

失語症者の保続について

柳川リハビリテーション学院 言語聴覚学科 第3 学年 山口 信
2000.9.28 作成

1.はじめに

失語症の評価や訓練において、失語症者の持っている能力の発現を妨害する重要な要素として保続がある。この小論では、失語症の保続について、訓練を行う ST の視点から考察する。

.文献から

(1)保続の定義(能登ら,1987)。1)

ある刺激に対して出現した行為の全体または一部が、後続の刺激に対して繰り返し出現すること。

(2)保続の分類

Liepman(1905)2)の分類

i)意図性保続 *intentional perseveration*:新しい行為を起こそうと意図する時に以前にやった行為が繰り返される現象。

)間代性保続 *clonic perseveration*:ある行為を一旦始めるとこの行為が繰り返し続く。すなわち運動が繰り返される。

)緊張性保続 *tonic perseveration*:現在で言う強制把握 *grasp reflex*。

山鳥(1981)2)の分類:意図性保続 *intentional perseveration*の細分化

i)stuck type:「ふところがたな」と復唱すべきところを「ふところがらみ」と誤り、ついでまた「ふところがたな」の復唱を要求されて、また「ふところがらみ」と答える。

)immediate type:初めのタスクで正答したが、次のタスクの応答の際に、1 つ前の応答が混ざってくる(例:ぬかに釘口>正答。負けるが勝ち まけるが釘)

)delayed type:1 番目、2 番目のタスクまで正答したが、3 番目のタスクの応答の際に、1 番目の 応答が混ざってくる(例:ぬかに釘 正答。負けるが勝ち 正答。身から出たさび 身から出た釘)

Schuell(1953)3)の分類

i)sensory perseveration:患者が自分の保続に気づかない場合。

)motor perseveration:患者が自分の保続に気づいている場合。

(3)保続の出現率

正常者と脳損傷者における保続の出現率は後者で圧倒的に多いと言われている(Helmick&Berg,1976)4)。失語症者の保続出現率については、対象とした患者の全例に出たとするもの(Helmick&Berg,1976)5) や、80% 台という結果を出している報告が多い(A11ison &Hurwitz,19675)=Yamadori,19812):相野田ら,19846))。いずれにせよ、失語症の場合にはかなり高率で保続が出ると言える。

失語のタイプ別の出現率については、Luria(1973)7)によれば前頭葉病変を持つ患者の保続数は、脳の後部領域の病巣をもつものの 2 倍以上であるという。Pietro&Rigrodsky(1982)は、Wernicke 失語や健忘失語が Broca 失語より多いという報告をしている。しかし、Yamadori(1981)2)は失語のタイプ別による差を見出していない。

(4) 発症経過月数と保続

Helnick ら(1976)4)は発症6ヶ月以内と以上に対象を分けて検討した結果、前者で有意に保続が出現したと述べている。相野田ら(1984)6)は、3ヶ月以内と4ヶ月以上に分けて保続の出現率を見ており、やはり発症からの経過数が短いほど保続が多く出現したと報告している。一方、保続の出現率は発症からの経過月数と関係なく出現するという報告もある(Yamadori, 19812):Pietro&Rigrodsky(1982)。

(5) 保続出現の機序

Hudson(1966):保続は想起障害による。

Wepman(1972)4):外界へ向かう注意の障害によるもので、注意のシャッターが開きっぱなしの状態になると保続が出現する。

Lhemitte(1973)9):抑制過程の障害による。

Flowers(1975)10):前向性干渉(即時復唱タスクにおいて先に発せられた語が後の語の再現を妨害する現象)による。

山鳥(1981)2):興奮抑制の障害による。

Porch(1967)11):保続だけの説明としてではないが、脳損傷患者の外界からの情報刺激に対する不適切な対処の原因として挙げている。ノイズの蓄積が見られる患者は、難しい課題に長く取り組むと成績が低下する。一般にこのような患者は、聞いたメッセージの最初の部分や訓練セットの初めのいくつかの問題には適切に反応するが、課題が続くと反応が悪化する。複雑な刺激はノイズの蓄積を早めやすい。

(4) 保続の治療的アプローチ

笹沼ら(1978)12)

i) 訓練用カードを提示する際には、必要な刺激のみを机の上に置き、それ以外のカード類は患者の目にふれないところに置く。

) 同一課題(たとえば呼称)内で、ある刺激から次の刺激に移る時は十分な時間的間隔(3~4秒)をおいて行う。

) 1つの課題から次の課題へ移る時は短時間の休憩を挟み新しい課題に入る。

) 保続が出現したら、反応を制止し刺激を全部片付けしばらく時間を置いた後、改めて反応を求める。

Eisenson(1981)13):保続が出現した場合に、常にそれが適切な反応である状態に戻す。たとえば、患者が呼称の課題の際、先に発した反応を言ってしまった(保続が出現)時に、治療者はその反応が正答になる課題に戻り、提示する。そして再び次のカードへ課題をすすめる。先に保続が出現した箇所に来たら、治療者が呼称し、患者に復唱させる。もしその際に保続が再度出現したら、治療者は再度、適切な反応に相当する箇所まで戻り、保続が出現するカードを取り除く。また、再び不適切な反応を呼び戻さないように場所を変えたり、他の課題に移る。

能登谷ら(1987)1):保続の出現しやすいタスクと出現しにくいタスクを評価し、出現しにくいタスクから訓練を行い、その後に出現しやすいタスクに移る行動療法的アプローチを行う。

.まとめ

失語症者の保続はSTにとって非常にやっかいな現象であるが、改善へのヒントをはらんだ現象のようにも思われる。しかし、その機序はもちろん対策についても(少なくとも日本では)近年あまり問題にされていないようで、日本語の論文では過去5年間では探し出

すことが出来なかった。今後保続の機序とその軽減方法について ST の立場からの活発な議論を期待したい。

.文献

- 1) 祖父江逸郎他編:失語の経週と予後.229,医学教育出版,1987
- 2) 山鳥重夫:神経心理学入門.50-54,医学書院,1985
- 3) Schull,H:Paraphasia and paralexia.J.Speech Hearing,Dis.291-306.1953
- 4) Helmick,J,W,&Hurwits,L.J.:On perseveration in brain-injured adults.Jcommun.Disorder.9:143-146.1976
- 5) Allison,R.S.&Hurwits,L.J.:On Perseveration in aphasics.Brain.90=429-448.1967
- 6) 相野田紀子,榎戸秀昭,鳥居方策:失語症検査で観察された保続反応.音声言語医学.25(3):181-188
- 7) 鹿島晴雄訳:神経心理学の基礎.医学書院,1978
- 8) Wepman.J.M.:Aphasia therapy-A new look.J.Speech Hear.Disorder.37:203-214.1972
- 9) Lhemitte.F.& Beauvois.M.F.:A visual-speech disconnexion syndrome.Brain.90:695-714.1973
- 10) Flowera.C.R.:Proactive interference in short-term recall by aphasic,brain-damaged non-aphasic and normal subjects.Neuropsychologia.13:59-68.1975
- 11) 笹沼澄子監訳:神経疾患によるコミュニケーション障害入門,101,協同医書出版,1996
- 12) 笹沼澄子,伊藤元信,綿森淑子,ほか:失語症の言語治療.136,医学書院,1978
- 13) Eisenson.J:Adult Aphasia-Assessment and Treatment.150,Pentice,1982