■原著

ジャルゴン失書について
——症例報告——

波多野和夫*　辻　麻子**　濱中淑彦***

要旨：大量の日記と手紙を書いたジャルゴン失語の1例を報告した。この書字資料をもとに，ジャルゴン失書，即ち「書かれたジャルゴン」の症状を，主として経過の観点から考察した。その結果，患者の書字障害の経過には，文章の文節構造の明瞭化と語新作の減少化という2つの要素の介在が想定された。このことは，Alajouanine の「未分化→語新作→意味性ジャルゴン」というジャルゴンの経過仮説が，本例のジャルゴン失書にも該当することを意味している。この経過モデルは，てんかん性のジャルゴンで観察されているだけであるが，本例のように書字面でその実現が観察されたことは非常に興味深いことである。その理由を考察し，多少の意見を述べた。

神経心理学　8；162～168

Key Words：ジャルゴン，失書
Jargon, Agraphia

I　はじめに

我々はかつてジャルゴン失語の症例報告を蓄積し，その言語症状学の考察を試みたが（波多野，1991），書字障害面については，適当な症例がないこともあって，これまで言及を避けてきた。我々の経験では，ジャルゴン失語の患者は，過剰な発話と対照的に，書字はむしろ貧困なのが普通である。自発書字は少なく，書字検査においても検者の指示が通じないか，通じても書字を拒否することが多く，分析の対象にし得るほどの材料が得られなかった。ところが最近我々が経験した1例は，検査では他例と同様にほとんど書字しなかったが，毎日日記をつけるという長年の習慣が発症後も持続したために，患者自身の手による膨大な量の書かれたジャルゴン（＝ジャルゴン失書）を我々の手元に残した。本論では，この資料を基に，ジャルゴン失語の書字障害を分析する。

II　症例報告

症例：大正元年生まれの女性。商店経営の主婦。義務教育終了。性格は，社交的，自己中心的。趣味も多く，活発多弁な人柄で，人前で話すことを好み，折に触れて手紙を書き，毎日日記をつける習慣がある，筆まめな人であった。既往歴として，リウマチ，糖尿病，心筋梗塞，高血圧がある。

病歴

平成2年7月3日朝，脳梗塞発症（発症78歳）。右半身の脱力と言語障害を呈し，A病院内科へ入院した。右の運動障害はすぐに回復し

1992年5月25日受理
On Jargonagraphia——A Case Report——
*国立京都病院精神神経科，Kazuo Hadano：Dept. of Neuropsychiatry, Kyoto National Hospital
**清恵会近江温泉病院言語科，Asako Tsuji：Dept. of Speech Therapy, Ohmi Spa Hospital
***名古屋市立大学医学部精神医学教室，Toshihiko Hamanaka：Dept. of Neuropsychiatry, Nagoya City University Hospital

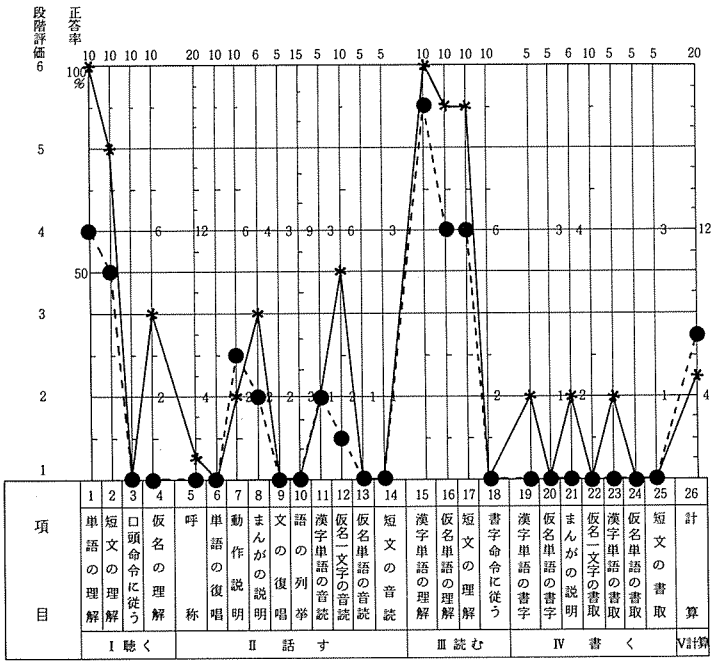

図1　標準失語症検査 SLTA
（破線：平成2年9月27日，実線：11月22日）

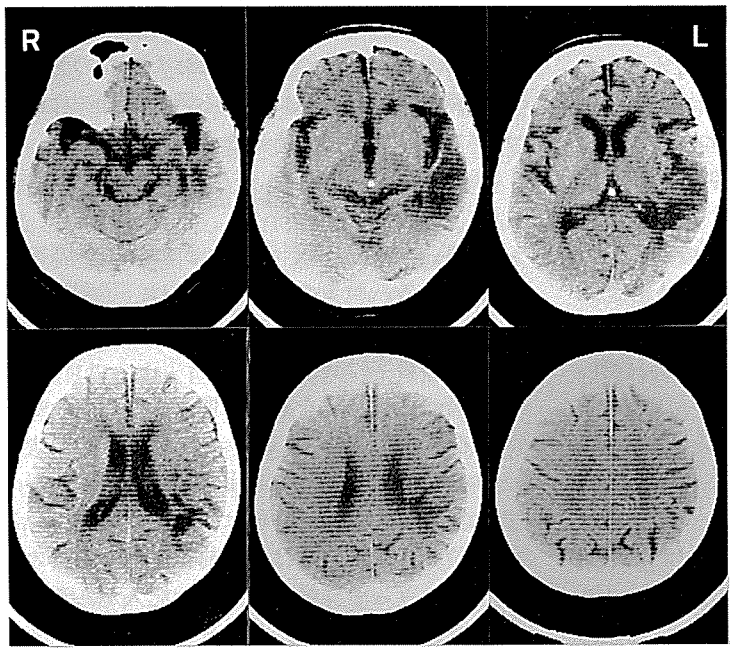

図2　頭部単純X線CT（平成2年9月18日）

た。当初の言語は「炬燵が炬燵が」，「炬燵を出しなさい」などという文句を，常同的に繰り返し続ける状態であったが，1週間後におさまった。入院約10日後に外泊。家で単独で家事をし，そのまま帰院せず，勝手に退院してしまった。その後も著しい言語障害が続き，意思の疎通が不可能であった。同年9月17日，言語訓練を目的にB病院へ入院し，翌年2月10日の退院まで，我々が言語治療を担当した。

精神神経症状

言語を介する検査は不能であるが，行動観察を通じて，意識清明，見当識正，記銘力障害なし，等の推定は容易である。礼容は保たれ，人格水準低下の印象も人に与えず，痴呆には該当しない。感情の起伏が激しく，全てに意欲満々といった趣があり，状況判断も良好である。神経心理学的には，失語の他に，軽度の口部失行と構成失行があり，Kohs 立方体テストの成績は IQ51である。SLTAは9月27日と11月22日の2回施行（図1）。神経学的には特に問題ない。X線 CT により左側頭頭頂領域に病変が描出された（図2）。

III　口頭言語症状

発話は多弁でよどみがなく，構音障害，プロソディー障害，失文法，努力性発話のいずれも認められない。内容的にはほとんど意味をなさず，患者の意図を発話から論理的に帰結することは困難だが，発話態度や感情状態から漠然と推定できる場合がある。普通の会話では，語新作や音素性錯語はほとんど目立たないが，録音を注意深く分析すると，稀ではあるが，その出現が確認される。呼称・復唱の検査では，語新作などの頻度が高くなり，その「音韻性変復パ

ターン」（波多野，1991）も見られる。これら以外は，発話は全て意味を有する語より成立している。それでも文意を通じないのは有意味語が適切に使用されていないためであり，その意味で本例は，語新作ジャルゴンの要因を否定できないという注釈付きで，意味性ジャルゴン失語と考えることができる。聴覚的了解に著しい障害（語聾）があるが，発話異常に対する病識を漠然とは持っているようである。定期的に言語治療を受けているが，STの指示とは無関係に，勝手なことをすることが多い。以下は発話例。「　」と（　）は患者と検者の発話を示す。

会話例：（あなたおうちはどこかな？）「うちはそうなんですけれども」（住所，住所！）「それをあたしでいましたで，子供達は別におります，はい」（あなたの住所よ！）「はいこの子供達は一所懸命におじいちゃんを呼んで，一所懸命ですで，その子がそれで割合，いい息子です，その息子達がそんですから，一所懸命やってても，早くやれというかあたしはうちには一人でおりましたんで今まで，そこをそんだからもうおじいちゃんもいらないと思いましたあたしは本当は，もうないと思いますね，それで主人も一緒に死にたいです」（2年10月24日）

呼称・復唱例：［歯ブラシを示して］（これは何ですか？）「先生申しラケナンです，それが出て来ないですよねー，先生にですからあたしおしまいきのうは，泣けるくらいなっちゃったんですけどね，えー……これなんか毎日やってることですね［使用法を手で示す］，やってることはいくらやってもそれを，ぱっとなかなか言えないんですよ」（頑張って言ってみよう）「やっている，まあ，毎日やってる，朝ですね毎日，はいそれをそのチリッテやって，毎朝やってますね」（はぶらし）「クリイカ，クリカ，それを，ソノエが言わないんです，毎朝あるだけなんです，はい，はい」（同日）

我々が観察した期間は約5カ月である。この間失語の状態の変化は基本的にはなかった。ただ語新作の頻度が減少して，会話でも検査でも，ほとんど目につかなくなった。この意味でも本例は，口頭言語に関する限り，意味性ジャルゴン失語の症例であると考えられる。

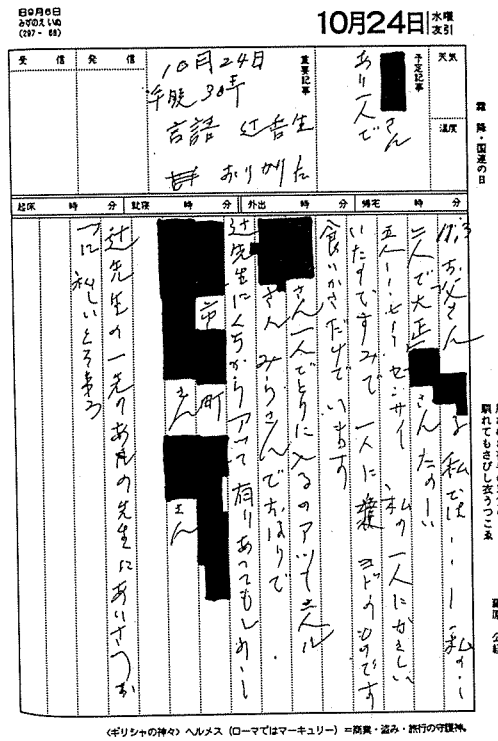

図3　患者の日記の例（平成2年10月24日）

Ⅳ　書字症状

SLTA結果が明示するように，書字障害は重篤である。検者の書字の要求は，了解障害のために通じないことが多いが，通じた時でも，検査での書字は貧困である。

患者は毎日日記を書く習慣があり，これを常に言語室へ持参して，様々な「話題」にしようとする。日記は市販の当用日記で，1日分が1頁に割り当てられ，日付は既に記入されている（図3）。この日記には発症前日まで，1頁のほぼ全面に亙って詳細・几帳面な記入がある。文字は達筆な縦書きで，その日の出来事や感想などがこまごまと書かれている。稀に漢字の略字の連続書き（草書様）による判読困難があるが，解読はほぼ可能である。句読点は少なく，助詞などの脱落があるが，正書法として十分な形式を備えた文章である。発症以前の患者に書

字に関する障害がなかったことは確実である。この日記は，そのコピーが我々の手元に残っていて，病的書字で綴られた期間は発症より退院までの約7ヶ月間に渡っている。かなり膨大な資料である。日記の性質上，固有名詞の出現が非常に多い。なお患者は退院後も自宅で日記を書いているが，言語室へは通院不能（遠方）なため，その後の日記資料はない。その代わり手紙を書いて担当STと「文通」しており，相変わらず筆まめである。以下に発症後の患者の自発書字を紹介する。

発症日（7月3日）以後の日記は基本的に空白であり，その空白頁に，自分や家族の名前，電話番号，テレビの番組の名前などが何度も書かれていて，書字の自発的な勉強を行ったと推定される。単語のレベルを越える「文章」については，それが出現するのは，7月24日が最初で，その後8月末までの全部を挙げても，以下の書字例(1)〜(5)の程度である。いずれも完全に文意を通じず，患者の書字意図の推定も不可能である。このような「文章」には，所々意味を有する「語」が散見されるが，それ以外は完全に意味不明の仮名文字（時に漢字も）の羅列であり，助詞などの助辞の同定が不可能で，実質語を含む文節構造の解析はほとんど不可能と見なさざるを得ない。9月末までの日記は，基本的には固有名詞や数字などの単語を書付けたものが主流であり，このような「文章」の出現はあるとしてもその数は決して多くはない。なおこの日記が本人自身の手になることは，筆跡や筆記用具からも確実である。以下の書字例では，○と△は人名と地名の固有名詞であり，伏せ字とした。◎は判読不能字，「／」は改行を示す。

書字例(1)：「私しい辻先生一鹿して一度」（7月24日）。

書字例(2)：「脇巌二人で大きなさた人がいたれな」（7月29日）。

書字例(3)：「さ子ちん大／おしいさぼみへ行べるたちかが／さつに○○」（8月7日）。

書字例(4)：「どげも私のたちにあるかあつげて」（8月18日）。

書字例(5)：「○子もしみんなげがいたらあつてかど／いていただうけで一特あるかさかぬ」（8月26日）。

10月以降，文章レベルの書字が徐々に多くなって行く。以下の書字例では，資料の選択が無作意になるように，上記の発話例が採集されたのと同日の10月24日の日記を採用し，以後毎月24日の書字を追跡した。いずれの時点でも，患者の表現意図の類推は極めて困難である。

書字例(6)：「11．3お父さん○子私では…私の‥／二人で「大正」○○さんたのしい／五人…七‥センサイ私の一人にかさしい／いたのですみで一人にヨドのものです／食いかさだけでいます／○○さん一人でとりに入るのアッて二人ル／○○さんみらさんでおはりで／辻先生にくちからアッて有りあつてもしあ…／△△市△△町○○○／○○○○さん○○さん／辻先生の一先のあの先生にあいさつお／つに私しいとろ◎う」（10月24日，図3）。

書字例(7)：「たのしわしいよいうつげんやでたしたのしい／よいうつしい私しいうつたのしいえしいたのしい◎たしい／○子もなにかさあわれなたしいさほしい／久々は私のたのしい大きいほのたのみたいのたのしたつた／私のある5060かなしのありにたのしいボケだす／とてもたのしいいえたのしいみんさんのなしい」（11月24日）。

書字例(8)：「あきがりでうれしい○○○○○○／△△寺寺きてよく入って有しい南無地蔵◎◎／○○さんもなんでせう○子さんも大せでせう／○のことで御礼でよくのに御申してありかません」（12月24日）。

書字例(9)：「私さんでみて下さいねあさかで私しの大つたあさで／○○さん○○さんや大いえのせさで／○○○○○○さんいてもげんかですか／大きいっていて○子みんだみたい」（3年1月24日）。

相変わらず患者の表現意図の類推は困難であ

るが，有意味語が増量し，助辞の出現もその頻度を増し，文節構造がより明瞭になって，文章の文法的分析が容易になると共に，どの部分が語新作なのかの判断も可能になって，発話における語新作ジャルゴンの形式に近くなっている。

この時点で患者は退院して自宅療養しているが，その後担当STとの間で文通された手紙には，文の構造の上で異なった特徴が見られる。語新作はかなり減少し，文節構造はほぼ同定可能である。しかし文意はほとんど通じない。なおこの資料は手紙であるが，筆跡も安定し，本人の自発的な書字であることは間違いなく，このことは家人からも確証を得ている。

書字例(10)：「辻先生　うれしいうれしい　○としてすぐに／その上までただうれしいです／先生行って私のこのあたたあなたをみてます／六月一日に△△病院で○○先生のことで／私を△△町まで入らせて下さいました／そとかぼけもなかでまだですね我れでみて下さい／私として七月二十一日の○○（夫の名前）と私の三回忌しまして／○○として七月七日によそから△△△△町に／私のよくみてくれる私のことばかりをみてます／△△寺とよくみます埼玉県　国からみてくちまして／初めましたもうすこし何をもうたり◎くとんみて下さい／どうもどうも何もまだわからないのでよくみて下さいね／辻先生私のなくばかりでありましたみて下さい／いつもありましたよくみて下さいました／ありがとうさようなら／辻先生／○」（平成三年6月3日の手紙）。

V　考　　察

本例の言語障害は，大量の流暢性発話に対して，発話意図の推定すら困難な内容で，実質的な情報伝達が不能，という特徴よりジャルゴン失語と診断した（波多野，1991）。ただし語新作の出現は当初より少なく，呼称・復唱で多少出現するという程度であり，さらに経過と共に減少して行った。従って語新作ジャルゴンの要素を無視できないが，基本的は意味性ジャルゴン失語に近いと考えた。

本例の書字には以下の特徴が見られた。(1)書字の量は，発話と同様に，大量。(2)構音に障害がないのと同様に，書字の運動面には障害なし。(3)発話に失文法はないが，書字には時々失文法様の助辞の脱落がある。主語を示す助詞が欠けたり，文末の体言止めなども見られるが，それ自身は病前にも見られる特徴であり，日記の性質を考慮すれば，失文法としての病的意味は問えない。(4)特に急性期ほど，助辞の出現が不明瞭であり，文節の特定が困難である。その結果，どこまでが実質詞であるのか分からず，「語」という単位が不安定で，統辞文法的な文節構造が「未分化」であると言わざるを得ない。この特徴は経過と共に薄れ，助辞が頻出するようになり，併せて文節構造が明瞭化する。(5)発話と同様に，書字にも語新作（＝無意味な文字の連なり）が多々出現する。これも急性期ほど多く，経過と共に減少する。(6)発話には空語句が多く出現するが，書字にはほとんどない。書字は本来，情報の経済的伝達のために「冗長性」に乏しい，との認識に立てば，特に異とするに足りず，またこのことは(3)の一見失文法様の書字現象をも説明する。(7)錯書は音素性も意味性も，それぞれが同様に見いだされ，発話面のそれに釣り合うと考えられる。

(4)と(5)の問題を詳説する。本例の書字の経過には一つの傾向が認められた。急性期には，助辞の同定が困難で，文節の分化が不明瞭であり，語新作は長くなる傾向が見られる。例えば書字例(5)「○子もしみんなげがいたらあつてかど／いていただうけで一特あるかさかぬ」には，どこに助詞や助動詞があって，文節の切れ目を形成しているのか一義的な判定が困難である。

これに対して，10月以後の次の時期になると，助辞の同定がより容易になって，文節構造の認知が不可能でなくなる。その結果語新作の範囲の指摘が容易になる。例えば書字例(9)では，一応，次のような文節構造をなしいるとの判断が可能であろう。以下「＊」は文節の切れ目を示し，その結果として判定された語新作に

は，下線を付けてみた。「私さんで＊みて＊下さいね＊あさかで＊私しの＊大つた＊あさで＊○○さん＊○○さんや＊大いえの＊せさで＊○○○○○○さん＊いても＊げんかですか＊大きいっていて＊○子みんだみたい」。もちろん文節構造の判断については，多少の多義性を認めざるを得ぬ部分もないわけではないが，急性期の曖昧さに比べれば，はるかに一義的に可能であると言えよう。

さらに退院頃以後の慢性期にはいると，文節構造はさらに明瞭化し，明かに語新作が減少して，文章は実在語から形成されるようになる。しかし相変わらずほとんど文意をなさず，ジャルゴンであり続ける。例えば書字例⑽の文節構造と語新作を以下に示す。「辻先生＊うれしい＊うれしい＊○として＊すぐに＊その＊上まで＊ただ＊うれしいです＊先生＊行って＊私の＊この＊あたた＊あなたを＊みてます＊六月一日に＊△△病院で＊○○先生の＊ことで＊私を＊△△町まで＊入らせて下さいました＊そとか＊ぼけも＊なかで＊まだですね＊我れで＊みて下さい＊・・・（以下略）」。

以上の特徴に注目すると，本例のジャルゴン失書は，急性期には未分化ジャルゴンの形式に近く，その後の時期は語新作ジャルゴンの特徴を備え，慢性期には意味性ジャルゴンの形に近いと見なすことができる。この経過を構成したものは，文節構造の明瞭化と語新作の減少化という2つの要素であった（表1）。

「未分化→語新作→意味性ジャルゴン」という症状変化は，Alajouanine (1956) によって提唱された有名な見解である。この経過は，例えばてんかん発作性のジャルゴン失語において，その通りの経過が短時間の間に実現したと解釈される症例が報告されているが（井上ら，1989），脳血管障害などの通常のジャルゴン失語ではその全経過を追跡し得た症例を，筆者は知らない。後半の「語新作→意味性ジャルゴン」の経過については観察例がある（波多野，1991）。前半の「未分化→語新作ジャルゴン」の経過については，未分化ジャルゴンの観察そのものが稀少なこともあり，その報告は著者らの知る限りない。Brown (1979/81) の症例 KS は博言家の言語混合（Perecman, 1984）の例であり，ここで参考とするには適当ではない。本例はこの経過が書字面において実現した症例であると言うことができる。

表1　ジャルゴンの3類型

ジャルゴン	未分化	語新作	意味性
文節構造の明瞭性	−	＋	＋
語新作の量	＋	＋	−

以上より，Alajouanine (1965) の「未分化→語新作→意味性ジャルゴン」という経過様式は，文節構造の明瞭化と語新作の減少化という2つの要素より構成されており，ジャルゴンの症状変化に関するかなり robust（頑健）な仮説ではないかと考えられる。口頭言語症状としてこの全経過の観察が稀であるのは，急性期の未分化ジャルゴンが他の要素によって現象化し得ぬこと――例えば，意識障害や通過症候群などの精神症状に覆われたり，Diaschisis により発話面も抑制されて全失語様になる，急性期に著しい保続反復傾向が影響する，等――，言語症状の注意深い観察が急性期には行き届かぬこと，といった理由も考えられないことはない。また本例において，書字面でこのような経過が観察された理由として，口頭言語の回復過程に比べて，書字言語のそれはかなり遅れることがある，という点を挙げることができるように思われる。

文　献

1）Alajouanine T：Verbal realization in aphasia. Brain 79；1-28, 1956
2）波多野和夫：重症失語の症状学，ジャルゴンとその周辺．金芳堂，京都，1991
3）井上有史，清野昌一：てんかん発作の神経心理症状――発作後ジャルゴン失語の一例をめぐって．神経心理　5；47-55, 1989.

On jargonagraphia
——A case report——

Kazuo Hadano*, Asako Tsuji, Toshihiko Hamanaka*****

*Dept. of Neuropsychiatry, Kyoto National Hospital
**Dept. of Speech Therapy, Ohmi Spa Hospital
***Dept. of Neuropsychiatry, Nagoya City University Hospital

The course of jargonagraphia observed in a 78-year-old female is reported. Neurolinguistic analysis of the written materials revealed that her jargonagraphia contained characteristic features of undifferentiated, neologistic, and semantic jargon in its acute, subacute, and chronic stages respectively. This evolution may be consistent with the three-stage model of jargon originally postulated by Alajouanine (1956). Differentiation of the phrase structure ("Bunsetsu" in Japanese grammar) and disappearance of neologism are considered to be two factors influencing the symptom change.