

平成 30 年 6 月 14 日現在

機関番号：32621

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26380955

研究課題名(和文)失語症者のための日常コミュニケーション自覚度評価法の開発

研究課題名(英文) Developing a self-assessment questionnaire for enhancing well-being of people with aphasia

研究代表者

吉畑 博代 (Yoshihata, Hiroyo)

上智大学・言語科学研究科・教授

研究者番号：20280208

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：言語は生活の基盤をなすものであるが、言語そのものが障害される失語症では、失語症当事者が抱えるコミュニケーション上の問題を捉えにくい。

本研究では、失語症当事者の視点から、失語症状や失語症によって生じる問題点を捉えるための質問紙として、「失語症者のための日常コミュニケーション自覚度評価法」を開発することを目的とした。研究成果としては、失語症リハビリテーションに関する国際比較を可能にするために、失語症当事者の思いを把握する質問紙の一つであるAphasia Impact Questionnaire-21(Swinburn, 2015)に基づいて、日本の失語症者に使用可能な評価法を取りまとめた。

研究成果の概要(英文)：The rehabilitation of people with aphasia (PWA) involves establishing goals by identifying the needs and the level of satisfaction. Patient-Reported Outcomes (PROs) offer a new method for assessing the subjectively observed degree of wellbeing by the patient on the psychological as well as sociological dimensions, so the results may be used to provide them with appropriate health care services. The purpose of this research was to develop a PRO-based instrument for PWA to assess their own subjective well-being. Among a variety of versions of PROs, the Aphasia Impact Questionnaire-21 (AIQ-21) (Swinburn 2015) was found to be suitable for clinical and research use. Receiving the authorization from the author to translate it into Japanese, a new version was developed in the language. The trial version of the Japanese AIQ-21 was administered to PWAs for their reaction. The results of this study revealed that the use of the JAIQ-21 was practical for evaluating well-being in PWA.

研究分野：言語聴覚障害学

キーワード：失語症 コミュニケーション 評価法 リハビリテーション

1. 研究開始当初の背景

失語症は、脳血管障害などによって生じる言語障害である。そのような失語症に対するリハビリテーションでは、「聞く、話す、読む、書く」の言語機能4側面へのアプローチが広く行われている。しかし世界保健機関(WHO)総会で、2001年に採択されたICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)では、「心身機能」(言語機能)に加え、「活動」と「参加」レベルも含めて、総合的に「生活機能」を理解することが提唱されている。さらに「背景因子」として「環境因子」と「個人因子」の概念も取り入れられている。「個人因子」には年齢、生活歴、コーピング・ストラテジーなどが含まれる。

このような流れを背景にすると、失語症のリハビリテーションにあたっては、個性やその人固有の特徴を重要視し、一人ひとりのニーズにあわせた支援を、失語症者と協働して行うことが重要となる。そのためには、失語症者を「言語機能面」だけでなく「活動」と「参加」を含めて総合的に把握して、失語症当事者のコミュニケーションや失語症になったことで生じる生活への問題に対する、主観的思いを把握することが大切である。

失語症者のコミュニケーション能力を調べる既存の評価法としては、本邦では、Hollandら(1976)が開発したCADL検査(Communicative Abilities in Daily Living - A Test of Functional Communicative for Aphasic Adults)をもとにした「実用コミュニケーション能力検査(CADL検査、綿森ら、1990)」がある。しかしこれは検査室で行うロールプレイの様子を評価する検査で、実際のコミュニケーション場面を調べる検査ではない。日常コミュニケーションを調べる方法としては、CADL検査の中で、家族にインタビューを行い、失語症者のコミュニケーションの様子を把握する「家族質問紙」がみられる程度である。

そのような中、音声のみの障害である音声障害患者を対象に、日本音声言語医学会音声情報委員会が自覚的評価法として、30項目による質問紙VHS(Voice Handicap Index)と10項目の質問紙V-RQOL(Voice-Related Quality of Life)を公開し(学会推奨版)、信頼性と妥当性の検討も行っている(2014)。平山ら(2013)も面接手法で失語症当事者のコミュニケーション満足度を調査した結果、失語症当事者視点から問題把握を行うことの重要性を見出した。

以上述べたように、言語そのものの障害である失語症では、コミュニケーションの問題を訴えにくく、既存の失語症評価は、検査者や観察者中心の視点で行われているのが現

状である。失語症者自身のコミュニケーション自覚度を評価する指標はいまだみられない。しかしその一方で、失語症当事者の思いやニーズを把握して、支援に活かす当事者中心アプローチの重要性も再認識されてきている。

2. 研究の目的

上述したような国内外の研究動向や従来の研究成果を背景に、本研究では失語症者を対象として、失語症当事者の日常コミュニケーション自覚度を測定可能な評価法を開発することを目的とした。

3. 研究の方法

文献研究や調査研究を行いながら、当事者参加型の研究手法を用いて、本評価法を作成することとした。

(1)文献研究や調査研究としては、既存のいくつかの評価法を調べることから開始した。失語症当事者の思いを主観的に把握する既存の評価法を調べる中で、大きくは次の3つの評価法があることが見出された。SAQOL-39(Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39、Hilari ら、2003)、ALA(Assessment for living with Aphasia、Aphasia Institute、2010)、AIQ-21(Aphasia Impact Questionnaire-21、Swinburn、2015)である。この3つの質問紙による調査法は、いずれも、近年、アウトカムの指標として重要視されている当事者による「患者報告アウトカム(patient-reported outcome)」測定法である。またイラストが多用されていて、失語症者にやさしい評価法となっている。

失語症リハビリテーションにおいて、失語症に対する共通認識を持ち、失語症の人への適切な介入を行うために、国際比較が可能なツールを用いることが重要であるという考えが高まっている。このような流れのもと、SAQOL-39は日本版が作成済み(Kamiya ら、2015)、ALAは鈴木(2014)らが作成中であることが明らかとなった。SAQOL-39は、コミュニケーション面だけでなく、ADL(日常生活動作)など身体面に関する質問文が含まれていることが特徴である。ALAとAIQ-21は、コミュニケーション面の問題とそこから派生する参加面や感情・心理面の問題を、当事者の視点から捉える評価法になっている。ALAとAIQ-21は、失語症がある生活について尋ねる質問で構成されているため、共通点も少なくないが、実施方法、評価領域、質問数、回答の段階尺度数などにそれぞれ特徴がみられる。ALAは、AIQ-21に比べて質問数が多く、回答の尺度は0~4の5段階であるが、0.5点刻みの中間点を加えた9段階で評価する。このような点からAIQ-21の方が、短時間で実施可能な評価法と思われた。そのため、本研究では、2015年に作成された新たな評価法であるAIQ-21の開発者のSwinburn氏らと連絡をとり、やりとりを重ねることで、

AIQ-21 の考え方に基づいたコミュニケーション自覚度評価法を作成することにした。

(2) AIQ-21 の考えに基づいて本評価法を作成するにあたっては、翻訳の等質性についてのガイドライン、ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, Wildら、2005) の考え方に沿った。まず「事前準備」として、AIQ-21 の開発者の Swinburn 氏らとやりとりを行い、本評価法の作成許可をいただいた。次に、言語聴覚士ら 5 名による「順翻訳」を比較検討し、暫定的に 1 つの訳に決定した。さらに順翻訳に関わっていない別な人に、語の使い方や質問文の理解しやすさをチェックしてもらった後、必要に応じて修正した。順翻訳後には、失語症当事者や健常者を対象に、日本語としての質問文のわかりやすさや適切性を調べたり、AIQ-21 に添えられているイラストの馴染みやすさを調べるための調査を行った。さらに順翻訳を行った質問文に関して、順翻訳の作業に関わっていない人(言語聴覚士)に「逆翻訳」を行ってもらった。その後、AIQ-21 開発者にフィードバックを求めた(「逆翻訳のレビュー」)。そのフィードバック内容に応じて、質問文や選択肢の表現方法について、検討と修正を重ねた。このような過程を経ながら、本評価法の作成を進めた。

(3) 失語症の重症度が異なる失語症者数名を対象に、作成した本評価法を実施し、失語症当事者の思いや問題点を把握することができる評価法であるか、調査を行った。また継時的変化を捉えることができるかについても調査した。

4. 研究成果

(1) AIQ-21 の基本的考え方や構成に関する調査研究を行った。その結果、AIQ-21 は、計 21 問の質問を用いて、「この 1 週間」の様子を問う調査用紙であり、大きくは 3 領域に分類されていることが明らかになった。「コミュニケーション」領域 6 質問、「参加」領域 4 質問、「感情・心理」領域 11 質問である。また AIQ-21 には、失語症者が理解および回答しやすいように、質問内容に沿ったイラストが添えられていること、回答の段階尺度は 5 段階であること、回答する段階尺度の選択肢も、表情と上半身の動きを徐々に変化させたイラストになっていること、などが見出された。さらにデンマーク語などにも翻訳されていること、段階評価には関係しない質問として、最後に本評価法を実施したことでの感想調査があること、「エンジョイカード」が含まれていること、多民族性と性別に配慮されていて、4 民族(東アジア系、白人など)と性別(男女)の計 8 種類の版(段階尺度部分のイラストがそれぞれに対応)が用意されていることなどが明らかになった。エンジョイカードは、イラストを見ながら、失語症者に

好きなことや、これから行ってみたいことを伺う質問となっている。

(2) 本評価法も、AIQ-21 の考え方に沿って、計 21 質問で、失語症当事者が答えるための回答の選択肢の段階尺度は 5 段階とすることにした。その後、AIQ-21 の質問文を、5 名の言語聴覚士らに翻訳してもらい(「順翻訳」)、検討を重ねることで 1 つの質問文訳に絞った。本評価法の質問文訳の検討過程の例を表 1 に示す。

表 1 質問文の検討例(質問 14)

質問 原文	Have you felt helpless?
訳 1.	どうしようもないと感ずることがありましたか?
訳 2.	「誰も助けてくれない」と思うことができましたか?
訳 3.	無力だと感ずましたか?
訳 4.	無力感をおぼえることができましたか?
訳 5.	自分ではどうにもできないと感ずたりしましたか?
最終訳	どうしようもないと感ずることがありましたか?

その後、質問項目数、質問文の分かりやすさ、原版 AIQ-21 で用いられているイラストの適切性などについて調査を行った。対象者は、健常者 26 名、失語症者 4 名の計 30 名(男性 13 名、女性 17 名、年齢 24~82 歳、平均年齢 51.1 歳)であった。その結果、質問項目数はほぼ妥当であること、表現を修正する方がよい質問文があること、AIQ-21 に用いられているイラスト一式は日本人には馴染まず、日本人が受け入れやすいように、描きなおす方がよいことなどが明らかになった。

これらの結果を踏まえて、再度、質問文を見直して表現などを検討し、適宜修正した。その後、質問文の「逆翻訳」を行い、AIQ-21 の作成者である Swinburn 氏にコメントを求めた。その結果、質問文と選択肢に関して、Swinburn 氏から、いくつかのコメントがあった(「逆翻訳のレビュー」)。それらのコメントを受けて、必要に応じて修正を行った。

表 2 に順翻訳と逆翻訳および AIQ-21 開発者からのコメントの例を示す。

表 2 順翻訳と逆翻訳の例(質問 9)

原文	How were things with friends?
順翻訳(最終訳)	友達付き合いはうまくいきましたか?
逆翻訳	Did you have good time with your friends?
AIQ-21 開発者のコメント	Acceptable

なお順翻訳の時には、質問文は直訳でなく、日本の失語症者に分かりやすい表現になることを心掛けた。具体的には、例えば Yes-No で答えることができる「閉鎖的な質問」形式

を多用することにした。また日本の失語症者に馴染むように、質問の理解を促すためのイラストと選択肢を、日本のイラストレーターに新たに描いてもらった。さらに AIQ-21 と同様に性別に配慮し、男女別にイラストを描いてもらい、性別に対応した評価法を作成することにした。

本評価法の最終的な質問文を表 3 に示す。なお AIQ-21 は、「この 1 週間」のことを問う質問となっている。したがって、それぞれの質問文の最初には「この 1 週間」という文言が添えられる。

表 3 本評価法の質問文

「コミュニケーション」領域 6 質問
1. 親しい人と楽な気持ちで話げできましたか？
2. 知らない人と楽な気持ちで話げできましたか？
3. 親しい人の話を聞いて理解することができましたか？
4. 知らない人の話を聞いて理解することができましたか？
5. 友人に手紙を書くことは簡単にできましたか？
6. 一つの記事を読み通すことはできましたか？
「参加」領域 4 質問
7. やらなければならないと思っていたことはうまくできましたか？
8. 楽しいことや行きたいと思ったことがたくさんありましたか？
9. 友達付き合いはうまくいきましたか？
10. 家族との関係はうまくいきましたか？
「感情・心理」領域 11 質問
11. イライラすることがありましたか？
12. 心配に思うことがありましたか？
13. 悲しい気持ちになったことがありましたか？
14. どうしようもないと感じることがありましたか？
15. 退屈だと感じることはありましたか？
16. 恥ずかしい思いをすることがありましたか？
17. 怒りを感じることはありましたか？
18. 孤独を感じることはありましたか？
19. この病気になった人の中には、自分をなさけないと感じる人もいます。あなたは、この 1 週間について考えた時に、なさけないと感じることがありましたか？
20. 自信を感じることはありましたか？
21. これから先のことについてどのように考えていましたか？

(3)作成した評価法の有効性を調査するために、軽度失語症者 3 名(対象者 A、B、C)と、重度失語症者 1 名(対象者 D)に、本評価法を実施した。本研究の目的を説明し、同意を得られた失語症者 4 名を対象にした。4 名共

に、発症からの経過が長い慢性期の失語症者で、在宅生活を行っている。その中の軽度失語症者 1 名(対象者 C)には、本評価法で継続的变化を捉えることができるか明らかにするために、初回評価に加えて、半年後に再評価を行った。

その結果を簡単に順に記す。対象者 A は自宅で家族らとともに穏やかな日々を過ごしている軽度失語の人で、本評価法では「コミュニケーション」領域の「手紙を書く」が低下していたが、「参加」や「感情・心理」領域に大きな問題はみられなかった。対象者 B は、障害者枠で仕事をしている軽度失語症の人で、「参加」や「感情・心理」領域に低下がみられた項目があった。また対象者 B を知る医療職専門家に、対象者 B を想定して本評価法を実施してもらった。その結果、対象者 B の思いと乖離する質問がみられた。対象者 C は、仕事は現在妻に肩代わりをしている。失語症の重症度は軽度で、日常のコミュニケーション自体には大きな問題はみられないが、本評価法の「感情・心理」領域の特定の質問が強く低下していた。半年後の再評価結果でも、低下している質問は同様であった。一方、良い方向に変化した質問もあった。対象者 D は、失語症の程度は重度であるが、仕事は家族に引継ぎ、自宅で家族と同居し、皆で旅行に出かけたりしている。「コミュニケーション」領域では「手紙を書くこと」「新聞を読むこと」が難しいという回答であったが、「参加」や「感情・心理」領域には、大きな問題はみられなかった。再評価を行っても同じ回答であり、信頼できる回答と考えられた。

これらの結果から、次の 4 点が見出された。失語症の重症度とは別に、当事者が抱える問題は、それぞれに異なっていた。つまり、本評価法を用いることで、失語症の言語機能面の重症度からは捉えることが出来ない当事者の思いを把握することが出来た。失語症当事者と専門家とで乖離する質問があったことから、専門家の視点で対象者の様子を捉えることも必要であるが、当事者本人に思いを聴くことの大切さが明らかになった。軽度失語症者 1 名を対象に、初回評価と再評価を実施したところ、当事者の思いが変化する質問と、変化しない質問とがあり、継続的变化も捉えることができる評価法であることが見出された。重度失語症者にも実施可能であることが明らかになった。質問文理解を促すためにイラストが添えられていること、回答の段階評価もイラストになっていることで、重度失語症者にも適用できる評価法となっていると思われた。

当事者の思いや抱える問題を、面接などの方法を用いて定性的に捉えることも重要であるが、本評価法を用いることで、失語症当事者の思いや、失語症者と協働して行った支援のエビデンスを定量的に数値として捉えることができると考えられた。

なお AIQ-21 には、評価実施後に失語症当事者に感想を伺う質問と、今後行いたいことなどを質問するエンジョイカードが含まれるが、感想を聞く質問文とエンジョイカードについては今後の検討課題とした。

<引用文献>

Hilari, K., Byng, S., et al. Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39(SAQOL-39) : Evaluation of Acceptability, Reliability, and Validity. Stroke, 34, 2003, 1944-1950

平山孝子、吉畑博代、生活適応期の失語症者におけるコミュニケーション満足度に関する検討、国立広島大学修士論文、2013

Kamiya, A., Kamiya, K., et al. Japanese Adaptation of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39(SAQOL-39): Comparative Study among Different Types of Aphasia. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 24(11)、2015、2561-2564

日本音声言語医学会音声情報委員会報告、推奨版 VHI および VHI-10 の信頼性と妥当性の検証、音声言語医学、55、2014、291-298

鈴木朋子、失語症者の生活評価尺度開発のために、健康医療科学研究、4、2014、59-71

Swinburn, K. : Aphasia Impact Questionnaire. Connect、2015

綿森淑子ほか、実用コミュニケーション能力検査、医歯薬出版、1990

Wild, D., Grove, A., et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Value in Health, 8(2)、2005、94-104

WHO, International Classification of Functioning, Disability and Health. 2001 (訳 ICF 国際生活機能分類 .中央法規、東京、2002)

5 . 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計4件)

吉畑博代、吉澤浩志、失語症の評価とリスク管理、脳の看護実践、査読無、2(5)、2017、71-80

吉畑博代、吉澤浩志、失語症の基本的知識と失語症のタイプ、脳の看護実践、査読無、2(4)、2016、79-81

吉畑博代、吉澤浩志、失語症の基本的知識と脳機能のメカニズムと病態との関連、脳の看護実践、査読無、2(3)、2016、66-70

吉畑博代、失語症者を生活の視点からとらえる重要性について、地域リハビリテーション、査読無、9(4)、2014、258-263

〔学会発表〕(計4件)

梶岡理沙、吉畑博代、進藤美津子、鈴木勉、失語症者のためのコミュニケーションノート評価法の作成と使用要因の検討、第44回日本コミュニケーション障害学会学術講演会、2018

吉畑博代、失語症がある人のコミュニケーション力を高めるために、第41回日本高次脳機能障害学会学術総会、2017

吉畑博代、和田義規、失語症の影響についての自己評価尺度 AIQ 使用の試み、第43回日本コミュニケーション障害学会学術講演会、2017

吉畑博代、土橋三枝子、渡邊理恵、杉山貴子、伊集院睦雄、綿森淑子、失語症の影響についての自己評価尺度、第40回日本高次脳機能障害学会学術総会、2016

〔図書〕(計3件)

吉畑博代、他、協同医書出版社、言語聴覚士のための AAC 入門、2018、185-225

吉畑博代、他、三輪書店、失語症の訓練教材-140の教材と活用法 第2版、2016、45-98

吉畑博代、他、建帛社、高齢者の言語聴覚障害、2015、68-72

6 . 研究組織

(1)研究代表者

吉畑 博代 (YOSHIHATA Hiroyo)

上智大学・言語科学研究科・教授

研究者番号：20280208

(2)研究分担者

()

研究者番号：

(3)連携研究者

()

研究者番号：

(4)研究協力者

土橋 三枝子 (TUCHIHASHI Mieko)

渡邊 理恵 (WATANABE Rie)

杉山 貴子 (SUGIYAMA Takako)