

認知症の言語症状

Linguistic symptoms in patients with dementia

足利赤十字病院神経精神科

船山 道隆*

Key words: 進行性失語, 非流暢/失文法型進行性失語, 意味型進行性失語, Logopenic 型進行性失語

障害、失行、意味記憶障害などを呈してくる。患者の状態に合わせた社会資源を利用して生活をサポートする必要がある。本論では現在基本となっている進行性失語の3分類を解説する。

1. はじめに

認知症にはしばしば失語を伴うが、失語が主症状である認知症は進行性失語と言われる。進行性失語は若年発症の変性疾患に多く、多くの例で発症後数年以内に就労は困難になり、さらには家庭生活でも言語を用いる際には周囲からの支援を要することが多くなる。進行性失語は、病気が進むにつれて徐々に失語以外の症状、すなわち、パーキンソン症状、行動異常、精神症状、エピソード記憶障害、視空間

2. 進行性失語の3亜型

言語の機能を大雑把に分けると、統語/構音、意味、音韻といった3つの機能が挙げられる。これらの障害がそれぞれ進行性失語の3亜型、すなわち、非流暢/失文法型、意味型、Logopenic型に当てはまる。それぞれの亜型に特徴的な症状を表1に、主要な脳萎縮部位を図1に挙げた。この分類はGorno-Tempini

表1 進行性失語とその下位分類の特徴

進行性失語	特徴
進行性失語の全般的な特徴	記憶、行動、視空間機能が比較的保たれているなかで失語が進行していく。若年発症の変性疾患に多い。
進行性失語の下位分類	
非流暢/失文法型 (Non-fluent/agrammatic)	統語ないしは構音の障害によって発話を中心に困難となる。理解面は比較的保たれているが、発話自体が努力様で音が歪んだり音と音とがつながりにくかったり、発話の中の文の長さが短くなったりする。病理所見としてはFTLD-tauが最も多い。
意味型 (Semantic)	語の音韻型と意味記憶の両者を結びつけることが困難。統語、構音、音韻に関する機能は保たれて流暢に話す、「トマトって何？」などと聞いてくるように単語の理解障害を呈し、発話では喚語困難や語性錯語が生じる。七夕を「しちゅう」などと意味を介さずに読む表層失読も出現する。病理所見ではFTLD-TDPが多い。
Logopenic 型	音韻を正しく認知したり、音韻配列を短時間キープしたり、発話する前段階で音韻配列を正しく想起することが困難となる。統語、構音、意味に関する機能は基本的には保たれているが、音韻機能の障害により復唱や呼称が困難となる。語音聾を伴うこともある。病理所見ではアルツハイマー病が多い。

* Michitaka Funayama : Department of Neuropsychiatry, Ashikaga Red Cross Hospital

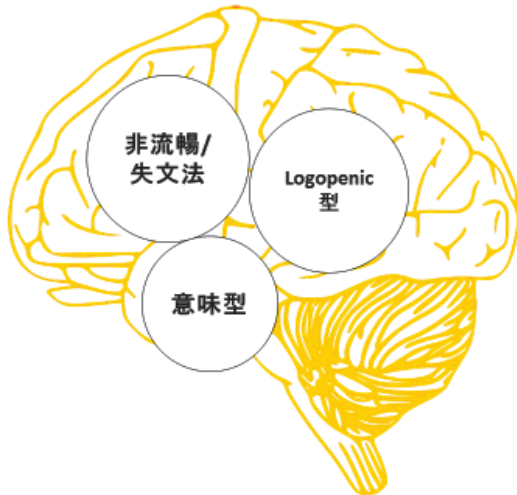


図1 進行性失語の亜型の主たる萎縮部位
主な萎縮部位は、非流暢/失文法型が左前頭葉、意味型が左側頭極、Logopenic型が左側頭-頭頂葉接合部である。

ら2011の基準¹⁾を元としているが、実際にはこれらの3分類が混合することがあり、さらに、この3亜型以外の進行性失語も存在する²⁾。病理所見は非流暢/失文法型ではFTLD-tauが最も多く、次いでFTLD-TDPが多い。意味型はFTLD-TDPが、Logopenic型はアルツハイマー病が多い。失語タイプからある程度の病理背景を推測することができるが、実際には例外も少なくない。

2.1. 非流暢/失文法型進行性失語と統語/構音の障害

統語とは単語と単語をつないで文を構成していく機能であり、構音機能と共に発話の流暢性に影響する。変性疾患でこれら機能が中心に損傷されると、非流暢/失文法型進行性失語となる。構音機能の障害は失構音または発語失行 apraxia of speech と呼ばれ、構音の歪みと単語内や単語間で音が途切れてしまう音と音との繋がり障害（音の連結障害）を特徴とする。構音の歪みとは音が不明瞭化して日本語の表記方法では表現できない音になることである。音の連結障害は「これは」というところを「こ、れっは」、「外来」という際に「がいら、い」などと途中で音が途切れることである。膠着語である日本語においては、失文法は発話の長さが非常に短くなることと考えると分かり易い。非流暢/失文法型進行性失語では、理解面の障害は発話面と比較すると良好である。非流暢/失文法型進行性失語は本人の自覚症状が強く、治療者も患者の努力用に話す発話を聞けば症状を比較的簡単に捉えることができる。進行性の失構音のみが主体であり、内言語の障害が乏しい

臨床型は進行性発語失行と呼ばれ^{3,4)}、主な萎縮部位は左前頭葉の中心前回とその近傍である。一方で失文法のみ、あるいは失文法を伴って進行するタイプは病気の進行と共に行動の異常が出現することが多く、萎縮部は広範な左前頭葉に広がる⁵⁾。

2.2. 意味型進行性失語と語の音韻型と意味とのアクセスの障害

ここでいう意味機能とは、語の音韻型（ねこ）と実際の意味記憶（実際の猫）の両者を結びつける機能である。意味型進行性失語ではこの機能を中心に低下する。例えば、患者に野菜の名前を挙げてもらう際にも患者は「野菜って何？」と聞いてくるように単語の理解障害を認める。発話面においては喚語困難や「なし」を「りんご」と誤るなどの語性錯語を伴うが、流暢に話す。音読では「八百屋」を「はっぴやくや」などと音読する表層失読や、書字では「やま（山）」を「矢間」などと書き取る表層失書を認める。言語症状はまさに井村が今から80年ほど前の1943年に記載した語義失語である⁶⁾。意味型進行性失語は進行とともに相貌失認や常同行為/行動や柔軟性のなさなどの非言語症状も徐々に目立ってくる⁷⁾。病気の進行とともに言語の領域を越した意味記憶障害が出現していく。病初期は「くし」という語の意味が分からなくても、くしを実際を使用することはできるが、末期にはくし自体の物の意味が分からなくなり、使用もできなくなる。

2.3. Logopenic型進行性失語と音韻機能

音韻とは入力面では人の話から脳内の音韻のテンプレートに変換する役割を持ち、さらに音韻の配列を短時間保持すること、出力面では単語（猫）を正しい音韻配列（「ね」「こ」として想起する機能を持つ。この機能はLogopenic型進行性失語で低下しやすく、語の音韻を認知したり短時間保持したり正しく想起したりすることができないために復唱や呼称が困難となり、構音自体は流暢であり統語機能も保たれているもののLogopenic（言葉が乏しい）状態になる。

Logopenic型進行性失語は、上記の意味型と非流暢/失文法型進行性失語の特徴を把握すると、その対比から鑑別しやすい。発話では失構音や音の連結障害は認めない。発話は音韻の想起障害や喚語困難のために内容は乏しいことが多いが、速度自体は遅くなく、発話の長さも正常であり文レベルである。理解面は意味型進行性失語とは異なり、単語の理解には

おおむね問題はないが、音韻機能の障害により文レベルの理解になるとしばしば困難である。音韻性錯語が出現することもあるが、それよりも目立つのは復唱の障害である。数唱は順唱で3桁程度までしかできないことが多い。語音の認知が困難である語音聾を初期症状とする場合もある。まとめると、理解障害は軽度であるが喚語困難が目立ち、失構音はないが復唱の障害が目立つ失語型である。進行とともに語中の音を繰り返す語間代を呈することがあり⁸⁾、失語以外の症状、すなわち、失行、エピソード記憶障害、道順障害、異食症、鏡現象などを呈するようになる⁹⁾。

3. おわりに

さまざまなタイプの進行性失語が存在するが、最も重要なことは患者とじっくりと話すことであり、それが診断へ結びつく。

参考文献

- 1) Gorno-Tempini ML, Hillis AE, Weintraub S: Classification of Primary Progressive Aphasia and Its Variants. *Neurology* 76: 1006-14, 2011. doi: 10.1212/WNL.0b013e31821103e6. Epub 2011 Feb 16.
- 2) Funayama M, Nakajima A: Progressive transcortical sensory aphasia and progressive ideational apraxia owing to temporoparietal cortical atrophy. *BMC Neurol* 15:231, 2015. doi: 10.1186/s12883-015-0490-2.
- 3) Josephs KA, Duffy JR, Strand EA, et al: Characterizing a neurodegenerative syndrome: primary progressive apraxia of speech. *Brain* 135: 1522-1536, 2012. DOI: 10.1093/brain/aws032
- 4) 大槻美佳: 進行性非流暢性失語の症候と経過. *高次脳機能研究* 35 : 297-303, 2015. doi.org/10.2496/hbfr.35.297
- 5) Tetzloff KA, Duffy JR, Clark HM, et al: Longitudinal structural and molecular neuroimaging in agrammatic primary progressive aphasia. *Brain* 141: 302-317, 2018. doi: 10.1093/brain/awx293
- 6) 井村恒郎: 失語—日本語に於ける特性—。 *精神経誌* 47 : 196-218, 1943.
- 7) Kashibayashi T, Ikeda M, Komori K, et al.: Transition of Distinctive Symptoms of Semantic Dementia During Longitudinal Clinical Observation. *Dement Geriatr Cogn Disord* 29: 224-32, 2010. doi: 10.1159/000269972.
- 8) Nakagawa Y, Funayama M, Kato M: Logoclonia might be a Characteristic of Logopenic Variant Primary Progressive Aphasia at an Advanced Stage: Potential Mechanisms Underlying Logoclonia. *J Alzheimers Dis* 70: 515-524, 2019. doi: 10.3233/JAD-190184.
- 9) Funayama M, Nakagawa Y, Nakajima A, et al: Dementia trajectory for patients with logopenic variant primary progressive aphasia. *Neurol Sci* 40: 2573-2579, 2019. doi: 10.1007/s10072-019-04013-z

この論文は、2022年7月23日(土)第35回老年期認知症研究会で発表された内容です。