

右後頭-頭頂領域の広範な損傷により半盲/無視症状を含む多様な症状が慢性化した症例

○大松 聡子¹⁾ 高村 優作¹⁾ 河島 則天¹⁾

1) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

【はじめに】

認知神経リハビリテーションにおいて、情報変換課題で特徴づけられるのは左半球損傷とされる。一方、情報変換機能そのものは左右半球にかかわらず頭頂機能として知られている。今回、慢性期右後頭-頭頂の広範な皮質下出血後にて半側空間無視、 $\frac{1}{4}$ 盲、着衣失行に加え、奥行きが分かり難いと訴えた症例に対し詳細評価を実施した結果、体性感覚-視覚の情報変換に問題を呈すると解釈されたため、その過程を報告する。

【症例紹介】

本発表の趣旨と内容に同意を得た60歳代右利き男性。感染性心内膜炎による右後頭-頭頂皮質下出血発症から1年半以上経過した。著明な運動麻痺は認めず、認知機能面は保たれており、ADL/IADLは自立（交通機関の利用可能）。検査は全てカットオフ値以上であったが、 $\frac{1}{4}$ 盲に加え、ドア等へのぶつかり、更衣動作での衣類の前後間違いといった症状が残存していた。さらに、奥行き感が分かり難いとの訴えがあったが、視覚情報のみの奥行き知覚は著明な問題は認めなかった。

【画像所見】

中心後回の損傷は免れているが、その他頭頂は上頭頂部や楔前部のごく一部を除いた全て、後頭は鳥距溝より腹側領域や一部後頭回を除いた全てに損傷を認めた。

【追加評価】

通常のリーチ時にエラーは認めないも、遠位空間へのリーチで下肢、体幹、上肢と合わせてリーチする際に奥行き距離のエラーを認めた。感覚に関して、表在覚、運動覚は著明な問題は認めないが、位置覚は母子探し検査で2度と低下を認めた。その際、動きそのものはわかるが、右（非麻痺側）と違って頭の中で映像になっていないとの記述を認めた。そこで、情報変換課題を実施すると、視覚-視覚の情報変換は可能だが、体性感覚-視覚（視覚遮蔽下における左手指の形状の模倣）は困難であり、接触情報を手がかりとしていた。

【病態解釈】

通常のリーチング範囲で著明な問題は見られないのは、ADL遂行による使用頻度依存にてエラー修正がなされた結果であり、あまり使用頻度が得られない遠位空間にて奥行きエラーを認める原因として、体性感覚-視覚の情報変換に問題を呈していると考えられた。

【考察】

左右半球における側性化はもちろんあるものの、病態解釈を行う上で情報処理プロセスにおける頭頂レベルの評価として右半球損傷でも情報変換課題が特徴抽出として有用となる可能性がある。