

31. 左中心前回中部に限局した病変により純粹語唾を呈した1症例について

川崎医療福祉大学 感覚矯正学科¹

○原 大介¹, 種村 純¹

【はじめに】

今回、左中心前回中部に限局した病変により純粹語唾を呈した症例に2週間という短い期間ではあったが訓練を行う機会を得ることができ、その発話特徴について検討したので報告する。

【症例】

56歳、男性、右利き、一級建築士。医学的診断名：脳

現病歴：平成22年5月12日朝食後に歯磨きをしている最中に呂律困難感を自覚し、当院を受診する。頭部MRIにて左前頭葉に梗塞像を認め即入院となる。既往歴：特記事項なし

画像所見：DWI画像にて左前頭葉に高信号病変あり、FLAIRでは淡い高信号を呈しており、急性期梗塞を認めた。神経学的所見：特記事項なし。主訴：話しにくい、うまく話せない。

【言語療法評価】

1. 知的機能

①MMSE：29/30②WAIS-III：言語性IQ：131
動作性IQ：135 全検査IQ：136

2. 言語機能

①SLTA：理解面は聴覚的理解・視覚的理解ともに複雑な文レベルでも問題を認めず、書字についても文レベルで問題を認めなかった。発話は自発話・音読・復唱において、発語数が多くなると歪みや自己修正を認めたが、顕著なものではなく時折みられる程度であった。

②SLTA-ST（呼称）：100/100

3. 発声発語器官

①標準ディサースリア検査：発話速度の低下を顕著に認め、音の言い誤り、自己修正、歪み、音の探索行動を中心とする発話特徴であり、自己の話にくさを自覚し発話速度を低下させ、抑揚に乏しく、構音の誤りが生じないように慎重に話をしていた。発話明瞭度2、自然度2。発

声発語器官の運動機能については、挺舌時にごく軽度の右への偏位を認めたが、その他の舌の運動範囲、筋力、運動速度やその他の発声発語器官に問題を認めなかった。

Oral diadochokinesisでは、子音の歪み・省略を認め、運動速度の低下を認めた。速度低下以外の他のプロソディには問題は認められなかった。長文の音読では歪み、引き延ばし、途切れを認めたが、音の誤りの出現自体が多くなく、誤りの種類や誤り方の傾向をとらえることはできなかった。

②発話分析

分析材料は同時期に施行した「北風と太陽」音読、短文の音読・復唱である。これらを録音し、音声表記を行い、発話の誤りを谷ら(2002)の報告による「発話症状の定義」を参考に分類した。その結果、歪み、省略、置換、付加、反復、探索、発話速度の低下、音の分離、抑揚の異常、途切を認めた。さらにそれらを「構音の誤り」と「プロソディの誤り」に大別して比較した。その結果、①構音の誤りは歪みが多かった②プロソディの誤りは発話速度の低下、音の分離が多かった。

【訓練と経過】

評価後、発話障害への機能訓練を実施した。発話症状の重症度の程度は軽度であったため訓練は一般的に行われる発語失行へのアプローチは適応とはならず、ディサースリア治療で行われる速度、リズム、抑揚の乏しさへのプロソディ訓練、短文の復唱・音読訓練を実施した。構音面の著しい改善を認めた。

第14病日、発話分析の評価のみ実施した後、全身状態は良好で、言語障害も改善されたとして退院となった。

【考察】

本症例は評価においては、舌の軽度の麻痺を認め、発話障害を認めること以外には身体機能、認知機能、嚥下機能、高次脳機能、言語機能において問題は認めなかった。

発話症状を詳細に検討すると、Square ら¹⁾の①知覚される置換、歪み②知覚される省略、付加③努力性の発話④試行錯誤的探索行動⑤遅い発話⑥過剰かつ平坦な強勢⑦繰り返し⑧多音節刺激での誤りがより多いこと⑨一貫性のない誤り⑩とところどころみられる誤りのない発話という発語失行の発話症状と類似しており、本症例の発話障害は発語失行であると考えられた。さらに、発話以外の他の言語障害を認めないことから純粋語唾例であると考えられた。

中心前回に局限した発語失行の病巣については、松田ら²⁾の純粋語唾 10 例の MRI による病巣検討と症候学的分析においれ責任病巣は中心前回を二分すれば下部、三分すればむしろ中部であるとの報告があり、本例はこれに一致する。さらに、純粋語唾 3 例の病巣分析を行った石合³⁾、杉下ら⁴⁾も左中心前回下部の責任病巣は否定的であり、発語失行を呈するには中心前回中部に病巣が及んでいる必要があると述べている。これら報告から本症例の病巣は中心前回中部に局限した病変であり、中心前回中部が発語失行の責任病巣である可能性を示唆するものであったと考えた。

また、発語失行の誤りの特徴は、伊藤ら⁵⁾はほぼ純粋な発語失行例が発症から 6 年後も音韻論的な誤りはほとんど消失しているが、構音のぎこちなさやプロソディ異常は持続していることをあきらかにし、福迫ら⁶⁾は発症初期と 1 年後では構音の正確さに関する改善が著しいのに対して、プロソディに関する項目では改善が少ないことを報告している。また、河村ら⁷⁾、荒木ら⁸⁾、吉野ら⁹⁾も構音の害は比較的早期に改善するのに対して、プロソディ障害は持続することを報告している。

本症例も早期に構音の誤りが減少し、プロソディ異常が優位となっており、左中心前回中部損傷により生じる発語失行はプロソディ障害が

優位である可能性を示唆するものであったと考えた。

【まとめ】

今回、病巣が左中心前回に局限した病変により軽度の純粋語唾を呈した症例を経験した。

左中心前回中部が発語失行を生ずる部位であり、その部位の損傷によりプロソディ障害優位の発話症状を呈する可能性が示唆された。

【文献】

- 1) Square PA, Martin RE, Bose A: Nature and treatment of neuromotor speech disorders in aphasia. Language intervention strategies in adult aphasia and related neurogenic communication disorders. 4th ed. Pp.847-884, Williams & Wilkins, Baltimore, 2001
- 2) 松田実, 鈴木則夫, 長浜康弘: 純粋語唾は中心前回症候群である. 10 例の神経放射線学的・症候学的分析. 神経心理学 2005; 21: 183-190
- 3) 石合純夫: 純粋語唾の病巣—左中心前回における局在—. 神経内科 2000; 53 (suppl.2): 100-101.
- 4) 杉下守弘: 発語失行. 失語症研究 1994; 14: 129-133.
- 5) 伊藤元信, 笹沼澄子, 牛島達次郎: 発語失行症における発話時の構音器官の動態—ファイバースコープおよび X 線マイクロビームによる観測—. 音声言語医学 1978; 19: 285-296
- 6) 福迫陽子, 物井寿子, 遠藤教子: 発語失行症患者の発話特徴の経時的変化. 音声言語医学 1985; 26: 51-52.
- 7) 河村満, 塩田純一, 平山恵造: 神経学 (Neurology) の立場からみた構音障害—特に Broca 野周辺病巣における構音の異常について. 音声言語医学 1990; 31: 235-241
- 8) 荒木重夫, 河村満, 塩田純一: 両側中心前回下部病変による純粋語唾. 失語症研究 1991; 11: 250-255
- 9) 吉野真理子, 河村満: 純粋発語失行症例における発話の経時的検討. 聴能言語学研究 1993; 10: 110-119