

第1章 言語と行為

失語症のリハビリテーションのためには どのような言語理論が必要だろうか？

失語症という言語障害に対しどのようなリハビリテーションを行うかを特定するためには、回復を引き出すプロセスに関する知識はもちろんのこと、言語に関わる適切な理論を見出し、それに準拠することが必要となる。

どのような言語理論が必要だろうか？ 健常な状況における言語の中心的事実を説明できるのみにとどまらず、特定のメカニズムが損傷した場合の言語変質についても妥当な仮説をたて、変質した機能を修復するために訓練を使って介入する可能性を示してくれる言語理論が必要だ。

ところが、回復のプロセスに関する知見が十分でないことに加え、言語理論に関心が向けられてこなかったため、今までのリハビリテーションでは緻密に構築されたツール（第2章を参照のこと）が使用されておらず、十分な成果をあげることができていない。

従来の治療方略では、リハビリテーション専門家（セラピスト）がどの部分にもっとも関心を向けなければならないのかも明確にされていない。つまりもっとも重要な点は、言語的あるいは非言語的な代償を引き出すための刺激を与えることなのか、あるいは変質した機能の回復を目指していくことなのかがはっきりと示されていないということなのだ。

リハビリテーションが抱える問題が難しくなった一因は、基礎研究との連携が行われてこなかったことにある。回復の科学の知見レベルが限られていたという事情もあるが、言語学研究によって得られたデータを参照する可能性も限られていた。近年までの言語学の関心は言語の形式的な研究に限定されており、話し手および聞き手の中樞神経系の働きや、話し手や聞き手が自分の目的に応じてどのようなツールを使用できるのかといったことにはあまり注目してこなかった。特に言語シークエンスの理解と表出に重要となる心理プロセスについては、あまり研究がなされてこなかったと言ってよい。

この点に関しては、チョムスキー派の言語学や、ある種のテキスト言語学に向けて行っているブラウンとユールたちの批判（1983）は正しいと思われる。

彼らは、チョムスキー派は「文（テキスト）」を話し手や聞き手とは独立して存在するものとして分析していると批判し、もう一方（Halliday, Hasan, 1976）については、テキストを、それを産出側と受け取り側から独立した生産物として分析していると批判している。

近年になり、認知心理学や認知科学が確立するに伴い（Luccio, 1982）、リハビリテーションにおいても言語学においても、研究の方向に大きな変化がみられるようになった。

まず、運動障害のリハビリテーションにおいては、機能回復プロセスを単純な筋力増強や反射運動の調整としてとらえる考え方が克服され、機能回復を病的状態における学習過程として考えるようになってきた。損傷した機能の修復に関わる神経機構の多くの部分が、学習過程に関わる神経生物学のおよび神経心理学的機構と同じだという仮説（Perfetti, 1980）が確立されてきている。

これに従い、中樞神経系への損傷による変質の理解に努めるためには、それぞれの機能（物体操作、身体移動、言語）の実行を可能にしている心理学的機構（認知過程：知覚、注意、記憶、判断、言語、イメージ）の働きについての知見を深めることが必要になってきた。

同時に言語学においても、言語も運動と同様に人間行動のコンポーネントの1つとしてとらえ研究するべきだという考え方が一部の研究者たちの間で確立してきた。つまり、文章や文脈を備えたテキストを単にモノや生産物としてとらえるべきではないという考え方である。こうした考え方によると、言語学の役割は話し手や聞き手のニーズや目的を説明すること、また話し手はどのようにして、ある特定の聞き手の前という特定の文脈のなかで、ある特定の言語シークエンスをつくりあげるのかを解明すること、つまり「対話（会話）」というものをダイナミックな手続きとして研究するということになる（BrownとYule, 1983）。

有意義な運動シークエンスあるいは言語シークエンスを産出する能力を「行為（行動）」と考えるのであれば、言語を研究するにも、運動を研究するために応用されるのと同じ方法や目的を用いてもよいのではないだろうか。

言語シークエンスの「解読（理解）」および「産出（表出）」が、人間が環境と相互作用するために行う他の活動を生み出すプロセスやメカニズムに緊密に依存していることは疑いの余地がない。言語活動もまた、情報を収集して分析し、すで

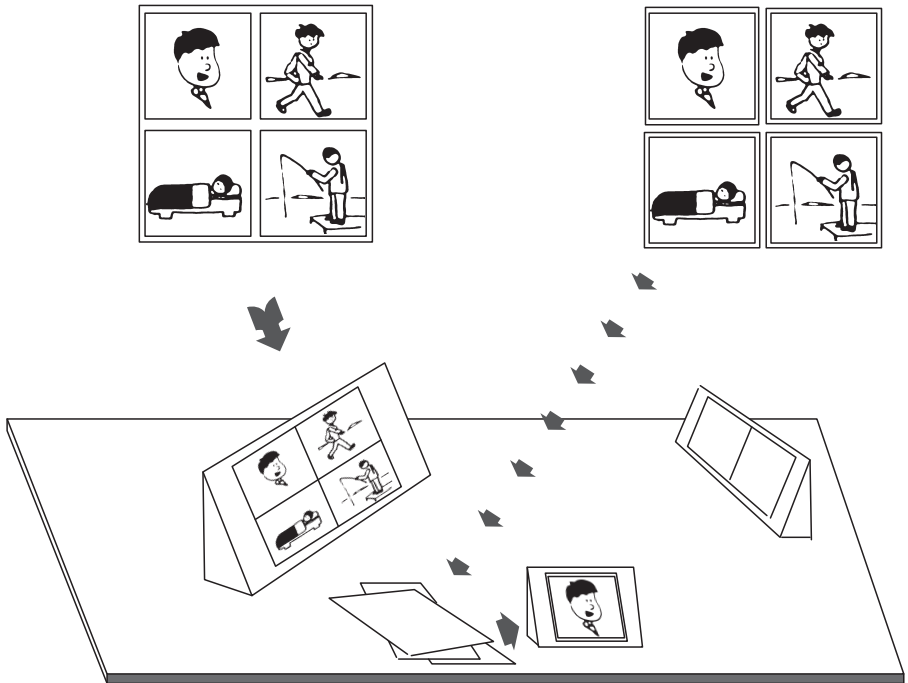


図6.2 患者が1枚引く（男の人が歌っている絵カード）

これが対話者（患者とセラピスト）の有する共通の知識となる。

もう1組はカードを切り離し、患者に渡しておく。患者はそのなかから、適当な1枚を引き抜くことになる（図6.2）。

予備活性化のメカニズムを必要とする絵カードでは、そのなかから2枚以上のカードを、テーブルの上の適当なスタンドに表示する。

対話プロセスのなかで、もっとも重要なコミュニケーション・ダイナミズムを有する要素をどれにするかに応じて（語彙要素、あるいは構造要素）、絵カードをさまざまなかたちで組み合わせることができる。

絵カードの意味単位を変化させる

■動詞の変化

語彙要素を引き出すための絵カードとして、同じ人物が複数の行為を行っている図柄がある。たとえば、「男の人が 歌っている／歩いている／釣りをしている／寝ている」（図6.2）あるいは「女の子が 笑っている／書いている／釣りをしている／寝ている」（絵カード1）状況を表す絵カードである。

このような状況では、「動詞」がもっとも重要なコミュニケーション・ダイナミズムを有しており、これを中心として、コミュニケーションの主要なプロセスが展開される。



絵カード1 動詞の変化

■名詞の変化

同様に、複数の人物が同じ行為を遂行している図柄の絵カード（猫／男の人／女の人／犬、が食べている）（絵カード2）は、患者の注意を、行為主体の「名詞」に向けるためのものであり、これがうまくできるかが、言語コミュニケーション行為の成功にとっての鍵となる。

上記の2つのグループの訓練は、十分に複雑性を抑えた治療方略であるため、重篤な解読障害を示す患者にも活用が可能である。

ただしその場合には、情報の拡大を適宜行うことが必要になることもある^{脚注2}。

■目的語の変化

行為の対象となる「目的語」を変化させたい場合には、たとえば「女の子が、アイスクリーム／ぶどう／パン／菓子を 食べている」という図柄のカードを使うことができる（絵カード3）。

脚注2 たとえば、「遊んでいる子ども」を表す図柄の場合、解読訓練の場面で、「子どもはボールで遊んでいる」といったようなタイプの補足的教示を付け加えることも可能だ。こうした教示は、情報の観点からすると冗長レベルを増大させることになり、解読のための介助となる。1つの同じ図柄に対し、選択のために複数の教示を収束させることで、重篤な解読障害の場合の介助となりえるのだ。しかしこうした介助の導入には特に注意しなければならない患者もいる。聴覚レベルでの分析および統合プロセスに障害の見られる患者だ。この場合は、制御下に置かなければならない要素が多くなりすぎて、過剰な負荷になってしまうことがある。

かけるものでなければならないからだ。神経可塑性による言語の機能系の再編成を導く必要がある。それこそが言語聴覚士の責務であり、その瞬間に言語聴覚士の「自己存在証明（アイデンティティ）」が問われていると考えてほしい。

オリジナルな「写真カード」をつくる

また、絵カードは「治療訓練の基本形」に過ぎない。現在、サントルソ認知神経リハビリテーションセンターの臨床では「写真カード（カラー写真）」が多用されている。その理由は次の5つである。

- ①患者の病態に応じて訓練を変更する時に、毎回「絵を描く」のは困難で、写真カードの方が便利である。
- ②写真カードは「訓練のバリエーション」がつくりやすい
- ③写真カードは興味や記憶に関連づけやすい
- ④写真カードは日常生活での行為として現実感（リアリティ）がある
- ⑤写真カードは物体や身体の3次元空間情報が絵カードよりもより組み込まれる（失行症で重要）

だから、言語聴覚士には数多くのオリジナルな写真カードをつくってほしい。4枚の写真カードには「物理的な差異」が写し出されていなければならない。それを「認知的な差異」として理解することが解読である。また、他の4枚の写真カードとの解読上の難易度が明確でなければならない。オリジナルな写真カードをつくるには言語聴覚士の想像力が求められる。

1つ注意すべき点として、撮影した写真の周辺にテーマやレマと直接関係のない物体が写ることがあり、それに患者の意識が向かわないよう可能な限りシンプルな写真カードにすべきであるということがある。だが、視覚の選択的注意に問題のない患者の場合は、写真の色彩（たとえば、壁、テーブル、衣服などの色彩）や周辺の物体の存在（たとえば、背後のテレビや戸棚など）をそれほど気にする必要はない。そうした直接関係のない情報を意識から排除するのも解読能力の重要な要素であり、そのエラーから知覚や注意の問題が明確化できることもある。

だが、重要なのは絵カードか写真カードかではない。1枚の絵や写真を見ながら、セラピストがどのようなテーマやレマを語れるか、患者がテーマやレマを解読できるか、その内容と難易度の方が大切である。臨床実践能力が高い言語聴覚士ほど、一人ひとりの患者の解読能力に見合った、バリエーション豊かな写真カードを使う。

つまり、治療訓練の目的に応じて絵カードや写真カードはつくられる。絵カードであっても写真カードであっても、それが患者の回復の「引き金（トリガー）」となる可能性を秘めていなければならない。その例として、ここでは「訓練のバリエーション」としての写真カードをいくつか提示しておく（図11～14）。



图11

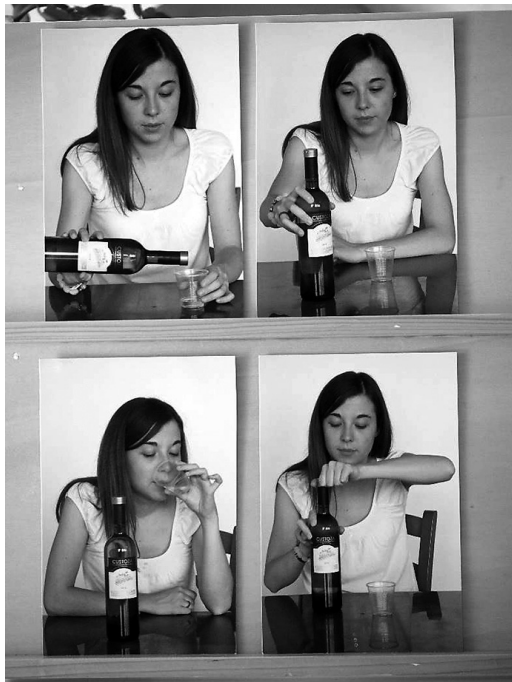


图12