

家庭復帰困難な軽度伝導失語症例について

柳川リハビリテーション学院 2年 山口 信

I. 症例選択理由

本症例は右片麻痺があるものの ADL は自立、言語障害は失語症だが表情が明るく、コミュニケーション態度もよいが、発症から 2 年近く経つ現在でも家庭復帰ができていない。家庭復帰が困難になっている理由を、言語症状を中心に考えていきたい。

. 症例

1. 一般的情報

N.M 氏、51 歳、男、K 県 S 郡 M 町、平成 10 年 4 月 7 日入院

主訴:ことばが出にくい

家族構成

職業歴:大工(手伝い程度)

趣味:病前は旅行・スポーツ観戦

言語活動:鹿児島方言。会話量は多い。

生活状況:母が病気で倒れ、住むべき住居がない。

経済的状況:日給制で月 16 万円程度だった。母の国民年金月 3 万円程度

性格:社交的

利き手:右手

2. 医学的情報

医学的診断名:高血圧性脳出血、先天性脊椎側彎症

既往歴:慢性胃炎、腎結石、高血圧症

現病歴:平成 9 年 9 月 18 日・構音障害で発症。右片麻痺が現れ、S 市市民病院に搬送。平成 10 年 4 月 7 日 A 病院に転院。13 日右内反尖足、槌趾変形術。

神経学的所見:右片麻痺

放射線学的所見:MRI において左基底核上部に出血巣。(H10.4.9)

3. 他部門からの情報

PT:バランス反応低下。左下肢筋力低。上肢の感覚鈍麻。歩行可能だが歩く速度が遅く、屋外では車椅子となるだろう。機能障害の改善はプラトーに達している。現在は機能維持のために歩行訓練を実施。

OT:基本的な家事動作は可能だがバランス不良で安全面に対する配慮に欠けるため監視が必要である家庭内での生活は可能だが社会に出て行くのはどうか。現在は身の回りの事をできるだけ自分で出来るように訓練中。

MSW:保護を受けなくても障害者の作業所などで働く手段もある。更生援護施設なども時間があれば見学するように勧めているが、本人の意志がはっきりしない。介護保険では要介護度 1 程度だろう。

4. 神経心理学的所見

意識:清明

知能:コース立方体テストで IQ106(平成 12 年 2 月 24 日実施)

5. ADL:食事、歩行、排泄、更衣、入浴、整容について全て自立している。

. 言語検査

1 検査結果

総合的検査:SLTA(平成 12 年 2 月 16 日同 ~ 1.8 日実施)

[SLTA]

I. 聴く:[単語の理解]10/10 正答ですべて 1 秒以内の反応であった。[短文の理解]9/10 正答。唯一の段階 3 は の非可逆文で、主語の列車については正しく把握していたが、目的格と動詞について誤った。 や の可逆文については理解していた。[口頭命令に従う]7/10 正答。動作の対象が 3 つ以上ある でいずれも正答できなかった。[仮名の理解]10/10 正答であった。また、[口頭・命令に従う]では、検者の指示をすばやく復唱してから反応を起こしており、すぐに復唱のできなかった では正答できなかった。

. 話す:[呼称]14/20 正答。番号の若い高頻度語については喚語が非常にスムーズだが、番号の遅い低頻度語については成績が低下した。喚語困難の性質は のみが探索的で、 が「とりい」「おてら」の語性錯語、残りは関連語や概念や属性から目標語に到達しようとする迂回的なものであった。また では新造語〔satuja〕があらわれた。呼称において障害に頻度効果があり、語性錯語、迂言が主要な特徴である。,[単語の復唱]10/10 正答ですべて 1 秒以内の反応であった。[文の復唱]3/5 正答であった。

~ 正答、 誤答であり、 は「今日も」という 1 文節の脱落と最終文節「いけません」「いかなかった」ヒント後も「いかなかった」という 1 文節の誤り、 は「小包が」「手紙が」という 1 文節の誤りだった。[動作説明]9/10 正答であった。 で「ふくらませて」「ふくんで」という錯語が、また ではすぐに自己修正したものの「飛んで」「泳いで」という の保続とみられる錯語があった。「まんがの説明」基本語 4 個のうち帽子を想起できず 3 個、風で飛んで 風が飛んでという助詞の誤りが 1 個あり、段階 4 となった。この下位検査においては、想起出来ない「帽子」という基本語にこだわって文のスムーズな構成が崩れ、繰り返しの多い冗長な文になっている。[語の列挙]12 個想起された。[漢字・単語の音読]全て反応時間 1 秒以内の 5/5 正答であった。[仮名 1 文字の音読]全て反応時間 1 秒以内の 10/10 正答であった。[仮名・単語の音読]全て反応時間 1 秒以内の 5/5 正答であった。[短文の音読]全て反応時間 1 秒以内の 5/5 正答であった。

. 読む:[漢字・単語の理解]全て 6 段階の 10/10 正答であった。[仮名・単語の理解]全て 6 段階の 10/10 正答であった。[短文の理解]すべて 6 段階の 10/10 正答であった。[書字命令に従う]10/10 正答であった。 は遅延正答であった。すべて一旦声に出して確認してから動作に移り、途中で迷ったときには自分からカードを見て確認した。

. 書く:[漢字・単語の書字]すべて 6 段階の 10/10 正答であった。[仮名・単語の書字]すべて 6 段階の 10/10 正答であった。[まんがの説明]基本語 4/4 だが、関連語「ステッキ」を想起出来ず、その部分を空欄にして先に進んだ。風に吹かれて 風に吹いてという誤りが 1 ケ所あった。受け身文の作成が不可能であったほか、口頭表出と同じく喚語困難が現れたが、喚語できない部分が空欄になるだけで、文としては整ったものであった。[仮名 1 文字の書取]8/10 正答であった。誤答は のめぬ、ぬめで、 に来たとき の答えに疑問が生じしきりに首をひねっていたが、そのまま入れ替わ

った文字を書いた。[漢字・単語の書取]5/5 正答で段階 6 が 4、段階 5 が 1 であった。
[仮名・単語の書取]すべて 6 段階の 5/5 正答であった。「短文の書取」すべて 6 段階の
5/5 正答であった。

.計算:加算 4/5、減算 5/5、乗算 5/5、除算 5/5 正答であった。加算の誤答は問題の 3
ケタを見落とし、2 ケタの計算の答えを書いた。減算でも一旦 3 ケタ目を見落とし
たが、自分で気づいて修正した。計算は 2 ケタまでは暗算で出来る。また、計算過程を
すべて口頭で表出しながら計算する。

掘り下げテスト

i) 聴く

[数唱検査](WAIS-R より抜粋:平成 12 年 2 月 18 日実施)

聴覚的把持力の掘り下げのために数唱検査を行った。結果は順唱 5 ケタ、逆唱 3 ケタで
あった。成人の平均が順唱 7 ケタ±2 ケタ、逆唱 5 ケタといわれているので、N.M 氏の聴覚
的把持力は必ずしも低下しているとはいえない。

[トークン・テスト](平成 12 年 2 月 21 日実施)

N.M 氏の聴覚的把持力を再度言語において確認するため、トークンテストを実施した。
結果は A7/7, B7/8, C9/12, D15/16, E20/24, F89/98、計 147/165 であった。音節数によって誤
答が増えたわけではなく、むしろ特定の単語、色に関する聴き間違いが B~F にまんべん
なく現れた。この結果は必ずしも聴覚的把持力の低下を示すものではなく、むしろ N.M 氏
の単語理解力の不安定を示すものであった。特に色に関しては「赤」と「青」の混同が顕著
で、テスト外で自分で確かめるときも「これは赤ですよ」と言いながら青を指す場面が
見られた。

) 話す

[高頻度 100 語呼称検査](平成 12 年 2 月 22 日実施)

呼称能力に関して掘り下げるため、高頻度 100 語呼称検査を行った。その結果、高頻度
語の呼称能力は SLTA の呼称よりもやや高く 76/100、ヒント後正答も含めると 92/100 であ
り、呼称能力は高頻度語に関しては相当高い。また、呼称出来ない語でもほとんどの場合
意味キューまたは音韻キューを自ら提示出来るため、会話相手に自分の意図を伝えるとい
う意味での実用コミュニケーション能力は十分にあると考える。特記事項として、SLTA で
はほとんどなかった音韻の探索行動が頻繁に見られた。

[低頻度 100 語呼称検査](平成 12 年 2 月 23 日実施)

呼称能力についてさらに掘り下げるため、低頻度 100 語呼称検査を行った。その結果、
48/100 正答、ヒント後正答も含めると 73/100 であり、高頻度語に比べて成績が低下し、
頻度効果が認められた。「新幹線」〔 iNkaN a〕などの字性錯語と、「[sa, i, sa, sa,],
さい」などの音韻探索が 25/100 認められた。

2. 観察所見

フリートークでの N.M 氏の表出言語は流暢だが、「あれ」「これ」「それ」などの不定代名
詞が多く、時に空虚なものになる場合がある。構音は極めて明瞭であり、問題ない。若干
錯文法が見られるが自己修正でき、おおむね正確な構文である。受け答えそのものは ST の
質問に対して的外れではないので、聴理解に関しては大きな問題はないという印象を受け
る。計算で 3 ケタ目を見落とししたことは、右半盲の存在を疑わせる。顔面や発声発語器官

には偏倚などの外見上の異常は見受けられない。コミュニケーション態度は友好的かつ積極的で礼儀正しく、良好である。

.言語評価・診断

1.全体像

言語的診断名: .軽度伝導失語

言語的診断の根拠:聴理解が良好だが、復唱に問題があり、口頭表出において音韻探索と字性錯語が現れる。

2.言語症状

理解面:音節、単語レベルでの聴理解には一見問題がないように見えるが、理解が不安定なときがある。このことはトークンテストでの色名に関する混乱で確認された。短文レベルでは動作の対象を誤るなどの障害があるが、可逆文をすばやく理解出来るので、文の理解には健常者と同じく助詞ステラテジーを用いていると考えられる。これはフリートークにおいて失文法や錯文法がほとんど見られないことと考え合わせても補強される。数唱検査やトークンテストから考えると、文レベルでの理解低下は聴覚的把持力の低下によるとは必ずしも言えない。あるいは単語の理解の不安定によるものである可能性もある。いずれにしても聴覚的理解能力の低下を外言化することによって代償する傾向がある。視覚的理解では漢字・仮名ともに単語・短文レベルでは障害は見受けられない。聴覚的理解力と視覚的理解力には差がある。これは視覚的理解の場合時間を掛けて確認しながら課題を遂行するという N.M 氏の行動の特徴から来るように思われる。。以上のことから考えると、N.M 氏の言語理解面は実用レベルに十分達していると言えるが、理解を確認するなどの周囲の配慮が必要となるといえよう。

表出面:発話は流暢で、主要な障害は喚語障害である。喚語障害は名詞に限定するものではない。喚語障害に頻度効果があり、語性錯語、字性錯語と音韻の探索行動、迂言が主要な特徴である。これは、正しい語の選択が浮動的に妨げられていることと同時に、音韻レベルでの障害をも示唆する。また、この喚語障害は単なる語想起の障害ではなく、文脈に沿ったより適切な語の選択の障害と考えた方が良い。短文レベルで復唱の障害があり、意味は取れていて音韻も近いが、正確さを欠く。掘り下げ検査の結果では復唱の障害は必ずしも聴覚的把持力の低下によるものとはいえない。文レベルの口頭表出では想起できない語にこだわって文のスムーズな構成が崩れ、繰り返しの多い冗長な文になっている。つまり、文レベルの表出においても、中核となる障害は喚語障害である。漢字・仮名の音読については文字・単語・短文レベルのいずれにも障害が見受けられない。これは視覚入力 口頭表出のルートには障害がないことを推測させる。文字は非利き手だが十分実用に耐え、文字列は非常に整っている。長文レベルでは受け身文の作成が不可能であったほか、口頭表出と同じく喚語困難が現れたが、口頭表出と違い書字ではフィードバックに時間的余裕があり、自分の構文を目で確認しながら生成できるため、喚語できない部分が空欄になるだけで、文としては整ったものとなっている。以上のことから考えると、N.M 氏の言語表出面は実用レベルに十分達しているといえるが、じっくり表出を待つ、迂言に言葉を補うなどして目標語に導くなどの周囲の配慮が必要となるといえよう。

3.現在のコミュニケーション方略:口頭言語

4.問題点の要約

(1)機能障害レベル

#1. 喚語困難

#2. 単語の理解不安定による聴覚的理解困難。

(2)能力障害レベル

#3. 簡潔で要を得た話し方が出来ない

#4. 込み入った話が出来ない

#5. 長い文を考えられない

#6. 言語障害により活動範囲が広げにくい

(3)社会的不利レベル

#7. 家庭復帰困難

#8. 社会復帰困難

(4)その他

9. 病院への依存

5.目標

(1)最終目標

病院への依存を脱却し、家庭復帰と社会復帰を果たす

(2)長期目標

- ・ 喚語能力の向上
- ・ 情報量が多い文や複雑な文の聴覚的理解および読解力の向上
- ・ 情報量が多い文や複雑な文の口頭表出および文字での表出力の向上
- ・ 文字表出速度の向上(ワープロ操作の習得を含む)
- ・ コミュニケーションを病院の外に広げる(手紙を書く、患者会に入るなど)
- ・ 打ち込めるものを見つける

(3)短期目標

- ・ 5ユニット以上の文の理解を理解すること
- ・ 自力で考えた2つ以上の文の文字による表出(日記を習慣化)すること
- ・ 低頻度 100 語呼称にヒント後正答を含む 9 割正答できる

6.訓練計画

1. に対して 形態・用途・カテゴリー別呼称訓練

【材料】形態・用途・カテゴリーが同一の絵カード 4 枚

【方法】形態や用途・カテゴリーが同一の絵カードを 2 枚並べ、その共通点を思いつくまに述べる。ST の意図と違う答えが出たり、思いつかなかった場合はカードの枚数を増やして行く。正解になった時点で順番に呼称して行く。正解が出ない場合も最高 6 枚までとする。

2.3.4. に対して 聴き取り訓練

【材料】新聞のコラムなど

【方法】新聞のコラムなどの音読を聴き、その文の情報についての質問に答える。次に内容を短く要約する。

5. に対して 日記の指導

【材料】日記

【方法】自習。その日の月日、曜日、天気、食事などの簡単な日記を毎日書き、それについてSTとフリートーク。

#6、 に対して グループ訓練

【材料】特になし

【方法】N・M氏にグループ訓練のアドバイザー、まとめ役になってもらう。グループ訓練ではクイズ、しりとりなどを行い、答えが出ないときに最後に回答したり、答えられない患者にアドバイスしたりしてもらう。

. 考察

N.M氏は発症半年後にA病院に転院し、すでに2年近くの入院生活を送っている。言語症状から言えば、他者とのコミュニケーションを含む社会的活動は本検査結果より十分可能なレベルだと考える。またPT,OTからの情報でも身体面でも家庭復帰は可能なレベルということである。また、肢体不自由の程度から言えば、病前の職業に復帰することは不可能であるが、家庭や作業所での簡単な作業は可能である。にもかかわらずN.M氏が家庭復帰出来ないのは、当初主要な介護の担い手であった母親が老人保健施設に入所したことや、肢体不自由による行動の制限、長い入院生活で芽生えた病院への依存感情などの複合要因による。今後、N.M氏の家庭復帰、社会復帰を可能にするために、ST面では言語症状だけでなく、公的な場で言語を使用出来るようにする、人間関係を広げるのに言語を使用する、より豊かな文字言語の使用を実現するなどの、言語生活全体の改善が必要である。そのことによって社会人としての自信を回復し、自己実現の意欲を生起させることが、家庭復帰と社会復帰につながると考える。さらに、N.M氏は51歳で、障害は脳血管疾患によるものであるため、介護保険の受給権者になる可能性が高い。退院後は週一回程度の通所リハを継続しつつ、徐々に自立を促して行くためのプランを立案してみた。

. 引用文献・参考文献

- 竹内愛子・河内十郎『脳卒中後のコミュニケーション障害』p35～64 協同医書出版社
笹沼澄子『失語症』:精神科MOOKNo.29 993 神経心理学 p58～81
日本言語療法士協会編著『言語聴覚療法臨床マニュアル』p22～83 協同医書出版社
濱中淑彦『失語症臨床ハンドブック』p568～597 社会保険出版社