

A-I-4

重度瀰漫性軸索損傷慢性期における発語障害の1例

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

³岐阜大学大学院医学系研究科神経統御学脳神経外科学分野

○豊島 義哉^{1,3}, 蒲 知香子¹, 青木 智子¹, 西村 和好¹, 吉田 充千穂¹

平林 美樹¹, 奥村 歩², 篠田 淳², 岩間 亨³

【はじめに】重度瀰漫性軸索損傷慢性期患者で、嚥下障害、口部顔面失行は改善し、明らかな失語症も認められず、会話は文字盤にて可能となるも、発語面が改善しない症例を経験したので報告する。【症例】22歳、男性。交通事故にて受傷。A病院救命センターへ運ばれる。受傷から32日後胃瘻造設。49日後気切カニューレ抜去。約3ヵ月後より意識障害が改善し怒る表情などが見られ、132日後1日1食、全粥食、副食ミキサーの経口摂取開始。4ヵ月半後リハビリ目的にて当院入院。【経過】入院当初：ADLは全介助、食事はベッド上全介助にて全粥、ミキサー食。興奮が強く、高次脳機能検査実施困難。記憶障害を認め、コミュニケーションは右上肢・手指はともに分離運動可能だが軽度の麻痺を認め、文字盤の使用が困難で、首振り・頷きによるYES-NO。受傷から11ヵ月後：HDS-Rは12/30点、RCMTは21/30点、標準失語症検査の口頭命令に従うは7/10正答、呼称は12/20、単語の復唱は10/10、動作説明は10/10と明らかな失語症は認められない。食事は車椅子ではじめの数分間はスプーンにて自己摂取、以降は介助にて全粥、副食ミキサー食。他のADLは全介助。興奮は依然として残存。記憶障害は徐々に改善。コミュニケーションは文字盤にて簡単なやり取りが可能。受傷から1年7ヵ月後：HDS-Rは20/30、RCMTは27/30、食事はスプーンにて自己摂取可能、全粥、副食キザミ食。他のADLは全介助。興奮、記憶障害は残存。コミュニケーションは文字盤にて可能となるも発語は困難。【まとめ】重度瀰漫性軸索損傷慢性期患者で明らかな失語症は認められず、文字盤等で会話は可能となるも、発語の改善が困難な症例を8例経験している。単純に構音障害、口部顔面失行、発語失行では説明できない。今後、画像解析と併せて検討していきたい。