

## 記憶障害症例の長期経過 —— 病識の改善について ——

### The long-term course of a case with amnesia About improvement of the awareness

中川 良尚<sup>1)</sup>, 佐野 洋子<sup>1)</sup>, 船山 道隆<sup>2)</sup>, 加藤元一郎<sup>3)</sup>, 加藤 正弘<sup>4)</sup>

要旨：EBウイルス脳炎後に記憶障害と病識欠如を呈した30代男性の症例に対して、認知リハビリテーションを約6年にわたり長期的に実施した。その経過を、神経心理学所見の変化と自省という観点から報告する。初期から記憶への依存度が低い思考力等は良好であったが、前向・逆行性健忘および病識の欠如は重篤で、周囲との関係が悪化してしまう傾向にあった。このため発症から11ヵ月時にはレントゲン技師としての現職復帰は困難、家庭内でも不和が生じる状態であった。その後はWMS-R等では回復を示すも、病識は乏しいままで推移したが、メモリーノートやメモリアシストといった外的補助手段の定着、さらにパソコン上の日記における過去の記録の検索など外的補助手段の活用、日常生活上の失敗体験による気づきの積み重ねにて徐々に病識の改善が促進され、日常生活を送る上では大きな支障がない程度に改善した。

**Key Words**：EBウイルス、記憶障害、病識欠如、外的補助手段、気づき

#### はじめに

健忘症候群では、自らの記憶障害に対する病識が欠如することがあり、自ら「物忘れすること」に一応の自覚があっても、深刻味がないことが多い。一方、側頭葉性健忘の慢性期では、病識や病感が認められ、時にはそれが深刻で物忘れに自らが悩むことがある（加藤, 2002）といわれている。

こうした記憶障害者へのリハビリテーションの実際的な方法としては、①直接的に記憶力を訓練しようとする反復訓練、②代償法としてまとめられる外的代償法および内的代償法、③学習法の改善による認知訓練、④環境調整がある（加藤, 2003）。特に近年では、外的代償法として、電子機器の利点を生かした補助具の利用が着目されている。しかし、電子機器を用いた補助手段につい

ては、有用性が高いと評価される一方で、利用頻度はそれほど高くないという報告もある（Evans, 2003）。このような外的補助手段導入の阻害要因としても病識の欠如や自発性の低下が知られている。病識の欠如や困り感のなさが、しばしば直接的記憶訓練の施行や外的補助手段の活用の大きな阻害要因になると言われている（橋本ら, 2002）。

2006年の本研究会において、われわれは著明な記憶障害を呈したEBウイルス脳炎症例に対する認知リハビリテーション—機能回復と病識欠如—を報告した。本症例はリハビリテーション後にWMS-R等では大きな回復を示したが、RBMTは成績不良、病識欠如も顕著で周囲との関係が悪化してしまう傾向にあったため、職場復帰困難、家庭内でも不和が生じた症例であった。本症例にその後も継続して認知リハビリテーションを行った

【受理日 2011年6月22日】

- 1) 江戸川病院リハビリテーション科 Yoshitaka Nakagawa, Yoko Sano : Department of rehabilitation, Edogawa Hospital
- 2) 足利赤十字病院精神神経科 Michitaka Funayama : Department of Neuropsychiatry, Ashikaga Red Cross Hospital
- 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) 江戸川病院神経内科 Masahiro Kato : Department of neurology, Edogawa Hospital

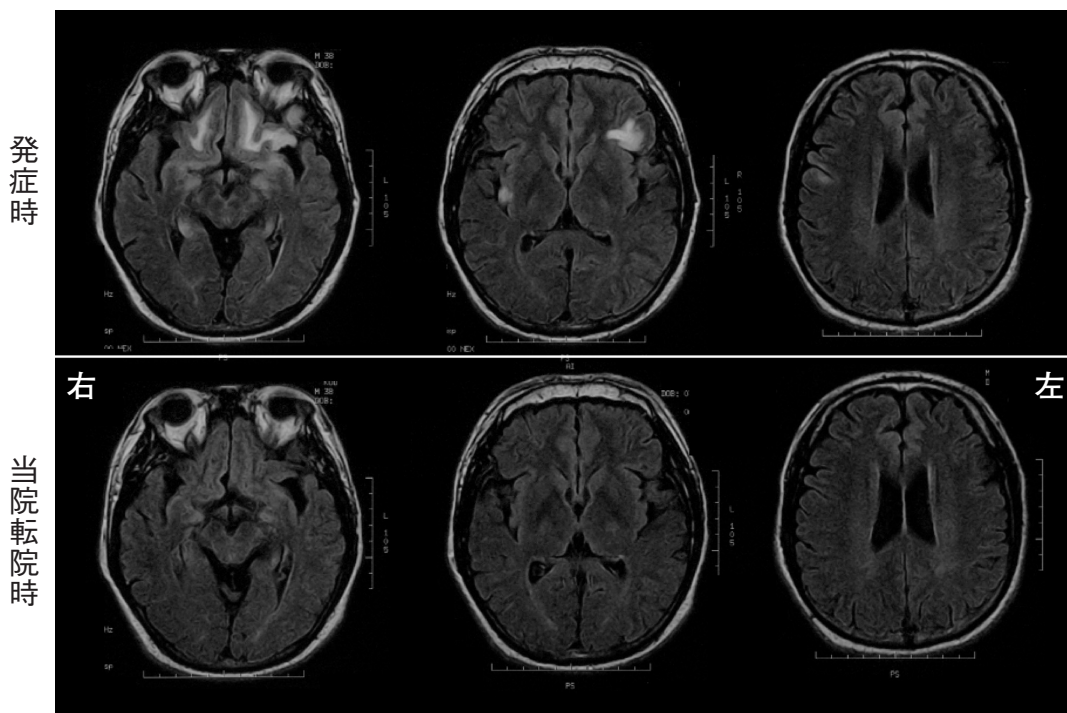


図1 頭部MRI FLAIR画像

ところ、メモリーノートおよびパソコン上での日記管理といった外的補助手段の定着や、日常生活上での失敗体験による気づきの積み重ねにて病識の改善が得られた。この経過を神経心理学的側面と内省という観点から報告する。

## 1. 症例 (中川ら, 2006)

症例A氏, 30代男性, 右手利き。専門学校卒業後, レントゲン技師として病院に勤務。200Y年X月, 感冒症状を伴わない発熱等を認める。一週間後突然意識消失しB病院に入院。11日後症状精査のためにC病院に転院。EBウイルス脳炎と診断される。3ヵ月後認知リハビリテーション強化目的にて当院へ転院となる。

**神経放射線学的所見:** 図1に頭部MRI FLAIR強調画像を示す。上段の発症時 (X+11日目)には, 両側扁桃体から海馬にかけての脳領域, 両側

の前頭葉腹内側部に明らかな病変を認め, また, 左側前頭葉外側下部, 右側島皮質, 右側中心前回に高信号域を認めた。下段の当院転院時 (X+91日目)には両側海馬傍回, 扁桃体周辺に高信号域を認めた。

**神経心理学的所見:** 表1に初診時神経心理学的所見検査結果を示す。WMS-Rでは言語性記憶63, 一般的記憶71, 遅延再生50未満, 三宅式記名力検査では無関係対語 (0, 2, 1)であり, 重度の前向き・逆向き健忘を認めた。一方, 前頭葉機能障害は軽度で, 記憶障害が影響しない思考力・類推力・集中力などは保たれていた。他に病識欠如, 漢字失書が認められた。特に病識の欠如は重度で, 自己の状態を悲観するような様子などはまったく観察されなかった。人格・礼節は保たれており, 場面ごとの会話は良好で, 院内生活は概ね自立していた。以上のことからほぼ純粋な健忘症候群と考えられた (表1)。

表1 神経心理学的所見検査結果

検査名		X+3ヵ月	X+13ヵ月
WAIS-R	言語性IQ	92	109
	動作性IQ	104	111
	全検査IQ	97	111
HDS-R	/30	23	29
MMSE	/30	29	30
RCPM	/36	36	—
WMS-R	言語性記憶	63	101
	視覚性記憶	104	108
	一般的記憶	71	103
	注意/集中力	94	99
	遅延再生	50 未満	95
三宅式	有関係	9, 8, 10	10, 10, 10
	無関係	0, 2, 1	2, 3, 4
RBMT	標準プロフィール得点	—	11
	スクリーニング得点	—	4
ROCFT	模写/36	36	36
	3分後再生/36	12	14.5
RAVLT		—	5-5-6-5-6-(5)-5/15
	再認/15	—	13/15 FN2 FP1
WCST		第一段階: CA6 PEN2	第一段階: CA6 PEN1
Stroop		20, 25, 27 秒 error0	16, 15, 24 秒 error0
Word Fluency	initial letter/3min	し1, い2, れ2	し3, い6, れ2
	category/3min	動物10, 乗物8, 果物6	動物10, 乗物7, 果物8

## 2. リハビリテーション

### a. 認知リハの経過：第1期

—X+3ヵ月～X+12ヵ月…復職失敗まで—  
 訓練目標を職場復帰とし、記憶障害に対して介入した。記憶能力に対する直接的機能訓練では、前日ニュースの口頭再生・遅延再生、文章題の聞き取りなど、漢字失書に対しては絵カード書称などを実施した。これと並行して、主にメモリーノートの活用を中心とした外的補助手段を導入した。さらにこのメモリーノートの活用や日々の臨床を通じて、病識の改善を狙った。また、随時家族指導を実施した。訓練室内で行われた直接的機能訓練は取り組み良好であったが、メモリーノートの活用では、その日に行われた出来事の記載のみ可能な状態が続いた。セラピストや家族から促されないと利用せず、自ら必要性を感じることは

ほとんどない状態であった。またすぐにも復職可能であると考えているなど、自らの記憶を含めた状態に対する病識は非常に乏しいままで経過した。比較的早期に神経心理学的には変化が現れ、WMS-Rでは遅延再生以外は改善を認めた。遅延再生も発症5ヵ月目から改善を認めた(図2)。

職場の事情により、われわれの計画よりも早期の段階ではあったが、訓練開始から5ヵ月の時点で職場環境の調整を行った。当院の主治医およびセラピストが勤務先に出向き、本症例の記憶能力や病識欠如の状態、加えてレントゲン技師としての復職に当たり、具体的な注意事項などの詳細な説明を行った。その結果条件付きではあったが職場復帰が具体化した。

発症から約8ヵ月の時点で部分的職場復帰を果たした。記憶能力としては、業務遂行上の手続き記憶は比較的良好に保たれており、これまでに操

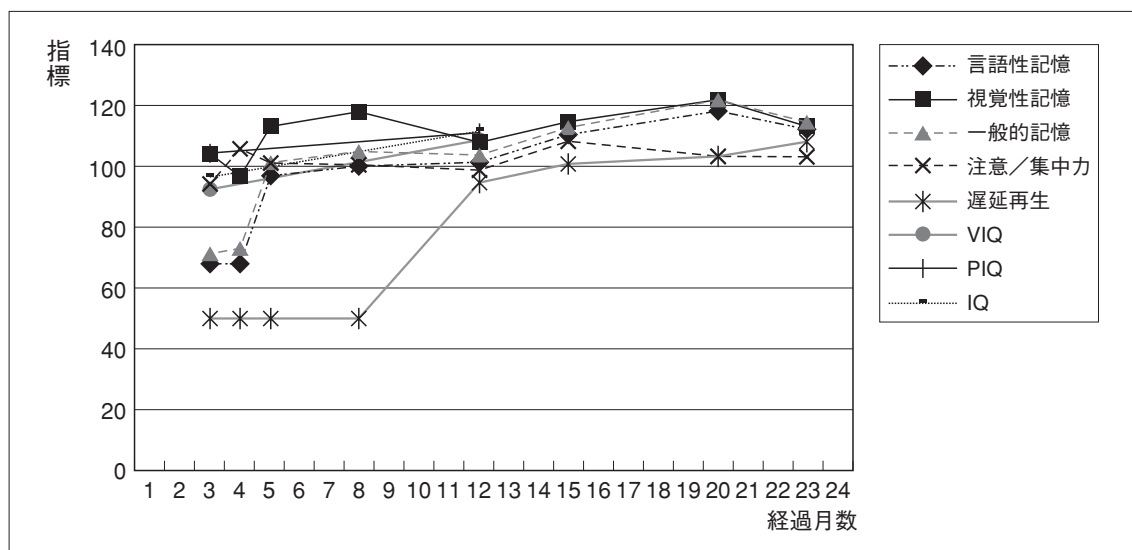


図2 WMS-R WAIS-R経過

作経験のあったレントゲン機器の操作自体には大きな支障がなかった。一方で展望記憶・エピソード記憶の障害は重度に残存しており、突発的な予定変更や過去の出来事を想起するといったことは困難で、メモリーノートなどを駆使しても、撮影スケジュールや撮影記録の管理が独力で行えない状態であった。特に時間軸に沿った行動の管理が困難で、周囲の監視が必須な状態が続いた。また、このような状況に対する自己洞察はまったくできず、さらに業務上の失敗を注意されるなどのストレスがかかると、感情的になってしまうことが多かった。以上の状況であったため、徐々に実務と人間関係に支障をきたすようになり、復職から3ヵ月後解雇となった。

#### b. 認知リハの経過：第2期

—X+13ヵ月～X+39ヵ月…外的補助手段の活用と家族への配慮—

メモリーノートには、復職中は非常に強くストレスを受けた出来事や屈辱的な出来事に対してのみ感情的な記述が認められたが、解雇後は毎日決定している予定の記入以外自ら活用することはほとんどなく、外的補助手段として機能していない状態であった。自らの記憶に対する病識もこれま

でと変わらず非常に乏しいままで推移し、さらに解雇後の家庭の経済状況などを心配することもなかった。WMS-R・WAIS-Rの結果は解雇後でも改善を認めたが、RBMTの標準プロフィール得点は11点で、展望記憶や時系列での行為が不正確であることが改めて明らかとなった(表1)。

RBMTの生活健忘チェックリストの結果経過と主なエピソードを表2に示す。この時点で本症例27点・家族37点と得点が大きく異なり、記憶に対する認識に著明な差があることが改めて確認される結果となった(表2)。

解雇後は、外来リハビリテーションにて機能回復訓練を実施しながら、実生活面においては妻と役割交代を行い、育児や洗濯、ゴミだし等の一部の家事を行うよう設定した。しかし、実際には学校からの子供のお迎えの忘却や、本来行うべき予定の家事も子供に依頼してしまう状態であった。また具体的な行動目標が提示されていないと、すぐに寝てしまうか、趣味などの本症例にとってモチベーションの高い行動のみを積極的に行う状態であった。これらの結果、職場での人間関係に支障をきたしたことと同様に、徐々に家庭内の人間関係においても不和が生じるようになった。一方でこの件についても本症例自身はまったく自覚が

表2 生活健忘チェックリスト経過と主なエピソード

発症からの月数	得点		主なエピソード
	本症例	家族	
X+13ヵ月	27	37	復職失敗, 解雇後
X+15ヵ月	26		子供のお迎え忘却
X+17ヵ月	26		メモリアシスト自己管理まったくできず
X+19ヵ月	28		家での役割交代に少しずつ喜びを感じる
X+21ヵ月	26		思っていることはたくさんあるが, メモリーノートには反映されない
X+23ヵ月	28		家事などはトリガーがないと自分の仕事だと思わない
X+25ヵ月	28		常にメモリーノートを置いておく癖がつく
X+29ヵ月	27		メモリアシストがないと困ると感じるようになる
X+33ヵ月	27		メモリーノートが生活の柱であると感じる
X+36ヵ月	27	41	健忘を認めたくない自分がいたと内省する
X+42ヵ月	31	40	メモリーノート10冊目になり過去を振り返りにくいことが判明する
X+45ヵ月	33		A病院受診を忘却
X+53ヵ月	35	48	高次脳機能障害講演会を聴講
X+58ヵ月	40		パソコン日記データ紛失
X+70ヵ月	32	39	記憶が完全にパソコンになったために得点が減少した

認められない状態であった。

これまでの経過では、記憶機能そのものは比較的改善を示す一方で、病識欠如の影響で周囲との関係が悪化してしまう傾向にあった。リハビリテーションとしては外的補助手段の活用定着と病識の改善のさらなる充実を図ることで環境改善を狙った。発症から15ヵ月時に、「メモリアシスト」(中山ら, 2004)を導入した。事前に日常生活スケジュールや忘れてはいけない事柄を登録しておく、予定の時間にアラームで通知するなどの機能を持った機器である。主に展望記憶に対しての補助手段として、メモリアシストを常に携帯させ、メモリーノートとの併用で日常生活を管理するよう促した。RBMTでは、標準プロフィール得点は発症から13ヵ月目の11点から、19ヵ月目には20点へと成績の改善を認めたが、依然として展望記憶に関する項目は不正確であった。また生活健忘チェックリストは28点と大きな変化はなく、依然として病識の欠如・自己洞察力の低下は明らかであった。このころの内省は、「周囲からメモリーノートが大切と言われるが、何がどのくらい大切なのかがわからない。メモリアシストも持たされているから使っている。」という状況であっ

た。しかし一方で、メモリーノートの記載自体は徐々に充実傾向にあり、記憶に対して漠然とではあるが、不安を覚えている様子が見受けられた。しばらくはこのような状態が繰り返された。

発症から24ヵ月時には、サッカーワールドカップなど自分の興味のあるものに対してのみ、若干展望記憶が改善傾向になった。同時期に映画「明日の記憶」を鑑賞した。その結果、記憶障害をもった主人公の気持ちは理解できたが、それ以上に周囲の人間が大変であることを感じ、自身の家族への配慮が足りないことに気がつき始めることになった。

発症から31ヵ月時には、メモリーノートが8冊目となった。34ヵ月時には、「メモリーノートが生活の柱となり始めているので、記録を取れば大丈夫。」と内省している。発症から36ヵ月時の生活健忘チェックリストでは、本症例27点に対し、妻は41点であった(表2)。当時の内省では、生活健忘チェックリストで自分にとって「よくある」は、妻にとってみると「常にある」かもしれないとし、自身と他者との健忘に対する評価に差があることを感じ始めていた。

### c. 認知リハの経過：第3期

—X+40ヵ月～X+70ヵ月…パソコン日記導入から現在—

発症から40ヵ月時に、これまで作成してきたメモリーノートが10冊目となる。この膨大なデータを、デジタル化して残したいという希望を持ち始める。また、メモリーノートが増えれば増えるほど、振り返る作業が大変であると感じ始める。エピソードの時系列がわからないので、記憶のサーチエンジンが欲しいという発想に至った。発症から50ヵ月時に、これまで手書きであったメモリーノートを、パソコン上で管理することを自ら提案した。市販されているパソコンソフト「ズバリ®日記帳」(<http://www.sourcenext.com>)を購入し、これまでメモリーノートで行っていたスケジュール管理や感想を綴った日記などをすべてパソコン上で管理することになった。このソフトは、日記として写真の掲載も含めて日々の記録をパソコンにデータとして保存できる。最大の特徴は、検索したい「用語」や日付を入力することで、過去の記録を素早く振り返ることができる点にある。同時期に、雑誌「ノーマライゼーション」へ、これまで使用してきた外的補助手段であるメモリアシストの有効性について当事者の立場からのコメントを投稿した。その後パソコン上での日記管理は順調であったが、発症から57ヵ月時に、操作上の誤りで、パソコン日記のデータ5ヵ月分を紛失してしまう。この結果、自らの記憶そのものを失ったことに気づき、パソコン上の日記管理に依存が非常に強いことが改めて明らかとなった。相当なショックを受けるが、紛失したことで「だからこそ必要」と思うようになった。この時点で、パソコン日記などの外的な補助手段がなければ、自力では過去を振り返ることができないという決定的な「気づき」を得ることになった。

## 3. 考 察

本症例は、記憶機能そのものはWMS-R上改善を示したにもかかわらず、主に病識欠如の影響で周囲との関係が悪化してしまう傾向にあり、発症

から8ヵ月時にはレントゲン技師としての職場復帰は困難であった。発症より6年以上経過した現段階では、神経心理学的検査上は大きな変化はなく、軽度の健忘症状が残存しているが、外的補助手段の定着とその活用や、日常生活上での失敗体験による気づきの積み重ねにて病識の改善が得られ、日常生活を送る上では大きな支障がない程度に改善している。

健忘症候群の病識について、加藤(2002)は、健忘症候群では、自らの記憶障害に対する病識が欠如することがあり、自ら「物忘れすること」に一応の自覚があっても、深刻味がないことが多い。一方、側頭葉性健忘の慢性期では、病識や病感が認められ、時にはそれが深刻で物忘れに自らが悩むことがあるとしている。病識の改善について、大東(2009)は、健忘症候群においてみられる病態失認は、障害に気づくという意味での「意識表現」にきわめて近い領域において生じている可能性があり、「気づき」＝「意識表現」それ自体において一定の障害を生じているために、結果的に「気づきようのない」自体に陥っていると、記憶障害の強い症例にそれ自体を気づかせることは難しく、むしろ行動の結果に自身で気づくようにすることや、気づきを促すような代償的手段を使用することなどの手法がより有効である場合が多いと述べている。本症例においては、長期にわたる経過の中で、復職失敗や子供のお迎えの忘却、パソコン日記データ紛失などの、日常生活上での失敗体験を通して、まず陰性感情としての「痛み」とも言える情動体験を経験し、それを自覚することが可能であった。そして、その結果、行動の異常を引き起こした記憶障害そのものに対する「気づき」が生じたものと考えられる。重度の健忘症例が阪神淡路大震災についてのエピソードは覚えていたという報告(Ikedaら, 1998)にあるように、記憶には情動的な要因が重要な役割を果たす。本症例の失敗体験による「痛み」は、記憶障害の病識に対する「気づき」としては十分な効果があったものと考えられる。さらにこの「気づき」をパソコン上の日記で、必要に応じて瞬時に振り返って確認できるようになったこと、また「痛み」体験が意識上に存在する間に過去を振り返る作業が繰

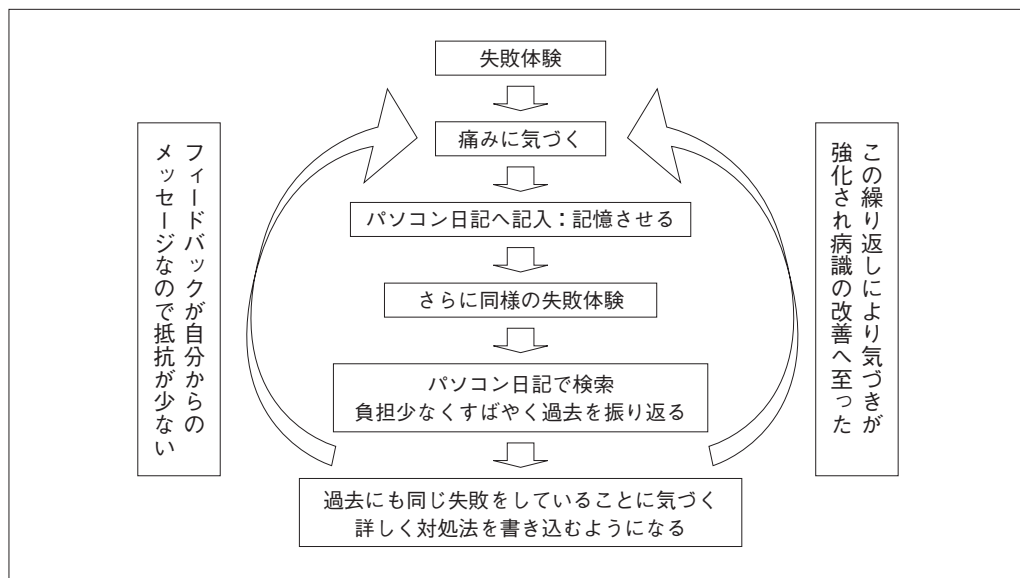


図3 本症例の病識改善モデル

り返されたことが、「気づき」の積み重なりとなり、病識の改善が促がされたものと考えられる。このモデルを図3に示す(図3)。

病識については、生活健忘チェックリストによる自己評価と家族などの第三者評価のスコアの差がひとつの指標となると考えられている(数井ら, 2003; 羽生, 2010)。本症例は、生活健忘チェックリスト上で、当初は家族とのスコアに常に大きな差があったが、パソコン日記のデータを紛失した発症から58ヵ月時には、本人のスコアは過去最高得点になり、家族のスコアと大きな違いがなくなるまでになった。一方、パソコン日記を完全に使いこなしていた発症から70ヵ月時には、本人のスコアは32点と減少した。これは症例自身の記憶が完全に外的補助手段であるパソコン日記となったため、現実的には生活上の健忘が減少し、このためにスコアも減少したものと考えられた。

本症例の病識の改善要因のひとつに、外的補助手段の定着と活用が挙げられる。外的補助手段の獲得は記憶障害の訓練法のひとつとして、これまで数多く報告されている。しかし訓練場面では有効に活用できても、実際の社会生活場面において

は、外的補助手段そのものの存在の忘却や、記載事項の確認不十分などで有効に活用できないことが多い。本症例はほぼ純粋な健忘症候群であったため、外的補助手段の使用自体には問題が認められなかった。しかし発症から19ヵ月時には、メモリーノートやメモリアシストなど外的補助手段の使用を促されたこと自体に抵抗感を持っており、受け入れることができなかった。一方で現実的にはメモリーノートの記載内容自体は充実傾向となっており、自らの記憶に対して漠然とではあるが不安を覚える様子が見受けられる状態でもあった。このように内省と現実的な行動に乖離が見られたことは、次のようにも考えられる。本症例は当初は記憶を補うためではなく、メモリーノートなどの利用を促すセラピストとの関係性を維持するために外的補助手段を使っていた可能性である。しかし、結果的に日常的に記憶を補い、振り返る作業を行うことになっていた。この作業が長い期間続いたことで当初は否定的であったメモリーノートの必要性に気づいた可能性が否定できない。発症から40ヵ月目にはメモリーノートが10冊目になり、メモリーノートの容量が増えれば増えるほど、書きためたものを時系列上で振り返る

作業、ノートを振り返る作業に限界を感じるようになってきている。すなわちこの時点では完全にメモリーノートの必要性に気づいている状態となっている。さらに自らの記憶を補うためには、このままメモリーノートを使い続けることでは限界があると感じ、これに代わる外的補助手段を自ら模索している。その結果、パソコン上での日記管理にたどり着き、忘却してしまうエピソード記憶や混乱してしまう時系列を、サーチエンジンで検索するという方法を導き出すまでに至った。

Crossonら(1989)は、このような障害認識の段階を3段階に分類している。一つ目は、知識としての認識で、障害そのものを知ること、二つ目は障害出現の認識として、障害が作業遂行に影響していることを認識すること、三つ目は予測的認識として、障害が作業遂行へ影響を与えることを認識することである。Flemingら(1995)も、障害について明確な認識があること、障害の機能的な意味を理解し、現実的な目標設定が行えること、先の状態を明確に予測できること、と3段階に分けている。本症例においては、発症から8ヵ月の復職時あたりまでは、記憶障害の存在を認識すること自体ができていない時期であったと考えられる。同時期のWMS-R遅延再生の指標が50未満で推移していることから、記憶障害自体を振り返ることが困難であった可能性は高い。発症から19ヵ月時に、メモリーノートなど外的補助手段の使用自体には抵抗感があったが、その内容は充実し始めていたことをみると、この時点では障害を認識し、作業遂行に影響していると感じ始めていた可能性は高いものと考えられる。さらにメモリーノートに限界を感じ、パソコン上の日記管理に移行し、その後パソコンの日記を振り返る作業が定着したということは、言い換えれば記憶障害があらゆる作業遂行に影響を与えることを認識したことの裏づけとなるものと考えられる。

類似の症例として、斎藤ら(2010)は、原因不明のヘルペス脳炎後の症例を報告している。この症例は2年以上にわたり著しい病識欠如の状態が続き、生活上の困難が持続したが、4年以上経過した段階で、深刻味はないものの記憶障害に対する病識も出現し、メモリーノートを用いること

で家庭生活を送る上では大きな支障がない程度に改善している。本症例との共通点として、記憶障害の病識に変化が現れるまでに、複数年単位での時間が経過していることが挙げられる。本症例においても、WMS-Rすべての項目において指標100を越えたのは発症から15ヵ月目であり、また発症から36ヵ月目になってから、健忘に対する評価について、自身と他者との間に差があることを感じ始めている。脳炎後の回復過程での記憶障害の認識、病識欠如の改善には、年単位の時間が必要であることは確実であろう。またこの症例では、改善要因のひとつとして、長期にわたる支援の継続を挙げ、症例の自己認識の変化について、長期間の関わりの中でセラピストの間に生じていた潜在的な安定関係が関与しているとしている。本症例においても、長期間にわたり第三者であるセラピストに自身の内省を定期的に伝えることで思考を深めることができたことが、病識改善の一要因になっていると考えられた。

つぎに、今回外的補助手段として用いたパソコン日記「ズバリ®日記帳」と本症例の関係性について考察する。このソフトは日記として写真の掲載も含めて日々の記録をパソコンにデータとして保存できる。最大の特徴は検索したい「用語」や日付を入力することで、過去の記録を素早く振り返ることができる点にある。本症例は日記を作成し、過去を振り返る際に検索に使用した「用語」自体が、自身の記憶障害そのもののキーワードであることに気づき、この気づきに対する意識が高まったことが病識改善の促進に関与していると考えられた。さらに、メモリーノート使用時代に過去を振り返る場合、10冊にもたままったノートから過去を振り返る際の「キーワード」に該当する項目について、毎回ノートをめくって探し出す作業が必要であったが、パソコン上のデータとなったことで検索が簡便になり、サーチエンジンによって瞬時に過去を振り返ることが可能となった。これによりノートを見返して検索するという物理的負担がなくなり、また振り返った内容の記述が、医療サイドや家族などではなく、過去の自分から未来の自分へのメッセージであったことが心理的な負担を軽減させることにつながった。このよう



な物理的・心理的な負担軽減が、以降の外的補助手段活用に良い影響を及ぼした可能性は非常に高いものと考えられる。

記憶障害へのリハビリテーションのあり方について、三村ら（2003）は、目標を設定する際の枠組みとして、機能障害よりも能力障害の改善に力点を置き、個々の症例の重症度や障害の特徴をふまえ、テーラーメイドに記憶の代償手段や効率的な学習技法を組み合わせることをしている。本症例についても能力障害に対する改善に力点を置き、機能回復訓練と並行して発症初期から外的補助手段の導入を試みた。しかし、本症例は外的補助手段の必要性に気づかず、内心では導入を快く思っていなかったことを考えると、われわれの外的補助手段導入時期の設定に誤りがあったことは否めない。症例自身も内省しているが、心理状態を十分考慮した上での外的補助手段導入が重要であったと考える。しかし、復職を目標とした実際の認知リハビリテーションにおいては、訓練初期から機能訓練と並行して外的補助手段導入は必要不可欠であった。病初期からメモリーノートなどのさまざまな外的補助手段を使用させたことが、「痛み」を伴う体験のきっかけになり、記憶障害に対する「気づき」にもつながったので、結果的には本症例にとって病初期からの外的補助手段の活用は有効であったと考えられる。一方で、自らの記憶を補うためにはメモリーノートでは限界があることを感じ、それまでのように医療サイドから与えられた外的補助手段ではなく、自らパソコン上での日記管理という手段を選び出せたことは、まさにテーラーメイドであったと考えられ、以降の外的補助手段活用に大きな影響を与えたものとする。

一方、記憶障害に対するリハビリテーションの限界を示した報告も存在する。Nairら（2007）は、脳卒中後の記憶障害に対するリハビリテーションの効果についてのこれまでの研究をレビューして、機能的転帰、そして客観的、主観的、観察者評価による記憶尺度上の改善という点において、記憶のリハビリテーションの有効性を支持するための証拠はまったくなく、認知リハビリテーションによって脳卒中後の記憶障害を回復させる

ことができるかどうかは不確実であるとまとめている。本症例においても、記憶機能自体が大きな変化を示したのは、発症から12ヵ月程度までの比較的早期の段階のみで、本症例の病識改善に有効であった外的補助手段が定着しはじめた発症から19ヵ月以降においては、記憶機能自体にほとんど変化は認められていない。また、本症例は、WMS-R成績上は軽度の健忘症候群であるが、発症から40ヵ月時においても、外的補助手段を使用しないで過去のエピソードを自力で想起することは不可能であった。これらのことから、本症例では、外的補助手段の定着と病識の改善により日常生活上の活動が改善し円滑になったことは確かであるが、慢性期における認知リハビリテーションによる記憶障害そのものの回復には限界があったと考える。また、メモリーノート、メモリアシスト、パソコン上の日記による記録の検索などが社会的機能の改善に有効であったことは、本例の病因が、上記のレビューとは異なり、側頭葉内側部にその病変が限局した脳炎であったことと関連しているかもしれない。

本症例の今後の展望として、就労を含めた社会復帰を考えている。発症から6年以上経過している現在は、心理的サポートの意味も含めて定期的な認知リハビリテーションを実施することと並行して、就労支援訓練を実施中である。今後、本症例を取り巻く環境が変化した場合にも、外的補助手段を活用して社会に適応した行動がとれるよう、認知リハビリテーションの展開を考案していきたい。

## 文 献

- 1) Crosson, B., Brarco, P., Velozo, C., et al. : Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation. *J Head Trauma Rehab*, 4 : 46-54, 1989.
- 2) Evans, J.J., Wilson, B.A., Needham, P., et al. : Who makes good use of memory aids ? Results of a survey of people with acquired brain injury. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 9 : 925-935, 2003.
- 3) Fleming, J., Strong, J. : Self-awareness of deficits following acquired brain injury ; consideration for rehabilitation. *Br J Occup Therapy*, 58 : 55-60,

- 1995.
- 4) 羽生春夫：アルツハイマー病の病識と Cortical Midline Structures. 神経心理学, 26 (1): 59-64, 2010.
  - 5) 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.
  - 6) Ikeda, M., Mori, E., Hirono, N., et al. : Amnesic people with Alzheimer's disease who remembered the Kobe earthquake. Br J Psychiatry, 172 : 425-428, 1998.
  - 7) 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. 高次神経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.
  - 8) 加藤元一郎：認知リハビリテーション. よくわかる失語症と高次脳機能障害 (鹿島晴雄, 種村 純, 編). 第1版, 永井書店, 大阪, 2003, pp.436-445.
  - 9) 数井裕光, 綿森淑子, 本田留美, ほか：日本版日常記憶チェックリストの有用性の検討. 脳と神経, 55 (4) : 317-325, 2003.
  - 10) 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.
  - 11) Nair, R.D., Lincoln, N. : Cognitive rehabilitation for memory deficits following stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No. : CD002293. DOI : 10.1002/14651858.CD002293.pub2.
  - 12) 中川良尚, 五十嵐浩子, 小嶋知幸, ほか：著明な記憶障害を呈したEBウイルス脳炎症例に対する認知リハビリテーション—機能回復と病識欠如一. 認知リハビリテーション2006 : 113-119, 2006.
  - 13) 中山 剛, 中井徹志, 横田恒一, ほか：高次脳機能障害者の日常生活支援を目的としたPDA用ソフトウェアの開発. 電子情報通信学会技術研究報告 WIT2003-53 : 13-18, 2004.
  - 14) 大東祥孝：病態失認の捉え方. 高次脳機能研究, 29 (3) : 295-303, 2009.
  - 15) 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, 15 (1) : 17-26, 2010.