

演題18

視覚的フィードバックを用いて構音訓練を行った軽度ディサースリアの一例

¹⁾ 医療法人誠和会 倉敷記念病院 リハビリテーション科, ²⁾ 川崎医療福祉大学 医療技術学部
○山下紗也子¹⁾, 小浜尚也¹⁾, 永見慎輔²⁾, 福永真哉²⁾

【目的】混合性ディサースリアを呈した症例に対し機能障害, 活動制限レベルの段階に応じた介入を行った。経過に考察を加え報告する。

【症例】56歳男性。【現病歴】X年Y月, 突然嘔吐ありA病院受診。同日MRIにて脳梗塞, 右椎骨動脈狭窄症, 左椎骨動脈閉塞症を認めアテローム血栓症と診断。その後症状悪化し, Y月+1日MRIにて脳幹部に新規梗塞巣あり。Y月+27日当院転院。【神経放射学的所見】両側後頭葉, 左小脳, 延髄領域に新規梗塞巣, 左被殻出血を認める。【神経学的所見】意識清明 (Japan Coma Scale: I -1), 右上下肢の軽度麻痺, 左舌下神経麻痺, 舌の運動失調, 徒手筋力テスト: Ⅲ, 右表在・深部感覚軽度鈍麻: 9/10。【神経心理学的所見】Mini Mental State Examination: 30/30点, WAIS-Ⅲ成人知能検査: FIQ111, VIQ113, PIQ106と認知機能, 知的機能に低下なし。

【方法, 結果】Y月+60日標準ディサースリア検査 (以下 AMSD) 初回評価。発話明瞭度2, 自然度2, 発話特徴は開鼻声2, 構音の歪み1。発話速度は3.7モーラ/秒。鼻咽腔閉鎖機能は全て評価点3。舌の突出, 交互反復運動 (舌の突出-後退, 舌の左右運動, /ta/, /ka/ の交互反復) で段階2 (全体の平均評価点は2.7点)。機能障害への介入として, 舌の交互反復運動, ソフトブローイング, /a/ 持続発声時の軟口蓋の冷却刺激, /i//u/ の硬起声発声を行った。Y月+90日にAMSD再評価。発話明瞭度, 自然度は変化なし。発話特徴は開鼻声のみ1に改善。発話速度は4.1モーラ/秒と低下。鼻咽腔閉鎖機能は全て評価点3。交互反復運動の速度 (舌の突出-後退, /ta/ の交互反復) は評価点3と改善した (全体の平均評価点は2.8点)。Y月+91日より機能障害レベルの介入に加えて活動制限への介入を開始。リズムック・キューイ

ング法, ペーシングボードを用いて発話速度を調整した。Y月+102日AMSD最終評価。発話明瞭度, 自然度, 発話特徴の変化はなし。発話速度は4.0モーラ/秒と僅かに向上。鼻咽腔閉鎖機能はブローイングが0, /a/ の発声が1レベルと低下した。交互反復運動は成績向上した (全体の平均評価点は2.9点)。Y月+91日より活動制限への介入を開始し訓練時の発話明瞭度は1に向上したが, 本人の理解が得られず汎化しなかった。そこで, 訓練中の構音器官の動作や実際の発話を本人が自覚しやすいよう, 自由発話の録音, 「北風と太陽」の音読における通常発話とペーシングボード使用時の違い, 軟口蓋の動きを撮影するなど, 動画や写真で本人にフィードバックした。

【考察】本症例は右舌下神経麻痺, 失調による運動速度の低下, 不正確な運動を認めており混合性 (UUMN + 失調) ディサースリアを呈していると考えた。機能障害レベルの介入を行い口腔構音器官の機能改善を認めたが, 発話明瞭度・自然度の向上には至らず, 西尾の述べる「できる発話」と「している発話」の乖離が考えられた。そこで, 機能訓練に加え活動制限に対する介入を開始した。介入の結果, 訓練時の明瞭度 (できる発話) は向上したが, 自由会話の明瞭度 (している発話) の向上には至らなかった。これは, 訓練内容に対する理解の乏しさが訓練効果の汎化に至らなかったものと考えられる。本症例に対し, 自らの発話への注意を促すために音声や画像用いてフィードバックを行う取り組みを行ったところ, 介入の意味理解を得ることができた。発話への認識が向上したことが, 本症例の明瞭度低下の自覚向上の一助となり, 活動制限に対する介入の理解が得られたことに繋がったと考える。