

# 記憶障害

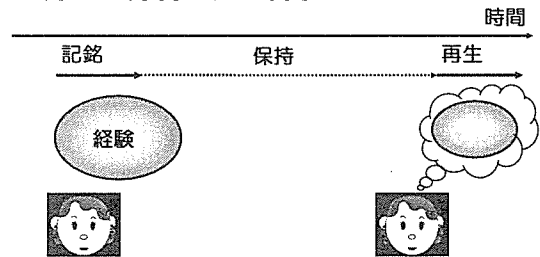
東北大学大学院医学系研究科  
障害科学専攻高次機能障害学

藤井俊勝

42

# 記憶とは

- ・ 自己の経験が保存され、その経験が後になって、意識や行為のなかに再生・再現される現象



43

# いろいろな記憶

- ・ 昨日の夕食、どこで誰と何を食べた？
- ・ 結婚式はいつ、どこで？
- ・ このヒトの顔知ってるけど名前はなんだっけ？
- ・ 「りんご」って何？
- ・ 自転車に乗れる？
- ・ テニスやったことある？ 上手？
- ・ 誰その電話番号聞くからちょっと覚えて。  
293-5882
- ・ 123から76引くと？
- ・ 明日の午前10時に広南病院に行かなくちゃ。
- ・ お湯沸かしてるから5分後に見に来なくちゃ。

エピソード記憶  
Episodic memory

意味記憶  
Semantic memory

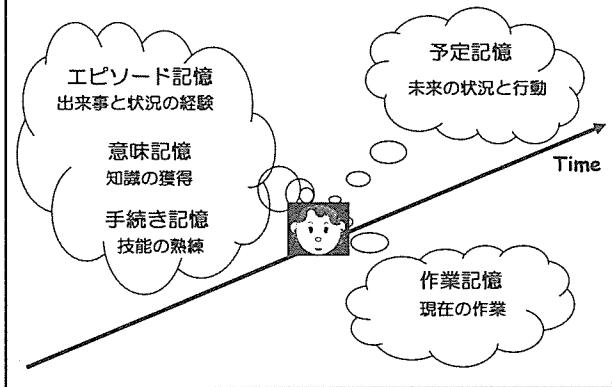
手続き記憶  
Procedural memory

作業記憶  
Working memory

予定記憶  
Prospective memory

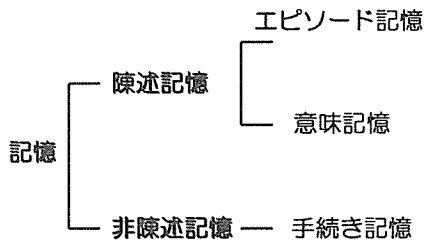
44

# いろいろな記憶



45

# いろいろな記憶



46

# 記憶障害

臨床的に記憶障害という場合、通常はエピソード記憶の障害をさす

## エピソード記憶 Episodic memory

- ・ 自分が経験した出来事の記憶
- ・ 時間（いつ）・空間（どこ）的文脈情報が付随（1回生起性）
- ・ 記憶内容は一度意識から消え、後に想起される

48

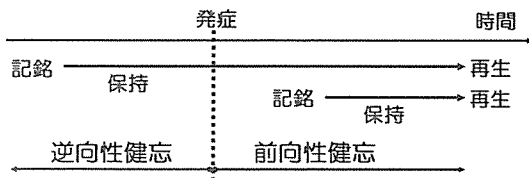
## 健忘症候群 amnesic syndrome (エピソード記憶の選択的障害)

- ・ 前向性健忘  
発病時点以降の記憶障害
- ・ 逆向性健忘  
発病時点以前の経験に関する記憶障害
- ・ 正常な即時記憶
- ・ 正常な知的機能（意味記憶）
- ・ 正常な手続き記憶
- ・ 時期・病巣によって見当識障害、病識欠如、作話を伴う

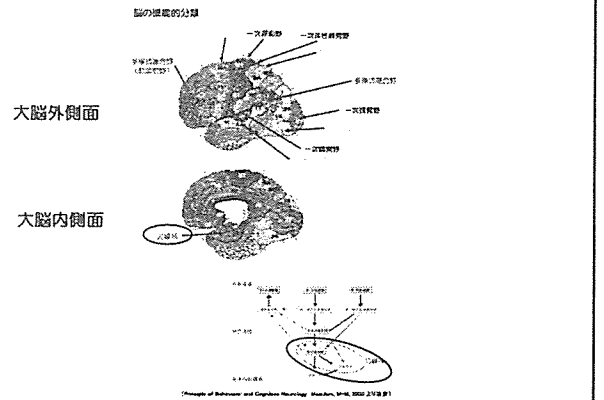
49

## 前向性健忘と逆向性健忘

- ・ 前向性健忘  
発病時点以降の記憶障害
- ・ 逆向性健忘  
発病時点以前の経験に関する記憶障害



50



51

## 内側側頭葉病巣による健忘症候群

- ・ 症例 EC
- ・ 50才、右利き女性。教育歴 12年。
- ・ 診断：ヘルペス脳炎
- ・ 主訴：頭痛、物忘れ
- ・ 現病歴：199X年、散歩中に家への帰り道がわからなくなった。帰宅後、頭痛と高熱。

52

## 入院時現症（第39病日）

- ・ 意識清明、神経学的には異常なし
- ・ 時間と場所に関する見当識障害
- ・ 前向健忘
- ・ 逆向健忘
- ・ 作話なし
- ・ 病識あり

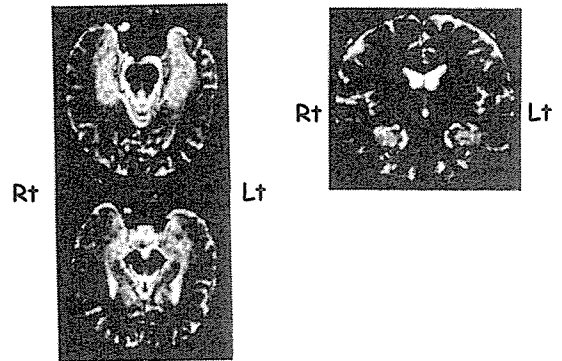
53

### 神経心理学的所見

- ・ 即時記憶：数唱 8
- ・ 知能：WAIS-R：IQ 85
- ・ 言語：正常
- ・ 前頭葉機能テスト (WCST)：正常
- ・ 記憶↓↓  
 前向健忘：WMS-R; MQ scale out  
 逆向健忘：全生活史にわたって自発的にエピソードを想起できず

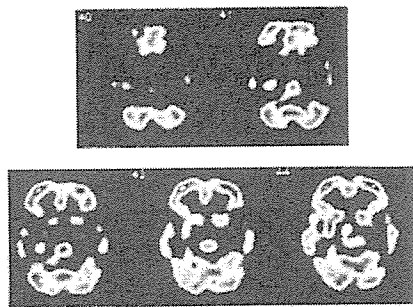
54

### MRI of case EC



55

### SPECT images of case EC



56

### MR images of case MY



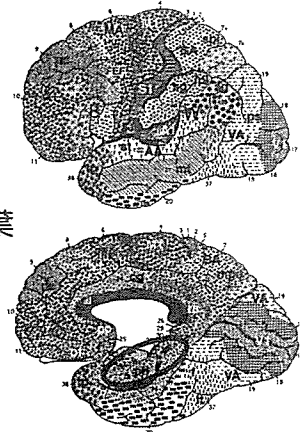
57

### MR images of case SK



58

内側側頭葉



59

### 視床病巣による健忘症候群

- 症例ST
- 60才、右利き男性。教育歴 9年。
- 診断：両側視床梗塞
- 主訴：物忘れ
- 既往歴：43才、脳梗塞による軽度右片麻痺。麻痺は数日で軽快し、職場復帰。
- 現病歴：軽度の構音障害と左片麻痺を発症。麻痺は数日で改善するも、重度の記憶障害を残したため、M病院入院。

60

### 入院時現症（第37病日）

- 意識清明、神経学的には異常なし
- 時間と場所に関する見当識障害
- 前向健忘
- 逆向健忘
- 作話あり  
奥さんが来ていないのに午前中来たなどと言う
- 病識なし

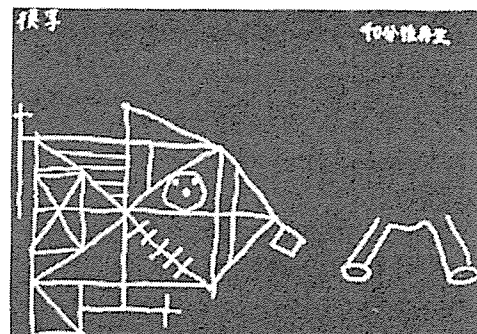
61

### 神経心理学的所見

- 即時記憶：数唱 7
- 知能テスト：IQ 96 (VIQ 97, PIQ 96)
- 言語：正常
- 前頭葉機能テスト (WCST)：正常
  
- 記憶↓↓  
前向健忘：WMS：MQ 74  
逆向健忘：15-20年

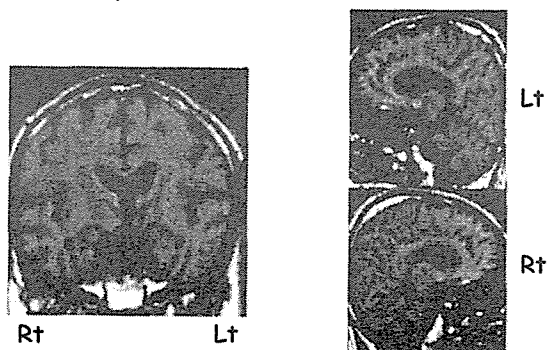
62

### 図形の模写と再生



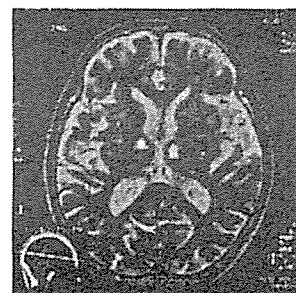
63

### MRI of case ST

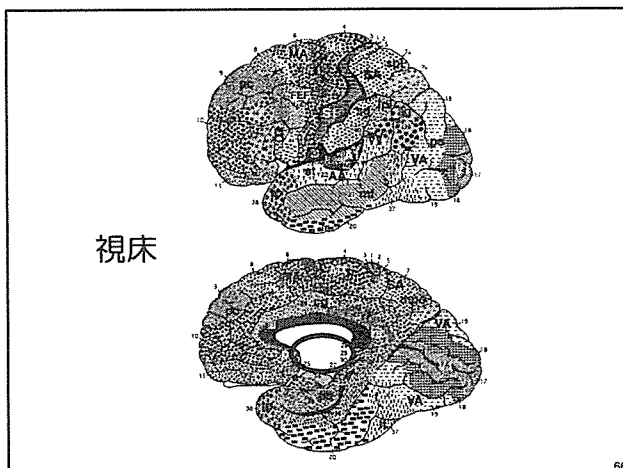


64

### MRI of case SM



65



### 前脳基底部病巣による健忘症候群

- ・ 症例 TC
  - ・ 70才、右利き男性,教育歴18年
  - ・ 診断：前交通動脈穿通枝梗塞
  - ・ 主訴：意識障害, 物忘れ
  - ・ 現病歴：199X年、突然の朦朧状態で発症。
- 67

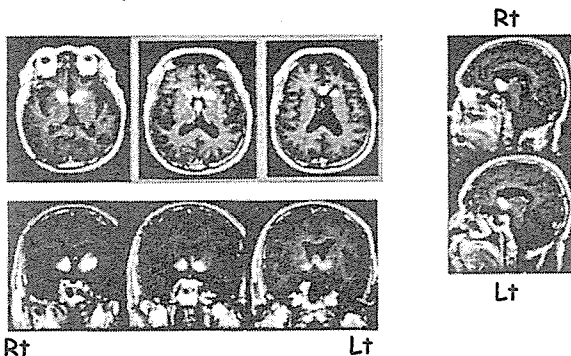
### 入院時現症（第4病日）

- ・ 意識清明、神経学的には異常なし
  - ・ 時間と場所に関する見当識障害
  - ・ 前向健忘
  - ・ 逆向健忘
  - ・ 作話あり  
今日の出来事を尋ねられても5年前のことを話す
  - ・ 病識なし
- 68

### 神経心理学的検査

- ・ 即時記憶：数唱、空間性保持とも 5
  - ・ 知能：WAIS-R；IQ 98
  - ・ 言語：正常
  - ・ 前頭葉機能テスト(WCST)：正常範囲
  - ・ 記憶↓↓  
前向健忘：WMS-R；MQ 68  
逆向健忘：5-10年
- 69

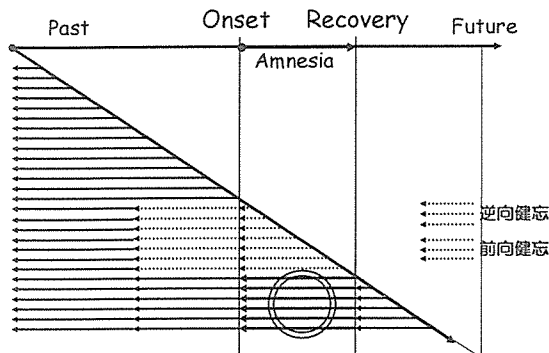
### MRI of case TC



### 記憶障害の改善

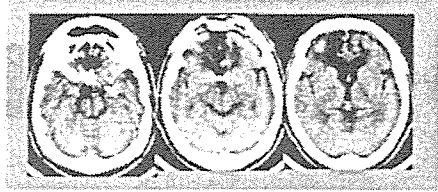
- ・ 24日目、逆向健忘が数週間に縮小
  - ・ 32日目、前向健忘が改善,  
Post-ictal amnesiaの改善  
(発病から現在までの出来事を再生)  
作話の消失
  - ・ 39日目のAVLT：3,5,9,7,10,5/15 再認15
  - ・ 46日目、逆向健忘が約10日間に縮小
- 71

## Recovered amnesia (case TC)



72

## CT of case ST



### 会話例

- 1984年の9月に流れ星を見ましたか？  
みません。性格的に、空は見上げない。
- 日本で最初に作られたロケットの名前知ってますか？  
さくら1号、なんちゃって。
- 解脱ってどういう意味？  
宗教団体を抜ける。

73

## MRI of case MA

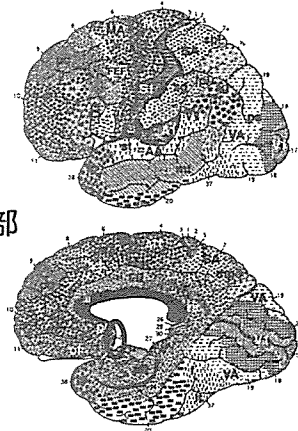


### 会話例

- ここはどこ？ 東北大学医学部附属病院
- 何科？ 管理部総務課
- 管理部総務課で何してるんですか？ 課長です
- 東北大学医学部附属病院の課長？  
関連施設の課長
- 関連施設の課長がなぜここにいる？  
今日こちらで仕事するにあたって部品の移動の仕事をしてます。

74

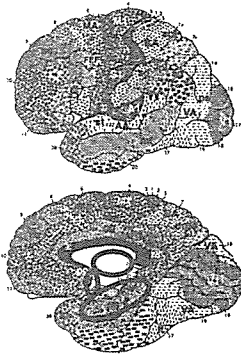
## 前脳基底部



75

## 健忘症候群を引き起こす病巣

- 内側側頭葉
- 視床
- 前脳基底部



76

## 病巣による健忘の特徴

	内側側頭葉	視床	前脳基底部
• 前向健忘	+	+	+
• 逆向健忘	+	+	+
• 見当識障害	+	+	+
• 作話	-	+	+
• 病識	あり	なし	なし
• 再生	不良	不良	不良
• 再認	不良	不良	良

77

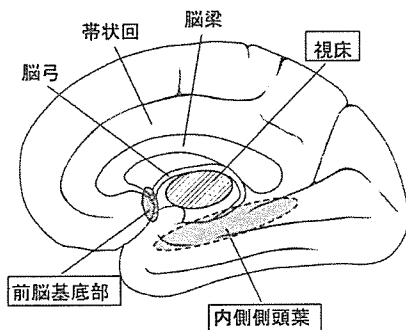
## 健忘症候群で他のいろいろな記憶は？

- ・意味記憶
  - 若いころ獲得した意味記憶は保たれる
  - 成人期から発症までに獲得した意味記憶 さまざま  
な報告例
  - 発症後の意味記憶の獲得  
さまざまな報告例
- ・手続き記憶は保たれる
- ・作業記憶は保たれる
- ・予定記憶は障害される

## まとめ

- ・いろいろな記憶がある  
エピソード記憶・意味記憶・手続き記憶・  
作業記憶・予定記憶
- ・記憶障害という場合、通常はエピソード記憶の障害をさす
- ・健忘症候群（エピソード記憶の選択的障害）
  - 特徴  
前向健忘と逆向健忘  
正常な即時記憶・知能/意味記憶・手続き記憶
  - 病巣  
内側側頭葉・間脳・前脳基底部

## 健忘症候群を引き起こす病巣



80

## 意味記憶 Semantic memory

- ・言語と概念、知覚対象とその意味・対象間の  
関係の記憶
- ・同じような経験の繰り返しにより形成され、  
時間・空間的文脈情報は消失
- ・記憶内容は一度意識から消え、必要な時に  
再生される

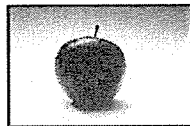
81

## 意味記憶（例）語とその意味

- ・このヒト誰だっけ？



「りんご」？



- 日本の首都？

仙台の位置？



82

## 意味記憶の障害

- ・症例TT：58才、右利き男性、教育歴 11年、
- ・診断：前頭側頭型痴呆の疑い
- ・主訴：喚語困難
- ・既往歴：高血圧
- ・現病歴：電話での対応がおかしい、伝言を  
正しく伝えられない、など仕事上の問題を  
指摘された。

83

## 入院時現症（発病約6ヶ月後）

- ・ 意識清明、神経学的には異常なし
- ・ 喚語困難
- ・ 言語理解障害
- ・ 漢字読み書き障害
- ・ 病識あり

84

## 神経心理学的所見

- ・ 即時記憶：数唱 5
- ・ 知能テスト：IQ 63 (VIQ 56, PIQ 75)
- ・ Raven（視空間的推論）：34/36
- ・ 言語：喚語困難  
呼称障害 (絵の呼称 12/100)  
言語理解障害  
漢字読み書き障害

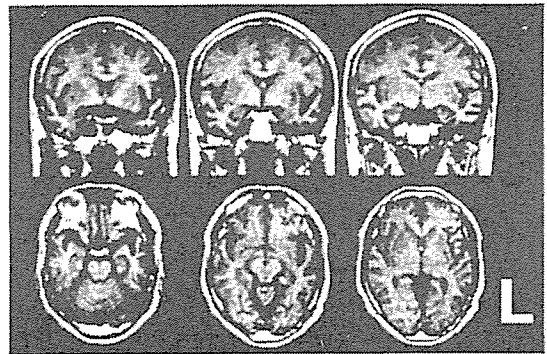
85

## 会話

- ・ 「生年月日を教えてください」  
「生年月日って何ですか」
- ・ 「主治医は誰ですか」  
「主治医って何ですか」
- ・ 「飛行機って何？」  
「ひこうき、どんなものかわかんない」
- ・ 「三角書いてください」  
「さんかく、... わかんないね」

86

## MR images of case TT

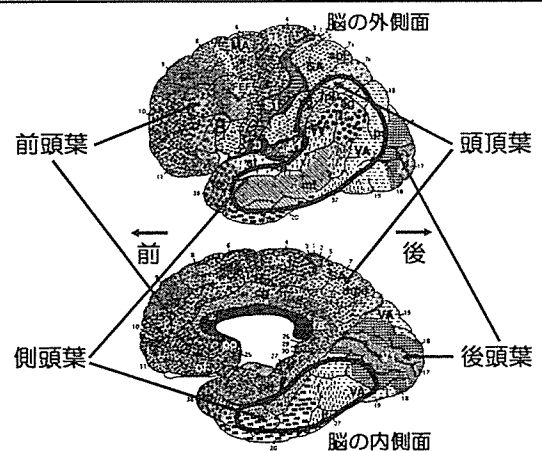


87

## 意味記憶のまとめ

- ・ 言語と概念、知覚対象とその意味・対象間の関係の記憶
- ・ 神経基盤
  - 左半球側頭頭頂後頭連合野
  - 右半球側頭頭頂後頭連合野？
  - 左半球前頭前野？

88



89

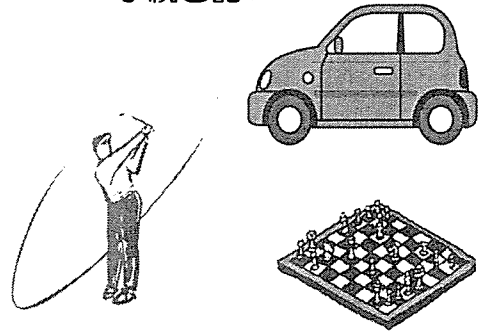


## 手続き記憶 Procedural memory

- ・ 知覚・運動・思考などの手順の記憶
- ・ 同じような経験の繰り返しによって手順の処理効率（正確性・速度）が向上し、時間・空間的文脈情報は消失
- ・ 再生は行為として表現される。

90

## 手続き記憶（例）



91

## パーキンソン病患者の手続き記憶

### ・ 方法

パソコン上の鏡像単語（平仮名）を音読する。

音読速度を測定。

1試行：20単語

練習課題：1日10試行 5回反復（同一単語）、3日間。

評価課題：1日10試行 5回。毎試行違う単語を提示。3日間。

1週間後に記憶保持の程度をもう1度検査。

3日目テスト終了後、使用単語の再認検査。

92

くたいたいちるじ  
こぢじいぢりさ

93

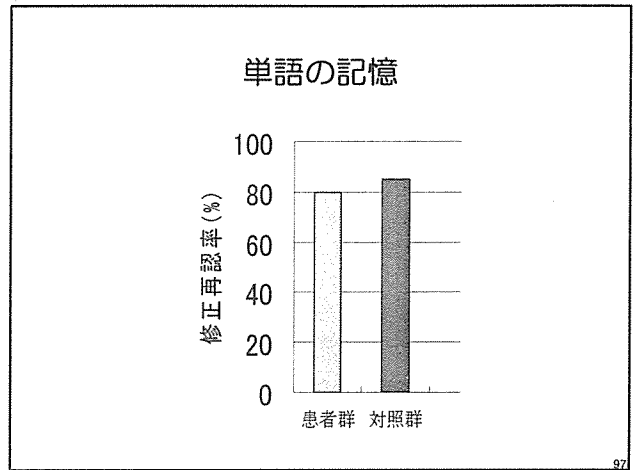
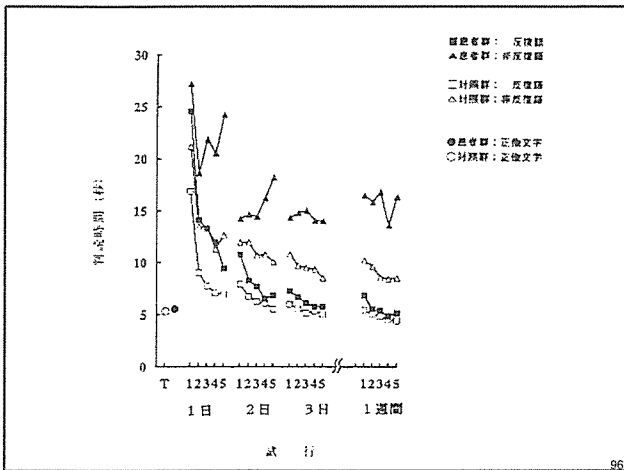
しよみんかんかく  
ちりめんじゃこ

94

## 被験者

	Parkinson病患者	正常対照群
被験者数	10	10
平均年齢	64. 1 (±6. 9) 歳	67. 7 (±4. 5)
教育年数	8. 5 (±0. 9) 年	10. 3 (±2. 1)
MMS	28. 9 (±1. 1)	29. 8 (±0. 4)
WAIS IQ	104. 3 (±10. 1)	107. 8 (±12. 1)

95



手続き記憶のまとめ

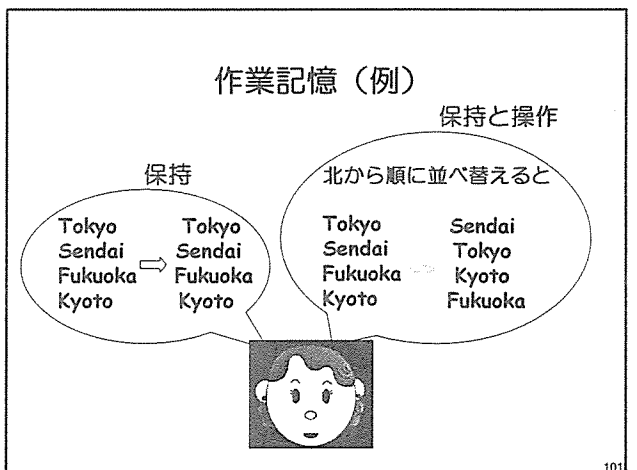
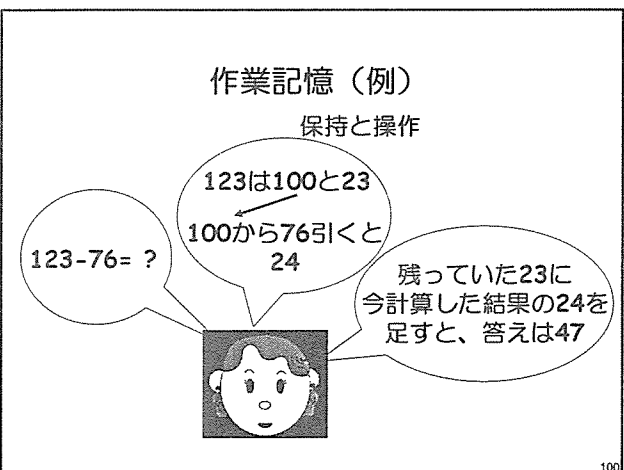
- 知覚・運動・思考などの手順の記憶
- 神経基盤
  - 大脳基底核 (線条体)
  - 小脳
  - 前頭葉

98

作業記憶 Working memory

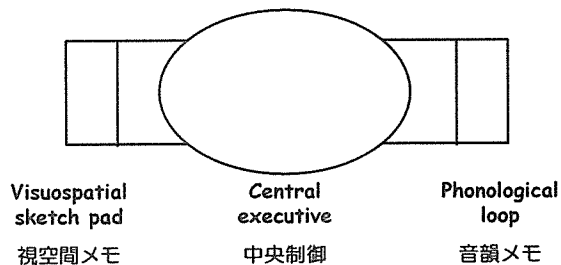
- 現在の認知作業遂行のために必要な関連情報の一時的な記憶
- 作業中、記憶内容は意識から消えない
- 作業終了時に意識から消える

99



### 作業記憶モデル (Baddeley & Hitch, 1974)

複雑な認知作業を行うときに、必要な情報を一時的に保持し、その情報に操作を加えるシステム



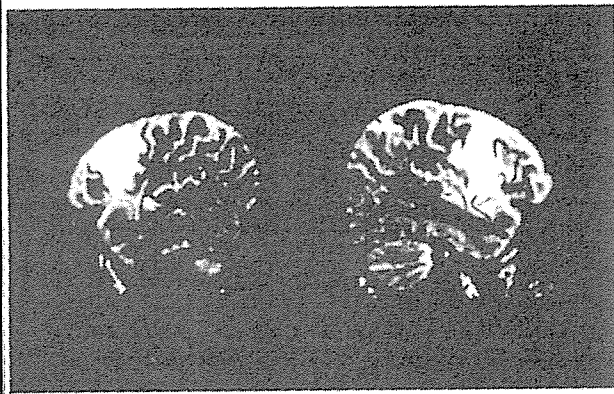
102

### 作業記憶の障害

- 症例TM: 66才, 右利き男性
- 軽度失語 (喚語困難と書字障害) で発症するも、軽快
- 発症三ヵ月後の主訴はプッシュボタン式電話がかけられないこと
- 視力・視野障害, 眼球運動障害, 麻痺, 反射異常, 失調, 知覚異常, 空間性注意障害, 構成障害, 視覚運動失調なし

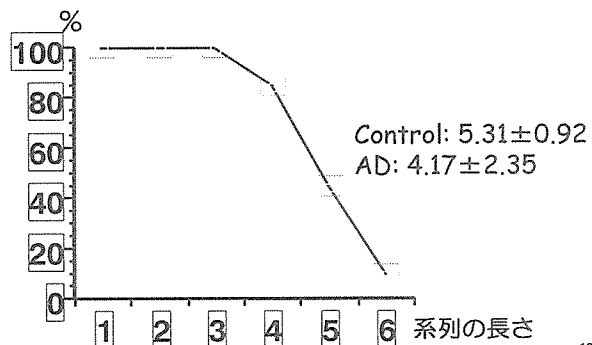
103

### MRI of case TM



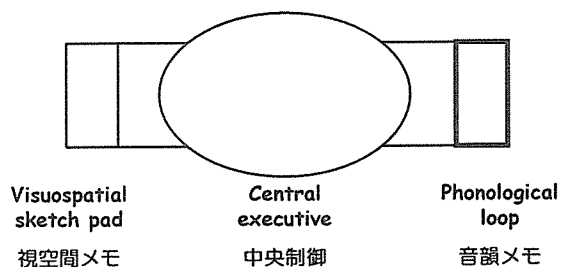
104

### Test 1: 数系列の復唱 (言語 → 言語)



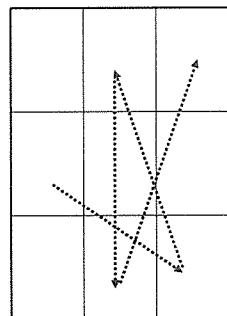
105

### 数系列の復唱 (言語 → 言語)

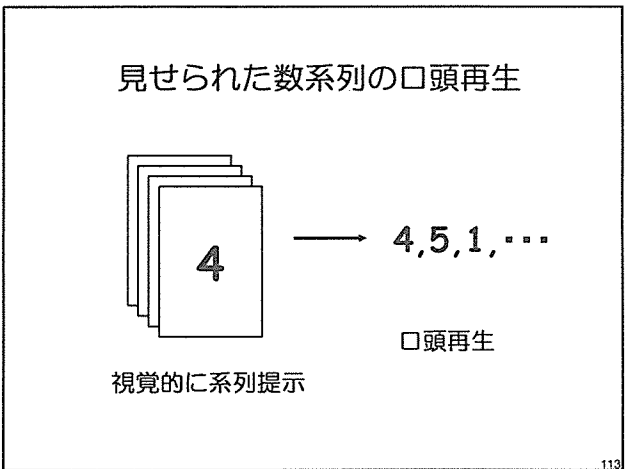
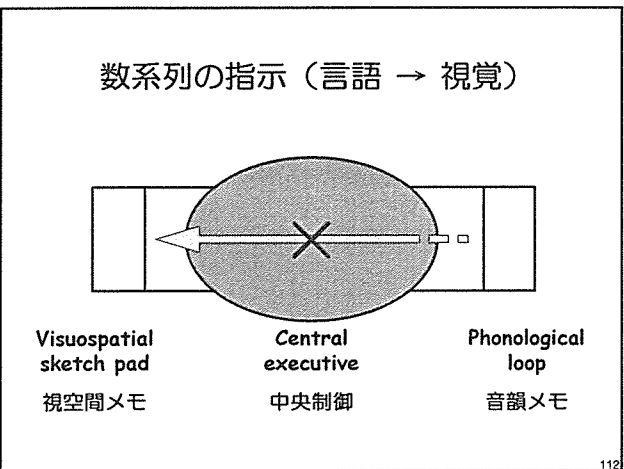
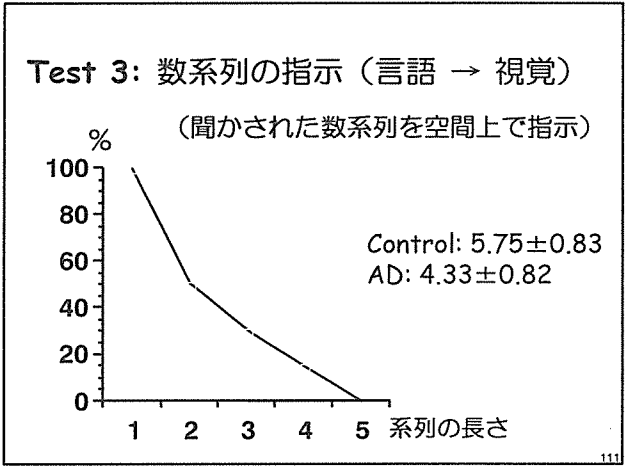
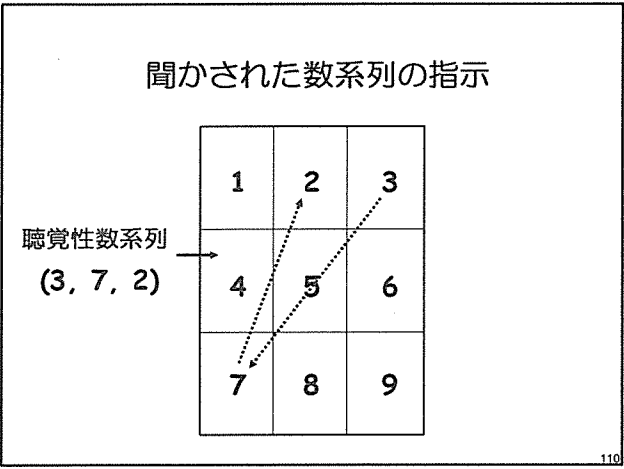
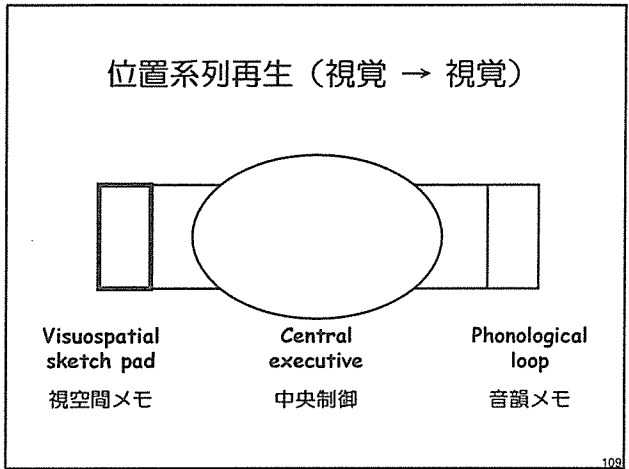
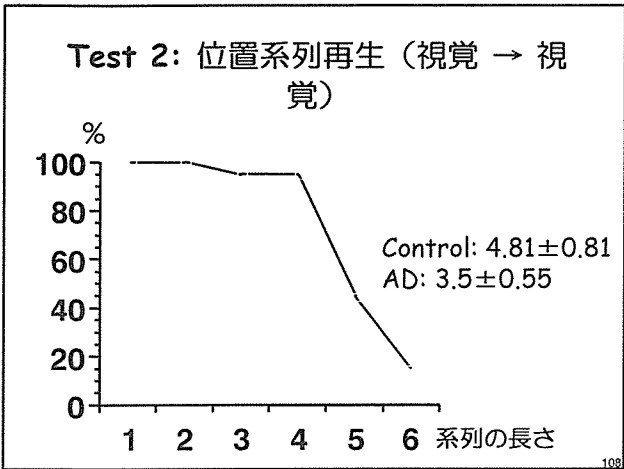


106

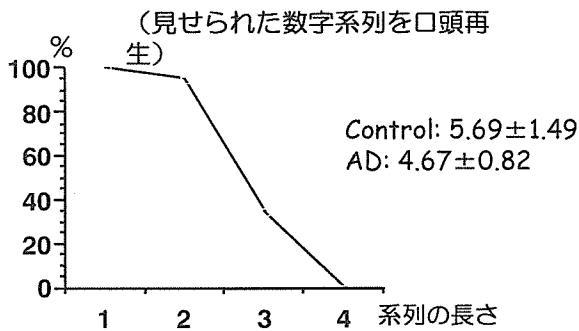
### Tapping span test



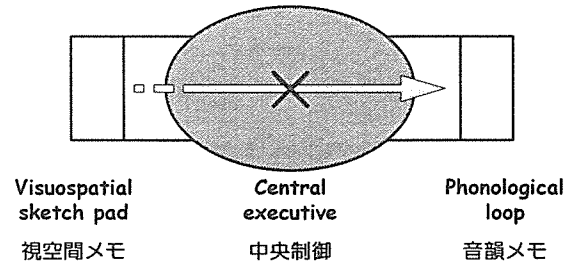
107



**Test 4: 視覚（数字）系列の口頭再生（視覚 → 言語）**



**視覚（数字）系列の口頭再生（視覚 → 言語）**



**Working memory Neuroimaging (fMRI) study**

- 目的  
情報の一時的保持と情報の操作に関連して活動する脳領域をfunctional MRI (fMRI) を用いて同定すること

**対象と方法**

- 対象：  
正常右利き被験者6名
- 方法：  
(1) 情報の一時的保持に加えて情報の操作が必要な課題  
(2) 情報の一時的保持が必要な課題  
(3) 記憶負荷のない統制課題  
を施行中の脳活動を fMRI を用いて比較

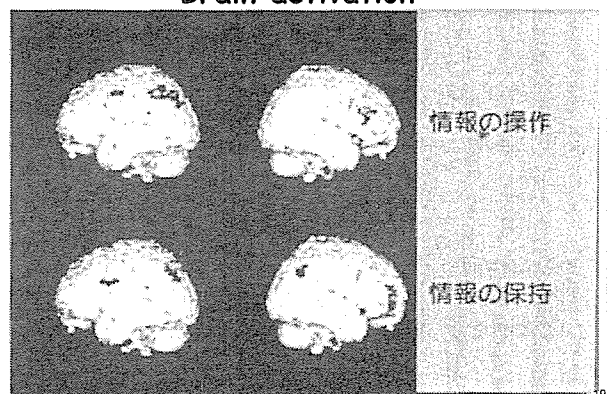
**課題**

(1) 情報の保持 + 情報の操作  
5 3 8 6  $\longleftrightarrow$  4  
2 sec.

(2) 情報の保持  
7 4 2 9  $\longleftrightarrow$  2  
2 sec.

(3) 保持 (-) 操作 (-)  
1 2 3 4  $\longleftrightarrow$  1  
2 sec.

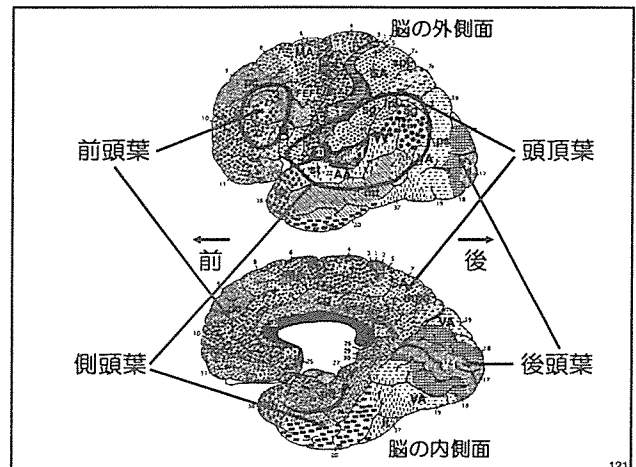
**Brain activation**



## Working memory のまとめ

- 現在の認知作業遂行のために必要な関連情報の一時的な記憶
- 神経基盤
  - 言語性メモ：左半球言語領域
  - 視空間メモ：（右）頭頂後頭側頭葉
  - 中央処理：両側前頭前野

120



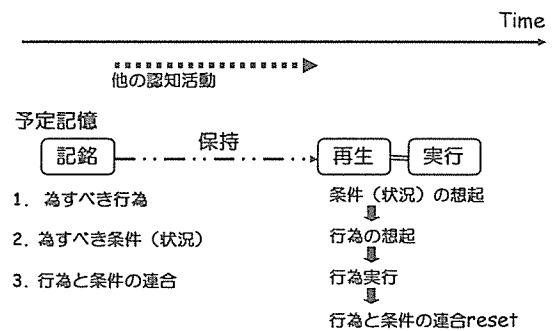
121

## 予定記憶 Prospective memory

- 未来のある時点において、タイミングよく意図した行為を想起・実行するための記憶
- 記憶内容は一度意識から消え、後に想起される
- 行為実行後に記憶内容は reset される

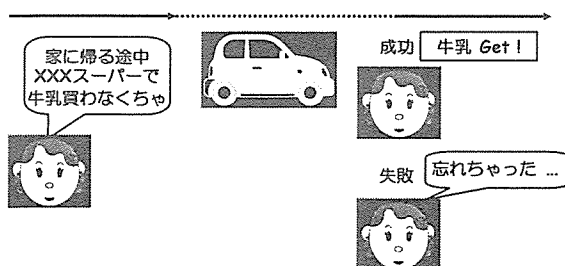
122

## Prospective memory とは



123

## 予定記憶 (例)



124

## Prospective memory Neuroimaging (PET) study

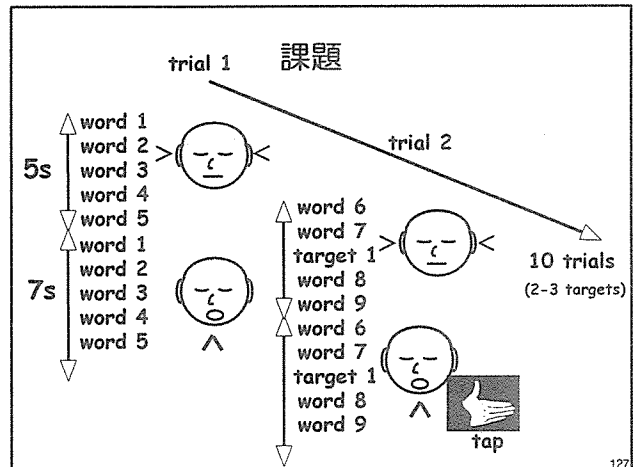
- 目的  
予定記憶課題施行中に活動する脳領域を PETを用いて同定すること

125

## 対象と方法

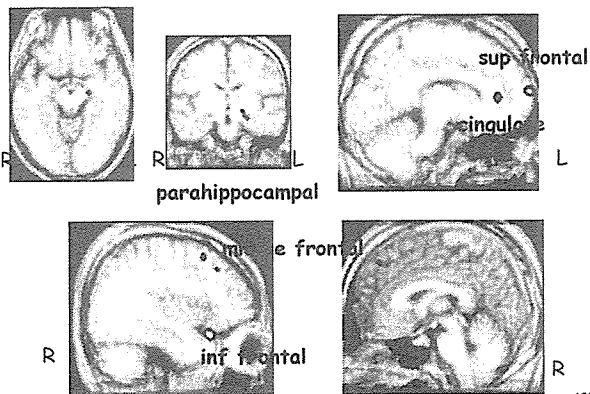
- 対象：
  - 正常右利き被験者6名
- 方法：
  - (1) 予定記憶課題,
  - (2) 統制課題,
 を施行中の脳活動をPETを用いて比較.

126



127

## Brain activation

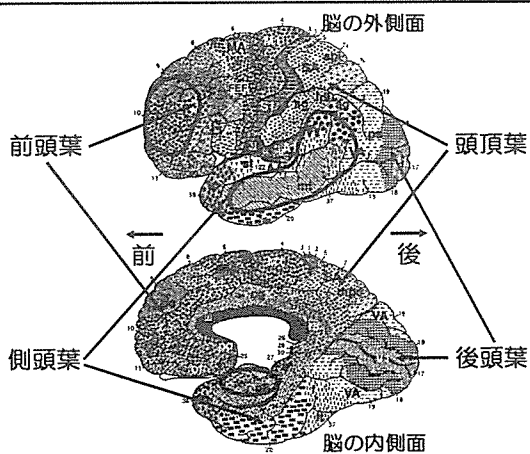


128

## Prospective memory のまとめ

- 未来のある時点において、タイミングよく意図した行為を想起・実行するための記憶
- 神経基盤
  - 両側海馬・海馬傍回領域
  - 両側前頭前野
  - 後方連合皮質

129



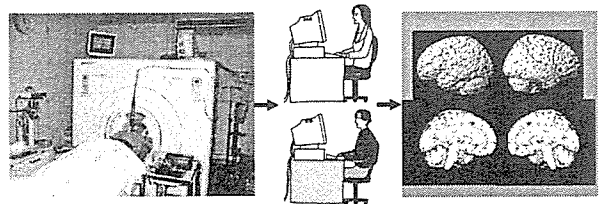
130

## 神経機能画像法 Neuroimaging

PET: ポジトロンCT

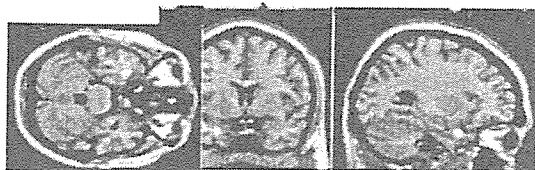
fMRI: ファンクショナルMRI

- 正常被験者を対象に課題遂行中の脳活動（脳血流）を調べる



131

覚えているときの内側側頭葉の活動  
(PET:ポジトロンCT)



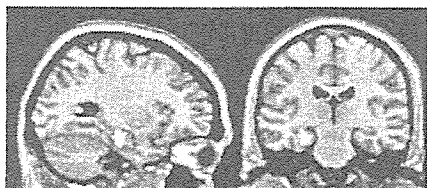
132

思い出しているときの内側側頭葉の活動  
(fMRI:ファンクショナルMRI)



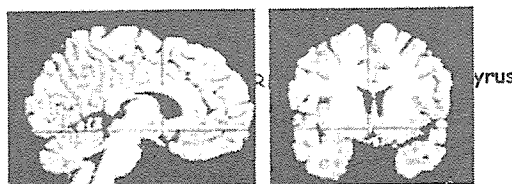
133

思い出しているときの内側側頭葉の活動  
(fMRI:ファンクショナルMRI)



134

特定の時間文脈から思い出しているときの  
前脳基底部の活動  
(PET:ポジトロンCT)



135

記憶障害患者へのアプローチ

国立身体障害者リハビリテーションセンター  
看護部 百々幸子

I. 事例紹介

30代 男性 会社員 妻と二人暮らし  
病名:被殻出血 高血圧  
意識消失、脳室内穿破、水頭症  
(前医で脳室ドレーン治療中は全身抑制、  
不穏行動、昼夜逆転 離棟行動あり精神  
科薬の内服コントロールで落ち着く)

発症後1ヶ月と5日で当院に転院  
既往歴:高血圧(200mmHg以上)

137



## 入院時の状況

失見当識 記銘力障害 (HDS-R24点)  
発動性低下 注意障害  
FIM111点、BI 100点。

主訴:「なんとも無いと思うんですけど」  
何年?何日?今どこにいるか?  
部屋がわからない、  
前医の部屋番号を探す

138

## Ⅱ.看護計画

### (1)看護目標

- ①環境と生活リズムを整え、混乱や不安なく入院生活を送ることができる。
- ②記憶の補償手段を活用することができる
- ③家庭復帰、外来通院に向けて生活自己管理ができる

139

## (2)看護ケア

### ①観察・評価

- ・失見当識 記銘力障害 注意障害 発動性低下の状況・程度
- ・日常生活行動評価
- ・記憶障害に対する認識
- ・訓練に対する意欲、ケアに対する反応
- ・家族の理解、協力の有無

140

## (2)看護ケア

### ②-1 環境調整

- 部屋:食堂、トイレから近く、入って直ぐのベッド  
名札に部屋番号を明示し、見る習慣  
月日:カレンダーを見る、時計の携帯、確認の意識付け。  
予定:大きなホワイトボードをベッド脇の見やすい位置一日の予定を全て、起床時に表示  
排泄:回数カウントはシグナルの利用  
ベッドに戻ったら直ぐ入れられる場所に置く

141

## (2)看護ケア

### ②-2生活リズムの調整

- ・基本的な日課で規則正しい生活リズム
- ・ADL:誘導(介助)→促し→自発  
発動性の向上を図る
- ・休息や睡眠の確保
- ・気分転換:外泊、家族の面会・散歩

142

## (2)看護ケア

### ③メモリーノートの活用

- ・時間軸に沿った自発的な行動ができるようになった段階でメモリーノートの活用に移行
- ・ホワイトボードと同じ内容でメモリーノート作成  
A4サイズ、両開きファイル
- ・16時、翌日の予定をナースと共に記入  
予定を立てる、書く、確認する、行ったことを振り返る、習慣づけを行い、フードバックする

143

## (2) 看護ケア

### ④生活自己管理

- ・健康管理
- ・内服薬自己管理訓練
- ・一人出棟訓練  
訓練の一人出帰棟、院内生活フリー
- ・一人外泊訓練  
交通機関の利用、外来通院準備

144

## (2) 看護ケア

### ⑤家族支援

- 家族指導
- ・高次脳機能障害について
- ・患者との関わり方
- ・外泊・退院指導
- ・医師・訓練・医療福祉相談との連絡調整
- ・高次脳機能障害の家族学習会

145

## Ⅲ. 結果

- ①不眠や不安、混乱に至らず入院生活、訓練ができ発動性が向上し生活リズムが整った。
- ②メモリーノートの活用により、記憶の補償手段を習得しスケジュール管理ができるようになった。
- ③生活・健康管理(内服薬、食事、健康チェック)ができるようになった。
- ④家庭復帰、外来通院の準備が出来た。
- ⑤現在、外来訓練で就労評価中

146

## Ⅳ. 考察

- ・本事例は発動性の低下、記憶障害が主な症状であり環境・生活リズムの調整や補償手段の活用で記憶障害への基本的なアプローチにより、家庭復帰に至ったケースである。
- ・当院入院前は精神状態の混乱があったものの、内服コントロール良好で感情失禁、興奮、易怒性、固執性、脱抑制、自己主張等、アプローチへの影響因子が少なかった。
- ・家族関係に問題がなく、本人、家族ともに訓練の必要性や障害の認識を受け入れられた。

147

## Ⅴ. まとめ

- ・急性期の治療過程から混乱し訓練の必要性がわからないまま転院し入院生活を強いられる患者にとって環境への適応困難は高次脳機能障害のアプローチに大きな影響を及ぼす。
- ・環境・生活リズムの調整により発動性は向上するが記憶障害が著しく、不安・混乱を伴うと補償手段の有効な活用や障害の認識までには至らない場合もある
- ・本事例をとおして記憶障害患者の基本的なアプローチを確認し今後も障害のレベルに即した看護を提供していきたい。

148

### 記憶障害が主症状で入園してきた 事例へのアプローチ

高次脳機能障害者への支援のためのワークショップ  
第1回 記憶障害 事例検討会  
2007年3月10日(土)

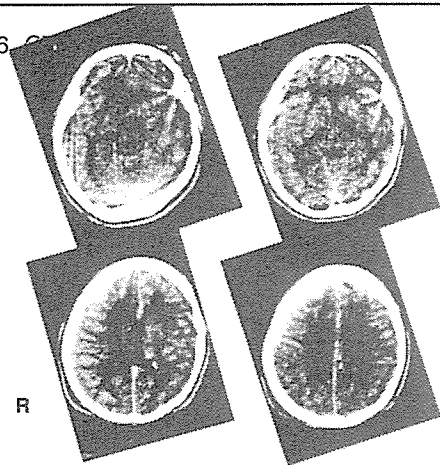
千葉県千葉リハビリテーションセンター  
身体障害者更生施設 更生園  
作業療法士 小倉 由紀

## 事例紹介

- ・ 20歳代前半、女性
  - ・ 診断名：外傷性脳損傷後高次脳機能障害
  - ・ 障害名：記憶障害、注意障害
  - ・ 現病歴
- 2002(H14)年11月 交通事故にて脳外傷受傷、救急病院  
搬送・入院
- 3ヶ月後 リハビリ目的で転入院
- 2004(H16)年2月 他県更生施設入所  
(受傷1年3ヶ月後)
- 「高次脳機能障害に適した訓練がされない」
- ↓
- 2004年12月 当センター高次脳機能外来初診
- 2005年 6月 当センター更生施設入園

150

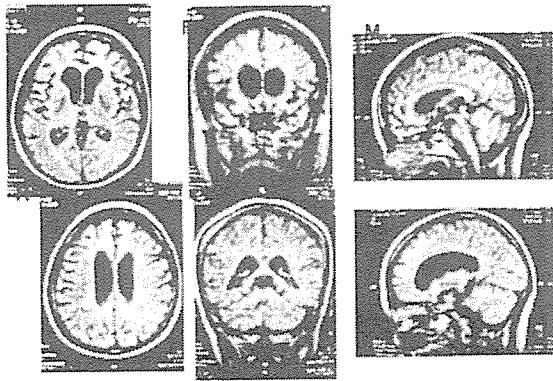
2002.11.6



R

151

2004.12.13 MRI



水平断

冠状断

矢状断

152

## 入園前のプロフィール

・ 神経心理学的検査 (2005年1月)

WAIS-R	VIQ 58	PIQ	IQ 45	WMS-R	指標
言語性検査				言語性記憶	*(50未満)
知識	3	***		視覚性記憶	*(50未満)
数値	10	*****		一般的記憶	*(50未満)
単語	4	**		注意/集中力	77
算数	5	****		遅延再生	*(50未満)
理解	7	****		三宅式記憶力検査	5-4-3/10
類似	7	****		有関係対語	0-0-0/10
動作性検査				無関係対語	
絵画完成	7	***		WCST	CA PEN DMS
絵画配列	4	**		セッション1	3 7 2
積み木模様	37	*****		セッション2	1 8 1
組み合わせ	17	**			
符号	32	**			
D-CAT診断				作業量	見落とし率
				第一試行	180 0%
				第二試行	150 20%
				第三試行	130 17.5%

153

## 入園目標の設定

- ・ 対象障害→記憶障害
- ・ 対策→代償手段の導入の検討  
例)メモリーノート、携帯電話(アラーム・メモ機能)等



- ・ 実際の障害像は・・・  
感情・行動の障害、注意障害の影響が大きく、  
**障害の認識も希薄なため**  
記憶障害の代償手段のトレーニングに結びつかず・・・

154

## 高次脳機能障害のエピソード

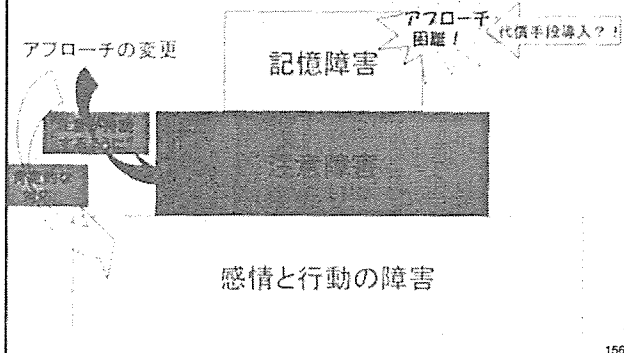
- ・ **記憶障害**
  - 曜日・科目を間違えて行動する
  - 同じことを繰り返して聞く
  - 物を置き忘れる
  - 同じものを何回も買う
  - 作話がある etc

- ・ **感情と行動の障害**
  - 一箇所に居続けられない
  - 他の事に気が取られそれまでやっていたことを忘れる
  - 一つの作業を続けることが出来ない etc

- **感情と行動の障害**
  - ・ 快・不快の感情が短時間にコロコロ変わる
  - ・ 「私ばかり」など被害的な受け取り方が強い
  - ・ 他者に対し攻撃的な言い方が多い etc

155

## ターゲットとする高次脳機能障害とアプローチ



156

## アプローチ例: グループワーク

- ・ヤングコース
  - ・若年高次脳機能障害者のグループ(2回/週, 5名)
  - ・活動内容 実践中心(外出・調理・イベント準備等)  
方法 計画→行動→反省
  - ・狙い:「障害認識を深める」「互いの存在を認め合う」
  - ・活動の中で...
    - ・役割を分担⇒受け入れられていることによる  
安心感、充実感、信頼関係
    - ・行動と確認⇒マニュアルの活用とフィードバック、  
注意を向ける・持続、メモの必要性etc
    - ・話の引き出し、代弁⇒お互いの理解

157

## 高次脳機能障害によるエピソードの変化

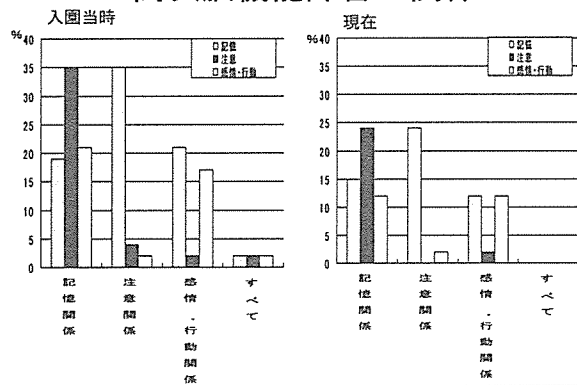
入園当初:全 52項目	記憶	注意	感情・行動	すべて
記憶障害	10(19%)	18(35%)	11(21%)	1(2%)
注意障害	18(35%)	2(4%)	1(2%)	1(2%)
感情と行動の障害	11(21%)	1(2%)	9(17%)	1(2%)

現在:全 59項目	記憶	注意	感情・行動	すべて
記憶障害	9(15%)	14(24%)	7(12%)	0(0%)
注意障害	14(24%)	0(0%)	1(2%)	0(0%)
感情と行動の障害	7(12%)	1(2%)	7(12%)	0(0%)

158

## 問題となる行動と高次脳機能障害の関係



159

## 現在のプロフィール

- ・神経心理学的検査(2006年12月:初回評価から1年11ヶ月後)

WAIS-R	VIQ 60	PIQ 52	IQ 50	WMS-R	指標
言語性検査	粗点	評定点		言語性記憶	* (50未満)
知識	4	●●●●		視覚性記憶	* (50未満)
数値	10	●●●●●		一般的記憶	* (50未満)
単語	8	●●●●		注意/集中度	69
算数	5	●●●		遅延再生	* (50未満)
理解	8	●●●●		三宅式記憶力検査	
類推	8	●●●●		有関係対話	3-7-7/10
動作性検査				無関係対話	1-1-3/10
絵画完成	6	●●●		WCST	CA PEN DMS
絵画配列	5	●●		セッション1	1 6 1
積み木模様	37	●●●●●●●●		セッション2	0 5 6
組み合わせ	30	●●●●●●●			
符号	40	●●●●●●●●			

D-CAT診断	作業量	見落とし率
第一試行	222	30.4 %
第二試行	290	51.7 %
第三試行	222	54.5 %

160

## まとめ

- ・記憶障害から注意障害へ焦点を変更し、アプローチの切り替えを行なった
- ・アプローチのキを日常生活の中に置いた
  - ①その場にいる時間を伸ばす ⇒注意の持続
  - ②作業の姿勢(座位姿勢) ⇒注意の自覚
  - ③スケジュールの確認 ⇒注意の喚起
  - ④グループワークでの経験 ⇒安心感と障害認識
- ・結果:行動のまとまり(落ち着き)がみられるようになり、障害の認識も生まれつつある
- ・ようやく、記憶障害の代償手段導入のアプローチが可能な段階となった

161