

失語における保続

Perseveration in Aphasia./Albert ML, et al: Cortex
22: 103-115, 1986

【保続, 種類, 脳損傷部位】

失語と保続との関係を調べるため, 18 例の失語症患者, 13 例の非失語右片麻痺患者, 13 例の対照群について, 物品呼称, 描画, 単語リスト作成 (頭文字を与えて, 1 分間にできるだけ多くの名詞を作らせる), デザイン企画 (4 本の直・曲線を与え, それらを含む図形を 4 分間にできるだけ多く作らせる) などのテストを行った。

保続は課題の種類, 刺激様式, 障害部位・広さ・病因等によって変わるものであり, 左半球後部障害による失語に最も保続が多く, “繰り返し型” (妨害刺激を与えて別の反応を起こさせても, また前の反応が繰り返して起きてくる) であった。そして, 呼称正答数と保続は逆相関を呈した。

呼称テストにおける “繰り返し型” の半分以上はその直前に出たものと語義的に関連の深いものが保続として現れた。

右半球障害では保続は少なく, タイプは “連続型” (同じ反応が止まらず, 続いて出現する) であった。

保続は責任病巣が定まらないとの説もあるが, 上述の事実から, 少なくとも “繰り返し型” 保続は後部型失語と関係深いものと考えられる。

(鹿教湯研究所 福井 園彦)

皮質下失語の発症機序としての皮質灌流量の低下

Cortical Hypoperfusion as a Possible Cause of 'Subcor-

tical Aphasia'./Olsen TS, et al: Brain 109: 393-410, 1986

【皮質下失語, 言語皮質, 灌流低下】

皮質下失語の存在は, Benson など多くの人たちによって認められているが, 果して皮質下損傷だけで失語が起こり得るものであろうか? これを検討するため, 25 例の右利き, 左半球障害患者を対象として, 急性期, 2 週, 3 カ月, 6 カ月後に頭部 X 線-CT を撮り, その他, 急性期には脳血管造影や rCBF (^{133}Xe 頸動脈内) 測定なども行った。

7 例は皮質に損傷があり, 失語は急性期, 6 カ月後とも重症であり, rCBF は著明に低下していた。

18 例は皮質下損傷で, その中 8 例は急性期には軽度〜重度の失語であったが, 回復は非常に良好で, 5 例は完全に回復した。その表層皮質の rCBF は低下はしているが, その部位の生命維持には間に合うものの, 機能維持には不十分な程度であった (虚血性半影)。

残り 10 例の皮質下損傷患者には失語はなく, rCBF は正常であった。

さて, 皮質下失語症患者の症状は 3 カ月後にはかなり軽減するか消失したが, CT 像は不変であることから, 皮質下組織損傷そのものが失語の原因ではなく, その周辺の皮質言語野の低灌流が主役を演じているものと考えられる。

これら低灌流域は自己調節機能を失っているが, 側副血行路と半影血流により, 組織生命を保ち続け, 閉塞血管の再開や, 側副血行路の発達などにより, 失語の改善や消失がみられるものと考えられる。

(鹿教湯研究所 福井 園彦)

お知らせ

第 1 回 中国四国リハビリテーション医学研究会

期日: 昭和 61 年 12 月 7 日 9 時 30 分〜17 時 (予定)

場所: 倉敷市松島 577 川崎医科大学 医学資料館

演題募集締切: 10 月 18 日

葉書でお申し込み下さい。抄録用紙を御送り致します。

なお, 演題共著者のなかで少なくとも 1 名は日本

リハビリテーション医学会会員であることが必要です。

事務局: 〒701-01 倉敷市松島 577

川崎医科大学 リハビリテーション科

(Tel: 0864-62-1111, EXT: 3702)