

失語症会話パートナーへの会話支援

—失語症者との会話に対する質的評価の試み—¹

鈴木朋子

Support to Conversation Partners for People with Aphasia

—An attempt at a qualitative evaluation of conversations
including people with aphasia—
Tomoko SUZUKI

近年、本邦でも失語症者の社会参加を支援する役割を担う失語症会話パートナー（以下 CPA）の養成及び活動が広がっている。CPA に対するより良い指導、支援のためには、まず会話方法の評価が必要であるが（吉畑ら, 2003）、現在、標準化されたスケールは存在しない。そこで、今回 SPPARC などを参考に、会話分析を用いた会話時の態度と技術に関する評価表を作成し、CPA と失語症者との会話を、言語聴覚士と失語症者との会話と比較検討した。その結果、CPA の会話態度は、ST と同様高得点であったが、「書字の対呈示」「非言語的手段の活用」「トラブル修正への協力」「他の伝達手段活用への促し」の4項目で、ST より得点が低かった。CPA 養成講座や終了後の研修などで、これらの知見を生かすことが期待される。また、失語症者との会話における CPA への支援について信頼性の高いエビデンスを提供できるよう、本評価表自体の改訂も必要と考えられる。

Keywords : 失語症会話パートナー, 言語聴覚士, 会話分析, 会話態度, 会話技術
conversation partners for people with aphasia, speech therapist, conversational analysis,
communication attitude, communication skills

1. はじめに

1.1. 失語症への支援

失語症は、主に脳血管障害や頭部外傷によって、大脳左半球にある言語中枢およびその周辺が損傷されることによって生じる。その症状は、「聞く、話す、読む、書く」という4つの言語様式に亘る language の障害であり、他者とのコミュニケーションに支障をきたすため、失語症者は、生活のあらゆる場面において、不自由を強いられる。職業や学業復帰が困難なばかりか、コミュニティにおける活動、趣味活動、ライフイベント、家庭生活など、生活全般にわたって適応することに困難な状況が生じる。そして、障害が持続するため、失語症者とその家族の人生が変化し、ライフスタイルの満足感を確立したり維持したりすることが困難になり（Lyon *et al.*, 1997）、自己意識さえも変えられ、アイデンティティの喪失などが生じることが知られている（Sarno, 1993）。

失語症支援については、従来、発症初期から長期的に言語聴覚士（以下 ST: speech therapist）がその役割を担ってきた。言語機能の改善に関して、膨大な研究がなされ、エビデンスを伴う治療理論、治療方法も多数提案され、実践されてきた。加えて、1990年代より、失語症者の抱える心理社会的問題に対しても目を向け、失語症者の自己再建や社会参加を支援することの重要性が指摘されるようになってきた（中村・野副・中尾・小林, 1998）。さらに、近年 ICF（international classification of functioning,

¹ 本稿の一部は、日本大学総合社会情報研究科人間科学専攻修士論文として寄稿済みである。

disability and health) の枠組みで失語症者の生活全般における問題点を把握することの重要性が提唱されている(吉野, 2009)。ともすれば、「機能障害」へのアプローチに集中しがちな ST の視点が、ICF によって、日常生活における「活動制限」、「参加制約」に広がり、また、それらに影響を及ぼす「環境因子」や「個人因子」に対しても、目を向けることが可能となる。生活者としての失語症者の「参加」促進のために、支援者が、ICF をよりどころに多側面からの視野に立って、「参加」への介入、評価や効果の測定に積極的に取り組むことが必要である(小林, 2010)。

LAPPA (life participation approach to aphasia) プロジェクト (Chapey et al., 2000) によれば、失語症者及びその影響を受けた人すべてが、病院での治療終了後も、望んだ時に、必要なだけのサービスを提供され、利用者が希望しなくなるまで継続されるべきであるとのことである。失語症者にとって、最も身近な支援者である ST には、「失語症を持って生きる」失語症者の生活全般に目を向け、本人のみならず、その環境への働きかけも含めて、失語症者の QOL の向上や、社会参加促進のために貢献する役割が求められているといえよう。

近年、医療保険改訂により、病院において、ST が失語症に対して継続的なかわりをするのが困難となり、介護保険へのスムーズな移行が課題となっている。介護保険の施設では、まだ ST は充足しておらず、介護保険施設での ST による支援に関する方法論も試行錯誤の段階である(上杉, 2010)。また、失語症に対するスタッフや他の利用者の理解が不十分なため、介護保険施設の中で、失語症者は、孤立しやすく (McVicker, Parr, Pound, & Duchan, 2009)、通所を渋ったりすることもある(失語症者のリハビリテーションと社会参加に関する調査研究事業 第二次調査報告書, 2009)。さらに、退院後、ST とかわかる機会のない失語症者は閉じこもる傾向にあると考えられる(坂本・杉山・渡辺・北野, 2011)。このような状況下で、失語症者への生活支援、参加する環境の側に対する失語症の啓発など、具体的な方策が必要となってきた。吉川 (2012) が提唱するように、失語症にかかわる専門職に対して、ST が、知識と技術を伝授するセミナーなどを全国各地で開催することもその一策となる。

1.2. 失語症者の社会参加を支援する失語症会話パートナー

失語症者を取り巻く環境への働きかけとして、Kagan (1997) は、失語症者のコミュニケーションバリアに着目し、失語症者の会話をサポートする概念および技術、SCA (supported conversation for adults with aphasia) を提唱した。失語症者が、その持てる能力を発揮し、その人らしく存在するには、関わり手の側に失語症に対する正しい知識と会話の専門的な技術が必要であるという理念に基づき、カナダにおいて失語症会話パートナー(以下 CPA: communication partner for people with aphasia) の養成が開始された。本邦でも、2000 年以降、CPA の活動が広まり、CPA が失語症友の会や会話グループや個人活動に対する支援など、コミュニケーションバリアに対する「スロープ」としての役割を担っている(小林, 2004)。

愛知県では、2004 年以降現在に至るまで、筆者ら ST 有志が CPA 養成講座を継続し、その活動の支援に携わっており、今や愛知県では、CPA は失語症友の会において、なくてはならない存在となっている(鈴木・竹内・吉川・吉田, 2010)が、今後、CPA による失語症者の個人支援など、さらなる展開を考える場合、CPA の会話技術向上のための支援体制を整える必要がある。実際に、一部の CPA 当事者からも、さらに会話技術向上のためのブラッシュアップセミナーを希望する声が上がっている。

しかし、会話技術向上のための方法論は確立しておらず、我々も試行錯誤しながらコミュニケーション指導を実施してきた。吉畑・本多・長谷川・小山・綿森 (2003) によれば、CPA の養成では、受講生を基本的に温かい目で見守ることが必要であるが、フィードバックする際は、反応のどこが良好で、どこが望ましくないかを具体的に指摘することが大切とのことである。また、CPA 養成後には、CPA のコミュニケーション方法について評価することが重要であると指摘されている。より適切なコ

コミュニケーション支援のためには、その評価法の開発が今後の重要な課題として挙げられよう。

1.3.失語症者との会話支援のための会話評価

失語症者と対話者の会話状況そのものを評価するために、Kagan et al. (2004) は、失語症者と CPA の会話評価のための観察尺度として、MSC (measure of skill in supported conversation: 会話補助における技術の尺度)、MPC (measure of participation in conversation: 会話への参加程度尺度) を開発し、失語症センターにて、CPA と失語症者を組み合わせる際や CPA のスキルアップ研修での指導のために使用している。

また、会話の評価としては、近年、日常会話での失語症者の言語・コミュニケーション能力を直接評価することが可能な会話分析の活用が注目されている。会話分析の手法を用いた評価表として、CAPPA (communication analysis profile for people with aphasia; Withworth, Perkins, & Lesser, 1997) と SPPARC (supporting partner of people with aphasia in relationships & conversation; Lock, Wilkinson, & Bryan, 2001) が市販されている。その内、SPPARC は、失語症者とその対話者とのコミュニケーションをサポートするために考案されたものであり、臨床的に有用であるとされている (佐藤, 2007)。

本邦には、評価表は存在しないものの、近年、会話分析を活用して失語症者と対話者との会話自体を検討する報告が散見されるようになった (田村, 1999; 長谷川, 2009; 伊藤, 2008; 杉浦, 2010)。伊藤 (2008) は、会話分析を用いて、対話者の失語症理解度によって重度失語症者との会話がどのように異なるかを検討した。その結果、ST 養成課程の学生は、他学部学生と比べて、情報伝達率、所要時間などには差がなかったが、非言語的伝達手段の活用、他の伝達方法の促しが多く、失語症者の喚語困難への対応がスムーズであった。杉浦 (2010) も同様に、中～軽度の失語症者との会話を比較し、ST 養成課程の学生は、他学部学生より、頻回に非言語的手段の使用や伝達内容の正誤の確認をしており、情報伝達率が高く、失語症者の達成度も高いことを認めている。

以上のように、会話分析を使用することによって、対話者の会話の技術や会話内容の詳細が把握されることが期待される。

2. 目的

本研究では、失語症者と対話者の会話支援のために、会話分析を用いた会話時の態度と技術に関する評価表を作成し、経験の浅い CPA と失語症者の会話を、経験豊富な ST と失語症者の会話と比較検討することによって、CPA が習得しにくい会話技術や態度を抽出することを目的とした。さらに、評価表自体の有効性や改善点を検討し、評価表改訂のための資料を得ることとした。

3. 方法

3.1. 対象

1) 失語症者 (A～F, 表1参照)

男性5名、女性1名、計6名、平均年齢は、69.0 (SD 7.4) 歳であった。

発症からの経過は、全員3年以上経過した慢性期であり、失語症タイプは、Broca 失語4名、Wernicke 失語1名、全失語1名であった。失語症重症度は、BDAEによって評価した。BDAEはBoston失語症診断テスト (Goodglass & Kaplan, 1972: 波多野和夫・中村光・道関京子・横張琴子, 2002) に含まれる失語症重症度尺度であり、0～5の6段階での重症度の評定値を表している。0, 1が重度、2, 3が中等度、4, 5が軽度に値する。対象者Cのみ段階1であり、その他は段階2と判断された。合併症状としては、2名 (B, C) を除いて全て片麻痺が認められた。

表 1. 失語症者の基礎情報

	性	年齢(歳)	原因疾患	麻痺	失語タイプ	BDAE
A	男性	63	脳梗塞	右片麻痺	Broca	2
B	男性	74	脳梗塞	無	Wernicke	2
C	男性	63	脳梗塞	無	全失語	1
D	男性	76	脳梗塞	左片麻痺	Broca	2
E	女性	77	脳出血	左片麻痺	Broca	2
F	男性	61	脳梗塞	右片麻痺	Broca	2

2) 会話パートナー (CPA)

女性 6 名。平均年齢は、59.8 (SD 10.3) 歳、6 名とも一昨年の CPA 養成講座受講生であった。そのうち 4 名は CPA としての活動歴があり、2 名は活動していなかった。

3) ST

女性 6 名。平均年齢は 50.8 (SD 11.9) 歳、ST 歴は 6 名とも 10 年以上であった。

3.2. 手順き

失語症者が、CPA、ST 各々と約 20 分ずつ会話をした。カウンターバランスのため失語症者 3 名は CPA から、他の 3 名は ST から開始した。失語症者と対話者は全て初対面となるよう、また、ST と CPA の年齢も比較的近くなるように組み合わせた。

各セッションでは、簡単な自己紹介後、各失語症者持参の写真付き新聞記事について話し合わせた。その会話内容を、VTR に記録した。

3.3. 実施期間：2011 年 9 月 14 日～10 月 12 日

一人の失語症における 2 回の会話は、同日か、もしくは 1 週間以内に実施した。

3.4. 実施場所

会話場所として、A クリニック訓練室、B 言語教室の一室、C センター研修室の 3 か所を使用した。いずれも静寂で、会話に集中できる環境であった。

3.5. 会話評価表

会話評価のために、SPPARC と MSC&MPC 及び、失語症者とのコミュニケーション方法に関するバイブル的な書籍である「失語症の人と話そう」(NPO 法人和音, 2008)を参考に、独自に評価表を作成した (表 2 参照)。

3.6. 会話評価

- ①会話の中ほどの 5 分間の会話について、トランスクリプトを作成し、分析対象とした。トランスクリプト作成のための方法は、SPPARC に従った (表 3 参照)。
- ②評価者は、全対象と初対面である ST1 名と ST 養成校学生 1 名であり、事前に評価基準 (表 4 参照) を伝え、習熟するための練習を行った。
- ③ 評価者は各々、録画とトランスクリプトをみながら評価を実施した。22 項目各々についてトランスクリプトのターン番号を記載し、当てはまれば Yes、当てはまらなければ No にチェックした。また、そのような項目が存在しない、もしくは不要な場合、Yes/No の欄は空欄とした。

表 2. 会話評価表項目

I. 基本的内容：実施日時、対象、話題内容、満足度、休止時間				
* 各項目ごとあてはまるなら Yes にあてはまらないなら No に✓し、それを示すトランスクリプトのターン番号を記載。その状況がない場合は不要に✓				
II. 会話の態度：7 項目	Yes	No	不要	ターン番号
1. 保護者ぶらず、自然な大人の会話の雰囲気が保たれている。				
2. 傾聴態度がある。				
3. 失語症者が会話に参加しやすいよう促す。				
4. ユーモアを使用したりして、緊張を緩和する。				
5. 失語症者のフラストレーションを心理的にサポートする。				
6. 誤りを訂正しない。				
7. 理解や共感を伝達できる。				
III. 会話の技術：15 項目				
1) 理解面を補うための技術：4 項目				
1. ゆっくりはっきり話す（声の大きさ、速度、明瞭度が適切である。）。				
2. わからない場合に繰り返す。				
3. 書字を対呈示する。				
4. 非言語手段の活用。				
2) 表出面を補うための技術：6 項目				
1. Yes/No で答えられる質問をする。				
2. 選択肢を示す。				
3. 適切な類推を行う。				
4. 非言語的手段活用の促し				
5. ゆっくり待つ。				
6. はっきりしない内容を確認する。				
3) その他の技術：5 項目				
1. トラブル修正に協力的か。				
2. 長いトラブルをうまく取り扱っているか。				
3. ターンが交互に行われているか。				
4. オーバーラップが存在しないか。				
5. 話題提供は双方からか。				

3.7. 結果の分析方法

3.7.1. 会話の分析

- 1) 沈黙時間：各会話の総沈黙時間について、ST、CPA ごとの平均値を算出し、その差を対応のある t 検定を用いて検討した。
- 2) 会話内容の比較：チェック項目の Yes を 1 点、No を 0 点と配点した。分析時間のうちに Yes、No が混在する場合は、0.5 点とした。

表 3. 会話を文字化するための記号

[発話や非言語的行為が進行中の発言とオーバーラップし始めたところ
]	オーバーラップした発話や非言語的行為が終わったところ
=	ある対話者の発言から別の対話者の発言への切り替わりに時間的ギャップがないこと
(.)	1 秒以下のポーズを示したもの
(1.5)	括弧の中の数字はポーズの長さを秒単位で示したもの
:	音や音節の延長を示す
.	発話の調子が収束したことを示す
,	イントネーションが続いていることを示す
?	イントネーションが上昇したことを示す（必ずしも疑問文とは限らない）
!	元気な声のトーンを示す（必ずしも简单文とは限らない）
—	単語や単語の一部が中断・分離したまま終わったことを示す
。 。	他の会話部分よりも静かな話し方がされたことを示す
——(下線)	強調して話された部分
h,heh,hah	聞き取れる呼気や笑いを示す（h が多い程呼気や笑いが多かったことを示す）
(h)	表出の単語の中で呼気や笑いがみられたことを示す
.h	聞き取れる吸気を示す
><	他の会話部分よりも早く話されたことを示す
<>	他の会話部分よりもゆっくり話されたことを示す
(())	会話での非言語的表現についての注釈や記述
()	不確実な文字化
(x.syllable)	聞き取れない音節数 (x)
/ /	錯語やジャルゴンには IPA を用いてスラッシュ内に表記する

表 4. 会話評価基準

- 1)できているのが前提で、できてない箇所があれば No につける項目①と、少しでもできていれば Yes につける項目②がある。例: ①保護者ぶらない、傾聴態度があるなど
②フラストレーションの心理的サポート
- 2)全体の印象が半々である場合は、Yes,No 両方にチェックし、それぞれのターン番号を書く。
- 3)その状況が生じてない（不要な）場合は、不要にチェックする。
例：失語症者が参加しやすいように促す。
- 4)写真を見るなどの活動をしている際の沈黙はカウントしない。
- 5)1 つの発言がいくつかの項目に該当することあり。例：「～ということなのですね。」⇒2)3 と 2)6（表 2 参照）
- Ⅱ 7：聞き手が失語症者の言おうとしていることを理解したことや、内容的に共感したことを伝えている。
- Ⅲ 1)4：非言語的手段は、音声言語の代替として、また補足的に音声言語に付加して用いた手段を指す。頷きなど会話に伴う自然な動作は含めない。
- Ⅲ 2)3：適切な類推とは、失語症者が言おうとしていることを正しく類推できることで、その内容が間違っている場合はカウントしない。
- Ⅲ 2)6：失語症者の非言語での伝達内容を言語化することも確認に含める。
- Ⅲ 3)1：トラブルとは喚語困難などを指す。
- Ⅲ 3)2：トラブル修正の完了の有無ではなく、失語症者に負担なく収めているかどうかを評価する。
- Ⅲ 3)3：全て交互でなくても大体できていれば Yes とする。

ST6 名、CP6 名各々の会話の項目別平均値を比較検討するために、1 要因が繰り返しのある 2 要因分散分析を用いた。

3.7.2. 信頼度

信頼度として、評価者間一致度を算出した。計算式は以下の通りであった。

①項目別：一致した項目/12×100 ②全体：一致した全項目/(12×全項目数)×100

4. 結果

4.1. 会話の分析

1) 沈黙時間

総沈黙時間の平均値は、ST との会話：9.4（SD 9.3）秒、CPA との会話：33.9（SD 27.1）秒であった。対応のある t 検定の結果、5%水準（片側）で有意であり、CPA との会話の方が ST との会話より沈黙が有意に長かった（ $t(5)=2.2047, p=0.0393<.05$; 表 5）。

さらに、失語症者のターン内で起こる沈黙時間は、CPA との会話合計では、129.9 秒であり、その内失語症者の喚語困難に起因すると考えられる沈黙は 77.3 秒であったのに対し、ST との会話合計では、56.2 秒中 41.7 秒であった。CPA は ST より全般に、沈黙が長く、喚語困難に起因する沈黙も長いことがわかった（図 1）。

表 5. 各会話での総沈黙時間

	ST との会話(秒)	CPA との会話(秒)
A	18.5	21.0
B	2.0	6.3
C	8.6	37.2
D	23.1	54.8
E	2.0	75.0
F	2.0	9.0
平均(SD)	9.4 (9.3)	33.9 (27.1)

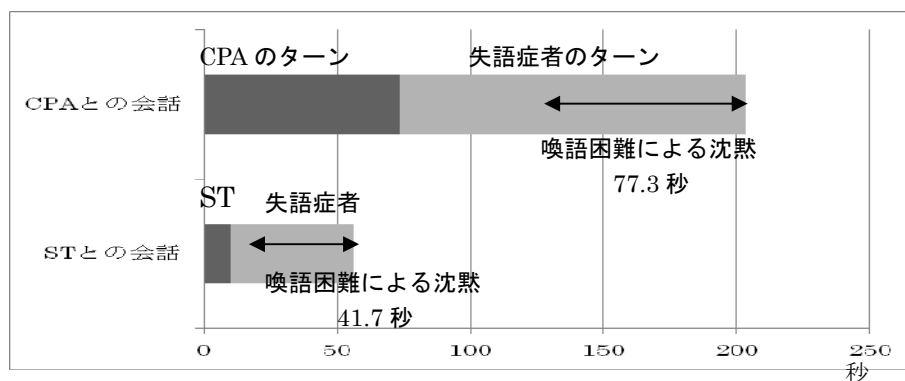


図 1. 両群会話中の沈黙時間合計とその内容

2) 会話内容

ST および CPA の 22 項目のうち、評価者 2 名とも Yes または No にチェックした項目の平均値を評価対象とした。II3「会話参加の促し」、4「緊張緩和」、5「心理的サポート」の 3 項目は、今回は ST、CPA すべて不要と判断されたため、評価対象から除外した。個別評価得点は表 6 のとおりであった。

表 6. 個別評価点

No		項 目	A		B		C		D		E		F		
			ST	CPA	ST	CPA	ST	CPA	ST	CPA	ST	CPA	ST	CPA	
II	1	大人の会話の雰囲気	1	1	0.5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
	2	傾聴態度	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	6	誤りを訂正しない	1	1	n.a.	0.5	0.5	1	0.5	1	0.5	1	1	0.5	
	7	理解や共感の伝達	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
III	1)	1	ゆっくりはっきり話す	1	0.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		2	わからない場合の繰り返し	n.a.	n.a.	n.a.	1	n.a.	1	n.a.	0.75	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
		3	書字の対呈示	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1	0	1	0	1	0
		4	非言語手段併用	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
	2)	1	Yes/No で答えられる質問	0.75	1	1	0.75	0.75	1	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
		2	選択肢呈示	1	0	0	0	n.a.	n.a.	1	0.5	0.5	1	n.a.	n.a.
		3	適切な類推	1	0	1	1	n.a.	n.a.	1	0.5	1	1	1	1
		4	他の伝達手段活用の促し	0	n.a.	1	0	1	1	1	0	n.a.	0	n.a.	0
		5	ゆっくり待つ	0.5	1	1	1	1	n.a.	1	1	1	1	1	0.5
		6	はっきりしない内容の確認	1	0.5	1	1	1	0.75	1	1	1	1	1	1
	3)	1	トラブル修正に協力的	0.75	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0.5
		2	長いトラブルの適切な取扱い	0.5	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.5	1	0	1	n.a.	n.a.	n.a.
		3	ターンが交互	1	1	1	0.5	1	1	1	1	1	1	1	1
		4	不適切なオーバーラップの存在	1	1	1	0.5	0.5	1	1	0.5	n.a.	1	1	1
		5	話題提供の相互性	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
計			14.5	10	13.5	13.3	12.8	14.3	17.5	12	14.8	11.8	14.8	11.3	

※n.a.: not applicable

3) ST と CPA の平均点の差の比較

項目別 ST 6 名、CPA 6 名各々の平均値は表 7 のとおりであった。

III 1) 2 「わからない場合の繰り返し」は、ST との会話では特に必要がなかったと判断されたため、除外し、18 項目を分析対象とした。

1 要因（評価者）が繰り返しのある 2 要因分散分析法の結果は以下の通りであった。

「非言語的手段活用」 $F(1, 22) = 22.000, p = .000 < .01$

「適切な類推」 $F(1, 18) = 3.857, p = .065, n.s.$

「他の伝達手段活用の促し」 $F(1, 16) = 6.939, p = .018 < .05$

「トラブル修正に協力的」 $F(1, 22) = 12.311, p = .002 < .01$

「長いトラブルの適切な取扱い」 $F(1, 8) = 4.126, p = .077, n.s.$

となり、「非言語的手段活用」および「トラブル修正への協力」の項目で 1%水準、また、「他の伝達手段活用の促し」において 5%水準で有意差が認められた。「適切な類推」「長いトラブルの適切な取扱い」の項目でも差のある傾向が認められた。また、「書字の対呈示」は、ST は 1 であるのに対し、CPA は全く実施していなかったため、明らかに差がある項目であった。以上、両群の差異がうかがわれる項目であった（表 7、図 2 の太字項目）。

「大人の会話の雰囲気」「傾聴態度」「理解や共感の伝達」「Yes/No で答えられる質問」「ゆっくりはっきり話す」「ゆっくり待つ」「はっきりしない内容の確認」「ターンが交互」「不適切なオーバーラッ

「話題提供の相互性」の項目は、ST、CPA 共に高かった（表 7 の下線、図 2 の右線項目）。

表 7. ST 6 名, CPA 6 名の項目別平均点

※（ ）内は SD

No		項 目	ST	CPA
II	1	大人の会話の雰囲気	0.92 (0.20)	0.83 (0.41)
	2	傾聴態度	1	1
	6	誤りを訂正しない	0.70 (0.27)	0.83 (0.26)
	7	理解や共感の伝達	1	1
III	1)	1 ゆっくりはつきり話す	1	0.92 (0.20)
		3 書字の対呈示 **	1	0
		4 非言語的手段活用 **	1	0.33 (0.52)
	2)	4 Yes/No で答えられる質問	0.8 (0.13)	0.83 (0.13)
		1 選択肢呈示	0.63 (0.48)	0.38(0.48)
		2 適切な類推	1	0.70 (0.45)
		3 他の伝達手段活用の促し *	0.75 (0.5)	0.20 (0.45)
		4 ゆっくり待つ	0.92 (0.2)	0.90 (0.22)
		5 はつきりしない内容の確認	1	0.88 (0.21)
	3)	1 トラブル修正への協力 **	0.96 (0.1)	0.42 (0.49)
		2 長いトラブル適切な取り扱い	0.83 (0.29)	0.25 (0.35)
		3 ターンが交互	1	0.92 (0.20)
		4 不適切なオーバーラップの存在	0.90 (0.22)	0.83 (0.26)
		5 話題提供の相互性	1	1

※*は 5%、**は 1%水準で有意差あり

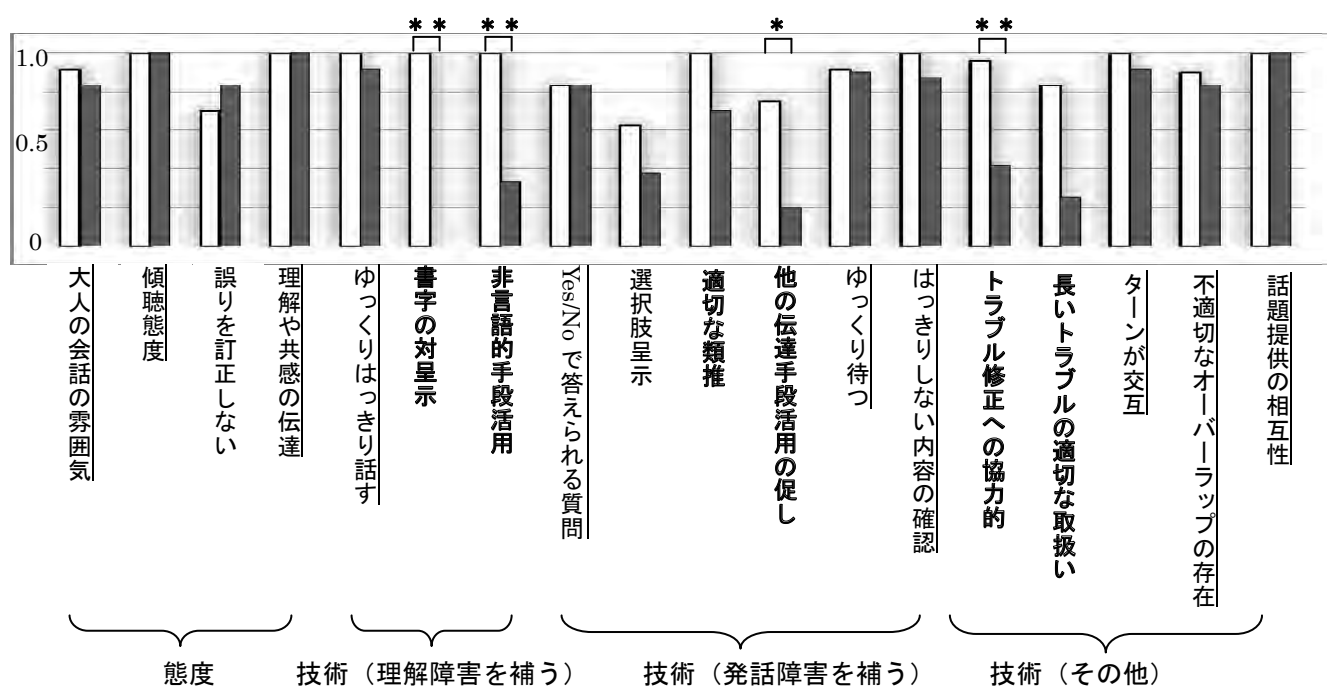


図 2. ST 6 名, CPA 6 名の項目別平均点

4.2. 信頼度

評価者2名の全項目の一致率は、71.6% ($189/264 \times 100 = 71.59$) であった。
12項目は一致度が80%以上であったが、10項目はそれに満たなかった。特に、「心理的サポート」については、2者間で全く一致していなかった。「Yes/No で答えられる質問」、「長いトラブルの適切な取扱い」なども一致度が低い項目であった。

個別結果の分析対象とした19項目（Ⅱ3,4,5以外）の信頼度は、76.8%となった。
($(228-53)/228 \times 100 = 76.75$)

5. 考察

5.1. CPA との会話と ST との会話の比較検討

今回、独自に作成した評価表を使用し、CPAと失語症者との会話をSTと失語症者との会話と比較することによって、CPAにとって、習得しにくい会話技術などを知ることが可能となった（表8参照）。

すなわち、失語症者との会話において重要とされる態度面はSTと差がないのに対し、会話技術面では、「書字の対呈示」「非言語的手段の活用」「他の伝達手段の促し」「トラブル修正への協力」の項目で、CPAはSTより有意に低得点であった。中でも、書字の対呈示はCPAでは全く実施されていなかった。また、「適切な類推」「長いトラブルの適切な取扱い」も困難な傾向にあった。

表 8. CPA と ST の比較

ST・CPAともに高得点の項目	STと差がある項目
大人の会話の雰囲気	書字の対呈示
傾聴態度	非言語的手段の活用
理解や共感の伝達	トラブル修正に協力的
ゆっくりはっきり話す	他の伝達手段の促し
Yes/No で答えられる質問	(適切な類推)
ゆっくり待つ	(長いトラブルの適切な取扱い)
はっきりしない内容の確認	
ターンが交互	
不適切なオーバーラップの存在	
話題提供の相互性	

失語症者との会話を困難にする現象の一つが失語症者の喚語困難である。CPAとSTとで差があった項目は、主に、喚語困難に起因する問題への対応方法と考えられた。

今回、会話中の沈黙時間を分析したところ、CPAとの会話において、STとの会話より有意に長く、さらに、その内失語症者のターン中の沈黙は、喚語困難によるものが過半数であった（図1）。これは、田村（1999）と同様の結果であった。

発話障害を補うための手段として、会話パートナー養成講座では、「ゆっくり待つ」、「Yes/No で答えられる質問をする」、「選択肢呈示」、「他の伝達手段の活用を促す」ことを勧めている。今回、その内、「ゆっくり待つ」、「Yes/No で答えられる質問」をすることは、CPAにとっても比較的可能であったが、「他の伝達手段の促し」や「適切な類推」は不十分という結果であった。いずれも失語症者の喚語困難に対する対応方法である。以下、失語症者の喚語困難などの会話でのトラブルに対し、CPA、ST各々がどのように支援しているかを、理解は比較的良好であるが喚語困難が目立つ対象者Dとの具体的な会話を通して比較検討してみる。

表9はCPAとDとの会話であるが、この会話では、CPAは「傾聴態度」があり、「理解や共感を伝達」しており、Dにとって和やかな話しやすい雰囲気であったと思われる。しかし、A30で、Dは十

分表現しきれず、沈黙が多発している。また、CPA より「Yes/No で答えられない」open end question があり (C39, 47)、特に「非言語的手段の活用、促し」を行っていないため、D が順に単語レベルで表出する状況であった。その内容に対し、CPA が「類推」しながら「確認」する方法で理解に至っている (C45, 51, 55)。

表 9. D と CPA の会話トランスクリプト

※A：失語症者, C：CPA

C25	あーそうですか。は：は：、で、3 人でお住まいなんですね。
A26	はいはいはい
C27	○○さんと一緒にね。お父さんとごいっしょにね。
A28	はいはいはい
C29	あーそうですか。じゃーもう何かー
A30	いやーもう (4.0) uhuhu (5.9) あー (5.3) あの一 (4.1) やっときーよかったな ーっというて ((困った顔で h))
C31	あーそうですか (h) そうです。あーそうですか。で、長男さんはどこにみえるん ですか？
A32	いや、もう長男は ((手を振る))
C33	みえないんですか。
A34	はい
C35	あーそうですか。二人なんですね。お子さんは。あーそうですか。
A36	はい
C37	そうですか。じゃ奥さんと 3 人で今はお住まいで。
A38	はいはい
C39	どちらですか？名古屋は
A40	あの一えーと (2.3) たいきという
C41	だいき
A42	えーと
C43	どこにあるのかしら
A44	名古屋市 (.) 瑞穂区
C45	瑞穂区ですか
A46	はい
C47	瑞穂区ってどのあたりなんですか？
A48	えーと、ahaha (5.1) あらたま
C49	はいはい新瑞
A50	そうそうそう
C51	新瑞橋のそばなんですか。
A52	そうそうもっと大樹しんまちという
C53	あーそうなん、じゃもっと南に行くわけなんですか？
A54	えーと
C55	新瑞橋がありますね。はい、ずーっとそれを南の方に行くんですね。
A56	はい

同様に、表 10 に示した ST と D との会話から、その特徴を具体的に見てみる。まず ST は、「非言語的手段」として、ジェスチャーを多用していた (S61, 82, 84)。失語症者の理解障害が軽度である場合、対話者は、音声言語のみの声かけとなってしまうやすいのだが、ST が、ジェスチャーを使用することで、失語症者がそれをモデルとして模倣することになり、D も同様のジェスチャーを行っていた (A83)。また、「書字の対呈示」も、理解を補うというためだけでなく、書かれた文字が、会話の中で、コミュニケーショングッズとしての役割を担うことになっていた (S69)。また、ST は表出面の障害を補うために、「他の手段を促す」ことを行っている。紙と鉛筆を渡したり (S64, 96)、「選択肢の呈示」としてキーワードを示したり (S94, 97, 102) していた。ST との会話でも、トラブルとしての喚語困難が何度も生じているが、修正できるか、もしくはできなかったとしても、ST が、長いトラブル修正をうまく扱っている様子がうかがえた (A91～A107)。

吉畑ら (2003) によれば、CPA 養成講座終了者に、そのワンステップ上の講習として会話パートナー各個人のコミュニケーション方法に合わせた指導を追加していくことが重要とのことである。喚語

困難のようなトラブルに対する CPA の対応如何によって、長めの沈黙が生じたり、トラブル修正が完了しなかったりすることもあり得る。表出面の問題が大きい D との会話では、「非言語的手段の活用・促し」「選択肢の呈示」「Yes/No で答えられる質問」を多用する必要がある。前述の CPA と失語症者との会話では、CPA が「地図」の活用を促すか、地図が手元にない場合には、簡単な「地図」を記載すれば、それが補助手段となったものと予想される。

表 10. D と ST の会話トランスクリプト

※A：失語症者,S：ST

- A60 いや、あの (8.3) ゴルフ
 S61 あー！ゴルフをされててね。ゴルフに行くときに車を運転して ((運転の G)) ね、または友達に、の車に乗って ((横によける G))
 S62 ゴルフは結構いいとこまで
 A63 いやーあのーテン ((10 と空書))
 S64 てん？100？ ((紙と鉛筆を渡す))
 A65 いや、てん ((字を書く))
 S66 10 点？
 A67 あーこれが、あの： ((字を書く)) こう
 S68 ほーはーはーはー
 S69 で (.) ○○さんこれ ((書いた字を指差す))
 A70 そう
 — 中略 —
 S82 左打ちされていた？ (打つ G)
 A83 そうそうそうそう (打つ G)
 S84 こ、こういう感じ (打つ G)
 A85 はい
 S86 私たちはこうですけどー (打つ G) はー！
 A87 はい
 S88 野球だとなんかこっこのがいいみたいだけど
 A89 そうそうそう
 S90 ゴルフで左で打つ選手っていますか？
 A91 えーと (.) えとー (.) あー
 S92 。うん。いるんだ。
 A93 えーと (2.0)
 S94 男？
 A95 (2.5) あっ 男：や、あー
 S96 書けそうですか？ ((紙と鉛筆を示す)) やー
 S97 若い？
 A98 いやもう若くないです。
 S99 もう若くない。でも現役で今やってるんです？その方。
 A100 えーと、うーん
 S 101 お年にするといくつくらいですかね？
 S102 (3.4) 60 位 ((60 と書く))
 A103 そうそうそう
 S104 これくらいの方で (.) はーでも少ないですよ。そうすると
 A105 はい
 S106 左、左利きっていうか ((左と書く))。左打ちのゴルファーっていうのはー
 A107 はい

筆者らは、CPA 養成講座で、非言語的手段の活用が有効であることを伝え、ジェスチャーや描画の他、写真・地図・パンフレット・カレンダー・手帳などのコミュニケーショングッズの活用を促している。失語症者に協力してもらい、コミュニケーションの実践の演習も行っている。しかし、それらの技能を実際に習得し、日常的に活用できているかどうかについて把握してこなかった。本研究に協力してくれた活動経験の浅い CPA は、コミュニケーション態度は良好であるものの、コミュニケーション技術面で、十分習得されてない項目があることが示された。

西岡・安富 (2002) は、失語症ボランティア講座に参加し、ボランティアとして活躍している 10 名を対象に、ボランティアのコミュニケーション方略を分析したところ、音声言語のみの会話に困難を

示した失語症者に、非言語的手段の使用を促したボランティアは10名中2名のみだったと報告している。また、竹中ら（2009）は、我孫子市で、SCAに基づいて、失語症会話パートナーの養成と派遣事業を実施し、一定の成果をあげているが、活動にあたっているCPAの中には、普段の会話の習慣を切り替えられず、適切に対応できないCPAも存在し、会話技術に対する客観的な評価方法の検討や、持続的な練習を行う必要があると述べている。知識として理解したことを、会話という行動の変化として定着させていくための具体的なストラテジーが必要と思われる。

SPPARCでは、失語症者と対話者がST立ち会いの下、録画した会話状況とその評価表をみて、会話状況を客観的にとらえて、改善点を見出し、さらに同様の会話を行い、同じ評価表によって改善したかどうかを確認するプロセスを踏む。Cunningham & Ward（2003）も同様に、失語症者と近親者との会話の指導として、ビデオを用いたフィードバックによって、ジェスチャーや、修正行為の増加をもたらすことが可能であったと報告している。

今回実施した評価のほとんどの項目は、経験豊富なSTでは、高得点であり、失語症者との会話において望ましいと判断される内容からなる。これらをCPAに努力目標として示しながら、自身の会話特徴に対する気づきを促し、再度同様の評価で改善を確認するという方法は、実践的で効果的であるものと考えられる。

5.2. 会話評価について

今回、失語症者との会話を捉えるための評価表を独自に作成し、それを用いて、失語症者との会話状況を客観的にとらえることが可能であった。筆者以外の評価者2名が評価したところ、12項目で80%以上の一致率となり、全体としてもある程度の信頼度を確保することができたが、項目による差が認められた。特に「緊張緩和」「心理的サポート」「誤りを訂正しない」「Yes/Noで答えられる質問」「長いトラブルの適切な取り扱い」では一致率は50%に満たなかった。それらの項目では、さらに、評価内容を詳細に規定する必要があると思われる。

さらに、今回会話態度に関して「会話参加の促し」、「緊張緩和」、「心理的サポート」の3項目が、6名の対象者で不要であるという点が、評価者間で一致していた。対象者6名とも諸種の活動をしている慢性期の失語症者ばかりで、会話への参加度が高かったため、対話者が配慮する必要がなかったものと推測される。しかし、日常的には、失語症者との会話では、これらの項目も必要な状況が多いと予測されるため、一般的な会話をとらえる項目として必要であると考えられる。

また、今回は、中盤の会話5分間のみを分析対象としたが、実際は20分程度会話を続けており、中には、失語症者の表出面の障害の程度が重い場合に、会話が発展しにくい状況も生じていた。失語症者との会話の熟練度で、明らかに差異が生じる点と予測される「会話内容の発展」に寄与する項目も含める必要があると判断された。

田村（1999）は、STと一般の人を対象として、会話の中で、失語症者との対話者の違いが与える影響を分析している。その結果、STは、一般の人と比較し、より頻回に適切な類推を行い、ヒントが適切であり、相槌の打ち方とそのタイミングが良好であることなどを認めている。埴（2009）は、会話パートナー養成講座において、語用論的観点から作成した失語症者、CPA各25項目からなる会話チェックシートをCPAの自己評価に用い、効果的であったと報告している。これらの知見も参考にして、失語症者との会話において有効と判断されるストラテジーを評価項目に含め、より実践的に会話の指導や支援に有効な評価表となるよう改善を重ねていくことが必要と考えられる。

5.3. まとめと今後の課題

会話における質的側面を客観的に捉えることは大変困難であると考えられるが、形式的側面、すな

わち対話者の会話パターンを把握することについては、今回行ったような失語症者との会話評価によって可能となり、失語症者とより良い会話を実施するための具体的な会話サポートも可能となると期待される。この会話の形式的側面の改善が、質的变化、すなわち、失語症者の話しやすさ、会話における満足度などにも繋がっていくことが予測される。評価表のうち、評価者間のばらつきが生じやすい項目については、さらに、詳細に基準を設ける必要があり、評価表改善の必要性が認められた。

会話の録画内容と評価結果を用いて、実際に、失語症者と CPA に会話状況のフィードバックを行い、会話時の問題点への気づきを促すという会話指導あるいは会話支援を実践し、その試みが、実際に効果的であるかどうかを判定することが今後の課題である。また、この方法の有効性が示されるならば、CPA のみならず、失語症者の環境である家族、友人、医療・介護スタッフ、コミュニティ、職場など、様々なかわり手との会話を支援することも発展的に考えられる。

失語症者の社会参加支援のために、その妨げとなるコミュニケーションバリアを取り除く一助として、失語症者の会話相手への会話方法の効果的な指導は、ST に特化した役割と判断される。また、このような環境因子への働きかけが、失語症者の社会参加を促し、失語症者のコミュニケーション能力自体にも良き変化をもたらすことが予想される。社会参加の鍵ともなる会話支援を、ST は、より重要な役割として認識する必要がある。また、失語症者との会話状況における分析を、会話相手だけでなく、失語症者側にも広げ、会話への参加度、コミュニケーションストラテジーの使用状況やその有効性などを分析することも必要である。CPA の関与によって、失語症者のコミュニケーション能力の改善、自信の回復などにより、社会参加も促進されることが知られているが (Lyon, *et al.*, 1997)、実際に SCA の理念に基づいた会話によって、失語症者自体にもたらされる変化がどのようなものであるかを検討することも今後の課題としてあげられる。CPA との会話の機会の増加が、実際に失語症者のコミュニケーション能力自体を改善させることが立証されれば、CPA による失語症者サポート活動の意義がさらに高まることが期待される。

6. 文献

- Chapey, R., Duchan, J., Elman, R., Garcia, L., Kagan, A., Lyon, J., & Simmons Mackie, N. (2000). Life Participation Approach to Aphasia: A statement of values for the future. *The ASHA Leader* 2000, Feb., 15, 4-6.
- Cunningham, R., & Ward, C. (2003). Evaluation of a training programmer to facilitate conversation between people with aphasia and their partners. *Aphasiology*, 17(8), 687-707.
- 長谷川美佳 (2009)「失語症者の会話分析—ターンテイキング、トラブルの修正,トピック展開の観点から」『愛知淑徳大学大学院医療福祉研究科コミュニケーション障害学修士論文』(未公開)
- 波多野和夫・中村光・道関京子・横張琴子 (2002)「言語聴覚士のための失語症学」『医歯薬出版株式会社』233.
- 伊藤由佳 (2008)「失語症者と対話者の違いによって生じる会話状況の差異：会話分析による質的検討」『愛知淑徳大学医療福祉学部言語聴覚学専攻卒業論文抄録集』2, 42-43.
- Kagan, A. (1997). Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology*, 17(8), 687-707.
- Kagan, A., Winckel, J., Black, S., Duchan, F. J., Simmons-Mackie, N., and Square, P. (2004). A set of Observational Measures for Rating Support and Participation in Conversation between adults with aphasia and their conversation partners. *Topics of Stroke Rehabilitation* 11(1), 67-83.
- 埴瑞穂 (2009)「失語症会話パートナー養成の取り組み」『言語聴覚研究』6(1), 53-55.
- 小林久子 (2004)「失語症会話パートナーの養成」『コミュニケーション障害学』21, 35-40.

- 小林久子 (2010) 「失語症における参加制約」『言語聴覚学研究』7(1), 73-80.
- Lock, S., Wilkinson, S., and Bryan, K., (2001). Supporting Partners of People with Aphasia in Relationships & Conversation. *Speechmark*.
- Lyon, J.G., Cariski, D., Keisler, L., Rosenbek, J., Levine, R., Kumpila, J., Ryff, C., Coyne, S., & Blanc, M., (1997). Communication Partners: enhancing participation in life and communication for adults with aphasia in natural settings. *Aphasiology* 11(7), 693-708.
- McVicker, S., Parr, S., Pound, C., & Duchan, J., (2009). The Communication Partner Scheme: A project to develop long-term low-cost access to conversation for people living with aphasia. *Aphasiology* 23(1), 52-71.
- 松田正久 (2009) 「失語症者のリハビリテーションと社会参加に関する調査研究事業 第二次調査報告書」『全国失語症友の会連合会』
- 中村やす・野副めぐみ・中尾貴美子・小林久子 (1998) 「失語症グループ訓練における心理・社会的側面の評価の試み—長期経過を通して—」『高次脳機能障害研究』18(3), 54-61.
- 西岡依志子・安富宏枝 (2002) 「失語症者に対する失語症ボランティアの対応方法の検討」『広島県立保健福祉短期大学言語聴覚療法学卒業研究論文集 2001 年度』79-93.
- NPO 法人和音編集 (2008) 「失語症のひとと話そう—失語症の理解と豊かなコミュニケーションのために—」『中央法規』
- 坂本恵子・杉山亜由美・渡辺悟史・北野市子 (2011) 「介護保険施設における言語聴覚士の実情と課題—静岡県における実態調査の分析—」『言語聴覚研究』8(3), 168-172.
- 佐藤ひとみ (2003) 「会話分析.よくわかる失語症と高次脳機能障害」『永井出版』,23-35.
- Sarno, M.T. (1993). Aphasia rehabilitation: psychosocial and ethical considerations. *Aphasiology* 7, 321-334.
- 杉浦まどか (2010) 「対話者の違いによる失語症者のコミュニケーション」『愛知淑徳大学医療福祉学部言語聴覚学専攻卒業論文』4, 6-37.
- 鈴木朋子・竹内あゆみ・吉川雅博・吉田敬 (2010) 「会話パートナーに対する失語症者の認識とニーズについて」『コミュニケーション障害学』27(3), 210.
- 竹中啓介・今泉利江子・谷宏子・松本真紀・前里伸子・宇野園子 (2009) 「失語症会話パートナーの養成と派遣事業の取り組み」『言語聴覚学研究』6(3), 176-181.
- 田村利恵 (1999) 「失語症者の会話分析—対話者の違いが与える影響とその効果について」『上智大学言語障害研究センター紀要』4, 34-41.
- 上杉由美 (2010) 「生活適応期における評価と支援」『コミュニケーション障害学』27(2),121-130.
- Whitworth, A., Perkins, L., & Lesser, R. (1997). *Conversation analysis profile for people with aphasia (CAPPA)*. London: Whurr Publishers.
- 吉野眞理子 (2009) 「失語のある人の生活参加を支援するアプローチ」『コミュニケーション障害』26, 27-31.
- 吉畑博代・本多留実・長谷川純・小山美恵・綿森淑子 (2003) 「失語症会話パートナー養成カリキュラムのガイドラインに関する試案」『広島県立保健福祉大学誌』3(1), 105-121.
- 吉川雅博 (2012) 「失語症者のエンパワメントに向けた提案と課題」『愛知県立大学教育福祉学部論集』第 59 号, 27-33.

謝辞

本研究に対象者として参加して下さった、失語症の方々、会話パートナーおよび言語聴覚士の皆様に、心より感謝します。また、研究をご指導くださった日本大学総合情報研究科 眞邊一近先生に