

演題17

動的な姿勢の安定がSpeechに与える影響

¹⁾ 医療法人和風会 所沢リハビリテーション病院 リハビリテーション科

○古谷祥宏¹⁾，赤松栄晃¹⁾

【目的】失調性ディサースリア例の発話明瞭度を高める訓練として、発話速度調節法がしばしば用いられている。しかし、小脳・脳幹の障害による失調症状を伴う場合、体幹の動揺を随意的に止めようと四肢近位部の肩甲帯・股関節の緊張を高めていることが多く、運動連鎖によって発話に関する運動機能に影響を与えており、体幹の動揺に対しアプローチすることが発話明瞭度の向上に重要と考えている。

今回、失調性ディサースリア1例に対して、体幹の動的な安定性を高めながら発話にアプローチした結果、発話明瞭度の向上を認めたため報告する。

【症例紹介】71歳，男性，右利き，診断名：脳梗塞（橋）。主訴「話が伝わらない」。神経学的所見：Br，st；上肢Ⅱ，下肢Ⅲ，手指Ⅱ，また体幹の運動失調を認めた。神経心理学的所見：MMSE（29/30）。ADL：中等度介助から最小介助レベル。発話特徴：発話明瞭度（3.9），自然度（4.6），声の大きさ（2.5/3），高さの単調性（2.5/3），速い発話速度（2/3），発話速度の変動（1/3）を認めた。また、こもり声を聴取した。

治療方法は、①胸郭の下制を修正しながら協調的な呼吸運動を誘導し、発声時の異常パターンを抑制する。②体幹の安定性を引き出しながら、上部体幹、頸部、口腔顔面領域の代償固定による緊張を抑制する。①②により体幹の動揺性が安定した後、リズムックキューイング法を実施する。

【結果】AMSDでは、呼吸機能（2→3），発声機能（2.5→3），口腔構音機能（2.1→2.6）となり、呼吸機能と発声機能に改善が大きくみられた。聴覚的発話

特徴としては、声量が増加し、声の大きさ/高さの単調性がともに（1.5/3），速い発話速度（1/3）となった。

嗶声についても、気息性：0，粗糙性：0.5となり、ほとんど目立たなくなった。口腔構音器官の分離性の乏しさは残存したが、こもり声は大きく解消した。

活動場面では、ST介入時以外でも、他患者と口頭でやりとりが行えられるようになり、家族や他患者と会話を楽しむことが可能となった。

【考察】脳幹部（橋）の梗塞では、中枢性麻痺、末梢性麻痺のみならず、小脳-赤核路などの神経線維の損傷に伴い小脳失調を呈することがあり得る。本疾患はこのうち、中枢性麻痺と小脳失調が混在していたものと思われる。

訓練当初、口腔構音器官の筋力増強訓練、対照的生成ドリル、リズムックキューイング法を行っていたが、口腔構音器官の運動範囲や筋力の改善を認めるものの、声量や発話速度、こもり声は大きく変わらなかった。そのため、小脳失調性による体幹の不安定に目を向け、上部体幹、頸部、口腔顔面領域の代償固定が呼吸及び口腔顔面領域の可動性の低下や分離性の欠如に影響していると考え、上述の訓練を立案した。

このような体幹の動的安定性にアプローチする訓練によって、体幹の努力性の運動パターンを抑制し、呼吸や発話速度の調整を行ったことで、声量増大や発話速度、こもり声の改善につながったと考えられる。発話を支える体幹の安定をはかりながら、STとして発話面に関わっていくことが重要だと考えられた。