

## メモリーノートの活用の成否に関わる要因 —回復期病棟における検討—

### Factors Associated with Use of a Notebook as a Memory Aid: a Study in a Convalescent Rehabilitation Hospital

大石 斐子<sup>1)</sup>, 齋藤 玲子<sup>1)</sup>, 小田柿誠二<sup>1)</sup>, 補永 薫<sup>2)</sup>, 立石 雅子<sup>3)</sup>

要旨：回復期リハビリテーション病棟にてメモリーノート訓練を実施し、活用の成否に関わる要因について神経心理学的検査と独自に作成したメモリーノートの使用に関する評価を用いて検討した。訓練は、ノートの使用方法を学習する机上訓練と、病棟生活における活用を促す実用訓練を行った。メモリーノートを習得し、スケジュール管理を自発的に行えるようになった自立群(9名)と、訓練終了時に援助が必要であった非自立群(10名)を比較すると、知的機能、「情動」、「受容性」は両群ともに導入時より良好であった。記憶障害を含む高次脳機能障害は、自立群が非自立群よりも軽度である傾向にあった。また、自立群のほうが非自立群よりも、記憶障害に対する「モニタリング能力」とメモリーノート使用の「動機づけ」が高かった。これらの条件が備わっている症例には、回復期リハビリにおいても代償手段の訓練を実施することの有効性があると考えられた。

**Key Words**：記憶障害、メモリーノート、回復期リハビリテーション

#### はじめに

記憶障害の代表的な外的代償手段としてメモリーノートがある。本邦では1990年代半ばから職業リハビリテーション分野を中心に症例報告が重ねられている(高橋ら, 1996; 西村ら, 2003など)。それらを基に、机上課題として参照・構成・記入の3段階を実施する集中訓練と、生活の中での実用化を促す般化促進を行う訓練方法の体系化も試みられている(勿田, 2004)。最近では、訪問リハビリテーション(鈴木ら, 2010)や教育現場(内田ら, 2007)における症例報告に見られるようにメモリーノート利用の場は広がっている。しかしながら回復期病棟における実践報告は、見当たらない。今回、回復期リハビリテーション病棟にてメ

モリーノート訓練を行い、活用の成否に関わる要因について検討した。

#### 1. 対 象

2007年4月から2012年3月に当院に入院し、記憶障害を認め、記憶障害の代償手段としてメモリーノートを使用する訓練を言語聴覚士(以下ST)が実施した19名(男性10名, 女性9名)を対象とした。その19名の対象者を、メモリーノートの携行・参照・記入を習得し、リハビリや食事、入浴などの入院生活に必要なスケジュール管理を自発的に行えるようになった自立群(9名)、訓練終

【受理日 2013年6月24日】

- 1) 東京湾岸リハビリテーション病院言語聴覚科 Ayako Oishi, Ryoko Saito, Seiji Odagaki : Department of Speech, Language and Hearing Therapy, Tokyo Bay Rehabilitation Hospital
- 2) 東京湾岸リハビリテーション病院リハビリテーション科 Kaoru Honaga : Department of Rehabilitation Medicine, Tokyo Bay Rehabilitation Hospital
- 3) 目白大学保健医療学部言語聴覚学科 Masako Tateishi : Department of Speech, Language and Hearing Therapy, Faculty of Health Science, Mejiro University

表1 メモリーノート導入時と訓練終了時における自立群と非自立群の記憶に関する評価

	導入時			訓練終了時		
	自立群 (n=9)	非自立群 (n=10)	n.s.	自立群 (n=9)	非自立群 (n=10)	n.s.
三宅式記銘力検査						
有関係対語	5.1±3.9	5.0±3.0	n.s.	7.8±2.9点	6.9±2.8	n.s.
無関係対語	1.8±1.0 (N=6)	0.9±1.5 (N=8)	n.s.	4.0±3.5 (N=8)	1.9±2.4 (N=8)	n.s.
EMC得点	19.1±9.9	20.7±6.2	n.s.	9.8±4.9	15.4±7.4	*

検査未実施例があるため、検査を実施した母数を表中にNで示した。

\* p<.05

了時点でも記入の促しなどの援助が必要であった非自立群（10名）に分類した。全例の当院入院までの期間は発症後2ヵ月以内であり、またメモリーノートの使用に支障となるような失語症や半側空間無視を認めなかった。自立群の平均年齢は50.8±15.6歳、平均在院日数は89.6±39.1日、原因疾患は脳出血3例、脳梗塞1例、くも膜下出血3例、頭部外傷2例であった。一方、非自立群の平均年齢は52.5±17.1歳、平均在院日数は107.4±41.8日、原因疾患は脳出血2例、脳梗塞1例、くも膜下出血5例、脳挫傷1例、低酸素脳症1例であった。年齢、平均在院日数は両群間で有意差を認めなかった。

## 2. 方 法

本院では、メモリーノートの使用訓練を記憶障害のある患者に実施するか否か、ならびに訓練開始時期および終了時期は、主として主治医または担当STが決定している。メモリーノートの形式および具体的な訓練方法は対象者の障害やニーズに応じて最適なものを選択するため一律ではないが、参照や記入といったメモリーノートの使用方法を学習する机上訓練と、実際の病棟生活における般化を促す実用訓練は全例に行っている。

メモリーノート導入時および訓練終了時に、高次脳機能障害の評価とメモリーノートの使用に関する評価を施行した。高次脳機能障害のうち記憶については、三宅式記銘力検査と日常記憶チェックリスト（数井ら, 2003）（以下EMC）を実施した。EMCは0～3の4段階評価で採点し、合

計点は39点で得点の低いほうが良好である。また、知的機能をレーヴン色彩マトリクス検査（以下RCPM）で、注意機能と遂行機能についてはTrail Making Test-AおよびB（以下TMT-A, TMT-B）で評価した。

メモリーノートの使用に関する評価は、独自に作成した評価表を用いて担当STが実施した。評価表は、先行研究においてメモリーノート訓練の成否に関わると報告されている①動機づけ：メモリーノートの使用に本人の動機づけがあるか、②モニタリング能力：自身の忘却や作話に対する気づきがあるか、③受容性：記憶障害に対する指摘を受け容れるか、④行動：ぼんやりしている・落ち着きが無い・脱抑制があるなど行動面の異常の程度、⑤情動：抑うつや多幸など情動面の異常の程度の5項目で構成され、0～4の5段階で評価する。得点が高いほうが良好である。

メモリーノート導入時および訓練終了時それぞれの時点での評価について、自立群と非自立群の群間で比較を行った。神経心理学的検査の分析は、Mann-WhitneyのU検定を用いた。

## 3. 結 果

### a. 記憶に関する評価

メモリーノート導入時と訓練終了時の、三宅式記銘力検査3試行目の得点とEMCの成績を表1に示す。高次脳機能障害の重症度や心理的負荷を考慮して検査未実施例があるため、検査を実施した母数を表中に示した。いずれの検査においても、自立群と非自立群の両群とも導入時に比べ訓

表2 メモリーノート導入時と訓練終了時における自立群と非自立群の高次脳機能評価

	導入時		訓練終了時	
	自立群 (n=9)	非自立群 (n=10)	自立群 (n=9)	非自立群 (n=10)
RCPM (点)	28.2±5.6	28.4±8.0 (N=7)	31.4±2.6	29.1±5.8 (N=8)
TMT-A				
所要時間 (秒)	175.8±53.6 <4名>	328.4±243.8 <3名>	150.2±53.2 <2名>	215.1±111.0 <2名>
誤り数	0.1±0.3	1.3±1.7 (N=7)	0.0±0.0	0.1±0.4 (N=7)
TMT-B				
所要時間 (秒)	266.5±53.6 <4名>	207.3±131.2 <1名>	183.1±80.9 <1名>	272.3±160.7 <2名>
誤り数	0.5±0.8 (N=8)	0.7±0.6 (N=3)	0.3±0.5	1.1±1.0 (N=7)

検査未実施例があるため、検査を実施した母数を表中にNで示した。

TMTは、所要時間が同年代健常者の-2SD以下であった者の人数を、< >内に示した。

訓練終了時の成績が向上していた。三宅式記銘力検査は、両時期で有関係対語、無関係対語ともに自立群のほうが良好な傾向であった。一方、EMC得点はメモリーノート導入時には2群でほぼ同程度であったが、訓練終了時には自立群の得点有意に良好となった ( $p < .05$ )。

#### b. 他の高次脳機能評価

表2は、メモリーノート導入時と訓練終了時の自立群と非自立群のRCPMおよびTMTの結果である。両群とも導入時に比べ訓練終了時にRCPMの成績は向上したが、導入時から知的機能に明確な低下は認められなかった。TMTの所要時間は、自立群ではTMT-A、TMT-Bとも導入時より訓練終了時に短縮した。非自立群では、TMT-Aについては自立群と同様に訓練終了時の時間短縮を認めた。TMT-Bについては導入時より訓練終了時に所要時間が延長したが、検査を実施できた人数は訓練終了時に増加していた。所要時間が同年代健常者平均値の-2SD以下であった者についてみると、TMT-Aでは、導入時は自立群で9名中4名、非自立群で7名中3名、訓練終了時は自立群で9名中2名、非自立群では7名中2名であった。一方、TMT-Bでは導入時に自立群で8名中4名、非自立群で3名中1名、訓練終了時は自立群で9名中1名、非自立群では7名中2名であった。所要時間が同年代健常者平均値の-2SD以下であった者の比率は、TMT-AにおいてもTMT-

Bにおいても非自立群で高い傾向を示した。

#### c. メモリーノートの使用に関する評価

図1に、自立群と非自立群のメモリーノートの使用に関する評価の結果をレーダーチャートで表した。両群とも導入時より訓練終了時に得点は増加し、改善を示した。自立群では、メモリーノート導入時、5つの項目間の得点にややばらつきがあったが、訓練終了時には全項目で3点以上に上昇していた。一方、非自立群では、導入時、「情動」と「受容性」は自立群同様に2点台であったものの、「動機づけ」の得点が非自立群に比べ有意に低く ( $p < .05$ )、また「モニタリング能力」と「行動」も1点台と低かった。訓練終了時にも「動機づけ」と「モニタリング能力」は1点台のままで自立群より有意に低く ( $p < .05$ )、項目間の得点に差があり、得点パターンは群間で異なった。

#### d. 症例

自立群2例、非自立群2例について提示する(表3, 図2)。

##### (1) 症例A (自立群)

22歳女性、歯科衛生士。入院時に前向き健忘および逆行性健忘を認め、病前からの親しい友人を認識できなかった。軽度の注意障害も認めた。長期目標は復職で、メモリーノートは出来事の確認と予定管理のために入院12日目(52病日)に導入した。開始当初よりメモリーノートの使用に関

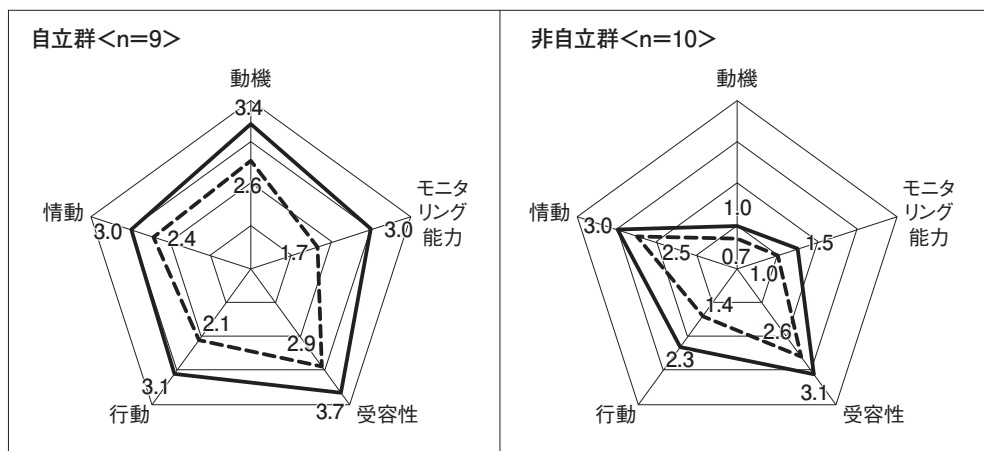


図1 自立群と非自立群のメモリーノートの使用に関する評価

レーダーチャートでは得点が高い、すなわち外側に行くほど、良好な状態を表している。破線は導入時の、実線は訓練終了時の得点を示す。図中の数値はそれぞれの群の得点の平均値を示す。

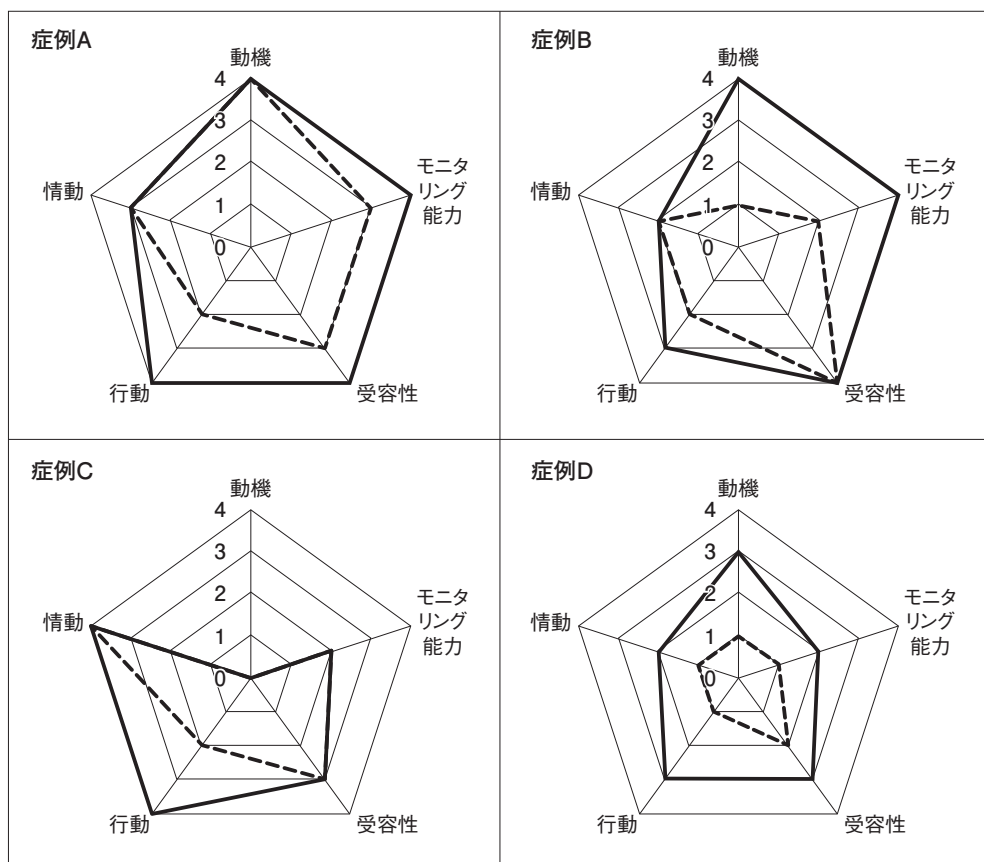


図2 4症例のメモリーノートの使用に関する評価

レーダーチャートでは得点が高い、すなわち外側に行くほど、良好な状態を表している。破線は導入時の、実線は訓練終了時の得点を示す。

表3 4症例の基本情報および導入時と訓練終了時の評価結果

症例		自立群		非自立群		
		症例A	症例B	症例C	症例D	
原疾患		脳室内出血	くも膜下出血 (脳底動脈瘤) 脳室内出血 水頭症	くも膜下出血 (前交通動脈瘤) 水頭症	くも膜下出血 (前交通動脈瘤) 水頭症	
入院期間		41～102日	35～183日	48～175日	59～144日	
評価	記憶	三宅式記銘力検査				
		有関係対語	4-5-6→10	9-9-10→9-10	2-4-2→8-10	2-3-3→4-5-5
		無関係対語	0-2-2→6-7-8	2-3-3→4-8-9	0-中止→0-1-0	0-0-0→0-1-1
		EMC得点	12→8	19→14	15→12	29→22
	記憶以外の 高次脳機能	RCPM (点)	35→36	30→30	22→28	35→36
		TMT-A				
		所要時間 (秒)	115→89	183→160	383→299	140→未実施
		誤り数	0→0	0→0	3→1	0→未実施
		TMT-B				
		所要時間 (秒)	144→94	296→170	中止→336	104→未実施
誤り数		0→0	2→1	中止→0	0→未実施	

表の数値は、「入院時→退院時」を表す。

する評価は全項目とも高得点であった。日記の習慣を継続したいという強い「動機づけ」があり、メモリーノートを導入すると即座に自発的な使用を始めた。しかし、記述が日記のような詳細なものとなり、目的とする情報をすばやく検索することが困難であった。メモリーノートは記憶障害の代償手段であるという説明と、情報を取捨選択し簡潔な記載を行う机上訓練を実施した。その結果、記述が簡潔となって必要な情報を容易に検索できるようになり、院内でのスケジュール管理が自立した。

## (2) 症例B (自立群)

55歳男性、会社員(営業職)。入院当初は、数分前の出来事も忘却する前向き健忘、住所を以前の赴任地と誤るなどの見当識障害のほか、注意障害と自発性低下を認めた。長期目標は復職であり、出来事や予定の確認による自発的な行動の増加とスケジュール管理を目的に、入院3日目(37病日)よりメモリーノートを導入した。当初から記憶障害の自覚は多少あったが実生活への影響は感じず「モニタリング能力」は2点であった。また、ノー

トの使用を促しても面倒だと話すなど「動機づけ」の得点は1点と低かった。そこで、机上訓練と並行して、ノートの有効性についての理解を促すために実用訓練を早期から開始した。日常場面の中では、いつ誰が職場から面会に来て何を話したか想起できない、という場面を意図的に設定し、記憶障害が復職の支障となるという気づきを促した。さらに、忘却に気づくたびにメモリーノートの参照を促したところ、記憶の代償手段としてのノートの有効性を理解し、自発的に使用するようになった。他職種や家族の協力による実用訓練の拡大で、メモリーノートを利用したスケジュール管理が行えるようになった。

## (3) 症例C (非自立群)

66歳女性、主婦。作話を伴う記憶障害があり、ホテルに滞在しているといった見当識障害のほか、注意障害と遂行機能障害を認めた。入院時にはせん妄が残存しており脱抑制が著明で、病状やリハビリ実施の必要性に関する説明も受け容れられなかった。経過観察を行い、「情動」と「受容性」が十分向上した入院37日(84病日)にメモリーノ



ートを導入した。長期目標は主婦業への復帰であり、メモリーノート訓練の目的は出来事の確認による作話の抑制と見当識の向上であった。机上訓練には協力的で、指示による記入や参照、携行は順調に可能となった。また、作話や失見当にも気づくようになった。しかしながら、入院中は常に妹が付き添っており困る場面がなく、メモリーノートを使用するという「動機づけ」の得点はまったく伸びず、実用訓練においてはスケジュール管理のための自主的な記入や参照が退院時まで可能とならなかった。

#### (4) 症例D (非自立群)

38歳男性、会社員(事務職)。重度の記憶障害に加え、非現実的な作話が出現した。注意障害と遂行機能障害も認められた。入院時は落ち着きがなく多幸的で、自身の記憶について内省することもなく、メモリーノートの使用に関する評価は全体に低得点であったが、記憶障害の指摘に対する「受容性」はあり、訓練には協力的であった。長期目標は復職で、メモリーノートは作話の抑制と病識向上を目的に入院翌日(60病日)から導入し、ノートに記入した出来事の参照を重点的に促した。記入が無秩序で乱雑なため必要な情報を検索できなかったが、学習の積み重ねが困難であったため、ノートの構成を単純化する対応を行った。参照が可能になるにしたがい、「自分の字だから、その行動をしたようだが、覚えていない、おかしい」と忘却に気づくようになり、訓練終了時には「行動」「モニタリング能力」「動機づけ」の得点は改善していた。しかし、重度の記憶障害のため、実用訓練でも代償手段を利用していること自体を忘れる、置き場所を覚えられず必要な時に見つからないなど、メモリーノートの携行の段階から難航し、退院時まで常に声かけが必要でメモリーノートの自立には至らなかった。

## 4. 考 察

### a. メモリーノート訓練の導入の基準

メモリーノートは、記憶障害のある患者に極めてよく用いられる外的代償手段ではあるが、一律

に導入されるものではなく、導入するかどうかは個別に判断されている。どのような基準に基づいて判断されているのかが問題となる。今回の結果から、メモリーノート訓練を導入した症例は、導入時より知的機能に著明な問題は認められないことと、メモリーノートの使用に関する評価において「情動」と「受容性」の得点が高いことが明らかとなった。知的機能が保たれ、情動面の問題がなく、代償手段の提案を反発や否定をせずに受け入れるという受容性があることが、メモリーノートの導入の判断をする時の目安となっていたことが推察された。

高次脳機能障害のリハビリテーションでは、状況理解の低下などによる感情の不安定な状態が不適応行動や問題行動を招くことがあり、心理的な安定があらゆる治療介入や指導の前提になるとされている(坂爪, 2006)。また、リハビリテーション病院入院中は、社会との接点が少なく、実生活で生じる困難に遭遇していない時期であることから、困るという自覚に乏しく、スタッフの指示や助言に耳を傾けられないことをしばしば経験する(高橋, 2006)。このように心理的な安定と他からの指示や助言に応じる受容性が、リハビリテーションの円滑な遂行上も重要な要素であることを考えると、今回のメモリーノート導入に必要と考えられた知的機能の保持、情動の安定、代償手段に対する受容性は、代償手段導入の条件として妥当であると推察された。メモリーノートの導入を検討する際には、これらの条件を意識して指標とすることが重要であると考えられた。

### b. メモリーノート活用の成否を分ける要因

#### (1) 高次脳機能障害

本研究の対象者の高次脳機能障害については、TMT-AやTMT-B、三宅式記憶力検査、EMCのいずれも、自立群のほうが非自立群よりも成績が良好な傾向を示した。

注意機能、遂行機能が自立群で良好であったという結果は、生活期リハビリを調査対象とした先行研究における、使用可能な代償手段の種類やその活用度と注意障害との間には相関があるとする報告(Evansら, 2003; 笹原ら, 2009)や、代償手

段の訓練の際には簡潔なメモが取れず重要な記載事項を見つけれられずに混乱するなどの問題が生じやすいという指摘(丹ら, 2003)と一致するものであった。一方, 本研究では, EMCにおいて訓練開始時には両群の得点には有意差がなかったものの, 訓練終了時には自立群で非自立群よりも良好であったこと, また, 三宅式記憶力検査では自立群のほうが非自立群よりも導入時から良好な傾向にあったことから, 記憶障害についても重度であるほどメモリーノートという新たな習慣の学習が定着しにくいことが示された。症例Aと症例Dでは, いずれも記憶障害以外の高次脳機能障害は比較的軽度で, 記憶障害の重症度が異なった。記憶障害が重度でなかった症例Aが順調にメモリーノートの主体的な使用に至った一方で, 記憶障害が重度であった症例Dは訓練が難航し, 退院時までにメモリーノートの活用が定着しなかったことから, 重度の記憶障害がメモリーノートの使用訓練の妨げとなる一因であったと推察される。これらの結果は, 記憶障害の重症度が代償手段の獲得に影響するかどうかは明らかではないとする先行研究の結果(Evansら, 2003)とは異なるものであった。

Evansら(2003)の報告では, 対象者の発症後経過が1年から26年と長い, 本研究で対象としたのは回復期リハビリ病院に入院してから退院までの期間で, 発症後約1~2ヵ月から3~5ヵ月程度までと発症後の経過期間は非常に短期間であった。したがって症例Cのように入院時に認められたせん妄が消失し, 訓練が開始できるまでに1ヵ月程度を要する例や, 症例Dのように重度の記憶障害の症状に応じ, メモリーノートの形式を調整するのに時間が必要であった例などが散見された。発症後の経過期間が短く, 状態が安定していないことが, 他の高次脳機能障害に加えて記憶障害にも当てはまり, メモリーノート活用の成否を分ける要因の一つとなった可能性があると考えられた。

なお, 自立群では, 訓練終了時も三宅式記憶力検査においては記憶障害が残存していたが, EMCについては有意な得点の改善を認めた。この結果は, メモリーノート使用訓練を通して日常

生活で起こり得る行動上の問題への対応が可能となり, 病棟での生活にも適応できたという訓練効果とも考えられた。メモリーノートは, 日常記憶の問題を改善・代償する効果的な治療法である(Schmitter-Edgecombeら, 1995)ということが裏づけられた結果であると推察される。

## (2) メモリーノートの使用に関する評価

メモリーノートの使用に関する評価の結果から, 「情動」を除く4つの項目で導入時から自立群のほうが非自立群より良好であり, 訓練終了時には「モニタリング能力」と「動機づけ」の2項目で自立群に比べ非自立群の得点が有意に低いことが示された。

綿森ら(2001)は, 記憶障害を有する患者本人が代償手段を活用できるようになるためには, メタ記憶の向上が重要であると述べている。メタ記憶とは, 「自己の記憶の障害に対する認識と, それを代償するためにどのようにすればよいのかという知識」と定義されるもので(原, 2005), 本研究の「モニタリング能力」や「動機づけ」に密接に関わると考えられた。STが訓練場面で提供し管理できるドリル課題とは異なり, メモリーノート訓練はノートの記入および参照の必要性やタイミングを自身で判断して行う主体性が求められるため, 自己の状況について知ろうとすること, 自分の問題に気づいていることが重要となる。また, 阿部(1999)は障害認識について“全く気づいていない”レベルから, “知っている”段階の知的気づき, “実感できている”体験的気づき, “問題が起きないように予測して対処する”予測的気づきに至る階層性を想定している。今回の結果では, 「モニタリング能力」の改善は予測的気づきのレベルに達することを意味すると考えられた。また, 生活場面において記憶の代償手段を使用するという「動機づけ」が明確に形成されて初めて, 実際の活用につながるのではないかと推測された。

入院生活は保護された環境であり, 記憶障害によってもたらされる問題が顕在化しにくい, という綿森ら(2005)の指摘がある。これに適合する例が非自立例Cと考えられる。入院中は家族の付き添いがあり, 記憶障害による不利益を経験することがなく, 代償手段を使用する必要性に迫られ

なかった。このため、高次脳機能障害に対する「モニタリング能力」がある程度高くても、代償手段の使用に対する「動機づけ」が形成されなかったと考えられる。

「モニタリング能力」と「動機づけ」は独立の項目であるが、どちらの項目の得点も改善しないと代償手段の活用には到達しないと考えられ、これらの項目の代償手段獲得における重要性を指摘するこれまでの知見と一致する結果であった（戸田ら, 2003; 綿森ら, 2001）。

今回作成したメモリーノートの使用に関する評価は、メモリーノートの導入の適否の検討や、メモリーノートの使用が自立するか否かの予測をするための手段として有用であると考えられた。

### (3) 回復期におけるメモリーノートの導入

メモリーノートに関する報告は、上述のように生活期リハビリにおける訓練が中心であった。この時期には、多くの症例では症状が落ち着き、高次脳機能障害の障害像が明確で、実際の生活場面における問題の把握が可能になるなど、導入に対する好条件が備わっており、本人も代償手段の獲得訓練の意義を理解しやすいと考えられる。一方、回復期リハビリでは、通過症候群の残存による症状の見極めの難しさや本格的な訓練の開始の遅れ、入院期間の制限、実生活に比し記憶障害による問題が顕在化しにくい、生活半径が限られ代償手段を使用する機会が少ない、などの状況が認められる。生活期リハビリに比し、高次脳機能障害の代償手段獲得という観点からは決して有利な状況とは言えない。

それでも症例Aでみるように、高次脳機能障害も重度でなく、「モニタリング能力」も「動機づけ」も高い症例に対しては、その後の復職などを考慮して早期に訓練を開始してよいと考えられる。一方、症例Bは、当初「モニタリング能力」や「動機づけ」が低く、記憶障害に起因する問題と代償手段の必要性を復職に関連づけてメモリーノートの有効性を実感できる場面を設定する必要があった。そのうえで、全職種と家族の協力を得て、Ownsworth (1999) が重要と指摘するメモリーノートの使用頻度の増加を図り、メモリーノートの活用が可能となった。個別の支援方法の工夫が必

要であった例と考えられる。

今回の結果から、記憶障害を含む高次脳機能障害が重度ではなく、情動が安定し、代償手段の提案に対する受容性がある場合には、EMC得点の改善にみられるように、メモリーノートの活用を通して記憶障害に起因する病棟生活上の問題に対応できるようになったと考えられるため、回復期という早期から代償手段の訓練を導入することが有効であることが示された。また代償手段の獲得訓練を回復期という早期から開始して自立に至った例ばかりでなく、代償手段の獲得には個別の支援が必要である例も存在することが明らかとなった。今後、支援方法の工夫などを含め、回復期における代償手段獲得訓練についての検討が課題であると考えられる。

## 文 献

- 1) 阿部順子：社会適応に向けた援助の基本。脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション（阿部順子，編）。中央法規出版，東京，1999，pp.35-50.
- 2) Evans, J.J., Wilson, B.A., Needhan, P.: Who makes good use of memory aids? Results of a survey of people with acquired brain injury. *J. Int. Neuropsychol. Soc.*, 9: 925-935, 2003.
- 3) 勿田文記：メモリーノート（幕張版）. 障害者職業総合センター研究部門 調査研究報告書, 57: 67-98, 2004.
- 4) 原 寛美：高次脳機能障害とは何か。高次脳機能障害ポケットマニュアル（原 寛美，監修）。医歯薬出版，東京，2005，pp.1-14.
- 5) 数井裕光，綿森淑子，本多留実，ほか：日常版記憶チェックリストの有用性の検討。 *Brain and Nerve*, 55 (4): 317-325, 2003.
- 6) 西村 武：重度高次脳機能障害者のメモ訓練の一例—メモ形式・訓練方法の改良と訓練効果について—。 *職業リハビリテーション*, 16: 52-59, 2003.
- 7) Ownsworth, T.L., MacFarland, K.: Memory remediation in long-term acquired brain injury; two approaches in diary training. *Brain Injury*, 13: 605-626, 1999.
- 8) 坂爪一幸：高次脳機能障害と心理反応。高次脳機能障害のリハビリテーション—社会復帰支援ケーススタディー（本田哲三，坂爪一幸，高橋玖美



- 子, 編). 真興交易 (株) 医書出版部, 東京, 2006, pp.36-38.
- 9) 笹原紀子, 中島恵子, 岩崎裕子, ほか: 記憶障害者におけるメモリーノートの活用状況と認知機能との関連. 高次脳機能障害学会予稿集: 200, 2009.
  - 10) Schmitter-Edgecombe, M., Fahy, J.F., Whelan, J.P., et al.: Memory remediation after severe closed head injury; Notebook training versus supportive therapy. *Consulting and Cognitive psychology*, 63: 484-489, 1995.
  - 11) 鈴木洋子, 二木淑子: クモ膜下出血後高次脳機能障害を呈した一症例に対する訪問リハビリの効果. 高次脳機能障害学会予稿集: 232, 2010.
  - 12) 高橋玖美子: 「障害の否認 (病識の欠如)」への基本姿勢. 高次脳機能障害のリハビリテーション—社会復帰支援ケーススタディー (本田哲三, 坂爪一幸, 高橋玖美子, 編). 真興交易 (株) 医書出版部, 東京, 2006, pp.77-79.
  - 13) 高橋美保, 後藤祐之, 田谷勝夫: 軽度記憶障害を有する者に対するメモリーノートブック訓練. 認知リハビリテーション, 1 (2): 17, 1996.
  - 14) 丹 有子, 高橋美貴子: メモリーノート活用の手引き. 脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション, 実践編 (永井 肇, 監修). 中央法規出版, 東京, 2003.
  - 15) 戸田ルナ, 芻田文記, 青野香代子: M—メモリーノートの改訂と作業場面・日常場面での応用. 認知リハビリテーション, 8: 166-171, 2003.
  - 16) 内田 愛, 郷右近歩, 菊池紀彦, ほか: 記憶障害者の日常生活におけるメモリーノート利用の実態—利用場面および利用内容の違いに着目して—. *教育情報学研究*, 6: 35-44, 2007.
  - 17) 綿森淑子, 本多留美: 記憶障害のリハビリテーション—その具体的方法—. *リハビリテーション医学*, 42: 313-319, 2005.
  - 18) 綿森淑子, 原 寛美: 記憶障害. リハビリテーションMOOK4 高次脳機能障害とリハビリテーション (千野直一, 安藤徳彦, 大橋正洋, ほか, 編). 金原出版, 東京, 2001, pp.38-47.