

低酸素脳症により健忘症候群を生じた一例に対する 認知リハビリテーション

—— 心理的側面に関する考察 ——

Cognitive rehabilitation for remediating amnesia following anoxic encephalopathy –From the psychological perspective–

大倉 京子¹⁾, 繁野 玖美²⁾, 登坂めぐみ²⁾
里居 峰子²⁾, 矢野 円郁^{1,3)}, 三村 将¹⁾

要旨：健忘症候群を含めた脳損傷患者の認知リハビリテーションにおいては、症例の認知・行動的側面の改善や現実適応の向上に力点が置かれている。しかし症例の全人的な立場から考えると、適応には環境に対する外的なもののみならず、自己の内的側面の改善についても目を向ける必要があると考えられる。今回、無酸素性脳症の後遺症として重度の記憶力障害と病識欠如が残存した健忘症候群の1症例に対して、外的補助手段を用いた認知訓練を実施し、構造化された中で、症例が主体的、能動的に参加できるように内容を工夫した。それと並行し、内的な心理的側面の「主体性」の回復が本症例にとって重要であるという仮説のもと、心理療法・描画法を行った。その結果、自己管理能力、障害認識、発動性の一部に改善がみられ、心理的側面の安定が認められた。このように外的環境と内的状態という双方向性の訓練を並行して実施する中で、外的・内的側面における主体性の回復が相補的に働いたものと考えられた。

Key Words：主体性、健忘症候群、病識の低下、スキュグル

はじめに

リハビリテーションの理念は障害をもつ人が身体的、心理的、社会的側面を含めた全人的な適応状況を、到達可能なもっとも高いレベルまで回復していく過程を意味している（WHO, 2001）。それは高次脳機能障害の患者に行われる認知リハビリテーションにおいても同様であり、訓練によって、脳損傷に起因する機能障害を軽減し、生活能力障害を可能な限り少なくしていくことである（三村, 2003）。Luriaは、'機能系'の'機能的再編成'の過程を子どもの精神機能の発達過程となぞらえ、リハビリテーションにおいても外的な支持や手掛かりを含んだプログラムが必要であると述べた（鹿島ら, 1999）。そしてSchacterら（1986）

は、より実践的で効果的なプログラムとは、日々の生活に役立つ実践的、領域特異的な知識の獲得と維持を目的とするものであると述べた。

このように健忘症候群を含めた脳損傷患者の認知リハビリテーションにおいては、症例の認知・行動的側面の改善に力点が置かれている傾向にある。しかし症例の全人的な立場から考えると、内的な心理的側面の改善についても目を向ける必要があると考えられる。今回、我々は想像力（imagination）や創造性（creativity）といった分析心理学的な立場からみた心理的側面の改善が症例の認知リハビリテーションにおいても有用であった症例を経験したので報告する。

1) 昭和大学医学部精神神経科 Kyoko Okura, Madoka Yano, Masaru Mimura : Department of Neuropsychiatry, Showa University School of Medicine

2) 世田谷区総合福祉センター Kumi Shigeno, Megumi Tosaka, Mineko Satoi : Setagaya General Social Welfare Center

3) 慶應義塾大学社会学研究科 Madoka Yano : Department of Psychology, Keio University

1. 症 例

症例：35歳，女性

現病歴：高校卒業後，派遣会社等で仕事に従事していた。X-4年10月頃からうつ状態を自覚し，Aクリニックに通院。X-1年3月頃，恋人と別れた後から感情の起伏が激しくなり，希死念慮が出現し，時に自傷行為が認められた。X年8月縊首自殺をはかり，呼吸停止にてB病院に救急搬送された。低体温療法を行い，3日目に意識が回復，1ヵ月間精神科病棟に入院した。退院後，自宅で生活を送っていたが，重度の記憶力障害が残存し

た。また恋人と別れた事を思い出せず「連絡がない」など悲しむ状態が続き，B病院精神科に継続通院し，外来にて抗うつ薬が処方された。X+2年2月，記憶障害の精査・加療のため当院へ紹介となり，その後，個別アプローチとして認知訓練・心理療法，グループ訓練が実施されることとなった。

画像所見：MRI T2強調画像（図1）では明らかな異常所見はみられなかった。それに対し，ECD-SPECTによる脳血流所見のeZIS解析の2-way表示（図2）では，右側頭葉の血流はむしろ亢進していたが，左側頭葉の血流は低下し，また

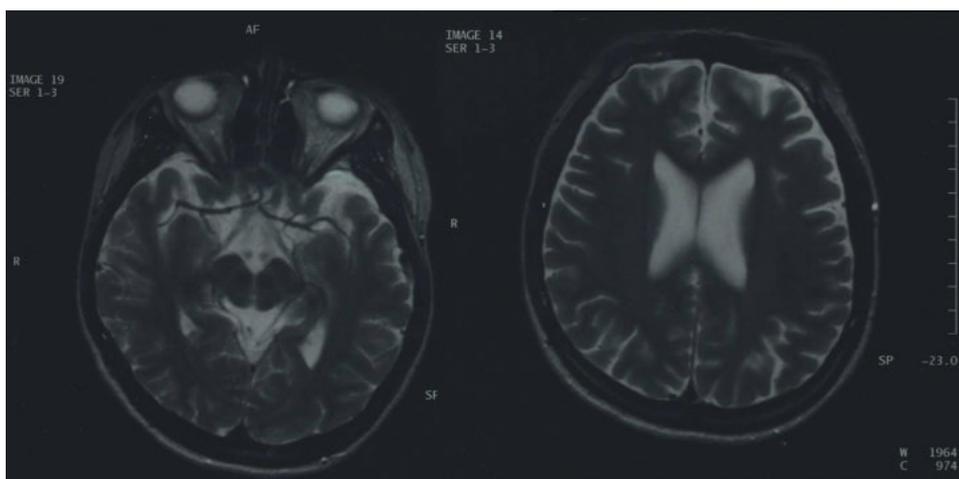


図1 頭部MRI画像所見

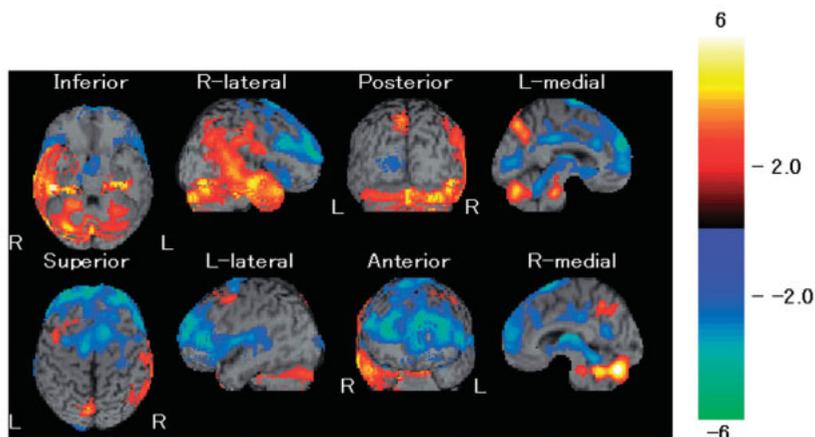


図2 ECD-SPECT所見

両側前頭葉の血流低下が著明だった。

神経心理評価：受傷後2時点（X+2年，X+3年）における神経心理検査所見を示す（表1）。知的機能については元来、平均の上レベルで、発症から3年でおおむね病前レベルに回復していた。前頭葉機能については、著明な前頭葉の血流低下にもかかわらず、神経心理検査上では当初より比較的障害が軽度であった。記憶については、WMS-Rの遅延再生で示されるごとく、著明な前向健忘が残存していた。ことに言語性記憶については、聴覚刺激のみの場合や情報量が多い場合、手がかりなく想起することは極めて困難だった。これに対し、視覚性記憶については改善がみられた。視覚的形態、ことに色彩に関する保持の改善が目立った。しかし、記憶障害に対する病識は欠如しており、通院の理由を自発的に述べることはできなかった。

2. リハビリテーション経過

a. 目的・内容

本症例の認知リハビリテーションは、筆頭筆者（O.K.）が昭和大学病院にて個別アプローチとして認知訓練と心理療法を担当し、グループ訓練は世田谷区総合福祉センターにて他の担当者（S.K., T.M., S.M.）が行った。

個別アプローチは受傷2年時の神経心理検査後から実施した。認知訓練の目的は病識の改善、本人・家族それぞれの障害認識のズレの明確化、服薬やペットの餌を準備するといった日常生活における自発的な自己管理能力の向上を目指した。方法としては、外的補助手段として、チェックシートを実施した。また、心理療法については目的を心理的側面の安定を促すことに置き、主に描画法（スキュグル）を実施した。

グループ訓練はX+3年3月より実施となった。目的は仲間との関わりを通して障害認識の向上に置き、方法は参加者とのプログラムの計画と実施とした。ここでは、個別アプローチを中心に記述する。

表1 神経心理検査結果

			X+2年	X+3年
知能	WAIS-R	言語性IQ	82	83
		動作性IQ	87	100
		総IQ	82	90
前頭葉機能	語流暢性	initail	8.7	10.7
		semantic	8	11.7
	KWCST	カテゴリー	3	4
		保続	1	4
	Stroop III	時間	28sec	32ces
		誤り	2	1
Trail Making A		141sec	165sec	
Trail Making B		168sec	147sec	
Memory Update		29/32	29/32	
記憶	WMS-R	言語性	<50	58
		視覚性	<50	90
		一般的	<50	63
		注意/集中	71	97
		遅延再生	<50	<50
	ROCFT	遅延再生	11/36	8/36
	RAVLT		3-5-5-4-5	3-3-4-4-3

b. 認知訓練の方法・結果

まず、認知訓練として視覚的刺激を使用したチェックシートを導入した。服薬とペットの餌の準備に関するチェックシートを用意し、本人と家族に毎日の状況を記入してもらった。はじめは「自発的に行った、家族のヒントあり、実施しなかった」という順番で（◎、○、△）の記号を使用した（図3）。その後、神経心理検査の結果（X+3年）や、本人が身につけているもの（例・色の組合せを楽しむような服装）などから、色彩への反応、関心の高さがうかがえたことから、カラーマーカーによる視覚的刺激を使用したチェックシートに変更した（図4）。項目は先と同様で「自発的に行った、家族のヒントあり、実施しなかった」の順で、青、黄、赤の色付きシールを使用した。また前の週と今週分を比較評価し、それに感想を記載する項目を加えた。

服薬・ネコの餌チェック表（ご本人用）

自分から気付いてお薬を飲むこと、ネコの餌の準備ができることを目標とします。

- ・ お薬の時間、ネコの餌の時間に気付けるよう携帯電話のアラームをセットしましょう。
- ・ お薬を飲んだ後、餌の準備を行った後、チェックシートにチェックをしましょう。

◎=自分から気付いてできた。
 ○=家族からのヒントがあった。
 △=実施しなかった。

- ・ このチェックシートは昭和大学病院に来院される際にご持参ください。

日付/時間	薬					猫の食事		備考
	朝	11時	2時	5時	就寝前	朝	夕方	
4/22	◎	◎	◎	◎	△	◎	◎	
23	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	
24	△	◎	◎	△	△	◎	△	
25	△	△	◎	◎	△	△	△	
26	◎	—	—	◎	△	◎	△	— 2くらP.
27	○	○	○	○	△	◎	◎	
28	△	—	—	○		◎		— 服薬
29	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
30	◎	◎	◎	△	◎	◎	◎	
5/1	◎	◎	◎	◎	◎	△	△	
2	◎	← 44 →	◎	◎	◎	◎	◎	
3	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	◎	◎	△	△	◎	◎	△	
5	◎	—	△	◎	△	◎	△	— 服薬
6	◎	○	△	○	◎	◎	◎	
7	◎	○	◎	○	○	◎	○	
8	◎	◎	—	—	—	◎	—	外出
9	◎	◎	◎	◎	◎	△	◎	
10	◎	—	—	△	◎	△	◎	— JCS P
11	◎	◎	◎	◎	△	◎	△	
12	◎	◎		○	◎	◎	○	
13	◎	△	◎	◎	◎	◎	◎	
14	◎	○	○	◎	○	◎	◎	
15	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
16	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
17	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
18	◎	—	◎	◎	◎	◎	◎	
19	◎	○	○	○	○	◎	○	

図3 チェックシート 記号使用

服薬・ネコの餌チェック表（ご本人用）

自分から気付いてお薬を飲むこと、ネコの餌の準備ができることを目標とします。

- ・ お薬の時間、ネコの餌の時間に気付けるよう携帯電話のアラームをセットしましょう。
- ・ お薬を飲んだ後、餌の準備を行った後、チェックシートにチェックをしましょう。

 =自分から気付いてできた。

 =家族からのヒントがあった。

 =実施しなかった。

- ・ このチェックシートは昭和大学病院に来院される際にご持参ください。

日付／時間	薬					猫の食事		備考
	朝	11時	2時	5時	就寝前	朝	夕方	
6/3 金								
6/4 土								
6/5 日								
6/6 月								
6/7 火								
6/8 水								
6/9 木								

【この一週間を振り返ってみましょう】

 の数： 32 個

 の数： 17 個

 の数： 0 個

【先週と今週の結果を比較してみましょう】

先週 の数 個 → 今週の の数 個

の数 個 → 今週の の数 個

の数 個 → 今週の の数 個

【感想】

図4 チェックシート カラーマーカー使用

その結果、本人用のチェックシートにおいて、記号使用のものとカラーマーカー使用の平均を比較すると、記号使用時の平均は◎＝28.1、○＝6.8、△＝7.4、空白＝4.6、カラーマーカー使用時の平均は青＝40.5、黄色＝3.2、赤＝0.3、空白＝0となり、カラーマーカーによる視覚的刺激を使用したチェックシートの導入後、自己管理能力の一部改善が認められた。また家族用のチェックシートにおいても同様の改善がみられた。

c. 問題点・仮説

先に述べたように、認知訓練による自己管理能力の一部改善は認められたが、患者の心理的側面の問題として、離人症様・感情鈍麻様の訴えは依然残存していた。例えば「自分が離れた所にいる感じがする」「急に自分が戻った」「自分が塞ぎこんでいるのかわからない」といった発言や、治療関係において、二者関係の深まりにくさである。また、「昔の自分と今の自分の区別がつきにくい」といった、時間的連続性における自己に関する訴えや、「昔から死にたいと思っていた」といった、抑うつ傾向や希死念慮についての訴えも認められた。

このような発言の持続から、患者にとっての「自分」とは何なのかということを考えさせられた。仮説として「自分」、つまり「主体性」の回復、そしてそれが認知リハビリテーションにおいても発動性の改善に繋がるのではないかと仮説を立て、心理療法・描画法（スキュグル）が有効ではないかと考え、試みた。

3. 心理療法・描画法

a. 方法

本症例の心理療法では言語を介した面接よりも、描画法（スキュグル）を重視した。描画法を取り入れたのは、患者の色彩への反応が高く、言語的介入を主とすることは、この症例にとって侵襲的で、負荷が高い印象をもったためである。スキュグルは子どもの遊びに端を発し、Winnicott (1971) によって治療の中に取り入れられたもの

である。Winnicottは、遊びとは創造的になり全人格を使うことができ、そして個人は創造的である場合のみ自己発見できると述べている。また描線から何かを見つける行為や描く力は、患者の創造的領域を刺激し、患者の構想力を蘇らせる（村瀬, 1993）。このような特性からスキュグルを取り入れた心理療法を行った。この症例で実施したスキュグルでは、まず筆者が紙面に「枠」を描き、その中に一本の線を描く。そして患者にその線からイメージしたものを描いてもらった。

b. 期間

X+2年3月から神経心理検査、認知訓練を実施し、並行して同年12月から主に描画法を取り入れた心理療法を約1年半実施した。

c. 経過

スキュグル、面接での経時的な変化を示す。

図5は心理面接を開始し、初めて描いた絵である。線に様々な形の靴がぶらさがった絵である。線に着目すると、線を取り入れた絵ではなく、また線を地面とした場合、宙に浮いた絵とみることもできる。

筆者は、本人が社会（＝大地、靴）の中での位置付けが定まっていなかったことが表現されている印象をもった。また、描き始めから描き終わりの靴の形の変化をみると、乳児から成人女性が身につける靴の形へと変化しているようにも見えたことから、患者の発達過程、主体性の回復の可能性が描かれている印象をもった。

次に数回目に描いた絵（図6）である。線のくぼみにモグラを描いている。図5の絵に比べ、線を取り入れ、線を地面と捉えたと、「掘る」動作が生まれた絵となっている。

この絵が描かれた時期の患者は、外出先の写真を見て「行ってみよう」というように、自分の行動を「～してみよう」という形で表現することが多くみられた。外的手がかりは、過去の自分の行動を補償する一助となりつつあった。一方、心理的側面については「自分が塞ぎこんでいるのかわからない」という反応や、外出先に対する感想を表現することはできなかった。しかし心理的側面に対

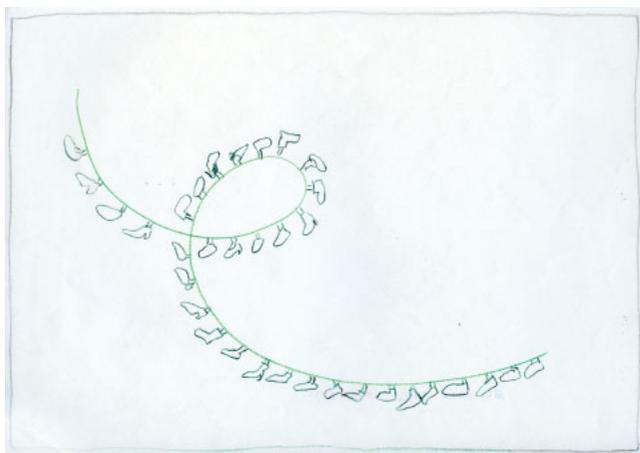


図5 スクイグル「靴」

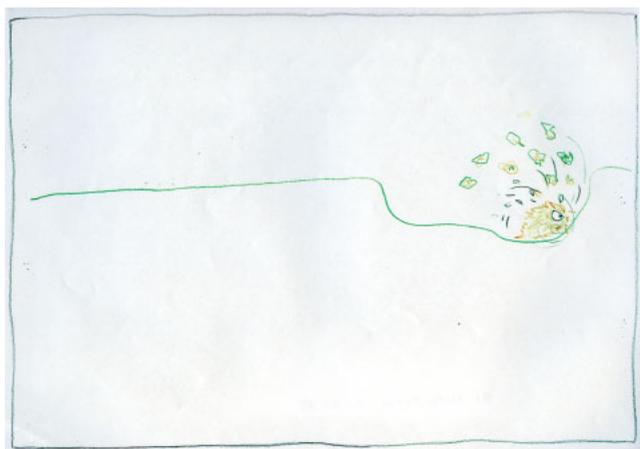


図6 スクイグル「もぐら」



図7 スクイグル「木」

する曖昧模範な部分を「わからない」という形で表現できるようになった時期とも言える。そして描いた絵について「がむしゃらに、必死に穴を掘っているから、穴が広がってしまった」と感想を述べた。

絵の中のモグラは、目的地に向かうため地面を掘り進めるが、がむしゃらであるが故に、目的地が見えなくなってしまっているように筆者には見えた。この姿は、本人が認知訓練・心理面接の中で見せる姿からは窺い知れない必死さがあるのではないかと考えた。また外的世界や人との接触などが増えていく中、無理に表面に出されてしまった感覚をもち、ただ与えられる課題に取り組んでいる時期なのではないかと考えた。

次に示す図7は、チェックシート、グループ訓練導入後の絵である。土台を描き、そこから伸びる木を描いている。先の2枚に比べさらに線を取り入れた絵になり、土台が作られている。

この絵が描かれた時期を前後して、認知訓練の内容・方法が一定となり、またグループ訓練の開始を迎えることになった。当時の患者の発言には「覚えていられないから、教えてね」と家族に語ったり、筆者らの顔、名前を想起することはできても「自分は何が悪くてここに来ているのか」という発言がみられた。またグループ訓練を通し、「記憶障害があるとは思えない元気な人達。自分も周りからは、そう見えるのか」など、他者への関心が生じ、他者を通して自分を知る気付きが芽生えてきた。そして患者は描いた絵に対し「この木が植えられ、どう育っていくのか」「生きていたらいいかなと思った」というコメントを加えた。

この絵には、筆者が描いた「枠」の中に、患者自ら「枠」を描き、そこから伸びる木を描いている。「枠」の捉え方にはさまざまな意見があるが、「枠」を治療構造と同義語と考えると、患者本人の主体化、内面の尊重、社会からの安全な空間の尊重(内海, 2005)を意味すると考える。守りとして機能する「枠」を患者自ら描いたことは、外から与えられた守りだけでは「伸びる木」、つまり自らが「生きる」には充分とはいえない患者の危うさとともに、「枠」を自ら描きだせる内面の

力の成長を窺い知ることでもできる。自ら描き出した土台は、他者、外的世界とのコミュニケーションの土台と考えられる。

4. 「主体性」について

ここで「主体性」について考えてみたいと思う。筆者はJung派の分析心理学をバックグラウンドに心理療法を行う立場でもあるので、まず神経心理学的立場における「主体性」と、分析心理学的立場における「主体性」の捉え方を整理したいと思う。

a. 神経心理学的立場における「主体性」

Luria (1973), Vygotsky (1960) らは「機能系の再編成」の立場から高次脳機能障害の回復について述べた。機能系を形成する構成環は可変性をもっており、心理発達の過程で機能系が新たな構成環を取り込み、一定不変の目的を達成する(鹿島, 1978, 1995)。リハビリテーションにおいては、訓練を繰り返すことにより、機能系は新しい構成環を取り込み、その内部構造を変えながら再構成されていく。Luriaは、再構成されていく過程を、子どもが精神機能を獲得するとき、外的な手掛かりを、内的な心的行為へと徐々に転換されていく発達過程となぞらえた。そしてリハビリテーションにおいても外的な支持や手掛かりを含んだプログラムが必要であると述べた(鹿島ら 1999)。そのプログラムの目標は、脳損傷に起因する機能障害が訓練によって軽減し、適切な環境のもとで患者の生活能力障害を可能な限り少なくしていくことにある。高次脳機能障害、ことに記憶障害に対するリハビリテーションのプログラムを設定する際、重要となるのは、患者の日常生活上の問題点の改善をターゲットにしなが、患者が病識をもつ、リハビリテーションに対しての動機付けをもつ、能動的に参加する、実現可能で効果が明確に測定できるものとされている(三村 2003)。そして外的補助・内的記憶戦略・環境調整などの方法が組み合わされる(原 2002)。

このように、神経心理学的立場における「主体

性」に着目すると、環境における対外的側面を重視し、対外的側面に働きかける部分に焦点をあてた捉え方と考えられる。

b. 分析心理学的立場における「主体性」

Jung は、心に無限に包含された非個人的な文化的・歴史的な層である「内的空間」、つまり「無意識」の在り方を強調した（田中, 2004）。そして患者と治療者は、自らの内的世界をイメージを通し、象徴的に理解する。イメージは、個人的な問題や現実で生じた関係性などに因果的に還元するだけではなく、個人を超えたものが表現されていると捉えられている（河合, 1998）。イメージによって表現される個人を越えた世界とは、主体以前のところにあり、世界創造の神話のように、混沌とした世界と捉えている。主体以前の世界は「自分がない」と言うかたちで表現されることもある。そして混沌とした世界から、‘中心’、‘軸’など分化していく過程は、治療者と患者が媒体となるものを共に観察することによって可能となる。分化して生じる世界は、主体が成立していくことを意味するともいわれている（河合, 1998）。また、人間が心理的な個体、つまり独立して統合された存在となる過程を表す「個性化」の過程は、人間が自発的意志をもち、自分自身を發展せしめ、特殊性を確立する、個人の人格の発達を示している（Jung, 1971）。

このように分析心理学における「主体性」に着目すると、対外的側面と共に、想像性や創造性を含み、内面的側面に焦点をあて、「自分自身」になることへの過程によって創造されるもの。つまり、対外的側面と心の内面・心の全体性に焦点をあてた捉え方であるといえる。

5. 考 察

本症例の認知リハビリテーションにおける目的は、重篤な健忘症候群、病識の低下、発動性の減退などの障害を呈した患者に対して認知訓練を実施し、先の症状の改善を促し、患者本来の生き方を生きることを目指すことにあった。そこで認知

訓練として外的補助手段を検討し、結果、患者の自己管理能力の一部改善を認めた。しかし全人的視点にたつと、心理的側面の問題は依然持続していた。そこで我々は、患者の「主体性」の回復が、認知・行動的側面に留まらず、心理的側面の安定、改善を促すのではないかという仮説のもと認知訓練・心理療法を実施した。

a. 認知訓練による効用と変化

個別アプローチでは主に、認知訓練と心理療法を実施した。認知訓練では服薬やペットの餌の準備など、自己管理能力の改善を促すチェックシートの利用、心理療法では主にスキュグルをとりいれ実施した。また受傷3年後にグループ訓練も導入された。まず、神経心理検査結果、ことにWMS-R<視覚性記憶再生>課題の改善（X+2年、50以下→X+3年、90）、および本人の身なりからは色彩への反応性、興味の高さが窺えた。このことが、記号を用いたチェックシートから、カラーマーカーを使用したチェックシートへの変更、スキュグルの導入に奏効した理由のひとつと思われる。

このようにチェックシートの導入による外的補助の利用は、本人の記憶障害の代償という認知・行動の側面では有効であった。しかし依然、離人症様、感情鈍麻様の訴えは持続していた。そこで内的側面に焦点をあてた「主体性」の回復が、患者の機能レベルの向上には不可欠と思われた。

b. スキュグルの効用

ここで心理療法の中で主に行ったスキュグルについて補足する。村瀬（1993）はスキュグルの特質について次のように述べている。描線の中から何かを見つける行為は、患者の創造的領域を刺激し、患者のイメージなどの構想力を蘇らせる。そして描く過程の中で、まとめ上げるといった暗黙の課題があり、その過程を両者がともに分かちやすく、関わり方として侵襲的ではないものである。そして紙面に表現されたものは、言語化される手前の、混沌とした内面を形象化し、内的な気付きを可能にする。

c. スクィグルに表現された、内的側面における「主体性」の回復過程

スクィグルに表現された本人の内的側面への解釈には様々な意見があると思われるが、筆者は患者の「主体性」の回復の可能性が描かれていると考えた。そしてスクィグルに表現された世界には、本人が外界と触れることや外界から与えられるものに表面的には受動的であるが、内的側面では「隠れたい」という、もがく姿、必死さが表現されていたと考える。そして紙面で表現されるだけでなく、徐々に自ら外に働きかける発言や、障害や心理的側面、他者の行動に対するコメントが述べられるようになった。

またスクィグルは本人のみが描くものではなく、治療者の内的過程との連動によるものである(村瀬, 1993)。二者関係の深まりにくさ、希薄さ、そして一方的な課題の提示という関係性は、侵襲的という印象を筆者はもった。スクィグルを介した面接過程の中で、患者と治療者が描画の変化を客観的に見て、それを共有できた事が有用であったと考える。客観的に見る視点は、内的世界が映し出された像と、それを見ている「自分」つまり「主体」が生まれることにもなる(内海, 2005)。

外的適応、内的適応に共に働きかけるアプローチにより、障害を含めた自己の受容や、良好な自己-他者関係が構築できたと考えられる。

まとめ

リハビリテーションの実施にあたっては、構造化された中で本人が、主体的に参加する内容を構築する事が、より汎化を促すと考えられる。本アプローチにおいては、チェックシート、グループ訓練が実施された。

一方、本人の個性化、つまり分析心理学的立場における「主体性」に着目し、本人のイメージなど想像力を蘇らせる事、創造性の回復を促す事に焦点を当てた心理療法では自由度の高い課題、ここでは描画法を重視した。

両者は対照的なアプローチではあるが、本事例においては双方の立場における「主体性」に焦点をあてた関わりが、認知的側面の一部改善とともに、症状に対する本人の捉え方の変化、障害への

気付きなど、内的側面における「主体性」の感覚の回復を促す事になったことから、相補的役割を担っていたと考える。

文 献

- 1) 原 寛美: 遂行機能障害のリハビリテーション. 鹿児島失語症研究会誌 13 (1): 1-10, 2002.
- 2) Jung CG: The Psychological Types. The Collected Works of CG Jung, Volume 6, pp.448-450. Princeton University Press. 1971
- 3) Jung CG: The Collected Works of C.G. Jung. Princeton University Press, 1953-79.
- 4) 鹿島晴雄, 加藤元一郎, 本田哲三: 認知リハビリテーション. 医学書院, 東京, 1999, pp.15-38.
- 5) 鹿島晴雄: 力動的局在論. 神経精神薬理 9: 311-329, 1987.
- 6) 鹿島晴雄: 高次脳機能障害のリハビリテーションにおける「機能等の再構成」- Luriaとその学派の理論-. 高次脳機能障害のリハビリテーション, Journal of Clinical Rehabilitation 別冊: 14-19. 1995.
- 7) 河合俊雄: 分裂病を背景にもつ症例の心理臨床. 心理臨床の実際 第5巻 境界例・重症例の心理臨床(山中康裕, 河合俊雄 編). 金子書房, 東京, 1998, pp.83-91.
- 8) Luria AR: Osnoby neiropsikhologii. MGU, Moskva, 1973. (鹿島晴雄訳: 神経心理学の基礎. 医学書院, 東京, 1978)
- 9) 三村 将, 小松伸一: 記憶障害のリハビリテーションのあり方. 高次脳機能研究, 23巻3号: 181-189, 2003.
- 10) 村瀬嘉代子: スクィグルの治療促進的側面過程. 臨床描画研究, Ⅷ. 金剛出版, 東京, 1993, pp.35-50.
- 11) Schacter DL, Glisky EL: Memory remediation: restoration, alleviation, and the acquisition of domain-specific knowledge. In: Clinical Neuropsychology Intervention, Uzzel BP, Gross Y (eds), Boston, Nijhoff, 1986, pp.257-282.
- 12) 田中康裕: 意味の病-心理学的差異について-. 精神療法, 第30巻第4号: 377-386, 2004.
- 13) 内海 健: 精神科臨床とは何か-日々新たなる経験のために-. 星和書店, 東京, 2005.
- 14) Vygotsky LS: Razvitiye vysshikh psikhicheskikh funktsii-Psikhologija I uchnije o lokalizatsii psikhicheskikh funktsii. Moskva, 1960.

- 15) Winnicott, DW : Therapeutic Consultation in Child Psychiatry. The Hogarth Press. 1971. (橋本雅雄監訳 子どもの治療相談①②. 岩崎学術出版, 東京, 1987)
- 16) World Health Organization : International Classification of functioning, Disability and Health. WHO, Feneva, 2001.