脳梗塞により感覚性失語を呈した症例に対するアプローチ

飯塚 麻衣[1)]

1)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

[はじめに]左頭頂後頭葉梗塞により感覚性失語を呈した症例に対して、評価･訓練を行う機会を得たため報告する。

[症例紹介]【症例】40 歳代男性右利き【医学的診断名】アテローム血栓性脳梗塞【神経学的所見】右片麻痺【神経心理学的所見】失語症【現病歴】平成 X 年 Y 月、仕事中に呂律不良を認め、当院へ救急搬送。発症 10 病日目に回復期病棟へ転床。【既往歴】高血圧症【家族構成】1 年程前よりキーパーソン（以下 KP）である彼女と 2 人暮らし【画像所見】頭部 MRI にて、左頭頂後頭葉に高信号域を認める。

[初回評価（発症 3 病日目）]【全体像】明るく社交的な性格であるが、KP やスタッフとのやり取りが困難なことから強くストレスを感じていた。〈ADL〉右片麻痺は極軽度であり自立。〈言語面〉文字提示や状況判断を手掛りに聴覚的理解を補っていた。ジェスチャーや迂回表現を使用し意思伝達を試みるも錯語により困難。Yes-No 質問や選言質問を行い推測する必要があった。【WAB 失語症検査結果】失語指数：41.8〈話す〉自発話は短文レベルで流暢。喚語困難・錯語・ジャーゴンが著明。復唱はモーラ数の少ない単語は可能。呼称は喚語困難･錯語が多く出現し、語頭音ヒントは無効。〈聞く〉単語レベルから困難。〈読む〉音読は錯読を認めるが、読解は短文レベルで可能。〈書く〉自発書字は、氏名は可能、住所は困難。単語の書取りは漢字と仮名で成績の乖離なく困難。数字は 2 桁以上では錯書を認めた。写字は時間を掛ければ概ね可能。

[問題点]【心身機能・構造】#1 聴覚的理解力の低下 #2 錯語・ジャーゴン　#3 喚語困難　#4 錯書　#5 錯読　#6 錯文法　【活動】#9 会話場面での意思疎通能力の低下【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：1. 聴覚的理解力の向上　2. 錯語･ジャーゴンの軽減　3. 喚語困難の軽減　4. 錯書　5. 錯読　6. 錯文法の軽減　7. KP とのコミュニケーション手段の獲得　長期目標：コミュニケーションの円滑化

[訓練プログラム]1. 聴覚的理解訓練　2. 語音認知訓練　3. 呼称訓練　4. 読解訓練　5. 書字訓練　6. 助詞理解訓練　7. 会話訓練　8. 文章作成訓練　9. 自主練習指導　10. スマートフォン操作訓練　11. KP へのコミュニケーション方法の指導

[経過]第 1 期：発症 10 病日目～発症 31 病日目

転床時から積極的に会話を行う様子がみられていた。自発話に比し、訓練場面では錯語が多くジャーゴン様の発話となる事が多かった。本人も目標語が表出困難である事を自覚しており、ストレスを感じていた。聴覚的理解の向上と錯語の軽減を目標に訓練を実施した。聴覚的理解訓練では token を用いた課題を実施した。色、形、大小の判断は 1 要素（例:色のみ）であれば選択可能であった。提示後に自発的に復唱を行うが錯語となることが多く、2 要素以上になると自身の錯語によって混乱がみられた。そのため ST の口形に注目させ正確な復唱を促した。語音認知訓練は仮名文字チップを使用し 1/8 選択にて ST が提示した語のポインティングを実施した。口形を手掛りにし理解の促進を図るが、同じ列、行の音が選択肢にあると混同することが多かった。助詞理解訓練では課題絵をみながら、文章を完成させる課題を実施した。助詞は選択肢を用意し 1/4 選択にて実施した。目的語が 2 つある場合に付随している助詞の選択が困難であった。読解は比較的良好であったことから、コミュニケーション手段として活用するため、長文の読解訓練も実施した。また転床当初から外出・外泊を頻回に行っていたため、KP に対してコミュニケーション方法について指導を実施した。その結果 KP の失語症状への理解が促進され、他者との交流の際に KP が仲介役となる事が可能となった。外出により本人の失語症状への問題意識は高まり、訓練への意欲が向上した。それに伴って病棟での自主練習の希望が聞かれため、2 モーラ単語の文字並び替えを開始した。課題を低負荷のものとすることで本人の成功体験を得られるよう工夫した。

第 2 期：発症 32 病日目～発症病 60 病日

転床後、3 単位で介入していた。聴覚的理解訓練では口形に注目させる練習を反復することで、復唱時の錯語が軽減し 2 要素の理解が可能となった。語音認知訓練では同じ列や行の音であっても正確な認知が可能となり、徐々に選択肢を増やしていった。助詞理解訓練では助詞選択方法の説明を行うことで、その場での理解は可能となった。繰り返し練習することで前後の語との関係を考え、自己修正可能な場面が増加した。このような機能面の向上がみられる一方で入院生活へのストレスや、スムーズな意思表出が出来ない事に対し焦りがみられるようになった。本人より言語訓練の時間を増やせないかとの希望が聞かれたため、ST 訓練を午前 3 単位、午後 3 単位の 6 単位実施した。看護師、PT、OT に協力を依頼し、訓練場面、病棟生活場面でも言語訓練を行った。訓練を行う時間が増えることで本人の精神的な安定にも繋がった。自主練習の内

容や量も状態に合せて随時変更していった。
機能訓練を継続していくなかで、聴覚的理解訓練では時間を要するが復唱せず認知可能な場面が増加した。語音認知訓練では口形ヒントなしで 50 音表からの選択が可能な場面もみられるようになった。訓練中の成功体験が本人の自信にも繋がり、退院後の生活についてより考えが及ぶようになっていった。KP の協力が不可欠であることから本人より連絡手段としてスマートフォンを使用したいとの希望があった。評価の結果、フリック入力と単語レベルの音声入力の併用が有効であった。時間を掛け 2-3 語文では正しい助詞の活用が可能となっていため、単語レベルの音声入力を行い、助詞や不足部分をフリック入力する訓練を実施した。50 音の早見表を作成することで目標音が視覚的に発見しやすくなり入力がスムーズになった。音声入力では錯語により誤入力される場面が多かったため、自己修正する方法を指導した。フリック入力で仮名を 1 文字ずつ探すことにストレスを感じていたため、音声入力を中心に訓練を行った。結果、時間はかかるが 2-3 語文の入力が可能となり、入院中は KP にリハビリ内容を伝える等、連絡手段としての活用が可能となった。
入院生活へのストレスは大きく、言語訓練が継続可能であれば退院したいとの強い希望があったため、60 病日で自宅退院となる。現在は週に 2 度訪問 ST を利用している。
[最終評価（発症 51 病日目）]【WAB 失語症検査】失語指数：67.8<話す>自発話は喚語困難･錯語を認めるが以前に比して出現頻度が減少。復唱は単語レベルで可能。短文レベルでは困難さが著明。呼称は喚語困難･錯語が減少し、自己修正を繰り返し正答に至ることが増加。語頭音ヒントが一部有効。<聞く>助詞の理解が向上し短文で可能。<読む>音読では初回評価時と同様に、錯読が出現し困難であることが多い。<書く>漢字単語の書き取りが殆ど可能。仮名単語は書き取り困難であったが、文字チップの並び替えは誤りなく可能。
[考察]本症例は感覚性失語を呈しており、理解面は単語レベルから困難であり、表出面は錯語が著明な状態であった。また、外出の機会が多く、退院後の生活での問題点や目標の具体的なイメージが可能であった。そのため生活への不安が大きく、言語訓練の希望が強かった。本人の希望を受け、ST の介入時間を増やし、自主練習指導を行った。更に、看護師、PT、OT とも言語訓練を実施した。結果、理解面は短文レベルとなり、視覚情報などの状況判断に頼らず、簡単な日常会話の理解が可能となった。複雑な内容の理解では聞き手が内容を書き示すことで正確な理解が可能となった。表出

面でも錯語は軽減し、迂回表現を併用しながら、一部聞き手の推測のもと本人主体でコミュニケーションが可能となった。このような能力の向上は、ST 場面だけでなく他職種と連携し集中した言語訓練を行えたことが要因であると考えられる。また、KP に早期からコミュニケーション方法の指導を行うことで、失語症状への理解が促進されたと思われる。結果、本人との意思疎通が可能となり、外出時の他者との会話も円滑に可能であった。スマートフォンを使用した連絡手段を獲得できた点もコミュニケーションの円滑化に繋がったと言える。自主練習や他職種との訓練を本人にとって負荷の低い設定にしたことで成功体験を得る機会が増加し、本人の自信や意欲向上につながったと考える。

本症例を通し､短期間に集中的な言語訓練を実施することの有用性を学んだ。また訓練実施のためには、本人・KP を含めた他職種との情報交換を密に行ない、連携していくことが重要だと考える。この貴重な経験を今後の臨床に活かしていきたい。

参考文献

回復期リハビリテーション病棟における訓練時間増加の効果：
池永康規,Jpn J Rehabil Med　2008