

左被殻出血後に重度非流暢性失語および意欲低下を呈した 若年発症例の長期経過と支援

Long-term Recovery Process and Support in a Young Case with Severe non-Fluent Aphasia and Apathy after Left Putaminal Hemorrhage

岩佐香菜美¹⁾, 中川 良尚¹⁾, 笹嶋 侑子¹⁾, 近藤 郁江¹⁾, 井上 響子¹⁾, 中村菜都美¹⁾
原 未来¹⁾, 佐野 洋子¹⁾, 船山 道隆²⁾, 山谷 洋子³⁾, 加藤 正弘³⁾

Key Words : 若年発症, 重度失語症, 意欲低下, 社会復帰, 家族の障害受容

はじめに

我々は40代にて右片麻痺, 重度非流暢性失語, 意欲低下等を呈した症例を経験した。その介入経過を報告し, 重度若年発症例ゆえの留意点や課題について考察する。

1. 症 例

右手利き男性で, 43歳時左被殻出血により開頭血腫除去術を施行した。独身であり, 発症後12ヵ月時姉の家へ退院した。キーパーソンの妹が日中の

介護に通っていた。PTは外来で継続したが, STは成立困難のため介入はなかった。発症後3年7ヵ月時, 当院にて外来言語治療を開始した。頭部CTにて左半球の尾状核, 被殻, 淡蒼球, 前脳基底部, 眼窩面の一部, 前頭葉背外側の皮質下, 上・中側頭回の一部を含む領域に病巣を認めた(図1)。レーブン色彩マトリックス検査(RCPM)は11/37, 標準意欲評価法CASの面接による意欲評価スケール(CAS面接)は45/60と著明な知能, 意欲の低下を示した。右片麻痺, 重度非流暢性失語, 軽度構音障害, 発語失行, 記憶障害, 全般性注意障害, 右半側空間無視を認めた。表情変化は乏しく, 他者との交流に拒否

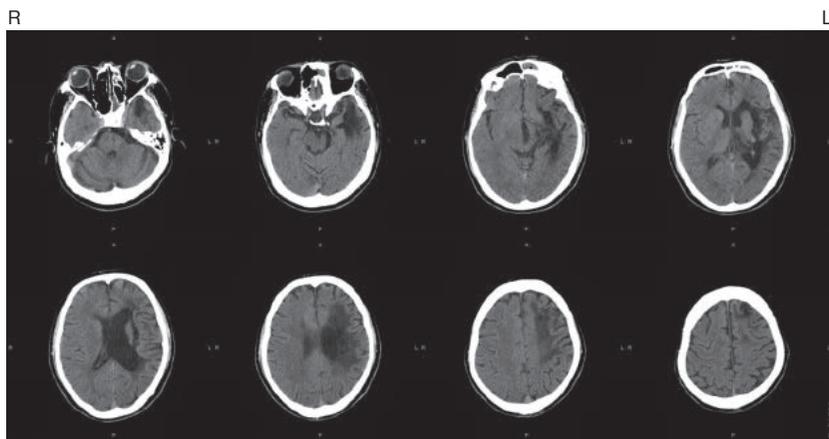


図1 当院初診時(発症後3年7ヵ月時)頭部CT画像

- 1) 江戸川病院リハビリテーション科 Kanami Iwasa, Yoshitaka Nakagawa, Yuko Sasajima, Ikue Kondo, Kyoko Inoue, Natsumi Nakamura, Miki Hara, Yoko Sano : Department of Rehabilitation, Edogawa Hospital
2) 足利赤十字病院精神神経科 Michitaka Funayama : Department of Neuropsychiatry, Ashikaga Red Cross Hospital
3) 江戸川病院神経内科 Yoko Yamaya, Masahiro Kato : Department of Neurology, Edogawa Hospital

的で、生活全般に常時促しを要した。FIMは運動項目57, 認知項目10, 合計67であった。身体障害者手帳1級, 要介護4で, 介護保険を使ってデイサービス等を利用していた。相談支援専門員の積極的な介入はなかった。

2. 経過

言語, コミュニケーションを中心とした高次脳機能訓練の一つとして, 定型的なやりとりの確立を図った。併せてモーラ数想起訓練を行った。呼称や漢字音読の際, モーラ数を確認後, 音韻表出を促した。妹の訴えを傾聴し, 地域活動支援センター等へ紹介した。家族の症状理解は不十分で, 求めるレベルが高く, 繰り返し現状を説明した。社会復帰を目指し, 就労継続支援B型事業所や高次脳機能障害者支援ホームを見学したが, 身体機能や, 症状としての意欲低下を「本人に入所の意思がない」と判断されたことで利用に至らなかった。発症後9年4ヵ月時, B型事業所併設の障害者支援施設へ入所した。発症後9年5ヵ月時の最終評価でFIMは運動項目66, 認知項目15, 合計81に向上した。定型的な自発行動が出現し, 追加分の宿題がほしいと指で数を

示す等, 意欲の向上がみられた。標準失語症検査では単語の聴覚的理解, 呼称や動作説明, 漢字音読で改善を示した(図2)。呼称, 音読困難時に自らモーラ数を示す場面がみられるようになり, 語彙や音韻想起の改善がみられた。RCPMは23/37, CAS面接は34/60となり, 標準範囲との乖離は残存しているものの, 知能, 意欲の改善を認めた。

3. 考察

若年の高次脳機能障害では, 先行研究(原田ら, 2006; 中川ら, 2012; 近藤ら, 2015)にもあるように, 重度例で訓練非実施期間があっても機能改善を目指すべきであると考えられる。また, 発動性やコミュニケーション意欲の低下がみられる場合, 定型的なものから, 少ないcueで開始できる行動, 発話を促すことが有効であったと考えた。高次脳機能障害者の介護者は, 見通しがたないという精神的な負担が大きい(河原ら, 1999)とされている。本例の場合, 同居しているのは姉で日中介護するのは主に妹という特殊な状況で, 家族内で共通認識をもつことが難しかった上, 退院時に見通しがたっておらず, ただ機能回復を求めていると思われる。予後について, 残

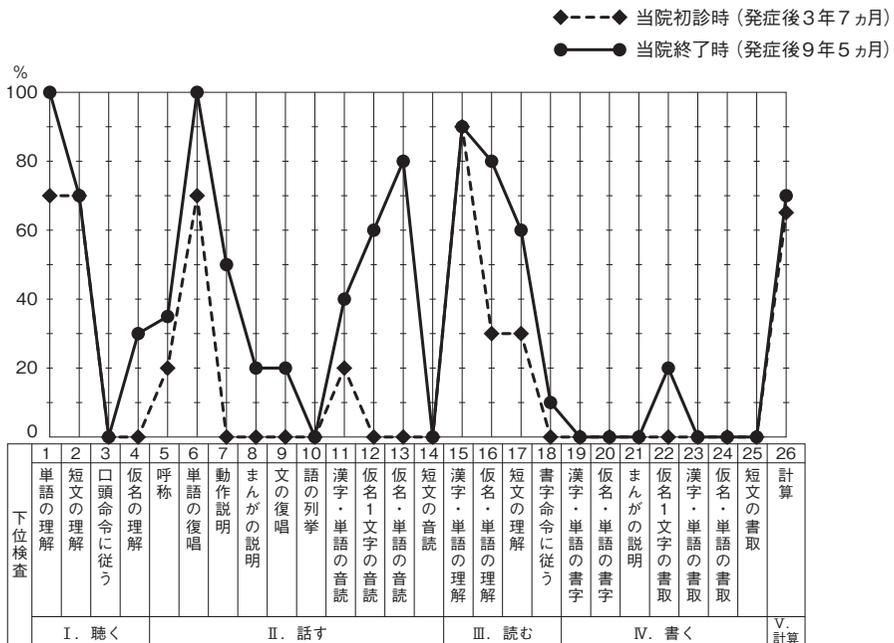


図2 標準失語症検査の成績変化

存する障害を含めて退院時に十分情報提供を行い、家族内での相談を促すことも重要である。加えて、若年であれば生産的生活を旨とする必要があると考えた。これには、障害福祉サービス利用の充実化が有用であり、我々や関わった介護関係者に障害者総合支援法についての知識が十分でなかったと考えられた。また、就労支援における高次脳機能障害者への対応は不十分であることも問題視されており（大坂ら, 2005）、障害福祉分野でも高次脳機能障害の理解を深める必要があるのではないかと思われた。今回STが訓練時間内で介入できることは限られていた。複数の機関が支援に関わったが、どこがイニシアチブをとるのか明確にする必要があったと考える。

文 献

- 1) 原田浩美, 能登谷晶子, 四十住縁: 重度運動性失語例の長期経過. 高次脳機能研究, 26 (4): 408-415, 2006.
- 2) 河原加代子, 飯田澄美子: 高次脳機能障害を呈する障害者を介護する家族の介護負担の特徴. 家族看護学研究, 5 (1): 9-16, 1999.
- 3) 近藤郁江, 中川良尚, 佐野洋子, ほか: 失語症の回復経過—2年3ヵ月の治療中断を含む6年間の経過の検討—. 高次脳機能研究, 35 (3): 332-337, 2015.
- 4) 中川良尚, 小嶋知幸: 慢性期の失語症訓練. 高次脳機能研究, 32 (2): 257-268, 2012.
- 5) 大坂 純, 廣庭 裕, 郡山昌明, ほか: 高次脳機能障害者に対する生活モデルによる職業リハビリテーションプログラムに関する研究. 職業リハビリテーション, 19(1): 29-38, 2005.