

不思議の国のアリス症候群：事例報告

Alice in Wonderland syndrome: a case report

齋藤 五大[†] 高木 源[‡]
Godai Saito and Gen Takagi

[†]東北大学大学院文学研究科, [‡]東北福祉大学総合福祉学部
[†]Tohoku University, [‡]Tohoku Fukushi University
godai.saito.a7@tohoku.ac.jp

概要

不思議の国のアリス症候群 (AIWS) は、視覚および体性感覚の知覚的変容を特徴とする症候群である。本研究では、AIWS の特徴を理解するためにその症状を呈する 1 名を対象に面接調査を実施した。その結果、AIWS 被験者は主に他者の顔、自身の身体、周囲の音などの大きさの変容を体験することを報告した。本事例は、AIWS に関する先行研究と照らし合わせて考察することで、AIWS の理解を促進し得る。

キーワード：不思議の国のアリス症候群 (Alice in Wonderland syndrome), 知覚変容 (perceptual distortion)

はじめに

不思議の国のアリス症候群 (Alice in Wonderland syndrome: AIWS) は、主に視覚や体性感覚などの知覚的な変容を特徴とする症候群である。典型的な AIWS の視覚症状には、物体や人が大きくあるいは小さく見えること (macropsia と micropsia) や、物体や人が遠くあるいは近く見える (telopsia と pelopsia) ことが報告される。体性感覚症状には、からだの一部や全体が通常よりも大きくあるいは小さく感じられること (macrosomatognosia と microsomatognosia) などがあげられる。1955 年にイギリスの精神科医 Jhon Todd はこれら一連の症状を Lewis Carroll による物語「不思議の国のアリスの冒険」に因んで AIWS と名付け、片頭痛やてんかんと密接な関連性を指摘している [1]。

現在のところ、AIWS は DSM-5 などには含まれず、国際的な診断基準も確立されていないものの、いくつかの研究は AIWS の主要な症状の分類を提案している。Lanska and Lanska [2] は AIWS の症例からその症状を体性感覚の変容のみ (type A), 視覚の変容のみ (type B), 双方の変容 (type C) の 3 種類に分類した。Blom [3] も主な症状を視覚、体性感覚、その他の非視覚的なものにまとめている。このように、AIWS の症状の分類はあるが、2016 年の時点で AIWS の事例記述は 169 件と少なく [3], 有病率についても明らかではない。そこで

本研究では、AIWS の特徴を理解するためにその症状を呈する 1 名を対象とした面接調査を行い、その事例を報告した。

1. 方法

AIWS および片頭痛の症状を呈する 22 歳の女性 1 名が本調査に参加した。本研究は、東北大学大学院文学研究科調査・実験倫理委員会から調査実施許可を得た。

2. 結果

被験者は少なくとも 6 歳から現在に至るまで AIWS の症状として主に視覚と体性感覚の変容を体験していることを説明し、これらの知覚体験内容を描画した (図 1)。

視覚症状として、被験者は人の顔が大きく見えたり小さく見えたりすること (図 1a), 壁が迫って見えたり遠くに見えたりすることを説明した。macropsia と micropsia について、特に父親の顔だけが高頻度で大きくなったり小さくなったりして見えるという。これらの顔に対する macropsia と micropsia は鏡、写真、テレビに映った顔には生じず実際に目の前で見た顔のみに生じる。

体性感覚症状として、手が大きく感じることや (図 1b), からだや手足が永遠に細長く感じ、からだの先端を動かすと壊れるのではとろく感じる (図 1c) を説明した。これらの macrosomatognosia および microsomatognosia は全身ではなくからだの一部に生じる。たとえば、腕なら 2 回り、手なら 2 本分ぐらいまでなら大きくなる。反対に、からだの一部は際限なく見えないぐらい小さくなる。足が小さくなるときに、その足はシャープペンシルの芯ぐらい細くて小さくなることもある。

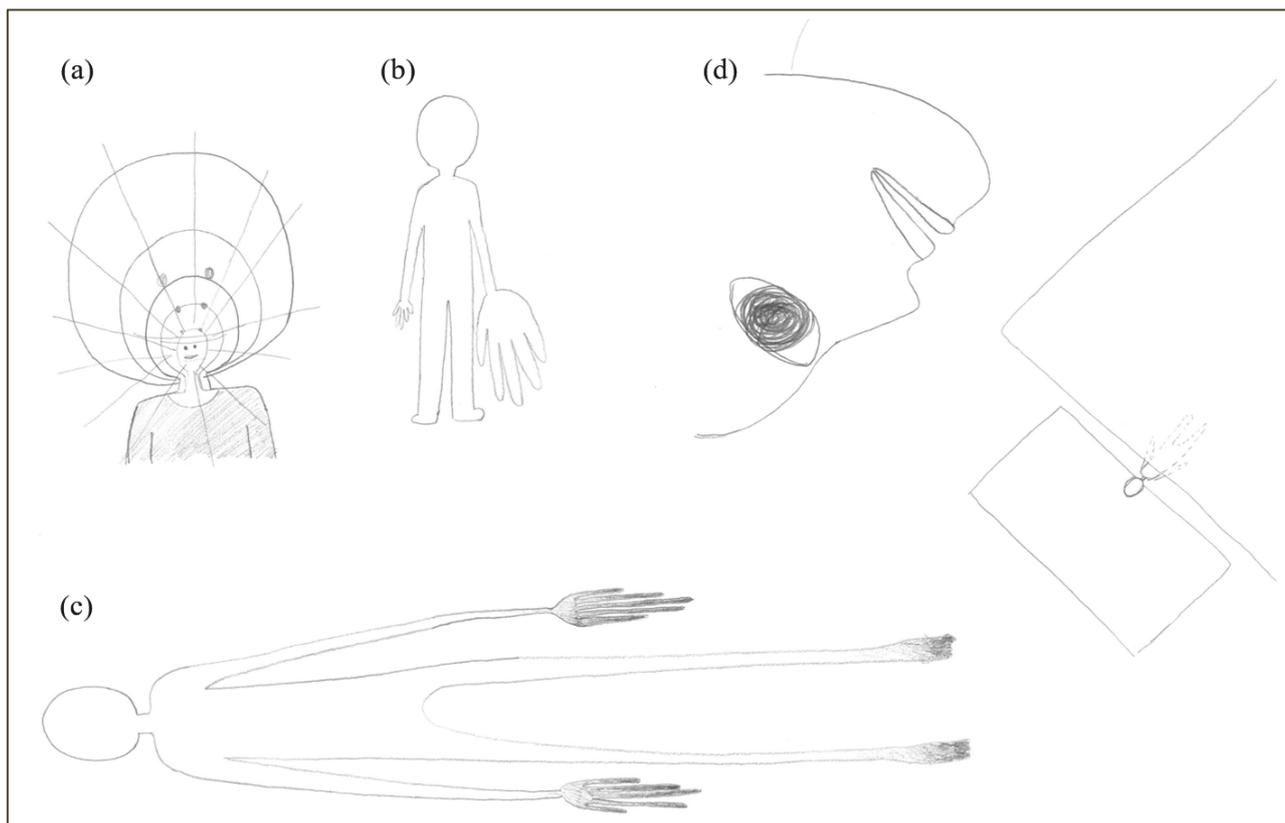


図1 被験者の体験した視覚と体性感覚変容例の描画。(a) 顔の大きさの拡大と縮小。(b) 手の巨大化。(c) 手足の伸長。(d) 被験者自身のからだの縮小と被験者をのぞき込む母親の顔の巨大化。

視覚と体性感覚双方の症状として、被験者は自身のからだは布団の上で限りなく小さくなっているときに、自身をのぞき込む母の顔が極めて大きく恐ろしく感じたことがある(図1d)。寝ぼけているときに視覚や体性感覚症状が生じると、怖く感じてパニックになることがある。

視覚と体性感覚の変容以外の聴覚症状として、被験者はAIWSの症状が現れているときに物音が通常よりも大きく聞こえたり(聴覚変容)、人の騒めきが聞こえたりする(幻聴)ことを説明した。その一方で、味覚、嗅覚、時間感覚の変容は認められなかった。

現在、被験者はこれらの症状を1ヶ月に平均1, 2回の頻度でほとんどの場合は夕方から夜間にかけて経験することを報告した。その体験の頻度は、人の顔が大きく見える、壁が迫って見えたり遠くに見えたりする、からだの一部の大きさが変化したように感じる、音が大きく聞こえる、という順番であり、いずれも持続時間は1, 2分ほどである。

上記の知覚変容以外には、被験者は視覚と聴覚の感覚過敏、巨象恐怖症、片頭痛があることを説明した。片頭痛については、2, 3年前前から経験するようになったが、AIWSとの関連性は認められなかった。

3. 考察

本研究では、AIWSの被験者1名を対象に事例報告を行った。本事例は、被験者は視覚と体性感覚双方の変容体験を報告したため、Lanska and Lanska [2]の分類ではtype Cに位置づけられ、先行研究における症状の分類と一致する。被験者は視覚と体性感覚の変容だけでなく聴覚の変容も報告した一方で、味覚、嗅覚、時間感覚の変容についての体験はなかった。これらの結果は、AIWSにおける視覚変容のmacropsiaとmicropsiaの報告率がそれぞれ45%と59%でありその他の知覚症状と比べて高く、心的時間の加速と減速の報告率がそれぞれ13%と4%であり低いというBlom [3]のシステマティックレビューの結果を反映する可能性がある。本事例では聴覚変容が認められたが、その先行研究には聴覚変容が報告されていない[3]。今後の研究では、聴覚変容をはじめ感覚過敏や巨象恐怖症についても、AIWSの中核的な症状に含まれるかあるいは周辺的な症状として出現しやすいかなどをさらに検討する必要があるだろう。

被験者の知覚体験は、AIWSが単純な視覚、体性感

覚、聴覚の変容だけでなく、多感覚入力を通じて捉えられる自身と世界の関係性における知覚の変容という点からも解釈されることを示唆する。これは、先行研究が AIWS の事例報告や総説を中心とするものの、今後、AIWS をより総合的に理解するために重要な視点であると考えられる。たとえば、フルボディ錯覚研究の文脈において van der Hoort et al. [4]は、健康な被験者が視触覚刺激に依存して自身の身体を非常に小さくあるいは大きく知覚することを明らかにしている。

本事例の被験者は、視覚変容の場合、顔が他の物体に比べて高い頻度で大きくあるいは小さく見えること、特にそれが自身の父親に対して生じやすいことを説明した。AIWS の視覚症状では、一般的に、物体や人の大きさの変化は *macropsia* と *micropsia* としてまとめられるため、本事例のように、ある特定の物体や人に対する *macropsia* と *micropsia* の選択性は AIWS における視覚変容の普遍性と特殊性を考える上で興味深いといえる。

謝辞

本稿の草稿について辻本昌弘氏（東北大学）より助言を受けた。

文献

- [1] Todd, J. (1955). The syndrome of Alice in Wonderland. *Canadian Medical Association Journal*, 73(9), 701-704.
- [2] Lanska, J. R., & Lanska, D. J. (2013). Alice in Wonderland syndrome: somesthetic vs visual perceptual disturbance. *Neurology*, 80(13), 1262-1264.
- [3] Blom, J. D. (2016). Alice in Wonderland syndrome: a systematic review. *Neurology: Clinical Practice*, 6(3), 259-270.
- [4] van der Hoort, B., Guterstam, A., & Ehrsson, H. H. (2011). Being Barbie: the size of one's own body determines the perceived size of the world. *PLoS ONE*, 6(5), e20195.