

## 前頭葉挫傷による盲にみられた幻視

島田久一郎

SHIMADA-KYUICHIRO

弘前大学医学部精神医学教室(主任 和田豊治教授)

(12. XI. 1957 受附)

### 緒言

“幻覚”という精神病理学的概念が ESQUIROL によって、“対称なき知覚”と定義せられて以来、その臨床像並びに原因・発生機序の考究は、大脳機能と精神現象との関係にかんしても、精神病理学・大脳病態生理学における重要な研究課題の一つに数えられて今日に至っている。

幻覚は非器質性の精神障害にも屢々認められるのであるが、症候性精神病あるいは大脳皮質・脳幹部の障害に伴うものもみられる。更に近来 mescaline・LSD 等薬物による実験的幻覚が問題視せられるにおよび、その発生機序は古来からの心理的反応とする一元論的説明や、大脳の局所障害に帰する単なる局在論に基く解釈にとまらず、大脳の全体的機能障害、若しくは諸種物質の生化学的な作用によって生ずることの可能性も論じられるようになった。このため年をおって症例を重ねるとはいえ、その解釈はかえって錯綜し、なお不明の点が少なくなく、確固とした結論をみないものゝようである。

このたび私達は、前頭部の外傷に起因する盲人において、幻視が発生した一症例を観察する機会を得たので、茲に報告する。

### 症例

24才(男子), 農夫。

家族歴: 母は健在, 父は10年前メチルアルコール中毒のため急死, 同胞6人中1名が幼時

期に死亡し, 他は健在である。神経病・精神病の遺伝的負荷を認めない。

本人歴: 農家の長男として出生。胎生・出産期に異常なく, 發育順調。父死亡のため中学は1年で中退し, 家業を継ぎ, 母を助けて農業に従事して今日に至る。幼少時期から温和・真面目・憂言・勤勉で, 近隣の評判もよい。酒は用いず, 煙草は1日10本程度, 性病罹患の経験はない。民謡以外特別趣味をもたない。既往歴にも特別のものはない。

受傷以来の症状並びに経過: 昭和31年9月28日夕刻, 近郊を通行中に大型貨物自動車に正面衝突。その際, 前頭部を強打し, その瞬間に意識が喪失した。前頭部よりの出血甚しく, 脳実質も露出したという。耳出血・鼻出血はなく, 嘔吐も1回みただけであった。直ちに最寄りの病院の外科に収容され, 整復手術をうけたのであるが, 担当外科医の述べるころの初診時の所見は大凡次のようである。

即ち前頭部に経約10cmの開放性挫創があって, 鶏卵大の陥没骨折が触知され, 脳実質の挫滅が認められ, 硬脳膜下出血が甚しかった。当時既に瞳孔散大し, 対光反応は消失していたが, 他に神経症状は特別認められなかった由である。

受傷4~5日目頃から次第に意識は恢復し, それと共に失明していることが明らかになった。当時は意識溷濁のためか応答が不確実で, 母や警察官の問いに対しても, “お宮で擽かれた”, “寺の方で擽かれた”, など事実には合

致せず、とかく適切な返答を欠いていたという。受傷10日後になって意識は完全に恢復し、こゝにはじめて失明状態にあることが明らかになった。そして意識恢復後8日目の午前2時頃、不眠に悩み、ベット上を転々反則し、附添の母に見守られているうちに、突然後頭部に灼熱感を覚え、その数分後に幻視の発生をみ、約1時間におよんだ。

患者の供述によれば、その時の幻視内容のあらましは次のようである。「突然眼の前に広々とした野原があらわれた。そこに35~6才の半纏を着た色の黒い見知らぬ男が、薄赤い犬・猿や青白いきじ、それに蝮とをそれぞれ5~6匹ずつ連れてきて、全部置いて立ち去った。犬は蹲っていたが、猿は自分の方に近ずき、それから遊び戯れていた。きじは青空を飛び交っていた。最後に蝮がにょろにょろ自分の方に這ってきて、遂には自分をつとりまいた。蝮にとりまかれて恐ろしくなり、“恐ろしい、恐ろしい”と叫び出し、母の助けを求めた。そのうちにそのような景色はすべて突然のように消失した」。

后頭部灼熱感は増強・軽減もなく続いていたが、幻視の消失後数分でおさまった。患者は幻視から解放された安心感と疲労状態で間もなく入眠した。

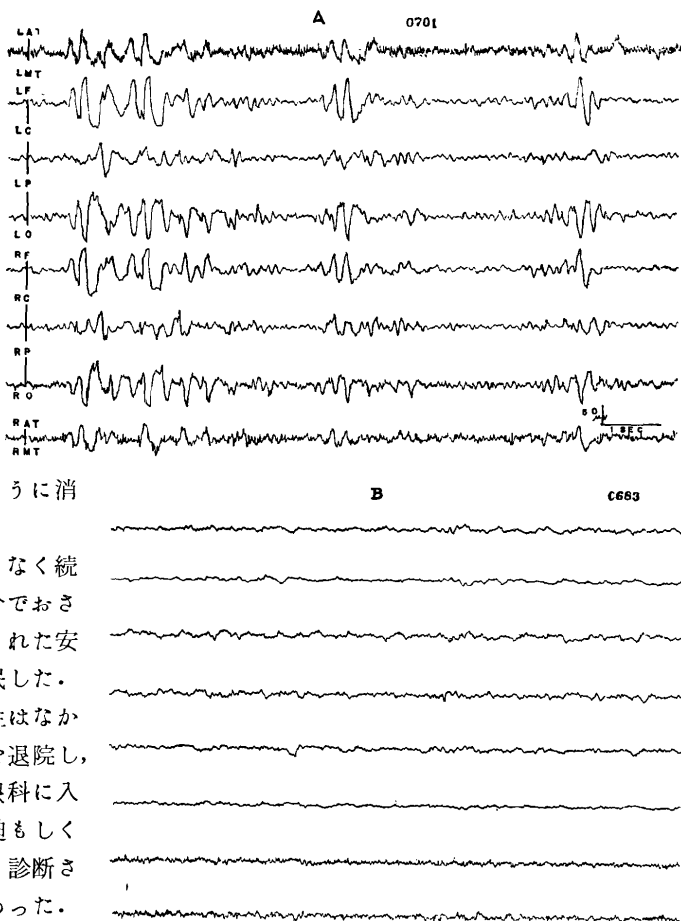
その後当分の間は幻視の発生はなかった。同年11月になって同院を退院し、同年9日当弘前大学附属病院眼科に入院した。同科では視神経の圧迫もしくは切断による両側視神経萎縮と診断され、施療の方法のない状態であった。ところが、同月13日、15日の両日、夜間眠れないで時を過している間に、それぞれ30分および2時間にわたり、前回のような幻視をみたが、その時には

いずれも後頭部灼熱感が先行していた。幻視の内容は前回と大同小異であったが、幻視消失後の入眠はなかった。その後幻視の発生はみなかったが、精査の目的で12月14日当神経精神科に転科入院した。

入院時所見は次のようである。

自覚症状：完全失明並びに起立時の頭重感・眩暈。

身体所見：体格略々小で栄養は稍々不良。顔色は若干蒼白で、前頭部に鶏卵大の陥凹部分あり、その中央に約5cmの縫合痕が認められる。瞳孔は左右等大・正円形で散大し、対



第 1 図

精神安静時脳波(B)とCardizol賦活脳波(A)。たゞしにも同じ誘導であり誘導部位は、ATが側頭部位；MTが側頭中部；Fが前頭部；Cが中心廻部；Pが頭頂部；Oが後頭部であり、Rは右側・Lは左側半球を示す。

光反応は消失していた。耳鼻・胸背部・腹部・四肢に異常なく、運動障害も認められない。知覚は触覚・痛覚・温覚共に、全身にわたって散在性に減退部分を示した。膝蓋腱反射は左側少々亢進し、搔搦・病的反射は開発されなかった。血液・尿・尿に異常所見なく、脳脊髄液もまた無色透明で、諸検査所見はすべて正常範囲内にあった。脳神経検査では視力障害以外正常であり、自律神経機能検査においては軽度の副交感神経緊張状態を示す結果が得られたにとどまった。

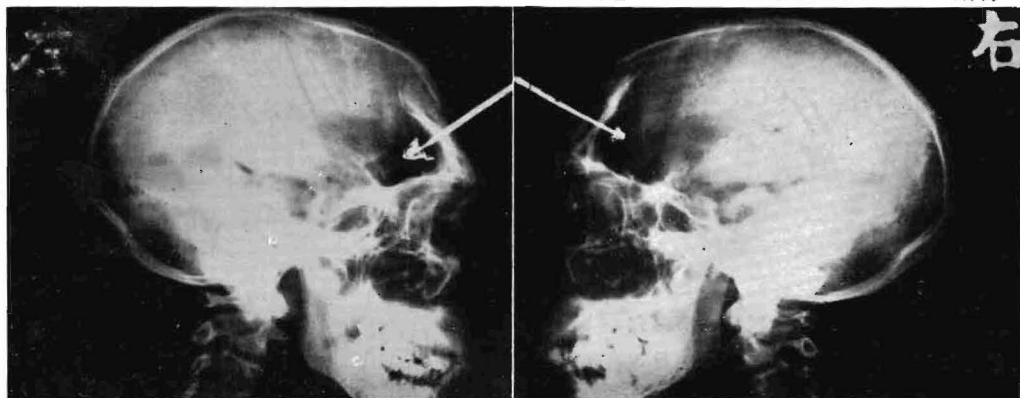
脳波所見としては、第1図のように律動が不規則で、若干左右非対称があり、左側の中心—前頭—側頭部に高電位除波がみとめられた。pentazol賦活では、100mgで全誘導に棘除波結合体と高電位除波とが認められた。

気脳術によるX線写真においては、第2図のように前頭骨の複雑骨折、脳室の軽度拡大、前頭葉の著名な萎縮像が把握された。

精神症状：顔貌は表情に乏しく活気がないが、姿勢・態度は尋常で、会話は明瞭である。指南力は正常で、記憶力・注意力に著しい障害がなく、領解もまた迅速ではないが確実である。智能は問診並びに鈴木・ビネー式智能検査によったが若干劣るようであった(I.Q. 66)。性格は淡路式性向検査で116点で、少々外向型を示した。母の供述では性格の変化は

ないということであった。しかし感情・意志状態をうかざるに、失明による落胆・悲哀の風なく、将来に対する危惧の念に乏しく、もちろん抑うつ感・焦燥感の訴えもなかった。たゞ莫然と視力の回復を信ずるのみであった。著しい痴呆症状がないとしても、意志減退・自発性欠乏は否めないところである。

幻視について種々訊ねてみたが、その応答の概略は次のようである。「夢をみていたのと違うか?」——“眠れない時だから夢でない”「眠りかける時に現われたのはなかったか?」——“そうではない、母もおきていたから確かに眠ってない”(附添である母も確かに患者が眠ってなかったといっている)「意識ははっきりしていたか?」——“はっきりしていた”「后頭部の感じはどんなか?」——“あつような痛いような……”「見えた広さは眼が見えていた時と比較してどうか?」——“同じです”「では普段のように見えたのか?」——“そうです、眼の見えていた時と変わりありません”「遠い近いは?」——“ありました”「色は?」——“ありました、見えていた時そのままでした”「人はどこからあらわれてどこに消えたか?」——“左だか右だか……からきて反対側に消えた”「頭にうかんでから見えたのと違うか?」——“そんなことはない、見えたのでおかしいと思った”「いま家では何を飼っていたか?」——“なにも飼ってなかった”「動物は



第 2 図

気脳撮影所見。腰椎穿刺法により、脳脊髄液約55cc採取、空気約50cc送入直後の頭部X線像。矢印は前頭葉萎縮像を示す。

好きか？」——“好きだ”「虻は嫌らいか？」——  
 “好きでない”「時々見ていたか？」——“見  
 たことはある”「虻が自分を取りまいたとい  
 うが、自分の姿が見えたか？」——“見えない”  
 「虻に触われた感じはあったか？」——“な  
 かった”「とりまかれたというのはそう思っ  
 だけのことか？」——“そんな感じがした”「そ  
 の時の気分は？」——“恐ろしかった”「眼が  
 見えないのに見えるというのはおかしくはな  
 いか？」——“おかしいね、不思議に思った”  
 「毎日早く眼が見えるように焦っているの  
 ではないか？」——“そうでもない”「このま  
 眼が見えなくなるのではないかと不安になら  
 ないか？」——“ならない”——以上のように  
 応答は淡々としており、失明に対する失望や  
 焦燥感を欠いている。

なお、LIEPMANN 現象は陰性であった。  
 Isomylal-Interview を試みるに、別に暗示を  
 与えたというわけでもないのに、自然に約50  
 個の石塔、暗い沖に浮ぶ多数の白帆、赤い3

本の線と相次いで眼前にあらわれたと述べた  
 ことがある。それが消失した後に暗示により、  
 無色の雄雌の動物と20才位の男とがあらわれ  
 た。そして雄が男の下脚を噛んだ瞬間にすべ  
 て消失したと述べた。この場合には、後頭部  
 の灼熱感も恐怖感もみられなかった。

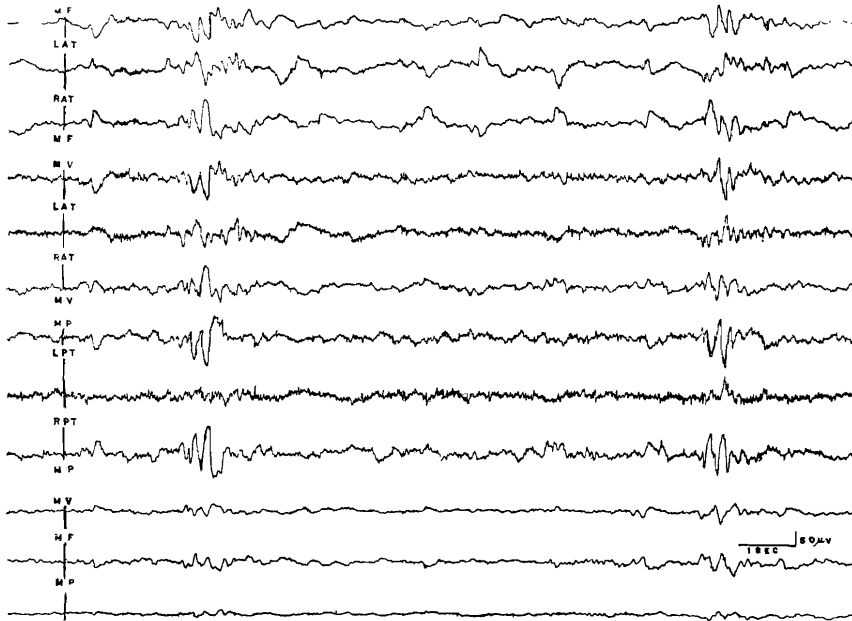
次にレスタミンの大量静脈内速注(3mg/kg  
 体重)を施した時の所見を述べると、全量注  
 射3分後に幻視の発生をみた。即ち眼前約3  
 尺の場所に黄色な満月ようのもの、また約1  
 尺5寸位の黄色な細長いものをみ、絶えず左  
 右に運動し且つ増減することを述べた。幻視  
 発生後20分後頭部の灼熱感が始まり、それ  
 が幻視消失後間もなく消え失せた。この時の  
 脳波では、幻視発生1分前から全誘導に棘除  
 波結合体と高電位除波の間歇的出現が幻視の  
 続いている間中認められた(第3図参照)。

考 按

本症例は上述の如く、前頭部挫傷があり、

ために意識を  
 喪失し、意識  
 回復にしたが  
 い失明を自覚  
 し、その後間  
 もなく不眠時  
 において後頭  
 部灼熱感に伴  
 って幻視の発  
 生をみたもの  
 であるが、以  
 下諸診査の結  
 果を辿りなが  
 ら、本患者の  
 幻視について  
 考察してみた  
 い。

まず患者を  
 診査するに、  
 著名な前頭葉  
 症候群・間脳



第 3 図

Restamin賦活脳波。3mg/kg-体重注射で、135mg注射後5分目。たゞし誘導部位は、MF  
 が前頭中部、ATが側頭前部；MVが中心部；MRが頭頂中部；PTが側頭後部であり、Rは右  
 側・Lは左側半球を示す。

症候群と断定さるべき明らかな徴候を有しない。たとえ脳外傷に続発するというよりは、むしろ前頭葉機能に関連するものとしての意志減退・自発性減弱などの軽微な低下があるにすぎない。幻視発生が夜間不眠時に限られていたことは、保崎氏のいう中脳の睡眠機能の解離による陽性症状としての幻覚発生も一応考慮されようが、さしたる神経学的な局所診断を確定させる程の症状が患者にない点から、この場合は否定出来よう。一般にorganistはphantomの原因を末梢神経の損傷が中枢に作用したためとするが、JAMESはphantom limbに関する報告において、幻視構成には四肢切断・組織破壊は必ずしも必要でなかったといっている。しかし本例の如く前頭葉の挫傷並びに両側視神経萎縮をみ、しかも幻視時において後頭部灼熱感を訴える場合、幻視発生にあずかる脳・神経障害の役割は強ち否定出来ないのであろう。近藤氏は機能欠損者の幻視が痲痺・切断による上向性知覚の突然の遮断といった病的侵襲それ自身に大きな関係を有するといっている。また以前から一部に幻視発生に関する後頭葉皮質局在論が唱えられていたのが、Beckは後頭部外傷に続発したてんかんに屢々前兆として幻視を認めたと報告している。即ち本例が前頭葉もしくは視神経の刺戟が視覚領域その他に作用し、その結果幻視の発生をみたものとも解されようし、またそのように解すると脳波所見は極めて暗示にとむ所見であると云わなければならない。更にまた、この考えはレスタミン注射時における状態像の変化が幻視発生時のそれと近似性をもつことに対しても、或る種の基礎を提供するであろう。しかし次に述べる諸点からすれば、果してそれのみが発生原因であるかどうかは疑問とされることである。

患者は著しい精神障害とくにコルサコフ症候群をもたない。明らかに盲目を自覚し、視力回復を願うものであるが、この点では失病認の存在は否定出来る。また積極的な明視を望む主張なく、幻視の発生がたゞ3回のみで

あったことからすれば、盲目の代償としての幻視とは考えられず、Anton徴候ではあり得ないのではなからうか。

本患者における幻視の特徴は、幻視視野が明視の際の視野と同一であり、その光景が極めて鮮明で、色彩を帯び、幻視内容に運動性を有することである。しかも幻視内容と自分の身体との距離感は極めて明瞭である。即ち幻視は知覚的であり、客観性を有する。このことは本例の幻視が真幻覚（或いはそれに近いもの）であることを意味し、所謂普通の擬幻覚とはなし難いところでもあろう。

しかしながら幻視内容である蝮が幻視野外に出、自分自身をとりまいたことは一考に値する。患者は触感がないといながら、そう感じたと主張してやまない。もとより幻触はなく、また自体幻覚 (Autoskopie) も認められない。この場合、蝮と自体との空間距離が失われたもので、客観空間にあった蝮が主観空間に変わったものと解される。即ち被視体の一部が客観空間から主観空間に移行したものである。遠藤氏は客観的空間と主観的空間との絶対的対立を否定し、その間に移行性を認めている。たゞこの場合、犬や猿や蝮の如く客観空間と主観空間、即ち知覚印象と表象印象との同時共存は興味深いところである。この際に恐怖感を生じたことは二次的に妄想知覚をおこしたものである。

本患者における幻視発生が意志に関係なく、幻視内容が比較的単純であることは、その知能・教養を考慮に入れる場合、幻視が多分にphantastischであり、幻想的視覚現象に属することを証左するものゝように思われる。このことはIsomytal-Interview施行においてひきだされた幻視が“暗い沖”、“動く白帆”などと頗る絵画的、音楽的であり、幻想性に富む点からもうなすかれよう。

ひるがえって患者の生活史・生活体験をさかのぼるに、幻視内容に該当するBeckのいう過去の精神感動的体験もなく、受傷当時の状況によっても網膜残像やJASPERSのいう感

官記憶とするにたるものをもたない。また患者の被暗示性を探るに Isomytal-Interview 時に暗示により容易に“獣と人”をみたことは、疑いもなくその亢進を示すところである。かかる被暗示性の亢進も幻視発生<sup>2)</sup>の有力な一因子になり得ることは否めないようである。しかしながら患者の入院中の精神状態をみるに、神経症的色彩に乏しく、JULIUS<sup>2)</sup>の記述した neurotic foundation をもつ幻視とも異なるようである。

以上からして、本患者の幻視は前頭葉挫傷によりなんらかの脳の聯合的・全体的機能障害をきたし、それに不眠という特殊な状況下において、失明に対する単純な心的反応が生じて発生したものではなかろうか、という考えがまず我々をとらえる。即ち幻視の発生原因は局在論・神経生理学・精神病理学それぞれの立場から論じ得られるところであり、本例も大脳局所作用および感覚遮断の影響はもとより顧慮の必要があるが、個人の personality・心的反応も等閑視出来ないように思われる。JULIUS<sup>2)</sup>が phantom limb の治療には personality に対する処置も必要としたことはやはり尤もであるように思われる。

### 結 語

前頭葉挫傷による盲人に発生した幻視の一

例について報告した。即ち患者の幻視は幻想的視覚現象に属するように思われた。幻視発生<sup>2)</sup>の原因・発生機序は本例の場合、大脳の機能障害ばかりではなく、その他にやはり人格面や失明に対する心的反応などの因子も考慮する必要があるように思われる。いずれにせよ、一般に幻視発生機序の解釈は、その立場・観点で異なるものであって、少なくとも現在では一義的には解明・立証することが困難であるまいか。

### 主 要 文 献

- 1) BECK, A. T., & GUTHRIE, T.: Psychosom. Med., 1956, 18, 133.
- 2) HOFFMAN, J.: Amer. J. Psychiat., 1954, 109, 261.
- 3) MILES, J. E.: J. Nerv. Ment. Dis., 1956, 123, 365.
- 4) 遠藤: 脳神経領域, 昭28, 5, 368.
- 5) 臺: 精神経誌, 昭和14, 43, 373.
- 6) 近藤: 精神経誌, 昭14, 43, 83.
- 7) 与良: 高良武久教授開講十五周年記念論文集, 東京慈恵会医科大学神経科教室, 昭和30年版.
- 8) 保崎: 脳と神経, 昭30, 7, 208.
- 9) JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie, 1948.
- 10) 村上: 異常心理学講座, 昭29, 5.