

1. ディサースリアの臨床で行う標準的検査の概要

ディサースリアの評価には、1) 病歴聴取を含めた一般的情報の収集、2) 発話の検査、3) 発声発語器官検査の3種の検査が必要である。国内で唯一標準化された総合的なディサースリアの検査法として標準ディサースリア (AMSD) があり、広く用いられている。表1に、AMSDにもとづいて上記の3種の検査に含まれる情報収集内容を示した。発話の検査と発声発語器官検査は、発話障害に関する現症を把握するための検査である。

表1. AMSDに基づいたディサースリアの検査に含まれる情報収集内容

I. 一般的情報の収集	
1. 基本的情報	2. 医学的情報
3. 心身機能・身体構造	4. 活動と参加
5. 環境因子	6. 個人因子
II. 発話の検査	
1. 発話明瞭度	2. 発話の自然度
3. 発話特徴	4. 発話速度
III. 発声発語器官検査	
1. 呼吸機能	2. 発声機能
3. 鼻咽腔閉鎖機能	4. 口腔構音機能
5. 補助検査	

発話の検査とは、話しことばの状態について聴覚的手法によって評価するものである。発話の検査では、明瞭度、自然度、発話特徴、発話速度の測定が特に重要である。自然度に相当する概念としてかつては異常度という用語が用いられていたが、この用語には倫理的問題があり国際的に今日では用いられない傾向にある。熟練した言語臨床家の耳は優れた分析器であり、聴覚的評価能力を高めるために、AMSD評価用基準スピーチサンプル集 (インテルナ出版) が役に立つであろう。

発声発語器官検査とは、発話の生成に用いられる器官の運動機能と構造について評価するものである。機能としては、運動範囲、筋力、速度、協調性について評価する。呼吸機能、発声機能、鼻咽腔閉鎖機能、口腔構音機能についてそれぞれ評価し、発話の異常の原因となっている構造

や生理学的機能の異常を解明することを目的とするものであり、発話障害の発現機序を生理学的レベルで明らかにするものともいえる。発声発語器官検査を実施するには、一連の用具が必要である。写真1に、AMS



写真1. AMSD検査キット

D検査キットを示した。各用具は、個々別々に集めても良い。音声言語医療用バイト・ブロック (写真2) はディサースリア例を対象とした発声発語器官検査には欠かすことのできない器具である。

ディサースリアにおいて、発話の検査と発声発語器官検査は結果と原因の因果的関係にあるともいえる。発話の検査から神経・筋機構の異常の結果として生じている発話症状を把握しながら、その原因となっている発声発語器官の病態生理について仮説を立て、その仮説を発声発語器官検査によって証明したり否定したりするのである。



写真2. 音声言語医療用バイト・ブロック

2. 国際生活機能分類 (ICF) に基づいたディサースリアの評価

ICFを用いることによって研究者たちは共通の言語と理論体系を持つことができるので、言語病理学の領域の研究においても発展にも寄与するものと期待されている。前号で紹介したANCDSも、ディサースリアの臨床においてICFに基づくことの重要性を随所で強調してきた。

ANCDSに準じて簡明に解説すると、発声発語器官検査の結果は発声発語器官の神経・筋機能ならびに構造について調べるものである。心身機能・身体構造のレベルに対応する。例えば、舌下神経麻痺や顔面神経麻痺というのは、機能障害に含まれる。これに対して、発話の検査はコミュニケーションという他者とのかわりにおける能力について調べるものであり、明らかに生活行為に関連するものである。従って、発話の検査結果は活動のレベルに対応する。例えば、発話明瞭度や自然度の低下というのは日常生活活動 (ADL) における人との交わりの中で生じる問題であり、活動制限に含まれる。一般的情報の収集は、心身機能・構造、活動、参加のいずれのレベルにも関与するが、特に背景因子 (環境因子と個人因子) に関与する。このように、ディサースリアとは機能障害であると同時に、活動制限であり、参加制約である。決して、一元的に機能もしくは活動のレベルの障害として分類されるべきものではない。

共通言語を確立することの重要性から、AMSDはこのICFに準じている。障害モデルを用いることにより、多次的、統合的に障害を把握したり介入したりすることができる。表3に、ICFに準じた評価モデルのサンプルを示した。事例は54歳男性で営業業務一筋に生きてきたUJMNディサースリア例である。

3.検査結果のまとめ方

今日医療の領域で広く国際的に標準的に用いられている問題志向型診療記録、いわゆるPOMR (problem-oriented medical record) に基づいて結果をまとめることが大切である。POMR に従うと、問題点をとりこぼしなく明確に把握でき、よりの確に治療プランを立案することができる。POMRは、①基礎情報、②問題点、③治療プラン、④臨床経過の4つに分けて記録するものである。基礎情報は病歴関連と、診療所見に分けられる。

基礎情報としては、まず、クライアントの氏名、年齢、性別、医学的診断名、損傷部位、言語病理学的診断名、主訴、現病歴、既往歴、家族歴などの病歴関連の情報を記す。

続いて診療所見として、音声言語病理学的情報について、科学的に示す。ディサースリアの領域では、発話の検査と発声発語器官検査の両結果を適切に対応づけることが肝要である。両者は結果と原因の因果的関係にあるものであり、この分析によって発話の異常の根本的原因となっている生理学的機能の異常を解明することになる。こうして障害の発現機序を明確にし、障害の構造を解きほぐす作業は、治療プランの立案に必須である。その典型的な一例を示すと、呼吸機能では、「呼気圧・持続時間」の低下は、「声量の低下」の原因として解釈することができるであろう。

第2に、上記の情報における問題点リストを列挙する。手順として、まず、発話の検査と発声発語器官検査から得られた問題点を列挙する。ICFに従い、機能障害と活動制限のレベルに分けて列挙する。さらに、一般的情報の収集の結果から、参加制約のレベルの問題点も列挙する。

第3に、列挙した個々の問題点を解決するために、治療プランを立案する。問題点と対応させてプランを記載するが、一つの問題点に対して複数のプランを立案することもある。またこれと同時に、治療頻度と治療目標も設定する。中間評価や最終評価であれば、臨床経過についても加筆する。表2に、POMRに基づいた最終評価結果のまとめのサンプルを示す。

新刊書籍案内

新しい介護食・嚥下食レシピ集

一食を楽しんで栄養を取り入れるために―

著：西尾正輝、池上晴樹 (フランス料理店 カシェット池上 グランシェフ)

監修：西尾正輝 (新潟医療福祉大学 医学博士)

出版社：インテルナ出版

すべての人が食を楽しむために!

新しいスタイルの介護食・嚥下食のレシピ集!

フランス料理の技法を積極的に取り入れ、「美しさ」「おいしさ」を追求した今までにない画期的なレシピ集!

●推薦：大越ひろ (日本女子大学家政学部 教授)

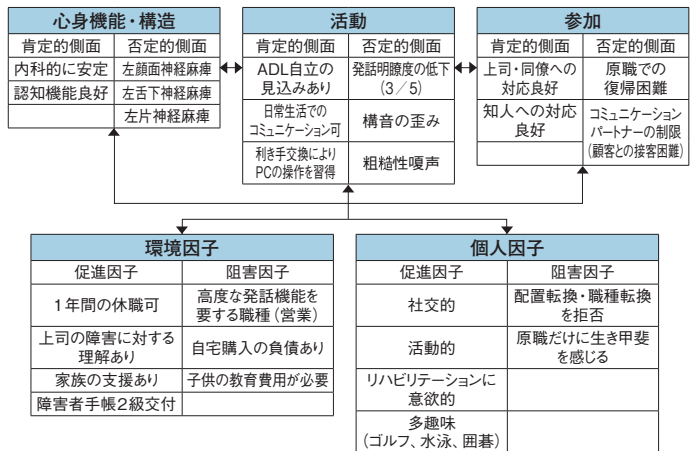


表3. ICFに準じた評価モデルのサンプル

事例：78歳 男性、右利き
 医学的診断名：パーキンソン病
 言語病理学的診断名：運動低下性ディサースリア
 主訴：相手にことばが伝わらない
 現病歴：平成13年10月に、A病院に入院精査の上パーキンソン病と診断された。平成15年6月16日、妻の介護負担を軽減するためにB病院に入院。その後、C老人保健施設入所を経て、平成15年10月7日リハビリテーション目的にて当院に転院した。
 既往歴：平成6年に脳梗塞発症。軽度の左片麻痺とディサースリアを認めたが、ディサースリアはやがて軽減、消失した
 家族歴：特記事項なし
 職業：履物店経営
 神経学的所見：Yahrの分類でStage V、意識清明、見当識正常、諸錐体外路症状に加えて、軽度の左片麻痺を認めた。
 神経心理学的所見：改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)では21 / 30、レーヴン色彩マトリックス検査では15 / 36と認知機能の低下を認めた。その他のスクリーニング検査より、失語症、失行、失認は認めなかった。

音声言語病理学的所見

- 呼吸機能：良好
- 発声機能：良好
- 鼻咽腔閉鎖機能：「/a/発声時の視診」では挙上不全は著しく、「ブローイング時の鼻漏出」、「/a/発声時の鼻漏出」でも著しい呼気鼻漏出を認めた。発話特徴として、中等度の「開鼻声」を認めた。
- 口腔構音機能：舌の挙上で軽度の運動範囲の制限を認め、交互反復運動での運動範囲の狭小化と正確さ、速度の低下を認めた。しかし、概ね口腔構音機能は保たれていた。発話特徴として、著しい「構音の歪み」を認めた。
- プロソディー機能：発話速度が速く、軽度の「声の大きさの単調性」と「声の高さの単調性」を認めた。
- 発話明瞭度：会話明瞭度は5/5で発話は全く不能であった。

問題点リスト

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 機能障害 | 活動制限 |
| #1. 交互反復運動時の速度の低下 | #4. 発話明瞭度の低下 (5/5) |
| #2. 鼻咽腔閉鎖不全 (重～中等度) | #5. 速すぎる発話速度 (中等度) |
| #3. 舌の運動範囲の制限 (軽度) | #6. 構音の歪み (重度) |
| | #7. 開鼻声 (中等度) |
| | #8. 声の大きさの単調性 (軽度) |
| | #9. 声の高さの単調性 (軽度) |
| | 参加制約 |
| | #10. 家族・知人との口頭コミュニケーションの断絶 |

治療プラン

問題点	プラン
機能障害 #1～#3	介入せず
活動制限 #4・#5	①発話速度の調節訓練(ペーシングボード)
#6	②構音訓練(対照的生成ドリル)
#7～#9	介入せず
参加制約 #10	③コミュニケーションの機会を増大するよう環境調整

表2. POMRに基づいた評価結果のまとめのサンプル