

## 「同時失認」をどう捉えるか

大東 祥孝\*

**Key Words :**同時失認、意味障害優位型、知覚障害優位型、注意障害優位型

simultanagnosia, Bálint's syndrome, alexia, semantic form, perceptual form, attentive form

要約：昨今その臨床診断のあり方に大きな変化が生じつつあり、それに伴う概念上の混乱が鮮明になってきた「同時失認」について、再検討を行なった。同時失認の現在とその発端を探ることにより、その捉え方に、1) 細部の視覚的認知ができるにもかかわらず情況画の意味理解が困難という病態と、2) 複数の視覚対象を同時に認知することの困難という病態の、大きな二つの流れのあることを指摘した。最近は、後者との関連で、Bálint症候群における視覚性注意障害を同時失認とみなす傾向が強いけれども、臨床的には、情況画の認知障害という観点が重要であることを強調した。とりあえず混乱を回避しておくために筆者は、同時失認を、1) 意味障害優位型、2) 知覚障害優位型、3) 注意障害優位型、の三臨床類型に区別して捉えておくことを提案したい。2) は、Farahの腹側型に、3) は背側型に、概ね相当する。1) の意味障害優位型は、井村らの「視覚失認の象徴型」に代表されるような類型である。

### はじめに

筆者がここで「同時失認」を問題にする所以は、昨今その臨床診断のあり方に大きな変化が生じつつあり、それに伴う概念上の混乱がより鮮明になってきたように思われるからであり、現時点における「同時失認」の臨床的な捉え方をあらためて整理しておくことの必要性を痛感するからである。どういう症例を「同時失認」とみなすかが人によって、考え方によってまちまちであるようなことがあるとすれば、これは認知リハビリテーションを志向する立場からしても看過できぬことであろう。

筆者のみるところ、実際には、根本的に異なっていると思われるいくつかの病態に対して、「同時失認」という同じ診断が下されている現状がある。確かに、Farah (1990) の提起した、「背側

型同時失認」(dorsal simultanagnosia) と「腹側型同時失認」(ventral simultanagnosia) という二分法は、ある意味で画期的な側面を有していたと言えるし、最近では、この考え方によれば報告を行っている研究者も少なくない。しかし、そうした二分法に批判的な意見も無視しえないし (Humphreys et al, 1994, Riddoch, 1996), そもそも「同時失認」(Simultanagnosie) の概念を最初に提起した Wolpert (1924) の想定していたような病態をどう位置づけておくか、という重要な問題が十分議論されないままになっている。

同時失認の発端を Bálint (1909) に求めるか、Pick (1923) や Head (1920) に見いだすか、あるいは Wolpert の記載に立ち返るか、によっても、考え方は大きく変わってくるようと思われ

\* 京都大学留学生センター／人間・環境学研究科

る。

筆者は以前、同時失認を論じたことがあるが、その際には、原則として Wolpert から出発するかたちで議論を開いた（大東、1982）。しかし、その後の研究動向をみていると、むしろ Bálint (1909) の記載に同時失認の発端を認めようとする傾向が強くなっているように見える。事実，“The Blackwell Dictionary of Neuropsychology” (1996)において Riddoch は、同時失認 (simultanagnosia) の最初の記載が Bálint によって行われたと記している。Bálint の記載した患者においては、視覚対象が 1 個であれば認知できるにもかかわらず、2 個以上の複数の視覚対象が呈示されるとそれらを「同時に」知覚できないという特徴がみられたのであるが、こうした「同時性」の障害を同時失認として捉える、という立場である。

以上のような事情があるので、本稿では、まず、同時失認の現在とその発端にふれたあと、概念の成立と展開におけるいくつかの問題に論及し、その後の研究動向を概観したうえで、同時失認の捉え方についての、筆者の考え方を述べたいと思う。

## 1. 「同時失認」の現在とその発端

現在、同時失認 (simultanagnosia) には、大きく二つの側面があるように思われる。ひとつは「情況画の意味理解」の障害であり、部分や細部の認知ができるにもかかわらず、その絵画の意味するところが理解できないという病態であり、いまひとつは、「複数の視覚対象を同時に認知」することの困難、という病態である。

「情況画の意味理解」の障害については、Pick (1923) による記載がある。彼は、情況画を呈示された際に、画の細部や部分を順次列挙してはゆくが、結局は列挙するのみ (Und-Verbindung) で、その画の有する意味を把握するに至らない病態を記載し、これを、全体把握 (Gesamtauffassung) ないし把握理解 (Komprehention) の障害であると考えた。また Head (1920) は、彼の

言う文意性失語 (semantic aphasia) において、情況画の細部はすべて認知しているが、画の有する全体的な意味理解に達することがない、という症状を示すことを指摘した。こうした記載は、細部の認知は良好であるのに全体把握が困難であるという、情況画における「部分と全体」の認知の解離を問題としている点において (Wolpert, 1924)，なお今日的意義を失ってはいないと思われる。しかしこうした病型が、どこまで「視覚領域に限定された」障害であるのかが必ずしも明確ではないため、これを「視覚失認」のカテゴリーで取り扱うべきか否かの判断が微妙となる。とはいえ、部分と全体という視点を重視する立場からこうした情況画の理解障害を同時失認と称する立場がなお存続していることは、認めておかねばならない。

一方、複数の視覚対象を同時に知覚できないという症状は、Bálint (1909) や Holmes (1918, 1919) によって記載されていた。Bálint 症状群あるいは Bálint-Holmes 症状群と称されている病態は、精神性注視麻痺、視覚失調、視覚性注意障害の三徴候からなるが、最後の症状は、特定の視覚対象に注意がゆくと、新たな視覚刺激が現れてもそれに気がつかないというもので、これは同時に複数の視覚対象を認知できない、ということを意味する。最近ではこの三徴候は、視線失行 (gaze apraxia), 視覚失調 (optic ataxia), 視覚的注意制限 (restriction of attention) として捉えられているが、これらがどのような機序にもとづいて生じるのかはなおよくわかっていない。しかし、Damasio (1985) は、「視野を全体として捉える能力の後天的な障害の結果、視覚対象が急に消えたり現れたりし、また、視野の一部分しか認知しえなくなる」 (acquired disturbance of the ability to perceive the visual field as a whole, resulting in the unpredictable perception and recognition of only parts of it) 状態を Bálint 症状群と規定し、かつまた、それを「同時失認」 (simultanagnosia) と等価なものとみなしたのである。

こうした見解は、“Bálint Syndrome=simultanagnosia+gaze apraxia+optic atax-

ia”という考え方につながり、同時失認を Bálint 症状群と一義的に結びつける見方を支えることになった。

このように、まったく異なった少なくとも二つの病態が、結果的に同時失認と呼ばれるようになっているのが現状であるといえる。

## 2. 「同時失認」概念の成立とその問題点

古典的には「同時失認」(Simultanagnosie)は視覚失認の一型として提唱された (Wolpert, 1924) ものであり、「細部の認知が良好であるにもかかわらず、同時に全体を把握することが困難な状態」であり、Wolpertによればこれは、(1) 全体把握の障害が視覚的領域に限られており、(2) したがって一般知性障害そのものではないが、(3) 視知覚としては最高水準の障害 (die höchste gnostische Störung) であり、視覚認知の最終段階における障害であった。

Wolpertの提起した同時失認は、同時に全体を把握する (das Ganze simultan zu erfassen) ことの障害をさしていたが、ここでいう「同時に」というのが、実際には何を意味するのかが必ずしも明確ではなかったことが、後に混乱を招く原因の一つとなったように思われる。Wolpertは、同時に複数の対象を知覚しえないという「同時性」については考えていなかった。筆者は以前、彼の考えていた「同時性」は、時間的空間的同时性ではなく、いわば「認識論的同时性」であったことを指摘した (大東 1982)。いずれにしても、そういう意味で「同時失認」という表現を使ったのは、Critchley (1959) も指摘しているように、必ずしも適切であったとは言えないようにも思われる。

ただし、ここでいう認識論的同时性というものは、比較的限定されたものであった。むしろ、部分の認知ができても全体の認知が必ずしも直ちに可能になるとは限らず、そこに全体認知を可能にする「何か」が必要になるというゲシュタルト心理学的な意味での「同時性」が問題となっていた

ことを、あらためて指摘しておかねばならない。

Wolpertは、例え Binet-Bobertag の「雪つぶて」の画に代表されるような「情況画」の認知ができないことを主症状とみなしてはいたが、彼の考える同時失認というのは、「細部（部分）の認知は良好であるのに同時に全体を把握できない」という認知様態の病理をさしていた。事実 Wolpertは、最初に同時失認として報告した症例においてみとめられた語性失読をも、同様の機序によって説明することを試みている。つまり、彼の症例は語全体を一挙にとらえることができず、一字一字逐次的に読んでいく (buchstabierendes Lesen) ことしかできなかつたのであるが、これも、「同時失認」という病理によるものであると考えたのである。さらにまた Wolpert (1930) は、同時失認に相対立する病理として、分化減弱 (Differenzierungsschwäche) という様態を記載している。分化減弱は、同時失認とは逆に、全体の意味はおおよそ把握できるのに個々の文字を識別することが困難であるような病態をさしていた。つまり「同時失認 vs 分化減弱」という対立的相補的な図式を念頭においていたということである。

しかし一方で、彼のいう同時失認は、視知覚としては最高水準の障害 (die höchste gnostische Störung) であり、視覚認知の最終段階における障害で、いわば視覚領域に限定された知性障害、という側面をも有していた。このことと、「同時失認 vs 分化減弱」という図式は、直ちに同一の水準のものとは考えにくい。むしろこうした多層的な「同時性」が、後述する Luria (1959) や Kinsbourne & Warrington (1962) による新たな解釈を生む契機となったのかもしれない。ともあれ Wolpertの報告例が、「逐字読みによって特徴付けられる失読を伴った同時失認」の最初の報告例であったことは確かである。

## 3. Luria と Kinsbourne & Warrington の「同時失認」研究

Wolpertが意図していたそれとはかなり様相

を異にする病態が、Luria (1959, 1963) によって報告された。彼のいう「同時失認」は、同時に複数の対象を見れないというのが基本障害の結果生じた病態であると考えられ、むしろ視覚性注意障害の一型であって、いわば Bálint 症状群の一部とみなしうるものであった。ともあれ、もしWolpert の解釈をそのまま尊重するならば、大橋 (1965) も指摘するように、これは「仮性同時失認」である、ということになるのであるが、時代の流れは、逆に「仮性同時失認」を本来の同時失認とみなす方向へと進んでいった。先に指摘したように、Damasio (1985) の見解は、Luria の立場にそって、Bálint 症状群を「同時失認」と考えようとしているのである。

一方、Kinsbourne&Warrington (1962, 1963) は、Wolpert の臨床記載にそった同時失認と失読を呈した症例を報告したが、タキストスコープで検索してみると、単一の対象であれば正常者の認知閾と変わりはないが、対象が 2 個以上になると、500 msec 以下の短呈示下では認知閾が明らかに上昇していた。また継時に呈示した場合も認知閾が上昇することから、複数の視覚対象を認知する知覚機能が制限されている、あるいは複数の視覚対象を認知する際の「不応期」(refractory period) が上昇している、ことを、その発現機序として想定した。言い換えれば、複数対象の知覚過程が緩徐化してしまったために、情況画の認知障害や逐字読みを伴う失読が生じることになった、と考えたのである。こうした解釈は、Wolpert が想定していた「視覚認知の最終段階における障害」という見方とは次元を異なるものであったが、この研究報告は、Luria et al (1959, 1963) とならんで、同時失認についての新たな研究方向を基礎付けるものとなったのである。

#### 4. その後の「同時失認」研究

主な同時失認関連の研究報告を表 1 に示す。1960-1970 年代では、Kinsbourne&Warrington の研究を受けておこなわれた Levine et al

(1978) の研究、および、井村 (1960) によって報告された、失読を伴わずに相貌失認と同時失認を示した「視覚失認の象徴型」として知られる症例や、それにきわめて類似した大東ら (1975) の症例の報告がある。

1980 年代以降、同時失認関連の研究は次第に増加してくる。認知心理学が本格的に神経心理学の領域へ参入しはじめ、かつまた画像診断の著しい進展とあいまって、同時失認をあらためて見直す動きが活発化しつつある。以下に、主な研究報告を紹介する。

##### 1) Levine et al (1978)

逐字読みの特徴を有する失読とともに情況画の認知障害を示した同時失認例を検索し、Kinsbourne&Warrington (1962, 1963) の研究結果を確認しつつ、その病態が、視覚的短期記憶障害と截然とは区別しにくいような、複雑な視覚対象の知覚的分析の障害とみなしうることを指摘している。

##### 2) 井村ら (1960)

失読を伴わず、相貌失認と同時失認を呈した症例の報告で、「視覚失認の象徴型」として知られている。井村らは、「視覚の領域で知覚の示差的側面を通じてそこに個別的な意味をくみとる象徴機能の障害」を想定している。病因は明らかではないが、経過からみると何らかの変成疾患の可能性もあり、左後頭葉優位の後方領域の萎縮が想定される。

##### 3) 大東ら (1975)

井村らの症例に酷似して、失読を伴わずに、相貌失認と同時失認を呈した急性壊死性脳炎の後遺症例の報告である。視覚的探索に問題はなく、複数の対象を普通の速度で見渡すことができ、图形の模写も極めて良好で、しかもそれは“line-by-line”的な模写ではなく、Farah の考えるような統覚型視覚失認様の側面はみとめられず、あえていえば連合型視覚失認のより高次の水準における同時失認と考えられた。

井村ら (1960) の症例と比較すると、両例とともに、相貌失認と同時失認が存在し、失読をともなわず、むしろごく軽度の語義理解の障害を伴う情況画の認知障害をみとめ、WAIS では絵画配列

が際だって不良であった。病変については、井村の症例では確かなことはわからないが、この症例では、左優位の両側後頭側頭葉内側底面にCT上低吸収域をみとめた。いざれにせよ、同時失認の性質が、視覚領域に比較的限定された知性障害という性格の強いものであった点でも類似している。両例ともに、Farahのいう背側型同時失認にも腹側型同時失認にも合致しない。あえていえば、「視覚的意味障害性」同時失認ということになるであろう。

4) Gomori et al (1984) の報告は、両側後大脳動脈の梗塞の結果、当初、失読を伴わずに物体失認を示し、それが回復したあと、相貌失認、同時失認などを呈した症例である。同時失認については、「患者は個々の細部を同定できるが、絵画の有する意味を理解することができない」と述べられている。模写は良好で、連合型の視覚失認と考えられており、視覚失認の発現については、視覚一辺縁系離断 (visuolimbic disconnection) によるという仮説が提起されている。失読を伴わずに相貌失認を伴った連合型の同時失認症例であり、その点だけをみると、Kinsbourne&Warrington (1962) の症例よりは、井村ら (1960) や大東ら (1975) の症例に近い可能性もある。

5) Marks et al (1987) の症例1は左優位の両側性の後大脳動脈梗塞例である。純粹失読とともに同時失認、相貌失認がみとめられ、Boston失語症検査のクッキー泥棒の画を呈示すると、個々の対象は同定できたが、何が起こっているかを述べることはできなかった。この症例はむしろ、Kinsbourne&Warrington (1962) の症例に類似している。

6) Rizzo et al (1987, 1990) の報告は、同時失認の発現機序を論じたものであるが、対象としている症例群は、Kinsbourne&Warrington (1962) の報告例とはかなり異なっている。むしろ Luria (1959) の症例に近く、患者の主訴は、「静止している対象が急に見えなくなったり現れたりする」、「視界にある対象が断片的にしか見えない」といった内容であり、全例に断片的視覚体験 (piecemeal visual experience) がみとめられている。

彼らは、同時失認を「複数の対象からなる複雑な視覚呈示に際して個々の対象のすべてを発見することができない」病態であると操作的に定義している。病巣は、両側後頭葉上部の頭頂葉への移行領域である。Bálint 症状群においてみられる視覚失調 (optic ataxia) や視線の失行 (ocular apraxia) はみられなかつた、と記されているが、彼らの言う同時失認は、Bálint 症状群においてみられる「視覚性注意の障害」に相当するものと考えられる。

Rizzoらは、こうした病態に対して、その発現に、「持続性注意 (sustained attention) の障害」の関与を想定しているのであるが、その定義からも容易に推し量れるように、「細部の認知が良好であるのに全体の把握ができない」という同時失認の病態とは根本的に異なる。後者では原則として部分ないし細部の視覚対象を見ることは可能なのであるが、前者では、それらのすべてを見ることができないのである。細部のすべてを見る能够性があるのに絵画の意味が把握できないという病態と、細部そのもののすべてを見渡すことができないという病態とを同一に論じることができるのは、明らかであろう。

Rizzo et al.のこうした捉え方は、最初に述べた Damasio (1985) の見解に依拠するところが大きいようである。この研究報告あたりから、Bálint 症状群においてみられる視覚性注意の障害を同時失認とみなす立場が次第に優勢になってくる。

こうした見解は、Bálint (1909) から、Holms (1919), Luria (1959) へと受け継がれてきた流れに沿うものである。

7) Riddoch&Humphreys (1987) は、模写やマッチングが可能であるにもかかわらず、従来の連合型視覚失認とはいはず、知覚過程に問題のあることが示された症例を報告した。患者は、同時に複数の部分を同定しえないという側面や、視覚対象の局所形態を統合して対象の全体像を形成できないという病態を示したのであるが、そこでは、「部分を全体に統合できない」という点において明らかに「同時失認」と類同の病理が想定されてはいる。しかし、彼らの症例では、絵画全体

表1 同時失認関連の主な研究報告

1) Bálint (1908)	17) Gomori et al (1984)
2) Holmes (1919)	18) Marks et al (1987)
3) Pick (1923)	19) Rizzo et al (1987)
4) Head (1920)	20) Riddoch et al (1987)
5) Wolpert (1924)	21) Rizzo et al (1990)
6) Lange (1936)	22) Farah (1990)
7) Odani et al (1939)	23) Coslett et al (1991)
8) Rasch (1958)	24) Graff-Radford et al (1993)
9) Luria (1959)	25) Humphreys et al (1994)
10) Imura et al (1960)	26) Baylis et al (1994)
11) Kinsbourne et Warrington (1962)	27) Onofrij et al (1995)
12) Hécaen et Anjelergues (1963)	28) Ardila A et al (1997)
13) Weigl (1964)	29) Mendez et al (1998)
14) Ohashi (1965)	30) Boutsen et al (1999)
15) Ohigashi et al (1975)	31) Laeng B et al (1999)
16) Levine et al (1978)	32) Boutsen et al (1999)

というよりは、単一対象の水準においてすでにこうした障害がみられていることや、「同時失認」という概念自体に問題のあること、複数対象に対する認知闇の上昇という Kinsbourne et Warrington (1962) の解釈では説明のつかない現象がある（呈示時間を無制限にしても患者は対象の全体像を認知できないことがある）ことから、「同時失認」概念に訴えることをせず、「統合型視覚失認」「Integrative Visual Agnosia」という新たな失認概念を登場させている。

8) Coslett&Saffran (1991) は、両側頭頂後頭葉梗塞の結果、断片視の訴えがあって、やはり Bálint 症状群の一部とみなしうる症状を示した症例で、「単一の対象は認知できるにもかかわらず、複雑な視覚配列を解読することが困難である」ような同時失認の解析を行い、位置情報と対象情報とが分離してコード化される過程をモデル化することを試みた。そして、対象情報と位置情報の統合の過程において果たす頭頂葉の役割について論じている。これに対し、左半球後方病変でみられる「同時失認」は、同じように同時的形態知覚 (simultaneous form perception) の障害のように見えはするが、対象の情報処理速度の緩慢化によるものではないかと推測している。

9) こうした流れのなかで、Farah (1990)

は、同時失認を背側型と腹側型とに区別した。背側型同時失認 (dorsal simultanagnosia) とは、Luria (1959) の記載に代表されるような、Bálint 症状群の一部としてみとめられる病型であって、「注意を有する対象から別の対象へと移動させることの困難に伴って、同時に複数個の対象を検出することができない病態で、一般的には、両側頭頂後頭葉の病変によって生じるタイプ」であるのに対し、腹側型同時失認 (ventral simultanagnosia) とは、Kinsbourne&Warrington (1962) の報告に代表されるような病態で、「複数の視覚刺激をふつうのように早い速度で認知処理することができなくなるために、部分部分を逐次的に処理して認知することしかできなくなるタイプであり、刺激対象に応じて、物体を一部づつしか (object-by-object) 認知できなかったり、単語を文字ごと 1 字ごとにしか (letter-by-letter) 読めなかったり、複雑な非言語性の視覚対象を特徴ごとにしか (feature-by-feature) 認知できなくなるような病態であって、一般的には、左半球の後頭側頭葉下面の損傷によって生じる病型である」と考えたのである。

注意しておくべきは、Farah にとっていずれの型の同時失認も、広義には「統覚型視覚失認」(apperceptive visual agnosia) とみなされてい

る、という点である。これは、井村ら（1960）や大東ら（1975）の症例が連合型視覚失認（associative visual agnosia）とみなしうると対照的である。この点については、後述する。

彼女の「同時失認」論は、基本的には認知心理学的視点に基づくものであるが、関連する解剖生理学的視覚システム（Ungerleider & Mishkin, 1982）を念頭において、いわば認知神経心理学的な見直しであったことや、臨床との接点が比較的明確であったこともある、以後の「同時失認」論に大きな影響を与えることになった。事実、背側型同時失認（dorsal simultanagnosia）、腹側型同時失認（ventral simultanagnosia）という術語は、その後よく使用されるようになっていく。

しかし、こうした二分法を行うほどにはまだ期は熟してはいないとし、Farahが腹側型同時失認と称する型は、背側型同時失認の軽症型である可能性もある、として、Farahの提案に対して慎重な立場をとる Riddoch (1996) や Humphreys et al (1994) などの意見もある。

10) Humphreys et al (1994) は、両側頭頂後頭葉に優勢な萎縮を示した2例において、同時失認症状（同時に複数対象を知覚することが困難）の基盤をなすのが、並行的特徴弁別（parallel discrimination of single features）の障害にあって、注意転換以前の段階において障害がみられたことを根拠に、Farahの二分法に疑問を投げかけている。

11) Graff-Radford et al (1993) は、最初の徵候が同時失認であった変性痴呆10例を報告している。そこで同時失認の診断基準は、両側頭頂葉病変によって絵画を全体としてみることが困難になるような障害とされており、絵画の複数部分を同時に見ることができなくなる。この研究報告の主眼は、こうした徵候ではじまる変性痴呆が独立の疾患単位をなすものかどうか、という点であるが、同時失認を Bálint 症状群の一部とみなす立場がここでも明確にみとめられると言ってよい。

12) 比較的最近、同時失認と後部皮質萎縮（Posterior Cortical Atrophy）との関連を論じ

た、Ardila et al (1997) と Mendez et al (1998) の報告がある。前者では、Bálint 症状群の一部としての同時失認と逐字読みを伴う失読、および失書（語彙性、空間性）、相貌失認を示したのであるが、彼らは、同時失認を背側症状と捉え、失読、相貌失認などを腹側症状と考えて、考察をすすめている。一方、後者では、経過とともに、逐字読みを伴う失読と腹側型同時失認から Bálint 症状群に伴う背側型同時失認へと移行していく病像の変化に着目している。同時失認との関係で興味深いのは、前者では、これをほとんど Bálint 症状群の一部と同義とみなしているのに対し、後者では、Farah に依拠して、腹側型同時失認と背側型同時失認を区別している点である。著者は、腹側型では複数の視覚対象を見つけることができるにもかかわらず複雑画の意味を捉えることが困難であるのに対し、背側型では同時に複数の対象を見れないことの結果として複雑画の理解が困難になることを述べ、両者が決して程度の差の違いによるものではないことを述べている。

## 5. 同時失認の臨床的類型化の試み

以上のような同時失認の研究動向をふまえると、我々がとりあえず考えておかねばならないことは、一概に同時失認とは言ってもいくつかのかなり異なった症例群を対象にしている可能性が高いと思われる点であり、さしあたり問題となっている症例がどのようなタイプの同時失認であるかを、臨床的水準においてある程度まで区別できるように類型化しておくことではないかと思われる。すでに Farah の提起した背側型、腹側型の二分法は存在しているが、これにおさまりきらない症例が存在することも指摘されている（Humphreys et al 1994, 井村ら 1960, 大東 1975, 1982）。また、そもそも Wolpert の提起した同時失認がこの二分法に収まるか否かも問題である。

そこで筆者としては、同時失認についてとりあえず以下のような提案をしておきたいと思う。まず第一に、臨床的水準においては、同時失認を、

あくまで情況画の認知障害に限定して考えておくのがよいということである。同時失認を「複数対象の同時認知の障害」とみなすのは、理論的には興味深いが、臨床上はあきらかに混乱を招くと思われる。そして第二に、そうした同時失認を、とりあえずは以下の三臨床類型に分けておくのが实际上便宜ではないか考える。それは、(1) 意味障害優位型、(2) 知覚障害優位型、(3) 注意障害優位型、の三型である。

#### (1) 意味障害優位型 (semantic form)

この型は、失読をともなわず、複数対象の知覚困難や探索の緩除化傾向もなく、情況画の意味理解に必要な部分の認知が可能であるにもかかわらず、部分の有する意味を越えた絵画全体の意味を把握できないような病型である。典型的な場合には、図形の模写は良好で、“line-by-line”的な模写傾向もなく、連合型視覚失認の特殊型をとる。この型は、いわば情況画の意味そのものが活性化されないような同時失認である(大東, 1999)と考えられる。

#### (2) 知覚障害優位型 (perceptual form)

逐字読みによって特徴づけられる失読を伴い、情況画を呈示されると、ふつうよりも遅い早さではあるが個々の細部を見ることができる。しかし、なかなか絵画の意味理解に達することができない。時間をかけて、必要な部分の認知ができる場合には、情況画の意味を理解できることもある。このようなタイプの同時失認は、とりあえずは、複数の対象の知覚処理速度が低下していることと関連が深い可能性がある。こうした同時失認の類型は Farah のいう腹側型同時失認に概ね相当するもので、ここでは、いわば知覚水準における同時失認が問題となる。

#### (3) 注意障害優位型 (attentive form)

外界が断片的にしか見えなかったり、見えているものが急に消えたり現れたりするという自覚症状を伴うことが多く、同時に複数の対象に注意を向けることができないために、いわば二次的に情況画の認知が困難になる。絵画の複数部分を見ることができないが、見えた部分については、それが何であるかを認知できる。また、文の読みは困難となるが、眼に入った単語は原則として正しく

読むことができる。この類型は、視覚性注意の障害によって「二次的」に生じる同時失認であり、Farah のいう背側型同時失認に概ね相当する。

### おわりに

試みに示した臨床類型について、今少し説明を加えておくと、最後に示した類型のなかでの「知覚障害」や「注意障害」というのは、あくまで臨床的水準におけるものである。認知心理学的には、知覚の障害と注意の障害の関係はかなり微妙である。筆者の意図は、臨床の現場で同時失認の診断を下す際に、实际上有用な基準を提供するところにあった。同時失認を疑われる症例に出会った際に、特別にタキストスコープなどの器具を使わなくても鑑別可能な診断基準を共有していることが、混乱を少なくすることにつながると思われたからである。

ちなみに、上記三類型は、場合によっては混在してみられることもありうる。それぞれに「優位型」という表現を用いたのも、そうした事情を考慮したことである。たとえば Mendez et al (1998) の報告では、最初は(2)に近い病像を示していたが、経過とともに(3)の病像を呈するようになった。ただし、注意障害優位型が前景に出る場合には、たとえ(1)や(2)が混在していても、それを分離抽出することはむつかしい。また、(1)と(2)が混在する場合もある。逐字読みによって特徴づけられる失読を伴っているからといって、常に(2)のみであるとは限らない。(1)は、純粹なかたちであらわれることは少ないかもしれないが、他の症状に混在して存在していることは結構多いのではないか、と考えられる。しかしこの点については、なお慎重な検討が必要であろう。

最初に述べたように、本稿は、かなり錯綜している昨今の同時失認論について、現時点における具体的な診断の指針を提示することを試みたものである。諸家のご批判を仰ぎたいと思う。

### 文献

- 1) Ardila A, Rosselli M, Arvizu L, Kuljis RO : Alexia and Agraphia in Posterior Cortical Atrophy

- phy. Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Behavioral Neurology, 10 : 52-59, 1997
- 2) Bálint R : Seelenlähmung des "Schauens", optische Ataxie, Raumliche Störung der Aufmerksamkeit. Mschr Psychiat Neurol, 25 : 5-81, 1909
  - 3) Bay E : Disturbances of visual perception and their examination. Brain, 95 : 173-186, 1953
  - 4) Baylis GC, Driver J, Baylis LL, Rafal RD : Reading of letters and words in a patient with Bálint's syndrome. Neuropsychologia, 32 : 1273-1286, 1994
  - 5) Beversdorf DQ, Heilman KM : Progressive ventral posterior cortical degeneration presenting as alexia for music and words. Neurology, 50 : 657-659, 1998
  - 6) Bornstein B, Kidron DP : Prosopagnosia. JNNP, 22 : 124-131, 1959
  - 7) Boutsen L, Humphreys G : Axis-Alignment affects perceptual grouping : Evidence from simultanagnosia. Cognitive neuropsychology, 16 : 655-672, 1999
  - 8) Coslett HB, Safran E : Simultanagnosia To see but not two see. Brain, 114 : 1523-1545, 1991
  - 9) Critchley M : The parietal lobes. Hagner Press, NY, 1953
  - 10) Damasio AR : Disorders of complex visual processing, agnosia, achromatopsia, Bálint's syndrome and related difficulties of orientation and construction. In Mesulam MM ed. Principles of behavioral neurology. Philadelphia, FA Davis, 259-282, 1985
  - 11) Farah MJ : Visual Agnosia. MIT Press, Cambridge, Massachusetts, London, 1990
  - 12) Faust C : Partielle Seelenblintheit nach Occipitalhirnverletzung mit besonderer Beeinträchtigung des Physiognomieerkennens. Nervenarzt, 18 : 294-297, 1947
  - 13) Gomori AJ, Hawryluk GA : Visual agnosia without alexia. Neurology, 34 : 947-950, 1984
  - 14) Graff-Radford NR, Bolling JP, Earnest F 4 th, Shuster EA, Caselli RJ, Brazis PW : Simultanagnosia as the initial sign of degenerative dementia. Mayo Clin Proc 1993 Oct ; 68(10) : 955-64
  - 15) Head H : Aphasia and kindred disorders of speech. Brain, 43 : 87-165, 1920
  - 16) Holmes G : Disturbance of visual disorientation. British J Ophthalmology, 2 : 449-468, 506-516, 1918
  - 17) Holmes G, Horrax G : Disturbance of spatial orientation and visual attention, with loss of stereoscopic vision. Arch Neurology Psychiatry, Chicago, 1 : 385-407, 1919
  - 18) Humphreys, -Glyn-W., Price, -Cathy- J. : Visual feature discrimination in simultanagnosia : A study of two cases. Cognitive Neuropsychology. 1994 Aug ; Vol 11(4) : 393-434
  - 19) 井村恒郎, 野上芳美, 千秋哲郎, 後藤 弘 : 視覚失認の象徴型. 精神医学, 2 : 797-806, 1960
  - 20) Kerkhoff G, Heldmann B : Bálint-Syndrom und assoziierte Störungen. Nervenarzt, 70 : 859-869, 1999
  - 21) Kleist K : Gehirnpathologie. Leipzig, Barth, 1934
  - 22) Laeng B, Kosslyn, SM. Caviness, VS, Bates, J. : Can deficits in spatial indexing contribute to simultanagnosia ? Cognitive Neuropsychology. 16 : 81-114, 1999.
  - 23) Levine DN, Mani RB, Calvano R : A study of the visual defect in verbal alexia -simultanagnosia. Brain, 101 : 65-81, 1978
  - 24) Luria AR : Disorders of simultaneous perception in a case of bilateral occipitoparietal brain injury. Brain, 82 : 437-449, 1959
  - 25) Marks RL, DeVito T : Alexia without agraphia and associated disorders : Importance of recognition in rehabilitation setting. Arch Phys Ned Rehabili, 68 : 239-243, 1987
  - 26) Mendez F, Cherrier MM : The evolution of alexia and simultanagnosia in posterior cortical atrophy. Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Behavioral Neurology, 11 : 76-82, 1998
  - 27) 大橋博司 : 臨床脳病理学. 医学書院, 東京, 1965
  - 28) 大東祥孝, 石島 裕 : 同時失認, 相貌失認などの特異な認知障害を示した急性壊死性脳炎の臨床例. 脳と神経, 27 : 1203-1211, 1975
  - 29) 大東祥孝 : 「同時失認」再考. 精神医学, 24 : 421-431, 1982

- 30) 大東祥孝：同時失認. Clinical Neuroscience, 6 : 1319-1321, 1988
- 31) 大東祥孝：高次視知覚障害研究の問題点と今後の展望. 失語症研究, 18 : 288-292, 1998
- 32) 大東祥孝：精神・脳・神経心理 一知るとはどういうことかー. 「生きる論理・生きる倫理」, 81-109, 京都大学出版会, 1999
- 33) Onofrij M, Fulgente T, Thomas A : Event related potentials recorded in dorsal simultanagnosia. Cognitive Brain Research, 3 : 25-32, 1995
- 34) Pick A : Zur Zerlegung der "Demenz". Mschr Psychiat Neurol, 54 : 3-10, 1923
- 35) Rasch W : Zur problem der sogenannten Simultanagnosie. Arch Psychiat Nervenkr, 198 : 39, 1958
- 36) Riddoch MJ, Humphreys GW : A case of integrative visual agnosia. Brain, 110 : 1431-1462, 1987
- 37) Riddoch MJ : Simultanagnosia. in Beaumont JG et al ed. "The Blackwell Dictionary of Neuropsychology", pp 666-668, Blackwell, Cambridge, 1996
- 38) Rizzo M, Hurtig R : Looking but not seeing : Attention, perception, and eye movements in simultanagnosia. Neurology, 37 : 1642-1648, 1987
- 39) Rizzo M, Donald A : Simultanagnosia : A defect of sustained attention yields insights on visual information processing. Neurology, 40 : 447-455, 1990
- 40) Ungerleider LG, Mishkin M : Two cortical visual systems. In Ingle DJ, Goodale MA, Mansfield MA (Editors), Analysis of Visual Behavior. Cambridge, MA : MIT Press, pp.549-586, 1982
- 41) Viader F : Percevoir dans l'espace. Les aspects visuals de la perception spatiale. Rev Neurol, 151 : 466-473, 1995
- 42) Warrington EK, Shallice T : Word form dyslexia. Brain, 103 : 99-112, 1980
- 43) Weigl E : Some critical remarks concerning the problem of so-called simultanagnosia. Neuropsychologia, 2 : 189-207, 1964
- 44) 山鳥 重 : 神経心理学入門. 医学書院, 東京, 1985