

障害認識へのアプローチ ～エピソード記憶が改善した一症例～

Approach to Patients with Unrecognized Memory Loss A single case that showed improvement in episodic memory

言語聴覚士学科

谷美咲

要約

本症例は、辺縁系脳炎により、両側海馬・尾状核頭・被殻外側に高信号域を認めた。主な症状である記憶障害に加え、病識の低下、注意障害を認めた症例である。各種検査結果より近時記憶の項目のみ短期間で改善を認めたと関わらず、エピソード記憶障害が残存していた。本症例は比較的若年であり、病識の低下と前向き健忘が今後の日常生活に大きな支障を与えると考え、病識に対するアプローチとPQRST法を用いた訓練を行った。その結果、病識低下の改善、所要時間の減少、注意力の改善を認めた。今後も引き続き介入することで、さらなる改善に繋がることが期待される。

【目的】

本症例は30歳代女性右利き、現病歴としてX年Y月Z日より発熱、頭痛の訴えあり。Z+7日意識障害主訴にA病院へ受診。Z+10日痙攣持続し髄膜炎、脳炎疑いにて転院搬送された。頭部MRI(Magnetic Resonance Imaging)より両側海馬・尾状核頭・被殻外側に高信号域を認め、辺縁系脳炎と診断された。神経心理学的所見は記憶障害、注意障害であった。ST介入までの流れとしては、Z+10日気管挿管し、人工呼吸器管理となる。Z+25日気管切開する。Z+39日呼吸器離脱し、人工鼻に変更。Z+42日にST介入開始となった。全体像は、礼節は保たれており、口形と筆談にて意思疎通は可能であった。家族構成は夫、息子1人、娘1人。早く退院したいとの発言がみられるが、退院後の育児に関する不安などの発言はみられず、さらに入院理由が分からないなど、病識の低下と疑われる症状が見受けられた。

<初期評価> 初期評価を以下の表1に示す。

表1. 初期評価一覧(Z+47～53日)

| 項目 | 結果 | 解釈 |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| 改訂 長谷川式簡易知能 評価スケール (以下、HDS-R) | Z+47日: 18/30点 ※口形および筆談で実施 | 近時記憶低下(+) 語想起低下(+) |
| | Z+51日: 25/30点 | 近時記憶低下(-) 語想起低下(+) |
| 前頭葉機能検査 (以下、FAB) | 15/18点 | 語想起低下(+) |
| 標準言語性対連合 学習検査(以下、S-PA) | 有関係対語: 10/10点 無関係対語: 8/10点 | 近時記憶低下(-) |
| 自作 自伝的記憶 インタビュー検査 | 約2年前からの記憶がない | 約2年前からの逆行性健忘 (+) |

| | | |
|-------------------------------|--|--------------------------|
| 語流暢性検査 | カテゴリー：6個 語頭音：2個 カテゴリー変換：10個、3セット | 語想起障害(+) 特に語頭音に低下を認める |
| Trail Making Test (以下、TMT) | PartA: 41秒 誤反応なし 鉛筆離し2回 PartB: 72秒 誤反応なし 鉛筆離し0回 | 選択的注意力の低下(+) |

<問題点>

機能障害

- #1 病識低下
- #2 前向性健忘
- #3 逆向性健忘
- #4 語想起障害

活動制限

- ##1 リハビリに理解が得られない(#1)
- ##2 予定の管理ができない(#2)
- ##3 家庭での役割が分からない(#3)
- ##4 言いたい単語の想起困難(#4)

参加制約

- ###1 家庭復帰には常時サポートを要する(#1. 2. 3. 4)

<目標設定>

【短期目標(2週間)】

- ・記憶障害の認識
- ・代償手段の獲得

【長期目標(1か月)】

- ・家庭復帰

※上記の目標を設定し、記憶障害の改善を主目的に訓練を実施した

【方法】

<訓練計画>

1. 日記をつける

(目的) 障害の認識

代償手段を使用し予定の管理ができるようになる

(方法) その日の予定(食事内容・リハビリ・入浴・整容など)を記載し確認する
書いていないことがある場合は、病棟の看護師に声掛けを行ってもらい
その後、言語訓練の際に内容を見返し出来事の想起を促す

2. PQRST法

(目的) 前向性健忘の改善、代償手段の獲得

(方法) ①全体的な内容を捉えるためざっと目を通す

②文章のキーワードを抜き出しキーワードが答えとなるように質問を作成する

- ③キーワードを見つけるように熟読する
- ④キーワードを中心とした文章を自分なりにまとめる
- ⑤作成した質問に答え、要約文を思い出す

3. リストアップ(献立に応じた食材・日用品など)

- (目的) 語想起障害の改善、代償手段の獲得
- (方法) チラシから必要な商品をリストに上げる

4. 課題

- (目的) 予定の自己管理ができるようになる
- (方法) 1週間後に提出する課題：漢字ドリル
次の日に提出する課題：穴抜き単語の穴埋め

【結果】

実習期間の制約により、再評価には至らなかった。訓練経過として、日記では初めは付け忘れがあったが、4日目以降はなくなった。さらに、「家事に困ることはない」という発言から「料理の手順が思いせない」など病識の改善が認められた。PQRST法では20分以上の時間を要していたが10分に短縮した。リストアップでは最初よりスムーズに行えるようになり代償手段の獲得を認めた。

【考察】

本症例は辺縁系脳炎により、両側海馬、尾状核頭、被殻外側に高信号域を認めた。主な症状として、数分前の出来事を忘れる、発症前約2年分の出来事を想起できないがあり、意味記憶は保たれていた。このことより、健忘症候群が疑われた。藤井(2000)は両側海馬の損傷は前向き健忘を引き起こし、逆向性健忘を引き起こしても1~2年とかなり短いとしている。さらに、内側側頭葉に限局した領域がエピソード記憶の記銘過程に関わっている可能性がある¹⁾と述べる。本症例も、両側海馬を含む内側側頭葉に高信号域を認めており、前向き健忘に加え比較的短い約2年前からの自伝的・社会的エピソード記憶に関する逆向性健忘があると考えた。

1. 障害認識と社会適応の関連について

本症例は30歳代と若く、2人の子供がまだ幼いことから、社会適応として家庭復帰が強く求められていた。障害から社会適応に向かうまでには、まずは障害という現実と直面することで、障害の認識をもち、さらに、代償手段を獲得することで、ようやく社会適応にたどり着くとされている。しかし、記憶障害の症例が自己の障害に気づくのは難しいとされており、本症例も、自己の記憶障害を認識できていないことが、家庭復帰への大きな阻害要因と考えた。

2. 病識改善について

健忘症候群には病識欠如が合併することが多いとされている。長野(2012)は現在の障害を正しく理解することはリハビリに取り組み社会復帰する際に重要な役割を持っている²⁾と述べる。さらに、Crosson(1996)ら病識の改善過程には①知識的気づきの段階②問題が起きた時に障害に深く気づく段階③障害によって起こる問題を予測し対処する段階がある⁴⁾としている。本症例の病識改善過程は、日記をつける、付け忘れていることを言語聴覚士から指摘を受ける、再度日記をつける、後日見返すが内容を思い出せない。この繰り返しで病識の改善に繋がり、②記憶障害と深く認識できる段階に移行したことから日記の付け忘れがなくなったと考えられる。

3. 近時記憶障害について

HDS-R(Z+47日)の結果より得られた言語性近時記憶の障害については詳細な検査が必要であると考え、S-PAを実施した。結果は有関係対語10/10、無関係対語8/10正答であり明らかな言語性近時記憶の障害は認められなかった。これは、HDS-R(Z+47日)を実施した日よりS-PA(Z+50日)は約2日間の時間が経過していることから、自然改善したと考えた。HDS-Rの近時記憶の項目においても同様に改善しているか確認するため再度検査を実施した。結果は遅延再生6/6正答であった。このことより、やはり時間の経過により自然回復した可能性が高い。さらに、S-PAの結果より伊藤(2006)らはS-PAの遂行には意味記憶や情報の処理スピードが関連する³⁾と示唆している。本症例は、鉛筆や携帯の使用方法を理解していることから意味記憶が保たれていると考える。

また、語彙が豊富なことで提示される単語そのものの記憶が促進されることに加え、共通点を探し、語呂合わせを行うといった言語的な記銘方略が用いられやすくなると推測される。

4. エピソード記憶の改善について

Craikらは情報処理が、視覚的処理や意味的処理といった深い処理を経るほど記憶の保持もよくなると報告している。これに対し、今回実施したPQRST法は記憶障害患者に深い情報処理を促すと報告されているが、その一方で訓練場面での記憶成績が向上しても、生活習慣の中にその記憶方略が組み入れられるとは限らないとして、その効果を疑問視する報告もされている。しかしながら、本症例は訓練以外でも、「昨夜は家族と1時間電話した」などの発言が増加し、生活場面においてもエピソード記憶の改善を認めた。記憶障害の回復に影響する要因としては、発症時の年齢、訓練意欲、介入時期、治療方法などが報告されている。今回、本症例は、発症年齢が30歳代と若かったこと、障害認識により訓練意欲が得られたこと、さらに発症後早期からPQRST法を導入し、深い情報処理を行う記憶方略を獲得したことが、エピソード記憶障害の改善につながったと考えられる。

病識が改善されたことにより、以前までどのように子供の送り迎えをしていたか分からない、保育園の連絡帳の書き方が分からないなど今後の生活に不安や危機感を感じられるようになった。さらに、日記以外の訓練にも理解が得られるようになったことから、全ての訓練経過に大きく影響を与えたと考える。

今後は、記憶障害によって起こる問題を予期し自ら対処する能力が必要であることに加え、日常生活を送るうえでの課題を家族と共有し、それについての周囲の人々の理解を得ることが重要である。

【参考文献】

- 1) 藤井俊勝: ”エピソード記憶の脳機能 内側側頭葉と記銘・想起過程”. 認知神経科学. 2000-01-24.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/ninchishinkeikagaku1999/6/3/6_3_104/_article/-char/ja/, (参照 2021-07-05)
- 2) 長野友里: 高次脳機能障害の awareness. 高次脳機能研究. 2012. 81-84.
- 3) 伊藤恵美, 八田武志: 言語流暢性課題の信頼性と妥当性の検討. 神経心理学. 146-152. 2006.
- 4) 藤田郁代: 高次脳機能障害 第2版. 医学書院. p150. 2015.
- 5) 藤田郁代: 標準言語聴覚障害学高次脳機能障害学第2版. 医学書院. 150-151. 2018.
- 6) 鹿島晴雄, 種村純: よくわかる失語症と高次脳機能障害 第一版. 永井書店. 14-15. 2015.

【謝辞】

今回の実習及び症例報告書作成にあたり、ご指導ご助言をいただきました言語聴覚士の先生方をはじめ、大阪赤十字病院のスタッフの皆様方に深く感謝いたします。そして、何より、この機会を与えてくださった患者様とそのご家族の皆様方に心より御礼申し上げます。