

左側頭葉病変による意味性失名辞 —two-way anomia 2 例の比較検討—

大石如香¹⁾²⁾、菅井 努³⁾、山岸達弥¹⁾²⁾

- 1) 新潟医療福祉大学 言語聴覚学科
- 2) 新潟医療福祉大学 大学院保健学専攻言語聴覚学分野
- 3) 山形県立中央病院 脳神経外科

【背景・目的】 脳損傷によって生じる失語症における単語検索障害は、意味性失名辞、音韻性失名辞、音素組み立て障害の3つのタイプに分類される。しかし、特定の失名辞タイプの純粋例は稀である(Laine & Martin, 2010)。中核的な意味障害による呼称障害をもつ患者は、呼称できない単語に対する聴覚的理解障害を伴うと考えられ、この症候は、意味性失名辞 semantic anomia (Benson, 1996) あるいは two-way anomia (Geschwind, 1984) と定義される。今回、two-way anomia 2 例を経験し、その呼称障害の病態について検討した。

なお、本研究は新潟医療福祉大学倫理委員会の承認を受け、関連する利益相反はない。

【症例 TM】 53 歳、右利き女性。教育歴 14 年。

【主訴】 言葉がぱっと出ない

【既往歴】 高血圧

【現病歴】 言葉の出にくさと両手の脱力を自覚し、当院を受診。左側頭葉神経腫瘍と診断された。

【神経学的所見】 意識覚醒。脳神経系の異常なし。

【放射線学的所見】 左側頭葉皮質～白質に異常信号を認める。

【神経心理学的所見】 失名辞失語を認める。順唱 5 桁、逆唱 4 桁、視覚性スパン 4。RCPM 34/36。

【言語症状】 聴覚的理解は良好。発話は流暢で喚語困難が認められる。復唱は文レベルで良好で、音韻性錯語はない。軽度の漢字の失読失書を認める。

【症例 SW】 70 歳、右利き女性。教育歴 12 年。

【主訴】 言葉が出てこない

【既往歴】 脳出血 (8 年前)

【現病歴】 転倒し、後頭部を石にぶつけた。数日後言葉の出にくさを自覚し、当院を受診。頭部 CT にて出血巣が認められ、左側頭葉皮質下出血の診断で入院加療となった。

【神経学的所見】 意識覚醒。右同名性半盲。感音性難聴。

【放射線学的所見】 左側頭・頭頂葉、左側頭葉皮質下に出血巣を認める。

【神経心理学的所見】 失名辞失語を認める。順唱 5 桁、逆唱 3 桁(max 4)、視覚性スパン 4。RCPM 29/36。

【言語症状】 聴覚的理解は良好。発話は流暢で喚語困難が認められる。復唱は単語レベルで良好、文レベルでは聴覚的把持力の低下を認める。漢字・仮名の失読失書を認める。

【言語症状に関する詳細な検討】 SALA 失語症検査を用いて 2 例の呼称障害について検討した結果、症例 TM の頻度別呼称成績は、高頻度語 48/48(100%)、低頻度語 6/48(12.5%)。カテゴリ別では、固有名詞<野菜<動物<身体部位<色で順に成績が低く、カテゴリ差が認められた。誤反応分析では、誤反応は無反応、迂言が多かった。症例 SW では、高頻度語 36/48(75.5%)、低頻度語 3/48(6.25%)。カテゴリ別では、色の呼称は良好で、その他のカテゴリでは明らかな差は認められなかった。誤反応は、音断片、意味性錯語、無反応、形式性錯語が多く認められた。語頭音効果を調べたところ、症例 TM では、4/42(9.52%)、症例 SW では、5/57(8.77%)と、2 症例ともに、語頭音効果の有効性が乏しかった。また、語頭音呈示により、語頭音が一致する別の単語が頻繁に誘発された(例: 鉢巻→「はちみつ」)。本例 2 例に共通する呼称障害の特徴として、①頻度効果が顕著である、②語頭音効果が乏しい、③語頭音効果により語頭音が一致する別の語が誘発される、④呼称障害を呈した語に対し既知感がなく、再認障害を認めるという症状がみられた。

SALA 失語症検査を用いた語彙理解に関する検討では、症例 SW では、漢字/仮名の語彙性判断、名詞/動詞の類似性判断が低下していた。症例 TM は、漢字の語彙性判断のみ低下し、その他は保たれていた。また、2 症例ともに、呼称できない語と指示できない語が一致し、項目特異的一貫性が認められた。一方、語義失語テスト(田邊, 1992)では、2 症例ともに諺の補完テストの成績は低下していたものの、語義失語と判断できる症状は検出されなかった。2 症例とも、音韻処理能力は保たれていた。

【考察】 意味性失名辞の特徴は、理解障害を伴う失名辞と、比較的保たれた単語レベルの音韻能力である(Laine & Martin, 2010)。症例 TM、SW は単語の理解障害を伴っていたが、語義失語には該当せず、純粋な失名辞失語に分類できる。TM は意味性失名辞の純粋例と考えられ、SW は意味性失名辞と音韻性失名辞の混合型と考えられた。

本例らにみられた語頭音呈示による形式性錯語に類似した別の単語の産生は、低頻度語における語彙理解障害を背景として、語彙目標へのアクセスの過程で、適切な語の選択に障害を生じた可能性が考えられた。2 例の病巣を比較すると、SW は B37 を含む左側頭・頭頂病巣である。TM は、左側頭葉下部前方部を中心としており、意味性失名辞の責任病巣としてこの領域が重要であることが示唆された。

【結論】 純粋失名辞を呈した 2 例の呼称障害の病態について検討した結果、語彙理解障害が語彙選択障害の基盤になっている可能性が示唆された。意味性失名辞の責任病巣として左側頭葉下部前方～中部が重要であると考えられた。