

■シンポジウム 脳血管障害と脳変性疾患による巣症状

脳血管障害と脳変性疾患における反響言語と反復言語の比較・検討

波多野和夫* 中西雅夫** 濱中淑彦*** 中村光**** 辰巳寛*****

要旨：反響言語（書字）と反復言語（書字）の出現の様相を、脳血管障害8例、脳変性疾患7例、その他の疾患8例の自験症例において比較・検討した。その結果、（1）脳血管障害群のみに確認されたのは努力性反響言語、反響書字、反響描画であり、（2）脳変性疾患群のみに観察されたのは語間代、反復書字、PEMA症候群であった。（3）これらの所見については、それなりの理由が考えられないわけではないが、症例数も少なく、一般化するには慎重でなければならない。ただ特に、（4）PEMA症候群は変性疾患（特にPick病）にしか見られず、脳血管障害ではかなり起こりにくいと考えられた。（5）部分型反響言語、反響言語と反復言語の並存、あるいはこれらが融合した形式の反響反復言語は、いずれも両疾患群に見られた。（6）血管障害や変性疾患以外の疾患の症例に見られる反響・反復症状にも極めて興味深いものがあり、今後も精密な観察を続ける必要があると考えられた。

神経心理学 10；87～94

Key Words：脳血管障害、脳変性疾患、反響言語、反復言語、PEMA症候群
cerebral vascular disease, cerebral degenerative disease, echolalia, palilalia, syndrome of P.E.M.A.

I はじめに

反響症状と反復症状は、脳変性疾患の症例においても脳血管障害の症例においても観察される。両者ともに精神運動性解体现象の一型であり（Kleist, 1934）、伝導失語や純粋失読のように病変部位をより明確に限定することは困難であるとしても、前頭葉に関連する巣症状と（一

応は）みなすことが可能である。

今回我々は、「脳血管障害と脳変性疾患による巣症状」というシンポジウムにおいて、反響症状と反復症状の比較を行った。ここでは特に、言語と関連する反響言語（echolalia）と反響書字（echographia）、反復言語（palilalia）と反復書字（paligraha）に関心を限定した。本稿はその検討の結果である。

1994年4月4日受理【共同研究者：吉田伸一***、中嶋理香***、檜木治幸***、杉浦美依子****、松井明子****、大塚晃****、富野順子****】

Echolalia and Palilalia in Patients with Cerebral Vascular and Degenerative Disease

*国立精神・神経センター精神保健研究所老人精神保健部, Kazuo Hadano : Department of Psychogeriatrics, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

**岐阜県立多治見病院精神科, Masao Nakanishi : Department of Psychiatry, Tajimi Prefectural Hospital

***名古屋市立大学精神医学教室, Toshihiko Hamanaka, Shinichi Yoshida, Rika Nakajima, Haruyuki Hinoki : Department of Psychiatry, Nagoya City University

****日本聴能言語学院, Hikaru Nakamura : Nihon Chono Gengo Gakuin

*****名古屋第二赤十字病院言語室, Hiroshi Tatsumi, Miyoko Sugiura : Nagoya Second Red Cross Hospital

*****八事病院言語室, Akiko Matsui : Yagoto Hospital

*****医仁会武田総合病院言語室, Akira Ohtsuka : Ijinkai Takeda Hospital

*****洛和会音羽病院言語室, Junko Tomino : Rakuwakai Otowa Hospital

表1 症例群 (疾患について)

脳血管障害群	8
脳梗塞	5
脳出血 (手術)	3
くも膜下出血	2
脳内血腫	1
脳変性疾患群	7
Alzheimer 病 (病理診)	3(1)
Pick 病 (病理診)	4(1)
その他の症例群	8
頭部外傷 (脳挫傷)	3
低酸素脳症	1
発達遅滞	1
CO 中毒 (間欠型)	1
進行麻痺	1
ヘルペス脳炎	1

II 症例について

対象は、我々の研究グループが実際に観察した自験例で、反響言語、反響書字、反復言語、反響書字のいずれかが明瞭に観察された症例である。取り上げた症例は、脳血管障害群 8 例 (脳梗塞 5 例、開頭術を受けた脳出血 3 例)、脳変性疾患群 7 例 (Alzheimer 病 (Alzheimer 型痴呆を含む) 3 例、Pick 病 4 例で、各 1 例の病理診断例を含む)、その他の疾患による症例群 8 例である。その内訳を表 1 に示す。

症例の性別、発症年齢などを表 2 に示す。脳血管障害群と脳変性疾患群の症例はすべて何らかの方法で発表されている。その他の疾患群は半分が症例報告されている。

III 脳血管障害群

脳血管障害群の症例は表 3 に一覧表として示されている。

症例 1 は我々が最近注目している努力性反響言語の症例で、Broca 失語と超皮質性失語の要素を合わせ持つ混合失語である。失文法・失構音を中心とする非流暢性・努力性発話を背景に減弱型の反響言語を呈した。病変は左半球の前頭葉内側面から前頭葉皮質下・基底核の上方へ進展しており、シルビウス裂周辺言語領野は保たれている (波多野ら, 1994)。

症例 2 は脳動脈瘤破裂手術例で、反響書字と

表2 症例群 (性別, 年齢など)

	血管群	変性群	その他群
症例数	8	7	8
性別 (男/女)	3/5	3/4	6/2
発症年齢 (平均)	65.5	59.1	47.5
(最低—最高)	54—76	46—76	35—71
症例報告	8	7	4

反復言語の組合せのほかに、「反響描画」とも言うべき写生描画行動を示し、口部のみの反復行為、前頭葉性無視も認められた。CT 病変は右前頭葉内側面と左前頭葉皮質下にあった (波多野ら, 1992)。

症例 3 は左前頭葉の脳内血腫の手術例で、反響言語は通常の聴覚的反響言語と、視覚的反響言語、つまり強制音読 (Zwangslesen) も見られた。また自己の発話を何度も反復し、これを反復言語と見なし得るとすれば、仮性反復言語 (palilalia spuria) に該当した (波多野ら, 1987a)。

症例 4 は脳動脈瘤破裂手術例で、術後に錯乱 (confusion) 様の意識障害が遷延し、これを背景に減弱型反響言語と視覚性・聴覚性反響書字を認めた症例である (波多野ら, 1988a)。

症例 5 は、脳血管障害発作を繰り返し、その過程で種々様々な強迫的行動が出現した。特に言語表明化現象 (formulation verbale, Pick, 1923) が見られ、著しい常同的空語句と聴覚性・視覚性 (減弱型) 反響言語が認められた。病変は左側頭葉底面と推定され、左優位の脳室拡大も認められた (波多野ら, 1988b)。

症例 6 は、左前頭葉内側面病変により超皮質性運動失語の状態であったところに、脳血管障害が起こり左上肢にジストニー様不随意運動が生じると共に同音性反復言語が発生し、その後再度脳血管障害が起こって左片麻痺が合併し、仮性球麻痺の状態が明瞭になった時点で異音性反復言語に変化し、これも経過と共に消失した。CT では左前頭葉内側面病変を明らかにしたのみであったが、臨床症状より基底核の機能障害や左右半球の錐体路障害が推定された (波多野ら, 1987b)。

症例 7 は全失語から超皮質性感覚失語へ経過

表3 脳血管障害群

症例	疾患	反響言語	反響書字	反復言語	反復書字	
1. (MMi) F 68	脳梗塞	+	-	-	-	混合失語 (Broca+超皮質性失語)
2. (MT) F 60	SAH (Op)	-	+	+	-	声量低下, 過書, 無視 反復行為(口部)
3. (ITa) M 69	脳内血腫 (Op)	+	-	+	-	TSA, 前頭葉症状
4. (MMa) F 64	SAH (Op)	+	+	-	-	錯乱, 変形過多, 過書 TSA
5. (ITe) M 70	脳梗塞	+	-	-	-	言語表明化現象 常同的空語句
6. (OY) F 54	脳梗塞	±	-	+	-	TMA
7. (CK) F 76	脳梗塞	+	-	+	-	全失語>TSA 反響反復言語
8. (BT) M 63	脳梗塞	+	-	-	-	非定型混合失語

した脳梗塞例である。反響言語は部分型・完全型・減弱型の順に変化し、反復言語も変化型とでも言うべき形式を呈し、しかも両者は時に反響反復言語(echopalilalia)の形に融合することがあった。CT病変は左半球内側面を中心とするものであった(辰巳ら, 1994)。

症例8は非定型混合失語で、努力性反響言語を呈した症例である(中村ら, 1994)。

IV 脳変性疾患群

脳変性疾患群の症状の一覧表を表4に示す。

症例1はアルツハイマー型痴呆(SDAT)。反響言語が減弱型・完全型・部分型を経て無言症へと経過した症例で、同時発話なども注目された(波多野ら, 1987c)。

症例2もSDATで、反響言語が減弱型・完全型・無言症へと経過し、これを「意図と自動症との戦い」(Sittig, 1928)という観点から考察した(波多野ら, 1987d)。

症例3はPick病の臨床診断例で、反響言語と反復言語が同時に認められ、両者が融合して反響反復言語の形になった症例である。無言症と失表情が認められ、完全なPEMA症候群(後述)の形を呈し、強制凝視や強迫的行動も認められた。また反復言語には長間隔型から短

間隔型への経過も見られた(大塚ら, 1988)。

症例4はPick病の病理診断例である。減弱型・完全型の反響言語が見られ、書字に常同症が観察されたが、反復言語はなく、無言症と失表情も確認されたので、反復言語を欠く不完全な(P)EMA症候群であった。

症例5はPick病の臨床診断例、反響言語は減弱型、反復言語は同音性で、完全なPEMA症候群の形を呈し、反響言語と反復言語は融合して反響反復言語の形式になった。反響表情や反響行為も見られた。

症例6もPick病の臨床診断例で、反復言語は著明だが、反響言語はなく、不完全なP(E)MA症候群であった。この症例には滞続言語も見られた。

症例7はAlzheimer病の病理診断例で、超皮質性感覚失語、当意即答、独語、減弱型・完全型の反響言語、語間代(Logoklonie)が認められた。語間代は部分型の反復言語とも見なし得る(Kraepelin, 1910)。症例4~7は濱中(1986)に記載されている。

V その他の疾患群

その他の疾患の症例群については表5に示す。この症例群は反響言語や反復言語に関連す

表4 脳変性疾患群

症例	疾患	反響言語	反響書字	反復言語	反復書字	
1. (SF) F 76	ALZ	+	-	-	-	同時発話
		減弱>完全>部分型>無言症				
2. (KK) M 70	ALZ	+	-	-	-	
		減弱>完全型>無言症				
3. (UE) F 63	PICK	+	-	+	+	PEMA, 反響反復言語 強制凝視
				長>短間隔		
4. (IH) M 47	PICK	+	-	-	-	(P) EMA, 強制凝視
	(病理診) 減弱/完全型				常同症	音節礎跌
5. (MK) M 46	PICK	+	-	+	-	PEMA, 反響行為 反響表情
		減弱型		同音性		
6. (OE) F 60	PICK	-	-	+	-	P (E) MA, 滞続言語
7. (FC) F 52	ALZ	+	-	-	-	TSA, 独語
	(病理診) 減弱/完全型			語間代		

表5 その他の疾患群

症例	疾患	反響言語	反響書字	反復言語	反復書字	
1. (KM) M 36	脳挫傷	-	-	-	+	辺縁系痴呆 P (E) MA
2. (YK) M 47	低酸素 脳症	-	+	-	+	辺縁系痴呆
			反響描画	語間代		
3. (OSa) M 52	脳挫傷	+	-	-	-	クレシェンド現象, 痴呆 語唱, 反響行為
		減弱型		語の反復		
4. (TM) F 46	発達遅滞	-	+	-	-	
			視覚性			
5. (OSh) M 46	脳挫傷	±	-	+	-	痴呆, 構音障害
				仮性		
6. (TT) M 35	進行麻痺	-	-	+	-	痴呆, 音節礎跌
				語間代		
7. (MC) F 71	ヘルペス 脳炎	+	-	-	-	左病変, ジャルゴン, 失名辞, TSA
8. (IS) M 47	CO 中毒 間欠型	-	-	-	+	痴呆, 前頭葉萎縮 保続

る症状が著明であった自験症例を集めたものである。本論のテーマである脳血管障害と脳変性疾患の比較とは直接関係ないが、参考までに同時に検討してみた。

症例1は脳挫傷による Kluever-Bucy 症候群の辺縁系痴呆例で、反響症状は見られなかったが、著しい反復書字を呈し、さらに無言症と失表情もあり、不完全な P (E) MA 症候群の形式であった。剖検例で、前頭葉・側頭葉の底

面・内側面を中心とするほぼ対称的な病変が確認された(波多野ら, 1984)。

症例2は低酸素脳症と推定される両側病変例で、Kluever-Bucy 症候群を呈した辺縁系痴呆である。反響書字・反復書字と共に反響描画もあり、シラブル性反復言語 (palilalie syllabique) または語間代が一過性に見られた(波多野ら, 1989/93)。

症例3は脳挫傷の症例で、重篤な痴呆を背景

にクレシェンド現象 (crescendo phenomenon), 語唱 (Verbigeration), 反響行為などと共に減弱型反響言語が認められた (波多野ら, 1988c)。

症例4は精神発達遅滞例で, 視覚性反響書字のみが見られた (波多野ら, 1987e)。

症例5は脳挫傷後遺症の重篤な外傷性痴呆例である。構音障害を伴い, 呼称課題において仮性反復言語が見られ, 時に反響言語を発する症例である。

症例6は進行麻痺の例で, 重度の痴呆を背景に音節礎踏または語間代様の語音の反復発話があり, 語のレベルの反復言語も見られた。

症例7はヘルペス脳炎例で, 急性期の錯乱を背景に一過性に反響言語が見られ, その後ジャルゴン発話の時期を経て, 失名辞の重篤な超皮質性感覚失語へと移行した。CTで左半球に病変が認められた。

症例8は一酸化炭素中毒間欠型で, CTで前頭葉萎縮が認められ, 前頭葉症候群と思われる保続反復傾向が見られた。厳密な意味では語や文字の反復書字ではなく, 文字の要素である筆順の一面をそのまま反復して書くという一種の部分的な反復書字が観察された。反響症状はなかった。

VI 各群間の比較・検討

各群の症例数を集計したものが表6である。

反響言語は血管群と変性群の両群に見られる。減弱型は当然としても, 完全型も部分型も両群に出現する。特に部分型反響言語は変性群のみであろうとの予想に反して血管群にも見られた。ただし努力性反響言語は血管群にしか見られなかった。

反響書字の出現は血管群とその他群のみで, 変性群には見られなかった。反響描画とは我々の命名になる概念である (波多野ら, 1989/92)。紙と鉛筆があれば周囲の風景を次々に写

表6 症状頻度

	血管群	変性群	その他群
症例数	8	7	8
反響言語	7	6	3
減弱/完全/部分型	7/1/1	5/4/1	3/0/0
努力性反響言語	2	0	0
反響書字	2	0	2
視覚性/聴覚性	2/2	0/0	2/1
反響描画	1	0	1
反復言語	4	3	2
仮性反復言語	2	0	2
同音性/異音性	2/1	2/0	0/0
長間隔反復言語	0	1	0
語間代	0	1	2
反復書字	0	1	3
反響言語+反復言語	3	2	1
反響反復言語	1	1	0
PEMA 症候群 (不全型)	0	2 (2)	0 (1)

生する現象である。視覚性反響書字は周囲の文字を模写する現象であるので, 同様に対象を写生・描画する現象も取り上げて良かろうと考えた。この反響描画は血管群とその他群に1例ずつ見られ, 変性群にはなかった。これも反響書字と同様である。

反復言語は3群いずれにも観察されたが, その出現頻度は反響言語に比べて少ない。仮性反復言語 (palilalia spuria) は変性群にはなかった。Sterling (1924) の定義では, 失語に合併する反復言語は「仮性」なので, 血管群に失語が多いとすればこの結果は首肯できる。同音性・異音性反復言語 (palilalie homolalique/heterolalique) は真性の反復言語に関する分類であり, すべて「仮性」であったその他群にはこの分類は適用できない。結果として我々は明瞭な異音性反復言語を血管群に1例しか観察していない。この例は血管群の症例6であり, 同音性より異音性に变化したという複雑な事情があるので, 今回の問題提起に実質的な解答を与えることができない。長間隔反復言語 (long interval palilalia) も我々の定義した概念であり (大塚ら, 1988), 今のところ Pick 病の1例 (症例3) にしか観察されていない。語間代は Kraepelin (1910) の定義にあるように, 発話の語尾の1~2音節を繰り返す現象であ

り、部分型の反復言語と見なすことができる。これは血管群には見られなかった。

反復書字は血管群にはなく、変性群とその他群に見られた。

さて反響言語と反復言語は同一症例に共存することがある。このような例は血管群で3例、変性群で2例、その他群で1例が認められた。単なる並存ではなく、「反響反復言語」(echop-alilalia) という形式に両者が融合してしまう現象は、変性群と血管群に各1例が確認された。これに関連していわゆる「PEMA 症候群」(Guiraud, 1936) —反復言語 (P), 反響言語 (E), 無言症 (Mutism), 失表情 (Amimia) の4症状が Pick 病に見られるという考想—は、やはり Pick 病に完全な形の例が2例認められた。この4症状のうち一つを欠く不完全な PEMA も2例あり、これらもやはり Pick 病であった。その他群の症例1は辺縁系痴呆を呈した脳挫傷例であるが、反復書字、無言症、失表情の不完全 P (E) MA と考えられ、臨床的印象が Pick 病に酷似していた。

VII 結論と考察

ここでの症例はすべて我々自身の自験例である。この種の研究は相当数の症例数を集めるのが困難であり、それ故に症例の集まり方に偶然や無意識的なバイアスが掛かっていないとはいえない。これまでの比較の結果のうち一般化できるもの、あるいは今後注意して観察する必要があるものという意味の問題提起として、次の項目を挙げることができると考えた。

(1) 努力性反響言語は血管群にしか見られなかった。これは変性疾患で非流暢性・努力性発話を呈することが稀少であるからかもしれない。ただし進行性失語の症例の中には非流暢性失語の例があり、しかも経過を追うと反響言語を呈するに到ることもあり(池尻ら, 1993), かかる症例においては努力性反響言語が観察される可能性も否定できない。この点は今後も症例検討を必要とする。

(2) 反響書字は変性群には見られなかった。血管群とその他群のみである。反響書字は書字

能力の保存を前提とする。変性疾患では書字能力が早々に失われるからという解釈も可能である。

(3) 反響描画も同様に変性群には見られなかった。これが見られた症例は2例とも反響書字に合併していた。この両者は密接な関連の下にあると思われる。

(4) 語間代は血管群には見られない。しかし変性群でもその他群でも各1例しか観察されていない。むしろ語間代については、その定義は曖昧ではないにしても、実際に診断する時の適用がかなり恣意的であるとも考えられ、今後注意した観察が必要であると思われる。

(5) 反復書字は血管群には見られなかった。変性群でも1例しか観察されなかったが、文献的には Pick 病例で報告されており(Guiraud, 1936), 変性群に出現することは疑いない。

(6) PEMA 症候群は変性群のみ、それも全て Pick 病であり、血管群には見られなかった。不完全 PEMA まで含めれば変性群に4例もあり、この我々の経験だけではなく文献的な根拠(Guiraud, 1936)からも、この相違点に意味を与えることは許されるように思われる。

この6項目はいずれも、一方の群になく他方の群にあるといっても、ある方の群の症例の数もせいぜい1~2例であるに過ぎない—(6) PEMA 症候群はやや例外的であるとして。この事実は一般的な法則にまで思考を発展させるにはあまりにか細かい根拠と言わざるを得ない。さらに、ものごとが「存在する」ということを一般化するためには、1例でも例示すればそれで十分であるが、「存在しない」ということを普遍的に語ることは非常に難しい。1例でも発見されれば、容易に否定されてしまうからである。つまり、我々がここで観察しなかったからといって、それが存在しないと断定できるわけではないことは言うまでもない。これはあくまで我々の経験であって、その意味で一つの「たたき台」としての作業仮説である。本論において試みたような、反響言語・書字と反復言語・書字の脳血管障害と脳変性疾患における症候学的差異を求める研究は、今後も継続的な

臨床的関心のもとに置かれなければならない。

〔付記：本研究を故大橋博司先生の生誕70年に捧げたい。また本研究は厚生省長寿科学統合研究に属している。〕

文 献

- 1) 波多野和夫, 松田保四, 太田幸雄ら：特異な精神神経症状を呈した頭部外傷後遺症の一例——前頭・側頭葉内側・底面症状に関する諸考察。精神神経学雑誌 86；910-927, 1984
- 2) 波多野和夫, 木村康子, 関本達之：聴覚性並びに視覚性反響言語を伴った超皮質性感覚失語の一例。失語症研究 7；235-242, 1987a
- 3) 波多野和夫, 長峯隆, 笠井祥子ら：反響言語について。精神医学 29；587-595, 1987b
- 4) 波多野和夫, 坂田忠蔵, 田中薫ら：反響言語 echolalia について。精神医学 29；967-973, 1987c
- 5) 波多野和夫, 山岸洋, 国立淳子ら：「意図と自動症との戦い」(Sittig, 1928)——反響言語のジャクソニズム的側面について。神経心理 3；234-243, 1987d
- 6) 波多野和夫, 国立淳子：眼で見る神経内科「反響書字」(Echographie)。神経内科 27；529-530, 1987e
- 7) 波多野和夫, 浅野紀美子, 立岡良久ら：脳手術後の意識障害を背景に反響書字を呈した一例。精神医学 30；627-633, 1988a
- 8) 波多野和夫, 国立淳子, 大橋博司ら：強迫的行動について。失語症研究 8；251-259, 1988b
- 9) 波多野和夫, 松田芳恵, 堀川義治ら：クレンジング現象と言語反復症状を主徴とした外傷性痴呆の一例——頭部外傷言語症候論補遺。神経心理 4；108-117, 1988c
- 10) 波多野和夫, 松田芳恵, 岡本興一ら：特異な言語症状を呈した辺縁系痴呆の一例。精神医学 31；1297-1303, 1989
- 11) 波多野和夫, 森宗勸, 田中薫ら：反響書字について。In：幻覚・妄想の臨床, 濱中淑彦, 他編, 医学書院, 東京, 1992, pp. 241-272
- 12) 波多野和夫, 濱中淑彦：辺縁系痴呆について——その言語・書字障害を中心に。Dementia 7；345-350, 1993
- 13) 波多野和夫, 富野順子, 猪野正志ら：努力性反響言語について——症例報告。神経心理 10；32-38, 1994
- 14) 濱中淑彦：臨床神経精神医学——意識・知能・記憶の病理。医学書院 東京, 1986
- 15) 池尻義隆, 田辺敬貴, 中川賀嗣ら：進行性非流暢性失語を呈する脳変性疾患の2例。脳と神経 45；370-376, 1993
- 16) 中村光, 松井明子, 濱中淑彦ら：特異な反響言語を呈した脳血管性失語の1例。失語症研究 1994 (投稿中)
- 17) 大塚晃, 波多野和夫, 重松一生ら：特異な言語症状の経過を示した老年痴呆の一例——長間隔反響言語 (LIP) と反響反響言語について。失語症研究 8；299-304, 1988
- 18) 辰巳寛, 杉浦美代子, 浅井堯彦ら：全失語から超皮質性感覚失語への回復経過において特異な反響言語と反響言語を呈した症例。神経心理 10；115-121, 1994

Echolalia and palilalia in patients with cerebral vascular and degenerative disease

Kazuo Hadano*, Masao Nakanishi**, Toshihiko Hamanaka***
Hikaru Nakamura****, Hiroshi Tatsumi*****

*Department of Psychogeriatrics, National Institute of Mental Health,
National Center of Neurology and Psychiatry

**Department of Psychiatry, Tajimi Prefectural Hospital

***Department of Psychiatry, Nagoya City University

****Nihon Chono Gengo Gakuin

*****Yagoto Hospital

This study identified the subtypes of echolalia and palilalia that were observed specifically in patients with either cerebral vascular or cerebral degenerative disease respectively. Effortful echolalia, echographia and "echo-drawing" were observed only in cases of cerebral vascular disease, while logoclonia, paligraphia and the

PEMA syndrome (palilalia, echolalia, mutism and amimia) were only found with cerebral degenerative disease. This findings confirm the conclusion of the literature that the PEMA syndrome is seldom or never found in cases of cerebral vascular disease.