

■原著

全失語から超皮質性感覚失語への回復過程において 特異な反響言語と反復言語を呈した症例

辰巳寛* 杉浦美依子* 浅井堯彦** 波多野和夫*** 濱中淑彦****

要旨：全失語から超皮質性感覚失語への回復経過を示した1例において、特異な反響言語と反復言語を経験した。症例は76歳右利き女性で、右不全片麻痺と全失語で発症し、言語機能が徐々に回復するに従い、部分的反響言語が出現し（第1期）、これが完全型に変化し（第2期）、失語が超皮質性感覚失語の病像を呈するに到った時点で、減弱型の反響言語の形になった（第3期）。またこの第3期には反復言語も出現し、これは反響反復言語と「変化型」の反復言語の形式であった。CTで、左前頭葉から頭頂葉にかけての左前大脳動脈流域に広汎な梗塞巣が見出された。失語型の変化、反復言語の亜型変化、反響言語の症候学などについて考察した。

神経心理学 10；115～121

Key Words：全失語，超皮質性失語，反響言語，反復言語，前大脳動脈梗塞
global aphasia, transcortical aphasia, echolalia, palilalia, anterior cerebral artery infarction

I はじめに

最近われわれは、脳梗塞の1例において、全失語から超皮質性感覚失語への比較的速やかな回復経過を経験した。この過程において反響言語が出現し、それが「部分型」→「完全型」→「減弱型」（波多野ら，1987）という亜型の変化を示した。また本例では、「変化型」とも言うべき反復言語も観察され、さらにこれが反響言語と合併・融合した「反響反復言語」（echo-palilalia）も観察された。このような病像は稀であると思われ、ここにその言語症候の経過を

詳述し、いくつかの問題点に関して検討を行った。

II 症例報告

症例 K. T, 76歳右利き女性，高等女学校卒業，主婦。

主訴

言語障害。

家族歴

特記すべき事項なし。

既往歴

1983年9月（70歳時）右上下肢の脱力および

1994年4月5日受理【共同研究者：中西雅夫****】

A Case of Global Aphasia Recovering to Transcortical Sensory Aphasia in Association with Peculiar Types of Echolalia and Palilalia

*名古屋第二赤十字病院言語科, Hiroshi Tatsumi, Mieko Sugiura : Department of Speech Therapy, Nagoya Daini Red Cross Hospital

**名古屋第二赤十字病院脳神経外科, Takahiko Asai : Department of Neurosurgery, Nagoya Daini Red Cross Hospital

***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

****名古屋市立大学精神神経科, Toshihiko Hamanaka : Department of Neuropsychiatry, Nagoya City University

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

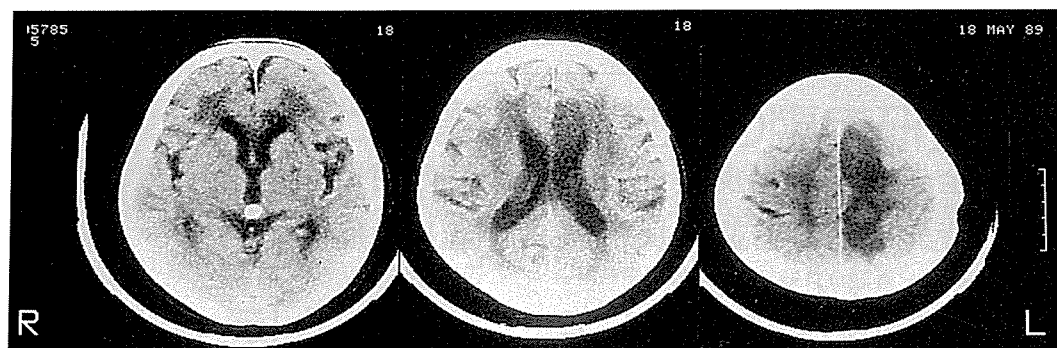


図1 CT画像(1989年5月18日)

歩行障害を訴え、精査の結果として慢性硬膜下血腫と診断され、血腫除去術を受けた。術後、症状は急速に改善し、軽い右不全片麻痺を残すのみで、その後の日常生活に支障はなかった。この時、言語障害は認められなかった。

現病歴

1989年5月15日(76歳時)、突然に歩行障害と言語障害(無言状態)が出現し、名古屋第二赤十字病院救急外来を受診、脳梗塞と診断され、同日脳神経外科に入院した。同年5月26日(発症11日後)言語治療が開始された。

入院時精神・神経学的所見

意識はほぼ清明で、診察には協力的であった。運動障害は今回の発病前と比較して、右不全片麻痺が若干悪化していた。感覚系は失語のため精緻な検索は困難であったが、視野障害を含めて粗大な感覚障害はないと判断された。

画像所見

5月18日のX線CT(図1)では、前頭葉から頭頂葉へかけての左半球内側面(左前大脳動脈流域)を中心とした梗塞巣と、両側側脳室周囲白質(特に前角周囲が著明)の低吸収域(Leuko-araiosis)が認められた。中心前回下部周辺や下前頭回脚部、上側頭回の皮質には明らかな病変は見られなかった。また左基底核(被殻)に小梗塞巣が確認されたが、陳旧性のものと考えられた。

神経心理学的所見(発症11日目)

重篤な失語の他に、線分二等分課題にて軽度の右半側空間無視の傾向があり、また極めて軽度の観念運動失行ならびに口部顔面失行が認め

られた。

以下に言語症候を記述する。

言語症候

第一期(発症～約2週間後):当初、言語理解力は音声言語・文字言語ともに重度に障害されており、簡単な行為指示(閉眼、挺舌など)にも全く応じられなかった。当初はほぼ完全な無言状態であったが、発症1週間を経た頃より検者の問いかけに対して「はい」と答えたり、稀に検者の発話の最終部分の音節を繰り返す発話(部分的反響言語)が見られるようになった。しかし、それ以外の明瞭な発話はほとんど見られず、発話量の著明な減少が認められた(言語発動性低下)。

この時期の言語症候は、ほぼ全ての言語モダリティー(聞・話・読・書)に極めて重篤な障害を呈し、実用性を欠くことから、全失語と診断された。以下に発話例を示す。【 】は検者、「 」は患者の発話を示す。

【発話例1】(会話 1989. 5. 26)【おはようございます?】→「ます……」【どうですか?】→「……」【名前は?】→「わ……」(ネームプレートを見せながら)【私は杉浦です】→「すぎ……」

第二期(発症約2～4週間後):その後、自発的な発話は同様に乏しかったものの、検者の話しかけに応じて言語的に反応するようになった。つまり、言語発動性に多少の回復が見られ、復唱・音読を中心に著しい構音の歪みもプロソディー障害も見られない発話が徐々に増加した。患者の言語的反応の多くが反響言語であ

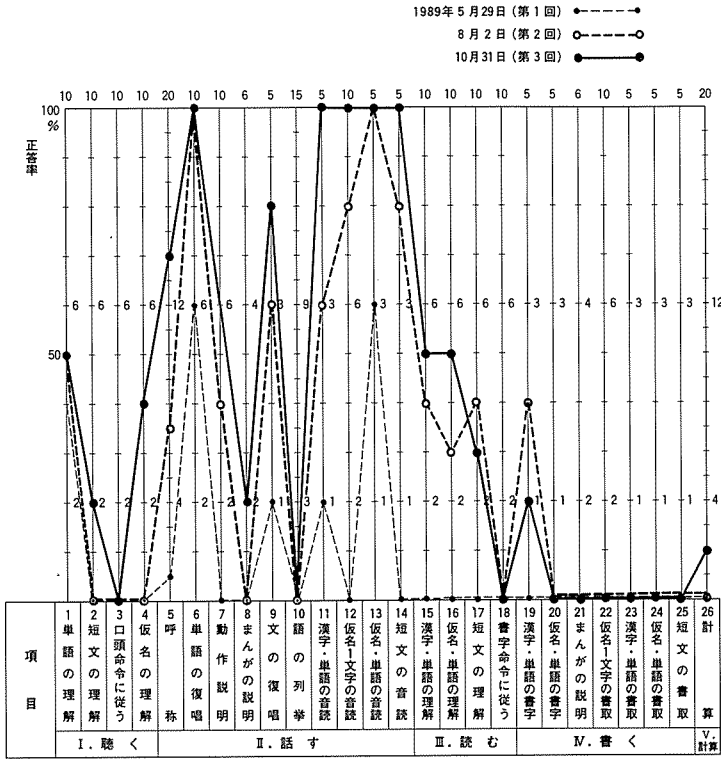


図2 標準失語症検査

り、しかも相手の発話をそのまま繰り返す「完全型」反響言語であった。この時点で、第1期に見られた「部分型」反響言語はもはや見られず、この変化は印象的であった。了解障害は第1期とほぼ同程度のままであった。この時期の標準失語症検査 (SLTA) の成績を図2 (細点線：5月29日施行) に示す。

【発話例2】(会話 1989.6.10)：【おはようございます?】→「おはようございます」【今年は何年ですか?】→「今年は何年ですか」、【お友達は何人みえましたか?】→「何人見えましたか…」、【女性ですか?】→「女性ですか…」、【どこの友達ですか?】→「友達ですか…」

第三期 (発症約4週間以降)：この時期には、了解障害は依然として重度のままであったが、自発話がかなり活発になり、量的に豊富な文章レベルの言語産出が観察された。失構音、プロソディー障害、失文法のいずれも見い出されず、ほぼ完全に流暢性とみなし得る発話であった。この発話には重度の喚語困難が介在

し、意味性錯語と語新作様発話が発生して、実質的なコミュニケーションは極めて困難であった。一方、復唱と音読は文レベルの課題が良好で、いわゆる「理解を伴わない発話」が各所に観察された。また同時に、若干の補完現象も観察された。語新作様発話はやがて消退し5ヵ月後にはほとんど見られなくなった。以上より、この時期の失語は、古典論でいう超皮質性感覚失語の病像にはば該当すると判断された。

反響言語も単に検者と同じ言葉の「オーム返し」ではなく、変形された状態で表出される「減弱型」へと変化した。さらにこの時期に、反響言語に加えて、自己の発話の繰り返し、即ち反復言語もし

しばしば観察された。ただしこの反復言語は繰り返す語句が少しずつ変化する特異なものであり、いわば「変化型」ともいうべき反復言語であった。特に反復に伴う変化は類音的特性を有しており、時に韻を踏むかのような反復的変形であった。また反響言語と反復言語は互いに独立して出現する場合と、両者が融合して、検者の発話を繰り返し「オーム返し」した上でそれを何回か反復し、結局自己の言うべき事柄をまったく発話しないこともあった。後者は反響反復言語の形式であるが、この場合でもしばしば反復発話の内容に多少の変化が生じた。8月2日施行のSLTAの結果を示す(図2太点線)。

【発話例3】(会話 1989.7.30)【一番初めに?】→「一番初めが、一宮でなくて、一番初めに、一番初めは、一宮ではなくて、一宮じゃなくて…」、【どうしたの?】→「それなら、どう、どうしたんでしょうか」、【どうなっちゃった?】→「どうなったんでしょうか」、

【録音してますよ!】→「録音している, 録音していると, あ, 録音されている方としては, 録画がされていると思ったら…, 録画されてると思わなきゃ, その一, 録画されてると思わなきゃ, 思わな…思わなきゃ, なきゃ, なきゃ…」

【発話例4】(呼称 1989. 8.4): 猫→「ニャンコニャンコ」, 鉛筆→「ぼーるぺん, ぼーるぺえん, ぺえん, ぼる, ぼぼーる, ぼぼーるぺん(え)え(え)…(えん)びつ」, 飛行機→「どーし, りょーし, りょーした, りょーしん, りょーしん, りょーしん, りょーしんです。(ひ)ひ, ひむ, ひひむむ, ひむむむむ, ひむれ, ひむれはぎ, (ひこ)うぎ。」

その後の経過: 発症3カ月後(89.8.19)には退院した。自宅での生活は, 基本的なADLは一通り自立し, 要素的見当識も保たれており, 痴呆の印象を疑わせる所見は認められなかった。しかし, 種々の検査では重篤な障害の結果を示したままであった。例えば, WAIS(89.12.22)はTIQが60以下(VIQ, PIQともに60以下), Benton視覚記憶力検査(A-1, 90.1.23)は正確数1, 誤謬数17であった。発症約5カ月後のSLTA(図2実線)では, 比較的に明確な超皮質性感覚失語の病像を示し, Token Test(90.1.12)でも47/165(28%)の正答であり, 依然として重度の了解障害が残存していた。発話面でも顕著な喚語困難や会話に支障を来すほどの頻繁な反響言語と反復言語が持続した。

患者は1990年1月28日橋出血のため死亡した。剖検はされなかった。

III 考 察

本症例において我々は以下の三つの観点から症候学的な考察を行った。失語型の変化, 反響言語の変化, 並びに反復言語の問題である。

1. 失語型の変化について

本例の発症直後の第1期の言語症候は, 全言語様態(modality)に重篤な障害を呈し, コミュニケーション能力が事実上喪失した状態であった。この障害を失語型として表現すれば,

全失語と診断される(Poeck, 1982)。その後, 徐々に第2期への過渡的な段階として部分型の反響言語が出現したと考えられる。第2期は, 重篤な了解障害と完全型の反響言語によって特徴づけられる言語障害である。この失語型は, Wernicke-Lichtheimの図式に基づく「古典論」の立場に立てば, 超皮質性失語混合型の症候群と考えられる。次の第3期の特徴は流暢性発話, 了解障害, 復唱の保存, 喚語困難, 意味性錯語などであり, 失語型としては超皮質性感覚失語に近いと思われる。ただし, 一過性の語新作様発話が認められた点はやや非定型的と言わざるを得ない。

全失語から流暢性失語圏へ失語型が変化し得ることは, すでによく知られた臨床的事実である(Albertら, 1981)。大橋(1967)は古典的な失語型の推移に関して, 全失語からWernicke失語へ移行し得ることを指摘し, また田中ら(1989)もこの経過を示した4症例を報告している。さらに全失語からJargon失語に移行した症例(波多野, 1986)や, 全失語から超皮質性感覚失語に移行した症例(波多野, 1987; Hamanaka, 1988)なども報告されている。これらの症例は, 右麻痺がないかあっても軽度であり, Albertら(1981)や田中ら(1989)も指摘するように, 麻痺を伴わない(あるいは軽度の)全失語には, 流暢型失語へ移行する傾向があると言えよう。

全失語の理解については, (1)Broca失語の最重度型(大Broca失語)説(Marie学派), (2)独立した失語型とする説(Aachen学派, Poeck, 1982), (3)Broca失語とWernicke失語の合併説(古典論), (4)種々雑多な失語の集合説(Benson, 1979; Vignoloら, 1986)等が知られている(波多野, 1991)。(1)と(2)は本例を理解する上で適切ではない。(3)は全失語からWernicke失語を経て超皮質性感覚失語に至る経過経路を説明することは可能であるが, 本例の場合はWernicke失語の経由はなく, やはり本例には不的確であろう。本例の超皮質性失語混合型を経て超皮質性感覚失語へ到る経過を理解できるのは, (4)の全失語非均一説が最

も順当と思われる。この見解によると、全失語の責任病変は多くの変形がある故にその位置を特定できない (nonlocalizing) とされている (Benson, 1979)。

本症例の主病変は、左前頭葉から頭頂葉にかけての半球内側面に位置し、これは左前大脳動脈の支配領域に一致している。前大脳動脈系の梗塞によって超皮質性失語が惹起されることについては既知の通りである。しかも超皮質性失語の諸型の全てについての症例が報告されている。Rubens (1975) や Ross (1980) の超皮質性運動失語, Környey (1975) の超皮質性失語混合型 (症例1.3), 会沢ら (1984) の超皮質性感覚失語の報告である。また、左前頭葉損傷による超皮質性感覚失語の出現については、佐藤ら (1991) の症例がある。これは病変部位の相違はあるものの、本症例と酷似した臨床経過 (しかも反響言語と反復言語を伴う) を辿っており注目される。

これらのことを考慮すると本例の失語型とその変化については一応の理解が可能であると思われる。ただし本例は左半球内側面の病変だけでなく、既往歴の慢性硬膜下血腫の左半球への影響が、病前より既に存在していた可能性も示唆される。しかしこの影響の内容は、極めて軽度の右不全麻痺が病前にあったということ以外には推定の根拠がなく、これ以上の考察は不可能である。

2. 反響言語の変化について

本例は全経過を通じて反響言語が観察されたが、その亜型については看過し難い変化が見い出された。

第1期は全失語を背景に、頻度はそう高くはないが、部分型の反響言語が観察された。これが第2期には完全型の反響言語に変化し、第3期に到って減弱型の反響言語に変化した。第2期の失語型は超皮質性失語混合型、第3期のそれは超皮質性感覚失語である。

波多野 (1987) は原発性進行性痴呆疾患 (Alzheimer type) で見られた反響言語の症候論的検討により、器質性の崩壊過程に伴って出現・進行する反響言語に、「減弱型」(miti-

gated) → 「完全型」(complete) → 「部分型」反響言語 (partial echolalia) という症状変遷を経て、最終的に無言症 (mutism) に到る段階的な進行過程があり得ることを指摘し、痴呆疾患における脳の解体過程の表現としての反響言語の症候学的な意味に注目した。本症例に観察されたのは、この順がほぼ完全に逆転した経過である。つまり脳血管障害によって引き起こされる反響言語においても、部分型の亜型が存在すること、さらに言語障害の回復過程においては上記の反響言語の進行段階の逆転があり得ることを結論することができる。

3. 反復言語について

本例の反復言語は第3期になってはじめて観察された。注目されるのは、反響反復言語 (echopalilalia) と「変化型」反復言語 (variable palilalia) である。反響反復言語は、PEMA 症状群 (Guiraud, 1936) や PES 症状群 (Tissot, 1975) などにおける精神運動性解体現象の一形式として、主に変性疾患 (特に Pick 病) 患者を中心に観察されるが、脳血管障害の症例で報告されることはこれまであまりなかったようである。この意味で本例の反響反復言語は特に取り上げるに値すると思われる。

本例の反復言語は失語に伴うものであり、その意味では Sterling (1924) の「仮性反復言語」(palilalia spuria) に該当する。さらにこの反復言語は、反響言語が第3期になり、減弱型の形をとり量的にも増大した時期になって優勢に出現した。従って本来独立した存在である反響言語と反復言語の両者が融合したというよりは、反響言語に密接に関連し、いわばこれに依存した反復言語とみなすことが可能であると思われる。歴史的には、反復言語 (Palilalie) は Souques (1908) の命名によるものであるが、これ以前にも同一の言語症状が臨床的に取り上げられている。De Renzi (1979) の「カタファジア (応答反復症)」(catafasia) や、Brissaud (1895) の「自己反響言語」(autoecholalie) などである。特に後者の「自己反響言語」は、既に19世紀の中葉に記載されていた反響言語の概念の枠内で反復言語を理解しよう

とする考想に立つ(波多野ら, 1987)。本例の場合も, 反響言語が減弱型で変化を伴う反響であるのと軌を一にして, 反復言語にも同様の変化が見い出された。これらの時間的かつ質的な近似点を考慮すると, 本例の反復言語は反響言語と同一の基盤に立つ現象であるという仮説が成立する余地もあるのではないと思われる。

本論文の要旨は第14回日本失語症学会総会(東京)において発表した。

文 献

- 1) 会沢房子, 伊林克彦, 山崎元義ら: 超皮質性感覚失語の一剖検例. 音声言語医学 25; 127-132, 1984
- 2) Albert ML., Goodglass H, Helm NA et al: Clinical Aspects of Dysphasia. Springer-Verlag, Wien, 1981
- 3) Benson DF: Aphasia, Alexia, Agraphia. Churchill Livingstone, N. Y., 1979
- 4) Brissaud E: Lecons sur les maladies nerveuses. Masson, Paris, 1899
- 5) De Renzi E: Sulla catafasia. Giorn Ital Sci Med 1; 474-479, 1879
- 6) 波多野和夫, 松田芳恵, 名村裕弘ら: 全失語からジャルゴン失語へ経過した1例. 神経心理 2; 164-173, 1986
- 7) 波多野和夫, 松田芳恵, 豊島正憲ら: ジャルゴン失語症候論補遺——「意味性変復パターン」と「音韻性変復パターン」. 失語症研究 6; 1152-1158, 1986
- 8) 波多野和夫, 長峰隆, 笠井祥子ら: 反復言語 palilalia について. 精神医学 29; 587-595, 1987.
- 9) 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, 1987
- 10) 波多野和夫, 松田芳恵, 森宗勸ら: 流暢性全失語について. 神経心理 3; 181-186, 1987
- 11) 波多野和夫, 木村康子, 関本達也: 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, 1987
- 12) 波多野和夫: 重症失語の症状学——ジャルゴンとその周辺——. 金芳堂, 京都, 1991
- 13) 濱中淑彦: 臨床神経精神医学——意識・知識・記憶の病理. 医学書院, 東京, 1986
- 14) Hamanaka T, Takizawa T, Asano K et al: Transcortical sensory aphasia in the presence of frontal combined with temporal lobe damage: a case report. Nagoya Med J 33;35-46, 1988.
- 15) Környey E: Aphasie transcorticale et écholalie: Le probleme de l'initiative de la parole. Rev Neurol 131; 347-363, 1975
- 16) Ross ED: Left medial parietal lobe and receptive language functions; Mixed transcortical aphasia after left anterior cerebral infarction. Neurology 30; 144-151, 1980
- 17) Rubens A: Aphasia with infarction in the territory of the anterior cerebral artery. Cortex 11; 239-250, 1975
- 18) 佐藤睦子, 後藤恒夫, 渡辺一夫: 左前頭葉病変により超皮質性感覚失語と同語反復症を呈した1例. 神経心理 7; 202-208, 1991
- 19) Souques MA: Palilalie. Rev Neurol 16; 340-342, 1908
- 20) Sterling W: Palilalie et le symptome "lingualivair" dans le parkinsonisme encéphalitique. Rev Neurol 1924 (1); 205-220, 1924
- 21) 田中春美, 三宅裕子, 波多野和夫: 全失語から Wernicke 失語へ移行した4例. 神経心理 5; 124-133, 1989

A case of global aphasia recovering to transcortical sensory aphasia in association with peculiar types of echolalia and palilalia

Hiroshi Tatsumi*, **Mieko Sugiura***, **Takahiko Asai****,
Kazuo Hadano***, **Toshihiko Hamanaka******

*Department of Speech Therapy, Nagoya Daini Red Cross Hospital

**Department of Neurosurgery, Nagoya Daini Red Cross Hospital

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

****Department of Neuropsychiatry, Nagoya City University

We report a case of global aphasia recovering to transcortical sensory aphasia in association with peculiar types of echolalia and palilalia following cerebro-vascular disease. The patient was a right-handed 76-year-old woman. A CT-scan demonstrated the main damage at the left medial aspect of the frontal and parietal lobes. The patient recovered in the following sequence : partial echolalia associated with

global aphasia (stage 1), complete echolalia associated with transcortical aphasia mixed type (stage 2), and mitigated echolalia associated with transcortical sensory aphasia (stage 3). Palilalic utterances were manifested in the forms of echopalilalia and "variable palilalia". We suggest that in the present case the etiology of palilalia is similar to that of echolalia.