

## 外的補助手段の使用が社会的な生活能力の改善に役立った一例

猪股 裕子<sup>1,2)</sup> 三村 将<sup>2)</sup> 村山 潤子<sup>2)</sup>  
加藤元一郎<sup>3)\*</sup> 斎藤 文恵<sup>3)</sup> 鹿島 晴雄<sup>4)</sup>

### はじめに

記憶障害のリハビリテーションの手法として、外的補助手段の獲得と利用は最も一般的に行われているものの一つである。今回われわれは慢性経過の健忘症候群の一例に外的補助手段の利用を中心とする認知リハビリテーションを施行し、外的補助手段の効率的な使用が社会生活能力の改善に有用であったと思われる症例を経験したので報告する。

### 1. 症 例

44歳、右利き、男性、大卒の会社員。元来真面目・几帳面な性格。既往歴・家族歴に特記すべきことはなし。

現病歴：大手靴店某地方店長をしていた平成7年6月7日、Grade Iのクモ膜下出血を発症。K病院に搬入されるも、MRA施行中に再出血し意識障害が出現。前交通動脈瘤を認め、クリッピングおよびドレナージが施行された。一時脳腫脹と水頭症も出現、同年7月7日、頭蓋形成術とV-Pシャントが施行され、急速に状態は改善した。当初、徘徊・作話・重複性記憶錯誤・失見当がみられたが、同年12月の退院時にはほぼ消退、しかし、重度の健忘が残存していた。

画像所見：平成8年11月の頭部MRI T1強調画像では、前脳基底部の損傷と、右前頭葉の梗塞が認められた。またSPECTでは、同部位に血流低下がみられた。

### 2. 経 過

平成8年1月よりI総合病院精神科へ通院を開始し、認知リハビリテーションを開始した。基礎訓練の他に日課訓練・電話訓練・アラム訓練をはじめとする外的補助手段獲得訓練が実施された。平成9年3月に復職し、業務内容は店長を外され、比較的単純作業に従事したが、仕事のミスが多く、新しいことが覚えられないという問題点があった。同年8月よりワープロ作業訓練が開始された。しかし、平成11年2月に解雇され、再び自宅療養となった。平成11年10月より主治医異動に伴いS大学病院精神科に月1回通院、何か所かの就職活動を経て平成12年2月、現在の通販会社に再就職し、返品整理にあたる仕事に従事した。同年4月よりS大学病院精神科にて就労がスムーズに行くことを目的とした認知リハビリテーションを再開した。当初の評価検査を施行中、病識は十分とはいえないものの、できないことに対する不安感がみられ、検査中一度誤ると自信がなくなりパニックとなって中断することがしばしばみられた。このため、検査と並行しカウンセリングの導入も行った。

### 3. 神経心理学的検査

検査結果を表1に示す。約3年前に比し、WAIS-R・修正 Stroop テスト・トレイルメイキングテストなどで改善がみられていた。慶應版ウィスコンシンカード分類テストでは、第1カテゴリー

1) 埼玉飯能病院 2) 昭和大学医学部精神科 3) 東京歯科大学市川総合病院精神科 4) 慶應義塾大学医学部精神神経科 (\*現・慶應義塾大学医学部精神神経科)

表1 神経心理学的検査 (1)

		H 12.4~	(H 8.1~)
知能	WAIS-R VIQ	107	98
	PIQ	106	77
	FIQ	107	88
前頭葉機能	WCST カテゴリー	1	5
	ネルソン型保続	5	5
	Modified Stroop III	35 sec	80 sec
	error	2	8
注意	Trail Making A	90 sec	136 sec
	Trail Making B	154 sec	施行困難
	Audio Motor	50/50	41/50

表2 神経心理学的検査 (2)

		H 12.4~	(H 8.1~)
記憶			
WAIS-R	Verbal	65	62
	Visual	69	67
	General	58	54
	Atten./Conc.	88	98
	Delayed	52	scale out
三宅式	有関係対語	8-9-10	3-6-7
	無関係対語	0-1-1	0-1-0
ROCFT	Delayed recall	9/36	6.5/36
RBMT	標準プロフィール	10/24	
	スクリーニング点	3/12	

リー達成後第2カテゴリーへの変換に失敗してパニックとなり不良であった。しかし、保続性の誤りが少ないことから、概念の転換自体の問題というより不安の表出による成績低下と推測された。記憶検査では、少し時期をおいて検査をした三宅式記銘力検査有関係対語で若干改善はみられるものの、約3年前と大幅な変化はみられなかった。

#### 4. 再就職後の業務状況及び問題点

朝9時に入社し、15分おきの見回り、ゴミ出し、商品の積み込み、チラシの整理、顧客名簿の作成、17時退勤時に妻に連絡して迎えに来てもらい帰宅というもので、仕事としては記憶の負荷が比較的少ない単純作業であった。しかし、最初は見回り中の見落としや、ゴミの出し忘れを始め

ミスが目立った一方で、‘大手靴店の店長までした自分が何故こんな簡単な作業しか与えられないのか’という不満があり、プライドのコントロールや自己の障害受容にかなりの困難を来たした。この時点での問題点は下記のとおりであった。

- ①手帳への書き込みはほぼ定着していたものの、機能的に使用されていない。書き込んだ予定をよく確認せず、結局は予定を忘れてたり、間違ったりしてしまう。
- ②朝の出勤はバス通勤でほぼ問題なく自力で可能となったものの、帰宅時のバス停やバスルートが往路と異なるため間違えやすかった。その結果、妻が車で迎えに行くことが必要で、妻の負担が大きかった。これらの問題点に対処するため、バス帰宅訓練を行い、手帳と写真つきルート説明図による外的補助手段の利用を図った。

## 5. 訓練

### <その1. 手帳の機能的活用>

妻の負担を軽減するため、週2回、本人が自分でバスで帰宅するバス帰宅訓練を行った。バスで帰宅する日は、手帳に色つきのシールを貼り、よ

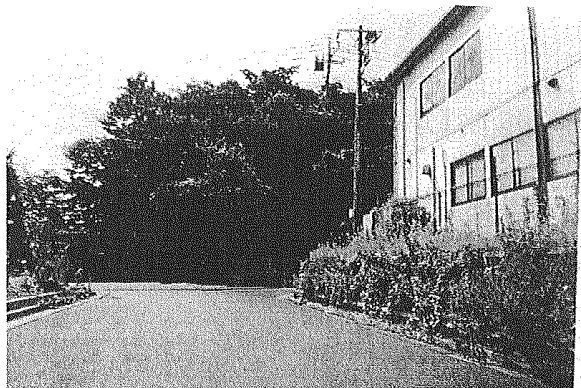


図1 訓練その2 写真付きルート説明  
会社から出る。右に曲がる

り明確な目印の活用を行った。その結果、バスで帰宅する日は間違えなくなった。一方、以前は妻が車で迎えに行くのが遅れると一人で1時間以上かけて歩いて帰ってきてしまうことがあったが、訓練後は妻の迎えを所定の場所で待ってられるようになった。しかし、シール貼りはほとんど妻主導で行っており、今後は自力でのシール貼りの定着が可能になるよう、ステップアップを試みている。

### <その2. 通勤について>

会社からバス停までのルートが出勤時と異なり、また周囲は倉庫や木立のある比較的人通りの少ない道であった。唯一の目印であるバス停近くのコンビニも進行方向からでは見えにくく、また会社を出てすぐの道で右左折を間違えるなどの問題がみられた。バスルートも出勤時と異なるため、自宅最寄りのバス停で降車し損ねて終点の駅まで行ってしまうということが多かった。そこで通勤ルートを箇条書きにしたメモと地図を持参

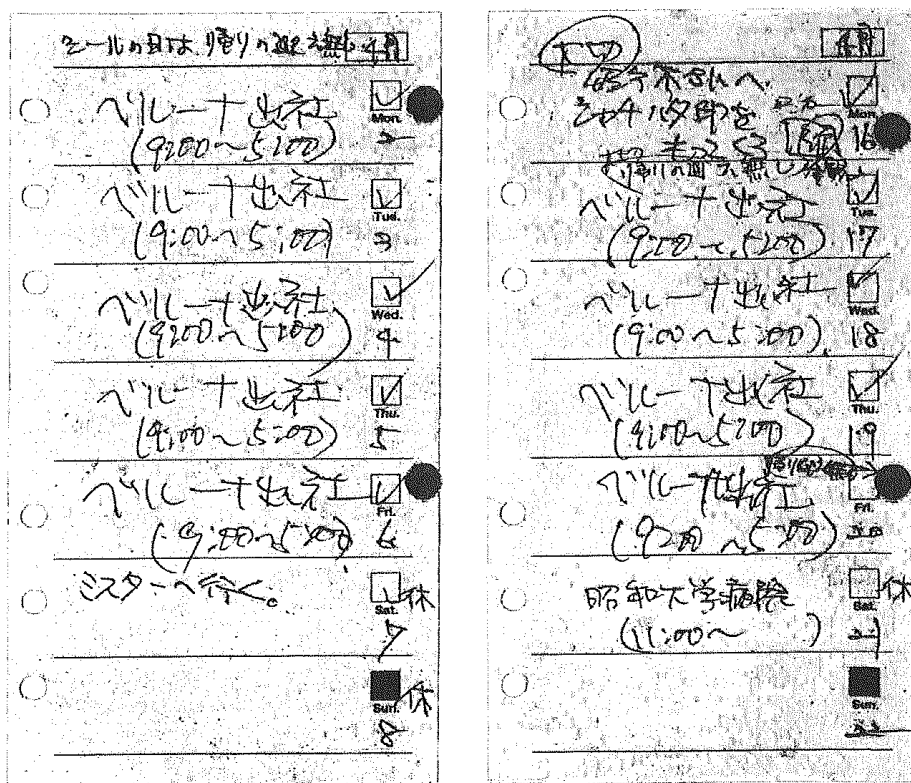


図2 訓練その1 手帳の機能的活用  
妻迎えの日にシールで目印

し、まずコンビニまでのルート習得を目的に、昼食をコンビニまで買いに行くなどの練習を試みたが定着しなかった。次に視覚の手がかりとして、バス停までの写真つきルート説明図を作成、3度の練習ではほぼ確実となり、4度目に妻が後ろからついて自力可能が確認された。翌週から10日間の夏期休暇となり一時練習はストップしたが、休暇後再度試みたところ、誤りなく帰宅可能であった。「頭の中にポイントのイメージが浮かぶようになってきた」と視覚の手がかりの有効性が認められた。最寄りのバス停については、バス停前の餃子屋さんを自分で目印と設定するなど応用的な面もみられた。しかし、自力で帰宅する週2回、餃子を買って帰るといった新たな習慣的行為が出現し、周囲は不安を感じたが、この行為は最初の1ヵ月で消退した。現在自力帰宅は、職場での気遣いによる疲労が著しいことから週2回に留まっているが、徐々に日数を増やす予定である。

なお、最近自発的な行動の拡大もみられており、通常の業務は時に忘れることがあってもほぼミスなくこなす、さらには勤務中自らできる仕事がないか探したり、パート社員の顔と名前を一致させるという試みをするなど、意欲的に就労している。この顔—名前の連合学習は、リバーミード記憶検査からヒントを得たと思われる。

## 6. 考 察

記憶障害患者のリハビリテーションでしばしば経験するのは、検査上の改善や訓練効果が得られても、日常・社会生活になかなか般化しないことである。また、記憶障害に加え前頭葉障害など他の障害がオーバーラップされていると、それが訓練の阻害となることが少なくない。本例もI総合病院でリハビリテーションを開始し、約3年にわたり基礎的訓練と外的補助手段獲得訓練が実施されたが、訓練効果はみられたものの実用までには至らず、その背景には病識や自己洞察が不十分であったことが影響しているものと推察された。しかし、復職後の解雇、再就職と環境が変化し、必要に迫られて不十分ながらも病識や現実検討能力

が出現、逆に健忘に対する不安感が引き起こされた。障害について、「今の自分を否定したいが、これが現実と認めなければいけない」という葛藤を口にして涙ぐむ場面も多々あったが、まず少しでも不安を減らすような働きかけを試み、徐々にパニックすることが減少、微々たるものでも効果を認識するにつれ少しずつ自発性が向上、与えられたものをこなすのみでなく応用的な行動も出現するなど、日常・社会生活上般化がみられてきた。

以上より、今回の外的補助手段獲得訓練をまとめると、

1. 不十分ではあるが、病識や自己洞察能力が向上してきたことにより、自己の障害への認識に変化がみられた。

2. 自発性が向上すると共に応用的な行動も増え、結果的に家族の介護負担の軽減が図れた。

3. 基礎的訓練ではプラトーンであり、またリハビリの効果は直接的に記憶検査には反映しなかったものの、より個別のニーズに基づいたアプローチを行った結果、社会生活能力の一部に有効性がみられた。

などの効果が出たものと考えられる。

さらに、障害者の就労は困難を伴うことが多い中、紆余曲折はあったものの本例の社会適応は比較的うまくいっているものと思われるが、再就職先の環境が良く周囲の理解が得られたこと、何よりも家族の献身的な協力が得られたことなどさまざまな好条件が重なったこともその要因である。

重度かつ慢性経過の健忘患者さんへの対応は、基礎的訓練に留まらず、長期にわたり日常生活上のニーズを把握し、段階的なりハビリの継続および生活に即した応用訓練の必要性が示唆された。

## 文 献

- 1) 三村 将：前交通動脈瘤破裂後の健忘症候群の一例—外的補助の使用をめぐって—認知リハビリテーション, 1999
- 2) 鈴木 勉：記憶訓練において外的補助手段の使用が有効であった一例. Journal of Clinical Rehabilitation 別冊 1995
- 3) 井上里美：病変の異なる病識の乏しい記憶障害者のリハビリテーション. Journal of Clinical Rehabilitation 別冊 1995