



失認症

【失認の概念】

失認とは、ある1つの感覚を介して対象物を認知することができないことの障害です。この場合、他の感覚を介すればその対象物を認識できます。視覚、聴覚、触覚などについて失認が存在すると考えられています。これらは例えば視力、聴力などの一次的な感覚の低下や、知能の低下や意識障害では説明できないものです。

a) 視覚失認

【概 念】

視覚失認は、1)その対象物をひとまとまりの表象として把握されない障害により、2)表象としては把握されているのに、それが過去において蓄えられている経験と結びつかない障害により、視覚的に呈示された物品が何であるかわからない状態と考えられています。1)を統覚型の視覚失認と呼び、2)を連合型の視覚失認と呼びます。視覚失認の患者さんは視力、視野が保たれているか、あるいはそれらの障害はあっても軽度です。

【日常生活の現れ方】

絵や物品を見せられてもそれが何であるか言えません。一見すると「盲」のようにみえる場合もあります。

【診察場面の現れ方】

物品、物品の絵、幾何学図形が目の前に提示されても呼称することができません。視覚的に似たものに誤ってということがしばしばあります（例：缶切り→鍵など）。しかし患者さんは、触覚、嗅覚、聴覚の手がかりがあれば、その物品の名前を言うことができます。

また呈示された形を把握できているかどうかについては、呈示された物品を模写できるかどうかなどで検査されます。統覚型の視覚失認では、形の弁別は単純な形の場合でも障害されています。物が何であるかわからないのにその形の模写が正確にできる場合は、連合型の視覚失認と考えられます。

【診断のポイント】

上記の症状に加え、脳の画像診断で両側の後頭葉に損傷があることを重視してください。

【鑑別診断】

・失語症

ある物を見せて物品呼称ができないだけでは失語症の可能性がありません。視覚失認の場合は、例えば触ればすぐにそれが何であるかを言うことができます。失語症は触っても言うことができません。

・視力低下、視野障害

視覚失認は「見えない」ではありません。「視覚」という感覚を通して物体を認知することができないのです。視覚失認では光の強弱や対象の大小の判定は可能ですし、視力、視野は保たれています。

・意識障害、認知症

視覚失認の場合には、認知症とは異なり、知識を問う問題や言葉の意味を問われても正しく答えられます。

b) 相貌失認

【概念】

よく知っている人物を相貌によって認知する能力の障害をさします。具体的には、顔は顔として他のものと区別して認知できますが、その顔が誰の顔なのかわからないのです。重度になると自分の顔も他人の顔もわからなくなります。怒ったりとか笑ったりとかの表情をみても、それがどのような表情かわからないという症状です。

【日常生活の現れ方】

ある人が患者さんの近くに寄っていても、その声を聞くまではそれが誰であるか言うことができません。また写真などを見てもそれが誰であるかわからないのです。

【診察場面での現れ方】

診察では、家族の顔や主治医の顔の写真をみせてそれが誰であるのかを検査します。この場合、髪型や衣服の様子などからある人と特定できる場合がありますので、あくまでも相貌だけから判定するように検査します。有名人の顔写真をみせてそれが誰かを問う検査もよく行われます。これらの検査に正答できず、しかも視力、視野などの一次的な視覚機能の障害を伴わなければ相貌失認といってよいでしょう。

【診断のポイント】

相貌失認を示す場合、右側の側頭葉から後頭葉にかけて右半球後頭葉内側面（紡錘状回、舌状回）に病変があります。実際にはその部位が両側に障害されていることが多いので、そのことを診断の参考にして下さい。

c) 聴覚失認

【概念】

大脳損傷によって純音の閾値が上昇した状態を皮質性難聴（皮質聾ともよぶ）とよびます。純音閾値には問題がなく、聴力は保たれているのに、語音の弁別に障害のある場合を純粹語聾とよびます。また聴力が保たれているのに、環境音（動物の鳴き声、乗り物の音など）の知覚・認知ができない場合を狭義の聴覚失認とよびます。

【日常生活の現れ方】

皮質聾では、聴力低下を疑わせる症状を示します。しかし、耳の聞こえが悪いのではと問われてもしばしば耳は聞こえると言い張ることがあります。純粹語聾の患者さんは「話が聞き取れない、外国語のようである」といった訴えをすることがあります。

【診察場面での現れ方】

皮質聾は、聴力検査をすると純音の閾値が上昇しています。内耳などの病気が否定され聴力障害が大脳病変によって生じていることが明らかになれば診断できます。純粹語聾の患者さんは話し言葉を理解することができない状態ですが、聴覚を介さない方法（たとえば話す内容を文字にして呈示する）で調べれば、情報を理解することができます。この点が失語症との鑑別で重要です。狭義の聴覚失認の患者さんでは、よく知っている環境

音をテープに録音しておいてこれを再生させて聞かせると、何の音か当てることができません。

【診断のポイント】

ほとんどが左右の側頭葉（聴覚皮質を含む）に障害があります。両側の基底核の出血など両側性の皮質下の障害によってもおこりえます。症状に加えて脳の画像診断にて、左右の側頭葉に損傷があることを参考にしてください。

【鑑別診断】

・末梢性難聴

内耳の障害などの末梢性難聴を聴覚失認と間違えないことが重要です。両者の鑑別には聴力検査を行うこと、耳鼻科的な診察や耳鼻科的生理学検査である auditory brainstem response (ABR) を調べることなどが有用です。

・失語症

聴覚失認は失語症と違って話し言葉の理解が悪くても、文字などの聴覚以外の情報については正しく理解することができます。話し言葉の理解や読みの能力をみるために失語症の項目で述べた診察をする必要があります。

【リハビリテーションの方法】

a) 視覚失認

障害の軽重に関わらず、他の感覚（運動覚や触覚、聴覚）は障害されていないことが多いので、これらの感覚を利用して、障害の改善を図るとともに、ADLが一人でできるように援助をしていきます。

①日常生活活動の練習

触覚や運動覚、言語を利用しながら、具体的に日常生活のいろいろな活動（動作）を繰り返し練習していきます。活動の1つ1つをできるだけ単純にして練習します。そして、それでも難しい時は、1つの活動の過程（工程）をいくつかに分けて、段階を追って学習を進めていきます。

②視覚認知改善の机上での練習

まず単純な形や色の弁別やマッチングを行います。形や色を認識するために塗り絵や、ジグソーパズル、模写などを行います。また、物や色の名称を呼称しながら、確認していくことを行います。この際、物体の形を眼でたどったり（眼の運動覚を利用する）、手で触れて確認することにより学習が促進されます。

③環境の調整

物を置く場所を一定にします。手で探索したり、伝い歩きをしていった時にぶつからないように、突き出したり、出っ張ったりした物は置かないようにします。家具や電気器具は表面が平らになるように配置します。

④統覚型の視覚失認について

統覚型の視覚失認の改善がほとんど見られない場合は明暗視のできる「盲」の状態に類似しています。視覚障害者に用いられている方法を上手に活用することにより、生活の自立を図ることができます。

b) 相貌失認

生活上必要な人、家族や友人、主治医、看護婦の顔の写真を見ながら、同じ人の顔をマッチングしたり、顔と名前をマッチングしたり、覚えたりします。また、表情の写真を見て、その表情がどんな感情を表しているかを覚えていきます。性別の判断も同じようにして行います。

c) 聴覚失認

音を聞いて弁別することや、物体を呼称してもらうことなどを練習していきます。身振りを用いて表現する練習も行います。

【日常生活への援助】

物の名前や用途が分からなかったり、顔が分からなかったり、見ている対象がぼやけていたり、色がはっきりしなかったり、聞こえていることの内容が分からなかったりしているわけですから、日常生活では様々な点で支障がでてきます。外出が困難な人がいる反面、日常生活は自立して送っている人もいます。障害の現れ方には軽重が在りますが、障害のある人

がこのような状態にあることを周囲の人がよく理解して援助していくことが大切です。障害の状態は障害者本人が一番よく知っていますので、十分話を聞いて援助をするようにします。ただし、障害後はじめて体験することは本人もよく分からないことがありますので、危険が発生しそうな場合は、本人とよく話し合っ​​て見守りや付き添いをした方がよいと考えられます。