

記憶障害のある方に対する、精神的不安からくる不調の視覚化による認知の促し ～定着支援システムSPISを使用して～

○家門 匡吾 (NPO法人クロスジョブ 就労移行支援事業所クロスジョブ梅田 高次脳機能障害支援担当)
濱田 和秀・巴 美菜子(NPO法人クロスジョブ)

1 はじめに

NPO法人クロスジョブでは、就労移行支援事業のみを行っている事業所である。高次脳機能障害、発達障害のある方をメインとし、知的障害、精神障害を含め、様々な障害のある方に対し、就職の支援を提供している。

今回、心停止による低酸素脳症を発症後、後遺症として高次脳機能障害を呈し、記憶障害の影響により、不安からくる体調不良に気付かず、欠席が続いた症例に対し、定着支援システムSPIS（以下「SPIS」という。）を使用し、視覚的認知を促した。その結果、欠席がなくなり、不安からくる体調不良も事前に察知し、相談ができるようになった症例を経験したため報告する。

2 症例報告

【基礎情報】

50歳半ばの男性。心停止による低酸素脳症の後遺症として高次脳機能障害を呈した。症状としては、記憶障害、注意障害であった（表1）。

表1 神経心理学検査

	評価結果	所見
リバーミード 行動記憶検査	標準プロフィール 合計:17/24 スクリーニング合 計:8/12	聴覚情報の保持は比較的可能。 (道順)(用件)では直後の再生から抜けを認める。
三宅式記銘力 検査	有意味:7/9/10 無意味:0/1/1	無意味に関しては、手がかりを伝えても思い出すことが出来ない。
REYの複雑図形	模写:34/36 直後:17.5/36 遅延:16.5/36	模写の段階で構成のずれあり。遅延再生での低下が著明。
SDMT	48/110	図形と数字が覚えられず、毎回確認する。解いている問題の場所を探すことにも時間を要す。

【既往歴】

発症14年前、過労により双極性障害を発症、現在は服薬と月1回の通院のみ。症状なく経過している。

【前職】

工場の機械設計を行う会社を自営していたが、発症により廃業となる。

3 経過

(1) 訓練状況

【記憶障害の状況】

代償手段としてのメモ取りやスマートフォンによるスケジュール管理は、通所開始時から定着していた。業務に必要な物品の位置や作業工程を覚えることに時間がかかっていた。

【作業の得手不得手について】

組み立てや清掃業務など、同じ作業の反復では、作業工程を覚えることも速く、スピードも徐々に速くなり、ミスなく行うことが出来た。

その反面、事務作業のデータ入力やチェック業務では、注意障害の影響から入力ミスや見落としがあった。指さし確認、ダブルチェックなどの対策を行うがミスはなくならなかった。

(2) 体調不良での欠席数が増加

通所開始から1日も休まずに通われていたが、1年経過し、就職活動を開始した頃に、通所後初めて体調不良(腹痛・下痢)による欠席を認めた。その後、月に数回の欠席が数か月継続したため、生活状況や精神的不安について状況の確認を行った。

「就職活動が進んでいないことや母が入院してしまい、今後不安はあるが、あまり気にしないタイプ。」「腹痛はよくおきる。元々、下しやすい体質。今は整腸剤を飲んでいる。」「寝付くまでに時間がかかる。途中覚醒もある。」「最近では頓服(抗不安薬;リボトリール)を飲んでいるが、いつに何回、飲んだかは覚えていない。」と精神的不安に対する認識が低く、睡眠の問題や抗不安薬の服用も飲んだ、寝られなかった事実だけ記憶されており、いつ、週に何回飲んだかといった詳細な内容は覚えていなかった。そのため、不安からくる体調不良や睡眠の問題や抗不安薬の服用について気づきを促し、自己管理することを目的にSPISを導入した。

(3) SPISの利用

SPISは、チェックしたい評価項目を自由に設定し、1～4（1が良い、4が悪い）の4段階で、その日の調子を記入し、経過をグラフ化することが出来る。また、日報に、その日の作業の様子など記載することが出来る。

今回設定した、評価項目は①服薬の有無（服薬していなければ1、服薬すれば4で記入）②腹痛の有無（腹痛がなければ1、腹痛があれば4で記入）③不安の有無（無ければ1、増加するにつれて数値が増加）④睡眠の質（浅眠や途中覚醒があれば1、寝ていれば4）。また、日報に睡眠の状況、腹痛の状況、今感じている不安について記載した。1週間に一度面談を実施し、1週間の記入状況をグラフ化し提示、状況の詳細確認を行った。

結果、腹痛や下痢による欠席があった週のグラフでは、不安の数値が悪くなるにつれ、睡眠の質が悪くなり、服薬回数の増加がみられた。逆に体調が安定している週は、欠席もなく、不安の数値は低かった。

SPISによって生活リズムや心身状況を数値化し、毎週確認を行うことで、感じている不安から体調不良となりやすいことを自覚され、最終的には、「寝つきの悪さの自覚」、「途中覚醒が起きた場合の対処」に加え、「自身で服薬回数を把握し、回数が増加したら、今感じている不安について、担当スタッフに相談する」という流れが出来、腹痛や下痢による欠席はなくなり、次第に睡眠も安定していった。

現在、工場に就職し、組立て作業に従事している。

4 考察

McElroyら¹⁾によれば、双極性障害に対する不安症の併存率が高いと報告している。本症例は不安症の診断はないものの、就職活動がうまくいかないことや母親の体調不良に対する不安から、睡眠障害や腹痛・下痢などの体調不良を認め、日常生活に支障が出ていることから、双極性障害だけでなく、不安に対する配慮が早くから必要であったと考えられる。

今村²⁾は、建物などの場所の記憶、顔や名前の記憶、会話の記憶、予定の記憶（展望記憶）、個人の生活のなかの出来事の記憶（自伝的記憶）などを日常的記憶と提唱している。本症例は不安を感じているものの、いつ・週に何回程、抗不安薬を服用したのか、寝付けない・途中覚醒したのはいつか、という日常的記憶障害を認めているため、精神的不安と体調不良が結びつかず、自身での対策ができないまま欠席が続いていたと考えられる。

SPISは本来、精神・発達障害のある方やメンタル不調の方向けの雇用管理システムであるが、システムの特徴である個人の特性に合わせた評価項目を作成し、点数化、

グラフ化をすることで、日常記憶障害に対する視覚的代償手段として活用することが出来、精神的不安からくる体調不良を事前に察知し対策が出来るようになったと考える。

5 まとめ

高次脳機能障害、特に記憶障害のある方に関しては、本症例のように、生活における行動記憶が一部抜け落ちてしまう方も多い。SPISなど外部支援のシステムを使うことで数値化による共通認識を持ち、就職に向けて、早期から自己理解を深め、不安の解消、生活リズムの安定を図るための一助となり、有用であると感じた。

【参考文献】

- 1) McElroy, S. L., Altshuler, L. L., Suppes, T., Keck, P. E., Jr., Frye, M. A., Denicoff, K. D., Nolen, W. A., Kupka, R. W., Leverich, G. S., Rochussen, J. R., Rush, A. J., & Post, R. M. Axis I psychiatric comorbidity and its relationship to historical illness variables in 288 patients with bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, (2001) 158(3), 420-426.
- 2) 今村 徹 『記憶障害のみかた』, 「高次脳機能研究」(2020) 40(3):p.354-362