

1

精神医学と神経学の接点 — てんかん臨床において考える —

兼本浩祐 KANEMOTO, Kousuke
愛知医科大学精神科学講座教授

はじめに

てんかんは、歴史的に、常に精神医学と神経学のせめぎ合う領域であり続けてきた。てんかんの脳波研究におけるパイオニアの一人である Gibbs は、側頭葉てんかんを論じた記念碑的な論文において、「シルビウス溝は精神医学と神経学を分かち境界である」という有名な警句を発している¹⁾。これは臨床的にもきわめて有用な警句であって、いわゆる辺縁系を巻き込むてんかん発作が、難治かつ精神科的合併症が多いのに対して、新皮質由来のてんかん発作では、精神科的合併症があまりみられないことを見事に指摘したものである。MacLean の脳の三層構造説、すなわち、脳幹から基底核を爬虫類脳、大脳辺縁系を哺乳類脳、新皮質を人間脳とする説は、現在では、たとえば鳥類には高度

なコミュニケーション能力があることが明らかになるなど、学説としてはそのまま受け入れる医学者はほとんどいないが²⁾、てんかんにおける前述の Gibbs の警句をより一般的なかたちで理解する補助線として用いるにはいまなお有用である。まずは、精神医学と神経学の境界の問題を、脳の解剖の観点から考えてみたい。

1 解剖学的観点からみた てんかん臨床における精神医学と神経学

ここでは、主に社会心理的な側面から生ずる問題はとりあえず捨象することとし、もっぱら生物学的に精神症状や認知機能障害が一定程度予想される病態を精神医学的、そうした随伴症状が通常はあまり伴わない