

左被殻出血により重度 Broca 失語を呈した症例

～早期からの代償手段の獲得と家族指導で、社会復帰への扉を開くに至ったケース～

公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション課 加藤 広夢

[はじめに]今回、左被殻出血により重度の失語症を呈した症例に対し、評価・訓練を行なう機会を得た。本症例の経過に考察を加えて報告する。

[症例紹介]

症例:40代男性(右利き)

医学的診断名:左被殻出血

放射線学的所見:CT画像にて左被殻に高吸収域を認める。

神経学的所見:右片麻痺、右舌下神経麻痺、顔面神経麻痺

神経心理学的所見:失語症、口部顔面失行、観念運動失行

既往歴:高血圧(未治療)

現病歴:X年X月X日、早朝失語症と右片麻痺が出現し、当院入院。保存的に治療。第17病日目、回復期リハビリテーション病棟入棟。

家族構成:本人、妻、長女夫婦、次女、三女、四女、孫の8人

病前ADL・社会活動:ADLは自立。自営でとび職をしていた。交友関係が広がった。

[初回評価(発症第18病日目)]

意識レベル:JCS3

WAB失語症検査:第20病日目～第27病日目

自発話:3、聴覚的理解:6.9/10、復唱:0/10、呼称:0.3/10、読み:2.3/10、書字:1.5/10

行為:7.2/10、構成:5.7/10 (RCPM:21/36)

コミュニケーション状況:

本人:発声から困難。声掛けに対して無表情であり、頷きや首振りでの応答。

家族:今までのような会話が困難なことは理解している。本人とのコミュニケーションに前向き。コミュニケーション手段が確立していないため、意思疎通が困難。

発声発語器官:右舌下神経麻痺、右顔面神経麻痺

発話明瞭度:発語なし

[問題点]

機能障害

1 重度 broca 失語、2 発語失行、3 喚語困難、4 口部顔面失行、5 聴覚的理解力低下
活動制限

6 家族、ST 以外の人とのコミュニケーションに否定的、7 コミュニケーション方法が確立できていない

参加制約

8 自営業の前職に復帰することができない

[目標]

短期目標:生理的欲求が代償手段を使用して伝達可能

長期目標:簡単な日常会話が単語での発話や代償手段を使用して聞き手の推測のもと可能になる

[訓練プログラム]1 発声発語器官運動訓練、2 構音訓練、3 呼称訓練、4 書字訓練、5 音読・読解訓練、6PACE 訓練、7 会話訓練、8 家族指導

[経過]

第1期:発症第17病日目～第26病日目

発語失行、口部顔面失行が重度で発声や自発的な発声発語器官の運動から困難であった。本人からの表出は頷きや首振りが主であり、コミュニケーションに消極的であった。そこで、残存機能を活かし、最低限の生理的欲求の伝達手段として、トイレなどの簡単な内容でコミュニケーションボードを作成し、訓練場面や生活場面で練習を実施した。また、年齢が若く、本人からの希望により、スマートフォン操作練習を行い、失語症状とスマートフォンでのコミュニケーション方法について家族指導を開始。その結果、簡単な生理的欲求の伝達や家族と簡単な内容で面会時間以外でもやり取りが可能となった。家族関係も良好であったため、本人と家族がコミュニケーションに対し意欲的となった。

第2期:発症第27病日目～第69病日目

継続した言語機能訓練とジェスチャーなどの新たな代償手段の獲得練習の結果、笑顔が増え、簡単な単語での発話のみで、聞き手の推測の下簡単な日常会話が可能なことは増えたが、代償手段は自発的な使用に乏しく、聞き手からの促しが必要であった。そこで、家族とのコミュニケーション手段の確立を目的として、段階的に代償手段やスマートフォンを使用したコミュニケーション方法について家族指導を継続した。また、家族、ST とのコミュニケーションは積極的だが、他のスタッフや患者との会話は

消極的であったため、コミュニケーション機会を増やす目的でスタッフに本人への声かけを依頼した。その結果、本人が代償手段を併用し、単語や短文での発話で、感情豊かに複雑な内容を家族に伝達できた。そして、スタッフや患者に本人自らコミュニケーションを取る機会が増加した。また、家族が本人の残存機能やコミュニケーション方法を理解し、本人とのコミュニケーションや家族指導により積極的となった。

第3期:発症第70病日目～第129病日目

本人の伝達内容が復職やプライベートについてなど、高度になり、話題の共有が難しくかった。そこで、情報の引き出し方を家族に説明し、代償手段の練習も継続した。その結果、家族がより多くの情報を得られたことで、会話の幅が広がり、家族間のコミュニケーション場面も増加した。スマートフォンではより多くの語彙が予測変換の使用や絵文字を使った工夫で入力でき、家族と直接会えない際に、より複雑な内容の伝達が可能となり、病棟での本人の笑顔も増えた。

[最終評価(第122病日目～第129病日目)]

意識レベル:清明

WAB失語症検査:第122病日目～第126病日目

自発話:11、聴覚的理解:10/10、復唱:8.0/10、呼称:7.0/10、読み:8.3/10、書字:5.9/10
行為:9.8/10、構成:8.2/10 (RCPM:36/36)

コミュニケーション状況:

本人:感情表現も豊かになり、一部複雑な内容の伝達が可能。家族にスマートフォンで連絡している。

家族:失語症状とコミュニケーション力を理解し、適切に本人から情報を引き出せている。

発声発語器官:右舌下神経麻痺、右顔面神経麻痺は残存しているが、構音に影響はなし。

発話明瞭度:3 発話の自然度:3

[考察]本症例はコミュニケーション手段が確立されておらず、簡単な生理的欲求の意思伝達から困難であったが、退院時には代償手段を使用し、家族以外の他者と積極的にコミュニケーションが取れるまでに変化した。重度失語症を呈していたが、STが残存機能を適切に評価し、早期から代償手段を使用したコミュニケーション練習や家族に対しても言語症状やコミュニケーション方法を指導した。最低限のコミュニケーション手段が確立でき、本人と家族が良好な関係の中、コミュニケーションを取れたと

いう成功体験が、本人、家族のリハビリやコミュニケーションに対する積極的な気持ちに繋がったと考えられる。

また、その後も継続した言語機能訓練や代償手段を調整して練習したこと、家族を交えて段階的にコミュニケーション練習を継続したこと、コミュニケーション環境を適宜調整したことで、家族だけでなく他者との会話の中で多くの成功体験が得られた。それが本人の自信となり、本人が自発的にコミュニケーションを取る機会も多くなった。そして、家族と深く話せたことで、退院後の生活イメージを考えることができ、本人の言語機能向上や社会復帰に前向きな気持ちや本人のやりたい職業についてなど具体的内容の発言につながったと考えられる。

このように、本人の精神面に寄り添うと同時に家族の気持ちの変化を読み取りながら訓練や家族指導を早期から継続し、本人に関わる家族の気持ちが同じ方向に繋がっていくことが、社会復帰に向けた扉を開く上で重要であると考えられる。