

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」, 「記憶障害」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

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

