

II-4 位置の視覚性対連合課題における保続

——コルサコフ症候群における

「神経衰弱ゲーム」をとおしての検討——

○若松 直樹¹⁾ 立澤 賢孝¹⁾ 原 常勝¹⁾ 三村 将²⁾
加藤元一郎²⁾ 吉益 晴夫³⁾ 鹿島 晴雄³⁾

【はじめに】コルサコフ症候群における記憶障害のリハビリテーションは、Schacterらの提唱する領域特異的訓練が最も有用であるのと視点から、病棟生活を円滑に行うために病棟スタッフの顔と氏名という領域特異的な知識の獲得を目指して訓練を行ってきた。

長期にわたる入院生活を余儀なくされている患者さんにとっては、顔と氏名の対連合の獲得は一定の効果をもたらしたが、領域特異的訓練はともすると個人的作業に終始しがちであり、また単調な作業であることが一つの欠点とも思えた。

そのため、領域特異的訓練とは異なるものの、「情報および情報源の記憶に関する訓練」や「歌詞の記憶訓練」などを行い本誌にて報告した。

これらは、レクリエーション的效果及び記憶障害の病識の獲得を主たる目的にしつつ、参加者全員が同時に取り組めるものとして考慮されたが、これらのリハビリテーションの場合にも、リハビリテーションの効果が記憶障害全般に汎化するものでないことは同じといえる。

今回は、このレクリエーション効果や記憶障害全般の病識の獲得を主たる目的にしつつ、将来おきることがらに対応する課題を加味したりハビリテーションを実施し、その中で観察されたことごとらについて検討を行った。リハビリテーションには、記憶に関する素材としては身近にあるトランプの「神経衰弱ゲーム」を用いた。

【対象】リハビリテーション参加者は駒木野病

院アルコール病棟に入院中の男性コルサコフ症候群の患者さん5名。後に示す検討は、駒木野病院外来通院中のコルサコフ症候群の患者さん2名を加え計7名(表1)。

7名での平均年齢は58.0歳、平均教育歴13.0年、平均FIQ90.1(WAIS-R)、平均attention index 91.9・平均delayed index 64.6(WMS-R)。

外来通院中の患者さんも再飲酒などは認められない。

【リハビリテーションの方法】リハビリテーションの方法は以下のとおり。

- #1: 使用するカードは6組(12枚・2から7のカード)。
- #2: カードの対をA列・B列に分離する(図1)。
- #3: A列・B列のどちらからでもカードは開いてよいが、直前のメンバーが2枚目として開いたカードを、自分が1枚目のカードとして開いてはいけない。
- #4: 同じ組合せのカードを開くことのできた場合にも、カードを手元に集めることはせず、カードは常に伏せて場に残す。
- #5: 組合せを達成したカードの進行状況を示す表を記した黒板を用意する(図2)。スタッフは特定の数字の組み合わせを開くことを達成した場合には、その数字の欄をチェックしてゆく。

ここでの神経衰弱ゲームの課題は、すべてのカードの組み合わせをできるだけ早く達成し、#5の表をうめてゆくこととなる。

基本的なルールは以上だが、すでに開いたこと

1) 駒木野病院
2) 東京歯科大学市川総合病院精神神経科
3) 慶應義塾大学医学部精神神経科

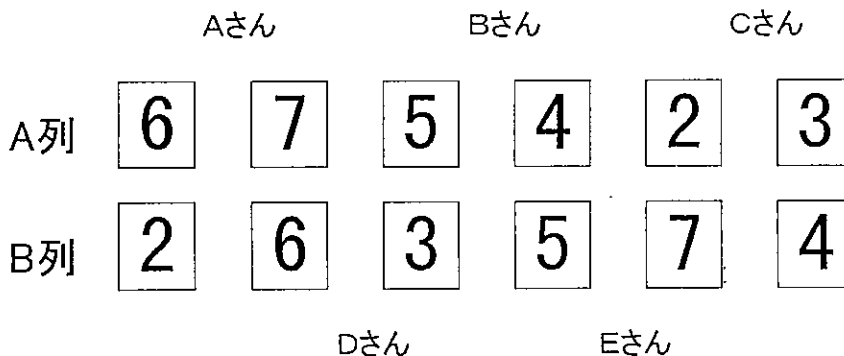
(表1) リハビリテーション参加者プロフィール

対象: 駒木野病院入院中の男性コルサコフ症候群患者5名(7名)

	年齢	教育歴(y)	WAIS-R FIQ	WMS-R attention	WMS-R delayed
症例1	54	12	79	103	51
症例2	68	18	106	104	71
症例3	73	16	113	104	67
症例4	55	12	81	75	60
症例5	64	9	87	91	75
症例6	38	12	84	85	59
症例7	54	12	81	81	69
mean	58.0	13.0	90.1	91.9	64.6

症例6・7は外来通院中

(図1) リハビリテーション トランプの配置



のあるカードを再び開いてしまった場合には一回休みとする、自分が1回休みであることを示すために決められたサインを出す、黒板の表に記されている自分の進行状況を確認し、1枚目のカードを開いた時点でそれがすでに開いたこのあるカードであることに気づきそれを宣言した場合には一回休みを免除するなど、ルールの複雑化を試みた。

スタッフはそうしたルールに従えなかった場合にはゲームを中断し、行うべきことがらへの注意を促す。

【リハビリテーションをとおしての観察およびその検討】 このリハビリテーションをとおして観察されたことがらの中でもっとも特徴的なこ

とは、参加者が同一の組み合わせを何度となく開いてしまい、ゲームが進行しない(進行状況を示す表がうまってゆかない)場面が比較的多く見られたことである。

そこで、トランプによる全体での神経衰弱ゲームとは別に、絵カードを用いた個人別の課題を作成し、同一組み合わせのくり返しについて検討を行った。

健忘症候群の臨床において、無関連対連合課題は困難な課題の一つといえる。無関連対連合学習としては、言語性対連合学習や、顔写真一氏名(視覚性要素—言語性要素)連合学習などが挙げられるが、この絵カードによる「神経衰弱」課題は、位置に関する視覚性対連合課題と考えられ

(図2) 達成組合せカードの進行表

	2	3	4	5	6	7
Aさん	○			○		○
Bさん			○	○		
Cさん	○				○	
Dさん		○				
Eさん					○	○

(表2) 「神経衰弱ゲーム」および神経心理学的検査結果
絵カード6組/試行数最大30回

	達成 組合せ数	くり返し対 出現数	WCST PEN1	WAIS-R FIQ	PAVLT max	ROCFT delayed	WMS-R delayed
症例1	3	14	17	79	7	7.0	51
症例2	4	12	13	106	7	16.0	71
症例3	5	3	11	113	6	9.5	67
症例4	6	13	11	81	6	13.0	75
症例5	6	1	8	87	10	22.5	59
症例6	5	2	0	84	10	17.0	60
症例7	6	3	4	81	14	6.5	69
mean	5.0	6.9	9.1	90.1	8.6	13.1	64.6

WCST: PEN (Wisconsin Card Sorting Test: Perseverative Errors of Nelson)

WCST: CA (Wisconsin Card Sorting Test: Categories Achieved)

RAVLT (Rey Auditory Verbal Learning Test)

ROCFT (Rey-Osterrieth Complex Figure Test)

る。

【検討方法】 検討の方法はリハビリテーションで行った方法に準じるが、追加・変更事項は次のとおり。

- ①トランプに記される数字の影響を考慮し、6対の絵刺激（眼鏡・自動車・象・はさみ・ギター・椅子）を用いた。
- ②絵カードの配列は各被検者とも同一とする。
- ③各試行間に15秒間の乱数列の音読を干渉課題として挿入した。
- ④正しい組み合わせの進行状況を示すことはしないが、一枚目のカードを開いた時点で、そ

れがすでに開いたカードであることに気づいた場合には、その試行はそこで中断し干渉課題を行い次の試行に進む（任意に行う同一カードのくり返しを検出するため）。

- ⑤最大試行数は30回とし、最大試行数内ですべての組み合わせを達成した場合には、その時点で終了とした。

評価の指標は、正しい組合せ（正答対）の達成数、および、試行中すでに行ったことのある組合せ（くり返し対）の出現数とした。また、Wisconsin Card Sorting Test (WCST)・Rey15語記銘検査 (RAVLT)・Rey複雑図形検査

(ROCFT)を加えて行った。

【結果(表2)・考察】

- 平均正答対達成数5.0対。
- 平均くり返し対出現数6.9回
- 正答対達成数とFIQ, WMS-Rの遅延再生, Rey複雑図形検査の遅延再生得点などの間に相関は認められなかった。
- くり返し対の出現数とFIQ, WMS-Rの遅延再生・Rey15語記銘検査の最大値・Rey複雑図形検査の遅延再生得点との間

に相関は認められなかった。

- くり返し対の出現数とWisconsin Card Sorting Testの保続性の誤りとの間に有意な相関が認められた($r=.760, p<.05$)。

コルサコフ症候群においては、位置に関する視覚性対連合課題において、課題遂行上、前の試行を反復する現象が見られた。

そして、今回のような設定の神経衰弱ゲームの進行には、前向き健忘よりも前頭葉機能障害の影響が強い要因であると思われた。