

同名半盲

あなたの主治医はあなたが同名半盲であると考えます。この徴候はあなたのそれぞれの目の視界の半分が欠けているものです。この障害の原因は目ではなく脳にあるのです。

解剖

多くの人々は、体の右半分の動きを左の脳が、左半分の動きは右の脳が司っているということを知っています。同様に左の脳は両目の右側の視覚情報を受け取り、右の脳は両目の左側の情報を受け取っているのです。

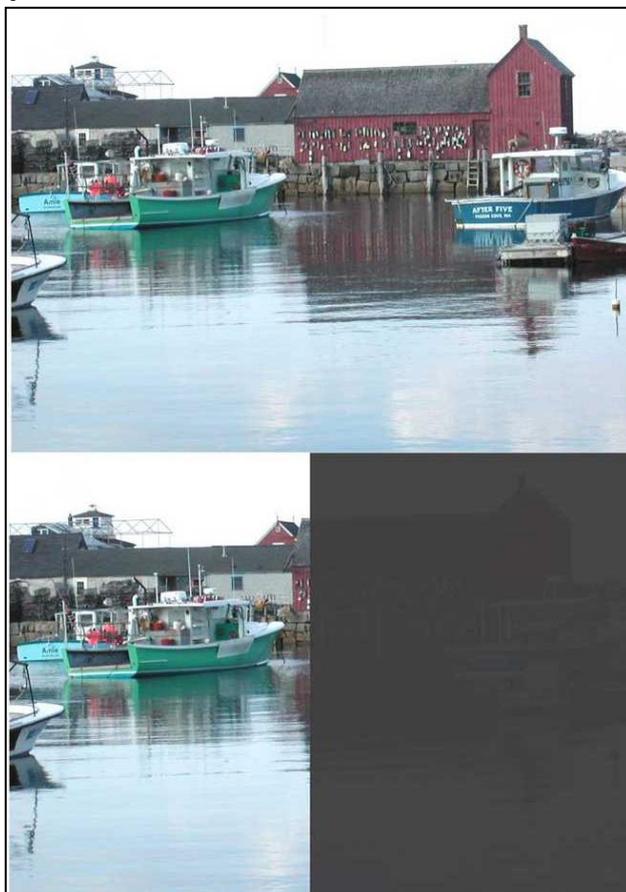
同名半盲は人が右か左の半側しか見えない状態を言い、二つの目のそれぞれの半側から送られる視覚情報シグナルを受け取る脳の障害で生じます。一つの目からの視覚情報は視神経が頭蓋内に入ると分割され、結果として左半分の脳障害では二つの目に映った右半分の視野障害を引き起こし、また右半分の脳障害では両目の左側視野障害を引き起こします。

症状

同名半盲患者の持つ感覚を説明するのはなかなか困難です。右同名半盲患者は、しばしば右目に問題があるような気になるのですが、片目ずつ調べると右側が見えないことに気づきます。また同名半盲患者は、時々視野障害側の物にぶつかったりします。道路を渡る時などは半盲側の車がみえないのでとても危険です。さらに車を運転している時などは、特に半盲側に車線変更する際後続の車が見えないのでとても危険です。机やテーブルの上にある対象物は半盲側に置いてあると気づかず、お皿に盛ってある料理の半分を気付かずに食べ残すことさえあります。

同名半盲患者がどのように見えるのかを描出する試みは、風景画を描かせるとわかります。すると右絵にありますように全体の風景の左半分しか描きません。しかしこれは同名半盲が作り出した視覚感覚を正當に評価してはいないのです。患者は半側が見えずそのために暗い領域として描いているわけで、要するに患者にとっては、見えない半側の世界は単に存在しないのです。例えば、次に挙げる *Silence of the Lambs* の一文を見てください。最初に書いてあるのが本当の一文で、次に挙げるのが右同名半盲患者の見た一文です。

同名半盲患者が見えるものを正しく評価しようとするには、体をまっすぐにし頭を左右に振って物を見ることです。さあ、次に後ろ向きで歩いてみてください。あなたが後ろ向きで歩いている左側（すなわち前方）の世界しか見えないでしょう。不慣れた環境であなたは右側の物に突き当たるのではと予期するはずですが。



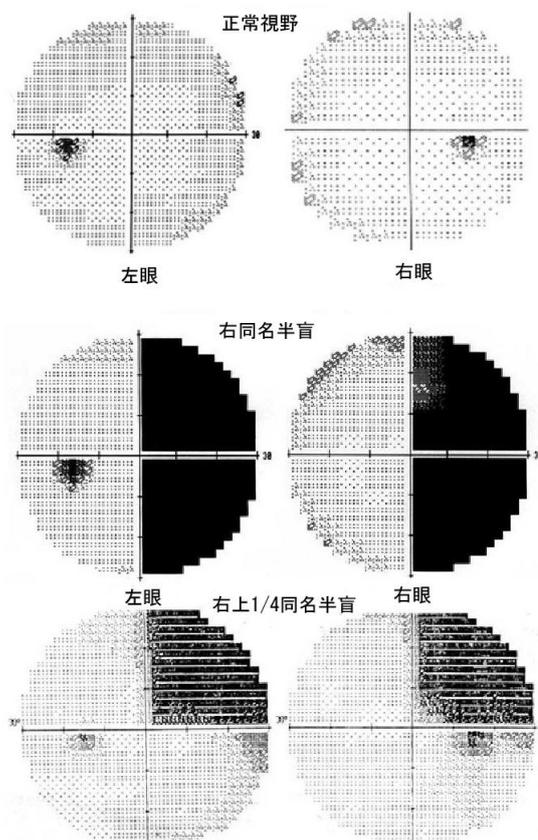
読書は同名半盲患者にとって、独特な困難性をもつ作業になります。左同名半盲の場合、一行読み終わり次の行の最初に視線を移す時、行を読み間違えます。また読書の時、人は無意識に文字と文字、あるいは一団の単語から次の単語へ視線を微細な動きでずらしています。右同名半盲があると、左から右に文字を読む場合この微細な動きができず、その結果読む時間が長くなりいらいらが募ってきます。

同名半盲では、視力は通常 1.0 まであり、真中の視野は見えるのですが、側方の視野欠損が唯一の視覚障害となります。

最後に幻視は同名半盲患者ではよく見られ、特に脳卒中のような急性発症の場合に起こりやすいといわれています。この幻視は光や幾何学的模様のような「形の無い」場合と、認識できる物体という意味での「形のある」場合があります。時々、正常な視野側にある物体が視野欠損側に鏡のイメージのように見えることがあります。例えば、テーブルの上のお皿に向かって正常側の腕を伸ばすと、患者は視野欠損側からも腕が伸びて見えるかもしれません。この現象を話すことを患者は結構嫌がりますが、家族や主治医は診断評価のためにも正確に聴取するべきでしょう。幻聴とは異なり、このような幻視は精神的な問題ではなく視覚中枢障害の結果からくるものです。脳卒中の場合、幻覚は一過性に出現し 2,3 週間後には消失しますが、持続する場合は症状をさらに注意深くみて精査が必要になってくるかもしれません。

徴候

視機能に関わる一通りの検査がなされ、その中で同名半盲は視野検査で臨床診断されます。視野検査では、患者は目の前の指標を見続け、上下左右から光のスポットが見えたら反応するように指示されます。印刷された検査結果は、視野の感度として表示されます。図に正常な視野、完全な右同名半盲、右上 1/4 同名半盲を示します。



MRI は脳の断面を描出します。向かって右側は正常ですが左側の暗い領域は脳梗塞を示しています。

診断

同名半盲は、脳腫瘍、炎症、そして外傷などを含んだ脳疾患が原因で起こりますが、最も一般的な原因は脳梗塞です。MRI による脳の画像は脳病変の部位と原因を診断するために用いる最も一般的な診断的検査法です。

予後

同名半盲の回復は、脳病変の原因と後頭葉障害の重症度によります。たとえ原因疾患が脳梗塞であっても、とりわけ病変が図の MRI で示したように梗塞病変が深く重症な場合は視野欠損の回復は困難です。

治療

同名半盲が原因で生じる徴候に取り組む試みとして、読書と環境への付き合い方を指導されるかもしれません。

読書は、読もうとする方向に目を向かせる直線的な縁を利用すると良いかもしれません。そして文字の配列に沿って動かす目の微動の幅を大きくするような意識的な働きかけをするとよいです。ある人は正常な方向に対して 90° の角度で文を置き縦に読みます。右同名半盲では上から下へ、左同名半盲では下から上にといった具合です。そうすることで次の文が、見える視野の中に常にある事になるのです。これは変に聞こえるかもしれませんが多くの読書の先生方（同名半盲の患者）は、本を挟んで生徒の反対側に座り、たとえ本がひっくり返っていても一緒に読んでいます。

環境の中での動きには、半盲側に向かって眼を動かすことで解消されます。見えない視野のなかで物を探すことは容易なことではありません。ある調査によると、同名半盲患者は見えない視野のなかで、一連の小さな目の動きをしてそこで物を探しているとのこと。もし患者が意図的に大きな目の動きをして、目を対象物にもって来させれば非常に効果的です。歩行時は半盲側に誰かと一緒に腕を組んで歩いてもらうのもよいかもしれません。グループや家族でいる時でもできるだけ正常の視野側にいてもらうようにすべきです。劇場でも半盲側に座るようにすると、正常視野側で映画鑑賞ができます。

プリズムや鏡は半盲を代償するためにメガネの上に用いられることがあります。これは対象物に注意をひきつけるために欠損側に向かって視野を動かす試みですが、やはり対象物側に目は動いてしまうようです。

コンピュータープログラムを使って視野回復を促すという形式的な試みもありますが賛否両論です。そのようなプログラムの利用に関わる研究をしていくには、まず意味のある視機能回復ができる能力の問題を解決すべきです。その開発に至るまでの多大な努力と無駄な資金が投資されないように慎重になるべきです。

ロービジョンの専門家はこれらの技術を使った患者のリハビリに対する相談を受けます。一般的にこれらの技術は日々の生活行動の改善を作りだしているとは言えません。患者の中にはこの技術に非常に熱心な人もいますが、リハビリの研究では実際そのようですし、プラセボとこの技術の効果にあまり差はないとも言っています。

同名半盲患者の運転

車の運転は多くの同名半盲患者にとって危険を伴います。その多くは神経症状に依存しますが特に「無視」の存在です。数多くのリハビリ施設では安全運転のトレーニングと評価をする運転シミュレーターを持っています。経験豊かな試験監督に安全運転を評

働いてもらうため、運転者を試験場に連れて行くことは役に立つかもしれません。

よくある質問

私の視野は回復しますか？

発症後すぐに回復は始まり、その後何らかの回復はある場合もありますが最初の半年が最も回復のピークといわれています。もし病気が脳梗塞ではなかった場合は、その原因疾患の改善具合によって半盲の改善も変わります。この回復能力は原因疾患の状態によっても異なりますが、個人差もあります。よく主治医にご相談ください。

私は運転することが出来ますか？

運転免許の視機能資格は、

Web <http://www.mdsupport.org/library/drivingrequirements.html> を見てください。特別区域の州のうち 12 州は少なくとも 90~110°、20 の州では 120 から最大 140° の視野が必要です。もしあなたの視野欠損があなたの住んでいる州で運転免許資格に該当しないのではとご不安な方は主治医にご相談ください。