

II—4 位置の視覚性対連合課題における保続

—コルサコフ症候群における

「神経衰弱ゲーム」をとおしての検討—

○若松 直樹¹⁾ 立澤 賢孝¹⁾ 原 常勝¹⁾ 三村 将²⁾
 加藤元一郎²⁾ 吉益 晴夫³⁾ 鹿島 晴雄³⁾

【はじめに】コルサコフ症候群における記憶障害のリハビリテーションは、Schacterらの提唱する領域特異的訓練が最も有用であると視点から、病棟生活を円滑に行うために病棟スタッフの顔と氏名という領域特異的な知識の獲得を目指して訓練を行ってきた。

長期にわたる入院生活を余儀なくされている患者さんにとっては、顔と氏名の対連合の獲得は一定の効果をもたらしたが、領域特異的訓練はともすると個人的作業に終始しがちであり、また単調な作業であることが一つの欠点とも思えた。

そのため、領域特異的訓練とは異なるものの、「情報および情報源の記憶に関する訓練」や「歌詞の記憶訓練」などを行い本誌にて報告した。

これらは、レクリエーション的效果及び記憶障害の病識の獲得を主たる目的にしつつ、参加者全員が同時に取り組めるものとして考慮されたが、これらのリハビリテーションの場合にも、リハビリテーションの効果が記憶障害全般に汎化するものでないことは同じといえる。

今回は、このレクリエーション効果や記憶障害全般の病識の獲得を主たる目的にしつつ、将来おきることがらに対応する課題を加味したりハビリテーションを実施し、その中で観察されたことがらについて検討を行った。リハビリテーションには、記憶に関する素材としては身近にあるトランプの「神経衰弱ゲーム」を用いた。

【対象】リハビリテーション参加者は駒木野病

院アルコール病棟に入院中の男性コルサコフ症候群の患者さん5名。後に示す検討は、駒木野病院外来通院中のコルサコフ症候群の患者さん2名を加え計7名(表1)。

7名での平均年齢は58.0歳、平均教育歴13.0年、平均FIQ90.1(WAIS-R)、平均attention index 91.9・平均delayed index 64.6(WMS-R)。

外来通院中の患者さんも再飲酒などは認められない。

【リハビリテーションの方法】リハビリテーションの方法は以下のとおり。

- #1: 使用するカードは6組(12枚・2から7のカード)。
- #2: カードの対をA列・B列に分離する(図1)。
- #3: A列・B列のどちらからでもカードは開いてよいが、直前のメンバーが2枚目として開いたカードを、自分が1枚目のカードとして開いてはいけない。
- #4: 同じ組合せのカードを開くことのできた場合にも、カードを手元を集めることはせず、カードは常に伏せて場に残す。
- #5: 組み合わせを達成したカードの進行状況を示す表を記した黒板を用意する(図2)。スタッフは特定の数字の組み合わせを開くことを達成した場合には、その数字の欄をチェックしてゆく。

ここでの神経衰弱ゲームの課題は、すべてのカードの組み合わせをできるだけ早く達成し、#5の表をうめてゆくこととなる。

基本的なルールは以上だが、すでに開いたこと

1) 駒木野病院
 2) 東京歯科大学市川総合病院精神神経科
 3) 慶應義塾大学医学部精神神経科

