

■原 著

「意図と自動症との戦い」(Sittig, 1928)

—反響言語のジャクソニズム的側面について—

波多野和夫* 山岸 洋* 国立淳子* 濱中淑彦** 戸田圓二郎***

要旨：一例の老年痴呆例に見られた反響言語の症状を分析した。この症例には、検者の質問を受けると、まず質問（の全部または一部）をそのままの形で反響言語し、その後で質問に対する「正しい」答を発話するという傾向が観察された。我々は今回、Jacksonism の立場に立って、この現象を Sittig (1928) がその師 Pick (1924) から継承した「意図と自動症との戦い」という概念を適用して理解する方途を探索した。従来の神経心理学に於いては、「意図的行為と自動的行為の解離」(Baillarger-Jackson の法則)のみが注目されて来たが、「戦い」という概念も神経心理学の一つの見方として重要ではないかとの認識の下に、伝導失語症例の発話行動との比較を中心に考察した。最後に反響言語の「言語領野孤立」説の問題点を指摘した。

神経心理学, 3 ; 234~243

Key Words : 意図と自動症との戦い, ジャクソニズム, バイアルジェ・ジャクソンの法則, 反響言語, 導失語

Kampf zwischen Automatismus und Intention, Jacksonism, Principle of Baillarger-Jackson, Echolalia, Conduction Aphasia

I はじめに

我々は最近一例の老年痴呆の症例に於いて、反響言語 Echolalie (Romberg, 1857) の症状を診察する機会に恵まれた。この症状を詳細に観察してみたところ、興味ある現象が存在することに気が付いた。それは具体的には、検者が何かを質問すると、患者は一先ず問題をそのまま反響的に復唱し、それから自分の答えるべきことから簡単に答えるという事実である。この現象は従来の反響言語論の枠の中から見れば、Pick (1924) の「減弱型反響言語 (mitigated echolalia)」や Stengel (1947) の「反問的復唱 (questioning repetition)」の概念に近いとも

考えられないことはない。我々は、今回特に Jacksonism の立場に立って、言語の「自動性」と「意図性」という観点より、この現象の神経心理学的または精神病理学的意味について若干の考察を試みた。諸賢の御批判と御教示を仰ぎたい。

II 症例報告

1. 症例K

大正3年生まれの右利き男性。血縁に左利きはいない。小学校卒。小自営農業の傍ら時々工事現場などで働いていた。既往歴、家族歴に特記すべきものなし。

2. 病歴

1987年6月15日受理

"Kampf zwischen Automatismus und Intention" (Sittig, 1928) — On echolalia from Jacksonistic point of view —

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

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

***聖十字の家診療所, Enjiro Toda : Seijuhjino Ie

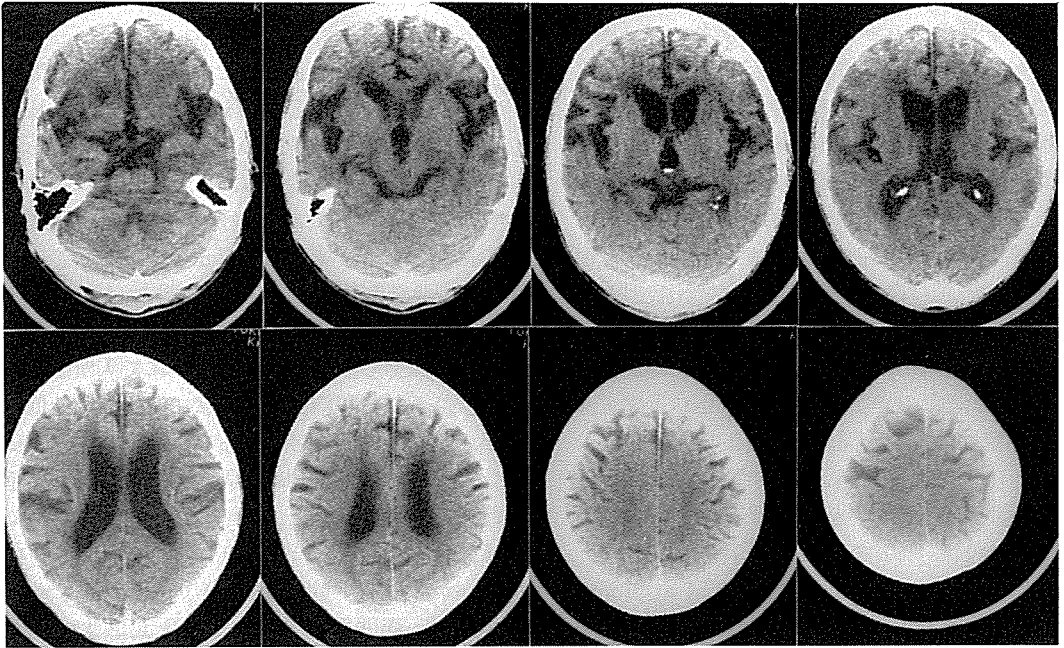


図1 X線CT (昭和61年7月29日)

昭和59年夏頃(70歳)より体の衰えが目立ち、呆けたことを言って、へらへらと笑うようになった。家人は「老人呆け」になったと思った。59年12月頃よりほぼ寝たきりの状態になった。60年4月頃よりH精神病院へ外来通院したが、通院の付き添いの都合で数回で中断した。61年1月10日K病院内科へ入院、61年2月6日同院を退院し、即日S(特別養護)老人ホームへ入所した。以後同ホーム医務室にて言語症状と精神症状がfollow upされている。

3. 精神神経症状

同ホーム入所時、精神医学的に、意識清明で、睡眠覚醒の区別が明瞭だが、完全な失見当識と記憶力障害を認め、さらに、一般的な発動性欠如、精神緩慢、多幸性、等の状態であった。終日自発的には何もせず、何も語らないが、検者の呼び掛けに対しては当惑したように顔を見つめ、反響言語を以って応じる。神経学的には、いつも口をモグモグと動かす口部ジスキネジーが顕著で、咬筋反射の亢進、軽度の構音障害、嚥下障害を認め、四肢のトーヌスが高く、上肢の強制把握(Zwangsgreifen)と追跡

把握(Nachgreifen)が両側共に観察された。神経心理学的には、いわゆる「内言語障害」の、少なくとも重篤なものはないようであるが、構成失行(closing-in 現象陽性)が認められた以外は、詳細な検査が困難である。

一般内科的検査では特に大きな問題はない。X線CT所見として脳室拡大と皮質萎縮が確認された(図1)。

以上より老年痴呆(Alzheimer type)と診断された。

4. 言語障害

言語障害としては、まず発話発動性の著しい低下が挙げられる。患者は自発的に発話することはないが、問いかけると一応は反応する。反響言語が多く、検者の話しをオーム返しに繰り返し、そのままその語を反復することも少なくない。反響・反復言語(echopalilalia)と言って良い。補完現象(completion phenomenon)(Stengel, 1947, 発話例3, 4参照)も訂正現象(correction phenomenon)も観察される。時々かなりの早口で話し、聞き取りにくいことがあるが、原則として構音障害は軽度であり、

錯語などの言い間違いはほとんどない。患者の発話は一語をポツリと言うことが多いが、失文法ではない。呼称検査でも、呈示した物品の名をひとこと言うだけであるが、若干の語性錯語(例、猫⇒「うさぎ」、等)を認めるのみで、語健忘も軽度である。了解能力を物品選択で検査してみると、少なくとも1個の選択は可能である。2個以上は拒否または放棄する。漢字仮名の単語の音読は良好。書字は困難で、自己の姓の写字すら closing-in 現象が出現して不可能である。以下に会話例を示す。[] は検者、「」は患者の発話、「○○」は早口と構音の歪みが重なって良く聞き取れない発話を示す。

発話例1 (会話): [年齢は?] 「年齢は……77 (ななじゅーなな) 歳……7……77……」
[生年月日言って!] 「生年月日……○○で聞いた……○○で聞いた……」 [何だって?] 「なんだって……なんだって……」 [学校はどこへ行きましたか?] 「学校、学校……○○小学校……」 [学校は?] 「学校……中学校……」 (昭和61年7月)

発話例2 (会話): [歩けますか?] 「あるけま、すか……もうあるかん……」 [御飯食べましたか?] 「ごはん○○○○……たべた……たべた……」 [夜は良く眠れる?] 「よく眠れる……眠れる、眠れる……」 [今日は誰か来た?] 「来た……来やせん、来やせん……」 (昭和61年7月)

発話例3 (復習): [先生が言うた通り言うてえな!] 「先生、先生、先生……知らん……」 [今日は雨が] 「雨が降ってきた……」 [私が言うた通り言うんだよ!] 「今日は雨が……」 [今日は雨が] 「雨が降ってきた……降ってきた……」 (昭和61年7月)

発話例4 (復習): [先生が言うた通り言うてみてください!] 「うん……」 [今日は良い天気です] 「良い天気……今日は天気……」 [今日は良い天気です] 「……」 [花より] 「だんご……」 [先生が言うた通り言うんだよ!] 「……」 [鳶が鷹を] 「たかを、フク、フク……」 [鳶が鷹を] 「……」 [犬も歩けば棒に] 「あたる……」

(昭和61年9月)

ここで特に注目されたことは、検者の質問に対し患者はまず反響言語を発して、これを繰り返すが、その後で自己の答えるべきことがらを短くてぶっきらぼうではあるが、一応は正確に答えていることである(発話例1, 2)。まるで後から反響言語を自己訂正しているかのようにも見える。

5. その後の経過

患者はその後もS老人ホームにて入所生活を続けた。この間精神神経症状には、発動性低下がさらに漸次進行していること以外には、特に大きな変化はなく、ほぼ固定した状態のまま平穩に経過している。62年3月頃の言語検査では、自発的発話はほとんどないと言って良く、問いかけても、不安げにあるいは当惑したかのように、周囲をキョロキョロと見回すばかりで、言語的な応答そのものが少なくなってきており、一段と無言症(mutism)に近づきつつある。日によっては呼称検査を試みても、何の言語的反応も起こらないことがあり、語頭音を与えても効果はないが、このような場合でも検者が正答を言うと即座に反響することがある。会話での反響言語も減少したが、反響言語の後の「正しい」答の部分がほとんど見られなくなって来ている(発話例5, 6)。

発話例5 (会話): [Kさん今日わ!] 「今日わ……」 [Kさん!] 「Kさん……」 [ご気分は?] 「ご気分は……」 [いいの?] 「うん……」 [ご気分ですよ?] 「……」 [頭痛いですか?] 「痛い、痛い、痛い……」 [ん?] 「痛い……」 [痛いのか?] 「……」 [痛くないのか?] 「……」 [頭痛いことないですか?] 「痛いこと、○○○ ○……」 [ん?] 「……」 (昭和62年3月)

発話例6 (会話): [夜眠れますか?] 「○○○○……」 [御飯は?] 「ごはん……」 [食べてますか?] 「たべてます……」 [ご家族は?] 「ご家族……」 [誰か来ますか?] 「……」 [誰か来ますか?] 「……」 [Kさん!] 「……」 [ここはどこですか?] 「……」 [ここ?] 「……」

(昭和62年3月)

Ⅲ 考 察

今回我々が本例の発話の中に注目した特徴は、反響言語が出現した後になって「正しい」ことを発話するという事実である。検者の質問を受けると、患者はまず一度検者の質問の一部(全部のこともある)をほとんどそのままの形で繰り返して発話する(完全型反響言語、波多野ら、1987 a)。繰り返される質問の一部はその質問の最も核心的なことからであることが多く、患者は質問の本質的な部分を繰り返して「復唱」するとも言える。そうしてその直後に自分の答えるべきことから発話するのである。例えば発話例1では、[年齢は?]と質問されると、一度は「年齢は」とオーム返しに繰り返し、その上で「77歳……」と答えている。発話例2には「あるけますか」とか、「来た」とかというような反響的繰り返しの後で、「もうあるかん」とか、「来やせん」とか言うように本来問いに対して答えるべきであるところの、「正しい」答を発しているのである。

これらの発話の前半部分は言うまでもなく反響言語であり、反響言語一般が全てそうであるように一種の自動言語 (automatisierte Sprache) (Poeck, 1982) であると言って良い。後半部分は、これも言うまでもなく、患者の意図的あるいは意志的な発話である。この現象は意図的な発話を実現する前に反響言語という自動的発話が必要であるというふうにも解釈することも出来るし、あるいはこの患者の言語には「意図」的言語の段階と「自動」的言語の段階の両方が混在するという見方も可能であろう。言語の「意図性」が全て失われてしまえば、単なる完全型または部分型反響言語(波多野ら、1987 a)のみが見られるに過ぎないはずであり、「自動性」要素が全くないのであれば、そもそも反響言語は生じないはずだからである。

これと良く似た現象に「反響の減弱型 (mitigated form of echo)」がある。反響言語論に大きな貢献を残した Arnold Pick の遺作論文 (1924) に記載された現象であり、相手の質問

や発話をそのままの形でオーム返しに繰り返す(完全型)のではなくて、多少なりとも変化させて繰り返す形式の反響言語である。相手の発話の中の実質語はそのまま取り入れて、助詞・助動詞、等のみを変化させて繰り返したり、質問に対して答える時に、質問の一部を発話の開始に取り込んだりする現象である。例えば参考までに以下に引用する発話例は、我々が観察した超皮質性感覚失語例の会話から採集したものである(症例I、波多野ら、1987 b)。

症例I、会話例：[おうちに帰って慣れていないということは?]
「な、な、慣れてないことは事実ですね。」[そうですか夜は良く眠れますか?]
「良く、ねむ、眠れます。」[おうちで何をしていらっしゃいますか?]
「うちでは何もしていませんけどね。」[何もしていない。退屈ですか?]
「退屈ですね。」……[病気なさる前は毎日どんな風に過ごしていましたか? 家にずっといましたか?]
「ずっといました。」[お仕事なさってませんでしたか?]
「いいえ、な、な、な、なさってました。」

この発話例の最後の部分には自分のことを「なさってました」というような敬語表現が混入しているが、このあたりに反響言語的要素の濃厚な介入が明示されていると思われる。Pick (1924) は「反響の減弱型」について「模倣への衝動と、次第に回復しつつある意図的言語能力の復活との間の葛藤」という説明を与えた。Sittig (1928) は同じことをより端的に「意図と自動症との戦い (Kampf zwischen Automatismus und Intention)」と表現した。両者共に言わんとしていることはほぼ同一と考えられる。Otto Sittig の思想はその師 Pick の神経学を踏襲しつつ、Pick 自身が「神経学の立法者 (Gesetzgeber)」と称賛した John Hughlings Jackson の思想を濃厚に導入したものであり、このことは単に反響言語論に留まらず、例えば彼の失行論などにも明瞭に現れていると言われている(大橋、1965)。本例(症例K)の反響言語は、反響言語だけを取り出してみれば、刺激語句をほとんど変化させずに繰り返しており、「完全型」であると言わざるを得ないが、

発話を全体として見ると、「減弱型」と良く似た構造になっているという点に特徴がある。それだけにどの部分までが、自動的な発話で、どこからが意図的な発話であるかがより明瞭な形で示されている点で注目に値するのではないかと思われる。

症例Kの反響言語と形式的に極めて類似した(あるいはほぼ同一の)書字の例を Sittig が報告している。Sittig (1928) には反響書字 (Echographie) の2例が報告されているが、その第2例(脳腫瘍の術後)に於いて筆談の検査をしていた時、[頭が重いですか?]という筆問に対し、患者は「頭が重いですかいいえ」と筆答したという事実が記述されている(“Tut Ihnen der Kopf weh?” = “Tut Ihnen der Kopf weh nein.”)。この場合前半が完全型の反響書字で、後半が意図的な書字であると考えられ、その限りに於いて本例の口頭言語の様相と類似している。

一方「意図的行為と自動的行為の解離 (dissociation automatico-volontaire)」という現象は Alajouanine (1960) によって「Baillarger-Jackson の法則」と呼ばれたものである。これは具体的には医師に診察室で「舌を出せ」と命じられて出来ない患者が、食事中には舌を出して口の周りについたパン屑を取ることがある (Jackson, 1884) というように、自動的には可能なことが意図的には不可能になってしまうということであり、高次神経機能障害に於いてしばしば観察され、この方面の神経精神医学の重要な法則とみなされている。この例は枚挙にいとまがなく、ほとんどの失語や失行の例にその法則の表現が見出され、あるいはこの事実が高次神経機能障害の「高次」性の定義であるという見解すら、Jacksonism を徹底的に貫徹する立場に立てば、さほどの暴言とはみなされないかもしれない程である。

しかし今我々が本例を通じて記述した現象はこの種の「解離」とはやや趣の異なる事態であり、この概念を以って説明するのは少しく困難である。ここにはやはり「意図と自動症との戦い」という Sittig の考えの方が事実即して

いるように思われる。人間の行為の「高次」の水準の障害に於いては状況に応じて、自動的行為と意図的行為が「解離」してどちらか一方が出現することがあり、また場合によっては一個の行為の中に自動的行為と意図的行為とが連続的に(あるいはほとんど同時に)競合して出現することもある。本例に観察された現象は後者の一例と考えられる。

我々が今回 Jackson (1884) から Pick (1924) を経て Sittig (1928) へと続く古典的な思想を顧みて、現代に於けるその意味の再検討を試みているのは、このような概念を導入することによって理解を深めることが期待出来る神経心理学的現象が、ここに報告した反響言語の外にもいくつか見出されるのではないかということに思い当たったからである。Jacksonism が神経学と精神医学の双方に対して実に豊かな可能性を内包しているということについては多言を要さない。例えば Ey (1979) にとって Jackson (1835—1911) とは「言葉の最も完全な意味での神経・精神科医」であり、「神経科医たちには精神病理学のあることを思い出させ」、「精神科医たちには脳のあることを思い出させた人」であり、「神経学と精神医学の自然な関連が解明されない限り、いかなる神経学もいかなる精神医学もあり得ないことを銘記せしめた人」であった。このような Jackson (1884) は、周知のように、神経系を階層構造として考え、その状あたかも海軍軍制の如しと言う。下層ほどより組織化 (organized) され、より単純で、より自動的であり、上層ほどより組織化されておらず、より複雑で、より随意的である。その構造の形成を Spencer に従って「進化 (evolution)」と言い、その反対を「解体 (dissolution)」と呼ぶ。上層構造の解体によってそれまで抑制されてきた下層構造の機能が開放される。上層の解体の結果、本来あるべき機能が消失する。これが陰性症状である。一方下層の機能の解放の結果、本来抑制されていた、あるべからざる現象の出現をみる。これを陽性症状と呼ぶ。意図性または随意性というのは人間の神経機構の最上層の機能の属性であり、自動性というのは

その解体によって出現する陽性症状と考えることが出来る。ここで問題にしている反響言語も陽性症状に該当する。本例の反響言語の経過を見ると、徐々に「意図」の部分が消退して、「自動」的部分が増大する傾向が認められた。これは痴呆過程の進行に伴って、上層構造の解体が徐々に進行し、それだけ下層構造が徐々に露呈されつつあることを示している。我々はかつて痴呆に於ける言語解体の一環としての反響言語の進行について、「減弱型」⇒「完全型」⇒「部分型」反響言語という進行経過があり得ることを指摘し、主として後半（「完全型」⇒「部分型」）の例を提示した（波多野，1987 a）。今回の本例の経過は、この進行過程の前半（「減弱型」⇒「完全型」）と軌を一にする経過であると考えられる。

失語学に於ける代表的な陰性症状として語健忘を、陽性症状として錯語を挙げる事が出来る。そこで我々は後者の錯語をめぐる「意図と自動症との戦い」の例として、伝導失語の錯語とその接近的（訂正）行動（conduite d'approche）を挙げる事が出来ないものかと考えた。音素性錯語の頻発は伝導失語の中核的症状であるが、同様にまた、音素性錯語の出現の直後に自発的にこれを訂正しようとする行動も高頻度で観察されることが知られている。我々は既に伝導失語にはこのような音素性錯語のみならず、「錯文法性錯語」と呼ばれるべき特異な文法障害が出現することがあり、この種の「錯語」にも接近的行動が見られることを報告した（波多野ら，1986）。これらの錯語が、いずれも上位の構造の抑制を失ったために生じた陽性症状であるとするならば、言語に於ける「自動」（＝非意図）的水準で展開された現象であるとみなすことが可能であると考えられる。そうしてこのような錯語という「自動」的水準で展開される陽性症状の出現に対して、これを「意図」的水準に於いて絶え間なく自己訂正せんとする「戦い」あるいは「葛藤」が、この事態の背景にあるという見方も不可能ではないように思われる。

伝導失語と反響言語 と言えば、Wernicke-

Lichtheim 流の「古典論」に於いてはほぼ正反対と言って良いような概念である。復唱だけが選択的に障害される前者と、復唱だけが選択的に保存される後者という意味で、言わば陰画と陽画の関係にもたとえられるような関係として理解出来るからである。しかし我々は今この両者の発話には自動的要素と意図的要素とが「競合」するという一面があり、この点に一つの共通性が見られることがあるという指摘を行なった。伝導失語と反響言語の両者が臨床症候論的にも病変局在論的にもそれ程隔絶しているわけではないという見解を表明し、古典論的な理論——前者の「離断」説と後者の「孤立」説——に対し一貫して疑義を呈し続けるのは Brown (1975) である。

Brown (1975) は伝導失語の自検例の復唱に於いて次の4種の反応様式が観察されたと報告する。(1)完全に正確な復唱。時には語句の内容を意識せず、全く「自動」的に復唱するという点で反響言語的ですからある。(2)音素性錯語、または(3)語性錯語を伴う不完全な復唱。(4)復唱の完全な失敗または不能。この4種の様式は(1)から(4)の順で、復唱する語句の内容に対する意識（または注意）の完全な欠如から、不完全なそれを經由して、非常に強く意識すると共に自己の復唱不能に対する強烈な不満または葛藤（あるいは過剰な病識）の状態に到るスペクトラムに対応している。従ってこの順に「自動」的な復唱可能から「意図」的な復唱不能への移行が示されており、これらの全てが伝導失語に観察されると言う。ここで Brown (1975) が言う意味はむしろ「意図的行為と自動的行為の分離」に近く、「戦い」というニュアンスはないように見えるが、少なくとも Jacksonism 的であることには間違いない。(1)の「自動」的な復唱可能を直ちに反響言語一般と同一視して良いか否かは別にしても、伝導失語患者にこのような復唱可能な事態が存在することは、経験的にも首肯出来るし、このような側面を無視して、復唱不能の面のみを問題として伝導失語論を展開して良いわけではない。やや逆説的な言い方をすれば、伝導失語論には、伝導失語の復唱

「可能」を説明する契機も包含されねばならないのである。

ところで失語一般に於いては何故ものが言える時と言えない時があるのだろうか。この素朴な問題に一応の解答を提出したのも Jackson (1866) ではあるまいか。失語に於いて失われるのは言語の意図的・知性的使用なのであって、自動的・感情的使用は保存されている。とすれば、言える時と言えぬ時があるということの少なくとも一部は、この考想で説明出来よう。Brown (1975) の伝導失語の復唱可否に関する議論がこのような Jackson の見解の延長にあることは容易に見て取れる。もしこれを古典論的な「離断」仮説(例えば, Geschwind, 1965, 等)で説明しようとするならば、復唱不能を「復唱路」(=弓状束)の離断と等置するのであるから、復唱可能に対しては「復唱路」の保存という事態が要請されねばならず、そうであれば「復唱路」は復唱が可能であった時と不能であった時の区別に対応して、接続したり離断されたりする存在であらねばならない。まるでそこにスイッチが存在しているかのようであるが、このようなことが実際にあり得るのであるうか。

その「復唱路」という想定そのものに反対してさらに Brown (1975) は言う。「弓状束は復唱に於いて何の特別な役割も演じていない」と。だから時に「伝導失語は超皮質性失語の回復過程の一段階」として出現することすらあり、このような例では「反響言語的復唱から復唱障害への継時的移行」が見られる。従って実際に弓状束損傷のない伝導失語例が存在するし、弓状束損傷のある反響言語例も存在することを指摘し、その例として過去の報告例を具体的に挙げ、これらのうちのあるものは一つの「理論に適合するように(病変部位について)不正な検討をされて」来たと舌鋒鋭く断罪する。

反響言語の「孤立」説は、現在最も有名で、単純強力で、分かりやすく、一見もっともらしいような印象を人に与える仮説である。しかしこの仮説は反響言語の多くの側面について満足

すべき説明を与えるものではない(波多野ら, 1987 a, c)。このことは濱中 (1986, 274 p) に於いても具体的な7つの点についてかなり徹底的な批判論が展開された。我々は今これに引き続いてさらにいくつかの問題点を追加指摘したい。

(1)反響言語は単なる「復唱」ではない。補完現象(刺激語句が未完成ならば、患者は「復唱」せずに、未完成部分を補完して、文を完成させる現象)、訂正現象(刺激語句が文法的に間違っている時、患者はこれを訂正して、正しい語句を「復唱」する現象)、部分的同時発話(partial syllalia, 検者が刺激語句を言っている途中で、患者にとってそれ以上が予測可能である時、刺激語句の後半を検者と同時に発話する現象, 波多野ら, 1987 a), 人称変化現象(personalization, Brown (1975) の例, How are you? ⇒ How am I), 等はいずれも言語作業としての「復唱」という概念に該当しない。しかしこれらは基本的には反響言語と同一の発現基盤を共有する現象である。

(2)反響言語は普通向き合って会話するような対人的な状況に於いてのみ出現する。また相手に選択性があり、誰でも話しかければ反響するとは限らない。これらは「孤立」説では説明が困難ではないか。

(3)反響言語例の中には非言語的な聴覚的刺激に対しても、「反響」が見られることがある。例えば時計の「クックク」という音に対して反響したという事例が矢田部 (1956) に報告されている。

(4)反響言語は刺激語句の直後の反響が普通だが(即時型反響言語 Echolalie auf Anhieb), 時によっては刺激に遅れて誘発されることがある。遅延型反響言語または“Metalalie”(Sternら, 1928)として知られている。これは特に小児で問題にされるが、成人例でも見られる(波多野ら, 1987 a)。これも単なる「孤立」説では説明し難い。

(5)本論で問題とした反響言語と「正しい」発話とが共存する現象をどう考えたら良いか。「孤立」説による限り、上述の伝導失語の場合

と同様に、「孤立」したり接続したりを繰り返す、「スイッチ」の如きものの存在を要請せざるを得ぬように思われるが。

(6)反響言語には言語刺激の様態（音声・文字）と言語反応の様態（口頭・書字）に応じて、「聴覚性・視覚性」の「反響言語・反響書字」という4亜型が区別される（波多野ら, 1987 b, c, d）。本例に観察されたのは「聴覚性反響言語」であり、これが最も良く知られているが、これを「孤立」説で説明するのであれば、他の亜型についても「運動性・感覚性書字中枢」とその連合路を同定した上で同様な「孤立」説が要請されるべきである。そうでなければ「ad hoc 仮説」（その場限りの仮説、濱中ら, 1979）なる貶称をも甘受せざるを得ぬのではないか。

(7)この議論をさらに延長すると、反響言語は反響行為、反響表情、等の反響症状一般の中の一つであるということを考えなければならない。「孤立」説が「ad hoc」ではないとしたら、反響症状一般に対しても冷淡であって良からざるはずはなく、そうであれば、認知と行為に関する非常に多くの中枢とその連合路が同定されねばならないことになる。反響言語を連合論的・「古典論」的失語論から見たのが「言語領野孤立説」であるから、反響行為を連合論的・「古典論」的失行論（例えば、Heilman ら, 1979）から見れば、「認知・行為中枢」とその連合路の「孤立」という仮説の成立が要請されることとなろう。この場合には反響行為は「超皮質性混合失行」と呼ばれねばならない。このような失行論は解剖学的に可能であろうか。

(8)さらに議論を一般化すると、反響症状なるものは一般的に「強迫的」と呼ばれる一連の病的現象群、即ち、刺激に対して「自由」を失った状態（Freiheitsverlust）（Scheller, 1969）あるいは客体に対して主体が「距離」を失った状態（Distanzlosigkeit）（波多野ら, 1987 c）——例えば強迫擬視（Zwangsblicken）（Zutt）、「道具の強迫的使用」（森ら）、等々——の一つの亜型である。これらの一連の現象群はさらに、神経学的には病的反射現象（群）一般への、精神

医学的には精神運動性解体现象（群）または緊張病性症状（群）への従属的関連を見通さなければならぬ。「孤立」仮説はこのような学説の一般化に対する説得力が非常に弱いのではなからうか。

(9)「離断」説には、「機能的離断」という考えがあって解剖学的な離断が説得的でないときにしばしば用いられている。反響言語に於いて言語「機能孤立」を主張する Whitaker ら（1976）によれば、言語「機能」そのものは完全に保たれていて、これが他の認知「機能」等から「孤立」するというのである。しかし患者は反響する語句の内容の多くを理解していないのであり、この事実は言語機能まるごとが他から「孤立」するのではなく、言語機能の一部分たる意味論的機能が既に切り離されていることを示している。さらに我々は先に刺激語句の最終シラブル（群）のみを反響する「部分型反響言語（partial echolalia）」という症状を記載したが（波多野ら, 1987 a）、この現象の背景には言語の意味論的機能のみならず、その統辞論的機能や語彙論的機能も既に失われて、言語の音韻論的機能のみの選択的——あるいは「孤立」的——残存という事態が潜在しているようにも考えられる。

(10) Wernicke, Liepmann, 等の連合心理学的「古典論」を祖述し「離断症候群」という名称でその再興を企図する Geschwind（1965）に対して本邦の神経心理学は非常に高い評価を与え続けて来た。河内（1984）は「Geschwind 博士の前に道はなく、Geschwind 博士の後に道がある」という詩を献じ、岩田（1987）は神経心理学を「思弁的な言葉の遊びから、生理学的な科学へと呼び戻し」、「研究者達を妄想から解放した」先生として彼を絶賛する。「妄想」、「思弁的」、「言葉の遊び」といった最低の評価が向けられているものの先には、我々がここで議論してきた内容もおそらくは含まれているに違いない。Wernicke の連合論と Jackson の階層論には、脳を水平的な機能局在として考えるか、垂直的な機能支配として表象するかの、基本的な見解の相違が介在するが（濱中, 1982）、前者

のみが「生理学的」で、後者は「妄想」であるという見解に——当然のことであるが——我々は賛意を表するわけにはいかない。ここで「生理学的」というのはどのようなことを差すのであろうか。ある神経路をインパルスが走る時、これを「生理学的」に把握し証明することは、現在の生理学の技術的水準に於いてはそれ程困難なことではないように思われる。例えば伝導失語で復唱不能である時、常に「復唱路」(＝弓状束)にインパルスが証明出来ず、復唱可能であった時、これが証明されるというようなことを普通「生理学的」と言うのではなからうか。「反響言語＝孤立説」について言うならば、聴覚的刺激が言語であって反響が見られた時、「言語領野」内のみにインパルスが証明され、「言語領野」外には全くこれが見出されないということ。あるいは聴覚的刺激が非言語的である時にはこの関係が逆になるというようなこと。この事実の確認(あるいはこの方向への技術的努力)こそが「生理学的」と言うに値するのではなからうか。現象の説明のために解剖学や生理学の用語を用いるということと、「生理学的」説明を与えるということとは全く別のことでありはしないだろうか。

我々は本論に於いて一つの観察事実を記述し、それに対して Jacksonism という一つの見方が非常に有効ではないかという点を指摘し、さらに現在非常に優勢であり多くの人々が支持を表明する「離断」仮説に直接由来する、「言語領野孤立」説の問題点を列挙した。我々はその見方を呈示したのであって、これ以外には見方が存在しないと確信しているわけではない。反響言語の如き、小児にも老人にも、痴呆にも失語にも、全体論にも局在論にも、そして「神経」にも「精神」にも関連する領域に於いては、何よりもまず現象の博物学的観察・記述が最も重要ではないだろうか。「説明」は常に一つの可能性であるに過ぎない。「妄想」(森, 1911)の一節に言う。「どんなに巧みに組み立てた形而上学でも、一篇の抒情詩に等しいものだ」と。

付記：本論文は、Jacksonism 研究に対する多大な貢献者で

あった故大橋博司先生の墓前に捧げられる。

文 献

- 1) Alajouanine, T. : Baillarger and Jackson : The principle of Baillarger and Jackson in aphasia. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.*, 23 ; 191—193, 1960.
- 2) Brown, J. W. : The problem of repetition : A study of "conduction" aphasia and the "isolation" syndrome. *Cortex*, 11 ; 37—52, 1975.
- 3) Ey, H. : Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie. Edouard Privat, Toulouse, 1975. (大橋博司, 他訳: ジャクソンと精神医学. みすず書房, 東京, 1979.)
- 4) Geschwind, N. : Disconnexion syndrome in animals and man. *Brain*, 88 ; 237—294, 585—644, 1965. (河内十郎訳: 高次脳機能の基礎——動物と人間における離断症候群. 新曜社, 東京, 1984)
- 5) 波多野和夫, 浅野紀美子, 森宗勲, 濱中淑彦, 大橋博司: 一部の伝導失語例に見られた「錯文法性錯語」と言うべき言語症状について, 失語症研究, 6 ; 1049—1055, 1986.
- 6) 波多野和夫, 坂田忠蔵, 田中薫, 他: 反響言語 echolalia について. *精神医学*, 29 ; 967—973, 1987 a.
- 7) 波多野和夫, 木村康子, 関本達也: 聴覚性並びに視覚的反響言語を伴った超皮質性感覚失語の一例. *失語症研究*, 7 ; 235—242, 1987 b.
- 8) 波多野和夫, 森宗勲, 田中薫, 濱中淑彦, 大橋博司: 反響書字について. 幻覚と妄想 (濱中淑彦, 他編) 医学書院, 東京, 1987 c (印刷中).
- 9) 波多野和夫, 浅野紀美子, 立岡良久, 森宗勲, 山村邦夫, 寺浦哲昭: 脳手術後の意識障害を背景に反響書字を呈した一例. *精神医学*, 1987 d (印刷中).
- 10) 濱中淑彦: 神経心理学の里程表 8. Jackson の神経機能階層論. *脳と神経*, 34 ; 1018—1019, 1982.
- 11) 濱中淑彦: 臨床神経精神医学——意識・知能・記憶の病理. 医学書院, 東京, 1986.
- 12) 濱中淑彦, 大東祥孝: disconnexion syndrome をめぐるいくつかの問題. *脳と神経*, 31 ; 907—912, 1979.
- 13) Heilman, K. M. : Apraxia. in *Clinical Neurop-*

- psychology (ed. by Heilman, K. M. and Valenstein, E.) Oxford Univ. Press, New York, pp.159—185, 1979.
- 14) 岩田誠：言葉を失うということ——神経内科医のカルテから。岩波書店，東京，1987。
- 15) Jackson, J. H. : Note on the physiology and pathology of language (1866). in Selected Writings of John Hughlings Jackson (ed. by Taylor, J.). Hodder and Stoughton, London, 1932.
- 16) Jackson, J. H. : Evolution and dissolution of the nervous system (Croonian Lecture, 1884). in Selected Writings of John Hughlings Jackson (ed. by Taylor, J.). Hodder and Stoughton, London, 1932.
- 17) 大橋博司：臨床脳病理学。医学書院，東京，1965。
- 18) Pick, A.: On the pathology of echographia. Brain, 47 ; 417—429, 1924.
- 19) Poeck, K. : Klinische Neuropsychologie. Georg Thieme, Stuttgart, 1982. (濱中淑彦, 波多野和夫訳：臨床神経心理学。文光堂，東京，1984)
- 20) Romberg, M. H. : Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Erster Band. (3. Aufl.), Verlag von August Hirschwald, Berlin, 1857.
- 21) Scheller, H. : Zur Anthropologie der Verhaltensstörungen bei Stirnhirnprozessen (Aspontaneität, Greifen, Sperren, Echosymptome als Freiheitsverlust). Nervenarzt, 40 ; 557—560, 1969.
- 22) Sittig, O. : Über Echographie. Mschr. Psychiat. Berlin, 68 ; 574—604, 1928.
- 23) Stengel, E. : A clinical and psychological study of echo-reactions. J. Ment. Sci., 93 ; 598—612, 1947.
- 24) Stern, C. und W. : Die Kindersprache (4. Aufl.). Johann Ambrosius Barth, Leipzig, 1928.
- 25) Whitaker, H. : A case of the isolation of the language function. in Studies in Neurolinguistics (ed. by Whitaker, H. and H. A.). Academic Press, New York, vol. 2. pp. 1—58, 1976.
- 26) 矢田部達郎：児童の言語。創元社，東京，1956。

“Kampf zwischen Automatismus und Intention” (Sittig, 1928)

— On echolalia from Jacksonistic point of view —

Kazuo Hadano*, Hiroshi Yamagishi*, Atsuko Kokuryu*,
Toshihiko Hamanaka**, Enjiro Toda***

*Dept. of Psychiatry, Kyoto National Hospital

**Dept. of Psychiatry, Nagoya City University

***Seijuhjino Ie

A case report of dementia senilis with echolalia was presented. When the examiner addressed a question to the patient, he repeated automatically a part of the question and then gave the answer that he should send to the question. We viewed this phenomenon from a Jacksonistic standpoint. The first part of his speech (echolalic repetition) was produced

on the “automatic level” of speech and the second part (his own answer) on the “voluntary level”. This phenomenon could be interpreted as a manifestation of the “Kampf zwischen Intention und Automatismus” introduced by Otto Sittig (1928). The implication of this concept in neuropsychology and psychopathology was discussed.