原 著

交叉性失語における失文法

— 2 症例の比較検討 —

堀田 牧子 竹内 愛子

要 約 : 交叉性失語によって失文法を呈した 2 症例に対して, 自発話の特徴, 助詞や動詞の課題成績, 統語理解力の点から, 2 例の文法障害の特徴を比較検討したところ, 次のような知見を得た。

症例 1 は, 自発話において動詞の語彙の省略や助詞の省略, および動詞の活用語尾や助動詞の省略といった述部の不完全さが認められたが, 語順の混乱や助詞の誤用はみられなかった。また助詞や動詞の活用, 動詞の喚語に関する課題の成績は良好で, 統語理解力の低下もなかった。

症例 2 は, 自発話において動詞の語彙の省略や錯語, 助詞の誤用があり, 語順の混乱もみられたが, 助動詞を使用し, まれに長い連鎖の述部の表出がみられた。また助詞や動詞の活用に関する課題の成績は不良で, 動詞の喚語困難がみられ, 統語理解力の低下も認められた。

以上の結果より, 2 例の文法障害の発現機序について考察を加える。

索引用語 : 交叉性失語, 失文法, 統語理解, 助詞, 動詞

Agrammatism in Crossed Aphasia

Makiko Hotta, Aiko Takeuchi

Abstract : Two agrammatic patients suffering from crossed aphasia were contrasted in the following aspects : (1) characteristics of spontaneous speech, (2) performance of informal tasks relating to particles and verbs, and (3) scores on the formal test of syntactic comprehension.

Case 1 in spontaneous speech omitted lexical verbs, particles, auxiliaries and inflections of verbs, but showed neither a word-order problem nor substitutions of particles. He scored good performance on all informal tasks and retained competence in syntactic comprehension. Case 2 in spontaneous speech, omitted lexical verbs, substituted particles and had a word-order problem. However, unlike Case 1 she was able to present long phrases of predication. She made errors on all informal tasks, and especially had wordfinding difficulty for verbs. Syntactic comprehension was poor. These findings suggest that there are differences between case 1 and case 2, and thus that agrammatism in crossed aphasia is heterogeneous.

Key words : Crossed-aphasia, agrammatism, syntactic comprehension, particle, verb

I. はじめに

近年欧米の失文法に関する研究では、障害が文の理解と表出の両面に平行して存在するとの従来の見解に対して、理解の良好な失文法例の報告がみられ (Miceli et al¹⁾, Nespoulous et al²⁾), 議論を呼んでいる。また、表出面においても統辞論的側面や形態論的側面から下位分類が可能であるとする議論 (Tissot et al³⁾, Miceli et al¹⁾) や、症状には文法形態の省略のみならず置換も出現するとの報告 (Miceli et al⁴⁾) もみられ、臨床のカテゴリーである失文法を単一の障害群として扱うのではなく、個々の症例の綿密な検討の必要性が示唆されている。

わが国では交叉性失語において失文法を呈した症例が報告されている (遠藤ら⁵⁾, 竹内ら⁶⁾, Sasanuma et al⁷⁾)。これらの症例をみると言語理解力が良好である、語彙力が高い、発話や書字に助詞の省略や置換がみられ、動詞の省略や述部の不完全さがある、といった特徴をあげることができる。しかし症例間では症状に差異が認められ、交叉性失語による失文法は均質ではない可能性が示唆される。

今回われわれは、交叉性失語によって失文法を呈した2症例に対して、(1)自発話の特徴、(2)助詞や動詞に関する課題の成績、(3)統語理解力、の点から比較検討を行い、症状の相違点を明らかにするとともに、その障害の発現機序について考察を加えたので報告する。

II. 症 例

症例1 : 発症時70歳、男性、高等小学校卒、保険外交員

利き手 : 右利きで、家族に左利き素因はない。

現病歴 : 昭和61年8月2日左上肢、左顔面のしびれ感が出現し某院に入院、8月5日左上下肢の脱力により歩行困難となり脳梗塞と診断され、保存的治療を受ける。同年10月1日リハビリテーションの目的で当院転院。

神経学的所見 : 痙性左片麻痺を呈し、Br. Stage 上肢Ⅲ下肢Ⅲ、感覚は深部覚、表在覚ともに脱失していた。頭部CTでは、右側基底核外側から半卵円中心にかけて低吸収域が確認された (図1-a)。

神経心理学的所見 : 失語の他に問題となる所見はなかった。コース立方体テスト得点32、WAIS (動作性) 粗点27 (IQ82)

症例2 : 発症時47歳、女性、中学校卒、主婦

利き手 : 右利きで、家族に左利き素因はない。

現病歴 : 平成2年2月2日、突然の頭痛で発症、近医を受診後某院に入院し、右側被殻出血と診断される。2月3日開頭血腫除去術を施行する。5月15日リハビリ

a (症例1)

b (症例2)

図1 症例1, 2のCT所見

a : 基底核外側から半卵円中心にかけての低吸収域

b : 内包後脚および基底核外側から半卵円中心にかけての低吸収域

リテーションの目的で当院転院。

神経学的所見：痙性左片麻痺を呈し、Br. Stage 上肢Ⅲ下肢Ⅲ、感覚は深部覚、表在覚ともに脱失していた。頭部 CT では、右側内包後脚および基底核外側から半卵円中心にかけて低吸収域が確認された（図 1—b）。

神経心理学的所見：失語のほか、視覚探索課題や図形コピーで左側無視と構成障害が認められた。コース立方体テスト得点 28, WAIS（動作性）粗点 23（IQ70）

症例 1 は 70 歳、症例 2 は 47 歳と年齢に差があるが、症例 1 は長谷川式老人用簡易知能スケール 32.5/32.5 で知的低下はなく、2 例の年齢差を考慮する必要はないと考えられた。

Ⅲ. 全般的な言語症状の比較

症例 1 は発症後 2 ヶ月、8 ヶ月、症例 2 は発症後 3 ヶ月、11 ヶ月に SLTA を実施した（図 2）。以下に主としてその成績に基づいた 2 例の全般的な言語症状の特徴をまとめた。

症例 1：初診時（発症後 2 ヶ月）単語と文の理解力は聴理解、読解ともに良好であった。発話面では、発語失行はなく、構音や共鳴、声の異常も認められなかったが、抑揚に欠け速度のコントロールがしにくいといったプロソディーの障害がみられた。また後で述べる文法障害が自発話のみならず復唱や音読にも認められたが、自発話以外では文法の誤りの自己修正が可能なが多かった。一方、呼称や動作説明、語列挙課題は良好で、自発話にも低頻度語が出現しており、語彙力は高いと思われた。またモーラ数の多い単語では音の一部を省略する傾向があった（靴下→くつし、とうもろこし→とうもこ）。漢字、仮名文字の書字能力には障害はなかったが、文になると発話でみられた文法障害がわずかに認められた。しかし障害の程度は発話に比べて軽く、指摘すれば自己修正が可能であった。

以下に発話特徴の例として SLTA まんが説明（発症後 2 ヶ月）をあげる。

おいしゃさん がいしゅつ がいしゅつ かぜ とつ
ぶうが ぼうし とばし ぼうし とば あと おっ
かけ かわ かわ かわのほう ころがり もって
ステッキ とりあげ（35 秒）

症例 2：初診時（発症後 3 ヶ月）単語の意味理解は聴理解、読解ともに良好であるが、文の理解を含む口頭命令、書字命令は困難であった。発話面では発語失行はなく、構音、共鳴、声、プロソディーの障害も認められなかった。また後で述べる文法障害が自発話、

復唱、音読に認められた。一方語列挙課題では軽度の低下がみられたが、呼称課題は良好で、自発話の中にも低頻度の名詞が出現しており、名詞の語彙力は高いと思われた。しかし動作説明では動詞の喚語困難や名詞化がみられた。漢字、仮名文字の書字には形態的な崩れがあり、仮名文字の単語にわずかに音韻性錯書がみられた。また文の書字では発話でみられた文法障害が出現し、発話に比べて重度であり、自己修正も困難であった。

以下に発話特徴の例として SLTA まんが説明（発症後 3 ヶ月）をあげる。

スス ススー（歩くまね）あ とぶ あ くるくるつ
と かぜの（指をまわす）あの ぼうしの ステッキ
の かわの（取りあげるまね）（26 秒）

症例 1 には 6 ヶ月、症例 2 には 8 ヶ月の言語訓練を実施し、2 例とも全般的な言語能力の改善がみられたが、主要な症状の特徴は残存していた。

2 例で共通してみられた障害のない点をまとめると、単語の意味理解が良好であること、名詞の語彙力が高いこと、発語失行がないことなどであり、2 例の間で相違していたのは主として文法障害に関する点であった。そこで、2 例の文法障害の特徴について詳細に検討する。

Ⅳ. 文法障害の特徴

1. 自発話の分析

休日のようなすをテーマとする自発話を 3 分間記録して、2 例の自発話の特徴を分析した。以下に発話の一部をあげる。

症例 1：（看護婦さんに何をいわれた？）うちへかえ
寝てばか だめ ちゃんと 運動を（運動した？）
少し 運動（家のまわりは散歩できる？）ちょっと
まあ 前 車 細い道 まっすぐ むこう 岸谷公園

症例 2：（クリスマス会で何をやった？）手品の看護婦さんに 帽子の黒いマジックの クラッカーの パンパンやって（カラオケは？）3 病棟が荻原さんが矢切りの渡し（あなたは歌わないの？）ぜんぜんみえません。

1) 主要品詞の出現率

発話総数の中で名詞、動詞、助詞の占める割合を、非失語の脳損傷者 3 名（年齢 56 歳～67 歳）、左半球損傷の中～軽度の失語症者 4 名（年齢 38 歳～65 歳、流暢型 2 名非流暢型 2 名）と比較した。結果は図 3 のとおりで、上記統制群 7 名に比べて症例 1、2 とも名詞の占める割合が多く、名詞に対する動詞の割合が少ない傾向にあり、2 例が名詞を中心に発話し動詞を省略す

図 2 SLTA のプロフィール

ることが推測された。また統制群では全体に占める助詞の割合が最も多く、それは名詞と動詞の合計にほぼ等しい。症例2では統制群と同様の傾向がみられるが、症例1では明らかに助詞の占める割合が少なかった。したがって症例2は名詞や動詞になんらかの助詞を付加させており、一方症例1は助詞を省略することが多い傾向が示唆された。

2) 助詞の特徴

2例の自発話で、出現した助詞および誤用や省略のあった助詞の特徴について分析した。結果は表1のとおりで、出現した助詞は症例1では9種類、症例2では11種類と、統制群が17~26種類であるのに比べて2例とも少なかった。しかし症例1では出現した助詞の総数も11個と少ないことを考慮すれば、使用する助詞の種類は比較的多いと考えられる。また症例1では誤用はなく、省略した助詞は出現した助詞と同様、格助詞、副助詞、接続助詞に及び、省略に一貫した傾向はみられなかった。一方症例2では格助詞「の」の使用頻度が高く、格助詞「が、の、に、と」に誤用がみられたが、誤り方に一貫性はなかった。また省略は、格助詞「の、を、と、から、まで」と副助詞「は」にみられたが、誤用に比べて数は少なかった。

3) 動詞と助動詞の特徴

2例に関して動詞と助動詞の特徴を分析した結果が表2である。動詞については、症例1は総数に比べて種類が多く錯語もないが、症例2は種類が少なく喚語困難を代償するような語性錯語も認められた。また症例1は数は少ないが活用語尾を省略し“歩く”を“ある”といった語幹のみの表出があり、助動詞も使用されなかったのに対して、症例2は動詞の他に助動詞も使用し、まれではあるがいくつかの品詞の連続から成る述部も観察された(あるんじゃないかしら)。このことから自発話では症例2は症例1に比べて、数は少な

図3 3分間の自発話における主要品詞の出現率

表1 3分間の自発話における助詞の出現頻度
数字は頻度

	症例1			症例2		
	出現数*	誤用**	省略***	出現数	誤用	省略
格助詞						
が	1	0	5	4	1	0
の	1	0	3	13	10	2
に	1	0	4	5	3	0
を	1	0	5	0	0	2
へ	2	0	0	0	0	0
と	1	0	1	5	3	1
から	0	0	0	1	0	1
まで	0	0	0	0	0	1
で	1	0	4	0	0	0
～って	0	0	0	7	0	0
副助詞						
は	0	0	8	0	0	1
ばかり	1	0	0	0	0	0
接続助詞						
て	2	0	1	7	0	0
から	0	0	1	0	0	0
終助詞						
よ	0	0	—	1	0	—
か	0	0	—	1	0	—
ね	0	0	—	1	0	—
かしら	0	0	—	1	0	—
総数	11	0	32	46	17	8

* 出現した助詞の総数

** 出現した助詞のうち誤用した助詞の数

***文脈から省略されたと推定される助詞の数

表2 3分間の自発話における動詞と助動詞の出現頻度

	症例1	症例2
動詞		
種類**/総数*	10/11	5/10
活用形***		
基本形	3	2
連用形	4	1
語幹のみ	4	7
助動詞		
種類/総数	0/0	3/9

* 出現したすべての語の合計

** 2回以上同じ語が出現した場合は一種類と数えた。

***出現した動詞の活用形の種類と出現頻度

いものの長い連鎖の述部を生成する能力があると考えられた。

4) 語順の混乱

症例 1 では語順の混乱はなかった。症例 2 では自発話に以下のような混乱がみられた。「」は実際の発話、() は推定される正しい語順の文と助詞を表す。

①「帽子の黒いマジック」(黒い帽子のマジック)

②「3 病棟と食堂の 5 病棟が全員の」(3 病棟と 5 病棟 (の) 全員 (が) 食堂 (で))

③「牛乳の沸かすようにパックのお昼頃に」(パックの牛乳 (を) お昼頃に沸かすように)。*③は分析対象としたサンプル以外の自発話から抽出した

以上より語順が混乱した語相互の関係をみると、①は名詞句内の修飾語と非修飾語の関係、②は名詞句内の並列の関係、③は名詞句内の修飾語と非修飾語の関係、述語と補語といった句間の関係と推定され、混乱は句内、句間両方にみられると考えられた。

2. 助詞と動詞に関する課題の分析

1) 助詞

2 例に対して穴埋めによる文完成課題と文の正誤判定課題を実施した。症例 1 では大橋⁸⁾の課題を参考に格助詞、接続助詞、副助詞を含む 2 語文以上の文を作成し、症例 2 では 7 種類の格助詞を含む 2 語文を使用した。文完成課題では助詞の部分为空欄にした文を文字で提示し、適する助詞を口頭で答えさせた (例; 鳥 [] 飛ぶ)。正誤判定課題では助詞の正しい文と誤った文をランダムにまぜて文字と口頭で与え、その正誤を判定させた (例; ご飯を食べる, ご飯は食べる)。症例 1 は、文完成課題では 60/68, 正誤判定では 20/20 と高い正答率を示した。一方症例 2 の正答率は、文完成課題では 13/30, 正誤判定では 23/40 と低い値であった。

2) 動詞

① 喚語能力: 2 例とも自発話で動詞が省略される傾向にあったが、動詞の喚語能力を調べるために、動作説明課題と SLTA の呼称課題とを比較した (図 4)。また 2 例に対する統制群として左半球損傷の中～軽度の失語症者 6 名 (年齢 49～66 歳, 流暢型 3 名非流暢型 3 名) の成績も加えた。動作説明課題では、30 枚の動作絵を一枚ずつ提示し、文の途中までを口頭で与えてそれに続く動詞のみを喚語させた (例; 女の子が手を [])。症例 1 および上記統制群では動詞と名詞に大きな差はみられないが、症例 2 では明らかに動詞の成績が低下していた。症例 2 の誤反応 17 のうち語性錯語 (自己修正をするが正答にいたらず) は 15 (例; 拭く→ぬぐ), 名詞化が 2 (例; 切る→四つ切り) であった。

② 理解: さらに症例 2 にみられた動詞の喚語能力

図 4 名詞と動詞の喚語能力の比較。名詞は SLTA の呼称課題 20 問, 動詞は動作絵の説明課題 30 問を使用した。

の低下が動詞の理解面にもみられるかどうかを検討するために、症例 2 に対して次の課題を実施した。まず前述の動作絵にさらに 30 枚を加えた計 60 枚について、動詞を口頭で与えて 6 枚の絵から 1 枚を選択させる課題を実施したところ、正答率 82 % と良好であった。次に動詞を仮名文字と口頭で提示し、それに関連する語を自由に想起させた。結果は表 3 のとおりで、18/20 は関連しており、無関連な語の想起は 2/20 のみで、症例 2 の動詞の意味理解は良好であると考えられた。ただし誤った 2 語では“調べる”を“調べ”, “集める”を“熱め”と名詞化して理解し, “歌声”, “冷たい”と反応したものであることから、動詞に比べて名詞の方が認知しやすい傾向が推定される。

③ 語尾変化: 動詞を活用させる能力を調べるために、2 例に対して穴埋めによる文完成課題を実施した。使用した動詞は「行く, 来る, 読む, 着る, 越える」の 5 種類で、すべての活用形についてたとえば「もうすぐ春が () ます」といった文と動詞の基本形「来る」を文字で与え、述部の“来ます”を口頭で答えさせた。症例 1 はどの活用形も正しく答えることができたが、症例 2 はすべて基本形で反応し、修正を試みるが正答にはいたらなかった。このことから症例 2 は症例 1 に比べて動詞の活用能力は低下していると推測される。

3. 統語理解課題の分析

症例 1 は Token Test ではユニット得点で 98 % の正答率, 構文検査は聴理解 37/40, 読解 39/40 と良好であった。症例 2 は Token Test は単語の把持力をみる

表3 動詞に関連する語の想起(症例2)

(関連性のある反応)			
刺激語 (動詞)	反 応	刺激語 (動詞)	反 応
別れる	離婚	走る	川
決める	決断力	送る	車
治す	病気	書く	物事
開く	とびら	考える	相談
寝る	起きる	守る	鳥居
歌う	歌声		
悲しむ	お悔やみ	(関連性のない反応)	
生れる	誕生	刺激語 (動詞)	反 応
盗む	犯罪		
起きる	早起き	調べる	歌声
叩く	肩叩き	集める	冷たい
探す	捜し物		
磨く	歯		

刺激語は仮名文字と口頭で提示し、反応は口頭で得た。

AからEまでは94%の正答率と良好であるが、文の理解を含むFでは64%で、この得点もチップの選択が正しいことによるものであった。構文検査では聴理解、読解ともに語順レベル(レベルII)であった。

V. 考 察

2例の文法障害の特徴をまとめると、症例1では動詞の省略、助詞や動詞の活用語尾、助動詞の省略があったが、語順の混乱や助詞の誤用はなかった。また動詞や助詞に関する課題の成績は良好で、統語理解力の低下も認められなかった。一方症例2では自発話に語順の混乱、動詞の省略や錯語、助詞の誤用があったが、助動詞の使用がみられ、まれではあるが長い連鎖の述部も認められた。また動詞や助詞に関する課題の成績や統語理解力の低下がみられた。このように2例の障害は質的に異なっており、これらを単一の理論で説明することはできないと考えられた。そこでまず、文法障害を文の生成プロセスの障害として捉えて、2例の相違を障害されたレベルの違いとみる観点から検討する。

Garett⁹⁻¹¹⁾は健常者の言い誤りから文の生成モデルを構築した。このモデルではfunctional levelで語彙の同定や語彙項目の文法的役割の決定が行われ、positional levelで機能語の特定や文枠組への句の配置などが行われるとされており、Garettは失文法をこの後者のlevelの障害とみている。著者らの2例では動詞の省略もみられ、これを語彙の障害と考えれば、2例にはfunctional levelにも障害があるということ

になる。しかしBock¹²⁾によると、語彙項目の文法的役割の決定に動詞は密接な関係があるとしている。この仮説に従えば、症例2は語順の混乱がみられ、文の構成の障害が明らかことから、本例の動詞の省略はfunctional levelの障害と考えられるが、症例1は文の構成には障害がなく、functional levelでの動詞の想起はなされていたと推測される。このように症例1と症例2が異なったlevelで動詞を省略とする仮説は、症例1が動詞だけを喚語する課題の成績は良好で、潜在的な喚語能力は高いのに対して、症例2は課題上も喚語が困難である、といった動詞を想起する能力の差異からも裏付けられる。一方症例1には、助詞の省略がみられるので、障害はpositional levelにあると考えられるが、このlevelでは語彙の同定はなされず、症例1でみられた動詞の省略を説明することはできない。この点に関しては、後に討議する。

また2例の間には、言語様式によって文法障害に違いがみられた。症例1では理解面や書字面は良好で、障害は主として自発話にみられたが、症例2では理解面や書字面にも障害が認められた。Garettのモデルは口頭表出における文の生成プロセスに関するものであることから、2例のこうした言語様式による症状の相違を当然のことながら説明できない。そこで次に個々の症例について別の観点からさらに検討を加えた。

症例1の自発話に顕著であった失文法の特徴を説明し得る仮説のひとつとして、失文法を障害の本質的な問題とみるのではなく、他の障害を代償する手段として捉える理論がある。Kolkら¹³⁾の適応理論では、失文法は患者が障害の基底にある統語規則の適用の遅延化といった状況に適応するために採用した手段であるとし、自発話では時間内に聞き手により多くの情報を伝える必要があるため、患者は情報量の少ない機能語などを省略してメッセージを単純化としている。症例1で障害が自発話に限定していることや助詞を省略することは、こうした仮説に適合するといえよう。しかし動詞の省略に関しては、動詞に比べて情報量が少なく、述部が表出されなければ意味をなさない副詞は省略されていないことから、メッセージの単純化によって説明することはできない。

また同じく失文法を代償手段として捉えるものとして、Goodglass^{14,15)}のStress-Saliency仮説がある。この仮説では失文法の本質的な障害は発話の非流暢性であり、発話の流れを開始し維持する能力の障害によって機能語の省略がもたらされるとした。この非流暢性はブローカ失語にみられる努力性発話をさしているが、本例では音のわたりは滑らかで、発話開始時のた

めらいもみられず、こうした仮説を直接本例にあてはめることはできない。しかし本例の発話には抑揚がなく、発話速度やリズムのコントロールがしにくいといったプロソディーの障害がみられ、次に示すような症状の観察からこうしたパラ言語の障害が本例の失文法に關与している可能性が示唆された。本例は助詞の部分にポーズを置くことなしに/ごはんたべ/と1フレーズで発話したり、他方名詞でもモーラ数の多い単語は語の一部を省略することがあった。このような発話は、1音ずつ区切りながら発音させると助詞を含んだ正しい文や単語に修正することができたことから、こうした障害は言語の問題とは考えにくく、上記のプロソディーの障害によって長い単語や文の表出を正しい形で維持することが困難であったと解釈できよう。日本語では、動詞の活用語尾は単語の一部を構成し、省略されることがない(神尾¹⁰⁾)との主張があるにもかかわらず、本例には省略がみられたが、このこともプロソディーの障害に帰することで説明が可能となる。一方動詞の省略については、すでに検討したように、その障害は自発話に限られ文構成過程には関係しないことが推定されたが、適切な仮説は得られなかった。そこでこのような症例1の症状についても、プロソディーの側面から説明を試みた。発話は強弱、高低、緩急といった変化を持つひとつの流れである。その流れが一時途切れるのは、文の形態を持つ発話の場合、文中や文末の述部であろう。症例1はプロソディーの障害によって、単語や短文のみならず発話全体の流れを最後まで維持することが困難であり、そのために述部を省略するのではないだろうか。この仮説については今後プロソディーのどのような側面が障害に關与するのか、またこの述部の省略と助詞の省略とはプロソディーの同質の側面による障害であるのか検討する必要がある。

症例2の文法障害は言語様式による差異は認められず、従来からの“中枢性”の障害、すなわち統語知識の崩壊と考えられる。ただし古典的な失文法は機能語の省略が主症状とされ、置換は錯文法に出現するとされてきた。しかしMiceliら⁴⁾は失文法例でも省略のみならず置換も観察されるとしており、症例2の助詞の誤用も、失文法のカテゴリーで検討してもよいであろう。本例の場合、「の」の使用が多いが、この点はSasanumaら⁷⁾の症例Fと類似している。Sasanumaらは、格助詞「の」は2つの名詞をつなげて連鎖を形成し、文構成上最も基本的な形態を生成するものであり、症例Fは文構成能力の低下によって「の」を多用したと説明しているが、本例も文の構成能力の低下は

顕著であることから、このような説明があてはまると思われる。また本例は助詞を手掛かりに文を理解する能力の低下がみられ、こうした要因も助詞の誤用に關連すると考えられる。Sasanumaらは、助詞の置換は左半球損傷の失文法例にはみられず交叉性失語の失文法例に特有なものとして、文の統語理解は良好であるのに文章全体の意味の把握が困難であるといった右半球症状との関連性を示唆しているが、症例2の場合、文の統語理解にも低下がみられ、Sasanumaらの仮説が本例の障害を説明し得るか否かの検討は困難であった。

また症例2の動詞の活用については、課題ではどの活用も困難であったのに対して、自発話では未然形や連用形の使用がみられた。自発話は意味内容の伝達に注意が集中することから、本例のように意図的に動詞を活用させる能力の低下があっても、意味のあるひとつの単語として自然に活用することができるとと思われる。さらに症例2は、症例1が述部を不完全な短い形で表出するのに比べて、助動詞や助詞も使用して長い連鎖の述部を表出したが、これは症例2では、症例1にみられたプロソディーの障害が認められなかったことに関係すると推測された。

2例のCT所見による脳の病巣を比較検討すると、病巣部位は類似しており、病巣の小さい症例1の部位は症例2の部位に包含される形となっている。こうした病巣の特徴から、2例の言語症状が失文法の枠組で共通することは説明されるが、失文法の質的差異については、CT所見からみた病巣によっては単純には説明できないであろう。

VI. おわりに

日本語の場合、右利き左半球損傷のブローカ失語で典型的な失文法が出現することは少ないが、欧米の失文法に關する研究では、対象のほとんどが左半球損傷例であり、こうした失文法と交叉性失語による失文法の差異はあまり取り上げられていない。今回著者は交叉性失語による失文法を検討したが、今後さらに検討を深めるうえで、日本語特有の要因や、その要因と右半球症状との関係を考慮する必要があると思われる。

なお、今回検討した動詞の喚語の問題は、近年欧米で文との関連性が論じられているが、症例2では空間的關係を表す形容詞にも動詞と同様の喚語困難がみられたことから、今後研究対象を動詞に限定することなく、述部を形成し得る語彙全体に広げて検討する必要がある。

稿を終えるにあたり、ご指導を賜った東京大学教養学部河内十郎教授、CT 所見についてご教示いただいた七沢リハビリテーション病院放射線科中森昭敏先生、貴重なご意見をいただいた同病院心理科宮森孝史先生に深謝いたします。

本論文の要旨は第 36 回日本音声言語医学会において発表した。

文 献

- 1) Miceli, G., et al. : Contrasting cases of Italian agrammatic aphasia without comprehension disorder. *Brain and Language*, 19 : 65-97, 1983.
- 2) Nespoulous, Jean-Luc., et al. : Agrammatism in sentence production without comprehension deficits. *Brain and Language*, 33 : 273-295, 1988.
- 3) Tissot, R.J., et al. : L'agrhmmatisme. Charles Dessart, 1973.
- 4) Miceli, G., et al. : Variation in the pattern of omisstions and substitutions of grammatical morphemes in the spontaneous speech of so-called agrammatic patients. *Brain and Language*, 36 : 447-492, 1989.
- 5) 遠藤美岐, 他 : 失文法を主訴とする右利き交叉性失語の 1 例. *失語症研究*, 5 : 887-892, 1985.
- 6) 竹内愛子, 他 : 右利き交叉性失語における失文法の検討. *失語症研究*, 6 : 1099-1110, 1986.
- 7) Sasanuma, S. et al. : Crossed agrammatism in Japanese. In Menn, L. and Obler, L.K. (Eds.), *Agrammatic Aphasia*, John Benjamins Publishing, 1990.
- 8) 大橋博司 : 臨床脳病理学, 医学書院, 1965.
- 9) Garrett, M.F. : The Analysis of sentence production. In Bower, G.H. (Ed.), *The Psychology of Learning and Motivations*, Academic Press, 1975.
- 10) Garrett, M.F. : Production of Speech : Observations from normal and pathological language use. In Ellis, A. (Ed.), *Normality and Pathology in cognitive functions*, Academic Press, 1982.
- 11) Garrett, M.F. : The organization of processing structure for language production. In Caplan, D., Lecours, A. and Smith, A. (Eds.), *Biological perspectives of language*, Cambridg, Mass. : M. I.T.1984.
- 12) Bock, J.K. : Co-ordinating words and syntax in speech plans. In Ellis, A. (Ed.), *Progress in the Psychology of Language*, Erlbaum, 1987.
- 13) Kolk, H.H.J., et al. : On parallelism between production and comprehension in agrammatism. In Kean, M.L. (Ed.), *Agrammatism*, Academic Press, 1985.
- 14) Goodglass, H. : Studies on the grammer of aphasics. In Goodglass, H. and Blumstein, S. (Eds.), *Psycholinguistics and Aphasia*, Johns Hopkins Univ. press, 1973.
- 15) Goodglass, H. : Agrammatism. In Whitaker, H. and Whitaker, H.A. (Eds.), *Studies in Neurolinguistics*, vol. 1, Academic press, 1976.
- 16) 神尾昭雄 : 失語症における言語学的側面—失文法の言語分析. *失語症研究*, 6 : 1131-1136, 1986.

別刷請求先 : 〒 243-01 神奈川県厚木市七沢 1304
七沢リハビリテーション病院言語科
堀田 牧子