

■原 著

著明な記号素性錯語を呈した一例

東谷 則寛* 向井泰二郎*

要旨：左側頭葉に主病変をもち、遷延性意識障害からの回復後、疾病否認的態度を伴って、著明な記号素性錯語を呈した症例を経験した。症例は59歳、右利き、男性。左側頭葉を打撲し約40日間意識不明の状態が続いた。6カ月後の初診時には、意識は清明で見当識もほぼ保たれていた。自発語は流暢であるが記号素性錯語を混じえ、呼称検査によって記号素性錯語はより顕著となった。復唱は文レベルでもほとんど可能であった。言語理解の成績は一定せず一貫性を欠いていた。また自己の言語障害に対する病識が不十分であった。本症例の記号素性錯語は、側頭葉病変による抑制喪失や疾病否認などの精神症状によって出現したものと考えられる。

神経心理学, 3 ; 227~233

Key Words : 記号素性錯語, 非失語性呼称障害, 左側頭葉病変

monemic paraphasia, nonaphasic misnaming, left temporal lesion

Ⅰ はじめに

記号素性錯語 (Paraphasie monémique, pm) (Lecours, 1972) とは、実在しない新合成語とでもいうべき錯語であり、実詞 (記号素) に接尾語などが結合して派生したもの、あるいは実詞と実詞の合成によるものであり、該当する国語の通用語には存在しないという意味で、広義の語新作に含まれる。pm は、大脳半球のびまん性病変や深部病変による nonaphasic misnaming (Weinstein, 1952) や semantic jargon (Brown, 1981) 等でみられ、その出現機序として疾病否認や vigilance の障害などの非失語性の要因が関与していると考えられる。われわれは頭部外傷による遷延性の意識障害からの回復後に、疾病否認的態度を伴って、著明な pm を呈した症例を経験したので、考察を加え報告する。

Ⅱ 症 例

1. 患者

59歳、男性、右利き。建設作業員。旧制中学卒。

2. 主訴

意味不明のことをいう。

3. 生活史

高知に生まれ、6人兄弟の末っ子。旧制中学卒業後、郷里の市役所に勤めていたが辞職。昭和32年 (32歳時) 来阪し、西成に住み日雇い労働者などをしてきた。

4. 現病歴

昭和58年5月飯場にて作業中、左頭部を打撲し、某外科病院に入院。約40日間、意識不明の状態が続いた。その後意識は回復したが、耳鳴、頭痛、難聴が出現し、次第に物覚えが悪くなってきた。そのため大阪市更正相談所を訪れたが、意味不明のことをいうため、精神疾患を

1987年3月16日受理

A Case Presenting Marked Monemic Paraphasia

*近畿大学精神神経科, Norihiro Higashitani, Taijiro Mukai: Department of Neuro-Psychiatry, Kinki University School of Medicine

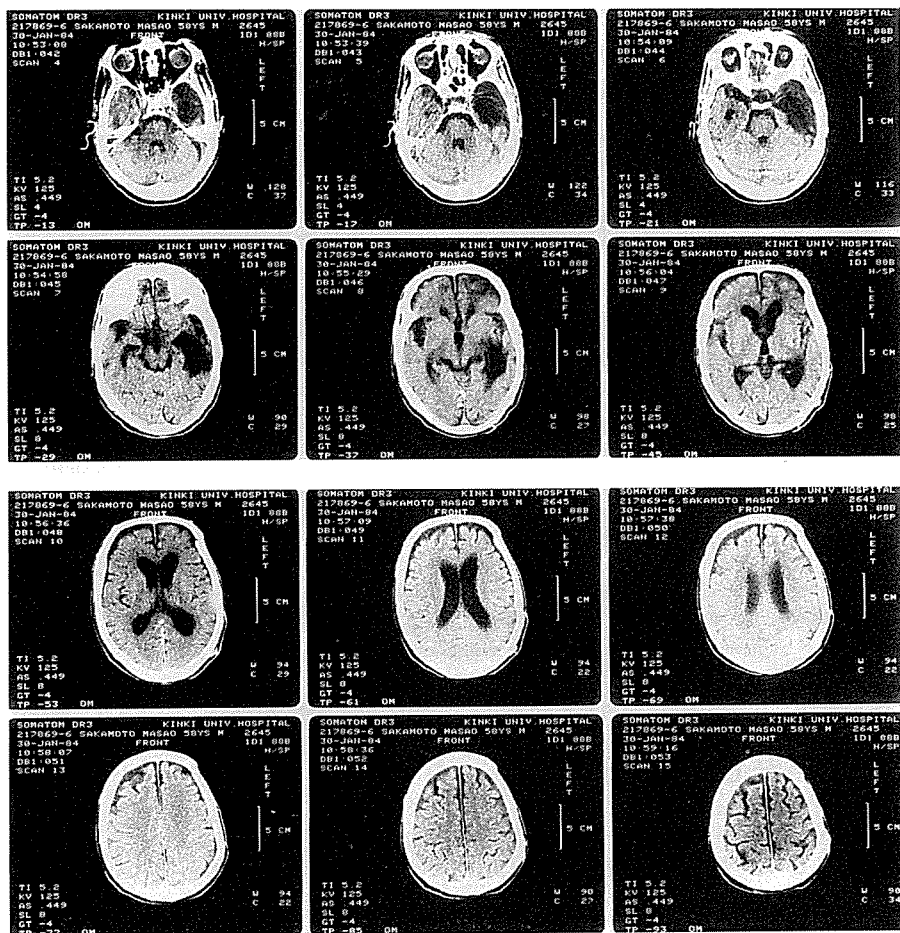


図 1

疑われ、昭和58年12月15日、某精神病院に入院した。言語症状が著明なため、精査目的で、12月22日近畿大学病院精神科に紹介された。

5. 初診時所見

一般理学所見および神経学的所見 瞳孔は正円であるが、左右不同(右<左)あり。対光反射は正常。両耳感音性難聴あり。腱反射は右側で昂進。病的反射は認めず。運動マヒや感覚障害も認めず。

6. 検査所見

一般血液、生化学、尿所見 特記すべきことなし。

CT検査 左側頭葉T2, T3の前半部を中心に、左側頭葉底面および内側面に低吸収域を認めた(図1)。

一般精神症状 意識は清明であり、見当識もほぼ保たれている。問には良く答えるが、多弁気味で、錯語や語新作を混じえ、冗長に一方的に話し、的確な答えからは遠ざかってしまった。話相手が理解しているかどうかには全く無頓着で、自分の言語障害に対する病識が不十分であった。また制止しないといつまでも話し続けた。錯語や語新作は、自由会話よりも呼称検査によって著明となった。

神経心理検査 自発語は流暢で、構音、プロソディ、リズムの異常は認めず。しかし、自由会話でも以下の問答に示すように、質問はほぼ理解しているが、語新作を混じえた意味不明の発話が認められた。例えば、(名前は?)サ○モ○マ○オ。(年齢は?)大正15年8月1日。

(年齢は?) 59歳。(何処が悪い?) 脳と喉の…
…パンコースで当たった時…仕事で…セキ
ト…それでスワ…それで…足に力がな
いんだ…チョコチョコ歩けるけど…(何処
に入院している?) タダのウケドコロ…アレ
切ってもうたら治つとるのに…そんなことは
…等と答えた。自由会話と比較して、呼称検
査において記号素性錯語は、以下のようにより
顕著となった。

『クシ』 トーキ…髪の毛をとく…(クシ
ではないのか?) クシともいいますネ

『ハサミ』 パイプを切りやネ…パイプを
ローリすぎ…

『万年筆』 レンギ

『鍵』 セイショパンツ…パンキツでもええ。
(鍵ではないのか?) カギというのも聞きます
ネ…あるとおもいます。

『ハンカチ』 カツカバル…カツシゼンのム
シ…カツケイジでもええし…カツコイボー
ズ…わからん…どれがほんとかわからん…
…ムスメのホンギになる…よくお使いになる
やろ…男も使うけど女の人が多いやろ。

『マッチ』 ナイストル。(マッチではないの
か?) ビシのナイストル…おかしいんです
ネ。

『カガミ』 ジーチンマン…シンチュウガン
…ジンチュウガン…(カガミではないの
か?) うちの方ではカガミとはいわん。わたし
らとこのトッカイかもわからんけど…

『ハブラシ』 パイベルト…パイコートでも
ええ。(ハブラシではないのか?) ハブラシが
多いとおもいます。

等というように、患者は呈示されたひとつの
物品に対して、次々と記号素性錯語を対応さ
せ、結局は患者自身も、どれが正しい呼称であ
るのかわからず困惑している(例:ハンカ
チ)。また、カガミに対する反応のように(カ
ガミではないのか?)と問いただすと、自分は
その名称は用いず、その新造語はトッカイ(方
言?)であると答え、自分の与えた名称を正当
化し、容易に自己の誤りを認めようとはしな
かった。また、ひとつの物品に対し正答が複数

個あるかのように答えている(例:鍵, ハブラ
シ)。ここでは、名詞の本来の機能である1対
1の対応が失われている。また、患者は、韻を
踏んだ言葉遊びのように次々と反応語を産出し
(例:カガミ)、あたかも抑制がとれて発語衝動
が開放され、音の連想によって語を産出して
いるようである。

単語の復唱はほとんどすべて可能であった。
文章になると、例えば『山の上に大きな木が一
本あります』を『山の上に大きな木が一本あ
る。ナライスで切る』とか、あるいは『太郎さ
んは公園に散歩に行きました』を『太郎さんは
公園へ散歩に行った。男、女どちらでもいいの
…カワのハンコーのために行った』等という
ように、文の末尾を誤ったり、余分な叙述を付
け加えたりした。

また『猿も木から』等と諺の文頭を聞かせ
ると、『タルモカイモ…キタラジブンノネ…
ミジカシカコーザを買って…エイバノ…ム
チにする…ブンピ引っ込んで…する』等と
ここでも発語衝動の脱抑制とでもいうべき反応
が認められた。

言語理解の障害は一定せず、文章の理解がで
きて、物品の pointing で誤る等、反応の一
貫性を欠いていた。次に物品8コの pointing
の結果を例示する。

〔刺激〕 〔正誤〕 〔反応〕

『クシ』 (一) ハサミをさす。

『カガミ』 (一) ハサミをさす。

『エンピツ』 (+) ソシェンピツといいなが
らエンピツをさす。

『ハンカチ』 (+) ビーハンカチといいなが
らハンカチをさす。

『マッチ』 (+)

『ハサミ』 (一) カサミといいながらハブ
ラシをさす。

『鍵』 (一)

『万年筆』 (一) フツウのハブラシ、セイ
コーのハブラシといいな
がら。

書字(書取り)では『自動車』を『油動
車』、『酒』を『泊』、『働く』を『廊く』、『病

犬の人ががらたろ
 うんどうに出た
 のふくをめた
 あたまにかぶった
 ぼしがか水の川に
 水たこみ
 テヒもっていた
 午さりもつり上げ
 おーしもつり上げ
 午ヒもら
 たりかえんも
 フ

図 2

院』を『廁(院)』等と、全く無関連な当て字や文字新作が認められた。SLTA のマンガの説明(自発書字)では図2のように文章全体にまとまりを欠き、『手きりもの』(ステッキ)等の記号素性錯語が認められた。音読は良好であったが、読解は障害されていた。

本症例で観察された記号素性錯語は、その合成の様式によって、以下のように分類することができよう。

1. 動詞の名詞化(例: はさみ)
くし——トーキ (tok-u>tok-i)
2. 動詞+類名詞
御飯——タバゴイル
籠——カツギボリ
3. 機能, 使用法(例: 爪切り)
はさみ——パイプをキリ(切り)
4. 迂言の結合
手袋——ティレ……ティレモン……テライ
レルモン
クシ——クロケズリ……クロカラダケズリ
カガミ——カオミカタセ
カガミ——カワラニンゲンカオミ
靴下——アシイレコーフ
5. ぜい言
本——ヨミカタのホン
鉛筆——テガキのエンピツ
6. 新合成語(名詞+名詞)
時計——メガキのデンワキカイ
7. 外的刺激の取り込み
マッチ——ナイストル(視覚的)(マッチ

箱にナイスという店の名が表示されている)

門松——マツコシ(お祝いに使うとヒントを与えると)——オイワイグラス(聴覚的)

8. 同定不能(狭義の語新作)
ハンカチ——カツモノフセギ

7. 臨床経過

以上述べた記号素性錯語を伴う特異な失語症状は2年後の現在も、その程度は軽減したもののなお存続している。

Ⅲ 考 察

本症例は、頭部外傷による意識障害からの回復後に疾病否認的態度を伴って、著明な記号素性錯語を呈し、2年後の現在もその程度は軽減したもののなお同様の言語症状を認めるものである。言語症状および SLTA のプロフィール(図3)より、『日常の会話の了解がわるく、口頭命令の施行に失敗する。復唱は良好であるが、了解が伴わない。音読が可能であっても了解を伴わず、自発書字、書取は不良』(大橋, 1965)という点から、また病巣部位からみても、CT スキャンで T 2, T 3 (Benson, 1979 のいわゆる Borderzone) に病変を認めることから、古典的分類でいう『超皮質性』感覚失語に属するものとおもわれる。しかし、通常の失語症では、正しい語を見つけようとし、音の正しい組み合わせの選択をし、語の構造の分析を行なおうとする(Luria, 1977)が、本症例では発話のリズムや構音の障害はなく、患者は自己の言表の誤りには気づいておらず(Weinstein, 1952)、錯語や語新作は自由会話よりも呼称検査によって著明となった点などからみて、非失語性の要因が強く関与しているものとおもわれる。

Weinstein (1952) は、意識障害からの回復過程において一過性に出現する錯語様症状について nonaphasic misnaming (NAM) と名づけ、その特徴として検査状況による症状の違いや、疾病否認的態度を挙げている。そして30例の患者のうち、6例に bombigator (bombardier +

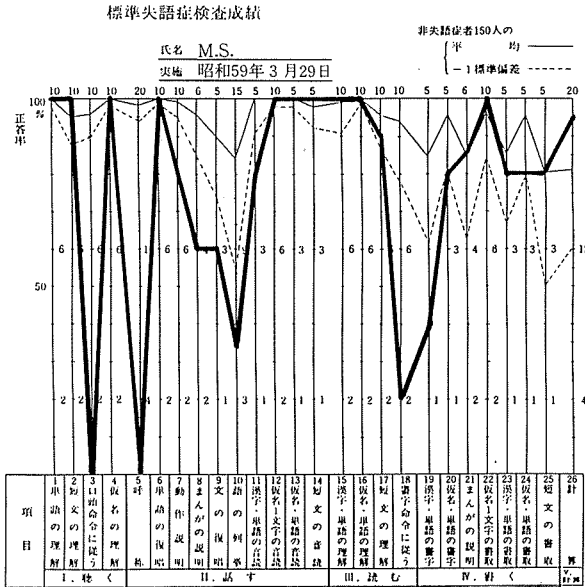


図 3

navigator) 等の condensation による neologism が出現したと述べ、責任病巣として両側半球や深部病変を重視した。

さらに、狭義の失語症の枠を超えた非失語性の言語障害の報告例としては、désorganisation attentionnelle (Hécaen, 1967), quasi-aphasia (Luria, 1977), extravagant paraphasia (Guard, 1983) などがある。また視床病変 (Mohr, 1975) や acute confusional state (Chédru, 1972) や中毒性脳症 (Cummings, 1980) によっても非失語性の言語症状が出現し、濱中 (1969) も同じく頭部外傷による遷延性意識障害からの回復期に出現した非失語性の錯語様症状を confusion prolongée の状態より説明しようと試みた。これらの言語症状と NAM との関連についてはすでに論じ、非失語性の呼称障害を、発話分析と病変部位によって、1. 無関連錯語と無関連発話の著明な群、2. 記号素性錯語と無関連発話の著明な群、3. 無関連錯語が前景に出る群、4. 右劣位半球の損傷によって起こる非失語性呼称障害、に分類し報告した (東谷他, 1986)。本症例は第2群に相当する。

ここでは本症例と類似して記号素性錯語を呈した Brown (1981) の Semantic Jargon (SJ)

について詳述する。Brown によると SJ の発話は流暢性で構音障害がないが、時に phonemic errors や neologism が混入し、semantically anomalous utterances によって特徴づけられる。semantic errors は、目標語の意味とは全くかけ離れており (われわれの分類による irrelevant paraphasia 優位群——第1および第3群——の特徴である)、この点で、目標語の category 内での錯語が多い anomic aphasia とは異なっている。SJ においては feather-hair 等のような compound words (われわれの pm) が多くみられ、音の関連による語性錯語は稀である。いずれの症例も復唱は保たれており、われわれの症例と同じく、古典的分類では超皮質性感覚失語と診断される。病巣に関して Brown は両側側頭葉病変や Alzheimer 病のようなびまん性大脳萎縮を重視している。

次にわれわれの症例において多発した記号素性錯語の出現機序について考察する。

Lecours (1972) によれば、paraphasie monémique とは言語学者 Martinet のいう第一文節における異常から派生する錯語であり、pm そのものは辞書には記載されていないが、pm を構成する個々の moneme は言語の目録に属することから、語新作の特殊な変種のひとつであるという。例えば、Buckingham (1981) は “hybrid” (われわれの pm に相当する) を、接尾辞の誤り、音素的に類似した lexical item の合成語、意味的に関連した語による合成語、保続や連続した語の中にみられる合成語、に分類し、通常は結合不可能な二つの語根が結合したり、語根に文法規則に合わない接尾語が結合して合成されるとしている。

その出現機序として、Buckingham (1981) は Halle (1973) の語形成の言語学モデルに基づき語新作の由来について言及しているが、このモデルは記号素性錯語の成因について考察する上で有用である。つまり、話者は記号素目録の中から、語根 (stems) となるべき記号素 (morpheme) を選択抽出し、語形成規則に則

り、接尾辞を結合させたり、記号素を組み合せたりする。次に形成された語はフィルターによって、母国語の語目録に当てはまるかどうか吟味された後、語目録に蓄えられる。そして、その語が統辞規則 (Syntax) および音韻規則 (Phonology) を通過して発話される。ここでもし語形成規則は保たれているが、記号素の選択抽出に問題があり、さらにフィルター機能に障害があると、記号素性錯語が語目録の中に出現してくることになる。

さてわれわれの症例についてみれば、1. 動詞から派生した名詞、2. 動詞+類名詞、3. 機能、使用法による名詞化、4. 迂言の結合による名詞化、5. ぜい言の付着した名詞、6. 複数の名詞を結合した新合成語、7. 外的刺激(視覚的あるいは聴覚的)の取り込み、8. 同定不能の語新作、などの記号素性錯語が出現している。

われわれの症例で出現した pm は、言語症状に対する無関知と語産生過程の脱抑制により、換語障害を代償しようとする試みであると考えられる。

最後に、記号論の立場(池上, 1984)より考察すると、コミュニケーションはA. コード依存型と、B. コンテキスト依存型とに大別される。前者は発信者中心のコミュニケーションであり、科学的なコミュニケーションが可能である。われわれが日常使い慣れている言語表現に相当する。ここでは、1. 記号表現が明確に規定されており、2. 記号表現と記号内容が一对一対応しており、3. 記号表現の結合が規定されている。それに対して、われわれの患者では記号表現(言葉)と記号内容(物品)との一对一の対応が失われ、患者はひとつの物品に同時に複数の呼称を与えたり、検査の度ごとに呼称が変わったりする。つまり、患者はコンテキスト依存型のコミュニケーションを用いているのであり、患者の用いる言語は受信者中心であり、われわれに解釈を要求するものである。例えば、われわれがコンテキストを参考にして、pm の合成のされ方を1~8まで分類しているのが、この解釈の作業である。したがって、解

釈は受信者の任意に任されており、受信者が異なれば当然解釈も異なってくるのである。つまり、失語症患者で障害されているのが、記号化および解読の過程であるのに対し、われわれの患者では言語症状に対する病識を欠いており、ひとりよがりの独創性を発揮している点からみて、記号化および解読の過程以前のメッセージを交わすかどうかという交信者相互の疎通性の段階に障害があるものと考えられる。

本論文の要旨は第8回日本神経心理学会総会において報告した。

参考文献

- 1) Benson, D. F. : Aphasia, Alexia, and Agraphia. Churchill Livingstone, New York, Edinburgh, and London, 1979.
- 2) Brown, J. W. : Case reports of semantic jargon. in Jargonaphasia (ed. by Brown, J. W.), Academic Press, New York, London, Toronto, Sydney, San Francisco, p. 169, 1981.
- 3) Buckingham, H. W. : Where do neologisms come from ? in Jargonaphasia (ed. by Brown, J. W.), Academic Press, New York, London, Toronto, Sydney, San Francisco, p. 39, 1981.
- 4) Chédru, F. & Geschwind, N. : Disorders of higher cortical functions in acute confusional state. Cortex, 8 ; 395, 1972.
- 5) Cummings, J., Hebben, N. A., Obler, N. et al. : Nonaphasic misnaming and other neurobehavioral features of an unusual toxic encephalopathy : case study. Cortex, 16 ; 315, 1980.
- 6) Guard, O., Fournet, F., Satreaux, J. L. et al. : Troubles du langage au cours d'une lésion frontale droite chez un droitier. Incohérence du discours et paraphasies extravagantes. Étude neuropsychologique. Rev. Neurol. (Paris), 139 ; 45, 1983.
- 7) 濱中淑彦, 池村義明, 大橋博司ほか : 脳外傷後の『遷延錯乱状態』("confusion prolongée")における錯語様言語障害について——頭部外傷後の精神病理学補遺——. 精神神経誌, 71 ; 1308, 1969.
- 8) Hécaen, H., Dubois, J. & Marcie, P. : Aspects linguistiques des troubles de la vigilance au cours

- des lésion temporales antérointernes droite et gauche. *Neuropsychologia*, 5 ; 311, 1967.
- 9) 東谷則寛, 浅野紀美子, 滝沢透ほか: 非失語性呼称障害とその周辺. *失語症研究*, 6 ; 9, 1986.
- 10) 池上嘉彦: 記号論への招待. 岩波新書, 1984.
- 11) Lecours, A. R. & Lhermitte, F.: Recherches sur le langage des aphasiques : 4. Analyse d'un corpus de néologismes ; notion de paraphasie monémique. *Encephale*, 61 ; 295, 1972.
- 12) Luria, A. R. : On quasi-aphasic speech disturbances in lesions of the deep structures of the brain. *Brain. Lang.*, 4 ; 432, 1977.
- 13) Mohr, J. P., Watters, W. C. & Duncan, G. W. : Thalamic hemorrhage and aphasia. *Brain. Lang.*, 2 ; 3, 1975.
- 14) 大橋博司: 臨床脳病理学. 医学書院, 東京, 1965.
- 15) Weinstein, E. A. & Kahn, R. L. : Nonaphasic misnaming (paraphasia) in organic brain disease. *Arch. Neurol. Psychiat.*, 67 ; 72, 1952.

A case presenting marked monemic paraphasia

Norihiro Higashitani, Taijiro Mukai

Department of Neuro-Psychiatry, Kinki University School of Medicine

An aphasic case prominently with monemic paraphasia (Lecours) was reported. The patient, a 59 year-old right-handed male, showed prominent monemic paraphasia after recovery from about forty days of comatose state caused by a head trauma. Six months later from accident, he was transferred to the Department of Neuropsychiatry of Kinki University Hospital because of his peculiar language disturbances. On admission, he was alert and almost oriented for time and place. Spontaneous speech was fluent with monemic paraphasia, which became more prominent on confrontation-naming. Repetition of sentence was almost possible for him, except for addition and small

mistakes by inattention. Comprehension of spoken language was inconsistent and fluctuated. He was anosognostic for his own dysphasia, and denied his deficits. Brain CT scan showed low density areas in middle and inferior temporal lobe. Monemic paraphasia in this case are originated from, 1. function and usage of objects, 2. condensation or combination of word association and periphrase, 3. uptake of auditory and visual stimuli, 4. perseveration, or 5. addition. It is speculated that anosognosia and loss of inhibition caused by deep located lesion of temporal lobe played important role in pathogenesis of monemic paraphasia.