

発声失行の疑われた失語症例の回復期経過

(医) K N I 北原リハビリテーション病院 言語聴覚士
植村 聡子 (ウエムラ サトコ)
木村俊靖 平井亜紀子 小野真理子 深谷愛基子 磯部満里奈

【はじめに】発声失行と思われる症状を呈した中重度の非流暢型失語症例を経験した。本症例は発語失行による構音点の探索や歪み、置換などを伴うものの復唱などによる単語表出が可能であるにも関わらず、声帯振動を伴う有声発声は意図的には困難で、偶発的にため息などの際に認められるのみであった。リハビリテーションの結果、発症後約6ヶ月に意図的な発声の持続も可能となったため、その回復経過について報告する。

【症例】66歳、男性、右利き、土木業【主訴】言語障害、右片麻痺【現病歴】平成26年8月4日朝食時、発語困難と右上肢の片麻痺出現。同8月5日に近医受診しMRI・MRAにて左レンズ殻線条体、左前頭葉のアテローム血栓性脳梗塞と診断され入院保存加療となる。急性期治療後の同8月30日、リハビリテーション目的で北原リハビリテーション病院に転院。【既往歴】高脂血症、高血圧【全体像】意識レベルJCSI桁。失語症重度でコミュニケーション困難あるもカレンダーのポインティングでは見当識保持。人格・礼節は保持されており表情変化も豊か。リハビリテーションには協力的。【神経学的所見】初期のみ右同盟半盲、右片麻痺、右中枢性顔面神経麻痺、右中枢性舌下神経麻痺【神経心理学的所見】口腔顔面失行、観念運動失行【放射線学的所見】発症時の頭部MRIでは左レンズ殻線条体、左前頭葉の脳梗塞を示唆する病変を認めた。

【発声発語症状の経過】発症当初、言語表出はささやき声での相槌や極々簡単な単語表出が確認される程度で有声発声は確認されず。ため息や笑い時などの非意図的な場面で有声音を認めたため、声帯レベルの問題は無いものと考え、発声失行による発声困難と想定し、敢えて発声の促しは実施せず、有声発声確認の際に正のフィードバックを行い、歌唱などで意図性を下げ発声機会の確保に努めた。発症3ヶ月目から非意図的な場面で有声発声が徐々に混入増加するも一貫性は見られず、意図性を高めると困難さは増加。訓練内では有声発声の得られた際に正のフィードバックを入力する方法を継続した。発症後約5ヶ月の時点で日常会話はほぼ有声発声が可能となり約6ヶ月で意図的な発声持続も可能となった。

【まとめ】発症より約3ヶ月間の間偶発的な有声発声の困難な症例であったが、意図性を下げつつ有声発声の機会を確保し、有声発声時に自覚を促すことで、発症6ヶ月までの間に徐々に発声障害は軽減し意図的な発声が可能となった。一方発語失行は症状の軽快はあるものの、症状がほぼ消失した発声障害に比し中重度に後遺した。また器質的な異常が伴わず、有声発声の可否が意図性に左右された。

【考察】日向(2004 音声言語)によると発声失行という用語は発語執行に比し確立された概念とはいいがたく、その報告数も少ない。日向の症例と本症例は回復までの期間の多少の違いはあるが、呈した所見や回復経過に類似点も多い。日向の症例の発声障害特徴は非一貫性、意図性と自動性の解離、構音レベルの改善との解離、発声時以外の呼吸と声帯調節のタイミング障害が挙げられており、本症例は発声以外の呼吸と声帯調節のタイミングに関しては鼻咽腔内視鏡検査は未精査であり確認困難だが、その他の項目では合致している。よって発声の高次中枢の障害されたことによる声帯の高次な運動企画が障害されたとする発声失行であった可能性が示唆された。