

The background features a stylized landscape with rolling green hills, white clouds, and various heart-shaped plants in blue, red, and purple. The title text is centered in the upper half of the image.

精神疾患総論

北里大学医学部精神科学 診療講師
医療法人社団 ハートフル川崎病院前院長
天保英明

精神症状は連続的で必ずしも具体的ではない

1) 意識の異常

2) 知能の異常

3) 記憶の異常

4) 知覚の異常

5) 意欲の異常

6) 自我意識の異常

7) 思考の異常

- ・思考過程の異常

- ・思考体験の異常

- ・思考内容の異常

8) 感情の異常

1) 意識の異常

- 単純な意識障害 Japan coma scale (JCS) III-3-9

- 複雑な意識障害

意識狭窄、意識変容 基本的にはJCS1桁

意識変容 もうろう状態 アメンチア せん妄

せん妄

(1)意識混濁(軽度から中等度の意識混濁)

(2)錯覚・幻覚

(3)精神運動興奮と強い不安

* 不穏が目立つ過活動型と不活発が目立つ低活動型およびその混合型

* せん妄は脳の脆弱性の表現

せん妄

- 背景因子：超高齢、認知症など
- 直接因子：原疾患や治療薬剤など
- 誘発因子：感覚刺激や環境変化

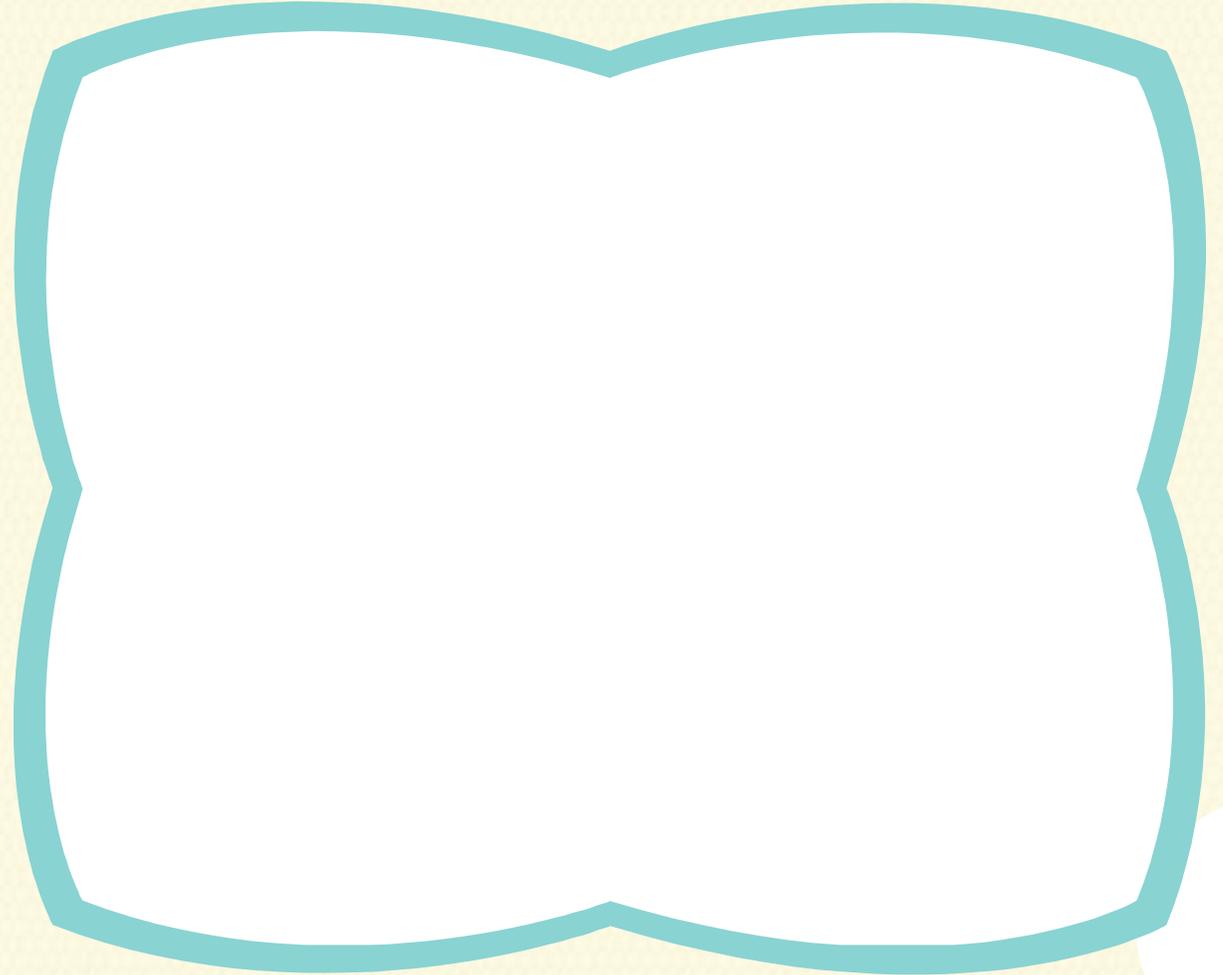
抗精神病薬による睡眠と安静

* ベンゾジアゼピン系睡眠薬はせん妄を悪化させるので使用しない！

2) 知能の異常①

神経発達障害

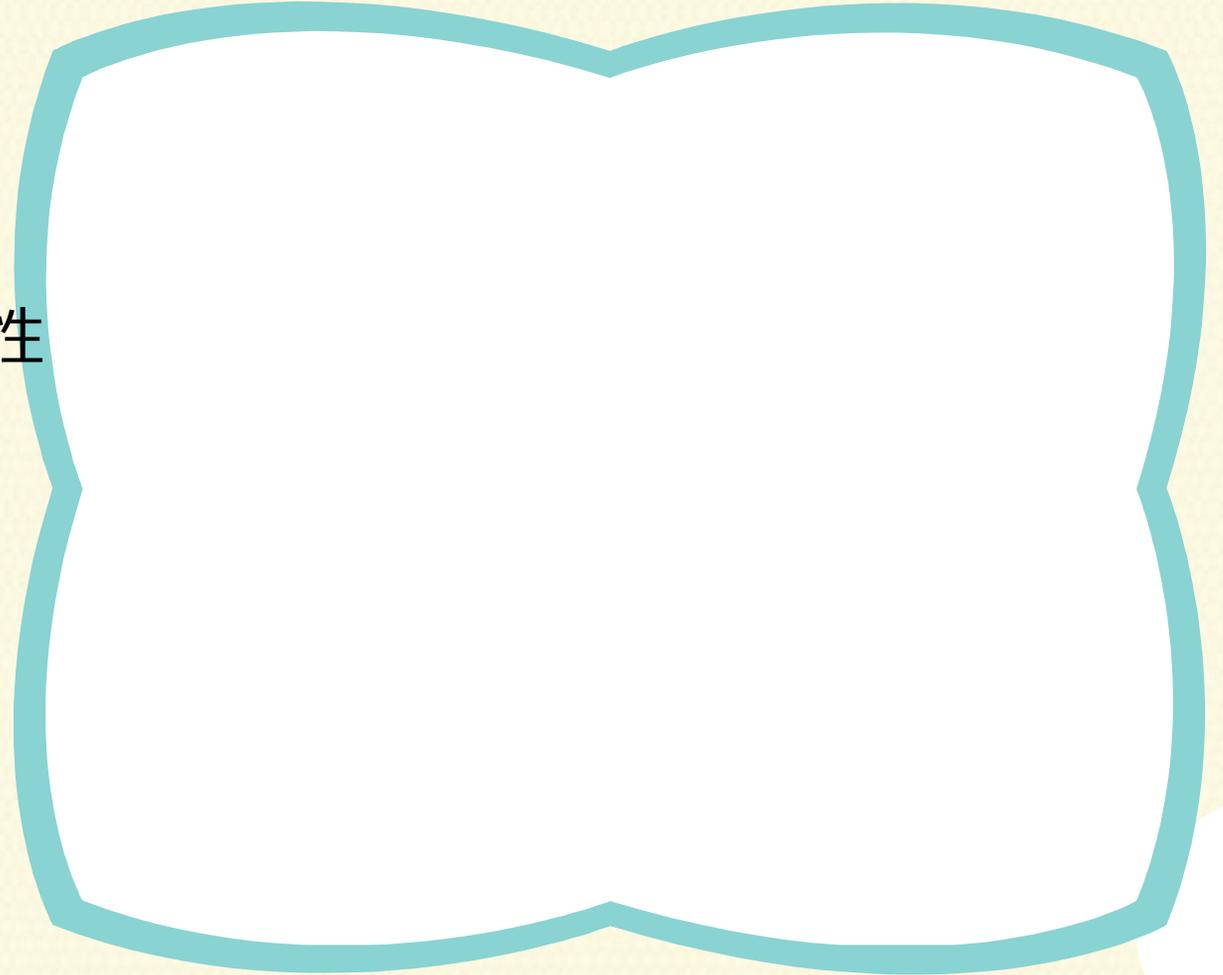
(F70-79知的障害：精神遅滞)



2) 知能の異常②

神経認知障害

(F00-F09：症状性を含む器質性
精神障害)



3) 記憶の異常

- 記銘力障害、保持障害、再生(追想)障害、再認障害
- 顕在記憶の障害 → エピソード記憶の障害
- 潜在記憶の障害 → 手続記憶の障害(構成失行)



3) 記憶の異常

- 短期記憶 30秒以内
- 近時記憶 分単位から数日間
 - 一旦、意識野から消えた後、再生された記憶
海馬の機能が重要
- 遠隔記憶 数日から数十年単位
 - 近時記憶が固定化されて大脳連合野で保持



3) 記憶の異常

(1) 記銘力障害

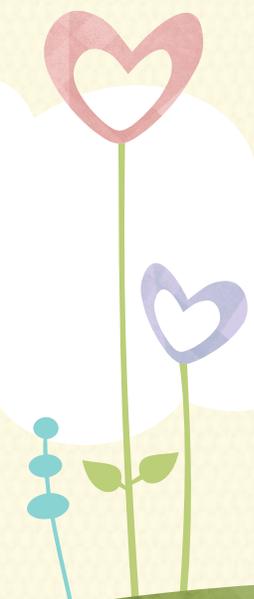
Korsakoff症候群 :

記銘力障害 + 失見当識 + 作話

(慢性アルコール中毒、頭部外傷、脳炎、一酸化炭素中毒など)

ウェルニッケ脳症 : ビタミンB1の欠乏

(2) 保持障害 脳器質性障害



3) 記憶の異常

(3) 再生(追想)障害

前向性障害：新しい情報を獲得することができない

逆向性健忘：一度獲得されたはずの過去の記憶が想起できない

(4) 再認障害

デジャビュ(既視感)とジャメビュ(未視感)

* ウェクスラー記憶検査 (WMS-R)

4) 知覚の異常

(1) 錯覚：

- ・現実に存在するものを誤って知覚すること
- ・不注意錯覚、感情性錯覚、パレイドリア



4) 知覚の異常

(2) 幻覚：

- ・現実に存在しないものを存在するかのよう知覚すること

- ・ **真正幻覚**(知覚、実体験)：意識レベルが多少とも落ちた時に好発
- ・ **偽幻覚**(表象)：意識レベルに異常なし、統合失調症など

幻視、幻聴、玄味、幻臭、幻触、体感幻覚

幻視：せん妄、薬物の影響、レビー小体型認知症

幻聴：要素性幻聴－脳器質障害、覚せい剤中毒、アルコール依存症で見られる

言語性幻聴－考想化声、対話、形式の幻聴 統合失調症で見られる

5) 意欲の異常

意志と欲動を合わせて意欲という

(1)意欲の亢進

- 行為心迫 躁病性興奮、了解可能
- 運動心迫 緊張病性興奮、了解不能



5) 意欲の異常

(2)意欲低下

- 制止 – うつ病
- 途絶 – 統合失調症

(3)昏迷(Stuopr)：意識は清明であるにもかかわらず意欲(意志)が極端に低下したため、外界の刺激に全く反応しなくなった状態

* 亜昏迷

6) 自我意識の異常

* 自我意識が障害されると「離人症」「作為体験」「強迫体験」などが生じる

1. 能動性の意識 ➡ 離人症、させられ体験、憑依体験
2. 単一性の意識 ➡ 同一の瞬間に一人 ➡ 二重身、ドッペルゲンガー
3. 同一性の意識 ➡ 時間経過において一人 ➡ 多重人格
4. 外界と他者に対立するものとしての自我意識 ➡ 自我境界の曖昧さ

7) 思考の異常 ①思考過程の異常

思考過程の異常

考えている内容の一つ一つは理解できても、その内容にたどり着くまでの道筋がおかしい

1. 観念奔逸→躁病

2. 思考制止→うつ病

3. 思考滅裂→統合失調症

4. 意識清明が前提、軽度の意識障害があれば「思考散乱」

5. 言葉のサラダ→統合失調症

6. 思考途絶→統合失調症

7. 保続・迂遠→認知症、てんかん、脳器質障害

7) 思考の異常 ②思考体験の異常

1.恐怖症

恐怖：特定の対象に対する恐れ的感情

- 小動物恐怖症
- 昆虫恐怖症
- 単純恐怖
- 高所恐怖
- 閉所恐怖など空間恐怖(広場恐怖)
- 不潔恐怖
- 対人恐怖(社交恐怖)
- 不潔恐怖
- 疾病恐怖
- 醜形恐怖

7) 思考の異常 ②思考体験の異常

2.強迫観念・強迫行為

こだわり・とらわれ(優格観念)があり、それが繰り返し生じる思考(強迫観念)とそれを打つ消すために繰り返す行動(強迫行為)を合せて強迫という

強迫の亜型

- 過剰な験担ぎ
- 数字へのこだわり
- ごみ屋敷化するほどの溜め込み
- 性的・宗教的なのめりこみ

* 優格観念は健康な心理反応であるが、強迫となると不安が惹起され自動思考化して悪循環が生じる

* 抑うつを合併することも多い

7) 思考の異常 ③思考内容の異常

妄想とは？

一次妄想：突然に不合理な思考が浮かび、直感的事実として確信される場合

- ・了解不能、主に統合失調症で出現
- ・真正妄想



7) 思考の異常 ③思考内容の異常

妄想とは？

妄想気分：周囲の世界に意味が満ち溢れ、
何か恐ろしいことが起きそうな不気味な予感
➡ 世界没落体験

妄想知覚：正常な知覚から直接妄想的な意味づけをする

妄想着想：突然妄想を思いつく

させられ妄想、考想吹入、考想奪取、思考伝播

8) 感情の異常

- 感情：喜怒哀楽、快不快などの自我の状態
- 気分：日常生活の背景をなしている比較的長く続く感情の動き
- 情動：ある特定の体験に対する一時的な感情変化で強度が強く、自律神経の変化や身体表出を伴う喜び、怒り、恐れ
- 情性：道徳的感情、同情、良心、責任などの人間的な高等感情

8) 感情の異常

1. 情動麻痺：天変地異などの突発的な大事件を体験した後に、何も感じなくなった状態
2. 感情鈍麻：本来であれば何らかの感情を引き起こすような外界の刺激に対して、喜怒哀楽を感じなくなること、自閉
3. 情性欠如：人間的な高等感情、特に人間的共感に関する愛情、同情、羞恥、自責などの感情が乏しく、残忍な犯罪行為などを行い反省の色に乏しいもの
4. 感情失禁：脳梗塞など脳血管障害の好発

8) 感情の異常

1.抑うつ

意欲低下、疲労感や気力の減退、興味や喜びの消失

思考力低下、思考制止、決断力低下、無価値観、

不適切な罪責感、自殺念慮

睡眠や食欲に対する影響

➡ 社会的職業的な機能が著しく障害される

* 不安や強迫などと合併しうる * うつ病以外の精神疾患でも出現する

8) 感情の異常

1. 躁

気分が高揚し、精神運動活動が亢進している状態

自尊心は肥大、地震に満ち溢れ、活力が亢進する

注意は散漫となり外部刺激により転動する(転導性の亢進)

次々に思考内容が転動する ➡ 観念奔逸

睡眠時間減少

爽快気分があるが時に不快・不機嫌で易怒的、易刺激的となる

* 軽躁状態では濫費や社交場の拡大などの活動上昇のみが見られる

8) 感情の異常

1. 不安

不安とは漠然とした対象のない恐れの不快の感情

自律神経症状(頻脈、発汗、口渇)、身体面の落ち着かなさ、行動面にも表現される

- 現実不安：現実の問題に対する不安
- 予期不安：心的事象として予期して不安になる

その他の症候 神経心理症状

失語：言語機能のうち言語象徴の表出ないし了解が障害された状態

- 1) Broca失語：運動性、理解は比較的良好
- 2) Wernicke失語：自発語は流暢、理解は強く障害される。感覚性
- 3) 超皮質性運動失語：自発語が著しく低下、理解、副賞は保たれる
- 4) 超皮質性感覚失語：自発語は流暢、Wernicke失語と類似するが、復唱が保たれているのが特徴
- 5) 伝導失語：自発語は流暢。復唱が障害される

その他の症候 神経心理症状

失行：運動障害が存在せず、行うべき行為や動作を理解していながら遂行できない状態

- 1) 肢節運動失行：熟練の動作が拙劣に。中心前回・中心後回の損傷で生じる
- 2) 観念運動失行：社会的習慣性の高い動作を意図的に行うことが困難
模倣動作も困難 左頭頂葉の損傷で見られる
- 3) 観念失行：物品の使用障害、段取りができない。左頭頂葉の損傷で見られる
- 4) 着衣失行：衣服を着られない：右頭頂葉の損傷による
- 5) 構成失行：図形の模写や模様の再現などができない。頭頂葉の損傷で見られる

その他の症候 神経心理症状

失認：感覚モダリティによる対象認知の障害

1)視覚失認：要素的な資格は正常でも形態として認識できず、
見えているものの意味が分からない

2)相貌失認：熟知した人の顔を見て誰かわからなくても
声を聴くとだれかわかる

両側後頭側頭葉の障害で生じる

3)実行機能障害：目標に向けて行動を段取りして遂行していく
(遂行機能障害)複合的な能力が障害、前頭葉機能障害による

その他の症候

注意障害

方向性注意の障害：半側空間無視(頭頂葉の障害)

全般的注意の障害：注意の持続障害

選択的注意の障害：前頭前野、前部帯状回、頭頂葉の機能低下を示唆

社会認知障害：空気を読めない、相手の気持ちがよくないなど
複合的な能力の障害

* 社会認知には前頭前野内側部、側頭頭頂接合部、後部帯状回などが関与

精神病状態とは？

- 1) 精神病を精神「疾患」とし、主として身体的基盤を持つものに限る
ドイツ語圏精神医学の考え方
 - シュナイダーのいう身体的基礎の明らかな精神病
 - 否器質性・批判農政におこる異常体験反応、神経症や生来の精神薄弱は含まれない
 - 統合失調症、気分障害などのいわゆる内因精神病は、おそらく将来身体的基礎が見いだされるであろうという前提のもとに精神病に含められる
 - 心因性のものでも、異常が強く、自我生涯、意識障害・幻覚妄想状態などによる現実検討の障害、病識欠如などが存在するときには反応性精神病(心因精神病)とされることがある

精神病状態とは？

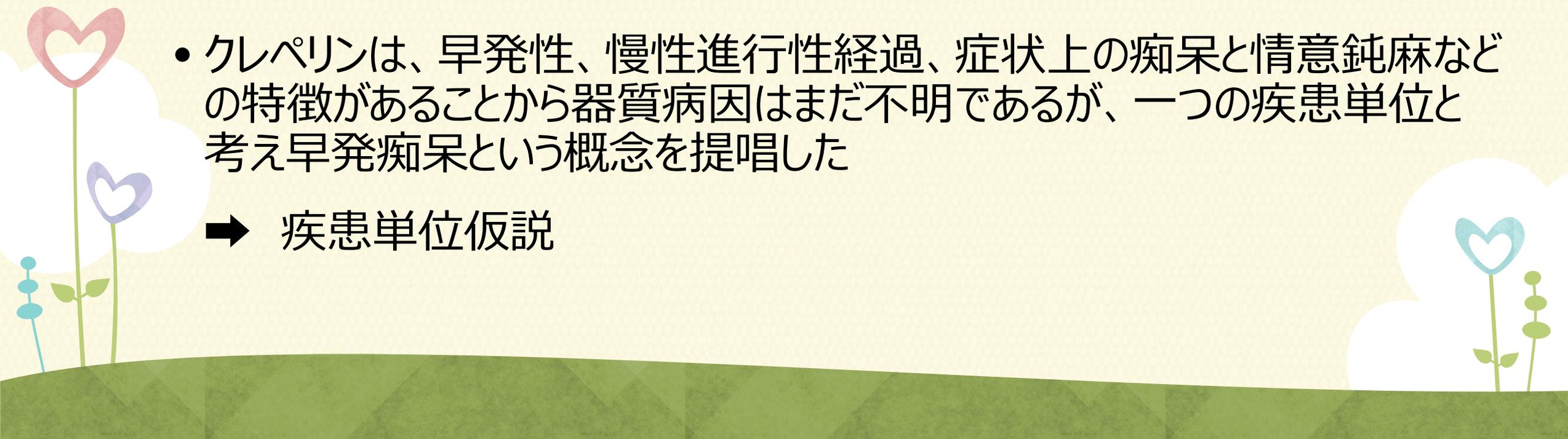
2) 精神障害を程度の差によって精神病と神経症に分ける
フロイト以来の考え方

- 精神症状の種類よりも、全体的な人格変化、病識欠如、コミュニケーション障害、現実検討能力障害、社会適応力障害などの程度に応じて、重症なものを精神病、軽度のものを神経症とする



疾患単位

- 進行麻痺のように一定の病院、症状、経過、予後、病理組織学的所見などを備えた病的な状態で、自然科学的概念(生物学的概念)であり、存在概念である
 - クレペリンは、早発性、慢性進行性経過、症状上の痴呆と情意鈍麻などの特徴があることから器質病因はまだ不明であるが、一つの疾患単位と考え早発痴呆という概念を提唱した
- ➔ 疾患単位仮説



診断

事例定式化(ケース・フォーミュレーション)

意識的・無意識的な問題や不適応を心理面・現実的な生活面からとらえ、
それらの背景にある要因を整理して介入へとつなげる複合的評価「見立て」



診断

伝統的分類法(三大分類法)

- 外因性：脳の外部に原因がある場合、薬物や長期大量飲酒など
- 内因性：脳の素因や病態に原因がある場合、統合失調症や双極性気分障害
- 心因性：性格要因や心理的な悩みによる場合、急性ストレス反応、適応障害など



状態像診断

- 抑うつ状態：抑うつ気分、精神運動制止、自殺念慮、不眠など
- 不安状態：不安発作、焦燥、過度の心配、交感神経緊張など
- 幻覚妄想状態：幻覚、被害妄想、それによる興奮



操作的診断

診断基準を設けその基準に当てはめる操作を行うことにより
カテゴリカルな範疇分類を行う方法

- 世界保健機関(WHO)の
国際疾病分類 ICD-10
- 米国精神医学会(APA)の
「精神疾患の診断・統計マニュアル」
DSM-5

* ICDとDSMは、それぞれに
その目的も異なれば、作成過程も異なる

ICDは、緩やかな診断基準を備え、
国や文化を問わず汎用性があり、臨床
医にとり扱いやすいものであることに重点
が置かれている

DSMは、診断に厳密さを求め、普遍的、
科学的な根拠を重視しながらも米
国社会の実情に合うように多少の加工
がされている

* 厚生労働省が採用している
疾患分類はICDである

しかし、臨床研究や治験はDSM
診断を用いていることが圧倒的に多い

問題

次のうち、ICD-10に基づく「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害(F4)」に含まれる疾患として、正しいものを1つ選びなさい

1. チック障害
2. 適応障害
3. 双極性感情障害
4. 統合失調症
5. 血管性認知症

ICD-10:WHO作成

F-00~99 精神および行動の障害

F-0 症状性を含む器質性精神障害

- アルツハイマー病
- 脳血管性認知症
- レビー小体型認知症
- ピック病
- クロイツフェルト-ヤコブ病
- ハンチントン病
- パーキンソン病の認知症
- 器質性健忘症候群(アルコールなど精神作用物質による)
- **せん妄**、器質性うつ病性障害、器質性双極性障害など

F-1

精神作用物質使用による精神および行動の障害

- アルコール使用による精神および行動の障害
- アヘン類、大麻類、鎮静剤あるいは睡眠剤、コカイン
- 幻覚剤、タバコ使用、揮発性溶剤使用、多剤使用

F-3

気分(感情)障害

- 躁病エピソード
- 双極性感情障害
- うつ病エピソード
- 反復性うつ病性障害
- 持続性気分(感情)障害

F-4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害

- 恐怖症性不安障害(パニックをともなうもの、ともなわないもの)

パニック障害(恐慌性障害)

全般性不安障害

混合性不安抑うつ障害

強迫性障害(強迫神経症)

重度ストレス反応及び**適応障害** → 急性ストレス反応

外傷後ストレス障害 PTSD

解離性(転換性)障害

→ **フーグ、トランス、ガンザー症候群、多重人格**

身体表現性障害 → 身体化障害、心気症、身体表現性障害

神経衰弱、**離人症**など

F-5

生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

- **摂食障害** ⇒ 神経性無食欲症、神経性大食症など
- **非器質性睡眠障害** ⇒ 非器質性不眠症、過眠症、
夢遊病など
- **性機能不全**、器質性の障害あるいは疾患によらないもの
- **産褥に関連した精神**および行動の障害、他に分類できないもの

F-6 成人の人格および行動の障害

特定の人格障害

- * 妄想性人格障害
- * 統合失調質人格障害
- * 非社会性人格障害
- * 情緒不安定性人格障害 (衝動型・境界型)
- * 演技性人格障害
- * 強迫性人格障害
- * 不安性(回避性)人格障害
- * 依存性人格障害

主観および衝動の障害⇒病的賭博、病的放火、病的窃盗、抜毛症

性同一性障害

性嗜好障害 ⇒ フェティシズム、露出症、小児性愛、サドマゾヒズム

F-7

精神遲滯

- 輕度精神遲滯
- 中等度精神遲滯
- 重度精神遲滯
- 最重度精神遲滯

F-8 心理的発達障害

- 会話および言語の特異的発達障害
- 学力(学習能力)の特異的発達障害 LD
特異的読字障害、特異的書字障害、算数能力の特異的障害
- 運動機能の特異的発達障害
- 広汎性発達障害
 - * 小児自閉症
 - * レット症候群
 - * アスペルガー症候群 など

F-9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

- 多動性障害
- 行為障害
- 小児期に特異的に発症する情緒障害 不安分離障害など
- 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能脳障害
⇒ 選択制緘黙
- チック障害 ド・ラ・トゥー - レット症候群
- 通常小児期および青年期に発症する他の行動および情緒の障害
⇒ 非器質性遺尿症、非器質性遺糞症、吃音など

考え方

1. チック障害・・・・・・・・ F-95
2. 適応障害・・・・・・・・ F-43.2
3. 双極性感情障害・・・ F-31
4. 統合失調症・・・・・・・・ F-20
5. 血管性認知症・・・・ F-01

問題

次のうち、ICD-10に基づく「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害(F4)」に含まれる疾患として、正しいものを1つ選びなさい

1. チック障害
2. 適応障害
3. 双極性感情障害
4. 統合失調症
5. 血管性認知症

問題

ICD-10における精神および行動の障害に関する次の組合せのうち、正しいものを1つ選びなさい

1. 症状性を含む器質性精神障害 _____ 広汎性発達障害
2. 統合失調症、統合失調型障害 _____ 急性一過性
および妄想性障害 _____ 精神病性障害
3. 気分(感情)障害 _____ 統合失調感情障害
4. 神経症性障害、ストレス関連障害 _____ 摂食障害
および身体表現性障害
5. 生理的障害および _____ 性同一性障害
身体的要因に関連した行動症候群

考え方 その1

1. 症状性を含む器質性精神障害 → F-0
2. 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害 → F-2
3. 気分(感情)障害 → F-3
4. 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 → F-4
5. 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 → F-5

考え方 その2

- 広汎性発達障害 → F-8
- 急性一過性精神病性障害 → F-2
- 統合失調感情障害 → F-2
- 摂食障害 → F-5
- 性同一性障害 → F-6

問題

次のうち、ICD-10 (国際疾病分類第10版)で

「F4. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」
に分類されるものとして、正しいものを1つ選びなさい

1. 一過性全健忘
2. 気分変調症
3. ガンザー症候群
4. レット症候群
5. トウレット症候群

考え方

F4は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」

1. 一過性全健忘 → ICD-10でG-45. 4 つまりFでない！
2. 気分変調症 → F-3
3. ガンザー症候群 → F-4
ガンザー症候群 - 曖昧な受け答えや前後の文脈と関係のない的外れな話をしたりする
留置所・刑務所のような閉鎖的環境の中で発症することが多く、「拘禁反応」の一種とみなされている。解離性障害の一種
4. レット症候群 → F-8
ほとんど女児に起こる進行性の神経疾患であり、知能や言語・運動能力が遅れ、小さな手足や、常に手をもむような動作や、手をたたいたり、手を口に入れたりなどの動作を繰り返すことが特徴である。広汎性発達障害ないし発達障害
5. トウレット症候群 → F-9
チックという一群の神経精神疾患のうち、音声や行動の症状を主体とし慢性の経過をたどるものを指す。小児期に発症し、軽快・増悪を繰り返しながら慢性に経過する。
トウレット症候群の約半数は18歳までにチックが消失、または予後は良いとされている

問題

精神疾患の診断・統計マニュアル (DSM-5) の「躁病エピソード」に記載されている症状はどれか正しいものを1つ選びなさい

1. 易怒的
2. 睡眠過多
3. 幻覚
4. 疲労感
5. 強迫行為

考え方 1

* DSM5:

アメリカ精神医学会が発表している精神疾患の診断マニュアル

* 躁病とは:

気分が異常に高揚し、支離滅裂な言動を発したりする状態

- 睡眠過多 → うつ病(非定型的うつ病)
- 幻覚 → 統合失調症など(定義は)
- 疲労感 → うつ病、うつ状態
- 強迫行為 → 強迫性障害

考え方 2

DSM-5 による躁病の症状記載

1. **易怒性:**
「異常かつ持続的な高揚し・開放的または易怒的な気分、
そして異常かつ持続的な増大した目的志向性の活動または活力」
2. 「睡眠欲求の減少」
3. 活動性が向上し、疲労感を感じにくいのが躁病の状態像

問題

精神疾患の診断分類と発症要因に関する次の記述のうち、正しいもの1つ選びなさい

1. 統合失調症は、心因性精神障害に分類される
2. 双極性感情障害 (躁うつ病) は、神経症の一類型と考えられる
3. 症状性精神障害とは、脳の器質的変化によって生じる精神障害をいう
4. 精神疾患の発症について、「脆弱性－ストレスモデル」が提唱されている
5. DSM5は、WHOが作成した診断基準である

考え方

* 精神疾患は大きく分けて

「心因性」「内因性」「器質性・症状性」に分類

* **統合失調症**→内因性の精神疾患

* **双極性感情障害**は内因性の精神疾患

* **症状精神病**は、脳神経系以外の身体疾患に基づく精神障害

* **ストレス脆弱性モデル**

発症しやすい素因と、ストレスが組み合わさった場合、
人間は精神疾患を発症するという精神疾患発症のモデルのこと

* **DSM-5**

患者の精神医学的問題を診断する際の指針を示すためにアメリカ精神医学会が定めた
精神障害に関するガイドラインで多軸診断ができることもあり世界各国で利用

* **ICD-10**

WHOが作った診断基準

問題

統合失調症に関する次の記述のうち、正しいものを1つ
選びなさい

1. 幻覚をしばしば認める
2. 見当識障害がある
3. 意識障害がある
4. 血液検査で診断できる
5. ICD-10によれば、F3群に分類される

考え方

- * 統合失調症の陽性症状の中に幻覚・幻聴は含まれている
- * 見当識障害
自らのおかれている環境を理解する能力(見当識)の障害
認知症や高次脳機能障害などでよく見られる症状
- * 意識障害はなく(意識清明)、血液検査で診断できない
- * ICD-10のカテゴリー分類によると、「精神及び行動の障害」はFのカテゴリー
- * 統合失調症はF-2

問題

脳の障害部位と症状に関する

次の組合せのうち、正しいものを2つ選びなさい

1. 前頭葉 — 感覚失語
2. 側頭葉 — 運動失語
3. 後頭葉 — 視覚失認
4. 頭頂葉 — 自発性低下
5. 大脳基底核 — 不随意運動

考え方

前頭葉 → ブローカ中枢 → 運動性失語

前頭前野(前頭連合野) → 意欲、意志

側頭葉 → ウェルニッケ中枢 → 感覚性失語

内側前方に扁桃体と海馬(大脳辺縁系) → 情動と記憶に関連

後頭葉 → 視覚中枢 → 視覚失認

盲の病態を否定する → アントン症候群

頭頂葉 → 空間や身体認知、失行

大脳基底核 → 線条体(尾状核・被殻)

淡蒼球

扁桃核

大脳基底核 → 大脳皮質、視床、黒質、赤核などと繊維連絡を持つ

錐体外路の中核 → パーキンソン症状、舞踏病、

アテトーゼなどの不随運動

問題

中枢神経とその機能に関する次の記述のうち正しいものを1つ選びなさい

1. 前頭葉では、空間や身体認知が行われる
2. 頭頂葉では、意欲や意志の統合が行われる
3. 側頭葉では、言語の理解が行われる
4. 辺縁系では、筋緊張の調整が行われる
5. 大脳基底核では、自律神経系の統合が行われる

考え方

1. **前頭葉**では、意欲や意志の統合が行われる
2. **頭頂葉**では、空間や身体の認知が行われる
3. **側頭葉**では、言語の理解が行われる(ウェルニッケ中枢)
4. **辺縁系**では、記憶と情動に関わっている
5. **大脳基底核**では、筋緊張の調整が行われる

問題

脳の部位とその損傷による症状に関する次の組み合わせのうち、正しいものを1つ選びなさい

1. 前頭葉 — 抑制が欠如して反社会的な行為を行う
2. 側頭葉 — 計画を立て行動することができなくなる
3. 頭頂葉 — 自発性が低下して周囲に無関心になる
4. 後頭葉 — 運動麻痺がないのに目的の動作ができなくなる
5. 小脳 — 手が震え、四肢の筋が硬直する

考え方

- | | | |
|-----------------------|---|------------------|
| 計画を立て行動することができなくなる | → | 前頭葉の障害 |
| 自発性が低下して周囲に無関心になる | → | 前頭葉の障害
高次脳機能障 |
| 運動麻痺がないのに目的の動作ができなくなる | → | 失行
頭頂葉の障害 |
| 手が震え、四肢の筋が硬直する | → | 大脳基底核の障害 |
| 運動や平衡感覚を司っている部位 | → | 小脳 |
| 抑制が欠如して反社会的な行為を行う | → | 前頭葉脳障害 |

問題

次のうち、感覚失語に関連の深い部位として正しいものを1つ選びなさい

1. 前頭葉
2. 側頭葉
3. 頭頂葉
4. 後頭葉
5. 扁桃体

考え方

1. 前頭葉 → 意欲や意志の統合が行われる
2. 側頭葉 → 言語の理解が行われる
(ウェルニッケ中枢: 感覚失語)
3. 頭頂葉 → 空間や身体認知が行われる
4. 後頭葉 → 視覚中枢 → 視覚失認
盲の病態を否定する → アントン症候群
5. 扁桃体 → 扁桃体と海馬(大脳辺縁系)
記憶と情動に関わっている