

ベントン視覚記銘検査について

柳川リハビリテーション学院 第2学年 山口 信
1999.7.24 作成

【本検査を題材として選択した理由】

言語聴覚士(以下 ST)の援助対象の非常に大きな部分を占めるのが、失語・失読・失書・運動性構音障害・精神遅滞・自閉症・痴呆等の脳損傷による言語障害患者である。これらの患者の言語的能力や言語的知能を測定する検査は多種多様だが、非言語的能力を測定する検査は意外に少ない。また、人間の能力は言語を通して他者に印象づけられ、非言語的能力を測定する検査も多くは言語を媒介とせざるを得ないため、言語の表出及び理解面に障害のある者の能力は過小に評価されがちである。従って、言語に障害のある患者により効果的な援助を為すために、非言語的能力の測定に万全を期すべきである。

今回この小論をなすにあたって筆者は、非言語的検査、とりわけベントン視覚記銘検査(BVRT)をその題材に選んだ。本検査で測定出来る患者の能力は言語障害(特に脳損傷によるもの)と非常に密接であることがこの検査を選んだ最も重要な点である。第2に、本検査が世界の多くの病院で使用されており、明確な採点基準としっかりした正常値があるからである。第3に、広い年齢層にわたって有用であり、臨床的場面で有効なことが繰り返し証明されて来たからである。またこの検査は交互に等価の図版形式を利用出来るため、患者の練習効果と習熟を考慮せずに異なる施行法を並行的に実施することが出来るのも特長である。

【本検査の概要】

本検査は一連の単純な線画と複雑な線画とからなっていて、それらを被験者の視野にいくつか決まった時間(施行 B が 5 秒、施行 A・D が 10 秒)だけ提示する。被験者は即時図案を再生するか(施行 A)、または 15 秒間時間をおいてから再生する(施行 D)。または被験者は図版を模写する(施行 C)。被験者の再生した図案に対して検査者が採点基準に照らして正確数と誤謬数を採点する。

【本検査の目的および検査対象】

本検査は、脳疾患患者の視覚性認知と分析、視覚性記銘、および構成能力を分析し、知能程度や大脳損傷の程度または部位等との関係を知ることが出来るので、大脳における器質的疾患の鑑別診断に際して補助的検査として使用される。また、分析の方法によっては精神的な障害の発見にも利用される。従って、臨床面においては、大脳疾患の確認、頭部外傷、脳血管性障害、および脳腫瘍などにおける損傷部位(頭頂部、後頭部、左・右半球)の測定、脳損傷児と心因性情緒障害児の識別などに広く用いられる。また、精神分裂病、躁鬱病、神経症、詐病などにも応用される。その他、教育や矯正の分野において、児童の学校教育への準備状態を知るために、就学前の正常児や精神遅滞児に、あるいは、自閉児、非行児などに用いられている。

【本検査の意義】

本検査の意義については紙数の都合上、ST と特に関係の深い 失語症と失読・失行・記銘力障害、および 脳損傷児と機能性・心因性言語障害児について述べる。

(1)失語患者では、言語野に隣接、重複あるいは対側(右半球)の同部位に関連する機能系に、障害(特に失認)が生じやすい(Benson 1979)。また、失語症状が、初発の脳病変によるものでない場合には、脳病変部位に対応して種々の型の失認・失行・記銘力障害を合併する可能性がある。これらの障害は直接言語に関係なくみえるものでも実は言語行動に重大な影響を与え得る。しかし、特に注意を要する障害は、言語音の聴覚認知過程による障害、文字言語の視覚認知過程における障害(主に左半球損傷に負う)、視空間認知過程における障害(主に右半球損傷に負う)などである。これらの過程に障害が存在する場合には、検査や訓練の際、患者に提示される入力刺激は正しく認知されず、検査や訓練自体が意味を失うことになる。そこで、これらの障害の合併する失語患者では、検査や訓練のためのコミュニケーション手段の確立を工夫することが望ましい。また、これらの障害を呈する過程の機能訓練を、言語訓練と並行して行うべきである。

の障害の発見については他の検査に譲るとして、本検査では視覚性認知と分析、視覚性記銘、および構成能力を評価することが出来、脳障害の部位または損傷半球の左右で誤謬の反応型が違う。勿論、障害の部位の判定には画像診断が有用なことはいうまでもないが、脳の機能局在には個人差が相当大きい。従って および の障害の発見・評価に対する本検査の意義は極めて大きいと言ひ得る。さらに施行 A(短期記銘)と施行 C(模写)を同時に施行することで、あるいは の障害が主に視覚記銘力障害に由来するものなのか、構成能力障害に由来するものなのか、といった障害のレベルについても知ることが出来る。

また、言語訓練や日常のコミュニケーション手段を考える場合には、音声言語に障害を示す失語患者にとっては、文字言語、絵やジェスチャー等の代替手段を理解し表出し得る素地があるか否かは非常に重要な意味を持つ。その点でも視覚性認知と分析、視覚性記銘、および構成能力を評価し得る本検査の意義は大きい。

(2)ST がしばしば遭遇する問題は、言語あるいは行動・情緒・学習障害を示している児童は脳損傷か否かという点であり、その予後と処置・訓練に大きく影響する。この問題は画像診断の発達していなかった時代には微細脳損傷という概念が示されたほどデリケートなものだが、本検査は Rowley と Bae によれば、脳損傷と心因性情緒障害を鑑別するのに非常に有用な手段である。脳損傷のある児童の場合には独特の誤謬を示すため、脳損傷性の言語障害と機能性・心因性の言語障害の鑑別にも有効である。本検査を含めた各種検査の結果、言語あるいは情緒障害が脳の器質的障害によるのであれば主に医学的治療あるいは言語治療を含めた全般的リハビリテーションの適応となるであろうし、心因性のものであれば主に精神治療の適応に、機能性の(つまり学習された)言語障害であれば言語治療によって比較的良い予後が期待出来るであろう。

【本検査の実施上の注意点】

本検査は大脳病変の影響を測定するのに極めて有用な検査である。しかし、大脳病変の推定が為される前に、その他のいくつかの欠陥成績の決定因を考慮する必要がある。例えば、患者にスタッフに対する負の転移 - 憎しみ・怨恨・非難等 - が起こっていないか。また極めて非社交的な性格であったり、妄想があったりはしないか。この場合課題を遂行する適切な努力をしない可能性がある。患者が重度に抑鬱的になっていないか。この場合、再生、特に一層複雑な図版を仕上げることは不可能である。

患者が重度の身的疾患で苦しんだり、体力を消耗したりしていないか。こうした患者に課題の遂行を迫るのは酷である。精神分裂病などで自閉的忘我の状態になっていないか。こうした患者には見当違いの再生をする者が多い。ただし、本検査に熟達すれば、これらの患者の示す特有の再現を見逃すことは少ない。患者に疾病逃避や疾病利得がないか。この場合も成績の低下は避けられない。ただし、意識的な詐病の場合には、本検査でははっきりした誤謬の傾向が見受けられる。これらは本検査に限らず検査一般の留意点でもある。本検査に特有の留意点としてはつぎのことが挙げられる。施行 A,B および D において、再生までの時間を守らせること。特に施行 D において、被験者が待っている間を検査者との会話で埋めようと話しかける場合がしばしばある。この際には、検査者は被験者に注意を集中し、図版を忘れないでいるように勧めて、上手に話を終わらせるようにすること。本検査は明確な採点基準があるものの、かなり詳細にわたるので、事前に採点基準や採点例を熟知しておくこと。診断的解釈や症例集、参考文献をよく誌んで誤謬の傾向を見誤らないようにすること。

【まとめ】

以上述べて来たとおり、本ペントン視覚記銘検査は患者の視覚性認知と分析、視覚性記銘、および構成能力などの非言語的能力を測定し、脳疾患の有無や程度、あるいは部位を推定出来る、ST にとって極めて有用な検査である。今後この検査に熟達し、臨床場面に役立てて行く所存である。

【諸検査を実施しての感想】

講師が強調されていた通り、検査とは自らの対面する患者に対していかなる援助を為し得るか知るための評価であり、「どの検査をどの患者に実施すべきか」を臨床に入る前に十分に知る必要があると思う。しかし、筆者は授業中ともすれば実施法に対する興味を先に立たせてしまうことがあった。多様な検査に対して、その意義・目的等についてももう一度自分なりにまとめ直したいと思っている。

【参考文献】

アーサーL,ペントン著 高橋剛夫訳 『改訂版視覚記銘検査使用手引』三京房

松原達哉編著 『心理テスト法入門』日本文化科学社

日本言語療法士協会編著 『言語聴覚療法臨床マニュアル』協同医書出版社

松本啓・鮫島和子 『臨床心理検査入門』医学出版.社

Richard L,Sturb.F,William Black 著 江藤文雄訳 『高次脳機能検査法』医歯薬出版株式会社

H,PoiznerE,S,Klima U,Bellugi 著 河内十郎監訳石坂郁代・増田あき子訳 『手は脳について何を語るか』新曜社