発語失行に対するアプローチが失語症状軽減のきっかけになった例

三浦 幸子[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部

[はじめに]今回広範囲の脳梗塞により重度運動性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。そのため、本症例の失語症状軽減のきっかけとなった発語失行に対するアプローチについて考察を加えて報告する。

[症例紹介]【症例】70 代女性右利き【医学的診断名】脳梗塞【放射線学的所見】MRI で左 MCA 領域の皮質を含む広範囲な梗塞【神経学的所見】右上肢に軽度感覚鈍麻疑い【神経心理学的所見】失語症、失行（口部顔面失行、発語失行、観念失行、観念運動性失行、肢節運動失行）、構成障害、注意障害【現病歴】令和 X 年 Y 月 Z 日友人が訪問すると会話がおかしかったので、救急要請、A 病院に救急搬送された。来院時全失語あり、MRI にて上記に梗塞巣を認め、保存的に治療。その後、リハビリテーション目的で当院に転院。【既往歴】特記事項無し【家族構成】独居、娘夫婦県内在住【病前の ADL･IADL】自立

[初回評価(発症 41 病日目)]【全体像】意識レベル JCS I-3　歩行自立、入浴以外の ADL は自立。礼節は保たれている。【言語機能】WAB 失語症検査　(発症 42 病日目)自発話：7/20 聴覚的言語理解:4.9/10　復唱:0/10　呼称:0.1/10　読み:3.8/10　書字:1.2/10 行為･右：7.3/10　行為･左：7.0/10　構成：4.8/10　RCPM：21/36　AQ：24.1/100

聴覚的理解について単語レベルは理解可能。複雑な文になると困難。発話は発語失行、喚語困難が著明で復唱は困難。読解については漢字単語の方が仮名単語に比し可能。短文レベルは読解困難。書字は単語レベルから低下を認め、写字は可能だが時間を要す。行為は模倣にて可能だが道具の使用で拙劣さがみられる。

【摂食・嚥下機能】藤島式摂食･嚥下グレード Gr.10【発声発語器官】明らかな所見なし

[問題点]【心身機能･構造障害】#1 発語失行　#2 喚語困難　#3 聴覚的理解力の低下　#4 音読･読解力の低下　#5 書字能力の低下【活動制限】#9：コミュニケーション意欲の低下　【参加制約】#10：コミュニケーション相手の制限

[目標]短期：発語失行軽減、短文レベルの聴覚的理解向上長期：聞き手の推測の下、簡単な日常会話が可能

[訓練プログラム]1.コミュニケーション訓練 2.発声訓練 3.聴覚的理解訓練 4.呼称訓練 5.音読･読解訓練　6.書字訓練

［経過］第 1 期　発症 47 病日目～55 病日目

入院初期から声かけに対し、笑顔で積極的に発話がみられたが、発語失行による歪みが著明で発話は聴取困難のため話すことを諦めてしまい、頷き首振りでの応答が多かった。訓練では、無意識下での挨拶語が比較的保たれていたため挨拶語やモーラ数が少ない単語を用いて斉唱、復唱を実施。開始時は文字提示で斉唱促すと 3 モーラ以降に失行の影響がみられた。口形を提示し行うと表出可能であった。そのため、口形の絵と文字を提示して斉唱を実施すると開始時に比しスムーズに表出可能となった。しかし表出できた際に本人が気づかず声かけが必要であった。

第 2 期 56 病日目～88 病日目

会話時に発語失行・喚語困難の影響はあるが動詞など有意味語の表出がみられるようになった。またセラピストが会話時に推測し誘導していくと目的語が表出される場面がしばしばみられた。訓練では評価場面で発声を伴わない口唇の運動や奥舌音の発声は比較的保たれていたため構音類似運動を用いて両唇音や奥舌音の表出を促していった。両唇音は口唇の筋緊張により両唇破裂音/ｐ/に置換することが多かった。そのため両唇音の構音類似運動を活用しながら破裂音化の軽減を行った。両唇摩擦音/ｈ/への誘導では、ティッシュ吹きを行ったあとに息を吐くイメージで行うと表出可能な場面が増加。両唇鼻音/ｍ/に関しても構音類似動作で鼻音の表出後開口する手法や語頭音がま行の単語を使用しながら実施すると表出可能な場面が増加。奥舌音に関しては比較的保たれていたため、文字提示しながら斉唱を行った。歯茎音では奥舌音への置換が多かったため挺舌を促し、歯茎部に舌を当てられるようになったあと舌を上から下に動かす動作を実施。動作が可能になった時点でだ行から系列語の音読を実施。その後ら行、た行の順に系列語の音読を実施し、50 音の系列語の音読は 88 病日目に概ね可能となった。挨拶語は訓練前後の挨拶時にスムーズに表出可能な場面がみられるようになった。

第 3 期 89 病日目～108 病日目

発語失行の影響が軽減し、自発話も増え、スタッフや他患者に自ら挨拶し、話しかけることが多くなった。一方で発語失行の影響が少なくなったことにより語性錯語が多くみられるようになった。語性錯語は本人が気づかず、話を進めてしまっていたため

発話内容があっているか文字や絵で確認する必要があった。そのため、コミュニケーションノートを作成し互いに話している内容が明確になるように訓練時や病棟生活で使用した。しかし本人からの使用は困難であり、セラピストや他スタッフが症例に話しかける際に話題がずれないように使用した。108 病日目に退院し施設入所後に訪問 ST を使用する予定。

[最終評価]【言語機能】WAB 失語症検査（98 病日目）自発話：9/20 聴覚的言語理解：5.6/10　復唱：2.4/10 呼称：1.6/10　読み：5.5/10　書字：2.2/10　行為･右：8.0/10 行為･左：8.0/10　構成：7.6/10　RCPM：29/36　AQ：33.9/100

聴覚的理解は短文レベルの理解が向上し、教示に対して混乱なく理解が可能となった。発話では発語失行・喚語困難は残存するが自身で誤りに気づき正答に至る場面がみられた。復唱では発語失行が軽減し、単語レベルは可能となった。 読解は漢字・仮名ともに単語レベルは良好。書字は錯書や文字想起困難は残存するが、名前の書字や仮名文字の書き取りが可能な場面がみられた。行為は口頭指示で可能な場面が増加し、失行症状は軽減していた。

[考察] 本症例は失語症、発語失行の影響で発話が聴取困難なことが多く表出を諦めてしまう場面が多くみられた。そのため症例に対し表出の点で問題となっていた発語失行をメインに訓練を実施した。評価の結果より口部顔面失行が軽度であったため、発語失行への訓練に構音類似運動や系列語の音読を取り入れた。また、構音類似運動では保たれている子音から順に実施。系列語の音読は視覚的な提示がある方が表出が可能なことが多かったため文字を併用してアプローチを行った。その結果、発語失行による音の歪みで聴取困難となる場面は減少し単語～短文レベルの表出が可能となり、本人から意欲的に発話をする場面が増加した。訓練が有効であった理由として、状況理解が比較的保たれていたことや訓練に対しての意欲があったため構音類似運動を取り入れた際に混乱することなく実施できたと考える。また、コミュニケーションの中で有意味語がみられた際に表出をすることに対しネガティブにならないようフィードバックをして自発話を引き出したことも発語失行の軽減に繋がったのではないかと考える。一方で発語失行軽減に重点を置いてしまったため、理解や表出が短文レベルから向上することが難しかった。本症例を通して評価の結果から症状の重症度、残存機能、患者の生活場面を考慮し訓練プログラムの重み付けを判断することが重要であると感じた。今後は経過に応じて適宜訓練内容の優先度を考慮していきたい。