



右半球損傷患者における片麻痺の否認(anosognosia)と半身の認知異常(hemiasomatognosia) : 脳血管障害急性期での検討

森, 悦朗

(Degree)

博士 (医学)

(Date of Degree)

1982-03-31

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

甲0410

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/D1000410>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



氏名・(本籍) もり 森 えつ 悦 ろう 朗 (福井県)

学位の種類 医学博士

学位記番号 医博い第382号

学位授与の要件 学位規則第5条第1項該当

学位授与の日付 昭和57年3月31日

学位論文題目 右半球損傷患者における片麻痺の否認 (anosognosia) と半身の認知異常 (hemiasomatognosia) —— 脳血管障害急性期での検討

審査委員 主査 教授 中 井 久 夫
教授 福 崎 恒 教授 松 本 悟

論 文 内 容 の 要 旨

緒 言

脳血管障害の急性期において、自己の左片麻痺の存在を否認するという現象は日常臨床しばしば遭遇される。Babinski がこの現象にanosognosia という術語を与えて報告して以来、成立機序に関する多くの学説が述べられてきた。即ち、半側の身体図式の障害, amorphosynthesis 半側不注意, 精神力動的機序, disconnection 理論等がその主なものである。しかしこれらの中の一つの理論では片麻痺の否認の機序を充分には説明し得ない。また半側の身体認知の異常と片麻痺の否認を同一視するような混乱もみられる。本研究では片麻痺の否認を明らかな半身の認知異常 (hemiasomatognosia) を伴うものと、それを伴わないものとに分類を試み, negative case との比較から各々の性格を明らかにし, CT scan を用いた病巣の検討を合わせて、片麻痺の否認を生ずる機序について考察した。

対 象

本研究においては44例の左片麻痺をきたした急性期から亜急性期の脳血管障害患者 (lacunar infarct, 左半球や脳幹部にも大きな病巣を持つ例, 左きき例, 交叉性失語例は除外した) を対象にした。44例の内訳は男性24例, 女性20例, 年齢40~80歳, 発症から検査施行までの期間2~57日 (平均13.3日), 病因は脳梗塞25例, 脳内出血19例である。

方 法

自己の運動障害に対する態度, 特に片麻痺の否認に関しては検者の質問に対する言語応答により判定した。左半身の認知異常も言語応答により判定した。この他に運動の neglect と allesthesia,

半側空間無視、片麻痺と知覚障害の程度、全般的な精神機能障害及び情動障害についても検討し、病巣は検査施行時とほぼ同時期のCT scan 像により判定した。

結 果

44例中24例(54.5%)に片麻痺の否認が認められた。うち13例は半身の認知異常を伴い、残り11例はそれを伴っていなかった。

1) 半身の認知異常を伴う片麻痺の否認

(hemiasomatognostic denialと呼び、以下HDと略す。)

この群の患者は自己の片麻痺を否認するのみでなく、半身の認知異常を示す諸現象を伴っている。例えば自己の半身が自己に属さないとする somatoparaphrenia, 左半身を人格化する personification of paralysed limbs, 現実の半身とは別に余分な肢が存在するという supernumerical phantomなどが認められた。全例が重篤な運動麻痺と知覚障害を示し、また全例が運動の neglect あるいは allesthesia を示した。半側空間無視は84.6%に認められた。全般的な精神機能は中等度に障害され、情動障害も全例に認められた。これらはいずれも、片麻痺の否認を呈さなかった negative case 群(以下NC群)に比べると高率であり、統計学的に有意であった。病巣は9例の脳梗塞例では前例右半球の下部頭頂葉、下前頭回、上側頭回が損傷されていて、出血例4例中3例は比較的大きな被殻出血であり、1例が視床出血であった。

2) 半身の認知異常を伴わない片麻痺の否認

(simple denialと呼び、以下SDと略す)

この群の患者は片麻痺を否認するが、半身の認知異常を示すような現象は伴っていない。この群に属する11例中10例は著明な全般的な精神機能障害を示し、見当識障害、記憶障害、失禁などを呈していた。11例中1例のみが比較的良好な精神機能を保っていたが、この例では Korsakoff 症候群に類似した作話と non-aphasic misnaming を呈していた。また全例が情動障害を有し NC 群に比し高率であった。高度の運動障害を有する率、半側空間無視を有する率、運動の neglect あるいは allesthesia を有する率はそれぞれ NC 群と差はなかった。重篤な知覚障害を有する率は NC 群に比し高かったが、知覚障害の軽い例も存在していた。病巣及び病因は、11例中8例が出血例であり、うち7例が視床を冒していて、1例は側頭葉内側下面も損傷している被殻出血であった。3例の梗塞例のうち2例は強い脳浮腫を伴った出血性梗塞で、1例は視床梗塞であった。

考 察

半身の認知異常(hemiasomatognosia)と片麻痺の否認(anosognosia for hemiplegia)は現象学的に区別されるべき症候であるが、前者は明らかに後者の成立の重要な基盤の一つとなっている。しかし hemiasomatognosia を伴わない anosognosia も存在し、その場合は成立の機序は異なっていると考えられる。

HDでは hemiasomatognosia とともに、高度の知覚障害、phantom limb の形成、半側空間無視や運動の allesthesia, 全般的な精神機能の低下や情動障害を伴っていて、下部頭頂葉、上側頭回、下前頭回にわたる病巣を有するものが多かった。このことからHDの成立には知覚入

力の統合異常、運動及び外空間の neglect、注意覚醒障害、情動障害の関与が考えられる。また知覚の表象、運動の調整、知覚体性感覚の統合にそれぞれ神経的基盤を与えている下部頭頂葉、前頭前野、上側頭回を含む病巣がHDの成立に必要な病巣と考えられる。

一方SDでは運動麻痺の程度、半側空間無視、運動の neglect あるいは allesthesia に関してはNC群と差はなく、全般的精神機能障害と情動障害の強さが目立った。また強い作話を示す症例も存在した。このことよりSDの成立の基盤として意識混濁による心的水準の低下と、作話的反応の二つが考えられる。意識混濁は見当識障害に表現されるような外的状況の把握困難や、尿矢禁に代表されるような内的状況への無関心を生む。これらと同様に患者は意識混濁のために新たに生じた自己の身体の状態である片麻痺の存在に気付かずにこれを否認するのだと考えられる。視床に病変を有したり、強い脳浮腫のために脳中心部へ影響を及ぼしている状況は上行性網様系を障害して意識混濁を生じさせる。一方作話の強い例では、Korsakoff 症候群にみられる疾病の否認と類似した現象と考えられ、右大脳辺縁系と脳の他の部分との離断や間脳障害との関与が考えられる。

結 論

左片麻痺をきたした脳血管障害による右半球損傷患者44例について片麻痺の否認、半身の認知障害、及び随伴する神経学的症候について検討し、hemiasomatognosia を伴うanosognosia (HD) と hemiasomatognosia を伴わないanosognosia (SD) とに分類し、各々の成立の機転について考察した。前者は知覚の統合の障害、neglect、phantom の形成、心的水準の低下の関与により生じた半身の認知障害 (hemiasomatognosia) を基盤としていて、下部頭頂葉、下前頭回、上側頭回を含む病巣との関連が示唆された。後者は意識混濁を基盤とした単なる片麻痺の無認知と、Korsakoff 症候群類似の作話を基盤とした疾病否認が考えられ、視床や大脳辺縁系との関連が示唆された。

論文審査の結果の要旨

右半球損傷による左片麻痺に際し、本人が麻痺のあることを認めないという奇妙な現象（片麻痺無認知、anosognosia）がある。またこの麻痺半身について幻覚や妄想を生じることがある（半身認知の異常）。

上記の二つの現象は急性期脳卒中の臨床ではきわめて日常的な症状であるにもかかわらず、その病態が研究対象となることが少なく、必然的に両症状相互の関係についても不明な点が多いのが現況である。

著者はこの問題にとりくみ、多数例（445例）の検討から、半身認知異常が anosognosia に必ず伴う症状でないこと、および半身認知異常を生じる解剖学的基盤が anosognosia と同一でないことを示している。

本研究の新しい点は、(1) CTスキャンによる病巣の検討を急性期の多数症例に対して行った最初のものであるということ（従来わが国でもまとめて5例をこえる報告はなく、かつCTスキ

ンデータは皆無), (2) 半身認知異常を生じる病巣が右半球下部前頭葉, 上部側頭葉, 下部頭頂葉およびその白質にまたがること (従来は頭頂葉および視床-頭頂葉領域がもっぱら重視されていた) を明らかにした点にある。このように従来考えられているより広い病巣分布の指摘は, 最近の「注意」に関する新しい学説などにも一致するもので, 本分野に新しい知見を加えるものである。

本研究は, 片麻痺の否認について, その現象学的検討を陰性例を含めた多数例についての統計的処理を行い, CTスキャンを用いた責任病巣の検討を行っており, 従来ほとんど行われなかった hemiasomatognosia と anosognosia についての区別を行い, また最初の報告となったが, CTスキャンを用いて責任病巣の検討を行っているが, これも hemiasomatognosia と anosognosia とが連合する例と前者を欠く例とについて同定を行っており, 従来の見解を改めるものと全く新しい知見とが得られている。このような重要な複数の知見を得たものとして価値ある集積であると認める。よって本研究者は医学博士の学位を得る資格があるものと認める。