

○秦野 尚暉<sup>1)</sup>

1) 医療法人友絃会 皆生温泉病院

---

**Keywords:** 失語症, 意味のある作業, コミュニケーション

### 【はじめに】

今回、左心原性脳塞栓症を発症し重度失語症を呈した 80 歳代男性（以下、A 氏）を担当した。言語での意思疎通が困難で、日常生活活動（以下、ADL）の介助やリハビリに拒否を示す A 氏に対して、病前に行っていた仕事や生活習慣など意味のある作業に着目し導入を行った結果、拒否が軽減し介助量の軽減に繋がったため、以下に報告する。尚、本報告は家族に書面にて説明し同意を得ている。

### 【事例紹介】

Y 月 Z 日朝方に胸痛あり、B 病院の救急外来受診。急性心筋梗塞と診断され入院し緊急心臓カテーテル施行。Z + 4 日に意識障害、右片麻痺、失語症が出現し、造影 CT にて左中大脳動脈閉塞を認め、脳神経外科転科となり血栓回収術施行。2 ヶ月後リハビリ目的にて当院入院。

A 氏は長女と 2 人暮らし。方向性は経済的余裕がなく施設予定。介護保険は要支援 2 で再申請予定。家族デマンドは、落ち着いて過ごしてほしい。

### 【作業療法評価】

BRS：右上肢・手指・下肢 V。MMT：4 レベル。感覚：精査困難、元々視力低下・難聴あり。高次脳機能：失語症、注意障害、失行症あり。コミュニケーション：言語理解は困難で疎通性低下。表出はジャーゴン様。FIM：21 点（運動 16 点、認知 5 点）。更衣や清拭、内服など全般に介助であり拒否により介助量増大。離床時は布団を離さず拒否が多いが、覚醒していてスムーズに行えることもある。食事は膳を目の前にすると自ら食べ始め発動性良好だが、失行がみられた。失語により概念中枢・言語中枢の双方が障害され、失行に繋がっていると解釈した。また、介助の意図の理解が困難であることや急に何かをされることへの嫌悪感から拒否に繋がっていると考えた。

家族からの情報収集：仕事は漁師。漁師をする前は農業や鉄筋関係、ビルの清掃、和菓子職人をしてきた。内向的で口数は少ないが、興味があることには意欲的に取り組む。家では TV で時代劇を見たり、糖尿病食の調理やレシピのメモをとっていた。

### 【介入方針】

まず、リハビリでは A 氏が受け入れやすい環境や活動を提供することで拒否に繋がらないことを第一に考えた。家族より聴取した A 氏にとって意味のある作業の導入により、安心できる環境や意欲的に取り組める機会の提供を図ることで、拒否が軽減し介助量軽減に繋がると考えた。

### 【介入経過・結果】

直接的介入として、リハビリでは活動量確保のため、歩行器歩行や手すり把持での立位保持など見て分かる単純な課題を選択した。また、使用する物品や介入方法を固定化した。リハビリに行く前の準備として上着を着用、食間薬の内服を実施した。意味のある作業の導入として、お茶を淹れて和菓子を食べる、料理雑誌を見る（メモも渡し書字機会も提供）、漁師や時代劇の動画を見るなどの機会を提供した。間接的介入として、介助は無理強いせず時間を空けるなどして A 氏のペースに合わせて対応すること、視覚的に提示・模倣を行うことを他部門と検討し統一を図った。2 ヶ月間、繰り返し導入することで徐々に拒否が減っていき状況に即した動作・発語がみられるようになった。また、内服や上衣の更衣は準備し渡すと見守りで可能となった。食事での失行はみられなくなった。離床時の拒否は少なくなり、移乗も介助量が軽減した。FIM：28 点（運動 21 点、認知 7 点）となった。

### 【考察】

拒否を示す理由には様々な側面があるが、その意思伝達が困難な症例に対しては、バイタルサイン、仕草や表情など何らかの理由を推測し対応する必要がある。拒否を助長しないように A 氏のペースに合わせた促しを行ったり、意味のある作業を導入したことで、発動性や反応の向上、精神面の安定化を図ることができ拒否の軽減に繋がったと考える。また、ADL においても離床をはじめ、更衣や内服、食事での介助量が軽減した。リハビリ前の準備や使用する物品、介入方法を固定し習慣化したことで、視覚的または体感的な学習効果が得られたためと考える。