

原著

心原性脳塞栓症後に「フレゴリの錯覚」を呈した症例に対する リハビリテーション経過と一考察

Rehabilitation progress and one consideration for the case that presented an Fregoli delusion after the cardiobolic

植村 梓¹⁾, 清水 賢治¹⁾, 田後 裕之¹⁾, 高橋 守正¹⁾, 酒井 浩²⁾

要旨：心原性脳塞栓症によりフレゴリの錯覚を呈した1例を担当した。フレゴリの錯覚についていまだ神経心理学的定説は存在しない状態である。本事例は、既往に脳梗塞（左後頭葉）があったが生活に支障はなく、今回、眼前の人物が、本物の人物とはまったく外見を異する見知らぬ人を自分の親類や旧知の友人であるといった誤認妄想を訴えるようになった。60病日目の時点のHDS-R 23点、左半側空間無視は机上ではみられず、左空間の障害物への衝突が頻繁であった。その他、全般性注意障害がみられた。他患者と自身の身内との誤認、リハビリテーションスタッフに対する発言等、経過を報告し、身体パラフレニアとの関係性についても考察した。結果、フレゴリの錯覚自体は相貌認知障害とそれによる情動想起の関連異常によって生じている可能性があり、右半球病変、とりわけ右前頭葉が責任部位で妄想性人物誤認の訴えが成立していることが示唆された。また、心理的状況が訴えの増減に影響を及ぼしている点についても詳しく報告する。

Key Words：フレゴリの錯覚、カプグラ症候群、人物誤認、相貌認知障害

はじめに

人物誤認は、統合失調症や慢性妄想に伴って現れることもあれば明確な器質疾患（頭部外傷、脳腫瘍など）の経過中に認められることもある（大東, 2013）。

人物誤認症状が初めて報告されたのはCapgrasとReboul-Lachauxが1923年に記載した「ソジーの錯覚（l'illusion des sosies）」と、CourbonとFailが1927年に報告した「フレゴリの錯覚（illusion de Frefoli）」である。Christodoulouら（1981）がカプグラ（Capgras）症候群、フレゴリ（Fregoli）症候群を「妄想性誤認症候群（delusional misidentification syndrome: DMS）」と提唱した。

a. カプグラ症候群とフレゴリの錯覚

カプグラ症候群は既知の人を未知と誤認するので、「陰性替え玉妄想」（陰性ソジー）であるとした（大東, 2013）。つまり、カプグラ症候群とは、身近な人物が、そっくりの「替え玉」に入れ替わって

しまったという妄想的確信を示す病態である。一方、フレゴリの錯覚は目の前の人物の外見の相違を認めながら、存在（中身）が特定の人物と同一と主張する症状である（長濱, 2017）。Courbonら（1927）の症例は27歳、統合失調症の女性で、被影響体験や性愛主題の迫害・誇大妄想を呈するなかで「劇場で観ていた2人の女優RとSが、医師、看護師、隣人、通行人などさまざまに変装して、自分を追跡し、自分の考えを邪魔して別な行動をさせる」と、既知の人物が次々と変装して周囲の複数の人物に成りすましていると確信していた。

大東（2013）は、神経心理学的に興味深い仮説として、カプグラ症候群とフレゴリの錯覚とを、「親近感」の病理を媒介として、総合的に捉えようとする見解があることを紹介した。村井ら（1996）やKanemoto（1997）は、扁桃体の機能が低下する場合に「既知感」が現れ、機能が過剰になる場合に「離人感」が出現すると考える説を紹介しており、フレゴリ症候群を扁桃体の機能低下と、カプグラ症候群

【受理日 2020年6月29日】

1) 京都岡本記念病院 Azusa Uemura, Kenji Shimizu, Hiroyuki Tago, Morimasa Takahashi : Kyoto Okamoto Memorial Hospital
2) 藍野大学 Hiroshi Sakai : Aino University

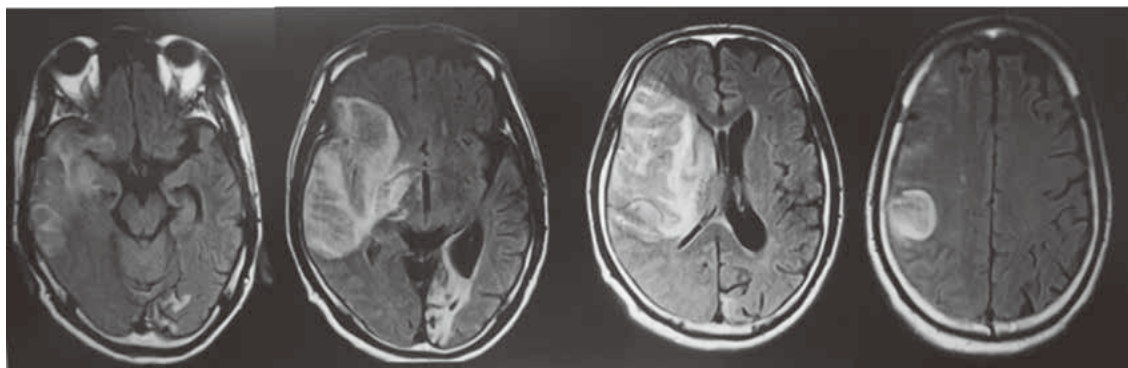


図1 X+3病日目のMRI所見

を扁桃体の機能過剰と関連させて捉えようとするものである。

b. 身体パラフレニアとの関係性

Feinbergら（1997）は、身体的には自分のものであるはずの自らの手が、心理的には別の人物のものに置き換わっている身体パラフレニアをカプグラ症候群と同型の病態構造を有していると指摘している。そして、身体パラフレニアを自分の身体を他人であると妄想するという意味でカプグラ症候群に属するものと捉え、自他の関係性が障害されていると報告している。

掛川ら（2016）は、身体パラフレニアの患者の麻痺肢に対する表現では、カプグラ症候群において親近者を偽物と表現する場合にみられるような陰性または疎遠な感情を示さず、一定の親近感を呈しているという点で、フレゴリ的ともいえると考察している。

Vallarら（2009）の総説によれば、身体パラフレニアの自らの左上下肢に関する患者の表現は、家族の手と表現している件数14件、医師・看護師等と治療者の手と表現している件数12件と一定の親近感を感じさせる表現が多くみられた。掛川ら（2016）は、対象に特定性・固有性を対与しようとするフレゴリの錯覚と同様の志向性が投影されていると述べている。

今回、心原性脳塞栓症によりフレゴリの錯覚を呈した1例を担当したので報告する。なお、本報告にあたって症例本人からの同意を得ている。

1. 症 例

【症例】70歳代男性，右利き（矯正歴なし）

【現病歴】夜間自宅で脳梗塞（図1）を発症し当院へ救急搬送。血管内治療を施行。3病日目より理学療法（PT），作業療法（OT）開始。22病日に当院回復期リハビリテーション病棟に転床となった。

【既往歴】糖尿病，脳梗塞（左後頭葉）心房細動。

【学歴】四年制大学卒業。

【職歴】建築業（係長経験あり），その後は農業と猟師であった。

【家族構成】妻と妻の母親との3人暮らし。

【病前生活】ADL (Activities of Daily Living) 自立。猟師で猪を捕まえることにより町おこしの助けをしていた。妻の情報より，もともと口が立つ方であった。

【神経学的所見】20病日頃，意識清明，左片麻痺 [ブルンストローム回復ステージ (Brunnstrom stage)：上肢Ⅱ手指Ⅰ下肢Ⅳ]，表在・深部感覚は重度鈍麻，右同名半盲を呈していた。20病日目より自身の麻痺側を付き添い者の手であるなど自己のものであると認めない身体パラフレニーが認められたが60病日頃では消失していた。なお，身体パラフレニーの訴え以外においては離人症的な訴えはみられなかった。

【神経心理学的所見】初期から退院までの検査結果とフレゴリの錯覚に関する発言を図に示す（図2，3）。

【病期】	【検査結果】	【人物誤認に関する訴え】
初期～50病日頃までの混乱		
初期	意識障害	自ら発言する場面は少ない。
10病日	意識障害残存	表出は単語レベル。年齢・場所の見当識が曖昧。
20病日	HDS-R…18点 BIT…136点	リハビリテーションに対し不満の表出あり。 初期～50病日目までは人物誤認に関する発言は認めない。
30～50病日	FAB…13点	
60病日～100病日頃までのフレゴリの錯覚がみられる時期		
60病日	HDS-R…23点 BIT…138点 FAB…15点 CAT…全般的注意障害を認める。	特定の入院患者に対し「あの人はKさん。昔からの友人（実際には事実と異なる）」との発言を認め、また特定の病棟スタッフに対し「家内と息子がいる。他院で薬剤師をしているが今はこの病院で配膳をしている（事実と異なる）」との発言を認めた。
70病日～80病日	・VPTA (Visual Perception Test for Agnosia) (図3) …有名人の命名では16点で既知感も得られなかった。有名人の指示では1点であったが、検査者が指示していないにも関わらず性急に名前を言い、不自然な親近感を表す場面を認めた。 ・コース立方体テスト…IQ88	特定の他患者に対し「あの人はWさん。一緒に猟師をしていた。年齢は30歳くらい（事実と異なる）」との発言を認めた。 Wさんに対し、自ら猟師の仕事について話しかける等、誤認対象に対し親近感を示す場面を認めた。
90病日	・ハノイの塔…try & errorを認めた。 ・RCPM (Raven's Colored Progressive Matrices) 総得点22点、総所要時間7分	特定の職員に対し「病院には高校の友人が男女ともに何人かいる。名前は憶えていない（事実と異なる）」との発言を認めた。
100病日以降で関わりを見直し表向きではフレゴリの錯覚が減少した時期		
100病日	・WAIS-III (Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition) …言語性IQ102・動作性IQ91・全検査IQ96・言語理解IQ93・知覚統合IQ91・作動記憶IQ85・処理速度IQ78	人物誤認に対し「皆、妄想だという。自分は精神病扱いを受けている」との発言を認めた。
120病日		フレゴリの錯覚は残存も、自ら人物誤認に関する発言は減少した。

図2 神経心理学的所見とフレゴリの錯覚の訴え

【経過】

a. 急性期病棟（1病日頃～20病日頃）

介入当初、覚醒レベルの低下もあり積極的な離床と上肢機能訓練、動作訓練を実施した。20病日頃より意識清明となるも人物誤認に関する発言はみられなかった。この時期は、見当識障害や全般的注意機能障害、左半側空間無視が著明に認められていた。

b. 回復期リハビリテーション病棟に転床（20病日頃～140病日頃）

当院回復期リハビリテーションに転床して間もな

い時期は、基本動作に軽介助が必要であるもの一人で行動し、転倒・転落する場面を認めた。OTでは上肢機能訓練、注意機能訓練、ADL訓練を実施した。この頃より、他患者に対し「あの人はKさん（事実と異なる）」等の人物誤認に関する発言がみられはじめた。病棟看護師が何度も発言の修正を行うも、受け入れず人物誤認に関する発言は増加した。特定の他患者に対してあたかも旧友であるかのように昔話をする等自ら話しかけ、特定の他患者の混乱を招く場面を認めた。このように事実とは異なる他人をあたかも知人であるかのように親近感を示し、行動

1. 視知覚の基本機能	上限	実測		
#1) 視覚体験の変化	2	0	◆	
2) 線分の長さの弁別	10	0	◆	
3) 数の目測	6	0	◆	
4) 形の弁別	12	0	◆	
5) 線分の傾き	6	0	◆	
6) 錯綜図	6	0	◆	
7) 図形の模写	6	2	◆	
2. 物体・画像認知				
8) 絵の呼称	16	1	◆	
#9) 絵の分類	10	0	◆	
10) 物品の呼称	16	2	◆	
#11) 使用法の説明	16			
#12) 物品の写生	6			
#13) 使用法による指示	16			
#14) 触覚による呼称	16			
#15) 聴覚呼称	6			
16) 状況図	8	2	◆	
3. 相貌認知				
17) 有名人の命名 (熟知相貌)	16	16	◆	
#18) 有名人の指示 (熟知相貌)	16	1	◆	
19) 家族の顔 (熟知相貌)	6	0	◆	
20) 未知相貌の異同弁別	8	0	◆	
21) 未知相貌の同時照合	6	0	◆	
22) 表情の叙述 (未知相貌)	6	0	◆	
#23) 性別の判断 (未知相貌)	8	1	◆	
#24) 老若の判断 (未知相貌)	8	1	◆	
6. 視空間の認知と操作	上限	実測		
37) 線分の2等分	左へのずれ	6	0	◆
	右へのずれ	6	6	◆
38) 線分の末梢	左上	20	0	◆
	左下	20	0	◆
	右上	20	0	◆
	右下	20	0	◆
39) 模写 花	左	14	1	◆
	右	14	0	◆
40) 数字の首読	右読み 左	24	0	◆
	右	24	0	◆
	左読み 左	24	0	◆
	右	24	0	◆
41) 自発画	左	6	0	◆
	右	6	0	◆
7. 地誌的見当識				
#42) 日常生活		6	1	◆
#43) 個人的な地誌的記憶		4	1	◆
#44) 白地図		16	2	◆
4. 色彩認知	上限	実測		
25) 色名称	16	1	◆	
26) 色相の照合	16	0	◆	
#27) 色相の分類	12	9	◆	
28) 色名による指示	16	0	◆	
29) 言語-視覚課題	6	0	◆	
#30) 言語-言語課題	6	0	◆	
31) 色鉛筆の選択	6	1	◆	
5. シンボル認知				
#32) 記号の認知	8	0	◆	
33) 文字の認知 (音読)	イ) 片仮名	6	0	◆
	ロ) 平仮名	12	0	◆
	ハ) 漢字	12	0	◆
	ニ) 数字	12	0	◆
	ホ) 単語・漢字	12	0	◆
	単語・仮名	12	0	◆
#34) 模写		12		
#35) なぞり読み		20		
#36) 文字の照合		8		

図3 VPTAプロフィール表

する場面があり、このことに対し他人から指摘されても納得はせず確信的であった。また、異なる特徴を示すような人物誤認の訴えはなく、単に人を誤認しているということではなく、フレゴリの錯覚の特徴を有した。いまだ見当識障害は残存し、全般性注意機能障害が著明に認められるも、20病日目と比較すると改善傾向にあり、机上課題も可能となった。

c. 猟師免許が更新不可

(90病日目～100病日目)

90病日目から、自身の生きがいであった猟師免許の更新が不可となった。不可となった理由を本人は理解困難であり、このことがきっかけとなり、医療スタッフに対して不信感が強まった。PT・OTの訓練を拒否する場面も認められた。また、人物誤認も残存しており他患者を身内や知り合いと誤認する場面は継続していた。「帰ったら免許を更新しに行

く」等の発言もみられ、病識や現実検討は不十分であった。

d. 訓練・関わりの見直し

(110病日目～140病日目)

110病日目より機能訓練中心のメニューからADL訓練中心のメニューに方針を切り替えた。症例の訴えを傾聴し、病棟やりハビリテーションスタッフに対する不信的発言があっても修正しない関わりを行った。ADL訓練時もプラスのフィードバックを多くするように関わり、「できる・できた」ことを簡潔に伝えた。次第に自ら、他患者に対する「あの人は〇〇さん」というフレゴリ的な発言は減少した。また、病棟に対する不信・誤認の訴えも減少した。

e. 退院 (130病日目～140病日目)

この時期には、人物誤認に関する発言を自ら訴え

ることは減少した。しかし、尋ねると「あの人は○さん、昔からの知人(事実と異なる)」という発言が認められ、フレゴリの錯覚は残存しているが、それを他者に訴える頻度が減少しているものと思われる。また、フレゴリの錯覚と異なる人物誤認の訴えは認められなかった。いまだ、見当識は曖昧なところがあり、全般性注意機能障害も残存していた。しかし、机上課題を1時間程度まで集中して行うことが可能となった。

2. 考 察

フレゴリの錯覚が発現する病変部位としては右半球損傷といわれており、掛川ら(2016)は右半球病変、とりわけ右前頭葉が責任部位であると述べている。

人物誤認症状の発生機序として、EllisとYoung(1990)の「相貌失認の鏡像」がある。このモデルでは2つの並行な処理経路が仮定されており、1つは「腹側経路」で、視覚野から下縦束を通り側頭葉へ至るovertな(意識的な)相貌の認知に関わるとしている。2つ目は「背側経路」であり、視覚野から下頭頂小葉を経由して大脳辺縁系へと至るcovertな(意識下の)認知に関わるとしている。相貌失認では視覚野と側頭葉をつなぐ「腹側経路」が損傷され、記憶された人物との照合が困難となる。カプグラ症候群では「腹側経路」は保たれているが、視覚野と辺縁系をつなぐ「背側経路」が障害されているため、本来なら既知相貌から喚起される親近感が生じない。

村井ら(1996)やKanemoto(1997)の論考によると扁桃体の機能が低下する場合に「既知感」が現れ、過剰になる場合に「離人感」が出現すると考える説を述べている。フレゴリ症候を扁桃体の機能低下と、カプグラ症候を扁桃体の機能過剰と関連させて捉えようとするものである。

また、誤認対象は、患者の家族等強い感情を持っている人に多いとされている。Darbyら(2016)の仮説に基づくと、その人に頼りたい・親しい人物であってほしいという潜在的欲求があればフレゴリ症候がみられやすいとされる。

本症例は右半球病変で前頭葉を含む比較的広い領域が病変部位であった。また、60病日後の評価に

おいても、見当識ではHDS-Rにて減点を認め、注意ではCATが遂行可能であるも、カットオフ値以下のレベルであり、BITでも探索課題でエラーが存存していた。一方、抑制に関してはFABの抑制課題でエラーを認めなくなった。視覚認知については、VPTAの有名人の命名で16点であり、既知感のみられなかったが、有名人の指示においては表情を変えて性急に反応し、有名人といえども知人ではないにも関わらず、過度の親近感を示した。離人的症状については、20病日から60病日の期間で一時的ではあるが身体パラフレニーの訴えを示したが、60病日以後には消失した。なお、離人的症状は身体パラフレニー以外では訴えることがなかった。

このことから、本症例は発症当初、意識清明とはいえ、見当識障害や注意障害、視覚認知障害に加えて抑制障害も認め、重度の運動麻痺と感覚障害があつて予測に見合った上肢からのフィードバックが得られず、異常な感覚フィードバック情報を適切に捉えることが難しかった状態と考えられ、このような状態であつたことが急性期に身体パラフレニーを認めた要因の一つではないかと考えられた。一方でこの時期においては、現実感覚も乏しいうえに、周囲との関係性や将来展望等に思いを巡らすことが困難であつたためにフレゴリの錯覚は認められなかったのではないかと推測された。その後、身体パラフレニーは相貌を除く視覚認知、見当識、注意機能の改善によって現実感覚もある程度回復し、異常な感覚フィードバック情報を適切に処理できるようになったために消失したのではないかと推察する。また、本症例においては身体パラフレニーの訴え以外に離人的な訴えはなかったが、このことも当該症状の改善にプラスに働いた可能性があると考えられた。一方、60病日のVPTAにおいては有名人の指示課題において、不自然で過度な親近感による気分の高揚と性急さが出現しており、病棟生活においてはフレゴリの錯覚と思われる人物誤認の訴えが出現した。これは、相貌認知の不確かさと相貌に対する不適切な親近感の惹起、いまだ見当識障害や注意機能障害があるなかで、周辺状況の理解、さらに将来展望がなされはじめ、将来展望や環境的な不安因子が加わって生じたものと考えられる。人物誤認は前述したような訴え以外に、フレゴリの錯覚と異なる訴えはなく、否定をされても納得せず、確信的であることから、フレゴリの錯覚が生じたのではないか

と推測された。

フレゴリの錯覚を訴えはじめた後、機能回復に限界が生じて、猟師免許の更新ができなくなる等、喪失経験を感じるが増加し、医療スタッフへの不信感も芽生えはじめた時期には、フレゴリの訴えが増加し、肯定的な関わりや成功体験によって、このような訴えは減少した。このように、環境因子とそれによる心理的な不安の増減はフレゴリの訴えの増減と関係しているのではないかと推察された。

本症例は、生活歴として四年制大学卒業後、土木関係の職種にて15年間係長として多くの人と関わる仕事環境にいたが、その後、入院前までは農業と猟師をしており、人との関わりが減少していたと予測される。症例は人物誤認の対象として、息子や20年来の友人や仕事仲間など親しい人物が訴えに出現することが多くみられた。その1因として、見当識障害や注意機能障害によって自力では現状を理解することが困難であり、漠然とした不安がある中で、過去の親しい仲間や息子に対して、まさに今の自分が頼りたいという潜在的な願望が人物誤認妄想として表現された可能性も考えられる。

本症例と様々な仮説を比較すると、障害部位や不確かな現実検討、発言内容など共通する部分が見られる。発生機序として、EllisとYoung(1990)の「相貌失認の鏡像」が想定できる。また、掛川ら(2016)のいう身体パラフレニーとの関係も一時的ではあるが、認められ、フレゴリの錯覚と身体パラフレニーは何らかの関係性を有するものと推察されるが、フレゴリ的な素因を理解困難な不安感などの環境要因や回復途上の認知機能がむしろ増幅した可能性が示唆された。一方で、プラスのフィードバックと成功体験の積み重ねがフレゴリの訴えを減少させうる可

能性も示唆された。

今後、症例を積み重ね、カプグラと比較することで、フレゴリの錯覚に関わる要因をさらに詳しく解明していきたい。

文 献

- 1) Capgras, J., Reboul-Lachaux, J. : Illusions des sosies-dans un delire systematize chronique. Bull Soc Clin Med Ment, 2 : 6-16, 1923.
- 2) Christodoulou, G. N., Malliara-Loulakaki, S. : Delusional misidentification syndromes and cere-bral dysrhythmia. Psychiat Clin, 14 : 245-251, 1981.
- 3) Courbon, P., Fail, G. : L'illusion de Fregoliet schizo-phrenie. Bull Soc Cli Med Ment, 15 : 121-124, 1927.
- 4) Darby, R. R., Caplan, D. : "Cat-gras" delusion ; A unique misidentification syndrome and a novel ex-planation. Neurocase, 22 (2) : 251-256, 2016.
- 5) Ellis, H. D., Young, A. W. : Accounting for delusional misidentification. Brit J Psychiat, 157 : 239-248, 1990.
- 6) Feinberg, T. E., Roane, D. M. : Anosagnosia, completion and confabulation : The neutral-personal dichotomy. Neurocase, 3 : 73-85, 1997.
- 7) 掛川泰朗, 磯野 理, 西川 隆 : 脳血管障害によりフレゴリの錯覚と身体パラフレニアを合併した2症例. 高次脳機能研究, 36 : 312-319, 2016.
- 8) Kanemoto, K. : Periictal Capgras syndrome follow-ing clustered ictal fear. Epilepsia, 38 : 847-850, 1997.
- 9) 村井俊哉, 十一元三, 山岸 洋 : Capgras 症候群と固有名一新しい記述精神病理学の方法論に向けて一. 臨床精神病理, 17 : 27-35, 1996.
- 10) 長濱康弘 : 人物誤認—解説と症例提示—. 老年精神医学雑誌, 28 : 54-62, 2017.
- 11) 大東祥孝 : 人物誤認の神経心理学—カプグラ症候群とフレゴリの錯覚—. 臨床精神医学, 42 : 63-68, 2013.
- 12) Vallar, G., Ronchi, R. : Somatoparaphrenia : a body de-lusion. A review of the neuropsychological literature. Exp Brain Res, 192 : 533-551, 2009.