

〔臨床実験〕

(東女医大誌 第31巻 第10号)
(頁451—455 昭和36年10月)コルサコフ症候群をもつて
始まった進行麻痺の1例

東京女子医科大学精神神経科学教室 (主任 千谷七郎教授)

岡 崎 正 隆
オカ サキ マサ タカ

(受付 昭和36年9月9日)

序 言

Bostroemによれば、進行麻痺の辺縁症状(Rand-symptom)としてコルサコフ症状群と呼べる程の高度かつ孤立した記銘力障害を見る事は稀であつて、その多くは譫妄情態或はその他の特別な外因性反応型に引続き起るか、そうでなければ酒精中毒、動脈硬化症等の合併症を有する症例であるという。

本例は、進行麻痺の軸症状(Achsensymptom)である痴呆が未だそれ程目立たぬ時期に、鮮明なコルサコフ症状群の出現を見た一例で、しかも瞳孔症状、言語障害その他の粗大な神経学的異常の未だ認められなかった時期における発現という比較的稀な症例であるので報告する。

症 例

患者：大正11年生、男

既往歴：著患はない。性病は否定する。酒はごく少量をたしなむ程度である。

家族歴及び生活史：父は神経質、几帳面な人であつたらしい。母は患者の妻の陳述によれば、働きの勝気、極端な交際嫌いで、こわい姑であるという。

患者は名古屋に生れ、17才の時父親に死別。以後苦学して某大学専門部を卒業、半年間の軍隊生活を除き、約20年間某石油会社に勤続していた。昭和23年(27才)結婚し3児を挙げた。なお自然流産(4カ月)が1回ある。

性格：妻の述べるところでは、患者は頑固、一刻で、亭主関白であるが、非常な子煩悩で、会社からおそく帰宅しても、寝ている子を起して顔を見ねば気が済まぬといつたところがある。またカメラなどには凝り性であるが、楽しむというより機械的な徹底振りの傾向がある。

同僚、上司の述べるところでは、負けず嫌い、生真面目、良心的、几帳面な努力家で、仕事熱心だが打ち解けることが少なく、昼休も取らずに仕事をするといった工合で、皆に敬遠されていたという。

すなわち万事に徹底性ではあるが、協調性、寛容に欠けた生真面目な、どちらかといえば変り者である。

現病歴：昭和33年5月(36才)頃から、患者の手もとで書類が停滞し、仕事の手順が遅れ勝ちなのを上司に気付かれるようになった。

同年夏から秋にかけ残業が続き、疲れる、頭痛がすると訴えて、会社の診療室で治療を受けるようになった。

昭和34年正月、新年宴会の席上患者は珍らしく酒を飲み、ひどく酩酊し、上司の悪口を言つたり、重役の肩をポンと叩いて磊落に話しかけるといつた振舞があり、翌日はそのことを全く記憶していないといつた事があつた。

同じ頃から、日頃無口な患者が多弁になつて来た。子供を相手に軽口を叩いたり、妻に折り合いの悪い上司の事をこきおろしたり、日頃の患者と様子が違い、家人に奇異の念を抱かせたという。

またその頃から会社では物忘れが目立ち、午前中に言つた事を午後になつて言わないと言つたりする事があつたが、1月下旬、患者の名古屋時代の知人が会社に尋ねて来て、患者と挨拶を交し、翌日再び顔を合わせたところ、「しばらく振りですね」と前日と同じ挨拶をしたという。2月初旬、同じく名古屋時代の知人が患者と顔を合わせたところ、「あんた誰ですか」と全く面識の無い人に対するようであつたという。

2月12日、午後5時半頃から会社で机にうつ伏せになり居眠りしていたかの様であつた患者は、6時頃目を覚ますと、「お早うございます」と挨拶し、同僚に間違い

Masataka OKAZAKI (Department of Neuropsychiatry, ToKyo Women's Medical College) : One case report of general paresis begun with Korsakow's syndrome.

を指摘されても頑として朝だと言い張った。

患者の様子のおかしさに、同僚が連れて帰ろうとする
と「一寸手洗に行く」と出て行つたまま姿を消し、帰宅
したのは夜半であつた。

翌日、妻が何気なく昨夜の足取を尋ねると全く記憶し
ていない有様なので、同日会社の診療室を妻同道で訪れ
たが、医師には初対面の人に対する如くであり、帰りし
なには出口が判らずにまごつくといった状態であつた。

17日、都内某病院精神科を受診、精神分裂病といわれ、
21日別の精神科病院で電撃療法を受けたが、当日は病院
に行く電車の中、或いは待合室のベンチで声高に上司の
悪口を言うといった状態であつた。

3月6日夜（電撃療法2回目後）上司が患者を見舞つ
た。患者は変つたふうもなく応待し、帰りしなには玄関
まで上司を送つて出たが、翌日には前夜の見舞を全く記
憶していない。

3月9日、上司のすすめで、妻に伴われ当科外来を訪
れた。

当時患者は漠然とした病感があり、困惑した表情を見
せたが真の病識はない。

脳の器質性疾患を想定せしめたが、神経学的所見を全
く欠くため、入院精査をすすめたところ、かたくなに入院
を拒否し、遂に入院することなく外来初診のみに終つた。

3月下旬に至り、自分の生年月日を忘れる。2人の男
の子の名を取り違え、注意されると手帳に控えた生年月
日と合わせて、やつと正しい名を言うといった情態であ
つた。

また前記病院へ3月下旬迄電撃療法を受けに7回通い
ながらその都度「僕はこの道は始めてだ」といい、病院
に着き、始めて「アー此処か」と思い出す程度であつた。

4月下旬からタバコをバコ、テレビをペレビと言うよ
うになつた。

子供が母親を呼ぶと「お前のお母さんはこの人か」と
子供に尋ねる。

また思い出したように、妻に「お前の実家はどうして
いる」と尋ねるので、妻が「戦災で焼けた」と答えると
「戦争なんて何時あつた」という。

患者は次第に漠然と日を送るだけとなり、以上の経過
で、4月13日当科に入院した。

入院時の所見：患者は丸顔で太り肉。顔付は弛
緩し、困惑的（ratlos）で、話しかけられると突
拍子もない大声で答えるので病室の空気にそぐわ
ない。

しかし発音は鮮明で、言語蹉跎は認められな
い。瞳孔、腱反射その他神経学的所見は正常で、
内科学的にも異常なく、眼底、視野、頭蓋単純レ
線像とも正常である。

領取、注意力はかなり保たれ、Sensoriumの障
害は認められぬが、記銘力障害が著しく、1分前
の質問の内容を記銘できない。

患者は病室での一日の出来事を彼の小さな手帳
に書き止めようとする。例えば睡眠時間、排尿の
時刻、検温の時刻やその時の体温、脈搏等々を一
つ一つ克明につけるのである。

それは Hoche の適切な比喻の如く、あたかも
（彼の）内部の時計が失われたかのようである。

時間的一場所の見当識はもとより、担当医をお
じさんと呼ぶように、人及び周囲に対する見当識
も失われているが、妻のみは認知できる。

記憶障害も甚だ強く、特に東京に転任した昭和
32年前後から以後の事は全く憶えていない。患者
もこれは自覚していて「最近の事は駄目なんです
よ、大昔の事を聞いて下さい」という。しかし、大
方は「関心ないから知らん、僕は石油だけしか知
らんのだよ」と木で鼻をくくったように、答える
のを拒否するが、記憶の欠損を作話（Konfabu-
lation）で穴埋めするような事はない。

病室では同室の患者との間に全く交流がなく、
Bett の広さだけの世界で、慢然と古新聞などを読
み、しかも一向に退屈はしないようである。

時間についての極度の几帳面さは特徴的で、絶
えず腕時計を眺め、患者の行動は正に時計の針の
動きにゆだねられている。

すなわち知識としての時間だけで、いわゆる体
験的時間意識がない。

また廻診毎に「僕は病院の規則をちゃんと守つ
てますよ」と決まり文句を繰り返す。

関心の範囲が極端に制限されて、自発性を欠き
全く受動的な態度（Passive Verhalten）だけで、
コルサコフ症状群の特色が良く示されている。記
銘力検査、知能検査等の成績は第1表の如くで著
しい記銘力低下が認められる。

血液ワ氏反応陽性。このため腰椎穿刺により第
2表の如き髄液所見を得、進行麻痺と診断された。

経過：5月7日（入院後23日目）より始めて言
語蹉跎が出現したが極く軽度のものであつた。

5月9日、面会に来た妻に「昨日外に出て川ぶ
ちの所でお前に逢つた」と語り、5月11日は朝か
ら困惑した表情で考え込んでいる。

具合を尋ねると「今朝7時頃東宝に就職に行つ
て来た」と言い、また…「僕は今日は一步も外に出

第1表

標準知能検査成績					精神作業力検査成績			
	S. 35 17/IV	24/XI	S. 35 17/II	16/V		S. 34 30/VI	23/X	S. 35 30/VI
得点 (正常者平均値 50~70点)	39点	53点	71点	72点	クレペリン連続加算法 (正常者平均値35~40/分)	39.8	45	62
	記銘力検査成績				ブルドン 時間平均 (正常者平均値20秒)	21.6秒	21.6秒	15.9秒
	S. 34 22/IV	12/VI	2/XI	S. 35 25/III	ブルドン 脱数 (正常者平均値14コ)	13コ	3コ	0コ
有関係対語試験 (正常者平均値8.6)	4.5	7.7	7.7	9.0	ブルドン 誤数 (正常者平均値0~2)	0	0	0
無関係対語試験 (正常者平均値4.2)	0	0	0	0				

第2表 髄液所見

	S. 34 25/IV	3/VI	20/VIII	21/X	S. 35 11/II	17/V	12/IX	S. 36 23/III
細胞数	103/3	65/3	45/3	29/3	15/3	22/3	12/3	10/3
ノンネー	++	++	++	+	+	±	±	-
パンデュー	##	##	##	++~+	++~+	+	+	+
総蛋白量 (mg/dl)	185.0	166.7	113.0	71.0	84.0	63.5	53.0	45.6
高田・荒反応	+	+	±	-	-	-	-	-
ワツセルマン反応	+	+	+	+	+	+	+	+

ませんか?おかしいな。夢かな」と途方に暮れた表情を見せる。担当医が聴診しようとする。「先生就職の為ですか」と尋ねるなど、自分の置かれた現実の局面 (Situation) の錯誤が生ずる。

また選挙運動のスピーカーの音が聴えると「自分の名を呼んでいる。取締して下さい」と wahnhaft な錯覚を示し、或は同室の患者を巡査と間違える言動がある。

14日は耳を澄まし「前科者だと言っています。警察的に問題になりませんか」と幻覚を生ずる。

16日は終日ぼんやりしている。

「夢見てたんですよ。気が付いたら此処に居る。僕はずっと此処に居ましたか、此処は東京ですか」と尋ねる。

この5月7日より下旬までの約20日間は、現実と意識変化との中間を動揺する Inkohärenz, 困惑, 妄覚等の症状を具えたアメンチアの状態であった。

Pfeifer は、進行麻痺に発現したコルサコフ症候群では作話 (Konfabulation) が稀であると述べ、その理由として、患者が記憶欠損を穴埋めするための工夫をもはや持たぬ点を挙げているが、本例においても作話は見られず、一過性に出現した一見作話的傾向は、実はアメンチア状態におけ

る Inkohärenz であったものと解される。

この amentiös な状態から回復した6月初旬より見当識、次いで記銘力が回復し始め、前日の家族の面会をかなり詳細、正確に語るようになった。

当時の記銘力、ブルドン、クレペリン検査の成績は第1表の如くで、入院当初に比し、記銘力の回復が目立っている。

以後、記銘力、見当識は次第に回復して来たものの、日常の行動は入院時と同様で、逆向健忘、及び推進欠如といった症状は回復せず、こうして痴呆症状が髄液所見の著しい改善にもかかわらず漸次進行し、いわゆる behandelte Paralyse の状態で、35年5月18日退院した。

考 按

病像推移の考察的要約：進行麻痺の発病は他者によって気付かれることが多く、Beschwerde として自覚されることは少ないが、本例では、昭和35年5月頃から上司によって気付かれた軽度の記銘力低下と、同年夏より暮にかけて自覚された外因性反応型の一型としての神経衰弱様情態 (neurosthenischer Zustand) に始まり、34年1月より、上司の悪口を言う、しきりに軽口を叩くといった自制的減弱と、感情的失見当識が目立って来ている。

34年正月の新年宴会での脱線及び記憶の脱落は神経衰弱様情態時のアルコール不耐性による病的酩酊 (pathologischer Rausch) と考えられるが自製の減弱が日頃以上の酒を飲ませたものとも解され、1月の初旬はおそらく、神経衰弱様情態に自製の減弱、及び感情的失見識がからみ合っていたものと思われる。

1月下旬より記銘力障害が強まり、ほぼコルサコフ症状群の形を整えつつあるところに、2月12日夕刻の「居睡り」を契機に急激に記銘力障害が増悪化し、コルサコフ症状群が出現したものとされる。

この30分程の「居睡り」は、目撃者の正確な陳述が得られぬために、あくまでも推定であるが、麻痺性発作 (Paralytischer Anfall) の一型である

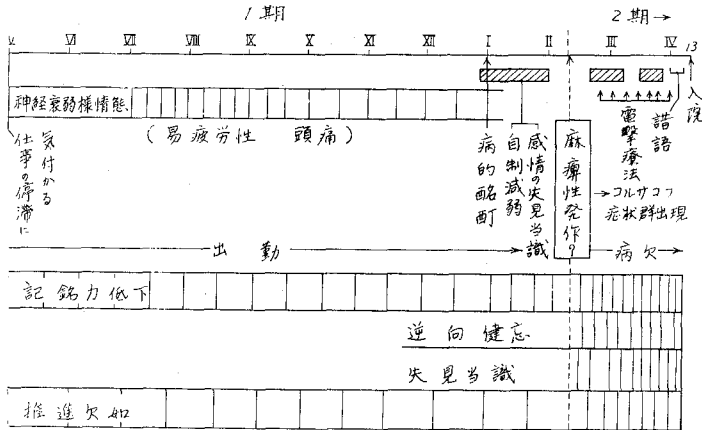
小発作 (Petit mal), 或はアブサンス (Absence) の如きものが考えられる。

それは「居睡り」後の記銘力障害の急激な増悪化から十分首肯されることである。

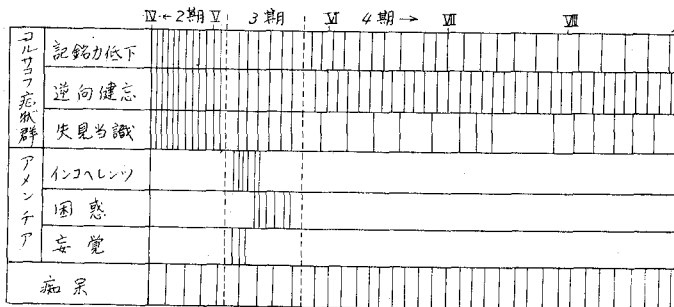
以後7回に及ぶ電撃療法はコルサコフ症状群を更に増悪させ、錯語 (Paraphasie) も出現、推進欠如も次第に強まり、入院するに至ったものである。

以上コルサコフ症状群発現までの経過を要約すると、漸進的な記銘力障害を伴う神経衰弱様情態の時期であり、これを第1期とすれば、入院後の経過は症像の推移変遷から3期に分ける事が出来る (第1, 2, 3図)。

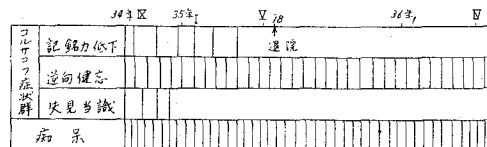
すなわち、コルサコフ症状群を主病像とした第II期と、コルサコフ症状群にアメンチア状態が加



第1図 発病より入院までの経過



第2図 入院 (34年13/IV) より8月末までの病像の変遷



第3図 34年9月より36年4月初旬までの病像の変遷

第3表 脳波

	臨 床 像	脳 波 所 見
S.34 9/III No.1	自制減弱,感情の失見当識 逆 向 健 忘 記 銘 力 低 下	9c/sの α 波を主とする正常範囲の所見
13/IV No.2	コルサコフ症状群著明 推 進 欠 如 増 強	6~8c/sの θ , α 波が優勢で4~5c/sの θ 波もかなり認められる緩徐型
12/V No.3	ア メ ン チ ア 妄 覚	平坦な20~30c/sの速波を主とする平坦型
17/VI No.4	コルサコフ症状群軽快 髄液所見著明改善	9~11c/sの α 波と20~30c/sの β 波を主とする正常範囲の所見
↓ No.5	逆 向 健 忘 漸 進 せ る 痴 呆	平坦な20~30c/sの速波を主とするが9~11c/sの α 波も少し出現する平坦型

わり, 妄覚, 困惑, Inkohärenz 等の多彩な病像を示した第Ⅲ期と, 全体としてコルサコフ症状群が軽快しつつも逆向健忘はそのまま, 痴呆が漸次進行した第Ⅳ期である。

35年5月退院後, 36年4月初旬まで経過を観望し得たが, 人格水準低下 (Niveau Senkung) が更に進み, 社会的適応不能の状態に現在郷里の精神病院に入院中である。

病像の推移と脳波所見の問題

次に本例の病像の推移を追跡して得た脳波所見に触れるが, これについては教室磯田の詳細な論文がある。

異常脳波所見の波型の特徴として, θ 波ないし γ 波を様々の程度に出すものを緩徐型, 痕跡的 β 波を認めるに過ぎない平坦なものを平坦型, 活発な β 波を主とするものを速波型と呼んで大別したが, 三者間には種々の移行型も認められる。

第3表の左側は描記時の主な病像で, 右側はその時の脳波所見である。

コルサコフ症状群を経て漸次高度の痴呆に至った間の波型は緩徐型を経て平坦型を呈し, 長期に及んでいる。

この臨床的, 並びに脳波所見に, 脳内過程としては, 脳機能低下の漸進的進行が照応するものと考えられる。この場合の平坦型は, 波型を横断面的に見れば, それ自体としては, 意識混濁時の同

様波型と区別し得ぬが, 痴呆と意識混濁とは, 知能の全体的障害という共通面を備えている事を併せ考える時, 両者の関係を示唆する興味深い所見といえよう。

ま と め

コルサコフ症状群は記銘力障害を基本症状とし, これに健忘, 失見当識及び作話からなる健忘症候で, 器質性反応型 (organische Reaktionsformen) の一型として, いわゆる, Korsakow Psychose の主病像を形造る事はもちろん, 動脈硬化症, 頭部外傷, 各種重金属中毒, 一酸化炭素中毒等に出現することが知られている。

進行麻痺にコルサコフ症状群と呼べる程高度かつ孤立した記銘力障害を見る事は稀であるが, 本例は進行麻痺の軸症状である痴呆が未だそれ程目立ぬ時期に, 鮮明なコルサコフ症状群の出現を見た例である。

この報告は東京女子医科大学学会第107回例会 (昭和36年5月25日) において発表したものである。

参 考 文 献

- 1) Bumke, O: Lehrbuch der Geisteskrankh. 1948
- 2) Bumke, O: Handbuch der Geisteskrankh. spezieller Teil IV 1930
- 3) Stanojevic: Arch Psychiat Nervenkr 79 170(1926)
- 4) Pfeifer J: Psychol Neur 37 274 (1928)
- 5) 磯田愛子: 東女医大誌 30 (11) 2311 (1960)