

18 全盲の高次脳機能障害者の記憶障害に対するリハビリテーションについて

病院第一診療部精神科 1) リハビリテーション部 2)

浦上裕子 1) 山本正浩 2) 菅野博也 2) 岩渕典仁 2) 濱 祐美 2)

[目的]

全盲をきたした高次脳機能障害者 3 例に対する当院でのリハビリテーション、帰結から、視覚障害と高次脳機能障害を重複してもつ患者に対するリハビリテーションの方法について検討する。

[症例 1：記憶障害が軽度な場合]

35 歳男性。事故によるびまん性軸索損傷、両眼球破裂による全盲。記銘力低下、注意、ワーキングメモリーの低下はあるものの、日常生活活動は自立していた。道順を覚えることができたために、環境認知の方法を導入することができた。触覚でコインを判別することや点字の位置関係、昨日学習した内容は覚えていた。病院リハビリテーションでは、できる活動を広げ、短期記憶障害に対する代償手段（アラーム、声掛け）を導入して、生活訓練に移行となった。

[症例 2：記憶障害が重度な場合]

47 歳男性。交通事故による左側頭葉脳挫傷、視神経損傷による全盲。失見当識（時間・場所）が重度で、混乱が強く作話が生じる。長期記憶にも障害あり、自分の経歴も曖昧であった。注意の容量・配分も低下し、情報量が多くなると焦燥感が強くなり、作業に集中できない。更衣・排泄・整容・入浴動作そのものは可能だが、記憶障害や発動性低下のために動作の開始や移行には促しが必要、食事をクロックポジションで説明しても理解できない。そこで安全な誘導を周囲が行ないながら生活できる環境を作ることで在宅生活が可能となった。

[症例 3：空間認知の障害を伴う場合]

31 歳女性。右頭頂葉巨大髄膜腫、開頭腫瘍摘出術後、右後頭葉内側部に梗塞を生じた。二次性視神経萎縮による視力障害（右失明、左光覚弁）を生じ、注意障害・作動記憶・空間認知の障害を認めた。対象の位置関係は静的に把握できたが、自己あるいは対象の動きが伴うと、位置関係や運動方向に混乱をきたした。しかし、目的物、移動の目安を言語化し繰り返し学習することによって、新規の場所でも目的地までの移動は可能となった。

[考察]

記憶障害が軽度な場合、聴覚や触覚を用いた代償手段を導入することによって生活全般に般化することができる。しかし記憶障害が重度で道順を覚えられない場合には、混乱が強く環境認知の方法を導入することができない。安全な誘導をすることが必要となる。空間認知（心的回転や空間定位能力）の障害を伴う場合でも、記銘力が保たれている場合には、反復学習や環境認知を取り入れることで、言語的な記憶で統合された空間情報から道順の記銘・想起ができる場合もある。全盲の高次脳機能障害者に対しては、記憶障害と空間認知障害の程度に応じて、視覚以外の感覚（聴覚・触覚）を用いた認知リハビリテーションを組み入れ、環境調整を行いながら、代償手段や学習の定着をはかることが重要である。