

III—7 ゲルストマン症候群の障害像の分析と リハビリテーションストラテジーの検討

○山本さち子¹⁾ 丸山 智子¹⁾ 並木 幸司¹⁾ 内田 貴子¹⁾
小林 由季¹⁾ 原 寛美²⁾

【はじめに】 ゲルストマン症候群とは、4症状「失書・失算・手指失認・左右失認」を呈し、身体図式の障害が中核症状であるといわれている。そこで、臨床場面において、リハビリテーションの立場から実際の行動特徴や、日常場面においてどのような能力障害があるかということに焦点をあてた。鹿島のいう「具体的空間的操作の障害」¹⁾と鎌倉のいう「位置関係の障害」²⁾をふまえ、我々が経験した4症例についてその障害像の分析とアプローチ法について検討を加えたのでここに報告する。

【症例】

症例1：66歳男性，1996年8月発症，脳出血（左

頭頂葉角回），会社員（管理職）。

症例2：56歳男性，1997年3月発症，脳梗塞（左頭頂葉），建築業。

症例3：50歳男性，1996年4月発症，脳出血（左頭頂葉角回），運送業。

症例4：74歳男性，1997年8月発症，脳出血（左頭頂葉角回近傍），医師。

いずれの症例も発症するまで就労し、問題なく社会生活を送っていた。

【臨床症状】

1. 神経心理学的所見

4症例において、意識清明で麻痺は認められなかった。ゲルストマン症候群の4症例を呈し、その他の認知機能においても低下を示した（表1）。ADLは、全症例において自立レベルであった。

2. Kohs 立方体テスト

1) 相澤病院リハビリテーションセンター

2) 同リハビリテーション科

表1 神経心理学的所見

| | 言語能力 | HDS-R | WAIS-R | Kohs 立方体 | RBMT※ |
|-----|-----------|-------|------------------|-------------|--|
| 症例1 | 失語症なし | 15 | VIQ 91 PIQ 95 | IQ 73 | P/F点 6 標準プロフィール点 14 (Moderately) |
| 症例2 | 伝導失語 | 16 | VIQ 80 PIQ 55 | IQ 55 | P/F点 6 標準プロフィール点 13 (Moderately) |
| 症例3 | 失語症なし | 17 | 施行拒否 | IQ 65 | P/F点 3 標準プロフィール点 7 (Severely) |
| 症例4 | 初期に軽度の失語症 | 19 | 導入困難 | IQ 45 | P/F点 8 標準プロフィール点 17 (Moderately) |

※RBMTはB.Wilsonによるリバーミード行動記憶検査を示す

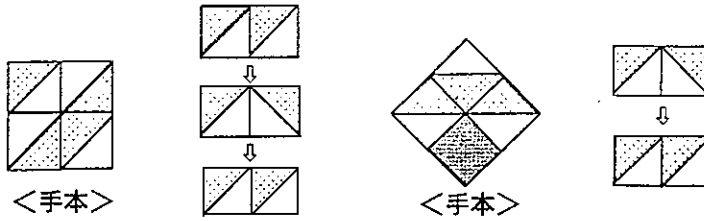


図1 Kohs立方体組み合わせテスト

表2 リバーミード行動記憶検査 (P/F点)

| | 姓・名 | 持ち物 | 約束 | 絵の認識 | 短文想起 | 相貌認識 | 道順(直後) | 道順(遅延) | 用件 | 見当識 | 日付け | 合計 |
|-----|-----|-----|----|------|------|------|--------|--------|----|-----|-----|----|
| 症例1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| 症例2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 症例3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 症例4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |

※ P/F点とはPass(1), Fail (0)を示す

4 症例に共通した操作の特徴は、①全般的図式はとらえられている、②同じ間違いを繰り返す、③手本の変化(量や形など)に対応できない、であった。つまり、具体的な検査場面では、手本の上段を構成したとき、立方体の模様の直角三角形をベースにするか四角形をベースにするかは正しく選択でき【①】、エラーの箇所もある程度見当はつけられた。しかし、手本との照合が不十分で同じ間違いの繰り返しが多い【②】という結果を得た。また、立方体の数が増えたり、手本が45度回転したときも対応できなかった【③】(図1)。

3. リバーミード行動学的記憶検査

B. Wilsonの提唱したリバーミード行動学的記憶検査(以下RBMT)結果によると、4症例ともに、姓名・約束事・短文想起・道順をそれぞれ覚える項目で減点を認めた。逆に保たれていた項目は、隠された自分の持ち物を覚えること、人の

顔の認知、見当識であった(表2)。

4. 行動学的特徴

症例1:ワープロの操作では誤操作があり、接客では伝言内容の記憶やメモをとることが困難であった。その後退職となった。

症例2:設計図が描けない、約束の時間を忘れる、また、フォークリフトの運転で左右のレバーを間違えるといった仕事上の問題が認められた。

症例3:計算機での誤動作が多く事務仕事ができなかった。車の運転でも右側通行をして事故を起こす、道を間違えるといった問題があり、最終的に退職となった。

症例4:1桁の暗算が困難で所持金から買える品物の数を推測できず、買い物ができなかった。病室から訓練室までの道順が覚えられなかった。

【考察】

障害像の分析

1. 具体的空間的操作の障害

コース立方体の結果から、全般的な図式をとらせること、エラーの箇所を概ね見当付けることは可能であった。しかし、実際に立方体を操作する場面では、エラーの分析ができないことで、その次の段階となるエラーの修正と正しい模様の作成まで到達できなかったと思われる。また第2に、手本という情報の変化を正確に捉え、対応することも困難であった。以上のことは、具体的空間的操作の障害を示していると思われた。

2. 記憶障害

RBMTの結果より、エピソード記憶の障害は明らかで、特に人の姓名、約束事、短文想起で著明な低下が認められた。これは、鎌倉による視覚的イメージが想起できないということが原因と思われる。つまり、言語という情報だけでは視覚的なイメージを想起できないため、記憶として入力されにくく、かつ貯蔵が困難だったと思われる。逆に、絵の認識、相貌認識が保たれていたのは、言語を介さず直接視覚的な情報が入力されたため記憶されやすかったと思われる。見当識に関しては、もともと貯蓄された知識であったことが裏付けになると思われた。

3. 日常行動の障害

具体的空間的操作の障害や記憶障害は日常場面においても問題を生じた。エピソード記憶の障害は、仕事の内容や約束などが覚えられない、伝言を伝えられないといった仕事上の大きな支障となった。また、代償手段として導入を試みた計算機やワープロの操作、車の運転操作に関しては、それらが具体的空間的操作を要するものであったことから獲得が困難で代償手段になり得なかったといえる。さらには、動作の反復練習でも学習がされず、手続き記憶にも何らかの障害を受けている

のではないかと推測された。

ゲルストマン症候群の中核症状は、身体図式の障害とされているが、今回経験した4症例においては、むしろ具体的空間的操作の障害、記憶障害が挙げられた。

【今後の課題】 アプローチとして、視覚的イメージを想起しやすくするために、言語指示に加え実際に具体物を提示することが有効と考えられた。また、代償手段として用いる外的補助手段は客体そのものや操作手順の簡略化が必要と示唆された。また、机上の検査結果から判断するだけでなく、日常の行動において起こってくる生活上のエラーを予測・分析し、アプローチしていくことが重要と思われた。

さらに、操作の学習が困難だったという今回の結果から、手続き記憶の関与が示唆された。症例を重ねゲルストマン症候群における手続き記憶の分析を進めていくことを今後の課題としたい。

【まとめ】

1. ゲルストマン症候群を呈する4症例の障害像の分析を行い報告した。
2. 古典的4症状に加え、具体的空間的操作の障害、記憶障害が中核症状として明らかとなった。
3. 今後の課題として、客体と操作手順における情報量の簡略化と外的補助手段の検討が考えられる。

【文献】

- 1) 鹿島晴雄：神経心理学のリハビリテーションへの応用。総合リハ、13(1): 11-18, 1985
- 2) 鎌倉矩子：失行・失認症患者の治療例；あるゲルストマン症候群患者の場合。理・作・療法、5(6): 122-128, 1971