



注意障害

【概念】

脳の損傷後に生じる注意の障害については、全般性（汎性）注意の障害と、方向性注意あるいは一側性注意の障害とに分けられます。この項では、前者の全般性（汎性）注意の障害について記述します。注意障害を持つ患者さんはぼんやりとしていて刺激への反応性がさまざまな形で低下しています。このような状態はごく軽い意識障害を表しているとも言えます。昏睡や傾眠などの重い意識障害はすぐわかりますが、きわめて軽度の意識障害が隠れている場合は、患者さんはただぼんやりしていたり、あるいは落ち着かないように見えたりして、注意障害が前景となります。このような「意識清明とはいえない」状態は明らかな意識障害と完全な覚醒状態の間にあり、しばしばconfusional stateと呼ばれます。また、睡眠覚醒リズムの障害があると、意識の状態が変動して、覚醒水準の低下したときに注意障害がはつきりするということがあります。

注意の機能は以下の5つの機能にまとめられます。(1)選択性：たくさんの刺激のなかから特定の対象に注意を向ける機能、(2)持続性：特定の対象に振り向けた注意を一定時間持続する機能、(3)転導性：特定の対象に注意を向けつつ、必要に応じて他の刺激にも注意を向けていく機能、(4)多方

向性：まんべんなくいろいろな対象に注意を向ける機能、(5)容量：目的に応じて注意の配分をバランスよく保つ機能。

注意障害ではこれら5つの機能に大なり小なり障害が生じているといえます。すなわち、いくつかある刺激の中から、特定の対象や課題だけにうまく注意を向けられない（注意選択の障害）、注意を集中し続けることができない（注意集中困難・注意の持続の障害）、注意が他へそれやすく、脱線して関係のない刺激へと引きこまれやすい（注意転導性の亢進）などの症状が見られます。これとは反対に、やや複雑な注意の機能として、ひとつの刺激から他の刺激に注意を切り替えることができない（注意転換の障害・注意の固着）、あるいは2つ以上の刺激に同時に注意を配っていることができない（注意分配の障害）といった症状も見られます。

注意障害では基本的に注意を向けられる容量が低下しています。普通、健常人では言葉であれ、数字であれ、音であれ、6つから7つのまとまり（チャンクといいます）を一時的に保持することができますが、注意障害の患者さんでは5つ以下に低下しています。

【日常生活での現れ方】

ごく軽い意識障害がある場合、一見普通に行動しているように見えますが、言動にまとまりがなく、話題が移りやすい状態が見られます。ひとつのことを続けたり、考えたりすることができず、他に注意が向いて気が散りやすくなります。このような状態は、とりわけ誰かから話しかけられたり、電話が鳴ったり、ドアが開いたりなど、外部から他の刺激があると顕著

となります。また、テレビがついている、音楽が鳴っているなど妨害要因があったり、同時に2つのことをやっていたりしても、注意の障害が目立ってきます。

注意障害があると、作業の能率が低下して、家事や仕事などでも所定のことを行うのに、時間がかかります。必要なものを見落としたり、余計なものに気をとられたりします。日常生活上で自分のことはある程度行えたとしても、身の回りで起きていることや社会的な事柄に関心を示さないこともあります。

【診療場面での現れ方】

ごく軽い意識障害を見出すには、次の3つのAが手がかりとなります(山鳥、1985)。すなわち、(1)覚醒のレベル(Awake)、(2)注意の集中度(Attentive)、(3)周囲の状況の領識(Alert)です。(1)覚醒のレベルについては、診療中に目を開けているか、すぐ眠くなってしまうか、あくびが多いかなどが参考になります。また、診療中は覚醒レベルに問題が感じられなくても、自宅での覚醒レベルに変動がないかなども参考になります。(2)注意の集中度については、刺激に対してどの程度注意を集中できるかをチェックします。問診場面の質問への答え方、表情、視線の動きなどである程度、注意の集中や持続を判断することができますが、より詳細には簡便な注意力のテストを行います。もっとも簡単な注意力テストは数唱(数の順唱や逆唱)で、1秒に1つずつ提示した数系列を復唱させてみます。注意障害があると、数の順唱(3-8-2などの数字の系列をすぐ反復させる)

(健常者は6－7桁以上) や逆唱 (言った数字の列を逆に言わせる) (健常者は4桁以上) が低下しています。ただし、失語症など、言語の障害があるところのテストは正確に行えませんので、留意が必要です。また、「100引く7」と呼ばれる、100から7を順に引いていく簡単な計算や、曜日や数(20から1までを「19、18、17・・・」と唱えるなど) をできるだけはやく言わせる課題もよく用いられます。集中できず、すぐやめてしまったり、誤りが見られたりします。文字、数字、図形などがばら撒かれている紙を用意して、その中からある特定の刺激だけに印をつける課題や、線結びの問題などを行います。やはりうまくできず時間がかかったり、誤りが多く見られたりします。(3)周囲の状況の領識(Alert)については、自分が今、どういう状況にあるのかを正確に把握できているかどうかを尋ねます。上記の3つのAのいずれかが障害されていると、軽い意識障害があることが疑われます。

【診断のポイント】

軽い意識障害と注意の障害はまったく同じではありませんが(鑑別診断参照)、はじめに書いたように、多くの場合共通した状態像を示します。少なくとも、上記の3つのAのいずれかが障害されていれば、注意障害を念頭におく必要があります。

【鑑別診断】

注意は脳の高次機能のなかでも最も基本的な機能です。従って、注意障害があると、記憶障害や失語症を含め、他の高次脳機能障害の有無を判定する場合に留意が必要です。例えば、ぼうっとしていて反応性が乏しい患者さんに言語的反応を求める課題を行ってもよくできません。しかし、それは基盤にある注意障害を反映していると考えられます。前述のように注意障害は意識障害で出現しますが、その他に認知症においても中核となる症状です。

【リハビリテーションの方法】

発症直後の患者さんの中には、1つの課題に取り組んでも数分しか行えず、他のことに気が散ってしまったり、投げ出してしまったり、動作が止まってしまったりすることがあります（持続性、選択性の障害）。集中できる時間は、もう少し長く続く人もいますが、状態は類似しています。気が散りにくいような静かな環境で、注意が集中できるように個々の患者さんの状態に合った難しさの課題を選びます。課題は易しすぎても難しすぎても集中できなくなります。また、課題の性質は枠組みがはっきりしていて、視覚的にきちんと完成したことが確認できる、あるいは間違いが分かるような課題を選びます。改善するに従って、環境はより刺激が多い場所へと変え、課題も複雑で難しいものへと変えていきます（転導性、多方向性の障害の改善への援助）。そして、練習時間は、全体の長さと、その中での各課題の時間を調整しながら、長くしていきます。課題には手工

芸、パズル類、ゲーム類、計算、書字、パソコンなどが用いられています。また、社会復帰に必要な日常生活関連活動（買い物、調理など）も用いられます。

社会復帰をし、職場に戻る場合などは、ミスを減らし、正確に仕事ができることがまず最初に要求されますので、この点に配慮して練習を進めていきます。

このような一般的な方法の他にソールベルグらやグロマによる注意練習の方法があります。ソールベルグらの方法は、A P T（attention process training）と称し、注意を5つの特性に分け、それに対応した方法（数字を抹消する課題、妨害シートで覆った図形の抹消課題など）で注意の改善を目指す練習法です。日本に適合するよう修正した方法が作成され、用いられています。

また、ゾルタンは、注意の転導性（柔軟性）の練習方法として、アルファベットの模写や、計算、トランプを使用した課題について述べています。

【日常生活への援助】

日常生活で、誤って器具を扱ったり、火を消し忘れて外出したり、外出の際に信号を見落とすなどの不注意なことを行うとケガや事故など危険な状態を引き起こします。障害のある人にどの程度までのことなら安全に一人で行えるかを知ってもらい、一人で行う時はその範囲で行動をしてもらうように納得してもらうことが大切です。ご本人の納得が得られない場合は、絶えず見守りが必要になります。