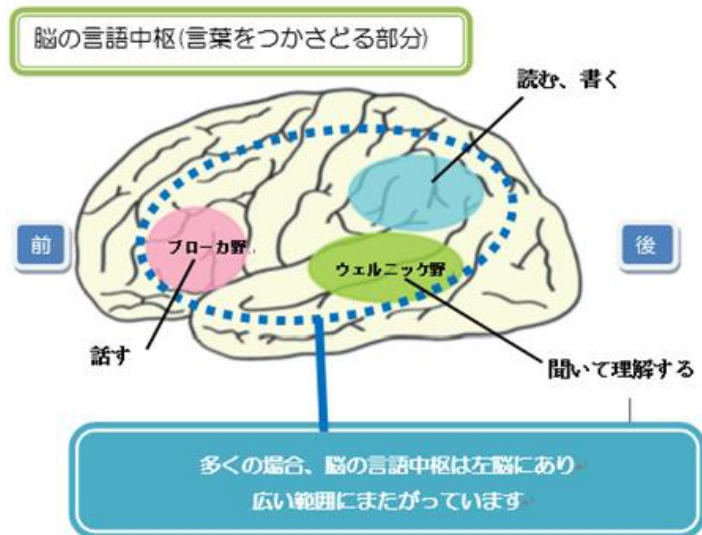


失語症のリハビリテーション

リハビリテーション技術部 言語聴覚士 菅沢 文香

1. 失語症とは

脳卒中や頭部外傷等により、脳の言語中枢が損傷され、「聞いて理解する」「話す」「文字を読んで理解する」「文字を書く」の4つの機能に低下が起こる言語障害です。目に見えない障害である失語症は周囲に理解されにくく、本人や周囲の人々はコミュニケーションによるストレスを抱えやすくなってしまいます。



今号は、失語症に対する評価や訓練についてご紹介します。

2. 失語症の評価

評価の際には ①脳画像、②周囲とのコミュニケーションの様子、③失語症検査の結果などから、失語症の有無や重症度を判断します。

SLTA (標準失語症検査) では4つの言語機能をさらに細かく「音読」、「書取」、「復唱」などの項目に分けて評価し、患者さんの言語機能の特徴を把握し、訓練へと繋げていきます。



【標準失語症検査】

3. 失語症訓練

聞く訓練

- ・ 単語や短文の書かれたカードの中から、聞いた内容に対応するものを1枚選びます。
- ・ 使用する単語を身近なものから難しいものへ変更し、カードの枚数を調整することで難易度を工夫します。

話す訓練

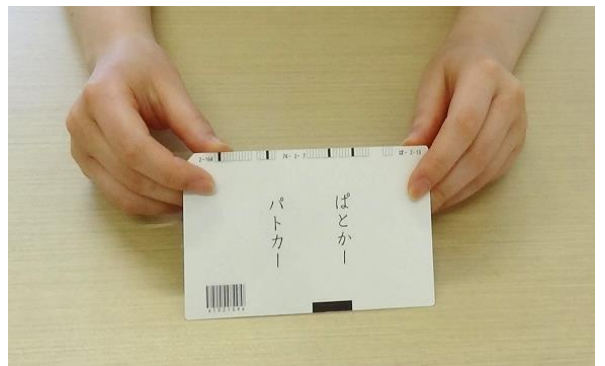
- ・ 絵カードを見て、対応する単語を言います。単語から文章を話す訓練へと進めていきます。
- ・ 文字を見て、文章を読む訓練をします。

文字を理解する訓練

- ・ 漢字や仮名、文章を見て対応するカードを選んだり、問題を解いてもらいます。

文字を書く訓練

- ・ 氏名や漢字単語や仮名单語など、身近な文字を使用して書字の訓練を開始し、徐々に文章を書く訓練へと繋げていきます。



失語症の方は、聞き手の配慮や工夫でコミュニケーションがとりやすくなります。お話の際には、ゆっくり・はっきり・分かりやすい言葉で伝え、話を聞く際は焦らずにじっくり待ってください。



<リハビリテーションを継続して>

当院リハビリを経て、在宅退院をされたAさん(70代、脳梗塞)の場合

Aさんは、脳梗塞を発症後、重度の失語症を認めました。急性期病棟でリハビリテーションが開始されたころは、簡単な会話を理解する能力は保たれていましたが、話すことに重度の障害があり、身振りを使ったり、文字を書いて思っていることを伝えようと努力していました。しかし、身振りでは詳細な内容が伝わらず、また、書いた文字に間違いがあることも多く、ご家族やスタッフとのコミュニケーションが難しい状態でした。

担当の言語聴覚士は失語症訓練で、①複雑な内容を聞いたり、文章を見て理解する理解課題、②単語や短文と一緒に音読したり、復唱して頂く表出課題を中心におこないました。訓練以外の時間にも、自主練習として書字課題に毎日取り組みました。

退院時には、伝えたいことを理解して、単語で表現できるまで回復しました。在宅退院後は、週数回、当院通所リハビリテーション事業所に通い、失語症訓練を継続しています。現在は、コミュニケーションカードを使用して簡単な意思疎通が可能です。お話しに困難さが残っていますが、単語を書くことで、話す能力を代償しながらやりとりをおこなっています。また、スマートフォンを利用し、絵文字で文字の代用をしながら知人とメールでの簡単なやりとりが可能になっています。日々のリハビリの努力により、最近は笑顔が増えているAさんです。



【コミュニケーションボード】

