

令和元年度  
厚生労働行政推進調査事業費  
障害者政策総合研究事業  
分担研究報告書

失語症者の生活機能制限と福祉ニーズ・福祉サービス利用の実態に関する研究

研究分担者	三村 将	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室
研究協力者	斎藤 文恵	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室
研究協力者	小西 海香	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室
研究協力者	種村 純	川崎医療福祉大学リハビリテーション学部
研究協力者	立石 雅子	目白大学言語聴覚学科
研究協力者	船山 道隆	足利赤十字病院精神科
研究協力者	中川 良尚	江戸川病院リハビリテーションセンター
研究協力者	浦野 雅世	横浜市脳卒中神経・脊椎センターリハビリテーション部
研究協力者	藤永 直美	東京都リハビリテーション病院リハビリテーション部
研究協力者	大住 雅紀	霞が関南病院リハビリテーション部

研究要旨：

本分担研究の目的は、平成 31 年（令和元）年度における本研究の目標は、失語症を有する成人患者について、生活機能制限と福祉ニーズ・福祉サービス利用の実態を明らかにするために、量的調査の調査票を作成することである。

A. 研究目的

失語症は脳血管障害や頭部外傷、神経変性疾患をはじめ、さまざまな病因によって生じる代表的な高次の神経機能障害であり、現行の障害福祉制度のもとでは身体障害者手帳の対象疾患である。平成 26-28 年度の厚生労働科学研究「失語症患者の障害者認定に必要な日常生活制限の実態調査及び実数調査等に関する研究」（研究代表者 飯島節）では、全国の失語症新規発生

数は年間およそ 6 万人と推定され、その中の 3 万 6 千人程度が障害程度を問わず後遺症を遺すとされている。

言語は人間にとってもっとも重要なコミュニケーションの手段であり、言語が障害される失語症者においては、当然ながら対人コミュニケーションを含めた日常生活や社会生活が大きく障害される。当事者および家族の生活困難度・困窮度も大きいと考えられる。

しかしながら、失語症は身体障害者障害程度等級表においては、「音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害」に分類されるが、この障害領域は他の身体障害領域とは質的に大きく異なる。すなわち、「音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失」は3級、「音声機能、言語機能またはそしゃく機能の著しい障害」は4級の2等級のみであり、1級、2級、5級、6級はない。

身体障害の他の障害領域、例えば「上肢・下肢・体幹の肢体不自由」においては「機能の著しい障害」あるいは「心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓の機能障害」においては、「日常生活が極度に制限されるもの」が2級相当とされる。これに対し、失語症が該当する「音声機能、言語機能」においては機能の「喪失」が3級、さらに「機能の著しい障害」が4級相当であり、失語症による障害が過小評価されている可能性がある。本研究では、現行の失語症者の障害程度区分が妥当であるかについて、改めて検討することを目的とする。

## B. 研究方法

研究協力者の協力を得て、失語症を有する成人患者 100 名程度について、生活機能制限と福祉ニーズ・福祉サービス利用の実態を明らかにするために、量的調査を設計する。

これまでの数少ない失語症者の QOL や社会参加についての研究では、失語症者の職業復帰率は低く、17.7%と報告され

ている（佐藤ら，1987）。ただし、復職に影響するものは上肢機能であり、失語症よりも身体障害によって就労が困難になっていることが示された。また、軽度から中等度の失語症者の社会参加、環境因子、健康関連 QOL を調べた研究では、失語症は健康 QOL のみ関連し、社会参加はむしろ身体機能による影響を受けることが報告されている（大畑と吉野，2015）。しかし、研究対象は重度の失語症者を含まず、症例数も限られていたために失語症による社会参加の低下が示されなかったと考えられる。一方、失語症者では発症前後で対人交流の推定人数は10分の1程度に減少することが示されている（船山と中川，2016）。そのため、失語症による社会参加の度合いや復職への影響を調べるには、重度失語症、運動麻痺の少ない失語症者へ QOL や日常生活上の困難さの指標となる評価および質問紙を選定し、実施する必要がある。

## C. 研究結果と考察

調査の対象として、20 歳～85 歳の失語症者少なくとも 100 名が必要と考えられた。失語症の病因としては、脳血管障害、頭部外傷、脳炎、代謝性疾患など、非進行性の脳病変によるものを含み、変性性認知症など、進行性の脳病変によるものは除外する。なお、肢体不自由による身体障害の併存の影響を除外するため、運動麻痺はないかあっても軽度なものに限ることとする。失語症の重症度は標準失語症検査 10

段階評価および Boston 失語症診断検査の重症度評価尺度で判断する。コミュニケーション能力の指標としては、CADL 実用コミュニケーション能力検査を実施する。失語症者の QOL や生活困難に影響すると考えられる ADL については Functional Independence Measure (FIM) による評価、知的機能や認知機能については、Raven Colored Progressive Matrices (RCPM)、標準注意力検査の中の視覚性抹消課題、および WMS-R ウェクスラー記憶検査の中の視覚性記憶課題による評価を行う。

今回の研究で主要評価項目となる失語症による日常生活上の困難さや QOL、社会参加の程度の指標は以下の 6 項目を選定した。

- Frenchay Activities Index (FAI)
- Community Integration Questionnaire (CIQ)
- Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF)
- Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)
- Life stage Aphasia Quality of Life scale-11 (LAQOL-11)
- Assessment for Living with Aphasia (ALA)

調査の実施機関としては、川崎医療福祉大学、目白大学言語聴覚学科、足利赤十字病院、慶應義塾大学病院、江戸川病院、横浜市脳卒中神経・脊椎センター、東京都リハビリテーション病院、霞が関南病院の 8

施設を予定している。

(倫理審査) 慶應義塾大学医学部では、研究倫理審査を申請し、承諾を得た。研究協力者の所属施設では各施設にて現在研究倫理審査を申請中である。

#### D. 結論

失語症者の生活機能制限や福祉ニーズ・福祉サービス利用実態を明らかにするため、失語症者の日常生活上の困難さや QOL、社会参加の程度の量的調査の調査票を作成し、対象者の選定基準と調査実施機関を決定した。

#### E. 引用文献

1. 船山道隆, 中川良尚. 失語症者の対人交流はどれだけ減るか. 臨床神経心理 2016 ; 27 : 15-19.
2. Kamiya A, Kamiya K, Tatsumi H, Suzuki M, Horiguchi S. Japanese adaptation of the stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39): comparative study among different types of aphasia. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2015; 24(11): 2561-2564.
3. Simmons-Mackie N, Kagan A, Victor JC, Carling-Rowland A, Mok A, Hoch JS, Huijbregts M, Streiner DL. The assessment of living with aphasia: reliability and construct validity. Int J Speech Lang Pathol. 2014; 16(1): 82-94.
4. 佐藤ひとみ, 遠藤尚志, 保坂敏男, 長谷川恒雄. 失語症者の職業復帰. 失語症研究 1987 ; 7 : 19.
5. 鈴木朋子. 失語症者の生活評価尺度

開発のために -ALA (Assessment for Living with Aphasia)使用の試み-. 健康医療科学研究. 2014; 4: 59-71.

6. 大畑修央, 吉野真理子. 失語のある人の参加, 環境因子, 健康関連 QOL についての検討. 高次脳機能研究 2015 ; 35 : 344-355.

F. 研究発表 無し

G. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む。） 無し

(資料4)

ご本人 検査実施日： 年 月 日 ~ 年 月 日

ID： 男 ・ 女 ( ) 歳

利き手： 左 ・ 右 (矯正： 有 ・ 無) 教育年数： 年

発症： 年 月 日 (発症後経過月数 ヶ月)

失語症の原因疾患： 麻痺： なし ・ 左 ・ 右 ・ 両 / 上肢 ・ 下肢

<b>失語症重症度</b>			
Standard Language Test of Aphasia 総合評価：	( )	/ 10	
Boston Diagnostic Aphasia Examination 重症度評価尺度：	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
CADL実用コミュニケーション能力検査：	( ) / 136	[コミュニケーション・レベル：1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ]	
<b>知的機能・認知機能</b>			
RPCM	正答数 ( ) / 36	A ( ) AB ( ) B ( )	
視覚性末梢検査 (CAT) △	所要時間 ( ) 秒	正答率 ( ) %	正答数 ( ) / 57
図形	所要時間 ( ) 秒	正答率 ( ) %	正答数 ( ) / 57
3	所要時間 ( ) 秒	正答率 ( ) %	正答数 ( ) / 114
か	所要時間 ( ) 秒	正答率 ( ) %	正答数 ( ) / 114
図形の記憶 (WMS-R)	正答数 ( ) / 10		
<b>質問紙評価</b>			
Frenchay Activity Index (合計得点)：	( )	/ 45	
Community Integration Questionnaire (CIQ総合スコア)：	( )	/ 29	
SAQOL-39 (Total score: 39項目の平均値)：			
LAQOL-39 (合計得点)：	( )	/ 110	
CHIEF (総合得点)：	( )	/ 200	
ALA：	( )		

備考欄：