

## 2. 主な障害・問題点に対するリハビリテーション

## 2-9. 言語障害に対するリハビリテーション

## 推 奨

1. 失語症に対し、系統的な評価を行うことが勧められる(グレードB)。評価法として標準失語症検査(SLTA)やWAB失語症検査が勧められる(グレードB)。
2. 言語聴覚療法は、発症早期から集中的に、専門的に行うことが勧められる(グレードB)。
3. 言語聴覚療法として、グループ治療やコンピューター機器を用いた治療も勧められる(グレードB)。
4. 失語症に対する薬物療法として、ピラセタム(保険適応外)は有効性が確認されているが、副作用に十分配慮すべきである(グレードB)。
5. 構音障害によるコミュニケーション障害を改善する目的の訓練は、十分な科学的根拠はないが、行うことが勧められる(グレードC1)。

## ●エビデンス

失語症は、脳卒中発症後2週間の間にもっとも著明な改善が見られ<sup>1)</sup>(IIb)、また、おおよそ12か月で急性期で認められた失語症の40%は改善するとされる<sup>2)</sup>(IIb)。また、軽度失語症は発症後2週間、中等度失語症は6週間、重度失語症は10週間が最も回復するとされている<sup>3)</sup>(IIb)。その自然回復や治療効果を客観的に判断する上で適切な評価法が重要とされている。本邦では、SLTAおよびWAB失語症検査が繁用され、前者から得られた総合的評価とコミュニケーション能力には高い相関が報告されている<sup>4)</sup>(III)。また、WAB失語症検査の信頼性・妥当性は、十分確立されている<sup>5)</sup>(IIa)。

失語症患者を無作為に治療群と非治療群に分けた研究では、言語聴覚療法を施行しても失語症の回復には差がないとする意見<sup>6, 7)</sup>(Ib)と言語聴覚療法は失語症の回復に効果的であるとする意見<sup>8, 9)</sup>(Ib)があるが、各言語聴覚療法における訓練強度(費やす時間)に注目したメタアナリシスの結果では、訓練時間と失語症の回復に有意に相関がみられ、言語聴覚療法の有効性を報告している研究<sup>9, 10)</sup>(Ia)がある。また、言語聴覚療法は、発症早期から、集中的に行う方が効果的であるとするガイドラインがある<sup>11)</sup>(Ib)。また言語聴覚士による訓練とボランティアによる訓練効果の比較では、言語聴覚士による訓練のほうが効果的であるとする意見<sup>7, 12)</sup>(Ib)と差がないとする意見<sup>8, 13, 14)</sup>(Ib)がある。また、同じボランティアでも、特別な教育を受けているボランティアとそうでない群で失語症患者の回復に差があるとする報告<sup>15)</sup>(IIa)がある。一方、失語症に対し、グループ訓練と個別訓練との間には回復に差がないとされる<sup>16)</sup>(Ib)報告やグループ訓練の効果を認めたとする報告<sup>9)</sup>(Ib)がある。しかし、失語症のタイプに基づく専門的な言語聴覚療法は効果的とする報告<sup>17)</sup>(Ib)がある。また失語症者に対し、ジェスチャーや絵カードといったコミュニ

ケーション手段をとらずに、言語のみをコミュニケーション手段として訓練を行う治療法の効果を報告するもの<sup>18)</sup>(Ib)があるがまだ症例数が限られている。失語症に対する薬物治療については、唯一、ピラセタムの効果が実証されている<sup>19-21)</sup>(Ib)が、合併症に注意すべきとの意見がある<sup>22)</sup>。

構音障害に対する訓練効果について明確な証拠となるものはない<sup>23)</sup>(III)。

#### (附記)

失語症の評価は、失語症のタイプを正しく把握し、その回復を客観的に判断するために行われる。本邦では、ここで示した標準失語症検査かWAB失語症検査が汎用されている。また、失語症の回復は、運動障害や他の認知障害と同じく脳卒中の急性期から回復期に顕著である。したがって、特にこの間は失語症に対し、専門的リハビリテーションの適応となる。しかし、その治療内容の選択については、エビデンスの高い研究報告はない。

#### 引用文献

- 1) Hartman J. Measurement of early spontaneous recovery from aphasia with stroke. *Ann Neurol* 1981 ; 9 : 89-91
- 2) Kertesz A, McCabe P. Recovery patterns and prognosis in aphasia. *Brain* 1977 ; 100 Pt 1 : 1-18
- 3) Pedersen PM, Jorgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO, Olsen TS. Aphasia in acute stroke : incidence, determinants, and recovery. *Ann Neurol* 1995 ; 38 : 659-666
- 4) 赤坂謙, 岡本途也. 標準失語症検査を用いてのコミュニケーション能力および言語障害等級推定について. *日本耳鼻咽喉科学会会報* 1986 ; 89 : 854-863
- 5) Shewan CM, Kertesz A. Reliability and validity characteristics of the Western Aphasia Battery (WAB). *J Speech Hear Disord* 1980 ; 45 : 308-324
- 6) Lincoln NB, McGuirk E, Mulley GP, Lendrem W, Jones AC, Mitchell JR. Effectiveness of speech therapy for aphasic stroke patients. A randomised controlled trial. *Lancet* 1984 ; 1 : 1197-1200
- 7) Greener J, Enderby P, Whurr R. Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2000(2) : CD000425
- 8) Wertz RT, Weiss DG, Aten JL, Brookshire RH, Garcia-Bunuel L, Holland AL, et al. Comparison of clinic, home, and deferred language treatment for aphasia. A Veterans Administration Cooperative Study. *Arch Neurol* 1986 ; 43 : 653-658
- 9) Cicerone KD, Dahlberg C, Malec JF, Langenbahn DM, Felicetti T, Kneipp S, et al. Evidence-based cognitive rehabilitation : updated review of the literature from 1998 through 2002. *Arch Phys Med Rehabil* 2005 ; 86 : 1681-1692
- 10) Bhogal SK, Teasell R, Speechley M. Intensity of aphasia therapy, impact on recovery. *Stroke* 2003 ; 34 : 987-993
- 11) Salter K, Teasell R, Bhogal S, Zettler L, Foley N. Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation (EBRSR), 11th ed. Module #14 Aphasia [PDF]. July 2007 [cited 2009 Jan 16]. Available from : [http://www.ebrsr.com/uploads/Aphasia\\_SREBR\\_11.pdf](http://www.ebrsr.com/uploads/Aphasia_SREBR_11.pdf)
- 12) Shewan CM, Kertesz A. Effects of speech and language treatment on recovery from aphasia. *Brain Lang* 1984 ; 23 : 272-299
- 13) Meikle M, Wechsler E, Tupper A, Benenson M, Butler J, Mulhall D, et al. Comparative trial of volunteer and professional treatments of dysphasia after stroke. *Br Med J* 1979 ; 2 : 87-89
- 14) David R, Enderby P, Bainton D. Treatment of acquired aphasia : speech therapists and volunteers compared. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1982 ; 45 : 957-961
- 15) Kagan A, Black SE, Duchan FJ, Simmons-Mackie N, Square P. Training volunteers as

- conversation partners using “Supported Conversation for Adults with Aphasia” (SCA) : a controlled trial. *J Speech Lang Hear Res* 2001 ; 44 : 624-638
- 16) Wertz RT, Collins MJ, Weiss D, Kurtzke JF, Friden T, Brookshire RH, et al. Veterans Administration cooperative study on aphasia : a comparison of individual and group treatment. *J Speech Hear Res* 1981 ; 24 : 580-594
  - 17) Doesborgh SJ, van de Sandt-Koenderman MW, Dippel DW, van Harskamp F, Koudstaal PJ, Visch-Brink EG. Effects of semantic treatment on verbal communication and linguistic processing in aphasia after stroke : a randomized controlled trial. *Stroke* 2004 ; 35 : 141-146
  - 18) Pulvermuller F, Neininger B, Elbert T, Mohr B, Rockstroh B, Koebbel P, et al. Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke* 2001 ; 32 : 1621-1626
  - 19) Greener J, Enderby P, Whurr R. Pharmacological treatment for aphasia following stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2001 (4) : CD000424
  - 20) Enderby P, Broeckx J, Hospers W, Schildermans F, Deberdt W. Effect of piracetam on recovery and rehabilitation after stroke : a double-blind, placebo-controlled study. *Clin Neuropharmacol* 1994 ; 17 : 320-331
  - 21) Kessler J, Thiel A, Karbe H, Heiss WD. Piracetam improves activated blood flow and facilitates rehabilitation of poststroke aphasic patients. *Stroke* 2000 ; 31 : 2112-2116
  - 22) Clinical Guidelines for Stroke Rehabilitation and Recovery. National Stroke Foundation 2005.
  - 23) Yorkston KM. Treatment efficacy : dysarthria. *J Speech Hear Res* 1996 ; 39 : S46-S57