

■ワークショップ：一過性全健忘

Transient Global Amnesia と Concussion Amnesia

——記憶障害のエピソードの推移について——

岡田文彦* 伊藤直樹** 安村修一** 塚本隆三***

要旨：4例の transient global amnesia (TGA) と2例の concussion amnesia (CA) のエピソードの推移を詳細に検討した。TGA も CA もエピソードの期間中変化することのない global な状態を示すのではなく、エピソードの初期や後半期には partial あるいは不完全な症候を示した。すなわち nonverbal な記憶が保持されやすく、verbal な記憶の障害がより強く出現する場合があると思われる。また、TGA も CA においても種々の感覚入力に対する記憶について検討したが、global な記憶障害を示すことが確認された。TGA あるいは CA のエピソードの推移を注意深く検討することにより、ヒトの記憶障害のメカニズムの一面をより深く検討することが可能になると考えられる。

神経心理学, 2; 124~127

Key Words : 一過性全健忘, 脳振盪健忘, 一過性部分健忘
transient global amnesia, concussion amnesia, transient partial amnesia

I はじめに

Transient global amnesia (TGA) は1958年に Fisher と Adams により命名された一過性の記憶障害を中心とする症候群である。同じ症候をすでにその2年前に Bender (1956) が「Syndrome of isolated episode of confusion with amnesia」として、またフランス語圏では Guyotat と Courjon (1956) が Les ictus amnésique として報告していたが、現在では TGA が一般に定着しているといえる。TGA の病因については、脳血管障害、けいれん性疾患、片頭痛などが想定されているが、いまだ定説はなく、これまで多数の報告例があるものの、その中には適切さを欠くものもあり、報告

者により、なお論争が継続中であるといえる (Caplan, 1985)。

われわれは TGA の4症例と TGA とほぼ類似の症候を示す concussion amnesia (CA) の2症例をそのエピソード中に診察する機会を得たので、TGA と CA のエピソードの消長について問題をしばって検討した結果を述べてみたい。

II 症 例

症例1, 2, 3 (以上 TGA) および症例5 (CA) についてはすでに他誌 (岡田ら, 1975; 岡田, 1975) に報告したので、本論文ではこれらの症例の特徴について簡単に記述するにとどめる。

1986年8月4日受理

Detailed Observation of Transient Global Amnesia and Concussion Amnesia, Observed during the Episode.

*北海道大学保健管理センター, Fumihiko Okada: Health Administration Center, Hokkaido University.

**中村記念病院神経内科, Naoki Ito, Shuichi Yasumura: Dept. of Neurology, Nakamura Memorial Hospital, Hokkaido.

***市立旭川病院精神神経科, Ryuzo Tsukamoto: Dept. of Neuropsychiatry, Asahigawa Municipal Hospital, Hokkaido.

症例1 25歳, 男子, 電気工事士

大動脈炎症候群に基づく大動脈弁閉鎖不全症の手術(大動脈弁置換術)を受けたが, 1カ月後に約7時間に及ぶTGAのエピソードを示した。TGA発症し5時間経過したエピソードの最中に種種の感覚入力についての記憶を検索した。嗅(煙草の臭い), 味(砂糖水あるいは食塩水の一滴), 痛(ピンで腕を刺す), 視(医師の顔), 聴(本のページをめくる音)などの感覚についての記憶はいずれも50~90秒以内であれば保持することが可能であったが, それ以上時間が経過すると想起することができなかった。また, 発症直後は同室の他患者の名前を記憶できなかったが, 診察時にはその患者の名を正確に述べる事が可能となっており, TGAの症候はエピソード中も漸次回復へと動いていったようである。

症例2 54歳, 男子, 倉庫番

W-P-W症候群, 高血圧, 心肥大の既往があった。TGAのエピソード開始後1時間以内に診察することができたため, TGAのエピソードが常に一定のglobalなものではなく, 症候が時とともに移り変わることが明らかとなった。すなわち, エピソードの5日後になって, 本症の最初の部分と考えられるものを断片的に思い出すことができた。TGA発症1時間後の診察時, 診察医を30秒ほどの短い時間であれば名前と顔を記憶できたが, 1分以上席を離れると「初めて会った」と述べた。さらに, TGA発症4時間後に主治医の名を記憶させ5分後に想起できなかったが, その顔を記憶していることができた。すなわち nonverbal な記憶の方が早く回復することを示している。なお, TGA発症9時間後には完全に回復し, 主治医の名前も顔も確実に記憶することができた。

症例3 72歳, 男子, 土建会社社長

数年前から高血圧, 脳動脈硬化症, 心房性期外収縮, 不完全右脚ブロックなどの治療を受けていた。約7時間のTGAエピソードの最中に入院し, 診察できたが, エピソードの後半でも主治医を記憶することができず, 本例ではTGAが比較的均一なglobalな症候に終始したようである。

症例4 57歳, 女子, スナック経営者

昭和60年5月15日, 午前10時頃, 急に嘔気が出現し, 吐いたようである。10時から11時にかけて長女と次女より電話があり, 長女との話の内容は記憶し

ているが, 次の次女との話から様子がおかしくなった。とりとめもなく同じことを何回も繰り返したようである。心配した次女が午後4時頃, 本人の家に行き, 話しかけたが, 「何であんたがここにいろの」「今日は何日なの」などと繰り返し尋ねたという。この頃はTGA発症後5時間以上経過しており, TGAの症候はglobalというよりpartialあるいは不完全な形となったようで, エピソード終了後に, この頃の事を一部想起することができた。すなわち, 次女が来たことは想起できたが, その時の話の内容をまったく想起できなかった。また, エピソードの後半ではいつも自分が気にしており, 繰り返し話題になったことは, 後になって想起することができた。しかし相変わらずよく忘れ, 同じことを何回も繰り返して尋ねる状態で, 午後6時頃, 中村記念病院を受診, 年齢, 生年月日, 住所などの質問には正確に答えたが, 当日の日付はわからなかった。後になって入院して診断を受けたこと, レントゲン, CTなどの検査を受けたことも記憶していなかった。しかし, 「どうしてここにいろの」と何度も尋ねたことは記憶していた。夜間, 病室で看護婦や医師が出入りしたり, 他患者が喘息発作を起こしたことをうつらうつらしながら記憶しており, 翌朝覚醒した時にはすっかり回復していた。

症例5 21歳, 男子, 学生

サッカーのゴールキーパーの練習中にボールにとびつき, 横転し, 一瞬肩を打ち, その後, 約6時間のCAのエピソードを示した。CA発症後4時間半経過したエピソードの最中に視(菊の花, 別の医師の顔), 聴(湯わかしの音), 嗅(調味料の匂い), 味(コーヒー)などの感覚についての記憶を検索した。これらの感覚を記録させ, 3~5分以内の短い時間内であれば想起させることが可能であるが, それを30分以上もの長い間保持することができなかった。なおエピソードの最中の診察時に, 診察者とは無関係な別の人物が室の右端で新聞を読んでいたが, 後になってこの人物がいたことを想起することができた。午後9時半頃, 車で友人に送ってもらい帰宅したが, この頃からエピソードが回復しはじめたようで, この前後のことは一部思い出せることと, 記憶に残らないことがあった。

症例6 32歳, 女子, 主婦

昭和60年8月11日, プールのシャワー室で足をすべらせ転倒し, 背中, 後頭部をぶつけた後にCAの症候を生じたようである。発症後3時間経過して中

村記念病院を受診、名前、年齢、住所は正確に答えたが、日付はわからなかった。場所は病院とのみ答えた。本例はCAの従来の報告例よりエピソードが長時間にわたり、約3日の間TGAとまったく同じ症候を示した。3日後もすぐ忘れることに気がつき、ノートに記録しはじめたが、これも忘れがちであった。第1病日から第3病日までのことは後になってもまったく想起できなかったが、第4病日から第7病日までとはところどころ思い出せた。すっかり回復したのは第8病日以降であった。

Ⅲ 考 察

TGAの病因についてはなお一定の見解に達していないが、Caplan (1985) は一定の基準を設けてこれまでに報告されたTGA症例を整理した総説を報告している。このCaplanの総説(1985)ではむしろのこと、一般には外傷により誘発された症例をTGAに含めないのが原則である。しかし、ごく最近、HaasとRoss (1986) は軽い頭部外傷により誘発された9症例をTGAとして報告し、外傷も情動、疼痛、冷水浴、性交、血管収縮などのTGAの誘因と同列とみなすべきであると論じている。しかし、すでにFisher (1966) がこのような症例をConcussion amnesiaとして報告しており、われわれもFisherにならって同様の症例を報告(岡田, 1975)したが、外傷など明らかな原因によって出現した場合にはTGAに含めずに論じておくことが妥当と考えている。同様の意味で脳腫瘍や薬物など、その他の明白な原因によるものはTGA様の症候を示した症例と考え、現在のところ、種々の原因が想定されながらも原因不明の症例をTGAとして分類しておくべきではなかろうか。しかし、TGAもCAも症候的にはまったく同じ状態像を示すことから、これらに共通した症候を論ずる場合には区別せずに取り扱ってよいと考えられる。

さて、本論文の目的はこれまでTGAやCAについて十分検討されることの少なかったエピソードの消長について論ずることにある。これまでのTGAやCA症例の報告では、たとえエピソードの最中に診察し得た症例であっても、一時点の横断面をとらえた報告が多かった。す

なわち、エピソードの推移を詳細に追究した症例報告は極めて少ない。Patten (1971) はエピソードの初期に、最初に診断を受けた医師のおぼろげな記憶を保持していた例を報告している。われわれの症例2でも、エピソードの最初部分と考えられるものを断片的に想起できた。すなわち、エピソードがピークに達するのにある程度時間がかかっており、ピークに達するまでのTGAは後述するDamasioら(1983)が報告したtransient partial amnesia (TPA)、またはincompleteなTGAを示すといえる。いったんピークに達したTGAは終了期にむけて漸次消退してゆくが、われわれの症例2では主治医の名を記憶できなくてもその顔を記憶することができ、nonverbalな記憶がverbalな記憶に先立って回復することが確かめられた。Damasioら(1983)は経過中nonverbalな記憶が保持されverbalな記憶が障害されていた症例をTPAとして報告している。われわれはこのようなTPAがTGAの回復過程で出現することを特に強調して報告した(Okada & Ito, in submission)。CAの症例でもエピソードの経過中nonverbalな記憶が保持されることがあり、われわれの症例5では診察室の右端にいた別の人物のおぼろげな記憶を保持していた。

以上のようにTGAやCAのエピソードはその期間中動揺することなく一定であるというのではなく、注意深く観察することにより、TPAの症候を示したり、不完全な形を示すことがありと考えられる。

なお、エピソードの最中に種々の感覚入力に対する記憶について、実際に検討を加えた報告はShuttleworthとWise (1973) とわれわれのTGA例(岡田ら, 1975)およびCA例(岡田, 1975)以外にはなく、ヒトの記憶障害のメカニズムの一側面を知る重要な所見を提示したといえる。

文 献

- 1) Bender, M. B. : Syndrome of isolated episode of confusion with amnesia. J. Hillside Hosp., 5 : 212-215, 1956.
- 2) Caplan, L. B. : Transient global amnesia. in

- Handbook of Clinical Neurology (ed. by Vinken, P., Bruyn, G. & Klawans, H.), Elsevier Science Publishing, Amsterdam, Vol. 1 (45), pp. 205-218, 1985.
- 3) Damasio, A. R., Graff-Radford, N. R. & Damasio, H.: Transient partial amnesia. Arch. Neurol., 40; 656-657, 1983.
 - 4) Fisher, C. M. & Adams, R. D.: Transient global amnesia. Trans. Amer. Neurol. Assoc., 83; 143-146, 1958.
 - 5) Fisher, C. M.: Concussion amnesia. Neurology, 16; 826-830, 1966.
 - 6) Guyotat, J. & Courjon, J.: Les ictus amnésique. J. Méd. Lyon, 37; 697-701, 1956.
 - 7) Haas, D. C. & Ross, G. S.: Transient global amnesia triggered by mild head trauma. Brain, 109; 251-257, 1986.
 - 8) 岡田文彦, 小山 司, 塚本隆三, 他: Transient global amnesia—Amnestic episode の最中に観察された3例について—. 精神医学, 17; 851-856, 1975.
 - 9) 岡田文彦: Concussion amnesia—その特異な一過性の記憶障害について—. 精神医学, 17; 857-861, 1975.
 - 10) Okada, F. & Ito, N.: Transient partial amnesia in the course of recovery from transient global amnesia. in submission.
 - 11) Patten, B. M.: Transient global amnesia syndrome. JAMA, 217; 690-691, 1971.
 - 12) Shuttleworth, E. C. & Wise, G. R.: Transient global amnesia due to arterial embolism. Arch. Neurol., 29; 340-342, 1973.

Detailed observation of transient global amnesia and concussion amnesia, observed during the episode.

Fumihiko Okada* Naoki Ito** Shuichi Yasumura**
Ryuzo Tsukamoto***

*Health Administration Center, Hokkaido University.

**Dept. of Neurology, Nakamura Memorial Hospital.

***Dept. of Neuropsychiatry, Asahigawa Municipal Hospital.

Four cases of transient global amnesia (TGA) and two cases of concussion amnesia (CA) have been observed during the amnestic episodes. Case 1 (TGA) was a 25-year-old man. The amnestic episode occurred one month after aortic valve replacement for aortitis syndrome. Olfactory, visual, auditory, pain and taste memories were all similarly defective, corroborating that the mnestic defect was global. Case 2 (TGA) was a 54-year-old man with Wolff-Parkinson-White syndrome and hypertension for 12 years. Close observations showed that the recovery was gradual and nonverbal memory recovered earlier than verbal memory. Five days after the episode he recollected some of the early stage of the episode. Case 3 (TGA) was a 72-year-old man with hypertension, arteriosclerosis and right bundle branch block for two years. Case 4 (TGA) was a 57-

year-old woman with hypertension and diabetes mellitus for 4 years. In the last part of the episode, she showed partial or incomplete amnesia. Case 5 (CA) was a 21-year-old man with head injuries. He showed a striking loss of memory without impairment of consciousness. Memories of sensory perception were defective as in Case 1. After the episode he had a vague memory of a person other than the doctor in the room during the episode. Case 6 (CA) was a 32-year-old woman with a slight head injury. Her episode lasted for three days.

TGA or CA is not a stable or unchanging state throughout the episode. It first shows a pattern of gradual recovery of nonverbal memory followed by that of verbal memory. Occasionally TGA or CA is not complete, especially in the early or late stage in the episode.