1 超皮質性運動失語例の回復経過

室野亜希子・能登谷晶子・鈴木 重忠
新家 恵子・古川 侃

Recovery from Transcortical Motor Aphasia

Akiko Murono, Masako Notoya, Shigetada Suzuki
Keiko Araie and Mitsuru Furukawa

(School of Medicine, Kanazawa University)

The recovery process in a case of transcortical motor aphasia is presented. The subject was a 73-year-old right-handed man. CT scan revealed a low-density area in the left internal capsule, atrophy in the left fronto-parietal lobe and an old low-density area in the right parieto-occipital lobe. The initial stage was characterized by severe disturbance in spontaneous speech, good repetition, poor oral and written comprehension, word finding difficulty. This stage showed the characteristic features of so-called transcortical mixed aphasia. Compared with the initial stage, 3 months after the onset, the patient recovered naming, writing and oral and written comprehension. After 7 months, his correct naming score was more than 80/100 (80%). Disturbances in spontaneous speech and word fluency, however, remained almost unchanged. During the early stage, our case showed transcortical mixed aphasia, and then during the later stage his aphasic symptoms showed transcortical motor aphasia. However, writing errors by this patients were similar to hypergraphia which is sometimes observed in patients with right hemispheric damage. We referred his writing errors to the bilateral damage.

Key words : transcortical motor aphasia, transcortical mixed aphasia, recovery process, bilateral brain damage

はじめに

いわゆる超皮質性運動失語は、自発語が減少する、言語理解が良好、復唱が良好であると定義される失語型である。この失語型の記載は、1885年に Lichtheim¹⁾ が自発言語と自発書字が著明に減少している一方で、復唱、音読、書き取りが比較的保たれている症例に注目したことに始まる。しかしその後、大橋²⁾ や Luria³⁾ によって報告されているように、病像は必ずしも一様ではないと言われている。また、他の失語型に比し出現率が低いいためか、本邦においてもその回復経過の報告は、榎戸^{4)~7)}、大森⁸⁾ などわずかである。

そこで、我々は発症初期より1年間経過を追うことが

できた1超皮質性運動失語例について、言語面の回復経過を中心に報告する。

症 例

症例：73歳、男性、右利き。教育歴14年。僧侶。

既往歴：昭和61年1月に、右後大脳動脈領域の脳梗塞の既往があった。家族によればその際、言語障害は見られなかったという。今回の発症前日まで僧としての仕事をしており、全般的な精神機能の低下も認めなかった。

現病歴：平成5年8月1日朝、法名を書こうとするが書けず、質問しても返事がないことに家族が気づき、同年8月18日言語訓練を目的に当科言語外来を紹介された。

神経学的所見：左同名半盲が認められている。

CT 所見：右後大脳動脈領域に陳旧性の梗塞(右頭頂葉下面から頭頂葉、角回、後頭葉外側面に達する梗塞)と、左前頭葉の萎縮、頭頂葉にも軽度の萎縮、内包に低吸収域を認めている(図1)。

言語機能所見(発症後約1カ月)：発話は構音障害がなく、質問には短文で答えることが可能であったが、自発

話は殆どなかった。標準失語症検査(以下SLTA)(図2)の呼称では3/20正答したのみであった。誤りは、全く何の言葉も出てこない無反応や、「これは…」と言ったまま目的の言葉が出てこない喚語困難などが見られた。

一方、音読、復唱共に5文節文まで可能で良好であった。理解は音声、文字言語共に短文レベルまで可能で、書字は漢字より仮名が若干良好で、文レベルまで可能であった。しかし、4コマのまんがからその話を書くまんが説明の項目では、保続、漢字や文法の誤り、同じパターンの繰り返し傾向が見られ、保続のため7分経過後に中止した。成績は、6段階中段階3であった。また、自分の名前を書いてもらおうと、こちらが止めるように言うまでずっと書き続ける間代性保続が出現した。

以上より、自発話の減少に比し復唱、音読が良好であること、一方、理解、呼称に障害が認められたことより、中等度の超皮質性混合失語と診断した。

当科では、第一に、失語症の自然治癒の促進と、第二に、患者との心理的サポートを中心とした方針をたて、週2回の頻度で来科してもらった。具体的には、前者については音声、文字言語領域の理解と表出面の課題(呼称、音読など)を単語から文レベルにわたって刺激した。そして、定期的にSLTA、100語呼称などで成績の経過を追跡した。後者については、失語症に関する正しい知識を本人ならびに妻にもって頂くことと、家族の訴えに対して助言することを中心に行なった。

経 過

1) 発症3カ月目の言語機能経過：SLTA(図3)の呼称と書字で、発症1カ月目に比し著しい改善が認められ、口頭命令と書字命令でも若干の改善があった。しかし、患者からは「うまく話せない」との訴えがあった。そこで、患者に3つの単語を口頭で与え、その単語から文を構成してもらう課題を行なった。具体的には、「カメラ、買った、私」(正答→「私はカメラを買った」)を「カメラ買った…」、「ねずみ、とる、猫」(正答→「猫がねずみをとる」)を「ねずみ、とる、猫、ねずみ、とる、猫」のように単語を繰り返すのみで構成できなかった。自発話では助詞の誤用は目立たないが文章としてまとまらない、途中休止が多い、最後には「わからん」と中断してしまうことが特徴であった。

2) 発症7カ月目の経過：SLTA(図4)の呼称で、19/20正答し、そのうち12/19が即正答であった。100

図1 発症23日目のCT所見

標準失語症検査成績

図2 発症1カ月目のSLTAプロフィール

語呼称でも正答率が80%以上となったが、依然として自発話は少ない傾向にあった。SLTAの「話す」項目で問題を認めたのは、1分間に動物の名前をできるだけたくさん挙げる語列挙の項目のみで、発症初期の2語に比し改善が見られ、1分間に6語であった。

理解面でも「鍵をマッチの上に置いてください」の口頭命令に対して、鍵をハンカチの上に置いたり、「櫛を100円玉の横に置いてください」の書字命令に対して、

歯ブラシを100円玉の横に置くなどの名詞の混乱が目立った。助詞の理解に障害はなかった。

まんが説明の自発書字課題では、発症1カ月目に比し保続、文法の誤りはなく、段階は5であった。書き終わるまでに3分24秒かかったが、途中で課題を中止することにはなかった。

3) 発症1年目の経過: SLTA上で複雑な理解項目と語の列挙で得点がわずかに低下していたが、その他の

図3 発症3カ月目のSLTAプロフィール

項目は良好であった。また、トークンテストでは、口頭指示方法で56/62正答し、良好であった。

しかし、患者の主訴は依然として話せないということであった。自発話は一見豊富であったが、同じパターンの繰り返し傾向が認められた。「昨日1日のこと」という課題の、自発書字では、自発話同様に同じパターンの繰り返し傾向が見られた(図5)。「ももたろう」の昔話を書字させた際にも、同じパターンの繰り返しで書き続

ける傾向が見られた。

4) 非言語機能経過：発症7カ月目に行なったコース立方体では、IQが49であった。また、WAIS-Rの動作性IQは、発症8カ月目でIQ72、発症1年3カ月目でも、IQ72で著変なかった。レーブン色彩マトリシス検査は23/37正答し、全問終了するまでに、21分23秒かかった。MMSは、17/30点で、見当識、暗算、物品名の想起、図形模写、視覚認知の項目で得点が低下しており、

標準失語症検査成績

図4 発症7カ月目のSLTAプロフィール

Pre Dementia のレベルであった。

考 察

本例は10年前に右脳梗塞の既往歴があるが、今回の左脳梗塞の発症後に自発話の減少に加えて、言語理解や呼称、書字なども不良となり、一方、復唱や音読が保たれるという失語症状を示した。この失語症状は発症3カ月頃より、言語理解や呼称で著明に改善が認められ、発症

1年を経過した現在では、検査上で語列挙に問題を認める程度のみとなった。しかし、患者は話すのが困難であると訴えている。

発症初期に不良であった呼称は、発症後3カ月には正答率が75%と、発症後1カ月の15%に比し、著しい改善を示した。その後も改善傾向を示し、発症1年経過後には85~95%の正答率に達した。言語理解は、SLTAの口頭命令の項目で、発症3カ月目には、正答率が10%か

図5 自発書字(発症1年2カ月目)

ら40%へと改善し、1年後には60%になった。発症初期に認められた保続も消失した。発症1年後に行なった口頭刺激によるトークンテストは90%の正答率であった。

以上より、本例は発症初期には超皮質性混合失語を呈していたが、発症後6～7カ月頃には超皮質性運動失語へと移行したのではないかと考えた。

Vignolo⁹⁾によれば、失語症の回復は理解面の改善が自発語などの表出面より改善が速いという。また、各失語型別にモダリティ別の検討による報告では、Wernicke失語で言語理解、仮名の音読、呼称の改善が速く、Broca失語で言語理解、復唱、呼称の順で改善していくと言われている⁸⁾。いずれの失語型でも言語理解の改善が最も速く、書字の改善が遅い傾向にある点で諸家の報告はほぼ一致しているようである。

大森ら⁸⁾は失語例の自然治癒の経過を追跡した報告の中で、超皮質性運動失語3例(中等度1例、重度2例)についても発症から5カ月まで述べている。それによると、3例とも発症後3カ月頃までに理解、音読、呼称の各項目が著しい改善を示したという。この点で、本例は大森らの超皮質性運動失語例に近い改善を示したといえる。

超皮質性運動失語例といえば、榎戸ら⁶⁾、能登谷ら¹⁰⁾の報告に見られるように、自発語、自発書字など自発性が要求される課題において極めて乏しい反応しか出現しないのが特徴である。しかし、本例は同じパターンの繰り返しとはいえず、自発書字課題で検査者が中止させるまで書き続ける傾向が認められた。このような少なくとも

検査者が中止させるまで書き続ける傾向は、これまでの超皮質性運動失語例では記載がないようである。これは、むしろ本例の損傷部位と関連があるのかもしれない。

本例は10年前に右脳梗塞の既往があるが、家族によれば特に日常生活中で問題を生じなかったという。今回は左脳梗塞で失語症状を呈した。CT上でも両側性の脳損傷を示している。両側性の超皮質性運動失語例である点が書字の性状を異なったものになっているのかもしれない。

即ち、本例の書字については書漏といえるか否か詳細に検討していないが、中止するまで書き続ける行為は、山鳥¹¹⁾によって報告されている右脳損傷者で見られるhypergraphia(過書)に類似した現象である。10年前の右脳梗塞の際には障害が潜在性であったものが、左脳梗塞を併発したことによって、顕現化したとも考えられる。両側性超皮質性運動失語例ではhypergraphia(過書)傾向が認められるのか否かについては今後症例を重ねて検討する必要がある。

最後に、本例も含めて一般に超皮質性運動失語の患者はSLTAなどの成績が良好となっても、話すのが困難と訴えることが多い。この点については、既に榎戸ら⁶⁾が、「対象が目の前にあれば考えられるが、何もないと考えられない」と患者の訴えがあったとの記載のように、本タイプの特徴であるとも言える。即ち、本タイプの患者は、SLTAのまんが説明や情景画説明のように眼前に絵などの対象があれば発話が可能であるが、物語の説明や1日の生活の説明など、対象(絵)が目の前にない課題での発話が困難なようである。その点でSLTAを始めとして従来の失語症検査は、絵カードを見ての呼称や動作説明、4コマ漫画を見ながらの説明などのように、視覚性と聴覚性課題から構成されていることが多いため、本タイプでは比較的好成績を取りやすいのではないかと考えられる。

したがって、本タイプの障害をより明らかにするためには、従来の失語症検査だけでなく、単語から文を構成する課題や、物語の説明を求めるといった、患者の自発話にも焦点をあてた検査を加える必要があるのではないかとと思われる。

まとめ

超皮質性混合失語から超皮質性運動失語へと回復を示した1例について、発症初期より1年間の経過を中心に報告した。初期には自発話の減少、理解、呼称に障害が

認められ、超皮質性混合失語を呈した。発症3ヵ月頃までに、言語理解面、言語表出面、呼称、書字などが速やかに改善し、発症後6～7ヵ月頃には、超皮質性運動失語の病像を呈した。しかし、発話、語列挙は発症1年後も十分な改善は認められず、うまく話せないと訴えていた。

今後は本タイプの障害を明らかにするためには、従来の検査法のみならず、自発話にも焦点をあてた検査課題の開発が必要であると考えた。

謝 辞

最後に本例をご紹介頂いた北陸病院内科の宮本進先生並びにCT所見を含め貴重なお意見を頂いた金沢医科大学神経精神科の故榎戸秀昭先生に深謝いたします。

参考文献

- 1) Lichtheim L : On aphasia. Brain 7 : 433～484, 1885.
- 2) 大橋博司 : 失語症. 41～42頁, 中外医学双書, 東京, 1980.
- 3) Luria AR : 神経心理学の基礎(鹿島晴雄訳). 276～293頁, 医学書院, 東京, 1978.
- 4) 榎戸秀昭 : 超皮質性失語. 神経心理学と画像診断. (岸本英爾, 宮森孝史, 山鳥重編). 69～78頁, 朝倉書店, 東京, 1988.
- 5) 榎戸秀昭 : 超皮質性運動失語. 精神医学 27 : 671～677, 1985.
- 6) 榎戸秀昭, 鳥居方策, 松原三郎, 他 : いわゆる超皮質性運動失語の1亜型について—左中前頭回後部を主病巣とする3例—. 精神神経 83 : 305～330, 1981.
- 7) 榎戸秀昭, 鳥居方策, 鈴木重忠, 他 : 前方失語と前ローランド動脈. 神経心理 4 : 37～44, 1988.
- 8) 大森周二, 鈴木重忠, 能登谷晶子, 他 : 失語症の自然治癒経過. 聴覚言語障害 10 : 171～183, 1981.
- 9) Vignolo LA : Evolution of aphasia and language rehabilitation. Cortex 1 : 344～367, 1964.
- 10) 能登谷晶子, 鈴木重忠, 榎戸秀昭, 他 : 1 超皮質性運動失語例の呼称時における指差し効果. 第11回日本神経心理学会予稿集. 36頁, 1987.
- 11) 山鳥 重 : 右半球損傷と言語行動. 失語症研究 12 : 168～173, 1992.

(別刷請求先: 室野亜希子
〒920 金沢市宝町13-1
金沢大学医学部耳鼻咽喉科学教室)