Melodic Intonation Therapy(MIT)　マニュアル

2010/5/22

by Shin Yamaguchi(Yanagawa Rehabilitation School)

1.MIT の理論的背景

失語症例が回復していく過程で、失われた言語野の機能を周辺部あるいは右半球が代行することはすでに f-MRI などで確認されている。一般的に周辺部が代行した場合よりも右半球が代行した場合のほうが予後不良で回復も遅延することも知られているが、MIT の創始者たちは当初右半球のプロソディ機能に注目していた。しかし、その後の神経学の進歩により、むしろ言語野の周辺部を活性化する技法として考えたほうがよりこの技法の効果について説明しやすいのではないかと考える。

2.MIT の8つの原理

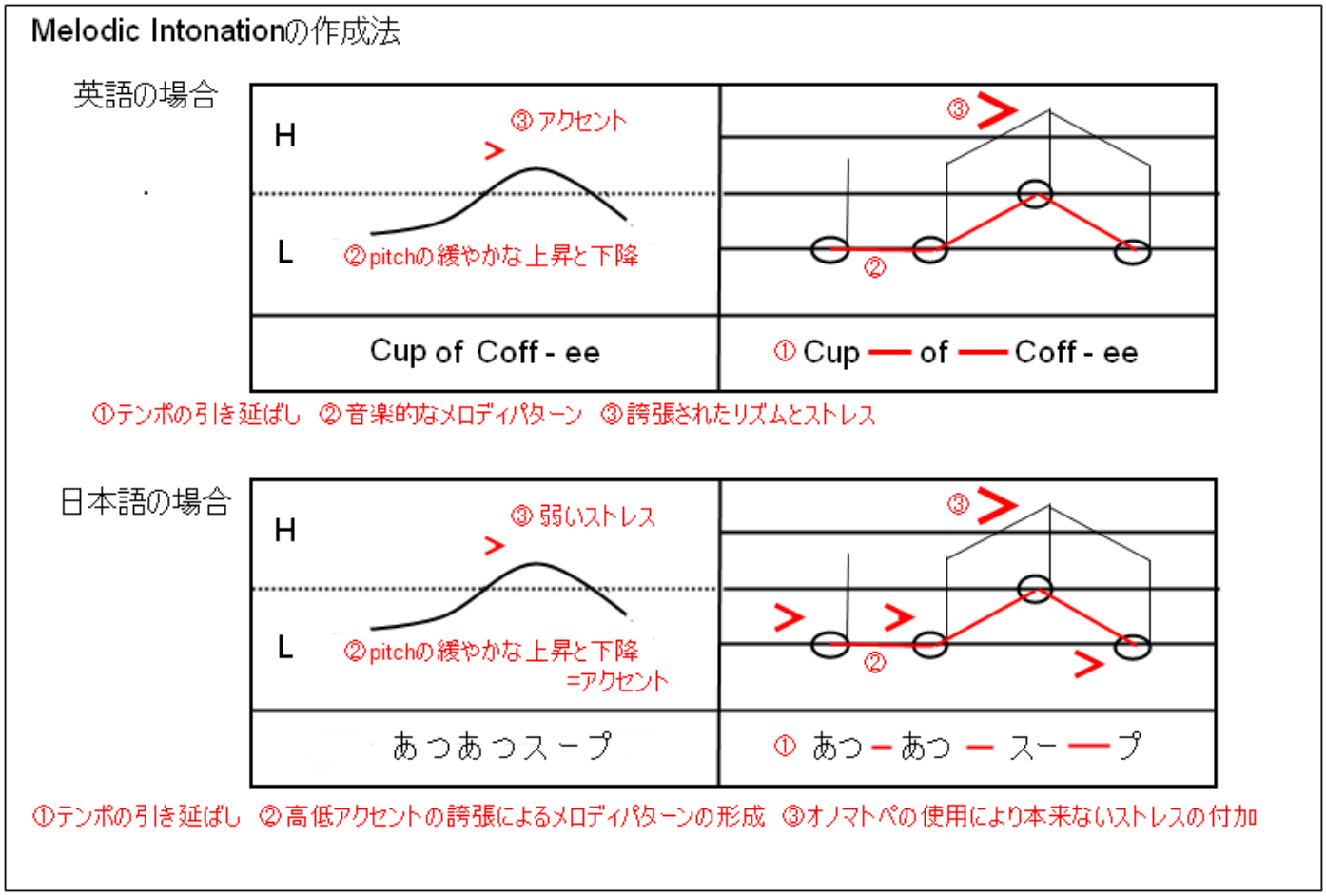
①フェーディングによる段階的・階層的治療
②バックアップによる誤りの間接的矯正
③斉唱・即時復唱・遅延復唱の使用
④反応潜時の制御
⑤練習効果の回避
⑥治療者の発話の制御
⑦聴覚刺激のみの使用

3.MIT の適応

①自分の発話の誤りに気付く能力が保持されていること。つまり聴覚的フィードバックが一程度保たれていること。
②非流暢性の発話であること(発語失行を含む)。
③ウェルニッケ失語・超皮質性失語には不適応である。
④ MIT の創始者たちは全失語症例に対する適応を認めていないが、筆者は全失語症例には ADL としての挨拶行動の獲得として一定の意義を持つと考えている。

4.Melodic Intonation とは

①実際のイントネーションに基づく誇張されたプロソディ
　1)引き延ばされて抒情的になったテンポ
　2)高さの一定した抑揚づけた音符で構成されるメロディックパターン
　3)リズムとアクセントの誇張
②英語は強弱アクセントであるため意識的に 2)のメロディックパターンを作る必要があるが、日本語は高低アクセントであるためアクセントを誇張することでメロディックパターンができあがる。むしろ 3)のアクセントの誇張のためにストレスを意識して置いてやる必要がある。



5.MIT のレベルとステップ

①レベル Ⅰ :ハミングの斉唱

・ステップ1のみ:ハミングの斉唱

治療者は自分の膝をタッピングしながらメロディを2回ハミングする。

治療者が対象者の膝をタッピングしながら治療者と対象者は斉唱でメロディを2回ハミングする。

治療者と対象者はそれぞれ自分の膝をタッピングしながら斉唱でメロディを2回ハミングする。

対象者だけが自分の膝をタッピングしながら斉唱でメロディを2回ハミングする。

得点と前進:得点はなし、つぎのメロディに進む。

※レベル Ⅰ が不可能な場合はその患者は MIT の適応ではない。

②レベル Ⅱ

・ステップ1:文の斉唱

治療者は自分の膝をタッピングしながらメロディをハミングする。→課題文に抑揚をつける。

治療者は対象者に開始の合図をする。

治療者が対象者の膝をタッピングしながら治療者と対象者は課題文をメロディックに斉唱する。対象者の非流暢性が重度の場合は治療者が口形を提示し、対象者はそれを見ながら行う。

治療者と対象者はそれぞれ自分の膝をタッピングしながら課題文をメロディックに斉唱する。

得点と前進:許容できる;1点。同じ文でステップ2へ進む。

許容できない;その課題文を中止する。

・ステップ2:文の斉唱

治療者は自分の膝をタッピングしながらメロディをハミングする。

治療者は対象者に開始の合図をする。

治療者が対象者の膝をタッピングしながら治療者と対象者は課題文をメロディックに斉唱する。

治療者と対象者はそれぞれ自分の膝をタッピングしながら課題文をメロディックに斉唱する。

対象者のみが自分の膝をタッピングしながら課題文をメロディックに斉唱する。

得点と前進:許容できる;1点。同じ文でステップ3へ進む。

許容できない;その課題文を中止する。

・ステップ3:文の即時復唱

治療者は自分の膝をタッピングしながら同じ文に抑揚をつける。

治療者はその直後に対象者に開始の合図をする。
治療者が対象者の膝をタッピングしながら対象者は課題文を芝居のせりふのように復唱する。治療者は対象者の発話に抑揚をつける。必要なら治療者は抑揚をつけた手がかり(文の一部など)を与える。
対象者のみが自分の膝をタッピングしながら課題文をメロディックに復唱する。
得点と前進:許容できる(手がかりなし);2点。同じ文でステップ4へ進む。
許容できる(手がかりあり);1点。同じ文でステップ4へ進む。
許容できない;その課題文を中止する。
・ステップ4:文の遅延復唱
治療者は自分の膝をタッピングしながら同じ文に抑揚をつける。
治療者は文の提示後2秒後に対象者に開始の合図をする。
治療者が対象者の膝をタッピングしながら対象者は課題文をメロディックに復唱する。治療者は対象者の発話に抑揚をつける。必要なら治療者は抑揚をつけた手がかり(文の一部など)を与える。
対象者のみが自分の膝をタッピングしながら課題文をメロディックに復唱する。
得点と前進:許容できる(手がかりなし);2点。同じ文でステップ5へ進む。
許容できる(手がかりあり);1点。同じ文でステップ5へ進む。
許容できない;その課題文を中止する。
・ステップ5:質問と応答
治療者は「今なんと言いましたか？」と発話する。
治療者は対象者に開始の合図をする。
対象者は抑揚のついた文を発話する。必要なら治療者は抑揚をつけた手がかりを与える。
得点と前進:許容できる(手がかりなし);2点。
許容できる(手がかりあり);1点。
次の新しい課題文でステップ1を開始する。
※平均 90%以上の得点が得られるようになったら次のレベルに移行する。
③レベルⅢ
・ステップ1:文の即時復唱
治療者は自分の膝をタッピングしながら同じ文に抑揚をつける。
治療者はその直後に対象者に開始の合図をする。
治療者が対象者の膝をタッピングしながら対象者は課題文をメロディックに復唱する。治療者は対象者の発話に抑揚をつける。必要なら治療者は抑揚をつけた手がかり(文の一部など)を与える。
対象者のみが自分の膝をタッピングしながら課題文をメロディックに復唱する。
得点と前進: 許容できる;1点。同じ文でステップ2へ進む。
許容できない;その課題文を中止する。
・ステップ2:文の遅延復唱
治療者は自分の膝をタッピングしながら同じ文に抑揚をつける。
治療者は文の提示後2秒後に対象者に開始の合図をする。
治療者が対象者の膝をタッピングしながら対象者は課題文をメロディックに復唱する。治療者は対象者の発話に抑揚をつける。必要なら治療者は抑揚をつけた手がかり(文の一部など)を与える。
対象者のみが自分の膝をタッピングしながら課題文をメロディックに復唱する。
対象者が失敗すればステップ1に戻りバックアップする。→ステップ2を再度試みる。
得点と前進:許容できる(バックアップなし);2点。同じ文でステップ3へ進む。
許容できる(バックアップあり);1点。同じ文でステップ3へ進む。
許容できない;その課題文を中止する。
・ステップ3:質問と応答
治療者は「今なんと言いましたか？」と発話する。
治療者は対象者に開始の合図をする。
対象者は適切な返答をする(抑揚をつける、またはつけないで話す)。
得点と前進:許容できる(手がかりなし);2点。
許容できる(手がかりあり);1点。
次の新しい課題文でステップ1を開始する。
※平均 90%以上の得点が得られるようになったら次のレベルに移行する。
④レベルⅣ

・ステップ1：斉唱
治療者は自分の膝をタッピングしながら課題文に抑揚をつける。→治療者は対象者に待つように合図する。
治療者は自分の膝をタッピングしながら2回抑揚をつけた課題文を提示する。
治療者は対象者に合図をする。
治療者と対象者はそれぞれ自分の膝をタッピングしながら課題文を歌舞伎のせりふのように斉唱する。
失敗したら治療者は対象者の膝をタッピングしながら課題文を提示してバックアップする。
治療者と対象者はそれぞれ自分の膝をタッピングしながら再び課題文を歌舞伎のせりふのように斉唱する。
得点と前進：許容できる；2点。同じ文でステップ2に進む。
バックアップ後に許容できる；1点。同じ文でステップ2に進む。
許容できない；その課題文を中止する。
・ステップ2：遅延復唱(抑揚あり)
治療者は自分の膝をタッピングしながら課題文に抑揚をつける。→治療者は対象者に待つように合図する。
治療者は文の提示後3秒後に対象者に開始の合図をする。
治療者が対象者の膝をタッピングしながら対象者は課題文を歌舞伎のせりふのように復唱する。
対象者が失敗したらステップ1に戻り、バックアップする。→ステップ2を再度試みる。
得点と前進：許容できる；2点。同じ文でステップ3に進む。
バックアップ後に許容できる；1点。同じ文でステップ3に進む。
許容できない；その課題文を中止する。
・ステップ3：遅延復唱(正常なプロソディ)
ハンドタッピングは行わない。
治療者は正常な発話プロソディで同じ課題文を2回提示する。→治療者は対象者に待つように合図する。
治療者は文の提示後3秒後に対象者に開始の合図をする。
対象者は正常なプロソディで文を復唱する。
対象者が失敗したら治療者は正常な発話プロソディで文を提示してバックアップする。
対象者は正常なプロソディで再度文を復唱する。
得点と前進：許容できる；2点。同じ文でステップ4に進む。
バックアップ後に許容できる；1点。同じ文でステップ4に進む。
許容できない；その課題文を中止する。
・ステップ4：ロールプレイング
治療者は課題文が回答となるような質問をする。(たとえば「朝のあいさつは何ですか？」→「おはよう」など)
治療者は対象者に開始の合図をする。
対象者は正常なプロソディで発話する。
対象者が失敗したら治療者は正常な発話プロソディで文を提示してバックアップする。
治療者は再度課題文が回答となるような質問をする。
対象者は正常なプロソディで再度文を発話する。
得点と前進：許容できる；2点。同じ文でステップ5に進む。
バックアップ後に許容できる；1点。同じ文でステップ5に進む。
許容できない；その課題文を中止する。
・ステップ5：質問と応答
治療者は同じ文について実質的な内容を尋ねる質問をする。
例：課題文：私はテレビが見たい。
質問の流れ：(a)何を見たいのですか。
対象者は適切な反応なら何でも行う。
反応が許容できないならばステップ3でバックアップする。→ステップ4を再度試みる。
治療者は関連した情報について質問する。
質問の流れ：(b)誰が見たいのですか。
(c)いつ見たいのですか。
(d)どんな番組が好きですか。
対象者は適切な反応なら何でも行う。
得点と前進：実質的な内容に答える；バックアップなしで2点。
バックアップの後は1点。
関連する質問に1つ以上反応する；3点のボーナス得点。
次の新しい課題文に進む。

6.「敍唱」について

R.W.Sparks と J.W.Deck はレベルⅣにおいて「敍唱」という発話法を用いると述べている。「敍唱」は recitativo という音楽用語の訳であり、より話し言葉に近い歌(spoken song)のことのようだが、日本人の ST に思い浮かべてもらえる翻訳が思い当たらないので、「歌舞伎のせりふのような」話し方と表現した。

参考文献

Reberta Chapey ed 著　河内十郎・河村満監訳 『失語症治療の理論と実際　第3版』2003 年　創造出版
佐藤睦子・田川皓一編著『神経心理学を理解するための 10 章』2004 年　新興医学出版社
杉下守弘編著『右半球の神経心理学』1991 年　朝倉書店　第9章 「右半球機能とリハビリテーション」(関啓子)