

失語症からの回復過程に関する考察

伊藤 守幸

はじめに

本稿は、前稿「失語症に関する内的記録—文学者が文字を失ったとき—¹」の続編である。

前稿は、筆者が経験した失語症の病態に関する文字通りの「内的記録」であった。その記録は、脳出血による入院直後の2日間の出来事を主な内容としており、記された事柄の性質上（あるいは罹患した病気の性質上）、その文章が「内的記録」というスタイルで書かれることになったのは、ある意味で当然の成り行きと言える。

入院直後の4日間、筆者は集中治療室に隔離されて安静に過ごしたが、その間に言葉を交わした相手は、医師、看護師、リハビリ療法士と妻に限られていた（「失語症」という病気の特徴を勘案すれば、「言葉を交わした」という一句が、すでに重要な情報を含んでいるのだが）。医師、看護師らとの会話の内容は、きわめて限定的なものだから、入院直後の筆者は、わずかに妻との会話を通じて、外部世界とのつながりを保っていたのである。そうしたわずかな会話の時間以外は、ひたすら眠り続けるか、果てしない思考の堂々巡りを続けていたことは、前稿に記した通りである²。

さて、そんな内向的な状態における経験（奇妙な病態）を前稿に記してから、すでに2年近くが過ぎた。その間、体調に好不調の波はありながらも何とか無事に過ごしてきたが、相変わらず内向的な気分（というよりも自分の脳と自問自答するような傾向）は

¹ 『学習院女子大学紀要 第18号』（2016年3月）、p.1-9。

² 集中治療室に身を置いた間、外部との連絡はすべて妻に委ねていた。その際、職場（学習院女子大学）への連絡を頼んだとき、連絡相手として、当初は大学関係者2名の名前しか思い出せなかったのである。うち1名は学長であり、他の1名も、当時従事していた役職との関係で頻繁に顔を合わせていた職員だった。その他の同僚や学生の名前は、まったく思い出すことができなかったのだ。そのため、世界が急に遠ざかってしまったような疎外感に襲われもしたが、学長と毎日顔を合わせるようになったのは1年半前からであり、これは比較的近時の記憶と言えるから、そうした記憶を呼び起こせるのであれば、いずれ他の人たちの名前も思い出せるだろうと、希望的観測を抱くこともできたのである。何より、そうした人名想起の困難について、そのとき筆者は、妻を相手に思いついたことを色々と口にしており、そこでの会話の流れに違和感を覚えなかったため、離人症めいた「非現実感」を自覚しつつも、「人格喪失感」のようなより深刻なアイデンティティーの危機に瀕することはなかったのである。

続いている。たとえば、ちょっとした見間違い、聞き違い、言い違いなどは誰にでもあることだし、還暦を過ぎた人間なら「年齢のせい」で済ませてしまうところかもしれないが、現在の筆者の意識の中には、「また脳が誤作動を起こした」という思いが、条件反射的に浮かんでしまうのである。単なるケアレス・ミスのようなささいな不具合にまで、こんな風に過敏に反応してしまうのは、概括的に言えば筆者が今も脳機能障害からの回復過程にあるからであり、脳内で生じるどんなミスに対しても、その発生の仕組みを気にせずにいられないからである。このような心の傾きは、発病以来、絶え間なく脳との対話を繰り返してきた結果、おのずと身についた思考の癖のようなものであり、実はこうした内観の姿勢が、新たな視点で物事を見直すきっかけを与えてもくれたのだが、その点は以下の論述の中で追って明らかにして行きたい。

ここで、前稿執筆当時の状況とその後の経緯について簡単に触れておくと、発病後の3か月ほどの間に脳が示した回復力は、実に目覚ましいものがあった。発病当初は、一切の文字を読むことができず、名前を聞かれても返事に時間を要するほどだったのに、3か月後にリハビリテーションの最終段階として知能テストを受けたときには、言語・聴覚療法士が驚嘆するほどの得点をマークしたのである。

このとき言語・聴覚療法士の口にした、「この言語能力をできるだけ長く維持してください。70歳まで維持できたら凄いことですよ」という言葉が印象に残っている。言語・聴覚療法を必要とするのは、脳卒中の患者ばかりではない。加齢による言語能力の衰えという問題を抱える患者の方が、数としてはずっと多いはずである。したがって、知能テストの際にこんな言葉をかけられたからといって、発言内容それ自体に驚きはしないのだが、そのときの筆者は、劇的な回復の途上にあって、坂道を必死に駆け上がっているような状態だったため、回復した能力を如何に維持するかという発想とは、およそかけ離れた地点に位置していたのである。知能テストで高得点を得たといっても、それがゴールであるとは到底思えず、発病前の言語能力はこんなものじゃない、回復への上昇過程はまだ当分は続くはずだから、その間に何とか元の仕事に戻れるようにしなければと、更なる能力回復と状況改善の方策ばかり思案していたのである。そんなときに、「この能力を維持できれば素晴らしい」という言葉をかけられたので、虚を衝かれる思いがしたのである³。

おそらく、出血や梗塞によって機能障害を起こした脳の中では、エントロピー増大の法則とは逆の現象が起こっているのだ。筆者の場合、発病当初は、識字能力のない幼児のような、あるいはほとんど固有名詞を想起できず、近時記憶も保持できないという認

³ 治療の過程を通じて、言語・聴覚療法士は、決して根拠のない希望を口にしなかったが、ささやかな回復の兆候も見逃すことなく指摘し、常に患者に励ましを与え続けてくれたのである。それは失語症治療の専門家らしい、みごとに一貫した姿勢だった。

知障害めいた混沌とした状態に陥っていた脳が、3カ月後には、知能テストでほぼ完璧な解答を出せるまでに秩序を回復したのである。生命現象を含むあらゆる現象は、エントロピー増大という不可逆的变化の法則に従って秩序から無秩序へという道を辿り、生命体の場合、その最終的帰結として死に至るわけだが、脳出血後の数カ月の間に我が身に生じたことは、死の淵とも言うべき混沌状態・無秩序状態から立ち戻った者が、識字能力や聴解能力など、失われた能力を次々と回復し、そんな風に急激に変化して行く自分自身を、まるで成長期の少年のように感じるという、途方もない逆転現象（時間が逆回りしているような感覚）だったのである。そんな回復期の只中にある人間にとって、加齢による能力の衰えに如何に対処するかといった問題は、念頭を掠めることさえなかったのである。

さて、リハビリ終了後は、次第に回復の速度も緩やかなものとなり、回復への道程も半ばは過ぎたかと思われる現時点において、その漸進的变化は、日常生活の中で明確な形で感得できるようなものではなくなっている。

筆者の脳機能障害の主症状である失読症は、この2年の間に着実に改善されてはいるものの、いまだに以前のような速読の力を取り戻すことはできないままだし、読書に伴う疲労の大きさも、軽減されてはいるものの解消には程遠い状態である。言語中枢における文字認識の速度と精度に問題があり、誤読とその修正という余計な手間が神経回路で発生するため、疲労が蓄積するのだと理解しているが（速読が利かないのは、読書スピードを上げると誤読の出現頻度も上昇するためだ）、そうした疲労の深さが身に沁みているため、面倒な文章を読むのを避ける傾向が強まっているのである。そして、残念なことに、研究のために目を通さなければならない文章の大半は、最も脳に疲労を強いる類の文章なのだ。そんな次第で、以前のような読書を楽しむ気分は失われ、今はまだ読書は負担の大きい作業と感じられるが、いつかまた楽しみながら本を読める日が来ることを、それこそ「楽しみに待っている」というのが現状である。

本稿では、そうした現状にも触れつつ、まずは前稿を踏まえながら、失語症の病態に関する補足的説明を試みることにしたい。

退院後の自宅療養中に記された前稿は、11,000字余りの文章であるが、その執筆には1カ月の時間を要している。執筆行為が同時にリハビリテーションでもあるような当時の状況においては、体力的にも時間的にもそれが限界だったのである。前稿執筆時には、ひとつの語句を想起するだけでも大変な時間とエネルギーを費やした上に、表現の妥当性を瞬時に判断することができず、推敲にも多くの時間を要したことから、1日に書くことのできる文字数は本当に限られていたのだ。

そのように大きな制約の下で書かれた前稿に対して、以下、より多様な視点から説明を加えることによって、視覚性言語中枢の機能障害の実態を更に明確に記述するととも

に、失語症からの回復過程で経験した思考様式の変化や、言語再習得過程の実態についても考察を試みたい。

1. 「^{ふりゅうもんじ}不立文字」も文字である

前稿では、失語症の病態が最も深刻だった2日間のことを中心に記述したわけだが、そこでも述べたように、失語症とは言語を喪失した状態（失読を主症状とする筆者の場合は、文字を喪失した状態）であるのに、その状態について説明するために言語を用いるのは、原理的矛盾を孕んだ行為ということになる。この矛盾に直面したときに思い浮かんだのは、禅宗による言語批判のことだった。

仏教は、相対主義と言語批判（言語不信）を特徴とする宗教だが、中でも禅宗は最も徹底した言語批判を行った宗派として知られている。しかし、興味深いことに、そのように言語不信に立脚する宗派でありながら、たとえば曹洞宗の開祖道元（1200-1253）は、膨大な量の言葉を残しているのである。「不立文字」「以心伝心」「教外別伝」といった言葉は、禅の悟りは経典の言葉で伝えることはできず、心で悟るしかないのだということを知りやすく示した言葉である。学問仏教を批判し、実践的宗教としての禅の立場を明確に打ち出した言葉として、それらの言葉はみごとな宗教的キャッチフレーズともなっているが、言うまでもなく、「不立文字」という文字を立てるのは、完全な自家撞着である。学生時代の筆者は、こうした禅家の言葉から、悟りは言葉では伝えられないというメッセージを受け取ると同時に、禅僧とは自家撞着の上に平然と立つ人たちであるというメッセージも受け取っていたのである。

自分ひとりの解脱だけが問題ならば、言葉など捨て去っても構わないだろうが、俗世の迷妄の中にある人たちに道を示そうとすれば、言葉に頼らざるを得ないという事情は分からないでもない。しかし、如何せん言葉を捨てよと言葉で説くということが、矛盾を孕んだ行為であることは間違いないのである。それは、向こう側（彼岸）とこちら側（此岸）の両方に片足ずつ置いた不徹底な在り方と言ってもよいだろう。そんなありように比べて、言語との決別という点のみに関して言えば、失語症患者の言語離脱のありようは、禅家よりも徹底していると言える。仮に失読状態の筆者の目の前に「不立文字」という文字が示されたとしても、差し出された紙の上に何が書かれているのか、筆者の脳（目ではなく）は何も認識しないのである。そのとき、その状態の筆者こそ、「不立文字」そのものだったのだ。その世界には、そもそも文字など存在しないのである。

どれほど座禅に励んでも、言語を完全に捨て去る境地には、人はなかなか到達し得ないだろうが、失語症の患者にとってはそれが常態なのである。重篤な失語の状態において、世界がどのように感じられるかということについて、以下、思い出せることをできるだけ具体的に記してみたい（禅家の言葉と同じ矛盾を孕むことを自覚した上で）。

2015年9月14日の午後4時頃、脳出血を発症した際の状況は前稿にも記したが、少しだけ補足しておきたいことがある。発病を自覚した最初のきっかけは視界に異常を感じたことであるが、それは世界が急によそよそしいものに変じてしまったという奇妙な感覚だった。自宅の、それも自分の部屋の中なのに、突然違和感を覚えて、まるで見知らぬ部屋を見るように辺りを見回していたのである。頭痛などの体調の異変を感じることはなく、意識が途切れることもなかったので、突然世界が変容してしまったことに、ただ驚くばかりだった。体調に問題はなさそうだから大したことはあるまいと思いつつも、最も身に馴染んだ場所でこうした異変が生じただけに、その衝撃は大きく、辺りを見回す内に、初めて地球に降り立った宇宙人の目で地球を観察しているような感覚にとらえられたほどである。そして、観察を続けるために（何が起きているのかを確かめるために）、まずリビングルームへ移動し、問題なく歩行できることを確かめ、テレビのリモコンを操作して指の動きにも問題がないことを確認したが、画面に何が映っているのかはまったく理解できなかったのである。地球について何の予備知識も持たない宇宙人なら、初めて見る地球のテレビに何が映っているのか理解できなくても不思議はないだろう。しかし、ずっとこの星で生活してきた人間が、テレビに映るものの意味を理解できないとはどういうことなのか。自分の世界、とりわけ目に映る世界は、完全に統合性を失ってしまったらしいとは感じたが、激しいストレスにさらされたわけでもなく、自室で静かに過ごしているときに、突然心が壊れて統合失調状態に陥るなどという話は聞いたこともないし、何より異変の前後で意識もアイデンティティーも変わることなく保持されていたので、これが心の問題であるとは思えなかった。とすれば、脳内に何らかの器質的異常が発生したとしか考えられない。早く病院へ行くべきだが、その前に書きかけの原稿を書き続けられるか確かめようと、自室に戻ってコンピュータの画面に向かったところ、画面上の文字は、ひとつも読むことができなかったのである⁴。

こうして救急病院へ向かうことになったわけだが、その後の経緯は前稿に詳しく記したので、ここでは内容的重複は避けることにしたい。ともあれ、身の異変を自覚した最初の段階で、これは厄介なことになったと感じたのは、目に見える世界が、これまでに経験したこともない異様な変容を遂げてしまったことと、文字がまったく読めなくなったことである。この内、まずは世界の見え方の変容について、更に補足的考察を加えることにしたい。

⁴ 視界の変容に気づいた瞬間の驚きについて、病因判明後の視点から補足しておく。脳出血の進行に伴い、視覚情報の伝達経路（視覚路）において、信号伝達を担う神経細胞が死滅すると、ほぼ同時に視界の変容も始まったはずである。神経細胞の消滅は、視覚中枢・言語中枢の側からすれば、突然の通信途絶を意味しており、その瞬間を人間は感知できず（信号伝達回路の監視システムなど脳内には存在しないのだ）、「気がついたら世界が変わっていた」という具合に、事後報告的記述しかできないのである。

2. Goblin Spiderは全円的世界の夢を見るか

2015年9月14日の午後8時過ぎに、救急病院で診察を受けたとき、幸いなことに担当医は脳神経外科の専門医だった。病状を問われて答えたのは、専ら世界の見え方の異変についてだった。自分の方から見て、右半分の世界に現実感がなく、作り物のように見えること、全体的統一感に欠けたその世界は、まるで抽象画のように感じられること、更には医師の顔の右半分が完全に消失していることを述べたのだが、直ぐに問診は切り上げられ、脳の断層撮影をすることになった。今なら分かることだが、この短時間の問診で、医師にはほぼ正確な診断がついていたはずである。

問診の内容が脳卒中中の典型的な症状を示していることは、医師には直ぐに理解されたはずだが、病気に対する予備知識を持たない患者としては、対面相手の顔の右半分が消失していることに気づいた瞬間の驚きは、相当なものだった。病院には妻が付き添っていたが、慌ただしい状況下、落ち着いて向き合うような場面はなかったため、問診の瞬間まで、この異変には気づかずにいたのである⁵。この現象は、医学用語で同名半盲と呼ばれるもので、脳卒中中の症状のひとつだが、医学的な説明はここでは省略する。

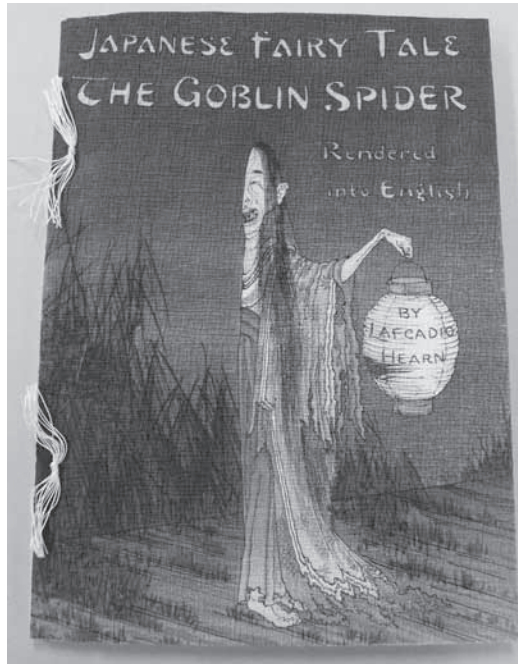
顔の右半分が消えているということは、左脳に問題が生じたのかといったことを思案はしたものの、そんなことよりもとにかく驚かされたのは、顔の真ん中、鼻梁の頂点に定規を当てて切断したかのように、直線的に正確に顔の右半分が消えている、その鮮やかさであった。しかも顔は実際に切断されているわけではないから、当然、切断面が見えることはない。左半分はまったく普通の顔なのに、ただ右半分が存在しないのである。しかも切断面すら存在しないわけだから、これは相当に奇妙な光景である。

人間が対面相手の顔を見ているとき、顔の右半分と左半分の視覚情報は、それぞれ左脳と右脳で別々に処理され、それら左右の情報が統合された上で、相手の顔が全体として見えているのである。したがって、左右どちらかの視覚情報処理回路に問題が発生すれば、相手の顔は正確に真ん中で両断され、どちらか一方が消失するのである。

先に述べた通り、筆者が最初に身の異変に気づいたのは視界に異常を認めたからだが、その際、左右の目の見え方はチェックしている。どちらの目にも同じものが見えているので、これはおそらく目の問題ではなく脳の問題だろうと推測したのだが、同名半盲とは、光を感受し電気信号に変換して脳に送り出す左右の目の機能には問題がないのに、世界の半分が視界から消えてしまう現象である。

そのとき筆者の目に（正確には「脳に」）人の顔がどんな風に見えていたかということ、ある本の表紙絵を用いて説明してみよう。百聞は一見にしかず、である。

⁵ 問診の瞬間まで顔の消失に気づかなかった理由は、それだけではない可能性があるが、詳細は後述する。



図版
Goblin Spider

これは、学習院女子大学所蔵のちりめん本“Goblin Spider”（ラフカディオ・ハーン作「化け蜘蛛」、T. Hasegawa、1926年刊）の表紙絵である。2016年秋に、学習院女子大学文化交流ギャラリーを会場として、国際学研究所主催の「1885年の文化発信－ヨーロッパに渡った〈ちりめん本〉日本昔話シリーズ」という特別展が開催されたが、その展覧会に関する報告の中で、企画者の徳田和夫氏は、「ちりめん本」について、次のように簡潔に紹介している。

およそ130年前に、日本滞在の外国人に向けて、江戸時代の錦絵（木版多色刷り）の技法を継いだ絵本が出版されました。和紙に細かな皺を付けたので、「ちりめん本」と呼ばれています。日本の昔話、伝説、神話が英語、フランス語、ドイツ語などに翻訳され、ヨーロッパ諸国に運ばれていったのです⁶。

“Goblin Spider”も会場に展示された本の1冊だが、この表紙絵を見て強いインパクトを受けた筆者は、後に徳田氏に対して、「自分が入院中に見た人間は、皆Goblin Spiderが化けた女のような姿をしていました」と告げている。

同名半盲という症状を経験した筆者の目には、この絵は、その症状を絵画化したもののように見えるのである。昔話の挿絵として描かれたことは承知していても、これほどみごとに同名半盲の特徴を捉えた絵を見せられると、この絵の作者も同じ病気を体験したことがあり（あるいは伝聞による知識でも構わないが）、その経験や知識を創作に活

⁶ 徳田和夫「国際学研究所（GIIS）だより 2016年度」（「Yawaragi 学習院女子大学だより」、第19号、2016年）。

用したのではないかと想像したくもなるのである。同名半盲は、偏頭痛の前兆症状として発症することもあるので、思わぬ所に経験者がいるかもしれないのである。

さて、“Goblin Spider”の表紙絵は、ひとりの女性の立ち姿だけで、見る者に充分すぎるほどのインパクトを与えるものとなっているが、入院中の筆者の目の前に現れては消える人の顔は、全員がこのような形をしていたのである（左右は逆だが）。左半分しか顔の見えない医師や看護師が、入れ替わり立ち替わり病室を出入りする世界とは、随分面妖な世界のはずだが、常時その状態が続くからなのか、それともそれが自身の視野に結像した世界だからなのか、これほど奇妙な世界にも、人は短時間で慣れてしまうのである。発病前の世界に照らし合わせれば、今見えている世界が幻影のようなものにすぎないことは理解できる。人間は、左右のバランスの取れた姿をしているのだということも分かっている。しかし、今日の当たりになっている全円性の失われた世界が、現に自分の脳内視野に映じている世界であることも事実であり、しかも死滅した神経細胞は甦らないのだから、もしもこの症状が将来にわたって固定されることになった場合、自分はこの先、人間の顔が半分欠落した世界を生きて行くことになるだろう。それは、左脳に欠落を抱えた自分自身の鏡像のような世界なのだろうと、そんなことを考えていたとき、思わず妻に向かって発したのが、「発病前の私と今の私は、同じ人間に見えるか」という問いかけだったのである⁷。

ところで、同名半盲という症状の絵画化のように見えると記した“Goblin Spider”の表紙絵だが、実は筆者の見た世界には、この絵と多少異なる点もある。それは、筆者の場合、人間の顔はみごとに両断されていたものの、身体は全体的に見えていたのである。ただし、それが本当に見えていたのかと改めて思い返そうとすると、どうにも確信が持てなくなるのだ。すなわち、同名半盲の発症の仕組みを考えれば、“Goblin Spider”の表紙絵の方が正確に症状を捉えていると思われるのである。更に言えば、同名半盲の発現機制に従えば、背景も含めて画面の半分が完全に消失してもおかしくないのである。では、なぜ筆者には背景の空間や人物の身体までが見えていた（ような気がする）のだろうか。

発症当日の夜、初めて問診を受けた際に、筆者は、視界の右半分に現実感がなく、作り物のように見えると述べている。それは、たとえば、ロケ地で撮影した実景（左半分の世界）と安物のセットで撮影した映像（右半分）を繋ぎ合わせたような、ちぐはぐな世界だった。視界の左側と右側では解像度がまったく異なり、たとえば部屋の壁なども、左側はすべすべした質感なのに、右側は表面がザラついて、解像度の低いプロジェクターで投射された世界のように見えたのである。人間と正対した際にも、これと同じ現

⁷ 注1に同じ。p4参照。

象が起きていたのではないかと思うのだが、記憶が曖昧で断言することはできない。身体は見えていたようだ、曖昧な言い方しかできないのはそのためだ。いずれにしても、そのとき筆者が明確に自覚していた症状は、人間の顔の消失であり、この経験から感得したのは、人間にとって、あらゆる視覚情報の中で、人の顔に関する情報が（おそらくはそれだけが）、特別な意味を持っているという事実だ。

発症直後の脳の中では、網膜で光エネルギーから電気信号に変換された視覚情報が、視覚路の途中までは無事に伝送されていたのだが、出血のため後頭部の脳内スクリーン（視覚野）への情報伝達を担う多くの神経細胞が失われ、視覚野に結ばれる映像に重大な欠損が生じたのである。ただし、左後頭部の視覚路の神経細胞は全滅したわけではないので、視覚情報は部分的に中枢まで届いており、その限られた情報を基に何とか右半分の世界を構成した結果が、あの低解像度の世界なのだと思う⁸。そして、その世界には、人間の顔の右半分が存在しなかったのである。すなわち、壁や天井、更には人間の身体までも、わずかな情報から間に合わせの像（それは本当に貧弱でリアリティーに欠ける像だった）を作り上げる大脳が、人間の顔だけは空白のまま放置していたのである。顔の像を視覚野に結ぶためには、それだけ大量の情報を必要とするのだ。顔だけが欠落した世界を経験したことによって、外界の視覚情報、その森羅万象の中から、他人の顔にだけ特別な注意を集中して生きる人間という生き物の特性を、身に沁みて体感できたのである。

なお、同名半盲の症状については、もうひとつ体感したことがある。

先に、医師の問診を受けた際に、この症状に初めて気づいたことに触れて、その時点まで症状に気づかなかったのは、妻と正対する機会がなかったからではないかと説明し、ただし理由はそれだけではないかもしれないという注を付したが、以下に記すのは、その注に係する事柄である。

緊急入院の翌日以降の妻との会話だが、「私の顔も消えているの」と聞かれて「消えているよ」と答えたことがある。ただし、「あなたの場合は消えていることが気にならないのだ」と付け加えたのだが、見舞いの知人に対しても同様に感じたことから思い当たったのは、問診の際に対面した医師や看護師は、筆者にとってまったく初対面の人たちであり、彼らの顔の欠落部分は完全な空白であり、そこには想像力を働かせる余地もなかったということである。問診の際、顔の消失に気づいて強い衝撃を受けたのはそういうことだったのかと、得心が行ったのである。同名半盲の場合、網膜には正常な像が映っているが、脳内の視覚野には半分欠落した像が映る。視覚野に映るのが妻の顔であれば、欠落した像を打ち消すのは簡単である。目を閉じさえすればよいのだ。そうすれ

⁸ この前後の記述は、MRIやCTスキャンの断層画像によって確認した神経細胞の欠落部位に関する情報と、実際に経験した症状とを結び合わせて組み立てた想像的仮説であり、科学的検証を経たものではない。

ば、直ぐに全円的な顔が浮かび上がるのである。それは、記憶によって補完された仮想現実を見ているようなものかもしれない。夢の中で見る顔と言ってもよい。当時の実感としては、脳には見るができないものを、心で見ているという感じだった。妻の顔は、いつでも心に思い浮かべることができるから、同名半盲など気にならないのだ。しかし、初対面の人と向かい合う場合は、まったく状況が異なる。その場合は、視覚野に映じる像だけがすべてであり、目を閉じて同名半盲は解消されないで、強い違和感を覚えることになるのである。脳内に記憶像が存在しない顔に対しては、補完機能が働かないのだ。

筆者が、問診の際に初めてこの症状に気づくことになった本当の理由は、こういうことだったのだと今は考えている。

ところで、こうした顔の消失がいつまで続いたのかという点になると、これも余り明確な答えは用意できない。10月1日に退院した後は、同名半盲の症状を経験していないので、おそらく10日間程度で回復したのだと思うが、顔が消えることにインパクトはあっても、顔の全体像が見えたからといって衝撃を受けるはずもないので、苦勞して文字を取り戻したときのような、決定的瞬間の記憶といったものは存在しないのである。「ある朝目覚めると、世界は元通りになっていた」という感じである。その間に、脳内では、細胞の死滅によって情報の伝達先を失った神経細胞が、新たな伝達先を求めて神経繊維の枝を伸ばし続け、視覚野の正常な細胞との間に新たなネットワークを構築し、遂には顔の像の投影に成功したのである。そして、顔が元通りに見えるようになった頃には、情報量不足のためボロボロだった右半分の世界も、いつの間にか解像度が上がって、見るに堪える世界に変貌していたのである（左右の視界の違和感が解消され、右の視界に類するノイズや情報処理の遅れが改善されるまでには、更に1年近くを要したが）。

入院期間中、とりわけ同名半盲が解消されるまでの数日間は、脳が異様に活性化している感覚があった。ほとんど寝たきりの状態で、リハビリテーションの時間を除けば、特に頭や身体を使うこともないのに、脳は常に猛烈なスピードでフル稼働をしている感じだった。そのとき筆者が感じ取っていたのは、生き残った神経細胞が猛烈な勢いで神経繊維の枝を伸ばし、次々と新たな神経回路を構築して行くことから生じる、脳内のざわめきの反響のようなものだったのかもしれない。そして、フル稼働状態の脳の猛烈なスピードと反比例するかのように、時間は遅々として進まなかったのである。余りにもゆったりとした時の流れの中で、筆者が、幼年時代を生き直しているような不思議な感覚を味わっていたことは、前稿に記した通りである。言語習得期の再来とも言うべきその時間は、深い安らぎに満ちた時間でもあったのである。

3. ナイルの賜

さて、最後に、言語能力の回復プロセスに関わる問題について、簡単に触れておきたい。

たとえば、視覚や言語の情報処理能力の回復過程について、それを脳内の器質的变化という観点から語ろうとすれば、事は非常に単純で、発病後の2年の間に起きた変化は、結局のところ、生き残った神経細胞による新たな神経回路の構築プロセスとして説明できるはずである。そして、失われた神経細胞の機能を完全に代替できるほど、新たな回路の精密化が進めば、その段階で、回復プロセスは終了ということになるのだろう。もちろん、機能障害の程度や患者の年齢等に応じて、回復の仕方は異なるだろうが、ハードウェアの視点から脳について語ろうとすれば、かなり単純化した形で説明することも可能だと思われる。しかし、ソフトウェアの視点に立てば事情は異なる。この世に存在する人間の数だけ、異なる内容の脳が存在することを前提にしなければならないからである。とりわけ失語症からの回復過程に関しては、個人差が際立つと思われる。なぜなら、言語は自然に身につくものではなく、識字能力の獲得には長期間にわたる学習が必要であり、そうした長い言語習得過程そのものが、言語能力の個人差を生む要因となるからである。言語の習得には、学校教育以外にも家庭環境、地域環境、読書量の多寡など様々な要因が複雑に絡み合っており、結局のところ、言語とは、それを使用する人間の個性（あるいは人生そのもの）と切り離せないものとしてあるのだ。

そんな次第で、失われた言語を取り戻すプロセスもまた、人それぞれということになるはずだが、以下、筆者自身の経験から、言語の再習得過程と過去の言語体験の結びつきの深さを示すエピソードを紹介して、本稿の結びとしたい。

失語症の最初期の段階では、筆者は完全に文字を失い、固有名詞もほとんど想起できない状態にあったが、そこからの長い回復過程を通じて何度も痛感させられたのは、ある文字や名詞を思い出すことができ、他の文字や名詞を思い出せないのはなぜか、そこには規則性など存在しないのではないかということだった。大学生にも読めない難字が読めるのに、一方で、小学校低学年レベルの教育漢字すら読めないのはなぜかと、回復過程を通じて何度も自問したが、答えは得られなかったのである。ただ、文字や単語を取り戻す過程に一般的な規則性は認められないとしても、その回復の仕方が、患者自身の人生の反映という側面を有していることは間違いないと思われる。そんな風に考えるのは、治療の最初期に、初めてひとつの名詞を思い出すことができたとき、なぜその名詞を思い出せたのかという点について、自分なりに思い当たる節があったからである。

発病後、最初に文字を取り戻した瞬間の様子は、前稿に詳しく記したが、何も見えない（本当はひらがなとカタカナが10個並んでいるのだが）紙の上の黒い影のようなもの

を指でなぞり、突然「ママ」という文字が紙の上に浮かび上がった瞬間の驚きと安堵は、今も強い印象を伴って記憶に刻まれているが、実は、この出来事と前後して、別の方法で、もうひとつ名詞を取り戻していたのである。

ひらがな・カタカナの記された紙をいくら眺めても埒があかなかったとき、「では、この紙に描かれているものを答えてください」と言って、言語・聴覚療法士が新たな紙を差し出したのである。そこには、家電製品や家具調度の類、すなわち、きわめて身近な物の絵が10個並んでおり、これなら簡単だと勢い込んで答えようとしたところ、どれひとつとして物の名は出て来なかったのだ。ありふれた物ばかり並んでいるのに、いくら眺めてもまったく名前が浮かぶ気配がないので、ほとんど困り果てて、「これらの物の使い方は知っています。だから、これらが何であるかは分かっています。しかし、どうしても名称が出て来ないのです」などと答えているうちに、なぜかひとつの名詞が浮かんだのである。ただし、それは日本語ではなかったので、困惑しながら事情を説明し、ひとつの絵を指さしながら「これは、refrigeratorです」と答えたのである。

日本人の失語症患者が、最初に思い出した名詞がなぜ英語だったのか。奇妙な話ではあるが、refrigeratorという言葉が口をついたとき、筆者は、ある出来事を思い出して懐かしさの感情に包まれていたのである。

だいたい時間を遡ることになるが、2000年春にカイロ大学大学院客員教授としてエジプトに赴任したとき、カイロの中心部（ナイル川の中洲、ザマレク地区）にフラットを借りて生活を始めたばかりの頃、備え付けの冷蔵庫が故障したことがあった（半年間の滞在中に、結局、あらゆる家電製品が故障したのだが）。フラットのオーナーを通じて英語の話せるエンジニアを派遣してもらうことになったが、どんな人物が現れるかは分からない。アラビア語訛りの英語を聞き取れるだろうかなどと不安に駆られているところへ現れたのはふたりのエンジニアで、ひとりはずっと英語を話せなかったが、筆者の説明を聞いたリーダー格の男の口から流暢な英語でrefrigeratorという言葉が返ってきたときには、心底ホッとしたものだ。見ず知らずの土地で、refrigeratorという言葉ひとつを握りしめるようにして、初対面のエジプト人エンジニアと向き合った、あの張りつめた時間がなかったなら、失語症のため空っぽになった言語空間に、refrigeratorという言葉だけがポツンと浮かび上がることもなかったはずである。

このような「エピソード記憶」に基づく言語の再獲得は、もちろん一般化できるような話ではないだろう。ただ、この出来事をきっかけに、「冷蔵庫」以外にもいくつかの単語を、英語からの翻訳という方法を用いて取り戻したのは事実である。指で字の形をなぞることによって、文字の形態と音と意味を一挙に取り戻したことにしてもそうだが、失語症からの回復過程において、人は発病以前の言語習得の過程で学んだことから（あるいは人生におけるすべての言語体験から）、利用できるものは何でも利用して道を切り開こうとするのである。言語習得の過程が人それぞれ個人的であるように、言語再獲

得の過程も個性的なものとならざるを得ない所以である。

さて、予定した紙幅をすでにだいぶ超過しているので、この辺で筆を擱くことにしたい。これまで主に視覚性言語中枢に関わる問題を取り上げてきたので、聴覚に関する問題に言及できなかったことが心残りだが、その点については、また別の機会に触れることができると願っている。

(本学教授)