

第24回 日本全体構造臨床言語学会学術集会

言語聴覚学専攻 和田 英嗣

日本全体構造臨床言語学会（Japan Institute for Speech Therapy：JIST）は1997年にJAVTOC（日本ヴェルボトナル臨床言語研究会）という研究会から始まり、2007年に学会となり現在の名称に変更された。名称の一部となっている全体構造法（JIST）とは、子どもの言語獲得および成人の言語再獲得も、身体と脳を統合した全体で一つの精神という人間の精神活動であることをもとに、自然な人間精神活動における成り立ちの根本から外れず研究してきた体系である。それは正しい言語構造が「あるかないか（静止）」ではなく、時間と空間の座標の中で、どのように「産まれていくか（運動）」の研究である。つまり、全体としての人間と部分としての言語構造を、生きて動くままに同時に考えていくことが本法の特徴である。JISTの基本概念では、生きている瞬間のことばの脳における知覚構造と、人間性の自律性（自発性）が最も重要と考えられている。このため、音声言語（話しことば）を治療のスタートとし、聴覚、触覚、視覚、運動覚、空間覚、自己受容感覚など、障がい者に残された身体のすべての感覚を言語治療に活用していくという考え方である。体験でしか知覚し習得できない「生きた話しことばの全体構造」を、体験をとおして練習してもらうため本法の具体的な技法が研究・開発されている。本学会では失語症や高次脳機能障害、発達障害などの症例発表が行われることが多いが、私は運動障害性構音障害（ディサースリア）の症例に対して、新しく考案された構音検査（JIN式発声発語器官検査：以下、JIN式検査）を実施し発表した内容を下記に記載する。

パーキンソン病（PD）例にたいしてJIN式検査を施行し、運動低下性ディサースリアの中心問題と症状との関係を検討した。症例は70代前半の男性で60代後半にPDと診断された。JIN式検査を実施した結果は、発声発語検査（表1）において単語復唱および短文音読では破擦音の歪みを認めた。短文復唱では吃様に文頭を繰り返す場面があった。自由会話では声が小さく速度は速かった。声質は氣息性嘔声、無力性嘔声、また共鳴異常である開鼻声を認めた。リズムは単調でメリハリに乏しかった。しかし、これら音声・プロソディの症状は復唱や音読では認めず、自由会話との乖離が特徴的であった。発声発語器官検査において舌は突出時にやや右偏位があり、左右・上下運動時に下顎の代償を認めた。軟口蓋は挙上持続時にやや下がっており、鼻漏出は両側3度以上認めた。感覚検査はミシン糸

では両側とも反応がみられず爪楊枝では即座に反応した。口腔内の聞き取りでは右側で熱く感じやすいと答えた。全体的症状として発音正確性は段階5（問題なし）、会話全体性は段階3（時々変調/たまに乱調）であった。検査結果より発音正確性は保たれていたが会話全体性は低下しており、この比較から構音よりも音声・プロソディの障害が主であると考えられた。構音の誤りとしてはほんの一部であり発音正確性に影響するほどではなかった。本症例が呈したディサースリアは、中心問題である運動低下によって発声発語の運動だけでなく末梢感覚や自己受容感覚が低下し、構音レベルよりも音声・プロソディの障害が発話の不明瞭さの要因として大きいと考えられた。

表1 JIN式発声発語検査

JIN式発声発語検査											
準備：手袋、ストップウォッチ											
番号		検査日： 年 月 日 第 回									
氏名		年齢 歳		検査者							
1. 評価 発声発語障害：無・疑い・有（種類：） 重症度：軽・中・重											
2. 全体的症状											
I 発音正確性					II 会話全体性						
5. 問題なし 4. かなり正確 3. 明確ながら推測も必要 2. 明確な発音もある 1. 問題あり					5. 問題なし 4. かなり自然 3. 時々変調/たまに乱調 2. 変調多く/時々乱調 1. 顕著に問題あり						
I 判定 5. ⑤が問題なし（段階5） 4. ③のみ不明瞭（段階4） 3. ④⑤短文どちらか不明瞭（段階3） 2. ④⑤ともに不明瞭（段階2） 1. ②で全く不明瞭（段階1）					II 判定 5. 段階合計33~35 4. 27~32 3. 20~26 2. 14~19 1. 7~13						
3. 合併症他：失語症・認知障害・失行・失認・嚥下障害											
4. 特記事項：全部床義歯（上・下）、部分床義歯（上・下）											
項目	+					-					
	1	2	3	4	5	要素					
I 構音検査	① 母音					0	1-2/5	3/5	4/5	5/5	音
	② 検査・単語復唱30語					0-10	11-20	21-37	38-43	44-50	子音(唇中・尾)
	③ 検査・短文音読16文節					0-1	2-6	7-10	11-14	15-16	文節数
	④ 検査・短文復唱16文節					"	"	"	"	"	
	⑤ 検査・パラグラフ音読30文節(1回目結果)					0-4	5-12	13-20	21-26	27-30	子音(語頭)
II 音声検査	大きさ(強弱)					聴取不能	顕著	大・小	やや	正常	
	速さ					聴取不能	顕著	遅・速	やや	正常	
	声質					氣息声、粗造声、無力声、努力声、開鼻声					
	高さ		*		*	聴取不能	*	異常	*	正常	
III プロソディ検査	リズム(震え・単調性・メリハリ・特殊音節)					聴取不能	重度	中度	軽度	正常	
	検査・最大発声持続「あ」2回で良結果					0-2	3-5	6-7	8-9	10s	声の高さ普通に
検査・交互運動「はたか」10回を2回(良成績で判定)					不可		10s上	6-9s	6s内	*乱れ、停止など1段階上	