

前脳基底部健忘症例に対する「reality orientation & self-awareness movie」を用いた認知リハビリテーション

Effect of cognitive rehabilitation using reality orientation & self-awareness movie on memory deficits and insight loss in a patient with basal forebrain amnesia

大森 智裕¹⁾, 穴水 幸子²⁾, 加藤元一郎³⁾, 谷合 信一⁴⁾, 三木 啓全⁵⁾

要旨：重度の前脳基底部健忘症例に対して、訓練場面における自己の活動動画を、訓練後に視聴させるという方法を用いた認知リハビリテーションを試みた。症例は64歳女性。前交通動脈瘤破裂のくも膜下出血を認め、著明な失見当識、病識欠如、前向性および逆向性健忘を認めた。頭部CT画像では、前脳基底部、左前頭葉眼窓面、左前頭葉腹内側皮質下に損傷を認めた。訓練は、パソコンを用いた視聴訓練を主とした。視聴させる内容は、季節に関するイベントをその時季に応じた画像や音楽で提示する前半部 (reality orientation) とケースのリハビリ訓練場面の自己活動動画である後半部 (self-awareness movie) から成る。認知リハビリテーションの結果、見当識、前向性記憶、病識の改善を認め、病棟生活上の行動も安定した。その経過から、自己の訓練動画の視聴が、健忘症状に対する病識向上に寄与した可能性が考えられた。「reality orientation & self-awareness movie」視聴訓練は、記憶障害に対する直接的なアプローチとなる可能性が示唆された。

Key Words : 前脳基底部、健忘、病識欠如、自己認識、記憶訓練

はじめに

健忘症患者へのリハビリテーションは、障害された記憶過程そのものに働きかけ、その回復を目指す直接的なアプローチと、記憶障害によって生じる日常生活上の問題、ないし機能障害の改善を目指す間接的なアプローチがある。直接的アプローチとしては、ドリル型訓練、間隔伸張法(綿森, 2002), 領域特異的訓練などがあり、間接的アプローチとしては、メモリーノートや電子・通信機器などの外的補助を利用した代償手段や視覚イメージ法などの内的補助による記憶方略が挙げられる。なかでもエピソード記憶の障害を主とする健忘症患者に対しては、従来の直接的な刺激法は効

果が少なく、むしろ外的キューや内的な記憶戦略を用いた代償法が有効とされている(加藤, 2002)。これまでに、外的補助手段を用いたアプローチについては数多くの報告があるが(安田, 2007; 中川ら, 2011), これらの補助手段の実際の利用定着のためには、その目的や意味の理解、能動性、前提となる病識、一定の知的機能・注意機能などの能力を必要とされ、実際に活用できる症例は健忘症患者の中では限られることが多い(橋本ら, 2002)。一方、近年、健忘に対する病識の改善などのように自己の病態についての認識を高めることを重要視する報告が散見される(中川ら, 2011; 松本ら, 2009; 長野, 2007; 斎藤ら, 2010; 石

【受理日 2013年7月16日】

- 1) 川越リハビリテーション病院リハビリテーション部 Tomohiro Omori : Department of rehabilitation, Kawagoe Rehabilitation Hospital
- 2) 国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科 Sachiko Anamizu : Department of Speech and Hearing Sciences, International University of Health and Welfare School of Health Sciences
- 3)慶應義塾大学医学部精神神経科 Motoichiro Kato : Department of Neuropsychiatry, Keio University School of Medicine
- 4) 防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座 Shinichi Taniai : Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, National Defense Medical College
- 5) 川越リハビリテーション病院脳神経外科 Yosimasa Miki : Department of neurosurgery, Kawagoe Rehabilitation Hospital

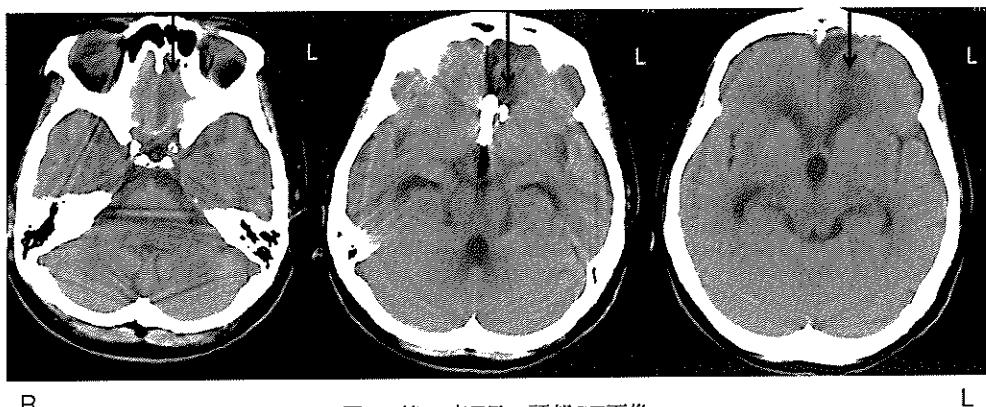


図1 第32病日目 頭部CT画像
前脳基底部、左前頭葉眼窩面、左前頭葉腹内側皮質下に損傷を認める。

丸ら, 2011)。しかし、記憶障害に対する病識欠如の改善、すなわち自己の病態への認識の改善それ自体に焦点を当てた直接的なアプローチについては、ほとんど報告が成されていない。

今回我々は、前交通動脈瘤破裂後のくも膜下出血により生じた重度の前脳基底部健忘症例に対し、現実見当識訓練と自己活動の訓練動画を用いた視聴訓練を実施し、現実見当識の安定、自己の病態認識の改善を認めたので報告する。

1. 症 例

症例は、64歳右手利き女性。特記すべき既往歴はなし。高校卒業後、パートタイムの仕事をこなし、独居にて生活していた。

現病歴: X年10月突然の頭痛によりA病院へ救急搬送され (GCS-E3V4M6)，前交通動脈瘤破裂後のくも膜下出血 (Fisher Group 4, WFNS Gr3, H&K Gr3) を認め、入院した。同日、開頭クリッピング術を施行されたが、術後行動異常や不穏が継続したため、発症後32病日にB病院へ転院となった。

画像所見: 図1に、発症後32病日における頭部CT画像を示す。前脳基底部、左前頭葉眼窓面、左前頭葉腹内側皮質下に損傷を認めた。損傷は両側基底核には及んでいなかった。

神経学的所見・神経心理学的所見: 入院時、特筆

すべき神経学的所見は認められなかった。著しい脱抑制行動、著明な失見当識、病識欠如、前向性および逆向性健忘を認めた。また、自発性作話が顕著であった。さらに、アイコンタクトを含め意思疎通困難な状況であり、多幸的言動やふざけ症などの情動面の異常も認めた。神經心理学的検査結果 (表1; 訓練前、第40病日目) では、まず長谷川式簡易知能評価スケール (以下HDS-R) は10/30であった。WAIS-R成人知能検査 (以下WAIS-R) でFIQ65と知的機能の低下を認めた。注意機能の低下も認め、TMT-A 290秒で、TMT-Bは課題理解と持続性の注意低下により実施困難であった。同様に、WMS-R成人記憶検査 (以下WMS-R) やリバーミード行動記憶検査 (以下RBMT) など、詳細な記憶面の検査は実施困難であった。臨床的には、顕著な前向性健忘を認め、数十秒程度の記憶保持すら困難であり、自身で書いた文字に対し、数十秒後には「誰がこれ書いたの？」と、まったく記憶されていない状態であった。一方で、発症から遡り数年程度の逆向性健忘が認められた。

病棟生活上の精神症状: 離床を含め活動の多くで、病棟職員による誘導が必要であり、自発性・意欲が低下しており、重度のアパシーと思われる状態であった。しかし、雑誌や広告を手渡すと、周囲を通る人や音には一切気をとられることなく異常なほど長時間集中して見続けるという行動を認めた。一方、新聞には興味・関心を示さず、会

表1 神経心理学的検査結果

		訓練前	訓練後
		第40病日目	第81病日目
HDS-R	/30	10	24
WAIS-R	言語性IQ	76	93
	動作性IQ	56	86
	全検査IQ	65	89
FAB	/18	14	15
BADS	総プロフィール得点/24	施行不可	16
TMT	A(秒)	290	198
	B(秒)	施行不可	255
WMS-R	言語性記憶	施行不可	91
	視覚性記憶	施行不可	88
	一般的記憶	施行不可	88
	遅延再生	施行不可	73
	注意/集中力	施行不可	90
RBMT	標準プロフィール点/24	施行不可	14
	スクリーニング点/12	施行不可	6
FIM(認知項目)	理解	1	5
	表出	1	5
	社会的交流	1	4
	問題解決	1	5
	記憶	1	4

HDS-R:長谷川式簡易知能評価スケール、WAIS-R:Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised, FAB:Frontal Assessment Battery, BADS:Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome, TMT:Trail Making Test, WMS-R:Wechsler Memory Scale-Revised, RBMT:Rivermead Behavioural Memory Test, FIM:Functional independence measure

話でも相手に対し注意・集中を持続できなかった。FIMでは、いずれの認知項目も1点に留まった(表1;訓練前)。

2. 認知リハビリテーション

入院当初、書き取りや音読などにより言語刺激を利用した現実見当識の反復刺激訓練を実施した。しかし、これのみでは見当識、健忘および自己病態の認識欠如を改善することは困難であった。また、三村ら(2003)は、記憶障害のリハビリテーションにおいて、患者の能動的参加を促進することの重要性を記述している。本例の臨床的中核症候は著しい健忘とアパシーであることか

ら、今回の訓練実施に際して、本例の動機付けの障害や能動性の欠如を重視し、外的補助を利用した代償手段などの複雑な訓練も施行不能であると判断した。そして、視聴覚情報の直接的な刺激訓練を試みた。穴水ら(2006)の先行研究「自伝的記憶ビデオ訓練」を参考に、「reality orientation & self-awareness movie(以下「ROSムービー」)」を考案した。穴水らの「自伝的記憶ビデオ訓練」は、症例の自伝史に関する写真について、各出来事に対するナレーションと音楽を添付したものを頻回に視聴する手法である。これにより、自伝的記憶が再学習・再組織化され、自己想起意識が改善したと報告されている。なお訓練は、第51病日目～80病日目の4週間に行われた。

【ROSムービーの内容】

ROSムービーは、冒頭と最後に日付を提示する他、静止画のスライドショーを主とした前半部分と、自己活動の動画を主とした後半部分に分けられる。訓練の目的として、前半は、季節に関するイベントを時季に応じた音楽や画像で提示し、現実見当識 (reality orientation) の強化を図った。後半は、直近のPT・OT・ST各訓練場面における自己活動の動画であり、その視聴により、自己の病態についての認識 (self-awareness) の改善を目的とした。ムービーには、実際の訓練室や周囲のケースの活動動画が自己の活動と一緒に含まれるようにした。これにより、場所に関する見当識と自己活動に対する認識が同時に得られることを期待した。いずれも、必要に応じてナレーションを添付し、強化を加えた。図2上段にROSムービー前半部一例を、下段に後半部一例を示す(図2)。

【ROSムービーの作成・更新】

Windowsのムービーメーカーを使用し作成した。日付のスライドは毎日更新した。前半部の季節に関する見当識画像および音楽は、時季と相違が出ないように隨時最新のものに更新した(クリスマスはツリー画像やクリスマソング、年末は大掃除画像やお正月ソングなど)。なお、画像や音楽はインターネットより無料ダウンロード可能な素材を使用することで、手間とコストの削減が可能である。ROSムービーの構成を考え、ダウンロードした素材をムービーに組み込む作業が主であり、Windowsムービーメーカーの操作に習熟せずとも容易に、かつ短時間で作成および更新は可能である。後半の訓練動画は、PT・OT・ST各部門の主となる訓練場面をデジタルカメラの動画モードで撮影した。症例ができるだけ直近(1~2週間前)の訓練場面の画像を視聴するように、隨時更新した。動画の取り込みは、静止画や音楽同様に、ムービーへの組み込み作業のみであり、容易に可能である。

【一回の訓練構成と訓練期間】

まず上記内容を5分弱にまとめたムービーを、セラピストとともに訓練冒頭に視聴した。前述し

たように、1~2週間前の訓練場面の画像が使用された。ムービー視聴後、日付・場所の見当識を確認し、普段のリハビリの有無・内容についての確認を行った。その後、同日内のリハビリ実施の有無や内容確認、病識について質問形式で確認した。この際、誤った想起が成された場合は、適宜修正を図り、正情報をフィードバックした。この内容確認を15分程度実施した後、ムービーが再視聴された(図3)。訓練期間は4週間で、訓練頻度は週6、7回、1回の訓練時間は約40分であった。

3. 訓練経過と結果

一回のROSムービー訓練における、「ROSムービー視聴訓練前」「視聴中」および「視聴訓練後」の症例の反応は、訓練経過の3つの時期において異なり、徐々に改善した。表2にまとめを示す。

a. 第Ⅰ期(訓練開始から1週目)

「ROSムービー視聴前」

顕著な自発性作話を認め、訓練者や検査・課題に対し、持続的に注意を保持することが困難な状態が継続した。見当識を含め、現実認識および自己認識情報はまったく保持されていなかった。

「ROSムービー視聴中」

画面への高い興味・関心・注意の持続を認めた。ムービー前半部では鼻歌や感情的自発話を多く認めた。一方、ムービー後半部の自己の訓練動画画面では、画像中の自己の認識は可能であるも、「何これ、私いつこんな事やったの?」と、驚きと混乱の発言を視聴のたびに認めた。

「ROSムービー視聴後」

ムービーを視聴した直後では、日付の見当識は1、2日程度の誤差の範囲で概ね正答が得られ、季節画像や音楽と関連させた想起が可能であった(例:「今日はゆず湯だから冬至だってね、早いねー。12月22日でしょ!」)。場所の見当識には浮動性を認め、自己訓練動画との関連した想起も行われることが少なかった。また、PT・OT・STというリハビリの存在自体を認識していないと思われた。



図2 ROSムービー

図上段はROSムービー前半部の一例 (reality orientation)。時季に応じた画像・音楽によるスライドショー (年末)。

図下段はROSムービー後半部の一例 (self-awareness)。直近の訓練場面 (PT・OT・ST) の自己活動動画。

いざれも必要に応じ、画面にナレーションを加えた。

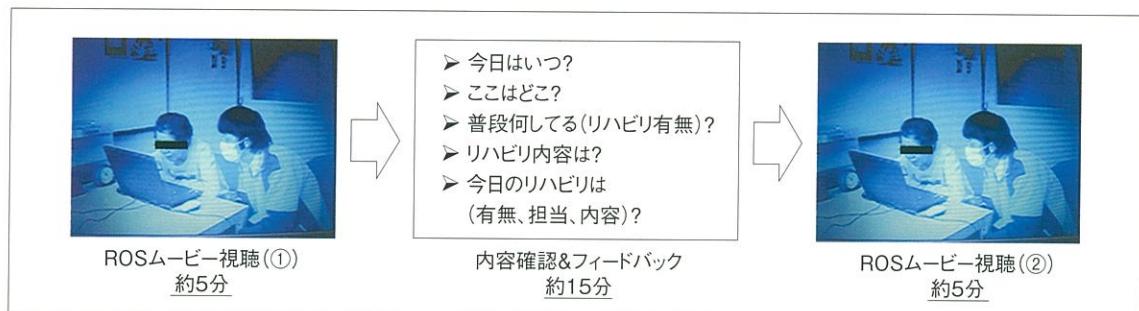


図3 1回の訓練構成

訓練冒頭にROSムービー (約5分) をセラピストとともに視聴する (①)。視聴後、見当識や普段何をしているか、リハビリ内容、当日のリハビリ有無・担当・内容などについて口頭質問形式で確認し (約15分)，適宜正情報のフィードバックを行う。

その後、再度セラピストとともに同様のROSムービーを再視聴する (②)。

b. 第Ⅱ期 (訓練開始から2, 3週目)

「ROSムービー視聴前」

第Ⅰ期に比し、自発性作話の軽減を認めたものの、依然として失見当識を伴う浮動的発言を認めた。

「ROSムービー視聴中」

第Ⅰ期で認めた自己動画視聴による混乱は認めず、「何回見せられても、憶えてないの」と、ムービー視聴行為自体の学習・想起を認めるようになった。「今日はどうだったかな…」と、視聴行

表2 ROSムービー視聴訓練経過

	第I期		第II期		第III期	
	訓練前	訓練後	訓練前	訓練後	訓練前	訓練後
見当識	一	±	±	±	+	+
リハビリ有無(普段)	一	±	±	+	+	+
リハビリ内容(普段)	一	一	一	±	±	+
同日内のリハビリ想起	一	一	一	±	±	+
病識	一	一	一	±	±	+
視聴中の様子	・驚きと混乱 ・注意・集中の持続 ・感情的自発話増加		・自己想起努力増加		・同日内のエピソード想起 ・現状から悲観発言増加	

一: 全く不可、±: 不安定、+: ほぼ安定、++: 問題なし

為をキーとした自己想起が努力的に喚起され始めた。しかし、同日内のリハビリ内容に関するエピソードの想起は困難であった。

「ROSムービー視聴後」

日付の見当識は誤りなく想起可能となった。場所の見当識も想起可能となった。リハビリについては、存在自体の把握は成されたものの、内容の理解定着には至っていないと思われた。一方で、「まだ家には帰れないの?」など、一部自己の病態の認識の向上を感じさせる発言も認めるようになっていた。

c. 第III期(訓練開始から4週目)

「ROSムービー視聴前」

視聴訓練前において、日付・場所の見当識が安定して正答されるようになった。また、日内のエピソードの再生も一部可能となった(例:「今日は鯛がでた」「姉が面会に来た」)。

「ROSムービー視聴中」

自己の訓練動画をキーとして、同日内のリハビリ内容想起が可能となった(例:「今日はイケメンちゃんとは自転車こがなかったよ」)。

「ROSムービー視聴後」

日付・場所の見当識のほか、リハビリ訓練担当者・場所・内容を統合させた具体的説明が可能となった。「こんなん(頭の手術)してから、ようできんわ。忘れちゃって」と、疾患や随伴する障害など、病態の具体的把握が可能となっていました。入院当初認めた多幸的言動など情動面の異常は消

え、これとは反対に、現状および今後に対する不安や悲観的発言がやや増加していった。

【視聴訓練実施後の神経心理検査成績および行動面の変化】

4週間のROSムービー視聴訓練実施後の神経心理検査結果を示す(表1; 訓練後、第81病日目)。HDS-Rは、24/30と改善を示し、見当識も正答を得た。WAIS-RはFIQ89と知的機能にも変化を認めた。TMT-A 198秒、TMT-B 255秒と注意機能の全般的改善を認めた。当初実施困難であったWMS-RおよびRBMTが実施可能となった。WMS-Rは遅延再生以外は平均水準の結果を得た。RBMTでは展望記憶項目の減点を認めた。BADSも実施可能であり、平均水準の結果を得た。FIMは認知項目4、5点に改善し、病棟では同室者を気遣い、自ら話しかけるなどの様子を認め、当初認めたコミュニケーションの異常さや不穏は消失し、アパシーと思われる症状も減弱した。

4. 考 察

重度の前脳基底部健忘症例に対して、季節に関するイベントをその時季に応じた画像や音楽で提示する現実見当識訓練、またケースのリハビリ訓練場面の自己活動動画を視聴するself-awareness movieによる訓練を施行し、見当識、前向性記憶、病識の改善を認めた。また、病棟生活上の行動も

安定した。その経過から、自己の訓練場面の動画の視聴が、健忘症状に対する病識向上に寄与した可能性が示唆された。「reality orientation & self-awareness movie」視聴訓練は、記憶障害に対する直接的なアプローチとなる可能性が示唆された。

本例では、特に、1～2週間前に行われたリハビリ訓練における自己活動動画を視聴し、これを訓練者と共有し、フィードバックを促進したことが健忘自体および健忘に対する病識の改善に有効であったと思われた。Tulvingら(1988)は、記憶システムと自己意識の繋がりを指摘し、エピソード記憶は自己の想起意識に基づいた記憶であることを強調した。この指摘に従い、穴水ら(2006)は、健忘症患者が自伝的記憶場面のビデオを頻回に視聴することによりその病態が改善することを示唆し、その効果について、自己想起意識そのものを反復的に刺激した可能性について報告している。エピソード記憶の障害が中心である健忘症者に対しては、自己想起意識の喚起が肝要であるかもしれない。本例においても、自己の直近の過去の行動を視聴するという体験が、自己想起意識を向上させた可能性があり、病識欠如を伴う健忘症者に対するアプローチとして、本訓練は重要な意味を持つことが示唆される。

大東(2009)は、記憶障害の強い症例に対し、障害自体を気づかせることは難しいと述べ、エピソード記憶は意識表現それ自体と深く結びついているため、その障害を意識化されること自体が困難であることを示唆している。確かに、臨床において健忘症患者と接し、日内の出来事記憶の有無や内容の確認を行うと、その存在事実自体を否認されることをしばしば経験する。これは、健忘症状が想起意識のレベルからの問題であることを示唆しているかもしれない。しかし、今回のROSムービーでは、想起すべき過去の自分自身を映像として具現化し眼前に提示することで、異常な病態を呈している自己についての洞察が得られ、これをセラピストと共有することで、想起すべき過去のイメージの具現化および病態への認識の改善が図られたと考えることが可能である(図4)。実際にROSムービーの訓練中期では、ROSムービー

一視聴中に、「今日はどうだったかな…」と自己想起努力がみられ始め、後期では同日内のリハビリ内容の想起・再生が可能となった。

また、大東(2003)は、病態失認の説明の中で、常態と病態とは他者からすれば比較的気づきやすいが、患者自身が病態に気づくためには、現在、自分が常態ではないということ、すなわち特定の認知機能が存在しないということに、気づくことが必要であって、脳の機能としてもはや存在していない認知機能を個体が直接的に認知しうるのか否かがまず問題であるとしている。確かに、健忘症では、健忘が自己想起意識と密接に関連している点で自己の病態を直接的に意識化する、もしくは第三者が意識化させることは困難である。ROSムービーでは、自分自身が第三者の立場(客観的立場)で自分自身を観察した。ROSムービーを視聴している自分自身は、過去の自分自身を俯瞰的に見る第三者的立場に立っている。今回のROSムービー視聴訓練は、第三者的視点から客観的に自己活動を視聴し、これにより、健忘に対する自覚化が促進された可能性がある(図5)。ROSムービー視聴によって、過去の想起すべきイメージを映像として具現化し、第三者的視点で自分自身を俯瞰することで健忘に対する意識・自覚化が図られ、続くセラピストとの内容確認で正情報の強化が図られ、自己想起意識が運動的に活性化されたと考えた。

Damasioら(1985)は前脳基底部健忘の特徴について、刺激の中の個々の様相は学習できるが、それらの刺激の関係を想起したり、それらを統合された形で適切に学習ないしは想起できないと説明している。しかし、キューを利用する能力自体は保持されていることを指摘している。これに基づくと、前脳基底部健忘例が個々の様相として一部保存した記憶痕跡を、統合させた形で想起・再生するためのキューとしてROSムービーが作用したと考えることもできる。すなわち、ROSムービーの視聴をキューとして、保存された記憶痕跡が想起・再生された可能性である。また、キューとなる直近の自己の訓練動画内容と同日内のリハビリ訓練内容との整合性が高かったこと、視聴訓練とエピソード記憶となるリハビリ訓練自体が

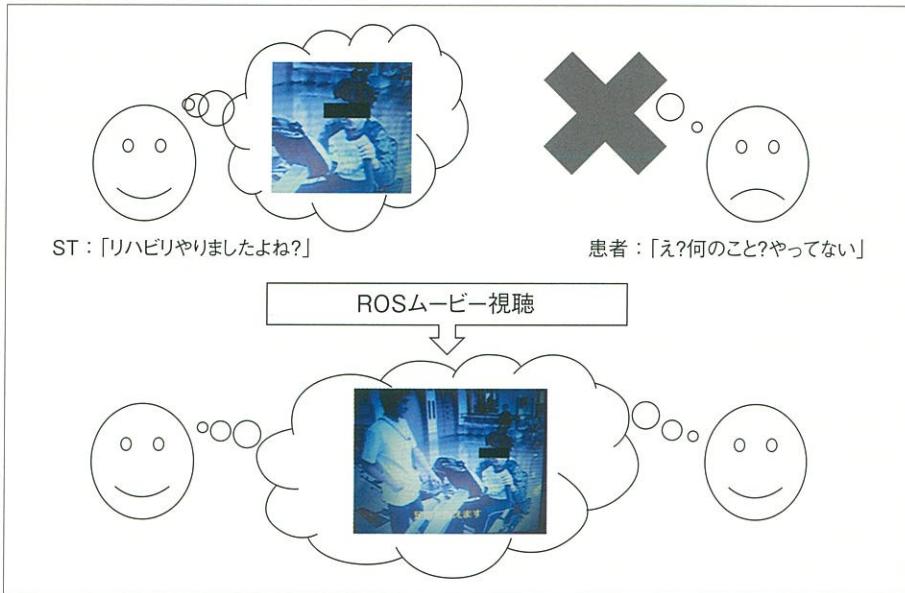


図4 想起イメージの意識・共有化

図上段はROSムービー視聴無しに、会話のみによる過去のエピソード確認時の一例。

図下段はROSムービー視聴による過去のエピソード確認時の一例。

ROSムービーの利用により、過去のイメージの具現化・共有が可能となる。

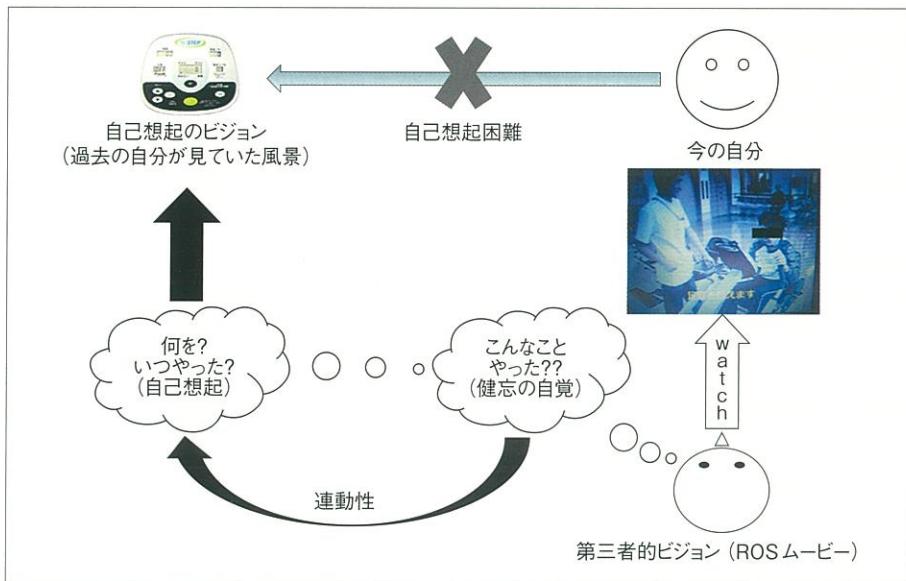


図5 第三者的ビジョンイメージ

交互式上下肢協調運動器（以下NUSTEP）を用いたPT訓練場面についての過去のイメージ（過去の自分が見ていたNUSTEPの画面や風景）想起困難であり、直接的に自己想起を喚起することは困難。ROSムービーを用い、過去の想起イメージを間接的に具現化（NUSTEPでリハビリを行う自分）し、第三者的に自己を俯瞰することで、健忘の意識化が図られ、そこから連動発生的に自己想起が活性化される。

時間的にも近接し時間経過による記憶痕跡の劣化が少なかったことも、想起を促進した要因と考えられる。

神經心理学的検査においての訓練前後の比較検討では、TMT-AおよびTMT-Bの改善が大きく、全般的注意力の改善を認めた。この他、WMS-Rにおいても前向性健忘の改善を示唆する結果を得た。前脳基底部損傷症例において、記憶障害と注意障害との関連は強く(Beeckmansら, 1998; Bottgerら, 1998)、記憶と注意機能の改善はある程度並行すると言われている(船山, 2011)。最終的にFIMの改善も認め、現状認識の安定および健忘症状の改善が病棟生活上の行動の安定化、多幸的言動やふざけ症からの改善へつながった。

本症例は、ROSムービー導入以前に、書き取りや音読など保存された言語刺激を利用した現実見当識の反復刺激訓練を実施した期間があった。しかし、言語刺激のみでは自己認識力および自己想起意識を喚起することは困難であった。松本ら(2009)は自己認識力が低下した症例に対し、自身の問題点を書き取りや音読することにより、明確な改善を得たと報告しており、言語を積極的に活用する訓練の有用性を示している。今回、本症例では、言語刺激の利用では症状の変化を示さない一方で、視覚刺激の利用直後から明らかな変化を経験した。言語情報による入力の場合、「見当識」、「リハビリ内容」など、あくまで個々の様相としての処理に留まりやすく、様相同士の関連性や個人との関連性などを統合して理解、学習するには、能動的な処理が必要となる。本症例には当初その能動性は認められなかった。今回のROSムービーでは「日付と季節画像および音楽」、「場所と自己動画および他患者のリハビリ風景」など各様相を統合し、自己動画と関連させ刺激したことが、本症例の自己認識向上につながった可能性が考えられる。

最後に、今回得られた結果の要因について追記する。まず、訓練が行われた時期が、発病後第51病日目～80病日目の間であり、訓練が自然回復を促進した要因の一つでしかないという可能性は否定しえない。これに対しては、毎回の介入毎の前後比較による効果の検証が必要と考え、今後

研究デザインの再検討・再構築が必要と考える。また、症例数の蓄積も必要である。特に本症例では、病巣が比較的限局性であり、両側半球および皮質下に及ばなかったことも訓練の効果が認められたことに関連しているかもしれない。船山(2011)は、前交通動脈瘤破裂後のくも膜下出血による前脳基底部損傷限局例において、発症後1ヵ月間は作話が持続したが、最終的には軽度の記憶障害のみに症状が留まった症例を報告している。今後の課題として、病巣が広汎な例や慢性期の健忘症例に対しても同手法を用いた訓練を実施したい。今回、健忘症状の病識低下に対し、ROSムービー視聴訓練が、第三者的視点での自分自身の俯瞰による健忘の意識・自覚化に通ずる可能性について論じた。一方でROSムービーは前述のとおり、Damasioら(1985)による前脳基底部健忘の特徴に沿った内容構成であり、「刺激の統合学習」「画像をキーとした自己想起意識の喚起」が改善に影響したとも考える。今後は、個々の様相自体も学習困難な程に記憶のコード化が障害された重度健忘例や、側頭葉内側部健忘症例、間脳性健忘症例、さらには認知症疾患に対しても実施し、その反応や効果の差異を検証したい。つまり、「第三者的視点での自身の俯瞰による健忘の自覚化」が効果をもたらしたのか、あるいは「刺激の統合学習」「画像をキーとした自己想起喚起」が功を奏したのか、あるいは相乗効果なのかについて、異なる症状・重症度の健忘症例に対し、検証を重ねたい。これにより、ROSムービー視聴訓練による効果は前脳基底部限局例のみに限定したものなのか、あるいは健忘症例全般に通ずるものなのか検討していくことが、今後の課題と考える。

ROSムービーは安価で容易に作成可能であり、その汎用性は高いと考える。そのため、今後本訓練の妥当性を検討していきたいと考えている。

文 献

- 1) 穴水幸子, 加藤元一郎, 斎藤文恵, ほか: 前脳基底部健忘症例に対する「自伝的記憶ビデオ」を用いた認知リハビリテーション. 認知リハビリテーション 2006; 129-137, 2006.
- 2) 穴水幸子, 加藤元一郎, 鹿島晴雄: 認知症への非

- 薬物療法 認知リハビリテーション①：総論、老年精神医学, 18 (11) : 1235-1241, 2007.
- 3) Beeckmans, K., Vancoillie, P., Michiels, K. : Neuropsychological deficits in patients with an anterior communicating artery syndrome : a multiple case study. *Acta. neurologica. belgica.*, 98 (3) : 266-278, 1998.
 - 4) Bottger, S., Prosiegel, M., Steiger, H.J., et al. : Neurobehavioural disturbances, rehabilitation outcome, and lesion site in patients after rupture and repair of anterior communicating artery aneurysm. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.*, 65 : 93-102, 1998.
 - 5) Damasio, A.R., Graff-Radford, N.R., Eslinger, P.J., et al. : Amnesia Following Basal Forebrain Lesions. *Arch. Neurol.*, 42 (3) : 263-271, 1985.
 - 6) 橋本圭司, 大橋正洋, 渡邊 修 : 環境的対応と社会資源. 総合リハビリテーション, 30 : 329-334, 2002.
 - 7) 船山道隆 : 前脳基底部損傷による健忘. 高次脳機能研究, 31 (3) : 301-310, 2011.
 - 8) 石丸敦彦, 穴水幸子, 藤森秀子, ほか : 脳炎後健忘症例へのアプローチ—self-awarenessの向上を, 目指して—. 認知リハビリテーション 2011 : 15-24, 2011.
 - 9) 加藤元一郎 : 記憶障害と健忘症のリハビリテーションはここまで変わった. 高次脳機能障害の臨床はここまで変わった (宇野 彰, 波多野和夫, 編). 第1版, 医学書院, 東京, 2002, pp.67-92.
 - 10) 松本かおり, 春原則子 : 頭部外傷患者に対する自己認識力改善への取り組み. 認知リハビリテーション 2009 : 33-40, 2009.
 - 11) 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 (3) : 181-190, 2003.
 - 12) 中川良尚, 佐野洋子, 船山道隆, ほか : 記憶障害症例の長期経過—病識の改善について—. 認知リハビリテーション 2011 : 35-44, 2011.
 - 13) 長野友里 : 認知リハビリテーション最前線. 神経心理学, 23 : 97-105, 2007.
 - 14) 大東祥孝 : 高次脳機能障害における脳と主体の問題. 高次脳機能研究, 23 (1) : 1-8, 2003.
 - 15) 大東祥孝 : 病態失認の捉え方. 高次脳機能研究, 29 (3) : 295-303, 2009.
 - 16) 斎藤文恵, 穴水幸子, 加藤元一郎 : 脳炎後に重度健忘を呈した症例の回復過程—とくに病識欠如と自発性低下の改善について—. 認知リハビリテーション 2010 : 17-26, 2010.
 - 17) Tulving, E., Schacter, D.L., McLachlan, D.R., et al. : Priming of semantic autobiographical knowledge : A case study of retrograde amnesia. *Brain and cognition*, 8 (1) : 3-20, 1988.
 - 18) 細森淑子 (監訳) : モンテッソーリ法と間隔伸張法を用いた痴呆性老人の機能改善の為の援助. 三輪書店, 東京, 2002.
 - 19) 安田 清 : Information Technologyを用いた認知リハビリテーション—記憶障害や認知症などに対して—. 認知リハビリテーション 2007 : 1-12, 2007.