

32. 左半側空間無視患者に残存した病態

片岡 保憲¹⁾²⁾・清水 大輔¹⁾²⁾・沖田 学¹⁾²⁾・太場岡 英利¹⁾²⁾・岡村 忠弘¹⁾²⁾

津野 雅人¹⁾²⁾・森垣 浩一¹⁾²⁾・八坂 一彦¹⁾²⁾・八木 文雄³⁾

1) 高知大学大学院医学系研究科

2) 愛宕病院リハビリテーション科

3) 高知大学医学部認知・行動神経科学教室

1. 緒言

左半側空間無視(左 USN)とは、右大脳半球の損傷により、空間を認識するメカニズムが破綻し、左側の空間や左側身体を無視してしまうという病態である。そのメカニズム説として、方向性注意障害説(Kinsbourne, 1977)や表象障害説(Bisiach, 1978)などが提唱されており、視覚探索や視覚認知などを利用した治療が実践されているが、未だ体系的な治療戦略の確立には至っていない。今回、我々は左半側空間無視を呈した症例に対し、視覚だけでなく体性感覚をも利用した治療を施行した。症例の治療経過から、改善した病態に加え、残存した病態について報告する。

2. 症例紹介

症例は、右中大脳動脈領域の脳梗塞を発症した女性である。発症後2週の理学療法評価では、麻痺側の運動機能は比較的保たれていたが、感覚は表在、深部ともに鈍麻であった。高次脳機能障害として注意障害と左半側空間無視を認め、体性感覚情報にも注意を向けにくい状態であった。机上検査の詳細は、線分二等分線は右に1.5cm偏倚、線分抹消は12/40本見落とし、星印抹消は28/56個見落とし、花模写課題においては左側の花を描けない状態であった。能力面においては、端座位は自立しており、平行棒内歩行は軽介助レベルで可能であったが頸部や体幹は正中位に保持できない状態であった。

3. 病態解釈および治療戦略

症例の視覚的注意が左側に向きにくい状態を、視覚情報から構成される座標軸の障害(外部空間の障害)と解釈し、体性感覚情報が知覚できない状態を、左身体に対する注意・知覚障害(内部空間の障害)と解釈した。これらの障害から身体の正中を基準に広がる空間が偏倚しているものと解釈した。従って、左側体性感覚情報への注意の喚起、および、視覚的座標軸と体性感覚的座標軸とのマッチングを主目的に、体幹で硬度を識別する課題、足底部での知覚課題、関節運動の認識課題および左右対称課題などを施行した。

4. 2ヵ月後の変化点

初期評価から2ヵ月後の評価として、麻痺側の運動機能に著変は認めなかった。感覚は表在、深部ともに軽度鈍麻であった。高次脳機能障害は注意障害および左半側空間無視の重症度に改善を認めた。机上検査の詳細は、線分二等分線は右に1.0cm偏倚、線分抹消は見落としなし、星印抹消は見落とし3個、花模写は左右の花が両方描ける状態となった。能力面に関しては、杖なし歩行が自立レベルとなった。しかし、聴覚刺激に対する不注意(聴覚的アレステジー)や体性感覚刺激に対する不注意(体性感覚的アレステジー)などの病態は残存した。また、空間表象上における左後方の無視症状も残存している状態であった。

5. 考察

視覚だけでなく体性感覚をも利用した治療を施行し、症例の注意障害や左半側空間無視などの病態に改善を認めた。しかし、聴覚、体性感覚刺激に対する不注意や空間表象の障害は残存した。このことから、今後、注意障害や左半側空間無視を評価、治療する上で、類似したモダリティーに同時的に注意を要求する課題や空間表象をも考慮に入れた課題を検討する必要性が考えられた。