

失語症治療における応用的 PACE の試験的介入研究

木村 航*¹⁾ 辰巳 寛*²⁾ 山本 正彦*²⁾

要旨

失語症治療は、刺激-促進法などに代表される古典的失語症治療が有名であるが、現在もさまざまな治療技法が開発され、臨床研究が展開されている。各種の失語症治療の中で、失語症者のコミュニケーション能力に焦点を当てた治療技法として、Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness (PACE) が有名である。PACE の治療効果は、①実用的情報伝達手段の獲得、②コミュニケーション意欲の活性化、③伝達効率の促進・向上の3つが示されている。一方で、訓練場面の設定が不自然であることや、コミュニケーション方略の般化が難しいことなどの問題点も指摘されている。

今回、われわれは回復期リハビリテーション病棟に入院中の失語症者に対して、刺激法を中心とした古典的失語症治療と、応用的 PACE を用いた治療介入を経時的に行い、失語症治療における PACE の活用法と課題について検討した。

応用的 PACE 治療によって、呼称能力の改善、目標語の喚語に対する固執性の軽減、身振りや描画などのコミュニケーション手段の多様化と使用頻度の増加などの全般的コミュニケーション能力の拡大が確認された。しかし、PACE における治療条件、長期的な治療効果、般化を高めるための方法論および言語機能の改善に寄与するメカニズムの解明には、更に検証を重ねていくことが必要である。

キーワード：失語症，治療，応用的 PACE，試験的介入

1 はじめに

失語症は、大脳半球の言語領野とそれら連絡領域の器質的損傷により惹起する後天性の言語機能障害である。国際生活機能分類 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) に準じれば、失語症は、言語中枢の破綻に伴う言語機能の障害によってコミュニケーション活動の制限が生じ、その結果、あらゆる社会活動において参加の制約を引き起こす。さらに、失語症者の個人的要因や周辺環境が相互に影響し、複雑かつ多面的なコミュニケーション障害の様相を呈する。したがって、失語症の治療には、機能障害のみならず、活動制限や参加制約、さらに環境調整をも含む全人的支援が求められる¹⁾。

失語症の治療には、シュールの刺激-促進法²⁾、遮断除去法³⁾、機能再編成法⁴⁾などの古典的失語症治療理論に加え、最近では、意味セラピー⁵⁾、Melodic Intonation Therapy (MIT)^{6) 7)}、Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness (PACE)^{8) 9)}、および Constraint Induced Aphasia Therapy (CIAT)¹⁰⁾ など、さまざまな治療技法が開発されている。これらの中において、ICF の活動制限に焦点を当てたアプローチとして PACE が有名である。

PACE は、Davis & Wilcox が開発した失語症者のコミュニケーション能力を改善させることを目的とした治療理論である^{8) 9)}。発話やジェスチャー、描画、書字など、あらゆるコミュニケーション方法を駆使して、意思伝達を促進させることを最優先とした対話形式の実用的コミュニケーション訓練である¹¹⁾。PACE

*1) 白鳳短期大学リハビリテーション学専攻

*2) 愛知学院大学心身科学部健康科学科

(連絡先) 辰巳 寛 愛知学院大学心身科学部 E-mail: ta23@dpc.agu.ac.jp

による訓練を受けた失語症者は、有効なコミュニケーション伝達手段の再獲得が容易となることで、コミュニケーション意欲が高まり能動的行動が活性化するとともに、情報伝達効率が向上するなどの治療効果が報告されている^{12)~19)}。一方、PACEの対象患者の多くは慢性期の失語症者であり、訓練場面の設定が不自然である、コミュニケーション方略の般化が難しいなどの問題点も指摘されている¹⁴⁾²⁰⁾。

本小論では、回復期リハビリテーション病棟に入院中の失語症者に対して、刺激法を中心とした古典的失語症治療と、応用的PACEを用いた治療介入を経時的に行い、失語症治療におけるPACEの活用法と課題について検討した。

II 方法

1. 症例

60歳代、男性、右利き。既往歴：高血圧症。医学的診断名：脳出血。現病歴：意識消失しA病院へ救急搬送された。頭部X線CTの結果、左側頭葉から頭頂葉の皮質下領域に出血を認め、開頭血腫除去術を施行した。第50病日、B病院に転入院し言語聴覚療法を開始した。転院時の頭部X線CT所見を図1に示す。

神経学的所見（転院時）は、意識清明で麻痺などの粗大な運動障害はないが、右同名性下四分盲を認めた。

神経心理学的所見は、中等度の失語症および軽度の構成障害を認めた。その他、日常生活に支障をおよぼす失行、失認および記憶障害は認めず、コース立方体組み合わせテストはIQ：51.0（第52病日）であった。

失語症は、音声言語・文字言語ともに単語水準の理解は良好だが、短文水準からの理解障害を認めた。自発話は流暢で、顕著な喚語困難や語性錯語、音韻性錯語、保続、迂言を認めた。自発話に比して復唱は良好で、

書字は漢字想起困難が著しく、仮名は字性錯書を認めた。日常会話場面では、重度の喚語障害がより一段と強まり、言葉が出てこない場合には顔を赤らめ、体をのけぞらせるなど、過度の心理的負荷が示唆される反応が数多く観察された。したがって、言語治療は機能訓練に加えて、実用的コミュニケーション手段の可及的早期の確保が重要と考えた。

2. 治療介入の概要

言語聴覚士（以下、ST）による言語治療は、第51病日より1時間/回、5回/週の頻度で、自宅退院までの約3ヶ月間実施した。訓練の前半（約2ヶ月間）は、刺激-促進法による呼称訓練（介入A）を、後半（約1ヶ月間）はPACEを用いた実用的コミュニケーション訓練（介入B）を実施した。

介入A：訓練語は名詞絵50枚（50語）を無作為に選出した。訓練語数は1セットで10語とした。名詞絵を提示した状態で、聴覚刺激および文字刺激を同時に与えた後に呼称を促した。

介入B：コミュニケーション能力全体の改善を目的とし、呼称訓練においては、PACEを応用的に用いた試験的介入を行った。すなわち、（1）患者が喚語困難に直面した際には、代償的コミュニケーション手段の選択性の拡大と意味システムの活性化を目的として、ST側から課題語に関するすべての代償的コミュニケーション手段をモデルとして提示した。また、（2）代償的コミュニケーション手段の積極的使用を促し、失語症者自身が主体的にコミュニケーション方法を選択・表現できるように、STは一貫した誘導的指導を強力に行った。（3）代償的コミュニケーション手段としては、外観・色・形など意味的な手掛かりを表出する「口頭説明」伝達や、形や大きさを身振りで示す「ジェスチャー」伝達、白紙に鉛筆にて事象情

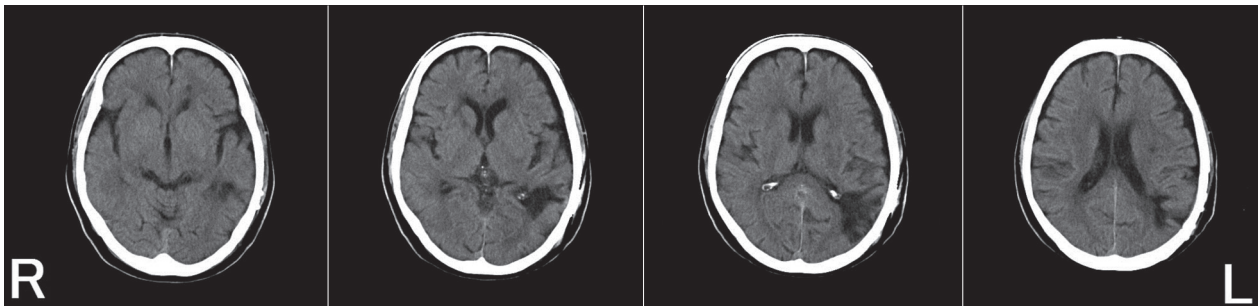


図1 頭部X線CT画像（第50病日）
左側頭葉から頭頂葉皮質下領域に低吸収域を認める

報を示す「描画」伝達，白紙に鉛筆で完全・不完全にかかわらず文字情報を示す「書字」伝達，色・形・カテゴリーなどを指さして示す「手掛かりシート（図2）」を併用した。

訓練語は名詞絵50枚（50語）を無作為に選出した。訓練語数は1セットで10語とした。

訓練手順は1セット毎に手順Ⅰ（強化），手順Ⅱ（検証）で構成した。手順Ⅰ（強化）は，名詞絵と代償的コミュニケーション手段との強化を図るセッションである。具体的には，①名詞絵を1枚ずつ提示した状態で，STが患者に対して代償的コミュニケーション手段をモデルとして示す。②STは患者に呼称を促す。③呼称の有無・正答の有無に関わらず，STが示した代償的コミュニケーション手段を真似して伝達する

ように促す。できなければ，STは①を再度実施して，患者にすべての伝達モデルを模倣させる。また，自発書字が難しい場合は，写字後に音読を実施する。手順Ⅱ（検証）は，実用性を検証するセッションである。①名詞絵を1枚ずつ提示した状態で，STが患者に呼称を促す。②呼称不可な場合に，STは患者が代償的コミュニケーション手段を使用して自発的に伝達を開始できるか，10数秒間ほど観察する。③自発的に開始困難な場合，STは代償的コミュニケーション手段を使用して伝達するように促す。④STは患者に対して，伝達手段は問わず（伝達手段の自由な選択），伝達することが重要であること（コミュニケーションの充足性の重要性）を繰り返し説明する。

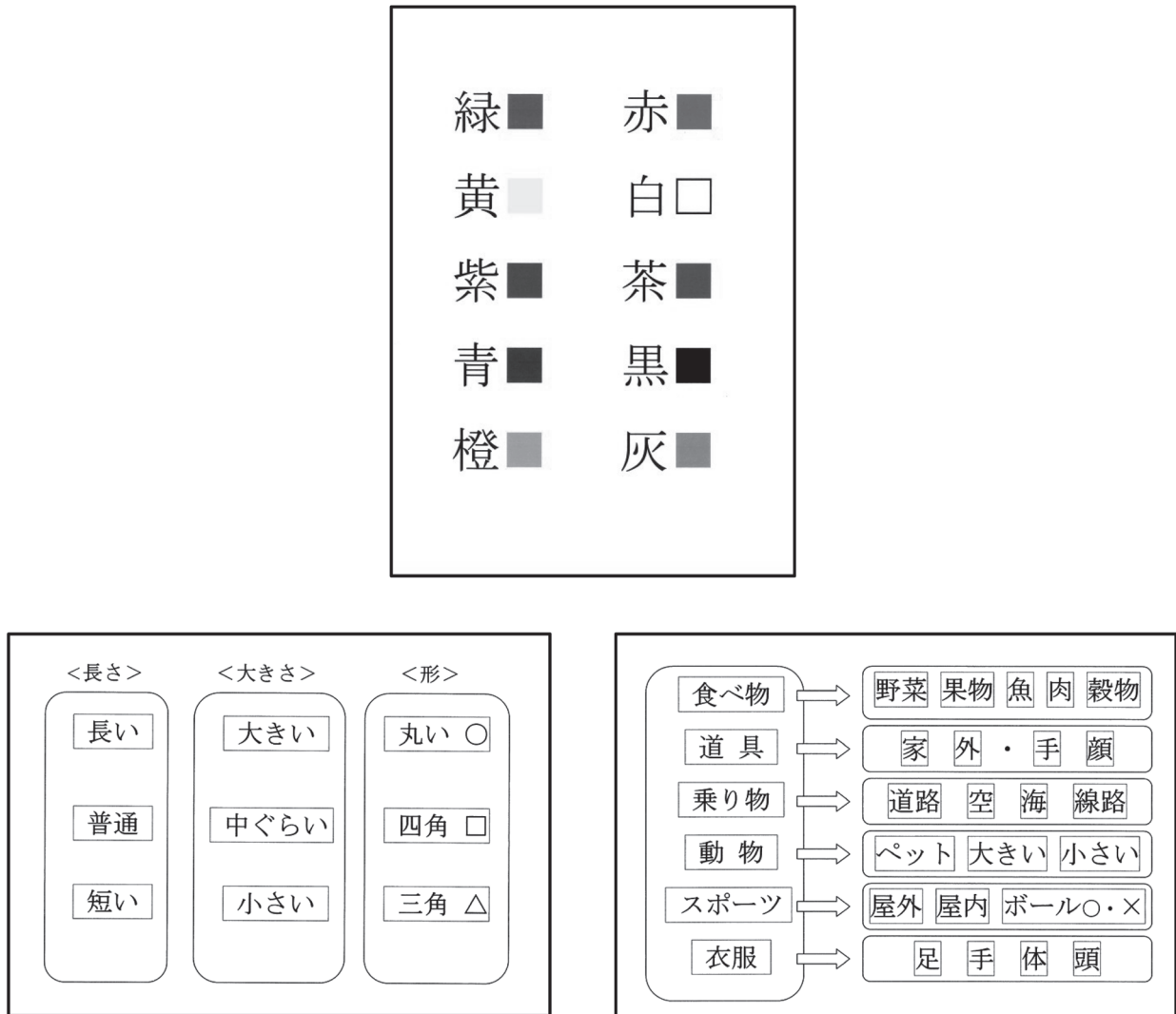


図2 手掛かりシート

3. 評価方法

評価は、標準失語症検査（以下、SLTA）、失語症語彙検査（以下、TLPA）の名詞表出検査を用いて、計3回（第1回：介入A実施前、第2回：介入A実施後、第3回：介入B実施後）実施した。

治療効果の判定は、（1）SLTA呼称およびTLPA名詞表出検査の正答率、（2）検査内の喚語困難時の代償的コミュニケーション手段の使用回数を比較した。また、介入B実施後の代償的コミュニケーション手段の使用における般化などを検証する目的で、介入B実施後（第3回評価）に非訓練語（25語）を用いた呼称課題を実施し、（3）喚語困難に直面した時の自発的な代償的コミュニケーション手段の選択頻度、（4）代償的コミュニケーション手段の使用による喚語能力の促進度、についても検証した。

III 結果

（1）SLTA呼称およびTLPA名詞表出検査の正答率（表1）

SLTA呼称の正答率は、第1回／第2回／第3回評価：45％／50％／75％であった。介入A後の第2

回評価では、第1回評価に比べて5％の上昇が確認されたのに対して、介入B後の第3回評価では、第2回評価に比べて25％の上昇であった。

TLPA名詞表出検査の正答率は、第1回／第2回／第3回評価：27.5％／42.5％／70.0％であった。介入A後の第2回評価では、第1回評価に比べて15％の上昇が確認されたのに対して、介入B後の第3回評価では、第2回評価に比べて27.5％の上昇であった。

両検査結果からは、約2ヶ月間の介入Aに比して、約1ヶ月間の介入Bの方が、明らかに喚語機能が改善されていることが判明した。

（2）代償的コミュニケーション手段の使用回数

（表1）

SLTA呼称およびTLPA名詞表出検査において、喚語困難時に代償的コミュニケーション手段を使用した合計回数は、第1回／第2回／第3回評価：0回／0回／9回（内訳：ジェスチャー7回、空書2回）であった。第1回評価、第2回評価ともに0回であったのに対して、介入B実施後の第3回評価においては9回使用しており、著明な使用回数の増加を認めた。

（3）非訓練語の喚語困難時の代償的コミュニケーション手段の選択頻度（表2）

表1 SLTA呼称およびTLPA名詞表出検査の正答率と代償的手段の使用回数

評価時期	SLTA呼称	TLPA名詞表出	代償的手段の使用回数
第1回	45.0%	27.5%	0回
第2回	50.0%	42.5%	0回
第3回	75.0%	70.0%	9回 (ジェスチャー：7回 空書：2回)

表2 非訓練語の喚語困難時の代償的手段の選択頻度と喚語促進回数

伝達手段	選択頻度	喚語促進回数
口頭説明	6回	0回
ジェスチャー	6回	0回
書字	3回	2回
描画	2回	0回

非訓練語25語のうち8語が喚語困難により正答で
 きなかったが、全てにおいて、自発的な代償的コ
 ミュニケーション手段の使用を確認した。本例の代償的コ
 ミュニケーション手段の選択は、まずは口頭説明やジ
 ュェスチャーによる伝達を試みる事が多く、使用回数
 も増加したが、それでも不十分な場合には、書字や描
 画による伝達を試みる事が多く観察された。代償的
 コミュニケーション手段の種類と回数(併用あり)は、
 口頭説明6回、ジェスチャー6回、書字3回、描画
 2回であった。

(4) 非訓練語の代償的コミュニケーション手段使用
 時の喚語促進回数(表2)

不正答8語のうち、2語において喚語促進が認めら
 れた。喚語促進された代償的コミュニケーション手段
 は、いずれも書字による伝達を試みた場合であった。

IV 考察

1. PACE の実際と治療効果判定

本小論では、回復期リハビリテーション病棟に入院
 中の失語症者1例に対して、古典的的刺激-促進法を
 用いた呼称訓練とPACEを応用的に用いた呼称訓練を
 経時的に実施し、両介入の治療効果に関して比較検討
 を行った。その結果、応用的PACEを用いた失語症治
 療後において、呼称能力の改善のみならず、目標語の
 喚語に対する固執性が軽減し、身振りや描画などのコ
 ミュニケーション手段の多様化と使用頻度の増加が確
 認された。さらに、STが促さなくても様々なコミュ
 ニケーション手段を自発的に使用する傾向が強まり、
 本例の全般的コミュニケーション能力の拡大が確認さ
 れた。

一般に、失語症者の喚語障害では、Baillarger -
 Jacksonの原理(自動性と意図性の乖離)²¹⁾がしば
 しば観察される²²⁾。すなわち、意図性が強まる検査場
 面などでは、喚語困難の症状がより強く出現する傾向
 がある。通常、PACEは一般的な呼称訓練場面に比し
 て、意図的に喚語が強く求められる環境下にて実施さ
 れることは少ない。新しい情報(例:名詞絵の内容など)
 について、コミュニケーション手段の自由な選択
 および使用を原則として、失語症者とSTが対等な立
 場で相互に伝達し合う環境が設定された上で実施され
 る事が多く、呼称訓練とは異なる雰囲気にて実施さ
 れることが多い。つまり、PACEは全般的コミュニケ
 ーション能力の向上に焦点を当てたアプローチとし
 て、呼称訓練などに代表される言語機能障害への直接

的なアプローチとは一線を画している。

PACEを用いた失語症訓練の効果については、新規
 の伝達手段の獲得やコミュニケーション意欲の向上な
 ど、一定の成果が数多く報告されている^{12)~19)}(表3)。
 しかし、治療条件(失語症タイプや重症度など)や、
 長期的な治療効果、獲得した代償的コミュニケーション
 手段の般化などが、今後の検討すべき課題として残
 されている。PACEの技法を十分に般化させて、実用
 的な伝達能力の獲得に至るためには、一般的なPACE
 の環境設定での実施だけではなく、日常会話場面を想
 定したロールプレイなどの導入が推奨されている¹⁸⁾。
 PACEは、多様なコミュニケーション手段の獲得と使
 用を促進する実用性の高い失語症訓練技法であるが、
 治療条件や治療手技に対する検討や改良は必要であ
 ると考える。また、般化を高めるための方法や、言語機
 能の改善に寄与する影響やメカニズムに関しても検証
 を重ねていくことが重要である。

PACEの実践においては、飯干らは、刺激法による
 言語治療を一定期間終了した後、もしくは刺激法と
 並行してPACEを実施するのが望ましいと述べてい
 る¹²⁾。実施上の工夫としては、患者が伝達に成功した
 場合は復唱や呼称、書字訓練も併せて実施し、PACE
 を実施する中で得られた患者の反応に合せて、言語機
 能との強化が試みられている。小野らは、発話訓練時
 の語新作の出現を抑制するためにPACEの手技を実施
 した結果、強く意図しない状況が語彙回収の処理過程
 に対して促進的に作用したと述べている¹³⁾。加えて、
 呼称訓練が発話の命題の正確さを求める取束的能力の
 改善に重点をおいているのに対して、PACEは広くコ
 ミュニケーション能力の増大をねらったものであり、
 発話促進訓練として有効性が高いと報告している。さ
 らに、PACEを「意図的発話の顕在化を制御し、より
 自動的発話を誘導する訓練法」であるとも指摘してい
 る。

今回、われわれが試験的に導入した応用的PACEに
 よる呼称訓練は、従来から指摘されていたPACEにお
 ける不自然な場面設定を排除し、呼称という意図的に
 喚語が求められる場面を人為的に作り出して実施する
 ことで、自主的な代償的コミュニケーション手段の使
 用に関しての般化作用の検証を試みた。具体的手法と
 しては、喚語の正誤に関するフィードバックは行わず、
 失語症者にすべての伝達モデルを再学習させる過程を
 繰り返した。音声だけでなく、ジェスチャーや描画な
 どの多様な言語モダリティとの強化を図り、喚語に集
 中させるのではなく、その単語の持つ概念に集中させ

た。実施にあたっては、PACEの基本的な手技である非言語的コミュニケーション・ツールの選択への意識を高めることで、喚語場面の意図性を低減させて、失語症者の喚語能力を引き出すように誘導した。また、喚語場面において患者が自らの判断で、多様なコミュニケーション手段を柔軟に活用できることに配慮した。

本研究の限界については以下の通りである。研究デザイン上の問題に加え、本例は発症後半年未満であり、脳機能の自然回復の影響も十分考慮しなければならない。したがって、介入Aと介入Bの治療効果の比較については慎重に判定すべきである。しかし、本研究の結果を総合的に分析すると、介入B実施後におい

ては、喚語障害が強い場合に、代償的コミュニケーション手段の自主的使用場面が増加した。すなわち、コミュニケーション能力の質的变化が示唆されたことから、応用的PACEによる一定の介入効果はあったと推察される。森らは、PACEを行う際には、動作模倣ができること、重度な認知障害がないこと、単語の聴覚的理解が一定レベルに保たれていることが必要であると述べている²³⁾。この点も含めて、今後はより多くの症例データを蓄積して、喚語機能の改善効果や喚語促通効果について詳細に分析し、失語症治療におけるPACEを応用した活用法について検討を重ねていく必要があると考えた。一方、SLTAの結果(図3)から

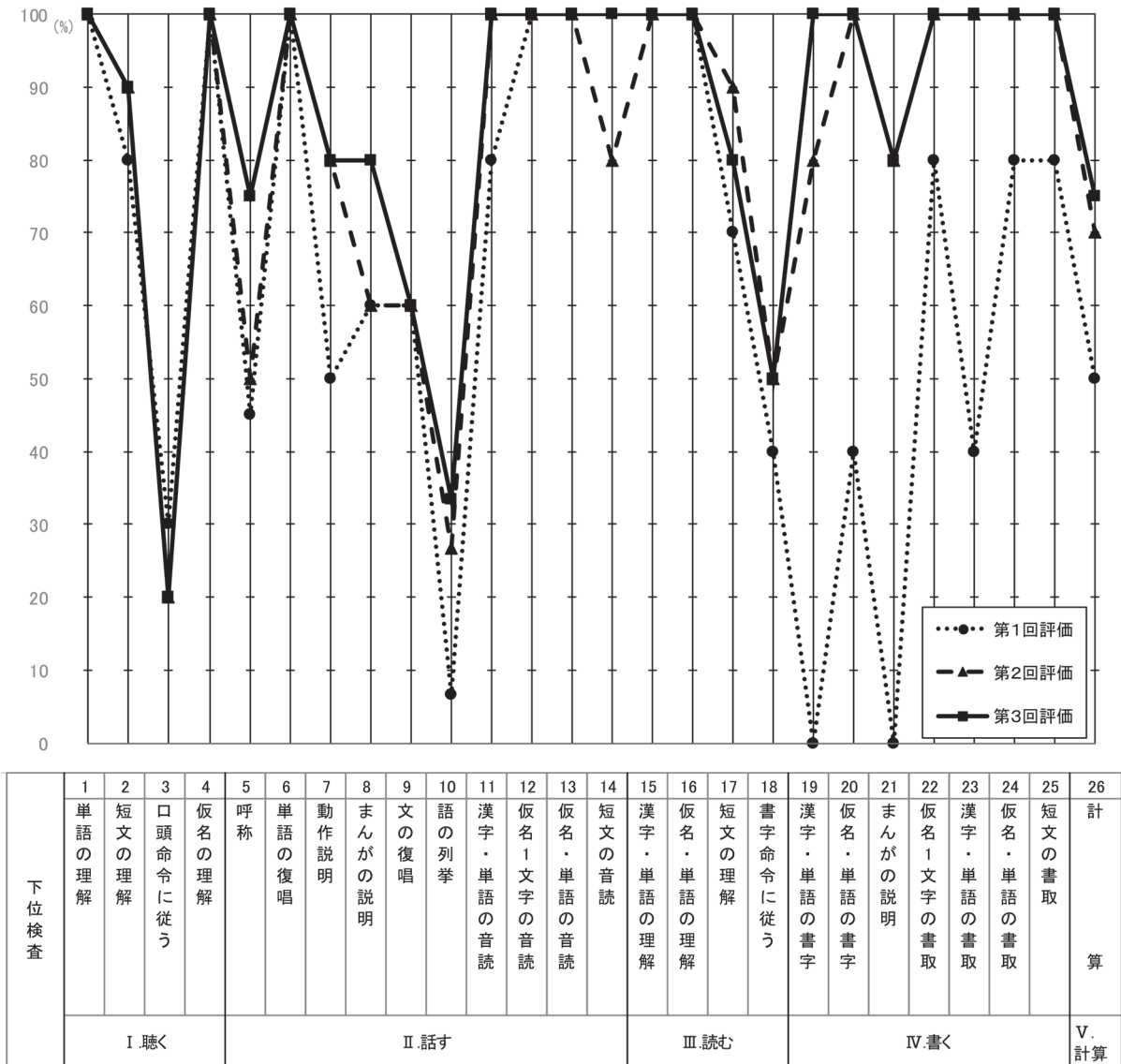


図3 標準失語症検査プロフィール(第1回～第3回評価)

判断しても、呼称成績以外の言語モダリティの改善は些少にとどまったことから、言語機能の全般的改善のためには、PACE 以外の失語症治療も並行的に実施していく必要性が示唆された。

失語症リハビリテーションは、多種多様な治療技法が研究されてきているが、未だ一定のエビデンスが保証された治療法が確立されたとは言い難い。近年、La Trobe 大学の Miranda L. Rose らが開発した Multi-modality aphasia therapy (以下、M-MAT) は、CIAT や PACE を融合させたエビデンスレベルの高い失語症治療理論として注目されている²⁴⁾。今後、本邦の医療社会制度に対応可能な日本語版 M-MAT を作成し、失語症治療としての臨床的有用性の検討が望まれる。また、厚生労働省では平成30年度から、地域

生活支援事業の都道府県の必須事業として実施している「専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修及び派遣事業」に、新たに失語症者向けの事業を追加し、全国での事業展開をしていく方向性が示されている^{25) 26)}。このような社会的背景を考慮すると、今後はさまざまな失語症治療に関するエビデンスを蓄積していく必要がある。失語症者にとって、実用的なコミュニケーション能力を獲得することは生活の質の向上を考える上で重要であり²³⁾、失語症者が地域の中で生活の質を維持できるための有効かつ長期的に介入できる失語症治療支援システムの構築が急務である。

利益相反 (conflict of interest) 開示：本論文の研究内容に関して特に申告なし。

表 3 PACE の邦文報告例一覧

報告者	失語タイプ (症例数)	重症度	介入期間	訓練効果
伊藤 (1988)	非典型 (2)	軽度	不明	実用的コミュニケーション行動の向上に有効
	Wernicke (1)	～		
	Broca (2)	重度		
小林 (1990)	運動性 (1)	重度	5年	情報伝達手段として使用可能 コミュニケーション意欲の向上
内田ら (1990)	伝導 (1)	中等度	2-7ヶ月	伝達効率の上昇、ジェスチャーの活用 実用的なコミュニケーション能力の向上
	運動性 (1)			
飯干ら (1992)	Broca (4)	不明	2-6ヶ月	情報伝達様式の獲得、伝達意欲の向上 伝達効率の促進、特に重度ブローカ失語に有効
	Wernicke (1)			
	健忘 (1)			
佐々木 (1996)	Broca (1)	重度	12ヶ月	様々な伝達手段を獲得
小野ら (2004)	流暢性 (1)	不明	6ヶ月	発話促進訓練として有効
山田 (2005)	伝導 (1)	中等度	3ヶ月	コミュニケーション行動の活性化
草野ら (2012)	Broca (7)	軽度 ～ 重度	10日	コミュニケーション意欲および伝達性の向上
	Broca 領域 (1)			
	Wernicke (1)			
	MTA (1)			
	TCS (1)			

MTA (mixed transcortical aphasia) : 混合性超皮質性失語

TCS (transcortical sensory aphasia) : 超皮質性感覚失語

文献

- 1) 綿森淑子：失語症リハビリテーションの最近の動向と ICF, 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 6 (1) : 5-16, 2006.
- 2) Shuell H, Jenkins JJ, Jimenez-Pabon E : Aphasia in adults, New York, Harper & Row, 1964. 笹沼澄子, 永江和久訳：成人の失語症, 医学書院, 東京, 1971.
- 3) Weigl E : The phenomenon of temporary deblocking in aphasia, Zeitschrift fur phonetic, Sprachwissenschaft und Kommunikationsforschung 14 : 337-364, 1964.
- 4) Luria AR : Osnoby neiropskikhologii, MGU, Moskva, 1973. 鹿島晴雄訳：神経心理学の基礎, 医学書院, 1978.
- 5) Howard D, Patterson K, Franklin S, et al : Treatment of word retrieval deficits in aphasia. -A comparison of two therapy methods-. Brain 108 : 817-829, 1985.
- 6) Albert M, Sparks R, Helm N : Melodic intonation therapy for aphasia, Arch Neurol 29 : 130-131, 1973.
- 7) Sparks R, Helm N, Albert M : Aphasia rehabilitation resulting from melodic intonation therapy. Cortex 10 : 303-316, 1974.
- 8) Davis GA , Wilcox MJ : Incorporating parameters of natural conversation in aphasia treatment. In Chapey R(ed.), Language intervention strategies in adult aphasia. Williams & Wilkins, Baltimore/London, 1981 (横山 巖, 河内十郎監訳：失語症言語治療の理論と実際, 創造出版, 東京, 1984.
- 9) Davis GA , Wilcox MJ : Adult aphasia rehabilitation. Applied pragmatics, College - Hill Press, San Diego, 1985.
- 10) Pulvermüller F, Neininger B, Elbert T, et al : Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. Stroke 32 : 1621-1626, 2001.
- 11) 綿森淑子：実用コミュニケーション能力検査 (CADL) と失語症の訓練について, 失語症研究, 13 (2) : 191-199, 1993.
- 12) 飯干紀代子, 猪鹿倉武, 浜田博文：脳卒中による慢性期失語症患者に対する PACE について, 失語症研究, 12 (3) : 255-263, 1992.
- 13) 小野由紀子, 小嶋知幸, 加藤正弘：語新作ジャルゴンを呈した流暢性失語の 1 例, 高次脳機能研究, 24 (4) : 377-383, 2004.
- 14) 伊藤元信：左脳損傷とリハビリテーション 失語症への新しいアプローチ PACE を中心に, 総合リハビリテーション, 16 (11) : 863-868, 1988.
- 15) 小林久子：語用論に基づく治療法 (PACE) を試みた重度失語症例の 9 年間の訓練経過, 聴能言語学研究, 7 (2) : 71-78, 1990.
- 16) 内田芳夫, 山口浩明, 西村玲子：失語症患者への PACE セラピーの適用, 鹿児島大学教育学部研究紀要, 42 : 155-172, 1990.
- 17) 佐々木千幸：PACE を試みた重度ブローカ失語症患者の 1 年 8 ヶ月の訓練, 日本聴能言語学会学術講演会予稿集, 22 : 76, 1996.
- 18) 山田那々恵：PACE 後, 主にロールプレイ活動を行った伝導失語症の訓練, 失語症者の実用コミュニケーション臨床ガイド (竹内愛子編集), 協同医書出版社, 2005.
- 19) 草野みゆき, 春原則子, 渡辺基, 他：慢性期失語症患者に対する短期集中リハビリテーションの効果, 高次脳機能研究 32 (4) : 601-608, 2012.
- 20) 渋谷直樹, 藤野博, 岩倉稔子, 他：重度失語症の言語臨床における諸問題, 聴能言語学研究, 8 (3) : 157-167, 1991.
- 21) Alajouanine T : Baillarger and Jackson ; The principle of Baillarger - Jackson in aphasia, J.Neurol.Neurosurg, Psychiatry 23 : 191-193, 1960.
- 22) 山鳥重：神経心理学の醍醐味, 高次脳機能研究 29 (1) : 9-15, 2009.
- 23) 森壽子, 吉岡豊：失語症言語訓練プログラムの変遷—具体的プログラムの紹介—, 川崎医療福祉学会誌, 3 (2) : 7-14, 1993.
- 24) Rose M, Attard M, Mok Z, et al : Multi-modality aphasia therapy is as efficacious as constraint induced aphasia therapy for chronic aphasia: A phase 1 study, Aphasiology 27 : 938-971, 2013.
- 25) 厚生労働省 : <<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sanka/shien.html>> (参照2018年10月25日)
- 26) 立石雅子：失語症のある人のための意思疎通支援, 保健医療科学 66 (5) : 512-522, 2017.

(平成30年12月25日受理)

Experimental intervention of applied promoting aphasics' Communicative Effectiveness in aphasia therapy

Wataru KIMURA¹⁾, Hiroshi TATSUMI²⁾, Masahiko YAMAMOTO²⁾

1) Department of Rehabilitation, Hakuho Junior College

2) Department of Health Science, Aichi Gakuin University

Abstract

The classical aphasia treatment method represented by stimulus-facilitation is one of the well-known treatment methods for aphasia. Various treatment methods have been developed to date, and several clinical studies have been conducted. Among the various kinds of aphasia treatments, the Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness (PACE) therapy is widely known as a treatment method focusing on the communicative competence of patients with aphasia. Three known effects of PACE therapy are as follows: 1) it enables acquisition of ways for communication of practical information; 2) it encourages and promotes interest in communication; 3) it promotes and enhances efficiency in communication. Some problems otherwise have been reported, as the unnatural settings used for training scenes and the difficulty in generalizing the communicative strategy.

We examined the applied PACE therapy and its problems in aphasia treatment through treating an aphasia patient who was hospitalized at the rehabilitation ward during a convalescent period, chronologically with classical aphasia therapy centered on stimulation and intervention using PACE therapy.

With PACE therapy, enhanced overall communicative competence was observed, including improved naming ability, attenuated perseveration of target word finding, diversified communication ways, such as using gestures or drawings, and an increased frequency in the use of the above ways. However, further studies are needed to determine the optimal treatment conditions and the long-term treatment effects of PACE therapy, including its generalization and comprehensive effects leading to mechanisms underlying the improvement of the language function.

Key words: Aphasia, Therapy, Applied Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness, Experimental intervention