

左被殻出血により重度 Broca 失語を呈した症例

～スマートフォン操作の獲得を目指したケース～

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科 松本 将大

[はじめに]今回、左被殻出血により重度 Broca 失語を呈した症例に対して、評価・訓練を行なう機会を得たため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：頭部 CT にて、左被殻・内包後脚・皮質下に高信号域を認める。

神経学的所見：右片麻痺、右顔面麻痺、感覚障害

神経心理学的所見：失語症、口部顔面失行、発語失行、注意障害、構成障害、観念運動失行

現病歴：平成 X 年 Y 月、ゴルフ練習場で倒れ当院へ救急搬送。左被殻出血の診断で急性期病棟へ入院。保存的治療を実施。発症 15 病日目で回復期リハビリテーション病棟転床。

既往歴：特記事項無し

家族構成：独居、両親・兄は同市内に居住

病前の ADL・IADL：自立

[初回評価(発症 1 病日目)]

意識レベル：JCS I -3

WAB 失語症検査：(発症 7 病日目)

自発話：5/20、聴覚的言語理解：5.3/10、復唱：0/10、呼称：0/10、読み：2.1/10

書字：1/10、行為・右：4.3/10、行為・左：9/10、構成：6.1/10

(RCPM：28/36)、AQ：20.6/100

自発話は、発語失行・喚語困難により有意味語は聞かれないが、頷きや発声はみられた。聴覚的理解は、Yes/No 理解は 8-9 割正答。物品を使用しない 3 文節文も一部理解可能であった。復唱・呼称は困難。読みは、短文読解は一部可能。単語理解は、仮名文字に比し漢字の方が保たれていた。書字は、氏名書字可能。漢数字の書字および写字は、一部可能であった。

摂食・嚥下機能：藤島式摂食・嚥下グレード Gr. 10

[問題点]

心身機能・構造：#1：喚語困難、#2：発語失行、#3：保続、#4：錯語、#5：聴覚的理解力の低下、#6：音読・読解力の低下、#7：書字能力の低下

活動：#8：コミュニケーション能力の低下、#9：コミュニケーション意欲の低下

参加：#10：コミュニケーションパートナーの制限

[目標]

短期目標：発語失行・口部顔面失行・喚語困難・保続・錯語の軽減、聴覚的理解力向上、読み書き力向上

長期目標：聞き手の推測の下、Yes/No 応答と一部単語レベルの発語で簡単な意思疎通が可能となる。スマートフォンで、家族や友人と簡単な連絡を取ることが可能となる。

[初回時訓練プログラム]1. 構音訓練、2. 聴覚的理解訓練、3. 呼称訓練、4. 音読・読解訓練、5. 書字訓練、6. 会話訓練

[経過]

第1期：発症 15 病日目～発症 75 病日目。入院時、表情は硬く、発語失行・喚語困難の影響により、発話が見られなかった。更にやりとりを諦めてしまう場面が多く、自発的な訴えは殆どみられなかった。また、全ての声掛けに対して頷くことが多い状態であった。そこで、失語症状が出現する時に、本人が諦めずに意思伝達を図ることを目標に母音や挨拶語の構音訓練から開始した。また、聴覚的理解訓練、呼称訓練、仮名文字単語の音読・読解訓練、氏名・単語の書字訓練に加え、迂回表現や描画、ジェスチャーの代償手段を誘導しつつ、会話訓練を実施した。しかし、本人は発語を直ぐに諦めてしまうことが多く、代償手段を自ら使用することは少なかった。機能訓練の結果、徐々に挨拶語や単語レベルでの発語が増えてきた際に、表情の変化やジェスチャーの使用もみられるようになった。また、読解力・書字能力の向上もみられた。しかし、発語の増加に伴い錯語が増えたため、コミュニケーションの消極性は変わらなかった。そのため、他者との関わりを拒むことが多くみられていた。

第2期：発症 75 病日目～84 病日目。言語機能の向上に伴い、症例からの要求が聞かれるようになった。その中で、スマートフォンの操作方法を教えて欲しいという訴えがあり、1-2 語文の入力や予測変換が可能となることを目的としスマートフォン操作の練習を開始した。はじめに、メールの送信内容の確認を行った。1 文字だけを送ってしまっていることや、候補から選択できるが、状況に即していない語を送ってしまっていた。そのため、病前の入力方法を確認した。失語症状もあり定かではないが、ローマ字入力との

ことであった。次に、50音表を用いての入力を試みたが、仮名文字入力を行うことが困難であり、諦めてしまうことが多くみられた。そのため、病前に使っていたローマ字入力を練習した。ローマ字表を見つつ、STが入力する文字を指差ししながら、単音の入力を実施した。

第3期：発症84病日目～107病日目。機能訓練とスマートフォンの単音入力練習を継続しつつ、挨拶語・氏名・住所・仮名文字単語をローマ字に分解した表を見ての入力の練習を行なった。最終的には2語文程度の入力、および予測変換で正しい語の選択が可能となり、友人と簡単な連絡を取ることが出来た。また、症例は、病前は独居で家族との交流も少なかったが、スマートフォンの入力内容の確認を家族へ依頼することで家族とのコミュニケーションの機会も増えた。リハビリに対しての意欲は大きく変化は認められないが、スマートフォンで入力した内容をセラピストに自ら提示する場面も見られるようになった。その後も、本人の希望時にスマートフォン操作の確認や、入力内容の確認を行っていき、発症から107病日目で自宅退院となる。退院後も訪問リハビリでスマートフォン操作の練習を行っている。

[最終評価(発症98病日目)]

WAB失語症検査：自発話：7/20、聴覚的言語理解：8.7/10、復唱：2.9/10、呼称：7.2/10、読み：7.5/10、書字：4.6/10、行為・右：4.3/10、行為・左：9.3/10、構成：8/10 (RCPM：29/36)、AQ：51.6/100

自発話は喚語困難があり諦めてしまうことが多いが、空書やジェスチャーなどを用いて意思伝達を試みようとする場面がみられた。聴覚的理解は、単語は比較的良好。短文は、初回評価時に比し良好であるが、複雑な指示が多数入ると理解の曖昧さがみられた。復唱は、単語は良好。短文は困難さが顕著であった。呼称は単語で初回評価時に比し改善を認める。喚語困難時には語頭音ヒントが有効な場合がみられた。会話での応答は一部可能であった。読みは、単語は比較的良好で、文章になると困難さを認める。書字は、氏名・住所の書字は可能で、単語書字は以前に比し改善を認めるが依然、音韻性錯書・濁点の脱落を認めた。

[考察]本症例は、失語症状が出現することにより、コミュニケーション意欲の低下がみられた方であった。そのため、機能訓練に加え、保持された機能を代償手段とし、コミュニケーション意欲の向上を図った。機能訓練により、訓練場面での理解力や書字・描画・ジェスチャーを使用した表出能力の向上は認められた。しかし、コミュニケーション場

面において自発的にそれらを用いることが少なかった。その要因として、症例の希望に沿う手段ではなかったためと考えられる。このような現状の中で、スマートフォン操作を教えて欲しいとの訴えが聞かれ、練習を行い操作方法の獲得に至った。獲得に至った要因として、音読・読解・書字練習を実施したことによって、正しい文字の選択や入力時の確認を行うことができ、代替手段として使用することが可能となったのではないかと考える。また、コミュニケーション手段を本人の希望に沿ったもの且つ、本人が使用しやすい方法を用いることがコミュニケーション意欲の向上やコミュニケーション機会を増やすことに繋がったと考える。

本症例を通して、失語症者に限らず、病前の生活の情報収集を行なうことはもちろん、本人の希望や目標などを明確にした上で、訓練プログラムや訓練の内容を検討していくことが大切であることを学んだ。