

精神疾患の認知機能障害に取り組む

Dealing with  
**Cognitive Dysfunction**

Associated with psychiatric disabilities

精神疾患に悩む人の家族と友人用ハンドブック

**A handbook for families  
and friends of individuals  
with psychiatric disorders**

著者 :

Alice Medalia, Ph.D.

Nadine Revheim, Ph.D.

後援 :

The New York State Office of Mental Health Family Liaison Bureau

ニューヨーク州精神保健局家族連絡部

Rami P. Kaminski, M.D., Commissioner's Liaison to Families

Joan F. Shanebrook, A.C.S.W., Deputy Director

ハンドブックのデザイン :

Walter Boppert, OMH Bureau of Public Information

監訳 : 最上多美子、兼子幸一

訳者(執筆順) : 中込和幸、池澤 聡、溝部宏二、佐々木淳也、加藤孝明、兼子幸一、

前田和久、佐藤いづみ、植田俊幸

ウェブ上閲覧用ハンドブックは入手可能であり、印刷用ファイルは、

OMH のウェブ-サイト(以下のアドレス)で参照可能です :

<http://www.omh.state.ny.us/omhweb/resources>

## はじめにー将来に向かって

プロジェクトには必ず始まりがありますーこのハンドブックは何年も前に、現在、ニューヨーク州精神保健局で家族連絡部を担当している Rami Kaminski 博士の先見の明から始まりました。Kaminski 博士は、患者の家族や支援者が、精神障害に合併する認知機能障害についてもっと多くを知ることの重要性に気付いていました。

精神保健局部長の James Stone の助力と、同局家族連絡部副部長でコミュニティソーシャルワーカーズ協会の Joan Shanebrook の献身と専門技能によってこのプロジェクトは開始しました。

本ハンドブックの作成に貢献された多くの方々に感謝の意を表します。まずは、ハンドブック作成過程で著者と多くの経験を共にした精神疾患の患者さんとそのご家族や友人達に深謝します。また、認知矯正療法がリハビリテーションの実践の主流となるように支援して下さい、献身的で有能なメンタルヘルスの専門家達にも大いなる感謝を表します。

Alice Medalia, Ph.D  
Director of Neuropsychology  
Montefiore Medical Center K-2  
111 East 210 Street  
Bronx, New York 10467

Nadine Revheim, Ph.D  
Research Psychologist  
Nathan Kline Institute  
140 Old Orangeburg Road  
Orangeburg, New York 10962

## 目次

精神疾患における認知機能障害.....	4
精神疾患にかかると、なぜ「認知機能障害」になるのでしょうか？...	5
精神疾患はどのように認知に影響を及ぼすのでしょうか？.....	6
認知機能障害の影響を受けるのは誰でしょうか？.....	7
認知機能の問題は日常生活でどんな形で気付かれるのでしょうか？...	7
認知の障害：日常生活での機能への影響.....	8
薬物療法と認知：薬物療法は認知に役立つか、それとも妨げになるのでしょうか？.....	10
どうすれば認知機能障害は治療できるのでしょうか？.....	11
学習スタイルとは何でしょうか？.....	15
学習スタイルのチェックリスト.....	17
ご家族は記憶を改善するために何ができるのでしょうか？.....	18
ご家族は注意機能を改善するために何ができるのでしょうか？.....	20
ご家族は批判的な思考スキルを改善するために何が できるのでしょうか？.....	23
精神疾患の認知機能障害についてご家族によく尋ねられる質問.....	26
ご家族用のリソース.....	28

## 精神疾患における認知機能障害

精神疾患にかかる人は少なくありませんが、情動ばかりでなく、認知についても問題が生じることに大部分の人は気づいていません。精神疾患をもつ人にとって、明晰な思考や、注意を払ったり、記憶したりすることが難しいと感じることは少なくありません。認知に関する問題は疾患のエピソードの間だけに認められる場合もあれば、より持続的な問題となっている場合もあります。疾患が上手に治療されれば、より生産的な人生を送ることができ、より長い間安定した時期を過ごすことができます。精神疾患における認知症状がどのようなものかが理解されれば疾患を上手に治療し、よりよく機能できるようにすることが可能となります。

### “認知”とは何を意味するのでしょうか？

認知とは、情報をとらえ、取り入れ、理解し、それに対して反応するための、思考あるいは知的機能を指します。つまり、注意、記憶、情報処理、問題解決、情報の体系化・再編成、コミュニケーション、情報に働きかける能力を含んだものです。こうした能力は緊密に相互作用しながら、その人が自身の生活環境の中で十分機能できるように作用しています。

認知機能と学力とは異なるものです。学力は文学、数学、歴史といった様々な科目に関する知識を含みます。認知機能とは学業科目を学習するために必要な精神的な能力を指しており、より一般的には日常生活で機能する上で必要な能力です。認知機能は、人が考え、読み、理解し、記憶し、計画や体系化を進める上で、その基礎となる機能です。

#### 認知に関する事実

- ◆ 認知機能は学力と異なる。
- ◆ 認知機能は、情報を処理および学習し、考え、記憶し、読み、理解し、問題を解決する際に必要とされる精神的な能力、あるいはそれらの基礎となる機能である。
- ◆ 認知機能は発達し、継時的に変化する。
- ◆ 私たちは生来、特定の認知機能を備えている。ある機能は他の機能に比べて優れているかも知れない。しかし、弱い機能を改善することは可能である。
- ◆ 認知機能は測定できる。
- ◆ 認知機能は強化し、改善することが可能である。
- ◆ 認知機能が優れていれば、学習することはより簡単になる。

例を挙げて説明しましょう。医師の診察の予約をとる場合、受付係の言うことに十分注意

を払い、口頭や書面での説明を理解し、ダブルブッキングを避けるために他の予約を思い出さなければなりませんし、予約日を書きとめ、当日カレンダーを見ることを忘れてはいけません。また、予約の場所に時間通りに着くために、計画を立て、準備することができなければなりません。診察で話さなければならないことをメモしておきたくなるかも知れません。したがって、予定通りに医師との診察にたどりつくには、注意、言語理解、記憶、体系化や計画など、多くの認知機能が必要となります。こうした機能が正しく働かなければ、予定通りに医師との診察にたどりつくことは困難になるでしょう。気持ちの上では準備ができており、予約をする意志が十分あったとしても、忘れないようにしなければうまくはいきません。

### 精神疾患にかかると、なぜ「認知機能障害」になるのでしょうか？

ご家族から「認知機能障害の原因は何ですか？」と訊かれることがよくあります。研究により、ほとんどの認知機能障害は、疾病そのものために生じることが分かっています。長年にわたって、精神病症状、意欲の減退、情動不安定など、他の症状が原因で認知機能障害が引き起こされると考えられていましたが、現在では否定されています。認知機能障害は統合失調症や一部の気分障害の中核症状です。このため、幻覚妄想状態、抑うつ状態、躁状態などがなく、他の症状が落ち着いていても、認知機能障害が認められることがあるのです。しかも、統合失調症患者さんや一部の気分障害の患者さんで、特定の認知機能に関連した脳の部位が正常に機能しないことがあることも、研究で明らかになっています。そうした研究を通じて、精神疾患が脳機能に影響を及ぼすことが示され、これこそが認知機能障害の原因なのです。精神疾患と認知機能障害にはいくつかの誤解があります。下表はその一部です。

#### 認知機能についての誤解

- ◆ 認知機能障害は、幻覚や錯覚が治まれば、なくなる
- ◆ 認知機能障害は、抑うつ状態や躁状態でなければ、認めない
- ◆ 認知機能障害は、ただ「怠け」を表しているだけだ
- ◆ 認知機能障害は、全て薬の副作用だ
- ◆ 認知機能障害は、入院していたのが長すぎたからおきた

注意したり、覚えたり、判断する能力は、最終的には、複数の要素の複雑な相互作用の結果です。確かに、精神疾患は認知機能障害をもたらしますが、それ以外の要素も認知機能に影響します。気持ちがほぐれていたり、適当な認知機能の訓練をする機会があれば、ほとんどの人は最も良い判断が出来、より良く注意を払い、覚えることが出来るようになります。

## 精神疾患はどのように認知に影響を及ぼすのでしょうか？

### どのような徴候に注意すればよいのでしょうか？

問題となる精神疾患はいろいろあり、認知機能に対する影響も異なります。しかも、すべての人の認知機能が同じように低下するわけではありません。統合失調症の患者さんの中で他の人より多くの認知の問題を抱えている場合もあれば、うつ病や双極性障害の患者さんで認知機能の一つの側面では問題を抱えているが、他の機能には問題がない、ということもあります。大切なことは、精神疾患は認知機能に対して、個人毎に少しずつ異なった影響を及ぼす、という事実を理解することです。精神疾患が認知に与える可能性がある悪い影響をすべて理解することによって、ご家族(患者さん)がどのような影響を受けているのか理解しやすくなります。

統合失調症の患者さんは、以下のような認知機能の問題を経験しています。

- ◆ 注意を集中する能力
- ◆ 情報を覚え、思い出す能力
- ◆ 迅速に情報を処理する能力
- ◆ 迅速に情報に反応する能力
- ◆ 批判的に考え、計画を立て、体系化し、問題を解決する能力
- ◆ 会話のきっかけをつかむ能力

### 認知機能についての事実

- ◆ 統合失調症と気分障害は認知の障害を引き起こすことがある。
- ◆ 注意深い薬物の選択と用量設定を行えば、認知機能に対する副作用は必ず回避できる。
- ◆ 学ぶことに対する積極的な姿勢は認知機能を最大限に発揮させる。
- ◆ 支持的で適度な刺激のある社会的および物理的環境は、患者さんが認知的問題に取り組むことを大いに後押しする。
- ◆ 発病以前から続いている、あるいは現在共存する生活状況が認知の障害を引き起こすこともある。

双極性障害や反復型うつ病などの気分障害の患者さんは、しばしば以下のような認知機能の問題を経験しています。

- ◆ 注意を集中する能力
- ◆ 情報を覚え、思い出す能力
- ◆ 批判的に考え、情報を分類、体系化し、問題を解決する能力
- ◆ 目一手の動きを迅速に協調させる能力

こうした認知上の問題すべてが気分障害の病相で顕在化するかもしれませんが、注意の障害は気分が安定すればしばしば改善します。反対に、記憶、運動や思考の機能に伴う困難

は、気分が安定している期間でも続く可能性があります。気分障害でも幻覚や妄想が目立つ場合には認知機能の問題はおこりやすくなるようです。認知上の問題はより明白です。アルコールや薬物の乱用が気分障害に合併すると、思考機能に関する問題は特によくみられます。

### 認知機能障害の影響を受けるのは誰でしょうか？

統合失調症の患者さんの大半—少なくとも 85%—が認知機能の問題を抱えています。これらの問題は精神病症状が始まる以前に生じ、学業上あるいは職業上の成績低下を引きおこします。統合失調症で最も早く出現する認知機能に関する症状の一つは注意力散漫ですが、記憶や視運動速度の困難も精神病症状がおこる前に生じる可能性があります。

### 認知機能の問題は日常生活で、どんな形で気付かれるのでしょうか？

認知の障害は様々な形で経験される可能性があります。認知上の問題がどのように現れるのかを見て行くことにしましょう。

#### 注意

患者さんの中には、人の話し合いや、指示を聞こうとする際に注意が集中できないと訴える人もいます。また別の患者さんは、読書中に重要なポイントを見失っていることに気づきますが、特に長い文章を読んでいるときにおこりやすいでしょう。また、周囲で色んなことがおこっていると、一つのことに集中できなくなることもあります。気が散ったり、逆に、一つの事に夢中になり過ぎると別の事がおきているのにそちらに注意を払えなくなってしまいます。また、例えば客の質問に答えながらレジを操作するというような複数課題は、注意を分散させなければならず、患者さんにとっては難しくなります。

#### 記憶

情報を覚え、思い出す能力、特に言葉に関する能力には問題が生じることがよくあります。指示は忘れるかもしれませんし、読んだり聞いたりしたものを思い出す能力も低下する可能性があります。たいていの患者さんは、すでに身につけた日課を思い出すことには苦労しませんが、新しい情報を以前のように保持出来ないようです。

#### 情報を処理し、反応する能力

ご家族は、反応時間が遅くなったり、情報に気づき、理解するのに以前より時間がかかることに気づくこともあるでしょう。また、言葉を発することも遅くなります。それがたとえほんの 30 秒ほどの時間にすぎなくても、相手と会話しようとしているときには長く感じられます。

#### 考えるスキル

しばしば心理学者は、批判的に考え、計画を立て、体系化し、そして問題を解決することを遂行機能と呼びます。これらは場面に合った方法で情報を活用する助けとなる機能であるからです。料理を例に考えてみましょう。一品一品の料理法を知っていても、実際にデ

ィナーを振舞うためには、素材を全部揃える前に計画を立て、すべての料理がほぼ同時に出来上がるように、時間を整理してうまく利用しなければならない事はよく知られています。もしオーブンが故障した、材料が不足している、フライパンが見つからない、などの問題がおこったら、計画を変更する必要が出てきます。精神疾患の患者さんは、予期しなかった問題に対処するための別の方法を思いつくのが苦手であったり、計画自体を考えつくことが難しい可能性があります。また、新しい情報を注意深く聞いて、何が重要で何が重要でないかを理解することも難しいことに気づくでしょう。

抑うつ状態あるいは気分障害の病相期にある患者さんでは、注意、集中、明晰な思考などの機能に困難がおこる場合が多いといわれています。気分の問題が長く続いたり、精神病症状を抱えたりしている患者さんは、そうでない人に比べて、気分の波が落ち着いているときでさえも認知障害が認められる可能性が高いようです。

認知上の問題は、あらゆる年齢層に対して影響を及ぼします。認知上の問題は、統合失調症の早期で著しく、多くの患者さんではそれ以降は変化せず、良くも悪くもならないという証拠があります。統合失調症は、普通青年期や成年早期に発症しますが、まさにこの時期に認知機能が急激に低下することが見て取れることがあります。しかし、この時期は、妄想や幻覚などの精神病症状が始まる時期でもあるため、精神病症状が落ち着くまで認知上の問題がご家族に見落とされてしまうかもしれません。子供や青年では、学校の成績低下がご家族に何かを変だと警告する最初の徴候になるかもしれません。

老年期のうつ病患者さんにとって、認知機能の問題はとともよくおこる障害です。物忘れが、うつ病、正常な加齢、認知症などの他の病気のいずれによっておこるのか、という質問に答えるのがしばしば難しい場合がおこりえます。精神保健の専門家は、この問題に答えるために、質問したり、テストを行います。加齢にしたがって多くの人々が記憶力の低下を経験しますが、うつ病患者さんの物忘れはより重篤です。

精神疾患をもち、かつ薬物やアルコールを乱用する人は、認知上の問題を経験する可能性がとても高いことが知られています。薬物やアルコールの乱用は、単独でも注意、記憶や思考の機能に障害を及ぼします。物質乱用と精神疾患が合併すれば、認知機能の問題はさらに深刻になりえます。

### 認知の障害：日常生活での機能への影響

注意集中、記憶、明晰な思考に問題を抱えていると、地域、学校、職場、対人関係で機能する能力が影響を受けます。

**地域：**記憶や問題解決の障害は、自立した生活を送ることに対する大きな妨げとなります。実際、統合失調症の患者さんにとって、精神症状よりも認知機能の方が自立した生活や生活の質の向上とより密接に関係していることがはっきりと証明されています。交通機関の利用、家庭の管理、買物、財産管理、健康、精神科リハビリテーションなどの課題を何とかこなすためには、問題解決と言語情報の記憶に関する能力がとても重要であることは容易に理解できます。

**学校：**学校で過ごす時間は成長期に相当し、その間に知能は発達し、個人の知識の基礎や批判的に考えるスキルが育っていきます。残念ながら、精神疾患は学校の教育課程が修了する前に発症することが多いようです。注意、集中、思考に関する障害のために、学業がとても困難になり、一時期は優秀だった生徒でさえも、無駄になってしまった時間や成績低下のために落胆する結果となります。学業で遅れると、自分自身を否定的に考えるようになり、ずっと学業不振にさらされ続けるよりは退学を選択するようになるかもしれません。また、良い勉学の習慣を強化する機会を失い、さらに悪いことに、良くない学習スタイルが身についてしまう可能性があります。学校を中途退学した精神疾患の患者さんは、職を得るための競争で不利になりますが、認知機能障害それ自体のために、必要な単位を取得できなくなることもあります。

**職場：**記憶や問題解決、処理速度や注意に困難がある精神疾患の患者さんは、失業しているか、仕事で不満足な職位にしか就けないということが研究によって実証されています。多くの点で、この事実は驚くには当たりません。批判的思考は、現代社会の労働者として競い合うために必要とされる最も重要なスキルの一つであることが認められています。しかし、慢性の精神疾患の患者さんについては批判的思考や問題解決能力の低下がよく見られます。注意を向け、集中し、記憶することが難しいと、仕事上の問題がおこりやすいこともまた明らかです。たいていの仕事は、機械的手順や単純な繰り返しではなく、新しい情報を覚え、変化するニーズに対応することを求めてきます。認知がうまく機能していないとこのようなニーズの変化に対応するのは難しくなります。

**対人関係：**対人関係を満足なものにする一つの方法は、互いに支え合い、世話をし合い、配慮し合う、というものです。人は、他人にきちんと話を聞いてもらったり、注意を向けてもらったりすることを望むものです。精神疾患の患者さんが、友人が話したことを注意して聞けなかったり、覚えられなかったりすると、友人は傷つけられた、あるいはちゃんと聞いてもらえなかった、と感じるでしょう。仕事の場面では、精神疾患の患者さんはやる気がない、あるいは怠けている、と同僚や上司に思われるかもしれません。しかし、本当は、認知機能の障害のために仕事をこなせないだけなのかもしれません。注意を払い、集中し、気が散らないようにできる能力は社会で機能するために重要です。

## 薬物療法と認知：薬物療法は認知に役立つか、それとも妨げになるのでしょうか？

しばしば患者さんのご家族は、“認知の問題を引き起こしているのは薬ではないか”と心配されます。何年間にもわたって、精神病や気分障害の治療には、運動、注意、記憶の障害という副作用をおこす可能性のある薬が使われていました。最近、より新しく、副作用が少ないと考えられている薬が治療の場に登場しています。新しい薬は認知機能を高める、と主張する製薬会社さえあります。どの薬が最少の副作用で最善の治療を提供するのか、ということをご家族が理解しようとするると混乱がおきそうです。薬と認知面の副作用の関係を考える場合の基本的なガイドラインを以下に示すことにします。

- ◆ 薬に対する反応は人によって異なる。敏感に反応する人もいれば、そうでない人もいる。
- ◆ 薬には治療的に有効な量がある。多過ぎれば、認知の問題を引き起こしうる。また、ある人には多過ぎる量が別の人には少な過ぎる場合もある。
- ◆ 異なる薬は相互作用を及ぼし合う。精神疾患の患者さんの中にも、薬物療法が必要な他の病気にかかっている場合がある。複数の薬を内服すると認知面の副作用がおこるリスクは高まる。
- ◆ アルコールや薬物を乱用している場合、薬の効果が十分に発揮されなかったり、認知面での副作用のリスクがより高くなったりする。
- ◆ 薬の中には他の薬に比べて認知面での副作用をきたしやすいものがある。
- ◆ 同じ人でも、年をとれば薬に対する反応が変わりうる。あるときに効果があつた薬でも、別のときには効果がなくなることもあれば、必要な用量が変化することもある。
- ◆ 通常、薬は高齢者と若い人では異なった働き方をする。
- ◆ 指示された用法、用量で服用することは大事なことである。
- ◆ 多くの薬は認知面での副作用をきたさない。しかし、こうした薬が本当に認知機能の改善に役立つかどうかは、あまり明らかになっていない。

## 薬を効果的に服用するには

適切な薬を選択し、ちょうど良い用量を決めるにはかなりの時間がかかります。それでも、薬に対する反応として生じた効果と副作用に関する情報を伝えれば、担当医は最良の治療を行うことが出来るようになります。もう少し具体的に言うと、情動と認知というところの働きの両面に対する効果と副作用についての情報を伝えることです。以下のチェックリストは、認知機能に対する薬物療法の効果をみる際に良い指標となります。仮にご家族がこのチェックリストのすべてをつけることになれば、患者さん自身が気づいていないことが見つかる可能性があるのです、とても役に立つでしょう。しかし、患者さん自身の内服体験がとても大切なので、処方を受けている患者さん自身もリストの全項目をチェックする

と良いでしょう。

処方指示された通りの用量と服用時間で薬が内服されているとき：

- ◆注意のひろがり：..... 普段より良い ..... 普段通り ..... 普段より悪い
- ◆頭のはっきり度：..... 普段より眠い..... はっきり
- ◆記憶：..... 普段よりも忘れっぽい..... 良好
- ◆思考：..... 混乱している..... 筋道が通っている
- ◆活動性：..... 低活動..... 普段通り ..... 過活動
- ◆やる気：..... 何かをする気にならない..... 興味もやる気もある

認知の問題が、病気の症状の一部であるのか、それとも薬の副作用なのかを見分けるのが難しい場合があります。たとえば、記憶の問題が生じる薬がありますが、精神病でもうつ病でも、その症状として忘れっぽさがおこってきます。

もし認知に関する問題に気づいたら、必ず、すぐに担当医に伝えるようにしてください。そうすれば、担当医はその問題が副作用か否かを判断することが出来ます。副作用が問題であれば、患者さんと担当医は以下のような対応を取ることが可能です。

- ◆ 時間とともに副作用がなくなるか否かを見守る
- ◆ 薬を減量する
- ◆ 異なる薬を試す

#### 重要：

自己判断で薬を変更してはいけません。適切な薬を見つけるということは、医師が患者さんの医学的な問題を入念に評価した結果に基づく慎重な判断であり、医師との共同作業で行われなくてはなりません。

#### どうすれば認知機能障害は治療できるのでしょうか？

認知機能障害は3通りの方法によって治療可能です：

- (1) 矯正療法

(2) 代償療法

(3) 適応的アプローチ

認知リハビリテーションの包括的プログラムはこれら3つの手法すべての技法を組み合わせて利用している、という点で多くの専門家の考えは一致しています。

通常、神経心理士、心理士、作業療法士のようなメンタルヘルスの専門家が認知機能障害の最善の治療法を決定します。こうした専門家が、認知リハビリテーションによって個人に合わせた具体的な目標を達成するための方法を仔細に示す治療計画を立案することになります。認知リハビリテーションに用いられるアプローチ（矯正 vs 代償 vs 適応）は、治療を受ける人の得意、不得意によって決まります。それぞれのアプローチについては、以下にいくつか例を挙げて説明します。

#### 定義：

認知リハビリテーションとは、対象である認知機能の改善を促し、多様な生活場面での機能改善を中心にとらえたテクニックの訓練です。

#### 矯正技法

矯正技法は認知機能障害を治療する目的で専門家によって考案されています。矯正技法には、コンピュータソフトウェアを用いた特定のドリルと練習、紙と鉛筆を使う課題、そしてグループ活動が含まれます。矯正の目標は、矯正課題の標的となっている認知機能を向上させることによって患者さんの状態を変えることにあります。

認知矯正療法を始めるためには、通常、一定の形式に沿って認知能力の初期評価が行なわれます。初期評価には、標準化されたテスト、心理社会的な履歴に焦点を合わせた臨床面接、教育歴および職業歴、現在の機能レベルなどが含まれると考えればよいでしょう。次に、優先課題と目標がマッチするような形で全体図をとらえ、初期評価をもとにして、治療計画を立てます。矯正プログラムの焦点となるべき認知機能の弱点、および興味や長所に基づいて個別に作成された治療計画が最善のものとなります。個別の治療計画というものは、問題解決技能や注意の訓練といった特定領域のスキルを対象として準備された認知課題に取り組みさせるだけでなく、社会的、情動的、感情的、機能的な構成要素を含むものでなくてはならない、という点で多くの認知矯正療法の専門家の考えは一致しています。

矯正技法には色々な手法があります。問題のある認知機能を明らかにするため、そして明らかになった障害を矯正するためにドリルと練習の利用を奨める専門家がいる一方で、矯正を必要とする機能障害を特定し、治療効果を評価する目的で多くのテストを課すことを重視する者もいます。また、特定の認知機能障害だけでなく、日常生活に関わる問題や全

般的な機能障害を中心に扱う専門家もいます。人全体をとらえるアプローチでは、個人の能力を、認知、精神医学的状态、役目、感情という異なる側面に切り離して考えるようなことはしません。むしろ、こうしたアプローチでは、回復に向かうために幾つか設定された個人の目標全体と認知矯正とを一つに統合します。

認知矯正療法の全体的モデルの一つの例がリハビリテーションに対する神経心理学的な教育的アプローチ (Neuropsychological Educational Approach to Rehabilitation ; NEAR)です。このモデルは精神科リハビリテーションの枠内で行われ、モデルにはコンピュータを用いた学習およびグループ療法が含まれます。NEAR モデルの目標には以下の内容があります：

- ◆ 神経心理学的能力を改善する
- ◆ 学習スタイルに対する意識を高める
- ◆ 認知機能が最善の働きをするように促す
- ◆ 社会的・情緒的な文脈に対する気づきを高める
- ◆ 学習に関する成功体験を積み重ねる
- ◆ 自立した学習スキルを育む
- ◆ 自信と能力を高める
- ◆ 内発的動機付けを高める機会を与える

NEAR モデルを用いた認知矯正療法に取り組む患者さんには、週に数回（例 30 分から 1 時間程度）のコンピュータを用いた個別の学習セッションや、同様の認知機能障害をもち、認知矯正療法を受けている他の患者さんで行う支持的集団カウンセリング、さらに、リハビリテーションの最終目標（例 就労に関連した作業）に関係があり、幅広い認知機能を取り入れた特定のグループ活動が提供されます。治療者の目標は、個人に適した様々な学習の体験を選び、治療環境に必要なものを提供し、より高度な学習レベルに進むことに対する意欲を評価し、支援、励まし、強化を与えることにあります。

認知矯正療法では複数の異なる形式のアプローチが用いられています。それぞれの形式が、活動内容、介入の程度、治療スタイルにおける違いを強調しています。しかし、優れた認知矯正プログラムの特徴は複数あることを覚えておくとよいでしょう。

### **1 認知矯正療法は安易に結果を保証したり、特効薬のような効果があるわけではありません。**

認知矯正療法は通常ゆっくり進めるものであり、時間をかけて行うことが必要です。また、この療法による転帰には、患者さんの認知障害の形式、もともとの認知のレベル、矯正療法による効果を弱める可能性がある複数の要因（たとえば、アルコールや薬物の使用）が

関係します。

## 2 認知矯正療法は認知課題だけを重視するものではありません。

矯正療法は通常、患者さんと専門家の共同作業の下で行うのが最も望ましい方法です。共同作業を通じて、専門家が個々の患者さんに助言を与え、その進捗を定期的にチェックし、流動的な認知機能の変化を測定します。

## 3 認知矯正療法は疾病そのものではなく、認知機能を中心に扱います。

矯正療法の取り組みにおいては、認知機能が日常生活に必要なスキルとどう関係するのか、という全体図を大切にしています。優れた認知矯正療法では、特定の課題で改善した認知は日常生活にも応用されなければならない、と考えられています。すなわち、コンピュータの画面上に表れる注意課題での着実な改善傾向だけでは十分とはいえません。一方、日常会話で話の内容に注意を向けることは、社会との関係性という文脈でみると重要な一歩前進になります。

## 代償的方略

代償的方略は交換という概念に基づいています。代償という考え方ではある課題を達成するための別の方法があると仮定します。言い換えれば、代償が同じ目標を達成するための異なるアプローチとなります。たとえば、もしある人が買物に行き、買って来るように頼まれた5つの品物を思い出せないとすれば、その人の言語記憶は乏しいと言ってよいでしょう。もし、その人が5つの品物をカテゴリーに分けることができれば、例えば、乳製品とスナックとペット用品というように分類できれば、買い物リストがミルク、ヨーグルト、ポテトチップス、ソーダと猫のトイレ用の砂であったと思い出す助けになるかもしれません。そのような場合には記憶の欠落を補うために、代償的に体系化に基づく記憶の戦略を利用したと言ってよいでしょう。

認知障害を経験したことのない人にとっては、代償的手法は「自然に」思いつくことかもしれませんが。つまり、多くの方は自分の短所を補うために、長所を利用して物事を処理する方法を見つけ出します。認知障害をもっている人は、物事を違った方向から眺める、もしくは物事を達成する方法に関するアイデアを少しだけ変えてみる、といった柔軟性をもっていないのかもしれませんが。患者さんは、自らの認知機能に合うように、自身の行動の流れを「自然に」変更することができないのかもしれませんが。そのため、認知障害をもつ人は代償的手法を学ぶ必要がありそうです。

代償的手法を人に教える場合、その最終目標は最小限の努力で十分な効果が期待できるような効率性を求めることにあります。認知障害をもつ人の多くは情報を処理するために限られた資源しか持っていませんし、物事を遂行するときに、次第に増してくるニーズに対して十分に応じることができません。最終目標を達成するための最も単純で最も直接的な

方法、すなわち、最低限の努力とニーズで実行できる方法、を見つける必要があります。

代償的手法を見いだすためにはその個人の行為を長時間にわたって観察することや、また、あることを成し遂げるために使う手法を分析することが役に立ちます。個人の学習スタイルと好みを理解することが代償的手法を考案する際に有効です。

### 適応的アプローチ

適応的アプローチとは、個人よりも環境を変えることを意味します。適応的アプローチは、矯正が理論上不可能であり、代償も現実的に困難である、ということを前提とします。適応的アプローチとは補助具や、記憶器具、対人的また物質的資源の利用も含まれます。例えば、週末にしなければいけないことのリストの全部は絶対に思い出せない、ということを実感している人が、必要なときに思い出せるようにマイクロカセットレコーダーを手にとって、思いついたときに録音しておくことができるようにすることです。

認知障害をもつ患者さんに代わって行動することによって、家族は患者さんにあわせようとしていると感じる場合があるかもしれません。このような方法は依存傾向を助長するため、理想的な適応的アプローチではありません。ケアする人の負担や挫折、結果として不快感や燃え尽きにつながる可能性があります。

例えば、実家に住む息子が、脱ぎっぱなしの汚れた服で自分の部屋を散らかし、灰皿をたばこで一杯のままにし、家電のスイッチを入れっぱなしにしたとします。適応的援助を学んだ両親は、息子に洗濯物入れを使わせるためには、部屋の戸を閉じると見えなくなるような位置に置いてはいけないということを学習しています。2つの新しく、透明なプラスチックの洗濯物入れを準備し、1つは色物の服用に、もう1つはタオルと白い服用にして、これらを押入れの外に置けば、理想的です。業務用サイズで安全装置のついたスタンド式の灰皿が、ドレッサーの上の溢れかけている灰皿に取って代わりました。家電の消し忘れについて何度注意しても効果がありませんでしたが、時計付きラジオ、電灯、扇風機にタイマーをセットすると効果的でした。

適応的援助は一時的ばかりでなく永続的に行うこともできます。こうした援助はしばしば、重い認知機能障害をもつ患者さんの自立機能に効果をもたらします。

### 学習スタイルとは何でしょうか？

人の学習方法は様々で、誰もが自分なりの学習スタイルをもっています。情報を取り入れ、処理し、体系化し、そして習得します。好みの学習スタイルとは、最も迅速かつ効率的に学習しようとするときに頼りにする方法のことです。個人の好む学習スタイルを認識する

こと、およびその人にとって最もよい学習方法を知ることは重要です。こうした方法によって、人はより容易に学習し、思い出し、働き、そして良い人間関係を保つことができます。

## 学習スタイルを知ることが大切である理由

一番学習しやすい方法に気付くことによって：

- ◆ 認知能力と学習スタイルがぴったり合う。
- ◆ より楽に学習できる。
- ◆ 他人との間で効果的なコミュニケーションを築ける。
- ◆ 自尊心と自信をもてる。
- ◆ 他人とより良い対人関係を築ける。
- ◆ 自分の好みに最も合った仕事や生活環境を見つけられる。
- ◆ 学習は楽しいと感じられる。

学習スタイルの好みの違いの背景にあるもの：

**感覚スタイル**：人は学習するときには五感のすべてを駆使しますが、聴覚による学習を好む人もいれば、視覚や実際に手を動かすこと、つまり触覚を好む人もいます。

**睡眠の習慣**：誰もがリラックスしているときに一番学習できますー問題は、最もリラックスできて、しかも頭が働くのはいつか、ということです。早起きをして朝に仕事するのが好きな人もいれば、夜に起きて学習するのが一番いいという人もいます。

**体系化のスタイル**：まず初めに事実や細かいことを集めて、それから最終目標の全体像を作り上げていくやり方を好む人がいます。他方、最初に全体像を概観し、最終目標がどのようなものかを理解してから、そこに到達するための手段を考える人もいます。

**社会的な学習スタイル**：多くの場合、社会から孤立した状況では学習は成り立ちません。というのも、通常、人は他者と交流をしますーおそらく、学校であれば先生や他の生徒達、職場であれば上司や同僚という具合に。性格や人との付き合い方は、この様な交流を通じての学習方法にきっと影響することでしょう。たとえば、有能でリーダー格であると見られることが大事な人もいれば、人の役に立つと思われることが必要な人もいます。まったく独力で学習したいと思う人もいれば、自力で試す前にかなりの指導を望む人もいます。こうした個人のニーズは、様々な状況で人がいかに上手に学習するか、ということに影響を与えます。

## 学習スタイルに気づく方法

学習スタイルを知るには時間がかかりますが、まず自問自答すべき質問がいくつかあります。次ページのチェックリストは学習スタイルのすべてを評価するものではありません。

むしろ、学習に対する取り組み方について考え始めるためのものです。もし、教師や専門家と一緒に取り組んでいるならば、あなた特有の学習への取り組み方についていろいろと教えてくれるでしょう。オンライン上で利用できる学習スタイルの一覧表もあります。学習スタイルの一覧表を無料で提供をしてくれている会社は：Performance Learning Systems Incです。ウェブ-サイトは：<http://www.plsweb.com>です。

### 家族や友人による援助

ご家族や友人にチェックリストについて説明して、彼らに特有の学習方法を見つけるのを手伝ってあげて下さい。そして、どのような方法で情報が提示されたときに最もよく学習できるのか、ということが明らかになったら、こうした方法を学習過程に取り入れるように努めて下さい。たとえば、もし視覚を利用した学習が得意ならば、視覚的な補助教材を提供してあげて下さい。もし、午後に学習しやすいならば、朝起きてすぐに重要な情報を与えるのではなく、遅い時間まで待って下さい。

### 学習スタイルのチェックリスト

- 朝が一番学習しやすい
- 午後が一番学習しやすい
- 夜が一番学習しやすい
- リスニングが一番学習しやすい
- しなければいけないことを、読んだり見たりするのが一番学習しやすい
- 実行する、すなわち、実際にやってみる方法が一番学習しやすい
- すべきことを教えてもらって学習したい
- 独力で学習したい一人の助けなしに
- 細かい部分を重視する
- 細部にまどわされたくない。-全体像だけあればいい
- 手を使って仕事をするのが好きだ
- 新しいアイデアを考え出したり、発展させたりするのが好きだ
- 静かな環境で考えたい
- 考え事をするときには、自分の周りに人がいたり、活気があったりする方がいい
- 規則的で、予測可能な決まった日課が好きだ
- 何をしないといけないかをはっきりと知りたい
- 創造的になるためには、私には多くの自由が必要だ

上記のチェックリストをつけ終えた後、自分の答えを見て、自分の好みの学習スタイルについて考えて下さい。そして自分の好みに適した学習環境に身を置いているかどうかをよく考えてみて下さい。

## 家族は記憶を改善するために何ができるのでしょうか？

もしご家族に、以下に示した困難な点が幾つか認められるようであれば、記憶の障害が存在する可能性があります。

(このリストを、ご家族のためのチェックリストとして御使用下さい。)

- 処方通りの薬の内服を忘れる
- 薬を過量に飲む
- 人に会う約束を忘れる
- 立てた計画を最後までやり通さない
- 家の中で必要な物を見つけられない
- お金の使い道が分からなくなる
- 大切な日付を思い出すのに助けが必要である  
(誕生日、記念日、休日)
- 質問を何度も繰り返す
- 移動が困難である
- 道順や手順を思い出せない
- 新しい情報を容易には習得できない
- 人の名前を忘れる
- 時事問題を覚えていない
- よく知っているはずの手順を忘れる

### 覚えておいてください：

- ◆上記のチェックリストは、個人が経験する可能性のある問題を特定するのに有効なツールですが、個人の長所を見つけるためにも役立つかもしれません。
- ◆ほめ言葉と正の強化を用いながら、長所（すなわち、個人が得意なこと）を認めることは重要な関わり方です。
- ◆日常生活で経験する様々な困難のために落胆し、困惑している人と一緒に課題に取り組むときに、援助し、励ますことは治療的に大きな意味をもちます。

### 記憶に障害のある人を援助するための総合的ガイドライン

1. 説明を繰り返す。見下したような話し方をしたり、がみがみ小言を言ったり、主導権を争ったりせずに「壊れたレコード」になりましょう。自分が何かを思い出せない、と認めることは必ずしも容易なことではありません。誰も「具合が悪い」ととらえられたくないのですから。

2. たった今こちらが話したことを、そのまま復唱するか、他の言い方で言い換えてもらう。間違える可能性をあらかじめ考えておきましょう。細かい部分については援助しましょう。適切に思い出すことのできた情報に焦点を当てましょう。必要ならば繰り返しましょう。情報は、思い出すよりも、確認する方が容易なので、重要な情報を思い出すのに手助けとなる選択肢や手がかりを示しましょう。

3. 可能な限りメモをとる。記憶力が乏しい人にとって、聴覚情報を頼りにするのは非常に困難なことです。こちらが言ったことを彼らがメモを取る際には、情報を正しく書きとめたと決め込む前にまずそれを見直して下さい。

4. 一貫したやり方で手順を再検討する。体系化されたアプローチや、決まりきった手順を行うことで、学んだことを実際に行えるようになります。繰り返し行えば、やり方の記憶は時間とともに向上していく可能性があります。

5. 記憶そのものを矯正することは困難なので補助的な道具がしばしば役に立つ。カレンダー、日記、薬を入れる容器、アラームつき腕時計、付箋などはすべて記憶の改善に役立つ道具です。

## 記憶に障害のある患者さんを援助するための具体例とその実践

### 事例

メアリーは33歳の女性で、大学2年の教育歴があります。診断は統合失調症で、リスペリドン 4 mg/日の処方を受けています。初回入院は20歳の時でした。5回の入院歴、一般住居での3回の居住歴がありますが、近頃勧められている精神病患者用の施設には入所したくないと思っています。彼女は週3回のデイケアプログラムに通っており、目標は地域の図書館のボランティアになることです。現在は地元全家連の一員である両親とともに自宅で生活しています。彼女の両親は、気づいた問題点に関する自分たちの苛立ちや情報の乏しさを口にするようになりました。両親は、メアリーは朝起きるのが苦手、セルフケアへの意欲がないように見える、診察の予約を忘れる、服薬を思い出すために催促が必要、忘れっぽく見える、あまり話をしない、といったことに気づいていますし、さらに、病前と同じようにはものごとをよく考えられないことをメアリーが自覚していることにも気づいています。メアリーは集中力と記憶力を改善したいと望んでいます。彼女は“笑って学ぼう”と呼ばれる、始まったばかりの治療グループに好んで参加しています。そこでは対人交流や、相互作用と情報処理を促進するためのゲームに焦点が向けられています。メアリーは、デイケアセンターでいくつかの認知機能検査を受け、ものの順番の記憶に加えて、言語情報の記憶が困難であることが明らかになりました。

## 推奨されること

メアリーの目標は日常生活においてさらに自立することであり、それができれば、図書館の補助員という地域でのボランティアの地位を得ることができます。

◆彼女にとって、毎日、日記をつけることが役に立ちました。日記の構成はメアリーと治療者とで決めましたが、そこには毎日つける必要があるいくつかのチェックリストがありました。メアリーは、翌日のために自分で書いたメモを、夕方には見直すように求められました。次の日にすべきことを思い出させるリストを見るのです。例えば、目覚まし時計をセットする時間や、シャワー・歯みがき・整髪・服薬を促す合図となる浴室の鏡に貼る付箋の準備などです。このような適応を促進する補助具によって、メアリーは、両親からの催促なしに日常生活を送ることが可能になるのです。彼女はまた、日記をみる時間を知らせるために、アラームつき腕時計も使用しています。

◆デイケアセンターでは、誰かから指示や説明を受けた際に、それを言葉で繰り返すという練習を行ってきました。口頭で説明を繰り返し、確認をすることで、言語的情報を符号化し細部まで正確に思い出す能力を向上させています。メアリーはこれが図書館のボランティアとして働くための準備として重要であることに気づいています。彼女が他者の発言に興味を持ち始めた様子からも、他者の言ったことを繰り返すというこの代償的な方法は、他者との対人交流にも役立っていることがわかります。

◆メアリーは自宅で、弟とコンピュータ課題に取り組み始めました。情報を見つけるためにインターネットの使用方法を調べています。コマンドや一連の情報を覚えながら、自分が達成できたことに誇りを感じるようになるにつれて、彼女は問題解決のための新たな手段を習得していることとなります。このコンピュータを使った活動は、問題解決技法のための矯正療法になっています。

## 家族は注意機能を改善するために何ができるのでしょうか？

もしご家族に、以下に示した困難な点が幾つか認められるようであれば、注意の障害が存在する可能性があります。

(このリストを、ご家族のためのチェックリストとして御使用下さい。)

- 混乱している、または、ぼんやりしているように見える
- 周囲の状況に無関心であるように見える
- 時間を忘れる
- 読むことに集中したり、内容を理解したりすることができない

- 会話に参加できない
- 他の人の話をさえぎる
- たった今、他の人に自分が言ったことを思い出せない
- ものごとの途中で注意が逸れる
- よく「飽きた」と言う
- あまりにも多くのことを同ときにしようとする
- すぐに落胆する
- あてもなくうろうろ歩き回る

### 覚えておいて下さい：

- ◆上記のチェックリストは、個人が経験する可能性のある問題を特定するのに有効なツールですが、個人の長所を見つけるためにも有用かもしれません。
- ◆ほめ言葉と正の強化を用いながら、長所（すなわち、個人が得意なこと）を認めることは重要な関わり方です。
- ◆日常生活で経験する様々な困難のために落胆し、困惑している人と一緒に課題に取り組むときに、援助し、励ますことは治療的に大きな意味をもちます。

### 注意に障害のある患者さんを援助するための総合的ガイドライン

1. 集中が続く時間に合わせて情報を限定する。伝える情報を単純、直接的、簡潔で、要を得たものにしましょう。
2. 同時に複数の課題ができることを期待しない。なかでも、課題が複雑になればなるほど、注意を振り分けることがとても難しくなります。
3. 話す時の口調、声の大きさ、リズムを整える。誰かに関心をもって欲しければ、面白そうだということが伝わるようにしましょう。熱意は注意を惹きつけるのに役立ちます。
4. 休憩の必要性を知る。持続力が乏しいことによる限界を尊重しましょう。
5. 課題に対する興味が増すほど、そして課題に熱中するほど、注意の集中力はますます高まる。何がその人の注意を“維持する”のかを見つけましょう。
6. 直接視線を合わせることや身体に軽く触れることは、それが心地よく、適切であれば、注意を惹き、関わりを維持するのに有用である。
7. 注意を逸らすもの（例えば、話題に無関係な物音や雑音、一度に多数の話し手、音がひびく部屋の構造、散らかった部屋、複雑な視覚パターン）を知っておき、環境をシンプルにする。（逆に、刺激が多い方が集中できるという人の場合には、感覚的なフィードバックを与えましょうー揺り椅子、ぎゅっと握り締めるためのゴム製のストレスボール、BGMなど）
8. 身体面、精神面、社会面にわたり、調和のとれた活動を提供する。

### 注意に障害のある患者さんを援助するための具体例とその実践

## 事例

ピーターは25歳の男性で、長い週末には実家に行くのを楽しみにしています。彼は、大うつ病と薬物使用のための入院生活から退院して以来、グループホームで生活し、病状の回復も社会復帰のリハビリも順調に進んでいます。最近の自宅帰省中に両親は、彼がいつもの夕食後の会話の間中ずっと落ち着かず、食卓に着けないことに気がつきました。彼は部屋を出てテレビを見ようとしますが、何を見ているのかと聞かれても、話の筋がわからないと言います。誰もが彼と一緒に過ごそうと試みましたが、結局、彼は外に出てポーチに座っていました。両親はケースマネージャーに、ピーターが打ち解けず、心ここにあらずといった様子であり、自分たちは病気の再発を心配している、と報告しました。ケースマネージャーは、彼の落ち着きのなさが、注意散漫や集中の持続の乏しさと関係していることに注目しました。ピーターはグループホームに戻りましたが、家族と会話できず、また自分が家族をがっかりさせたことが悲しかったため、悩んでいました。

## 推奨されること

ピーターの注意散漫や会話の回避を考慮して、家族として一緒に取り組める代替案を考えるように求められました。

◆注意散漫や不注意とみえることでも、薬の副作用(例えば、じっとしていられないこと、アカシジア)で生じている可能性があるため、ピーターの精神科主治医に薬物調整の必要性があるかどうかを相談します。

◆ピーターは妹との夕食後すぐにテーブルを片付けるように頼まれます。この目標の身近さと課題の具体性によって、彼は会話についていなくても、自分がまだ夕食後の団欒に参加していると感じることができます。

◆家族は、ピーターはジグソーパズルが好きなことを思い出しました。家族は、彼らのお気に入りの休暇で旅行した場所を思い出させるカナダのロッキー山脈の景色のパズルを購入しました。そして、パズルを完成させること、昔の写真を家族アルバムに整理して収めること、という二つの目標を設定しました。ピーターは一度に15分まで注意を維持できます。実家にいる週末の間、彼がたびたび休憩をとっても、二つの課題のどちらに取り組んでもよく、たいていはこれらの共同作業と一緒に携わる人がそばにいます。

◆家族には、それぞれピーターと一対一で会話をするように短い時間が割り当てられました。何人もが一度に話すという過剰な刺激がないときに、彼の注意は最もさえています。実は、彼は各家族と会話するためのお気に入りの場所を、別々に見つけ出しています。母親とはポーチのブランコで、兄とはバスケットコートで、父親とは皿洗いをしながら台所

で、そして妹とは洗濯室で。

### 家族は批判的な思考スキルを改善するために何ができるのでしょうか？

もしご家族に、以下に示した困難な点がいくつか認められるようであれば、批判的思考スキル（合理化、分析的思考、問題解決に関係したもの）の障害が存在する可能性があります。

（このリストを、ご家族のためのチェックリストとして御使用下さい。）

- 応答が衝動的で、はやすぎる
- 行動の結果を理解しているとは思えない
- 過去の誤りから明らかに学習せず失敗を繰り返す
- 人に頼らずに物事を始めるのに苦勞する
- 決まった日課を変えるのを好まない
- 新たな要求に応えるために調整することに苦勞する
- 不意な出来事、予想外の出来事に困難を感じる
- 決定することを好まない
- 絶対に前もって計画を立てない
- 現実の問題を理解することに無関心に見える
- すぐに援助を求める
- 困難をかかえている時でさえ、助けを求めたがらない
- 乱雑な、あるいは無計画なやり方で物事を行う
- しばしば、いったん始めたことをやり遂げない
- 「なまけていて」物事を解決する気がないように見える
- 誤りを指摘されると頑固でかたくなになる。
- 危険かもしれない行動についてその善し悪しをよく考えない
- 自分自身のミスに気づかない
- 代案や他の選択肢を求めない

### 覚えておいてください：

◆上記のチェックリストは、個人が経験する可能性のある問題を特定するのに有効なツールですが、個人の長所を見つけるためにも有用かもしれません。

◆ほめ言葉と正の強化を用いながら、長所（すなわち、個人が得意なこと）を認めることは重要な関わり方です。

◆日常生活で経験する様々な困難のために落胆し、困惑している人と一緒に課題に取り組むときに、援助し、励ますことは治療的に大きな意味をもちます。

### 批判的思考に障害のある患者さんを援助するための総合的ガイドライン

1. 決まりきった日課、系統だった手順、体系化、構造の必要性を理解する。特に安全確保のための判断が必要なときは、必要があれば指示しましょう。
2. 衝動的な行動をなくすために、頭字語（頭文字を並べて作った語）や短い命令文を作る。「やめて!」、「SOS」、「助けて」など。これらの言葉が、何らかの行動を取る前に、無意識のうちに現在の状況を念入りに評価し始めるきっかけになるようにしましょう。
3. 物事を始めたり、やり遂げたりするのに困難のある人が、行動を始め、やり続け、そして最後までやり遂げたら、そのことを激励、賞賛する。
4. あまりに援助に依存的であったり、あるいは決断に自信がもてなかつたりする人には、決まりきった回答ではなく、指導的な意味のある質問（「最初のステップは何ですか?」、「どうやって始めますか?」、「どう考えますか?」など）をする。
5. 日常おきる問題の解決に利用される手段についての意識を引き出す手順や順序を示す。
6. 大きな声で言語化し自分に話しかける。「メタ認知」とは、自分の考え方について考えることであり、フィードバック、思考と行動の結びつきなど改善するのに役立ちます。
7. ある人がどのように日常の仕事をこなせるか、ということを考えるときには、必ず、どうやってその仕事を解決するつもりでいるのか、と尋ねたり、実際の行動をよく観察したりする必要がある。

## 批判的思考に障害のある患者さんを援助するための具体例とその実践

### 事例

ミッチェルは 43 歳で、ここ 15 年間入院したことはありません。彼の統合失調症はよく治療されていましたが、残遺性の陰性症状が認められます。彼は特に活動の計画を立てることが苦手で、また日常の問題解決能力も乏しいです。彼には友達がいませんが、毎週兄弟の家族を訪ねるようにしています。彼は雇用支援プログラムに復帰するのに失敗しましたが、興味はあると言い続けており、心理社会クラブにも継続的に出席してきました。ジョブコーチのフィードバックでは、彼が作業に取り組む様子が頑固なことと、援助を求められないことが指摘されています。ミッチェルは監督者つき入所施設のアパートに住んでいて、1 人の同室者がいます。誰もが、彼が自分のスキルを高めようと粘り強く、意欲的に頑張っていることを認めています。彼は自分でも、日々の生活の中で物事をどう行っていけば良いのか考えられない事に気づいており、もっと柔軟な考えを持ちたいと思っています。

### 推奨されること

ミッチェルは、特に問題解決、認知の柔軟性、判断形成などの領域で、思考技能を改善するための新しい活動に挑戦することで良い影響が得られることになるでしょう。

◆ミッチェルは、カードゲームをしないか、とルームメイトに誘われることがあるでしょう。

う。例えばジン・ラミー、ソリティア、UNO、問題解決ゲームのSETなどで、異なる場面で異なるルールを適用することを練習するためのものです。また、彼は、ルームメイトが知っているバックギャモンの遊び方を習うことにも興味を示しました。ゲームを習うためには、彼はもっと気楽に援助や指導を頼めるようになる必要性に迫られるでしょう。彼の本当の目的は、バックギャモンよりもっと難しいチェスを習うことです。彼は、このような遊びの活動を追求することが、職業上の最終目標に結びつくことを理解しています。

◆ミッチェルの兄は、彼と一緒にコンピュータで作業をするように頼まれました。彼らは「カルメン・サンディエゴはアメリカのどこにいるか？」と「カルメン・サンディエゴは世界のどこにいるか？」という教育用ソフトウェアパッケージを購入しました。ミッチェルは、探偵ものを解くために推理力を働かせることが求められる課題をしてみないかと誘われます。手順を繰り返すのは楽ですが、ミッチェルはどうやって自分の知識を生かすか、さらに自分の技能を新しい状況に適用するか、ということを知りつつあるところです。この活動のもう一つの興味深い点は、何人もの知らない人に情報を求める方法のモデルになっているところです。

◆心理社会クラブでは、ミッチェルは予算の立て方を重点的に学び始めました。彼は、自分のコンピュータ購入に向けて貯金するために、どのように計画を立て、支出を管理し、効果を評価するかを学んでいます。

◆ミッチェルは、陰性症状のために長い間出来なかった、楽しく過ごすことや、楽しいと人に伝えることが前よりもできるようになりました。彼はクラブハウスのニュースレターに連載で記事を書く機会を与えられました。このことは、各号で書きたいこと案を練るときに、考えを整理する助けになるでしょう。彼はまた、クラブハウスのコンピュータの仕事をやってみないか、と誘われました。それが、新しく見つけた自分の能力を仲間にも伝えながら人とうまく付き合っていくためのよい機会である、ということを知っています。

◆ミッチェルは、新しい職場に振り分けられる前に、担当のジョブコーチに相談すべきです。職場環境と仕事内容をいくらか調整し、改善することは彼にとって助けになります。彼自身の能力を最大限に発揮できるように、こうした仕事の調整と改善は彼のためになり、しかもその長所と短所を配慮したものがよいでしょう。

## 精神疾患の認知機能障害についてご家族によく尋ねられる質問

## 認知機能の障害は、本人が内服している薬によって生じているのでしょうか？

神経遮断薬(抗精神病薬)を服用している多くの人は、認知障害の原因をしばしば薬物に求めます。しかし、多くの場合、これは事実ではありません。認知機能障害というのは多くの場合、病気の症状の一つです。しかしながら、いくつかの例外もあります。例えば、「コゲンチン」(日本ではアーテンやアキネトン)というような抗コリン性の薬物は、定型抗精神病薬(ハルドール、プロリキシンなど。訳注、日本ではセレネースなど)の副作用を軽減するために用いられますが、記銘力障害を引き起こす可能性があります。しかし記銘力障害が実際におきたとしても、服薬を中止することは最適な対処とは限りません。服薬を中止しても認知機能がわずかしか改善しないのですから、陽性症状(幻覚や妄想など)が再発してしまえば、高い代償を払うことになります。処方内容の良し悪しを評価するとき、薬物を中止あるいは変更するとき、具体的な処方計画を最適化するときには、すべての患者さんは、担当の薬剤師や精神科医と一緒に作業を進める必要があります。

## 薬物は認知機能を改善できますか？

クロザピン(日本では未承認)、オランザピン、リスペリドン、ジプラシドン(日本では未承認)、クエチアピンなどの新規非定型抗精神病薬の出現、およびこれらの薬物が認知機能の「改善」効果をもたらるか、という点が大いに注目されています。現在のところ、どの薬物についても、認知機能を正常な機能水準まで改善する効果がある、という劇的または再現性のある結果は得られていません。しかし、わずかながらも特定の認知機能に改善をもたらす新規抗精神病薬があることを示す研究もあります。この研究は現在も進行中であり、最終的な結論と、異なる薬物間の効果の比較については、今後も注目され続けることになるでしょう。補助的あるいは付加的に使用することで、認知機能を特異的に改善する薬物の必要性は明らかであり、その開発が今後の研究の目標となっています。

## 私の家族は、考える能力や学業に関する技能を取り戻して、もとの機能のレベルまで戻るのでしょうか？

人は皆それぞれ違います。深刻な精神疾患の発症前の認知機能の発達と関連して、それぞれが特有な認知機能のパターンを持っています。典型的には、もともと高校生のときには成績が良かった患者さんが、今やその役割をうまく果たせず、認知機能も低下した状態を呈していると、ご家族は大変落ち込まざるをえません。しかし、こうした人達には、正常に保たれていて、再発見されてしかるべき認知の長所(例えば、語彙の使用、一般的な知識、豊富な情報など)があります。Scrabble(米国で創られた文字並べのパズルゲーム)のような言葉のゲーム、あるいは Trivial Pursuit(ボードゲーム)や Jeopardy(テレビの人気クイズ

番組)など事実に基づいた情報に的を絞った遊びの中で、上に述べたような認知技能を使うことによって満足が得られ、自分の能力を自覚し続けることが出来るかもしれません。確かに、平均以上の知能と学業成績の持ち主には知識源があります。その一方で、現状の苦しい困難のためにやる気を失い、落胆しているときには、現実的な目標に取り組むだけのやる気を引き出すような思いやりと励ましを示すことによって、さらに、治療しても残ってしまう障害や弱点の解決を目指して努力を続けることによって対処していく必要があります。

### 統合失調症の陰性症状は認知機能障害とどのように関係するのでしょうか？

陰性症状は、「寡言(alogia)、あるいは思考の貧困」(すなわち、あまり話をしない)として知られるコミュニケーションの困難、「感情平板化」(すなわち、顔の表情や自然に生じる感情の欠如)という感情表出の困難、「意欲の欠如」(すなわち、意欲や自力で物事を行うことの障害で、生活の枠組みがない場合にとくに目立ちます)として知られる、行動を計画し、実行に移すことの困難、「アンヘドニア」(すなわち、ほとんど喜びを感じない)として知られる楽しさを感じることの困難、と関係します。陰性症状が目立つ患者さんは、しばしば認知機能障害を伴っているようにもみえます。陰性症状と認知機能障害は互いに独立しているようにみえますが、一緒になると、対人交流、共同体、職業に関する機能の障害がより強まるように思われます。

### どこで患者さんは認知機能障害に的を絞った治療を受けられますか？

慢性の精神疾患の患者さんの認知機能障害を治療することの必要性に気づき始めた専門家の数は増えています。その結果、研究活動が活発になり、認知矯正療法の具体的な技法を学ぶことを希望する開業医向けのトレーニングの機会も増えています。実際、この分野の研究は、最善の精神科リハビリテーションの実践的応用に、非常な速さで貢献しつつあります。認知矯正療法は、入院患者用、外来患者用のそれぞれの治療プログラムに取り入れられつつあります。その方法は、一人一人の認知機能の長所と短所を考慮に入れた個別の治療計画から、コンピュータを用いた学習援助プログラム、さらには矯正、代償と適応に関する体系的原則を組み合わせたグループ療法まで実に多様です。あなたのお住まいの地域にある認知矯正療法の実施施設に連絡を取られれば、認知機能障害の評価と治療を行ってくれる専門家を見つけられる可能性があります。それぞれの地域で、ご家族が認知矯正療法の支持者になられれば、より多くの患者さんがこの重要な治療法を利用できるような状況が生まれるための大きな力になるでしょう(米国での事情)。

### ご家族用リソース

## 関連機関

鳥取大学医学部精神行動医学分野

〒683-8503 鳥取県米子市西町 36-1

連絡先： ？

電話番号：0859-38-6542 (or 6547)

## 書籍

Christine Adamec (1996). *How to live with a mentally ill person: a handbook of day-to-day strategies*. New York: John Wiley & Sons.

統合失調症の女性患者をもつ母親が、役立つ方策を説明しています。服薬コンプライアンス、医療の経済面、医療スタッフとのコミュニケーションを支援する方法や、介護者のセルフケアのこつなどのトピックを紹介しています。

Xavier Amador (with Anna-Lisa Johanson). (2000). *I am not sick, I don't need help!: helping the seriously mentally ill accept treatment: a practical guide for families and therapists*. Peconic, NY: Vida Press.

認知機能障害のある患者さんは症状の自覚や病識に欠けていることがあります。この本は難しい問題を実際に即した形で解説しています。

Charles A. Kaufman and Jack M. Gorman (eds.) (1996). *Schizophrenia: new directions for clinical research and treatment*. Larchmont, NY.

コロンビア大学の臨床心理科と精神科のスタッフによる論文集の要約。脳生理学、病因論、および患者、家族、社会に対する統合失調症の影響について解説しています。

Irene S. Levine and Stuart Moss (September 2000). *Mental Health Resources on the Web for Families*. Published by the Nathan Kline Institute for Psychiatric Research.

インターネットとウェブ上の最新資料にアクセスするための方法に関する概略。この参照ガイドは、重要なウェブサイトのアドレスと情報源を検索し、評価するための手引きをリ

ストにしています。

Diane T. Marsh and Rex M. Dickens (1997) *Troubled journey: coming to terms with the mental illness of a sibling or parent*. New York, NY: Jeremy P. Tarcher/Putnam.

重い精神疾患をもつ患者さんのケアのためにライフサイクルが中断された家族に関連した問題のまとめ。たくさんのご家族の体験談が一人称で語られています。

Alice Medalia, Nadine Revheim and Tiffany Herlands (2002) *Remediation of Cognitive Deficits in Psychiatric Patients: A Clinician's Manual* New York: Montefiore Medical Center.

邦訳：中込和幸、最上多美子監訳(2008)「精神疾患における認知機能障害の矯正法」臨床家マニュアル。星和書店 ISBN-13: ?。

精神疾患の患者向けの認知矯正療法プログラムを立ち上げ、実践する方法をとて明確に記した「ハウツー」マニュアル。認知矯正療法を実際に行う方法を学びたいと考えている熟練した精神保健専門家用。

Bert Pepper and Hilary Ryglewicz (1996.) *Lives at risk: understanding and treating young people with dual disorders*. New York: Free Press.

重い精神疾患に加えて、薬物乱用とパーソナリティ障害の両方またはいずれか一方に苦しむ患者さんについて、生物-心理-社会的観点から取り上げています。「場所を変えた収容化」（例 入院環境から拘置所や刑務所に）の問題など複合的な問題についての素晴らしいリソースです。

E. Fuller Torrey. (1995). *Surviving schizophrenia: a manual for families, consumers, and providers*. New York, NY: Harper Perennial (3rd ed.).

邦訳：南光 進一郎、中井 和代訳(2007)。「統合失調症がよくわかる本」日本評論社 ISBN-13: 978-4535562462

この本は、統合失調症の原因、症状、治療、経過を説明している統合失調症に関する「標準的な」参考図書です。患者さんにご家族の教育、支援、予防的支援を中心にしています。

Peter J. Weiden, Patricia L. Scheifler, Ronald J. Diamond, and Ruth Ross. (1999). *Breakthroughs in antipsychotic medications: a guide for consumers*,

*families, and clinicians.* New York, NY: W. W. Norton & Co.

邦訳：藤井 康男、大野 裕訳「新薬で変わる統合失調症治療-本人・家族・専門家のためのガイドブック」(2003)。ライフサイエンス ISBN-13: 978-4898012154

薬の効果と作用を説明する素晴らしい参考文献。新しい非定型抗精神病薬を含む複数の服薬について専門的な面を解説し、副作用、薬の変更に伴う長所とリスク、最適な処方、非コンプライアンスの対処について説明しています。専門用語集が含まれていて、わかりにくい精神医学の専門用語の理解に役立ちます。

## 学習スタイルの一覧表

**Performance Learning Systems, Inc.**

[www.plsweb.com](http://www.plsweb.com)

オンライン上で学習スタイルの一覧表を提供しています。

## ワールドワイド-ウェブ-サイト

**National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)**

<http://www.nami.org/>

**National Alliance for the Mentally Ill of New York State (NAMI-NYS)**

<http://www.naminys.org/>

**National Institute of Mental Health**

<http://www.nimh.nih.gov/>

**National Mental Health Consumers' Self-Help Clearinghouse**

<http://www.mhselfhelp.org>

**The Schizophrenia Home Page**

<http://www.schizophrenia.com>

**Mental Health Association of New York State**

<http://www.mhanys.org>

**Federation of Families For Children's Mental Health**

<http://www.ffcmh.org>

