

— 原 著 —

老年期痴呆の精神病理 (第2報)

— 人物誤認症状 —

浅野 弘毅, 近藤 等, 小田 康彦
菊池 陽子

はじめに

第1報において、筆者らは、アルツハイマー型痴呆患者115人に出現した産出症状について報告した¹⁾。今回は、産出症状のうち出現頻度が高かった人物誤認症状について調査をし考察を加える。

人物誤認に関係する症状について、Christodoulouは、1981年、妄想性同定錯誤症候群(Delusional misidentification syndromes)という概念を提唱し、そのなかに、(1)カブグラ症候群(syndrome of Capgras)、(2)フレゴリ症候群(syndrome of Frégoli)、(3)相互変身症候群(syndrome of intermetamorphosis)、(4)自己分身症候群(syndrome of subjective doubles)の4つを含めた(表1)²⁾。

1986年、Josephは、同定錯誤症候群を2大別したうえで「基本的な同定錯誤症候群」の中に、Christodoulouの4分類に加えて重複記憶錯誤(reduplicative paramnesia)を加えた。さらに、「その他の同定錯誤症候群」として、(1)場所の失見当識、(2)時間の失見当識、(3)時間の重複、(4)身体部位の重複、(5)マッカラム症候群(MacCallum's syndrome)、(6)フォリー症候群(Folly's syndrome)をあらたに追加した(表2)³⁾。

しかしながら、こうした枠組みの拡大は、人物誤認の概念の混乱をもたらすとして一部に批判もある。

わが国の老年期痴呆研究者のあいだでは、同定錯誤症状を、(1)Capgras症状を含む人物誤認、(2)幻の同居人症状、(3)鏡現象、(4)TV症状、の

表1. 妄想性同定錯誤症候群
(Delusional Misidentification Syndromes)

1. カブグラ症候群 (syndrome of Capgras)
2. フレゴリ症候群 (syndrome of Frégoli)
3. 相互変身症候群 (syndrome of intermetamorphosis)
4. 自己分身症候群 (syndrome of subjective doubles)

(Christodoulou, G.N. 1981)

表2. 同定錯誤症候群 (Misidentification Syndromes)

- A. 基本的な同定錯誤症候群
 1. カブグラ症候群 (Capgras syndrome)
 2. フレゴリ症候群 (Frégoli syndrome)
 3. 自己分身症候群 (syndrome of subjective doubles)
 4. 相互変身症候群 (syndrome of intermetamorphosis)
 5. 重複記憶錯誤 (reduplicative paramnesia)
- B. その他の同定錯誤症候群
 1. 場所の失見当識 (disorientation for place)
 2. 時間の失見当識 (disorientation for time)
 3. 時間の重複 (reduplication of time)
 4. 身体部位の重複 (reduplication of body parts)
 5. マッカラム症候群 (MacCallum's syndrome)
 6. フォリー症候群 (Folly's syndrome)

(Joseph, A.B. 1986)

4種類に分類することが一般的に行われている⁴⁾。これら4種類のうち、今回は、狭い意味での人物誤認症状に限定して検討を加えた。

対象と方法

対象については、第1報で詳しく述べたので省略するが、アルツハイマー型痴呆患者115人のうち、人物誤認症状を呈した35人である。

その概要を表3に示した。早発性アルツハイマー病9人、晩発性アルツハイマー病19人、混合

表3. 人物誤認症状を呈したアルツハイマー型痴呆患者

	性別人数	発病年齢	初診年齢	HDS-R 得点
早発性 アルツハイマー病	男 1	63.0	65.0	8.0
	女 8	59.4	64.3	8.6 (5.4)
晩発性 アルツハイマー病	男 9	73.9	77.6	8.3 (6.4)
	女 10	75.5	78.9	11.0
混合型 アルツハイマー病	男 2	77.0	79.0	12.0
	女 5	76.6	80.6	10.4
	計 35		平均 9.8 (8.4)	

型アルツハイマー病7人である。

改訂版長谷川式痴呆診査スケールの平均得点は、全体で9.8点である。()のなかには、実施不能であった患者の得点を0点と仮定した場合の平均得点を示している(以下同様)。

方法については、入院病歴および看護記録の記載に基づいて症状の評価を行った。入院前の症状の評価については、家族の陳述に基づいている。

結 果

観察された人物誤認症状は、(1) 未知の人を旧知の人と誤認、(2) 旧知の人を未知の人と誤認、(3) 旧知の人を旧知の別人と誤認、(4) 同一人が複数いると誤認、の4型に分類された(表4)。

4類型毎の性別人数と改訂版長谷川式痴呆診査スケールの得点を表5に示した。(1) 未知の人を旧知の人と誤認する群の平均は7.5点、(2) 旧知の人を未知の人と誤認する群の平均は7.6点、(3) 旧知の人を旧知の別人と誤認する群の平均は12.1点、(4) 同一人が複数いると誤認したのは1例のみで、13点であった。各群のあいだに有意差は認められない。

各類型毎にSPECTの所見の有無をみたのが表6である。類型の各欄に()で示したのは人数である。検査が実施可能であった患者のうち、血流低下の所見が認められた人数を百分率で示した。全体では、側頭葉に所見を有するものの割合が79.3%と最も高く、ついで前頭葉の

表4. 人物誤認症状の類型

(1) 未知の人を旧知の人と誤認
(2) 旧知の人を未知の人と誤認
(3) 旧知の人を旧知の別人と誤認
(4) 同一人が複数いると誤認

表5. 類型別 HDS-R 得点

類 型	性別人数	HDS-R 得点	得点の平均
(1) 未知⇒旧知	男 5	6.3 (3.8)	7.5 (5.0)
	女 10	8.0 (5.6)	
(2) 旧知⇒未知	男 2	12.5	7.6
	女 3	4.3	
(3) 旧知⇒旧知	男 5	8.4	12.1
	女 9	13.7	
(4) 複数	女 1	13.0	13.0

表6. 類型別 SPECT 所見 (%)

類 型 (人数)	前頭葉	側頭葉	頭頂葉	後頭葉	所見なし
(1) 未知⇒旧知 (11)	45.5	81.8	27.3	18.2	18.2
(2) 旧知⇒未知 (4)	50.0	75.0	0.0	0.0	25.0
(3) 旧知⇒旧知 (13)	61.5	76.9	69.2	15.4	0.0
(4) 複数 (1)	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
合 計 (29)	51.7	79.3	44.9	14.0	10.3

(血流低下所見の例数/検査実施例数)

51.7%、頭頂葉の44.9%、後頭葉の14.0%となっている。明らかに左右差が認められたのは6例で、右側の病変が優勢なのが3例、左側の病変が優勢なのが3例と相半ばしていた。

血流低下の所見が得られなかった患者が3人(10.3%)いた。SPECTの所見については、各群の間で有意の差は認められない。

つぎに、出現場面に着目すると、(1) 自宅では出現しないが病棟では出現する、(2) 自宅では出現するが病棟では出現しない、(3) 自宅でも病棟でも出現する、の3通りが認められた(表7)。

出現場面毎の性別人数と改訂版長谷川式痴呆診

表 7. 人物誤認症状の出現場面

(1) 自宅では出現しないが病棟では出現する
(2) 自宅では出現するが病棟では出現しない
(3) 自宅でも病棟でも出現する

表 8. 出現場面別 HDS-R 得点

出現場面	性別人数	HDS-R 得点	得点の平均
(1) 病棟のみ	男 6	4.5 (3.0)	7.5 (5.5)
	女 9	9.3 (7.2)	
(2) 自宅のみ	男 3	15.0	11.1
	女 5	8.8	
(3) 自宅と病棟	男 3	9.0	11.5 (9.1)
	女 9	10.3 (9.1)	

査スケールの得点をみたのが、表 8 である。(1) 自宅では出現しないが病棟では出現する群の平均は 7.5 点、(2) 自宅では出現するが病棟では出現しない群の平均は 11.1 点、(3) 自宅でも病棟でも出現する群の平均は 11.5 点で、各群のあいだに有意差はない。

出現場面が異なる 3 群について、環境変化の指標のひとつとして、同居家族数を調べてみた (表 9)。(1) 自宅では出現しないが病棟では出現する

表 9. 出現場面別同居家族数

出現場面	性別人数	同居家族数の平均	男女平均
(1) 病棟のみ	男 6	1.83	2.13
	女 9	2.33	
(2) 自宅のみ	男 3	2.00	2.75
	女 5	3.20	
(3) 自宅と病棟	男 3	2.33	1.75
	女 9	1.56	

群の平均は 2.13 人、(2) 自宅では出現するが病棟では出現しない群の平均は 2.75 人、(3) 自宅でも病棟でも出現する群の平均は 1.75 人で、いずれも有意差はない。

さらに、人物誤認症状の内容をいくつかの群に分類してみた (表 10)。(1) 親密の度合が減じるものとしては、夫を友達、娘を親戚、長男の嫁を隣の奥さん、などと誤認する例をあげることができる。それがいつそう進むと (2) 親しい人の未知化がおり、夫を来客、孫を来客、息子や娘を他人、などと誤認するようになる。

逆に、(3) 親密の度合が増すと、たとえば、長男を戦友、などと誤認し、さらに進むと (4) 見知らぬ人の既知化が起り、医師を夫、看護婦を娘、他患を夫、などと誤認するようになる。

表 10. 人物誤認症状の内容分析

分類	例示
(1) 親密の度合が減じるもの	夫⇒友達、娘⇒親戚、長男の嫁⇒隣の奥さん
(2) 親しい人の未知化	夫⇒来客、孫⇒来客、息子・娘⇒他人、長男の嫁⇒別人
(3) 親密の度合が増すもの	長男⇒戦友
(4) 見知らぬ人の既知化	医師⇒夫、看護婦⇒娘、他患⇒夫、他患の家族⇒息子、見知らぬ男性⇒夫
(5) 過去と現在の混同	他患の家族⇒昔の従業員、見知らぬ人⇒昔の職場の人
(6) 自分の年齢の誤認	妻⇒母、夫⇒父、息子⇒弟、長男⇒兄、息子の嫁⇒兄嫁、長女⇒妻、娘⇒妹
(7) 場所の見当識障害	看護婦⇒旅館の女中、看護婦⇒ NTT 職員、他患⇒課長、他患の家族⇒部長
(8) 親族関係の誤認	長男⇒甥、嫁⇒娘、孫⇒甥、叔母⇒母、義妹⇒従姉妹、長女の姑⇒妻
(9) 単純な錯覚	妻⇒看護婦、娘⇒夫、他患の家族⇒患者
(10) 対象の複数化	夫が 3 人いる

(1)から(4)までは、対象者との心理的距離の変化を反映していると考えられる。

(5)過去と現在の混同からは、他患の家族を昔の従業員、見知らぬ人を昔の職場の人、と誤認することが生じている。過去の記憶と現在の情報との不一致に基づくものである。

(6)自分の年齢の誤認が背景にあって生じる人物誤認には、妻を母、夫を父、息子を弟、などと言うものがある。対象者の年齢を誤認したというよりは、本人の年齢意識の障害と考えるべきである。痴呆患者に見られる年齢の若返り現象を、室伏は年齢逆行(rejuvenation)と名づけている⁵⁾。

(7)場所の見当識障害があって、二次的に人物誤認を呈したと考えられるものとしては、看護婦を旅館の女中やNTT職員などと誤認した例があげられる。

(8)親族関係の誤認は、(9)単純な錯覚に近いものかも知れない。

症例提示

ここで、典型的な症例を提示する。症例1は、入院後、未知の人を旧知の人と誤認する活発な人物誤認を呈した例であり、症例2は、カプグラ症状を呈した例である。

【症例1】

初診時67歳の女性。診断は早発性アルツハイマー病。

〔生活史〕

小学2年で養女となり、樺太に渡った。19歳の時、師範学校を中退して日本に引き揚げた。結婚をせず、定年まで貯金局に勤めた。一人暮らしである。

〔病前性格〕

勝気、社交的、おしゃべり。

〔現病歴〕

63歳頃から華道の稽古日を忘れてたり、風呂をつけっ放しででかけたりするようになった。食事も不規則で痩せてきた。しだいに食事をしたことを忘れ、トイレの場所も分からなくなった。67歳の時に初診しているが、その頃は、鏡やガラスに向かって対話したり、夕方になると「帰る」と言い

出したり、夜中に起きて独語したりするようになった。

〔入院後の経過〕

病院にいる自覚がない。兄夫婦や妹が面会に来てても分からない。本人達を前にして「兄弟と行き来がない」という。入院患者の家族など見知らぬ人を昔の職場の人と誤認して話しかけ、職員や他患の家族に「部長」「次長」「係長」などと声をかける。作話、鏡現象、独語などを活発に認めた。

〔検査所見〕

MMSは7点、N式は33点で、痴呆レベルは高度である。

CTおよびMRIでびまん性脳萎縮を認め、SPECTは全般性血流低下の所見であった。脳波はびまん性徐波を示した。

【症例2】

初診時65歳の女性。診断は早発性アルツハイマー病。

〔生活史〕

新制中学を卒業して、23歳で結婚した。専業主婦。同居している長男夫婦との不仲が続いており、孫の躰などをめぐっていきかいが絶えなかった。63歳の時、兄や姉が3人たて続けに癌で死亡。本人も癌を心配して体重減少が続いた。

〔病前性格〕

明朗、社交的、完璧主義、物事をはっきり言う。

〔現病歴〕

64歳頃から孫の名前と顔を忘れるようになり、また、たびたび財布を紛失するようになった。65歳になると嫁の顔が分からなくなり「嫁に似た知らない人がいる」と娘に電話するようになった。さらに、長男夫婦を兄や兄嫁と呼ぶこともあった。

夫に叱責されると、夫を来客や別人と誤認し、夫が3人いると言う。自宅にいて「家に帰る」と言い、幼の同居人症状もある。

〔入院後の経過〕

他患と連れ立って徘徊。怒りっぽい男性患者を夫と誤認して語りかける。着衣失行も著明であった。

〔検査所見〕

HDS-Rが13点、MMSが12点、N式は44点で、中等度の痴呆レベルにある。

CTでびまん性脳萎縮、MRIでびまん性脳萎縮と多発性ラクナ梗塞を認めた。

SPECTで右側頭葉～右頭頂葉の血流低下を認めた。脳波はびまん性徐波の所見であった。

考 察

1. 人物誤認症状の成因

人物誤認とは、未知の人を旧知の人と誤認したり、反対に肉親や旧知の人を知らない人と誤認することを指している。人物誤認は、知覚障害のひとつとされているが、妄想的色彩が濃厚である。

人物誤認症状のなかで、もっとも有名なのがカプグラ症候群 (Capgras' syndrome) である。

カプグラ症候群は、自分がよく知っている人物 (家族など) が、見かけはまったく同一の替え玉によってすり替えられていると信じこむ妄想である。

1923年にCapgrasとReboul-Lachauxによって替え玉錯覚 (illusion des sosies) の名で報告された⁶⁾。Capgrasらの症例は、慢性体系性妄想 (délire systematisé chronique) の女性であり、自分の周囲の人物が替え玉であると信じ、自分の娘の替え玉が2,000人もいると主張した例である。

その後、症例報告が多数続き、あらゆる精神疾患に出現することが確認された。そして、本症候群を精神力動的に解釈する試みが続いたのである⁷⁾。

ところが、1971年にWestonら⁸⁾が頭部外傷による本症候群を報告して以来、カプグラ症候群の病因として脳器質因が強調されるようになり、脳器質性疾患に伴う本症候群の報告が増加した^{9~17)}。

そうした報告は、(1)カプグラ症候群の出現にさきだって意識障害、せん妄、見当識障害、記銘力障害などの高次脳機能障害がみられること、(2)カプグラ症候群はさまざまな神経症状や巣症状と並ぶ一症状で、それ自身が中心的な症状になることは比較的少ない、などの点で共通している¹⁸⁾。

しかしながら、Luautéがあらためて指摘しているごとく、Capgras自身が1924年の時点で、梅毒による脳疾患女性における本症候群を報告しているのである¹⁹⁾。したがって、近年の研究者が脳器質因を強調しているのはふたたび原点に帰ることを主張しているにすぎないとも言える。

Berson²⁰⁾は、英語圏の文献を展望して、本症候群の発生に器質的要因を無視できないが、それだけでは親密な人物にかぎって替え玉と誤認することが説明できないとした。

彼はカプグラ症候群は妄想と考えるべきであるとしたうえで、器質的な要因を基礎に、(1)精神病状態、(2)著名な妄想傾向、(3)取り込まれた対象表象の病的な分裂、の3つを準備条件にして発生すると述べている。

2. 老年期痴呆とカプグラ症候群

老年期痴呆患者に出現したカプグラ症候群についてはいくつかの報告がある。

Goldfarb²¹⁾は、高齢者に見られたカプグラ症候群を2例報告したうえで、カプグラ症候群は認知能力の低下した高齢者の依存欲求が満たされない場合、さらには周囲からの支持が得られない場合、その状況に適応しようとして編み出された方策であると解釈している。

Burns²²⁾は、痴呆レベルにはないが、記銘力低下のある90歳の女性例を報告して、高齢者におけるカプグラ症候群では、器質的变化はたしかに重要であるが、それですべてを説明することはできず、病前性格を無視できないとした。

その後も、Kumar²³⁾、Burns²⁴⁾、Lipkin²⁵⁾らによる症例報告が続いた。

Mendez²⁶⁾は、痴呆における人物誤認は、過去の記憶と現在の認知との不一致から、身近な人物に対する見慣れた感覚が薄れ、そこに妄想的な解釈や作話的な理由づけが加わって発生すると述べている。

わが国では、一ノ渡²⁷⁾が、血管性痴呆の女性に出現したカプグラ症候群を報告している。その中で、脳に器質病変を有し、痴呆症状が認められる場合でも、精神病状態の成立には、心的・生活状況的要因の関与がきわめて大きいことを指摘し、

患者は妄想によって精神的平穩を得ているとする力動的解釈を提示した。

須貝²⁸⁾は、脳障害を証明できた高齢者のカブグラ症候群を5例報告した。身近な依存対象が変化するか、自らの依存対象への感情が変化するか、いずれにせよ過去の特別な感情をともなった記憶との不一致が生じた場合にカブグラ症状が成立する余地が生まれるとし、そこに脳器質障害による高度な認識レベルでの機能障害が関係するとした。

脳機能障害と依存対象への欲求不満という状況は高齢者に起こりやすい。その意味で老年期はカブグラ症候群の生じやすい時期とすることができる。

1996年の論文²⁹⁾で、須貝は、脳器質疾患にみられるカブグラ症候群では、背景に相貌失認や記憶錯誤、せん妄時の記憶体験の持続が関与していることや、右半球機能障害の存在することが特徴であると述べた。さらに、高齢者のカブグラ症候群では替え玉という色彩が薄いこと、痴呆疾患にみられるカブグラ症候群でも、親しかったはずの身近な人物に対する陰性感情が葛藤を引き起こして同一性を否定するとする精神力動的解釈が成り立つことを強調した。

以上見てきたように、老年期痴呆に出現するカブグラ症候群は、脳の器質的变化による認知機能の低下を基盤として発生することは疑いえないが、痴呆患者を取りまく状況とそれによって引き起こされる患者の心理的葛藤を無視することができない。

3. 相貌失認と重複記憶錯誤

人物誤認と類似し、鑑別を要する症状に相貌失認と重複記憶錯誤がある。

相貌失認 (prosopagnosia) は、視覚失認の一種で、人物の顔貌・表情に対する選択的な認知障害である。

1974年、Bodamerによって、相貌認知の失認 (Agnosie des Physiognomieerkennungens) として報告されたのを嚆矢とする³⁰⁾。

顔を認知できないという点では人物誤認と似ているが、相貌失認患者は、自己のハンディキャップをその他の感覚で補うことが巧みで、特徴的な

髭とか眼鏡、アクセサリー、背丈、髪の色、足音等によって見当をつけたり、声で弁別したりする³¹⁾。

Hecaen³²⁾によれば、解剖学的病変は主として右半球にあるが、たいていは両半球が障害され、病変はつねに側頭葉～後頭葉領域を占めるという。

カブグラ症候群と相貌失認の鑑別点を濱中はつぎのように整理している³³⁾。

(1) 相貌失認は視覚に限定された現象であるが、カブグラ症状は感覚様態と無関係である。

(2) 相貌失認は熟知相貌の再認障害であって、未知相貌の認知障害を必ずしも合併しない。

(3) カブグラ症状の対象は相貌失認と異なり、熟知人物の多くではなく、特定の対人関係にある人物のみに限られる。

(4) カブグラ症状では相貌失認と異なり、同一性ではないにしても、少なくとも類似性は十分に認知されている。

(5) カブグラ症状では所有物に関する選択的否認例が記載されているが、相貌失認に物品の個別性認知障害だけが単独に出現することはない。

(6) カブグラ症状では自己の認知行為について確信があるが、相貌失認ではそれが無い。

(7) 相貌失認の文献例はすでに100例を優に超えているが、その経過中にカブグラ症状が発展したという記載はない。

他方、重複記憶錯誤 (reduplicative paramnesia) は、現在の体験とまったく同じ体験をしたと回想する記憶錯誤であり、1903年にPick³⁴⁾がはじめて記載した。

継続しているはずの一連の事象を同一のものとして理解できず、現在を過去の記憶と似ているが、別の新しい体験として認識する特異な記憶障害である。

Pickは、重複記憶錯誤の誘因として、記憶の確かさ (certainty of memory) の揺らぎと見慣れた感覚 (sense of familiarity) の障害を想定した。

濱中によれば、カブグラ症候群と重複記憶錯誤の違いはつぎのとおりである³⁵⁾。

(1) カブグラ症状では本物はひとりしかいないのに対して、重複記憶錯誤では似た人物が複数い

ると主張する。

(2) カプグラ症状はあくまで人物が中心であるのに対して、重複記憶錯誤は場所の重複のみが単独でみられる場合もある。

(3) カプグラ症状は対人関係における主観的価値に関連があるのに対して、重複記憶錯誤は客観的事実の領域における認知の障害である。

要するに、カプグラ症候群は妄想であるのに対して、重複記憶錯誤は文字通り記憶の錯誤ということになる。

4. 自験例の場合

アルツハイマー型痴呆患者で人物誤認症状を呈した35人の改定版長谷川式痴呆診査スケールの平均得点は9.8点であった。痴呆のレベルとしては「やや高度」に相当する。

言いかえると、人物誤認症状が出現した場合には、痴呆がかなり進行していると考えられるべきであろう。

人物誤認症状を4類型に分類し、認知機能レベルおよびSPECT所見について各群間の比較を行ったが相互の関連性は見出されなかった。

また、状況の変化のパラメーターとして同居家族数を比較してみたが、明らかな関連性は確認されなかった。

さて、症例1で活発に見られた「未知の人を旧知の人と誤認する」人物誤認症状は、孤独なひとり暮らしから入院という共同の生活に状況が変わり、病棟で会おう人々に対して親近感を覚えた結果生じたものと考えられる。

室伏が「なじみの人間関係」³⁶⁾と呼んだものに当たり、痴呆性高齢者の「安心・安定・安住」の心理の現れである。このような「なじみの人間関係」を作れるようにすることが「メンタルケアの原則」³⁶⁾であると室伏は強調している。

症例2には「旧知の人を未知の人と誤認する」人物誤認症状にくわえて、「同一人(夫)が複数いると誤認」する症状も認められた。これらはカプグラ症状に該当すると考えられ、画像診断で右半球に機能障害を認めた点でも諸家の報告に合致している。その意味で、本例は典型的な人物誤認症状を示したとすることができる。しかし、それだけ

では、夫の叱責の後に人物誤認症状が現れたことの説明はつかない。

痴呆患者にみられる人物誤認症状は、機能性精神障害の場合と同様に、親しい身近な人物に対する陰性感情が両価性を刺激して同一性を否定するようになると解釈することができる。要するに、神経心理学的症状を基盤にして、反応性に人物誤認症状が発生するとの理解が可能なのである。

ま と め

1. 人物誤認症状に4類型を分類し、認知機能障害の程度とSPECT所見を比較したが、有意の相関を認めなかった。

2. 人物誤認症状の出現場面毎に、記憶障害の程度と同居家族数とを比較したが、有意の相関を認めなかった。

3. 人物誤認症状の内容を分析したところ、親しい人の未知化、見知らぬ人の既知化、過去と現在の混同などが見られたが、そのほかに自分の年齢の誤認や場所の見当識障害から二次的に発生していると考えられるものが含まれていた。

4. 人物誤認症状には、痴呆患者の心理や置かれている状況などさまざまな要因が関連しており、神経心理学的症状としてのみ理解することは困難である。

[本論文の要旨は、第53回東北精神神経学会総会(1999年9月19日、盛岡市)において発表した]

文 献

- 1) 浅野弘毅 他: 老年期痴呆の精神病理(第1報) 一産出症状の出現率一. 仙台市立病院医誌 19: 15-22, 1999
- 2) Christodoulou GN et al: Delusional misidentification syndromes and cerebral 'dysrhythmia'. Psychiatr Clin 14: 245-251, 1981
- 3) Joseph AB: Focal central nervous system abnormalities in patients with misidentification syndromes. The Delusional Misidentification Syndromes (Christodoulou GN ed.), S Karger, Basel, pp 68-79, 1986
- 4) 村井俊哉: 人物や場所に対する誤認. 老年精神医

- 学雑誌 9: 1038-1043, 1998
- 5) 室伏君士: 痴呆老人の精神世界—とくに健忘型痴呆について(1)—. 老年精神医学雑誌 10: 1173-1184, 1999
 - 6) Capgras J et al: L'illusion des 《Sosies》 dans un délire systematisé chronique. Bull Soc Clin Med Ment 11: 6-16, 1923
 - 7) Enoch MD et al: カプグラ症状群. 興味ある精神症状群(宮岸勉監訳, 旭川医科大学医学部精神医学講座訳), 医学書院, 東京, pp 1-20, 1982
 - 8) Weston MJ et al: The Capgras syndrome following head injury. Brit J Psychiat 119: 25-31, 1971
 - 9) MacCallum WAG: Capgras symptoms with an organic basis. Brit J Psychiat 123: 639-642, 1973
 - 10) Christodoulou, GN: The syndrome of Capgras. Brit J Psychiat 130: 556-564, 1977
 - 11) Hayman MA et al: Capgras' syndrome and cerebral dysfunction. Brit J Psychiat 130: 68-71, 1977
 - 12) Luauté J-P et al: Syndrome de Capgras et organicité cérébrale; A propos d'une malade étudiée par un test de reconnaissance des visages et par la scanographie. Ann Méd-Psychol 136: 803-815, 1978
 - 13) Kiriakos R et al: Review of 13 cases of Capgras syndrome. Am J Psychiatry 137: 1605-1607, 1980
 - 14) Bogousslavsky J et al: Le syndrome de Capgras, clinique et problèmes organiques; une réévaluation. Ann Méd-Psychol 139: 949-964, 1981
 - 15) 富岡秀文 他: 器質性脳疾患における Capgras 症候群一回復期に本症候群を呈した脳炎の例. 精神医学 24: 65-71, 1982
 - 16) Wilcox J et al: The Capgras symptom and nondominant cerebral dysfunction. J Clin Psychiatry 44: 70-72, 1983
 - 17) Lewis SW et al: Brain imaging in a case of Capgras' syndrome. Brit J Psychiat 150: 117-121, 1987
 - 18) 須貝佑一: 高齢老人にみられた重複錯誤記憶, Capgras 症候群との類似性の検討. 老年精神医学 2: 913-918, 1985
 - 19) Luauté J-P: Joseph Capgras and his syndrome. The Delusional Misidentification Syndromes (Christodoulou GN ed.), S Karger, Basel, pp 9-21, 1986
 - 20) Berson RJ: Capgras' syndrome. Am J Psychiatry 140: 969-978, 1983
 - 21) Goldfarb AI et al: The Capgras syndrome as an adaptational maneuver in old age. Am J Psychiatry 134: 1434-1436, 1977
 - 22) Burns A: The oldest patient with Capgras syndrome?. Brit J Psychiat 147: 719-720, 1985
 - 23) Kumar V: Capgras syndrome in a patient with dementia. Brit J Psychiat 150: 251, 1987
 - 24) Burns A et al: Capgras' syndrome in a patient with dementia. Brit J Psychiat 150: 876-877, 1987
 - 25) Lipkin B: Capgras syndrome heralding the development of dementia. Brit J Psychiat 153: 117-118, 1988
 - 26) Mendez MF: Delusional misidentification of persons in dementia. Brit J Psychiat 160: 414-416, 1992
 - 27) 一ノ渡尚道 他: Capgras 症候群を呈した脳血管性痴呆の 1 例. 精神医学 29: 1195-1202, 1987
 - 28) 須貝佑一 他: 老年期にみられる Capgras 症候群の臨床的特徴. 臨床精神医学 19: 521-527, 1990
 - 29) 須貝佑一: 妄想的誤認症候群. 老年精神医学雑誌 7: 998-1004, 1996
 - 30) Bodamer I: Die Prosop-Agnosie (Die Agnosie des Physiognomieerkennens). Arch Psychiat Nerv Krankh 179: 6-53, 1947
 - 31) 大橋博司: 臨床脳病理学〔復刻版〕. 創造出版, 東京, 1998
 - 32) Hécaen H et al: 大脳機能と神経心理学(濱中淑彦 他訳), 中央洋書出版部, 東京, 1989
 - 33) 濱中淑彦: 「脳器質性」精神障害をめぐる諸問題—Capgras 症状と器質性妄想症候群を中心に—. 精神医学 32: 1152-1162, 1990
 - 34) Pick A: On reduplicative paramnesia. Brain 26: 260-267, 1903
 - 35) 濱中淑彦: 記憶錯誤・作話と妄想のあいだ. 幻覚・妄想の臨床(濱中淑彦 他編), 医学書院, 東京, pp 135-168, 1992
 - 36) 室伏君士編: 老年期痴呆の医療と看護. 金剛出版, 東京, 1990