

## 再帰性発話のメカニズム解明への試み

### — 1 症例の音韻的分析を通して —

渡辺佳弘(わたなべ よしひろ)<sup>1</sup>、鈴木知美<sup>3</sup>、片山泰司<sup>4</sup>、笈 一彦<sup>2</sup>

日本聴能言語福祉学院<sup>1</sup>、名古屋大学人間情報学研究科<sup>2</sup>

国立療養所東名古屋病院リハ科<sup>3</sup>、神経内科<sup>4</sup>

(要旨) 再帰性発話を示す1例に対し、100音節の斉唱課題と単語斉唱後の連続反復課題を行い、再帰性発話の機構とモデル的表現について検討を行った。その結果、本例の再帰性発話は必ずしも強迫的ではないこと、音の誤り方が伝導失語などと異なることなどが示唆された。これらは従来のモデルでは十分な説明が困難であり、新たなモデルの構築が必要と考えられた。

Key words: 再帰性発話 音韻性錯語

再帰性発話とは、重篤な失語患者にみられる特定の言語の反復行為である。再帰性発話の報告例は比較的多いが、この現象がどのような機構によるものか検討した研究は少なく、現在でもその機構はほとんど解明されていないといつてよい。今回我々は再帰性発話を示す1例の1)音韻傾向、2)誤反応と再帰性発話の関係、3)再帰性発話の出現条件について分析を行い、再帰性発話のモデル的表現について検討を行った。

#### 【症例】

76歳 右利き、男性。意識障害にて発症し、即日国立療養所東名古屋病院入院。左中大脳動脈領域ほぼ全域に及ぶ脳梗塞と診断され、保存的治療を受けた。第14病日より言語訓練を開始。訓練開始時の意識は清明であり、右不全片麻痺と全失語、著明な観念運動失行・観念失行・口腔顔面失行を認めた。ADLは監視から一部介助レベルで、その他は精査困難であった。

開始当初、全失語は最重度で、理解・発話・書字共に全く不可能であったが、徐々に情動語がみられ始め、一時期表記不能ジャルゴン様発話を示した後「えーからよー」という再帰性発話が出現した(発症後約1.5ヶ月)。その後幾つかのパターン変化を経たが、発症後5ヶ月時には「よーよーよー」という流暢でプロソディのついた再帰性発話に落ちついた。

課題を施行した発症後6ヶ月時点の言語理解は聴覚・視覚共に単語1/6選択で7割程度が可能なレベル。自発話はほとんどが流暢で抑揚のある再帰性

発話で占められており、偶然性発話もほとんどみられなかった。呼称・音読はいずれも不可能であったが、復唱はごく一部のみ可能で、構音の明瞭度も良好であった。書字は全く不可能で、簡単な写字のみ可能であった。その他、口腔顔面失行・観念運動失行・観念失行は当初よりかなり改善しており、ADLも自立していた。

#### 【課題1】

目的: 症例の音韻障害傾向の調査

方法: 日本語 100音節を1音ずつ復唱もしくは斉唱する課題を1週おきに3回施行し、その反応を記録した。なお、反応を促すために刺激は反復して呈示し、口冊先呈示した。

結果:

1. 3回の平均正答率は17%であった。
2. 誤りはほとんどが子音部であり、/d/, /r/, /j/, /b/のみ正答率が高かった。
3. 誤反応として表出された子音も上記4音素がほとんどで(8割)、再現性も高かった。
4. 日本語の子音の36%は3回の課題中一度も表出されなかった。
5. 再帰性発話として頻出する/j/の出現率は誤反応の11%であった。

考察: 反応には再帰性発話以外の音韻もみられており、しかも/j/の出現率は比較的低いことから、本例の再帰性発話は必ずしも強迫的とはいえないと推測された。また症例の誤反応パターンは母音子音比・変化後のパターン・バリエーションなどの点で

Wernicke 失語や伝導失語の誤りパターン(物井ら 1979, 鈴木ら 1984, 渡辺ら 1999)と明らかに異なっていたことから、本例の音韻障害は Wernicke や伝導などの音韻障害とは機構的に異なる可能性も考えられた。

【課題2】

目的: 再帰性発話の出現 / 抑制状態の調査

方法: 2? 3モーラの有意味語を斉唱し、正しく可能であった場合、その語をそのまま何度も反復させ、反応を記録した(ex:「みかん みかん みかん?」) 刺激呈示方法は課題1と同様とした。

結果:

- 1、 斉唱可能であった 15 語についてデータを採取した。
- 2、 15 語は全て反復の後、最終的に再帰性発話となった。
- 3、 再帰性発話は唐突には起こらず、全て何らかの音韻変化を経て再帰性発話化した。(ex「やかん」「やかい」「よーよーよー」)
- 4、 再帰性発話に変化するまでのパターンは様々であり、一定の傾向はみられなかった。

考察:

反復時に直前の音のイメージが何らかの理由で保持されなくなると音韻変化として表れると考えられ(渡辺ら 1998)。本例はイメージ保持が困難であることが伺える。さらに必ず音韻変化を経てから再帰性発話が生じていること、反復を行っている間には再帰性発話が出ていないことから、本例の再帰性発話はイメージが減衰するかあるいは反復意図がなくなった時点で前面に出ると想像される。ここから再帰性発話はどんな場合でも出現する訳ではなく、音のイメージをある程度保持している状態では抑えられるのではないかと仮説が考えられる。課題1の結果とも矛盾しない。

【総合考察】

再帰性発話は直感的には特定の音が過剰に活性化された状態というイメージがあるが、上記の結果はこの概念では不十分であることを示唆している。また、これまでのモデル、例えば図のような渡辺らの音韻性錯語のモデル(1999)では再帰性発話を sound planning の異常としか説明できず、Wernicke・伝導・Broca 以外の音韻障害の発生も想定できない。現段階ではデータが不足しておりモデルの構築は難しいが、いずれにしろ再帰性発話のモデルには

何らかの形で音の generator 的なユニット(ex: random syllable generator; Buckingham 1992)を考慮すべきであると考えられる。

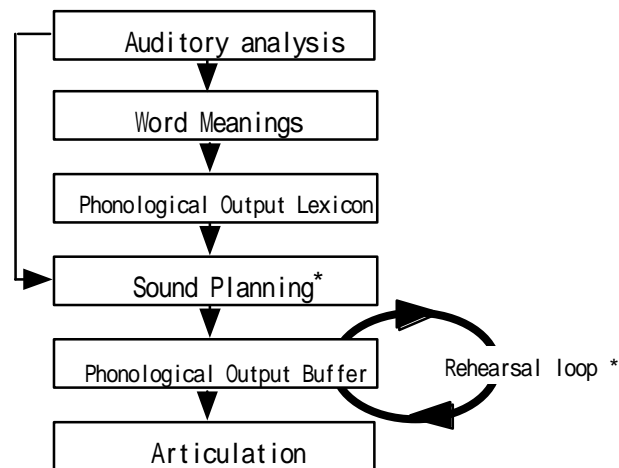


図 音韻性錯語のモデル(渡辺ら 1999)

\*は音韻性錯語の発生する過程

参考文献

- 1)物井寿子ほか: 伝導失語とブローカ失語における音の誤りについて. 音声言語医学 20;299-312,1979
- 2)鈴木重忠,ほか:“Phonemic paraphasia”について.失語症研究 4,542-547,1984
- 3)渡辺佳弘ほか: 1 感覚失語例において生じた音読後の呼称反復に伴う音韻の連続的変化現象について—情報処理的モデルからの考察—.失語症研究,18,162-168,1998
- 4)渡辺佳弘ほか: 音韻性錯語に対する時間的要因の影響について.神経心理学 15,116-123, 1999
- 5)Buckingham HW: The mechanisms of phonemic paraphasia. Clinical Linguistics & Phonetics 6,41-63,1992