

■大橋博司先生メモリアル特集・原著

流暢性全失語について

波多野和夫* 松田芳恵** 森宗 勸*** 濱中淑彦**** 大橋博司*

要旨:「マタマタマタマタ」という発話だけを、極めて流暢にかつ極めて大量に発話する失語症例を報告した。我々は、この発話を再帰性発話と考え、患者が利用し得る音素目録の狭小化に注目し、Poectら(1984)の言う、「非標準的・流暢型全失語」と診断した。全失語と語新作ジャルゴン失語の症候論的接近性について考察した。

神経心理学, 3 ; 181~186

Key Words: 全失語, 流暢性全失語, 再帰性発話, 語新作ジャルゴン失語

global aphasia, fluent global aphasia, recurring utterance, neologistic jargonaphasia

I はじめに

最近我々は、再帰性発話 (recurrent utterance) と思われる発話だけを、極めて流暢にかつ極めて大量に話す失語症例を経験した。再帰性発話は全失語または重度 Broca 失語にのみ見られる現象であると言われている (大橋, 1965, 等)。これらはいずれも重篤な非流暢性失語に属する失語型であり、このような失語が常にそうであるように、発話量全体の著しい低下を背景に出現するのが、再帰性発話の普通の姿であろうと思われる。本例は、発話量の低下がなく、発話に際してためらいを見せたり、努力的になったりすることもなく、また「非流暢性」という「印象」を我々に与えることなく、「マタマタマタマタ」という言語表出だけを、なめらかに発するという症例である。我々はこの失語を、Poect et al. (1984) の言う、「非標準的・流暢型」の全失語 (global aphasia) の一例と見て、この種の症例の持つ失語学的問題につい

て若干考察する機会を得たので、報告する。

II 症例報告

1. 症例M

大正6年生まれの右利き男性。血縁に左利きなし。義務教育終了。職業は転々としたが、最後は友禅染め職人をしていた。韓国生まれの韓国人で、20歳頃来日、韓国語と日本語については、書字も含めて、完全な bilingual であった。酒好き歌好きであり、生来頑健で、著患を知らず、家族歴にも特に問題はない。

昭和56年11月25日、右片麻痺と言語障害が発症、某病院へ入院し、脑梗塞と診断された。12月25日I病院へ転院、言語治療を受け、57年7月31日退院した。57年8月20日、Kリハビリセンターを受診し、外来通院にて58年1月7日まで、週1回程度の言語治療を受けた。その後、自宅で養生していたが、家人の発病のため、家庭での看護が不能になったので、60年7月12日、R病院に入院した。発症後既に4年近く経過していることでもあり、言語室に於い

1987年3月9日受理

On a Case of Fluent Global Aphasia

*国立京都病院精神科, Kazuo Hadano, Hiroshi Ohashi : Dept. of Psychiatry, Kyoto National Hospital

**洛和会音羽病院言語室, Yoshie Matsuda : Dept. of Speech Therapy, Rakuwakai Otowa Hospital

***京都市身障者リハビリセンター神経内科, Susumu Morimune : Dept. of Neurology, Kyoto City Rehabilitation Center for the Handicapped

****名古屋市立大学精神神経科, Toshihiko Hamanaka : Dept. of Psychiatry, Nagoya City University

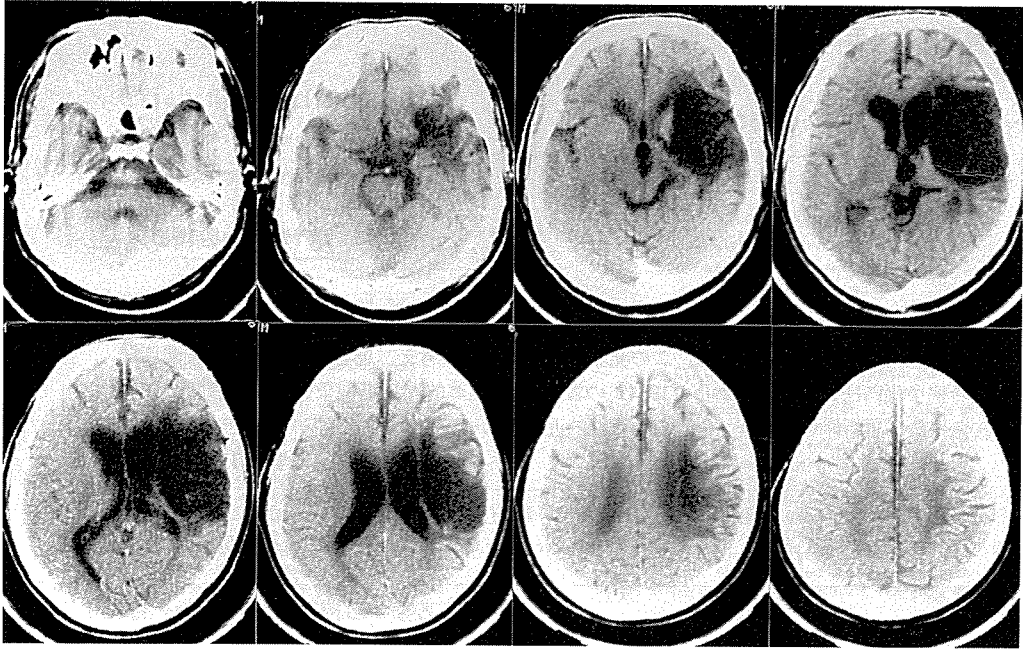


図1 X線CT (昭和61年7月16日) 左半球に広範な低吸収域が見出される。

ては強力な言語訓練というよりは、定期的な follow up がなされている。

61年5月現在、神経学的には右片麻痺(完全)と右知覚低下があり、精神医学的には、感情失禁が著しく、多少の人格水準の低下を認めるが、痴呆という程ではない。車椅子を利用して院内単独散歩して、迷うことはなく、時間の約束も大体守れることより、粗大な見当識障害はないようであるが、言語障害のため精査が困難である。神経心理学的には、言語障害以外に、構成失行、口部顔面失行、観念運動失行、観念失行が認められた。

X線CTの結果、左半球中大脳動脈域に低吸収域が認められた(図1)。

2. 言語障害

患者が発する言語は、ほぼ完全に「マタマタマタマタ」という発話に限定されている。どんな問いかけに対しても、またどんな言語検査に於いても、患者が口頭で発話する限りは、常に同じように「マタマタ～」と言うばかりである。そうであるにもかかわらず、外見上は「会話」の形になっている。発話発動性も十分に保たれている。例えば、言語室へ入室する際には、頭を下げて「挨拶」をしながら、自発的に

「マタマタ～」と言う。「マタマタ～」については、「マタマタ」と聞こえる時と、「マダマダ」と聞こえる時があるが、それ以外の構音はしっかりしていて、十分に聴取出来る。このような「マタマタ～」にはかなり豊富なプロソディーが認められ、同様に豊富な身振りや表情の変化と相まって、検者は患者の肯定、否定、拒否、悲哀、歓喜、機嫌、不機嫌、等の様子を、大体は察することが出来る。意味のあることを言うことはないが、ただ一つ例外的に、感情失禁で泣き出した時などに、「アイゴ」と一言言うことが、稀ではあるがあることはある。韓国語で悲哀を表す言葉で、「哀号」と書く。これと「マタマタ」以外は、「マタノマタノ」や「トトトマトー」のような「マタマタ」の変形(?)か、「アー」、「エー」、等のような「発声」様の音だけである。いずれにせよ「マタマタ～」が圧倒的に多く、これが極めて流暢かつ極めて大量に発せられ、「マタマタマタマタ」と連続して、休止 (pause) は非常に少なく、発話に伴う努力は全くない。統辞・文法構造の分化が見られないのは言うまでもない。これ程平気で「マタマタ～」を連発する様子を見ると、患者

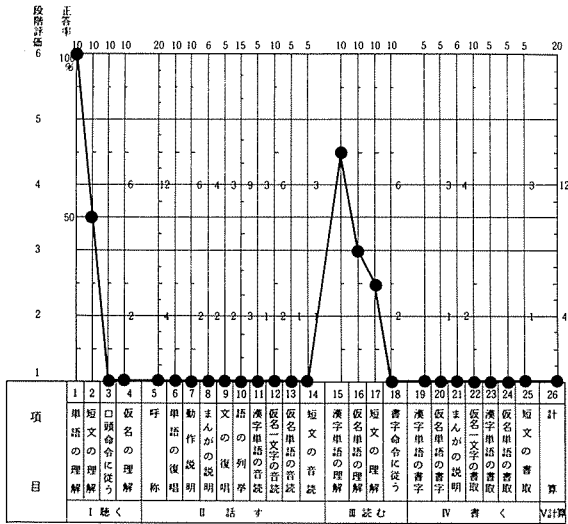


図2 標準失語症検査 SLTA 成績 (昭和61年5月1日)

自身に、自己の発話の通じなさに対する病識があるとは思えない。了解障害も確実に存在するが、1個の物品の口命による pointing はほぼ完全に可能だが、2個では困難という、ほぼ中等度の障害程度である。呼称、復唱、音読、いずれも同様に「マタマタ～」の繰返しであるが、普通の会話に比べて、検査場面では、「アー」、「ウー」、等の発声がやや多いように見える。言語の聴覚的理解と文字の視覚的理解の検査部分を、韓国語のテープを用いて施行したが、日本語の場合とほとんど変わりなかった。書字は極めて困難で、文字の写字すら十分には出来ない。歌を歌わせると、抵抗することなく応じ、直ちに歌い始めるが、「マータマターマータマター」といったような「歌詞」を、何とも調子外れなメロディーで歌う。院内では「マタマタさん」と愛称され、その呼び名で十分通用する。SLTA は61年5月1日に行われた(図2)。

以上より、再帰性発話を伴う全失語と診断された。全失語は普通は非流暢性失語の一型とされるが、この患者と少しでも会話をしてみれば、非流暢性失語の患者と話をしているのだという印象は全く与えられない。

3. 会話例 (61年5月24日)

(生年月日はいつですか?) 「マタマタマ、マ

タマタマタ……」(兄弟は何人いるの?) 「マタマタ、マタノ、マタマタマタ……」(いつ床屋へ行きましたか?) 「エー?」(床屋よ!) 「アーマタマタマタ、エー……」(いつ床屋へ行ったの?) 「マタマタマタマタマターマタマタ……」(この病院の床屋さんが来たんですか?) 「マタマタ……」(床屋さんここへ来るの?) 「ウーン……マタマタマタマタマダー……」(出張してやって来るの?) 「マタマタマタマタマタマタマタ……」(それとも廊下でやるの?) 「マタマタマタ……」(えっ?) 「マタマタマタ……」(病院の床屋さんが毛を刈ってくれたんでしょう?) 「マタマタ」(床屋さんがここへ来るの?) 「マタマタマタマタマタ……」(ん?) 「マタマタマタマタ」(あなたが下へ行ったの?) 「マタ、ハッハッハッ(笑)、マタマタマタ、ハッハッハッ(笑)」(どっちなんですか?) 「マタマタトトマト」(髭は一緒に剃ってもらいましたか?) 「マタマタ」(車椅子乗って床屋まで行けますか?) 「マタマタマタ、マタマタ、エー、マタマタ」

4. 呼称例 (61年4月19日)

[本] 「マタマタ、ウー、マタマタマタマタ……」。[鉛筆] 「マタマターマタマタ、ウーウーマタマタ……」。[犬] 「ソーマー……」。[時計] 「ママーマーオーアーマタマタ……」。[御飯] 「マタマタマタ、アーマタマタノ……」。[こま] 「マタノマタマタマタ、オーマタマタ……」。[山] 「ソー、マタマタマタ、アー……」。[新聞] 「マタマタマタマタ、アー……」。

5. 復唱例 (同日)

[うま] 「マーオーソーマタマタマタ、ソ……」。[いえ] 「マーアーマタマタマタ、アー……」。[めがね] 「アーオーアーマタマタ……」。[みず] 「マタマタマタ、マー、マタマタマタ……」。

III 考 察

まず本例の発話が流暢性に属すると考えて良いか否かを検討したい。というのも、このよう

な症例こそ、失語における流暢性概念の普遍性と妥当性に疑問を投げ掛ける症例であると思われるからである。構音障害は極めて軽度。プロソディーは豊富。発話量は大量。発話発動性は十分。努力性発話の兆候は全くない。休止は少なく途切れることなく続く。これらの事実は、まぎれもない流暢性発話の特徴である。また、統辞文法的な機能語が見られない点についても、これを失文法であると考えて、非流暢性の一端を捉えたという議論は、おそらく成立しないと思われる。確かに助詞や助動詞は見られないが、見出されないのは文法的機能語だけではなく、名詞も動詞も形容詞も、要するに一切の実質語が全く出現しないのである。このような事態を失文法概念で把握することはやはり困難である。非流暢性をどのように定義するにせよ、おそらくどの定義を持ち出しても、この症例の発話を非流暢性と断定することは不可能であろう。

次に、本例が流暢性失語であるとしたら、その失語型は全失語で良いのだろうか。全失語概念の多義性、あるいは全失語に様々な亜型が区別され得ることについては、我々も既に検討する機会があった(波多野ら, 1986; Vignolo et al., 1986)。全失語の最大の特徴、あるいはこの特徴があれば全失語と言うほかはない、という決定的な症状は、患者が利用し得る音素目録の狭小化であるという考え方がある(Poeck, 1982)。どの言語を話したとしても、人間の言語である限り、比較的少数のある一定数の利用し得る音素目録を有している。この目録の中より、音素(phonème)を取り出し、これを組合せて、意味を担う最小の単位である記号素(monème)を、ほとんど無限と言って良い程大量に形成することが出来、さらにこれを発展させて思想が伝達される。記号素の目録は、要するに語彙目録であり、その狭小化は語健忘という失語性症状として、ほとんど全ての失語型に共通して出現する程高頻度に見出されるので、この症状を完全に欠く言語障害は、それを失語と呼んで良いか否かの詳細な検討を必要とする。しかし音素目録の狭小化、即ち患者が発

話出来る音素が数個に限定されてしまう現象は、全失語だけにしか見られない。我々は今この点に、全失語が他に還元され得ない独立した失語型であるという見解を積極的に要請する最大の根拠を見出す。この立場に立つ限り、全失語と重度 Broca 失語との境界は理論的に明白である。本例を Broca 失語にも Wernicke 失語にも帰属させず、あえて全失語と考えた理由はここにある。言うまでもなく、本例の音素目録は、母音以外は、/m/と/t/(あるいは/d/)だけであり、/g/や/n/が発せられることがないわけではないが、例外的であった。

しかし本例は、通常我々が経験する全失語とは非常に異なっている。本例は全失語の中でどのような位置を占めるのであろうか。これについては、最近、全失語を「標準的・非流暢型」(standard nonfluent type)と「非標準的・流暢型」(nonstandard fluent type)の二つの亜型に分類した、Poeck ら(1984)の見解が理解しやすい展望を与えているように思われる。本例は、彼の言う、再帰性発話だけを流暢に発話する「非標準的・流暢型」全失語に該当すると考えることが出来る。流暢性の全失語があると言うと、かなり奇異な印象を人に与えるかもしれない。しかし本例を見る時、この表現が最も事態を正確に表現していると思わざるを得ないのである。

今度は、流暢性失語の中で本例の占める位置について考えてみたい。かつて我々は、梗塞性失語117例の会話の言語症状の因子分析研究を通じて、第1因子「流暢性」と第2因子「communicability」を抽出し、各症例の因子得点を2次元座標に plot し、症例間の関係を空間関係に置き換えて検討したことがあった(波多野ら, 1985)。今回一つの試みとして、因子計算公式を本例に適用し、本例がどのあたりに位置するのかを計算してみた。結果は図3に示されている。図中Mと表記したのが本例である。図の左下のあたりに分布する「標準的」な全失語(T)や重症 Broca 失語(B)の位置ではなく、右下の語新作ジャルゴン失語(J)や重症 Wernicke 失語(W)の周辺に位置している。

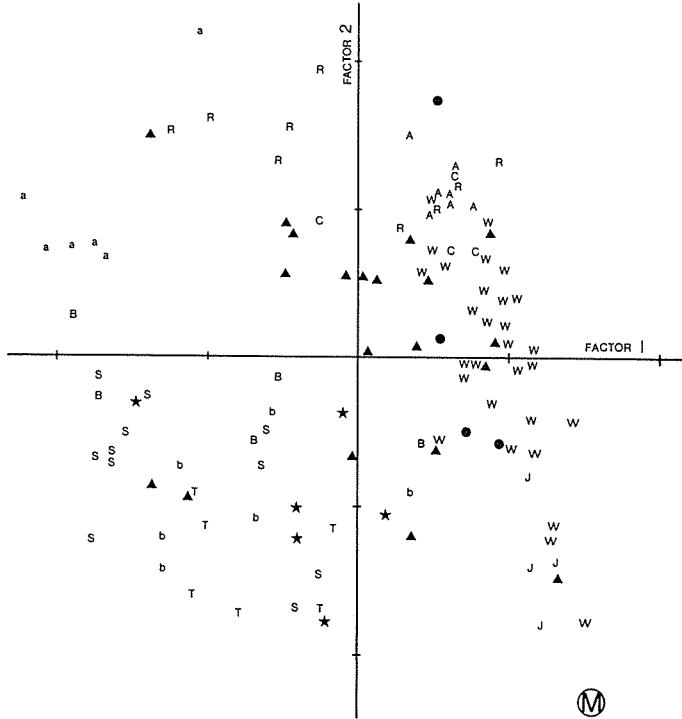


図3 梗塞性失語群中の本例の「位置」(W : Wernicke 失語, J : 語新作ジャルゴン失語, T : 全失語, C : 伝導失語, A : 健忘失語, R : 残遺失語, B : 典型的 Broca 失語, S : 重症 Broca 失語, b : 非典型的 Broca 失語, a : anarthrie pure を伴う軽症 Broca 失語; その他の失語のうち, ● : 流暢性失語, ★ : 非流暢性失語, ▲ : 流暢・非流暢の断定が困難な失語)

つまり流暢で communicability が低い失語群と同じ位置である。我々の印象的な判断と、計測的統計的な判断とはほぼ一致している。

そこで、本例は流暢性失語として、他の流暢性の失語型とどのような関係にあるのだろうか。我々は本例の「マタマタ〜」を再帰性発話として把握した。Poeck (1982) による再帰性発話の定義は、「もっぱらシラブルのつなぎ合せや羅列から出来ている言語自動症」であり、言語自動症 (Sprachautomatismus) とは、「常に繰り返し発せられる形式の硬直した (formstarr) 言語表出で、語新作的なシラブルの羅列や任意の語または句から成る。語彙的にも統一的にもその場の言語的文脈に適合せず、相手から期待されているような意図に反して患者の口から出る」とされている。もし我々の判断に問題があるとしたら、それは本例の「マタマタ〜」には、大体は「形式が硬直した」という記述があ

てはまるが、時々変形して「マタノマタノ」、等の形になることがある、という点であろう。この点で語新作ジャルゴン失語との関連に触れざるを得ない。この失語型の語新作には、「押韻常同パターン」(alliteration and assonance, あるいは「音韻性変復パターン」, 波多野ら, 1986) という現象が知られており、語音的に良く似た語新作が少しずつ形を変化させながら繰り返し出現する傾向がしばしば見出されることが指摘されている。もちろん本例は、常同的発話の中に部分的に変化する傾向があったということであり、ジャルゴン失語の方は、本来変化に富む語新作に一部常同的傾向が発見されるということであるから、両者を同一視することは許されない。また既述のように、本例は音素目録の狭小化という特徴に注目する限り、この種の制限

のない語新作ジャルゴン失語を考慮する余地はなかった。しかし実際には本例はジャルゴン失語の患者の与える印象に近く、そのような錯覚に陥ることも稀ではなかった。ジャルゴン失語に近い全失語とでも言い得るような、一見極めて paradoxical な位置に本例はあると考えざるを得ない。

我々はこれまで、全失語と語新作ジャルゴン失語との症候論的近接性について、何回か考察する機会があった。「非流暢性のジャルゴン失語」の症例報告では (波多野ら, 1984)、この例が両失語型の境界領域に位置するとしつつも、ジャルゴン失語寄りに理解した。本例は、同じく境界領域の中で、より全失語寄りに位置づけ、流暢型の全失語とした。「全失語からジャルゴン失語へ経過した」症例では (波多野ら, 1986)、同一症例に両失語型が継時的に発現した。我々はこれらの検討を踏まえた上で、

再度この見解を提出し、諸賢の御批判を仰ぎたい。即ち、語新作ジャルゴン失語と全失語には症候論的に密接な関係がある。現象としては、一見全く反対の失語型のように見えるが、両者には連続的な移行がある、という考えである。このような考え方が成立しなければ、本例を含む上記の3例を、症候論的水準に於いて理解する道が開かれないように思われるからである。

文 献

- 1) 波多野和夫, 浅野紀美子, 森宗勸, 濱中淑彦, 大橋博司: 非流暢性のジャルゴン失語の症例報告. 精神神経学雑誌, 86; 897—909, 1984.
- 2) 波多野和夫: 失語における流暢性概念の再検討. Broca 中枢の謎 (大橋博司, 濱中淑彦編), 金剛出版, 東京, 1985.
- 3) 波多野和夫, 松田芳恵, 名村裕弘, 岡本興一, 濱中淑彦, 大橋博司: 全失語からジャルゴン失語へ経過した一例. 神経心理学, 2; 164—173, 1986.
- 4) 波多野和夫, 松田芳恵, 豊島正憲, 濱中淑彦: ジャルゴン失語症候論補遺——「意味性変復パターン」と「音韻性変復パターン」. 失語症研究, 6; 1152—1158, 1986.
- 5) 大橋博司: 臨床脳病理学. 医学書院, 東京, 1965.
- 6) Poeck, K.: Klinische Neuropsychologie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1982. (濱中, 波多野訳: 臨床神経心理学. 文光堂, 東京, 1984.)
- 7) Poeck, K., De Bleser, R. and Graf von Keyserlingk, D.: Neurolinguistic status and localization of lesion in aphasic patients with exclusively consonant-vowel recurring utterances. Brain, 107; 199—217, 1984.
- 8) Vignolo, L. A., Boccardi, E. and Caverni, L.: Unexpected CT-scan findings in global aphasia. Cortex, 22; 55—69, 1986.

On a case of fluent global aphasia

Kazuo Hadano*, Yoshie Matsuda**, Susumu Morimune***, Toshihiko Hamanaka****, Hiroshi Ohashi*

*Dept. of Psychiatry, Kyoto National Hospital

**Dept. of Speech Therapy, Rakuwakai Otowa Hospital

***Dept. of Neurology, Kyoto City Rehabilitation Center for the Handicapped

****Dept. of Psychiatry, Nagoya City University

A case of aphasia was reported, whose speech was produced fluently and limited exclusively to recurring utterance/matamata/. This speech disturbance was diagnosed as nonstandard fluent type of global

aphasia, introduced by Poeck et al. (1984). The symptomatological relationship between global aphasia and neologistic jargonaphasia was discussed.