

病態の自覚が困難な失語症例への視覚分析からの介入の試み

○林田 佳子¹⁾ 橋本 宏二郎¹⁾ 石橋 ゆりえ¹⁾ 信迫 香織¹⁾ 奥埜 博之¹⁾

1) 摂南総合病院 認知神経リハビリテーションセンター

【はじめに】

Luria (1973) は、課題解決の要素として用いられる言語の不十分さが推論的行為の実行を著しく困難にしていると述べている。今回、病態の自覚が困難な失語症例に対し、視覚分析から語彙を推論することで、良好な結果を得たので報告する。

【症例報告】

畳屋を営む50代男性。幼児期から難聴があるも補聴器を使用し日常生活及び仕事は自立していた。左被殻出血を発症し、保存的加療後第27病日に転院となった。入院時Br. stage上肢IV・下肢IV、表在感覚軽度鈍麻、動作の性急さや右上下肢の無関心があり、ADL全般に一部介助を要した。言語症状は発語失行、錯語、喚語困難、聴理解の低下を認めた。標準失語症検査 (SLTA) は短文理解7/10、呼称12/20。レーブン色彩マトリックス検査 (RCPM) は20/36であった。日常では、文脈の視覚情報に依存しやすく、聴理解が困難な際は視線や表情で理解しているかのように振る舞う傾向があった。自己身体については身体部位の錯語を認め、「大丈夫」と詳細を述べることは困難であった。

【病態解釈】

本症例は難聴及び聴理解の低下により視覚依存的にコミュニケーションを図っていた。しかし、語彙レベルでの推論能力が低下したことで、視覚分析からの知覚仮説の構築が困難になったと考えられた。そのため、運動の結果のフィードバックの予測と比較・照合が困難となり、エラーに対する自覚の乏しさに繋がった結果、病態の自覚が困難となっているのではないかと考えた。

【治療仮説】

視覚情報を制御し、文脈における語彙に対する注意の焦点化と統語構造が構築できることで推論能力が向上し、自己身体の意識化が病態の自覚の改善につながると考えた。

【介入方法】

視覚情報から言語情報への変換を目的とし、共通する注意の所在が明らかな品詞毎の絵カードを使用した。

【結果】

視覚分析から語彙の推論が可能となった結果、歩行時に「ふらつくから股関節をまっすぐにする」等と自己身体について記述することが可能となった。SLTAは短文理解10/10、口頭命令10/10、呼称19/20、RCPM35/36と改善した。

【考察】

視覚情報から言語情報へ変換・統合し、推論能力が向上したことで知覚仮説が構築され、自己身体の気づきに繋がり、病態の自覚が改善された可能性が示唆された。

【倫理的配慮（説明と同意）】

本発表に対し説明を行い、症例の同意を得た。