

### 33. 右半球損傷者の談話能力に対する評価

川崎医療福祉大学<sup>1</sup>，川崎医科大学リハビリテーション医学教室<sup>2</sup>

○室井 利英<sup>1</sup>，小坂 美鶴<sup>1</sup>，種村 純<sup>1</sup>，椿原 彰夫<sup>2</sup>

#### 【はじめに】

右半球損傷（以下，RHD）による認知コミュニケーション障害に対しては，会話分析や Narrative 分析などが行われているが，明確に確立された評価はない。RHD は言語的な異常が認められなくても，全体にわたるコミュニケーションスキルに影響を与える可能性がある(Myers,1999)ことが明らかとなっている。今回，RHD による認知コミュニケーション障害を捉えるために行った評価をまとめ報告する。

【症例】20 代，男性，無職，右利き。【現病歴】200X 年ふらつき，意識消失。救急搬送され，脳出血と診断。同日，開頭血腫除去術施行。2 カ月後，脳動静脈奇形摘出術施行。

【既往歴】特になし【画像所見】右視床から被殻にかけての広範囲の病巣を認める。脳ヘルニアを認める。【神経学的所見】四肢麻痺【評価】WAIS-III VIQ115，BADS 総プロフィール得点 15(平均下)，BIT 通常検査合計得点 125/146，行動検査合計得点 78/81，三宅式有関係対 9-10，無関係対 2-5-8。【症状】運動面の問題もあり，声量は乏しいが，失語症はなく，コミュニケーション態度は良好。注意，知覚，記憶に大きな問題は認められないが，軽度の左半側空間無視を認め，聴覚情報処理に比し，視覚情報処理において時間を要する。目先の刺激などにとらわれやすいなど，易刺激性が高く，細部に注意が向きにくい。性急さを認めるものの，処理がおいつかないなどの問題が大きい。また，コミュニケーション

では，系統的な質問ができず，前後関係のまったくない質問を重ねるなど，話題が維持されず，発展しなかった。

#### 【手続き】

症例に対して，右半球損傷による認知コミュニケーション障害を明確にするために以下の①～④の検査を実施した。

- ①標準失語症検査の 4 コマまんの説明にある「栗の木」と「猫」の 2 題
- ②会話分析(5 分間の ST との会話)
- ③Bryan(1995)の「右半球言語機能テスト第 2 版」の「談話分析評価尺度(日本語訳作成)」
- ④Bryan の「右半球言語機能テスト第 2 版」の「推論理解課題(日本語訳作成)」

#### 【分析方法】

手続き①に対し，自立語数(名詞，代名詞，動詞，形容詞，副詞，連体詞，接続詞など助詞，助動詞を除く語)，CIU(Correct Information Units：刺激に対する語が正確で，刺激と関係性がある，情報として有益な関連性があるもの。文法的な正確性は除外)，JMLU(Jiritsugo-Mean Length of Utterance：発話中の自立語の総数を発話数で割った 1 発話あたりの平均自立語数)，%CIU，時間，発話数についての分析を行うとともに，発話内容の質的な分析を行う。手続き②に対しても発話内容の分析を行う。③については，セラピストと対象者の自由会話などについて，ユーモアや整合性，理解，プロソディーなど 11 項目からなる評価項目を用いて 0～4 点の

5 段階評価を行う。④については、状況や出来事が記述してある 3 つの短いパラグラフを評価者が音読した後に、会話の経過、物語の経過、感情の経過についての 4 つの質問を行い、推論に基づいた意味の理解の側面を評価する。

### 【結果】

4 コマ漫画の語りの談話における形式的側面および CIU(表 1)ともに、健常者の成績と比較しても問題はなかった。しかし、質的な分析においては、感情表現の乏しさや構成面の問題が認められた。また、会話分析(表 2)では、発話量の少なさ、プロソディーの乏しさ、応答内容の不適切さが認められ、やりとりへの参加が不十分であった。「談話分析評価尺度」の結果は、26/44(Normal39.57±1.04)であり、全体的に低い成績であった。「推論理解課題」の結果(11/12 正答)からは、明らかな問題は認められなかった。

表 1. 4 コマ漫画の説明

栗の木	自立語	CIU	JMLU	% CIU	時間(秒)	発話数
P	27	27	3.85	1	30	7
Normal (m±SD)	20.2 ±8.3	20.1 ±8.4	5.7 ±2.8	1.0 ±0.02	24.1 ±7.9	4.4 ±2.2

黒猫と白猫	自立語	CIU	JMLU	% CIU	時間(秒)	発話数
P	28	28	7	1	43	4
Normal (m±SD)	27.1 ±9.7	26 ±10.1	5.6 ±1.6	1.0 ±0.03	34 ±8.4	5.4 ±1.4

表 2. 会話分析

topic 数	turn	会話隣接 応答ペア 不成立	発話量	topic 転換 時の結 束性要素	プロソ ディー
3(ST2/P1)	36	2	少ない	なし	乏しい

### 【考察】

本症例は、標準化された神経心理学的検査では、顕著な低下がなく、認知コミュニケーション障害を明確に示すことができなかった。しかし、右半球損傷後に注意機能の低下、遂行機能の低下、発動性の低下、プロソディーの低下、感情表現の乏しさといった問題が認められることは臨床的に明らかであった。今回、語りや会話などの談話の評価を行ったことでその障害像を明確に示すことができ、その分析をもとに、認知コミュニケーション障害の臨床的なアプローチにつなげられることが示唆された。また、語りの談話と会話においては違いがあり、より流動的な会話場面で問題が明確になった。