

## 症 例

# 健忘を伴った視覚失認の一症例

長岡中央総合病院、リハビリテーション科

下 田 将 巳、河 端 里 佳、高 頭 美 恵 子

今回、脳梗塞により統覚型視覚失認と健忘症を呈した症例を担当する機会を得た。この症例は、運動機能、感覚機能に問題は見られなかったが、統覚型視覚失認のために物品が認知できないなど、さまざまな症状が見られた。それにより、日常生活上でも困難をきたし、院内ADLでは監視を外すことはできなかった。しかし家庭復帰後、他の感覚での代償や家庭環境の整備や家族指導を行うことでADLが自立するに至った。

ADLが自立するに至った背景には、失認が改善したこともあげられるが、環境整備や感覚代償などのアプローチが効果を上げたと考ええる。

キーワード：統覚型視覚失認、ADL、環境調整家族指導

が認められた。spectでは、両側側頭葉下面に血流低下が認められた（図1）。

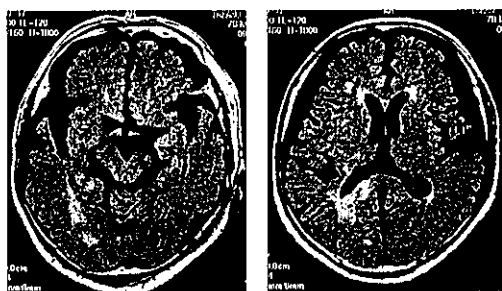


図1

### 背 景

脳血管障害の後遺症として高次脳機能障害を呈した患者は、運動障害や感覚障害がないにも関わらず、日常生活に何らかの問題を抱えていることが多い。今回担当した症例は統覚型視覚失認を呈し、視力や視野には問題がないにも関わらず、知覚を形態に統一する事が障害された。そのため、物品を見ただけでは何かわからず、名称を言うことも用途を説明することもできなかった。また、日常生活上でも様々な困難をきたし、食べ物を口に入れなければ何であるかがわからない、衣服も見ただけではズボンなのか上着なのかかわからない状態であった。院内ADLでは監視を外すことができなかったが、家庭復帰後、家庭環境の整備や他の感覚での代償、家族指導を行いADLが自立した。その経緯を考察を交えて報告する。

### 症 例

症例：T, K 79歳 右利き 男性 自営業  
既往歴：平成2年 心房細動、高血圧症  
現病歴：平成12年9月6日 作中に朝の事が思い出せないことに気づき、個人医院を受診したが、その他の症状は見られなかったため様子を見るよう指示された。7日になっても健忘症状に変化がなかったため、当院へ紹介され、8日神経内科外来を受診し入院となる。

診断名：脳梗塞

画像所見：左側頭葉下面と後頭側頭回の皮質下及び、左側脳室後角内周辺に梗塞巣を認め、一部海馬や視放線に病巣が及んでいた。右頭頂葉皮質下に、陳旧性の梗塞巣

### 治 療 経 過

1. 初回評価 平成12年9月11日にIntake
  - 1) 運動機能 感覚機能  
麻痺はなく、運動機能、感覚機能ともに問題は認められなかった。
  - 2) 知能  
WAIS-Rによる言語性IQは88。動作性IQは視覚失認のため測定できなかった。日常生活に支障がありながら本人はそのことに気づいておらず、当惑することもなく病識に欠けることから、精神機能は軽度低下しているものと判断した。
  - 3) 行為  
観念性失行、観念性運動失行、肢節運動失行、着衣失行は認められなかった。
  - 4) 言語機能  
軽度の失名詞失語のため物の名前は即座に出ないことがあるが、家庭内コミュニケーションは可能なレベルであった。
  - 5) 記憶  
前向性・逆向性健忘が認められた。
  - 6) 視覚認知機能

#### ①ADLで観察された症状（表1）

廊下を物や人によつからず歩いたり、下に落ちているゴミを拾ったりすることができるなど、視力や視野には問題はなかったにもかかわらず、以下のような症状が見られた。

食事場面では、箸とおわんなどを判別することはできたが、スプーンとフォークと箸の判別はできなかった。しかし、触れば認知することができた。また、おかずが何であるか見ただけでは判断

することができなかったが、食べればそれが何であるかがわかった。整容では、歯ブラシと櫛は触っても判別できないため声かけが必要であった。洗面所の水洗は、家庭のものと同じ形態だったため、触る事で操作が可能であった。更衣では、籠の中に無造作に入っているタオルや下着や病衣を、一枚一枚触って確認していかないと判別するのは難しかった。しかも前後や上下の関係は触ってもわからず声かけを要した。入浴では、視覚のみで水洗の位置を認知できたが、ハンドルを認知できず操作に介助を要した。

排泄では、トイレの使用に問題はなかったものの、前向き健忘のためトイレの位置を覚えることができず、トイレまでの誘導が必要であった。

以上より、ADLに介助を要するのは、見ただけではそれが何であるか認知することができないため、視覚失認の影響が大きいと判断した。

表1

ADL 評価	
食事	監視～副菜の内容、物品の選択に声かけ
整容	監視～物品の選択に声かけ
更衣	軽介助～衣類の整理や選択に介助、 衣服の前後・上下に声かけ
入浴	軽介助～水栓の操作に介助
排泄	監視～トイレまでの誘導
↓	
視覚失認による影響が大きい	

②机上課題

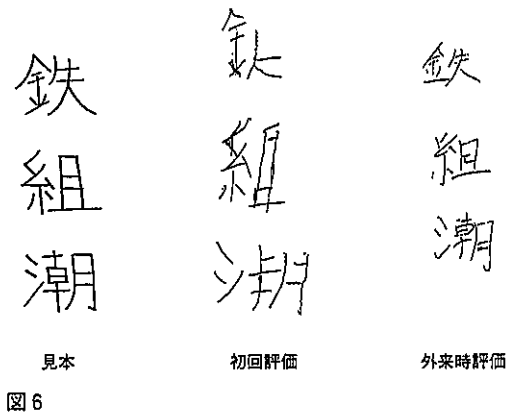
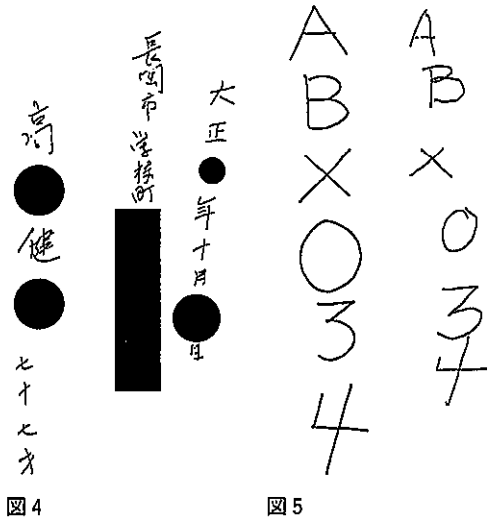
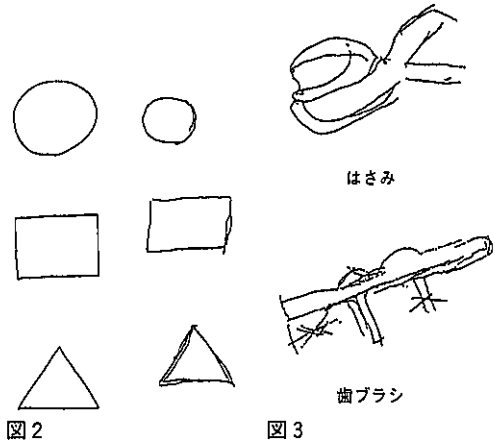
物品の認知では、物品を目の前に提示しただけでは、ほとんどの物品を呼称することはできずに間違いが見られた。用途について尋ねると、曖昧な答えが帰ってきた。しかし、物品に触れば呼称と用途について全て答えることが可能であった。

実物と実物のマッチングでは、8個の選択肢の中から正しいものを選び全て正答であった。図形と図形のマッチングも、4個の選択肢から正しいものを選び全て正答であった。線画と実物のマッチングでは、線画を見ても実物を選ぶことはできず、7問中5問に間違いが見られた。この時、線画を指でなぞることで正答率は向上した。実物では、大きさや地肌や反射率など、より多くの手掛かりがあるためマッチングが良好であると思われる。

模写では、丸や三角などのごく単純な図形を模写する事は可能であった(図2)。しかし、実物の模写やより複雑な図形の模写になると、断片的に知覚することは可能であるが、全体を捉えることは難しかった(図3)。実物>線画の順で理解することができた。

書字では、自発的書字(名前、住所、年齢)や書き取りでは問題はみられなかった(図4)。しかし、字の模写ではアルファベットと数字を模写す

る事は可能であったが、それを読むことはできなかった(図5)。画数の多い漢字は断片的に模写することはできたが、それが字なのか絵なのかさえ



理解することはできなかった(図6)。画数の少ない漢字では、指でなぞることで理解することもあった。以上より、これらの症状は知覚を形態に統一する事の障害であり、統覚型視覚失認と考えられた。

2. 問題点

- 1 視覚失認があるため、日常生活に必要な物品が認知できず、声かけや介助を要す。
- 2 前向き健忘のため、院内での場所や物品の置き場を覚えることが困難。
- 3 精神機能低下のため、行為一つ一つに留意することが困難。
- 4 1~3より、院内ADLは監視から軽介助を要す。

3. 目標・アプローチ

OTでは、家庭内にて環境を一定にするという条件の中でのADL自立を目標に、以下の方法でアプローチを進めた。

- 1 物品の置き場所を決め、繰り返しそれを使用することで、置き場所を覚える。
- 2 必ず視覚以外の感覚で物品の確認を行う。
- 3 家族に適切な援助方法を指導し、実践してもらう。

ADLの各場面でも以上の3点につき、繰り返し訓練を行った。

4. 経過

→入院中の具体的なアプローチと変化を以下に述べる(表2)。

表2

院内ADL	
食事	監視～副菜の内容と配置に声かけ
整容	条件付き自立～物品数を制限し 定位置に置く
更衣	監視～衣服の前後・上下に声かけ
入浴	監視～水栓の操作に声かけ
排泄	自立

食事は、家族におかずの内容とその配置を説明するよう指導した。初めは、妻が箸を手渡していたが、箸・スプーン・フォークを定位置に置き、取り出す時には触って確認する様促した結果、約1週間で必要な物品を選択できるようになった。整容・更衣・入浴については、使用する物品の数を制限したうえで定位置に置き、使用する前に触って確認するよう指導した結果、2週間ほどで歯ブラシ・歯みがき粉・石鹸などが容易に認知できるようになった。しかし、衣服の前後・上下の区別、浴室の水栓の操作といった複雑なものになると、時間がかかり間違ひも多いため、声かけを要した。排泄は、健忘のためなかなかトイレの位置を覚えることができず、自立まで3週間を要した。

神経内科的には内服管理となったことから、主治医とリハスタッフとのカンファレンスで早期退院の方向で方針がまとまり、9月29日に退院となった。

退院後は2週に1回の外来訓練で、ADLでは何ができて何ができなかったのか、またそれはどのようにできなかったのか等を確認し、どのような介助を行ったら良いかを指導した。例えば、服を入れておく引出しがわからず、家族が服や下着の出し入れを行っていたことについては、衣類別に入れる引出しを決めるよう指導し、本人に衣服の出し入れを繰り返し行わせたことで更衣も自立した。本人にも病識が出てきて環境整備の意味も理解し、また、視覚以外の感覚を代償するよう留意することができるようになった。このことから、入院中より精神機能が改善したものと思われた。

このような細やかな環境整備を指導した事と、精神機能が改善したことにより、約1ヵ月で家庭内ADLは条件付自立となった(表3)。

表3

家庭内ADL	
食事	監視～副菜の内容に声かけ
整容	条件付き自立～物品の数を制限し 定位置に置く
更衣	条件付き自立～衣類別に整理
入浴	条件付き自立～物品の数を制限
排泄	自立

その後、妻からADL以外にも日中できることをして欲しいと希望が出され、本人とも相談して入室や茶の間の掃除を日課とした。

机上課題では簡単な図形の模写が容易にできるようになり、複雑な図形の模写も時間はかかるものの可能となった(図7)。字の模写も初回時より字形が整い、視覚失認も改善しているとうかがえた(図6)。

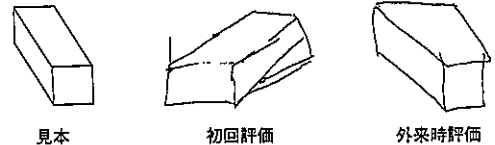


図7

11月9日頃より、見ただけで看板や家の表札がわかるようになり、近所であれば一人で散歩にもいけるようになった。家庭生活上、特に問題となることもなくなったため、2月1日より1ヵ月に1回のチェックに移行した。本人、妻共に生活に自信がついたことから、平成13年3月26日にOTを終了とした。

## 考 察

本症例は高齢であり、しかも健忘や精神機能低下を伴っていたため、病院のような新しい環境でADL訓練や機能改善のための訓練を行っても、家庭内でのADLにつなげることは難しいと思われた。そのため早期に退院し住み慣れた環境である家庭で、物品を置く位置や方向などを一定にし一連の動作をパターン化した。こうすることで、健忘や失認のために、次に何をすべきか戸惑っても、一連の流れから次にすべき行動が行えるように考えたからである。そしてこのことが効果を上げ、院内ADLは監視から軽介助を要したものの、自宅退院後にADLが自立したと考える。ADLが自立した要因をまとめると以下のことが上げられる。

- 1 精神機能に改善が見られ、生活の一つ一つの行為に留意し確認できるようになった。
- 2 視覚失認に対し、視覚以外の感覚を代償し確実に使用できるようになった。
- 3 家族が症状を理解し、適切に援助をすることができた。

## 結 語

本症例を通し、高次脳機能に障害を呈している患者は、環境を整え一定にし、その中で繰り返しADL訓練を行う事で介助量が軽減する事がわかった。またこのような症例には、細やかな観察や指導が必要であると感じた。日常生活の場面で、日ごろ行っている行為を観察しながら、問題点を把握・分析し具体的な援助方法を検討し指導する、このようなアプローチを行う事が大切であると感じた。

## 文 献

1. 河内十郎・福澤一吉訳. 視覚性失認—認知の障害から健常な視覚を考える. 新興医学出版; 1996.
2. 種村留美. 日常生活に見られる認知・知覚の障害—視覚失認Uさんのインタビューを通して—. 作業療法ジャーナル 2000;34(9).
3. 山鳥重. 神経心理学入門. 医学書院; 1991.

## 英 文 抄 録

## Case Report

A case of visual agnosia with amnesia

Nagaoka Central General Hospital, Department of Rehabilitation

Masami Shimoda, Rika Kawahata, Mieko Takatou

We experienced case of visual agnosia, with amnesia caused by cerebral infarct.

He had no troubles in motor and sensory functions but many signs from apperceptive visual gnogia, e.g. his disability to recognize goods made daily life difficult, which required a continuous surveillance in a hospitalized activities of daily living (ADL). However, after returning to home, ADL became independence by compensation with other sense and environment adaptation and family guidance.

The independence of ADL was based on not so much an: improvement of agnosia as an environment adaptations and sensory compensation.

Key Words: apperceptive visual agnosia  
activities of daily life  
environment adaptation  
family guidance