

■原著

Neologistic Jargon Aphasia の2症例

—病巣と Jargon についての検討—

進藤美津子* 加我君孝* 都筑俊寛* 橋本佳子* 田中美郷*

要旨：左側頭頭頂葉に大きな損傷を有する Neologistic Jargon Aphasia の2例について発症5カ月間の Jargon の特徴を分析した。

頭頂葉に大きな病変がみられる症例1の発話は、空語句の占める割合が高く、情緒豊かなプロソディで、空語句などを一気に並べ立てるように発していた。側頭葉に大きな病変がみられる症例2の発話は、新造語の占める割合が最も高く、新造語が少しずつ形を変えて韻を踏んでいるかのように繰り返して出現する現象がみられた。Jargon の発生機序は、Kertesz の想定した頭頂葉の音韻や語彙の解読と選択の機能のシステムの障害説を支持できる結果であり、その破壊の及ぶ範囲によって Jargon の形態が異なると考えられる。

神経心理学, 6: 118~128

Key Words: 新造語ジャーゴン失語, 新造語, 空語句, 左側頭頭頂葉損傷
neologistic jargon aphasia, neologism, empty phrase, left temporo-parietal lesion

I はじめに

Neologistic Jargon Aphasia の責任病巣は、Kertesz (1981) によると左側あるいは両側の縁上回、頭頂葉弁蓋部、第一側頭回を含む側頭頭頂葉、波多野ら (1984) によると、左側あるいは両側の第一、第二側頭回、角回を含む側頭頭頂葉といわれている。われわれは、左側頭頭頂葉に大きな損傷を持つ、Neologistic Jargon Aphasia の2例を経験し、その Jargon を分析したところ、異なる特徴を持つことがわかったので、報告する。

II 症 例

1. 症例1

症例 I. F. 初診時年齢65歳女性、右利き。高等小学校卒。主婦。

〔主訴〕よくしゃべるがわけのわからない言葉を使う(家族より)。

〔既往歴〕15年来の高血圧および糖尿病のため近医より投薬を受けていた。

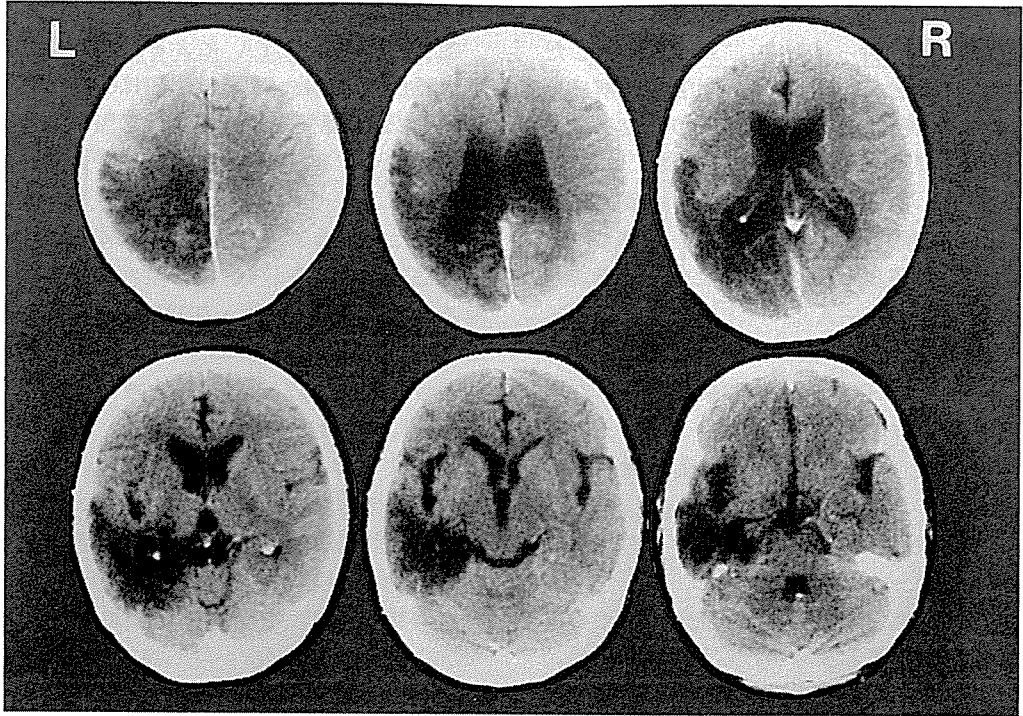
〔現病歴〕昭和61年5月16日、近所の友人に言語障害を指摘された。21日午後、庭に倒れていたのを近所の友人に発見され、当院に入院し、脳血栓と診断された。

〔入院時所見〕神経学的には意識清明で見当識も良好であったが、右片麻痺、右半身知覚低下および右同名性半盲が認められた。神経心理学的には、自発語は流暢多弁で、甲高い声で力んだように情緒豊かなプロソディで話すが、Jargon が多発し了解不能であった。病後、物事に感激しやすくなり、Jargon 発話に混ざって「いいわね〜」「ステキね〜」「だめだよ!」「こんちくしょう!」などの感情語は明瞭に発

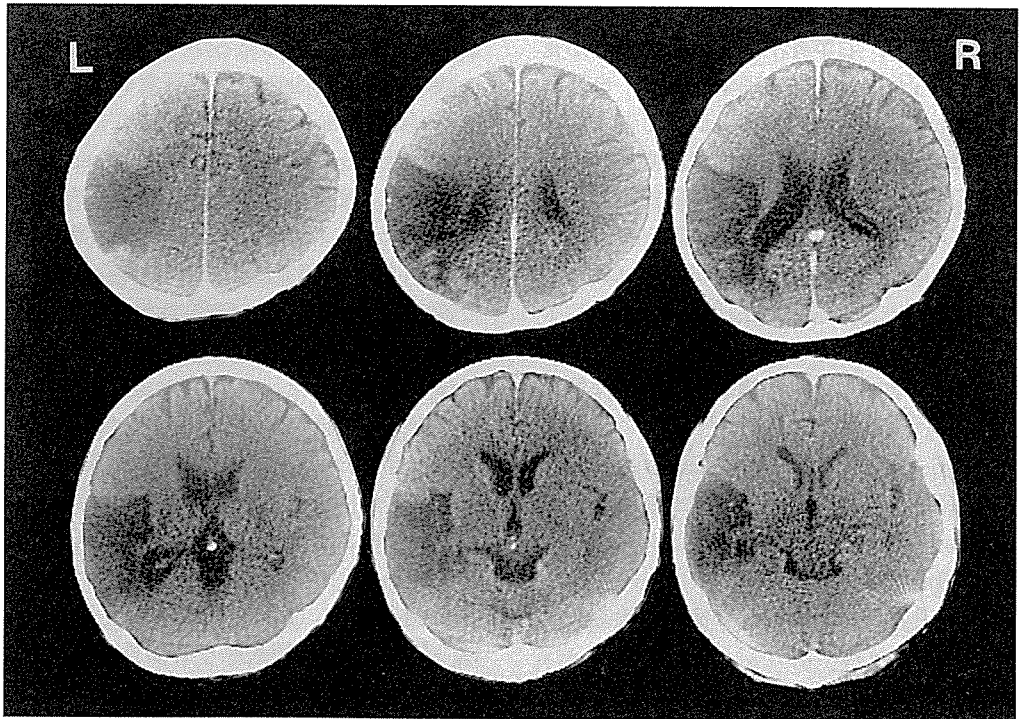
1990年3月3日受理

Two Cases of Neologistic Jargon Aphasia —A Neuropsychological Study—

* 帝京大学耳鼻咽喉科学教室, Mitsuko Shindo, Kimitaka Kaga, Toshihiro Tsuzuku, Yoshiko Hashimoto, Yoshisato Tanaka: Department of Otorhinolaryngology, Teikyo University School of Medicine



A : 症例 1



B : 症例 2

図 1 症例の CT 像 (いずれも図の向かって左が症例の左)

していた。うまく言葉が出ないと悔しがって手を口のところへ持っていき、“キーッ”とした表情をすることもあった。聴覚的言語理解は日常の簡単な指示に従える程度であり、文字言語の理解および書字は困難であった。

〔CT 所見〕左縁上回、角回を含む頭頂葉、sylvius 裂に面する皮質を除く第一、第二、第三側頭回、後頭葉、海馬、視床に低吸収領域が認められた(図1—A)。

2. 症例 2

症例 T. Y. 初診時年齢62歳、男性、右利き。商船高卒。船通信の局長。

〔主訴〕何を言っているのか言葉が通じない(家族より)。

〔既往歴〕昭和49年完全房室ブロックにて心ペースメーカーを植え込んだ。

〔現病歴〕昭和59年9月28日、会社の宴会の席上で倒れ、次第に言語障害、右片麻痺が出現。救急車で目白病院に緊急入院し、脳梗塞と診断された。11月16日、リハビリを目的として当院内科に転院した。

〔入院時所見〕神経学的には意識清明で見当識良好であったが、右半身不全麻痺、右半身知覚低下が認められた。神経心理学的には、自発語は流暢多弁で、初期には日本人が聴くと、中国語や韓国語を思わせるような外国語様のプロソディがみられた。しかし、当院に研修中の中国人や韓国人の留学生に本例の発話を聴いてもらったところ、母国語のプロソディとは異なっていると答えた。本例も Jargon が多発し理解不能。聴覚的言語理解の著しい低下がみられたが、文字で示すと日常の簡単な事項は理解可能であった。

〔CT 所見〕左側頭葉のほぼ全域および縁上回を含む頭頂葉にかけて低吸収領域が認められた(図1—B)。

3. 神経心理学的検査所見

発症3カ月以降に行なった2症例の検査結果を示す。

1) 純音聴力検査

症例1, 2とも両耳とも正常範囲の閾値で末梢聴力障害は認められなかった。

2) 聴覚認知検査

症例1では、SLTA による語音の認知(仮名の理解)は20%、単語の認知は60%、Token Test による聴覚的言語理解は8%で、文の単位数が多くなると言語理解が困難であった。非言語音によるメロディ認知テスト(テープに録音された唱歌のメロディを10曲聴かせて、その歌に該当する絵を1/4選択で絵とマッチングさせる)では90%、杉下・加我による環境音認知テスト(1982, 1984; テープに録音された環境音をきかせて、1/4選択で絵とマッチングさせる)では88%と良好であった。

症例2では、SLTA による語音の認知は10%、単語の認知は30%であり、Token Test では0%と聴覚的言語理解の障害が著明であったが、非言語音によるメロディ認知テストでは80%、環境音認知テストでは83%と良好であった。

3) The Western Aphasia Battery(WAB) 失語症検査

症例1では(図2—A)、発症3カ月後では、流暢性は段階7(『自発話』は日本語の統語上存在しうる発話であるが、音韻変化や、それに該当する項目を日本語の語彙に見出せない新造語(Buckingham et al., 1976; 波多野ら, 1984)を伴う音韻性 Jargon (Kertesz, 1979)がみられ、流暢多弁)であったが、情報の内容は全く伝えられなかった。『話し言葉の理解』では、「単語の聴覚認知」、「はい」、「いいえ」で答える問題」は30~50%であり、簡単な聴覚的言語理解は可能であったが、その他の項目はほぼ0%であった。

発症5カ月後では、頻度の高い漢字単語の読字や、自分の名前や住所などの書字が、各々10%とわずかに可能になった他、3カ月時とほぼ同様の成績であった。失語指数(AQ)は発症3カ月後、5カ月後ともに20と低値であった。

症例2では(図2—B)、発症3カ月後では、『自発話』は新造語や音韻性 Jargon が主体の流暢多弁な発話(流暢性は段階7)で、情報の内容は全く伝えられなかった。『話し言葉の理解』は「単語の聴覚認知」が10%、「はい」、

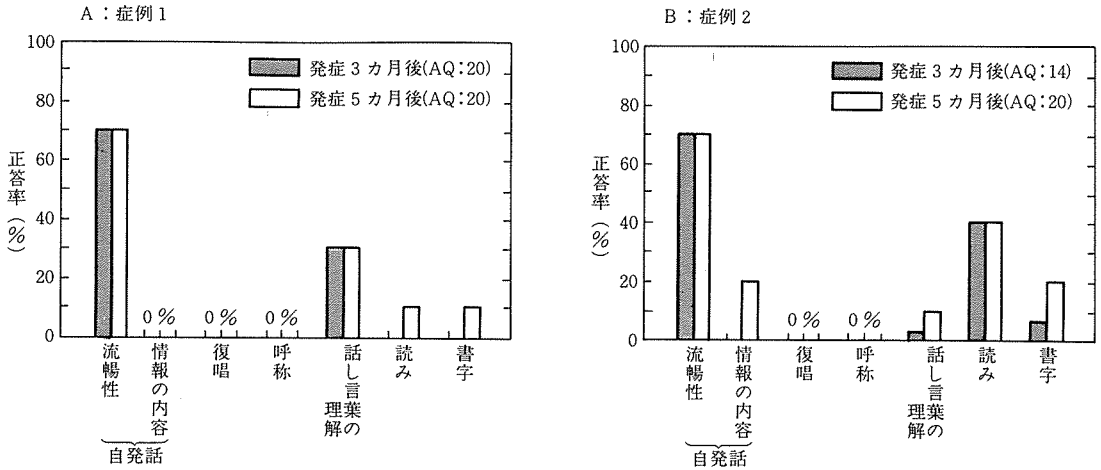


図2 症例のWAB失語症検査成績

“いいえ”で答える問題」が0%と聴覚的言語理解の障害が著しかった。しかし、漢字や仮名单語の文字の理解は50~100%であり、単語レベルの読字は保存されていた。この時期の失語指数は14と低値であった。

発症5カ月後では、『自発話』は新造語や音韻性 Jargon が主体ではあるが、少しずつ有意味語がみられるようになり、情報の内容が20%程伝わるようになった。『話し言葉の理解』では「単語の聴認知」が18%（その他は0%）、『書字』では、練習した漢字や数字が少しずつ書けるようになり（正答率20%）、失語指数は20とわずかに上昇した。

4. 発話の特徴

1) 発話の形態面の特徴

2症例の発話の特徴を調べるため、WAB失語症検査の『自発話』および『呼称』課題における2例の総発話を、各々文節（橋本文法による）を単位に、いわゆる自動言語の、内容空疎な決まり文句からなる、“空語句”（empty phrase: Poeck, 1982），“新造語”（neologism），“錯語”，“その他”（音節の断片や反復などを含む）に分けて分析した（図3）。

症例1では、いずれの課題でも空語句の占める割合が高く、『自発話』では、発症3カ月後では、空語句36%、新造語28%、発症5カ月後では、各々33%、31%であり、『呼称』では、

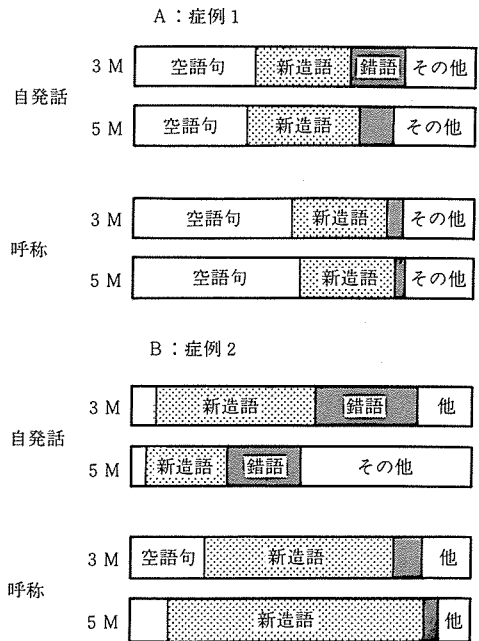


図3 症例のJargon発話の特徴

3カ月後に、各々47%、28%、5カ月後には、50%、28%と、『自発話』よりも『呼称』に高くなりみられた。

症例2では、いずれの問題でも新造語の占める割合が最も高く、『自発話』では、発症3カ月後では47%、5カ月後では22%と減少したが、『呼称』では、発症3カ月後では56%、5カ月後では75%と増加していた。

2) Jargon 発話の内容

表1 症例の自発語の例

	症例1	症例2
3 ヵ月	<p>ハイ~, スメリコムチ, アレネ, アノ~, ココ E N E E E ~, コumas, ス~, アノネ, フツウノネ, ア N O E E ノネ, アノ~, イッテイガシガ, アッタカ, ウ E E N O E ン, ウ, ニハチ, カミデ, フミコツァミガ, ア E O N N レネ, ヘェ~, カキ, カニ~, コレ, コレ, ク E E O O E E ミタ, アノネ, イチ~ダシ, ミラツグミガ, マ N E N N イヨツム, ハツヅネ, ネクジシャガムニヒ, ダ N N N メデス~テンデ, ウンウン, ソコデ, メハクチ O E O N ガ, タン, テデガ, ハメナネンデスヨ, ヘイ。 N N P E</p>	<p>イチヨンジアモン, バド, ヨンジジハン, サボ N N N N イン, サ, ハイ。 O E</p>
5 ヵ月	<p>ハイ, ハリ, アノ, キバツヒノニ, ウン, アノ, E O E N E E クッ, アッ, クックット, アキモスゴ~ガ, ク O O O N ゴ~クリガ, イコガ, ハレガ, クガ, ユキット, N N N N N ハカトリ~, アタシガ, タイ, コッ, ココ, コ N O O O E ッココ, コ~アッ, コミカミサド, アスコデ, O N N O トコ, コッココココココ, ガシ~, エ~, ツカ O O N E ッテ~, コウイウトコロハ, アイカニ, カーカ O O N ~デハズ N</p>	<p>イチジカンハ, シンリョウケイガネ, ヒジョ P N O ウニ, ヨクナッタヨウデスネ, コノジブワンワ O N ンハ, ハンガ, ヒジョウニ, オオロネ, チッコ O O N リワンガ, ヨカッタヨウナ, カンジウケテマス N O O ネ。</p>

N：新造語，P：錯語，E：空語句，O：その他

WAB失語症検査における発語の中から、2症例の Jargon 発語の例を挙げてみる。

i) 自発語

表1に2症例の『どこが悪くて入院したのですか?』ときかれて応答した時の発語を示した。

ii) 復唱

表2に2例の発症5ヵ月後の復唱課題(一部)における反応を示した。2例とも課題の音節数が増すと、音韻性 Jargon が主体であるが応答の音節数も増す傾向がみられた。

iii) 呼称

表3に、各々の物品を呈示し、呼称させた場合の2例の発語の例を示した。

3) Visi-Pitch による分析

2症例の Jargon 発語の音響的側面を分析する目的で、Jargon の出現しやすい呼称課題と復唱課題において、Visi-Pitch (Apple Interface 6096) を用いて音声ボタンと持続時間を測定し検討した。

i) 呼称課題

WABの呼称課題のうちの10語(課題語の平均音節数：3.5音節、正常者の平均発語持続時間：1.5秒)において2例の発症3ヵ月後の発

表2 症例の復唱課題における反応

	症例1	症例2
1. まど	ハイ ミミグ	マンガジョウ
2. なす	ハイ ナミ	サンニジュウ
3. バイブ	ハイ ジブモー	サンリニジュウ
4. でんわ	ハイ ダジー	ゴニデン
5. バナナ	ハイ イモイッテブーッ	サンリニデン
6. ゆきだるま	ハイ ロクジューイス タキゴーヨー ッテ	ゴジューニゼン
7. 33	ハイ ソーモ イーデツ	サンニジューニゼン
8. 25パーセント	チーチューイーイッフースツ	サンニジューヒャクニジューセン
9. 電話がなっています	ハイ, ジ, ジューズクチャクチャク	デジュンリンニジューシャンリンセジュン
10. 日本高校野球連盟	ハイ ゴジュースーストー	イチゲジュー ヒャクニジューサンデンセブン

表3 症例の呼称課題における反応

		症例1	症例2
鉛筆	3カ月	ハイ, ココハネ~, アノ~, トコ~, ナキイモ, ツキ, ハイ, ココ。	コノバアイニハ, タイブノエ~, エンクシセング, オク サウングセンオン, スケマシマシタ, チョンレニタガエテ, スケマシタマシタ。
	5カ月	ハイ, コッチハ, ア ノー, コノー, コレ, カミーノ, ヒトツクエ, ウン。	テ, テンデンシブン, テンデーシブン, シュンブン, レブン, ブグン, シャボン
ナイフ	3カ月	エッ, アッアッ, ズッ, モツズフイン, ウン, コイコイコイコイコ, ウン, コンナカ, ウン, キンチョウ, ウン。	コノボヨイノ, メゴイテツハ, バタ, ウシ~, センブン, フォーン, ロサン, サンリラン, ショファン。
	5カ月	ハイ, ハイ, コノー, コノー, チャキバ, ジェンプ, コノ, ネ, コレ, キョロ, カリー, ハックソウ~, ハイ。	ベイブ, バ, テボン, ベボン, バンリシャ, バンリシャフン, ペンプシャホン, シャホン。

語を分析したところ、症例1では平均発語数43.3音節、発語の平均持続時間14.5秒、症例2では、平均発語数：35.4音節、平均発語持続時間10.4秒であり、いずれも課題語の10～12倍の音節数を、6～10倍の時間をかけて話していること、症例1の方が症例2よりも発語数が多いことが示された。例えば、“ナイフ”を呈示した場合の Visi-Pitch を図4に示す。正常者が“ナイフ”という3音節語を発した波形は、図4に示すような二つの山型の波形で、持続時間は0.6秒であった。2症例の結果は、いずれも課題の“ナイフ”という語よりも発語数が多く

なっており、症例1では37音節を7.8秒で発し、音節の断片や反復、空語句などを一気に並べたように発していることが示された。症例2では、36音節を11.6秒で発しており、新造語が多く母音および子音が少しずつ形を変えて、韻を踏んでいるかのように繰り返して出現する現象がみられた。

ii) 復唱課題

復唱課題における2症例の反応は、次のような傾向がみられた(図5)。2例とも刺激語の音節数よりも長い音節数の Jargon で応答しており、2音節語の“まど”と比べて、14音節

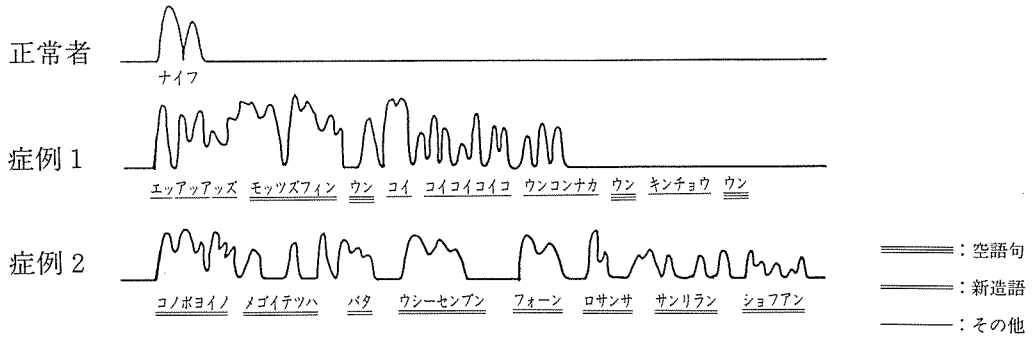


図4 Visi-Pitch による2症例の呼称課題『ナイフ』の音声波形(横軸は発声持続時間を示す)

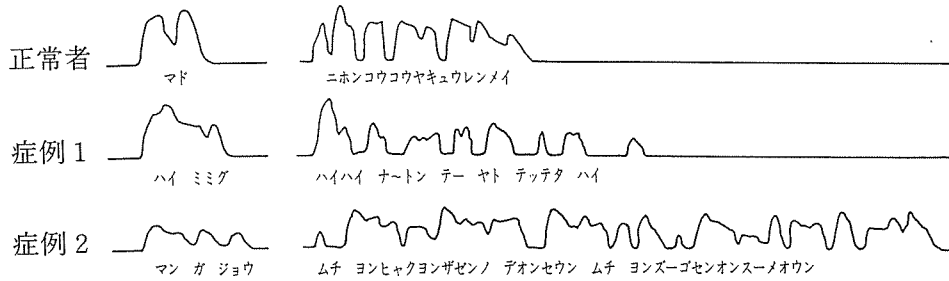


図5 Visi-Pitch による2症例の復唱課題『まど』『日本高校野球連盟』の音声波形(横軸は発声持続時間を示す)

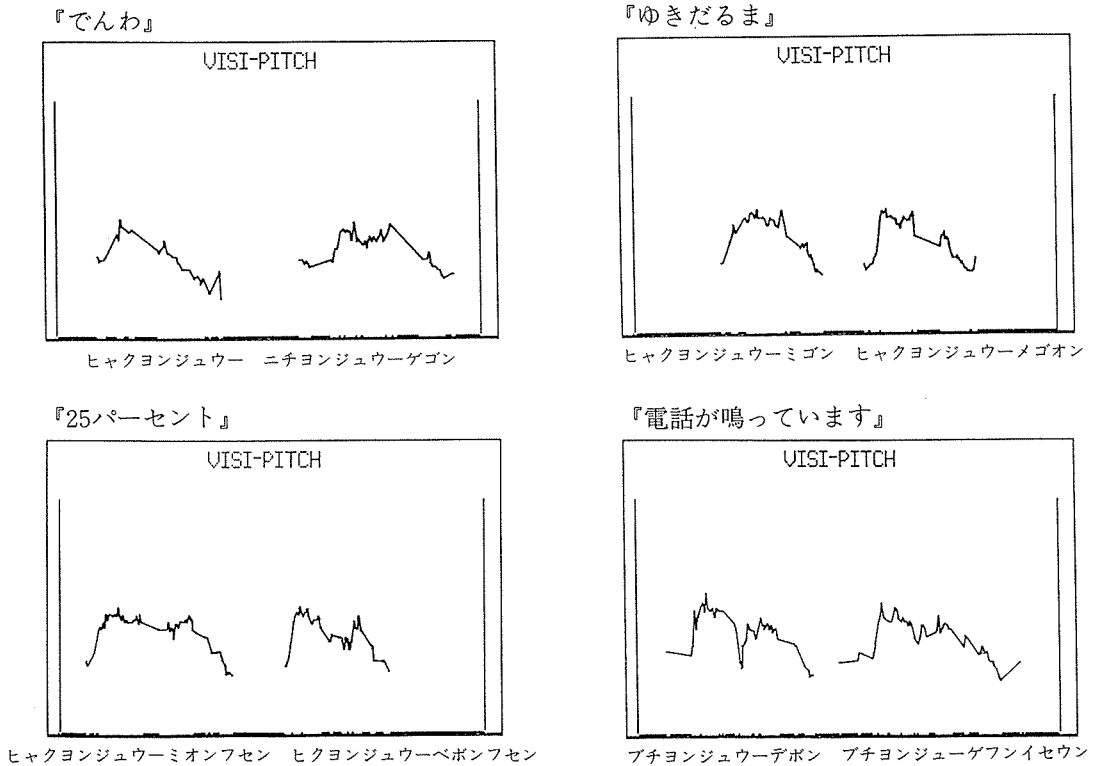


図6 Visi-Pitch による症例2の復唱課題の音声波形(横軸は発声持続時間を示す)

からなる“日本高校野球連盟”のように刺激語の音節数が長くなると、Jargonの音節数も増す傾向がみられ、とくに症例2で著明であった。なお、症例2では図6に示すように、復唱においても、新造語が少しずつ形を変えて韻を踏んでいるかのように繰り返して出現する傾向や、双峰性の山型で示されるようなプロソディのボタンが繰り返して出現する傾向もみられた。

III 考 察

Neologistic Jargon Aphasiaは非常に稀であり、その頻度は失語症のうち一過性のもも含めて、Kerteszら(1970)は7.4%、Kertesz(1981)は4.3%、さらに少なくとも数カ月以上Jargonを呈した持続性Jargon Aphasiaでは、波多野(1984)は1.2%と報告している。

当院耳鼻科失語症外来において、1980年～1988年の8年間に経験した235例の失語症患者のうち、持続性のJargon Aphasiaを呈した例は2例のみで約0.85%であり、きわめて低い頻度である。われわれの2例は、経過を観察しえた発症後5カ月時まで、一貫してNeologismがみられたが、その様相は異なっていた。従来の報告例と比較し、本例のJargon Aphasiaの特徴を考察してみたい。

1. 病巣について

Kertesz(1970, 1981)は、Neologistic Jargon Aphasiaについて、放射線シンチグラムおよびCTから、その病巣として、左側あるいは両側の縁上回、頭頂葉弁蓋部、下頭頂小葉、第一側頭回後部、側頭葉弁蓋部、角回をあげている。波多野ら(1984)は、一側性のNeologistic Jargon Aphasiaの病巣部位については、左半球の第一、第二側頭回、および角回を含む側頭頭頂領域の皮質ならびに皮質下の大きな病変を想定している。われわれの2例では、症例1では左頭頂葉の病変が大きく、症例2では左側頭葉の病変が大きいという違いはあったが、いずれも縁上回を含む側頭頭頂葉の病変がCT所見から推定され、Kerteszや波多野らの報告例と類似している。

Neologistic Jargon Aphasiaには、両側病変による(Weinstein, 1966; Brown, 1981)という説もあり、波多野ら(1984)の5例中2例は両側性で、右半球病変がNeologistic Jargon Aphasia発症に決定的役割を演じていると報告している。しかし、Kerteszの例や波多野らの3例では、CTにみる限り一側性を呈しており、一側性病変でもNeologistic Jargon Aphasiaが生じることが考えられる。われわれの例は、Kertesz(1981)の見解でもある持続性のNeologistic Jargon Aphasiaは病巣が比較的大きいという点においても、従来の報告例と共通している。

2. 失語像について

Kertesz(1981)が報告したNeologistic Jargon Aphasiaの10例のうち、発症後3カ月～1年未満の7例のWABの結果をまとめてみると、失語指数：51.4、話し言葉の理解：6.0、復唱：4.0、呼称：3.4、読み：49.9、書字：31.4となり、これらに比べるとわれわれの2例のWAB(発症5カ月後)の結果は、いずれの側面も低値であり、失語の重症度が高いことがわかる(図2)。われわれの2例では、いずれも自発語が流暢であるが、情報内容が乏しく、復唱や呼称も0%である点は共通しているが、症例1の方が話し言葉の理解がややよい点、症例2の方が読みや書字がややよい点に関しては、それぞれの病巣範囲が関係していると考えられる。すなわち、CTでみる限り、症例1は読み書きに関係の深い縁上回、角回を含む頭頂葉の病変が症例2よりも大きく、他方、症例2は症例1に比べて、大きな側頭葉病変がみられたことである。

3. Jargon 発話について

1) 言語学的側面

2症例のWABの自発話、呼称課題における発話を、文節単位に区切り分析したところ、症例2の方が症例1に比べて、呼称課題および発症3カ月目の自発話において、新造語の頻度が高い傾向がみられた。一方、空語句の量は、症例1では高頻度、症例2では低頻度である傾向がみられた。したがって、症例1の空語句お

よび症例2の新造語は、ともに“自発話”より“呼称”の方が出現頻度が高く、従来の報告例と同様な傾向がみられた。

Neologistic Jargon Aphasia の量的表示の試みとして、Kertesz ら (1970) は、新造語の出現率は発語の20～60%程度、波多野ら (1984) は、呼称で3～6割程度、会話で2割前後、空語句では、呼称で3割前後を占めると述べている。われわれの2例では、呼称でみる限り、新造語は症例1では28%、症例2では56～75%、空語句は症例1では47～50%、症例2では11～22%であり、波多野らの例と比較しても、新造語(症例2)や空語句(症例1)の頻度が高い、Jargon 症状が顕著な失語を呈している例といえよう。

大東ら (1984) は、右利きの fluent aphasia 38例のうち、語性錯語の顕著であった2例について SLTA の呼称課題の発話を分析したところ、頭頂葉損傷例は側頭葉損傷例に比し、空語句が極端に多く、一方、側頭葉損傷例は頭頂葉損傷例に比し、新造語と迂言の占める割合の高い傾向が認められたと述べている。われわれの2例においても、大東らの結果に類似した傾向、すなわち、頭頂葉の損傷が大きい症例1に空語句の割合が高く、側頭葉損傷の大きい症例2に新造語の占める割合が高い傾向がみられた。したがって、頭頂葉と側頭葉のいずれが主病変であるかによって、Jargon のタイプが異なる可能性がある。

なお、新造語に特徴的な症状とされている新造語が少しずつ形を変え、あたかも韻を踏んでいるかのように繰り返し出現する現象は Alajouanine ら (1952) 以来繰り返し指摘されている (Green, 1969; Brown, 1972; Perceman, 1981; 波多野ら, 1984)。この現象は症例2に顕著にみられ、例えば、「テ、テンデシブン、テンデーシブン、シュンブン、レブン、ブグン、シャボン(鉛筆)」; 「ベイブ、バ、テポン、ペポン、パンリシャ、パンリシャフン、ペンブシャホン、シャホン(ナイフ)」などで、これは呼称や復唱課題に著明にみられた。なお、これは図6に示すように、Visi-Pitch の

分析で同じような波形パタンの繰り返しとしてみられ、あたかもプロソディにも保続現象がみられるかのように思われた。

2) 音響的側面

われわれの2症例は、語音の認知は不良であったが、非言語音(唱歌のメロディや環境音)の認知は良好で、情緒豊かなプロソディを伴った発話がみられた。従来より、Jargon 発話は流暢で感情豊かなプロソディをもった発話とされているが、音響分析を行なった報告は少ないようである。われわれは、Visi-Pitch の分析により、2例とも刺激語より10～12倍の音節数を、症例1は一気に並べ立てるように、症例2は独特なプロソディのパターンを繰り返すように発話していることを視覚的に表示することができた。症例2に独特なプロソディがみられたことは、本例の職業(外国航路の通信士)および頭頂葉損傷に加えて広範な側頭葉損傷が関与している可能性が否定できない。

4. 新造語の発生機序について

新造語の発生機序については、いくつかの仮説が提出されており、その理論は大きく二つに分けられる。① Kertesz ら (1970) の伝導理論 (conduction theory) : jargon は伝導失語の音韻性錯語と質的に同じであるとして、目標語は語彙目録の中に正しく発見、回収されるが、それに音韻形成を与える段階で著しい障害が介入するというものである。われわれの例では、この理論に当てはまると思われる発話はほとんど見られなかった。② 失名辞理論 (anomic theory : Kinsbourne, et al., 1963; Buckingham, 1978) : 目標語は、語彙目録中より回収されず、その時間的空隙を充填する際に生じるという。その他、Brown (1972, 1977) の二段階理論では、目標語の発見段階でまず語性または意味性錯語が生じ、さらに音素性変形が加重されて新造語になるという。われわれの2例でも、Jargon は日本語の文構造は保たれているが、実質詞が新造語である場合が多く、失名辞理論で説明される言語症状も観察された。

先に述べた、新造語が少しずつ形を変えてあたかも韻を踏んでいるかのように繰り返し出現

する現象については、Buckingham ら (1978) によると、①語発見障害の一種で、試行錯誤しつつ目標語を探索する行動の表現、②全て一種の錯語である、③一種の連合作用である、④一種の保続である (Green, 1969)、⑤抑制障害のために後活性化機転が後進して生じるなどさまざまな仮説があるが、われわれの例では①～⑤の説の各々の側面を有しており、一つの仮説で説明することは難しい。したがってわれわれも、波多野ら (1984) が述べるように、新造語の起源は決して単一のものではないと考える。

なお、Kertesz (1981) は、頭頂葉に音韻・語彙・統合の“解読 (decoder) と選択 (selector)”の機能を想定し、Jargon 失語の発現には、側頭葉と同時に頭頂葉の解読と選択のシステムが侵されることが必要であろうと述べている。われわれの2症例の Jargon 失語も、左の側頭葉と頭頂葉の病変によって生じており、Jargon が生じる機序は、Kertesz の想定した頭頂葉の音韻や語彙の解読と選択の機能システムの障害説を支持できる結果であった。すなわち、少なくとも音韻や語彙の“解読”の障害により、まず言語の聴覚的意味理解が低下したため、発話に聴覚的フィードバック機構が働かなくなり、同時に意味性錯語および音韻性錯語で示されるように“選択”の障害を伴うことにより複雑な錯語が生じ、Jargon 失語が生じるのであろう。なお、頭頂葉に大きな病変がみられた症例1では、頭頂葉性の症状がより顕著になり、ある程度言語理解は保たれているが、的確な発語ができないため、その状態を埋める働きとして、空語句が顕著に出現した可能性がある。一方、側頭葉に大きな病変がみられた症例2では、言語の意味的理解の障害および語健忘の障害が顕著であり、頭頂葉損傷に由来する音韻性錯語と側頭葉損傷に由来する意味性錯語があいまって、新造語が顕著に出現したのであろう。少なくともわれわれの2例でみる限り、その損傷の各連合野に及ぶ範囲の大きさによって Jargon の形態が異なると考えられる。

謝辞 稿を終えるにあたり、御校閲を賜りました鈴木淳一教授に深謝いたします。

文 献

- 1) Alajouanine, T., Sabourand, O. & Ribaucourt, B. de. : Le jargon des aphasiques. Désintégration anosognostique des valeurs sémantiques du langage. *Journal Psychologique*, 45 ; 158-180, 293-323, 1952.
- 2) Brown, J. W. : Aphasia, Apraxia and Agnosia. Charles C. Thomas Publisher, Springfield, 1972.
- 3) Brown, J. W. (ed) : Jargonaphasia. Academic Press, New York, 1981.
- 4) Buckingham, Jr. H. W., Whitaker, H. A. & Whitaker, H. : Alliteration and assonance in neologistic jargon aphasia. *Cortex*, 14 ; 365-380, 1978.
- 5) Green, E. : Phonological and grammatical aspects of jargon in an aphasic patient : a case study. *Lang. Speech*, 12 ; 103-118, 1969.
- 6) 波多野和夫・浜中淑彦・大東祥孝・大橋博司 : ジャルゴン失語について——語新作ジャルゴン失語の5例. *精神医学*, 26 ; 701-710, 1984.
- 7) 加我君孝・進藤美津子・杉下守弘 : 聴覚伝導路の損傷と語音および環境音の認知——Vocalization V. S. non Vocalization——. 電子通信学会, SP 86-99, 1987.
- 8) Kertesz, A. & Benson, D. F. : Neologistic Jargon : a clinicopathological study. *Cortex*, 6 ; 362-386, 1970.
- 9) Kertesz, A. : Aphasia and associated disorders. Grune & Stratton, New York, p. 41-43, 1979.
- 10) Kertesz, A. : The anatomy of jargon. in *Jargonaphasia* (ed. by Brown, J. W.), Academic Press, New York, p. 63-112, 1981.
- 11) Kinsborne, M. & Warrington, E. : Jargon aphasia. *Neuropsychol.*, 1 ; 27-37, 1963.
- 12) 大東祥孝・浜中淑彦・波多野和夫 : 錯語の臨床解剖学. *失語症研究*, 4 ; 29-35, 1984.
- 13) Perceman, E. & Brown, J. W. : Phonemic jargon : a case report. in *Jargonaphasia* (ed. by Brown, J. W.), Academic Press, New York, 1981.
- 14) Poeck, K. (hrsg.) : *Klinische Neuropsychologie*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1982.
- 15) 杉下守弘・加我君孝・進藤美津子・山崎久美子 : 聴覚失認テストの標準化とその応用 (会).

第6回日本神経心理学会予稿集：44, 1982.
16) Weinstein, E. A., Lysterly, O. G., Cole, M.

& Ozer, M. N. : Meaning in jargon aphasia,
Cortex, 2 : 165-187, 1966.

Two cases of neologistic jargon aphasia —A neuropsychological study—

**Mitsuko Shindo, Kimitaka Kaga, Toshihiro Tsuzuku,
Yoshiko Hashimoto and Yoshisato Tanaka**

Department of Otorhinolaryngology, Teikyo University School of Medicine

Two cases of neologistic jargon aphasia with left temporo-parietal lesions are reported. A 65-year-old right-handed woman developed a neologistic jargon aphasia in which her speech consisted of many empty phrases, neologisms, and paraphasia, of rapid rate with normal or exaggerated prosody and a tendency to produce lengthy responses, often referred to as "pressure of speech". CT-findings showed a large-size lesion more in the left parietal than in the left temporal region. The other case, a 62-year-old right-handed man, developed a neologistic jargon aphasia in which his speech was characterized by many neologisms, empty phrases, and paraphasias. In particular, his neologisms demon-

strated the so-called "stereotypic pattern of alliteration and assonance" (sequential repetition of various phonological segments) with exaggerated or foreign prosody. CT-findings showed a large-size lesion more in the left temporal than in the left parietal region.

In considering the location of these lesions as a source of neologism, we note that Kertesz has suggested that neologistic jargon is the result of the disinhibition or the loss of (inner) auditory monitoring of a phonological and lexical selection system of the brain, and also suggested that the type of jargon was different according to the region of the lesion.