

■原著

Semantic dementia の一例

原 健二* 1) 松田 実** 水田秀子***

要旨：エピソード記憶がほぼ正常で意味記憶の障害を呈した69歳女性例を報告した。言語的には音韻，文法，復唱は正常で理解は日常会話レベルでは保たれていたが，呼称障害が目立った。物品呼称では対象物によっては名称のみならず，概念，使用法も分からず，これらの障害は他の感覚入力でも改善しなかった。しかし形態の把握は正常でその他の空間認知障害，道順障害もなく知的機能も保たれていた。さらに環境音，音楽，楽器などの非言語的聴覚認知も不良であった。本症例の症状は様々な感覚様式を越えた（supramodalな）認知障害であり，意味記憶障害と考えられた。頭部MRIでは左側頭葉の外側から底部にかけての萎縮が著明で特に前方部に高度であった。脳SPECTでは左側頭葉の血流低下が認められた。本症例ではエピソード記憶に対して意味記憶が選択的に障害されており，semantic dementiaと考えられた。 **神経心理学 15；61-70, 1999**

Key word：意味痴呆，意味記憶，エピソード記憶，側頭葉
semantic dementia, semantic memory, episodic memory, temporal lobe

I はじめに

臨床的に記憶障害を考えると，長期記憶を陳述記憶（declarative memory）と手続き記憶（procedural memory）に，さらに前者はエピソード記憶（episodic memory）と，意味記憶（semantic memory）とに分けて検討することが多い（Tulving, 1983；Cohen, 1985；Squire, 1987）。Warrington（1975）はエピソード記憶は良好で明らかな痴呆はないのに意味記憶が選択的に障害されている症例を報告した。その後，脳炎，外傷などで同様の症状を呈した症例が報告されたが（De Renzi, 1987；Grossi, 1988），Snowdenら（1989）はこのような症状を持つ原発性脳萎縮の症例を報告し，通常のアルツハイマー型の痴呆とは異なる疾患であるとして

semantic dementiaと呼ぶことを提唱した。さらにHodgesら（1992）も同様の報告をしている。

今回我々はエピソード記憶はほぼ正常であるにもかかわらず，病初期から対象物品の名称や概念が分からないという意味記憶の選択的障害を呈した変性疾患症例を経験した。このような症例でその病初期に詳細な神経心理学的検討を行うことは重要であると考えられるので報告する。

II 症 例

69歳右利き女性（ID.16-6452-3）

主訴：言葉が出てこない

家族歴：特記事項なし

既往歴：子宮筋腫手術，高血圧（3年前か

1998年7月6日受付，1999年1月8日受理

A Case of Semantic Dementia

* 兵庫県立塚口病院神経内科，Kenji Hara：Department of Neurology, Hyogo Prefectural Tsukaguchi Hospital

** 滋賀県成人病センター神経内科，Minoru Matsuda：Department of Neurology, Shiga Prefectural Medical Center

*** 市立伊丹病院リハビリテーション部，Hideko Mizuta：Department of Rehabilitation, Itami Municipal Hospital

1) 現 奈良東病院

（別刷請求先：〒632-0001 奈良県天理市中之庄町470 奈良東病院 原 健二）

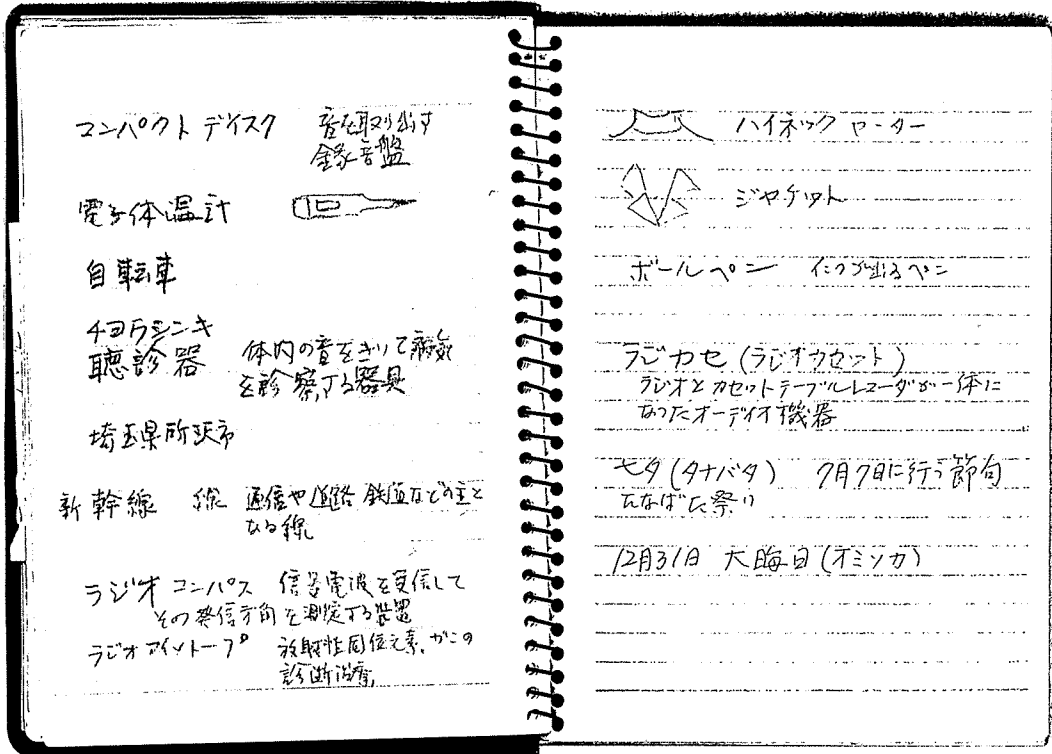


図1 患者が常に携帯しているノート
様々な物品のスケッチ、名称、使用方法などが書かれており、七夕、大晦日の記載もある

ら)

現病歴：1996年2月頃から物の名前が出てこなくなってきた。言おうとすると違う言葉が出てくる。買い物に行ったらほうれん草を買いたいのに白菜と言ってしまふ、夫がレモンを取ってくれというのに違う物を取るといことがみられるようになった。夏頃からこれらの症状がひどくなってきたため、11月、兵庫県立塚口病院神経内科を受診し、1997年2月精査のため入院した。また本人は物忘れを自覚しているが家族は特に異常に気づいていない。またその他日常生活での支障はない。県立女学校卒業後24歳まで官庁の秘書課に勤務していたが結婚後退職し主婦。アルコールは嗜む程度でタバコは吸わない。

一般身体所見・神経学的所見：明らかな異常なし。

神経心理学的所見：意識清明、協力良好で注意障害もなく礼節は保たれ、質問や命令に対す

る反応は以下に述べる症状に基づくもの以外は適切であった。数順唱は5桁、逆唱5桁。自発話は軽度冗長であるが流暢性で構音障害なく、文法障害もなかった。理解は日常会話レベルでは正常で系列指示は3/7。復唱は正常であった。物品の呼称障害が目立ったが、最も特徴的なことはホッチキス、テープレコーダー、缶切り、羽子板の羽根などは視覚的に提示して呼称できないだけでなく触覚的、聴覚的、および言語的説明を与えてもその名称、概念、使用方法も分からなかったことである。さらに正解に至っても患者は確信がないようであった。また患者はいろいろな物品のスケッチ、名称、使用方法、概念を記載しているノート(図1)を常に携帯しており、答えられないとそれを見て良いか許可を求めた。音読はひらがなについては問題なく漢字についても標準失語症検査レベルでは正答したが、身勝手、素人、足袋などの約70の漢字の読みでは90%の正答率であり、案

山子をアンザンシ、七夕をナナノユウ、不知火をフジカ、フチカと読むなどの類音的錯読もみられた。書字は新幹線の幹の間違いや、自動車の動の字が出てこなかった。

また聴覚的認知も不良で診察室の電話の呼び出し音、救急車や消防車のサイレンの擬音を聞かせてもそれが何であるか分からなかった。次にその診察例を示す(カッコ内検者)。

物品呼称：(櫛をみせて、これ何ですか) ……(略) ……あのハサミ ……あっ ……ハサミと違うわ ……あの ……これ ……よう ……持つてくんのにね ……今持つてるのにねえ ……かみ ……かみ ……頭の髪の毛のねえ ……(髪の毛?) 髪の毛のかさでもないわ ……(髪の毛の何?) ……まあねえ ……それがねえ ……ゆっくり考えていたら分かるんですけどね ……(く?) そや、クシ ……そうですね ……言われたら分かる ……。(洗濯ばさみ) 洗濯とめる ……せんたくとめ ……。

(ホッチキスを手渡してこれは何ですか) つめきりと違いますか? ……似てるかもしれへん ……家にあると思います ……(ホッチキ?) ほちきて言うんですか。

100 単語呼称検査：(鍵の絵) カーテン ……玄関のネジ ……ネジいうんですか ……。(セーター) 服やけど、服と言いませんなあ ……上着の ……何か言うんでんなあ ……セーターでもないんでんなあ ……シャツの上へ ……暖かい ……。

失行検査：(咳払いのまねをして下さい) せきばらい? ……どうゆうこと ……場所を離れること? (バイバイのまねをして下さい) ばいばい言うたらどういう意味? ……ありがとう ……ばんざい ……しんどいしんどい ……ばいばい言うたらさよならっていう意味ですか ……。

情景画説明：(クリスマス) こんなか ……入ってるみたいですね ……雪の日 ……北海道 ……秋(?) は ……何でしょうね ……クリスマスと書いていますね ……。

環境音検査：(目覚まし時計) なんかね ……。(うぐいす) カラスが鳴いているような感じ ……。(旧式の電話) でんわ。(電子音の電話のベル) 電車が止まって入る音 ……。(セミ) ピー

ピーってなってるから ……信号の音みたいなけど ……。

1. 神経心理検査

一般知的機能は Wechsler 成人知能検査 (WAIS-R) の成績が不良であったが、Mini Mental Status Examination (MMSE)、レーヴン色彩マトリクス検査 (RCPM)、Wisconsin Card Sorting Test (WCST) は正常であった。記憶検査では三宅式記銘検査、ベントン視覚記銘検査、Wechsler Memory Scale (WMS-R) の成績は低下していた。しかしエピソード記憶に関しては生年月日、年齢、生誕地、小学校、女学校の名前や卒業年、就職した年、勤務先、結婚年月日、子供(2人)の誕生日、両親の死亡年月日は難なく答えた。また1993年から1996年の間に夫が3回入院したが、その時の病名や年月も正答できた。さらに1996年、1997年の正月のことも難なく答えた。最近のことについては初診日、入院日、種々の検査を受けたことも正しく答えることができ、数時間前の食事の内容も正確に述べる事ができた。言語検査では標準失語症検査は図2に示すが100単語呼称検査は低得点であった。またToken Testは聴覚的には悪かったが視覚的には良好であった。さらにカテゴリー分類、年間行事やことわざの解釈も不良であった。言語以外の聴覚的認知検査も施行したが環境音、楽器、音楽の認知も悪かった(表1)。

2. 検査所見

頭部MRI(冠状断)は図3に示すように左側頭葉に著明な萎縮があり、外側から底部にかけてが強い。特に前方部の萎縮が高度である。さらに右側頭葉前方部にも軽度の萎縮を認める。脳SPECT(冠状断)では左側頭葉の著明な血流低下があり右側頭葉前方部にも軽度の血流低下を認める(図4)。

その他、脳波は正常で、検血・生化学検査には異常を認めなかった。

III 考 察

本症例の神経心理学的所見をまとめると次のようになる。①言語的には音韻、文法に異常は

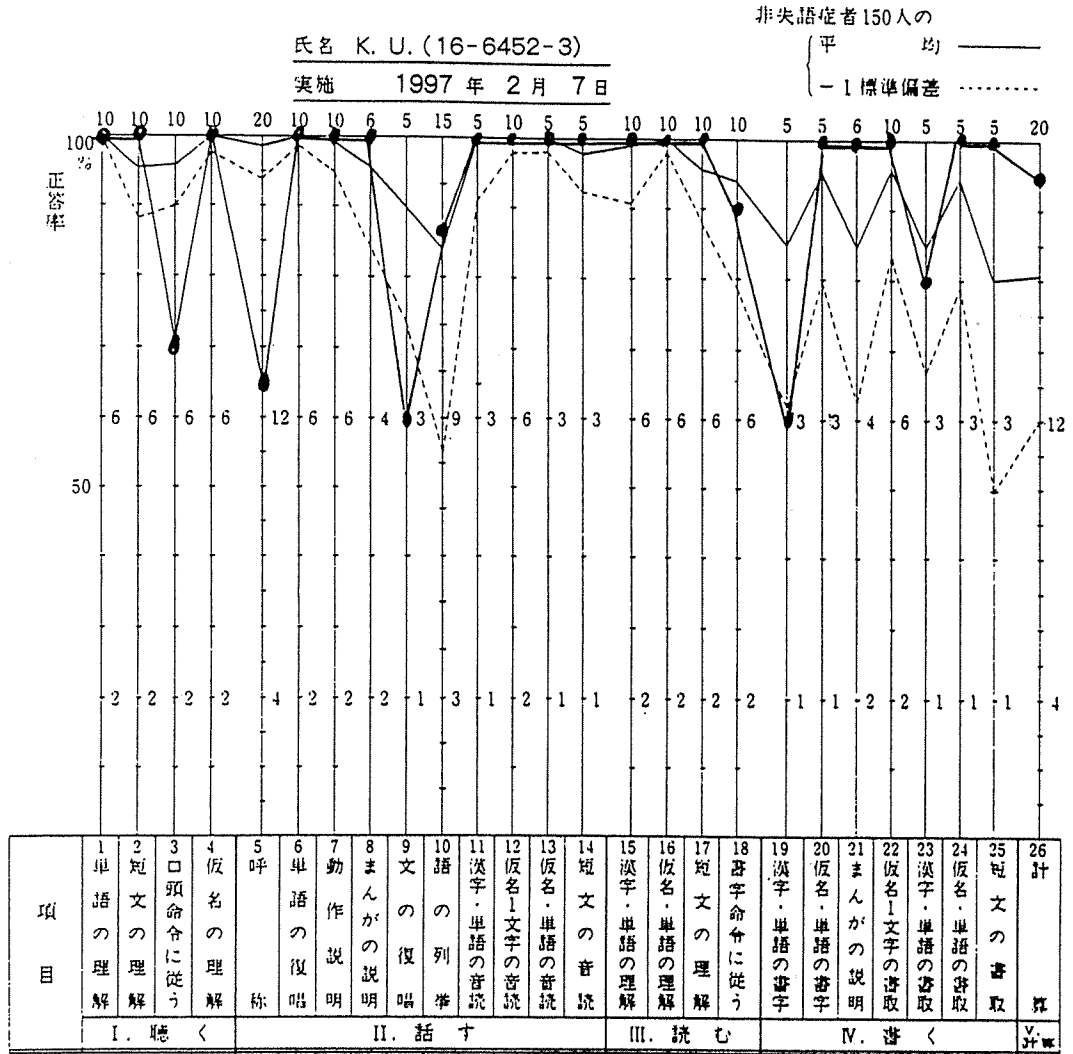


図2 標準失語症検査

なく、復唱も正常であるが、呼称障害が目立ち特に低頻度物品では名称のみならず、概念、使用法も分からない。正答できても確信がない。②こうした物品認知障害は触覚などの他の感覚入力でも改善せず、カテゴリー分類、年間行事、ことわざの理解も不良である。③単語、環境音、音楽、楽器などの聴覚的理解が不良である。④視覚的には形態の把握は正常で、空間認知障害、道順障害もない。⑤種々の記憶検査では低下がみられるがエピソード記憶はほぼ正常である。⑥知的機能検査では WAIS-R の言語性 IQ は低得点であるが MMSE, RCPM, WCST は正常

である。

すなわち言語的側面に限ってみると、名詞や具体語の意味の理解が不良であるという特徴からは井村 (1943) の言う語義失語に類似している。一方、視覚認知の面から考えると対象物の形態の把握は正常であるにもかかわらず、物の名前や意味が分からないといったことは連合型視覚失認 (Rubens, 1971) の特徴を備えている。さらに本症例では聴覚失認とも呼べるような聴覚的認知障害もみられた。以上のことを総合すると本症例は言語、視覚、聴覚、触覚といった様々な感覚様式を越えた (supramodal な) 認

表1 神経心理検査

I. 知能検査	
Mini Mental Status Examination (MMSE)	29 / 30 点 (3 物品記銘 2 / 3)
成人知能検査 (WAIS-R)	言語性 IQ 78 点 動作性 IQ 97 点 総 IQ 86 点
Kohs 立方体検査	IQ 88 点
レーヴン色彩マトリクス検査 (RCPM)	35 / 36 点
Wisconsin Card Sorting Test (WCST)	達成カテゴリー 6
Porteus 迷路テスト	正常
II. 記憶検査	
三宅式記銘検査	有関係対語 4-5-6 無関係対語 0-1-2
ベントン視覚記銘検査	正確数 5 誤謬数 9
Wechsler Memory Scale (WMS-R) 注1	
Information and Orientation Questions	12 / 14 点
Logical Memory I (Immediate Recall)	15 / 50 点
Visual Paired Associates I (Immediate Recall)	8 / 18 点
Verbal Paired Associates I (Immediate Recall)	6 / 24 点
Logical Memory II (Delayed Recall)	11 / 50 点
Visual Paired Associates II (Delayed Recall)	2 / 6 点
Verbal Paired Associates II (Delayed Recall)	2 / 8 点
社会的出来事	ごく最近のことは以外は答えられない
III. エピソード記憶検査	本文参照
IV. 言語検査	
標準失語症検査 (SLTA)	図 2
100 単語呼称検査	64 / 100 点
Token Test	127 / 165 点 (聴覚的) 153 / 165 点 (視覚的)
V. 認知検査	
カテゴリー分類 (4 枚の線画からの選択課題)	16/20 点 誤答例 文房具: 体温計 (正解はハサミ) 食べ物: なべ (缶詰) 電化製品: ガスコンロ (アイロン) 洗面具: しゃもじ (歯ブラシ)
年間行事: 大晦日, 七夕, クリスマスなど分らない (言語的, 視覚的, 聴覚的)	
ことわざの解釈: 不良	
VI. 聴覚認知検査	
環境音認知検査注2	16 / 30 点
楽器の認知	不良 例: ピアノ「知りません……カンカン鳴ってるような……なんで鳴らしてるんか分からん……クルクル……グルグル……」, チェロ「ブーブー何か押ししてるような感じ……」
童謡, 唱歌	題名だけでなく, その内容が理解できないことが多かった。またメロディーを口づさんでも分からないということや, 聞いたことあるという程度のこともあった。 例: ふるさと「山のウサギの…… (実感がない)」, 仰げば尊し「……知りません……いざさらば……言うてます……」
聴力検査	正常
語音弁別検査	60dB で 95 % 正答
聴性感覚誘発電位	正常
VII. 視覚認知検査	
半側空間無視なし, 道順障害なし, 自宅から駅までの地図正確。立方体コピー正確, 物品のスケッチは正確, 指パターンの模倣は正常	
相貌認知	近親者については正常。有名人の写真は全く分からない
未知相貌テスト	異常なし
VIII. その他の検査	
	着衣失行なし

注1 日本語に翻訳し使用した。

注2 効果音 CD (VICG23027, VICG40100-101) から自然の音, 乗り物の音, 生き物の鳴き声などを選択し作製した。age-matched ではないが正常者は 28 / 30 以上を正答。

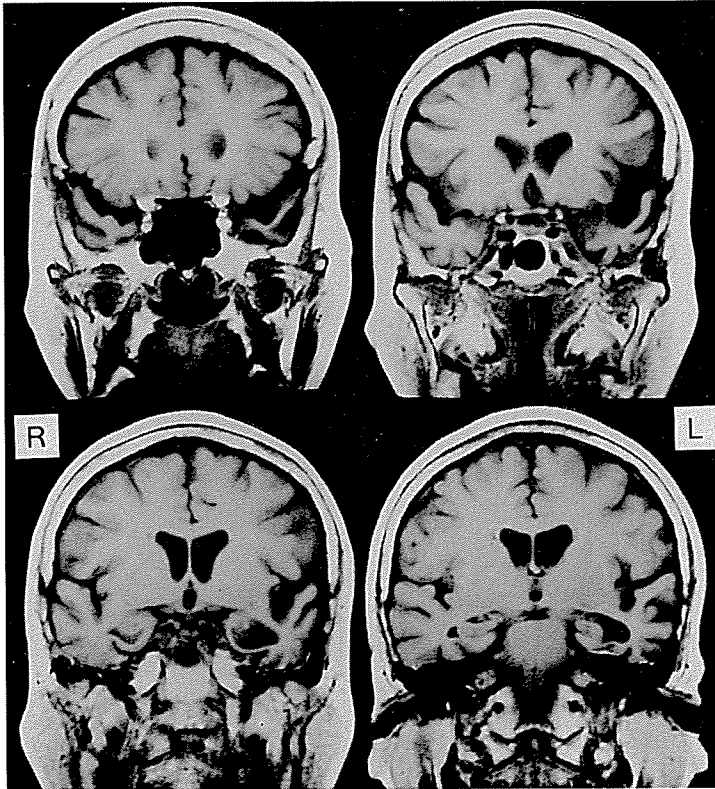


図3 頭部冠状断MRI (1.5 T, T₁像, TR500, TE20, 1997年2月18日)

左側頭葉の著明な萎縮を認め、外側から底部にかけてが強い。特に前方部の萎縮は高度で、内側から外側にかけてのナイフの刃状の著明な萎縮 (田辺, 1992) がみられる

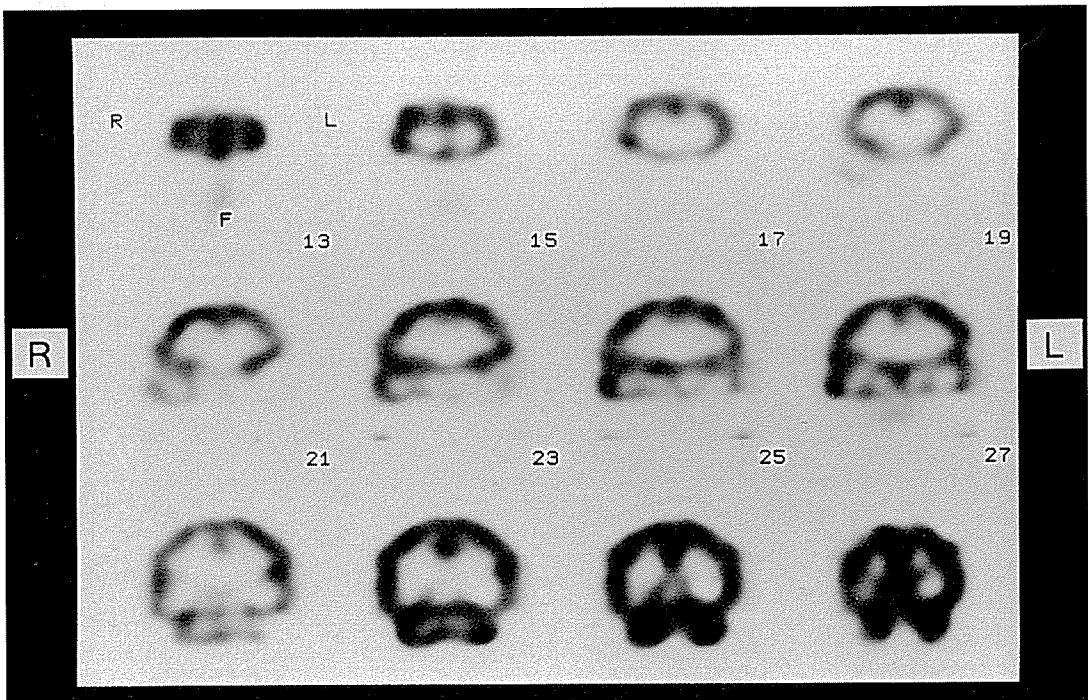


図4 脳^{99m}Tc-HMPAO-SPECT (冠状断, 1996年11月12日) 左側頭葉の著明な血流低下を認める

知障害であり、すなわち意味記憶の障害と考えられる。

本症例ではこれら意味記憶の障害が強いにもかかわらず、エピソード記憶はほぼ正常に保たれている。自分の教育歴、仕事に関する事、結婚、子供のことについての遠隔記憶は年月日まで正確に答えることができるし、最近の出来事や病院に通院してからのこと、入院生活に関する事についての記憶も良好であり、前回、前々回の診察で答えられなかった事柄についても想起できた。また入院生活には全く支障をきたさなかった。さらに本症例で印象的なことは様々な物品や事柄をノートに書いて常に持ち歩いていることである(図1)。これはこれまで蓄えられてきた意味記憶が失われていく結果、辞書を持ち歩いて参照しているのだと考えられ、word category aphasiaの症例(Yamadori, 1973)や著者が以前に経験した症例(原, 1989)でも観察されている。このことは本人が記憶障害に対してははっきりした病識を保持していることを示している。

1975年、Warringtonは個人の生活史に関する記憶は保たれて、明らかな痴呆はないにもかかわらず、一般的な日常物品の名前や概念が分からない視覚対象失認の3症例について報告した。彼女はこれらの症例に対して知的機能、言語機能、対象物品や文字の認知など神経心理学的に詳細に検討した。その結果、特に対象物と単語についてのsemantic informationが障害されており、失認と考えるより、物の意味、概念そのもの(semantic information)の貯蔵が障害されていると考えた。De Renziら(1987)も脳炎後の44歳女性で言語の文法的側面、形態の認知は保たれ、単語の意味や属性、その語の関連といった知識が障害された症例を報告している。この症例も自己の生活史にかかわる記憶は保たれていた。彼らはこの症例をsemantic amnesiaと呼んでいる。その後外傷により意味記憶障害をきたした症例(Grossi, 1988)も報告されている。

Snowdenら(1989)は呼称、語の理解障害、相貌の認知障害等を呈した原発性脳萎縮の3症

例を報告し、超皮質性感覚失語の特徴があるがむしろ言語的かつ非言語的にsymbolic meaningが失われているとして、これをsemantic dementiaと呼び、非アルツハイマー型脳変性疾患の一種であるとした。Hodgesら(1992)も流暢性失語で発症しその後、言語の意味理解の障害へ進行した側頭葉萎縮の5症例についてその臨床的特徴、アルツハイマー病やピック病との類似と相違、さらには緩徐進行性失語との関連について検討した。彼らはこれらの症例では進行性かつ比較的純粋にsemantic knowledgeが崩壊しているとしてSnowdenらのsemantic dementiaという用語を援用した。さらに彼らは緩徐進行性失語と呼ばれる症例の中で流暢性失語の症例はむしろsemantic dementiaと臨床的に呼ぶことを提唱している。

以前著者(1989)は意味記憶障害を呈した59歳男性例を報告した。この症例も変性性痴呆疾患と考えられたが、全般的な知的機能低下があり、エピソード記憶についての詳細な検討は困難であった。日比野ら(1995)も緩徐進行性失語からsemantic dementiaとなった症例を報告しているが知的機能はかなり低下している。小池ら(1992)は言語性、非言語性意味記憶の障害をきたし、側頭葉型Pick病が疑われる症例を報告しているが、エピソード記憶についての詳細な検討はなされていない。佐藤ら(1997)も意味記憶障害を呈した前頭側頭型痴呆症例を報告しているが常同行動、時刻表的生活なども伴ない、知的機能も低下している。今回我々が報告した症例はその病理学的基盤は明らかでないが臨床経過や画像所見から変性性痴呆疾患の可能性が最も高く、臨床的にはsemantic dementia(Snowden, 1989; Hodges, 1992)と考えられた。本症例では一般的な意味での痴呆はなく、エピソード記憶がほぼ正常であることが重要であり、このような病初期に詳細な検討を行った報告はこれまでにはない。

本症例ではある物品に対してはそれが何であるかというイメージが保たれていたにもかかわらず、名称が出てこないという健忘失語を思わせ、他のものでは呼称と理解の両方が障害され、

脇坂ら(1987)の二方向性障害をもつ健忘失語あるいは語義失語(井村, 1943)に似ていた。しかしホッチキス, 羽子板の羽のように本人にとって低頻度の物品では他の感覚様式からでもそれが何であるか理解できず, 山鳥(1988, 1992)の言う object meaning amnesia, あるいは意味記憶の障害と考えられた。すなわち呼称する対称物によって異なった症候名でとらえられる反応がみられた。このように本症例では横断的に多様な反応であったのに対して, 日比野ら(1995)の症例では言語に限局した障害であったものが経過に伴って(縦断的に)意味記憶全般の障害と考えられる症状に進行しており, 小池ら(1992)の症例でも相貌失認, 失音楽から語義失語, さらに複数の感覚様式の認知と行為の意味記憶障害へと進行している。我々の症例も含めて意味記憶の障害が強い場合には意味の崩壊は特定の感覚様式内に止まらず他のモダリティーへも広がっていくものと考えられる(山鳥, 1988)。

本症例ではMRIで右側頭葉にも軽度の萎縮がみられるが, 左側頭葉萎縮が著明であり, 内側部と比較して外側から底部にかけて強く, 特に前方部に高度であった。また脳SPECTでも左側頭葉の著明な血流低下がみられた。これまでの報告でも意味記憶障害を呈した症例では側頭葉病変が重要であるとされている。両側性病変の報告(Pietrini, 1988; Snowden, 1989; Hogdes, 1992; 滝沢, 1992)もあるが左側頭葉病変あるいは左側優位が多い(De Renzi, 1987; 原, 1989; Hogdes, 1992; 日比野, 1995; 平林, 1996; 佐藤, 1997; 水田, 1997)。De Renziら(1987)は彼らの症例で左側頭葉内側病変が semantic knowledge への access に関与していると述べている。また田辺ら(1994)は意味記憶の障害には側頭葉外側部が関わると述べている。我々の症例においては左側頭葉外側から底部, 特に前方部が意味記憶に重要な役割を果たしていると考えられるが access か storage のいずれに障害があるのかは今後の検討を要する。さらに本症例ではエピソード記憶はほぼ正常である。これはエピソード記憶と意味記憶が

独立した基盤の上に成り立っており, かつ分離して障害され得ることを示している。本症例でエピソード記憶がほとんど障害されていない理由としては変性性痴呆疾患においてエピソード記憶の障害には海馬を含む内側部が重要(田辺, 1994)とされているが本症例ではMRI(図3)で見られるように左側頭葉海馬の萎縮は外側部に比べるとそれほど強くはないことが挙げられる。もう一つの理由としてはエピソード記憶の障害は一側性病変では起こらず, 両側性病変で初めて顕在化する(Scoville, 1957; Milner, 1958; Milner, 1978; 山鳥, 1988)とされていることである。本症例のように右側頭葉が保たれている場合, 意味記憶障害は出現するがエピソード記憶の障害は顕在化しないのではないかと推察される。

謝辞 この論文をまとめるにあたって御指導, 御教示いただいた東北大学高次機能障害学山鳥重先生, 昭和大学神経内科河村満先生, 兵庫県立高齢者脳機能研究センター森悦朗先生に深謝いたします。

文 献

- 1) Cohen NJ, Eichenbaum H, Deacedo BS et al : Different memory systems underlying acquisition of procedural and declarative knowledge. *Ann NY Acad Sci* 444 ; 54-71, 1985
- 2) De Renzi E, Liotti M, Nichelli P : Semantic amnesia with preservation of autobiographic memory. A case report. *Cortex* 23 ; 575-597, 1987
- 3) Grossi D, Trojano L, Grasso A et al : Selective "semantic amnesia" after closed-head injury. A case report. *Cortex* 24 ; 457-464, 1988
- 4) Hodges JR, Patterson K, Oxbury S et al : Semantic dementia : Progressive fluent aphasia with temporal lobe atrophy. *Brain* 115 ; 1783-1806, 1992
- 5) 原健二 : 知的記憶の障害. *ブレインサイエンス II*. 佐藤昌康編, 朝倉書店, 東京, 1989, pp.231-238
- 6) 日比野敬明, 松原充隆, 蒲沢秀洋ら : 緩徐進行性失語症をもって発症した意味痴呆 (semantic dementia) の1例. *老化と疾患* 8 ; 427-434, 1995

- 7) 平林一, 田丸冬彦, 平林順子ら: 脳挫傷後に意味記憶障害を呈した一症例. 神経進歩 40; 295-307, 1996
- 8) 井村恒郎: 失語. 日本語における特性. 精神神経誌 47; 196-218, 1943
- 9) Knopman DS, Christensen KJ, Schut LJ et al: The spectrum of imaging and neuropsychological findings in Pick disease. Neurology 39; 362-368, 1989
- 10) 小池澄子, 伊藤直樹, 安村修一ら: 語義失語と認知・行為の失象徴を呈し側頭葉型 Pick 病が疑われる一例. 神経心理 8; 129-139, 1992
- 11) Milner B: Psychological defects produced by temporal lobe excision. Res Pub Ass Nerv Ment Dis 36; 244-257, 1958
- 12) Milner B: Clues to the cerebral organization of memory. In Cerebral correlates of conscious experiences. ed by Buser PA, Rougeul-Buser A. Elsevier, Amsterdam, 1978, pp.139-153
- 13) 水田秀子, 松田実, 藤本康裕: 意味記憶の選択的障害—外傷性脳損傷の一例—. 神経心理 13; 215-223, 1997
- 14) Pietrini V, Nertempi P, Vaglia A et al: Recovery from herpes simplex encephalitis: selective impairment of specific semantic categories with neuroradiological correlation. J Neurol Neurosurg Psychiatry 51; 1284-1293, 1988
- 15) Rubens AB, Benson DF: Associative visual agnosia. Arch Neurol 24; 305-316, 1971
- 16) 佐藤睦美, 池田学, 高月容子ら: 意味記憶障害を呈した前頭側頭型痴呆の一例. 神経心理 13; 199-206, 1997
- 17) Scoville WB, Milner B: Loss of recent memory after bilateral hippocampal lesions. J Neurol Neurosurg Psychiatr 20; 11-21, 1957
- 18) Snowden JS, Goulding PJ, Neary D: Semantic dementia: a form of circumscribed cerebral atrophy. Behavioural Neurology 2; 167-182, 1989
- 19) Squire LR: Memory and Brain. New York, Oxford University Press, 1987
- 20) Tulving E: Elements of episodic memory. Oxford University Press, 1983
- 21) 滝沢透, 浅野紀美子, 波多野和夫ら: 意味記憶 Semantic Memory の障害を示した症例. 失語症研究 12; 294-301, 1992
- 22) 田辺敬貴, 池田学, 中川賀嗣ら: 語義失語と意味記憶障害. 失語症研究 12; 153-167, 1992
- 23) 田辺敬貴, 数井裕光, 池田学ら: 痴呆疾患の記憶障害. 神経進歩 38; 1023-1033, 1994
- 24) Warrington EK: The selective impairment of semantic memory. Q.J.Exp.Psychol. 27; 635-657, 1975
- 25) 脇坂圭子, 山鳥重, 遠藤美岐: 二方向性を持つ健忘失語の一例. 失語症研究 7; 307-312, 1987
- 26) Yamadori A, Albert ML: Word category aphasia. Cortex 9; 112-125, 1973
- 27) 山鳥重: 神経心理学的立場からみた記憶障害—Semantic memory の選択的障害. 臨床精神医学 17; 1299-1305, 1988
- 28) Yamadori A, Yoneda Y, Yamashita H et al: A patient with difficulty of object recognition: semantic amnesia for manipulable objects. Behavioural Neurology 5; 183-187, 1992

A case of semantic dementia

Kenji Hara*, Minoru Matsuda**, Hideko Mizuta***

*Department of Neurology, Hyogo Prefectural Tsukaguchi Hospital

**Department of Neurology, Shiga Prefectural Medical Center

***Department of Rehabilitation, Itami Municipal Hospital

We reported a patient with selective impairment of semantic memory. A 69-year-old, right-handed woman presented with about one year his-

tory of progressive loss of names of utensils, vegetables, and others. However, her family members have not noticed her memory disturbance about

day-to-day events. Her family history and medical history were not contributory. Neurological examinations revealed no abnormalities. Neuropsychologically, she was alert and cooperative. She was attentive and appropriate except for her response described as the followings. Her spontaneous speech was normal with excellent repetition, while object naming was impaired. She could not name objects or drawings shown to her. Concerning somethings among them, she could not understand what it was even presented through other sensory modalities. Additionally she could not recognize environmental sounds, sounds of musical instruments, and familiar songs. However, visuospatial abilities were excellent. Her autobiographical memory was well-preserved.

Consequently a unique symptom of our patient could not be explained as notions of transcortical

(Japanese Journal of Neuropsychology 15 ; 61-70, 1999)

sensory aphasia, associative visual agnosia, or auditory agnosia because her cognitive impairment is not confined to a single modality. Therefore the clinical syndrome of our patient is likely to be semantic memory disorders. Despite her profound impairment of semantic memory, her episodic memory was well-preserved. Neuroradiologically cranial MRI revealed left temporal lobe atrophy particularly the lateral and lower portion. Atrophy was most severe in the left temporal tip. ^{99m}Tc -HMPAO SPECT showed decreased cerebral blood flow in the same region. Although the neuropathological basis of the syndrome of our patient remains unsettled, the degenerative process is thought to be likely. We consider the clinical syndrome of our case reported here as semantic dementia described by Snowden and Hodges.