



半側空間無視

【概念】

半側空間無視は片側の刺激に気付かない、あるいは反応しない症状をさします。通常この症状は左半側空間無視であることが多いのです。すなわち右大脳半球の損傷によっておきることが多く、左側の半球の障害にもなっておきる右側の無視というのはまれです。半側空間無視はなぜ起きるのかについては、現在2つの考え方が有力です。ひとつは注意の障害のために、一方の空間に注意をむけることができないという考え方です。もうひとつの説は心的表象のマップの障害という説です。たとえば花の絵を見たときに、人間の心のなかにはそれに応じた花を思い浮かべられる（これを表象といいます）ようなシステムが存在するといわれています。この言ってみれば「絵のようなもの」が心に思い描かれた状態（表象の段階といいます）でちょうど半分になってしまい、その結果花を半分しか描けないのだという説です。

【病巣】

主に、右半球頭頂葉（下頭頂小葉）を中心とする障害によって生じます。

【日常生活での現れ方】

日常生活では食事の時に皿の左半分を残したり、歩いていて左側の壁にぶつかったりします。常に首が右方向を向いている場合もあります。横書きの本を読むとき、左側のページ全体を読まなかったり、行によっては最初の数文字（左側）を省略して読んでしまうなどの症状がみられます。

【診察場面での現れ方】

診察場面では、いくつかの簡単な机上の検査を行うとよいと思います。患者さんの目の前に1本の線分が水平に書かれた白紙を置きます。線分の長さは10～30センチ位が適当です。線を中心が患者さんの体の軸の真ん中に来るように置きます。この線分の真ん中と思われるところに鉛筆で印をつけるように患者さんに指示します。左半側空間無視があると真の中心より右側に寄って2等分します。また、絵を模写すると半側無視があらわれることもあります。模写の絵は花びらのある花の絵や家の絵がよく、患者さんはモデルの左側を省略した絵を描きます。水平に書かれた文章を読ませると、左側に位置する単語を読み落としたりします。また、紙に文章を書く際に、左側を大きく残して右側の端の方にだけ文章を書くことがあります。

【診断のポイント】

半側空間無視は主に右半球頭頂葉（下頭頂小葉）を中心とする障害によって生じます（前述）。以上の症状に加えて、脳の画像診断にて右大脳半球に病変があることを重視してください。

【鑑別診断】

・視野障害

視野とは見える範囲といった意味です。右側の視野と左側の視野とがあります。左右どちらの目で見ても、右側の視野から入ってくる情報は左側の大脳半球にいきます。右の脳に障害がおきると左側の視野に障害がおきることがあります。この半側空間無視というのは、左側が見えないという左側の視野障害と同じではありません。半側空間無視は、左側が見えないというのではなく、左側にあるものが認識できないという高次の機能の障害です。視野の検査で半側の視野に異常がある場合を同名半盲とよびますが、この同名半盲を示す患者さんの全部が半側の空間を無視するわけではありません。また半側空間無視を示す患者さんが必ずしも視野の異常を示すわけではありません。両者は別の症状と考えられています。

【リハビリテーションの方法】

半側空間無視患者さんへの対応を、その治療的な観点からみると無視されている方向へ注意を向かせるためには二つの方法が考えられています。

ひとつは視覚的な手がかりを用いる方法です。これは例えば横書きの文章を読んだりするときに、左側（無視側）に目印となるような赤い線を引いておき、注意がそこに繋ぎとめられるようにすると、読むことが可能になることが知られています。また食事の仕度など家事動作の中で無視症状が起こっているときには、その動作をいったんビデオにとって患者さんに見せることで自分の間違いがどこで起こるかを理解してもらい、修正し自立できる例があることが報告されています。

他方方法は、視覚以外の感覚や様式を用いるものです。例えば、無視側の左手側に一定の間隔でアラームが鳴るような装置を設置し、日常生活の行動の中で一定の間隔でそのアラームを消すために左側に向かうようにするとADLの改善が得られるとされます。この場合は聴覚的な手がかりをもとに注意が左空間に向かうようにしているわけです。

また車椅子からベッドに移乗するときの自立のための条件を考えて見ますと、立ち上がる前に車椅子のブレーキを左右ともにロックし、フットレストを左右ともにあげることが必要です。半側空間無視患者さんの場合はこの左のブレーキやフットレストを上げないままに移乗しようとして転倒してしまうケースも見受けられます。このとき自分の行動を言語的に助けること、つまりブレーキをかけるときには必ず「ブレーキ右左」といい

ながら行うようにすると自立にいたることがあります。ここでは自分の行動を言語化することが役に立っています。

以上のように、個々の患者さんにとって視覚的な手がかりが効果的であるのか、それ以外の方法が効果的であるのかはそれぞれ異なっていますので、患者さんごとの病態を知ることが重要な点だといえます。

半側空間無視は経過とともに改善を示すことは良く知られています。ここでは病棟から在宅の時期までの流れを追ってその時点でのポイントについて述べます。

<初期>

発症初期での半側空間無視例の問題は、覚醒水準の低下を背景としています。廃用症候群の予防だけでなく半側空間無視への基本的な対応として、できるかぎり早期の車椅子坐位保持を施行していきます。右向き傾向のあるような重篤な無視例の場合、左空間から声をかけても却って右を向くということがよく起こります。このような場合にはまず右空間から声をかけ、その注意を次第に左へと移行するという方法のほうが現実的でしょう。

早期からの歩行練習は基本的な動作の自立度を改善するだけでなく、半側空間無視にも影響するといわれています。歩行中心のプログラムでは長下肢装具を積極的に用いて他動的に歩行を行い、徐々に介助量を減らしていく方針ですすめられます。

【日常生活への援助】

たとえ在宅であっても医療機関であってもリハビリテーションの原則は同じです。したがって方法自体はこれまでの考え方を基本として、適用の際に自宅での生活を考慮し家族の協力を得られるように簡潔なかたちの治療プログラムを提示することが必要です。

具体的な例として、①歩行訓練時、床にテープを貼り視覚的な手がかりとしてその上を歩いてもらう。②食事時、おかずののった皿を隣の人と違うものにし、食べ始める前におかずの数を確認する、などです。長期の経過の後でも、自宅での生活に適合させたプログラムを施行することで機能障害および能力障害にも改善を示す例は稀ではなく継続的なりハビリテーションが極めて重要と思われれます。

以上のことから、早期にはボーっとしている状態から目覚めた状態へと意識覚醒水準の向上をまず図り、次に注意の方向を左側へと向かうよう工夫し、最終的には日常生活に結びつけるという流れを理解することが重要な点です。

各日常生活活動別の対応をあげます。

食事：左側のおかずなどを食べ残すことがあるので、丸いお盆の上に食事を配膳し、食べ終わったと思ったらぐるりと回してみる。

更衣：左袖が見つけられないので、目印となるリボンなどをつけたり、複数ではなくひとつの衣類を着る練習からはじめていきます。

移乗：車椅子のブレーキのかけ忘れ、フットレストのあげ忘れなどが起こるので、言葉で言いながら行う習慣にする。

トイレ：手すりの設置と、ペーパーホルダーの位置・温水洗浄便座のスイッチを健側に持ってくるなどの環境を整える必要があります。