

Title	Left unilateral ideomotor apraxia in ischemic stroke within the territory of the anterior cerebral artery
Author(s)	数井, 誠司
Citation	大阪大学, 1992, 博士論文
Version Type	
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/37728">https://hdl.handle.net/11094/37728</a>
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉</a> 大阪大学の博士論文について <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">〈/a〉</a> をご参照ください。

***Osaka University Knowledge Archive : OUKA***

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏名	かず い せい じ
博士の専攻分野 の名称	博士（医学）
学位記番号	第 10012 号
学位授与年月日	平成 4 年 2 月 4 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 2 項該当
学位論文名	Left unilateral ideomotor apraxia in ischemic stroke within the territory of the anterior cerebral artery (前大脳動脈領域梗塞における左手の一側性観念運動失行に関する 研究)
論文審査委員	(主査) 教授 西村 健 (副査) 教授 白石 純三 教授 早川 徹

## 論文内容の要旨

### 〔目的〕

右利き者の左手の観念運動失行に代表される脳梁離断症候群は、前大脳動脈領域の脳梗塞、脳梁あるいはくも膜下出血、脳腫瘍、外傷、外科的脳梁切断など様々な疾患で報告されているが、その病因の多様性もあってか、未だその責任病巣は明らかでない。また、脳血管障害例で一側性観念運動失行の発現とその病巣との関係を陰性例も含めて検討した報告は極めて乏しい。そこで、本研究は前大脳動脈領域に限局する脳梗塞例を選ぶことによって病因の均質性を図った上で、左手の一側性観念運動失行の発現の有無とその病巣部位との関係を比較検討し、当症候の発現に最も関与する病巣部位を同定することを目的としておこなわれた。

### 〔対象及び方法〕

1978年5月から1988年4月の間に国立循環器病センター内科脳血管部門に入院した脳梗塞連続例（2767例）において、頭部CT上前大脳動脈領域に限局した梗塞を有する症例のうち両側病変を除外した12例（43-85歳、平均年齢：61±12歳、男、7例；女、5例、全例右利き、左側病変、8例；右側病変、4例）を対象とした。

全症例について、発症約1カ月の時点において、左手の一側性観念運動失行の有無を臨床症状から判定した。つまり、2人以上の検者が、“バイバイ”、“敬礼”、“櫛で髪の毛をとく”、“歯ブラシで歯を磨く”などの行為を患者に口頭命令で遂行させ、右手では正確に遂行できるにも関わらず、左手ではできないか、繰り返し誤る場合を一側性観念運動失行陽性と、左右の手で共に正確に遂行で

きる場合を陰性と判断した。尚、両手共に観念運動失行がみられた症例はなかった。また、一側性観念運動失行陽性例に対しては、上記と同様の行為を模倣によっても遂行させた。CT上の病巣部位の同定には wodarz らの方法を用い、各例の病巣を大脳内側面に投影した。さらに、投影された病巣部位を一側性観念運動失行の有無別に群にわけて重畳した。

#### 〔成績及び考按〕

12例中3例で左手の一側性観念運動失行が陽性であった。陽性例は全例模倣に対する行為でも左手に障害が認められた。これらはすべて左側病変例で、広範な大脳内側面の病変と脳梁膝部から幹後半部に至る病変を有していた。うち2例では、病変は補足運動野に及んでいた。失行のみられなかった左側病変例5例では、大脳内側面の損傷が比較的前方にあり、脳梁幹後半部及び補足運動野が損傷を免れていることが共通点であった。右側病変例4例では全例失行を認めず、その病巣の大きさ及び局在はまちまちであり、大脳内側面と脳梁膝部から幹後半部に至る広範な病変を有するものも2例あった。以上より、左手の一側性観念運動失行の発現には左前頭葉後部から頭頂葉にかけての大脳内側面及び脳梁幹後半部の病巣が最も関与することが示された。

Goldberg らは一側性観念運動失行が左補足運動野の損傷によって生じる可能性を論じている。本研究における一側性観念運動失行陽性の3例中2例は補足運動野の病巣を有していたこと、右大脳半球損傷では当症候が出現しなかったことはこの説を支持する。しかし、脳梁病変のみで他の部位に損傷のない症例で一側性観念運動失行が生じた報告 (Watson ら, Graff-Radford ら, Leiguarda ら) もあり、また、右病変でも観念運動失行が出現した例もある (Goldstein, Foix ら, Schuster ら)。従って、左補足運動野の損傷のみですべてが説明できるわけではない。

Geschwind によれば、左運動連合野から右運動連合野に至る行為に関する情報を担う脳梁線維は脳梁の前部を通過するという。しかし、Gordon らは脳梁前部 $\frac{1}{3}$ と前交連の切断ではなんらの離断症候をも呈さなかったと報告し、脳梁後部 $\frac{1}{3}$ に半球間連合能力が集約されていると主張している。実際、Lausanne stroke registry (Bogousslavsky ら) においても、唯一みられた一側性観念運動失行例は脳梁後半に病巣を有していた。本研究の成績からも左手一側性観念運動失行の発現には脳梁幹後半部損傷が重要と考えられる。

#### 〔総括〕

前大脳動脈領域に限局した脳梗塞症例における左手の一側性観念運動失行の発現には左前頭葉後部から頭頂葉にかけての大脳内側面及び脳梁幹後半部の損傷が最も関与することを明らかにした。

### 論文審査の結果の要旨

本研究は左手の一側性観念運動失行の責任病巣を同定することを目的として行われた。

左手の一側性観念運動失行の頻度は低く、多数例での検討はない。また、本症候の基礎疾患も多岐に渡る。そこで本研究では、脳梗塞連続例の中から限局性前大脳動脈領域梗塞例を選ぶことによって病因の均質性を図った上で、陰性例も含めて損傷部位を検討するという、従来にはない方法がとられた。

その結果、左手の一側性観念運動失行の発現には、左前頭葉後部から頭頂葉にかけての大脳内側面と、特に、脳梁幹後半部の損傷が重要であることが明らかになった。従来、脳梁のどの部分の損傷で本症候は生じるか、脳梁以外の病変はどの程度関与するか、などについては明らかでなかっただけに、本研究の知見は神経心理学的症候の局在診断学を一步進めることになった。よって、本論文は学位論文に値する。