

■シンポジウム The Joy of Neuropsychology

語義失語症者・その人となり

— 器質性病変と性格の変容 —

田 辺 敬 貴*

要旨：典型的語義失語像を呈する7例を経験したが、全例左側頭葉に強調を有する側頭葉優位型葉性萎縮例であった。これら全例、礼容のくずれはみられず、接触性は良く、柔和で、考え不精や欲動の脱抑制など明らかな人格解体はみられないものの、元々の性格に比べると、明らかな人格変化を有する症例が多かった。そして、語義の障害に対して病感はあるものの深刻味に欠けていた。語義失語を有さない葉性萎縮7例は、全例病識が欠如し、明らかな人格の解体が認められ、Pick病としては非定型な部位に萎縮を有する1例を除き、全例前頭葉優位型葉性萎縮例であった。これらの2群で、罹病年数に差はみられなかった。したがって左側頭葉前方部に強調を有する側頭葉優位型の葉性萎縮例では、典型的語義失語像がみられ、語義失語が鮮明に認められる時期、人格の解体はみられないものの、明確な病識には欠け、接触性が良く、柔和な特有の人となりを呈することを報告した。そしてこの人となりには、少なくとも両側の扁桃核への侵襲が関わっているものと考察した。

神経心理学 8 ; 34~42

Key Words：語義失語, 人格, 葉性萎縮, Pick病, ヘルペス脳炎
Gogi (word meaning) aphasia, personality, lobar atrophy, Pick's disease, Herpes encephalitis

はじめに

ここでは語義失語像そのものを問題とするのではなく、井村のいう典型的語義失語像を呈する症例の“人となり”をとりあげる。語義失語像そのものについては別に論じるが(田辺ら, 1992), その典型像とは、固有名詞や具体語に顕著に認められる語義の障害、語の辞書の意味の障害を中核症状とし、その書字言語への反映として、表音文字である仮名操作は保たれる一方、表音文字であると同時に表意文字でもある漢字の操作に障害がみられる病態と要約される(井村, 1967)。

筆者がその典型例(I. M.)を最初に診たの

は1983年のことであり(伊藤ら, 1990), “マンガって何のことですか?”, “掛け算ってどういう意味ですか?”という反応に大変驚かされた。CTにて左側により強い側頭極の著明な萎縮を認め、Pick病が疑われた。その後主として血管障害例を診ている間は超皮質性感覚失語例に遭遇することはあっても、これぞ語義失語という症例に出会うことはなかった。ところが、ここ数年脳変性疾患を診る機会が多くなってから、立て続けに6例の典型例を経験するうちに、各症例にほぼ共通の人柄が存在するのではないかと思うようになったのが、この題を選んだいきさつである。これらの症例も第1例と同様左側頭葉に顕著な葉性萎縮を有していた。

1992年2月6日受理

Personality of Typical Gogi (Word Meaning) Aphasics

*大阪大学医学部精神神経科, Hiroataka Tanabe: Department of Neuropsychiatry, Osaka University Medical School

ちなみに、これまで語義失語として報告されている症例中、典型像を呈しており、かつ病巣が同定されている症例は全例左側頭葉の葉性萎縮例である（伊藤ら，1990；加藤ら，1990；伊藤ら，1990；倉知ら，1991；高橋，1991）。

そこで語義失語典型例の人となり論ずるにあたり、疾患特異性という観点から語義失語を呈していない葉性ないし限局性脳萎縮7例、病巣部位特異性という観点から左側頭葉前方部に侵襲を有するヘルペス脳炎後遺症2例を主たる対照例とし、これに文献の考察を織り混ぜることとする。なお語義失語典型例として対象とする症例が全例進行性の経過を示す脳変性疾患例であるので、その“人となり”は語義失語像が鮮明に捉えられる時期の人となりであることをことわっておく。

症例の人となり

矯正右利きである語義失語症例 H. I. を除き対象例は右利きであり、全例構成失行や視空間性障害といった後方症状は有さない。神経学的には、軽度の筋強剛を症例 E. O. で、軽度の snout reflex を症例 I. K., K. H., E. O. で、palmomental reflex を症例 K. T. で左側に、症例 M. I. で両側に認める以外特記すべき異常所見はみられていない。各例の CT あるいは MRI 像を図1に示す。なお症例 I. M. の画像を除き、症例の病像および画像は初診時の頃のものである。

1. 語義失語例

物や人の名前が思い出せない、人の言っていることが分からないと嘆き、一応自らの障害を自覚はしているものの深刻味には乏しく、自らすすんで受診したわけではない。接触態度は柔和で礼容のくずれはみられず、検査には、できないという意志表示を示すことはあるものの、一応真面目に取り組み、考え不精をおもわせるような投げやりな答えや態度、あるいは立ち去り行動（吉田ら，1981）といった Pick 病でしばしば指摘されるような症状はみられないか、あるいは目立たない。また発動性の低下、感情の易変性や失禁もみられない。以上がほぼ共通の

人となりであるが、各症例毎の特記すべき症状を病前性格と共に下に要約する。

I. M. : 71歳男性。元会社役員。経過3年。元来の温厚篤実な性格に特に変わりはない。“本当に頭が変で仕様がなくて困ってるんですよ”と述べ、手帳を離さず、診察時筆者に良く聞かれる物品の名前を平仮名で書き込んでいるが、深刻味はさほどない。“読んでても、はてこれ何と読むんだっけと思うことばかりになっちゃって”と嘆きながらも、2週毎の診察時には欠かさず産経新聞を買ってくる。滞続言語はみられず、多弁傾向も認めない。計算は極めて迅速かつ正確。本例は78歳で死亡。経過については、別誌を参照されたい（伊藤ら，1990）。

M. S. : 59歳男性，医師。経過少なくとも3年。元来は無口で内向的であったのに、誰にでもよく話しかけ、同じ内容の話を何度も繰り返し語るようになった（滞続言語ないしオルゴール時計症状（大東ら，1985；田辺ら，1992））。“もうあかんのやで、脳に萎縮ある言われたからな”とニコニコしながらしゃべりかけて来て、深刻味は全くない。本例は多幸的で、手帳を見せてはさっと隠したり、“いいやろはい（118681）”といった数字の語呂合わせもみられ、ふざけ症的側面も目立つ。自分が分からないことをきかれると、時に“もうええがな”と話題を変えようとしたり、多少考え不精的側面もみられるが、下のテストの結果にも表わされているように課題には一応真面目に取り組む。なお日常生活で常同ないし強迫行動がみられている。レーブン色彩マトリシステスト（RCPM）36/36、標準マトリシステスト（SPM）54/60と言語を介さない知能テストは高得点。

K. T. : 58歳男性，元中学教師。経過8年。以前は几帳面で気難しい性格であったのに、最近は柔和になってきた。言葉の意味が分からないのを、持病の蓄膿と関係付け、“もういつ死んでもいいんです”という決まり文句を平然と、あるいははにかみながらしばしば言う。オルゴール時計症状はみられず、多幸性は認められない。本例も一定の時刻に一定のコースを散歩し、いつも同じ喫茶店に立ち寄る。また絵を

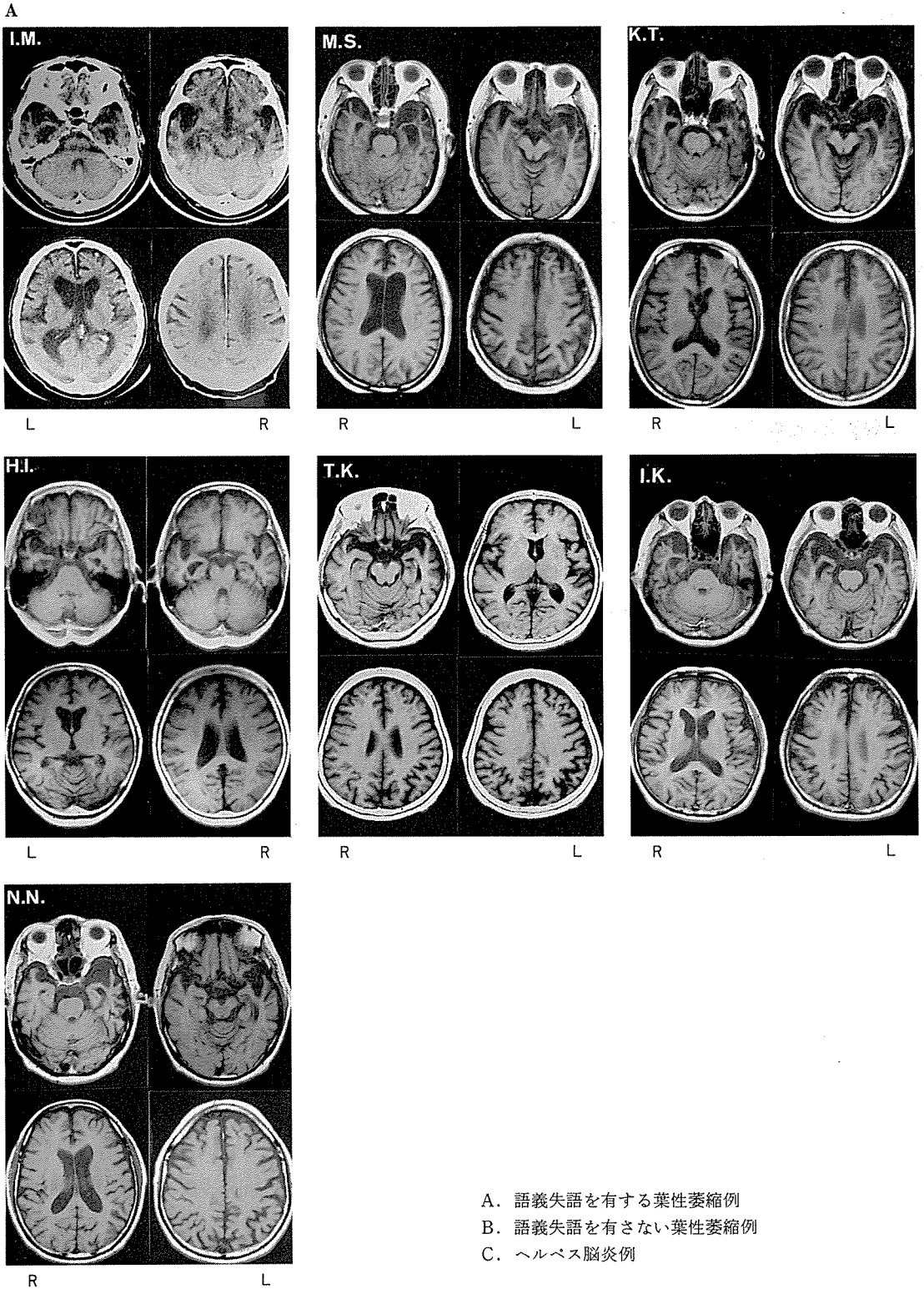
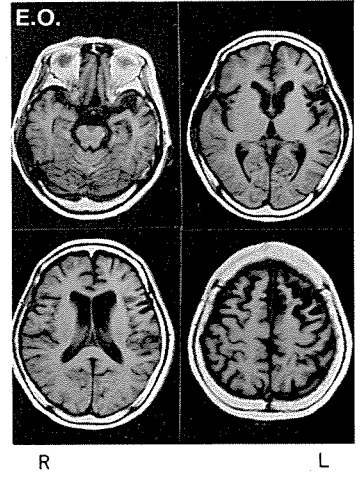
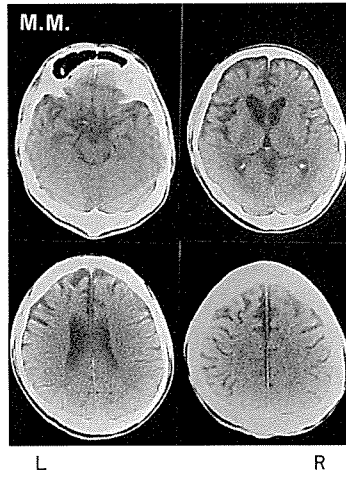
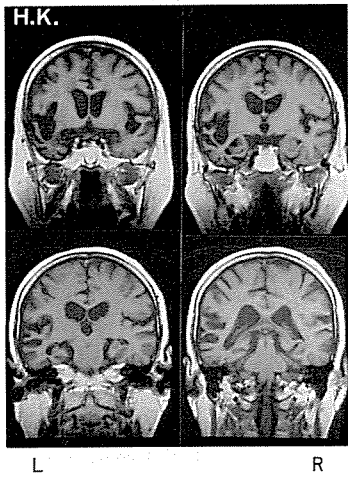
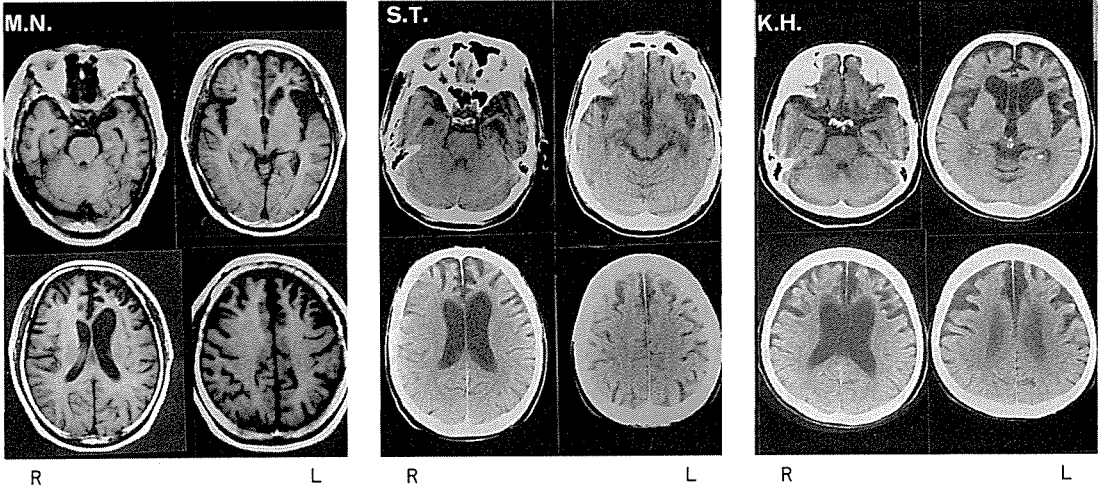


図1 対象例

B



C

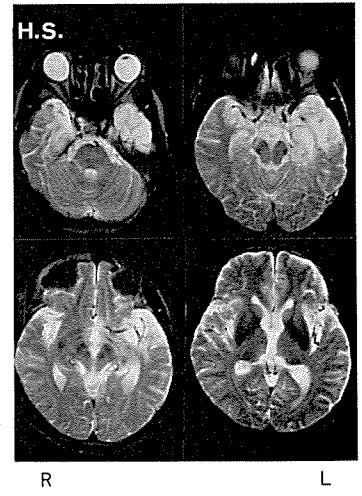
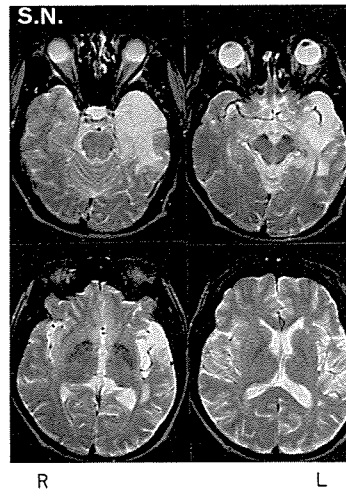
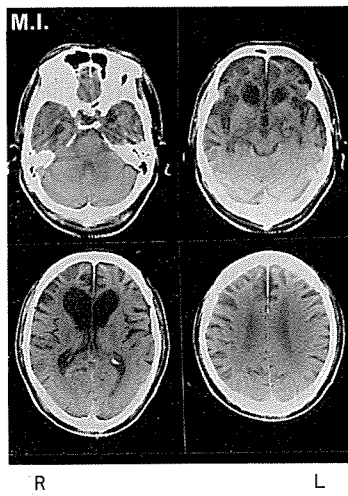


図1 (つづき)

趣味にしているが、抽象的表現が乏しくなり、技法の簡素化、内容の常同化が目立ってきている。RCPM 36/36, SPM 44/60。

H. I. : 73歳女性, 華道師範。経過1年。勝ち気で単刀直入な性格に特に変化はなく, 本例は病識もあり, 最近はやや落ち込み気味。他の例と比べると語義の障害は軽いが, 例えば, “ブタマンって何”と本人の好物であったブタマン(肉饅)という語の意味が分からないというように語義の障害は明らかであった。ただし, いわゆる語健忘(語の再認は可能)の側面も目立ち, 本例は健忘失語から語義失語への移行期, あるいは両失語の要素が混在している状態といえる。また本例は他の例と異なり, いくつかの諺で補完現象がみられている。Kohs IQ : 94。

T. K. : 60歳女性, 主婦。経過5年。無口で内気であったのに, 最近では男性にでも気軽に話しかけるようになった。多弁や多幸性はみられず, “主人に老人ボケや言われた。頭に映るように先生治して”と淡々と語る。手帳に物の絵とその名前を平仮名でかき持ち歩いている。前例同様, 滞続言語は明らかでない。本例では平仮名の錯書が頻繁にみられ, 他例と異なり左頭頂葉にも明らかな萎縮が認められた。RCPM 30/36。

I. K. : 71歳男性, 会社社長。経過3年。元々の偏屈さに変わりはないが, 以前よりは柔和になってきた。“駄目ですねえ, 何もかも忘れてしまった。けどこれでも私は昔は……”と楽しげに自慢話を繰り返す。本例は右側頭葉の萎縮の方が強く, 語義失語だけでなく, 家族や友人, 有名人など熟知相貌の認知障害, および前向性にも相貌の学習障害を有する。また声からの人物同定も困難であるが, 少なくとも親しい人や診療従事者の人物像そのものに対する記憶は保たれている。RCPM 35/36。

N. N. : 69歳男性, 会社役員(畠中ら, 1991)。経過5年。几帳面で元々外交的であったが, 最近では多幸的ともいえ, また同じ内容の話を誰にでも何度も繰り返して喋る。生活パターンは時刻表的になってきている。RCPM 34/36。

2. 対照葉性萎縮例

M. N. : 62歳女性, 主婦。経過2年。几帳面で清潔好きであったのに, 最近では不精となり, 感情的には多幸であるが, 家事をしようとしなない。診察時, 落ち着きなくソワソワし, 投げやりな応答が目立ち, 夫にしきりに帰ろうと促す。語健忘があり語性錯語も認めるが, 初頭音効果が顕著で語の再認は良好と語義の障害は明らかでない。書字や口答での保続が著明。補完現象陽性であるが, 諺の意味を問うと即座に分かりませんと答え, 一応考えようとするが全くヌカにクギの語義失語例と対照的。両側(左>右)前頭葉に強調を有するほぼ前頭葉型の葉性萎縮例。

S. T. : 62歳男性, 元レントゲン技師。経過3年。元来は几帳面, 清潔好きで, 喜怒哀楽を表に出さず神経質であった。最近では意欲に乏しく, 無気力となり, 物事にかまわずだらしくなってきた。またテレビで戦争や殺人のシーンをみて笑ったりする。一時期滞続言語がみられたという。散歩は欠かさず, 雨の日も風の日も出かけている。診察時, 落ち着きなく, すぐに“分からんわ”と答え, 考え不精が目立つ。軽度に語健忘がみられ, 海老をカキウ, 団子をダンシと読んだりすることもあるが, 語の再認の障害はみられない。RCPM 24/36。前頭極, 左側頭極に強調を有する前頭・側頭型の葉性萎縮例。

K. H. : 64歳女性, 主婦。経過2年。元々のんびりやで, おっとりした性格。家事をしないようになり, 入浴もあまりせず不精になり, 感情も平板化してきた。また他人に遠慮しないようになってきた。偏食が目立ち, 甘いものしか食べなくなってきた。一日中何もしないで寝ていることが多い。診察中, ポーっとし無表情であるが, 質問時時々不適切な笑いがみられる。RCPM 25/36。両側前頭葉穹隆面に顕著な葉性萎縮がみられるほぼ前頭型例。

H. K. : 69歳女性, 主婦。経過1年。几帳面で, しっかり者であった。同じ言葉を一定の調子で何度も繰り返す(反復言語)ようになり, 感情も平板化してきた。生活のパターンが一定

化し、おかずも毎度同じものを作るようになった。診察時、反復言語が著明で、加えて同じ内容の話を繰り返すオルゴール症状もみられる。落ち着きなく、立ち去り行動も顕著で、心理テストでは勝手に先へ先へ進もうとする。RCPMは何とか可能で24/36。Pick病では通常侵襲を免れるとされる上側頭回後方部（右側）並びに右前頭葉に強調を有する非定型な側頭・前頭型葉性萎縮例。

M. M. : 45歳男性、会社員。経過3年。元々そそっかしい性格であったが、最近ではよけいに短気となり、よく同僚と衝突をおこし、むやみにお金を使ったり、勤務時間中にパチンコに行ったり、無賃乗車をしたりする。診察時、落ち着きなく、投げやりな応答に終始し、話が途切れると口笛を吹く。考え不精が著明で、立ち去り行動もみられ RCPM は検者が何度もそれでいいですかと注意を促したうえで25/36。左第1、第2前頭回および左側頭極に強調を有する前頭・側頭型葉性萎縮例。

E. O. : 64歳女性、主婦。経過4年。元来は温和で、親切であった。電話での会話で異常を指摘され始め、言葉がうまくしゃべれないようになってきた。性格面でも変化がみられ、意欲がなくなり、周囲への気配りもあまりみられないようになり、外に出なくなってきた。表情は平板化してきているが、よく涙ぐむようになった。診察時、立ち去り行動や不真面目な態度は目立たないが、些細なことで涙ぐむ。アナルトリーの他、字性錯語、部分的同時発話。反響言語の傾向がみられ、了解障害もあり、字性錯書も認められる。補完現象陽性。非流暢性失語ではあるが、古典型には当てはまらない。RCPM 29/36。両側第1、第2前頭回（左>右）および左弁蓋部に強調を有する前頭・側頭型葉性萎縮例。

M. I. : 63歳男性、元会社員。経過4年。病前は生真面目で温厚であり、物事をくよくよ悩むタイプであった。次第に態度がものぐさとなり、病床の妻に外食に行こうと言ったり非常識な言動が目立ち始めた。また他人の自転車を勝手に乗り回したり、店先の羊羹を勝手に食べ贅

察沙汰になってもケロッとしており、反省の色は全くみられない。診察時も、すぐに“もういいでしょう”と立ち去ろうとし、終始ニコニコしたままで、表情の変化に乏しい。病棟を一定の経路で歩き回ったり滞続行為が認められるものの、フトンを被ってじっとしているというように、発動性の低下も同時に認められる。RCPM 12/36。両側前頭葉（右>左）に著明な強調を有する前頭・側頭型葉性萎縮例。

以上対照葉性萎縮例では、社会的逸脱行動をおこしても悪びれた様子はなく、抑制の欠如等何らかの人格解体が認められてはいるが、その反面その短絡的行動には、どこか憎めない側面も有している。

3. 左側頭葉病変を有するヘルペス脳炎例

H. S. : 46歳男性、製函職人。以前は無口で生真面目であったのに、1年前脳炎罹患後、記憶の障害と失語を呈し、加えて多弁でよく冗談を言うようになった。礼容のくずれはみられず、接触性はよく、終始ニコニコし、あいその良さが目立つ。診察時、謝らなくてもよいような場面でも“I'm sorry”を連発し、一応病識は有しているものの深刻味はない。非社会的行動はみられず、抑制の欠如は明らかでなく、感情易変性などは認めない。本例では語の再認の障害も明らかに認められ、平仮名の音読・書字は可能で、漢字の類音の錯読・錯書が著明で語義失語と診断可能な失語像がみられるが、一方では初頭音効果や語の意味を問うと意味を理解していると思われる迂遠な言い回しも顕著に認められ、語義失語像と健忘失語像いずれも目立つ症例といえる。また語の再認の障害も、葉性萎縮例と比べると一貫性に乏しく、補完現象も明瞭に認められ、本例と葉性萎縮例の語義の障害の基盤には差異があると考えられるが、この点については別に論じる（田辺, 1992）。RCPM 32/36。左側頭極の障害が顕著で、その他右側頭葉前方内側部および両側島外側部にも侵襲がみられる。

S. N. : 49歳男性、会社員。1年前に脳炎罹患後、記憶ならびに言語の障害を呈するも、几帳面で頑張りやの性格には変化なし。本例も語

健忘は明らかにみられ、軽いが語の再認の障害も認められる。漢字の読み書きにも障害がみられるが、漢字の類音的錯読・錯書は明らかでない。診察時、礼容は整い、理路整然と自分の障害について訴え、明確な病識を有している。RCPM 36/36。左側頭葉前方部および島外側部に病変が認められるが、右側の侵襲は明らかでない。

考 察

ここで取り上げた典型的語義失語像を呈する症例、それはこれまでのところ全例葉性萎縮例であるが、その人となりが問題とされたことはこれまでない。その要因として、倉知ら(1991)が彼らが経験した典型例について、「これらの症例の初期には礼節は保たれているので、人格変化が指標にされた場合には Pick 病とは診断されない可能性がある」と述べているように、例えば表1に示した Schneider (1962) が脳器質性病変にみられる人格解体として取り上げているような症状が、典型的語義失語像を呈する葉性萎縮例では明らかでないことがあげられる。実際、筆者らの症例でも礼容のくずれはみられず、レーブン色彩マトリクステストの高得点にも反映されているように課題には真面目に取り組み、対照群として呈示した葉性萎縮群に共通して認められた考え不精の傾向は明らかでなかった。多幸性が目立つ症例 M. S. を除いては、診察場面で直ちに人格変化と診断できた症例はなかった。その意味で、語義失語例をみた際には、病前性格を知ることが大事である。現実に症例 I.M., H. I. を除き他の5例では解体はみられないものの明らかに人格の変化が認められている。

明らかな人格的解体が生じていないのは、Pick 病の経過が短いからではないかという疑問が生じる。語義失語を呈していない葉性萎縮7例全例で、表1に呈した抑制欠如や感情の反応性低下などを中心に明らかな人格解体がみられるが、その平均経過年数は2.7年で、一方語義失語7例の平均経過年数は4年であり、したがって経過が短いから人格的解体が明らかでない

表1 脳器質性疾患による人格解体
(Schneider, 1962)

1. 上機嫌, 多幸, 多弁, 迂遠, 抑制欠如, 干渉的な社交性, 厚顔。
2. 意欲減弱, 発動性欠如, 感情の反応性低下, 反応や動きの遅鈍化。
3. 易刺激性, 爆発性, 不満, 気分易変性。

いとはいえない。

そうなると両群の病巣部位に差がありはじまいかということになる。両群共に前頭～側頭領域に萎縮中心を有しているが、語義失語群は全例左側頭葉前方部に顕著なナイフの刃状 (knife-blade type) の限局性萎縮を有しており (症例 I. K. のみ右側頭葉の萎縮の方が強度), 全例側頭葉優位ないし側頭型の葉性萎縮を呈している。一方、語義失語を有さない群では、上側頭回後方部にも著しい萎縮を有する Pick 病としては非定型葉性萎縮例である症例 H. K. を除き、6例は全例前頭葉優位ないし前頭型の葉性萎縮を呈している。したがって少なくとも前頭葉優位型群は、語義失語を呈する側頭葉優位型群に比べ、比較的早期より抑制の消失や意欲の低下等何らかの明らかな人格的解体症状を呈していると言える。なお、症例 S. T. は図1にみられるように語義失語群と比較しても遜色がない程度に左側頭葉前方部にも顕著な萎縮がみられるが、語義失語は呈していない。このことから、前頭葉優位型の Pick 病と側頭葉優位型の Pick 病では、たとえ組織病理学的所見には明らかな差異がないとしても、侵襲する系ないしは neural network が異なるのではないかと思いたくなる。ただし、症例 S. T. と同様の萎縮分布を示した症例の経験が他にはないので結論は今後の検討に待ちたい。

それでは、左側頭葉に葉性萎縮を有する語義失語例の人となりは、側頭葉という部位の障害に特徴的なのであろうか。同様に左側頭葉前方部が主として障害をうけているヘルペス脳炎例2例をみると、葉性萎縮例と比較すると軽いが語義失語といえる病像を呈している症例 H. S. (藤井ら (1959) の症例と類似) は明らかな人格変化を呈していた。葉性萎縮例が総じ

て淡々としているのに比べると、あいその良さというか浅薄な印象を免れないが、接触性が良く、不真面目な態度はみられず、柔和となった人となりは共通している。一方症例 S. N. では、このような人格変化あるいは人となりはみられていないが、これは S. N. の病変が MRI, SPECT でみる限り左半球に限られ、右半球への侵襲を伴っていないことによるのかもしれない。ここで注目したいのは、ヒトでも報告されている両側扁桃核破壊術例の“Taming Effect” (温和化) である (Narabayashi et al, 1963; Lee et al, 1988)。本法では主として扁桃核の corticomedial 領域を破壊するのであるが、側頭葉優位型の Pick 病では basolateral 領域も含め扁桃核の全域がよく障害されることが指摘されており (Cummings et al, 1981; Constantinidis et al, 1985; Brion et al, 1991), 語義失語を呈した7例全例, 画像上両側の側脳室下角に拡大がみられ, 下角の前壁をなす扁桃核は両側性に侵襲をうけていると考えられる。また症例 H.S. でも脳炎による侵襲は両側扁桃核に及んでいる。

なおてんかん例で側頭葉の前方切除術が行われることがあるが (長谷川, 1960), てんかん例の場合, 術前に粘着気質, 爆発性などすでに人格変化を有している場合が多く, 側頭葉切除による人格変化と, 葉性萎縮例の人格変化とを直接比較するのは適当でない。

謝辞: 症例 N. N. 並びに H. S. を御紹介いただいた高知医大神経精神医学教室池田久男先生ならびに美原病院池村義明先生, そしてこのテーマをいただいた大分医大精神神経医学教室藤井薫先生に深謝致します。

文 献

- 1) Brion S, Plas J, Jeanneau A: Maladie de Pick; point de vue anatomo-clinique. Rev Neurol 147; 693-704, 1991
- 2) Constantinidis J: Pick dementia; Anatomoclinical correlations and pathophysiologic considerations. Interdiscip Topics Gerontol 19; 72-97, 1985
- 3) Cummings JL, Duchon LW: Klüver-Bucy syndrome in Pick disease: clinical and pathologic correlations. Neurology 31; 1415-1422, 1981
- 4) 藤井薫, 諸熊修: 語義失語症の1症例. 精神医学 1; 431-435, 1959
- 5) 長谷川保: 側頭葉切除後の精神症状について. 精神神経誌 62; 398-431, 1960
- 6) 島中雄平, 田辺敬貴, 池田学ら: 語義失語の病像を呈した初老期痴呆の1例. 神経心理 7; 44, 1991
- 7) 井村恒郎: 失語の意味型, 神経医学研究 2, みすず書房, 東京, 1967, pp 292-303
- 8) 伊藤皇一, 田辺敬貴, 播口之郎ら: 語義失語と Pick 病. 大阪回生病院臨床集報 150; 76-83, 1990
- 9) 伊藤直樹, 安村修一, 横尾智子ら: ピック病の臨床および画像診断. 老年期痴呆研究会誌, 科学評論社, 東京, 1990, pp 55-59
- 10) 加藤正, 濱中淑彦, 中西雅夫: 初老期に進行性失語を主要な初発症状とした「痴呆」を伴わない2症例について. 精神医学 32; 1268-1275, 1990
- 11) 倉知正佳, 松原三郎: Pick 病の臨床・病理と画像診断所見. 神経心理 7; 10-18, 1991
- 12) Lee GP, Meador KJ, Smith JR et al: Preserved cross modal association following bilateral amygdalotomy in man. Intern J Neuroscience 40; 47-55, 1988
- 13) Narabayashi H, Nagao T, Saito Y et al: Stereotaxic amygdalotomy for behavior disorders. Arch Neurol 9; 1-16, 1963
- 14) 大東祥孝, 濱中淑彦, 大橋博司: 顕著な Spieluhrsymptom を示した原因不詳の痴呆例. 神経心理 1; 151-158, 1985
- 15) Schneider K: Klinische psychopathologie. 7 Aufl. G. Thieme, Verlag, Stuttgart, 1962 (平井静也, 鹿子木敏範訳: 臨床精神病理学. 文光堂, 東京, 1977)
- 16) 高橋克郎: 痴呆と常同・強迫行動 (Pick 病など). 神経心理 7; 19-26, 1991
- 17) 田辺敬貴, 中川賀嗣, 池田学ら: 痴呆疾患における行為障害. 老年精神医学雑誌 (3巻3号掲載予定)
- 18) 田辺敬貴, 池田学, 中川賀嗣ら: 語義失語と意味記憶障害. 失語症研究 12巻2号 (掲載予定)
- 19) 吉田哲雄, 松下正明, 長尾佳子ら: 前頭葉型

ピック病の1例——前頭葉症状群ならびに「立ち去り行動」と関連して——. 精神誌 83 ;

129-146, 1981

Personality of typical Gogi (word meaning) aphasics

Hiroataka Tanabe

Department of Neuropsychiatry, Osaka University Medical School

Typical features of "Gogi" (word meaning) aphasia (Imura, 1967) have so far been described only in patients with lobar atrophy in the left temporal lobe. Gogi aphasia is a kind of transcortical sensory aphasia characterized by a selective impairment of semantic memory for words with a marked contrast between preserved processing of kana and disturbed processing of kanji.

We experienced 7 typical cases of Gogi aphasia with lobar atrophy in the left anterior temporal lobe and noticed their common personality. They were cooperative and exhibited good rapport with us. They were tame and amiable without apparent anterior cortical symptoms such as distractibility, disinhibition and aspon-taneity. Thus, their personality was not dissolved but a distinct change was noted in 5 of them at least : mild from strict or extravert from intravert. Except for one case (H. I) in which degradation of the word meaning representations was not so severe, they were not seriously concerned about their language difficulty, although they superficially complained of not remembering names of articles or persons and not

understanding what others said.

On the other hand, 6 cases of lobar atrophy with frontal predominance and one atypical case of lobar atrophy (H. K) with accentuation in the right superior temporal gyrus including the posterior part ususally spared in Pick's disease did not have Gogi aphasia and exhibited a distinct dissolution of personality ; restlessness & disinhibition or apathy & aspon-taneity. Their insight into disease was also completely lack.

There was no significant difference between the mean duration of disease of the patients with and without Gogi aphasia : 4 and 2.7 years respectively. These findings suggest the followings : 1) typical features of Gogi aphasia are observed in cases of lobar atrophy with accentuation in the left anterior temporal lobe. 2) Typical cases of Gogi aphasia, namely patients in the stage of lobar atrophy or Pick's disease where typical features of Gogi aphasia were not contaminated by other symptoms have a peculiar personality probably and partly related to bilateral damage to amygdala ; tame and amiable without serious concern for their deficits.