

## 固有名詞に強い喚語困難と漢字の読み書き障害を特徴とする失語症の一例

新潟リハビリテーション病院・山田 理沙  
佐藤 卓也  
宮澤さやか

### 【症例】

38歳，女性，右利き（矯正歴なし），教育歴：12年，職業：接客業

【既往歴】特記事項なし。

### 【主訴】

言葉がうまく出てこない。新しいことを言われると分からない。

### 【現病歴】

2011年某日深夜に突然頭痛，右片麻痺出現，その後意識低下し救急車でA病院へ搬送。脳動静脈奇形からの出血認め，同日緊急開頭血腫除去術施行。42病日，動静脈奇形摘出術，頭蓋形成術施行。右片麻痺は改善したが喚語困難と語性錯語，文レベルの理解低下を中心とする失語症状が残存していたためリハビリ目的に97病日当院に転入院。ST施行。182病日退院。以後，現在まで外来継続中。

### 【入院時神経学的所見】

意識覚醒。軽度注意障害あり。右同名半盲認め。右下肢支持性の軽度低下あるが独歩可能。感覚障害は右足部軽度鈍麻。

### 【画像所見】

97病日頭部CT所見より，左側頭極から側頭葉内側下面を中心とした広範な低吸収域を認めた。正中位偏位および脳室拡大は認められない。左前頭頭頂部の術部に脳脊髄液の貯留を認めた。

### 【入院時神経心理学的所見】

入院当初は病気に対する不安強く，訓練室や病室で涙ぐむ場面がみられた。見当識障害はなく，礼節は保たれ，検査には協力的。WAIS-IIIは動作性検査のみ施行，PIQ76，知覚統合87，処理速度63。RCPM30/36。やや作業効率の低下が認められた。

### 【入院時言語症状】

WAB失語症検査：自発話13，話し言葉の理解7.5，復唱8，呼称4.8，読み5.7，書字8.2，行為9.7，構成9.3  
TOKEN TEST：112/167。

【自発話】：話量普通，発話は流暢。喚語困難，迂言，語性錯語，音韻性錯語が頻発。【音読】：仮名ではほとんど認められないが，漢字で著明に音韻性錯読，語性錯読を認めた。また漢字では音読困難なものも少なくなかった。なぞり読みでの即通効果は浮動的。【復唱】：短文レベル（5～6文節）で不確実。

【聴理解】：短文レベルで不確実。文節の増加とともに成績低下，聴覚的把持力の低下を認めた。【読解】：短文レベルで不確実だが聴理解よりも保たれていた。

【書字】：自発書字で文レベルの書字可能だが，漢字の形態想起困難強く，漢字に強い失書認めた。小学1年漢字：16/20正答，小学2年漢字：12/20正答。小1レベルの漢字から想起困難主体の成績低下を認めた。正答できる場合もかなり時間を要した。

【固有名詞】：家族の名前，同室の親しい患者の名前の喚語困難がみられた。これらは，その人物の特徴や関係性を説明できるが，名前の喚語が困難であった。

### 【発症6カ月後再評価】

WAB失語症検査：自発話16，話し言葉の理解7.3，復唱7.9，呼称6，読み8.4，書字8.9

TOKEN TEST：116/167

小学1年漢字：18/20正答，小学2年漢字：16/20正答。

漢字の音読：音韻性錯読，語性錯読は減少したものの，音読困難なものは依然として多い。

固有名詞：家族の名前，親しい患者の名前も依然として喚語困難認め。本人の世代を考慮した著名人の写真を呈示しての呼称では0/10正答であった。語頭音ヒントを与えても正答できなかった。人物の特徴についての言及は可能であった。

全体的に改善は認めるものの，漢字の読み書き障害は残存している。なぞり読みは奏効するようになってきている。また固有名詞の喚語困難も強く残存している。

### 【考察】

本症例は当初は喚語困難，語性錯語，音韻性錯語，文レベルの聴理解低下といった感覚性失語が認められていたが，転入院の時期から徐々に語性錯語や音韻性錯語は減少し，口頭言語の側面は改善がみられた。また読解も改善が認められた。しかしながら漢字の読み書き障害，固有名詞に強い喚語困難が残存し，発症6カ月後も依然として残存している。

漢字の読み書き障害は岩田(1988)の報告にあるような漢字の失読失書と類似していると思われる。読み書き障害には喚語困難が伴う例が報告されているが，本症例は側頭極の方に病巣が及んでいるため，貝梅ら(2004)の報告例に類似して固有名詞に強い喚語困難がみられた。

### 【結論】

病巣の広がりに応じた漢字の読み書き障害，固有名詞に強い喚語困難が特徴的な症例と考えられる。