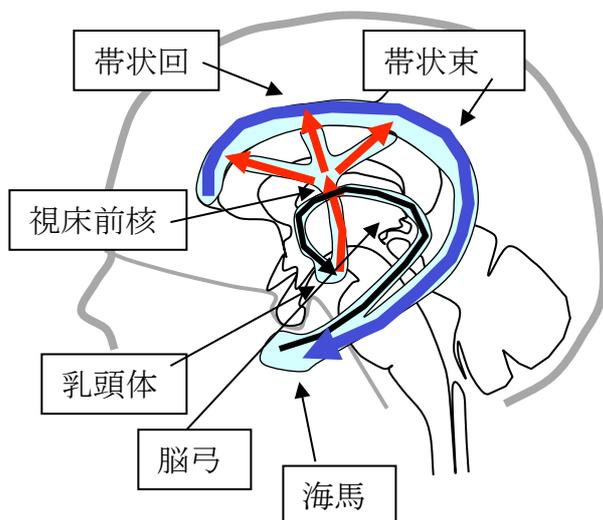


疾患別説明書：記憶障害と健忘（TGA-89）

船橋市立医療センター脳神経外科（2003年1月1日作成）

1、記憶のメカニズム



記憶のメカニズムに関してはまだ十分解明されていないが、大脳辺縁系が関係していると考えられている。Papez（1937）は次のような記憶に係る回路を提唱した。

- ①海馬⇒脳弓⇒乳頭体
- ②乳頭体⇒視床前核
- ③視床前核⇒帯状回
- ④帯状束⇒海馬

記憶は海馬で形成され、一定期間海馬に蓄えられ、その後大脳皮質に移行していくと考えられる。また海馬は大脳皮質連合野とつながっており、海馬を介して大脳皮質で記憶が再現されると考えられる。

2、記憶障害と健忘

●記憶の3つの過程：記憶は3つの過程からなり、いずれが障害されても記憶障害が生じる。

- ①記銘、②保持、③再生（想起、再認）

●持続時間による記憶の分類

- ①短期記憶：意識的に数分間覚えている
- ②長期記憶：睡眠後でも覚えている。他のことに長時間集中した後でも覚えている。

●内容による記憶の分類

- ①陳述記憶：意識的に思い出して表現・説明することができる

エピソード記憶：時間・空間的な個人の生活史の記憶（いわゆる思い出のこと）

間脳、側頭葉、前頭葉が関係する

意味記憶：教科書的な知識の記憶（単語の意味、数学・科学など公式、法則）

大脳皮質が関係する

- ②非陳述記憶：意識に上らず、言語的・視覚的に表現することがむずかしい記憶

例：手順記憶（ピアノの演奏、自転車の運転などの技能など）

大脳基底核、小脳、大脳皮質運動野が関係する

●健忘とはエピソード記憶（思い出）の障害

- ①前向性健忘：記銘障害（新たに覚えこむことができない）
- ②逆行性健忘：想起障害（過去に覚えたことを思い出すことができない）

3、健忘をきたす疾患

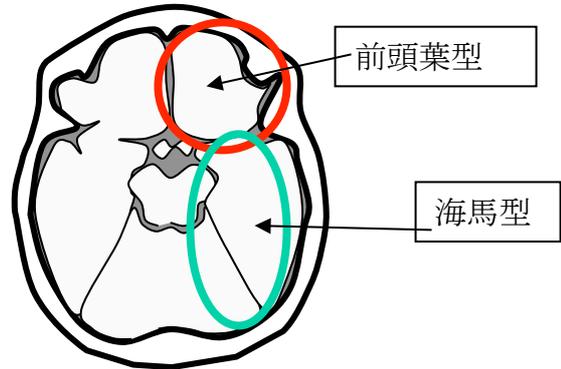
●健忘症候群の診断 (DSM-III-R)

A. 短期記憶障害と長期記憶障害がある。

- ①短期記憶テスト (3語5分後再生など)
- ②長期記憶テスト (過去の個人情報、常識的事実を質問)

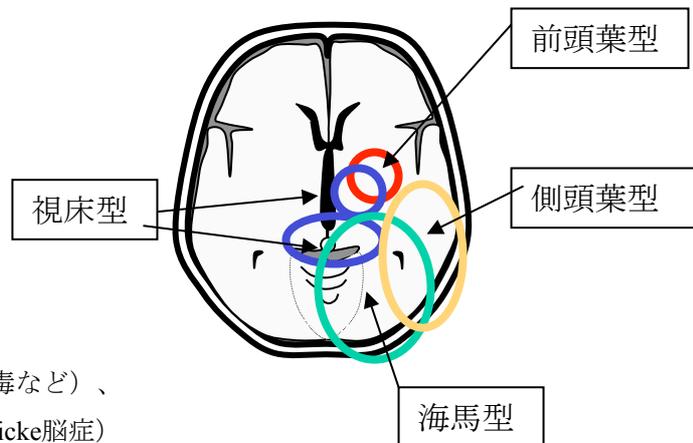
B. せん妄ではない、痴呆ではない。

C. 記憶障害に関連する器質的疾患がある。



●健忘を示す疾患

- 1) 脳血管障害 (脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)
- 2) 頭部外傷
- 3) 脳腫瘍
- 4) 感染症：脳炎
- 5) てんかん
- 6) 一過性全健忘
- 7) その他：中毒 (慢性アルコール中毒など)、
ビタミンB1欠乏症 (Wernicke脳症)



●Korsakoff症候群：健忘、作話、失見当識

●Kluber-Bucy症候群：記憶障害、食欲・性欲亢進

4、一過性全健忘 (transient global amnesia = TGA)

- 1) 一過性全健忘の診断基準： Hodgesら (1990)
 - ①発作は目撃され、発作中の情報が観察者から得られる。
 - ②発作中、明らかな前向性健忘が存在する。患者は繰り返し同じ質問をする。
 - ③発作は24時間以内に消失する。
 - ④除外症状：意識障害、失語・失行など、その他の神経学的局所徴候はない。
 - ⑤除外疾患：頭部外傷やてんかんではない。
- 2) 原因：不明 (一過性脳虚血説、局所てんかん説など)
- 3) 発生頻度：5.2人/10万人
- 4) 誘因 (34%)：激しい行為 (労働、スポーツ)、性交、激しい感情、嘔吐、下痢、咳、胸部痛、動悸、寒冷、熱さ、風呂、シャワー、医学的検査
- 5) 鑑別疾患：てんかん、脳血管障害、脳腫瘍
- 6) 予後：一過性であり予後は良好である。再発率は18~24%。投薬の必要なし。