

【基本情報】

氏名：A 様 年齢：70 代 性別：女性 主病名：心原性脳塞栓症 病巣：左前頭－側頭－後頭葉
発症日：XX 年 X 月 X 日 入院日：XX 年月 X 日 X 既往歴：不整脈 低血圧症 骨粗鬆症 両側前腕骨骨折
利き手：右手 主訴：家族状況：娘と同居 退院先：施設 職業：飲食店経営者（約 50 年間） 趣味：歌

【精神機能】意識は JCS - I - 1：挨拶は腕を上げ「おー」などと発声されることも。表情は乏しいものの、会話内容によっては表情を変化させ意思伝達を行われている。訓練には積極的に取り組まれている。

【基本動作】寝返り：介助 起き上がり：一部介助 座位：ほぼ自立 立ち上がり・立位：全介助

【ADL】①食事：食堂 W/C 自力摂取 ②更衣：介助 ③移乗：軽介助 ④排泄：介助 ⑤整容：軽介助

【コミュニケーション機能】重度失語症（SLTA は別紙）

理解面：理解力は生活場面＞訓練場面。場面や状況などから理解されている。訓練では短文レベルの理解に留まる。YES－NO 質問（○・×）に対しては曖昧で常に首を横に振ってしまうが、単語提示（1/2c）をすることで概ね正しく選択できる。

表出面：自発話は困難だが、意思伝達は表情や指差しで行なわれ、「はい」「うん」「あー」といった発話や鼻歌もみられてきた。訓練では復唱であれば語頭音提示で可能なことも。その際の音は歪み、探索行為みられる。

【高次脳機能】失行 右半側空間無視 全般性注意障害

口形・舌の運動模倣困難。手指模倣は徐々に可能になっており、鉛筆や鋏の使用に失行は目立たない。無視は右半側で強く、物品選択課題では ST が右側への走査を誘導することで選択に至れる。

【知的機能】RCPM：16/36 点（70 歳平均：26.9 点）前半は素早く選択されるが、中盤より熟考するもエラーが増え、後半はあまり悩まず選択されていた。正答が右側にある設問にてエラー頻度が目立つ。

【嚥下機能】軟飯一口大トロミ無しを Nrs ステーション・W/C 座位にて 3 食自力摂取。食具は OT 作成のタッチメントをはめ込みスプーンを使用。もともと軟飯が好みだにご家族からの情報あり。

【問題点・プラス面／マイナス面・目標】

【問題点】	【プラス面：b】	【STG】期間：2w～3w
# 自発話困難	b：訓練に協力的	・理解面の促通
# 理解面の低下	b：家族仲が良い	・自発話の拡大
# 注意機能低下	b：手振り表情など、大まかな意思伝達	・YES/NO などが正しい選択
# 失行	【マイナス面：#】	【LTG】期間：ENT
# 右半側空間無視	#：失語症以外の高次脳機能面の影響	・コミュニケーションの確立
	#：複雑な COM になると推測が必要	【訓練プログラム】別紙参照

【考察】

本症例は広範な梗塞により重度の失語症と高次脳機能障害を呈した方である。入院時の理解面は単語レベルから困難さがあるも、なんとなく状況から推察している様子であった。表出面は「今日は」と残語であるが、系列語や挨拶は辛うじて表出出来たため、残存機能を活かしつつ、ご本人の出来る範囲から訓練を行っていった。

現在、訓練における理解面は、動作絵の P カード 1/6c が概ね可能となった。ただし右側にある絵カードへの走査は困難であり ST の誘導が必要である。表出面は音の歪みはあるも、ST が語頭音提示することで 3 モーラほどの復唱は概ね可能となり、「犬」などの高頻語については 8 割程可能となった。それでも失語症の重症度を考えると、おおよその訓練結果が予想された。

そんななか、生活場面では指差しなどといったアクションのほか、「あー」や「そう」など、場面に応じた発声、笑顔や鼻歌といった感情表出もみられており、大まかなながらもご自身なりの方法にて意思伝達をされる機会が増えてきた。このことは“状況からの推察が限定（言語機能に集中して駆動）”されるような場面でなければ、言語機能は様々な刺激を取り入れることで賦活化されるものだと考えた。

本例は病前より社交的でお話し好きという人柄をご家族より伺っていた。ST は失語症という症状に注目するだけでなく、患者本人の主体性を捉えたうえで、目標や方針を練る必要があるのだと実感した。