

A-I-3

重度頭部外傷による遷延性意識障害離脱後に 複数の重度の症状を呈した症例の回復過程

¹ 木沢記念病院 中部療護センター, リハビリテーション科 ² 木沢記念病院 中部療護センター, 脳神経外科

○蒲 知香子¹, 豊島 義哉¹, 平林 美樹¹, 奥村 由香¹, 竹中俊介², 伊藤 毅²
奥村 歩², 篠田 淳²

【はじめに】重症頭部外傷による遷延性意識障害患者が意識障害から脱すると意識障害に覆われていた複数の重篤な症状が現れる。今回遷延性意識障害から脱し失語症・発語失行・構音障害・嚥下障害等の症状を呈した症例を経験したので報告する。

【症例】20歳代女性。医学的診断名:頭部外傷。【現病歴】平成17年交通事故にて受傷。搬送時 JCS:10-20。左側頭・後頭葉に急性硬膜外血腫、左側頭葉に外傷性脳出血、術後左大脳半球に脳浮腫を認める。気管切開術、胃瘻造設術、頭蓋形成術。受傷 5 ヶ月後リハビリ目的で当センター入院。【画像診断】左側頭・頭頂・後頭葉の広範囲な脳挫傷。瀰漫性軸索損傷、脳幹・視床の萎縮を認める。【入院時評価】失語症、嚥下障害、四肢麻痺を呈し ADL は全介助。YES-NO も曖昧。口腔機能は麻痺・運動の拙劣さを認める。嚥下障害は重度で唾液の誤嚥を認めカフなしカニューレ使用。訓練は YES-NO 訓練、嚥下訓練を実施。【最終評価(受傷後 24 ヶ月)】失語症:理解面は SLTA の「聞く」単語の理解 8 割正答、短文の理解 5 割正答、「読む」漢字・仮名单語の理解 8 割正答、短文の理解 3 割正答に回復。表出面は気切閉鎖し母音の模倣は可能。発語は構音障害・発語失行により困難で意思表示は身振り。嚥下障害:唾液の飲み込み訓練から段階的に改善。退院時は G-up60° で全粥・副食ミキサー・汁物とろみ付を 3 食摂取。高次脳機能障害:身体機能・理解能力向上に伴い、記憶障害、頭頂葉症状を認める。【まとめ】症例は重度の重複した症状を呈したが 24 ヶ月間のリハビリにより嚥下障害・理解障害は改善してきた。しかし発語面の回復が緩やかであり当センター入院中の他の重症頭部外傷例でも同様の症状を呈する患者が数人いる。今後それらの症例も含め、発声発語困難の原因を明らかにしていきたい。