

＜シンポジウム (3)―16―4＞神経学と精神医学の境界を再度越える

神経心理学の神経学的側面

河村 満

(臨床神経 2012;52:1382)

Key words : 神経心理学, パーキンソン病, 運動ニューロン疾患, 多発性硬化症, てんかん

失語・失行・失認の症候学・脳内機構の検討はそれぞれ、欧米の神経学または精神医学の中で生まれ、神経学と精神医学の中で別々に育まれていった。神経心理学というと失語・失行・失認の研究とイコールであったこともあった。しかし、最近では心理学・神経生理学・画像研究などが神経心理学に参入し、神経心理学の幅は急激に拡大して、さらにそれらが脳研究の中心としての位置を獲得しつつある。たとえば、ノンバーバルコミュニケーションに関係する、社会的認知機能までが神経疾患を基底にして捉えられるようになり、それは神経学からも精神医学からもアプローチされている。

本講演では、われわれの研究を中心に、神経心理学の神経学的側面の発展状況を疾患別で示したいと思う。

1) パーキンソン病：運動障害以外の各種認知機能障害がみられることが明らかになり、とくに社会的認知機能障害は病初期症状として重要である。嫌悪・恐怖表情の視覚的認知が初期から障害される。意思決定機能も同様で、他者の行動予測の障害もみられる。これらは、病的賭博などの社会的行動障害とも関連する。

2) 運動ニューロン疾患：ALSに認知症が合併する病態がALS-Dとして認識されるようになったが、症候・病理像がつきつぎに明らかにされ、これらには本邦の研究者の役割が大きい。ALS-Dの最初の報告は明治26年(1893年)に岡山医学

雑誌に渡邊栄吉によってなされた。ALS-Dの初発症状は書字障害であることが多く、仮名障害優位例が多い。病理学的所見はTDPプロテインパチーがほとんどである。

3) 脱髄性疾患：MSでは注意機能障害が初期からみられる。Marchiafava-Bignami病では、各種半球間離断症候をみとめ、特異な画像所見があり、病理学的には脳梁の出血性壊死所見がみられる。

4) 筋疾患：DM1に表情認知障害などの社会的認知機能障害がみられることが示され、これらはDM1の脳病変と関連する。

5) てんかん：近年、高齢発症てんかんの急激な増加という背景がある。その中で、全身けいれんをとまわず、健忘・失語など神経心理学的症候を中核とする持続性高次機能障害があり、認知症との鑑別を要する新規病態「てんかん性高次脳機能障害」が注目されている。

これらを総合すると、今後、神経心理学への神経学からのアプローチは、従来以上に、神経学と精神医学との境界部分を対象とすることになる。その結果、神経学と精神医学との境界は益々不鮮明になると思う。

※本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

Abstract

Neuropsychological aspects of neurological diseases

Mitsuru Kawamura, M.D.

Department of Neurology, Showa University School of Medicine

(Clin Neurol 2012;52:1382)

Key words: neuropsychology, Parkinson disease, motor neuron disease, multiple sclerosis, epilepsy