

コミュニケーション環境の調整が効果的であった一例

公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院

小林麻衣

I. はじめに

今回、脳梗塞により中等度の失語症を呈した患者に家族指導を含むコミュニケーション環境の調整を行なった。その結果、患者が積極的にコミュニケーションをとれるようになった一例を経験したので考察を加え報告する。

II. 症例紹介

【症例】60代男性(右利き)

【医学的診断名】脳梗塞

【放射線学的所見】MRI (FLAIR) 画像にて左側頭葉内側面, 中脳, 脳梁に高信号域を認める。

【神経学的所見】右片麻痺, dysarthria, 右同名性半盲

【神経心理学的所見】失語症, 純粋失読, 注意障害

【既往歴】高血圧症, 脂質異常症, 前立腺肥大症

【現病歴】X年X月X日, 車の運転中に車が右側に偏ることがあり, 翌日A病院救急外来を受診。頭部MRIにて左側頭葉に梗塞巣を認め, 保存的に治療。3病日目, 右半身の麻痺が悪化したためMRIを再検。脳幹左側への梗塞巣の拡大を認めた。37病日目, リハビリテーション目的で当院転院。

【家族構成】本人, 妻, 母, 長男夫婦, 孫2人の7人

【病前ADL・社会活動】ADL自立。今回入院するまで車の板金工の仕事をしていた。また兼業農家で両親の農業を手伝っていた。週6日働き, 就業中心の生活。休みの日は家でゆっくり過ごすことが多かった。主なコミュニケーション相手は同居家族や職場の人。

III. 初回評価

【意識レベル】JCS3

【WAB失語症検査】

自発話: 10/20 聴覚的言語理解: 4.1/10

復唱: 8.2/10 呼称: 2.5/10

読み: 0.3/10 書字: 3.4/10

行為・右: 4.5/10 行為・左: 9.3/10

構成: 6.0/10 ※レーブンマトリシス検査: 21/36

【コミュニケーション状況】

本人—表情は硬く自発的な表出はほぼ見られず, 家族以外との関わりはほぼなし。家族との会話でも内容を理解できないときや喚語困難出現時には会話への参加を諦めてしまう。

家族—本人の発話内容を理解できていなくても理解しているかのような相槌を打ち, 聞き流してしまう。発話内容を確認するための聞き返しなどは見られず。家族間での会話のペースは速く, 本人のことを配慮できていない。

【発声発語器官運動機能】

発話明瞭度:2.5 発話の自然度:3

末梢性の右顔面麻痺あり.舌は明らかな麻痺なし.

IV. 問題点

#1:家族との意思の疎通が図れていない

#2:周囲とのコミュニケーションに消極的である

V. 目標

短期目標:

1. 家族が本人の失語症の症状を理解できる

2. 本人が代償手段の有効性を理解できる

長期目標:

家族—本人に適した方法で本人と円滑にコミュニケーションがとれる.

本人—描画などの代償手段を獲得し,喚語困難出現時,諦めず他者と意志の疎通が図れる.

VI. 訓練プログラム

1. 発声発語器官の運動訓練 2. 構音訓練

3. 呼称訓練 4. 聴覚的理解訓練 5. 音読読解訓練

6. 書字訓練 7. 会話訓練 8. 家族指導

VII. 経過

入院時,本人は家族やスタッフ以外の他者とコミュニケーションをとろうとする場面はほぼ見られなかった.本人と家族の会話では,互いに失語症状への対応方法が分からず,意思の疎通が図れないことが多かった.また病棟での本人の表情は硬く,自発的な訴えはほぼ聞かれなかった.そこで,本人へは喚語困難出現時にすぐに諦めず自らの意志を伝達できるよう,機能訓練に加え,迂回表現や描画などの代償手段の使用を誘導しながら会話訓練を実施した.また,並行して家族への指導も実施し本人と家族が意志の疎通を図れるようにアプローチした.

家族指導の際には,家族が本人の失語症状をどの程度理解しているか,本人とのコミュニケーションに対する不安などを聴取した.そのうえで本人の失語症状や,周囲の人の言葉が理解できないことでの不安,言いたいことが言えないもどかしさなどの本人の心情,本人との具体的なコミュニケーション方法について説明を行なった.家族は説明内容と本人に見られている症状を照らし合わせ,「それは私達でも辛いよね」と本人の心情をイメージすることができるようになった.家族指導実施後も家族と本人との会話場面に ST が参加し,適宜評価やを行なった.家族からは「言葉が出なくなったとき,間を置いて聞き直す」「言い方を変えてみる」「イライラせず待つゆとりを持てるようになった」「本人の立場になってゆっくりと会話するようになった」等の発言が聞かれるようになった.実際の会話場面においても家族は本人の発話内容を推測したり,本人のペースに合わせ会話を進めたりすることができるようになっており本人も途中で諦めることなく,迂回表現や描画などを併用して意志を伝達できる場面が多く見られるようになった.

家族や周囲との意思の疎通が徐々に図れるようになってきた頃,本人より「同じような失語症状の人と話してみたい」との希望が聞かれた.このため,他職種とも協力し,リハビリ後すぐに自室へ戻るのではなく,談話室で他患者とのコミュニケーションが図れる環境を設定した.開始直後はスタッフからの環境調整や誘導が必要だったが,徐々に自発的に談話室を訪れ他患者に自ら話かけるようになった.本人

の表情は明るくなり家族やスタッフへの自発的な訴えも増加してきた。その後はスタッフの援助なく自身によりコミュニケーション範囲を拡大させ、退院時には他患者のみならずその家族とも自らコミュニケーションを図ることができるようになった。

VIII. 最終評価

【意識レベル】 JCS1

【WAB 失語症検査】

自発話：16/20 聴覚的言語理解：7.2/10
復唱：9.6/10 呼称：4.7/10
読み：2.7/10 書字：4.4/10
行為・右：4.8/10 行為・左：9.8/10
構成：8.5/10 ※レーブンマトリス検査 24/36

【コミュニケーション状況】

本人一表情は豊かになり、自発的な訴えが増加した。喚語困難出現時にも伝達するのを諦めなくなった。また、家族やスタッフだけでなく他患者やその家族にも自ら話しかけるようになった。家族一人のペースに合わせ会話をを行うことができるようになった。発話内容を確認・推測するため聞き返す場面が見られるようになった。

【発声発語器官運動機能】

発話明瞭度:2 発話の自然度:2

IX. 考察

入院時、本人と家族とのやりとりは成立しないことが多かったため、まずは本人の一番身近なコミュニケーションの相手である家族への指導を行ない、家族とのコミュニケーションが成立するように環境を設定した。すると、本人より「同じような失語症状の人と話してみたい」との希望が聞かれた。この発言は、家族とのやりとりが成立する中で、本人にコミュニケーションに対する自信がついたからであると考えられる。

本人の希望を受け次段階として他スタッフとの連携のもと他患者とコミュニケーションを図る機会を設けた。そして本人と他患者の間にも ST が介入し、話を誘導しながら代償手段を用いたコミュニケーション方法を指導した。この結果、本人は家族のみならず、他患者やその家族などにも自ら話しかけるなど、コミュニケーションに対し積極的になった。これは ST の設定したコミュニケーション環境の中で実際に代償手段を使用する機会が増えたことやコミュニケーションが成立する頻度が増えたことで、さらに本人に自信がついたのではないかと推測される。また、機能訓練により聴覚的理解力が改善し、会話時の不安が軽減したこともコミュニケーションに対し積極的になった一因であると考えられる。

このように失語症患者のリハビリでは、コミュニケーション意欲の向上からコミュニケーション範囲の拡大という好循環に繋げるために、ST 室内での言語訓練だけではなく、本人を取り巻くコミュニケーション環境の評価をすること、また本人の能力や希望に合わせて周囲のコミュニケーション環境を調整することが重要であると考えられる。