
認知症性疾患の 失語・失行・失認症状

Reconsideration of core symptoms of dementia

北海道医療大学 看護福祉学部臨床福祉学科/教授

中川 賀嗣*

はじめに

近年の画像診断技術は、その進歩によって、多くの疾患の特徴を画像上で表現できるようになり、臨床的診断にも大きく貢献している。またその進歩は、認知症性疾患による症状-病巣対応(巣症状)も明らかにしてきた。最近では、認知症は「脳疾患による症候群であり、通常は慢性あるいは進行性で、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習能力、言語、判断を含む複数の高次皮質機能障害を示す。意識混濁はない (ICD-10) (WHO, 1994)」とさえいわれるようになった。これはいわば複数の認知機能の障害(高次脳機能障害)をもって認知症(状態)(もしくは知能の障害)とする考えとみなしうる。さらにこの考え方は、英語の Dementia に対応する日本語が「痴呆」から「認知症」と改変されることにも反映されているように思われる。

本稿では、自験アルツハイマー病1例を症候学的に検討し、その症状が高次脳機能障害でどこまで説明可能であるかを明らかにしたい。

症例

55歳右利き男性、会社員(中川, 2000)

既往歴: 特記事項なし

家族歴: 父が認知症

主訴: 物忘れ(妻から聴取)

現病歴: 某年春頃より物忘れが目立ち始め、翌年には判断能力の低下のため、社内で配置替えとなった。秋には休職。その頃には、数時間前に食べた食事の内容を忘れ、また自分の考えをまとめるのにメモが必要となった。某院脳ドック受診し、脳萎縮と簡易認知症検査で成績低下を指摘された。

初診時所見: 礼容は保たれていた。神経学的に特記すべき所見なし。発話は流暢で構音の障害を認めなかった。ごく軽度の呼称障害を認めた。復唱は単語レベルで可能で、文レベルでは似た内容に置き換えてしまう。短文程度の理解は可能であり、Marieの3枚の紙試験は3段階命令遂行可能。音読は可能だが、書字は漢字、仮名ともに障害されていた。計算は和算1桁のみ可能。線分2等分、線分末梢テストで半側空間無視は認めず。グーパー交互変換動作は左右手同じになる。パントマイムの失行を認めなかった。また保続は認めなかった。ミニメンタルテスト(MMSE)は15/30。レーブン色彩マトリシス(RCPM)は12/36。ウエクスラー記憶検査改訂版(WMS-R)の言語性記憶指数換算不可、視覚性記憶指数50、全般性記憶指数換算不可、注意・集中指数53、遅延再生指数55。脳波: 正常。

MRI: び漫性の脳萎縮を認めた。

* Yoshitsugu NAKAGAWA, MD, PhD: Professor, School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

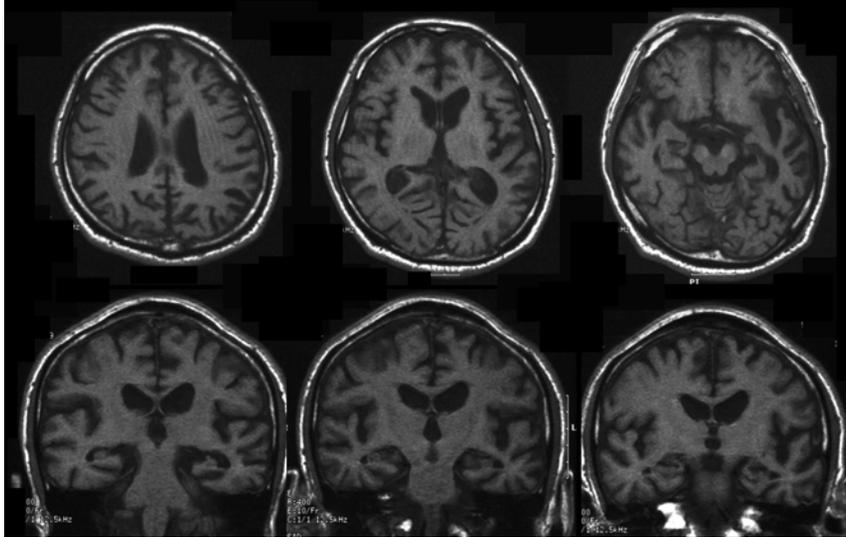


図1 MRI T1 強調画像。図右が左半球。

SPECT：左側頭葉から頭頂葉にかけての血流低下を認めた。

約2年半後：日常生活では下着を付けずに上着を着ることがある。また家の中でトイレを探すこともみられるようになった。また妻によると、鏡に写った自分に話しかけたり（鏡現象）、テレビの中のヒトに話かけたりする現象が認められたという。神経学的異常はみられなかった。記銘力低下の進行の他、全般的な高次脳機能障害の進行を認めた。構音の障害等は認めなかった。呼称は比較的保たれていたが、簡単な質問でも文では理解することができず、会話は成立しない。短文程度の発話は認められ、「うん」、「そうですね」といった相づち等を認めたが、語漏的で、話題がそれることが多く、それ以上の会話は空虚で実用水準にはなかった。立方体模写ではclosing-in現象を認めた。MMSEは3/30。

MRI：瀰漫性萎縮の進行特に、海馬の萎縮が顕著であった（図1）。

SPECT：前頭葉を含め、左に顕著な血流低下領域の拡大を認めた（図2）。

以下に洗面所の鏡の前での行動を示す。

[E]は験者、[P]は症例の言動を示し、()内に注釈を記した。

E：「石けんは何処ですか」

P：（指示可能）

E：「窓は何処ですか」

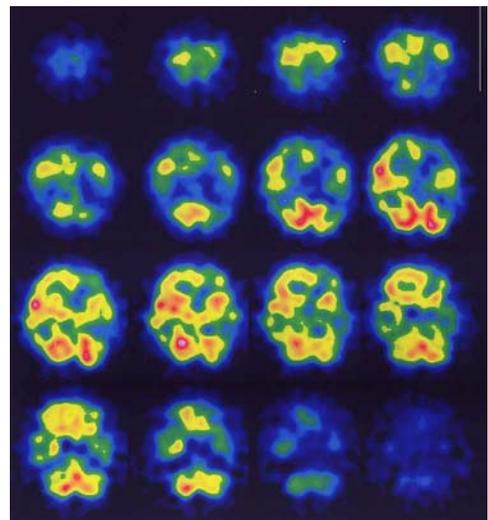


図2 鏡像認知障害1年前のIMP-PET画像。図右が左半球。

P：（最初に鏡に映った窓をさしながらか）「これ」（すぐに実物をさし直す）

E：「鏡はどこですか」

P：「これです」（正しいが、眼前の自分の鏡像を避けてさしているように見える）

E：（験者が鏡をさして）「で、こちらにうつっているのが？」

P：「あっ、先生」（正しい）。

E：「何人（本人と験者とビデオ操作者の3人）写っていますか」

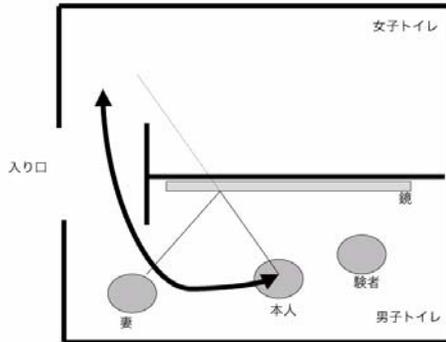


図3 洗面所の配置

- P: (答えずに)「あれ・・・(験者と験者の鏡像を見比べて)」「えーっ?(当惑の様子)」「えーっ?」「(鏡像の験者を指さして)先生はそっち、(実物の験者をさし直して)」「えーっ?」
- E: 「二人います?」
- P: 「ふたーり?」「いや、いる人は(といいながら験者の鏡像に向かって話しかける)・・・あれになっている。それで丁度・・・(把握できない内容: 繕い応答)」
- E: 「(験者が自身をさして)私、(次に験者の鏡像をさして) こっちは?」
- P: (把握できない内容: 繕い応答)
- E: 「奥様は何処ですか?」
- P: (奥さんを正しくさす)
- E: (妻の鏡像をさして)「あっちに見えるのは?」
- P:・・・?
- E: 「(再度)奥様は何処ですか?」
- P: 「これですか。そしたらこう回りまして(妻の前を通りすごして鏡の裏へ回ろうとする: 図3参照)」
- 図3の配置に戻って再度
- E: 「私は何処にいますか?」
- P: (験者の鏡像をさす)
- E: 「本物はそこにいますか?」
- P: 「はい、そこにいます。」
- E: 「鏡ではなくて?」
- P: (当惑)

考察

変性疾患は進行性であるため、評価時点で認知症状態にあるか否かに関わらず臨床診断は可能

である。進行に伴って認知症状態になる疾患であることを特定すればよいからである。本例は、進行性で記憶障害を始めとする複数の高次脳機能障害を呈し、画像所見も併せて Probable AD (NINCDS-ADRDA; Mckhann G, et al, 1984) と臨床診断した。

また初診時から約2年半後に、妻の口述によれば自宅にて鏡現象を、また診察場面で鏡現象に近似する症候を呈した。鏡現象は鏡に映った自己の鏡像を相手に、あたかも他人のように会話したりといった交渉をもつ現象である。認知症性疾患の研究者には周知の現象である。本例では自宅にて鏡現象を示したと考えられるが、検査場面では、鏡現象自体は確認することはできず、鏡現象に近似した障害としての他者の鏡像への誤認が確認された。なお文献(熊倉, 1982)では、自己の鏡像認知が障害された後に、他者の鏡像認知が障害されるといわれている。

鏡現象はアルツハイマー例、脳血管障害例などで報告がある(濱中, 1971; 熊倉, 1982; 田辺, 1992)。自己の鏡像あるいは他者の鏡像をなぜ、虚像として認知できないのかということについては、これまでも検討されているが(濱中, 1971; 熊倉, 1982; 濱中, 1986; 熊倉, 1992; 横内ら, 1994)、もっぱら記号論的機能の障害、発達過程と関連する障害として考察されてきた。相貌失認との関係に言及されることもあるが、鏡現象そのものが高次脳機能障害としてとらえられることはほとんどなかった。また神経心理学の正書に鏡現象の記載はない(石合, 1997; 山鳥, 1985)。

では高次脳機能障害との関連はどうか。本例では、自宅で鏡現象が生じたと考えられ、かつ検査場面で鏡現象近似の現象が確認できた時期には、呼称障害とともに、重篤な理解障害を呈し、発話は語漏的で、要素的な言語の障害以上にその内容は空虚であった。記憶障害や視空間性の操作障害も顕著で closing-in などの頭頂葉症状を認め、MMSEが低得点であった。またSPECTにて前頭葉の血流低下を認めた。報告例で鏡現象の認められた時期の高次脳機能障害をみると、本例と同様に、重篤な記憶障害、言語では少なくとも呼称障害を認め、視空間性の障害は書字も困難な程度に重篤で、closing-in現象が認められている。また田

辺ら（1992）は、前頭葉の機能不全を自験例で確認している。

では鏡現象およびそれに近似する他者の鏡像の誤認が生じる背景としては、これら特定の複数の高次脳機能障害の存在が成立条件なのか。しかしこれらの障害は、記憶、言語、視空間操作能力の各領域の障害であり、これらの単純な総和で鏡に関連する「認知」的側面の障害を説明することはできない。

そこで本例の洗面所での反応を再度みってみる。まず石鹸、窓だけでなく、鏡の指示も可能であり、このことから本例はこれらを、ある程度認知していると見なしうる。また人物の認知（同定）や、洗面所の空間的配置の理解は保たれているともみなしうる。それにも関わらず他者の鏡像を実物と同等に扱った。すなわち鏡像という点についてのみ選択的に再認が障害されていた。文献的には、本例と同様に鏡像以外の視覚認知が保たれた比較的早い時期に、すでに鏡現象あるいは他者の鏡像誤認を呈した例が報告されている（濱中, 1971）。

個々の対象が認知できているのに、全体として統制のとれない行動障害のうち、今回提示した鏡現象あるいはそれに近似した症状、非失語性の sentence jargon（鈴木と山鳥, 1996）あるいは仮性対話（越賀ら1971; 小阪, 1988）などは、変性疾患に比較的特異的な現象（あるいは障害）と考えられる。さらに意味性認知症では、病前には抽象的に表現可能であった絵画描画が、発症後には、精緻ではあるけれども具象画としてしか表現できなくなった例が報告されている（中川ら, 1995）。これらの現象は、個々の対象は認知できており、その原因を対象の認知障害に帰することはできない。むしろ個々の対象の認知が保たれているが故に生じる現象と言えるかもしれない。

先の、鏡現象あるいはそれに近似した現象に随伴する症状は、それが組み合わさって、これらの現象を呈したのではなく、これら随伴症状を生じさせる広範な病巣によって、未だ知られていない機能障害が生じていたのではないか。こうした場合に、その説明として、これまでいわゆる知能という概念が用いられてきたように思われる。

逆に、高次脳機能障害が複数認められる場合、たとえば失語と失書が認められても、言語と書字を介さない行為・動作は基本的に保たれ、日常生活場面では統制のとれた行動が可能である。

既述の通り、ここでの知能の障害としての認知症は、従来限局性病変によって出現する失語、失行、失認などの高次脳機能障害とは概念上明確に区別されてきた（濱中, 1986）。現在でもこの状況に変わらないと考える。

しかし今後さらに画像診断技術が進歩すれば、各疾患の脳機能の崩壊様式が明らかとなり、その共通項としての「認知症（＝知能の障害）」状態も、脳機能画像の変化として、換言・理解できる可能性もあるかもしれない。

文献

- 1) World Health Organization: The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research. 1993. ICD-10 精神および行動の障害 -DCR 研究用診断基準. 中根允文, 岡崎祐士, 藤原妙子 訳. 医学書院. 東京. 1994
- 2) Mckhann G, et al: Clinical diagnosis of Alzheimer's disease; Report of the NINCDS-ADRDA work group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's disease. *Neurology*. 34: 939-944, 1984.
- 3) 中川賀嗣: 痴呆の神経心理. 看護のための最新医学講座 13. 痴呆. 武田雅俊編. 中山書店. 東京. pp54-61, 2000
- 4) 熊倉徹雄: 初老期および老年痴呆（特に Alzheimer 病型痴呆）にみられる鏡現象について. *精神神経誌*. 84: 307-335, 1982
- 5) 濱中淑彦: 記号的機能と鏡像認知障害について—老年期痴呆の精神病理学的側面—. *精神医学*. 13: 45-55, 1971
- 6) 田辺敬貴, 中川賀嗣, 池田 学, 池尻義隆, 橋川一雄: 痴呆疾患における行為障害. *老年精神医学雑誌*. 3: 261-272, 1992
- 7) 濱中淑彦: 臨床神経精神医学—意識・知能・記憶の病理—. 医学書院. 東京. 1986

- 8) 熊倉徹雄: 痴呆疾患における鏡像認知障害—アルツハイマー型痴呆の鏡現象を中心に—, 老年精神医学雑誌, 3: 288-294, 1992
- 9) 横内敏郎, 福屋正人, 林 一郎, 中村公美, 柳井美香, 橋本篤孝, 花田雅憲: アルツハイマー型老年痴呆に認められる鏡現象—自験例8例の検討—, 老年精神医学雑誌, 5: 971-976, 1994
- 10) 石合純夫: 高次神経機能障害, 新興医学出版社, 東京, 1997
- 11) 山鳥 重: 神経心理学入門, 医学書院, 東京, 1985
- 12) 鈴木匡子, 山鳥 重: 失語症とは. 失語症患者の看護, 柏木 敏宏 監修, メディカ出版, 大阪, Brain nursing, 6-13, 1996 年春期増刊号
- 13) 越賀一雄, 浅野栖一, 今道裕之, 宮崎真一良: 老人性痴呆における Pesudodialog について, 精神医学, 23: 343-347, 1971
- 14) 小阪憲司: 老化性痴呆の臨床, 金剛出版, 東京, 1988
- 15) 中川賀嗣, 田辺敬貴, 西川 隆: 側頭連合野と意味記憶, Brain medical, 7: 283-290, 1995

この論文は、平成16年7月24日(土) 第18回老年期痴呆研究会(中央)で発表された内容です。