

在宅復帰後の失語症者に対するコミュニケーションノートの導入と家族支援の検討

北中 雄二¹⁾・川崎 聡大

Introduction of a communication note to the aphasia person after a home return

Yuji KITANAKA・Akihiro KAWASAKI

要約：失語症を認めた60代男性に関する症例報告である。この症例に対して言語聴覚士が訪問リハで訓練及び家族支援を行い、社会適応について検討した。社会適応の良好を本人、家族ともに日常生活で不自由がない事とした。失語症者の社会適応には、家族の理解が必要である。そのためには、コミュニケーション方法の獲得が欠かせない。今回訪問リハにおいて言語聴覚士が家族への病態説明と代償手段としてコミュニケーションノートの作成を行い、在宅復帰後も良好な生活を送ることが可能となった。一方で現在の訪問リハの現状としては、摂食・嚥下障害者は増加傾向にあるものの、コミュニケーション障害に関しての需要は低い。今後、コミュニケーション障害者および家族に対する支援の検討も重要である。

キーワード：言語聴覚士 訪問リハビリテーション 失語症 社会適応

I はじめに

訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）とは「病気やケガや老化により、心身に何らかの障害を持った人のうち、外出困難な人や居宅生活上なんらかの問題がある人に対して、作業療法士や理学療法士・言語聴覚士などが居宅に訪問し、障害の評価・機能訓練・ADL訓練・環境整備・専門的助言指導・精神的サポートを実施することで、日常生活に自立や主体性のある生活のその人らしい再建および質の向上を促す活動の総称である。その活動は地域におけるリハの一翼を担うもので、常にその対象者の生活支援に関わる家族や専門スタッフ（保健・医療・福祉）と積極的に連携を取りつつ行われるべきものである¹⁾」と定義されている。

訪問リハは、平成18年より受給者数が増加しているものの、訪問リハを提供する拠点が少なく、地域によって格差があるのが現状である。山口によると、言語聴覚士（以下、ST）に関してもH16年に医療保険、H18年に介護保険にSTが配置されているものの日本言語聴覚士協会の調査の中で、会員の勤務先内訳で

は医療施設に勤務する会員は約7割で最も多く、維持期間関連施設は1.5割と少ない状況である。としている。また、訪問リハに関与しているSTの数は年々増えてきていると思われるが、専従として働く者は少ない。

当院でも同様に、STが対応する訪問リハの利用者数は増加しており摂食・嚥下障害者や失語症を含む高次脳機能障害者を中心に行っている。需要の高い摂食・嚥下障害者に対しては、リスク管理という課題はあるものの訪問診療や訪問看護ステーションとの連携を図りながら行っていくことが多い。しかし、失語症や高次脳機能障害ではコミュニケーションの困難さから社会参加の軽減や、病前の人間関係の崩れといった社会適応が行えないことがある。立石は、適応良好な症例を特徴づける要因として、①障害に対する本人の理解、②病前の性格、③家族の理解、④脳損傷による器質的人格変化である。としている。

今回、脳卒中発症後、失語症者が在宅復帰されてから、訪問リハとしてSTが介入を行った。そのコミュニケーション指導と家族への支援が社会適応に及ぼす影響と訪問リハの必要性について検討を行ったので報告する。

1) 徳寿会鴨島病院リハビリテーション部

II 方法

1. 対象者

60歳台，男性，農業

(1) 医学的診断名

心原性脳塞栓症

(2) 頭部CT所見

図1に示す本症例の頭部CT画像から左側頭ー頭頂葉に梗塞巣を認めた。

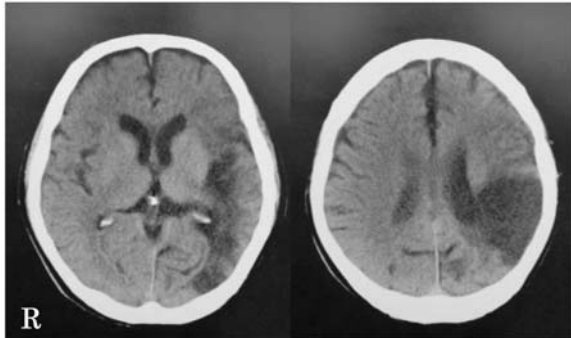


図1 本症例における脳画像

(3) 主訴

「言語障害を改善させたい」「日中一人で過ごせるようになりたい」である。

(4) 神経学的所見

右不全麻痺を認めるものの、ADLはほぼ自立している。しかし、右上下肢の感覚鈍麻のために非利き手を利用している。

(5) 神経心理学的所見

対象者の言語障害の重症度とコミュニケーション能力を把握することを目的として以下の検査を実施した。全般的知能を把握するために、レーヴン色彩マトリックス検査(RCPM)、コース立方体検査を用いた。失語症の症状を把握するために、標準失語症検査(SLTA)を実施した。検査結果を以下に概括する。

全般的知能：RCPMは29/36点，コース立方体はIQ70であり，知的側面は保たれていた。

言語機能検査(SLTA)結果：図2に示すSLTAでは，言語表出に関して空語句が多く目的語に達することが困難であり語彙選択障害を顕著に認めた。言語理解に関して語彙照合・意味照合に障害を認め聴・文字理解とも単語レベルで誤りがみられた。

(6) 家族の理解

家族の理解については，立石ら(1990)の既報に準拠して行った。CADLの家族質問紙(表1)を家族とSTが同時に行い，その結果とSTの評価結果との一致度で判定した。即ち，家族の評価結果とSTの評価

結果との一致度が高い場合には家族は患者の状態を客観的に把握していると判断し，理解は「良好」とし，家族の評価結果とSTの評価結果の一致度が低い場合には家族の理解が「不十分」とした。「不十分」には，STの評価より家族の評価が高く，家族は患者の言語機能を実際より過大評価している場合と，STの評価より家族の評価が低く，家族の要求水準が高いために患者の言語機能を実際より過小評価している場合が含まれている。

家族質問紙結果：STの評価より家族の評価が低く家族の理解は「不十分」であった。

2. 訓練

本症例に対して，言語理解に対して直接的な訓練及び，家族に対して症状の理解とコミュニケーション方法指導の介入を計画した。

(1) 訓練目標

日常生活で使用する漢字・かな単語が理解できる。代償的な手段を用いて本人と家族または関係者とコミュニケーションがとれる。

(2) 期間

訪問開始時の平成22年7月～平成23年8月にかけて週2回の頻度で実施した。各セッションの所要時間は40分程度である。

(3) 手続き

1期：症例：絵一文字のマッチング

家族：訓練場面における病態説明

2期：症例：理解(聴理解・文字理解)中心の課題

家族：コミュニケーションノートの提案・作成

3期：症例：漢字，仮名单語を用いた課題，ノートの刺激量調整，家族との会話指導

家族：症例との会話指導

III 経過及び結果

1. 訓練経過

1期では絵と文字のマッチング課題を行った。徐々に音韻を介在させた仮名の理解へ移行させていった。家族へは訓練場面に同席して頂き，病態説明とコミュニケーション指導を行った。

表出，理解ともに多少の能力向上が認められたものの，表出の際には空語句が多く出現し目的語に到達することが困難であった。そこで家族に代償的なコミュニケーション手段としてコミュニケーションノート(図2)の作成を提案した。言葉の選択については「関係者」，「場所」，「日常物品」，「移動手段」，「食べ物」でカテゴリー分けを行った。そして家族に症例自身が

表1 実用コミュニケーション能力検査 家族質問紙

質問項目
話すこと
1. 人と会ったとき、あるいは家族に対して挨拶しますか。
2. 家族の方、友人たち、同僚、あるいは近所の人たちなどと雑談をかわすことがありますか。
3. 患者さんは家族の方に自分のしてほしいことを言葉、または身振りで伝えることがありますか。
4. 患者さんは家族の方に自分の知らないことや、疑問に思っていることを言葉や身振りで尋ねることがありますか。
聞くこと
5. 家族の方の簡単な質問に対して、言葉や身振りで「はいーいいえ」を示すことがありますか。
6. 家族の方が患者さんに何かを頼んだりした場合、言われたとおりにできますか。
7. 人から言われたことが理解できなかった時、患者さんは「えっ」「もう一度」のように言葉で、あるいは表情や身振りで繰り返し求めることがありますか。
8. 患者さんは、数や量に関した事柄が理解できますか。
日常生活の中で起こる言葉のやりとりについて
9. 外からかかってくる電話を受けることがありますか。
10. 患者さんあてにかかってきた電話を家族の方が受け、本人にとりついだ場合、電話口に出ることがありますか。
11. 電話で伝言を頼まれた場合、正しく伝えられますか。
12. 患者さんは電話をかけることがありますか。
13. 電話したい相手の電話番号を覚えていないとき、調べようとしますか。
14. 時計が狂ったり止まったりしたとき、自分で合わせることができますか。
15. 約束の時間を1人で守ることができますか。
16. 時計を見て時間を正しく伝えることができますか。
17. はじめてのところで、目的地まで1人で行けますか。
18. 日常生活上、目にする簡単なサインがわかりますか。
19. デパート、病院などエレベーターに乗って自分の降りる階数を伝えることができますか。
20. 買物に行って自分のほしい物を買うことができますか。
21. 自動販売機を利用して切符、タバコ、飲物などを買うことができますか。
22. 食堂、喫茶店に入って自分で注文をできますか。
23. 銀行・郵便局などの金融機関で預金したり引き出したりすることができますか。
24. 病院などで尋ねられたとき、自分の氏名年齢が言えますか。
25. 病院を受診したとき、どこがどう悪いのかを家族の方あるいは医師・看護師に伝えられますか。
26. 診察室、訓練室での医師・看護師、PT・OTなどの指示に従えますか。
27. 病院でもらった薬を薬袋の指示どおり自分で飲めますか。
28. 患者さんあてにきた葉書や手紙が読めますか。
29. 患者さんが自分で葉書や手紙をかくことがありますか。
30. 新聞やテレビガイドの番組欄を読んで、自分の見たい番組を放送している局にチャンネルを合わせることができますか。

日常生活に必要であろう言葉を選出して頂き、それを基に作成した。ノートの刺激量についてはA4サイズの用紙に1/6折から開始、徐々に刺激量を増やすようにした。3期には1/15折でノートの使用が可能になった。また、家族に対しても、ノートを用いてのコミュニケーション方法指導を行った。



図2 コミュニケーションノート1例

2. 日常生活場面でのコミュニケーション状況の変化について

訓練開始当時は、STとの会話に対しても消極的であり、意思が伝わらないことでの苛立ちもみられていた。家族に関しても、病態の理解不足から症例とあまり話そうとはせず、お互いに声をかけることは少なかった。単語レベルでの理解力を獲得し、代償的なコミュニケーション手段を導入してからは、症例自身のコミュニケーション意欲が向上した。また、家族が本人との適切なコミュニケーション方法を理解し施行することができたため、話をする割合が増加していった。本人も自信を高め、知人の家に出向いたり、地区の集会へ参加するなど家族以外の人と交流する機会が増えた。

本人、家族、ケアマネージャーと担当者会議を開き、

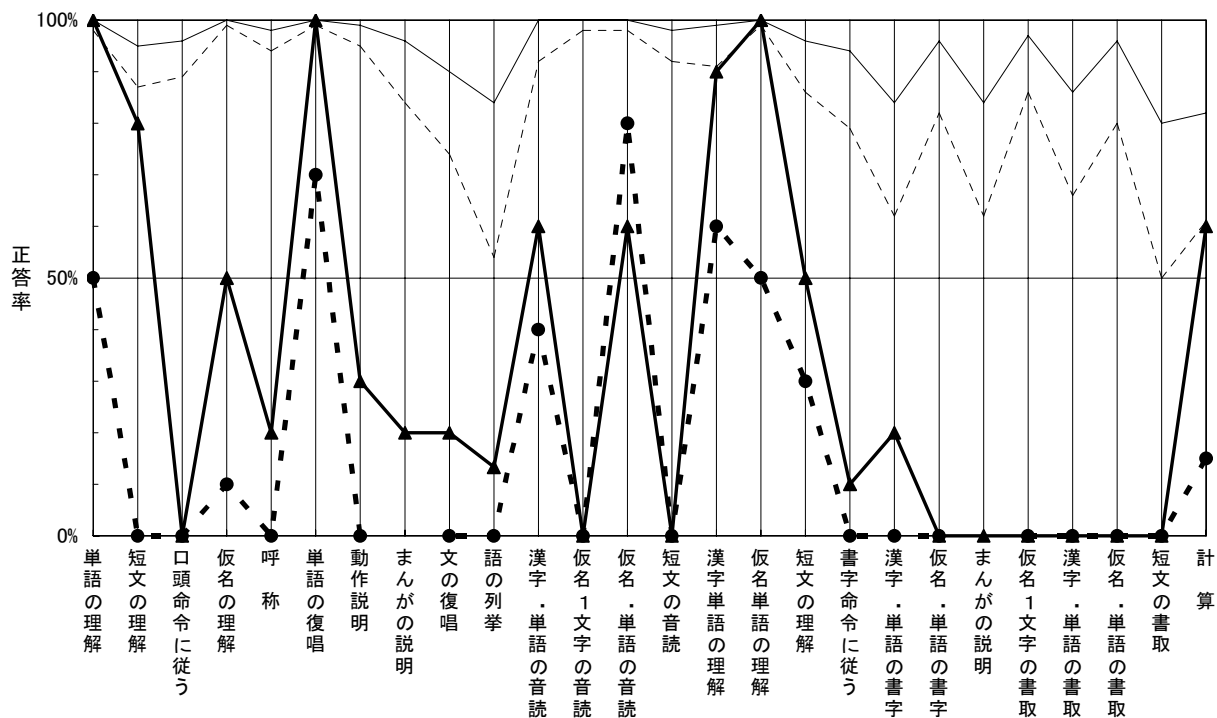


図3 標準失語症検査結果

訪問リハを終了し通所リハへ移行することとなった。

3. 家族質問紙結果

再度、家族質問紙を行った。STの評価結果との一致度が高く、家族は患者の状態を客観的に把握していると判断し理解は「良好」であった。

IV 考察

失語症者が在宅復帰した後、社会適応が良好となるかは、本人・家族の病態に対するの理解が必要である。本症例は失語症であり、他者とのコミュニケーションに障害を持っている。また、家族の本人に対する理解は過小評価であった。そのため、在宅復帰後も社会適応が困難になることが推測された。

よって、家族支援とコミュニケーションノートの作成は有効な手段となった。

1期での家族支援については、訪問リハ開始当初から家族に対して病態説明やコミュニケーション指導を行うことで、失語症状に対して理解することが可能となり、本人・家族ともにコミュニケーション面に対するの負担の軽減に繋がったと考えられた。

今回の訪問リハの介入では症例自身の機能回復はさほど認められなかったものの、コミュニケーションノートという代償的なコミュニケーションツールを作成することで、コミュニケーション意欲の向上を認めた。日常生活場面でも、家族だけでなく知人宅や通所

リハへ行くことが可能となり社会参加が拡大された。

失語症者の在宅復帰での到達目標として、家族とのコミュニケーション方法の獲得の達成が望ましい。失語症状が軽度であれば、達成可能でありその結果として社会参加の拡大にも繋がると思われる。

今回一連の訪問リハを経て、他者との会話に対して意欲の向上を認めた。今回の家族支援及びコミュニケーションノートの作成が日常生活場面でのコミュニケーション能力の向上に有効であったことを示している。今後、失語症者を在宅生活で支える上で家族が病態を理解することと、適切なコミュニケーションツールを作成することは重要であったと考えられた。特に、家族の協力の有無によって当事者の在宅生活が大きく変化する。当事者のみではなく、環境的な要因を変えていくことが必要である。

失語症者の在宅復帰のゴールは機能回復のみではなく、残存する能力を用いてコミュニケーションをとれることである。日常生活場面においてコミュニケーションをどのように対応させることが出来るかを考慮するかが必要であることを示唆している。

V まとめ

今回、失語症者および家族に対してSTが訪問リハビリで1年程度、日常生活場面にあったコミュニケーション指導を実施した。その結果、コミュニケーション

ンノートという代償的なコミュニケーションツールを獲得し、さらに通所リハへ移行するなどといった社会参加の拡大を認めた。

謝辞

今回、このような機会を与えてくださいました川崎聡大先生に深謝いたします。

引用・参考文献

- 山口勝也 (2007): 訪問リハビリテーションにおける言語聴覚療法—実態調査および症例報告から。言語聴覚研究4, 95-101
- 立石雅子 (1997): 社会適応に影響を及ぼす要因の検討。失語症研究, 213-217
- 立石雅子他 (1990): 良好な社会適応を示した失語症者について。失語症研究, 10:251-258
- 山口勝也 (2011): 訪問リハビリテーションのこれから③言語聴覚士が考える訪問リハビリテーションのこれから, 訪問リハビリテーションVol. 1, 47-54
- 伊藤隆夫他 (2009): 訪問リハビリテーション実践テキスト
- 阪野雄一他 (2011): 言語聴覚士としての訪問リハビリテーションにおける専門性の活かし方, 訪問リハビリテーションVol. 2, 119-125
- 絹森淑子他 (1990): 実用コミュニケーション能力検査—CADL検査。医歯薬出版
- 渡邊知子 (2007): 在宅失語症者の介護者によるコミュニケーション行動。秋田大学学誌 医学部保健学科, 44-52
- 丸井美恵子 (2007): 失語症者に対する長期言語聴覚療法の意義。言語聴覚研究Vol. 4, 178-180