

伝導失語に収束した表記不能型ジャルゴン失語の一例

大石如香¹⁾²⁾、菅井努³⁾

- 1) 新潟医療福祉大学 言語聴覚学科
- 2) 新潟医療福祉大学 大学院保健学専攻言語聴覚学分野
- 3) 山形県立中央病院 脳神経外科

【背景・目的】 脳損傷によって生じる失語症状の中で、聞き手が意味を理解できない発話をジャルゴンという(Alajouanine, 1956)。これまでジャルゴンについてはさまざまな分類が提案されており、本邦では山鳥(1994)が(1)未分化ジャルゴン、(2)音節性ジャルゴン、(3)自立語性(語性)ジャルゴン、(4)文節性ジャルゴン、(5)センテンス性ジャルゴンに分類した。その後、松田ら(1996)は未分化ジャルゴンの概念の混乱と問題点を指摘し、(1)表記不能型ジャルゴン、(2)音節性ジャルゴン、(3)新造語ジャルゴンの3分類を提唱した。その中で、表記不能型ジャルゴンは、日本語文字での表記が困難な不明瞭な音韻で構成される発話と定義された。

今回、左中心回の皮質～皮質下の出血性脳梗塞後、初期には聞き取り不能なジャルゴン発話を呈し、回復とともに発話が明瞭化して音韻性錯語が顕在化し、伝導失語の臨床像に収束した一例を経験したので報告する。

なお、本研究は新潟医療福祉大学倫理委員会の承認を受け、関連する利益相反はない。

【症例】 68歳、右利き男性。教育歴12年。

【既往歴】 高血圧、うっ血性心不全

【現病歴】 右上下肢の脱力を自覚し、翌日、症状の悪化を認め、近医を受診した。頭部CTで出血所見を認めたため、当院に搬送され、心房細動による心原性脳塞栓と再開通後の出血と診断され、入院加療を行った。

【神経学的所見】 意識覚醒。右手指感覚障害。

【放射線学的所見】 左側頭葉皮質白質に異常信号を認める。

【初診時神経心理学的所見】 流暢性失語を認める。順唱3桁、逆唱3桁、視覚性スパン4桁。RCPM 35/36。

【初診時臨床像】 礼節保たれ、コミュニケーション意欲および言語症状に対する病識は保たれている。失語症以外の高次脳機能障害は認められず、ADL自立。病室からリハビリテーション室までの移動も自立している。

【入院初期(発症2週間)の言語症状】

<理解>聴覚・視覚入力ともに短文レベルで保たれ、物品操作を伴う複雑な文理解で低下を認める。<表出>自発話は運動開始困難なく基本的に文水準で流暢。発話量・声量は普通である。運動障害性構音障害(dysarthria)は認められない。構音の歪みあり発話不明瞭なジャルゴンを呈した。喚語困難がみられ、指示語が多く内容語が乏しい。呼称障

害が重度で語頭音効果は乏しい。復唱は単音レベルから困難。音読は漢字・仮名とにもごく一部の単語音読が可能。書字は写字が可能だが、書称・書取ともに障害が重度である。モーラ抽出能力検査では/ka/がありますか検査 0/48、/ka/がどこにあります検査 0/24 と音韻抽出が困難であった。

【発症4か月時の言語症状】

<理解>聴覚入力・文字入力ともに短文レベルで保たれており、物品操作を伴う複雑な文理解も良好である。<表出>自発話は流暢だが、喚語困難による停滞あり。構音は明瞭化し、音韻性錯語と音断片がみられる。呼称では音韻性錯語が頻出するが接近行為により正答に至る。復唱は3文節まで可。音読は音韻性錯語みられるが短文レベルで可能。書字では音韻性錯書みられるが短文レベルで可能である。モーラ抽出能力検査では/ka/がありますか検査 46/48 (ka系列で-2)、/ka/がどこにあります検査 24/24 であった。

【考察】

1. 発話症状の変遷のまとめ：発症初期は自動発話では文水準で流暢な発話のみみられたが、構音不明瞭で表記不能型ジャルゴンと考えられた。一方、意図的発話では音韻の探索動作がみられ、失構音が疑われた。理解は短文レベルで保たれ、ウェルニッケ失語とは異なる失語像であった。発症4か月後には、聴覚的理解は改善し、構音が明瞭化、目標語の推測が可能な音断片や音韻性錯語が増加した。喚語困難を認めるものの、自己修正を伴う音韻の置換・転置を主症状とする伝導失語の発話障害像に収束した。この間の発話変遷過程において、意味性錯語や迂言など語彙レベルの障害を示唆する徴候はほぼ観察されなかった。

2. 表記不能型ジャルゴンについて：表記不能型ジャルゴンはこれまで anarthria の関与(藤田ら, 1996 他)や、音節性ジャルゴンに anarthria と dysarthria が加わった場合に出現すると想定された(松田ら, 1996)。本例は dysarthria を合併しておらず、本例の発話障害には音韻操作の障害と anarthria が関与していたと考えられた。

船山ら(2010)は新造語ジャルゴンから伝導失語に収束した一例で、改善の過程で語彙レベルの障害がほとんどみられなかった症例を報告した。本例も語彙レベルの障害は少なく、聴覚・視覚入力における理解の改善、音韻性錯語の出現など改善経過が類似しており、語彙から出力音韻碎書へのアクセスの障害が主体であると考えられた。発症初期にみられたジャルゴン発話は音韻レベルの障害を中核として失構音の要素が付加して発現したと考えられた。

【結論】 表記不能型ジャルゴンを呈し、経過とともに伝導失語に収束した一例を報告した。本例にみられたジャルゴン発話は、音韻レベルの障害を中核として失構音の要素が付加して発現したと考えられ、左中心回損傷に起因すると考えられた。