

脳血管障害や頭部外傷などによる高次脳機能障害の治療への期待は近年ますます高まっており、リハビリテーションの臨床ではこれらの問題に適切に取り組み、結果を蓄積していくことが求められています。本号では中途障害による記憶障害を取り上げ、さまざまな視点から、リハビリテーション関係職種に必要な最新の知識と経験をご執筆いただきました。系統的に考えながら臨床に臨み、ポイントを押さえた評価・訓練・記録をしていくのに、本特集を参考にしていいただければ幸いです。

■病態生理

記憶障害の病態は、時間区分と情報内容の2つの視座から分類することができる。また、間脳（視床）病変、側頭葉病変、前脳基底部といった損傷部位によっても特徴的な記憶障害が出現する。これらの特色、重症度は予後予測とプログラム立案に重要だが、さらにリハビリテーションにおいては、併存する他の高次脳機能障害による影響への配慮も欠かせない。（三村 将氏，299 頁）

■診察と評価

初診の際には、通常の神経学的診察に加え、行動観察、家族やスタッフからの情報の聴取が重要である。そして系統的知識に基づく適切な問診から、適切なテストバッテリーの選択へと進む。さらに、リハビリテーションのためには、障害を受けていないところ（残存能力）を明らかにすることが重要であり、各種のテストの特色を知って組み合わせることが必要である。（前島伸一郎氏ら，307 頁）

■機能訓練

記憶障害患者のリハビリテーションで重要なのは、訓練により日常生活・社会生活上の改善を得ることである。テストバッテリーと生活レベルの両者の評価から、目標を設定し、治療アプローチを選択し、生活に即した課題を errorless learning などの学習方法を工夫して訓練していく。適切な時期に自宅に帰り、外来でダイナミックに援助していくことも、自立度の改善、メタ記憶の改善に有効である。（原 寛美氏，313 頁）

■代償手段

代償の治療介入としては、記銘過程・保持過程・想起過程の代償手段にそれぞれ複数のテクニックがある。外的補助手段を利用する場合にも、記憶情報の保存の側面と行動予定の備忘の側面がある。また、ある知識を獲得するための教授法として、時隔的検索法、無誤謬学習法、手がかり漸減法などの手段がある。これらの手段を選択し、訓練していくうえには、学習を効率良く促進する原理や手続きを最大限に利用する必要がある。ここで挙げられた複数の学習原理は、記憶障害の場合にとどまらず、リハビリテーション領域でのあらゆる訓練に有用なヒントを提供している。（坂爪一幸氏，321 頁）

■環境的対応と社会資源

記憶障害患者への対応にあたっては、まず病棟における環境調整を行い、さらに家族指導を通して、家庭での環境を具体的に適切に調整していく必要がある。また、主に関東地方で、記憶障害者に対処しているさまざまな施設、当事者団体、家族会についてもご紹介いただいた。平成 13 年度から厚生労働省の施策として高次脳機能障害支援モデル事業がスタートしているが、現状では、地域でさまざまな社会資源を積極的に活用し、また組織化していくことが求められている。（橋本圭司氏ら，329 頁）