麻痺側上肢の積極的な訓練を通して右半球性言語異常症状の改善を認めた一事例

○玉井貞好
医療法人平成博愛会　博愛記念病院　作業療法士
Key Word：（右半球性言語異常症状）、（半球間抑制）、ADL

【はじめに】

右大脳半球損傷による重度運動・感覚麻痺、言語異常症状として多弁を認め、意思疎通が困難な事例に対して麻痺側上肢の積極的訓練を実施した。経過として多弁の抑制や「トイレに行きたい」等生理的欲求の表出を認め、発話の内容的整合性が改善した。物品操作課題の自主訓練を提供し、使用頻度の向上に努める事で廃用手の予防、ADL 場面での使用が定着した。

【目的】

今回、本事例に対して麻痺側上肢の積極的使用に伴い補助手としての獲得、言語異常症状の改善が得られたことを以下に報告する。尚、今回の発表に関して本事例、ご家族に十分な説明後、同意を得ている。

【事例紹介】

60 歳代後半の男性、親族関係は希薄であり独居生活中に右心原性脳塞栓症を発症、右頭頂連合野広域に梗塞巣を認めた。線分二等分評価：正中軸右側 6.7 ｃｍ偏位、Br.Stage：Ⅱ - Ⅱ - Ⅱ、麻痺側上下肢の表在・深部感覚：重度鈍麻、SIAS：33/82 点、FMA 上肢運動項目：63/126 点、STEF Rt/Lt：30 点 /4 点、MMSE:1/30 点、FIM：28/126 点、BI：0/100 点、身辺 ADL は最大～全介助を要した。簡単な模倣は可能、単語レベルでの聴理解、読解は困難、表出は独語、多弁であるが状況に即した発語有り。単語レベルの音読、復唱は困難であり、注意障害を認めた。

【方法】

随意運動介助型電気刺激装置（IVES ＋ OG 技研社製）を使用し、前腕伸筋群の廃用性の筋萎縮防止と相反神経抑制による前腕屈筋群の抑制を実施した。物品を使用した自主訓練を提供し、排泄・更衣動作等には麻痺側上肢の使用を促した。ST 介入時には書字、音読や呼称課題、注意機能訓練・評価を実施した。

【結果】

線分二等分評価：正中軸右側 2.2 ｃｍ偏位、Br.Stage：Ⅳ - Ⅴ - Ⅳ、表在・深部感覚：著変無し、SIAS：62/82 点、FMA 上肢運動項目：103/126 点、STEF Rt/Lt：82 点 /24 点、MMSE：4/30 点、FIM：70/126 点、BI：35/100 点、身辺 ADL も最小介助～監視にて動作可能となり、初期に認めた食事や整容時の見落としは消失した。口頭指示に対する応答も良好となり聴理解は改善、表出も独語、多弁症状は落ち着き、音読や復唱も可能となった。また状況に即した会話の表出も増加し意思疎通も図りやすくなっている。

【考察】

山鳥によると右半球損傷の非失語性言語障害として「多弁」を挙げており、中核症状として発話行動の亢進を示している。右半球が左半球言語野に対して抑制反応を示しているが、抑制機構の破綻に伴い、左半球言語野の脱抑制に繋がる可能性を示唆している。また言語分野以外の運動、感覚領域の障害、高次脳機能障害等の助長に繋がる可能性も考える。半球間の抑制状態を是正する為に、本事例に対して麻痺側上肢の積極的な訓練を提供し、損傷半球への刺激入力や非損傷半球への抑制機構の再構築を促した。上記経過に伴い非損傷半球言語野の抑制、多弁症状の改善に繋がったのではないかと考えた。また使用頻度の増加に伴い運動機能の改善や ADL 場面での上肢使用の定着が図れた。しかし、本事例から「こっち（左手）は力が入らん」、「上手く使えんわ」との訴えもあり、退院後は不使用状態に陥る可能性は残存しており、療養先での麻痺側上肢の動作参加の促しや声掛けは重要だと考える。