



ゆんたく(言語室だより)

2012年 秋号

発行 太田川病院ST室

秋が深まりゆく季節となつてまいりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか？
朝夕の冷え込みが厳しくなつてまいりますので、くれぐれもお身体ご自愛ください。
さて今回は、『脳血管疾患の検査』についてのお話です。

今回のテーマ

脳血管疾患の検査について



ところで脳血管疾患って？

日本では現在、「癌」「心疾患」「肺炎」に次ぐ、死因第4位が脳血管疾患です。
脳血管疾患(脳卒中)とは、脳の血管が詰まったり破れたりすることによっておこります。
脳卒中の代表的なタイプとして、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血があります。

症状	具体的な症状の内容
脳梗塞	脳の血管が詰まり、栄養や酸素が不足したために細胞の壊死が起こる症状
脳出血	高血圧や加齢により脳内の動脈がもろくなり、脳の血管が破れてしまい出血が起こる症状
くも膜下出血	脳は三層の膜により囲まれ、その中のくも膜の下の空間に出血が起こる症状

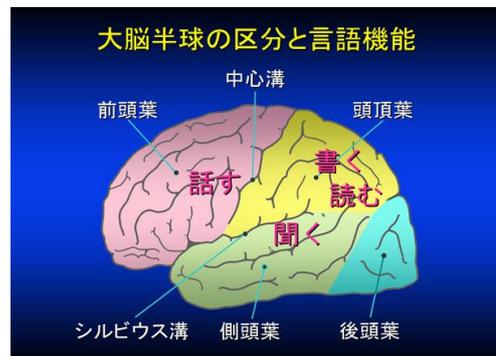
脳卒中によって、運動麻痺、言語障害、感覚障害、精神障害、痙攣などの後遺症が起こります。
これらは日常生活を送る上で、様々な問題を引き起こします。

言語療法では主に、失語症や構音障害、音声障害など言葉に不自由をきたした言語障害や、コミュニケーション、食事などに関するリハビリテーションを行っています。

では、脳血管疾患によってコミュニケーションや食事にどんな影響が生じるのでしょうか。

脳血管疾患により生じる影響とは？

○失語症：言語優位半球の損傷部位により、話したり、聞いたり、読んだり、書いたりすることが難しくなる。



(東京神経研究所より引用)

○構音障害：筋肉や神経の損傷により、話すために必要な構音器官(口唇、舌、かがくなんこうがい下顎、軟口蓋)に問題が生じ、ろれつが回らず言葉がはっきり言いにくい。

○嚥下障害：筋肉や神経の損傷により、食べ物が飲み込みにくくなったり、のどに詰まる。食事中にムセたり、唾液が気管に入りむせる。

○高次脳機能障害：脳の損傷部位によって、様々な症状が生じます。

注意障害—注意力や集中力が低下

記憶障害—見たり聞いたりしたことを覚えておくことが難しい

構成障害—立体的空間がわかりにくい

半側空間無視—損傷された側の反対に意識がいなくなる

失行症—日常の簡単な動作がうまくできない

失認症—視覚・聴覚・触覚機能に問題がないのに
それが何であるかわからない

遂行機能障害—一段取りや手順が効率よくできなくなる

その他にも、地誌的障害（地図がよめない）、社会的行動
障害（感情や欲求の抑制が困難）etc



〈東京神経研究所より引用〉

言語療法が関与する障害と検査とは？

第一に種々の障害に対しスクリーニング検査（障害の有無を確認）を行った後、患者様の障害に合わせた詳しい評価を行います。その後、評価結果を基にリハビリテーションへと移行します。

○失語症

スクリーニング検査後、失語症のタイプを判断する総合評価（標準失語症検査、WAB 失語症検査等）、言語症状をさらに詳しく評価する掘り下げテストを実施します。標準失語症検査では「聞く」「話す」「読む」「書く」の4つのモダリティー（言語様式）から検討します。「計算」も言語機能として評価に含まれます。

○構音障害

発話明瞭度や異常度などのスクリーニング検査にて判断後、構音の精密検査（SLTA 補助テスト、構音検査、AMSD）により評価します。構音の精密検査とは ①発声発語器官（筋力、筋緊張、運動範囲や速度など）②声（呼吸の状態、声質・声量・発声持続時間などの声のコントロール）③構音 ④プロソディー（抑揚、アクセント、リズム、発話速度）の4側面から評価します。

○嚥下障害

反復唾液嚥下テスト、水飲みテスト、ブルーダイテスト（気管切開した患者様を対象）などの諸検査や食事評価などで嚥下機能を評価します。また医学的検査として VF 検査を行い、造影剤入りの飲み物や食物を摂取したときの嚥下動態を X 線で造影し分析を行います。

○高次脳機能障害

知力検査、注意検査、記憶検査、構成能力検査、計算能力検査、遂行機能検査などの言語以外の様々な能力を調べます。



* 失語症（標準失語症検査など）や、嚥下障害（反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト）に関する詳しい検査内容は、過去のゆんたくに掲載してありますので、興味のある方は合わせてご覧ください。