

症例報告

左視床損傷後に言語性記憶障害を呈した1例

諏訪美幸¹⁾ 能登谷晶子²⁾ 谷内節子¹⁾

川北慎一郎³⁾ 岡田由恵⁴⁾

¹⁾恵寿総合病院言語療法課 ²⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系

³⁾恵寿総合病院リハビリテーション科 ⁴⁾恵寿総合病院脳神経外科

【要旨】

くも膜下出血後に左視床梗塞により言語性記憶障害を呈した1例を経験した。発症初期は発話流暢で、言語理解の低下、復唱良好で超皮質性感覚失語状態を呈した。その後急速に失語要因は消失し、言語性記憶障害が主症状となった。発症17ヵ月時、物品の呼称やその使用法を口頭で説明する課題にほとんど可能であったが、物品をカテゴリー別に分類する作業で障害を示した。本例はカテゴリー分類のみに困難を示した稀な1例と考えられた。

key words : 左視床損傷, 言語性記憶障害, 意味記憶障害

【はじめに】

視床梗塞は意識障害や高次脳機能障害を呈することがあり、症候学的に問題である¹⁾。神経心理学の立場では記憶をその記銘から想起までの保持時間の長さにしたがって、即時記憶・近時記憶・遠隔記憶の3つに分類される²⁾。また、左視床梗塞では言語性記憶障害が生じるとされており、その特徴は即時記憶、遠隔記憶が保存されるのに対して、言語性近時記憶が障害されるといわれている。

今回我々は、くも膜下出血発症後に左視床梗塞を生じ、言語性記憶障害を呈した1例を経験した。言語性記憶障害が主症状となった時期に、物品の分類が困難であったという興味深い所見を認めたので報告する。

【症例】

症例：35歳，右利き，男性，大卒。主訴：記憶障害。既往歴：若年性高血圧症。現病歴：200x年Y月Z日，くも膜下出血を発症した。左内頸動脈後交通動脈分岐部の動脈瘤と診断され，Z+2日目にクリッピング術を施行したが，翌日から右片麻痺と失語症が出現した。その後，麻痺は改善したが，失語が残存した。以下，本例の特徴的な言語症状について検索した。

<神経学的所見>右片麻痺，失語症。

画像所見：(図1参照)。発症12日目のSPECTでは，左前頭葉及び左視床に血流の低下を認めた。純音聴力には異常を認めなかった。

①失語：本例は，初期には日常会話でも簡単な単語の意味を聴きかえしたり，喚語困難を認めたりなど失語症を示したが，その後急速に症状の改善を認めた。その後は語の流暢性課題の低下と言語性近時記憶障害の問題が残存した。

発症から22ヵ月までの高次脳機能検査の成績の主なもの(言語機能・知能・記憶・認知・注意など)を表1に示した(表1)。また，標準失語症検査(以下SLTA)の経過(発症21日目・発症5ヵ月目)をプロフィールで示した(図2)。

喚語や言語理解面で失語症の要素が殆ど関与しないと考えられた発症17ヵ月時に，18個の物品(文房具，台所用品，入浴用の品，大工道具)を使用したカテゴリー分類を施行した。

本検査課題は正常被験者5名(男性5名，平均年齢35.3歳，学歴は大卒3名，専門学校卒2名)に施行したところ，呼称と口頭による使用法の説明は5名とも18/18正答し，分類課題も18/18正答した。分類作業に要した時間は平均31.3秒(25-38秒)であった。

②記憶：先に記述した，同じ分類課題を本例に施行したところ，6分経過しても台所用品のみしか分類できなかったが，提示した物品の各々について，口頭での使用法説明は可能であった。物品呼称も

16/18 正答し、2/18 (指サック、きり) は迂遠な言い回しが見られた。22 ヶ月月時に再検した際には、全て分類可能できたが、分類完成までに1分程度要し、健常者に比し時間がかかった。また、検査上、日本版リバーミード記憶検査 (以下 RBMT) の物語の直後・遅延再生が困難であった。

③失行・失認・前頭葉症状：特になし。

【考察】

意味性記憶障害の評価には、物品の呼称や pointing、物品の用途や使用説明、カテゴリー分類などがよく用いられる。一般に、意味性記憶をきたしている患者はいずれも上手くできない。個々の物品の呼称や使用法の説明レベルで誤りを示し、物品のカテゴリー分類にも失敗するという特徴があると報告している³⁾。さらに、森・橋本は視床病変に伴う記憶障害の特徴について、片側病変では即時記憶はほぼ保たれ、手続き記憶は障害されないが、遠隔記憶は保たれているとし、優位側の損傷では言語性記憶が主として障害されると述べている⁴⁾。本例の言語性記憶障害は発症から22 ヶ月経過しても著変なく、秋口らの症例でも発症から2年の経過観察でも記憶力障害を認めており、同症状は長期的に障害が残存すると考えられる⁵⁾。しかし、本例に見られた物品分類障害は先述の既報告症例においては記載されていない。

本例は発症2 ヶ月時には呼称で87/100 正答し、比較的語想起が良好であり、しかも言語理解面でトークンテストの成績が正常範囲に到達しており、失語症の症状はなくなっていた。一方で、高次視知覚検査の絵の分類課題で、4組は正しく施行できたにもかかわらず2組は合わせることができなかつたことから分類課題のみに問題があると考えた。それ、証明するためにカテゴリー分類テストを実施した結果、カテゴリーの分類に困難を示すことが確認できた。

カテゴリー分類操作を行う際には、個々の物品の意味が想起されるだけでなく、分類作業をする他のものの意味も同時に想起される必要がある。また、個々の物品のレベルと、その物品が属する概念のレベルの階層性があると考えられる。本例の症状としては、発症17 ヶ月時に失語要因が殆ど消失した時期で、個々の物品呼称や口頭による使用法の説明がほとんど可能であったにもかかわらず、物品のカテゴリー分類のみ困難を示した点が特徴的であり、稀な症例であると考えられた。

【結語】

意味性記憶障害、特にカテゴリー分類のみに困難をきたした稀な一例を報告した。

【文献】

- 1) 橋本洋一郎, 米村公信, 稲富雄一郎, 他: 脳梗塞と神経心理学. 神経心理学 20: 195-206, 2004
- 2) 三村将: 記憶障害 (高次脳機能障害のリハビリテーション Ver. 2 江藤文夫 他編), 2004, 38-44, 医歯薬出版, 東京
- 3) 田中春美: 語彙・意味の障害. よくわかる失語症と高次脳機能障害 (鹿島晴雄, 種村純, 編), 第1版, 2003, 85, 永井書店, 大阪
- 4) 森悦朗, 橋本衛: 間脳病変と記憶障害. 神経進歩 45: 198-208, 2001
- 5) 秋口一郎, 猪野正夫, 山尾哲, 他: 優位側内側視床梗塞による急性発症の健忘症候群. 臨床神経学 23: 948-955, 1983

図1 本例のMRI画像

MRI画像所見では、脳血管攣縮により視床前方から中央にかけて小梗塞を認めた

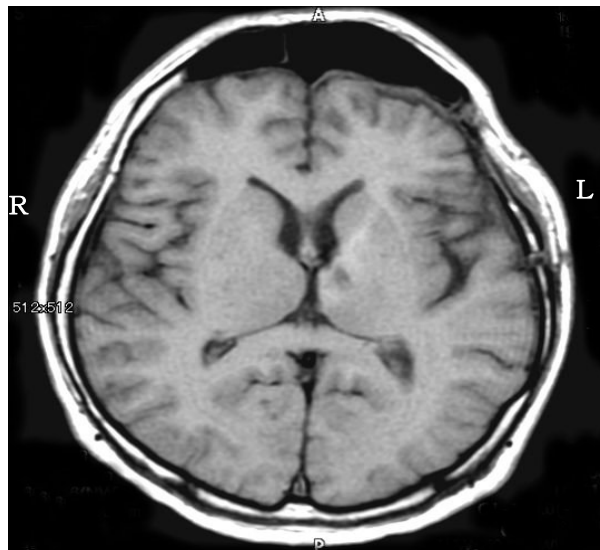


表1 高次脳機能検査成績の経過

	発症2ヵ月まで	発症4-8ヵ月	発症22ヵ月
言語機能	100語呼称 84/100 正答 SLTA トークンテスト 52/62 正答 (正常範囲)	98/100 正答 語列挙のみ障害 ことわざの説明 3/3 正答 語義説明 表面的説明	— 語列挙のみ低下 電子辞書利用
知能	WAIS-R VIQ 71 PIQ 91 コース立方体検査 IQ 101	VIQ 85 PIQ 88	
記憶	言語性 3単語 即時 3/3 正答 遅延 0/3 正答 三宅式記銘力検査 有意義 4-4-6 無意味 不可 遠隔記憶 小学校~問題なし		RBMT 標準 19/24 スクリーニング 9/12 有意義 10 無意味 2-4-4
認知	高次視知覚検査 (VPTA) より 絵カード分類不良 聴覚認知課題 環境音認知 9/10 正答		
注意 行為・生活	検査場面、入院生活上でとくに問題なし 検査場面、入院生活とくに問題なし		電子手帳の利用 会議の内容が聞き取れない

図2 SLTAプロフィール

