

## ■シンポジウム 記憶障害の成因

### □座長記

## 「記憶障害の成因」印象記

杉下守弘\* 田辺敬貴\*\*

シンポジウムII「記憶障害の成因」は4題でおこなわれた。第1題の小池・杉下らによる「右側頭葉前部切除後の記憶障害について」では、右側頭葉前部切除によって生ずるといわれてきたシーショア音楽能力テストの音の記憶課題の障害とレイーオステライト複雑図形の再生記憶の障害について検討がおこなわれた。その結果、右側頭葉前部のシルヴィウス裂に沿って1.5~4.0cm, 側頭葉の底面に沿って3.5~5.5cmの範囲の損傷では音の記憶障害は生じないことが示唆された。レイーオステライト複雑図形の再生記憶では、右側頭葉前部切除例において再生記憶障害が生じたかどうか症例が少なかつたのではっきりしなかった。

第2題の数井・田辺らによる「一過性健忘症にみる記憶障害」では、急性に通常数時間しか続かない重度の記憶障害が生じ、発作後は発作間の記憶は欠落するが発作前の状態に完全に回復する一過性全健忘症という病態を呈した4症例をその発作中に詳細に診察する機会に恵まれ、そのうち3例でSPECTにて両側側頭葉内側部の機能不全を捉えた。そして、未だ原因不明の一過性全健忘症の記憶障害の特徴を以下のように要約した。1) 前向性記憶：陳述記憶であるエピソード記憶は重度に障害され、発作極期には完全な全健忘がみられるが、非陳述記憶である手続き記憶の新たな獲得は可能である

こと、加えて新知見としてプライミング効果も成立することを示した。2) 逆向性記憶：数年に遡り自伝的記憶と社会的記憶の取り出しがほぼ同じ範囲で障害される。回復期にはおおまかには古い出来事から想起され、まず各出来事の存在自体が思い出され、続いて内容が鮮明となる。そしてこの逆向性健忘がもはやほとんど認められないにもかかわらず、未だ顕著な記銘力障害が認められる時期が存在する点を示し、一過性全健忘症の逆向健忘の長さを論ずる際注意を要することを指摘した。なお Neurocase Vol.2, No.1, 1996 (Oxford University Press) に一過性全健忘症の最近の症例報告のレビューが載っているので参照されたい。

第3題「アルツハイマー型痴呆の記憶障害」で、植田・高山らはアルツハイマー型痴呆の記憶障害の特徴を、彼らが担当しているもの忘れ外来を過去3年間に訪れた早期のアルツハイマー型痴呆が疑われる数十名の患者さん（女性が大半）を対象に検討し、併せてMRIならびにSPECTにて側頭葉・海馬の萎縮と脳血流様態を調べ、対照群として選んだ中期のアルツハイマー型痴呆群、健常高齢群との比較検討から以下の結果を報告した。1) アルツハイマー型痴呆のエピソード記憶の障害は早期から明らかに健常老化とは区別できる。2) その特徴は主として情報保持の困難に基づくと思われる遅

\* 東京大学医学部音声言語医学研究施設言語神経科学部門, Morihiro Sugishita : Department of Cognitive Neuroscience, Faculty of Medicine, University of Tokyo

\*\* 愛媛大学医学部精神神経科, Hiroataka Tanabe : Department of Neuropsychiatry, Ehime University Faculty of Medicine

延再生の障害である。3) 早期のアルツハイマー型痴呆例で、既に海馬領域の萎縮と脳血流の低下がみられ、この部位がその記憶障害の責任病巣であることが示唆される。近年、エピソード記憶の障害が数年にわたり漸次増悪するが、他の認知障害は明らかでない症例の存在が注目され、病理学的には海馬領域に限局してみられる老人斑を伴わない多数の神経原線維の存在が報告され、アルツハイマー病の亜型あるいはアルツハイマー病とは言えないといった論

争がみられる (Neurocase, Vol.2, No.2のレビュー参照)。植田らも指摘したようにこの病態に相当する症例が含まれていると思われ、今後の継時的な報告が望まれる。

第4題の前島・板倉らの「頭部外傷からみた記憶障害」では局所性脳損傷者では、知能・精神機能に明らかな異常を認めなくても、過半数において記憶力に低下が見られた。なお、瀰漫性脳損傷者では神経心理学的検査を遂行できたものは少なかったという。