

## 発症後5年を経過した記憶障害患者に対する 代償手段獲得の評価 —作業活動を通して—

小賀野 操<sup>1)</sup> 藤永 直美<sup>1)</sup> 武田 康義<sup>1)</sup>

### はじめに

記憶障害を代償する手帳やメモの使用訓練は、認知障害患者のリハビリテーション（以下リハ）として最も一般的といえる。しかし手帳利用がスケジュール管理や日常の記録として有用である一方、患者の生活場面での活用が成功するためには長期の訓練が必要となる（Sohlbergら1989）。この理由の一つは、手帳使用の過程が完遂出来ないためであろう。即ち、手帳の利用には情報の選択や整理・適切な記入法を選択・手帳への書き込み・書き込んだ情報の取り出しや利用といった、言語・視空間認知機能を含めた多くの情報処理能力を要する作業が伴うため、様々な認知知的機能障害を合併している脳損傷患者では自立が難しいものと考えられる。

第二に、脳損傷に伴う自己認識障害—自己の障害に気づかず、自分の能力を客観的に評価できない状態—のため、患者が手帳の必要性や有用性を理解できず、生活場面では手帳を十分に活用しない場合も考えられる（井上、1995）。Crossonら（1989）は、代償手段の獲得と自己認識とを対比させ、低い段階から高い段階へと「知識としての認識 Intellectual awareness」「障害出現時の認識 Emergent awareness」「予期的認識 Anticipatory awareness」と称した三段階の自己認識モデルを提案している。「知識としての認識」は、ある種の障害の存在に患者本人が気づいている状態、「障害出現時の認識」は、障害の知識があり問題が生じた時に問題と障害との関連性に気づける段階、「予期的認識」は、課題を始める前に自己の障害が課題遂行に与える影響を予測できる段階と定義され、代償手段の十分な活用には高いレベル認識が必要であるとされている。

今回我々は、クモ膜下出血後5年を経過し、就労を希望していた記憶障害を主訴とする症例の評価・訓練を行った。評価結果から、一般就労は困難だが手帳の利用で生産的活動の幅は拡大できると考えられたため、手帳使用と作業遂行の評価・訓練を行った。本稿では、この治療過程における観察所見から、症例の自己認識をCrossonらのモデルに従って分析し、自己認識障害を含めた認知障害と記憶障害を代償する手帳利用との関連を考察した。

### 1. 症 例

40歳の右利き男性である。大学中退後、国際物流関連会社に勤務、その後独立し、発症時は有限会社社長であった。1993年6月15日、意識消失で発症、T病院に緊急入院となりクモ膜下出血と診断された。脳血管撮影では左半球の内頸動脈・後交通動脈分岐部の動脈瘤破裂、加えて両半球の同部位に動脈瘤が認められた。同年6月16日クリッピング術、同年8月11日VPシャント術が施行された。その後、記憶障害と言語障害が明らかとなり、B病院に転院してリハを受けた。1998年5月11日から7月31日まで高次脳機能評価・訓練目的で、当院に入院となった。来院時は両親と同居し、K市の作業所で住所録を作成するワープロ作業を行っていた。

頭部CT画像では左前頭葉の広範囲な領域と右前頭葉の内側部に低吸収域を認めた（図1）。明らかな運動麻痺は認められず、右半身に腱反射の亢進と病的反射が認められた。ADLは全自立していた。

1) 医療法人のぞみ会希望病院リハビリテーション科

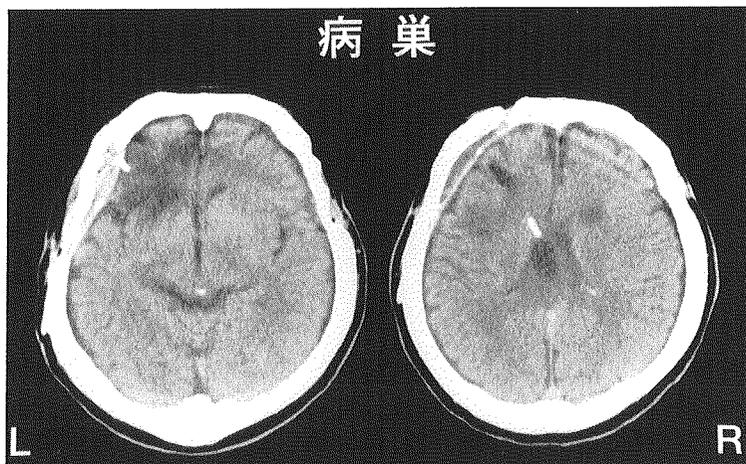


図1 症例のCT画像

## 2. 認知知的機能

標準失語症検査の結果（図2）、軽度の健忘失語を認めた。理解面では、複雑な内容になると時々聞き誤りや読み誤りが認められた。発話は日常会話での支障はなかったが、喚語困難のため複雑な内容は十分に伝達できないことがあった。書字では、簡単な日記や手紙を書くことは可能だった。

神経心理学的検査の結果（表1）、WMS-Rでは、注意集中は良好であったが明らかな記憶障害を認めた。WAIS-Rでは、抽象的思考や類推・洞察に欠け、短絡的思考が目立ち、学歴や職歴から考えると知的能力は中等度低下していると考えられた。特異的な失行・失認・構成障害は認めなかった。

自己の障害に対する認識では、「人の名前を覚えられない」「覚えていようと思ったこともすぐ忘れる」「言葉が思うように出ない」と訴え、記憶障害と言語的障害の認識を示す発言が聞かれた。また、簡単なスケジュールを自発的に手帳に書き込み、治療活動には遅れずに参加できることが多かった。しかし、ニードとしては「とにかく早く普通の仕事がしたい。できると思う。」と発言し、障害認識は十分とはいえなかった。

病前性格は、外向的で几帳面、行動的で、直情径行タイプとのことであった。入院時、対人態度は良好で情緒は安定していたが、他患との交流は少なく、病前と比較すると消極的な印象を受けた。

## 3. 訓練方針及び治療

症例は重度の記憶障害を示すものの記憶の障害に対する認識があり、治療活動への不適応行動も観察されなかったことから、手帳の利用による職業前スキルと作業遂行能力改善のためのリハビリプログラムを開始することとした。手帳を使用する目的と手段は以下のとおりであった。①スケジュール管理：予定を手帳へ記載して実行し、完了した事項は抹消する。②作業遂行能力の向上：手帳に記載した手順を見ながら作業し、正確性を増す。③一時的なメモとしての利用：買物リストなど一時的に必要な情報の記載場所を1ヵ所に規定し、メモの紛失などによる混乱を避ける。④出来事の記録：その日の出来事を記載し、必要に応じて利用する。⑤個人情報記録：簡単な履歴や病歴を記載し必要な時に情報を利用する。

初めの1週間は院内作業の試行と手帳の設定を行い、次の2週間は代償手段の獲得期間として実際にひとり作業をしてもらった。次にそれまで

実施日 平成10年05月15日

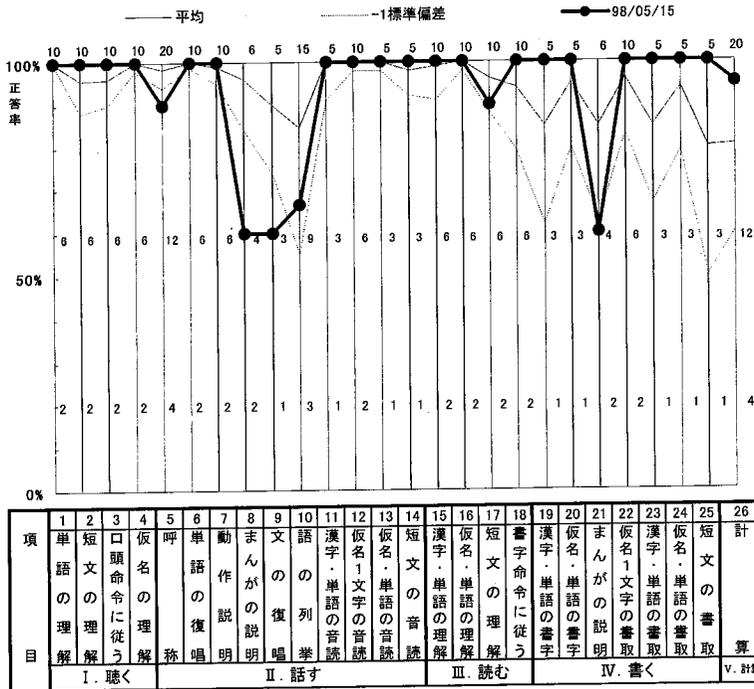


図2 標準失語症検査結果

表1 神経心理学的検査結果

<記憶>

RCF 模写 30/36 3分後再生 8/36

三宅式言語記憶力検査 有意味 6-9-10 無意味 0-0-0

WMS-R 言語性 67 視覚性 76 一般 64 注意・集中 91 遅延再生 66

<前頭葉機能>

KWCST 達成カテゴリー数 5

Trail Making Test A 159 sec B 211 sec

<知能>

RCPT 35/36 MMS 26/30

WAIS-R VIQ 77 知識 8 数唱 8 単語 6 算数 4 理解 2 類似 10

PIQ 76 絵画完成 9 絵画配列 9 積木 6 組合せ 6 符号 3

IQ 73

\*失行・失認・構成障害(一)

の訓練がどの程度応用されるかを観察するため、当院の事務部門で半日間の事務作業に1週間参加してもらった。本稿では、代償手段獲得と事務作業の期間3週間における状況を中心に報告する。

1) 作業

設定した作業(表2)は頻度が異なり、工程の多いものと少ないものが含まれるようにした。作業時間は、月曜から金曜までの午前8時15分から午後4時までの間に組み入れ、1時間の昼休み以外は何らかの作業活動に従事するように設定

表2 作業一覧

仕事名と頻度	内 容
テレビ番コピー (毎日)	テレビ情報誌からその日のテレビ番をコピーしてロビーに置く。金曜日には金～日までのコピーを綴じる。
外来予約確認 (毎日)	受付に電話して前日の外来取扱い件数・その日の外来患者の名前・脳波検査予定をきく。前日の件数はデータ管理者に伝える。午前中の外来患者のカルテとアンケート用紙を用意し、OT に渡す。午後の外来担当者に予定を伝える。脳波検査予定をスタッフ全員に伝達する。
コーヒー入れ (毎日)	リハ課スタッフ室のコーヒーマーカーでコーヒーを入れる。水切りかごの中のカップ20個を出しておく。医師のカップ1個に砂糖とクリームを入れておく。
リハ外来患者のデータ入力 (毎日)	OT の記載した外来患者の時間割表をもとに外来患者の取扱時間・担当者・内容をコンピュータ入力し、アンケート提出者を画面上でチェックする。
当直室掃除・ベッドメイキング (毎日)	当直医師の名をナースステーションで確認し、当直室のシーツを個人持ちのシーツ・掛け布に交換する。茶器を洗い棚や床を掃除し、ゴミを捨てる。洗濯物を出す。
病棟お茶配膳 (週2, 3回)	水分制限者や2杯必要な者、カップに入れる者、吸い飲みに入れる者など、個々の条件に従った入れ方を記載したカードを見ながら病棟の患者にお茶を配る
シーツ整理 (週2回)	病棟シーツ交換後、洗濯に出すシーツ・横シーツ・包布・枕カバーを種類別に分類し、種類ごとに決まった方法で10枚ずつまとめ、収納する。それぞれ約30～40枚。
電話番号と漢字練習・電卓計算 (各週2, 3回)	漢字ドリルでの書きとり・珠算見取り算での電卓計算。作業中の電話に対応する。
評価用紙の補充 (週1回)	OT 評価用紙7種の残量を調べ、各々が10枚となるよう不足分をコピーし補充する。
会議資料作成 (週1回)	ミーティング資料4種をデータ管理者から受け取り、会議室の輪転機で20～30部印刷し、綴じる。
靴の在庫調査 (週1回)	棚と箱に入っている靴をサイズ・左右別に数え、集計する。ほぼ40～50足。
買い物 (週1回)	買物リストを作ってからコンビニエンスストアへ買い物にゆく。7～10品目。
スタッフ室のカップ洗い (週1回)	机の上においてあるカップをお盆で集め洗う。洗ったカップをお盆に乗せてコーヒーマーカーの隣に置く。
PT 運動 (毎日)	PT から処方された運動を行なう
心理面接 (毎日)	その日のできごとについて話しあう。

した。初めは全ての作業スケジュールを前もって決定しておいたが、徐々に時間指定のない作業を増やして、自発的に作業を開始できるかどうかを観察した。

それぞれの作業についてOT, ST, 看護婦のいずれかが監督者となり、作業状況を観察した。監督者は、症例が手帳を見ずに作業に間違った時には手帳を見るよう促し、手帳を見て作業しても

金	
6 19	
SCHEDULE	
6	1.今日は金、だけど金しか出来なかった 【金額分のみのでTV番をコピーし、土日の分を忘れた】
7	2.画面に出たチェックを消してしまった 【外来データ入力でアンケート提出済者のチェックを誤って消してしまった】
✓8:15 スタッフにお茶入れ	
✓30 外来予約確認	
9	100に漢字のことをF先生に見せる
✓10:00 漢字練習	
スタッフルーム電話番	
✓11:00 2F 患者お茶入れ	3. OT用紙は不満【不要】なものもコピーした。
12	
✓1:00 外来データ入力	1. 2. 3.、などはメモを挟まなかった。
✓30 OT評価用紙補充	メモを焼め!!!
2	
3	
✓4:00 面接	
5	
6	
7	
8	
CHECK	CHECK
✓花の水を変える(当直室の花)	<input type="checkbox"/>
✓TV番組コピー	<input type="checkbox"/>
✓当直室シーツ交換(N先生/M先生)	<input type="checkbox"/>
✓PT訓練	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

宿直室のそうじ(Hさん)か総婦長に連絡する (はじめとおわり)	
場所は2Fの言語室の前あたりのいすのそば	
①2Fのナースステーションに行って、宿直の先生(今日と前日)の名前を調べて書く	
②2Fろうかの洗面所の下のぞうきんをもらう。(ピンクのぞうきん)	
③ドアをノックする。いかなかったら入らいたら「入ってもいいですか?」OKと言ったら、「失礼します」と言って入る。	
④ベッドのそうじ	
(1)布団と毛布は交換しなくてよい	
(2)枕タオルをとり変える(前の右はじとびらを聞けるど、中腰 タオルがある)	タオルはどれでもよい
(3)ベッドにしているタオルケットとシーツをたんで名前の棚に入れる	
(4)次の名前の棚からシーツとタオルケットを出してベッドにしく。	
⑤ぞうきんで棚の上と机とテレビの上とソファード冷蔵庫の上をふく。	
⑥使いかけのカップを流う→伏せる	ナース休憩室
⑦ポットの湯が足りなかったら、水を入れる。	のあらい場でやる
⑧ゴミ、すいがら、空缶をすてる(2Fろうかの洗面所)	言語室の前
⑨すいがらは流う。少し水を入れる。	
⑩ピンクのぞうきんをかえてして	
⑪枕カバーのタオルを2Fのふる場にもっていく。	
⑫手を流う	

デイリーノート

作業手順

図3 手帳の例-本人の記述通り, [ ]内は筆者註

間違った時には手帳と作業結果とを比較するよう促した。それでも気づけない時には間違いの箇所を指摘した。その後、必要に応じて誤りの修正を援助したり、間違いの原因を本人と話しあうこととした。また、1日の作業後に心理当事者が症例と面接してその日の出来事について話し合い、障害認識の変化を追った。この面接の際、翌日のスケジュールを本人に伝え、手帳に書き取ってもらった。

事務部門の実習では、午前9時から12時までの3時間、事務室で薬剤購入リストをワープロで作成する仕事、お茶入れ、電話の応対をまかされた。この実習では事務長が監督者となり、リハスタッフは1日1時間程度仕事の状況を観察するのみとした。

2) 手帳

手帳は市販のシステム手帳を用いた(図3)。スケジュールは月間スケジュール表とデイリーノートを、個人情報・作業手順と買物メモはフリーノートを使用し、それぞれを見出しつきのデイバイダで区切った。デイリーノートでは、スケジュール欄にその日の時間指定のある予定を、その下のチェック欄には時間指定のない予定を書き込み、終了した事項はレ点で消すこととした。また、スケジュールの右側を出来事の記録とし、その日の出来事や作業の結果を書きこむようにした。

作業手順は、一種類の仕事の手順を1ページに記録させた。手順通りの箇条書きとし、補足情報は右側の空欄に書き足してゆくこととした。失語や知的機能の低下から作業手順を自力で作成できなかったため、スタッフが記載内容を伝え、本人

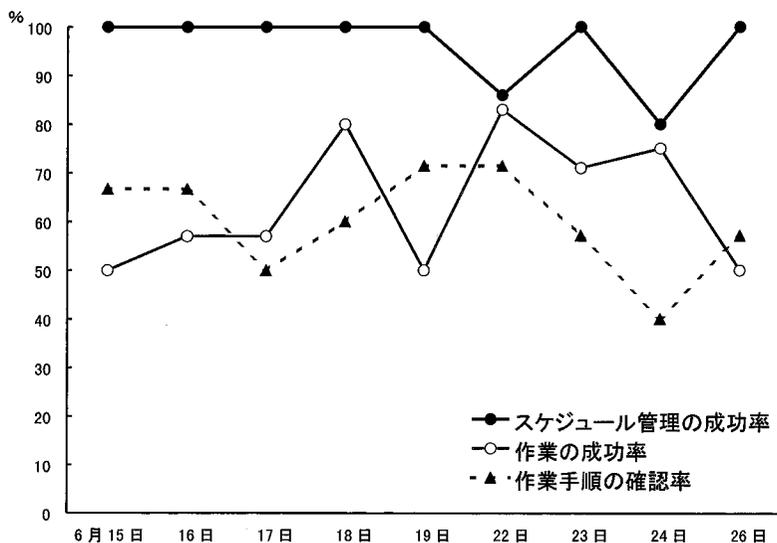


図4 手帳活用と作業状況

が手帳に書き取った。事務部門の実習では、作業手順は作成せず、本人から要請があれば援助することとした。

#### 4. データ収集

手帳の活用状況と作業の完成度は以下の項目でデータを収集した。手帳の活用は、①スケジュール通り行動を起こせたか（スケジュール管理）、終了した項目をレ点で消すことができたか、②作業手順を見ながら作業したか、③出来事や作業の結果、一時的に必要な情報を記載したか、④個人情報や出来事の記録を必要に応じて利用したか。仕事の完成度としては、①記載通りの作業手順を踏めたか、②作業自体を正しく遂行できたか。これらの結果を記録する表を作成し、監督者が記入した。また作業中の出来事や症例の言動、心理担当者との面接内容は観察ノートに叙述形式で記録した。作業の状況や症例の自己認識に関しては、このノートから質的データを得た。

## 5. 結果

### 1) 手帳の利用と作業状況

手帳活用と作業状況の経時的変化（図4）を見ると、スケジュール管理は評価期間を通して100%に近い成功率であった。期間の後半では時間指定のない仕事の開始に援助を要したことがあり、成功率が100%に満たない日があった。終了した項目の抹消もすぐに習慣化した。作業前の手順の確認率は作業の成功率とは一致しなかった。これは、手順の見落とし・誤解や作業自体の誤りで作業に失敗したり、逆に手順を見なくても作業に成功することがあったためである。

作業別に手帳の確認と作業自体の成功回数を比較したところ（図5）、手順を見る作業と見ない作業とが明確に分かれた。手順を見る作業は外来予約確認、データ入力、病棟お茶配膳など工程の多い、複雑な作業であった。手順を全く見ない作業はテレビ番コピーとコーヒー入れて、比較的簡単な作業であった。これら簡単な作業では、失敗しても作業前に手順を確認するようにはならなかった。

最も正確にできた作業は、テレビ番コピー、外

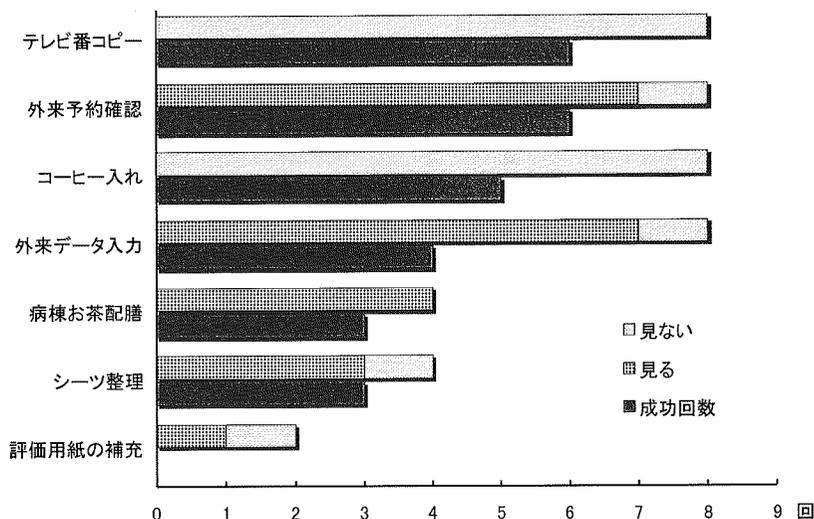


図5 作業手順の確認と作業の成功度

来予約確認、お茶配膳、シーツ整理であり、課題の複雑さが成功率に必ずしも影響を与えないことがわかった。手順を確認すれば、予約確認のような複雑な作業でテレビ番コピーのような簡単な作業と同様の成功率が得られた。逆に、手順を全く確認しなかったコーヒー入れのような簡単な作業の成功率が、複雑な予約確認作業よりも低くなっていた。

作業状況の質的データでは、症例が自ら作業の間違いに気づけないことが明らかであった。指摘されても間違いに気づかず手順の確認を促されたり、それでも分からず監督者の説明を受ける場面が多く見られた。作業監督者の話も、具体的な例を上げて繰り返し説明されないと論点を把握できない様子がしばしば観察された。また作業の誤りを修正する際には、手順通りやり直す以外に解決手段を講じられず、手順で対処できない時には監督者の指示を必要とした。

作業手順以外の情報利用では、心理面接者の一般的な質問、「今日の作業はどうだったか」に対して手帳で確認しないまま「よくできたと思う」と即答する傾向にあったが、より具体的な質問に対しては手帳で確認する行動が観察された。同様に、事務部門実習前の事務長との面接では、履歴や病歴・服薬に関する細かい質問になると、手帳

を見ながら答えていた。

必要に応じた情報の記載では、監督者が記録をとるべきと判断した場合でも自発的に記載しないことがあった。例えば作業終了後に電話連絡するように指示されても、「覚えていられるから大丈夫です」とメモせず、結局電話しなかったことがあった。出来事の記録も同様で、必要と考えられる場面でも記録しなかったり、記録しても後で内容がわかるような記載ではないことが多かった(図3 デイリーノート参照)。

事務部門の実習では、伝達されたスケジュールの記載・行動は可能だったが、他の目的には手帳を殆ど使用しなかった。唯一事務職員の名前をメモしたが、個人の特徴や机の場所の記載はなく、電話の取り次ぎやお茶の配布が円滑に進まなかった。その後リハスタッフが援助して席次表を作らせたが、数日後には自分で作成したと考えていた。他にも事務作業の手順や注意点、特殊文字の入力方法など記録すべき機会は多くあったが、手帳を利用する意思は見られず、同じ文字の入力方法を繰り返し尋ねたり、文字を打ち間違ったりし、監督者から作業の誤りが多いと指摘された。

以上のように、スケジュール管理と既に記載してある手順や情報の利用では手帳が比較的有效で、手順を記載しておけば工程の多い作業でも遂

行できることがわかった。援助を要したのは、記録すべき情報の判断や情報整理、記載場所の選択、後で理解しやすい記述、作業ミスの検知と修正であった。他者の援助なしに新しい環境下で手帳を活用するのは困難であり、障害に理解のある監督者のもとで、作業内容に応じた手帳の利用法を設定すれば、数種の簡単な作業には従事できる状態と考えられた。この情報は本人・家族に伝え、手帳の使用方法は家族にも指導した。

## 2) 自己認識

観察ノートの質的データ(表3)より、症例の自己認識は治療期間中変化していなかったものと思われた。記憶障害の認識は見られ手帳利用の必要性も認めてはいるものの(例1)、作業自体は成功していると考えていることが多かった。作業の場で監督者が失敗を指摘して本人に気づかせれば、誤りの原因を他者や環境に求めることはなく自分の失敗であると認めた。しかし、数時間後の作業状況に関する質問では「仕事はうまくできている」と話していた(例2)。

一般的な作業能力に関しても「どんな仕事でもできる」と発言していた(例3)。そこで実際の出来事を思い出させその作業について尋ねると、作業能力の低下を認めるような発言も聞かれたが、その見解は将来の職業選択に結びついてはいなかった(例4)。この状況は治療期間中一貫しており、退院時にも一般就労ができると考えていた。

作業の監督者との話し合いでは、あいまいな表現から話し手の意図を推測できず奇異な会話となったり(例5)、他者の説明がなかなか理解できない様子が観察された。しかし症例の言語理解や叙述力の低下に関する認識は、「みんながおかしいと言うから、そういうところもあるかもしれない」という程度にとどまっており、時には「他人は自分と感じ方が違うからだ」と解釈していた。当然ながら、自己の作業能力や仕事の選択に関する判断に際してこの言語能力の低下を考慮に入れてはいなかった。

## 6. 考 察

神経心理学的検査結果から、記憶障害の他に言語、論理的思考、類推といった知的機能の低下が示されていた。言語機能の障害は、スケジュール管理や作業手順などの記載されていた情報を読んで利用するには大きな影響がなかったものの、作業手順や後で必要になる情報をわかりやすく記述するといった面では阻害要因となっていたと考えられる。

スケジュール管理が可能だったのは、当院入院前から手帳を利用する習慣があったためかもしれない。加えて、スケジュール管理や作業手順の利用のように手帳を利用する状況が決まっている場合、出来事の詳細を尋ねられた場合には、状況を手がかりとして手帳の利用を開始できた。逆に、出来事の記録のように、必要な情報を自発的に見いだして記録するといった明確な手がかりのない状況では活用が困難であった。これは、情報の分析や予期といったより高度な認知機能低下の影響であったと考えられる。

手順の利用では、比較的複雑な作業で手帳を利用し、簡単な作業では利用しない傾向を示したことから、症例が開始前にその作業の難易度を評価し、手帳を利用するかどうかの決定をしていたと考えられる。手順を利用しなかった作業の成功率は比較的高かったため、作業の難易度に関する判断はおおよそ妥当であったと思われる。しかし、簡単な作業で失敗しても手帳を確認する行動が定着しなかったのは、一つには記憶障害のため失敗のエピソードを忘れてしまい、手順を忘れると予測出来なかったこと、もう一つには作業の難易度に対し自己の作業能力を過大評価していたためと考えられる。約束ごとのメモや出来事の記録が定着しなかったのも同様の理由によると思われた。

症例は、自分に記憶障害があると述べられ、自己の失敗を理解すれば、手順を見ながら作業しなければならぬということも述べていた。このことから、記憶の障害に関してはCrossonらによる知識としての認識が獲得され、不十分ながら障害出現時の認識の段階にまで達していたと思われる。

表3 自己認識質的データの抜粋 C：症例，Th：リハスタッフ，事：事務長，（ ）内筆者註

例1 (心理面接にて)

Th：今週1週間やってきて、お仕事はどうでしたか。難しかったですか？

C：簡単ですけど、憶えなくちゃならないことがあると、僕はダメなんだなって。今日やったこともすぐ忘れてしまうので。ダメなんですよねえ。

Th：それはどうしたらいいんですか？

C：だから、書いて、よく見てやらなきゃいけないですよ。… で、ちゃんと見ているけど、読んでいるけど、それを忘れてしまうことがあるんですね。… 読んでよし分かった、ということでも、次の日になると全部頭から消えてしまっている。

例2 (心理面接にて)

Th：今日の仕事はどうでしたか？

C：まあ、なかなかよくできたと思いますよ。

Th：何か決定的な失敗をしませんでしたか？

C：失敗？さあ、分かりません

Th：コーヒーを1袋、だめにしなかった？

C：ええっ？今日でした？ …

例3 (事務部門での実習についての話)

Th：(事務長との面接の際) できる仕事とできない仕事はどんな風に説明したのですか。

C：… 医者のような仕事はできませんが、それ以外は何でもできますよって答えました。

Th：ほんとうにできますか。

C：…Oさん(スタッフ)と同じようなこと言いますね。… 大丈夫、できますよ。

Th：細かい失敗するような心配もない？

C：ないです。ちゃんとメモ(手帳)があればできますから。

例4 (事務での実習を終えた日の午後の面接)

Th：今回の実習を通して、自分のできそうな仕事はどんなものだと思いますか？

C：いや、今の仕事ならできますよ。

(Thは、事務長からの評価—入力ミスがあること、見直しても全て修正できないこと、このため第三者のチェックを要すること—を伝え、本人に思い出させる)

Th：では、一緒に働いていた他の事務職員の何%くらい給料をもらえるとと思いますか？

C：十分の一くらい。

Th：では、今週の仕事(事務実習)と先週までの仕事(作業訓練)では、どちらが好きですか？

C：いや、どっちも嫌いですよ

Th：じゃ、何が好きですか？

C：前の仕事(国際物流関係の仕事)でもいいですよ。…前やっていたような、人といろいろ話をし  
て儲ける仕事がしたい。

Th：できますかね？

C：やっぱり、無理ですかねえ。

例5 (事務の実習にて。終業時間に近づく。症例はワープロ作業をしている)

事：そろそろ時間だから、キリのいいところで終わらしよう。

C：は？どうすればいいの？

事：1日分の(伝票の)途中でなければ終りにしてもいいってことです。

C：ああ。じゃ、終りにします。

…

事：今日はどうでした？

C：はい、昨日よりいいと思います。

- 事：能率が上がったってということ？  
 C：それは同じ  
 事：じゃ、どこが変わったの？  
 C：あの、ここが（と手を腰に当てる）痛くて。  
 事：あ、腰？  
 C：じゃなく、背中のスジが痛い。  
 事：えっ？  
 C：でも、大丈夫だと思いますから。

る。しかし、予期的認識は欠如しており、結果として手帳が十分活用されなかったと考えられる。Crosson からも指摘しているように、予期的認識の獲得には論理的な思考が要求される。症例は、過去の失敗の経験や知識としての障害認識と直面している課題との関連性を検討し、自己の課題遂行能力や失敗の可能性を適切に予測できなかったのであろう。同様に、記憶障害と作業・職業能力の関連性は考慮されるに至らず、プログラムの最終段階でも通常の就職が可能であると考えていたのであろう。

興味深いことに、他者との会話における意思疎通の困難やメモの記述の不備に対する認識は、記憶障害の認識と比較すると低いレベルに留まっており、知識としての認識も確立していない様子が観察された。身体障害に比して認知障害は患者に認識されにくいとの報告もあるが (Hibbard ら, 1992)、症例では、記憶の障害と上記のようなコミュニケーション障害の認識に明らかな差異が認められていた。

本症例は記憶障害を不十分ながら認識し、手帳の必要性を認めていたが、目的として挙げた手帳の利用法全てを活用することはできず、且つ治療場面では有効であった使用法も別の場面では十分応用できなかった。これは、自己認識や記憶の障害に加え、言語機能、論理的思考といった認知的機能の障害も影響していたためと考えられた。このように、重複した認知障害を有する患者の代償手段獲得訓練は、まず患者の機能状態にあわせ

て代償手段活用の目的と方法を検討し、患者の生活環境も十分考慮して計画すべきであろう。患者の手帳利用上の能力低下や援助者の有無、援助を受ける範囲を把握した上で、生活上の活動に適合した手帳の利用方法を具体的に決定し、早期に直接的訓練を導入する必要があると考えられる。特に代償手段の応用が困難な例では、治療期間短縮のためにも、治療の場を実場面に類似した環境に整えて訓練を行うか、治療者が患者の生活場面に外向いて作業環境を調整し、対象者や援助者を教育するような治療形態が望ましいと考えられる。

## 文 献

- 1) Crosson, B., Barco, P.P., Velozo, C.A., et al. : Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 4(3) : 46-54, 1989.
- 2) Hibbard, M.R., Gordon, W.A., Stein, P.N. et al. : Awareness of disability in patients following stroke. *Rehabilitation Psychology*, 37(2) : 103-120, 1992.
- 3) 井上里美：病変の異なる病識の乏しい記憶障害患者のリハビリテーション. *臨床リハ別冊／高次脳機能障害のリハビリテーション* : 193-196, 1995.
- 4) Sohlberg, M.M. & Mateer, C.A. : Training use of compensatory memory books : a three stage behavioral approach. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 11(6) : 871-891, 1989