

■原 著

左前頭葉外傷で興味ある言語症状を呈した1例

向井泰二郎* 東谷則寛* 花田雅憲*

要旨：交通外傷にて左前頭葉損傷を受けた1症例について言語学的に考察を加えた。症例は復唱は良好であるが、語義理解が障害され、特に漢字の利用に障害があり、漢字をあたかも表音文字であるかのように使用する。本症例の言語症状を失語症分類にて位置づけ、前頭葉障害と関連づけるとともに、意味論を用いて考察し、象徴機能の減退と関連づけた。

神経心理学, 4 ; 170~175

Key Words：前頭葉, 失語症, 意味論, 失象徴症, 語義失語
frontal lobe, aphasia, semiology, asymbolia, Gogi aphasia

I 緒 言

前頭葉損傷による障害は主として、思考面の变化、人格面での变化、情動性—発動性が問題とされ、“alogische Denkstorung”、“諧ぎゃく症”、“発動性欠乏”等と種々に呼ばれ、前頭葉の持つ機能の多様性を示している。また大橋(1966)の報告にもあるように、前頭葉機能は思考—言語との関連もあり、前頭葉損傷時における言語症状については議論の多いところである。

今回われわれは交通外傷にて前頭葉損傷を受けた後、興味ある言語症状を呈した症例を経験した。すなわちこの症例は語音把握は良好であるが、語義理解が障害され、漢字をあたかも表音文字であるかのように読み書きする。さらにまた諺などを表面的には理解するものの、その裏に持つ意味などの隠喩的表現が理解されない等の症状を示した。そこでわれわれは本症例の言語症状を失語症分類で位置づけ、さらに意味論を用いて考察し、象徴機能の減退と関連づけ

た。

II 症 例

51歳, 男性, 右きき。

病前性格：温厚。

学歴：高校卒業。

職業：写植。

遺伝歴、既往歴に特記すべきものなし。

1. 現病歴

昭和56年12月16日交通外傷にて意識喪失し救急病院に入院、“脳挫傷”、“外傷性クモ膜下出血”、“頭蓋骨骨折”の診断のもとに保存的治療をうけた。

以後遷延性の意識障害が約2カ月間持続した。昭和57年1月頃より次第に回復し始めたが、生来温和で人付き合いも良い性格であったが、この頃より気分が不安定で些細なことで腹を立て暴力をふるったり、頑固で人の言うことを聞かない等の問題が出現したため、同年2月4日本院入院となる。

2. 入院時所見

一般精神症状では、入院時ほぼ意識は清明であるが、なお気分は不安定であり記憶力障害も認めた。神経学的所見では、脳神経領域に特記すべきものな

1988年7月11日受理

A Case Report of Transcortical Sensory Aphasia with Left Frontal Lesion.

* 近畿大学医学部精神神経科学教室, Taijiro Mukai, Norihiro Higasitani, Masanori Hanada : Department of Neuropsychiatry, Kinki University, School of Medicine, Osaka.

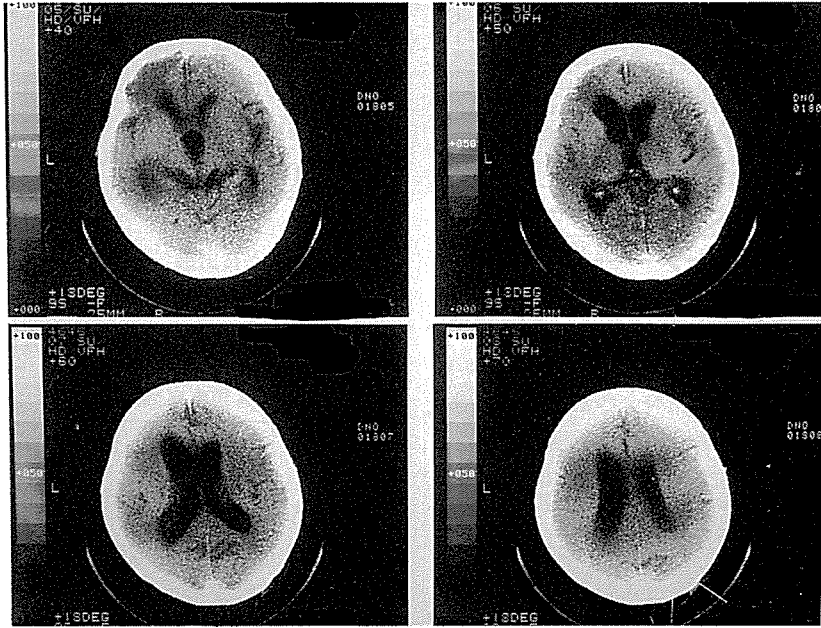


図1 頭部CT 中前頭回前部から中部にかけての低吸収領域および軽度の脳室拡大 (昭和59年3月12日)

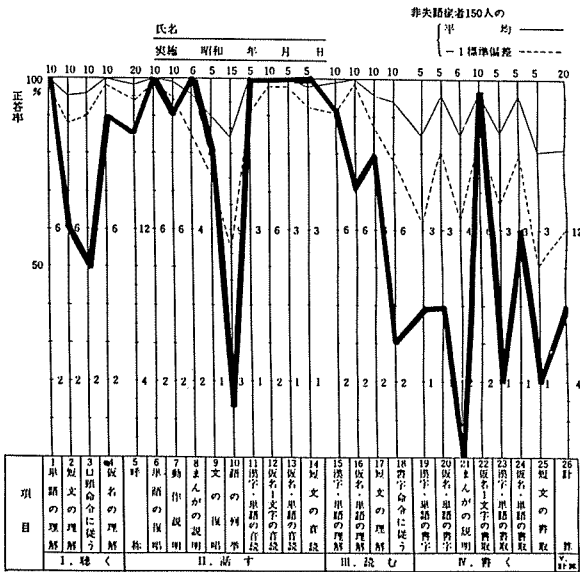


図2 標準失語症検査 復唱は良好であるが了解および語の列挙が障害されている (SLTA昭和59年3月29日)

し、マヒ、病的反射などは認められなかった。失行、左右障害等のその他の狭義の巣症状は認めなかった。

3. 経過

昭和57年末頃には、このような気分の易変性も次

第に消退し、多幸、不機嫌その他の情動障害などはさほど認めなくなったが、自発性の減退が目立ち始めた。

4. 頭部CTおよび脳波所見

CT：中前頭回前部から中部にかけての低吸収領域および軽度の脳室拡大(昭和59年3月12日, 図1)。

脳波：左前頭葉に徐波焦点。

5. 心理検査

標準失語症検査 (SLTA 昭和59年3月29日)：復唱は良好であるが、了解および語の列挙が障害され“超皮質性混合性失語”が考えられる(図2)(解釈については考察で詳述)。

WAIS：(昭和59年2月16日)言語性IQ 61 動作性IQ 72 全IQ 64 (言語性<動作性に注意)(図3)。

長谷川式DR：13.5 predementia。

数の復唱5桁5秒間隔まで可。

6. 言語症状

昭和57年末頃の言語症状では、構音障害を認めず復唱も良好、自発語は少なく単文であるが、狭義の失文法は認めなかった。比較的簡単な問いに関しては了解も良く、プロンディー等の異常は認めない。この頃より次に示すような興味ある言語症状が目だ

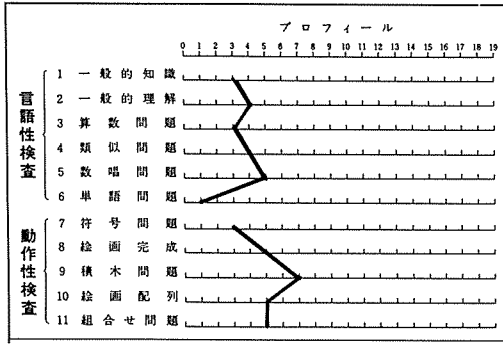


図3 WAIS 言語性 IQ 61 動作性 IQ 72 全 IQ 64
(言語性<動作性に注意)
(昭和59年2月16日)

ち始めた。

言語症状の全体的プロフィールが SLTA の結果から考えて超皮質性混合性失語を示している。しかし SLTA において使用されている漢字の多くは、象形また会意あるいは形声でいわゆる“語義失語”などの際に認められる漢字の発音と語義との解離を示しがたいため、以下に示すような漢字の発音と語義との解離を示しやすいものを選び、本症例についてその発音と語義理解について検査した。その特徴的な所見を抜粋すると以下のごとくである。なお下記の検査は昭和59年3月はじめより昭和59年10月にかけて行なった。

1) 諺の意味 (口頭にて下記の諺を伝えその意味を述べさせる)

石橋を叩いて渡る：石橋に例えば人間が渡るとすれば人間が二人とも落ちたという意味。

取らぬ狸の皮算用：もう木の皮やと思う。

他人の花は赤い：他人の鼻は赤いという意味、自分の鼻は赤くない。

猿も木から落ちる：人間でも落ちるから猿が落ちんことはない。

2) 漢字の読みと意味 (下記の漢字単語を紙に書き示し読みおよび意味 () を述べさせる)

真面目：マモクメン

乗組員：ジョーソイン

源義経：ゲンジケイ (昔の人)

几帳面：ハンチャウメン (半分の帳面)

委細面談：イツメンダン; 細い麵でも面談する(ラーメンの麵)

古顔：コガン (昔はこんな顔をしていた)

遠足：エンソク (足が遠いと言う意味)

七夕：ナナユウ (7回夕方になると7回焼けがあ

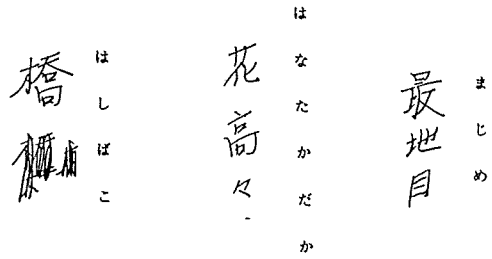


図4 書字 漢字を表音文字のように使用する

表1 漢字の正答率

(n)	象形 (14)	指事 (15)	会意 (14)	形声 (14)	転注 (7)	仮借 (12)
読み %	100	80	80	92	57.1	66.7
意味 %	92.8	40	60	50	42.9	41.7

るということ)

桃源郷：モモゲンキョウ (そのカイキョーがあってそれを越えると境目ができるということ)

神出鬼没：カミシュツボクメツ (神が出て鬼が引込込むと言うこと)

落目：ラクメ (目がボロリと落ちること)

師走：シノウ (先生や講師や牧師が走ること)

顔役：ガンヤク (顔の役をする)

3) 文章構成 (下記の三つの単語を書き示し文章を作るよう指示し口頭で述べさせる)

道, 空, 太陽：道には空があって太陽ものぼる。

人, 働く, お金：人は働いてお金を儲ける。

4) 書字

口頭にて漢字の書取を指示すると、図4に示したように、あたかも漢字を表音文字であるかのように書いたり、同音異義の漢字を用いたりする。

5) その他

口頭で下記の単語を伝えその意味を述べさせる。
腹が黒い：腹が減ると黒くなるという意味、私はやはり腹が減ると黒くなる。

紙入れ：紙を入れておくという意味。

6) 六書の種類による漢字の読みおよび意味の正答率 (表1)

後に述べる“六書”に当てはまる漢字を7—15個漢和辞典よりひろいだし紙に書き示し、その読み(音読み、訓読みを問わず)と意味を述べさせた場合の、正答率を示したのが表1である。その結果は読みは象形、形声、会意、指事、仮借、転注の順に

悪くなり、仮借、転注で極端に低下する。また漢字の持つ意味の正答率でも同様の傾向を示す。

7) 心理検査と SLTA と言語症状の小括

長谷川式 DR は13.5で predementia を示す。WAIS では動作性 IQ 72, 言語性 IQ 61, 全 IQ 64 で動作性の方が言語性よりも高得点を示し、一般的に“痴呆”と呼ばれる状態とは逆転している。SLTA では復唱は良好であるが、了解および語の列挙が障害され、形式的にはいわゆる“超皮質性混合性失語”を示す(解釈については考察で詳述)。しかし SLTA に見られる漢字は比較的簡単なものが多く正答率は高いが一方、5. の言語症状で示したような漢字特有の二重性を有するものになると誤答が増加し障害の特徴が顕著となる。

III 考 察

1. 失語症における分類

SLTA の所見を見ると、復唱は良好であるが、了解および語の列挙も障害されておりいわゆる“超皮質性混合性失語”に一応形式的には分類されるであろう。しかし臨床的には“超皮質性混合性失語”は重症の場合が多く、復唱なども反響言語などの自動的または強迫的な形になる場合が多いという(大橋, 1965)。ゆえに本症例は“超皮質性混合性失語に分類するよりも、いわゆる“超皮質性感覚性失語”に、軽度の言語面での発動性の障害が加わったものと考えた方がよいであろう。また上に示した言語症状を見ると、漢字の意味を無視した表音文字のごとき読みおよび書字(図4)を認め、漢字での意味理解の障害がいっそう顕著に示されている。加えて諺の隠喩的表現の理解も悪くいわゆる“語義失語”に類似している。しかしその他の、語義失語で特徴とされる多弁さ、語健忘等(井村, 1943)はさほど顕著ではなく、むしろ自発語の減少を見る。

また局在論的にも、超皮質性感覚失語の多くの報告(大橋, 1959)が側頭葉一頭頂葉に局在を持ち、また超皮質性感覚失語の特殊型とされる語義失語の報告の多くもまた側頭葉一頭頂葉(井村, 1943; 藤井, 1959; 越賀, 1969; Sasanuma, 1975; 地引, 1979; 岡田, 1980; 松原, 1984)の障害とされている。さらにまた超皮質

性感覚失語症の一部で前頭葉のびまん性、または散在性の病変を有するという患者の報告もあるにはある(大橋, 1965; 波多野, 1982)が、本症例のように前頭葉損傷で超皮質性感覚失語とくに語義失語様の症状を呈した報告は未だ少ないと考えられる。

このような言語症状や病巣との関連においては、表現の図式の形成、自発言語への展開の障害、意味論的機能との関連障害、意味図式から深層構造への転換障害などを示すと言う、Luria(1966, 1981)の frontal dynamic aphasia, あるいは文章の全体的意図、概念の把握の障害や結論の把握障害を示すという Head (1926) の semantic aphasia などに近いものと考えられよう。

2. 意味論的考察

従来単語の読みに関しては、使用頻度、抽象性の度合、さらに文脈依存性などの変数が指摘されてきた。それらは表意文字、表音文字を問わず重視されるべきである。しかし象形文字に始まり形態的に発達した、表意文字でありかつ表音文字であるという二重性を持つ漢字には、その特殊性ゆえの変数として次に示すような漢字の持つ形態的有縁性も一つの変数として指摘される可能性がある。

Guiroud (1957)によれば、人間の作りだした人為的記号は二つに分類され、一方は実在の自然的な諸特徴を再生するもの、イコン(像、似姿)的シンボルすなわち有縁的シンボルであり、もう一方は規約的な記号、つまり純粋なシンボルすなわち随意的シンボルであるという。Guiroud はソシユール言語学では言語活動とは“随意的”“非有縁的”なシンボルの体系であるとしながらも、良く調べると自然的な有縁性と、言語内の有縁性があり、これらを区別しなければならぬとしている。

自然的な有縁性は、語の形態と意味される事物とのつながりから生じ、一般に話し言葉として発達した表音文字では聴覚的である(たとえば coucou かっこう)。また言語内の有縁性とは、言語の内部における相異なる語の間の連合で形態的である(たとえば派生と合成: im-

possible 不可能)。以上は主に表音文字圏の言語成立の前提となるであろう。

一方書字言語より出発し、象形文字より発達した漢字圏、特に日本語では表音文字と、表意文字を混合して使用する。さらに漢字には音読み（漢字、漢文を字音で読むこと）と訓読み（漢字、漢文にその意味を表す国語を当てて読むこと）があり、このため漢字は表音的であり表意的である、という二重性を有することとなる。

さらに漢字の発達論的観点からは次に示すような西暦1世紀頃に考えられた“六書”の6分類（林, 1979）があり今日でも有用とされている。

- 1) 象形：形をかたちどる：日，月，山
- 2) 指事：抽象的概念を図示：一，二，上，下
- 3) 会意：すでにある語を組み合わせて新しい語を表す：林，森，炎
- 4) 形声：文字の一部をもってすでにある文字の音を借りて、その語の音を表し、よって新しい語を表す：江，攻，鳩，鶴
- 5) 転注：文字の意味が転じて他の意味に使われる：楽しい（元来はラク）
- 6) 仮借：すでにある漢字の意味は捨てて音を用いて新しい語を表す：良（よい），英（国）（イギリス）

1)—4) が造字法で4)の形声をもっとも多く、5) 6) は用法である。また漢字は本来1) —6)の順に発達してきたと言われる。

以上の6分類を Guiroud のいう有縁性について考えてみると1)は形態的に自然的な有縁性に関連するし、2)—4)は言語内の有縁性に関連してくる。5)—6)は有縁性を失い、随意的（純粹）シンボルとすることができよう。つまり1), 3), 4), 2), 5), 6)に進むに従い、言語の形態的シンボル化が進むこととなる。また漢字圏でみられるような言語の有縁性は聴覚的よりも1), 3), 4)に見られるごとく視覚的であり、象形、会意、形声と言った形態で有縁性は保たれ、ゆえに言語的記号としては、比較

的簡単な表音文字としての規則性さえあれば、発音すなわち音読みは可能となる。

しかし SLTA に使用されている漢字を六書で分類してみると、すべてが象形、会意あるいは形声であり、いわゆる“語義失語”などではその特徴を示すことは困難である。

そこで本症例の特徴的な言語症状を見てみると、漢字をあたかも表音文字のごとくに使用し、訓読みすべき所を音読みしたりしている。これらの傾向を簡単に示すため、上で述べた“六書”に当てはまる漢字を7—15個漢和辞典よりひろいだし、その読み（音読み、訓読みを問わず）と意味を述べさせた場合の、正答率を示したのが表1である。読みは象形、形声、会意、指事、仮借、転注の順に悪くなり、仮借、転注で極端に低下するのが示され、先に述べた有縁性が低下するにしたがい、正答率も悪くなる。また漢字の持つ意味の正答率でも上記の傾向はさらに助長されている。さらに諺において象徴概念が理解されないのは、当然の延長と考えられよう。つまりこれらの事は、言語面での特に漢字での象徴機能の減退であるということができよう。

文 献

- 1) 藤井薫，諸熊修：語義失語症の一症例。精神医学，1；431—435，1959。
- 2) Guiroud, P. (佐藤信夫訳)：意味論。白水社，1957。
- 3) 波多野和夫，木村康子，関本達也：聴覚性並びに視覚性反響言語を伴った超皮質性感覚失語の1例。失語症研究，7；235—242，1987。
- 4) 林巨樹：日本語の表記法：日本語の特色。ことばシリーズ10，文化庁，pp. 75—85，1979。
- 5) Head, H. : Aphasia and Kindred Disorders of Speech, 2Vols. Cambridge University Press, 1926.
- 6) 井村恒郎：失語——日本語における特性——。精神神経誌，47；196—215，1943。
- 7) 越賀一雄：語義失語の1例。精神医学，11；212—216，1969。
- 8) Luria, A. R. : Higher Cortical Functions in

- Man. Basic Books, New York, 1966.
- 9) Luria, A. R. (保崎秀夫監修, 鹿島晴雄訳): 神経心理学の基礎. 医学書院, pp. 186—188, 1981.
- 10) 松原三郎, 榎戸秀昭, 鳥居方策, 他: 語義失語を呈した初老期痴呆の1例. 失語症研究, 4: 59—69, 1984.
- 11) 大橋博司: 臨床脳病理. 医学書院, pp. 120—123, pp. 91—101, 1965.
- 12) 大橋博司: 前頭葉性言語——思考障害の一例. 精神医学, 8: 65—69, 1966.
- 13) 岡田幸雄, 下和田英洋: 語義失語の一症例. 近大医誌, 5: 333—340, 1980.
- 14) Sasanuma, S. & Monoi, H.: The syndrome of Gogi (Word meaning) aphasia. *Neurology*, 25: 627—632, 1975.
- 15) 地引逸亀, 倉知正佳, 遠藤正臣, 他: 語義失語に類縁な失語症状を呈した初老期痴呆の一症例. 精神医学, 21: 43—52, 1979.

A case report of transcortical sensory aphasia (TSA) with left frontal lesion

Taijiro Mukai, Norihiro Higasitani, Masanori Hanada

Department of Neuropsychiatry, Kinki University, School of Medicine

A Right handed 51-years-old male suffered from head injury showed the symptoms of transcortical sensory aphasia. The symptoms resembled to those of Gogi (word-meaning) aphasia in the point that the comprehension of word-meaning was disturbed especially in processing kanji (chinese character)-words. Brain CT scan revealed low density areas in middle gyrus of left frontal

lobe. The results of analysis of kanji-words with RIKUSHO (a old chinese method of kanji-words classification) suggested that the clinical features might be understood as a asymbolia in the sense of semiology (Guiroud). The relationship between the clinical features and the frontal lobe lesion was discussed.