

I 医学的リハビリテーションプログラム

(1) 記憶障害

ア. 症状

次のような場合に記憶障害を疑う。

- 約束を守れない、忘れてしまう
- 大切なものをどこにしまったかわからなくなる
- 他人が盗ったという
- 作り話をする
- 何度も同じことを繰り返して質問する
- 新しいことを覚えられなくなる

ここに示したような問題があり記憶障害が疑われる場合、記憶のどのような側面が障害されているか、どのような機能は比較的良好かについて検討する。どのくらいの時間、あることを記憶しておくことが出来るか、言葉の意味・自分の体験・操作など、どのような種類か、言葉を介しての記憶と見て覚える記憶に違いがないか、といった内容の検討が、その後の訓練との関係で大切である。それぞれの内容は次のとおり。

記憶にかかわる時間

- 即時記憶あるいは作動記憶（調べた電話番号をかける間の記憶など）
- 長期記憶（必要なときまで蓄えておく記憶系）
- 遅延記憶（例：さっきかけた電話番号を思い出す）
- 近時記憶（例：先週の金曜日の活動について）
- 遠隔記憶（例：学生時代の出来事）
- 展望記憶（これから行なおうとする計画についての記憶）

記憶の種類

- 事実（意味記憶）（知らない間に覚えた知識、例：米国の首都はワシントン）
- 個人的体験（エピソード記憶）（自分に起こった出来事）
- 技術や手続き（例：車の運転、ワープロで書いて印刷する）

記憶の形

- 言語的記憶（書かれたもの、話されたものなど言語と言う形態の情報）
- 視覚的記憶（人の顔、図柄、見取り図など、視覚的な形で覚えられる記憶）

記憶の段階

- 符号化（情報を取り込んで登録する）
- 貯蔵（情報を記憶の中に入れて、次に必要なときまで保管すること）
- 検索（必要なときに記憶を呼び起こすこと）

記憶の引き出し方

- 再生（記憶力を頼りに思い出すこと）
- 再認（例：以前見たことがあるかどうかを、認識しなおす）

記憶された時期

- 逆向記憶（事故や病気の前にあった出来事の記憶）
- 前向記憶（事故や病気の後の出来事の記憶）

記憶にかかわる評価を通じて、どのような記憶障害の特徴があるかを明らかにする。

イ. 評価

次のような検査によって行う。

- （全般的記憶検査）WMS-R（ウェクスラー記憶検査）
- （言語性記憶検査）三宅式記銘力検査
- （視覚性記憶検査）ベントン視覚記銘力検査、REY図形テスト
- （日常記憶検査）RBMT（リバーミード行動記憶検査）

訓練に当たって、次のような点に注意する。

- 記憶障害の重症度、障害されている領域、比較的保たれている領域を把握する。
- 他の認知障害の有無を検査する。
- 誤りのない学習を目指す。

ウ. 訓練

次のようなものがある。

反復訓練

環境調整

内的記憶戦略法

- 視覚イメージ法
- 顔一名前連想法
- ペグ法
- 言語的方略
- PQRST法（Preview予習、Question質問、Read精読、State記述、Testテスト）
- 言語的仲介法
- 語頭文字記憶法
- 脚韻法
- 物語作成法

外的補助手段

情報を外部に貯蔵する方法と内部に貯蔵された情報にアクセスするための手がかり法がある。記憶障害があると手段そのものを忘れてしまい、これらを活用することが出来ない。自覚を促し積極的に活用するためには、訓練として取り上げ習得させる。

その他の方法

- 領域特異的な知識の学習

日常的機能に関係ある情報の獲得に焦点をあてた方法で、人名学習、新しい語彙の獲得等に用いられる。

- 手がかり漸減法

用語の定義を呈示後、1文字ずつ追加して、正しく反応できるまで続ける。その後、手がかりが1文字ずつ取り去られ、最終的には手がかりなしで正しい反応が得られるようにする方法

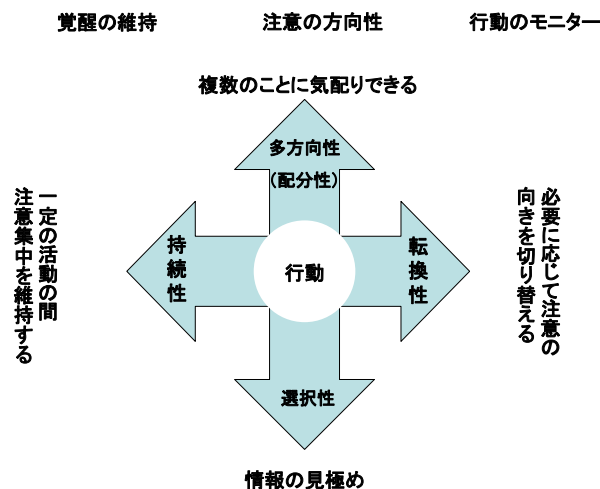
(2) 注意障害

ア. 症状

注意障害は次のような特徴からその存在を予想する。

- 椅子や車椅子で寝ていることが多い
- 車椅子で病棟内を歩き回り、他の部屋に入っていく
- 他人に興味を持ち、くっついて離れない
- 隣の人の作業に、ちょっかいを出す
- 周囲の状況を判断せずに、行動を起こそうとする
- エレベータのドアがあくと、乗り込んでしまう
- 作業が長く続けられない
- 人の話を、自分のことと受け取って反応する

これらの状況は、注意障害に特異的なものではなく、別の高次脳機能障害の要素が加わっている可能性もあるが、気付くための手がかりとなる。注意はすべての認知機能の基盤であり、広く社会生活を営むためのあらゆる行動に含まれ、これを統合する役割をもっている。注意には、下図のような要素があると考えられ、これらがバランスよく保たれている必要がある。



イ. 評価

注意障害の有無と程度は次のような観察で行われる。

覚醒度チェック

- 傾眠傾向
- 易疲労性
- 活動性の低下
- 雑音などへの耐性
- 落ち着かない

日常生活や職業場面における行動観察

- 面接
- 課題（検査）
- 生活場面の観察

注意障害があるケースの評価・訓練では、課題や環境に配慮する。一方、評価や訓練の段階が進めば、意図的に環境を変えて課題の処理速度が低下しないか、注意持続か可能かどうかを検討することもできる。

ウ. 訓練

受傷・発症から間もない時期には当然、意識障害が重なっている可能性が高い。訓練をいきなり開始することは適当でないこともある。

- 訓練導入前 刺激の制限
- 訓練導入 積極的な刺激の導入によって注意機能／行動を活性化させる
- 生活環境を調整する（個室から多数室へ）
- 対応する人を調整する（決まった職員から複数の職員へ）
- 訓練環境を整備する（個別からグループへ）
- 神経心理学的検査を実施する
- 注意障害に対する訓練を行う
- 適応的行動スキルの獲得する

訓練にあたって、初期には次のような配慮が特に必要である。

- 個室で決まった担当者が対応する
- 短時間で完成できる課題と休息の活用
- 課題の困難度の調整 次第に複雑なものへ
- 注意障害の特徴にあわせた課題の選択へ

[注意障害に対する課題例]

基礎的な課題（一部非売品）：

- APT (Attention Process Training)
- Brainwave-R
- 頭が働く練習帳
- 家庭でできる脳のリハビリ（注意障害編）
- 公文式教材（幼児教材や算数・数学、国語、英語による教科学習訓練）
- パズル誌、新聞や週刊誌のパズル
- 幼児教育関連テキスト
- ゲーム（カルタ、そっくりさんゲームなど）
- MSP (Mental Stimulation Program 東京都老人総合センター)
- 神奈リハ版「まちがいさがし集」

実的な応用課題：

- 電卓計算
- 辞書調べ
- 郵便番号調べ
- 電話帳調べ
- 交通路線調べ
- 校正作業
- 集計作業
- パソコン、ワープロ
- Brainwave-R：PRO-ED 社
- 頭が働く練習帳：脳損傷のリハビリテーションのための方法、新興医学出版株式会社
- 家庭でできる脳のリハビリ（注意障害）：理解できる高次脳機能障害、ゴマブックス

(3) 遂行機能障害

ア. 症状

症状遂行機能障害は次のような所見が見られる。

- 約束の時間に間に合わない
- 仕事が約束どおりに仕上がらない
- どの仕事も途中で投げ出してしまう
- 記憶障害を補うための手帳を見ると、でたらめの場所に書いてしまう
- これまで異なる依頼をすると、できなくなってしまう

遂行機能障害は次に示す様々の要因が関与するので、どのような機序が原因にな

っているかを評価する。また、注意障害や記憶障害などが原因となっている可能性もある。

作業を良く観察し、失敗や誤りの起こり方から特定の機序を探る。

- 自己認識
- ゴールセッティング
- プランニング
- 発動性
- 自己モニタリング

イ. 評価

神経心理学的検査：BADS, WCST, 簡易前頭葉機能検査 (FAB), TMT, ストループテスト, WAIS-R, Verbal fluency test, ハノイの塔, 標準高次動作性検査, GATB, コース立方体テスト, 手帳診断紐結び検査, 箱づくりテスト, 4コマまんがの説明, 読書力テスト (速読)

行動評価：具体的課題 ペーパークラフト・手芸・木工を通じて
日常生活や職場での行動観察

特定の機序が関与すると判断された場合、訓練として次のような検討を行う。

- その部分を補う治療（薬物等）を検討する
- 作業過程を分解し、それぞれの過程をルーチン化する
- ルーチンの連続を訓練する
- 一定の過程で失敗が起こる場合、その部分を介助する

ウ. 訓練

- 直接訓練（必要な行為、動作やその組み合わせを練習する）
- 自己教示・問題解決訓練（解決法や計画の立て方を一緒に考える）
- マニュアル利用（手順どおりに自分で作業を遂行する）
- 環境の単純化（スケジュールを大きな枠組みで示し、行動をパターン化する）
- 行動療法（誘導、指示の与え方を工夫する）
- 遂行結果のフィードバック
- 代償方法の獲得

これらの方法を

- 机上課題（ワークブックなど）
- 作業活動課題（組み立てキットなど）
- 日常生活動作課題（更衣訓練や家事など）
- 職業生活課題（書類作成など）
- グループでの作品制作課題
- 社会生活課題（スケジュール管理など）に用いて訓練を行う。

(4) 社会的行動障害

ア. 症状

依存性・退行、欲求コントロール低下、感情コントロール低下、対人技能拙劣、固執性、意欲・発動性の低下、抑うつ、感情失禁、その他（引きこもり、脱抑制、被害妄想、徘徊など）が含まれる。

次のような特徴があるとされる。

- 興奮する、大声を出す、暴力を振るう
- 思い通りにならないと、決まって大声を出す
- 他人につきまとって迷惑な行為をする
- 訓練士に、付き合えと強要する
- 不潔行為やだらしない行為をする
- 自傷行為をする
- 自分が中心でないと満足しない

イ. 評価

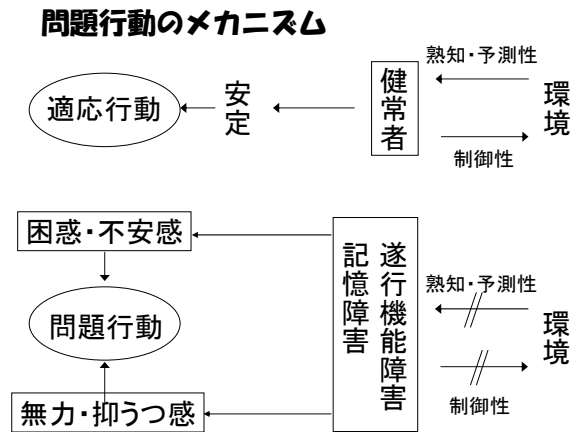
- 生活、訓練場面で、問題となる社会的行動障害がどのようなきっかけで生ずるか記録して分析する（文脈の調査）。
- 反社会的行動、退行については適応行動尺度（ABS）、S-M 社会生活能力検査などを用いることが出来る。
- 鎮静剤の使用など、誘引となる原因がないか、検討する。

ウ. 対応

- 環境の調整
 - ① 静かな環境に置く
 - ② 余りたくさんの人に囲まれない環境
 - ③ 疲れさせない環境に置く
- 行動療法的な対応：ケース自身、何が問題になっていて、これにどう対処するか一緒に考える。できれば、誓約書を書いてもらったうえで実行する。
 - ① 正の強化：社会的な強化（誉める、励ます、注意を引くなど）を用いる
 - ② 中断（time-out）：TOOTS（time-out on the spot）を用いて、不適切な行動をとった場合、そのような行動を無視して担当者はその場からしばらく姿を消す。あるいは、ケースを訓練室の外に数分間置く。
 - ③ 反応コスト Response cost：行動に対価を与える。行動を抑制できれば対価は高いままで、特定の品物と交換ができる。
 - ④ 飽和による回避行動の治療：大声を発するケースが、大声を発するたびに、数分間大声を出させておく。
 - ⑤ 陽性処罰：使用は余り好ましくないと考えられる。

高次脳機能障害者に見られる記憶障害、遂行機能障害等が、環境の変化を予測して予め対処すること、自ら環境に働きかけることを困難にし、その結果起こった失

敗体験が不安・混乱、無力・抑鬱感を生じ問題行動の原因になりうることも報告されている (図)。



坂爪、1998