

# 脳梗塞により感覚性失語を呈した症例

## ～早期の家族指導が有効だったケース～

公益財団法人脳血管研究所美原記念病院 山田祐也  
で可能。

### I. はじめに

今回、脳梗塞により感覚性失語を呈した症例に対し評価・訓練を行う機会を得たため、考察を加えて報告する。

### II. 症例紹介

【症例】70歳代 男性 右利き 【医学的診断名】心原性脳塞栓症 【神経放射線学的所見】頭部MRIにて左前頭葉・側頭葉に高信号域を認める。【神経学的所見】右片麻痺

【神経心理学的所見】失語症 【現病歴】新聞を読んでいた際に右側へ倒れ込み、当院へ救急搬送。心原性脳塞栓症の診断で当院へ入院となる。【既往歴】特記事項なし。

【家族構成】本人と妻の2人暮らし。【職業歴】自営業で鉄工所を経営していたが、退職。現在は農業を行なっている。

【ADL】歩行は「フット」で自立。その他のADL動作は、失語症の影響により監視を要する。

### III. 検査所見

#### ① インテーク（発症21病日目）

【覚醒】清明

【全体像】礼節は保たれており、コミュニケーション態度は良好。

【コミュニケーション】理解面は、yes/noの理解から曖昧であったが、状況判断を踏まえて一部の指示理解が可能であった。表出面は、言語性保続、音韻性錯語を著明に認め、聞き手が本人の意思を推測することは困難であった。また、自分の意思が伝わらないことで、精神面での落ち込みが見られ、自発的にコミュニケーションを取ることは少なかった。

【発声発語器官】発声発語器官に明らかな問題は無い。

#### ② WAB失語症検査（発症28病日目）

自発話：3/20 聴覚的言語理解：2/10 復唱：5.2/10

呼称：0.1/10 読み：2.2/10 書字：0.7/10 行為・右：5.5/10

行為・左：5.3/10 構成：5.5/10 RCPM：26/36

1. 聞く：Yes/No反応も曖昧であり、単語レベルから困難。仮名の理解は比較的可能。

2. 話す：自発話は流暢で、喚語困難、言語性保続、音韻性錯語が著明で内容に乏しい。呼称は、言語性保続、音韻性錯語、意味性錯語、喚語困難を認めた。また、語頭音ヒトは無効なことが多かった。復唱は、単語レベルでは、失点はあるが概ね可能。短文レベルは音韻性錯語を認め、2文節文ま

3. 読む：音読、読解は共に短文レベルにて困難であり、単語レベルは音韻性錯語がみられたが、概ね良好。また、漢字と仮名にて成績の乖離は認めない。

4. 書き：自発書字は住所の書字は困難だが、氏名の書字は可能。系列語の書字は音韻性錯語が著明であり、困難。書取は音韻性錯語を認め、単語レベルから困難。また、漢字と仮名にて成績の乖離は認めない。写字は仮名の音韻性錯語がみられたが、大まかな文面を写字することは可能。

5. 行為：口頭指示では困難であった。模倣や実物品の使用は可能。

6. RCPM：解答に時間を要する場面あるが、明らかな知的機能低下は無い。

### IV. 問題点

【機能障害】#1聴覚的理解力低下 #2言語性保続

#3音韻性錯語 #4喚語困難 #5音韻性錯読 #6音韻性錯書

【活動制限】#7意思疎通困難 #8コミュニケーション意欲の低下

#9精神的不安定

【参加制約】#10他者との交流の制限 #11他者への要求や拒否の表出困難

### V. 目標

短期目標：聴覚的理解力向上 言語性保続軽減

音韻性錯語軽減 喚語困難軽減 音韻性錯読軽減

音韻性錯書軽減

長期目標：聞き手の推測や誘導の下、身振りや状況判断を用いて、簡単な日常会話が可能となる。家族が症状を理解してコミュニケーション方法を獲得する。

### VI. 訓練プログラム

1. 会話練習 2. 聴覚的理解練習 3. 呼称練習

4. 音読読解練習 5. 書字練習 6. 家族指導

### VII. 経過

【第1期】（21病日目～41病日目）

コミュニケーションは状況判断を踏まえて、挨拶等の極簡単なやり取りが一部可能であったが、音声言語による意思伝達は困難なことが多かった。その上、本人は意思伝達が困難であることに対しストレスを感じている様子であったため、STでは本

人には単語絵カードの呼称やポインティング、音読読解練習、書称を実施した。また、妻には本人の症状や本人への話しかけ方、推測の方法を説明した。しかし、妻は説明だけでは本人の症状を理解できていなかったため、リハビリ場面を見学してもらうことで症状の理解を促した。この時妻からは、「本人の言っていることが1割も理解することができないので、本人を家に連れて帰れない」との発言が聞かれていた。

#### 【第2期】（42病日目～51病日目）

徐々に聴覚的理解力は改善し、聞き手が推測してYes/No応答で掘り下げていくことにより、一部意思伝達が可能となってきた。発話は、音韻性錯語や言語性保続を認めるが、自己で気づき、修正しようとする場面が増え始めた。また、環境の変化として、妻の症状に対する理解も進み、矢継ぎ早に質問をすることは避ける、本人の反応を待つ等、関わり方の変化がみられた。それに加え、妻は訪問STを利用して、自宅退院を考えるようになった。しかし、妻は、STが提示したコミュニケーション方法を全て覚えることは困難であったため、妻のコミュニケーション方法は不十分であり、情報量の多い文で話すことや、誘導や推測が不十分なことが多かった。そこで本人とのコミュニケーション方法について記載した書面を渡し、書面を確認してもらいながら、STと本人の会話場面に妻に見学してもらった。また、その場で症状やコミュニケーション方法についての解説やアドバイスを行った。その後、積極的に家族指導を実施したことで、妻の理解が深まり、会話時は情報量を少なくする、本人の発話を推測する等ができるようになっており、本人も穏やかな雰囲気の中でコミュニケーションを取ることが可能となり、会話中、笑顔になる場面が増えた。また、55病日目に外泊練習を実施し、妻からは、「以前は本人の話は理解出来て1割程度でしたけど、3割程度は理解することができるようになりました」「思っていたよりもスムーズに会話ができました」等の発言が聞かれた。

退院時には、言語性保続や錯語の頻度は減り、聞き手の推測の下、簡単な意思疎通が一部可能となった。

#### VIII. 最終評価（発症53病日目 実施）

##### 【WAB 失語症検査】

自発話：10/20 聴覚的言語理解：4.9/10 復唱：7.4/10  
呼称：5.6/10 読み：3.3/10 書字：2.8/10 行為・右：8.1/10

行為・左：8.5/10 構成：5.3/10 RCPM：26/36

1. 聞く：短文レベルでも理解可能な場面が増えた。
2. 話す：自発話は言語性保続、音韻性錯語を認めるが、以前に比して出現頻度が減少した。呼称は意味性錯語や音韻性錯語を認めるが、前回に比し呼称可能な場面や語頭音ビントが有効な場面が増えた。復唱に大きな変化はみられなかった。
3. 読む：音読、読解共に文レベルで可能な場面が増えた。また、漢字と仮名にて成績の乖離は認めない。
4. 書き：自発書字は、住所の書字が可能となった。系列語の書字は一部可能となった。書取は単語レベルでは一部可能となった。また、漢字と仮名にて成績の乖離は認めない。
5. 行為：口頭指示で可能となる場面が増えた。
6. RCPM：解答時間の短縮がみられた。

#### IX. 考察

本症例は、感覚性失語を呈しており、理解面は単語から困難であった。それに加え、表出面は言語性保続、音韻性錯語、喚語困難を著明に認め、意思伝達が困難であり、本人はそれに対しストレスを感じている様子であった。また、妻の失語症状の理解が不十分であり、本人との会話が成立しておらず、妻からは、「本人の言っていることが1割も理解することができないので、本人を家に連れて帰れない」との発言が聞かれていた。そのため、本人への機能訓練に加え、妻に対し、早期よりリハビリへの参加や書面を使用する等、実践的なコミュニケーション方法の指導を積極的に行い、症状やコミュニケーション方法の理解を促した。この結果、本人の機能向上に加え、妻が本人に対する適切なコミュニケーション方法を一部使用できるようになったことで、本人と意思疎通可能な場面が増加したと考える。また、外泊練習実施後に妻から、「以前は本人の話は理解出来て1割程度でしたけど、3割程度は理解することができるようになりました」「思っていたよりもスムーズに会話ができました」等の発言や、会話中、本人が笑顔になる場面が増えたことから、妻の不安や本人のストレスは軽減されたと考える。

今回の症例を経験し機能障害へのアプローチだけでなく、家族指導を行うことの重要性を改めて実感した。この経験を生かし、今後の臨床につなげていきたい。