

心原性脳塞栓症によって失語症を呈した症例に対する 評価とコミュニケーション改善に向けての訓練

二村 有笑^{a)}

a 長野医療衛生専門学校 言語聴覚士学科

The evaluation and therapy for increasing communication ability For a patient with aphasia due to cardiogenic cerebral embolism

Yue Nimura^{a)}

a Nagano Medical Hygiene College

I. はじめに

心原性脳塞栓症により失語症を発症し、検査場
面において大きな変化が見られなかったが日常生
活でのコミュニケーションの改善が見られた症例
に対し、評価・訓練の立案・実施をする機会を得た
ため、報告する。

II. 方法

1. 症例

【氏名】A 様 【年齢】86 歳 【性別】女性

【利き手】右手 【使用手】右手

【主訴】とまる、ぼろまる（55 病日目に聴取）

【ご家族の希望】簡単なコミュニケーションが取
れるようになってほしい

【医学的診断名】心原性脳塞栓症

【現病歴】X 年 Y 月 Z 日、意識障害、右麻痺が
出現し A 病院へ救急搬送され左内頸動脈閉塞の
診断として、同日血栓回収術を施行した。

【神経心理学的所見】失語症状

【神経放射線学的所見】(44 病日目撮影、頭部 MRI

画像) 左頭頂葉～上側頭回前頭極までの広範な病
巣を認める。(資料①)

2. 全体像

JCS0 の意識清明であり、礼節は保たれている。
フリートーク・訓練中はアイコンタクトや質問に
対する応答、傾きがみられ、表情の変化がある。コ
ミュニケーション態度は良好と言える。

錯語、新造語を含む短文レベルでの応答がみら
れ、発話の大まかな内容は了解可能だが、ジャル
ゴン様の発話となってしまう推測も難しいことが
ある。目標語の表出困難なときは他の実在語や非
語に誤ることがある。また音韻の誤りも認める。

3. 初回評価

①スクリーニング検査（55 病日目実施）

【見当識】課題理解が不良で質問への適切な応答
が不可能だった。

【言語機能】単語・短文の聴理解は可能であった。
口頭命令において 6 文節文での誤りを認めた。仮
名单語のみ音読可能であった。呼称、音読、復唱、
読解では単語レベルから誤りを認めた。書字は模

写のみ可能であった。これらは失語症の影響が疑われたため、言語機能の掘り下げ検査が必要と考えた。

②レーブン色彩マトリクス検査（以下 RCPM）（52～53 病日目実施）結果：別紙参照（資料②）

③標準失語症検査（以下 SLTA）（46～50 病日目実施）結果：別紙参照（資料③）

④セーター毛糸テスト（51 病日目実施）結果：別紙参照（資料④）

⑤語彙照合の評価（60 病日目実施）結果：別紙参照（資料⑤）

4. 仮説診断

1) 言語機能

本症例の言語機能（単語レベル）を認知神経心理学的モデル(小嶋 2009)に沿って考察する。

【理解面】

聴理解：SLTA で短文レベル以上の聴理解低下を認めた。仮名 1 文字の理解では音韻的に類似した仮名への誤りが見られた。語彙照合の評価より、入力語彙辞書はおおむね保たれていると考えられる。このことから、本症例の聴理解において、音声入力～意味記憶までのルートは単語レベルであれば比較的保たれていると考えられる。また、音韻認知の障害があることが示唆された。

読解：漢字・仮名ともに単語レベルでは良好であった。短文の理解、書字命令では成績が低下した。以上より本症例の読解において文字入力～意味記憶までのルートは単語レベルであれば比較的保たれていると考えられる。

【表出面】

話す：呼称において低下を認めたことから、適切な語彙の選択が困難であることが考えられる。また本症例はセーター毛糸テストの結果から重度の意味処理障害が示唆されている。そのため、意味記憶～音韻配列のルートのいずれかに障害があると考えられる。読む（音読）：漢字単語・仮名 1 文字は良好であった。仮名单語では音韻的な誤りを

認めた。これは出力音韻辞書における音韻選択の誤りと、音韻配列の誤りによるものであると考えられる。

書く：書字では新造語を認め、1 単位ヒントや語頭文字ヒントは有効性が低かった。書取では目標語とモーラ数が異なる新造語を認めた。これらの原因として、音韻認知の障害と出力語彙辞書の障害が関係していると考えられる。

2) 言語以外の高次脳機能

本症例は RCPM で低下を認めた。同年齢群と比較して著明な低下が見られたため認知機能の低下を疑ったが、日常生活場面において認知症を疑う所見は見られない。また、伊澤ら（2002）は「レーブン色彩マトリクス検査において推理・思考能力を要する検査項目は言語機能の影響を受けやすく、失語症の程度によっても少なからず検査成績が影響される可能性が示唆された」としている。そのため、本症例の RCPM の成績低下は失語症による言語機能低下の影響を受けていると考えられる。

5. 問題点の抽出

全体像の整理：別紙参照（資料⑥）

問題点

【機能障害】#1 錯語・新造語の出現 #2 意味処理障害

【活動制限】#3 円滑なコミュニケーションの制限

【参加制約】#4 会話時間聞き手の配慮が必要

6. 訓練プログラムの実施(61 病日～75 病日)

目的：意味記憶～音韻配列のルートを賦活させることにより、錯語を軽減する

方法：①絵カードと、その語のモーラ数分の○を書いて呈示

②並べ替え用仮名チップを呈示、配列してもらう

③配列した語の音読をしてもらう

④仮名チップを取り除き、呼称を行う

必要に応じて手順の修正を加えながら実施した。

Ⅲ. 結果

再評価結果

- ①SLTA (81～85 病日目実施) 結果:別紙参照(資料③)
- ②セーター毛糸テスト (84 病日目実施) 結果:別紙参照(資料⑦)
- ③RCPM (84～85 病日目実施) 結果:別紙参照(資料⑧)

Ⅳ. 考察

本症例の障害像に対して最終的な考察を行う。

はじめに、本症例の介入当初の言語表出はジャルゴン様の発話と聞き手が推測できる程度の短文レベルでの発話が混在した状態であった。本症例の訓練前の評価では、理解面において①短文レベル以上の聴理解低下、②短文レベル以上の読解低下がみられた。表出面においては①呼称能力の低下、②復唱能力の低下、③音読の低下、④書字の低下、⑤書取の低下がみられた。本症例の言語機能の低下に対して先述した訓練を行い、再評価を行ったところ、理解面では①、②は依然として残存している。表出面においては①呼称能力の低下はSLTA 再評価時に1語のみ呼称が可能であり、また、訓練前には見られなかった音韻性錯語が数語出現している。このことから、呼称能力はわずかに改善があると考えられる。②復唱能力の低下は残存している。③音読の低下は漢字単語ではわずかに改善が見られ、より音韻的に近い誤り方に変化してきている。仮名单語でもわずかに改善が見られ、隣接したモーラの入替えが見られなくなった。これらのことから音韻選択能力、モーラ配列能力が改善したと考えられる。④書字の低下は、漢字単語において再評価時に「犬」が表出された。これは出力語彙辞書が改善し、絵に対して適切な語彙を賦活できるようになったためと考えた。

仮名单語では成績の改善は見られなかったものの、「いぬ」に対して語頭文字を与えたところ「いさり犬」と書いたことから、漢字単語と同じよう

な変化があると考えられる。

まとめると、本症例は訓練前・訓練後のSLTAと比較すると発話、書字、音読、計算の言語モダリティでわずかに改善がみられる。また、介入当初の様子と比較すると、自由会話時において聞き手が推測できるレベルの錯語がみられるようになった。この要因として、意味処理過程の改善が考えられる。本症例はセーター毛糸テストにおいて意味処理過程の大幅な改善が示唆された。このことから、本症例の多くの音韻性錯語、意味性錯語、ジャルゴン様発話は、意味記憶～音韻配列のルートの中でも、特に意味システムの障害によって出現していたものであったと考えられる。このルートの中で意味処理過程に特化した改善があり、適切な語彙を賦活することができるようになった結果、言語表出の面が改善しコミュニケーションが成立するようになったのではないかと考えられる。

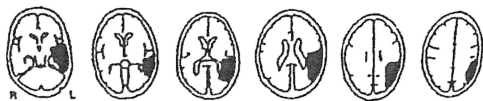
本症例の失語症のタイプについて考察する。SLTA 再評価の結果より、本症例の聴覚的理解と復唱は重度～中等度の障害があることが示唆される。古典的分類において、ウェルニッケ失語は①流暢な発話、②復唱障害、③中等度以上の聴覚理解障害によって特徴づけられる。本症例の言語機能はこれらの特徴に合致している。よって本症例の失語症タイプはウェルニッケ失語であると考えられる。また、本症例は初回介入より3週間程度経過したころから音韻性錯語や接近行為がみられるようになってきた。このことから、今後聴覚的理解が良好になるにつれて、①流暢な発話、②復唱障害、③良好な聴覚理解によって特徴づけられる伝導失語へ移行すると考えられる。

謝辞

今回の実習および報告書作成にあたり、お忙しい中丁寧にご指導してくださいました実習指導者の先生をはじめ、その他関係部署のスタッフの方々、何より不慣れな検査・訓練にお付き合いくださいました症例様に心より御礼申し上げます。

添付資料

資料① 頭部MRT画像(44病日目撮影)

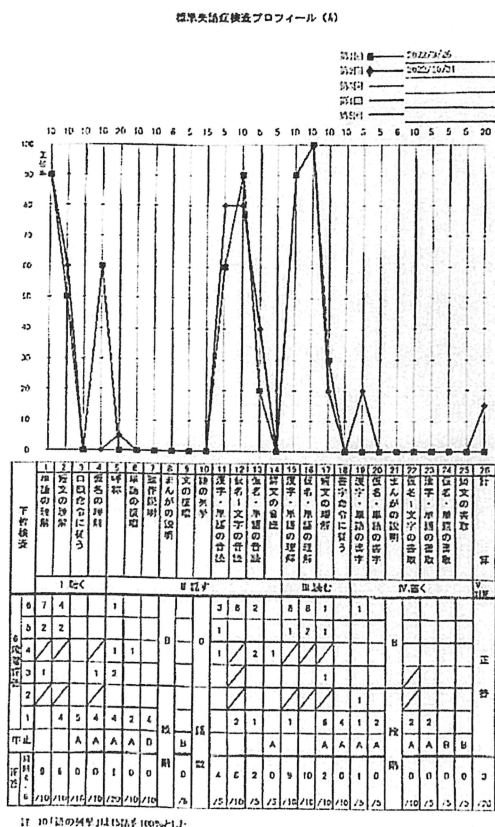


資料② RCPM初回評価(52~53病日目実施)

セットA	セットAB	セットB
9/12	4/12	2/12
所要時間:9分45秒	所要時間:5分58秒	所要時間:10分00秒
総得点:15/36		
総所要時間:25分43秒		

資料③ SLTA初回評価(46~50病日目実施)

SLTA再評価(81~85病日目実施)



資料④ セーター毛糸テスト初回評価(51病日目実施)

結果:20/27(重度障害)

資料⑤ 語彙照合の評価(60病日目実施)

呈示した語	反応	採点
みかん	知っている	○
たへそ(非語)	知らない	○
りんご	知っている	○
みれく(非語)	知らない	○
ゆめす(非語)	知っている	×
にぶか(非語)	知らない	○
インク	知らない	×
ランプ	知っている	○
たまご	知っている	○
かき	知らない	×

資料⑥ 全体像の整理

レベル	Negative (#)	Positive (b)
健康状態	#1 心原性脳塞栓症	
心身機能	#2 錯語・新造語の出現	b1 聴力は保たれている
身体構造	#3 意味記憶障害	
	#4 音韻認知の障害	
	#5 保続の出現	
	#6 短文レベル以上の聴理解の低下	
	#7 聴覚的フィードバック不良	
活動	#8 円滑なコミュニケーションの制限	b2 コミュニケーションに意欲的である
参加	#9 会話時間き手の配慮が必要	b3 意思を伝達する意欲がある
個人因子	#10 悲観的になる	b4 話好きで社交的な性格
環境因子	#11 夫が認知症である	

資料⑦ セーター毛糸テスト再評価(84病日目実施)

結果:25/27(正常)

資料⑧ RCPM再評価(84~85病日目実施)

セットA	セットAB	セットB
9/12	4/12	5/12
所要時間:8分00秒	所要時間:16分35秒	所要時間:10分11秒
総得点:18/36		
総所要時間:34分46秒		