

前頭前野病変による行為障害：模倣行動とは？

下村辰雄* 今村 徹* 森 悦朗*

拝啓

本誌1996年2号に掲載されました河村氏の論文「前頭前野病変による行為障害——症候学と神経学的モデル——」（河村ら、1996）を興味深く拝読いたしました。氏は“模倣行為”について実例を挙げてその前頭前野の損傷との関連を論じておられます。私どもは Lhermitte ら（1986）以来注目されている imitation behavior（そのまま訳せば模倣行動、一般にはそのように訳されています）の定義やその判断基準に関して混乱がみられることに危惧をおぼえております。

確かに imitation behavior の定義に関して、彼らは明解なものを示していません。彼らは検者の動作を模倣することを指示しなくても模倣し、模倣することを止めるように指示しても模倣し続けると述べながら、別の項では voluntary act であって、強迫的・自動的・反射的な echopraxia（反響行為）とは異なっていると述べています。患者は検者の模倣をすべきであると思ってやったのだと述べていますので、模倣するという意志が惹起されているから随意的とみなしているのでしょうか。すなわち模倣するという意志（内的欲求）が不自然であろうと不合理であろうと惹起されてしまうことが異常の本体であると理解されます。それは意志をも内包した個体の“行動”様式の異常だと考えられます。運動・行為が意志とは無関係に

惹起されているものではないと解することができません。個体の運動反応そのもの、すなわち“行為”の異常ではないのです。

環境に依存した意志の惹起に着目したのが彼らのすばらしいところなのですが、その図式に従うと、患者の意志（内的欲求）の惹起の有無の判断が検者に要求されるという点に困難が生じます。Lhermitte らは判断基準を明確には示していません。また示せるものではありません。このような主観に頼らざるを得ない状況下では imitation behavior の有無の判断の信頼性は低くなってしまいます。“pseudo-imitation behavior”（Lhermitte et al, 1986）ではないのか、echopraxia ではないのか、判断は患者の合理化や作話をも含んだ内省に頼り、検者の主観に委ねられます。氏は“模倣行為”という術語のもとで再定義を試みられているのだと我々は推察しております。氏は敢えて“行為”という訳語を用いられたのではないのでしょうか。

本邦において、田中ら（1993）、平山（1993）、下村ら（1996）は既に恐らくは異なった定義のもとで imitation behavior を述べ、定義、誘発法、判断基準についての混乱が生じてきています。この混乱が定義を明瞭に示さなかった Lhermitte らの責任か、彼らの真意がくみ取れない薄学な我々の責任か、術語が既に一人歩きを始めています。最初に言い出した Lhermitte

1996年7月16日受理

Abnormal Motor Behaviors due to Prefrontal Lesions: What is the Imitation Behavior?

*兵庫県立高齢者脳機能研究センター臨床研究科・神経内科, Tatsuo Shimomura, Toru Imamura, Eturo Mori : Clinical Neurosciences and Neurology Service, Hyogo Institute for Aging Brain and Cognitive Disorders

らには悪いのですが、このあたりで定義をはっきりとさせた方がよいように思います。

Lhermitte らの誘発方法では次の3種類の反応が生じ得ます：1) 模倣しない；2) 模倣するが、模倣を制止した後は模倣を止める；3) 模倣を制止しても模倣をし続ける；また2)と3)の間にはさまざまな移行もありえます。我々はとりあえず操作的に、1)は正常反応、2)は非強迫的模倣、3)は反響行為と定義しました(下村ら、1996)。ここでは被検者の意志—自省は判断基準に含みません。2)はアルツハイマー病患者では高頻度にみられましたが、認知障害のない患者(内科病棟入院中)にもかなりの頻度でみられ、患者—医師関係が関与した社会的行動としてとらえることができます。3)は明らかに病的で、認知障害のない患者や前頭葉損傷の軽い痴呆患者には全く見られませんでした。河村氏が“模倣行為”の特徴として記載されたものは3)に一致しているようです。氏の“模倣行為”の定義、誘発方法、判断基準はどのようなものでしょうか。ご意見を

伺えれば幸いです。

敬具

文 献

- 1) 平山恵造：前頭葉病変と行為障害. 神経心理 9；2-12, 1993
- 2) 河村満：前頭前野病変による行為障害——症候学と神経学的モデル——. 神経心理 12；114-120, 1996
- 3) Lhermitte F, Pillon B, Serdaru M : Human autonomy and the frontal lobes. Part I : Imitation and utilization behavior : A neuropsychological study of 75 patients. Ann Neurol 19 ; 326-334, 1986
- 4) 下村辰雄, 池田学, 今村徹ら：痴呆性疾患における模倣行動と反響行為について(会). 臨床神経 36；131, 1996
- 5) 田中久, 石川作和夫, 武田明夫ら：Utilization behavior, imitation behavior と反響言語的傾向のある超皮質性感覚失語を呈した左視床隆起動脈梗塞の1例. 神経心理 9；152-158, 1993

河村 満氏からの返書

拝復 拙論「前頭前野病変による行為障害——症候学と神経学的モデル——」(河村, 1996)に関連して、“模倣行為(imitation behavior)”の定義、誘発方法、判断基準についてのご質問にお答えいたします。

1. 定義について

Lhermitte ら(1986)の論文(前文の部分)に従って、「まねをしなさいという指示がないのに、検者の行為を模倣し、中止すると言われてもまねし続ける」という症候を“模倣行為(imitation behavior)”と考えています。私は“imitation behavior”を再定義しようとしているわけではなく、下村先生方のご推察通りではございません。“行為”という訳語を用いた理由は、新しい症候を提唱したり、“imitation behavior”を再定義するという意図に基づくものではなく、平山(1993)に従ったというのが第一の理由です。

“Imitation behavior”はご指摘のように“模倣行動”と邦訳されることが多いように思います。私はこれについて特に強く反対する考えはありませんが、私なりの検討の結果“模倣行為”でもよいであろうと考えています。

2. 誘発方法・判断基準について

上記拙論(河村, 1996)は、前頭前野病変による行為障害全般についてのreviewであり、発現機序を独自の神経学的モデルとして提唱することを目的とした論文であります。したがって、“模倣行為(imitation behavior)”の診断の詳細については多くを記載いたしませんでした。ここで同症の診断について、現在の私の考え方を述べたいと思います。

誘発方法については、基本的にLhermitte ら(1986)に準拠しています。患者の目の前で検者が行為を行い、視覚的な行為刺激を与えて反応を観察いたします。それに加えて、聴覚・