失語症の基礎と診察法

松田　実

清山会いずみの杜診療所

言語障害を正しく診断して適切に対応する能力は，中高年者の臨床において欠かすことができない．特に失語症の正しい診断や対応は，脳血管障害や認知症の臨床において極めて重要である．しかし，本邦の医学教育においては，失語症についての知識を獲得することは重要視されてこなかった．医学生も研修期間中の医師も，老年内科医や神経内科医や精神科医になっても，さらに認知症専門医になる過程においても，失語症について系統的に学ぶ機会はほとんど与えられていないのが実情である．

そこで，本講演では失語症の診断の仕方や対応の注意点について，その要点を解説する．

最初に銘記しておくべきことは，失語の有無や失語型を診断するのは医師であり，言語聴覚士（ST）ではないということである．失語の存在に気付かなければ ST への依頼をすることもできないし，ST のいない臨床現場も数多く存在する．次に強調すべきは，失語の有無や失語型の診断は，失語症検査で行うものではなく，医師が診察の中で行うものであるという点である．代表的な失語症検査である標準失語症検査（SLTA）では，まったく臨床像の異なる Broca 失語と Wernicke 失語が同じようなプロフィールを呈することも稀ではない．WAB は主要失語型について診断ができるように意図されているが，その診断基準はかなり曖昧である．要するに，失語症の診断は医師が自ら行うべきものであり，最初から ST や失語症検査を当てにしてはいけないということである．

一言も言葉を発しない患者に安易に失語の診断を下してはならない．無言症（mutism）と診断すべき症例が失語と誤診されていることがしばしばある．左半球の広範な損傷で全失語をきたすような場合には，その初期に意識障害も重なってまったく喋らない時期があることも事実であるが，急性期を過ぎると失語である限り何らかの発話はみられるものである．脳幹や両側前部帯状回などで起こる無言症もあるが，最も多いのは心因性失声症であり，これが失語と間違われている場合も多い．

失語の診断，失語型の診断はベッドサイドでさほど時間をかけずに十分に行える．ただ，このためには各失語型の発話特徴をしっかり把握しておくことが必要である．できるだけ患者の緊張を解きほぐして問診を行い，打ち解けた会話をすることで，患者の自然な発話を引き出すことが重要である．そうした会話や身体的診察における動作命令に対する理解を観察するだけで，発話の状態やおおまかな理解能力はほぼ判断可能である．そして検査として，呼称と復唱を行えば口頭言語に関する情報は十分に得ることができ，それだけで失語型の診断も困難でないことが多い．

講演では，発話の異常，理解障害，喚語困難，復唱障害などの失語症の基本的な症状とその神経基盤，脳血管障害による代表的失語型，さらには進行性失語をはじめとする変性疾患による失語症についても，解説を加える予定である．