

## ■イブニングセミナー

## 失語古典分類の問題点とその再構築への試み

相馬 芳明\*

要旨：失語の古典分類を現代的に解釈し、その問題点の克服を試みた。Broca 失語や Wernicke 失語は多彩な言語症状からなる複雑な症候群であり、いくつかの下位の失語症候群に分解できると思われる。すなわち、Broca 失語は純粹語啞と Broca 領域失語（流暢性）の合併と考えられる。Wernicke 失語には伝導失語、超皮質性感覚失語、純粹語壟、失読失書の症状が含まれる。病巣についても同様の関係が成り立つ。一方、個々の失語型は孤立して存在しているのではなく、例えば伝導失語にみられる音韻性錯語は、Broca 失語や Wernicke 失語にも共通して含まれ、傍シルビウス裂失語症候群を結ぶ軸をなしている。

神経心理学 13 ; 162-166, 1997

**Key Words** : ウェルニッケ-リヒトハイムの失語図式, 失語分類, Broca 失語, Wernicke 失語, 伝導失語  
Wernicke-Lichtheim's model, classification of aphasia, Broca's aphasia, Wernicke's aphasia, conduction aphasia

## I はじめに

Wernicke-Lichtheim の図式 (Lichtheim, 1885) に代表される失語理論は古典論と呼ばれる。古典論にもとづく失語の分類を簡略のためにここでは古典分類と呼ぶ。第1次世界大戦後、全体論が台頭し局在論が衰退したため、古典分類も一時期あまり使用されなくなったが、1960年代以降、ポストン学派による古典論の再評価と、画像診断の進歩によって、今日では他の分類を凌いで圧倒的にひろく使用されている (Kertesz, 1985 ; Benson, 1993)。

古典分類の長所は、病巣局在的価値が高い点にあり、大脳皮質に損傷をもつ失語症例の過半数は、症状、病巣とも古典論によって十分に説明可能である。しかし一方では、古典分類にうまく当てはまらない症例もあり、分類に困難を

感じる失語例が少なからず存在し日常診療においてもしばしば論議を引き起こすことがある。

著者は、古典分類に若干の修正を加え、それを現代的に解釈することによって、失語の症状と病巣に関する理解がさらに容易になり、古典分類が抱えている問題点をある程度克服できると考えている。以下に述べることには個人的な仮説も含まれており、それらについては今後その妥当性の検証が必要である。

## II Broca 失語の解体と再構築

Broca 失語は複数の言語症状からなる症候群である。それらの症状 (Benson, 1993 ; Kertesz, 1985 ; Lichtheim, 1885 ; 大橋, 1965 ; 山鳥, 1985) を列挙すると以下のようになる。

(1) 非流暢性発話, 構音の障害, 失文法 (電

1997年8月26日受理

Problems of Wernicke-Lichtheim's Model of Aphasia and its Modern Interpretation

\*新潟大学脳研究所神経内科, Yoshiaki Soma : Department of Neurology, Brain Research Institute, Niigata University

(別刷請求先 〒951新潟市旭町通1 新潟大学脳研究所神経内科 相馬芳明)

文体)

- (2) 音韻性錯語, 言語性短期記憶の低下
- (3) 喚語困難, 語性錯語
- (4) 文章の聴理解障害 (単語の理解障害は, 症例によって正常から高度障害までさまざまである)
- (5) 書字障害, 音読や読解の障害

これをみると, Broca 失語がきわめて多種類の言語症状から構成される複雑な失語型であることがわかる。Broca 失語について古くからなされてきた議論の多くは, その症状の複雑さと関連しており, それらの多彩な症状を Broca 領域という狭い言語領域のみに対応させることに無理があったと思われる。

ところで, 純粹語啞, 純粹アナルトリー, aphemia, 純粹運動失語, 音声崩壊症状群などとさまざまな名称で呼ばれる症候群が知られており, 厳密な定義に関してはいろいろと議論 (大東, 1995) があるものの, その症状は基本的には同一であると思われる。この言語症候群をここでは仮に純粹語啞と呼ぶ。純粹語啞の中核症状は, 非流暢性発話と構音の障害であり, 言語理解は正常, 書字も良好である。上記の Broca 失語の症状のうち, (1) と (2) が純粹語啞に該当する。書字障害のうち, 仮名の音韻性錯書は純粹語啞でも見られるが, その他の読み書きの障害は純粹語啞に属するものではなく, 次に述べる Broca 領域失語の症状であると思われる。純粹語啞の責任病巣は中心前回の下部である。

次に目を Broca 領域に転じたい。Broca 領域の機能に関しては, 既に今世紀初頭から論争点となっていた。1906年 Pierre Marie は, 「第3前頭回 (Broca 領域) は言語機能を果たしていない」と主張し局在論者を挑発した (Marie, 1906)。それに対して局在論を支持する Dejerine はただちに反論を開始し, 空前絶後ともいえる熾烈な論争がパリ神経学会で展開された (Société de Neurologie de Paris, 1908)。1970年代以降, 再びこの問題に対する論文が見られるようになったが, Broca 領域

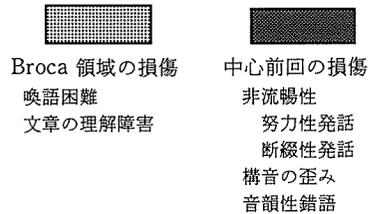
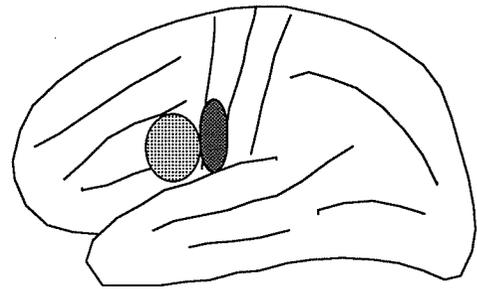


図1 Broca 失語の構成

Broca 失語は少なくとも二つの下位失語症候群から構成されている

が限局性に損傷された時に, どのような言語症状が出現するかに関して, 意見の一致はなかった。著者らは, Broca 領域 (第3前頭回後部) にはほぼ限局した病巣をもつ症例を検索し, 口頭言語に関してその中核となる症状は, 流暢性発話, 喚語困難, 文章の理解障害などであることを指摘した (相馬ら, 1994)。この流暢性失語はいまだ命名されていないが, ここでは仮に Broca 領域失語と呼ぶ。上記の Broca 失語の症状のうち, (3) と (4) が Broca 領域失語に該当する。

以上より, Broca 失語は純粹語啞と Broca 領域失語の合併症状であると考えるのが最も自然であろう (図1)。

Broca 失語 = Broca 領域失語 + 純粹語啞

この式は, 症状と病巣のいずれについても成立する。病巣に関しては, 次のようになる。

Broca 失語の病巣 = Broca 領域 + 中心前回

### III Wernicke 失語の解体と再構築

Wernicke 失語も以下のように多様な言語症



nicke 失語にも含まれているという考えである。

## V ま と め

ここで述べてきた古典分類の解釈は、あまりにも形式的あるいは図式的に見えるかもしれない。しかし、これは理論的整合性のみを優先させた結果生まれた考えではなく、むしろ実際の失語症状と病巣を観察した結果、それらを最も自然に解釈するためやむを得ず到達した仮説である。

失語古典分類そのものは、依然として有用である。しかし、古典分類を固定的に適用すると、それに当てはまらない症例が多数でてくる。また、どの失語型に属するかについて不毛な議論が生じる場合も少なからずある。

古典分類は誤ってはいないが、不十分であり、より要素的な言語症状とその責任病巣に還元して検討するほうが自然であることを Broca 失語と Wernicke 失語を例に挙げて解説した。

一方、Broca 失語や Wernicke 失語は、伝導失語という共通した縦糸によって貫かれていると見なしうることを述べた。伝導失語の主症状である音韻性錯語は、上側頭回から頭頂葉の縁上回を経て中心前回に至る経路のどこでも観察され、複数の皮質領域とそれらを結ぶ線維路が音韻の選択と配列をつかさどる機能系を形成していることを示していると思われる。

## 文 献

- 1) Benson DF : Aphasia, Alexia, Agraphia. Churchill Livingstone, New York, 1979
- 2) Benson DF : Aphasia. In Clinical Neuropsychology, ed by Heilman KM, Valenstein E, 3rd ed, Oxford University Press, New York, 1993, pp. 17-36
- 3) Kertesz A : Aphasia. In Handbook of Clinical Neurology, ed by Vinken PJ, Bruyn GW et al, vol 45, Clinical Neuropsychology, Elsevier, Amsterdam, 1985, pp. 287-331
- 4) Kertesz A, Sheppard A, Mackenzie R : Localization in transcortical sensory aphasia. Arch Neurol 39 : 475-478, 1982
- 5) Lichtheim L : On aphasia. Brain 7 ; 433-484, 1985
- 6) Marie P : Revision de la question de l'aphasie : la troisième circonvolution frontale gauche ne joue aucun role spécial dans la fonction du langage. Sem Méd 21 ; 241-247, 1906
- 7) 大橋博 : 臨床脳病理学. 医学書院, 1965
- 8) 大東祥孝 : 純粹語啞. 脳卒中と神経心理学, 平山恵造, 田川皓一編集, 医学書院, 1995, pp. 179-188
- 9) Société de Neurologie de Paris : Discussion sur l'aphasie. Rev Neurol 16 ; 611-636, 974-1024, 1025-1047, 1908
- 10) 相馬芳明 : 伝導失語と短期記憶 (STM). 失語症研究 12 ; 145-152, 1992
- 11) 相馬芳明 : 今日の視点からみた伝導失語. 神経心理 9 ; 82-83, 1993
- 12) 山鳥重 : 神経心理学入門. 医学書院, 1985

## Problems of Wernicke-Lichtheim's model of aphasia and its modern interpretation

Yoshiaki Soma

Department of Neurology, Brain Research Institute, Niigata University

Problems of Wernicke-Lichtheim's classical model of aphasia was discussed, and its new

interpretation was attempted. Broca's aphasia and Wernicke's aphasia are typically complex

aphasic syndromes, each of which consist of several subordinate aphasic syndromes. Broca's aphasia is composed of (1) aphemias associated with damage to the left precentral gyrus, and (2) fluent aphasia associated with lesions in the Broca's area. In a same fashion, Wernicke's aphasia consists of conduction aphasia, trans-

cortical sensory aphasia, pure word deafness, and alexia with agraphia. It was also pointed out that conduction aphasia is a common syndrome which is included in the perisylvian aphasic syndromes, namely Broca's aphasia, Wernicke's aphasia, conduction aphasia, and global aphasia.

(**Japanese Journal of Neuropsychology 13 ; 162-166, 1997**)