

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—内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・

体性感覚からの刺激も工夫し、模倣を禁止する場合と何も指示しない場合での比較も検討中です。

判断基準の中では、反響行為 (echopraxia) との鑑別が問題になると考えられます。Lhermitte ら (1986) は、考察の中で “imitation behavior” と echolalia とは異なり、Dromand (1905) の l'échopraxie の論文を引用して、echopraxia とも違う現象であると述べています。先生方の判断基準では、模倣を制止しても模倣をし続ける場合を反響行為 (echopraxia) と操作的に定義しているとのこと。また、被検者の意志—内省は判断基準に含まないともされています。それも一つの考え方であり、先生方の長い臨床経験を背景にして生まれたものと思われ大変参考になる立場であると思います。私は、先生方の検討の学会発表は注意して聞いておりますが、まとまった論文を知らず、詳細については今回のお手紙から推察される以上のものを十分に理解しておりません。したがって、先生方の分類が Lhermitte の意に適ったものであるか否かの判断をする自信はございません。そのため、私には現時点でにわかに先生方の基準をそのまま受け入れることはできません。先生方の分類に対しては、感想程度のことしか述べることができませんが、この分類の利点はたくさんあると思います。同時に疑問点がいくつかみられます。一つは、前述の Lhermitte ら (1986) の “imitation behavior” の定義には、「中止するように言われてもまねし続ける」と書かれていて、先生方の反響行為の操作的定義とよく似ていることが少し気になります。もう一つは、先生方自身も述べていらっしゃるように、ある患者に先生方の分類のいくつかが同時にみられる場合があるのではないかと思います。それに加えて、脳血管障害例では経過で症状の内容が明らかに変化いたします。すなわち、こちらの患者が“模倣行為 (imitation behavior)” 症例であり、こちらが“反響行為” 症例であるとは決しがたい場合があり、先生方の定義における二つの症候を単に程度の差として捉えた方がよい場合が出る可

能性もあるのではないかと思います。いずれにしても、私は模倣を制止しても模倣をし続けることを“模倣行為 (imitation behavior)” の第一の条件であるとは考えてはおりませんので、先生方の“反響行為”と私どもの“模倣行為”とが一致しているとのこと指摘は正確ではないと思います。

私は先生方のように独自の厳密な判断基準は持ち合わせておらず、再定義などはせずに、誘発方法・診断基準のいずれにおいても「なるべく Lhermitte ら (1986) に忠実にしよう」と考えております。そのような立場から検討を進めますとことさらに新たな判断基準を定めなくても、“模倣行為 (imitation behavior)” という症候の多様性が浮かび上がってきます。

今年の第20回日本神経心理学会総会における、高橋伸佳君 (君津中央病院神経内科) と私の演題、「模倣行為の病態機序——限局性病変を有する5症例の観察から——」の概略を以下に記載いたします。

私どもは、“模倣行為 (imitation behavior)” を呈した5症例の症状を、1) 同症状の詳細と、2) 随伴症状とに分けて検討いたしました。道具の強迫的使用を伴う2例の症状は、右上肢に限られ、左手による症状の抑制が認められ、患者に「してしまう」という内観があることを考慮すると、症状は自己の意志に反した行為であることが明らかです。すなわち、この場合の機序は行為に関する抑制系の障害として考えることが可能であると思われます。それに対して他の3例では「したくなる」という内観とともに、他の身体部位による“模倣行為 (imitation behavior)” の抑制がみられず、こちらは症状発現における自己の意志の関与がうかがわれます。すなわち“模倣行為 (imitation behavior)” には少なくとも二つの病態が区別されると考えられます。

最後に先生方の今後の研究のご発展を心から期待し、それをお祈り申し上げます。また、今後とも先生方や他の立場の方々と学会等で議論を重ね、“imitation behavior” を神経心理学に興味を持つ人がみな、十分納得ができる症候

として呈示できるように私たちも努力したいと思えます。

敬具
河村 満*

文 献

- 1) Dromard G : Etude psychologique et clinique sur l'échopraxie. J Psychol 2 ; 385-403, 1905
 - 2) 平山恵造 : 前頭葉病変と行為障害, 神経心理 9 ; 2-12, 1993
 - 3) 河村満 : 前頭葉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
 - 4) Lhermitte F, Pillon B, Serdaru M : Human autonomy and the frontal lobes. Part 1 : Imitation and utilization behavior : A neuro psychological study of 75 patients. Ann Neurol 19 ; 326-334, 1986
 - 5) 高橋伸佳, 河村満 : 模倣行為の病態機序——限局性病変を有する5症例の観察から——. 第20回日本神経心理学会総会予稿集 p. 95, 1996
-

1996年9月9日受理

*昭和大学医学部神経内科