

第4回研究会

Ⅱ - 1 視覚性注意障害による読みの障害に対する リハビリテーション

○中村 淳¹⁾ 長谷川しのぶ¹⁾ 長谷川恒雄²⁾ 遠藤 邦彦³⁾

左半側空間無視、視覚性注意障害、対象の向きの知覚障害など多彩な高次視知覚障害があり、文章や表の読みに困難を示した症例について、その症候とリハビリテーションを検討した。

【症例】50歳、右手利き男性、大卒、会社役員。1994年12月22日くも膜下出血、脳動脈瘤術後。翌年8月5日伊豆山温泉病院入院。入院時、神経学的には左同名半盲と左半身の感覚障害、神経心理学的にはWAIS-RでVIQ 107、PIQ 46未滿、三宅式記銘力検査で有関係10、無関係3-3-6、体験記憶は保たれていた。SLTAで動物名の語想起低下(10語/分)のほか失語症状なし、構成失書と空間性失書あり。

高次視知覚検査試案(日本失語症学会)の数字音読(2桁以上)、数字列音読(左読み)、線分2等分、線分抹消で軽度左半側空間無視が認められたが、視覚計数では丸のないところに丸が見えると言い、半側空間無視による誤りとは異なっていた。この他、対象(文字・線画・実物)の向きの知覚障害、視覚運動失調(両手-右視野)、軽度手指・左右失認、重度構成障害、着衣失行が認められた。また新聞の上下がわからず斜めに持って見る、記事の行頭・行末がわからず行を追って読めない、スケジュール表が読めず訓練時間や薬の管理ができない、鉈や靴を使う際その向きが通常と逆になる、などの行動が観察された。

神経放射線学的(CT)には、右半球では中心前回から下頭頂小葉までの広範な領域の皮質・

皮質下および下前頭回と側頭葉前端に低吸収域、左半球では下・上頭頂小葉の皮質・皮質下に低吸収域が認められた。

【リハビリテーションと経過】読みについて、①視覚的 cue(行頭に赤、行末に青のラインを引く、行頭に番号や印をつける)を用いた練習を行い、段組なしの文章(縦書・横書)は行を追って音読可能になったが、段組があると1段目しか読めなかった。②縦2段組(縦書)6、横2段組(横書)8の計14の異なる文章(約700字、内容の難易度と行数を統制)を用い、予め書面の構成の説明あり・なし、縦組・横組をランダムに呈示し音読させた。説明する際は縦組・横組の2つのパターン図を見せて、呈示した文章がどちらのパターンか選択させた。その結果、縦組・横組ともに書面の構成の説明あり(見落としし行0.7~11.2%)の方が、説明なし(同33.4~54.8%)よりも行の見落としが少なく、横組・説明なしでは左段は読むが、右段を探せない傾向が認められた。書面全体の構成を予め把握させることにより、段組が規則的であれば縦書・横書でも音読可能になったが、段組が不規則(新聞など)であると次の段を探せず中断してしまう傾向が認められた。③表の読みについて、9列×6行の表を見せ、列名と行番号を聞かせて、その番地(ランダムに18カ所)を指でなぞり確認させながら定位させた。その結果、練習開始時正反応率50%から12週目94%と改善した。

入院8カ月後、左半側空間無視、手指・左右失認は改善。視覚計数、対象の向きの知覚障害、視覚運動失調は著変なく、視覚計数では「一つを見

1) 伊豆山温泉病院言語室
2) 伊豆山温泉病院内科
3) 東京都神経科学総合研究所

ると他が見えない」と訴えた。

【考察】 本例は言語性反応が保たれており、左半側空間無視も改善したことから、全般性注意障害や左半側空間無視では読みの障害を説明できない。視覚性注意障害の報告例（山鳥ら，1986）では視覚計数や文章の読みに障害が認められる。また inverted vision (Solms et al., 1988), object

orientation の障害 (Turnbull et al., 1995) を呈した症例では、文字・線画の向きの認知や視覚計数に障害が認められるが、文章の読みや実際の物品使用における障害は明らかでない。本例の症候はこの両者の可能性が考えられ、文章や表の読みにおいて、空間的情報処理のための対象の枠組みや方向性を与えるような cue を用いた練習が有効であると考えられた。