

生活場面に着目したアプローチの実施により 左半側空間無視が改善した脳損傷の一例

医療法人 誠和会 倉敷記念病院 リハビリテーション部
言語聴覚士 赤澤真世

「岡山言語聴覚士会 第22回学術集会(令和4年3月12日 WEB開催)にて発表」

はじめに

左半側空間無視において、机上での注意課題はスタンダードな治療法であるが、生活場面にも汎化し改善が得られたという報告は少なく、明確な治療法は未だ模索状態である。

菅原ら(2010)

右内頸動脈閉塞による脳梗塞にて左半側空間無視を呈した症例に、生活場面からアプローチを行い、症状が改善した一例を経験したので報告する。

I.症例紹介

【症例】

50代, 女性(右利き)

【現病歴】

20XX年Y月Z日に意識障害・左片麻痺を呈し、A病院にてt-PA+血栓回収術を施行。Z+1日に意識レベルが低下し、外減圧術を施行。Z+23日に当院転院。

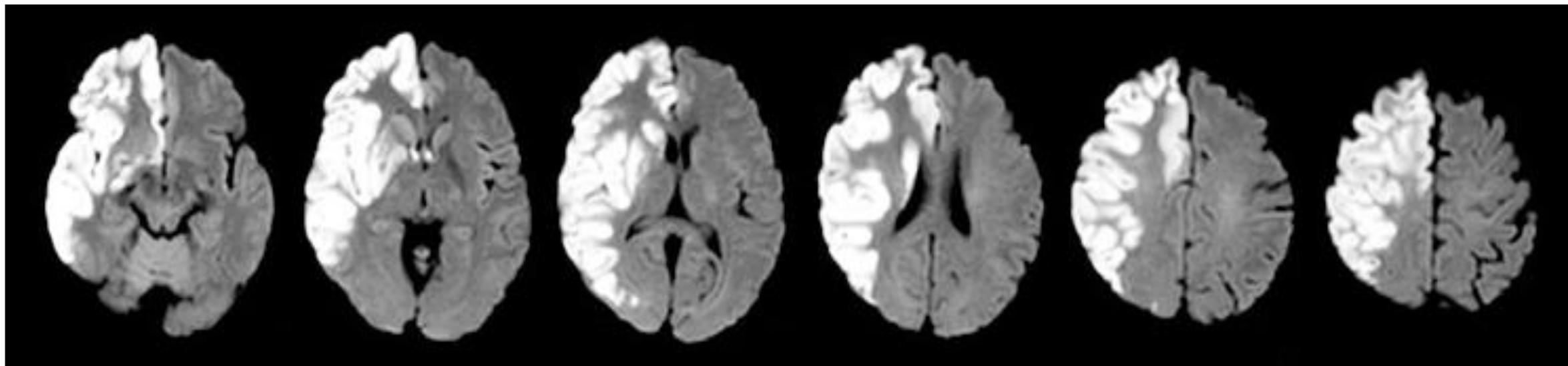
【既往歴】 なし

【病前生活】 ADL自立。

【神経学的所見】

JCS: I-3、左上下肢麻痺 (BRS: A11 II)、嚥下障害

画像所見 (DWI: 発症日同日)



前大脳動脈および中大脳動脈領域に梗塞巣を認める。

II. 初回評価 (神経心理学的所見: Z+24~30日)

検査	種類	得点
HDS-R(改訂長谷川式簡易知能検査)	認知症スクリーニング検査	10/30点 (カットオフ値:20点以下)
FAB(Frontal Assessment Battery)	前頭葉機能検査	10/18点 (カットオフ値:11点以下)
RCPM(レーヴン色彩マトリックス検査)	知能検査	10/36点 (カットオフ値:34点以下)
BIT(行動性無視検査日本版)	半側空間無視検査	23/146点 (カットオフ値:131点以下)

全般的な認知機能、前頭葉機能、知的機能低下と左半側空間無視を呈していた。

II.初回評価（行動所見）

【全体像】m-FIM13点、c-FIM8点

生活場面

- 常に**頸部が右回旋位**にある
- 左側を向くよう注意を促しても、**正中位までしか向けない**
- 左側にある障害物を認識できず、ぶつかってしまう

治療場面

- 視覚性注意課題で右端4行程度しか自発的に探索することができない
- 「左側は十分見れている」と本人の中で認識しており、**左半側空間無視の病識が乏しい**

生活場面、治療場面ともに左半側への注意が乏しく、促しても、左側に注意を向けることができなかった。

III.経過 (治療初期)

【治療初期】 Z+31～55日

課題	内容
注意課題	視覚性抹消課題、視覚性走査課題、 絵の模写課題
言語性フィードバック	上記の課題を実施し、誤りがあった時は、 言語的に指摘し、動作を修正する



頸部が正中位で保てるようになった。机上課題では左側の探索が行えるようになり、見落とし数が減少した。

しかし、生活場面では左半側空間無視の影響が強く、殆どの身辺動作に見守りや介助を要していた。

III.経過（治療後期）

【治療後期】 Z+56～75日

治療後期は問題点となった生活動作に着目した課題を行った。

課題場面	内容
車椅子自己駆動	左側に沿って走行してもらいながら、障害物を避ける。実施後は動画や口頭でフィードバックを行う。
移乗	動作を行う前に手順を確認し、適宜注意を促す。
食事	食べ始める前に左側にお皿があることを確認し、食事中に左側の食具に気づかない時は声掛けをする。

IV.最終評価 (神経心理学的所見: Z+76~80日)

検査	種類	得点	
		最終	初回
HDS-R(改訂長谷川式簡易知能検査)	認知症スクリーニング検査	30点	10点
FAB(Frontal Assessment Battery)	前頭葉機能検査	16点	10点
RCPM(レーヴン色彩マトリックス検査)	知能検査	26点	10点
BIT(行動性無視検査日本版)	半側空間無視検査	73点	23点

全般的な認知機能や前頭葉機能、知的機能および左半側空間無視の改善を認めた。

IV.最終評価 (神経心理学的所見: Z+76~80日)



初回評価: Z+25日



最終評価: Z+77日

IV.最終評価（行動所見）

【全体像】

初回m-FIM13点、c-FIM8点 → 最終m-FIM**38**点、c-FIM**29**点

生活場面

- 自発的に左側の障害物に気付き、ぶつかることなく車椅子自走ができるようになった
- 左側にあるお皿に気づき、1人で完食できるようになった

治療場面

- 左半側空間無視の病識が芽生え、自発的に左側を探索できるようになった
- 机上課題での左側への見落としはほとんどみられなくなった

生活場面においても左半側空間無視の改善を認めた。

V. 考察 (治療初期)

治療初期: 机上課題

視覚的、言語的刺激で左側へ注意を促し、誤りや見落としに対するフィードバックを繰り返すことで左側へ意識が向き、見落としが減少した

半側空間無視の患者へは、無視症状に対する指摘と、適切なフィードバックを与えることが重要であり、半側空間無視の認識を促し克服するためのきっかけを与える機会となる。

安東ら(2003)

机上課題で行ったフィードバックにより左半側空間無視の病識が芽生え、左側に注意が向くようになった。

V.考察 (治療後期)

治療後期:生活場面の注意課題

左半側空間無視症状が出現している生活動作を抽出し、左側に注意が向くよう声掛けしながら反復練習を行うことで、介助量が減少した

左半側空間無視は、治療に用いた課題や類似の課題で改善しやすい傾向があるため、患者ごとに必要な生活場面を想定し治療を行う必要がある。

石合(2008)

机上課題に加え、実際の生活場面に着目した声掛けや正しい動作を促すアプローチが左半側空間無視の改善に寄与した。

VI. 結語

- ・右半球損傷後に左半側空間無視を呈した症例に対し、生活場面に着目したアプローチを行った。
- ・実際に左半側空間無視の影響が出ている生活動作に対し、反復的な練習と言語的フィードバックを繰り返した結果、各動作の介助量が減少した。
- ・机上課題に加え、実際の生活場面に着目した課題を行い、正しい動作を促すアプローチが、左半側空間無視の治療に対し有効であったと考えた。