

失語症のある患者さんの在宅ケア

(2023年2月)

はじめに

脳腫瘍によって言葉の障害のある患者さんは、自分の言いたいことを十分に伝えられないことや、理解が十分にできないことがあります。また患者さんのご家族や介護に携わる方々も、患者さんとのコミュニケーションがうまく取れないことがあり、たいへんつらい思いをすることがあります。患者さんとそのご家族や介護に携わる方が、より安心して在宅療養が行えるよう、失語症のある患者さんの在宅ケアについて説明します。失語症のある脳腫瘍の患者さんの症状は一人一人違うので必ずしもピッタリとあてはまらないこともあるかと思いますが、このパンフレットを利用することで、患者さんにご家族・介護者のみなさんがより良い在宅療養ができるようになることを願っています。

1. 失語症とは

言語の基本的要素は、「聴く」「話す」「読む」「書く」ことです。これらがさまざまな程度で障害されている状態が失語症です。障害を受けている脳の部位や範囲によって症状が異なります。

失語には、理解はある程度できてうまく話せない失語（運動性失語）や、患者さんが話しかけられた言葉を理解できず、患者さんが何を話しているか周りの人が理解できないことを話す失語（感覚性失語）、もしくは言葉の理解も発語も障害を受けてしまう失語（全失語）などがあります。運動性失語は主に左側の前頭葉の障害でおこり、感覚性失語は左側の側頭葉の障害でおきます。患者さんがどのような特徴を持つ失語症なのか、また失語症以外の症状についても主治医に聞いてみましょう。

2. 失語症のある患者さんの在宅ケア全般に関すること

在宅療養中に言語リハビリテーションをうけられる場合もありますので、訪問看護師やケアマネージャーなどに相談してみましょう。

患者さん本人も、よくなろうと頑張り過ぎることもありますが、on-offの時間をしっかりつけましょう。日常生活を普通におくこと、何気ない挨拶や会話を楽しいと思ってもらうことが大切だと思います。昔の写真や映像をみると自然な発語が聞かれることもある・リラックスした状態でいられることが多いかと思います。

失行といわれる道具を使うのが苦手になる症状がなければ、楽器を弾く・手芸・書道・絵画等の趣味活動も積極的に行うとよいでしょう。

ご家族もご本人もお互いにストレスを抱えやすく、ストレスのはけ口がみつからず家族間の中も亀裂が入りやすくなってしまいます。適宜通所リハビリ等利用し各々の時間を確保できることも検討してみましょう。

3. 具体的な失語症のケース

1. 言語の理解はある程度可能な失語（運動性失語）

(1) 言いたいことが上手く言えないケース

①特徴

「あ・・・あ・・・」「えーえー。」と言いたいことは思い描いているのに、言葉が話せず、たどたどしくなったりします。うまく話せませんが、相手が話していることは理解できます。

②注意点

【患者さん】

- なるべく短い単語や文章で話すようにしましょう。
- 焦らずゆっくりと話しましょう。
- 嫌いでなければ歌(鼻歌含む)を歌ってリラックス出来る時間を確保しましょう

【家族・介護者】

話しかける時

- 基本的に伝えた内容は理解できています。しかしあまり複雑な長文で話すと理解が難しい場合もあります。ゆっくり、はっきり、わかりやすい言葉と短い文章で話しましょう。
- 文字を書いて見せた方が理解しやすい場合があります。
- 話題を急に変えないようにしましょう。
- 「はい」「いいえ」で答えられる質問や、選択肢から選ぶ質問にしましょう。
- 患者さんは文字を探すのが難しいので、50音表は使用しないようにしましょう。

話を聞く時

- 言葉を思い出すのに時間がかかる場合が多いです。聞く相手はあまり焦らずゆっくりと話を聞くように心がけてください。

(2) 言い間違えてしまうケース

①特徴

「ねこ」を「ねと」などと言い間違えるが多いことが特徴です。簡単な日常会話は問題なく行えることが多いですが、聞いた会話を覚えることが難しいです。文字を書くことは比較的良好ですが、話した時に言い間違えるように、書き間違えることもあります。

②注意点

【患者さん】

- 焦らずゆっくりと話しましょう。
- 聞いたことを覚えることが難しいです。覚える必要があることはメモするなどの工夫をしましょう。
- 嫌いでなければ歌を歌ってリラックス出来る時間を確保しましょう

【家族・介護者】

話しかける時

- 言い間違いをすぐに訂正したり、先に言ったりしないように注意しましょう。
- 聞いたことを覚えることが難しいです。覚える必要があることはメモを渡すなどの工夫をしましょう。
- 多くの情報を伝える場合、言葉だけで伝えるのではなく、メモや写真、絵、ジェスチャーなどを活用しましょう。

話を聞く時

- どうしても言えない場合は「○○のことですか」などと聞いてみましょう。

2. 言語の理解はある程度可能な失語（感覚性失語）

(1) 早口で何を話しているかわからないケース

①特徴

話している言葉が理解できないのが大きな特徴です。また早口で一息懸命話しますが、「% # & ありが@ ¥」など、聞き手は言っていることがわかりにくいことが多いです。

②注意点

【患者さん】

- ジェスチャーや書いた絵などでうまく伝わる場合があります。
- 昔好きだった歌を歌いましょう

【家族・介護者】

話しかける時

- 注意を引いてから話しかけ始めましょう。
- 会話による理解が難しいです。メモやスケジュール表などを活用すると有効な場合があります。メモやスケジュール表なども簡潔な言葉で書きましょう。
- 50音表の使用は難しいです。
- 人格は変わりません。子どもに話しかけるような口調で話すのは控えましょう。

話を聞く時

- 相手の表情や状況を見て、何を伝えたいのか推測しながら話を聞きましょう。

(2) 本が読めないケース

①特徴

文字は書けますが、読めないのが特徴です。

②注意点

【患者さん】

- 希望がある場合、無理せずに本や新聞を読みましょう。絵が多くあると理解しやすくなります。
- 文字をなぞると読みやすくなることもあります。

【家族・介護者】

- 本人が希望しない限り、無理に本や新聞を渡すのは遠慮しましょう。本人が希望する場合は以前読んだことがある本や雑誌を読んでみてください。

3. 言葉の理解も発語も障害を受けてしまう失語（全失語）

(1) 特定の言葉だけ発するケース

①特徴

何を聞いても話しかけても、特定の言葉だけを発するがやり取りは困難

(2) 発語は全くないが笑顔やうなずき動作がみられるケース

①特徴

どんな働きかけに対しても、笑顔やうなずき動作のみでコミュニケーションは成り立たない。

(3) 発語も表情変化もうなずき動作等も全くないケース

①特徴

働きかけに対し何の反応もみられない

【家族・介護者の対処法】

- どのタイプの方でも、日常の生活を一緒に過ごし生活の音を共有すること、挨拶を交わすことで時間をかけ日常を感じていきます。お声かけすることを忘れないでください。
- 社会サービスを利用しながら出来ることを見つけていきましょう。

参考文献

- 1) 田川皓一. 失語症の画像診断. 高次脳機能研究 27(1), 2007
- 2) 田川皓一. 脳卒中症候学. 西村書店. 2010
- 3) 稲富雄一郎ら. ブレインナーシング. メディカ出版 37(6). 2021, 762-786

編集・発行

JSNO 特定非営利活動法人日本脳腫瘍学会 <https://www.jsn-o.com/>

〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2 杏林大学医学部内

TEL : 0422-47-5511 (内線 4546) E-mail : jsno@jsn-o.com

作成者 日本脳腫瘍学会 脳腫瘍支持療法委員会

山下 信人 (独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター)

川合 茜 (社会医療法人 医仁会 中村記念病院)

松岡 藍子 (国立がん研究センター中央病院 リハビリテーション科)

櫻田 香 (山形大学医学部 看護学科・基礎看護学講座)

百田 武司 (日本赤十字広島看護大学)

成田 善孝 (国立がん研究センター中央病院 脳脊髄腫瘍科)

発行日 2023年2月1日

本パンフレットの内容については、必ず医師・看護師など医療者の説明を聞いてご使用ください。

無断で本パンフレットの内容を複製・転載することを禁じます。