

ウェルニッケ失語と行為の障害がみられた患者が排泄動作の獲得に至った経過

岩井 静華：医療法人社団敬仁会 桔梗ヶ原病院

原 寛美：医療法人社団敬仁会 桔梗ヶ原病院 高次脳機能リハビリテーションセンター

【はじめに】失行とは学習された意図的行為を遂行する能力の障害であり、中枢神経系の損傷によって生じる。失行と呼ぶには失語による理解障害が行為の障害の直接の原因であってはならないとされている。しかし、今回、失語による理解障害だけでは説明し難い行為の障害がみられた症例を経験し、排泄動作獲得にまで至ったので経過を報告する。

【症例】80代女性。右利き。既往に左後頭葉・頭頂葉皮質下出血があるが家族からの情報によると目立った症状はみられず、排泄は自立していた。今回、左後頭葉・頭頂葉・側頭葉皮質下出血を再発。リハ目的で47病日目に当院へ転院。重度のウェルニッケ失語、全般性注意障害、右半側空間無視、右身体失認に加え行為の障害を認めた。行為の障害とは具体的に排泄後、下衣を上げてから陰部を清拭するなどの系列動作の誤り、トイレットペーパーを上手くちぎれなかったり、洗浄レバーを回せなかったりと道具の使用の困難さ、便器の中を流れる水で手を洗おうとするなどの概念の障害を認めた。更に右半側空間無視により右側にある障害物にぶつかり、転倒リスクも高かったため排泄動作を含めたADLは全般的に介助が必要であった。神経心理検査は失語による理解障害によりMMSEは復唱のみ加点の3点、SLTAも単語の復唱が3割正当したのみであった。Kohsは練習問題も困難であり、失行のスクリーニングテストも困難であったが、状況理解は比較的良好であった。作業療法ではerrorless learningを促すため作業療法士がまず一連の排泄動作を見せ、模倣させるという練習を繰り返し行った。途中経過ではできる時とできない時があったが173病日目には一連の排泄動作が可能となった。これらは同じ動作でもできる時とできない時がある、口頭命令よりも模倣が容易、検査場面よりも日常生活場面の方が容易などの失行の一般的特徴と一致していると考えられる。また、模倣と反復が動作獲得に有効であると思われた。