

特集2 ディサースリアの治療の重要論文を読む：治療の時代

翻訳▶

ペーシングボードを活用した同語反復症の治療

Management of Palilalia with a Pacing Board

Nancy A. Helm

Veterans Administration Hospital, Boston

(Journal of Speech of and Hearing Disorders, 44 : 350-353, 1979)

訳：西尾正輝

Masaki Nishio

同語反復症は、パーキンソン病患者の加速歩行と関連する発話の障害の一つである。本稿では、同語反復症が重症化した一患者の発話を制御するための手段として開発した発話速度の調節装置について解説する。本装置は、このような患者の治療プログラムは無意識的な運動活動を逆に意識的に活動できる水準へと変容させることによって首尾よく立案することができるとする Luria の示唆に依拠して考案したものである。

同語反復症というのは、次第に早く、かつ次第に不明瞭になりながら、単語、句、文を複数回繰り返す発話の障害の一つである。そのため、句の後半はほとんど聞き取ることができなくなりがちになる (Critchley, 1927)。

同語反復症は、多くの場合、脳炎後のパーキンソン症候群や偽性球麻痺に伴い生じる (Brain, 1961)。アルツハイマー病や多発梗塞性認知症でしばしば認められ、2例の突発性大脳石灰沈着症でも認められたと報告されている (Boller, Albert, Denes, 1975)。

同語反復症は、パーキンソン症候群患者の加速歩行と類似した症候であるとみなされてきた (Critchley, 1927; Espir and Rose, 1970; Boller, Albert, and Denes, 1975)。パーキンソン症候群患者は歩行を開始することが難しいが、

This article was translated and reprinted with permission by ASHA (American Speech-Language-Hearing Association).
Original Article : Helm NA : Management of palilalia with a pacing board. J Speech Hear Disord, 44 : 350-353, 1979.

いったん歩き始めると徐々に早足になり制御できなくなってしまう。Luria (1967) は、パーキンソン症候群患者は問題なく段差のある階段であれば昇ることができるし、床に一般的な歩幅の線を描いてやるとそれをまたいで歩くこともでき、このような現象は無意識的に行われる運動を逆に意識的な運動に転換することで生じていると解釈した。Luria は、パターン化された一連の行動を個々の意識的な刺激に変容することによって運動活動を皮質レベルで変質させることが可能であると示唆した。そして、こうしたアプローチを治療プログラムを立案する際に活用することができると示唆した。

本稿では、同語反復症が重症化した一症例を治療するにあたってこうした Luria の理論を臨床現場で活用し、単純な装置を開発したのでその取り組みについて解説する。

症例報告

J.B. は 54 歳男性で、緩徐進行性のパーキンソン症候群にてボストン退役軍人病院 (Veterans Administration Hospital, Boston) の神経科に回されてきた。長年にわたり、彼は認知症とみなされ精神病院に収容されていた。入院時に、彼は前かがみの姿勢をとり、立ち上がったたり歩いたりする動作を開始することが困難であった。彼の発話は著しい同語反復症を呈していたため、コミュニケーションをとることが不能であった。例えば、自分の名前を問われると、「私の名前 (my name), 私の名前, 私の名前, 私の名前…」と、彼は 20 回以上も繰り返した。しかも繰り返すほど早

新潟医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健学専攻言語聴覚学分野
[連絡先] 西尾正輝：新潟医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健学専攻言語聴覚学分野 (〒950-3198 新潟県新潟市北区島見町 1398)
TEL/FAX : 025-257-4431 E-mail : nishio@nuhw.ac.jp

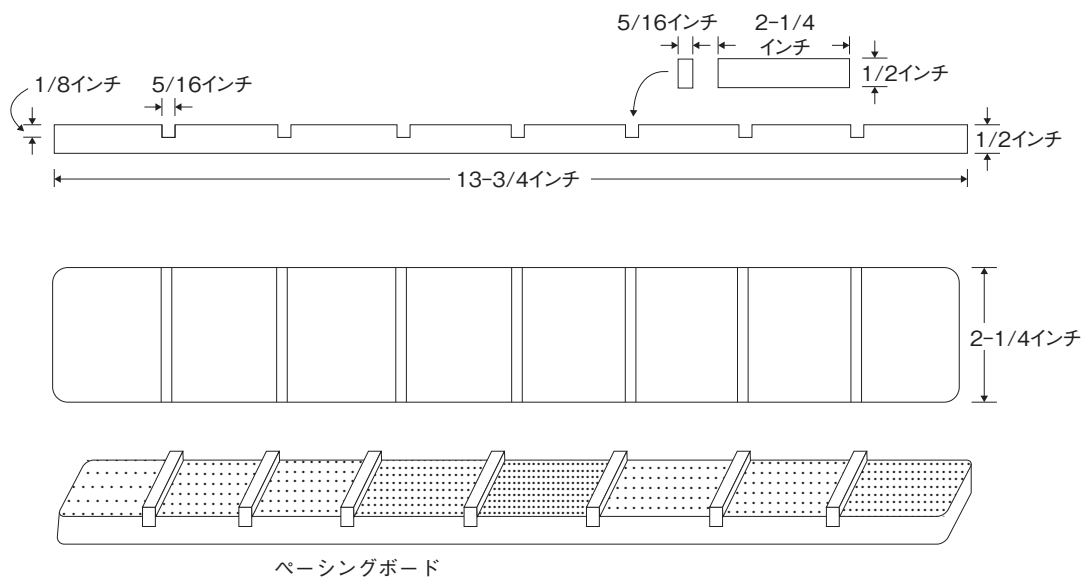


図1 ペースングボードの説明図

くなり、不明瞭になった。同語反復症のせいで情報を相手に伝えることが妨げられ、J.B.にとって同語反復症はコミュニケーション能力の重大な障害物となっていた。そこで、言語病理科で彼を評価することになった。

略式の検査の一環として呼称・語想起課題を実施すると同語反復症状は認められず、J.B.は一度に一音節ずつ話すことができた。例えば、動物の名前を列挙するように命じると、同語反復症状を呈することなく、クマ、ウシ、ウマと答えることができた。さらに、ポストン失語症診断検査 (Goodglass and Kaplan, 1972) を用いて言語 (language) 能力を精密に検査すると、聴覚的理解、喚語、音読、書字がいずれも正常であった。ウェクスラー成人知能検査 (Wechsler, 1954) を実施すると、全検査IQは90、言語性IQは97、動作性IQは82であった。

すなわち、J.B.は重度の認知症でも失語症でもなかった。音節単位でゆっくりと話すように促すと、J.B.は十分にコミュニケーションをとることができると推察された。ただし、単にゆっくりと話すように口頭で指示するだけでは何ら効果は認められなかった。メトロノームを活用して発話速度を調節することを試したが、これもまた効果が得られなかった。手を使ったタッピング法は、臨床家がJ.B.の手をトントンと叩く場合にだけ効果的であり、そうでないと彼のタッピング動作は発話と一緒に徐々に早く不明瞭になった。J.B.が自分自身の運動活動を意識的に制御するのを補助する何らかの装置を活用すると、臨床家の援助を得たタッピング法と同じような効果が得られるだろうと思われた。こうした次第で、触覚を使った発話速度の調節器具を考案した。本装置は木製の板を用いて制作し、長さは約13インチ (36.5 cm)、幅は約2インチ (5 cm) とした。約13インチの板に沿って設置した木製の仕切り板により、8色

のスロット^{注1)}に区切った。色を選択する際に特別な根拠があるわけではない。仕切られたそれぞれの部分により際立った特色を持たせるように、各スロットの色を選択した。左から右方向に向かって自分の指で各スロットをタップしている間、J.B.は同語反復症状を呈することなく音節単位で話すことができた。発話の訓練中に本装置をする使用ばかりでなく、病棟で会話をする際にも使用できるように本装置をJ.B.のポケットに入れて携行させた。ところが、ほとんど常に、病棟のスタッフの誰かがJ.B.にペースングボードを使用するように指導しなくてはならなかった。2週間訓練を行った後に、J.B.はほかの施設に転院することになった。転院先の施設でも彼はペースングボードを使用し続け、他者とコミュニケーションをとる際に役立てた。

考 察

単純な木製のペースングボードは、同語反復症を制御するのに有効な装置であることが重症患者一例を通して明らかにされた。こうした知見は、無意識的に行われる運動を逆に意識的な運動に転換することでパーキンソン症候群患者の運動障害を改善することができるとするLuriaの理論に相通じるものである。

興味深いことに、J.B.はメトロノームを活用して発話速度を調節することができなかった。Allan (1970) は加速歩

注1) 原著ではsegmentという用語が用いられているが、後にこの部分はスロットという用語が一般的に用いられ普及したことから、ここではスロットと訳出した。(文献: Yorkston KM, Beukelman DR, Bell KR: Clinical management of dysarthric speakers. Pro-Ed, 1988.)

行が重症化した患者ではメトロノームは歩行速度を調節するのに役に立たなかったと報告している。その理由について、Allan は電子メトロノームの意義を患者が理解することができなかつたためだと解釈している。J.B. の場合はメトロノームのタイミングに合わせて話すように促した指示を理解できたが、メトロノームは視覚的および聴覚的な刺激にすぎなかつた。手でタッピングを行う際に、明らかに彼は意識的あるいは意図的な運動制御を必要としていた。J.B. に単に自分の足やテーブルの上をタップするように指示すると、タッピングは徐々に早くなり、少し音節を話ただけで同語反復症が再び出現した。また、仕切り板のないボードを用いて色の付いたスロットをタップするように J.B. に単に指示するだけでは、タップする手の動作の加速も発話の加速も制御することができなかつた。こうした知見より、同語反復症患者は話すのを中断するように努めるよりも単語を繰り返し続けることを制御する方が難しいとする Critchley (1927) の見解は妥当であると思われる。これに対して、ペーシングボードの隣り合うスロットとスロットを仕切る板を用いると、話し出したり中断したりするのを制御することができるようになり、同語反復症状を呈さずに話すために欠かせないものになった。

Allan (1970) は、パーキンソン症候群患者に対して発話障害の治療を一旦終了としてしまうと増悪するため、永続的に治療しなくてはならないと注意を呼びかけている。これとは対照的に、本稿で同語反復症のための治療手技として解説したペーシングボードでは、短時間の訓練を終えると、患者は臨床家がいなくても自身の発話を制御することができるようになる。ただし、このように患者が流暢に話すために常にペーシングボードを必要とし続けるのか否かについては、疑問が残る。Luria (1970) は調節的な活動はゆっくりと習得することができるかと推察している。そうで

あれば、最終的に患者はペーシングボードを手でタップしなくても発話を調節することができるようになると期待してよいであろう。他方で、患者の全般的な認知機能レベルや病変の重症度も習得過程に影響を及ぼすであろう。J.B. は脳炎後のパーキンソン症候群が進行した状態にあつたため、このように発話速度の調節を習得することができず、ペーシングボードを引き続いて使用する必要が生じる可能性がある。たとえそうであつたとしても、ペーシングボードを使用することで患者が効率的にコミュニケーションを取ることができる以上は、ペーシングボードを使用することで得られる恩恵はメトロノームなどの外的な装置を使用する際の不利益よりもはるかに価値があるといえる。

謝 辞

本症例を紹介して下さい、ご支援と激励を賜りました Aubrey Lieberman 医師、D. Frank Benson 医師に感謝の意を表します。

文 献

- Allen CM: Treatment of nonfluent speech resulting from neurological disease-treatment of dysarthria. *Brit J Dis Commun*, 5 : 3, 1970.
- Boller F, Albert M, Denes F, Palilalia: *Brit J Dis Commun*, 10 : 92-97, 1975.
- Brain R: *Speech disorders - Aphasia, Apraxia and Agnosia*. Washington, DC: Butterworth, 1962.
- Critchley M: On Palilalia. *J Neurol & Psych*. July, 23-52, 1927.
- Espir ML, Rose FC: *The Basic neurology of speech*, Oxford and Edinburgh: Blackwell Scientific Publication, 1970.
- Goodglass H, Kaplan E: *Boston Diagnostic Aphasia Examination*, Philadelphia: Lea and Febiger, 1972.
- Luria AR: *Traumatic Aphasia*, The Hague: Mouton, 1967.
- Wechsler D: *The measurement of adult intelligence*. New York: Williams and Williams, 1954.