

I - 1 閉眼の motor impersistence (MI) に対する self instructive training の試み

—MI は注意障害か失行か?—

○大江 康雄¹⁾ 鹿島 晴雄¹⁾
加藤元一郎²⁾ 三村 将²⁾
山本 正博³⁾ 高橋 邦丕³⁾ 飯野 光治³⁾

【はじめに】ある動作を一定時間以上維持できない現象は Motor impersistence (MI) として知られている。また、いわゆる失行と MI との関連については従来よりさまざまな議論があり、特に眼科領域では眼瞼の運動に関し、概念の混乱もみられている。今回我々は、閉眼に関して失行とも維持困難とも考えられる症状を呈し、実行機能の認知リハビリテーションの方法として興味深い self instructive training (SIT) により症状の改善をみた例を経験したので若干の考察を交えて報告する。

【症例】45歳、右利き男性。港湾作業員。平成7年6月13日、左片麻痺にて発症、脳外科病院を受診し、CTにて脳梗塞（右内頸動脈閉塞）と診断され、入院。翌日、開頭内外減圧術施行。8月8日、頭蓋形成術施行。リハビリ目的にて10月9日、横浜市老人リハビリテーション友愛病院に転入院。

【経過】入院時、意識はほぼ清明。左片麻痺、知覚障害、見当識障害、左上下肢および左片麻痺自体の否認（病態失認）、作話、人物誤認症状、奇妙な妄想、左半側空間無視（USN）、MIを認めた。神経心理学的検査では、一般知能や記憶機能は保たれ、明らかな失語はなく、右手に失行や保続は認められなかったが、全般的注意障害、前頭葉機能障害が認められた。顔面に重篤なMIを

認め、1～2秒しか閉眼（両眼）を維持できなかった。また片眼のみの閉眼は不可能であった。両眼の反射的、自動的な開閉眼は保たれ、会話中の瞬目の頻度は正常頻度であった。頭部CTでは右前頭葉から頭頂葉にかけて広範な低吸収域を認めた。

【方法】SITとして、①訓練者が「目を閉じなさい」という閉眼命令を反復し、これに従って患者が閉眼を維持する（しようとする）：②訓練者と同時に、患者も閉眼命令を反復し発語しながら閉眼を維持する：③患者のみが、「眼を閉じる」という閉眼命令を反復発語し、これを行いながら、患者が閉眼を維持する：④患者のみが、「眼を閉じる」という閉眼命令を心の中で繰り返しながら、閉眼を維持する（内言化）の4段階の訓練を設定し、12月7日より本例に対して施行した。

【結果とまとめ】SITの開始後、訓練に伴い、約1ヶ月を経過する頃より閉眼維持時間が延長し、MIの改善がみられた。これに対し、片眼のみの閉眼は意図的および非意図的な状況でも依然不可能であった。

本例ではSITがMIに有効であったが、このことから、注意検査の成績不良とも併せ、MIが注意障害に基くことが示唆される。また、片眼のみの閉眼は不可能であり、失行との判別は困難であった。

1) 慶應義塾大学医学部精神神経科

2) 東京歯科大学市川総合病院精神神経科

3) 横浜市老人リハビリテーション友愛病院