

## □実践報告

## 認知機能リハビリテーションとSSTを併用した 個人作業療法により統合失調症の記憶障害が改善した一症例

大野 宏明\* 井上 桂子\*

**要旨：**認知機能障害は、統合失調症患者の日常生活に多くの支障をきたしている。第一筆者は、記憶障害を主訴とする統合失調症患者に対し、認知機能リハビリテーションとSocial Skills Training (SST)を併用した個人作業療法を試みた。その結果、患者は記憶機能の改善と共に集団適応や患者の目標であった福祉的就労を果たし、認知機能に焦点を当てた複合的アプローチは、社会機能の改善に有用な取り組みであった。

作業療法 32:186~193, 2013

Key Words：個人作業療法，認知リハビリテーション，統合失調症

### はじめに

統合失調症には、注意の持続や記憶の低下、考える速度の低下などの認知機能障害が認められ、生活に大きな支障を与えている<sup>1)</sup>。また認知機能障害はリハビリテーションの効果に影響するとも言われている<sup>2)</sup>。そこで、わが国でも認知機能障害を標的とした認知機能リハビリテーション (Cognitive Rehabilitation; 以下, CR) が注目され始めている<sup>3,4)</sup>。CRは、知育用のコンピュータゲームソフトを用いて要素的な認知機能の強化を行い、それと同時に認知機能障害に対する代償や方略を話し合うことで日常生活に波及させることを目的としている。

今回、第一筆者 (以下, OTR) は、単科精

神科病院の大規模デイケアにおいて、記憶や注意による生活障害を主訴とする統合失調症患者を担当した。そこで、症例の認知機能および社会的機能の改善を図るために、CRとSocial Skills Training (以下, SST)を併用した個人作業療法 (以下, 個人OT)を10ヵ月間実施した。その結果、記憶機能の改善と共に症例の目標であった福祉的就労につながる経験を得たので報告する。なお、本症例報告に際し、症例から口頭および書面で同意を得ている。

### 症例紹介

A氏, 性別:女性, 年齢:30歳代後半, 診断名:統合失調症, 教育歴:短大卒, 現病歴:元来積極的で外交的な性格であった。短大卒業後仕事をしていましたが, X-11年幻聴や注察妄想が出現し精神科受診。以後5回の入退院歴がある。X-1年7月デイケアに入所するが, 対人緊張が強く孤立状態であった。今回, A氏より記憶の障害が著しいとの訴えがあり, 主治医を交えた相談の結果, X年6月より個人OTが

2012年5月9日受付, 2012年12月6日受理  
Individual occupational therapy using cognitive rehabilitation and social skills training for a patient with schizophrenic memory disorders: A case study

\* 川崎医療福祉大学

Hiroaki Oono, OTR, Keiko Inoue, OTR: Kawasaki University of Medical Welfare

表1 A氏の個人OT開始時の評価(X年6月時点)

<p>〈精神症状〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・持続的な幻聴(助けてくれる内容が多く親和的). 独りになると幻聴に没頭する</li> <li>・病識はあり, 現実との区別ができていない. 妄想はない</li> </ul>
<p>〈日常生活〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話番号が覚えられない</li> <li>・片付けたらその場所を忘れるので片付けられない</li> <li>・洗濯での水道の蛇口の開け閉め, 洗濯を干すなどその工程の途中で忘れがちとなる</li> <li>・読んだことを忘れて, 同じ新聞記事を読んでしまう. 集中力がなく内容が頭に入ってこない</li> <li>・料理の分量の計算ができない. 説明が理解できない</li> <li>・食器洗い中に, ゆすいだ食器が分からなくなる</li> </ul>
<p>〈対人関係〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対人緊張が強く, 集団の中に入ったり, 会話を求められるとお腹が痛くなるため他者との関わりを避けている</li> <li>・自発的に話しかけられない. 話しかけられても避けたい気持ちになる</li> <li>・会話をしていると自分が何を話しているのか分からなくなる</li> <li>・相手の話の内容の理解はできるが, 相手の言っている言葉を覚えられない</li> <li>・何を話していいか分からない. 自分が言ったことを忘れる</li> </ul>
<p>〈活動・作業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・作業時間内(1時間半)はなんとか集中できるが, 頭を使う作業は集中力に欠ける</li> <li>・複雑な作業でなければ作業工程の理解は可能</li> <li>・真面目な態度で活動への参加意欲はある</li> <li>・参加プログラムは, 野菜の加工作業, 籾細工, 茶道, SST(見学)など比較的交流が少なく自閉を保てる活動内容が中心</li> </ul>
<p>〈社会生活〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬の副作用により日中も眠気が強い状態が続いている</li> <li>・年に1~2回会う友人はいる</li> <li>・デイケア以外の日は, 午前中は寝て過ごし, 午後は新聞やTVを見て過ごす</li> <li>・母の料理の手伝い, 洗濯, 風呂掃除や準備が家庭での役割</li> <li>・交通機関の使用や買い物は, 独りではお腹が痛くなるので母親の同伴が必要</li> </ul>

開始となった。家族歴：両親との3人暮らし。両親は協力的である。ニード：記憶力が良くなりたい。理解力を付けたい。人とお喋りができるようにになりたい。

#### 作業療法評価

X年6月時点の導入面接におけるA氏の発言および観察による評価内容を表1に示した。

#### 本研究で採用した評価尺度

認知機能評価として統合失調症認知機能簡易評価尺度(the Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia Japanese-language version; 以下, BACS-J)<sup>5)</sup>を実施した。BACS-Jは, 前

頭葉の主要な認知機能領域からなるテストバッテリーで, 各検査得点は健常者得点を標準化した値を算出(高値な程障害軽度)して評価した。社会生活機能の評価は, 精神障害者社会生活評価尺度(Life Assessment Scale for Mentally III; 以下, LASMI)<sup>6)</sup>を実施した。LASMIは, 統合失調症の生活障害を客観的かつ包括的に評価する尺度で40項目からなり, 5段階のアンカーポイント(0点:問題なし~4点:大変問題がある)で評価を行った。自己効力感の評価として地域生活に対する自己効力感尺度(Self-Efficacy for Community Life scale; 以下, SECL)<sup>7)</sup>を実施した。SECLは, 地域生活で必要とされる18の行動について, どの程度自信

があるかを、0（全く自信がない）～10（非常に自信がある）の11段階で評価を行った。評価はX年6月・10月とX+1年3月の各期において、BACS-JとSECLは面接形式で、LASMIは行動観察を基にOTRとデイケア担当看護師との合議によって実施した。評価結果は表2に示した。

#### 作業療法評価のまとめ

表1、表2に示したA氏の評価をまとめると、①記憶・注意障害を中核とした認知機能障害により、状況に対応した記憶・理解・判断・意思決定が困難である、②対人緊張や陰性症状により生きがいのもてない自閉的生活を送っている、ことが考えられた。

#### 作業療法の目標

長期目標は“作業所や授産施設を活用した単身生活”とし、短期目標は、①認知機能を改善し生活管理能力を高める、②会話スキルを高め集団適応を図る、③生活上の役割の獲得や過ごし方の改善を図る、とした。

#### 作業療法計画

A氏に対する個人OTの各プログラム目的と内容、経過については表3に示した。CRは、記憶や注意力を強化する目的の知育ゲームソフトを導入し、段階的に課題の難易度の調整や重点的の反復練習を行った（認知矯正法）。また、CRでうかがわれたA氏の認知障害特性についての代償法を話し合い、生活の中での活かし方を共有した（認知適応法）。その他にも、A氏が興味をもった日記書きや日常で利用する新聞、家庭での役割であった料理を認知機能訓練として活用し、得られた認知的方略を生活に活かす話し合いを行った。個人SSTは、対人スキル向上を目的として、OTRとの会話スキルの練習から始め、デイケア患者へと対象を拡大していった。個人OTの構造は、週3～4回、30～60分間、グループ活動の合間に面接室を利用して実施した。

表2 各期におけるA氏の評価尺度の結果

	X年 6月	X年 10月	X+1年 3月
認知機能〈BACS-J〉			
言語性記憶	-1.84	-1.18	0.99
ワーキングメモリ	-1.23	-0.57	1.39
運動機能	-3.63	-3.63	-1.56
言語流暢性	2.09	1.08	1.32
注意と情報処理速度	-1.60	-1.33	-0.19
遂行機能	-1.20	-0.53	0.32
総合得点	-1.24	-1.03	0.38
社会生活機能〈LASMI〉			
日常生活	1.9	1.3	1.0
対人関係	1.3	0.7	0.5
労働または課題の遂行	1.2	0.9	0.8
持続性・安定性	3.0	3.0	3.0
自己認識	0.7	0.7	0.7
自己効力感〈SECL〉			
日常生活	5.6	4.8	5.6
治療に関する行動	5.8	7.8	8.0
症状対処行動	5.8	6.3	5.8
社会生活	6.0	4.0	5.3
対人関係	6.0	4.0	9.0
総合得点の平均	5.7	5.2	6.5

#### 経 過

##### 1. I期：焦りや眠気のある中でもCRの努力をした時期（X年6～9月）

記憶のドリルやコンピュータによるCRを開始し、A氏が記憶しやすい方略を探りながら行った。しかし、訓練開始時のA氏は、「頭が考えようとしないう。働かない感じがする」と焦りを訴えていた。生活上では、物忘れチェック表やメモを活用するなどの記憶を代償する工夫を取り入れ、A氏は家庭でのお風呂の準備などの自宅での役割に関して、2ヵ月程でできるようになった。また、OTRとレシピの学習を中心とした調理計画を行い、週1回自宅で料理を実践した。A氏は、「作りながら調味料を準備するとむちゃくちゃになる」など困った体験を語った。その振り返りを基に、事前に調味料はまとめて置くなど、情報処理容量を軽減する

表3 A氏の個人OTプログラム内容と経過

		目的	内容	X年 6月	7月	8～9月	10～12月	X+1年 1～3月	4月～
個人作業療法	<b>【認知適応法】</b>								
	日常生活チェック表/ メモ書き	代償法による生活管理の改善	生活スケジュールに沿って必要な役割行動を書き出しチェック	→	→				
	日記書き	想起および記憶の強化 対人スキルの問題解決	毎日1～2行でもその日にあった出来事を記載し振り返る	→	→	→	→	→	→
	日常生活の話し合い			→	→	→	→	→	→
	<b>【認知矯正法】</b>								
	記憶の脳トレドリル 脳トレパソコンソフト	注意・記憶機能・集中力・ワーキングメモリの強化	記憶のリハビリドリルや脳トレソフトウェアを活用した基礎的認知機能の訓練	→	→	→	→	→	→
料理	作業を介した全般的認知機能の改善	レシピや段取りの計画を話し合い、自宅において認知の視点を組み入れた調理を実施		→	→	→	→	→	
新聞の活用	聴覚性ワーキングメモリ・言語性記憶の強化	新聞のコラムを読み聞かせ、メモを取り、後で内容の要約を行う				→	→		
個人SST	OTRと日記を基に会話 デイケアメンバーとの会話	対人スキルの改善・問題解決技能の強化	日記や新聞、日常の話題を基にOTRとの会話訓練から、他患者を対象とした交流場面・活動場面へと拡大	→	→	→	→	→	→
	<b>【デイケア活動への参加】</b>								
グループ活動	SSTグループへの参加	対人スキルの改善・問題解決技能の強化	集団によるコミュニケーション訓練	→	→	→	→	→	→
	レクリエーション	対人交流の機会・楽しむ体験	集団による様々なゲーム、スポーツなど		→	→	→	→	→
	料理活動	調理技術の習得・気分転換・対人交流	役割分担しながら調理を実施			→	→	→	→
	地域活動支援センターⅢ型 (清掃作業)	就労体験による生きがい作り	清掃作業による福祉的就労						→

← → 見学      ← → 参加

ための工夫を話し合っていた。特にこの時期のA氏は、日中の眠気や作業効率の悪さによる疲れやすさが見られ、体調に合わせて難易度の調整を行った。

また、A氏が日記に挙げた対人場面の問題を題材に、OTRとロールプレイを用いた会話の練習を行った。A氏は、対人緊張から生じる腹痛を頻繁に訴えていたが、比較的安心できそうな女性患者の傍で過ごすことから始めることで、徐々に交流の機会が増えていた。

## 2. II期：認知機能の高まりを実感し始めた時期 (X年10~12月)

A氏は、薬物調整をすると不眠が出現し体調を崩しやすいため、ヒルナミンを主剤とした薬物処方を変更することができないでいた。

CRでは、A氏の総合課題テストでの達成率は、70%台から、初めて85%台に上がるなど得点上昇が見られた。また、料理では多少の失敗を繰り返しながらも、A氏は、「分量を適当に増やせた」といった臨機応変な対応や「焼き魚の間に洗い物をした」などの並行作業ができてきた。また、個人SSTを通して受身的ながら集団内で過ごせるようになり、同年代の友人もできていた。A氏は、「ここでは一とすることが少なくなってきた」と対人関係の拡がりによる居心地の変化を語った。OTRは、A氏の努力が生活に結びついてきたことを評価した。この頃A氏は、「最近、頭がすっきりしている。眠気はあるけど、集中できるようになった。電気の消し忘れがなくなった。なぜか今は消したことが分かる」と語った。

## 3. III期：活動意欲が高まり福祉的就労に結びついた時期 (X+1年1~4月)

A氏にとって、「全体を見てから細かいところを見る」、「声に出す」、「行動をイメージする」などの記憶の方略が有用で、意識して用いていた。料理では、効率や品数を増やすなど行動目標の難易度を高めながら取り組んでいた。デイケア内では、交流が増えると「相手から病状のことを聞かれるので困った」など、より具体的

な相談が見られ始めた。そこでグループのSSTでの提案を勧めると課題の練習が可能であった。

その後もA氏は、良好な適応が見られたため、X+1年3月に個人OTを終了し、4月から地域活動支援センターⅢ型の清掃作業への通所が決定した。個人OTの振り返りでは、「友人もできた。記憶の面ではまだ十分な自信がないけど一生懸命憶えようと集中すれば憶えられる」と感想を述べた。

## 終了時評価

X+1年3月の終了時評価(表2)について、変化点を中心に報告する。認知機能(BACS-J)は、「言語性記憶」や「ワーキングメモリ」、「注意と情報処理速度」、「遂行機能」など認知機能全般に渡って健常者データの平均(Z値が0)を超える得点の向上が認められた。社会生活機能(LASMI)は、「日常生活」が1.9点から1.0点へ、「対人関係」が1.3点から0.5点へ、「労働または課題の遂行」は1.2点から0.8点へと得点の低下が認められた。自己効力感(SECL)は10点中、「治療に関する行動」は5.8点が8.0点へ、「対人関係」は6.0点が9.0点と得点の向上が認められた。「社会生活」は6.0点が5.3点へと得点の低下が認められた。

## 考 察

A氏の薬物療法は、不眠に伴う症状悪化を訴えやすいため基本的に主剤の変更は行われず、A氏も、「症状や副作用による日中の眠気がなくなったわけではないが、集中すると記憶に残りやすい」と語っていた。認知機能障害は、定型抗精神病薬による改善度が低く、非定型抗精神病薬でも改善度は小さく違いは大きくない<sup>8)</sup>。これらから、今回のA氏の変化はCRやSSTを併用した個人OTによって、A氏の認知機能障害が改善し、日常生活や対人関係に影響を及ぼした可能性が考えられた。具体的なA氏の生活上の変化としては、メモや確認により生活上の気付きが可能となり忘れ物をする機会が減少していた。調理場面では、時間短縮や工夫

ができ始め、新聞も以前より集中して読めるなど内容の理解が向上していた。また、他者との会話などの対人交流の拡がりが見られた。このような、A 氏の回復への治癒力を引き出したと考えられる個人 OT の経過における要因を振り返り考察する。

### 1. メタ認知の獲得に向けて

個人 OT 開始にあたり、A 氏自身の認知機能障害への理解が必要であった。そこで、認知機能障害と A 氏の生活上の困難とのつながりを説明し、概念を共有しながら CR の導入を行った。A 氏が自分の障害の特徴を理解していく過程は、メタ認知の獲得や対処努力の維持につながったと考える。

### 2. 個人 OT における CR の工夫

I 期では、認知機能を賦活させるための訓練として、注意や記憶を高める目的の CR を導入した。また、自宅での役割である料理の作業遂行に含まれる認知機能に焦点を当てながら日常生活の訓練を行った。この時期の A 氏は、「頭が働かず疲れやすい」といった訴えや、要領の悪さや作業スピードの遅さなどの作業遂行能力の低下が見られた。そこで、OTR は問題場面の調理工程を振り返り、対処法を話し合い、段階付けや反復訓練を行い成功体験が得られるよう導いた。また、A 氏の動機を引き出すために小さな進歩をのがさず褒めていった。池淵ら<sup>9)</sup>は、多くの成果を上げている CR に共通しているのは、適切な難易度と個別の学習能力に合わせた段階的進行を行うこと、また確実な成功体験を積むこと、意欲や動機付けの向上を図ることであると述べており、A 氏の状態に合わせた工夫が重要であったと考える。

### 3. 対人関係面へのアプローチ

II 期は、CR や料理を用いた認知機能訓練を継続しつつ、特に A 氏の対人関係面に働き掛けた時期であった。日記は日常の出来事を想起する練習だけでなく、対人関係上の悩みを相談する手段としても利用し、対人スキルの練習に

よってデイケアでの居心地の良さが高まっていた。SST などとの統合的な実施によってより現実的な生活での回復が図られると共に、CR で得られた改善が社会生活場面へと般化していく可能性がある<sup>9)</sup>と言われており、今回のアプローチが同様の工夫であったと考える。また、X 年 10 月時点での認知機能は、若干の向上と伸び悩んでいた(表 2)が、II 期の後半には CR の成績の向上や実生活における課題の達成がうかがわれた。CR の反復的訓練により神経可塑性が増すと報告も見られる<sup>10)</sup>ことから、脳機能の活性化に伴う認知機能の高まりの表れではないかと考える。

### 4. 社会機能へのアプローチ

III 期は、CR で得られた A 氏の記憶の方略を日常生活で積極的に用いた。また、集団の SST や料理グループに参加するなど、徐々に積極的な行動がうかがわれ、社会生活における交流の拡がりが見られた。Medalia ら<sup>11)</sup>は、記憶障害の統合失調症患者に対して CR を行い、記憶機能は改善したにもかかわらず社会生活には反映されなかったことから、より広範なアプローチの方が有効であるかもしれないと述べている。また、渡邊ら<sup>12)</sup>はタイミング良く得られた認知機能の改善やメタ認知の気付きを生活の場に移行させ、実際に使ってみることが重要であるとも述べている。A 氏の最終評価では、全般的な認知機能の向上のみならず、対人関係を中心とした社会機能の改善や福祉的就労に至る転帰の回復が見られた。CR や SST を併用した作業療法といった複合的なリハビリテーションプログラムの提供が社会適応につながったのではないかと考える。

### おわりに

薬物療法が進歩し、作業療法の地域生活支援への介入が求められている。今後も、今回の取り組みのような対象者の QOL の拡大につながる具体的支援技術の発展が望まれる。

## 文 献

- 1) Saykin A. Gur RC. Gur RE. Mozley PD. Mozley LH. et al: Neuropsychological function in schizophrenia: Selective impairment in memory and learning. *Archives of General Psychiatry* 48: 618-624, 1991.
- 2) Kurtz M. Wexler B. Fujimoto M. Shagan D. Seltzer J: Symptom versus neurocognition as predictors of change in life skills in schizophrenia after outpatient rehabilitation. *Schizophrenia Research* 102: 303-311, 2008.
- 3) 池澤 聰, 朴 盛弘, 三木志保, 加藤正人, 玉城国哉, 他: 統合失調症の認知機能障害に対する認知矯正療法の効果に関する予備的検討. *精神医学* 51: 999-1008, 2009.
- 4) 最上多美子, 池澤 聰, 永田泉美, 木村一朗, 岡 純子, 他: 内発的動機づけの役割に焦点化した認知機能リハビリテーション NEAR. *精神医学* 53: 49-55, 2011.
- 5) Kaneda Y. Sumiyoshi T. Keefe RSE. Ishimoto Y. Numata S. et al: Brief assessment of cognition in schizophrenia: Validation of the Japanese version. *Psychiatry Clin Neurosci* 61: 602-609, 2007.
- 6) 岩崎晋也, 宮内 勝, 大島 巖, 村田信夫, 野中 猛, 他: 精神障害者社会生活評価尺度の開発とその意義. *精神科診断学* 5: 221-231, 1994.
- 7) 大川 希, 大島 巖, 長 直子, 榎野葉月, 岡 伊織, 他: 精神分裂病者の地域生活に対する自己効力感尺度 (SECL) の開発—信頼性・妥当性の検討—. *精神医学* 43: 727-735, 2001.
- 8) 住吉太幹: 統合失調症の認知機能障害はどこまで改善し得るか?. 山内俊雄・編, *精神疾患と認知機能—最近の進歩—*, 新興医学出版社, 東京, 2011, pp.31-41.
- 9) 池淵恵美, 袖山明日香, 渡邊由香子, 松田康裕, 納戸昌子, 他: 認知機能リハビリテーション—統合失調症治療にどう活用できるか—. *精神医学* 52: 6-16, 2010.
- 10) Krabbendam L. Aleman A: Cognitive rehabilitation in schizophrenia: A quantitative analysis of controlled studies. *Psychopharmacology* 169: 376-382, 2003.
- 11) Medalia A. Revheim N. Casey M: Remediation of memory disorders in schizophrenia. *Psychological Medicine* 30: 1451-1459, 2000.
- 12) 渡邊由香子, 袖山明日香, 松田康裕, 木村美枝子, 納戸昌子, 他: 認知機能リハビリテーションの実施と有用性について—統合失調症の一例から—. *精神科治療学* 27: 521-528, 2012.

Individual occupational therapy using cognitive rehabilitation and social skills training  
for a patient with schizophrenic memory disorders:  
A case study

By

Hiroaki Oono\* Keiko Inoue\*

From

\* Kawasaki University of Medical Welfare

Cognitive deficits create considerable hindrances in daily living in patients with schizophrenia. The author conducted individual occupational therapy combining cognitive rehabilitation and social skills training for a schizophrenic patient with memory disorder disturbance. As a result, the patient improved in both group adaptation and memory function. Moreover, she could work at a sheltered workshop, which was her aim. Comprehensive treatment focusing on cognitive function seems to be useful to improve social skills.

Key words: Individual occupational therapy, Cognitive rehabilitation, Schizophrenia