症 例

日本語より英語の呼称が頻出した超皮質性運動失語の一例

畑中美穂1, 島守勇気1, 古村梨絵1, 柴内一夫1, 紺野 広2)

八戸赤十字病院 脳卒中リハビリテーション科¹⁾, 八戸赤十字病院 脳血管外科²⁾

Kev words:超皮質性運動失語 意味性錯語

論文要旨

脳梗塞後に超皮質性運動失語と本態性把握反 応、観念運動失行, 注意障害, 記憶障害, 見当 識障害, 右片麻痺を呈した症例を経験した. 本 症例は呼称場面において日本語より英語での呼 称が頻出した点が特徴的であった. 呼称場面に おいて日本語での呼称を要求すると成功する場 面もみられたが他の意味性錯語となる様子も観 察された、誤りの自覚はなかった、本症例の呼 称障害のメカニズムは前方領域損傷による目標 語近傍の意味システムの不十分な活性化がその 後の後方領域で行われる目標語の取り出しに影 響を与えた可能性が考えられた. 英語の呼称が 生じる理由としては英語が一般的に第二言語で ある可能性が高く, 言語記号と意味との結びつ きを学習されやすいことが関係していると考え られた. 意味性錯語は誤りの自覚がなく語彙理 解障害が軽度であることを示す過去の報告と一 致する結果となったが、誤りのない意味性錯語 を認めた場合にさらに語彙検索を促すことは意 味システムの活性化、 語彙の取り出しを強化す る可能性があると考えられた.

I. 緒 言

超皮質性失語は主要な言語中枢そのものの損 傷によるものではなく言語中枢間の連絡路の離断 により生じると考えられた失語型である. 言語の表出や理解に顕著な障害を認めるが復唱能力が保存されていることが特徴的である¹⁾. 超皮質性運動失語の主要な症状は自発話の減少と呼称,語列挙の障害である²⁾. 特に前頭葉内側面損傷による言語障害は補足運動野失語と呼ばれ,「自発語が減少し,語の列挙がきわめて不良だが,復唱や視覚性呼称(物品呼称)は良好で,発語にも構音やプロソディーの問題はない」ことが特徴である³⁾. 補足運動野失語は古典的分類で超皮質性運動失語に相当する. 本症例も同様の傾向を認めたが,呼称課題において日本語より英語による呼称が容易であった. 英語以外の反応としては喚語困難. 日本語の意味性錯語を認めた.

喚語の際には左後方領域のみならず左前頭葉が関与していることが明らかにされている³⁾. 呼称課題を遂行するにあたっては前方領域と後方領域では異なった役割があり, 左前頭葉損傷では目標語近傍の適切な意味野へのアクセスが障害され, 左後方領域損傷では目標語近傍へのアクセスは可能だが, さらに厳密な目標語の選択・取り出しの過程に障害があることが言われている⁴⁾.

本症例の呼称障害のメカニズムと呼称課題において英語が選択される理由,誤りの自覚のない意味性錯語を認めた場合さらに語彙検索を促すことで意味システムの活性化や語彙の取り出しが強化される可能性について考察を加えて報告する.

Ⅱ.症 例

症 例:67歳. 男性

既往歴:高血圧,糖尿病,胆石

現病歴:2014年4月30日に昼食のため家族が 部屋に呼びに行くと様子がおかしいので、救急 要請し当院へ搬送され、脳梗塞の診断で入院と なった

教育歷:高卒

背 景:元会社員、母親との二人暮らし

画像所見:前頭葉内側面, 脳梁, 帯状回, 上前頭回, 一部中前頭回に梗塞巣を認めた(図1). 症 状:[意識レベル] JCS I - 3, [神経学的所見] 超皮質性運動失語, 本態性把握反応, 観念運動失行, 見当識障害, 注意・記憶障害, 右片麻痺(NIHSS上肢3,下肢3), [ADL] 一部介助~全介助(mRs4)

発症時は緘黙状態、2病日より発語がみられてきたが、発語量の減少、発語開始の遅れ、声量低下を伴っていた。自発的発信はなく、質問に対して単語~句レベルにて応答が可能であった。アナルトリーは認めなかった。コミュニケーション場面では注意障害によると思われる反応緩慢さにより円滑性に欠けていた。5月3日より Speech-Language Hearing Therapist (以下、ST) が介入して言語能力スクリーニングテストを実施、5月6日に標準失語症検査を実施した(Standard Language Aphasia Test:以下、SLTA)、図2にSLTAプロフィールを

示す. 聴覚的な単語の理解は100%の正答率を示したが短文の理解では10%の正答率であった. 呼称は無反応のため中止基準Aを適用,復唱は20%の正答率であり呼称よりは保たれていた. 復唱よりも音読は良好であり,漢字と仮名の乖離を認め,漢字単語の音読は0%であったが,仮名一文字の音読は40%,仮名単語の音読は100%の正答率であった. 読解や書字. 計算は無反応のため中止基準を適用した.

SLTA プロフィール上は全般的な言語能力の 低下を認めたが、発動性の低下や無反応といっ た前頭葉機能低下に由来する症状により、本来 の言語能力が充分に測定されていない可能性も 考えられた.本症例は発症時の緘黙状態、自発 語の減少、発語の短さ、復唱が自発語より保た れていること、呼称が語列挙よりも良好なこと、 声量低下は認めるものの構音やプロソディーの 障害はないことから超皮質性運動失語と考えら えた.

Ⅲ. 経 過

本症例に対して5月9日~5月15日までの間,計5日間に喚語能力の向上を目的に呼称訓練を実施した. 高心像語30枚を使用し,音読後呼称を行い,喚語困難に対しては意味性ヒント(例:鍵→家の戸締りで使うもの)を提示し,なるべく表出を促すようにした.呼称でみられた反応を図3に示す.日本語での呼称もみられ

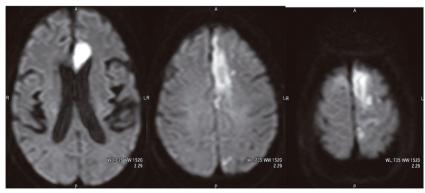


図1 MRI 拡散強調像

るが英語での呼称が多く認められた. 英語で呼称した際, 再度日本語による呼称を要求すると成功する場面もみられたが他の意味性錯語となることもあった. 誤りの自覚はなかった.

図4に退院時のSLTAプロフィールを示す. 呼称は60%, 単語の復唱100%, 動作説明10%, 文の復唱70%, 漢字単語の音読, 仮名一文字の音読, 仮名単語の音読, 短文の音読はそれぞれ100%の正答率であった. まんがの説明や語の列挙という自発的な語想起を要する課題は前回と同様困難であった.

自発語は乏しいままであったが院内生活では 意思疎通が可能であり、スタッフや家族とのコ ミュニケーションに大きな不自由はなかった.

身体機能は右下肢麻痺が残存したが右上肢麻痺は改善した.言語面・身体機能面ともに生理的回復期にあったと思われる.しかし注意障害や記憶障害といった高次脳機能障害が残存しADLの自立は困難であったため,介助量が多い状態でリハビリ病院へ転院となった.発症から転院までは20病日であった.

Ⅳ. 考 察

大槻³は、呼称課題において語性錯語は左前 頭葉損傷でも左後方領域でも出現しうることに より呼称課題の遂行には前頭葉も後方領域も関 わっていると考え、また呼称課題を遂行するに あたり、前頭葉と後方領域は異なった役割を 担っていること、後方領域は目標に厳密な単語 の選択、取り出しに関わっていること、前頭葉 は目標語近傍の意味野の activation に関わって いることを報告している.

英語による呼称は意味的な関連からいえば語性錯語(意味性錯語)の範疇と考えられる。本症例の英語による呼称は、左前頭葉損傷により意味システムの活性化が不十分となり、その後の処理である適切な語の取り出しに(日本語による呼称)に影響を与えたものと考えられた。

英語による呼称が出現した理由としては, 日本人の英語を学ぶシステムに関係があると考え

られる. 日本人であれば大半の場合,中学・高校で学ぶ英語が第二言語となる. 英語の学習は名詞の獲得より開始されるが, 母語についで言語記号と意味との結びつきを学習されやすいことが, 英語による呼称を出現させている可能性があると考えられた.

英語で呼称した際. 再度日本語での呼称を促 すと成功する場面や他の意味性錯語となる様子 が観察されたが、それらは誤りの自覚のないも のであった. 黒田ら4は呼称障害に対する意味 的障害の影響は意味的障害の強さによって異な ることを示唆し、意味的障害が強い場合はその 影響は無反応として現れる傾向があり、意味的 障害が軽い場合、その影響は誤りの自覚を伴わ ない意味性錯語として現れる場合が多いとして いる. 本症例も SLTA プロフィールより単語 水準の意味理解障害は軽度であると考えられ. 黒田らの報告と一致する. 再度日本語での呼称 を要求すると成功する場面や他の意味性錯語と なる様子がみられたが単語の意味理解障害が軽 度という条件において語彙検索をさらに促すと いうことは、意味システムの活性化を図り、よ り目標語の取り出しが強化される可能性がある と考えられた.

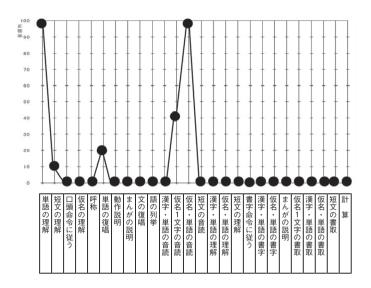


図 2 入院時 SLTA プロフィール

5/11	5/12	5/15
 **:シューズ **:シューズ **:シューズ **:・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	 ** :シューズ ** : スペア ** : スペア ** : ハウス ** : カコ ** : NR の呼称 ** : 野連語の促し	 ② :アンブレラ 鍵 :キー やかん :ケトル→やかん 卵 :エッグ→ナマタマゴ 猫 :キャット→ねこ タバコ :シガレット 飛行機 :旅客機 犬動車 :NR 風呂: (保続 りんご :カラーテレビ 馬 :サラブレッド ⇒けいばうま

図3 呼称でみられた反応

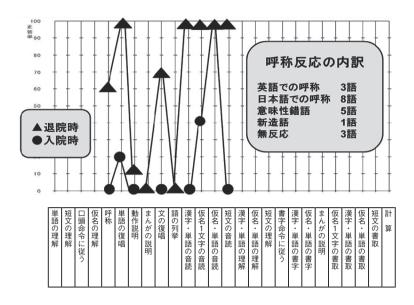


図4 退院時 SLTA プロフィール

文 献

- 1) 加藤正弘,中川良尚:超皮質性失語と伝導失語. Clinical Neuroscience 31:784 - 787, 2013.
- 2) 鹿島晴雄, 種村 純, 他(編): よくわかる失語症 と高次脳機能障害. 永井書店, 大阪, 50-52, 2003.
- 3) **大槻美佳**: 失語症. 高次脳機能研究 29:194-205, 2009.
- 4) **大槻美佳**: 錯語の脳内メカニズム、神経研究の進歩 47: 725 - 733, 2003.
- 5) 黒田喜寿, 黒田理子: 失語症者における呼称障害と 意味的障害の関係. 失語症研究 22:1-8, 2002.