

■ 原 著

著明な文法レベルの障害を呈した1例

榎戸秀昭* 三原栄作* 鳥居方策* 大森周二**

埴生知則**

要旨：著明な文法レベルの障害を呈した1例を報告した。本例の文法障害は、1) 自発語では明瞭な電文体は目立たない、2) 文の構成が貧弱である、3) 動詞の活用や助動詞の使用が貧困で、受動型と能動型の理解ができない、4) 助詞は表出面、理解面とも高度の障害、5) 文法構造が鍵となるような文章の理解が困難、と要約される。一方、構音面、物品呼称、語義の理解は良く保たれている。NMR-CT では、左半球は中心前回の前半部より前方がおかされ、F₃の弁蓋部および三角部、F₂の脚部、島葉の前方二つの回、および深部白質が病巣に含まれている。これらの限局病巣で、助詞を中心とする文法的機能語が特異的におかされ得ることが示唆された。

神経心理学, 2; 174~181

Key Words：失文法、錯文法、Broca 領野、超皮質性運動失語
agrammatism, paragrammatism, Broca's area, transcortical motor aphasia

I はじめに

近年、英語圏を中心に失文法研究が盛んで、失文法に対する精密な言語的接近が試みられている。これらの研究は多くの知見をもたらしたが、一方でそれらの知見に対する言語学的適用をめぐる種々の仮説が提唱され活発な議論が行なわれている（ここでその詳細に立ち入る余裕はなく、Goodglass, 1976; 浜中, 1976; Jones, 1984 等を参照されたい）。しかし、そこでは Broca 失語や Wernicke 失語患者が示す統語処理能力への言語学的関心が中心であり、臨床解剖学および症候学的検討は必ずしも十分には行なわれていない。失語における文法障害の臨床は確立されておらず、なぜ Broca 失語のすべてではなく一部にのみ失文法が出現するのかという基本的な問題も解決されていない。また語義失語, semantic aphasia, 超皮質性運動失語でみられる文法障害と Broca 失語や Wernicke

失語でのそれとの異同の問題も残されている。失語の文法障害に関しては、言語学的視点とともに臨床的な検討が必要であろう。今回、われわれは文法的機能語が特異的におかされた症例を経験したので、主に臨床症候学および病変分布を中心に報告したい。

II 症 例

症 例 O.M. 51歳, 男子, 右手利き

1) 本人歴

高等学校卒, 公務員。

2) 現病歴

昭和55年2月11日, 仕事先で当直をした翌朝同僚との会話ができず, ただニヤニヤするばかりであった。家でも「ウン」程度の発話しか見られない。同2月13日某病院を受診し脳梗塞による失語と診断され, 2月18日恵寿総合病院に入院となる。

3) 精神神経学的所見

意識は清明であるが, やや呆然としており反応や

1986年8月30日受理

A Case of Aphasia with Conspicuous Deficits at the Grammatical Level.

*金沢医科大学神経精神医学教室, Hideaki Enokido, Eisaku Mihara, Hosaku Torii: Department of Neuropsychiatry, Kanazawa Medical University, Uchinada.

**恵寿総合病院, Shuji Omori, Tomonori Hanyu: Keiju Sogo Hospital.

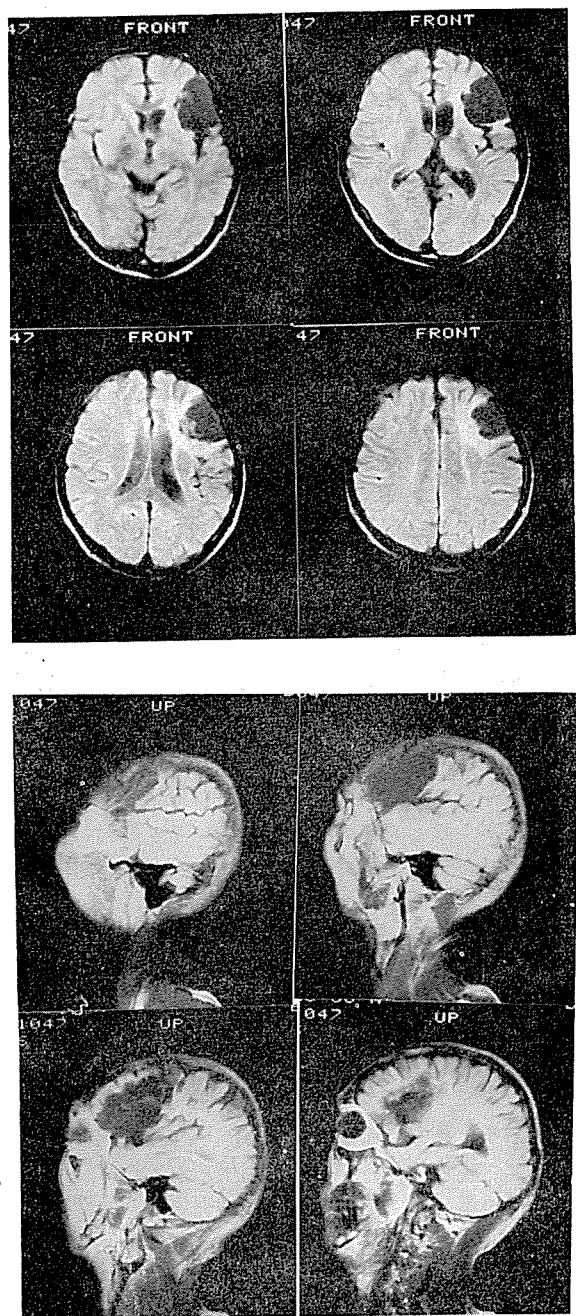


図1 NMR-CT 所見

上段は水平断，下段は矢状断。矢状断では左の中心前回の前半部から前方に低信号域がひろがり，Broca 領野は完全に病巣に含まれているのが分かる。島葉の前方二つの回もおかされている。

動作が遅い。右上肢に軽度粗大力低下（右手38kg，左手45kg）と運動拙劣を認めるが，四肢の深部腱反射には左右差なく病的反射も認められない。右上肢の粗大力低下は徐々に回復し発病約1年後には右手44kg，左手38kgである。書字は発病初期から右手で行なうが，微細な振戦が目立つ。また初期には顔面失行が認められるが次第に改善した。入院時施行のCTscanでは，著明な enhance 効果を示す低吸収域が Broca 領野を含む左の前頭葉に認められる。その後反復施行されたCTscanでは病巣の局在部位は不変であった。昭和61年2月20日にNMR-CTを施行したが，左の中心前回の前半部からF₂およびF₃の弁蓋部，三角部にかけての病巣が確認された。深部白質にも病変が及んでおり一部には高信号域が認められる（図1）。

神経心理学的所見および経過

発病10日以内では，自発語は「コココーラ」，「しいたけ」の残語がみられる程度で復唱，物品呼称，音読は全く不能である。言語理解面は，口頭および書字命令による物品指示で約一割程度の正当率で，文章の理解はほとんど不能である。漢字，仮名単語の書字も不能である。昭和55年2月には global aphasia と診断された。単語の復唱，音読は速やかに改善し，物品呼称も改善傾向を示した。ここでは発病4カ月頃の失語像について述べる。

1) 自発語

発語数は著明に減少し，非流暢でやや dysprosodic である。発音面は良好で，自発語，復唱，物品呼称，音読に際して音の歪みはほとんど認められない。

2) 物品呼称

100語呼称検査は54単語で正答。

3) 復唱

単語の復唱は良好で，拗音や長音も可能である。複数の単語では4単語がほぼ可能で5単語で時に誤る。無意味音節は4音節まで可能，文章の復唱はやや困難で3文節文でも失敗することがある。とくに助詞を間違えることが多い。また，早口言葉の復唱は極めて拙劣である。

4) 言語理解

口頭命令による絵カードの指示は100題中97題で正答する。文章レベルでの理解は不良で，二つの動作を含む命令には失敗することが多

い。書字命令による理解もほぼ同様である。

5) 音 読

単語は漢字、仮名とも比較的良好であるが、文章では時々錯読がみられる。

6) 書 字

書き取り、自発書字とも極めて不良である。仮名単語の書き取りは全く不能で漢字単語では2割程度の正答率である。

発病のごく初期に比べると失語症状は著明に改善しているが、自発語および書字の障害はなお顕著である。発病6カ月後には、物品呼称は100語呼称検査で84/100と改善、また抽象的な語やことわざなどの語義や通常の文章の理解面は顕著に改善した。したがって失語類型からは超皮質性運動失語に近い病像を呈するに至った。発病約1年後に施行した日本語版WAB(杉下ら)では超皮質性運動失語に分類された。

Ⅲ 文法レベルの検査成績

1. 自発語

「う〜んと……泊りかたがた……あの……食事……泊りと食事」、「ポンプ運搬」、「まあ、いろいろと喋れんの、だめやって……どうも何じゃろ」と語数は著明に減少しており、文としてのまとまりのある発話はみられない。しかし、助詞の不自然な脱落や誤りはなく、いわゆる電文体形式は必ずしも明瞭ではない。

2. 絵画説明

簡単な絵カードの説明では、「鳥」、「蹴っている」など名詞あるいは動詞の1文節で答えることが多いが、「牛乳を飲んでいる」と2文節文で説明する場合もある。しかし、2文節文では「黒板を習っている」、「ボールに投げとる」など格助詞の誤用が時々認められる。3文節文での説明はほとんどみられない。

3. 文の構成

1) 語順の整理：たとえば「池」「の」「鯉」「が」「並んで」「泳いで」「います」の文字カードをでたための順序で提示し、これを正しい順序に並べ換える課題は5課題中1題もできない。手助けとして該当する絵画を提示しても正しい語順に整理できない。また、文頭語、たとえば「池の」を手助けとして与えても文章を完成で

きない。

2) 主要語の語順の整理：上記の課題ではとくに助詞の操作で困難をしめす傾向が認められたため、次に、たとえば、「子供」、「りんご」、「食べる」のように主要語のみの語順の整理問題を課してみた。5課題中4題で成功するが、「自転車」、「荷台」、「荷物」、「のせる」の課題では「荷台」のカードの挿入個所が分からず困惑してしまう。この課題で正答する場合でもこれに助詞を加えて正しい文章にすることはできない。

3) 構文の変換：受動文を能動文にするなどの構文の変換は全く不能である。口頭言語および書字言語ともに各5課題を課したがいずれも全く正答できない。

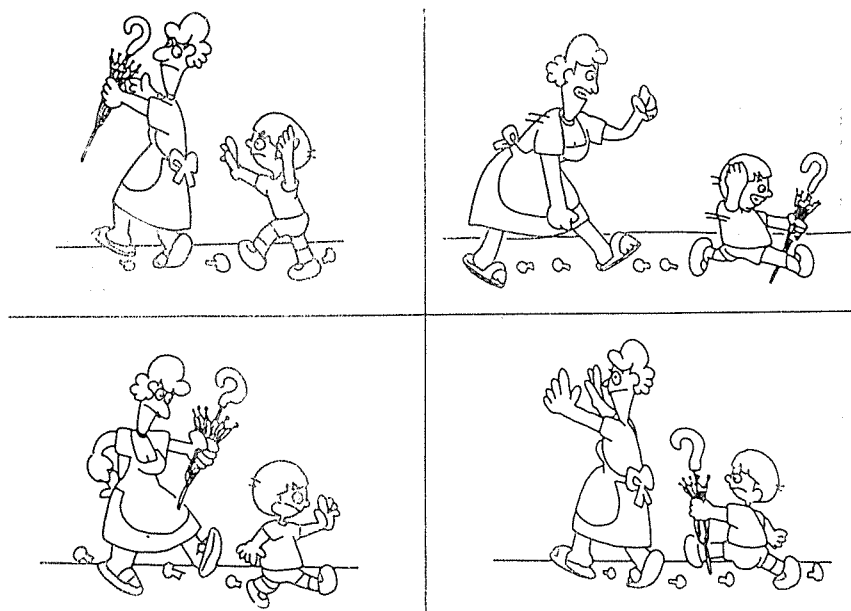
4) 3語からの文章構成：全く不能。

4. 動詞の活用

1) 絵画説明での動詞の想起：絵画説明に際して想起された動詞を列挙すると、干してる、ぼうとる、切ってる、投げとる、泳いでいる、登っている、座っている、落ちている、拭いている、振っている、止めている、掃いている、蹴っている、飲んでる、習っている、歩いている、讀んでいる、食べている、などである。絵画説明に必要な動詞の語幹は豊富に産生されるが、ほとんどが助動詞「ている」を付け加えた言い切りの形で使用される。これ以外の動詞は、かまいて行く、崩れてから、盗られている、の3つのみである。動詞の活用と助動詞の使用が極めて貧弱であることが示唆される。

2) 自発語での動詞：合計18回の問いかけに対する応答の中で出現した動詞は、聞こえる、行ってる、入ってる、洗ってる、震える、思う、ある、見て、起きて、喋る、喋らん、喋られん、喋りにくい、わからん、わからない、の15個であった。絵画説明に比較して種々の形の動詞が見られるが、「見て」、「起きて」はここで文章が途切れた時の表現である。「喋る」のみがいろいろに活用して用いられる。

3) 動詞活用型の補充：たとえば、早くここに来()、と動詞の活用型が抜けた文章に活用型を補充する問題は10課題とも正答できな



お母さんがこうもりを持っている……………0 0
 男の子がこうもりを持っている……………0 0
 お母さんが追いかけている……………0 0
 男の子が追いかけている……………0 0
 お母さんが追いかけている……………X X
 男の子が追いかけている……………X X

図2 動詞の受動態と能動態の理解 (絵は失語症構文検査試案Ⅱより借用)
 動詞の受動態と能動態の違いを理解することによってのみ正しい絵が指示できるが、5課題とも受動態と能動態の区別ができない。

い。書字言語、口頭言語で提示しても結果は同じである。

4) 動詞の受動型の理解：図2に示すような4枚の絵を提示し、図の下段のような質問(口頭)に該当する絵を指示させる。1つの質問に対し該当する絵はそれぞれ2枚あるが、能動文と受動文の理解は動詞の活用型のみによって行なわれることになる。結果は、不可逆文は5課題すべて正答するが、能動文と受動文はすべての課題で混乱する。動詞の能動態と受動態が全く理解されていないことが示された。

5. 助詞の操作

1) 助詞の選択・補充：は、が、の、を、に、の5つの助詞を提示し、この中からたとえば、太郎()荷物()持っている、と助詞が抜けた文章に助詞を選択補充する課題では50

カ所中2つの助詞で成功するのみである。5つの助詞および文章の提示は書字言語で行なったが、答えの方法は書字と口頭の二通りとした。いずれも困難で口頭での答えは「わからん」と途中で断念した。また大橋(1952)に準じて副助詞、終助詞、接続助詞についても検討したが、書字言語での答えはそれぞれ2/6、1/5、0/10であり、口頭言語での答えは2/6、1/5、1/10であった。

2) 助詞の正誤判定：たとえば、子供(に)川(を)落ちた、子供(が)川(に)落ちた、子供(を)川(の)落ちた、の中から正しいものを選択する課題では、5課題とも正答できない。書字および口頭で提示したがすべてで誤った。

3) 文法的誤りの発見：たとえば、馬の四つ

表1 自発語における助詞の出現頻度

	本 例	感覚失語
助詞／名詞	40.9% (9/22)	88.1% (89/101)
助詞／動詞	50.0% (9/18)	114.1% (89/78)
動詞／名詞	81.2% (18/22)	77.2% (78/101)

助詞の出現頻度を名詞および動詞に対する割合で検討した。助詞の出現頻度の減少が示唆される。われわれが経験した感覚失語の1例と比較すると極めて対称的である。

足は動物です、と主に助詞の誤りを含む文の正誤の判定では、口頭での提示で3/10、書字では4/10であった。

4) 助詞の意味理解：りんごを食べている絵を示し、りんごは食べている、りんごと食べている、りんごに食べている、りんごを食べている、りんごが食べている、のうちどれが正しいかを問う課題では口頭での提示では「りんごと食べている」が正しいとし、書字での提示では「りんごが食べている」が正しいと答える。また、「車に乗る」課題でも正答できない。

5) 助詞の出現頻度：合計18回の問いかけに対する自発語での主に格助詞（が、は、の、を、に、へ、と）の出現頻度を名詞および動詞に対する割合で表わすと表1のようになる。表には、比較のためにわれわれが経験した感覚失語1例の結果を付記しておく。名詞に対する割合が40.9%、動詞に対する割合が50.0%と著明に減少している。

VI 考 察

本例は実詞 (substantive) が良好に保たれているのに対し、文法レベルで顕著に障害されており、両者が極めて明瞭に解離している点が特徴的である。本例が示す文法レベルの障害は、

1) 自発語では必ずしも明瞭な電文体を呈さない、2) 絵画説明では助詞の誤りが目立つ、3) 文の構成が貧弱で種々の手助けによっても2文節文の構成しかできない、4) 動詞の想起や理解は容易であるが動詞の活用や助動詞の使用が貧困で、受動態と能動態の区別もできない、5) 助詞の操作が極めて困難で、助詞の

正誤判定、誤りの発見、文中での意味理解、選択・補充などで失敗し、自発語では出現頻度の減少がみられる、6) 文法構造が鍵となるような文章の理解が困難、と要約される。ここでは本例の文法レベルの障害を中心に考察をすすめる。

1. 本例の文法レベルの障害について

周知のように、失語における表出性文法障害は電文体失文法と錯文法に分けられる。電文体失文法は文構成の喪失および単純化、錯文法は文構造の選択と実行の誤りと定義され (Kleist, 1934)、通常前者の発話では冠詞、接続詞、助動詞、語尾変化が欠落し、後者では動詞の時制、代名詞、性、前置詞の誤用がみられる (Goodglass, 1976)。日本語は膠着語とされ、屈折語と呼ばれる印欧語と文法形態が異なっている。このような日本語における失文法の特徴として、大橋 (1952) は語序の規程の不安定化、動詞等の活用の制限、助動詞・助詞の貧困化による語節の単純化ないし崩壊、敬語法の障害、を挙げている。また井村 (1943) は自発語で明瞭な電文体を呈した失文法患者の観察で、その特徴を助詞、助動詞、接続語などの文法的部分の粗略化にあるとしている。このように大橋や井村の症例は助詞、助動詞などの文法的機能語の貧困化あるいは粗略化という点でわれわれの症例と共通している。もっともこれらの機能語の貧困化あるいは省略は多くの言語における失文法患者の共通した特徴と考えられる (Kean, 1977)。われわれの症例が電文体失文法の特徴を有することは明らかである。またわれわれの症例では Broca 失語にみられるような構音異常はなく、本例の文法障害が発話困難に伴う「経済的文体」のみで説明できないことは明らかである。構音面の異常を伴わない失文法としては山鳥 (1975) の症例があるが、Kleist (1934)、Alajouanine (1956)、Kolk & van Grunsven (1985) の症例の中にもみられる。

一方、われわれの症例では文法レベルでの理解障害が顕著である。このような理解障害は錯文法の特徴の一つであるが、電文体失文法でも認められる (Salomon, 1914; Isserlin, 1922)。

Kleist (1934) はこれを失文法と錯文法の合併と考えたが、近年ではむしろ「失文法患者の統語構造に対する理解能力は表出と同様に失文法的である」(Jones, 1984) とし電文体失文法の1側面と考えられている。他方, Linebarger ら (1983) は失文法患者の統語構造に対する文法的判断は良好であることを指摘している。しかし, われわれの症例は文法的判断で困難を示した。また, Salomon の症例や Isserlin の症例 (症例 2 Langh) でも (とくに前者が高度) 文法的判断がおかされている。一方, Isserlin の症例 Diek のように理解面が保たれる場合もある。電文体失文法に伴う文法的理解障害の程度は多様なようである。われわれの症例は助詞, 助動詞, 動詞の活用といった文法的機能語が表出面, 理解面とも高度におかされ, 症候学的には失文法性表出障害と錯文法性理解障害の合併とも考えられるが, 失文法性障害が第一義的であると思われる。

2. 本例の失語類型について

われわれはすでに本例の回復期の病像を F_3 型の超皮質性運動失語として他の症例とともに報告した (榎戸, 1985)。しかし本例は文章の復唱が3~4文節文程度で, 音韻的に複雑な早口言葉が不能であり, さらに発話は軽度の dysprosody を呈し, 超皮質性運動失語としては定型的とはいいがたく, われわれの超皮質性運動失語のうちでは最も Broca 失語に近い症例である。もっとも Goldstein (1948) の超皮質性運動失語の第1型は文法レベルの障害や発話の運動面の軽度の障害が指摘され, また Luria の力動失語の第2変種では文法障害が重視されており (松浦, 1976より), 本例がこれらの失語に近いと考えることははなはだしく妥当性を欠くとは思われない。一方, 本例は構音面がかなり保たれており定型的 Broca 失語とは呼びがたい。本例の第1の特徴は著明な文法レベルの障害であり, その意味では Kleist (1934) の文章啞 (Satzstummheit) あるいは Hécaen (1972) の失文法失語に最も近いと思われる。ただ Hécaen の失文法失語では多シラブル語や無意味音節の復唱で音声的誤りがみられるが, 本例では長い

語や無意味音節の復唱はよく保たれていた。Kleist の文章啞の復唱能力は文章レベルで失文法的誤りがみられるとしているが, 実際の症例では復唱がかなり困難なものも含まれている。本例の復唱能力は文章啞や失文法失語に比較して良好な傾向が示唆される。Brown (1977) は失文法を Braca 失語と超皮質性運動失語の中間に位置する病状ととらえている。われわれは超皮質性運動失語を, F_1 型, F_2 型, F_3 型に分けて検討し, F_3 型は文法レベルでの文構成障害を呈するのに対し, F_1 型や F_2 型の文構成障害は他の要因によると考えられることを明らかにした (榎戸, 前述)。われわれの F_3 型と失文法を伴う Broca 失語との症候学的, 解剖学的異同を検討する必要があるが Brown の説を支持するものと思われる。

3. 病巣部位について

錯文法に関しては, Bonhoeffer (1923) が詳細な症状記載と明確な解剖所見をかねそなえた1例を報告している。この症例は, 臨床的には伝導失語に近い病像を示し, 錯文法的表出障害と文法的理解障害が顕著でこれに純粹型ではないが電文体性の表出障害を伴っていた。剖検では病巣は左の中心後回の中間部, 縁上回, Heschl 横回, T_1 の一部を占めていた。われわれの症例は NMR-CT で中心前回の前半部, F_2 , F_3 の脚部, 島葉の前方の二つの回およびこれらの皮質下白質に比較的限局した病巣が認められた。前頭弁蓋部の一部, F_3 の弁蓋部および三角部がおかれ, いわゆる Broca 領野は完全に病巣に含まれており, Bonhoeffer の症例の病巣と対照的である。われわれの症例が示した文法レベルの障害は前頭葉起源と考えられる。われわれの症例の病巣分布は, Foix et Lévy (1927) が記載した前ローランド動脈の灌流領域に一致する。かれらはこの病巣で片麻痺が生じない理由として, 上肢の運動中枢は中心前回の後方部かあるいはより上部にあるのかもしれないと述べているが, 同じ疑問が構音面の障害が目立たないことにも当てはまるかもしれない。われわれは前ローランド動脈の梗塞では片麻痺や構音面の異常がなく F_3 型の超皮質性運動

失語が出現し、定型的 Broca 失語は出現しにくいことを指摘した(榎戸ら, 1985)。Poeck (1984) のモノグラフでは, Broca 失語は構音面の異常は必須でなく失文法が主であるとされ, このような Broca 失語は前ローランド動脈の梗塞と近縁な関係にあることが指摘されている。前ローランド動脈の梗塞では構音面の異常を伴わない失文法性障害を主体とする失語が出現しやすいことが示唆される。Kleist (1934) は 9 例の外傷例の観察から文章啞の責任病巣を F_3 の pars ascendens に定位した。彼の記載した症例から pars ascendens を導き出すのは無理があるように思われるが, 彼の症例は F_3 と F_2 の境界領域に病巣を有するものが多いことは確かであり, その意味ではわれわれの症例と矛盾するわけではない。従来, 電文体失文法は Broca 失語の回復期に出現することから責任病巣として Broca 領野が想定されてきた。しかし, Broca 失語のすべてに失文法がみられるわけでない。たとえば Alajouanine (1956) は Broca 失語 138 例のうち失文法発話が前景に出たのは 15 例であり, 失文法を伴わない Broca 失語は 46 例であるとしている。このような Broca 失語の不均質性には病巣部位の差異が多く関与していることが推定されるが, いまだに臨床解剖学的根拠は得られていない。われわれの症例は中心前回の前半部より前方の Broca 領野を含む病巣で, 構音面, 物品呼称, 語義理解が保たれるが, 助詞を中心とした文法的機能語が表出面および理解面にわたって特異的におかされ得ることを示唆している。

最後に, Kean (1977) は Broca 失語は音韻論的障害で説明できるとした上で, 失文法は「文法の音韻的要素」の障害であることを提唱しているが, われわれの言語学の知識では本例の文法障害が「文法の音韻的要素」の障害によるかどうかは判断しかねる問題である。ただわれわれの症例は臨床的には名詞の操作などに関しては音韻レベルは比較的保たれており, このことは名詞などに対する音韻の役割と「文法の音韻的要素」は平行関係にないことを示唆すると思われる。一方, 錯文法が同じく音韻論レベ

ルの障害が推定される伝導失語で比較的多く報告されている(前述の Bonhoeffer, Kleist, 1916; Liepmann & Pappenheim, 1914)ことは極めて興味深いことと思われる。

文 献

- 1) Alajouanine, T.: Verbal realization in aphasia. *Brain*, 79; 1-28, 1956.
- 2) Bonhoeffer, K.: Zur Klinik und Lokalisation des Agrammatismus und der Recht-Links-Desorientierung. *Monatsschr. Psychiatr. Neurol.*, 54, 11-42, 1923.
- 3) Brown, J. W.: Mind, Brain and Consciousness. 1977 (原一雄訳; 認知と言語の神経心理学. 新曜社, 東京, 1979)
- 4) 榎戸秀昭: 超皮質性運動失語. *精神医学*, 27; 671-677, 1985.
- 5) 榎戸秀昭, 三原榮作, 鳥居方策: 前頭葉と言語. *金医大誌*, 10 (Supp.); 239-245, 1985.
- 6) Foix, C. et Lévy, M.: Les ramollissements sylvien. Syndromes des lésions en foyer du territoire de l'artères sylvienne et de ses branches. *Rev. Neurol.*, 34; 1-51, 1927.
- 7) Goldstein, K.: Language and Language Disturbances. Grune & Stratton, New York, 1948.
- 8) Goodglass, H.: Agrammatism. in *Studies in Neurolinguistics* (ed. by Whitaker, H. and Whitaker H. A.) Acad. Press, New York, Vol. 1, pp. 237-260, 1976.
- 9) 浜中淑彦: 近年の失語学の趨勢. *臨床精神医学*, 5; 275-299, 1976.
- 10) Hécaen, H.: Introduction à la Neuropsychologie. Larousse, Paris, 1972.
- 11) 井村恒朗: 失語——日本語における特性——. *精神医学研究*, 2, みすず書房, 東京, 1967.
- 12) Isserlin, M.: Ueber Agrammatismus. *Z. Gesamte Neurol. Psychiatr.*, 75; 332-416, 1922 (池村義明訳: 失文法について. 神経心理学の源流, 失語編一下, 秋元ら編, 創造出版, 東京, 1984)
- 13) Jones, E. V.: Word order processing in aphasia: Effect of verb semantics. in *Advance in Neurology*, Vol. 42, Progress in Aphasiology (ed. by Rose, F. C.), Raven Press, New York, 1984.
- 14) Kean, M. L.: The linguistic interpretation of aphasic syndromes: Agrammatism in Broca's aphasia, an example. *Cognition*, 5; 9-

- 46, 1977.
- 15) Kleist, K. : Über Leitungsaphasie und grammatische Störungen. Monatsschr. Psychiatr. Neurol., 40 ; 118-199, 1916.
 - 16) Kleist, K. : Gehirnpathologie. Barth, Leipzig, 1934.
 - 17) Kolk, H. H. J. and von Grunsven, M. M. F. : Agammatism as a variable phenomenon. Cognitive Neuropsychology, 2 ; 347-384, 1985.
 - 18) Liepmann, H. und Pappenheim, M. : Über einen Fall von sogenannter Leitungsaphasie mit anatomischer Befund. Z. Gesamte Neurol. Psychiatr., 27 ; 1-41, 1914.
 - 19) Linebarger, M. C., Schwarz, M. F. and Saffran, E. : Sensitivity to grammatical structure in so-called agrammatic aphasies. Cognition, 13 ; 361-392, 1983.
 - 20) Luria, A. R. : (松野豊訳) 人間の脳と心理過程. 金子書房, 東京, 1976.
 - 21) 大橋博司 : 失文法——日本語における二三の特質について. 精神経誌, 54 ; 193-200, 1952.
 - 22) Poeck, K. : (浜中淑彦監訳, 波田野和夫訳) 臨床神経心理学. 文光堂, 東京, 1984.
 - 23) Salomon, E. : Motorische Aphasie mit Agrammatismus und sensorisch-agrammatischen Störungen. Monatsschr. Psychiatr. Neurol., 35 ; 181-208, 216-275, 1914.
 - 24) 失語症構文検査 (試案Ⅱ) : 日本聴能言語士協会, 失語症検査法委員会.
 - 25) 杉下守弘ら : 日本語版 Western Aphasia Battery 試案. (印刷予定)
 - 26) 山鳥重 : 言語表現における統辞機能の選択的障害——その日本語における特性. 神戸大学医学部紀要, 34 ; 87-95, 1975.

A case of aphasia with conspicuous deficits at the grammatical level

Hideaki Enokido* Eisaku Mihara* Hosaku Torii*
Shuji Omori** and Tomonori Hanyu**

*Department of Neuropsychiatry, Kanazawa Medical University,
Uchinada

**Keiju Sogo Hospital

A case of aphasia with selective deficits at the grammatical level is presented. The grammatical disabilities of this case are summarized as follows : 1) The "style of telegram" in spontaneous speech is not so conspicuous, 2) The sentence construction is markedly disturbed, 3) The conjugation of verb and the use of auxiliary verb are limited so poorly, and the active and passive voices of the sentence are not distinguished, 4) The expressive and receptive aspects of Joshi (Joshi is a postpositional word functioning as an auxiliary to a main word) are markedly disturbed, 6) The comprehension of sentences, for

which must rely on the grammatical structures alone is difficult. Otherwise, the articulatory abilities, confrontation naming and understanding of word meaning are preserved. NMR-CT reveals the lesions in the front of the anterior half of left precentral gyrus, containing pars opercularis and triangularis of F₃, the foot of F₂, the anterior two gyri of insula and the neighbor white matter. Due to such a location of lesion, it was assumed, the grammatical function words like Joshi were selectively disturbed both in the expressive and receptive sides.