

意味記憶障害を伴う孤立性逆向健忘の2症例

中村 光¹(なかむら ひかる), 九里葉子², 森加代子³

岡山県立大学保健福祉学科¹,

名古屋第二赤十字病院神経病センター², 松波総合病院リハビリテーション科³

(要旨) 孤立性逆向健忘の2例(TH, KN)を報告する。出来事に関する2例の記憶障害は全生活史に及んだが、彼らは新しい情報を獲得することが出来た。彼らは単語の理解と表出にも著明な障害を示した。加えて、少なくとも検査場面では、日用物品の認知と使用にも障害を示した。2例ともMRIで病変は認められなかった。発症前のstressfulな状況はTHでは認められず、KNでも記憶障害との因果関係は明らかでなかった。2例の物品障害について論じ、さらにその病因を「機能的」健忘(De Renziら, 1997)の観点から論じる。

Key words: 孤立性逆向健忘, 意味記憶障害, 機能的健忘

孤立性逆向健忘(FRA)とは、顕著な逆向記憶障害に対して前向記憶が保たれる病態である。「孤立性の前向健忘」例との二重乖離から、逆向記憶と前向記憶が生理学的・心理学的に異なるものであることが示唆される。

近年FRAの報告は少なくないが、その病態は均質でないことが知られている(レビュー:De Renziら, 1997; Kopelman, 2000)。1つの分類は、記憶障害が自伝的記憶領域に限られるか否かである。一部の例は語の理解と産生(すなわち意味記憶)の領域にも障害がみられる。さらに一部では物品の認知・使用にも障害がみられるが、この障害の多くは軽度かつ一過性で、筆者らが知りうる例外はDe Renziら(1997)の1例のみである。

また、FRAは伝統的には心因性のものと考えられてきた。Roman-Camposら(1980)以降、器質性のFRA例が存在することは広く認められているが、病因が不明な報告例も少なくない。

以下には、持続する物品の認知・使用障害を示す、病因の明らかでないFRA例を報告する。

症例

症例1: TH、発症時23歳の右利き男性。家族によれば、精神疾患の家族歴はなく、患者の病前性格は明るく明朗。1997年11月14日の帰宅中、自分で運転中にガードレールに激突、車は横転。意識消失のままN病院に入院した。約1日後意識は回復し、簡単な会話はできたが、自分の名前や年齢を答えられず、自分の母

が誰だかわからず、発症前の出来事を聞かれても、ほとんどすべてに「判らない、知らない」と答えた。物品の認知・使用の障害があり、歯ブラシやボールペンを使えない。物品の名称や使用法は比較的素早く学習したが、完全ではない。約2週間後のST初診時、患者は幼児的な態度であり、自己の障害に対する深刻さはない。発話は流暢だが、喚語困難と錯語があり、STの発する単語の意味をしばしば尋ねた。MRIでは病変は認められない。10ヵ月後まで症状の持続を確認できた。

症例2: KN、FRAの発症時27歳の右利き女性。家族によれば、精神疾患の家族歴はなく、患者の病前性格は明るく活発。23歳時に全身倦怠感と急速な体重増加出現。薬物治療により軽快するも、翌年より再び症状悪化。K大学病院に入院し、本態性浮腫と診断。その後も食欲不振、呼吸困難、高熱などを繰り返した。26歳時にM病院に転院。2000年5月(27歳)に右半身の運動障害を呈するが反射の異常はなし。この時に構音障害も出現し、ST開始したが、心理的問題は感じられず。同年8月4日、41.7の発熱の解熱後に自分の名前がわからなくなる。両親に会っても誰だかわからず、自分に起きた出来事を聞かれても「記憶をすべて失った」と答えた。物品の認知・使用の障害があり、テレビ(リモコン)や服のボタンを使えない。物品の名称や使用法は比較的早く学習したが、不完全。この時から幼児的な態度出現し、障害に対する深刻味はない。発話は流暢だが喚語困難があり、STの発する単語の意味をしばしば尋

ねた。MRI では病変は認められない。11 カ月後の現在まで症状は持続。

検査所見

SLTA では顕著な呼称障害、漢字語の音読・書字の障害あり。一部単語の理解障害もあり。WAIS-R の一部項目に「こんなの知らない」との反応あり。SLTA の復唱や Token Test、RCPM、Rey 図形の模写、数唱は保たれていた（以上、表 1）。

発症前の自伝的記憶に関する著明な想起困難あり（表 2）。発症前の社会的出来事に関する記憶にも著明な障害あり（再認数：TH=0/10；KN=2/12）。

新しい情報の獲得は良好（表 3）。発症後の自伝的出来事についてのインタビューでも良好な成績を示した。

意味記憶検査では、300 語呼称検査の成績は不良（TH=171；KN=90）。さらに、日用物品 20 個に関する検査を行った。物品は検者の持ち物から得た（患者の持ち物とは知覚的特徴が違う）。本検査は 3 種類から成る。すなわち 呼称、それができないものに対して 機能によるペアリング（例：タバコと灰皿）、使用である。成績は著明に不良であった（表 4）。

表 1：標準的神経心理検査成績

| | TH | KN |
|-------------------|-----|-----|
| SLTA | | |
| 聴覚的理解 (/30) | 29 | 27 |
| 視覚的理解 (/40) | 37 | 39 |
| 呼称 (/20) | 13 | 6 |
| 復唱 (/5) | 5 | 5 |
| 漢字語音読 (/5) | 2 | 1 |
| 漢字語書取 (/5) | 2 | 1 |
| Token Test (/165) | 164 | 161 |
| WAIS-R VIQ | 66 | 62 |
| PIQ | 106 | 60 |
| FIQ | 79 | 57 |
| RCPM (/36) | 36 | 36 |
| Rey 図形・模写 (/36) | 36 | 36 |

表 2：Kopelman ら（1989）の Autobiographical Memory Interview の成績

| | TH | KN | 健常若年者 3 名 |
|------------|----|----|-----------|
| 子供時代 (<16) | 0 | 1 | 9 |
| 成人時代 | 1 | 3 | 9 |

考察

2 例とも FRA で、しかも意味記憶障害を伴っていた。このような例で物品の障害を伴うことは稀だが、この理由として、

物品使用は手続き記憶（Nadeau ら、1994）や物品の形態的特徴（Hodges ら、2000）によっても支持される、今までの症例では物品に関する特別な検査がされておらず、患者の保たれた自伝的記憶が自身の持ち物の使用を実現している（意味痴呆における Snowden ら、1994 の説）、可能性が考えられる。

病因について、2 例とも MRI では病変が認められなかった。このことや自己情報の喪失は、一般的に心因性健忘の特徴として挙げられる。しかし、症状が長期間持続したこと、発症前の stressful な状況が TH では認められなかった（KN でも状況には上手く対処していたようにみえた）ことなど、心因性の特徴に反する点も少なくない。De Renzi ら（1997）は、器質性とも心因性とも分類できない例を「機能性」の健忘として分類することを提唱しており、本 2 例もそれに当てはまると考えた。

表 3：学習検査成績

| | TH | KN |
|-------------------|----|----|
| Rey 図形 | | |
| 直後再生 | 30 | 24 |
| 20分後再生 | - | 23 |
| BVRT・A- 正確数 (/10) | 9 | 9 |
| 視覚性対連合 (/18) | 18 | 17 |
| RAVLT・5 回目 (/15) | 15 | 11 |

表 4：物品検査成績

| | TH | KN |
|-------|------|------|
| 呼称 | 8/20 | 9/20 |
| ペアリング | 0/8 | 0/6 |
| 使用 | 2/12 | 2/11 |