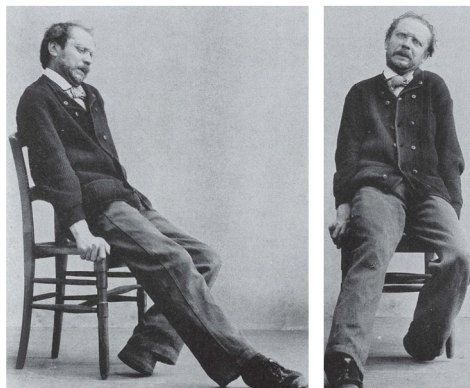
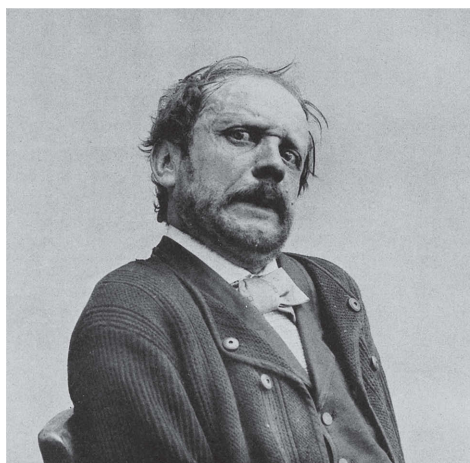




BRAIN and NERVE 68 (12) : 1490-1491, 2016

今月の表紙

河村 満^{a)}*

岡本 保^{b)}

菊池雷太^{c)}

アカシジア（静坐不能；akathisia）は精神医学と神経学とのちょうど中間に位置する症候です。その最初の報告は、チェコ出身のハシュコヴェツ（Ladislav Haškovec；1866-1944）によって1901年11月のパリ神経学会でなされ、その後『Revue Neurologique』誌に記載されました¹⁾。今月の表紙の写真が掲載された論文²⁾はハシュコヴェツの報告を受けてその翌年に出版されたもので、シャルコー（Jean-Martin Charcot；1825-1893）の次の神経病クリニック教授レイモン（Fulgence Raymond；1844-1910）とサルペトリエール病院の心理学部門のチーフであったジャネ（Pierre Janet；1859-1947）との共著で書かれています。次のように始まります。

サルペトリエール病院外来は実に驚異的である；他所で報告される奇妙かつ新規にみえる神経症状で、われわれがすぐさま同様の症例を提示できないことは決してない。プラハのHaskowec（原文ママ）氏が11月に神経学会で奇妙な神経疾患2例を報告し、それをakathisieと名づけた。ここに、Haskowec氏の症候群を非常に忠実に表現する男性患者を示し、筆者らの解釈を議論したい。

これまで『Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière』からさまざまな症候を示す優れた写真を取り上げてきましたが、今回の写真はとりわけ印象深く感じます。言葉での記載が難しいアカシジア

症候が3枚の写真の組合せで、見事に表現されています。静止画ですが、患者はまるで動いているかのようです。

42歳男性Rul……は椅子に腰掛けただけであり、数分後、時には5分、ある時にはもう少し長く、別の時にはもっと短時間で、彼が極端ないら立ちと苦痛を示すことが、みなさんおわかりになるでしょう。彼は身体を捻じ曲げ、とりわけ左側の身体を強張らせ、下肢を伸ばして広げ、左肩に頭部を乗せ、両手で椅子をしっかりと握り、それにまといつくようにみえる。実際に彼は立ち上がろうと両手で身体を支え、椅子に尻が触れないようにしている。同時に、汗が額と手に現れ、時には大

a) 昭和大学病院附属東病院, b) 富坂診療所, c) 汐田総合病院神経内科
*〔連絡先〕 kawa@med.showa-u.ac.jp

粒の汗が身体に流れ出し、呼吸が苦しげで、心臓は脈打ち、写真からわかるように顔面は苦痛、恐れと苦悶感を表現している。ついに、じっと耐えられず、彼は突然立ち上がり、すぐさま体勢を変え、自由に呼吸し、全身には安堵と落ち着きがみられる。

このような小劇が繰り返される様子をみなさんが目撃する場合には、目前の患者はそれほど苦しまず、10分間ほど長く椅子に腰かけることができる。その理由は、あなた方の存在で彼の気が紛れているからである。1人になると自宅では、物事が非常に苦痛で、ほんの瞬間しか座っていられず、絶えず立ち上がり、部屋の中を行ったり来たりする。彼が仕事台の前に座り仕事をしなければならぬとき、症状はさらに悪化する。彼は宝石細工師であったが、座っていられず、仕事を始めると必死になって身体を捻じ曲げるため、店の人に拒絶され、いかなる工房にも入れなくなった。

以上は、Haskowec氏が記載したすべての症状である。すなわち、身体のゆさぶり、興奮、呼吸障害、苦悶感が坐位をとると同時に出現し、立位をとるとすぐ治まることから、実際坐位をとれないというものである。この症候群に対して、Haskowec氏が提唱したakathisieという名を冠するとしても、この症状の解釈に関しては、彼とわれわれのものとはおそらくまったく同じではない。

このようにレイモンたちは自分たちの症例がハシュコヴェツの提唱した症候と同じであるとしたうえで、ハシュ

コヴェツが原著に記したアカシジアの解釈についてコメントをしています。それに対し翌1903年、ハシュコヴェツは「彼らの見解は私の症例には当てはまらないと考える」と反論します³⁾。

この議論の核は、アカシジアの原因をどのように考えるかの違いにあったようです。レイモンたちが紹介した症例は宝石細工師で、普段から椅子に座って仕事をしており、精神衰弱(psychasthénique)による職業恐怖症(aboulie professionnelle)のために、仕事に関連する「座る」という行為ができなくなったと彼らは解釈しています。つまり、アカシジアは職業恐怖症による二次的な症候であるとしたのです。

しかしながら、ハシュコヴェツが原著¹⁾で報告した2例には恐怖症はみられません。彼が原著で強調したのは、アカシジアは不安神経衰弱、心気症、うつ病により示される不穏状態とはほとんど関係なく、妄想や幻覚を伴った精神病患者にみられるような現象とも異なるということでした。彼はアカシジアを失立失歩(astasia-abasia)との関連から考えており、その病態機序も失立失歩で立位を保持するのに必要な神経支配の調和が障害されるのと同じように座ることが障害されるのではないかと器質的なものを考えました(その原因が大脳皮質の興奮性の増大や疲労によるものなのか、皮質下の感受性増大によるものなのかは不明としています)。そして、アカシジアはその調和の障害を引き起こすさまざまな疾患で生じ得る症候であるとしています。

なお、「座っていられない」という症候の内容にも幅がみられます。ハシュ

コヴェツの原著例では、1例では強制的に座らせると飛び跳ねたり椅子に戻ったりしたとあり、もう1例ではちょっとした間も座っていることができず、そのため激しく空中に跳び上がっていたと記されています。レイモンたちの症例では、上記に引用したとおりですので、原著例ではより激しい動きがみられたようです。

その後、嗜眠性脳炎やパーキンソン病にもアカシジアがみられることが知られるようになりました。

現在では、アカシジアは1950年代から使用され始めた、抗精神病薬投与の合併症として最もよく知られています。『Handbook of Clinical Neurology』では、薬剤性錐体外路疾患の中で詳しく述べられています⁴⁾。

精神医学と神経学との間にあるアカシジアの病態について、多方面からもっと研究され、病態に基づいたわかりやすい分類が提唱される必要性を感じます。

アカシジアは一般的に「不随意運動」として捉えられますが、私たちは常同症などと共に、運動過多(hyperkinesia)を呈する、不随意運動より大きな概念である運動異常(movement disorders)として大きく理解したほうがよいと考えています。

いずれにしても、最初にどのような症候として提唱されたのかを、まずは知っておきたいところです。そのためにも今月の表紙は大きなヒントになるはずです。ただし、この写真は原著ではなく、原著を引用した2番目の報告であることにご注意ください。

文献

- 1) Haškovec L: L'akathisie. Rev Neurol **9**: 1107-1109, 1901
- 2) Raymond F, Janet P: Le syndrome psychasthénique de «l'akathisie». Nouv Iconogr Salpêtrière **15**: 241-246, 1902
- 3) Haškovec L: Nouvelles remarques sur l'akathisie. Nouv Iconogr Salpêtrière **16**: 288-296, 1903
- 4) Delay J, Deniker P: Drug-induced extrapyramidal syndromes. Vinken PJ, Bruyn GW (eds): Handbook of Clinical Neurology Vol. 6 Disease of the Basal Ganglia. North-holland, Amsterdam, pp248-266, 1968