

42 左同名半盲を呈する慢性期脳卒中症例への関わり

研究所 運動機能系障害研究部 神経筋機能障害研究室 大松聡子 河島則天
病院眼科 ロービジョンクリニック 林知茂 三輪まり枝

【目的】右後頭葉を中心とした広範な損傷により左同名半盲を呈する症例を経験した。患者は日常生活において『左空間が見えない、動いているものに対しての認識や反応ができない、空間の中での立ち位置が分からない、自分の行動に自信が持てない』と訴えた。視覚情報処理に関する諸検査や脳画像をもとに病態解釈を行い、日常生活場面でのアドバイスなどを行った結果、一部良好な変化を認めたため報告する。

【症例】8年前に脳梗塞を発症した50歳代男性。MRI画像では、高次視覚野に相当するV3/5/6領域、さらに角回にまで病巣が及び、加えて楔部、楔前部、後部帯状皮質の後頭内側面の損傷が確認された。拡散テンソル画像での視放線の描出は困難であった。エスターマン視野検査では左視野全体に欠損を認めたが、刺激呈示に対する数試行の反応を示した。本症例は、課題実施に対する努力要求が大きく、ともすれば視野範囲が注視対象のみに留まり、周辺視野からの情報取得が充分でない可能性が考えられた。これまで脳神経外科のみの受診経験しかなく、眼科の受診経験を持たなかったことから、当院眼科の受診を勧め、視野検査を実施、明確な左同名半盲症状が確認された。尚、エスターマン視野検査において『意図的に刺激を探そうとせずに楽に見てください』と教示を行うことで、盲空間への反応範囲、確率が向上した。

【病態推論及び経過】本症例における視野欠損は視神経および視覚野の損傷、加えて動きの知覚の停滞はV5およびV6領域の損傷によるものと考えられた。また、楔前部には感覚情報を手掛かりとした自身の身体のマッピング、一人称的パースペクティブの生成に関連するとの先行研究があり、この点は『空間の中での立ち位置が分からない』という内省を説明できるかもしれない。本症例は目の疲れや疲労感の訴えが強かったことから、エスターマン視野検査の結果を踏まえ、注視対象に対する努力要求を日常生活でも軽減するよう指導を行ったところ、日常生活での見え方にも変化が出てきており、日差はあるものの楽な時があるとの内省が得られた。これは、注視対象への過剰な努力要求が軽減したことにより見ることに関する疲労感の軽減につながった可能性が考えられた。