顔面失行と頭頂、後頭葉症候群

Facial Apraxia and Parieto-Occipital Syndrom

國立國府臺病院 精神科

厚生技官 醫學士 菅 野 重 道

Kanno Shigemichi

1. 緒 論

顔面失行は既に Jackson や Wernicke に依つて觀察、報告され又 Liepmann の失行症の最初の詳細な分析例に於ても重篤な顔面失行が見られた。其後觀察された顔面失行に於ても大多數のものは主として重篤な運動失語又は構音障碍の際に認められている。然し例外的な少數の症例に於て運動失語以外の失語症例に於て即ち Goldstein, Bonvicini, Sittig は夫々健忘失語或はそれに近い失語症例に於て顔面失行を觀察し、又他の肢體の失行症を伴はぬ場合に「孤立的顔面失行」と呼ばれ、Lewandowsky, Pineas, Schilder は夫々閉鎖の失行症を、Lange, Pussep u. Lewin 等は嚥下の失行症を報告している。以上顔面失行を惹起する病竈として主に前頭葉殊に Broca の中樞或は其近縁が問題にされている。然し Kleist は腦創傷者に於ける經驗から前頭葉性の顔面失行の他に縁上回轉の病竈によつて惹起される顔面失行の存在を主張し、又 Lange も Kroll の症例を引用して縁上回轉の病竈に依つて ideokinetische Gesichtsapraxie が現われ得ると述べている。

私は構成失行、手指認識障碍及び左右障碍等の頭頂葉—後頭葉接衝領域症候群と後頭葉症候群と共に顔面失行を示した症例を觀察したので、この自家經驗例を報告し、從來言はれてゐる前頭葉と共に、頭頂葉近縁の障碍によつて顔面失行の惹起されることを推定しその顔面失行の様相を分析してみたいと思う。

2. 症 例

満50歳 女 女中 家族歴 父76歳肺炎にて死亡、母50歳胃腸疾患にて死亡。同胞10名中兄1名60歳結核死、姉1名57歳脳溢血

死、妹1名41歳心臟病死、妹1名17歳腸チフス死。既往歴 數年前、腎臓病に罹患したが數ヶ月で輕快。性病は否定し、酒・煙草は嗜まない。

教育は小學校4年修了で、勉強が嫌いで眞面目に通學しなかつたという。其後處々に女中奉公をなし、結婚して3兒を擧げたが、離婚し現在全く夫、子供と連絡がない。

發病經過 昭和23年10月頃より某氏宅に女中として住み込んでいたが、昭和24年10月頃月經閉止し其頃より頭痛を訴へ、又金の勘定を間違える。又品物の名を忘れて指示したり、お茶をつぐ時に茶碗の外についだりする。漬物や果物を切る時見當違ひの所を切る。其後次第にふさぎ込んで口數が少くなり、山の中の靜かな所へ行きたい等と云う。而し11月中旬兄の家に来たが、兄も姉も異常に氣付かなかつた。昭和25年1月1日再び休暇で兄の家に来たが、それまで明朗だつたのが、何一つせずぼんやりして話もせず布団に入つて寢ている。又男の子を姉ちやん、姉を奥様と呼んだり、箸をとると云うのを釘をとる等と言う。物の名を忘れて「あれが」「何が」「何を何して」等と云う。1月4日國立國府臺病院外來受診。同月14日臺所で轉倒、意識障碍はなかつたが、右上下肢が不自由となり箸が持てなくなつた。然し2日位の間に速かに回復した。同月16日、國立國府臺病院精神科入院。

入院後の經過 心音、肺野に特記すべき所見なく、動脈硬化も著明でない。血壓：最高115最低60。尿蛋白陰性。腦脊髄液所見：水様透明，Nonne, Pandy 何れも陰性，細胞數 $\frac{8}{3}$ ，Wassermann 反應陰性，Mastix，高田荒反應何れ

も正常曲線を示す。血清 Wassermann 及び村田反應何れも陰性。膝蓋腱反射左右共稍々亢進、腹壁反射缺如。其他病的反射を認めない。又腦脊髓神經に麻痺乃至不全麻痺を認めない。表在感覺正常。瞳孔左右共輕度不正圓形、稍々縮小、對光反應稍々緩慢、調節交軸反應正常。尙、當院眼科に依頼して眼底其他眼科的檢診を行つたが、硝子體の輕度の混濁のある他著明な異常は認められなかつた。視力も後記する様な神經病學的諸症狀の爲詳細な測定は不可能であつたが、6 m の距離でボタン、腕時計等を認知することが出來、著明な障礙はないと思はれる。粗大力略正常、Romberg 陰性、Diadochokinesis、手指—鼻尖、手指—手指及び膝蓋足踵試驗何れも拙劣。

入院後は日常の立居、振舞、臥床、起立、歩行、脱衣、着衣等何れも動作稍々緩慢だが特別の異常を認めない。病室にてはむしろ無口、無爲。時に同室の患者がうるさいと云つて怒る。精神的には病識不全、輕度の自發性低下、時に emotionelle Inkontinenz。談話は略々異常なく遂行されるが、語彙貧弱、思路澁滯、判斷力不良にして簡單な事柄の領取には殆ど異常を認めないが、複雑な問題になると不良である。

癡 症 狀

輕度の健忘失語と共に失讀、失書の諸症狀が認められる。これを一括表示すれば第1表の如くである。

第 1 表

自	言	喚	錯	序	模	音	自	書	寫
發	語			列	倣		發		
言	理			言	言		書		
語	解	語	語	語	語	讀	字	取	字
—	—	±	ナ	±	—	+	+	+	+

(+: 障礙著明 ±: 障礙輕度 —: 障礙ナシ)

輕度の自體部位認識障礙、左右障礙、手指認識障礙、構成失行、計算不能症、立體感覺障礙、視覺運動性眼球震盪の減弱が認めれる。(第2表)

第 2 表

自	他	體	及	體	部	位	認	識	物	識	左	前	手	手	手	手	グ	究	幾	自	計	立	視
ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ
體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體
部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部	部
位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位	位
認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認	認
識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識	識
±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±

顔面失行は別として其他の要素的運動、再歸運動、對象物の操作、複雑した操作等に著明な失行症狀はない。又色彩認識障礙、視覺的認識障礙、同時認識障礙、方向定位の障礙が認められる。(第3表)

第 3 表

要	再	對	複	色	色	具	繪	認	幾	繪	線	指	時
素	歸	象	雜	名	名	體	圖	圖	何	圖	二	南	計
的	運	物	シ	呼	合	物	ニ	ニ	學	ニ	等	北	ノ
運	動	ノ	タ	操	呼	ノ	ヨ	ヨ	的	ル	分	ノ	刻
動	作	操	作	稱	セ	選	具	具	形	情	力	指	ノ
		作				擇	體	體	態	況		示	讀
							物	物	ノ	ノ			ミ
							ノ	ノ	認	敘			
							識	識	識	說			
—	—	—	—	+	+	—	±	+	+	±	±	±	+

顔面失行は ideokinetische Gesichtsapraxie の傾向が著しく左右の差異は認められない。(第4表) 即ち日常の飲食、箸の使用、食事時の口腔嚥下運動に異常を認めず、又假性延髓球麻痺性現象を認めない。笑、怒、涕泣等に伴う表情運動も尋常である。然るに命令又は模倣に於て顔面動作は種々の困難を露呈する。即ち額に皺を寄せる、閉眼は命令、模倣共略々可能なるも時に喚起困難、或いは瞼裂を逆に開大してう。片眼の閉鎖は常に兩眼共閉鎖する。上下の瞻視は命令、模倣共略々遂行し得るが長い瞻

第 4 表

額	閉	片	瞻	舌	齒	息	兩	頰	咀	發
ニ						ヲ	唇	ヲ	嚼	
皺	眼					吹	ヲ	フ	運	
ヲ						キ	ッ	ク	動	
寄	閉					出	ボ	ラ	ノ	
セル	眼	鎖	視	出	ス	ス	メ	マ	模	咳
							ル	ス	倣	
±	±	+	±	+	+	+	+	+	+	—

視は困難、時に頭部を廻轉するのみで瞻視の現れないことがある。左右の瞻視についても同様であるが、左右定位障碍のため更に困難となる。舌の提出は命令、模倣共に口を半開するのみ。マツチに點じた火を吹き消すことは誤りなく出来るのに、対象なく息を口から吹き出すことは困難であり、又兩唇をつぼめてつき出すことも命令、模倣共に不可能である。頬をふくらすことも命令、模倣共に不可能。食物なしに咀嚼運動を命令又は模倣させると全く困難となる。發咳は命令、模倣共可能である。

以上の顔面失行と頭頂、後頭葉症候群は其後殆んど不變の状態を續け、10ヶ月の入院後退院した。

3. 總括並びに考案

頭頂、後頭葉症候群と共に顔面失行を示した症例を報告した。即ち構成失行、手指認識障碍、左右定位障碍、計算不能症、失書、軽度の健忘失語、失讀、色彩認識障碍、同時認識障碍等の多彩な症候を呈すると共に、顔面失行を示し、その顔面失行は殊に顔面下部に著明であつた。以上の症候群の診断として腦軟化、或いは腦血管性疾患を推定した。

從來顔面失行は緒言に述べたように殆んど運動失語又は構音障碍の際に認められ、他の失語に顔面失行が觀察されることは稀有であるとされている。我國に於ても井村氏は23例の失語症者の觀察に於て運動失語及び感覺失語の2例の失語症者に顔面失行を觀察し、顔面失行の成立を語音の習得過程に關與する「視覺的一運動感覺的機能」の崩潰と考え、この因子は「聽覺的一運動感覺的機能」と共に語音の理解及び表出に副次的ながら關與しており、輕症の失語症では後者が侵されるが、前者は尙健存して代償的に働き、重症の失語症では兩者共に障碍されて顔面失行が招來される。この視覺的因子は言語の理解、表現兩側面に關與するのであるから運動失語以外の他の失語症類型にも顔面失行が發現することも當然であると説明している。本症例には運動及び感覺失語は存在せず、軽度の健忘失語が存するのみであり、命令及び模倣時に

於ける顔面失行のみが著明であつて、日常行爲及び具體的事態に於いては殆んど顔面失行は明瞭には出現しないことは單に井村氏の云うような感覺一運動性機能の障碍によつて説明し得るかどうかは疑問であると思はれる。又、Kleistは症例に依る裏づけはないが、前頭葉性の顔面失行の他に縁上回轉に病竈を有する顔面失行の存在を主張し、その特徴は「運動の混錯」 *Bewegungsverwechslung* を示すことであると云う。本症例に於ては然しこのような症狀も明瞭でなかつた。Krollは自家經驗例より左縁上回轉の障碍によつて顔面筋の失行症の發生を主張しているが、該例の失行症は全身に亘り、頭部、顔面筋のみならず四肢にも及び、特に運動及び姿態の模倣が著しく困難であつた。本症例ではこのような廣範な失行症は存在せず、失行症は顔面に著しく、それと共に構成失行が存在した。

即ち本症例に於ける顔面失行の發生は後頭葉病竈により失行症の生ずることを否定して考えるならば頭頂葉殊に縁上回轉週邊の病竈を假定することが出来ると思う。健忘失語、構成失行其他の所謂 Gerstmann 氏症候群を發生せしめている頭頂—後頭接衝領域の病竈から顔面失行も亦生じたものと考えられる。顔面行爲は通常の狭い意味での構成行爲と云うことは出来ない。然るに健忘失語、構成失行を起す病竈と同じ或いは近縁の病竈によつて顔面失行が同時に見られ得ることを本症例は推定するものである。その顔面失行は Liepmann の ideokinetische Apraxie の傾向が強く、殊に模倣、命令に依る行爲に於て著しく又 Bonvicini の云う如く顔面下部、口、頬、舌の諸筋群即ち言語筋群に著明であつた。そしてその顔面行爲に於て部分的、不完全な行爲を示して患者は平然としている。然も日常の行爲或は具體的對象に對する行爲に於ては著しい障碍はなく、模倣、命令に依る顔面行爲に於て急激に著しい失行症を示す。この「頭頂葉性顔面失行」の發生機轉について次に考按を述べてみたい。

Liepmann の「行爲の企圖」換言すれば「運

動形式」は Kleist によれば時間並びに空間の二次元性を有し、従つて企圖性失行症は理論的には運動形式に於ける時間錯誤によるものと、空間錯誤によるものとの二つに區別出来る。そして純粹に空間錯誤のみに基く企圖性失行症は即ち構成失行症であり、本症例に於ける構成失行症も亦このように理解される。Strauss は更に企圖性失行症は

1. 空間錯誤 (構成失行症の要素)

2. 時間錯誤

a. 個々の運動自體の進行の時間錯誤乃至はその發現の遅延 (企圖運動性失行症の要素)

b. 個々の運動の順序に於ける時間的錯誤を含むものであるとした。本症例の如き顔面失行は、この空間錯誤によるものでもなく、又個々の運動の順序に於ける時間的錯誤によるものでもない。2. a. の障害のみが問題となる。即ち個々の運動自體の進行の時間錯誤乃至はその發現の遅延が問題となる。然し本症例の顔面失行は單なる個々の顔面運動乃至行爲の時間錯誤でもなく、その發現の遅延でもない。それは模倣、命令による行爲の完全な遂行の障害であり、行爲の一部を遂行し或いは不完全に遂行して完全な遂行に代えていることである。従つて他の身體部位に於ける企圖運動性失行症と稍々その様相を異にしている。それは顔面運動乃至行爲の他の身體部位に於ける行爲との相違にその特性が求められねばならない。即ち顔面行爲は Jackson の法則に於ける手殊に手指に次いで身體中で最も智的な部分であると共に表情運動として行爲に於ける感情的因子と最も密接に結合している。この特性の中に本患者の顔面失行の特徴はよく理解されると思はれる。即ち日常行爲、具體的對象に對する行爲に於てはその對象及び對人と患者とをとりまく具體的事態に於いて患者の中に自然な感情的な流れが生じ得るが、模倣、命令時の具體を離れた高次の抽象的概念的事態に於てはこの感情的な流れが患者の中に生ずることが出來ず、この行爲に於ける感情的因子 Affektives Element の脱落によ

つて、行爲の遂行が妨げられ、中斷され、不完全なものとなる。Apraktognosie, Agnosopraxie 等の提様によつて行爲と認識との全一體を強調する Grünbaum, Kroll, 秋元等の失行症に對する考え方には、行爲に於ける感情的因子の考慮がなされていないが、言語に於いて感性言語 affektive Sprache, 知性言語 intellektuelle Sprache が區別されるように、行爲は知覺、認識機能と共に感情的機能とも密接に關聯し、Jackson の Integration として、神経系統は知覺、運動機能と共に感情的機能をも統合した全一體をなすものである。本症例に於ける命令、模倣時に於て顔面失行が急激に憎惡、出現するのは單なる知覺、運動機能の障害ではなくして患者の中に發生すべき感情的因子の障害に依るこの全一體の解離 Dissoziation として理解されるべきであると考えるのである。

4. 結 論

多彩な頭頂、後頭領域の症候群と共に健忘失語に伴つて顔面失行の見られた症例を報告し、その顔面失行の様相及び發生機轉について分析した。それは日常生活及び具體的對象に對する事態に於ては失行症狀は明瞭でなく、模倣及び命令による顔面行爲に於て急激に失行症狀が著明となる。顔面失行と共に構成失行が、觀察されたが、顔面行爲は通常の狭い意味での構成行爲ではない。又表情運動として深く感情的因子と關聯している。この特性の中に本症例の「頭頂葉性顔面失行」の特徴はその説明が求められる。即ち日常行爲、具體的な對象に對する行爲に於てはその對象及び對人とに對して、自然な感情的流れが患者の中に生じるが、模倣、命令時の具體を離れた高次の抽象的事態に於ては此感情的流れが生ずることが出來ず、行爲に於ける感情的因子の脱落によつて行爲の遂行が妨害され不完全なものとなる。行爲は知覺、認識機能と共に感情的機能とも密接に關聯し、神経系統はこれ等諸要素を統合した全一體をなすものであり、本症例の顔面失行は患者の中に發生すべき感情的因子の障害に依つて生じたこの全一體の解離として理解されるべきである。

この症例は昭和25年3月4日千葉醫大に於て開催された東京精神神経學會に於て「顔面失行と Gerstmann 症候群」と題して報告した。

擱筆するに當り御懇切なる御指導並に御校閱を賜わつた本學神經科久保喜代二教授に深甚なる謝意を表します。又國立國府臺病院精神科醫長高木四郎博士の御助言御援助に對し感謝致します。

主 要 文 献

- (1) 秋元波留夫: 失行症, 金原商店 (昭10)
- (2) 井村恒郎: 精神経誌, 44卷 (昭15)
- (3) 石橋俊實: 神經誌, 38卷 (昭9)
- (4) 秋元波留夫: 神經誌, 35卷 (昭7)
- (5) Lange, J.: Handbuch & Neurologie VII (1936)
- (6) Kleist, K.: Gehirnpathologie (1934)
- (7) Kroll, M.: Die Neuropathologischen Syndrome (1929)
- (8) 平澤興, 小池上春芳: 大脳皮質に於ける中樞問題, 山雅房 (昭18)

塩田式ノボカイン注射器 10瓦

日本醫大教授
齊藤漢先生考案

齊藤式イレウス安全套管針

齊藤式安全套管針 (三本組)

醫學博士
小宮山友則先生考案

小宮山式手動吸引器

慶大助教授
石川七郎先生指導

柔軟性深部照腔灯 (鏡取ハ式)

東京療養所
宮本忍先生指導

東療式胸廓成形手術器械

東療式肺葉切除手術器械

胸部外科
内臓外科
醫理化器械

發賣元

杉山悟郎商店

東京都文京區本郷1丁目2番地 (本郷座前) 電話小石川 (85) 1246 番

入具 入具 入具 入具 入具 入具 入具 入具
箱 箱 箱 箱 箱 箱 箱 箱
金壺 木壺 木壺 木壺 木壺 金壺 木壺 金壺

イナニウム