

巻 頭 言

高次脳機能障害について

鹿島晴雄 日本精神神経学会理事

Haruo Kashima

高次脳機能障害は近年、注目を集め、知識も普及しつつあるが、用語的にも概念的にもいささかの混乱があったように思われる。神経心理学においては、従来、高次脳機能障害という専門用語はなかったが、高次皮質機能や高次脳機能という表現はしばしば用いられてきた。そこでいう“高次”機能とは要素的機能に対するもので、“意味に関わる”機能の謂いである。例えば、運動は要素的機能であり、道具の使用やパントマイム等の行為は高次機能である。その意味で失語、失行、失認は高次脳機能障害であり、それらの巣症状は神経心理学において従来より診断、治療の中心的な対象となってきた。しかるに近年いわれる高次脳機能障害とは、これら巣症状以外の症状、すなわち注意、記憶、遂行機能の障害、前頭葉症状、情動変化などを対象としてきており、用語的にも概念的にも混乱が生じたのは当然であろう（これらの症状も当然ながら“意味に関わる”ものであり、“高次”脳機能障害である。なお、遂行機能障害すなわち前頭葉症状とするのは誤りである。前頭葉損傷の際に遂行機能障害がより純粋な形で認められることは事実であるが、遂行機能障害は本来、局在的な概念ではない）。しかしいずれにせよ、神経心理学の領域以外でこれら狭い意味での高次脳機能障害が注目されるようになったことは大変に意義のあることである。一見みえにくい、社会生活に支障をきたすこれらの障害は決して少ないものでなく、その正しい評価、治療は焦眉の問題である。前頭葉機能、遂行機能に関する評価法が開発され、それら障害に対する認知リハビリテーションも浸透しつつある。

このような高次脳機能障害に対する関心の高まりの中で、神経心理検査がより客観的で定量的な評価法として盛んに用いられるようになった。以前からの神経心理検査に加え、さまざまな前頭葉機能検査や遂行機能検査、またワーキングメモリの検査などが用いられている。一定の施行手続きと評価法により数値で結果が得られるが、それらの検査で

は検査遂行に影響する非特異的要因の問題を考慮しなければならない。高次脳機能を対象とする神経心理検査は、要素的脳機能のための神経学検査に比べ検査構造はより複雑であり、検査の遂行と結果に影響する要因は多い。検査の施行においては、検査の施行順、練習効果、非特異的な脳機能障害や精神症状、検査状況などが影響する。特に非特異的な脳機能障害や精神症状は神経心理的障害を覆い隠し、しばしば見かけ上の機能障害をひきおこす。高次脳機能障害に関する神経心理検査の成績は、検査時の状態や精神症状を含めた、より広い臨床的で定性的な判断が必要である。高次脳機能障害の“高次”機能とは“意味に関わる”機能の謂いであると述べたが、この“意味に関わる”ということが、また高次脳機能障害の評価において客観的手段とともに定性的な判断が必要であることにつながる。高次脳機能障害は、その局在と症状の一貫性において、要素的機能障害とは異なる。高次脳機能障害は要素的機能障害ほど局在は厳密でない。予想される症状が認められない陰性例もある。これは、意味は個人それぞれの経験との関連が深い部分もあることと関係があらう。脳画像などの客観的検査だけでは評価しきれない面もあるのである。要素的機能障害では症状は常に一貫している。例えば麻痺は状況に関わりなく認められる。高次脳機能障害の症状のあらわれ方は状況により必ずしも同じでない。ある言葉が復唱できなくても、その言葉が必要な状況では十全ではないにせよ発語できることはしばしばある。前者は抽象的状況であり、後者は具体的状況である。抽象的状況で言葉が発せられないことは、意味を担う言葉の本質である記号性の障害を意味している。症状の評価には状況を考慮した、より広い定性的判断が必要ということである。高次脳機能障害の診断、評価において臨床的、定性的判断の重要性は強調されるべきであらう。