
認知症とリハビリテーション

～記憶障害のリハビリテーションの経験から～

Rehabilitation for patients with memory disorders

東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野

出江 紳一*

はじめに

厚生労働省の定めたリハビリテーション（以下リハと略す）科の定義は、「運動機能障害及び精神障害等の障害者を対象として医学的リハを実施する診療科」である。

たとえば麻痺という運動障害のリハは麻痺の治療だけを行うのではなく、残存機能による運動学習や補装具などの代償手段の活用、あるいはバリアフリー化などの環境調整、社会資源の活用、さらに心理的適応などを通して日常生活や社会参加上の様々な障害を軽減することを目的とする。同様に高次脳機能障害のリハも、高次脳機能の訓練を意味するわけではない。ここでは全般的知能の保たれた記憶障害（健忘）症例のリハの経験を述べて、そこから認知症を含む高次脳機能障害にリハ医療がどのように関わるのかに言及する。

記憶は陳述記憶と非陳述記憶に分けられ、陳述記憶はエピソード記憶と意味記憶に、非陳述記憶はプライミング効果と手続き記憶に分けられる（Squire & Zola-Morgan, 1985）。この中でエピソード記憶の障害と展望記憶（Einstein & McDaniel, 1990）の障害が日常記憶に深刻な影響を及ぼす。記憶障害の評価は、一般診察、神経心理学的検査に加えて、行動観察や質問紙を併用したインタビューによって行う。

リハ介入には内的ストラテジーと外的補助手段とがある。内的ストラテジーとはいわゆる記憶術で、新しい情報を学習するのに有効であるが、記憶機能全般の改善には結びつかず、重度健忘例には殆ど効果がみられない。一方外的補助手段としてのメモリーノートは手続き記憶が保たれ、いくらか病識のある症例に有用である（本田ら、1992）。以上から現実的な努力目標は、自己の記憶障害への洞察を高め、外的補助手段を用いながら日常生活に必要な技能や知識を獲得することといえる。

1. 無酸素性脳症による重度健忘例 10年間の経過^[1]

症例は発症時55歳男性、挿絵画家で、S状結腸癌術後に心肺停止から無酸素性脳症となり重度の健忘を残した。10年間にわたる入院の間、陳述記憶と手続き記憶に働きかける訓練を行った結果、メモリーノートへの記載・参照は可能となったが、10分前の食事メニュー・訓練・訓練担当者の名前や顔などを忘れるといった重度の健忘に変化はなかった。繰り返し行った神経心理学的検査の遅延再生課題で改善がみられたが、検査を経験した覚えはなく、また類似した検査を単発で行っても記憶再生は難しかった。このことから繰り返しの検査で検査内容を学習したと考えられた。このような潜在的な学習能力を日常生活での障害を軽減するのに役に立つ可能性がある。

* Shin-ichi Izumi, M.D., Ph.D.: Professor, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Tohoku University Graduate School of Medicine

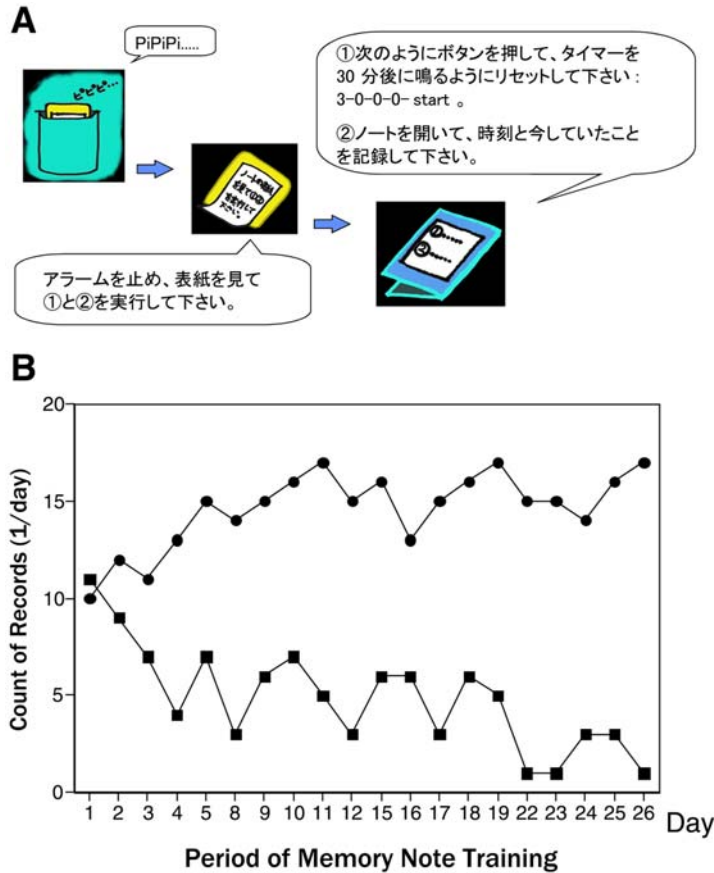


図1 心因性健忘症例と器質性健忘症例のメモリーノート訓練における行動反応^[3]
 A: メモリーノート訓練の手順。B: メモリーノート記録数の推移。

■は心因性健忘症例、●は辺縁系脳炎後の健忘症例を示す。縦軸は1日の記録数、横軸は訓練期間である。訓練は1週間に5日間行った。心因性健忘症例では記録数が減少し、記録に介助を要した。アラームが鳴るとすぐにシャツのポケットからタイマーを出してアラーム音を止めたが、タイマーに貼り付けてある指示に従えなかった。また発汗過多などのストレス徴候が認められた。器質性健忘症例では、記録数が増加し、3週間後にはアラームなしで記録できるようになった。初期の訓練場面では、タイマーの場所がわからないか、アラーム音がタイマーを取り出す信号であることがわからなかった。

2. 心因性健忘と器質性健忘^{[2][3]}

心因性健忘の多くは全生活史健忘あるいは選択的健忘や逆行性健忘で、前向き健忘例の報告は少ない。前向き健忘を伴うと一般診察や神経心理学的検査では器質性健忘と鑑別することが難しい。筆者がほぼ同時期に担当した食道癌術後に心因性健忘を発症した症例と辺縁系脳炎後の健忘症例とを、アラーム併用メモリーノート訓練(布谷ら、1993)への行動反応から対比して図1に示した。このような行動観察から心因性健忘例では診断が確認され、カウンセリングを通して精神科受

診が受容られた結果、疾病と手術に関する記憶は喪失したままで前向き健忘に改善がみられた。

3. 外来プログラムにおける家族支援の重要性^[4]

上記の辺縁系脳炎後健忘例は、3か月の入院訓練でメモリーノートの利用を学習した。また妻は記憶障害の病態と環境調整の方法を理解した。外来プログラムの目標を、1) 記憶障害の自覚を促し、メモリーノートを生活に活用できるように支援すること、2) 家族に日常生活上の問題で患者を支援する方法を教え、心理的に支援することとした。また日常記憶の評価はインタビューと質問

紙によって行った。1年9か月にわたる観察と介入において、症状は記憶情報把持困難から断続的な想起、そして錯記憶へと推移し、自己洞察も深まった。また実生活用にアレンジしたB7版システム手帳を活用できるようになり、手帳と妻の作った地図で通院が自立した。

おわりに

認知症のリハはまだ緒についたばかりである。認知症が日常生活やQOLに及ぼす影響、また逆に日常生活や社会参加の状況が認知症に及ぼす影響を検討し、そこにリハ介入がどのような効果を有するのかを今後明らかにしていく必要がある。

文献

1. 安崎文子、出江紳一、相見優子：無酸素性脳症による重度健忘例の10年間に亘るリハビリテーション経過。リハ医学 39：186-190、2002

2. 安枝三哲，出江紳一，日原信彦，山本映子，猿渡理代，石田 暉：悪性腫瘍術後に発症した心因性健忘（解離性記憶障害）の症例。リハ医学 35：645-648，1998
3. Izumi S, Yasueda M, Hihara N, Yamamoto E, Sawatari M, Ishida A: An individual-patient comparison of response to a memory training program: psychogenic vs. organic amnesia. Am J Phys Med Rehabil 77: 458-462, 1998
4. Yamamoto E, Izumi SI, Shimakura K, Sawatari M, Ishida A: Memory rehabilitation of an amnesic patient following limbic encephalitis and a role of family members: a case report. Tokai J Exp Clin Med 25: 173-181, 2000

この論文は、平成15年11月15日(土) 第15回東北老年期痴呆研究会で発表された内容です。