

# 日常コミュニケーション遂行度測定 (CPM) の開発

短報▶

小澤由嗣

Yoshiaki Ozawa

中村 文

Aya Nakamura

**要旨** 本稿では、ディサースリアなど発話障害のある人の活動・参加指標として開発した日常コミュニケーション遂行度の測定法 (Communicative Performance Measure) について報告する。CPM は発話障害のある人と、その主なコミュニケーション相手がそれぞれ了解度および満足度を段階評定するもので、使用経験から当事者の評定をきっかけに、協働してコミュニケーションの問題を探索し、改善に向けた対応、支援を進める手段として有用であることが示唆された。

**キーワード**▶ ディサースリア、発話障害、明瞭度、了解度、満足度

## I. はじめに

ディサースリアなど発話障害の臨床においては、明瞭度 (intelligibility) が主たる評価指標とされている。しかし、明瞭度<sup>1,2)</sup>は発話 (機能障害<sup>3)</sup>) に焦点を当てたものであり、支援の最終目標がコミュニケーション (活動制限、参加制約<sup>3)</sup>) の改善であることを考えると十分な指標とはいえない。一方、言語障害のある人のコミュニケーションの遂行状況を把握する試みは、質問紙や評価票等<sup>4-13)</sup>の形で行われてきたが、これらは必ずしも環境・個人因子などクライアントの個別性に対応したものとなっていない。本稿では、Yorkston ら<sup>14)</sup>の了解度 (comprehensibility) の概念に基づき開発した日常コミュニケーション遂行度測定 (Communicative Performance Measure : CPM) について報告する。CPM は、発話障害のある人と主なコミュニケーション相手に、日常コミュニケーションをどう捉えているかを尋ね、数値化してもらうシンプルな方法であるが、これまでの使用経験から、当事者にしか分からない日常コミュニケーションの状況と意思を共有し、問題点について当事者が主体的に考え、行動する契機となることが示唆された。以下、本測定法の概要と適用例について述べる。

## II. CPM の目的と背景

CPM は、言語聴覚療法のクライアント、すなわち発話障害のある人と主なコミュニケーション相手を対象に、日常生活における了解度と、それに対する満足度の2つのス

ケールを用いて面接を行い、クライアントが感じる困難やその変化を明らかにすることを目的としている。

了解度は、コミュニケーション場面における聞き手による発話の理解度と定義されており、英語を第二言語とする人や、聴覚障害のある人の評価尺度として用いられてきた<sup>14)</sup>。Yorkston ら<sup>11,14)</sup>は、ディサースリアの評価と治療における了解度の概念の重要性を論じ、コミュニケーション障害を支援する立場からは、音響信号の質を示す明瞭度だけでなく、音響信号とは独立したその他全ての要因 (意味・統語的文脈、状況の手がかり、代償方略等) を含めたアプローチが必要と述べている。しかし、了解度の標準的な測定法は未だないのが現状である<sup>14)</sup>。

また、Eadie ら<sup>15)</sup>は、コミュニケーション参加の測定法に関するレビューの中で、現在発表されている方法には、「クライアント中心」の支援を行う上で不可欠な活動面の評価が含まれていないと指摘している。そして筆者ら<sup>16)</sup>と同様に、カナダ作業遂行測定 (COPM)<sup>17)</sup>を参考に、クライアントにとって重要なコミュニケーション活動 (相手、状況等) を特定して評価対象とし、その特定場面におけるコミュニケーションの遂行度と満足度をクライアントに直接聴取する方法を例示し、これらを考慮に入れた測定法の開発が望まれるとしている。背景の詳細については小澤<sup>16)</sup>を参照されたい。

## III. 施行手続き

CPM による面接は次の4段階で進める (表1)。第1段階から第3段階はインターク時に実施し、介入後に第4段

県立広島大学保健福祉学部コミュニケーション障害学科

[連絡先] 小澤由嗣：県立広島大学保健福祉学部コミュニケーション障害学科 (〒723-0053 広島県三原市学園町1番1号)

TEL : 0848-60-1120 FAX : 0848-60-1134 E-mail : ozawa@pu-hiroshima.ac.jp

表1 CPMの実施手順

第1段階	日常コミュニケーション上の主訴の聴取と主なコミュニケーション相手の特定
第2段階	了解度・満足度の評定(本人・コミュニケーション相手)
第3段階	問題点の詳細の協議と目標の設定
第4段階	了解度・満足度の再評定

よく伝わったとき

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(0:全く伝わらない 10:全て伝わる)

あまり伝わらなかったとき

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(0:全く伝わらない 10:全て伝わる)

図1 了解度 評定用カード

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(0:とても不満 10:とても満足)

図2 満足度 評定用カード

階を行う。介入を継続する場合には再度第1段階もしくは第2段階からの手続きを繰り返す。

第1段階では、発話障害のある人(以下、本人)に、言語、コミュニケーションに関する主訴および日常よくコミュニケーションをとる相手を聴取する。家族および家族外(通所施設のスタッフ、職場の人など)で複数名挙げてもらい、特に頻繁に会話をしたり、本人にとって重要な相手を選んでもらう。ここで本人にコミュニケーションは相手との共同作業であり、その成否に互いの状況の理解が大切であること、コミュニケーション相手(以下、会話相手)にも了解度等の聴き取りを行いたい旨を説明し、了解を得る。

#### <第1段階の質問例>

- ・今の生活で困っていることはありますか？
- ・普段、よく話すのはどなたですか？(よく話す人がいますか？)
- ・今後、コミュニケーションが必要になる相手や、人前で話す機会がありますか？

第2段階では、本人と主な会話相手に個別に、最近(昨日あるいはおとといなど)の対象者間のやりとりを振り返ってもらい、了解度と満足度の評定を依頼する。了解度は全て伝わるを10、全く伝わらないを0とし、本人に対しては、会話相手にどれだけ伝わったと思うかを、会話相手には本人の伝えたいことがどれだけ伝わったと思うかを評定してもらう(図1)。この際、筆者らは了解度がさまざまな要因の影響を受けることを考慮して、評定しやすいように「よく伝わったとき」と「あまり伝わらなかったとき」に分けて依頼している。

満足度は、現在の了解度について、とても満足しているを10、とても不満を0として評定してもらう(図2)。満足度については、本人、会話相手とも本人が感じている満足度を評定してもらう。

#### <第2段階の質問例>

- ・最近の、～さんとのやりとりを思い出してください。あなたの話(伝えたいこと)が、～さんにどれだけ伝わったと思いますか？  
(会話相手に対しては)～さんの話があなたにどれだけ伝わったと思いますか？
- ・全て伝わったを10、全く伝わらなかったを0とします。よく伝わったときでいくつですか？  
あまり伝わらなかったときでいくつですか？
- ・その伝わり具合に、あなたはどれぐらい満足していますか？  
(会話相手には)本人はどれぐらい満足していると思いますか？

第3段階では、了解度、満足度の評定結果をもとに、対象者に評定の理由について具体的に話してもらい、関係者が協働して、コミュニケーションの成否にかかる要因を探索する。そして、当事者の思い、ニーズをもとに改善に向けての方策を協議する。

クライアントによってはこの段階で、現状への認識が深まり、評定値を修正する場合があります。筆者らはこの段階の最後に了解度、満足度を再聴取している。

了解度は、先述のように聞き手による発話の理解度と定義されているが、自分の発話意図を把握している本人自身

も評定することで、相互確認したり、コミュニケーションを振り返る端緒となり、納得してその後の対応が可能になると考えた。

#### <第3段階の質問例>

- ・(了解度, 満足度の評定結果について) この評定にしたのは、なぜですか？
- ・あまり伝わらなかったのはなぜだと思いますか？  
(伝え方, 相手の準備(聞く姿勢), 状況(距離, 対面/非対面など), 騒音環境, 内容等)
- ・よく伝わったのはなぜだと思いますか？
- ・伝わらないときはどうしていますか？
- ・どうしたらもっと伝わると思いますか？
- ・(必要に応じて, 了解度, 満足度を再聴取した後) ことばの言いにくさがなかったら, やってみたいと思うことがありますか？

第4段階は、介入後に実施する再評定であり、改善の有無を確認し、以降の方針を関係者で協議する。

## IV. 適用の実際

本節では、発話障害のうちディサースリアのある人と会話相手にCPMを施行した結果を記す。対象者にとって日常コミュニケーションの状況を数値化するのは初めての経験であったが、評定にそれほど時間は要さなかった。

ケース1 (70代男性, 失調性, 会話明瞭度<sup>1)</sup>3, 会話相手: 妻)

了解度は、「よく伝わったとき」(以下, 了解度(高))は本人8, 会話相手8であり、「あまり伝わらなかったとき」(了解度(低))が本人3, 会話相手4であった。満足度は本人8, 会話相手9であった。

了解度, 満足度ともに本人, 会話相手の評定値に大きな差はなかった。しかし, 第3段階でそれぞれが挙げた要因, 方策には違いがみられた。本人は、「口がしっかり開いていない」「しっかり声が出たらよい」といった自身の発話に関することのみを挙げた。一方, 会話相手は「違う内容の話に急に飛ぶため, 分からない」「分からなかったときに, “誰が?” “いつ?” “どこで?” 等と細かく, 順序立てて尋ねればよかった」のように話題, 文脈に関することを挙げた。本人, 会話相手がそれぞれ挙げた『発話』『話題・文脈』に関する方策を共有し, 日常コミュニケーションに取り入れることによって, さらに了解度が向上する可能性がある。

また, 会話相手から「本人の言いたいことが推測できることもあるが, そのときに本人に言わせたくて言わそうと

すると, 逆に本人は黙ってしまう」という発言が聞かれた。「自分自身で伝えたい」という思いをもつケースが多いという報告<sup>18)</sup>があるが, コミュニケーションに対する思いは, 個別性が高く, 相手や状況によっても変化しうるものであり, 個々のクライアントを理解しながら支援を行っていくことの重要性に, 改めて気づかされる例でもある。

ケース2 (80代男性, 運動低下性, 会話明瞭度2, 会話相手: 娘)

了解度(高)は本人10, 会話相手6であり, 了解度(低)は本人10, 会話相手2であった。満足度は本人10, 会話相手2であった。

本人は了解度, 満足度ともに10と高いが, 会話相手は了解度, 満足度ともに2と低かった。会話相手は、「分かってあげられていないかもしれない」「本人は伝わりやすさに不満があるのではないか」といった不安を抱えている様子であった。一方, 本人は「発音が悪いからすぐに伝わらないこともあるが, 伝わるまで言い続けるから伝わらないということはない」と, コミュニケーションの現状に不満を抱えている様子はなかった。過剰な不安, 遠慮あるいは楽観や, 認識の相違は円滑なコミュニケーションの妨げとなり, 両者のストレスにつながる可能性がある。必要に応じて, 支援者が両者の認識を近づけるような助言をすることも支援の1つとして考えられる。

発話障害のある人の支援において, コミュニケーション相手の思いを知る機会が多いとはいえない現状であろう。当事者間では話題とすることに抵抗のある場合もあり, また, 支援者からも自然に尋ねることは容易でないと思われる。抵抗少なく, 自然に, コミュニケーションに関する思いを話題とするためのツールとしてもCPMを用いることができる。

ケース3 (70代男性, 運動低下性, 会話明瞭度2, 会話相手: 妻)

了解度(高)は本人10, 会話相手10であり, 了解度(低)は本人5, 会話相手8であった。満足度は本人9, 会話相手9であった。

本人と会話相手の評定値には, 了解度(低)に差があるものの, 了解度(高), 満足度はともに高く, 差はなかった。また, 第3段階で挙げた要因, 方策も共通していた。「大きな声で, 近くで, 顔を見て, 話すときよく伝わる」, 「会話相手が別のことをしているときに話しかけると伝わりにくい」ということが共通して挙げた。

CPM後に本人から「思ったよりも伝わっているらしい」という発言が聞かれた。了解度の共有が, 安心感, 自信につながったと思われる。

また, 2回目のCPM時(1回目の2週間後)に, 妻か

ら「最近、本人が話し方を工夫している様子がよく分かる」という発言があり、満足度（1回目→2回目）にも、本人8→9、会話相手（妻）7→9と変化がみられた。コミュニケーション上の方策の共有が、本人の方策実践の強化およびお互いの理解向上につながった可能性がある。

**ケース4**（80代男性、癱性、会話明瞭度2～3、軽度健忘失語を合併、会話相手：妻）

了解度（高）は本人6、会話相手8であり、了解度（低）は本人4、会話相手5であった。満足度は本人5、会話相手5であった。

本人が第3段階で挙げた要因、方策は、「ゆっくり大きな声で言わないといけない、早口で言ったらダメ」という自身の発話に関することや、「離れているときは伝わりにくい（近くで言ったらよく伝わった）」という相手との距離についてであった。一方、会話相手は、「（会話相手あるいは本人が）イライラしていると伝わりにくい」といった心理状態や、「（会話相手が）何かしているときは伝わりにくい」状況を挙げた。

会話相手が挙げた伝わりやすくするための方策は、1回目のCPMでは「分からないときに聞き返す」「“ゆっくり焦らずに話して”と伝える」等、本人の話し方に重点が置かれていたが、2回目のCPM（1回目の2週間後）では「自分の聞く姿勢を変える（自分が待つ）」というように、会話相手の聞く姿勢に重点が置かれていた。2回目のCPM時には「自分が娘のように話を遮らずに待ち、じっくり聞くとよく分かる」と述べており、1回目のCPMが普段のコミュニケーションについて振り返るきっかけとなり、娘のコミュニケーション方法が有効であることに気がついたようであった。

**ケース5**（60代女性、癱性、会話明瞭度2、軽度健忘失語を合併、会話相手：夫）

了解度（高）は本人5、会話相手6であり、了解度（低）は本人2、会話相手4であった。満足度は本人2、会話相手4であった。

1回目のCPMでは、伝わりやすくするための方策について、本人は「何回も言う」、会話相手は「本人が練習の時の話し方を（練習だとできるが、普段はできていない）」と、ともに本人の発話に関することについてのみ言及していた。しかし、2回目のCPM（1回目の1週間後）では、本人は「顔と顔を見て話す」「あとからタイミングをみて話す」と自身の発話のコントロールに限らず会話をする環境、状況を工夫することについて述べていた。一方、会話相手は、2回目のCPMでは「言いたいことを自分が推測する」「自分が優しく聞き返す」と本人だけでなく、会話相手にも工夫できることがあることに気づき、それについ

て述べていた。1回目のCPMをきっかけに、多様な方策に目を向けることにつながった可能性がある。

**ケース6**（70代女性、失調性、会話明瞭度2、会話相手：夫）

了解度（高）は本人が10、会話相手9、了解度（低）は本人7、会話相手7であった。満足度は本人7、会話相手7であった。

了解度、満足度ともに評定値はほぼ一致していた。了解度（低）を7とした理由として、本人は子音、母音の歪みや弱音化、長音、促音の短縮による不明瞭さを挙げた。一方、会話相手は「子音、母音の発音の不安定さもあるが、主語の省略などにより話題の特定に時間がかかることがある」など、伝え方の影響が大きいと話した。会話相手が満足度を7とした理由は、「本人が実際以上に伝わっていないと思いストレス、自信のなさを感じている」ためとした。本人に対しても「ほぼ伝わっているので気にしなくてよい」と伝えているとのことだった。このほか会話相手の話から、訓練場面ではほとんど認められない、不自然な発話の途切れが日常場面ではみられ、了解度を低下させている可能性が示された。

普段の発話で主語が脱落する点については、本人も心当たりがあるとのことだった。担当言語聴覚士からは、会話の冒頭で見出し的にトピックを示すことや、できるだけ完全な文を使うこと<sup>11)</sup>、息継ぎタイミングについて助言した。

CPMの特徴は、本人と同じスケールを用いた会話相手の評定を導入していることである。今回のケースの会話相手は全て家族であったが、いずれの例からも、家族にCPMに参加してもらうことの意義がうかがえる。会話相手にはクライアントの状況に合わせて、家族外の人を加えることが可能であるが、ディサースリアのある人はあまり親しくない人に対して、より多くの代償的方策を使う傾向があり、了解度が高いという報告もある<sup>19)</sup>。この点からも家族をST場面に積極的に巻き込むことはコミュニケーションおよびQOLを向上させるうえで重要と考えられる。

ASHAは、クライアントが臨床家や家族と連携しながら、自分自身でリハビリテーションの目標を決定することが重要であり、それがクライアントにとって本当に意味のある活動と役割の遂行すなわちコミュニケーション参加を可能にするとしている（HP掲載リーフレット“Person-Centered Focus on Function: Dysarthria”<sup>20)</sup>）。CPMは日常コミュニケーションの状況を当事者および支援者が分かりやすい形で共有し、クライアント中心の言語聴覚療法を推進する一手段となりうる。また医療・福祉分野で急速に広がりがつつある患者報告アウトカム（Patient-Reported Outcome: PRO）の評価尺度としても活用可能と考えられる。

## 謝 辞

本研究にご協力くださいました当事者の皆様、言語聴覚士の後藤仁美、志間早余子、高倉さやか、田積あすか、丹羽望、堀添稔美、丸山理枝、船木司の各氏に深く御礼申し上げます。

利益相反：開示すべき利益相反（COI）事項はない。

本研究は県立広島大学研究倫理委員会の審査を受け、十分な倫理的配慮のもと実施した（承認番号第19MH010号）。

## 文 献

- 1) 田口恒夫：言語障害治療学。医学書院，東京，37頁，1966。
- 2) 伊藤元信：成人構音障害者用単語明瞭度検査の作成。音声言語医学，33：227-236，1992。
- 3) 世界保健機構（WHO）：国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－（WHO：International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001）。中央法規，東京，9，76-78, 132-136頁，2003。
- 4) Lomas J, Pickard L, Bester S, et al：The communicative effectiveness index: development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. J Speech Hear Disord, 54：113-124, 1989。
- 5) 綿森淑子，竹内愛子，福迫陽子，他：実用コミュニケーション能力検査－CADL検査－。医歯薬出版，東京，1990。
- 6) Lubinski R：Dysarthria：a breakdown in interpersonal communication. Treating Disordered Speech Motor Control for Clinicians by Clinicians (Vogel D and Cannito MP eds.), PRO-ED, Austin, pp153-181, 1991。
- 7) Yorkston KM, Bombardier C, Hammen VL：Dysarthria from the viewpoint of individuals with dysarthria. Motor Speech Disorders -Advances in Assessment and Treatment (Till JA, Yorkston KM and Beukelman DR eds.), Paul H Brookes Publishing Co., Baltimore, pp19-35, 1994。
- 8) Frattali CM, Thompson CK, Holland AL, et al：Functional assessment of communication skills for adults. American Speech-Language-Hearing Association, Rockville, 1995。
- 9) Paul DR, Frattali CM, Holland AL, et al：Quality of communication life scale. American Speech-Language-Hearing Association, Rockville, 2004。
- 10) 西尾正輝：ディサースリアの基礎と臨床 第2巻臨床基礎編。インテルナ出版，東京，68-69頁，2006。
- 11) Yorkston KM, Beukelman DR, Strand, EA, et al：運動性発話障害の臨床－小児から成人まで－(伊藤元信，西尾正輝監訳)。インテルナ出版，東京，253-286頁，2007。
- 12) Donovan NJ, Kendall DL, Young ME, et al：The communicative effectiveness survey：preliminary evidence of construct validity. Am J Speech Lang Pathol, 17：335-347, 2008。
- 13) Piacentini V, Zuin A, Cattaneo D, et al：Reliability and validity of an instrument to measure quality of life in the dysarthric speaker. Folia Phoniatr Logop, 63：289-295, 2011。
- 14) Yorkston KM, Strand EA, Kennedy MRT：Comprehensibility of dysarthric speech：implications for assessment and treatment planning. Am J Speech Lang Pathol, 5：55-66, 1996。
- 15) Eadie TL, Yorkston KM, Klasner ER, et al：Measuring communicative participation：a review of self-report instruments in speech-language pathology. Am J Speech Lang Pathol, 15：307-320, 2006。
- 16) 小澤由嗣：クライアントの日常コミュニケーションの自己評価を主軸に据えたSTアプローチ。ディサースリア臨床研究，1：27-32, 2012。
- 17) Law M, Baptiste S, Carswell A, et al：COPMカナダ作業遂行測定（吉川ひろみ訳，第4版）。大学教育出版，岡山，2007。
- 18) 中村文，小澤由嗣：Dysarthria患者とその家族のコミュニケーションに対する意識－予備調査－。人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌，12：91-102, 2012。
- 19) Villanueva PJ：Comprehensibility in communicative exchanges：dysarthric speakers and both familiar and unfamiliar conversational partners. Master thesis, University of Nevada, 1997。
- 20) American Speech-Language-Hearing Association：Person-centered focus on function：dysarthria. URL：https://www.asha.org/uploadedFiles/ICF-Dysarthria.pdf (2019年11月7日閲覧)

(付表) 日常コミュニケーション遂行度測定 (CPM) 記録用紙

様

年 月 日 実施

相手名	本人による評価 (0-10)			会話相手による評価 (0-10)			備考
	了解度 よく伝わった時	了解度 あまり 伝わらなかった時	満足度	了解度 よく伝わった時	了解度 あまり 伝わらなかった時	満足度	
初回聴取							
	再聴取						
	環境・内容						
相手名	初回聴取						
	再聴取						
	環境・内容						
ST記録							会話明瞭度 /1-5 自然度 /0-4