

——パラメディカル・レポート——

失語症患者へのアプローチの実際

鈴木勝子, 萩野洋子
水上千鶴, 秋保ひとみ

はじめに

脳卒中患者における看護上の問題は、一般的な合併症の予防の他に、運動麻痺、及び失語症に対するケアが重要なことである。しかし、失語症のリハビリテーションは、運動麻痺と比較し、ともしればおざなりになりやすく、特に専門の言語療法士がいない当院では、以前より、どのように看護面から援助できるかが問題となっていた。そこで今回、専門施設の言語療法士のアドバイスを得て、本格的な言語療法を始める前段階として、我々ができる範囲のアプローチの方法を検討した。患者に接する時の心構えを始め、各種症状に応じた具体的な訓練法について述べ、今後の失語症患者に対する看護のあり方を考えていきたい。

I. 失語症患者と接する時の心構え

言葉によるコミュニケーションの手段を奮われ、大きな不安に陥った患者に、入院中最も多く接する機会をもつ看護婦の対応の仕方は、後の訓練、及び回復過程に、重要な影響を与えたと行って過言ではない。そこで、患者に回復意欲を失わせず、実質的な言語療法が行なわれる以前の言語環境をよりよいものとし、コミュニケーションを円滑にするために、家族の指導も含め、次のことに注意した。

1. 聞きやすい環境、話しやすい環境を作り、リラックスした状態で話せるようにする。
2. 簡単な言葉でゆっくり話しかけ、患者が関心を示す身近な話題から話しかける。
3. 患者が病前から使い慣れた言葉を使用す

る。

4. 話そうと努力する患者の言葉を、同じように努力して聞く態度を大切にし、話すことを強制しない。うまく言えない時も受け入れて反応し、自信を持たせるよう元気づけ、誤りをただちに訂正したりしない。
5. 理解していないと思われる時は繰り返し話しかけ、書字させて意志を確かめたりする。
6. 発話に十分な時間を与え、言葉が出てこない時は語頭音を示し発語を促す。
7. 失敗感を与えないようにする。
8. 話すことが難しい患者に対しては、Yes-Noを何らかの形で示せるよう工夫する。
9. 患者がうまく反応できたときは、はっきりとほめ、いっしょに喜んで励ます。
10. 状況が理解できず混乱したりする患者には、言葉に限らず、表性、ゼスチュア、タッチング等、非言語的コミュニケーションの活用も忘れてはならない。

II. アプローチの実際

まず、アプローチを開始する前に、個々の症例に対して、どの段階からどんな方法で働きかけを進めていくかが問題で、それには、患者の失語の全体像をとらえる必要がある。つまり、患者とのコミュニケーションの中で、自発言語、復唱能力、言語了解の程度、読字、書字が可能か否か等を大まかに把握し、患者の能力に合わせて、簡単なものから始め、自信を持たせながら学習意欲を向上させ、成功感に裏づけられた経験となるように働らきかけを進めていくことが大切である。

失語症患者の比較的多くは、聞く、話す読む、書くの、言語機能のすべての側面が、多かれ少なか

れ障害されているのが普通で、これから述べるアプローチの方法も、この4項目についてを分けて記述した。これら種々の働きかけを相互に関連づけ、あるいは取舍選択をして進めていくこととしたが、同時に、実際の臨床の場で大切なことは、適切な言語場面をとらえて指導が成されることであると前置きしたい。

1. 聞いて理解することに重点をおいた訓練

(1) 単語・文・仮名・漢字を理解させる

- ① 数枚の絵カードを患者の前に並べ、"……はどれですか。指さして下さい" と働きかけ患者に反応させる。
- ② 絵カードの内容を変え、さらに並べる枚数をふやしながら、①の方法で、何度も繰り返し働きかける。
- ③ 一度に指示する単語を、2つ3つとふやしながら働きかけ、患者に反応させる。
- ④ 動作絵や情景画を用いて、その中に描かれている事物(単語)を指さして反応させる。
- ⑤ ①の方法で、数枚の動作絵の中から、"私が言う絵を指さして下さい"と働きかけ、患者に反応させる。
- ⑥ 数枚の字カードの中から、あるいは、五十音表を用いて、①の方法で、指示した仮名、漢字を指さして反応させる。

(2) 口頭での指示を理解させる

患者の運動機能、及び理解力に応じた指示を与え、行動させる。短かい簡単な口頭命令から、長い複雑なものへと進む。

(例)① 歩行可能な場合："窓をあけて下さい" "ドアをしめて下さい" など。

② 歩行不可能な場合："本を開いて下さい" "絵カードの中から○と○を取り出して並べて下さい" など。

使用されたカードの例は次のとおりである。

2. 読んで理解することに重点をおいた訓練

(1) 漢字・仮名单語を理解させる

- ① 図2の字カードを患者の前に置き、音読させながら、対応する絵カードを抽出させる。〈例〉図2① 目め→図1①

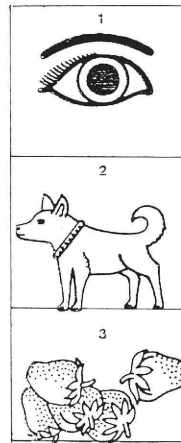


図1. 絵カード例

| | | |
|--------------|---------------|---------------|
| 1 目 め | 2 手 て | 3 木 き |
| 4 犬 いぬ | 5 月 つき | 6 窓 まど |
| 7 母 いも | 8 魚 さかな | 9 机 つくえ |

図2. 字カード例



図3. 情景画

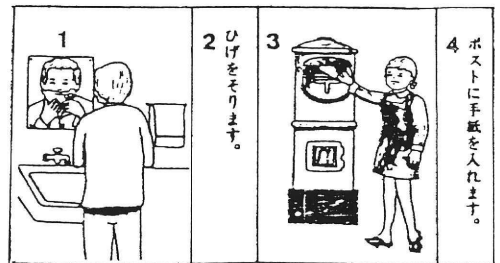


図4. 動作絵、文章カード例

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| わ | ら | や | ま | は | な | た | さ | か | あ |
| い | り | い | み | ひ | に | ち | し | き | い |
| う | る | ゆ | む | ふ | ぬ | っ | す | く | う |
| え | れ | え | め | へ | ね | て | せ | け | え |
| を | ろ | よ | も | ほ | の | と | そ | こ | お |

図5. 五十音表

(2) 短文を理解させる

- ① 図4の文書カードを患者の前に置き、ゆっくり音読させながら、対応する動作絵を抽出させる。〈例〉図4② ひげをそります→図4①

(3) 単語・文を音読、復唱させる。

- ① 字カード、五十音表、文章カード、又は新聞、雑誌の記事等を音読しながら患者に示し、視聴覚的刺激を与えながら、患者に

発声を促し復唱させる。反復練習させ、徐々にひとりで読むよう励ます。

3. 話すことに重点をおいた訓練

(1) 単語の復唱と呼称・文を復唱させる

① 字カードと絵カードを同時に患者の前に示し、その単語を何度も繰り返し音読して聞かせ、聴覚的刺激を十分に与え、次に聴覚的刺激を与えず、絵カードのみを示して"これは何ですか"と問い、患者に反応させる。発語できない時は語頭音をヒントにして発語を促す。

② ①の方法で、動作絵と文章カードを用いて、短い文を発語させる。

(2) 自動語を手がかりとして発語を促す

① 歌や詩、又は自分の氏名、あいさつ等、機械的に口をついて出る言葉を積極的に助長し、加えて"名前は何といいますか"等、会話をとおしての訓練を進め、意図的に発語を促していく。

(3) 自発的に話す練習をさせる

① 情景画を用いて、絵に描かれている事柄を、思いついた言葉で表現させる。言葉数がふえるにしたがい、日常生活における会話の中で、実際に使えるように訓練していく。

4. 書くことに重点をおいた訓練

(1) 単語を書き取らせる

① 字カードと絵カードを同時に示して、その単語を模写させる。(漢字と仮名)

② 次に字カードを伏せて、絵カードから読み取った単語を書字させる。

③ カードを伏せて、聴覚的刺激のみを与え、その単語を書字させる。

(2) 文章を書き取らせる

① 文章カードと動作絵を用いて、(1)の①～③の方法で、文章を書き取らせる。

(3) 自発的に書く練習をさせる

① 情景画を見せ、そこに描かれた事柄を叙述させる。

② 日記文や手紙を書かせる。

以上、4項目についてを、作成した絵カード、字カード、動作絵、文章カード、情景画、五十音表を用いて、段階をおって働きかけることとした。作成した絵カード、字カードは、それぞれ五十音にそって各音毎5枚から10枚、動作絵、文章カードは各10枚、五十音表2枚、情景画2枚で、これらの他に、新聞、雑誌、本等、患者の身近にあるいろいろなものを活用した。時間にゆとりのある時を選んで、個々の看護婦が働きかけ、下記チェックリストを作成し、週1回のカンファレンスをもちながら、カードボックスの中で活用し、訓練効果や段階を明確にし、今後の方針を検討した。

| 氏 名 | | T. S. |
|--------|---------------|-------------------------------|
| 聴 く | 単語・文・仮名・漢字理解 | どのレベルに障害があるか方法にそって具体的に記述する |
| | 口 頭 命 令 | 命令内容を具体的にあげ、理解して行動できるか否かを記述する |
| 読 む | 漢 字 ・ 仮 名 理 解 | どのレベルに障害があるか方法にそって具体的に記述する |
| | 文 章 理 解 | |
| 話 す | 単語・文の復唱と呼称 | 方法にそって具体的に記述する |
| | 自動語の有無と内容 | 自動語からの発展性等も含めて記述する |
| | 表 現 | 方法にそって具体的に記述する |
| 書 く | 漢 字 理 解 | 方法にそって具体的に記述し、段階を明らかにする |
| | 仮 名 理 解 | |
| | 文 章 表 現 | |

考 察

専門的な言語療法を始める前に、病棟の看護婦でできる言語訓練の方法ということで検討してきた。初めの段階では、五十音表のみを使用し、発声を促すことだけにとらわれていたが、失語が音声語と文字言語の理解と表出に障害をきたした状態であることを認識し、絵カード、字カード、動作絵、情景画等を用いて、視聴覚的刺激に訴えて働きかけることが重要であることを知った。これに対し患者も、徐々に、見慣れないカードに興味を示し、言語を認知し発語を促す訓練への導入を、よりスムーズに行うことができた。

30分以上の間坐位がとれ、合併症がなく、意識状態が1桁まで改善した時期を見て訓練を開始したが、救急体制下にある病棟の現状において訓練する時間も一定しておらず、又、看護婦が重症患者の処置に追われ、失語症患者との対話にさく時間がとれなかったり、病室内での言語訓練には、さまざまな制約が生じ、必ずしも患者中心ではなかったことを反省し、今後の課題としたい。

さらに、失語症の回復は一般に長期の経過をたどるとされており、家族の果たす役割は大きく、理解と協力を得る指導が大切となる。

症例をとおし、改めて失語症患者に対するカンファレンスもてたことは有意義だった。

IV. ま と め

当病棟における失語症を合併する入院患者数は年間20名位である。急性期を脱し、病状の安定を見た時点で、できるだけ早く治療を開始すると効果があがる、という言語療法士のアドバイスに力を得て、働きかけを始めてから3症例を経験したが、まだ、全段階を働きかけた例はなく、方法、手技においても、今後さらに検討を重ね、充実したものにしていきたい。

最後に、お忙しい中を御指導頂きました諸先生、言語療法士の皆様、そして病棟婦長、スタッフの皆様、この場をかりて深謝致します。

文 献

- 1) 笹沼澄子：リハビリテーション医学全書11 言語障害
- 2) 上田 敏：目で見るとリハビリテーション医学
- 3) 上田 敏：目で見ると脳卒中リハビリテーション
- 4) 臨床看護 12月臨時増刊号

(昭和58年7月21日 受理)

アメーバ赤痢により急性呼吸不全を来した一症例

永 沢 いわ子, 杉 沢 佳代子, 松 本 和 枝

はじめに

人工呼吸よりのweaning時は、人工呼吸を始めたときと同様に大きな生理学的変化をきたしやすい。人工呼吸が長期にわたった場合、患者は身体的にも精神的にも人工呼吸器に依存しがちとなり、weaningはしばしば困難となる¹⁾。

今年、アメーバ赤痢による肝膿瘍にて当院に入院中、消化管出血を来し、緊急手術を行ったが、その後急性呼吸不全のためICUに入室し、隔離状態の中で、55日間人工呼吸を行い、一進一退を繰り返しながら、weaningに成功した症例を経験した。

ここにその臨床経過を報告し、患者看護について述べる。