S5-03 高次脳機能障害

失行症患者における行為主体感の変化
– 一症例による検討 –

○松川 拓[1)]，石橋 凜太郎[1)]，下村 亮太[1)]，河野 正志[1)]，信迫 悟志[2)]，森岡 周[2)]

1) 村田病院
2) 畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター

【はじめに】
失行症では，行為主体感（Sense of Agency: SoA）に異常をきたす可能性がある（Pazzaglia, 2010）が，そのエビデンスを示した研究はほとんどない．今回，失行症患者1例を対象に，多感覚統合の評価である映像遅延検出課題（Shimada, 2010）とSoAの実証的評価であるSoA課題（Keio Method, Maeda, 2012）を用いて，介入前後のSoAの変化を検討したので，ここに報告する．

【症例紹介】
症例は70代右利き男性．左内包後脚～放線冠出血を発症し，右片麻痺と観念運動失行を認めた．発症2ヶ月後，MMSE25，KohsIQ72.9，BADS19/24，Apraxia Screen of TULIA（AST）7/12（パントマイム模倣で錯行為）であった．

【SoAの評価と介入】
映像遅延検出課題は2条件（他動: 視覚-固有受容覚，自動: 視覚-運動），7遅延条件（33～594msec）で実施した．本症例の遅延検出閾値は他動条件で236.8msec，自動条件で306.1msecであり，視覚-運動統合に低下がみられた．SoA課題は，11遅延条件 （0～1000msec）と3EPA（event prior to action: EPA）条件の全14条件で実施した．健常者では遅延の延長にともないSoAは低下するが，本症例では遅延の延長に伴うSoAの低下が認められず，誤帰属（過剰帰属）が認められた．手指模倣時の錯行為に対する内省は「変な（指の）形かもやけど自分でやった」であった．介入は，視覚-視覚，体性-視覚の情報変換課題を約１ヶ月実施した．

【結果と考察】
介入後，AST9/12と失行症状の改善に伴い，遅延検出閾値は他動・自動条件ともに156.2msecとなり，視覚-運動統合に改善を認めた．また，SoA課題における主観的等価点は303.9msecとなり，誤帰属（過剰帰属）は改善した．一方，錯行為時の内省は変化しなかったことから，失行症患者では映像遅延検出課題やSoA課題の成績と内省が一致しない症例もいる可能性が示唆された．

【倫理的配慮】
発表に際し，患者に本発表の内容を説明し書面にて同意を得た．