The Japanese Association of Rehabilitation Medicine

現す1つの尺度として用いただけであって，上下肢の機能を包括的に現したとは考えていない．

I・3-4. 失語症総合的評価の試み——0-1 score の3テストによる検討

九州労災病院　永江　和久　田上美年子
西日本工業大学　水戸三千秋
九州工業大学　上松　弘明

失語症検査の成績を一次元的に表現するため，主成分分析法により求められた主成分得点を最低0，最高1に規格化した．我々はこれを0-1と呼び，その算出の基礎となるべき集団にかかわらず安定した値を得，臨床的な諸検査の所見とよく平行することを報告した．今回は同一症例に，ミネソタ失語症鑑別診断法（long），標準失語症検査法（SLTA），およびミネソタテストの簡易法（short）の3種類のテストを施行し，0-1 score がテストの種類の相違によっていかなる態度を示すかを検討した．

対象は40～69歳（平均53.4歳），症状固定期の失語症81例で，内76例の原因疾患は脳卒中である．失語症分類（Schuell）は，1群38例，3群8例，4群5例，5群10例，小症状A 9例，小症状B 4例，分類不能7例である．発病からテスト施行までの平均値と中央値は，long 335（中央値167）日，SLTA 350（191）日，short 355（193）日である．テストは long，SLTA，short の順になされた症例が多かった．

各検査の0-1 score の平均値と標準偏差は long 0.320（S.D. 0.278），SLTA 0.417（0.335），short 0.389（0.279）で，SLTA，short，long の順に高値をとっていた．これら3テストにおける相関係数は，long と SLTA：r=0.968*，long と short：r=0.985*，short と SLTA：r=0.972*（*P<0.001）であった．

long，SLTA，short における平均値の相違はテストの構成，評価システムの相違によると考えられる．しかしながら，これらの0-1 score が極めて高い相関係数を有することから，勾配を加味すればこれらのテストより算出さるべき0-1 score は互いに推定しうるものと考えられる．さらに，もしテストが comprehensive なものであれば，テストの種類によらず，long，SLTA，short などと互換性ある0-1 score の算出が可能であると考えられる．

<質問>札幌パーク病院　梶野　宗幹：0-1スコアに交換したために，3つの検査法の相関が大となったのでしょうか，そうでないときの3テストの相関はいかが？

<答>永江　和久：short form の分では，誤答数の百分率と他の2テストの誤答率の間に相関係数の低値が認められた．

4) Application of 0-1 Score-Normalized Principal Component-to Global Evaluation of Aphasia—A Study of Apropriateness by Adopting Scores of Three Tests.
K.Nagae, M.Tanoue : Kyushu Rosai Hospital.
M.Mito : Nishinihon Technical Institute.
H.Uematsu : Kyushu Institute of Technology.

I・3-5. 失語症患者における日常コミュニケーション能力の評価法の開発研究（2）

板橋ナーシングホーム　遠藤　教子
東京都老人総合研究所　笹沼　澄子　伊藤　元信
綿森　淑子　森　和子
七沢病院　竹内　愛子
養育院付属病院　福迫　陽子　鈴木　勉

我々は失語症患者における日常コミュニケーション能力の評価法，すなわち CADL 検査（Test of Communication Activities in Daily Living）の開発を行ってきた．昨年発表した試案1について項目分析を行った結果，内容的に重複のあった項目を削除し，新たに施行法ならびに採点上の変更を加え，36項目から成る試案2を完成した．この試案2を失語症患者50名（30～73歳，平均56.5歳，Schuell の分類による単純失語13名，感覚運動障害を伴う失語13名，浮動的聴覚失認を伴う失語9名，全失語3名，その他12名）に実施した．結果をまとめると以下の通りである．

① 本検査は対象としたすべての失語症患者に実施可能であった．

② 平均所要時間は1時間であった．

③ 既存の失語症検査の成績と本検査の成績との相関は高く（r=0.91），CADL 検査は既存の失語症検査で測られる失語症の重症度を十分反映することが明らかとなった．

④ 同時に，本検査は既存の失語症検査からは必ずしも

5) A Test of Communication Activities in Daily Living for Aphasia (2).
K. Endo : Tokyo Metropolitan Itabashi Nursing Home.
S. Sasanuma, M. Itoh, T. Watamori, K. Mori : Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology.
A. Takeuchi : The Kanagawa Rehabilitation Center, Nanasawa Hospital.
Y. Fukusako, T. Suzuki : Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital.

NII-Electronic Library Service