



記憶障害

【概念】

記憶は情報のある時間保存する働きです。記憶はただ一つではなく、いくつかに分類できます。例えば伝統的には、記憶過程は記銘（覚える）・保持（貯える）・想起（思い出す）というように三段階に分けて考えられてきました。最近では、記憶現象を情報処理の過程としてモデル化して考えることがよく行われています。その際に用いられる記憶の分類やモデルに、情報を処理し保持できる時間の長さによる分類やモデルがあります。これは記憶を「短期記憶」と「長期記憶」に区分するものです。

「短期記憶」は情報を一時的に保持し意識的に操作することができる記憶です。この記憶内に情報が保持される時間は、もし保持するための試みや操作を何もしなければ、20秒間程度です。その後、情報は消失してしまいます。例えば電話をかけるために電話帳をみて、電話番号を一時的に覚えておく程度の短いものです。電話をかけた後には忘れ去られてしまいます。これは「短期記憶」だけで情報が処理されたためです。

「短期記憶」に一時的に保持された情報は、リハーサルしたり（頭の中で情報を何度か繰り返すこと）、他の情報と関連づけたり意味づけたりなどの操作をすることによって、「短期記憶」内に情報を留めておくこと

ができます。「短期記憶」内に情報のある程度の時間保持し続けるような操作をしているうちに、情報は「長期記憶」に転送されます。例えば、大事な電話番号の場合は、頭の中で何度も反復したりします。このような保持の操作を「短期記憶」で行っているうちに、電話番号は「長期記憶」に納められます。このような情報の操作という点を強調して、「短期記憶」を「作動記憶」とよぶことがあります。

「長期記憶」に入った情報は、直接意識したり操作したりすることはできません。つまり、先の記憶の一般的な過程のうち、記銘と想起は「短期記憶」を通して行われます。「長期記憶」では情報の長期間の貯蔵が行われています。「長期記憶」とは何日も何年にもわたって情報を蓄えているものです。例えば、「長期記憶」に納められた電話番号はずっと保存され、必要なときに「短期記憶」に呼び戻され、実際に電話をかけることができます。

この「長期記憶」に送られた情報は、雑然と保存されるのではなく、ある程度整理されて分けて保存されます。言葉で表せる「宣言記憶」と、自転車の乗り方や泳ぎ方やネクタイの締め方などのように、言葉で表現することは困難ですが、身体で覚えている（身体的に想起できる）技能的な「手続き記憶」とに分けられます。

「宣言記憶」はさらに「意味記憶」と「エピソード記憶」とに分けられます。「意味記憶」とは、いわゆる知識的な情報に関する記憶で、『日本の首都は東京である』、『1年は365日ある』などの社会的に誰もが知っているような情報や勉強によって蓄えた情報の集積です。このような知識的な記憶は、いつでもどこでも誰でも共通して持っている類の普遍的な

記憶です。一方、例えば『先週、家族と一緒にディズニーランドに行った』、『昨日、職場で会議があった』など日常生活の出来事に関する記憶を「エピソード記憶」といいます。ある個人の体験したことが、その個人特有の時間と空間（いつ・どこで）に関連づけられた記憶です。出来事記憶、個人史的記憶、あるいは自叙伝的記憶とよばれたりもしています。

これらの各記憶は、それぞれが別個に障害されてしまう場合があります。日常生活の出来事の記憶（「エピソード記憶」）が障害されていて、その症状が意識障害や認知など他の障害によって生じたものではない場合、健忘症とよびます。健忘症の顕著な特徴は、新しいことを覚えて学習することができないという障害（記銘力障害）です。これは前向性健忘とよばれます。これは記憶情報が「短期記憶」から「長期記憶」にうまく転送されない状態（記銘が困難）と考えられます。しかし健忘症の患者さんは新しいことを学習できないだけでなく、疾患発症以前に起こったことも思い出せないことが多いのです。これは逆向性健忘とよばれます。この場合は、「長期記憶」から「短期記憶」に情報がうまく転送できない状態（想起が困難）と考えられます。多くの場合、遠い過去（遠隔記憶とよばれたりします）よりも、比較的最近の出来事（近時記憶とよばれたりします）の方が思い出せないという特徴があります。

【病巣】

健忘を生じる中核的領域として海馬等の側頭葉内側面、視床、前脳基部などの損傷が重視されています。

【日常生活の現れ方】

ついさっき言ったことを覚えていなかったり、以前に起きた出来事を思い出せなかったり、あるいはその出来事がいつ・どこで起きたことなのか曖昧になったりします。今日の年月日や自分の今いる場所がよくわからない場合もあります（失見当識といいます）。実際とは違うことを話すこともあります（作話といいます。意図的に人をだます「嘘」とは違います）。

【診療場面での現れ方】

前向き健忘（記銘力障害）がひどい場合には、病院の医師や看護婦の名前が覚えられず、日付がわからなくなって、何度も同じことを尋ねたりします。したがって、かかりつけの病院の名前やそこの主治医名を問うたり、そこにいつ行ったかなどを問うたりするとよいのです。その日の朝起きてからの行動を、病院に来るまでの経過などを含めて話してもらったり、最近起きた大きな社会的事件などについて質問したりしてみるのもよい方法です。

新しいことを覚える能力を直接に確かめるには、互いに関連のない3つの言葉（例：飛行機、緑色、名古屋城）を復唱して覚えてもらいます。その後何か違う検査を行い、その3つの言葉を頭の中で繰り返すことを禁じておきます。これら3つの言葉を5分後には全く覚えていない、ある

いはそのようなことがあったことすら忘れていたのなら、これは記憶障害と考えられます。

一方、逆行性健忘（想起障害）の度合いは人により様々です。軽度の外傷性健忘では事故前の数秒～数分程度の記憶障害のときもありますが、重度の場合には10年単位の長い期間に渡った逆行性健忘が続くときもあります。患者さんの損傷前におきた、大きな事件などについて尋ねるとよいでしょう。

【診断のポイント】

以上の症状に加えて、脳の画像診断において海馬、視床、前脳基底部が損傷されていることを重視してください。

【鑑別診断】

・認知症

認知症も記憶の障害を示します。また、日付や場所がわからなくなり、何度も同じ事を尋ねたりします。しかし認知症と違い、健忘症の場合は知能検査（ウェクスラー式知能検査：WAIS-RやRaven色彩マトリックス検査など）を行うと、知能が保たれていることがわかります。また、認知症における記憶障害は徐々に進行します。さらに認知症では進行によって

「意味記憶」、「エピソード記憶」、さらには「手続き記憶」など、記憶全般に渡って低下が起きてきます。

【補助診断】

- ・ 三宅式記銘力検査
- ・ Benton視覚記銘力検査
- ・ WMS-R (ウェクスラー・メモリ・スケール)

【リハビリテーションの方法】

発症直後、病院に入院した時に患者さんが自分の置かれている状況が分からないために混乱を起こさないように、病棟内で最初に必要とされる身の回りのことができるように援助をします。ナースコールの使用法（ナースコールを押すことの意味と押し方の学習）、自分の病室・ベッドがどこか、トイレがどこか、今日は何月何日かなどです。

手法としては、記憶を助ける補助手段を用いながら、方法を工夫して繰り返し教示をしていきます。第一にナースコールの使用法の学習が重要になります。具体的な方法の例としては、ナースコールの器具にリボンなどで印をつけ目立つようにします。ナースコールを押して、それに応答して看護婦が用事を聴きに來ることを繰り返し練習します。こうしてナースコールを押すことの意味を理解し、使用方法を覚えてもらいます。一旦は

覚えても、翌日は忘れてしまうということもありますので、患者さんの状態に応じた練習の頻度を考えて実施する必要があります。

トイレの場所についても、病室をトイレの近くにします。そして、トイレの標示を大きくするなどして目に付きやすくします。病室やベッドを覚えることについても入り口に、名前を大きく表示する、患者さんにとって印象に残っているもの（発症前の生活の中で大きな比重を占めていたもの）を探してつけるなどの工夫をします。病室からトイレへの道順が覚えられない場合には、廊下に線を引いてその上をたどるように教示することなどが考えられます（地誌的障害の項を参照）。

日付については、カレンダーに印をつける、覚え易いカレンダーを作って印をつけていく、終わった日は×を付けて消していく、大きな日めくりを作るなどして日付を意識し、覚えていく練習をします。このようにして記憶を代償させながら覚えることを促していきます。この際、周囲の環境は、目印（手掛かり）になるものが見やすいように単純化しておくことが大切です。

以上のことがある程度できる場合には、過去の記憶が保持されている段階を評価します。併せて新しいことを記憶する能力を評価します。過去の記憶の想起が低下している場合は、日常的に必要な事柄を再学習します。新しいことの学習については、障害の程度によりますが、記憶障害のある人について比較的学習され易いとされている手続き記憶（身体で覚えること）を利用あるいは併用しながら練習を進めると効果があります。

この過程で、メモ帳を記憶の補助手段として用いることができれば有効です。メモをつけても、それを利用することを忘れてしまうこともあり

ますので、メモ帳を上手に活用できるように周囲の人が援助していくことが大切です。

これらの結果、少しでもできることが増えることにより、脳の活性化をもたらし、自然治癒の促進と、代償機能の開発を促していくことになります。

さらに、練習を積み重ねたことによって、患者さんの練習への耐久力が向上し、障害の状態が明確になってくるので、その状態に焦点を絞って練習を進めていきます。加えて、今後どのように生活していくかというリハビリテーションの目標にも合わせて一番必要とされることを学習していくようにします。以下にこの過程での練習の方法を示します。

①繰り返しの練習

覚えるべきことを、字で書いたり、絵で書いたりして繰り返し学習していきます（運動や視覚を補助手段として用います）。この時、できるだけ課題の量を少なくするとともに、課題を見やすいように配慮することが大切です。また、疲れないように練習時間は短くします。改善に応じて行う課題の内容や量、練習時間を段階的に増やしていきます。

②代償方法の利用

メモ帳や日記、アラーム、テープレコーダーなどを利用して記憶を補助する方法です。メモ帳の利用では、メモ帳を所持し、メモを取り、必要に応じてメモ帳を開いて見る習慣を獲得するように練習をしていきます。最

初はメモ帳の内容（何を書いたらよいか）を示し、それに対してメモを取っていくことから開始していきます。他の補助器具でも、ほぼ同じように利用していきます。ここでは補助器具を利用する必要性を自覚して、利用方法の学習ができることがこの方法を用いることのできる前提条件になります。

③視覚的手掛かりの利用

課題を実施する時に、分かり易く工夫をした図や字を用いた工程表を作って使用したり、開始位置に印をつけたり、分かりにくい部分を取り出して図や表にして近くに貼り付けておくなどして記憶を補います。改善が進めばこれらを取り除きます。

④環境の利用と調整

覚えておかなければならないことを壁に貼り出しておいて、必要に応じて見ることや、トイレにいく道順を示した線を廊下につけるなどをします。

⑤障害の自覚の学習

記憶の補助手段を利用することや、できないことを忘れ危険なことをしてしまわないためには、障害のある人自身が記憶の障害があることを自覚できるようになることが必要です。本人が行なったことが記録として残る

ようにして（言ったことなどを本人に記述してもらおうなどします）自覚を促していけるようにします。

【日常生活への援助】

記憶ができないと日々の生活を送ることは大変困難です。古い記憶を思い出して、いろいろな課題を処理したり、約束など新しいことも覚えていかなければなりません。既に述べたような、リハビリテーションで用いている代償方法の利用や、視覚的手掛かりの利用、環境の利用と調整を実際の生活に導入します。これらの方法を毎日の生活に使っていくには、障害のある人をできるだけ傷つけないようにして記憶に障害があることを分かってもらうことが基本になります。日常生活の中で危ないことをして、ご自身や周囲の人を危険な目に会わせないようにするために大切なことです。とても難しいことですが、ご家族や周囲の人が障害のある人の辛さに共感して接することで少しずつ受け入れが進んでいきます。

また、記憶障害が重度な場合は絶えず見守りが必要になります。帰りが分からないのに外出してしまうなどの危険性があります。