

Anton 症状に Isomytalinterview を試みた一例に就いて

岡山大学医学部精神病学教室（主任：藤原高司教授）

森 本 二 郎
野 崎 公 明

〔昭和 29 年 2 月 10 日受稿〕

私共は最近、結核性脳膜炎に罹患し、ストレプトマイシンの髄腔内注入により一時は軽快したが、その後失明した患者に於て、盲目を否定するばかりでなく、積極的な明視の主張、多幸状態、見当識喪失、作話等所謂 Anton 症状及びその随伴症状を呈した例に逢着したが、偶々本患者に Isomytalinterview を施したところ、暫時盲目を自認し、且精神状態に変化を来さしめ得たので、Anton 症状病理に寄与するものとしての Kasuistik を綴る。

症 例

患者、溝○秀○。男子。22才。学生。

病歴。遺伝歴、姉が結核性脳膜炎で死亡している他特記すべきものはない。

既往歴。15才肺炎。19才肺結核、血痰咯出を見たが、約1ヶ月安静療養の後軽快した。

現病歴。1952年、21才の年の4月18日、飲酒したところ、翌朝頭痛を覚えた。当初は宿酔程度に考えていたが、容易に去らないばかりでなく、5月3日よりは特に増強し、且つ、発熱するに至つた。7日は39度以上になつた為、横浜の某病院に入院。10日頃より意識の濁濁をも来してきた。12日腰椎穿刺を受けたところ、液圧、横臥位 580mm 水柱で、結核菌は証明されなかつたそうだが、結核性脳膜炎の診断の下に、ストレプトマイシンの皮下（6月下旬迄）並びに髄腔内（8月3日迄）注射を続けて受けた。5月12日より約1週間は昏睡状態となり、失禁も見られた。その後漸時解熱してきたが、周囲に対する認識の不充分、記憶力不良というような精神症状が特に目立っていたようだ。

8月4日体力が殆んど常態迄に恢復したので退院したが、発病当時の記憶は全く脱落していた。

11月中旬より、晴天時にも拘わらず「外が曇っている。」等と云う。そうした態度は他覚的には弱視としか思われぬのに患者自身はそれを肯定しないように見えた。視力の衰えは日と共に増悪し、約1ヶ月もすると全くの失明状態となつてしまつた。然し自分ではこの盲目の事実を認めず、その上、短気となり、出鱈目なことを云つて家人を困らせていた。

入院時所見。1953年1月9日（22才）

顔面蒼白、眼球は一点を凝視した形で動かない。眼球運動に異常なく、右極在位で極く軽い水平の眼震を起す。挺舌に異常はない。腱反射正常で、病的反射も存しない。瞳孔は左右共に散大し、対光反射は全く欠如する。

言語は少々不明瞭、左右誤認、失調、感覚障碍等はない。落着がない態度だが、顔貌は爽快を示し応答も迅速である。

「何才か」「16才、いや17才か」、「今は何年か」「昭和25年です」（誤）「5月です」（誤）、「此所は」「横浜の市立病院」（誤）、「家は」「上下町」、「学校は」「吉舎の市立の方に…」（現、神奈川大学2年在学中）、「新聞は読めるか」「今の所はいよいよオーバーしてしまふ」、「オーバーとは」「5時間で読めればきれいに読めるが、眼が悪いので5時間で読めぬ事がある、オーバーする。」「眼が見えるか」「少し何か変な感じがするが大体見える」。

眼科所見としては、単純性視神経萎縮があり、球後から中枢迄の末梢性の障碍と診断された。

頭部レ線単純撮影では著変なく、胸部レ線

所見は、全般に亘り肺紋理の乱れを認め、両側特に左側肺門リンパ腺炎の像が見られた。

腰椎穿刺所見。初圧横臥位，190mm 水柱，約 10c.c. 採取，水様透明，Nonne-Apelt I 相(卅)，Weichbrodt (卅)，細胞数 236/3.2，髄液よりの結核菌は、直接染色及び培養の何れにも証明し得なかつた。

経 過

1月13日午前9時；病室を訪れると眠っている。呼ぶと覚醒し、眼球はじつと一点を凝視している。「何か見えるか」「今は真暗で何も見えない」、「今は何時頃か」「夜中の12時、だから真暗で何も見えない」、「昼間は見えるか」「それはもう」、「今日は何月何日か」「さあ12月の末」。住所、生年月日は正答するが、「此所は」と問えば、「関東のいや関西の……何処か、急に来たので判らん、友人の家」、「今部屋に誰が居るか」「祖母と兄」（患者の兄及び筆者）、「私は誰か」「郵便屋」、「見えるか」「今は真暗で判らん」、「夜の12時に郵便屋が来るのは変ではないか」「それでは保険屋」、「此の部屋の様子は」「昼のある部屋、6畳と4畳半2間」（洋室、患者はベッドに横臥している）、「床の間はあるか」「無い、押入れはある」、「今電燈を灯けたが見えるか」「いや、真暗で見えない」、「それでは盲ではないか」「いや盲ではない、ボンヤリとしか見えない、はつきり見えないが、ボンヤリは見える」、「私は今何をしているか」「ノートを出している、保険の勧誘員」（寝台の傍に腰掛けて対談している）、「着物は」「茶色のコート」（白衣着用）等と答える。

此所では必ずしも明視を主張してはいないが、盲目を否定し、外界が暗い為だと訴えている。

14日午前8時；入室すると例によつてうつろな眼付で一点を凝視している。落ち着きがなく、刺戟性が稍昂進しているようであつた。「此所は何処か」「横浜の……横須賀なのかな、大工場、油関係の工場」、「私は誰か」「油工場に勤めている人、暗いから見えない」、

「今は明るい」「いや暗い」、「殆んど何時も暗いのだろう」「いや、小さい電燈を灯けているから」、「失明しているのと違うか」「いや、別に、頭が鈍いのだ」「今は真暗だ、夜中に調べられるのは嫌だ。」と怒り出す。

計算力は、 $125 \div 5$ 即座に 25, $15 + 18$ 即座に 33, $65 - 35$ 即座に 30, と応答し大した障碍はない、然し昼夜の区別を弁ぜず、病室の入口へ勝手に行つて便所だと云つて排尿する。看護婦が介助しかけると、お節介するなと云つて怒る。

18日；相変らずの失見当識状態で、機嫌は比較的良い。「此の部屋には何人居るか」「男3人、女2人」、「女の人の服装は」「下はモンペを着ている」、「見えないだろう」「ぼんやり見える、前はハツキリ見えていた」、「私が見えるか」「はつきり見える」、「何を着ているか」「着物、羽織を着ている」。

21日；入室すると方向違いに向き、「眼が悪いかからはつきりは見えないが見えます」と問いもしないのに話す。「此の部屋の様子が見えるか」「確かに見える」、「絵に画けるか」「それはもう画ける」と云うが、紙や筆を持つ事すら難しく、結局言を左右にして画かない。

22日；落ち着きがなく、喰つてかかる様に返答する。

「周囲が見えるか」「見える。」、「様子が云えるか」「云える、正面にはとひがあり、それを境に店がある。タンス屋」、「見えるのか」「今はタンスは無いがタンスを置く所と二階がある」、「右手は」「障子が3枚づつある部屋、6畳の間」、「左手は」「押入れ」、「後には」「ふり返つて見ると（実際はふり返らないまゝ）此所は家ぢやない、土屋旅館」、「暗いからマツチをすつて呉れ。」と怒り出し、遂には応答しなくなる。

25日；二、三の実験心理的検査を行つた所、対語法による記銘力試験では、a) 有関係語 60%, b) 無関係語 10%, 判断力 75%, 類推力 40% の成績だつた。

2月3日；相変らず盲目を否定し、看護婦

の介助を嫌がり、馬鹿にすると怒る。勝手に部屋の隅に行き排尿し、之を制すると、此所は便所ぢやないか、と立腹する。

6日；第Ⅰ回 Isomytalinterview を行つたが、次にその要点を抜書する。

「眼は見えるか」「見える」、「今何が見える」「注射器」、「貴方は盲か」「近い様なもの」、「見える時もあるのか」「見える」、「外が見えるのか見えないのか」「見えない」、「何故見ると云つたのか」「見える様な気がしたから」、「本当は見えるのか見えないのか」「見えない」、「今は」「見える」、「何が見えるか」「寝たら見えない」、「僕の家内が見える」、「奥さんがあるのか」「ヤスノブさんの奥さんが見える」、「自分で見たいと思うだろう」「見えた、見えると思う、はつきり思うから見える」、「今は暗いか、明るいか」「明るい」、「何が見えるか」「自転車、ハイヤー」、「此所は部屋の中で、そんな物は見えない」「見えるよ。」、「何も無いのに、何故見ると云うのか」「見える。」、「見える。」、「何故何時も電燈を灯けると云うのか」「何時そんな事云つたか」、「眼は見えないのだから」「見えない」、「何故見えないのに見えると云うのか」「下宿に居た時に段々隠す癖がついた」、「どうして隠すのか」「そこ迄は知らぬ」、「自分で盲と思つているのか」「盲ではない」、「見えないのは盲ではないのか」「形式的には見えないが、精神的には見えた」、「眼を閉じた時と開いた時と明るさは」「違う」、「一体物が見えるのか見えないのか」「見えなければ云わない」、「やかましい!!」と怒り出す。

結局失明は否定し、盲目を肯定せざるを得なくなると、回避的言辞を弄する。interview 後興奮し易く、発揚状態となる。

8日；「貴方は眼が見えないのだから」と云うと大層立腹し、ふとんを被つて了う。以前に比して段々怒り易くなる。

10日；第Ⅱ回 Isomytalinterview

「眼は見えるか」「見える」、「今日は何月何日か」応答なし。「此所は」「日本」、「日本は広いよ」「そこ迄は知らん。」と大声を

出す。「仕事は」「政治の支援をしている」、「年は」応答なし、暫くしてから、「19才」、「眼は何時頃から見えないのか」「此の間から」「何日位前から」「1週間前」、「盲と云う事がはつきり判つたのか」「判つた」、「何時頃から見えなくなつたのか」「片方丈見えなくなつた」、「両方だろう」「はあー」、「何時からか」「想ひ出せない」、「何故見える見ると云つて云たのか」「見えない」、「盲だね」「そうではない、こちらから向うは見える」、「盲だろう」応答なし。「今は」「昭和7年」、「何時から見えないのか」「5年から」、「見えるか」「はい、見える」「盲か」「はい、盲と思つている」、「どうして見ると云つたのか」「見えないのに見えると虚勢を張つたと云うのか……病院の為に」、「何が病院の為か」「何故そこ迄云わねばならぬのか、見えないからこそこんな診断があるのではないか。」、「物の姿が見度いだらう」「いや別に」、「本当は眼が見えないのだから」「はい」、「見えないのに見える見ると云つていたのか」「はい、人間には誰しもそんな所があるでしょう、「悲しくはないか」「悲しい」、「本当に見えないのか」「はい」。

2回目の interview では遂に自己の盲目を肯定する様になつた。其の後病室に於ける態度にも変化を来し、以前の様に看護婦の介助に対して立腹したり、勝手な行動をする事も無くなつた。その反面、次第にうつ状態になり、時には独泣するのを見る様にすらなつた。

17日；入室すると、「お早う御座います」と云い、質問に対しても、床の上に正坐して、従順に答える。一点を凝視する事は以前と同じ。

「此所は」「神石」（広島県の地名）「毎日何しているか」「行商している、学生でありながら勉強の為に」、「学校は」「神奈川大学」（正答）「何科」「現在は商科2年」（正答）、「此所は何処」「上下町」（広島県の地名）、「眼は見えるか」「見えない、大体見えない」、「盲か」「そう云う訳ではない、見ると見える、見

え難い、「何時からか」、「戦争が激しくなり、食糧が悪くなつてから」、「見えないが人に知れると具合が悪くて、見えると云つていたのではないか」、「いやそうぢやないそう云う訳ぢやない」、「本当は見えないのだろう」「全然ぢやない、余り見えない、見える」、…暫く話した後…「眼は見えないのだろう」「見え難い」、「全然見えないのだろう」「はい」、「何時頃からか」「専門学校頃から」、「見えないのを見ると云つていたのだね」「すみません、そうです」、「悲観して泣いたりする事は」「はあ—（うつ向く）、「自分がそう云う立場にあつた時はそう云う事を想つて」、「正直に云つて眼は悪いのか、どうか」「一寸悪いです、失礼ですが見えない」、「何時頃からか」「中学の1年位」、「はつきり見えないのか」「全然と云つていい位、見えない。見た瞬間的に見えない。」、又暫く話した後、「眼が見えぬのは」「3年位前からポツポツ」、「全然見えないのは」「昨年か全然見えない」、「今は」「何も見えない」、「見えないのに見える様な恰好をしていたのだね」「やはり家の関係もあるものだから」、「家の関係とは」「家が貧しかったから治療出来なかつた、今は大分見える」、「今見えないと云つたのに」「失礼しました、見えません…盲ではありません。眼鏡を懸ければ見える。」と泣き出す

此所で Isomytal を注入し、第3回 interview をする。暫く話す。

「此所は」「役場」、「役場と云う事は」「何も見えないけれど、大体想う」、「仕事は」「局の色々な事務に関係している、配達ではない」、「眼は」「見えない」、「本当は見えたらいいと思つているか」、「はあ—見えない」、「色々な物が見度いだろう」「見えんよ。」と怒る。「見えたら見えた方がいいけど、見えない」不機嫌となり、怒気を含み応答しなくなる。

其の後病室で、「僕は眼が見えない」と問はず語りに話したり、食餌も温和しく、「有難う、有難う」と看護婦に食べさせて貰う様になつた。時には、「神は僕を見捨てない。お

母さんお母さん」と泣いている。入院当時の様な多弁、発揚状態は無くなつたが、易怒性は未だ多少残つている。

考 察

本院入院前の発熱を伴う原疾患が何であつたかに就ては、現在に於ては決しようがない。前病院に於ける、結核性脳膜炎の診断に信を置くより仕方がない。しかしながら、このような原因的詮議は本論文の目的とするところではないから、以下直ちに本例に見られた Anton 症状と、Isomytal interview の関係に就ての考察に入らうと思ふ。

interview 実施以前の本患者は、執拗な追究にも拘わらずその盲目を自認した事はなく、むしろ明視の主張をすら見せていた。又本患者も先例中の多くのものがそうである様に、見当識の喪失、作話等の Korsakow 症状、多幸症、言語障碍等を伴つていた。この様な症状は所謂 Anton 症状の定型的なものであることは勿論である。

Weinstein and Kahn は疾病の否認の多数の例に就て統計的研究を発表しているが、その中の3例に就て、そのような症状の消失後、Amytal を注射したところ、病状の再現を見たと報じている。

又近着の Archives of Neurology and psychiatry を見ると、以上の両氏に Sugarman, Malitz が参加して、Serial administration of the "Amytal Test" for brain disease, its diagnostic and prognostic value. と題した論文を発表している。それによると各種の脳器質障碍に際し、同障碍の存する間は彼等の云う Positive results が現われると云う、因にその Positive reactions と云うのは、次のようなもののうちの一つ以上存するものを云う。

the patient's ① stating that he was in some place unrelated to a hospital, such as home or a night club.

② misnaming the hospital, either calling it by the name of another hos-

pital or giving an apparently fictitious name ;

③ describing the place as some variant of a hospital, such as "sanitarium";

④ displacing the location of the hospital to another part of the city or to another city, or making gross errors in the distance from his home ;

⑤ Confabulating that he had been in another hospital with the same name as this one and with similar personnel and physical attributes (reduplication);

⑥ Confabulating a journey, such as going home during the period of his hospitalization ;

⑦ inversion of day and night ;

⑧ misidentification of the examiner or the patient's statement that he had known the examiner before coming to the hospital ;

⑨ Complete denial of any illness ;

⑩ denial of major aspects of illness, such as hemiplegia, but awareness of minor aspects, such as poor appetite ;

⑪ Confabulating the nature of his illness ;

彼等はこれらの反応によつて脳器質障碍の診断や、予後判定に役立つとまで云つているのである。

さて以上の 11 項目を見ると、所謂 Anton 症状と見られるものと共に、Korssakow 症状と見られるものも対等の単位として取扱われているのに気付く、ところが、Anton 症状を取扱つている多くの人々の見解によれば、この両症状を対等に扱つてはいない。

井村は、Anton 症状は同時に存在する Korssakow 症状と密接な関係にあることを認めながらも、その症状形成因子として患者の特異な眼構位運動障碍を指摘している。

広瀬もこの見解をとり、眼構位の固定並に非可動性等の要因を附加している。

私共の例を考えて見よう。

私共の例は、以上のものとは異り、既に Anton 症状及び Korssakow 症状を持つたものに interview を行つたものである。その結果は盲目を自認したが、Korssakow 症状の方は消えなかつた。

このような事実に徴すると、Anton 症状と Korssakow 症状とは対等の単位として見ることは無理のようである。それら症状の発呈する精神の層次は、前者に於て浅く、後者に於てより深いものであるようだ。

私共の Isomytalinterview によつて特に気付いたもう一つの事実は、多幸症のような爽快感情の存在が Anton 症状の形成を助けるのではないかと思われることである。interview 後患者の多幸症や高揚した感情が消失し、逆に鬱憂となると共に Anton 症状は消失している。しかも Korssakow 症状の方は鬱憂な感情態に於ても尚存していたのである。

一体 Anton 症状が全心的態度の変遷によつて起ることは誰しも認めているところである。前記の Weinstein 等も、"the manifestation of the patient's drive to be well, appearing in a new pattern of organization in the damaged brain" と称している、drive to be well は多幸的感情態に於て起り易いことは容易に肯かれるところであり、逆に鬱憂感情態に於ては生じ難いものである。

Anton 症状を持つた患者に Isomytalinterview を施行してその情緒を開発し、多幸症をうつ状態にもたらし得れば症状は消失するものであろう。それだけ本症状は感情態に左右されるのではないだろうか。

結 語

結核性脳膜炎と診断されストレプトマイシン治療を受けた後定型的 Anton 症状を呈した 22 才の男子学生に於て、Isomytalinterview を施行したところ、Anton 症状は消失したが、Korssakow 症状の方は依然として存した一例の報告である。その結果、Anton 症状形成には爽快感情態の背景が必要であらうと云う示唆を得た。

終りに臨み、藤原教授の御指導と、御校閲を深謝致します。

文 献

- 1) Anton : Arch. f. Psychiat. 1899.
 - 2) 井村・精神経誌, 41巻, 昭12.
 - 3) 井村 . ibid. 43巻, 昭14.
 - 4) 広瀬 . 京都医誌, 40巻, 昭18.
 - 5) 広瀬 : 脳神経領域, 第9冊, 昭26.
 - 6) Pötl Z. f. d. G. Neur. u. Psychi. 93, 1924.
 - 7) Rödlich u. Bonvicini. . J. b. Psychiat. 29, 1909.
 - 8) Stumpfel : M-Schrif. Psychiat. 76, 1930.
 - 9) Weinstein and Kahn : Arch. of Neurol. and Psychiat 64, 1950.
 - 10) Weinstein, Kahn, Sugarman and Malitz. : ibid. 71, 1954.
-