視野障害と高次視覚障害を合併した両側後頭-頭頂損傷症例の生活自立・就労に向けた包括支援

病院リハビリテーション部　再生医療リハビリテーション室　大松聡子
自立支援局第一自立訓練部視覚機能訓練課　吉田洋美、河原佐和子、髙平千世
研究所　運動機能系障害研究部　神経筋機能障害研究室　河島則天

【はじめに】両側後頭-頭頂損傷にて視野障害に加え高次視覚障害を呈する対象者の症状は多岐にわたる。そのため、支援を行う上でも外界を本人がどのように認識しているか把握する必要があるが、視力や視野検査に加えて本人の言語化のみでは一定の限界がある。今回、自立支援局第一自立訓練部を利用中の両側後頭-頭頂損傷を呈した症例に対して行動検査や脳画像所見をもとに行動特性を把握し、その結果を訓練部と共有し支援を行ったため、その経過を報告する。

【症例紹介】慢性心不全、劇症型心筋症にて補助人工心臓移植術を施行し、その後多発性脳梗塞を発症し約 2 年経過した 40 歳代女性。視力は左右ともランドルト環を用いると 0.01 だが、縞視力検査では 0.43 という結果であった。ゴールドマン視野検査では右下 1/4 盲を認めたが、右下以外も視野範囲は狭く、特に右目の右上と左下は狭小化していた。同時期の MRI では両側後頭-頭頂、左側頭、右脳梁膝部に損傷を認めた。MRI 拡散テンソル画像にて視放線および脳梁の損傷程度を確認したところ、左右とも視放線の描出は可能であったが、両側頭頂、後頭をつなぐ脳梁は描出困難であった。

【行動特性と病態解釈】標準高次視知覚検査（VPTA）の一部を実施すると、線の長さ比較や線と線の幅比較でエラーを認めたが、菱形と同じ形状は選択可能であった。ワーキングメモリは順唱で言語性は 5 桁と比較的保たれている一方、視覚性は 2 桁と低下を認めた。14pt で書かれた文章の音読では一部の漢字を読むことは可能も、読んだ漢字が文章のどこにあるかが分からない様子から視空間定位の困難さが予想された。また、“ろ”を“て”、“い”を“人”と読み間違う様子から、文字の一部を見て何の文字か予測している様子がうかがえた。イラストで描かれた状況判断図を見て説明を求めると、個々の説明は出来るが絵全体の説明ができないという同時失認の所見がみられた。以上から、視野障害に加えて同時失認症状が伴うことで局所情報を捉えて全体を推測している状態であることが考えられた。さらに、視空間定位、視空間性ワーキングメモリの低下が伴うことで、情報量が多くなるとますます全体が把握し難い状態であることが推察された。

【情報共有と経過】本人及び担当者に対する上記情報共有とともに、一部でも認識しやすい形状や印等を用いた生活動作の工夫や視空間定位、視空間性ワーキングメモリの低下に考慮した訓練場面での難易度調整に関する助言を行った。その結果、訓練部でのパソコン訓練にて視空間定位、視空間性ワーキングメモリの低下に考慮し左右分けた入力を行うことで、両手入力時と比較しタイピング動作が定着するなどの変化が見られた。その後も数回担当者との情報共有を重ね、生活自立・就労に向けた支援を行った。

【まとめ】視野障害に高次視覚障害を合併したようなケースの場合では、見え方に対する病態解釈を行った上で支援を行う必要性が再認識された。