

## ■原著

## 複雑部分発作後のもうろう状態における錯語の検討

——換喩的連想の脱抑制という観点から——

兼本浩祐\* 川崎 淳\*

**要旨:** 複雑部分発作後のもうろう状態における呼称・音読能力を、側頭葉てんかんの女性例において、特に錯語の種類に注目しつつ、繰り返し検査した。その結果、構音障害の欠如、統語構造・発話衝動の保持といった流暢性の性質とともに、かなりの頻度の語新作の出現にもかかわらず音素性錯語が認められない、形体的語性錯語と語新作の近縁性、両者を含む語音連合の頻発といった錯語の発現様式の特徴が抽出された。これらの結果から、Jacobson (1956) の2分法を援用しつつ、換喩的連想の隠喩的連想からの解放現象として複雑部分発作後の錯語の出現様式を解釈するとともに、語新作の出現がかならずしも発作の左起源を保証しない可能性を指摘した。

神経心理学 7:194~201

**Key Words:** 側頭葉てんかん, 複雑部分発作, 語新作, 換喩的連想, 錯語  
temporal lobe epilepsy, complex focal seizure, neologism, metonymical association, paraphasia

## I はじめに

複雑部分発作後の言語障害は、主に側頭葉切除術の際の病側決定のための非侵襲的な補助手段の一つとして最近では注目され、Koernerら(1988)およびGabrら(1989)によって相次いで優位半球の発作起始を示す指標としての価値が強調されている。しかし、複雑部分発作後の言語障害の内容の詳細な検討は、非常にありふれた状態であるにもかかわらず従来ほとんど行われておらず、さらにその錯語の性質に関して検討した研究は最近の文献中には全くみられない。われわれは今回、側頭葉てんかんの一女性例の発作後のもうろう状態において呼称・音読検査を繰り返し行い、多彩な錯語を含む興味深い反応を得た。この反応の分析を通して複雑部分発作後に出現する言語障害の性質を浮き

彫りにするとともに、複雑部分発作後や老年痴呆の呼称(Hamanaka, 1986)に際して予想外に高頻度に出現する語新作の発現機序に関して語音連合(Green, 1969; Buckingham, 1978)の観点から考察を加えた。

## II 対象と方法

対象とした女性例は、宇多野病院関西てんかんセンターに難治性の側頭葉てんかんに対する手術の適応の可否を判定するために入院した患者である。患者は、ほぼ24時間体制で医療スタッフの監視下に置かれており、検査の対象となった発作は、発作開始時からストップ・ウォッチで時間が計測され、看護スタッフは、患者の名前を呼びながら患者がそれに対応した時点で言語検査を開始している。検査の具体的手順は表1に示したが、六つの見当識に関する

1991年1月21日受理

Paraphasias in Confusional States Following Complex Focal Seizures—Disinhibition of Metonymical Association

\*国立療養所宇多野病院関西てんかんセンター, Kousuke Kanemoto, Jun Kawasaki: Utano National Hospital, Kansai Reginal Epilepsy Center

表1 発作後言語検査記録の具体例

記録日時：2月5日15時25分  
発作記録：食堂にてコーヒーを飲んでいて発作を起こす。眼球右偏位させ、散瞳。対光鈍右目を閉じ、右口角を引きつらせ胸の右側の服を両手で掴んでいる。右上肢やや硬直し、両眼を開けてキョトンとして服をいじる。手の自動症あり。40秒で呼名にふりむき1分8秒で対光反射出現。1分45秒で呼名に対し「はい」と返事し、言語検査を開始する。

2m*1	(かねもと：O)*2	……………
	(うたの：O)	……………
	(2がつ5か：O)	……………
2m25	(くつ：P)	……(く)*3……
2m40	(えんびつ：RI)	せんびつ、…せんけつ、…せん…けつ、かな
2m51	(ねくたい：P)	これは—え—と…わかりません…「ね」……
3m20	(せんたくき：RP)	せんたくき
3m24	(はぶらし：P)	これは—…せんたくき…「は」…は…は…
3m47	(がんきょう：RI)	がんきょう
3m52	(じてんしゃ：P)	それは、がんきょうと……「じ」……へりこぶた—…へりこぶた—っていうか…じゅう…じゅう…じゅう—へぶこ—とちごうて「じゅ—へぶた—とちごうて…
4m45	(かねもと：O)	かね…かね—…かねもとせんせい
4m49	(うたの：O)	え—…かねざわ…え—…かねざわ…かねもと…「びょういんのなまえ」…かねもと
5m 1	(2がつ5か：O)	2がつ…5か
5m13	(ざぶとん：RI)	え…ざ…ざぶ—とん
5m16	(えんびつ：P)	えんびつ
5m18	(はぶらし：RP)	はぶらし
5m20	(めがね：P)	たま、たまごとちごうて…めがねのまわり
5m28	(ネクタイ：RP)	ねくたい
5m30	(せんたくき：P)	せんたくき
5m33	(じてんしゃ：RP)	じてんしゃ
5m38	(うたの：O)	え—と…あれ…あれ…とり—とめんととちごうて…えと—…なんていうの だっけ…「う」う？ うってついたらっけ
6m 0	(2がつ5か：O)	……
6m 9	(ざぶとん：RI)	え…ざ…ざぶ—とん
6m16	(えんびつ：P)	えんびつ
6m20	(はぶらし：RP)	はぶらし
6m24	(くつ：P)	くつ
6m28	(えんびつ：RI)	えんびつ
6m34	(ねくたい：P)	ねくたい
6m36	(せんたくき：RP)	せんたくき
6m38	(はぶらし：P)	はぶらし
6m40	(めがね：RI)	がんきょう
6m41	(じてんしゃ：P)	えんびつ…じてんしゃ
6m44	(うたの：O)	じてんしゃやし…うた、うたの…うたのびょういん
6m50	(ざぶとん：RI)	ざぶとん
6m52	(えんびつ：P)	えんびつ
6m55	(はぶらし：RP)	はぶらし
6m57	(めがね：P)	めがね
7m 1	(ねくたい：RI)	ねくたい
7m 4	(せんたくき：P)	え—…これあれ…これあれて…えと—…せめん…せめんじゃない…せめんと… …これあれ…えと—…せめんだいん…えと—…なんだっけ…せめん…
7m38	(じてんしゃ：RI)	じてんしゃ
7m42	(せんたくき：P)	せめんと…えと—…あれ…そうじき…そうじきじゃなくて…えと—……なん だっただかな…せめん…せめんだいんとちごうてこっちであの—…あらうもん あろうてこっちで—…こっちでみずきるもん…せめんととちごうて…せめん だいんとちごうて…せん、せん、…せんざい？…せんざい？ せんざいじゃ なくて…せん…えと—…に—えるでいけ—とちごうて…え—…なんだっけ… 「せ」…せんたくき…
9m17s		

\*1 時間は発作開始後からの経過時間を示す

\*2 ( ) 内には目標語が示されている。O：orientation (見当識を聞く質問)，RI：ideogram reading (漢字の音読)，RP：phonogram reading (カナ音読)，P：picture (線描画の呼称)

\*3 「」内には検者の発言が記載されている

質問（ただしこれは同じ質問が2回ずつ）、7枚の線描画の呼称、7個の漢字・カナの音読を交互に行うもので、患者に不穏状態や著しい疲労が認められない限り、全課題に対して目標語が達成されるまで同じ検査を繰り返した。また、見当識と線描画の呼称に関しては、目標語に達しない場合は、語頭音をヒントとして与えた。性質の異なった課題を交互に行ったのは、発作後もうろう状態という短時間に変化が予測される状態を検討対象としていることを考慮に入れ、できるだけ各課題が公平に与えられることを狙ったためである。

本検討において用いた錯語の分類は、基本的には、一次性変性痴呆における錯語の検討（Hamanaka, 1986）においてわれわれが用いたものを踏襲している。本検討においては、ある目標語を日本語の語彙の内に存在する別の語によって置き換える語性錯語は、四つにさらに分類した。この内、Lecours (1979) の第1水準の障害に属するものは三つで、その内訳は保続（perseverative verbal paraphasia）、目標語と意味的に無関連な錯語（irrelevant paraphasia）、目標語と意味関連を持つ錯語（nominal paraphasia）である。後2者は、Brown (1977) の semantic paraphasia と nominal paraphasia にそれぞれ相当する。Lecours の第2文節水準の障害に属する語性錯語としては、形式的語性錯語（formal verbal paraphasia）を挙げることができ、これはある目標語をその目標語と音韻上類似した意味的に無関連な、しかし日本語の語彙の内に存在する語によって置き換えるものである。日本語の語彙の内にはないなんらかの音素の集合と目標語がおきかわるものとしては音綴断片を除いては、語新作（neologism）、音索性錯語（phonemic paraphasia）および記号索性錯語（monemic paraphasia）の三つを挙げた。この内、記号索性錯語は、日本語の語彙の内に存在する記号素の結合から日本語の語彙の内には存在しない単語を構成するものであり（Lecours, 1972）、語新作は一連の音素の中に記号素がもはや復元することができないものとした。Lecours に

よれば、記号索性錯語は第1水準の、音索性錯語は第2水準の、語新作は第1水準と第2水準の両者の障害に由来するとされている。

### III 症 例

27歳、女性、右利き

#### 家族歴

特記すべきことなし。

#### 既往歴

出生時早期破水を認めたが仮死はなく、熱性けいれんの既往歴もない。

#### 現病歴

単純部分発作および複雑部分発作がほぼ1回/日の頻度で13歳に始まり、さまざまな病院を転々としたが軽快しないため、本院に受診している。単純部分発作は、自律神経性発作か、自律神経発作から既知感に移行するもので、複雑部分発作は顕著な口部自動症と上肢の自動症が目立つ。経過中、強直間代発作は一度も起こっていない。

#### 一般検査所見

一般生化学検査、末梢血検査では、 $\gamma$ GTPの軽度上昇を除いて特記すべき所見なし。

#### 発作間歇期脳波所見

覚醒時・浅眠時とも、左右に独立して前側頭部に棘波が出現する。

#### 発作時脳波

前兆開始時より、左蝶形骨誘導で脱同期が起り、意識消失とともに両側性に $\theta$ 波群発が出現する。

#### 放射線学的所見

MRIでは冠上断面において海馬の非対称が認められ、左海馬が右海馬に比べて小さかった。

#### 神経学的所見

神経学的には特記すべき所見なし。

#### 発作間歇期神経心理学的所見

知能指数は、言語性94、動作性98で、総合して95であり、トークン・テストは第6段階まで困難なくできる。言語性/視覚性記憶力比は、2.3で右障害型であった（兼本, 1990a）。

#### 手術適応の可否の判定

表2 呼称・音読検査時の発作症状

No.	発 作 症 状	呼名返答時刻	検査終了時刻
S12	眼球右方偏位→両上肢自動症*	1m45s	9m17s
S11	後方へ転倒→右上肢自動症*	2m	6m10s
S10	口部自動症・両上肢自動症	2m30s	8m50s
S 9	特記すべき運動症状なし	3m30s	7m 0s
S 8	口部自動症	2m30s	6m22s
S 7	口部自動症・両上肢自動症	3m30s	6m42s
S 6	口部自動症・両上肢自動症	3m	8m39s
S 5	両上肢自動症*	1m52s	5m32s
S 4	両上肢自動症	2m47s	5m17s
S 3	両上肢自動症*	2m20s	6m 4s
S 2	特記すべき運動症状なし	2m	4m32s
S 1	後方へ転倒	1m20s	7m45s

\*衣服をまさぐり、脱衣する動作

\*\*発作が発見されてからの時間

表3 POSTICAL PARAPHASIA  
AS A FUNCTION OF STIMULUS MODALITIES

	ORIENTATION*	PICTURE* (CUE**)	KANJI*	KANA*
CORRECT	0.66	0.78 (0.62)	0.82	1.00
PARAPHASIA				
Pn	0.16	0.01 (0.00)	0.00	0.00
Pi	0.05	0.07 (0.08)	0.03	0.00
Pm	0.05	0.01 (0.00)	0.06	0.00
FVP	0.01	0.03 (0.11)	0.23	0.00
NEO	0.00	0.01 (0.07)	0.26	0.00
PP	0.00	0.00 (0.00)	0.00	0.00
PERS	0.29	0.25 (0.19)	0.17	0.00
EMPTY PHRASE	1.05	0.97 (0.33)	0.21	0.00
CIRCUMLOCUTION	0.07	0.08 (0.02)	0.00	0.00
INTERRUPTION	0.03	0.03 (0.00)	0.03	0.00
OTHERS	0.12	0.00 (0.00)	0.00	0.00

\*: Frequency per item for each response category (e. g. 1.00=20 responses/20 items)

\*\*: The initial syllable of the corresponding target words are given as cues.

Pi: irrelevant paraphasia; Pm: monemic paraphasia; FVP: formal verbal paraphasia; NEO: neologism;

PP: phonemic paraphasia; PERS: perseveration

発作後呼称・音読検査も含めた上記の結果から発作の左起源を想定し、深部脳波検査を施行することを提案したが、蝶形骨誘導を用いたテレメーター検査後、患者が侵襲的検査に対して拒否的となり、また平行して行ったクロバザムが奏効したため通院治療に切りかえた。

## IV 結 果

1. 発作後言語検査を行った際の発作症状  
(表2)

呼名に対する反応は、最も早い時で1分20秒、最も遅い時で3分30秒であり、平均して2

表4 語音連合の例

刺 激*	反 応**
①自転車	「へりこぶたー」…「へりこぶたー」っていうか…「じゆう」…「じゆう」…「じゅーへぶこー」とちごうて……「じゆうへぶたー」とちごうて…
②洗濯器	「せめんと」…えと…あの一…「そうじき」…「そうじき」じゃなくて…えと…なんだったっけな……「せめん」…「せめんだいん」とちごうて…「せん、せん…せんざい」…「せんざい」じゃなくて…「せん」…えと…「にーえるでーけー」とちごうて…
③(眼鏡)	これは…え一…「が、がく」…「がくがき」…「がくきょう」…「がくきょう」…「がっきょう」…「がくえめ」…「がくえめ」かな。
④(眼鏡)	で…これは…「め」…「めき」…「めきょう」…「めー」…「めが」…「め」、 「め」……「めが」…「めんざい」
⑤(鉛筆)	「ほね」…「ほね」…「ほねぼつ」かな…「ほねつぶ」っていうのかな…
⑥『宇多野』	「おくやま」…「う」…「うたのや」…「うたやま」…「うた」…「うたの」

\* 検者の刺激の内、( )内は漢字、( )外は線描画を、「」は見当識を提示材料とする

\*\* 被検者の反応の内、「」内は錯語を示す

分27秒であり、呼称・音読検査の終了時刻は、最も早い時で4分32秒、最も遅い時で9分17秒、平均して6分51秒であり、言語検査の持続時間は、平均して4分24秒であった。さらに発作時の運動症状としては、衣服をまさぐる動作を中心とする上肢の自動症が8回、口部自動症が4回、転倒が2回観察されている。

### 2. 発作後言語検査の全般的な特徴

検査を通じて構音の歪み、プロソディーの障害は認められず、統語構造にも変化は認められなかった。発話は努力性ではなく、次々になんらかの言語の産出がみられ、発話衝動の低下も認められなかった。

### 3. 発作後呼称・音読検査における反応の刺激別頻度(表3)

①目標語の種類別にみると、見当識→線描画の呼称→漢字音読→カナ音読の順に、正解率が高かった。②線描画の呼称、語頭音を与えた線描画の呼称、漢字の呼称のいずれにおいても、irrelevant paraphasia は、nominal paraphasia よりも遙かに頻度が高かった。③formal verbal paraphasia は語頭音ヒントを与えた呼称課題、および漢字音読で頻繁に出現した。④語新作も、語頭音ヒントを与えた呼称課題、および漢字音読において高い頻度で出現し、さら

にほとんどの語新作が目標語の語頭音と同一の語頭音を持っていた。⑤語新作のかなり頻繁な産出にもかかわらず、音素性錯語はほとんど出現しなかった。⑥漢字音読を除いては、保続性語性錯語が錯語の中で最も頻度が高かった。

### 4. 語音連合の具体例(表4)

頭韻・脚韻を含めて、本患者において出現した語音連合を示す一連の錯語の具体例が表4に提示してある。この一連の語音連合の特徴は、①目標語の語頭音が保続し、語頭音が同じいくつかの語性錯語(すなわち formal verbal paraphasia)あるいは語新作が連続する(洗濯機→せめんと、せめん、せめんだいん、せんざい; 眼鏡→がく、がくがき、がくきょう、がっきょう、がくえめ等)、②語音連合は連続的な場合も断続してあらわれる場合(cross-phrasally)もある。③いくつかの語が形態素的な切れ目のない場所で切れて記号索性錯語を形成する場合がある(自転車→へりこぶたー、じゆう、じゆう+こぶたー; 宇多野病院→おくやま、うたのや、うた+やま等)、④語音連合は、伝導失語の時の conduit d'approche と異なり、しばしば目標語に一旦近づいても再び遠ざかることがある(眼鏡→がくがき、がくきょう、がくえめ; め、めき、めきょう、め

が、めんざい)

## V 考 察

今回の検討において複雑部分発作後に出現した言語障害は、構音障害がないこと、統語構造が保たれていること、発話衝動の低下がみられず語新作をその内に含む語音連合あるいはいわゆる jargon sequence (Buckingham, 1974) が産出されること等の特徴から、この障害がかりに失語性のものであるとするなら、流暢性の性質を帯びていた。錯語の種類中に無関連錯語および記号索性錯語がかなりみられたことは、意識障害に由来する非失語性の呼称障害の要因の関与を示唆しており (Weinstein, 1956; Guard, 1983; 東谷, 1984)、このことから発作後もうろう状態の言語における失語性要因と非失語性要因の区別という問題は検討を要する問題である。しかし、このことを一応括弧に入れて考えれば、流暢性という性質は Gabr らおよび Koerner らの結果と一致しており、最近われわれが報告した Todd の麻痺に伴う発作後の失語像とは対照的であった (兼本, 1990b)。

本症例において出現した語新作は、全てが実名詞であり、産出の前には逡巡がなく、またカナ音読のように目標語が速やかに産出される場合には語新作は出現しなかった。これらの特徴は、語新作の起源に関する失名辞理論に合致していた (Kinsborne, 1963; Buckingham, 1978)。しかも、流暢性失語において出現する一般的な語新作と対照的に、複雑部分発作後の語新作は音索性錯語をほとんど伴わないという特徴を示しており、伝導理論が語新作発現の基盤として想定する音索性障害の要因 (Kertesz, 1970) の関与が少ないと考えられることから、比較的純粋に失名辞理論の検証を行うのに適していると思われた。失名辞理論が説明すべき一つの難点として、語新作が言語的空隙充填者であるとしても何故それが語新作として出現せねばならないのかという問いが答えられねばならないことは、再三指摘されている (波多野, 1984)。複雑部分発作後のもうろう状態あるいは一次性変性痴呆における語新作 (Hamanaka,

1986) の出現に際して、それに前後する語音連合の内に形体的語性錯語 (formal verbal paraphasia) がしばしば観察されることは、この点を考察する上で示唆に富んでいる。なぜなら、複雑部分発作後のもうろう状態および一次性変性痴呆における語新作と形体的語性錯語は、しばしば同一の語音連合の内に隣接して出現し、さらに目標語の一部を形態素的な切れ目とかならずしも一致しない場所で切断して再現するという共通点を持っていることから、同様の発現基盤に基づいていることが類推されるからである。こういった無関連語性錯語の押韻現象の存在は、既に Green (1969) によっても指摘されているが、形体的語性錯語は、Lecours によれば、第2水準、すなわち音索性水準の障害であると考えられてきた。形体的語性錯語が音索性水準の障害に実際に由来するのかどうかは本論文の範囲を超えるのでさらに言及はしないが、語音連合において形体的語性錯語が頻発し、さらに語音連合の中で出現する語新作も同様の押韻現象を被っているという所見は、本症例で観察された複雑部分発作後のもうろう状態においては、語呂合わせに代表されるような聴覚・言語的連想が、意味的連想に対して優位となっていたことを示唆している。作話の検討において、われわれは既に、Jakobson (1956) の換喩と隠喩の二分法を援用して、聴覚・言語的連想を換喩に意味的連想を隠喩に対応させ、通常、隠喩構造によって抑圧されている換喩構造の脱抑制という一種の Jacksonism を作話発現の機序として想定した (兼本, 1989)。今回の結果は、Brown (1977) の主張するような意味範疇構造の解体にともなって、シニフィアの横滑りあるいは歯止めのない換喩的な連想の産出が出現することを示唆しており、語呂合わせに代表されるようなシニフィアの際限のない横滑りという換喩的連想の脱抑制が隠喩的連想からの解放によって引き起こされるというわれわれの仮説を支持している。語新作の起源に関しては多重原因説が有力であるが (波多野, 1984; 進藤, 1990)、今回の結果からは、語新作が出現してくる病態の背景によってその発

現機序が異なっている可能性も考慮に入れるべきであることが示唆されている。

本症例における語新作の解剖学的基盤に関しては、発作時脳波所見および放射線学的所見から、左優位の両側側頭葉の障害が予測され、これまでの報告と一致していた(Weinstein, 1966; 波多野, 1984; Brown, 1981)。語新作を含む語音連合が産出される場合、一見、非常にこの現象は目立つために、発作の左起源を想定しがちになるが、元来、ジャルゴン失語自体が、両側性の病巣を持つ症例に出現することが多いことをも考慮に入れれば、こういった現象の存在が実際に発作の左起源を示唆していると結論づけるには慎重である必要があり、症例のさらなる集積がまたれると考えられる。

本稿を終えるにあたり、宇多野病院3-2病棟の看護スタッフの詳細な患者の観察に感謝するとともに、貴重な文献的示唆をいただいた大東祥孝先生に感謝致します。

#### 文 献

- 1) Brown JW: Mind, Brain, and Consciousness: The Neuropsychology of Cognition. Academic Press, New York, 1977
- 2) Brown JW. (ed): Jargonaphasia. Academic Press, New York, 1981
- 3) Buckingham HW, Kertesz A: A linguistic analysis of fluent aphasia. *Brain Lang* 1; 43-61, 1974
- 4) Buckingham HW, Whitaker HA, Whitaker H: Alliteration and assonance in neologistic jargon aphasia. *Cortex* 14; 365-380, 1978
- 5) Gabr M, Lüders H, Dinner D et al: Speech manifestation in lateralization of temporal lobe seizures. *Ann Neurol* 25; 82-87, 1989
- 6) Green E: Phonological and grammatical aspects of jargon in an aphasic patient: A case study. *Lang Speech* 12; 103-118, 1969
- 7) Guard O, Fournet F, Sautreaux JL et al: Troubles de langage au cours d'une lésion frontale droite chez un droitier. Incohérence du discours et paraphasies extravagantes. Etude neurolinguistique. *Rev Neurol (Paris)* 139; 45-53, 1983
- 8) 波多野和夫, 濱中淑彦, 大東祥孝ら: 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
- 9) Hamanaka T, Kanemoto K, Ohigashi Y et al: Paraphasia and related disorders in primary degenerative dementia. *Studia Phonologica (Kyoto)* 19; 11-17, 1985
- 10) 東谷則寛, 浅野紀美子, 滝沢透ら: 非失語性呼称障害とその周辺. *失語症研究* 6; 1043-1048, 1986
- 11) Jakobson R, Halle M: Two aspects of language and two types of aphasic disturbances. In *Fundamentals of Language*, Hague, 1956 (一般言語学, みすず書房, 東京, 1973)
- 12) 兼本浩祐, 上村悦子: 側頭葉てんかんにおける記銘力障害と脳波異常の側性. *精神医学* 32; 973-978, 1990a
- 13) 兼本浩祐, 兼本佳子, 濱中淑彦: 作話の質問表による研究——作話における聴覚・言語的連想の脱抑制について——. *精神医学* 31; 965-970, 1989
- 14) 兼本浩祐, 川崎淳: てんかん発作後に Todd の麻痺と非流暢性失語を示した症例の経時的観察. *神経心理* 6; 202-211, 1990b
- 15) Kertesz A, Benson DF: Neologistic jargon: A clinicopathological study. *Cortex* 6; 362-386, 1970
- 16) Kinsborne M, Warrington E: Jargon aphasia. *Neuropsychologia* 1; 27-37, 1963
- 17) Koerner M, Laxer KD: Ictal speech, postictal language dysfunction, and seizure lateralization. *Neurology* 38; 634-636, 1988
- 18) Lecours AR, Lhermitte F: L'Aphasie. Flammarion, Paris, 1979
- 19) Lecours AR, Lhermitte F: Recherches sur le langage des aphasiques: 4. Analyse d'un corpus de néologisme; notion de paraphasie monémique. *Encephale* 61; 295-315, 1972
- 20) 進藤美津子, 加我君孝, 都築俊寛ら: Neologistic jargon aphasia の2症例——病巣と Jargon についての検討. *神経心理* 6; 118-126, 1990
- 21) Weinstein EA, Kahn RL: Non-aphasic misnaming (paraphasia) in organic brain disease. *Arch Neurol Psychiatry* 67; 72-79, 1952

- 22) Weinstein EA, Lysterly OG, Cole M et al : 187, 1966  
Meaning in jargon aphasia. *Cortex* 2 ; 165-

**Paraphasias in confusional states following complex focal seizures**  
——Disinhibition of metonymical association——

**Kousuke Kanemoto, Jun Kawasaki**

Utano National Hospital, Kansai Reginal Epilepsy Center

Twelve postictal confusional states following complex focal seizures in a female patient with temporal lobe epilepsy were examined. The test battery consisted of three questions concerning orientation, seven tasks of confrontation naming, four tasks of kana reading, and three tasks of kanji reading. These questions were given repeatedly until the target words were produced in all the questions. A lack of dysarthria, preserved syntactic structure, and no hesitation in production of words indicated fluent nature of postictal verbal aberrations following complex focal seizures. Further, an analysis of paraphasic errors revealed some specific characteristics : a substantial amount of neologisms despite a

lack of phonemic paraphasia, an affinity between neologisms and formal verbal paraphasia, and a production of clang association containing neologisms and verbal formal paraphasia as the main components. We pointed out the resemblance of this constellation of paraphasia to those produced in primary degenerative dementia (Hamana, 1986). Applying the dichotomy of metonymy and metaphor proposed by Jacobson (1956), we interpreted the constellation of paraphasia found in the current study as well as in primary degenerative dementia as a disinhibition of metonymical association, which must be suppressed in a daily life for the communicability of the conversation.