

テーマ 高次脳機能障害と神経心理学

司 会 松田 勇

平成10年4月21日(火) 15時～17時

場 所 金沢大学医学部保健学科会議室

高次脳機能障害とリハビリテーション

作業療法学専攻 松田 勇

脳卒中等により脳が損傷を受けた場合、その部位や大きさにより多種多様な臨床症状が出現する。最も主要なものは左右のいずれか半身の運動麻痺であるが、その他にも言語、認知、行為、注意、記憶などの様々な症状を呈する。これらは高次脳機能障害と総称されている。今回はリハビリテーションの立場でこれらの問題について話題を提供した。まず失語症で代表される言語の障害では大脳左半球損傷の40～60%に出現するとされる。類型化では言語の4つのモダリティである話す／書く機能すなわち運動面の障害としてブローカ失語が挙げられ、一方聞く／読むなどの感覚面が障害されるウエルニッケ失語が挙げられる。またその両方が障害されたものが全失語とされる。訓練は主に言語療法士が担当し、その回復は2～3年に及ぶ症例も報告されている。次に認知の障害では失語とは逆に右半球損傷で多くの報告がなされている。最も代表的で且つ重篤な症状は左側無視(半側視空間失認)であり約20%の出現率である。この症状は外視空間の左側を無視するのみではなく、自己の身体の左半分や病態の無視および注意の障害を伴うことが多く、患者のリハビリテーションを阻害する決定的な要因となっている場合もある。近年、これらの症状に対する評価法や治療戦略の研究が盛んに行われている領域である。

視覚性認知障害について

看護学専攻 小山 善子

視力や対象に関する知識には問題がないのに、対象を視覚情報によって同定・認識できない状態を視覚失認という。むろん、視覚以外の感覚(触覚、聴覚など)を介すれば認識は可能となる。認識の対象によって、視覚性物体失認、相貌失認、色彩失認、視覚失認性失読などがある。これらの症状は後頭葉損傷によって出現する。

視覚失認のメカニズムとしては、段階的モデル、離断的モデル、計算論的モデル、認知神経心理学的モデルがみられるが、まだまだ十分解明されていない。

視覚失認の中で相貌失認について、自験例3症例を呈示し、顔の認知過程を若干考察した。1例は両側後頭葉損傷で相貌失認と大脳色覚喪失、1例は右後頭葉損傷時には相貌失認はみられなかったが、7カ月後左後頭葉に出血性梗塞後に相貌失認と大脳性色覚喪失が出現、1例は右側後頭葉損傷で一過性に相貌失認が認められた。これら3例を比較検討すると臨床症状、経過、合併症、損傷部位など差異がみられ相貌失認の非均質性が認められ、De Renziらが提唱するように相貌失認も連合型、統覚型の2分法が妥当に思われることを述べた。一例に、熟知している人の顔を overtly に認知できないが、意識にのぼらないレベルで familiarity を感じていたり、顔に関する何らかの情報をつかんでいると思われる covert 認知がみられた。最近この covert 認知が認知研究で関心が払われていて、相貌失認のメカニズムを考える上で興味ある現象である。covert 認知についても概説した。