

■ 原 著

左中心後回と失語症

元村直靖* 瀬尾崇* 岡村武彦* 堺 俊明* 山鳥 重**

要旨：左中心後回に限局した梗塞巣を認め、失語症を呈した1例を報告した。復唱障害は早期に改善したが、流暢でいいおしを伴う字性錯語、字性錯書の顕著な言語症状の特徴は、伝導失語の軽症型とも考えられるが、音の誤りの特徴は伝導失語、Broca失語両方の特徴を兼ね備えており、失語症のなかで特殊な位置を占めるものと考えられた。

神経心理学, 4 ; 183~188

Key Words : 左中心後回, 字性錯語, 字性錯書, 伝導失語, Broca失語
left postcentral gyrus, literal paraphasia, literal paraphagia, conduction aphasia, Broca aphasia

I はじめに

左中心後回に限局した梗塞巣を認め失語症を呈した症例の報告はいまだ少なく、Lhermitte (1980), 田辺ら (1983), Rothi ら (1982) の報告が認められるのみである。今回、われわれは左中心後回に限局した梗塞巣を認め、字性錯語、字性錯書の顕著な失語症を呈した1例を経験したので報告する。

II 症 例

症例は、69歳右利きの女性である。既往歴として特記すべきことなし。家族歴にも特記すべき負因は認められず、また、左利きの負因もない。学歴は高等小学校卒。昭和60年2月11日朝、午前8時10分頃、朝食の準備として、味噌汁を作っていたところ、急に右手の感覚がわからなくなった。同時にアアアとしかいえなくなって、家族を呼ぼうにも名前をいえなくなっ

てしまった。そうこうするうちに、右手と右足の力も抜けてしまってその場に座りこんでしまった。家族が異変に気づき、臥床させ安静にしていたが、改善しないため某病院内科を受診した。

初診時には、全く喋れないわけではなかったが、主治医にはなにをしゃべっているのかわかりにくく、応答も限られていた。しかし、主治医の言うことは完全に理解していたようで、その時には、単音レベルの復唱も完全にはできなかったようである。言語障害を指摘され、精査のため2月15日(発症5日目)大阪医科大学神経科受診となった。

1. 初診時の一般身体所見ならびに神経学的所見

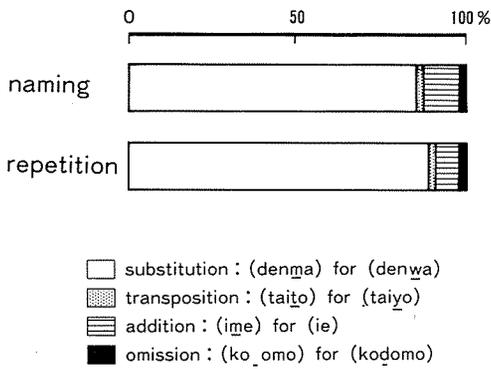
受診時、意識はほぼ清明で了解は良く、診察には協力的であった。右上下肢の軽度の不全麻痺を認めたが、伝い歩きは可能であった。軽度の深部腱反射の左右差 ($r > 1$) を認め、Barré

1988年9月2日受理

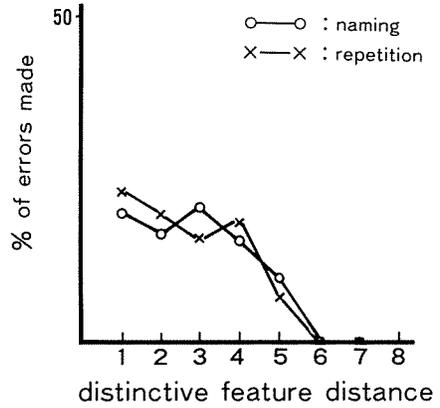
Left Postcentral Gyrus and Aphasia

* 大阪医科大学神経精神科, Naoyasu Motomura, Takashi Seo, Takehiko Okamura, Toshiaki Sakai : Department of Neuropsychiatry, Osaka Medical College.

** 姫路循環器病センター神経内科, Atsushi Yamadori : Neurology Service, Hyogo Brain and Heart Center at Himeji.



a). 音の誤りの分析



b). 音の誤りの分析
特に弁別素性の傾向について

図 3

いずれに多いかをみたところ、呼称、復唱とも子音のみに誤りが認められた。次に子音および母音について音の誤りの種類を調べた。音の誤りの種類は物井ら (1979) に従い、次のように置き換え、転置、付加、省略の 4 種類とした。置き換えとは target word の該当モーラ部の子音部または母音部にその語に含まれない子音または母音が置き換わって産出されたもので、たとえば denma / denwa 電話が例としてあげられる。転置は target word の該当モーラ部の子音部または母音部にその語に含まれている子音または母音が置き換わって産出されたもので、たとえば taito / taiyo 太陽が例としてあげられる。付加は target word 該当モーラ部が母音のみの場合に子音が付加したものであり、例として ime / iye 家があげられる。省略とは target word の該当モーラ部の

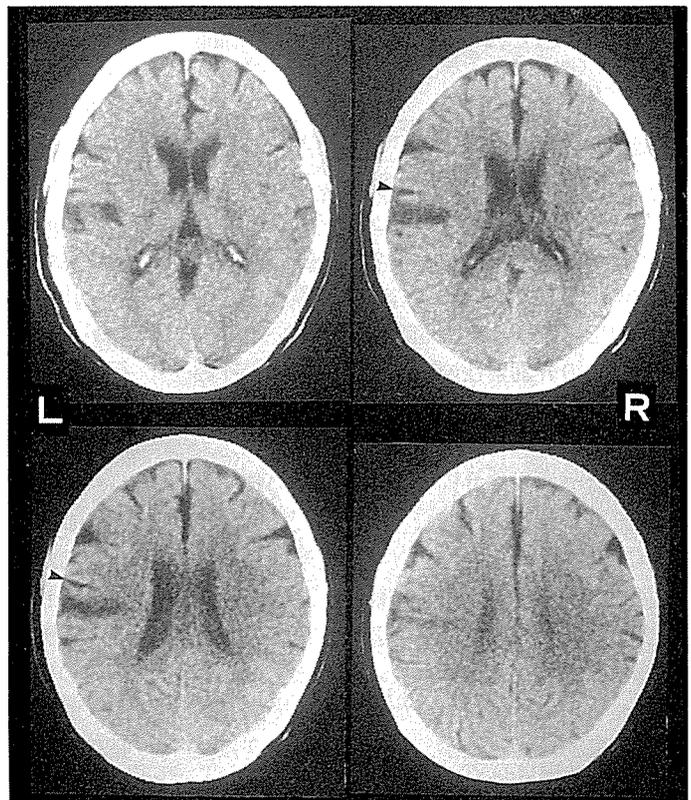


図 4 CT 所見 (OM line に平行な水平断)
左中心後回皮質と皮質下に限局した梗塞巣を認める。病変は頭頂葉弁蓋部にもおよび、一部弓状束にも損傷が認められる。(矢印は中心溝を示す)

子音が産出されていないもので、例として ko_omo / kodomo 子供をあげることができる。図 3 は子音の誤り方の種類を図示したものである。呼称では置き換え 86%、転置 2%、付加 10

%、省略 2% であり、復唱では置き換え 89%、転置 2%、付加 7%、省略 2% と、呼称、復唱ともに置き換えが圧倒的に多く転置は少なかった (図 3)。さらに、誤った音が目的とする音

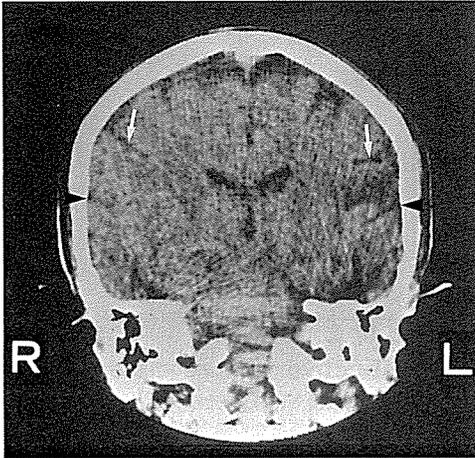


図5 CT所見(OM lineにはほぼ垂直で視床、大脳脚、および橋を通るレベルの環状断)

病変は側頭葉には及んでいないが、中心後回弁蓋部にも損傷がみられる。(黒い矢印はシルビウス溝を示し、白い矢印は中心溝を示す)

からどの程度異なった音に変わったかをみるために、志村(1974)の弁別素性による分析を行った。図3は呼称と復唱のサンプルで得られた置き換えについてみたものである。各グラフの横軸は誤り音と目的音間における異なる弁別素性の数を、縦軸はその頻度を示している。一つから五つの弁別素性の隔たりの頻度は、呼称では、それぞれ23%、21%、24%、19%、13%であり、復唱ではそれぞれ26%、23%、20%、21%、10%であり、弁別素性には一定の傾向は認められなかった(図3)。

4. CT所見

X線CT検査では、左頭頂葉前下部の皮質と皮質下に限局した梗塞層を認め、病変は頭頂葉弁蓋部と一部弓状束にも及んでいるものと考えられた(図4)。環状断では、中心後回弁蓋部にも損傷がみられたが、側頭葉には病変は及んでいなかった(図5)。この病巣を田辺らの方法(1982)に従い側面に投影すると、病巣はほぼ中心後回下部に限局しており、Broadmannのほぼ3, 1, 2野に相当する部分に病変が認められた(図6)。

5. 臨床経過

約3カ月後の再検時には軽度の錯書と錯語を認めるのみであった。

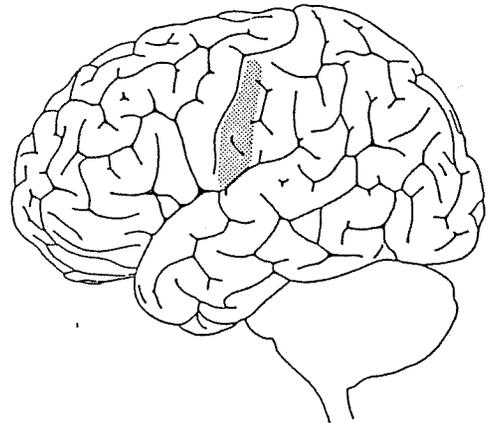


図6 CT所見の側面への投影図
病変は、ほぼ左中心後回に限局している。

III 考 察

本症例におけるCT上の病巣は中心後回にはほぼ限局していた。このような症例の報告は田辺ら(1983)やLhermitteら(1980), Rothら(1982)の報告が認められる。ここでは、臨床所見が詳細な田辺, Lhermitteの症例を取り上げ比較した。臨床症状は3例ともよく似ているが、Lhermitteの症例と比較すると観念失行、観念運動失行がみられず、また復唱の回復が顕著であった。CT上の病巣は田辺やLhermitteの例と比較するとやや前部に位置し、しかも中心後回弁蓋部にも損傷はおよんでいた。このような、病巣による失語症の報告はわれわれが調べた限りにおいてみられず珍しいものと思われる。

本症例の言語症状の特徴をまとめると、発症直後の臨床症状はいまひとつ明らかではないが、本院受診時(発症5日目)の発話は流暢で発語量も多く、字性の錯語を多発し、理解が良好な点にある。復唱は、発症初期には単語レベルの復唱も不完全であったが、22日目には字性の錯語や錯書がみられるものの、5音節程度の復唱は可能であった。同一音節数の単語での漢字と仮名の音読能力を検討すると、4音節では明らかに仮名の音読能力が良好であった。この結果は山鳥ら(1975, 1979)が指摘するように音節系列の正確な選択と展開の障害を反映して

いるものと考えられる。

さらに、音の誤りの特徴を物井ら (1979) に従って分析した。物井ら (1979) は Broca 失語、伝導失語各 3 例の呼称と復唱における音の誤りの比較検討から、Broca 失語では、音の誤りは主として子音に生じ、誤りの種類としては置き換えが大きな割合を占め、弁別素性が一つ異なる音への置き換えが最も多く、伝導失語では音の誤りは子音と母音の両者に生じ、誤りの種類としては置き換えと転置がほぼ同じ割合が多いが、弁別素性には一定の傾向がみられないとしている。本例では音の誤りの特徴は、Broca 失語に類似していたが、弁別素性には一定の傾向がみられない点では伝導失語例の特徴に類似している。このような症例は、田辺らの報告例 (1983) に極めて近似している。田辺ら (1983) はこのような失語症は伝導失語と結論づけている。ところで中心前回弁蓋部に限局した病巣により失語症を呈した森らの症例 (1983) と比較すると、森らの症例でも字性の錯語や錯書が顕著であったが、発語面では構音の障害、anarthria や dysprosody など non-fluent aphasia の特徴を備えており、森らは最も軽症の Broca 失語と考えている。本例は、復唱こそ早期に回復したものの、その発語面での特徴から最も軽症の伝導失語とも考えられるが、音の誤りの特徴は伝導失語、Broca 失語両方の特徴を兼ね備えており、失語症のなかで特殊な位置を占めるものと考えられた。

文 献

- 1) Lhermitte, F., Desi, M., Signoret, L. J. et Deloche, G.: Aphasie Kinesthesique as sociee a un syndrome pseudothalamique. Rev. Neurol., 136 ; 675—688, 1980.
- 2) 物井寿子, 福迫陽子, 笹沼澄子: 伝導失語とプロカ失語における音の誤りについて. 音声言語医学, 20 ; 299—312, 1979.
- 3) 森悦朗, 山鳥重, 須山徹, 大洞慶郎, 大平多賀子: 左中心前回弁蓋部と失語症. 失語症研究, 3 ; 450—459, 1983.
- 4) Rothi, L. J., McFarling, D. & Heilman, K. M.: Conduction aphasia, syntactic alexia, and the anatomy of syntactic comprehension. Arch. Neurol., 39 ; 272—275, 1982.
- 5) 志村泰子: 弁別素性分析に基づいた構音訓練. 国立聴力言語障害センター紀要. 47, 48年度, 1974.
- 6) 田辺敬貴, 奥田純一郎, 白石純三, 西川隆, 西村健: Orbito-meatal line 平行の脳 CT 像における機能的解剖学的部位同定の試み. CT 研究, 4 ; 281—290, 1982.
- 7) 田辺敬貴, 住田竹男, 北島正吾, 奥田純一郎, 白石純三: 左頭頂葉前部に限局した梗塞巣を認め、伝導失語病像を呈した一症例: 脳と神経, 35 ; 559—567, 1983.
- 8) Yamadori, A. & Ikumura, G.: Central (or conduction) aphasia in a Japanese patient. Cortex, 11 ; 73—82, 1975.
- 9) 山鳥重: 伝導失語の諸問題. 脳神経, 31 ; 891—897, 1979.

Left postcentral gyrus and aphasia

Naoyasu Motomura*, Takashi Seo*, Takehiko Okamura*, Toshiaki Sakai*,
Atsushi Yamadori**

*Department of Neuropsychiatry, Osaka Medical College.

**Neurology Service, Hyogo Brain and Heart Center at Himeji.

We report a case of a peculiar aphasia which had prominent literal paraphasia and paragrammia after the cerebral infarction in the left posterior

central gyrus. A 69-year-old, right-handed woman was admitted to Osaka Medical College complaint of speech disturbance. Neurological exami-

nation revealed right-sided weakness and sensory deficits in all modalities. On neuropsychological examination the patient showed no agnosia and apraxia. Right after the stroke the clinical features were not clear but her speech was sparse and effortful with little articulatory distortions. Afterwards the number of utterances increased rapidly and the patient's free conversation has become fluent although sometimes contaminated with some phonemic paraphasias and hesitations. The impairments in naming things, oral reading and repetition were quite evident with frequent blockings and phonemic paraphasias. The patient often tried self-correction. However, the patient's articulation itself was excellent. Anomia and semantic paraphasia were hardly recognized. In contrast to these profound impairments in speech output, her auditory and visual comprehension were almost normal. As for the disturbance of

repetition, the difficulty increased in the number of syllables in certain given words. She could write Kanji (ideogram) almost correctly, but showed many literal paraphasias in writing Hiragana (phonogram).

Furthermore, a neurolinguistic analysis was performed. Speech sound errors mainly occurred in consonants and the substitution was the most frequent. These results were similar to the characteristic feature of Broca's aphasia. In the analysis of the substitution errors of consonants the mistakes were found almost at random, whose features were found frequently in conduction aphasia. These results suggest that her speech disturbance may be located in a particular position as her neurolinguistic features contained both the characteristics of Broca's aphasia and that of conduction aphasia.