

## ■イブニングセミナー

## 今日の視点からみた伝導失語

相馬 芳明\*

要旨：伝導失語の位置づけ、症状、病巣、言語性 STM などについて論じた。それらをふまえて、伝導失語が傍シルヴィウス裂失語症候群（Broca 失語、Wernicke 失語、伝導失語）のなかで、病態生理学的に枢軸的位置にあることを主張した。

神経心理学 9: 82~83

Key Words: 伝導失語, 音韻性錯語, 言語性短期記憶  
conduction aphasia, phonemic paraphasia, verbal short term memory

## 1. 伝導失語の位置づけ

Wernicke (1874) が『失語症候群』において感覚失語をはじめて記載したことはあまりにも有名であるが、さらにその中で Broca 中枢と Wernicke 中枢が連絡を遮断されると、錯語によって特徴づけられる第3の失語が生じうることと言及し、それを伝導失語と呼んだ。

Wernicke と同様に、われわれも失語を勉強し始め、Broca 失語や Wernicke 失語が診断できるようになると、そのどちらでもなく、音韻性錯語のみが目立つ特徴的な失語型が存在することに気付くようになる。これが伝導失語である。

しかし、伝導失語は、病態生理学的には第3の失語ではなく、むしろ第1の失語とみなすべきであろう。なぜならば、私見ではあるが、伝導失語は傍シルヴィウス裂失語症候群の共通症状である音韻性錯語と言語性 STM 低下のみからなる純粋な症候群とみなしうるからである。すなわち、伝導失語に他の症状が合併したものが Broca 失語や Wernicke 失語であり、伝導失語は傍シルヴィウス裂失語症候群の中でもっとも基本的かつ純粋な失語病型と思われるのである。

伝導失語をこのように位置づけることによ

て、Wernicke 失語との鑑別診断や、伝導失語の亜型分類に関する問題は解決できるのではないだろうか。

## 2. 伝導失語の症状

伝導失語とは、次にしめす①②の陽性症状によって特徴づけられ、実質的にそれ以外の言語障害をともしない失語型である。陰性症状のうちとくに重視されるのは③である。

①言語表出のすべての側面、すなわち、自発話、呼称、復唱、音読、書字に音韻性錯語や音韻性錯書がみとめられる。

②言語性 STM が低下する。

③聴理解障害は軽度である。

伝導失語の位置づけとも関連して重要なのは、その音韻性錯語が Broca 失語や Wernicke 失語の音韻性錯語と質的に同一か否かという点である。これについての従来の研究は、賛否両論があり決着を見ていない。もともと研究方法がさまざまであった点に問題があり、今後の課題である。

復唱の障害はあまりにも有名であり、伝導失語は復唱失語と呼ばれたことさえあった (Kleist, 1934)。しかし、復唱課題の成績がその他の課題よりつねに不良なわけではないことを強調しておきたい。たとえば、同一の刺激を

1993年5月26日受理

Conduction Aphasia from Today's Point of View

\*竹田綜合病院神経内科 (現籍 新潟大学脳研究所神経内科), Yoshiaki Soma : Department of Neurology, Takeda General Hospital (Department of Neurology, Brain Research Institute, Niigata University)

用いて呼称と復唱の成績を比較したところ、復唱よりも呼称において音韻性錯語がより多く観察され、伝導失語では復唱が不良であるという通説とは矛盾する結果であった。したがって、伝導失語では、すべての言語表出に共通して音韻の選択・配列が障害されており、復唱課題で提示される聴覚的刺激はむしろ表出を手助けしていると解釈できる。

伝導失語における聴理解障害については、まず語義理解は正常である。つまり単語の意味がわからないということはない。ただし、言語性 STM 低下に基づく文章の理解障害は存在する。言語性 STM 低下と独立して文法理解の障害が存在するか否かについては明らかではない。さらに、病巣が側頭葉に波及している症例では、特に病初期において、語音聴取の障害が認められる。これは特に右耳において顕著に認められる。この症状は左上側頭回皮質下病巣による純粋語聾と関連した現象だと思われる。

### 3. 病巣

伝導失語の診断基準を十分にみとず症例の画像診断からは、ほぼ共通して頭頂葉の中心後回から縁上回に限局性病巣がみとめられる。古典論からすれば重要なのは弓状束であり、頭頂葉の皮質下病巣が伝導失語を生ずることになる。これにたいして頭頂葉皮質の重要性を指摘する立場もある。脳梗塞例では、程度の差はあっても大脳皮質と皮質下白質の両方が損傷されるため、いずれの損傷が伝導失語を生じているかを決定するのは容易ではない。一過性の伝導失語を呈した脳梗塞例の画像診断や、多発性硬化症による失語例の検討から、皮質下白質の役割の方が重要であるとの印象を抱いている。

頭頂葉の病巣がごくわずか下方に進展すると、第一側頭回 (Heschl 横回・Wernicke 領域) に達する。伝導失語の症状そのものは、病巣が側頭葉に及んでいてもいなくても同じである。しかし、病巣が側頭葉に及んでいる場合には、①言語性 STM のうち、聴覚性が視覚性より不良であり、解離がみられる。また②dichotic listening 検査で左耳刺激の消去がある。またすでに述べたように③特に右耳に顕著

な語音聴取の障害が観察されることがある。

### 4. 伝導失語と STM

伝導失語を聴覚言語性 STM の障害で説明しようとする学説があり、一世を風靡したが、この学説は正しくない。すでに述べたように、伝導失語では、聴覚言語性 STM が視覚言語性 STM より低下しているとは限らない。

病巣が頭頂葉に限局していれば、〔聴覚言語性 STM〕=〔視覚言語性 STM〕であり、病巣が側頭葉に波及している場合にかぎって、〔聴覚言語性 STM〕<〔視覚言語性 STM〕となる。このことを利用して、伝導失語を病巣局在の面からさらに詳しく亜型分類することが可能となり、病巣局在価値は高いと思われる。ただし、そのいずれの場合であっても伝導失語の基本症状は均質であり、著者は伝導失語の亜型分類には消極的である。

また、言語性 STM 低下は伝導失語に特異的な現象ではなく、傍シルヴィウス裂失語症候群全体に共通して見られる点からも、伝導失語の STM 仮説は誤っていると思われる。しかし、言語性 STM という概念は、失語の病態生理学的メカニズムを考える上できわめて重要であり、今後さらに解明されるべきものと思われる。

### 参考文献

- 1) Shallice T, Valler G: The impairment of auditory-verbal short-term storage. In Neuropsychological Impairment of Short-Term Memory, ed by Shallice T, Valler G. Cambridge University Press, Cambridge, 1990, pp 11-53
- 2) 相馬芳明: 伝導失語の責任病巣と病態生理. 医学のあゆみ 148; 233, 1989
- 3) 相馬芳明: 伝導失語と短期記憶 (STM). 失語症研究 12; 145-152, 1992
- 4) Warrington KE, Shallice T: The selective impairment of auditory verbal short-term memory. Brain 92; 885-896, 1969
- 5) Wernicke C: Der Aphasische Symptomencomplex. Cohn & Weigert, Breslau, 1874 (濱中淑彦訳: 精神医学 17; 747-767, 1975)