

半側空間無視(unilateral spatial neglect: USN)は周知のように主として右半球障害で生起する高次脳機能障害のなかで最も頻度が高く、またADL自立を阻害する徴候として重要視されている。本誌ではこれまで特集記事の中の一部、あるいは講座の一項目として取り上げてきたが、近年のUSN研究は著しい進展を見せており、理学療法士による寄与が神経科学的にも臨床的にも注目されている。そこで今回初めてまとまった形で特集としたい。USNの臨床特性、評価方法、メカニズム論、治療アプローチについて理学療法士の視点から解説いただいた。

### ■半側空間無視の臨床特性と基本的理学療法(神田千絵, 他論文)

半側空間無視は、その症状があることで脳卒中患者の日常生活動作を阻害するなどリハビリテーションの帰結に影響を及ぼすことが広く知られている。本稿では、半側空間無視の臨床特性に関する先行研究から、経過、姿勢制御、日常生活動作への影響について提示する。また、ケーススタディを通して、(左・右)半側空間無視症例それぞれの臨床特性と認知的、行動的側面から行った基本的理学療法について例示し、考察する。

### ■半側空間無視のメカニズム(森岡 周論文)

近年、半側空間無視は注意ネットワーク症候群としてその病態が再考されている。空間性注意にかかわる神経ネットワークには、主に背側注意ネットワークと腹側注意ネットワークがある。前者の機能不全では、目的のある課題を遂行する際に対象を見落とす能動的注意の低下を起こし、後者の機能不全では、突然の刺激に対して注意を向ける受動的注意の低下を起こす。機能回復のためにはこれらの特徴に合わせた臨床介入が必要になる。

### ■半側空間無視の病態基盤を考慮した臨床評価(大松聡子, 他論文)

半側空間無視の評価としては、一般的に神経心理学的検査を中心とした机上検査、行動評価などを用いた包括的検査が行われる。一方、机上検査ではカットオフ値以上の成績を示すにもかかわらず、日常生活活動では依然、無視症状を認めるようなケースをしばしば目にする。本稿では、臨床場面で従来行われている神経心理学的検査や行動評価の概説と問題点/限界点の指摘を試み、視空間性注意ネットワークの障害として半側空間無視の病態を捉える視点から、新たな評価を行う必要性とその具体例について紹介する。

### ■半側空間無視に対する脳刺激アプローチ(万治淳史, 他論文)

近年、脳卒中後リハビリテーションにおいて、repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS)・transcranial direct current stimulation (tDCS)などの非侵襲的脳刺激の報告が増えており、半側空間無視に対しても適用されている。いずれも脳活動の促進・抑制を図ることが可能とされており、半側空間無視における半球間競合のインバランスの是正を目的に用いられている。刺激の有効性について報告は増えているものの、いまだ不十分であるのが現状であり、今後の研究の進展が望まれる。先行研究を概観し、自験例について紹介する。

### ■半側空間無視の視覚・運動感覚からの治療アプローチ(沼尾 拓, 他論文)

本稿では視覚や運動感覚の入力によって無視症状を改善するもの(視覚走査、視運動刺激、四肢活性化、プリズム順応、ロッドアダプテーション)について、それぞれの治療法の初期の研究成果から最近の研究結果も含めて紹介する。読者が臨床で実施する際の参考となるよう、研究のなかで行われている介入の詳細も説明し、また、適応と考えられる症例や臨床での応用の可能性についても触れる。