

第4回研究会

IV - 2 Gerstmann 症候群様の症状を呈した 一症例のリハビリテーションの経験

青柳陽一郎¹⁾ 里字 明元¹⁾ 辻 哲也¹⁾
辻内 和人¹⁾ 先崎 章²⁾ 水野 雅文³⁾

【はじめに】 Gerstmann 症候群は、手指失認、左右失認、書字困難、計算障害を主な障害とする症候群である。今回、脳出血後慢性期に Gerstmann 症候群の症状を呈した1症例を経験し、リハビリアプローチの工夫と評価法について検討した。

【症例】 52歳女性。95年4月、左下前頭回および左縁上回の脳出血と診断された。自宅復帰したが、生活関連動作(IADL)に障害があり、認知障害が疑われたため、96年5月当センターに入院となった。患者は右利きで、軽度の右片麻痺と右上肢のROM制限を認めたが、感覚は正常で歩行も問題なく行えた。入院時、MMSEが18点で、このうち計算は0点であった。コース立方体IQは56.8、WAIS-Rは、総IQ51、言語性IQ54、動作性IQ58であった。SLTAでは、聴く、読む、話す、復唱、音読に比べて、書く、計算、書取が著明に低下していた。書字に関しては、自分の名前さえも判読不能であり、他の文字も全く書けなかった。また手指失認、左右失認を認めた。ADLに関しては、浴槽移乗、清拭など手の巧緻性を必要とする動作に軽介助を要した。IADLに関しては、ゲルストマン症候群に加えて、modified stroop test, letter cancellation test などより軽度の前頭葉障害も疑われ、多くの項目が不可能か介助を要した。

【リハビリアプローチ】 impairment すなわち手指失認、計算、書字に対する直接的な訓練と同時に、

disability に対して家事動作、計算機の利用、電話の利用、子供銀行等を利用した現金の計算、自転車操作訓練などを行った。今回行ったIADL訓練は、複雑なプロセスを要するものが多かったため、それを細分化し、単純化したひとつひとつの項目の反復練習により習得していく必要があった。買い物を例にとると、1. 材料の構想、2. 店へ行く、3. 材料を選択し買い物かごに入れる、4. お金を出す、5. おつりを計算するというように細分化した。店へ行くことに関しては、公共交通機関を利用できないため自転車に乗る練習をした。当初は、Gerstmann 症候群でよくいわれている空間障害ないし身体図式障害のためか、ハンドルがうまく握れず、左右のバランスが悪かったが、2週間の練習で一般道路で乗車可能となった。お金のやりとりに関しては、おつりの計算ができず、金額をいわれてもいくら出してよいのかわからない状態であった。そこで、常に五千円または一万円札を出すようにし、計算ができなくても買い物がスムーズに行えるように試みた。

【評価スケールの試作】 このような多彩な認知障害を呈する症例の障害像をリハの立場からの確に評価するためのスケールは少ない。そこで今回、このような症例を経時的に評価するために Gerstmann 症候群評価スケールを試作した。この評価スケールは、左右障害、手指失認、計算障害、書字困難などの impairment level の障害と家事などの IADL を含む disability level の障害を分けて評価するもので、各々 30 項目から構成され 30 点満点とした。

1) 埼玉県総合リハビリテーションセンターリハビリテーション科

2) 埼玉県総合リハビリテーションセンター精神科

3) 慶應義塾大学医学部精神神経科

【結果と考察】 Gerstmann 症候群評価スケールの入退院時の結果は、 Impairment level では、13 点から 14 点とほとんど変化を示さなかったのに対し、 disability level では 6 点から 15.5 点と著明に上昇した。他の既存の評価法でも総じて impairment (MMSE, WAIS-R, コース立方体

IQ, letter cancellation test) での改善がみられなかったのに対し、 disability (CADL, FIM) の改善は確実にみられた。impairment の改善がなくても disability の改善は起こりうることが示峻された。退院後も外来リハを継続中であり、経過をフォロー中である。