精神疾患に伴う

認知機能障害への対処

精神疾患のある方の家族や友人のためのハンドブック

2023年4月
第2版

NEW YORK STATE
Office of Mental Health

精神疾患に伴う

認知機能障害への 対処

精神疾患のある方の
家族や友人のための
ハンドブック

執筆者:
アリス・メダリア博士
ナディーン・レヴハイム博士

提供：
ニューヨーク州精神保健局 家族連携室

本ハンドブックは、画面上で閲覧できるバージョンのほか、印刷用ファイルも用意されており、以下のOMHウェブサイトから閲覧・ダウンロードできます: https://omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/

はじめに

本ハンドブックの作成にあたり、多くの方々からご協力をいただきましたが、中でもまず感謝を申し上げたいのは、ご自身の経験を私たちに語り、内容について貴重なご意見を寄せてくださった精神疾患のある方々と、そのご家族やご友人の皆様です。また、認知機能リハビリテーションが広く実践されるようになるために尽力してくださった、多くの優れたメンタルヘルス専門職の方々にも、心より感謝申し上げます。 本ハンドブック第2版を、障害のある人々のために力を尽くしたキャサリン・メダリア・ヨハネットの思い出に捧げます。

アリス・メダリア博士
コロンビア大学
アーヴィング・メディカルセンター
医療心理学教授
ニューヨーク州精神保健局
認知機能健康サービス部門 ディレクター

ナディーン・レヴハイム博士
研究心理学者
ネイサン・クライン研究所
ニューヨーク州オレンジバーグ

目次

精神疾患における認知機能障害 5

精神疾患のある人に認知機能障害が生じるのはなぜか？ 6

精神疾患は認知機能にどのような影響を及ぼすか 7

認知機能障害はどのような人にみられるか？ 8

こうした認知機能の問題は、日常生活にどのように現れるか？ 8

認知機能障害：日常生活機能への影響 10

薬物療法と認知機能：薬は認知機能の改善に役立つのか、妨げになるのか？ 11

認知機能障害はどのように治療できるか？ 13

学習スタイルとは何か？ 16

学習スタイル・チェックリスト 18

記憶力の改善を助けるために、家族には何ができるか？ 19

注意力を高めるために、家族には何ができるか？ 22

批判的思考力を高めるために、家族には何ができるか？ 25

精神疾患における認知機能障害について
家族からよく寄せられる質問 28

家族のための参考資料 30

精神疾患における認知機能障害

精神疾患は多くの人に影響を及ぼしますが、多くの人が認識していないのは、精神疾患が引き起こすのは感情面の問題だけではなく、認知機能の問題も引き起こすということです。精神疾患のある人は、物事を明確に考えたり、注意を向けたり、物事を覚えたりすることが難しい場合があります。人によっては、こうした認知機能の問題が、精神疾患の症状が現れている時期にのみみられることもあります。一方で、認知機能の問題がより長く持続する人もいます。精神疾患が適切に管理されていれば、より充実した生活を送り、安定した状態をより長く保つことができます。精神疾患をより適切に管理するためには、それが日常生活のさまざまな機能にどのような影響を及ぼすのかを理解することが重要です。精神疾患に伴う認知機能の症状について理解することで、精神疾患をより適切に管理し、日常生活をより円滑に送ることができるようになります。

「認知機能（COGNITION）」とは何を意味するのでしょうか？

認知機能とは、思考にかかわる能力、すなわち、情報を知覚し、取り入れ、理解し、それに応じて反応することを可能にする知的能力を指します。これには、注意を向ける、記憶する、情報を処理する、問題を解決する、情報を整理・再整理する、情報を伝達する、そして情報に基づいて行動するといった能力が含まれます。これらの能力はすべて、互いに密接に関連し、影響し合いながら働くことで、周囲の環境の中で適切に生活していくことを可能にしています。

認知機能は、学力とは異なります。学力には、文学、数学、歴史など、さまざまな教科に関する知識が含まれます。一方、認知機能とは、そうした教科の内容を学ぶために必要な精神的な能力を指し、より広い意味では、日常生活を送るうえで必要となる能力でもあります。認知機能は、考える、読む、理解する、記憶する、計画を立てる、物事を整理するといったことを行うための基礎となる能力です。

認知機能に関するいくつかの事実：

- 認知機能は、学力とは異なります。
- 認知機能とは、情報を処理し、学習するため、また、考える、記憶する、読む、理解する、問題を解決するといったことを行うために必要な精神的能力、すなわち基礎となる能力です。
- 認知機能は、時間の経過とともに発達し、変化します。
- 私たちは、生まれながらにしてある程度の認知機能を備えています。得意な能力もあれば、そうでないものもありますが、苦手な能力を伸ばすことはできます。
- 認知機能は測定することができます。
- 認知機能は鍛え、向上させることができます。
- 認知機能が高ければ、学習はより容易になります。

例を挙げてみましょう。医師の診察予約を取る場合、受付担当者の話に注意を払い、言われたことや書かれていることを理解し、予定が重ならないように既に入っているほかの予定について考え、予約を書き留めることを忘れず、さらに予約当日にはカレンダーを確認することを覚えておく必要があります。また、診察を受けにどのようにして行くかを計画し、時間どおりに到着できるように準備を整えることも必要です。診察の際に話し合う必要があることを、あらかじめメモしておくこともあるでしょう。このように、医師の診察を受けに行くためには、注意力、言語理解力、記憶力、物事を整理する力、計画する力など、多くの認知機能が必要になります。こうした能力がうまく働いていないと、診察に行くこと自体が難しくなる場合があります。診察を受ける心の準備ができていて、受診する意思があったとしても、その予定を覚えていなければ、診察を受け損なってしまいます。

精神疾患のある人に認知機能障害がみられるのはなぜでしょうか？

家族は、こうした認知機能の問題が何によって引き起こされるのか、よく疑問に思います。研究によって、認知機能障害の多くは精神疾患そのものによって引き起こされることが明らかになっています。長年にわたり、認知機能の問題は、精神病症状、意欲の低下、不安定な気分など、ほかの症状に伴って二次的に生じるものと考えられてきました。しかし現在では、そうではないことがわかっています。認知機能障害は、統合失調症や一部の感情障害にみられる主要な症状の一つです。そのため、ほかの症状がコントロールされている時、つまり精神病症状がみられない時や感情障害のエピソードが生じていない時でも、認知機能の問題は認められます。さらに研究では、特定の認知機能を働かせる際に使われる脳の部位が、統合失調症や一部の感情障害のある人では正常に機能していないことが多いことも示されています。このことは、精神疾患が脳の働き方に影響を及ぼし、それによって認知機能の問題が生じることを示しています。 精神疾患と認知機能障害については、さまざまな誤解があります。特によくみられるものを、下のサイドバーに挙げています。

認知機能に関する誤解

- 幻覚や妄想がなくなれば、認知機能の問題もなくなる。
- うつ状態や躁状態のエピソードとエピソードの間には、認知機能の問題は必ずなくなる。
- 認知機能の問題は、単に努力が足りないことの表れである。
- 認知機能の問題は、すべて薬の副作用によって引き起こされる。
- 認知機能の問題は、長期間入院していたことによって引き起こされる。

注意を向け、物事を記憶し、明確に考える能力は、最終的にはさまざまな要因が複雑に影響し合った結果として生じるものです。精神疾患が認知機能の低下を引き起こすことが多いのは事実ですが、その一方で、ほかの要因も思考能力に影響を及ぼします。多くの人は、精神的なストレスを感じておらず、状況に適応するための認知スキルを身につける機会がある時のほうが、よりよく考え、注意を向け、物事を記憶することができます。

精神疾患は認知機能にどのような影響を及ぼすのでしょうか：

どのような兆候に注意すればよいのでしょうか？

精神疾患にはさまざまな種類があり、認知機能への影響のしかたもそれぞれ異なります。また、すべての人が同じように影響を受けるわけではありません。統合失調症のある人の中でも、認知機能の問題がほかの人より強く現れる人もいます。うつ病や双極性障害のある人では、認知機能のある側面には問題がみられても、別の側面には問題がみられないこともあります。精神疾患が一人ひとりに及ぼす影響は、それぞれ少しずつ異なるということを理解しておくことが大切です。精神疾患が認知機能にどのような形で影響を及ぼす可能性があるのかを幅広く理解することで、身近な人がどのような影響を受けているのかも、より理解しやすくなります。

統合失調症のある人には、認知機能の以下の側面に問題がみられることがよくあります。

- 注意を向ける能力
- 情報を記憶し、思い出す能力
- 情報をすばやく処理する能力
- 情報にすばやく反応する能力
- 批判的に考え、計画を立て、物事を整理し、問題を解決する能力
- 社会的な情報を認識し、処理し、解釈する能力

認知機能についての正しい理解

- 統合失調症や多くの感情障害は、認知機能障害を引き起こすことがあります。
- 薬の種類と容量を慎重に選ぶことで、認知機能への副作用を避けることができます。
- 学ぶことに対して前向きな姿勢を持つことは、自分の認知機能を最大限に活用する助けになります。
- 周囲からの支援が得られ、適度な刺激のある社会的・物理的環境は、認知機能の問題によりうまく対処する助けになります。
- もともと存在する疾患や併存する疾患も、認知機能障害を引き起こすことがあります。

精神疾患に伴う
認知機能障害への対処

双極性障害や反復性うつ病などの感情障害のある人には、認知機能の以下の側面に問題がみられることがよくあります。

- 注意を向ける能力
- 情報を記憶し、思い出す能力
- 批判的に考え、情報を分類・整理し、問題を解決する能力
- 目と手の動きをすばやく連動させる能力

こうした認知機能の問題は、感情障害のエピソード中に現れることがあり、人によっては気分が安定すると改善する場合もあります。しかし、多くの人では、気分が安定している時期であっても、記憶力、運動能力、思考能力の問題が引き続きみられることがあります。幻覚や妄想が疾患の症状としてみられる場合には、認知機能の問題も生じる可能性が高くなります。また、アルコールや薬物の乱用が併存している場合には、思考能力の問題が特に多くみられます。

認知機能障害はどのような人にみられるのでしょうか？

統合失調症のある人の大多数（少なくとも85%）に、認知機能の問題がみられます。こうした問題は、精神病症状が現れる前からみられることもあり、学業や仕事の成績・成果の低下につながる場合があります。統合失調症で最も早期にみられる認知機能の症状には、情報処理速度の低下や記憶力の問題がありますが、そのほかの認知機能の問題も、精神病症状が現れる前からみられることがあります。

こうした認知機能の問題は、日常生活にどのように現れるのでしょうか？

認知機能障害の現れ方は、人によってさまざまです。それでは、こうした認知機能の問題がそれぞれどのような形で現れるのかを見ていきましょう。

注意力

人によっては、人の話を聞いたり指示を受けたりする際に、注意を向け続けることが難しいと感じることがあります。また、文章を読む時に集中することが難しく、特に長い文章では、重要なポイントを見失ってしまう人もいます。周囲でほかのことが起きていると、一つのことに集中するのが難しい場合もあります。気が散ってしまうこともあれば、反対に、一つのことに集中しすぎて、ほかで起きていることに注意を向けられなくなることもあります。たとえば、レジを操作しながら顧客の質問に答えるといった複数の作業を同時に行うことは、注意を複数のことに振り分ける必要があるため、難しくなります。

記憶力

情報、特に言葉で伝えられた内容を記憶し、思い出すことが難しい場合がよくあります。指示された内容を忘れてしまったり、読んだことや聞いたことを思い出す力が低下したりすることがあります。
（9ページに続く）

多くの人は、既に身につけた日常的な手順を覚えておくことには問題がありませんが、新しい情報を以前ほどしっかりと記憶にとどめておくことができないと感じる場合があります。

情報を処理し、反応する能力

家族は、反応するまでに時間がかかるようになったり、情報を認識して理解するまでに以前より時間がかかるようになったりしたことに気づく場合があります。言葉を発するまでの時間も長くなることがあります。たとえそれが30秒ほどであっても、誰かと会話をしている時に相手の返答を待つ時間としては、とても長く感じられることがあります。

思考能力

批判的思考、計画、物事の整理、問題解決は、心理学では「実行機能」と呼ばれることがよくあります。これは、得られた情報をもとに、状況に応じて適切に行動するために必要な能力だからです。 食事を作る場合を例に考えてみましょう。それぞれの料理の作り方を知っていたとしても、実際に夕食を食卓に並べるためには、必要な材料をすべてそろえられるよう事前に計画し、それぞれの料理が同じ頃に出来上がるよう、作業を整理して時間を管理する必要があります。また、オーブンが動かない、必要な材料や調理器具がないといった問題が起きた場合には、それに応じて計画を変更することも必要です。精神疾患のある人は、問題が生じた時に別の対処方法を考えることが難しいように見える場合があります。また、計画を立てることが難しかったり、新しい情報を批判的に吟味し、何が重要で何が重要でないのかを判断することが難しかったりすることもあります。

うつ状態にある人や感情障害のエピソード中にある人の多くは、注意を向けたり、集中したり、明確に考えたりすることが難しくなります。気分の問題が持続している人や精神病症状のある人では、エピソードとエピソードの間の時期にも、認知機能の問題が引き続きみられる可能性が高くなります。

認知機能の問題は、あらゆる年齢の人にみられる可能性があります。統合失調症では、認知機能の問題は発症初期に顕著にみられ、その後は多くの人で、良くも悪くもならず一定の状態に落ち着くことが示されています。統合失調症は通常、思春期から若年成人期にかけて発症するため、認知機能の最も著しい低下がみられるのも、この時期である場合があります。しかし、この時期には妄想や幻覚などの精神病症状も現れ始めるため、精神病症状が安定するまで、家族が認知機能の問題に気づかないこともあります。小児や青年の場合には、学業成績の低下が、何らかの問題が生じていることに家族が気づく最初の兆候となる場合があります。

うつ病のある高齢者では、認知機能の問題が非常によくみられます。物忘れが、うつ病によるものなのか、通常の加齢によるものなのか、あるいは認知症などの別の疾患によるものなのかを見分けるのが難しい場合もあります。精神保健の専門家は、こうした点を判断するために質問をしたり、検査を行ったりします。年齢を重ねるにつれて、物忘れを経験する人は多くなりますが、うつ病がある場合には、その程度がより重くなります。

精神疾患があり、薬物やアルコールを乱用している人では、認知機能の問題が生じる可能性が非常に高くなります。薬物やアルコールの乱用だけでも、注意力、記憶力、思考能力が低下することがあります。物質乱用に精神疾患が加わると、認知機能の問題がさらに深刻になる場合があります。

認知機能障害：
日常生活への影響

注意を向けたり、物事を覚えたり、明確に考えたりすることが難しくなると、地域社会での生活や、学校、職場、人間関係において、十分に力を発揮することが難しくなります。

地域社会での生活: 記憶力や問題解決能力に障害があると、自立した生活を送るうえで、より多くの問題が生じることがわかっています。実際、統合失調症の人では、臨床症状よりも認知機能のほうが、自立した生活をうまく送れるかどうかや生活の質と、より強く関連していることが示されています。交通機関を利用すること、家事や住まいの管理、買い物、金銭管理、健康管理、精神科リハビリテーションを適切に行ううえで、問題を解決する能力や、言葉で伝えられた情報を覚えておく能力が重要であることは、容易に理解できます。

学校: 学生時代は、心が発達し、知識の基盤が築かれ、批判的に考える力が広がっていく大切な形成期です。しかし残念ながら、精神疾患は、この教育の過程を終える前に発症することが少なくありません。注意力や集中力、思考能力に問題があると、学校の勉強についていくことが非常に難しくなり、それまで成績が優秀だった学生でさえ、学習できなかった期間が生じたり、成績が下がったりすることで、意欲を失ってしまうことがあります。 学業に遅れが生じると、自分自身を否定的に見るようになり、学業でさらに失敗する経験を重ねるよりも、学校を辞めることを選んでしまう場合があります。また、効果的な勉強や学習の習慣を身につけ、定着させる機会も失われます。さらに悪い場合には、望ましくない学習の仕方が身についてしまうこともあります。学校を中退した精神疾患のある人は、就職活動で不利な立場に置かれますが、その一方で、認知機能の問題によって、就職に必要な学位を取得すること自体が難しくなる場合もあります。

仕事: 研究によると、精神疾患があり、記憶力、問題解決能力、情報処理の速さ、注意力に問題を抱えている人は、失業している可能性や、職業上の地位が低い可能性が高いことが示されています。これは、多くの点で驚くことではありません。批判的に考える力は、現代の労働市場で競争していくために必要な最も重要な能力の一つとされています。しかし、持続性の精神疾患がある人では、この批判的思考力や問題解決能力が低下していることが少なくありません。また、注意を向けたり、集中したり、物事を覚えたりすることが難しければ、職場でさまざまな問題が生じ得ることも容易に理解できます。ほとんどの仕事は、決まった作業をただ繰り返すだけのものではなく、新しい情報を覚えたり、変化する要求に対応したりすることが求められます。認知機能が十分にはたらいていない場合、こうしたことを行うのは困難です。

人間関係: 人との関係から得られる喜びの一つは、お互いに支え合い、思いやりや気遣いを示し合えることです。人は誰でも、相手に自分の話をきちんと聞き、注意を向けてもらいたいと思うものです。精神疾患のある人が、友人の話に注意を向けたり、その内容を覚えていたりすることができないと、友人は傷ついたり、自分の話を聞いてもらえていないと感じたりすることがあります。職場では、精神疾患のある人が実際には認知機能の問題によって仕事を十分にこなせないにもかかわらず、同僚や上司から、仕事に関心がない、あるいは怠けていると思われてしまうことがあります。注意を向け、集中を保ち、気が散らないようにする能力は、社会生活を送るうえで重要です。

薬と認知機能：薬は認知機能の改善に役立つのでしょうか、それとも妨げになるのでしょうか？

精神疾患のある人の家族は、認知機能の問題は薬が原因なのではないかと心配することがよくあります。長年にわたり、精神病症状や感情障害の治療には、運動障害や注意力・記憶力の問題などの副作用を引き起こす可能性のある薬が使用されてきました。
近年では、より新しい薬が登場しており、こうした薬は副作用が少ないと考えられています。どの薬が、副作用を最小限に抑えながら最も効果的な治療につながるのかを家族が判断するのは、難しいことがあります。以下では、薬と認知機能への副作用について考える際の指針をいくつか紹介します。

- 薬に対する反応は人によって異なります。副作用が非常に出やすい人もいれば、そうでない人もいます。
- 薬には、治療効果が得られる適切な用量の範囲があります。薬の量が多すぎると、認知機能の問題につながることがあります。ある人にとっては多すぎる量でも、別の人にとっては少なすぎる場合があります。
- 薬は互いに影響し合うことがあります。持病の治療のために薬を服用している人もいます。複数の薬を服用している場合、認知機能に関する副作用が生じるリスクは高くなります。
- アルコールや薬物を乱用すると、薬の効果が十分に得られなくなり、認知機能に関する副作用が生じるリスクも高くなります。
- 薬の種類によって、認知機能に関する副作用の起こりやすさには違いがあります。
- 年齢を重ねるにつれて、薬に対する反応が変化することがあります。以前は効果があった薬が、別の時期には同じように効かなくなることもあり、必要な用量も変わる場合があります。
- 一般に、薬の作用のしかたは、高齢者と若い人とでは異なります。
- 薬は、処方された用量と時間を守って服用することが重要です。
- 多くの薬は、認知機能に関する副作用を引き起こしません。

薬の効果を上手に引き出すために

適切な薬と適切な用量を見つけるまでには、ある程度時間がかかることがあります。薬を服用した際にどのような反応があったかについて情報を伝えることで、医療従事者もより適切なサポートを行うことができます。その際には、感情面と認知機能の両方について、どのような状態であるかを伝えることが大切です。以下のチェックリストは、薬が認知機能にどのような影響を及ぼしているかを確認する際の参考になります。本人が気づいていない変化に家族が気づくこともあるため、家族にもこのチェックリストに記入してもらうと非常に役立ちます。ただし、薬を処方されている本人が実際にどのように感じているかも非常に重要であるため、本人も記入する必要があります。

薬を処方された用量と時間どおりに服用している時：

- 注意力の持続時間: ..... 改善した ..... 変わらない .....悪化した
- 覚醒度: ..... 眠気が強い.....覚醒している
- 記憶力: ..... 忘れっぽくなった ..... よく覚えている
- 思考力:..... 混乱している ..... 筋立てて考えられる
- 動作: ..... 遅くなった..... いつもと同じ.....活動が過剰になった
- 意欲: ..... 何かをしようという気にならない.....関心や意欲がある

認知機能の問題が、病気そのものによるものなのか、それとも薬の副作用なのかを見分けるのは難しい場合があります。たとえば、薬の中には記憶力に問題を引き起こすものもありますが、精神病症状やうつ病によっても物忘れが生じることがあります。

認知機能の問題に気づいた場合は、それが薬の副作用によるものかどうかを医師が判断できるよう、すぐに医師に伝えることが大切です。副作用が問題となっている場合には、医師と相談しながら、次のようないくつかの対応をとることができます。

- 時間が経つにつれて、副作用がなくなるかどうか様子を見る
- 薬の量を減らす
- 別の薬を試す

重要:
決して自分の判断で薬を変更しないでください。適切な薬を見つけることは複雑な判断を伴うため、医師が健康上の問題を十分に評価したうえで、医師と相談して決めることが最も適切です。

認知機能障害はどのように治療できるか？

認知機能障害には、次の3つの行動的アプローチによる治療法があります。（1）認知機能を改善するための訓練、（2）認知機能の問題を補うための方法、（3）環境や課題を本人に合わせて調整する方法です。多くの専門家は、包括的な認知リハビリテーションでは、これら3つのアプローチそれぞれの手法を組み合わせて用いることが重要であるという点で意見が一致しています。

認知機能障害にどのような治療を行うのが最も適切かは、通常、神経心理学者、心理士、作業療法士などの精神保健の専門家が判断します。専門家は、認知リハビリテーションにおける具体的な目標を達成するために、どのような方法を用いるかを明確にした治療計画を作成します。どのアプローチ（認知機能を改善するための訓練、認知機能の問題を補うための方法、環境や課題を本人に合わせて調整する方法）を用いるかは、その人の得意な面と苦手な面を考慮して決められます。以下では、それぞれのアプローチについて、いくつかの例を挙げながら説明します。

定義:
認知リハビリテーションとは、日常生活における機能の向上を目的として、特定の認知機能の改善を促す訓練法を実践することです。

認知矯正療法

認知矯正療法は、認知機能障害を治療することを目的として、専門家によって考案されたものです。具体的な反復練習や訓練のほか、コンピューターを用いた認知機能訓練、紙と鉛筆を使った課題、グループ活動などがあります。認知矯正療法の目的は、その訓練で対象としている認知機能を向上させることによって、その人の日常生活における機能を改善することです。

認知矯正療法を始めるにあたっては、通常、まず認知機能について何らかの初期評価を行います。この評価には、標準化された検査のほか、心理社会的な経歴、学歴や職歴、現在の日常生活における機能の程度に重点を置いた臨床面接などが含まれる場合があります。評価後には治療計画を作成し、本人と専門家が一緒に優先事項や目標を設定します。個別の治療計画では、本人が関心を持っていることや大切にしている目標と、認知矯正療法の対象となる認知機能の問題とを結びつけることが理想的です。認知矯正療法の専門家の多くは、問題解決能力や注意力の訓練など、特定の能力を対象とした認知課題に取り組むだけでなく、個別の治療計画には、社会面、心理面、感情面、日常生活機能の面も含める必要があるという点で意見が一致しています。

認知矯正療法には、さまざまな方法があります。障害のある認知機能を特定し、それを改善するために、反復練習や訓練を重視する方法もあります。また、認知矯正療法の対象となる具体的な認知機能の問題を特定するとともに、治療の効果を測定するために、幅広い検査を行う方法もあります。特定の認知機能障害だけでなく、日常生活で直面する問題や、生活全般に及ぼす支障に重点を置く方法もあります。

精神疾患に伴う
認知機能障害への対処

包括的なアプローチでは、その人の認知面、精神面、日常生活機能の面、感情面を切り離して捉えることはしません。むしろ、認知矯正療法を、その人が回復に向けて掲げるさまざまな目標と一体のものとして取り入れていきます。

認知機能リハビリテーションの包括的なモデルの一例として、神経心理学的教育的リハビリテーション・アプローチ（Neuropsychological Educational Approach to Rehabilitation：NEAR）があります。このモデルでは、精神科リハビリテーションの枠組みの中で、コンピューターを活用した学習とグループ療法を行います。NEARモデルの目標には、以下のようなものがあります。

- 神経心理学的機能を向上させる
- 自分の学習スタイルについての認識を高める
- 認知機能を最大限に発揮できるよう促す
- 社会的・感情的な状況についての認識を高める
- 肯定的な学習経験を提供する
- 自立して学習するためのスキルを高める
- 自分の学習能力に対する自信と有能感を高める
- 内発的動機を高める機会を提供する

NEARモデルを用いた認知機能リハビリテーションに取り組む人には、週に数回（たとえば1回45分～2時間）の個別のコンピューターを活用した学習セッションに加え、認知機能上の困難について互いの経験を分かち合い、同じく認知機能リハビリテーションを受けている人たちとの支援的なグループカウンセリング、さらに、教育や仕事上の課題などのリハビリテーション目標に関連するさまざまな認知機能を扱う、特定のグループ活動が提供されます。治療者の役割は、その人に適したさまざまな学習経験を選び、グループでの話し合いに適したテーマを提供し、より難易度の高い課題へ進む準備ができているかどうかを判断するとともに、支援や励ましを与え、できたことをさらに伸ばしていくことです。

認知機能リハビリテーションには、さまざまなアプローチが用いられています。それぞれ、重視する活動や介入の程度、治療の進め方などが異なる場合があります。しかし、質の高い認知機能リハビリテーション・プログラムには、いくつかの共通する特徴があることを覚えておくとよいでしょう。

1. **効果を安易に約束したり、すぐに解決できるとうたったりしない** 認知機能リハビリテーションには通常、時間がかかり、集中的な取り組みが必要です。また、その成果は、認知機能上の問題の種類、それまでの認知機能のレベル、さらに、変化に影響を及ぼす可能性のあるさまざまな要因（たとえば、アルコールや薬物の使用）によって左右されます。
2. **認知課題だけに重点を置かない** 認知機能リハビリテーションは、専門家と本人が協力して取り組むものであることが大切です。専門家は本人に助言や指導を行い、進捗状況を見守るとともに、認知機能の変化を継続的かつ柔軟に評価していきます。
3. **疾患そのものではなく、能力に重点を置く** 認知機能リハビリテーションでは、多くの場合、認知機能が日常生活とどのように関わっているのかという、より広い視点

を持つ必要があります。質の高い認知機能リハビリテーションでは、特定の課題でみられた認知機能の改善が、日常生活の中でも活かされることが重要だと考えます。つまり、コンピューター画面上のグラフで、注意力を鍛える課題の成績が着実に向上していることが示されるだけでは十分ではありません。一方で、人との会話にしっかり注意を向けられるようになることは、他者との関わりを深めていくうえでの一歩となります。

代償的方略

代償的方略では、ある能力を別の方法で補うという考え方を用います。代償とは、一つの課題を行うにも、別の方法があるという考えに基づくものです。つまり、同じ目標を達成するために、異なる方法を用いるということです。 たとえば、買い物に出かける人が、頼まれた5つの品物を覚えられなかったとすれば、その人は言葉で示された情報を記憶する力が弱いと考えられるかもしれません。しかし、その5つの品物を「乳製品」「スナック類」「ペット用品」などのカテゴリーに分けることで、買い物リストに牛乳、ヨーグルト、ポテトチップス、炭酸飲料、猫砂があったことを思い出せたとします。この場合、その人は、記憶力の弱さを補うために、情報を整理するという方法を利用した記憶術を用いたといえます。

認知機能障害のない人であれば、代償的方略を「自然に」身につけていることがあります。つまり、多くの人は、自分の弱い部分を補うために、自分の強みを活かして物事を行う方法を自ら見つけています。一方、認知機能障害のある人は、物事を異なる視点から捉えたり、やり方について発想を切り替えたりすることが難しい場合があります。また、自分の認知機能に合わせて、行動の仕方を「自然に」変えることができない場合もあります。そのため、認知機能障害のある人には、代償的方略を具体的に教える必要があることがあります。

代償的方略を教える際には、できるだけ少ない労力で行えるよう、効率のよい方法を見つけることが目標となります。 認知機能障害のある人の多くは、情報を処理するために使える認知的な力に限りがあり、より高い能力を求められると、うまく対応できないことがあります。そのため、目標を達成するには、できるだけ労力が少なく、求められることも少ない、最も簡単で直接的な方法を見つける必要があります。

代償的方略を検討する際には、その人の行動を継続して観察し、課題を行う時にどのような方法を用いているのかを分析することが役立ちます。また、その人の学習スタイルや好みを理解することも、その人に合った代償的方略を考えるうえで役立ちます。

適応的アプローチ

適応的アプローチとは、本人ではなく、その人を取り巻く環境を変える方法を指します。このアプローチでは、認知機能そのものを改善することが難しく、代償的方略を用いることも難しい場合があるという考えに立ちます。適応的アプローチには、補助器具や記憶を助ける道具のほか、人による支援や、それ以外のさまざまな支援手段を活用することなどが含まれます。たとえば、週末の「やることリスト」にあるすべての項目を覚えておくことはできないとわかっている人であれば、

必要なことが出てくるたびに携帯電話に記録したりメモしたりしておき、必要な時に確認できるようにすることができます。

家族は、本人に代わって物事を行うことで、その人の認知機能障害に自分たちのほうを合わせていることがあります。しかし、このような対応は、本人の依存を助長します。これは、望ましい適応的アプローチとはいえません。家族など介護や支援を担う人の負担が増し、苛立ちや不満が募り、やがては憤りや燃え尽きにつながる可能性があります。

たとえば、実家で暮らしている息子が、汚れた衣類を自分の部屋のあちこちに放置し、灰皿は吸い殻であふれ、電化製品のスイッチも入れたままにしているとします。適応を助ける方法について指導を受けた親は、洗濯かごは扉を閉めたクローゼットの中に置いていては役に立たないことを学びます。そこで、色物用と、タオル・白物用にそれぞれ一つずつ、中身の見える新しいプラスチック製の容器を2つ用意し、クローゼットの外の使いやすい場所に置きます。ドレッサーの上で吸い殻があふれていた灰皿は、安全機能を備えた業務用サイズのスタンド式灰皿に替えます。また、時計付きラジオや照明、扇風機にはタイマーを設定します。何度繰り返し注意してもうまくいかなかったことが、タイマーを使うことで効果的にできるようになりました。

適応を助ける道具は、一時的に使用する場合もあれば、継続して使用する場合もあります。特に重度の認知機能障害がある人にとっては、こうした道具が大きな助けとなり、より自立した生活を送れるようになることも少なくありません。

学習スタイルとは？

人によって、学び方は異なります。誰にでも自分なりの学習スタイルがあります。学習スタイルとは、情報を取り入れ、処理し、整理し、学習する、その人独自の方法のことです。「好みの学習スタイル」とは、最も速く効果的に学ぶために、普段から頼りにしている学習方法を指します。自分がどのような学習スタイルを好むのかを理解し、一人ひとりにとって、どのような学習方法が最も効果的なのかを知ることが大切です。そうすることで、より容易に学び、覚え、やるべきことをこなし、他の人とうまく関わっていけるようになります。

自分の学習スタイルを知ることが重要な理由

自分に最も適した学び方がわかると：

- 自分の認知面での強みと学習スタイルがうまくかみ合います。
- より楽に学べるようになります。
- 他の人とより効果的にコミュニケーションをとれるようになります。
- 自尊心と自信を高めることができます。
- 他の人とより良い人間関係を築けるようになります。
- 自分の好みに最も合った職場や生活環境を見つけられるようになります。
- 学ぶことが楽しいと感じられるようになります。

学習の好みには、次のような要素に基づくものがあります：

感覚のスタイル: 人はあらゆる感覚を使って学びますが、耳で聞いて学ぶことを好む人もいれば、目で見て学ぶことを好む人や、実際に手を動かしたり触れたりしながら学ぶことを好む人もいます。

睡眠習慣: 誰でも、十分に休息がとれている時に最もよく学ぶことができます。大切なのは、最もよく休息がとれ、頭がさえているのはいつなのかということです。朝早く起きて、午前中に作業することを好む人もいます。一方、夜になると頭がさえてきて、夕方から夜にかけて最もよく学べる人もいます。

情報を整理するスタイル: まず事実や細かな情報を集めてから、自分の目標の全体像をつかんでいくことを好む人もいます。一方、まず全体像を理解することを好み、目標がわかってから、その目標を達成するために必要な手順を考える人もいます。

社会的な学習スタイル: 学習の多くは、人とのかかわりがまったくない状態で行われるものではありません。通常は、教師や他の生徒、上司、同僚など、他の人とかかわりながら学びます。こうした状況でどのように学ぶかは、その人の性格や、人とのかかわり方に関する好みによっても左右されます。たとえば、有能で、自分が主導しているように見られることを必要とする人もいれば、役に立つ人、頼りになる人として見られることを大切にする人もいます。また、できるだけ自分の力で学びたい人もいれば、一人で取り組む前に十分な指導を受けたい人もいます。こうしたニーズは、さまざまな状況でどの程度うまく学べるかに影響します。

自分の学習スタイルを知る方法

自分の学習スタイルを知るには時間がかかりますが、その第一歩として、自分自身に問いかけてみるとよい質問がいくつかあります。次のページのチェックリストは、あなたの学習スタイルを総合的に評価するためのものではありません。むしろ、自分がどのように学んでいるのかについて考え始めるきっかけとなるものです。教師や専門家の支援を受けている場合は、あなた独自の学び方について、さらに詳しく相談することができます。

家族や友人によるサポート

チェックリストについて一緒に話し合いながら、家族や友人が自分に合った学習スタイルを見つけられるよう手助けしてください。そして、ある特定の方法で情報を伝えたほうが学びやすいことがわかったら、その人のニーズに合わせるよう心がけてください。目で見て学ぶほうが得意な人には、視覚的な資料を用意しましょう。午後のほうが学びやすい人には、朝起きてすぐに大切な情報を伝えるのではなく、もう少し遅い時間まで待つようにしましょう。

学習スタイル・チェックリスト

☐ 私は朝が最もよく学べます。

☐ 私は午後が最もよく学べます。

☐ 私は夜が最もよく学べます。

☐ 私は、耳で聞くことで最もよく学べます。

☐ 私は、読むことや、やるべきことを実際に見て確認することで最もよく学べます。

☐ 私は、実際にやるべきことを自分で試してみることで最もよく学べます。

☐ 私は、やり方を実際に見せてもらいながら学ぶのが好きです。

☐ 私は、他の人に手伝ってもらわず、自分一人で学ぶのが好きです。

☐ 私は、細かいところまで注意を払うタイプです。

☐ 私は、細かいことにわずらわされたくありません。全体像だけを把握したいです。

☐ 私は、手を使って作業するのが好きです。

☐ 私は、考えたり、新しいアイデアを生み出したりするのが好きです。

☐ 私は、静かな環境で考えるのが好きです。

☐ 私は、周りに人がいたり、何かが行われていたりする中で考えるのが好きです。

☐ 私は、決まった予測しやすい日課を好みます。

☐ 私は、自分が何をしなければならないのかを具体的に知っておきたいです。

☐ 私は、自由に創造性を発揮できることを好みます。

このチェックリストへの回答が終わったら、自分の回答を見直し、自分がどのような学び方を好むのかについて考えてみましょう。そして、自分の好みに合った状況で学ぶことができているかどうかを考えてみましょう。

記憶力の改善を助けるために、家族には何ができるか？

家族に次のようなことが難しい様子がみられる場合、記憶力に問題がある可能性があります。

（このリストを、家族のためのチェックリストとしてお使いください。）

- ☐ 処方されたとおりに薬を服用するのを忘れる
- ☐ 薬を必要以上に服用する
- ☐ 予定されている診察や面談に行かない
- ☐ 自分で立てた計画を最後まで実行できない
- ☐ 家の中で物を見つけられない
- ☐ 使ったお金を把握できない
- ☐ 重要な日（誕生日、記念日、祝日など）について、思い出させてもらう必要がある
- ☐ 同じ質問を何度も繰り返す
- ☐ 外出して移動することが難しい
- ☐ 道順や指示を覚えていられない
- ☐ 新しい情報をなかなか覚えられない
- ☐ 人の名前を忘れる
- ☐ 最近の出来事を覚えていない
- ☐ 慣れている手順を忘れる

覚えておいてください：

- ◆ 上記のチェックリストは、その人がどのような問題を抱えているのかを把握するための有用なツールとなりますが、同時に、記憶力の問題を補うためにどのような方法（思い出させる、繰り返すなど）が使われているのかを把握するためにも役立ちます。
- ◆ その人の強み（つまり、その人が得意とすること）を認め、ほめたり、肯定的に評価したりすることは、重要な支援の一つです。
- ◆ 日常生活で直面するさまざまな困難によって、気落ちしたり、圧倒されたりしている人にとって、支えとなり、励ますことは大きな助けになります。

記憶力に問題がある人を支援するための全般的な指針

1. **指示を繰り返す。** 相手を見下すような話し方をしたり、しつこく小言を言ったり、主導権をめぐって争ったりすることなく、同じことを何度でも繰り返し伝えましょう。何かを覚えていないことを認めるのは、必ずしも簡単なことではありません。誰でも、自分が「間違っている」と思われるのは嫌なものです。
2. **今伝えたことを、本人に繰り返してもらうか、自分の言葉で言い換えてもらう。**間違いがあっても受け入れましょう。細かな部分については、必要に応じて手助けしてください。正しく思い出せた情報に目を向けましょう。必要に応じて繰り返してください。 情報を自分で思い出すよりも、示された情報を見て「これだ」と認識するほうが容易です。そのため、大切な情報を思い出せるよう、選択肢や手がかりを与えてください。
3. **可能であれば、書面に残す。** 記憶力に問題がある人にとって、耳で聞いた情報だけに頼ることには多くの困難が伴います。本人があなたの話した内容を書き留めた場合は、正しく書き留められていると思い込まず、一緒に内容を確認してください。
4. **一貫した方法で計画を確認する。** 決まった方法や日課を取り入れることで、本人は学んだことを繰り返し練習することができます。物事のやり方を覚えておく力は、繰り返すことで徐々に向上していきます。
5. **記憶力そのものを改善することは難しいため、記憶を補うための道具が役立つことがよくあります。**カレンダー、手帳、薬のケース、アラーム機能付きの腕時計、付箋などは、いずれも記憶を助けるために役立つ道具です。

記憶力に問題がある人を支援するための具体的な方法と練習

メアリーの事例

メアリーは33歳の女性で、大学に2年間通った経験があります。統合失調症と診断されており、現在はリスペリドンを1日4mg服用しています。初めて入院したのは20歳の時でした。これまでに5回の入院経験があり、3か所の地域居住施設で生活したことがあります。最近、成人向けの居住施設への入居を勧められましたが、本人はそこに住むことを望んでいません。メアリーは週3日、メンタルヘルスの治療プログラムに通っています。彼女の目標は、地域の図書館でボランティアとして働くことです。現在は両親と一緒に暮らしており、両親は地域のNAMIの家族グループに参加しています。両親は、メアリーにみられるいくつかの問題について、自分たちが感じている苛立ちや、十分な情報を持っていないことに向き合い始めています。 特に両親が気づいているのは、メアリーが朝なかなか起きられないこと、自分の身の回りのことをする意欲があまりないように見えること、医師の診察の予定を忘れること、薬を服用するよう声をかけてもらう必要があること、物忘れが多いように見えること、あまり話をしないこと、そして、病気になる前のようにはうまく考えられなくなったことを、本人が強く自覚していることです。 メアリーは、集中力と記憶力を改善したいと考えています。彼女は、治療プログラムで最近始まった「笑って学ぼう（Laughing and Learning）」というグループに参加するのが好きです。このグループでは、社会的な交流に重点を置き、交流や情報処理を促すためのゲームなどを行っています。 メアリーは治療センターで認知機能検査も受けました。その結果、言葉で伝えられた情報を覚えることに難しさがあるほか、物事の順序を覚えることにも問題があることがわかりました。

推奨事項

メアリーの目標は、日常生活においてより自立し、地域で図書館員のアシスタントとしてボランティア活動ができるようになることです。

- メアリーにとって、毎日日記をつけることが役立つと考えられます。メアリーは治療者と一緒に日記を作成しました。この日記には、毎日使用できるよう同じ形式で用意されたチェックリストがいくつかあります。メアリーは、夜になると翌日のために日記の内容を確認するようにしています。 そこには、目覚まし時計をセットする時間など、翌日のためのリマインダーが記されています。また、シャワーを浴びる、歯を磨く、髪をとかす、ピルケースから薬を取り出して服用するといったことを思い出せるよう、浴室の鏡に貼る付箋も準備します。こうした適応のための補助ツールを使うことで、メアリーは両親から口頭で思い出させてもらわなくても、日常生活動作（ADL）を行うことができます。また、日記を確認することを思い出せるよう、アラーム機能付きの腕時計も使用しています。
- 治療センターでは、誰かから道順や指示を伝えられた時に、その内容を声に出して繰り返すよう指導を受けています。伝えられた言葉を繰り返し、内容が正しいことを相手に確認することで、言葉で伝えられた情報を記憶に取り込み、細かな内容を正確に覚える力を高めています。メアリーは、これが図書館でボランティアとして働く準備をするうえで重要であることを理解しています。 また、相手の言ったことを繰り返すというこの補助的な方法は、相手の話に関心を持っているように見えるため、他の人との交流を円滑にするうえでも役立っています。
- メアリーは、弟と一緒に自宅でコンピューターを使った課題に取り組み始めました。二人で、インターネットを使って情報を見つける方法を学んでいます。メアリーは、コマンドや情報の順序を覚えながら、問題解決のための新しい手順を身につけており、自分ができるようになったことに誇りを感じています。このコンピューターを使った活動は、問題解決能力を改善するためのリハビリテーションの一つです。

注意力を高めるために、家族には何ができるか？

家族に次のようなことが難しい様子がみられる場合、注意力に問題がある可能性があります。

（このリストを、家族について確認するためのチェックリストとしてお使いください。）

☐ 混乱していたり、ぼんやりしているように見える

☐ 周囲のことに無関心なように見える

☐ 時間の感覚がわからなくなる

☐ 読んだ内容に集中したり、理解したりすることができない

☐ 会話に参加することができない

☐ 他の人が話している途中で話をさえぎる

☐ 人に今話したばかりのことを覚えていない

☐ 何かをしている途中で気が散ってしまう

☐ 「退屈だ」と頻繁に言う

☐ 一度にあまりにも多くのことをしようとする

☐ すぐに圧倒されてしまう

☐ 以前よりも読書に費やす時間が少なくなっている

覚えておいてください：

- ◆ 上記のチェックリストは、その人がどのような問題を抱えているのかを把握するための有用なツールとなりますが、同時に、注意力の問題を補うための方法（たとえば、こまめに休憩をとる、時間を確認するなど）を見つけるためにも役立ちます。
- ◆ その人の強み（つまり、その人が得意とすること）を認め、ほめたり、肯定的に評価したりすることは、重要な支援の一つです。
- ◆ 日常生活で直面するさまざまな困難によって、気落ちしたり、圧倒されたりしている人にとって、支えとなり、励ますことは大きな助けになります。

注意力に問題がある人を支援するための全般的な指針

1. **注意を向けていられる範囲に合わせて、伝える情報の量を抑える。** 内容はシンプルに、わかりやすく、短く要点を絞って伝えましょう。
2. **一度に複数のことができると期待しない。** 注意を複数のことに同時に向けるのは非常に難しく、特に作業が複雑になるほど困難になります。
3. **話す時の声の調子、大きさ、リズムを調整する。** 相手に興味を持ってもらいたいのであれば、興味を引くような話し方をしましょう。熱意のある話し方は、相手の注意を引きやすくなります。
4. **休息が必要であることを理解する。** 長時間続けることが難しい場合があることを理解し、無理をさせないようにしましょう。
5. **本人が課題に興味を持ち、自ら積極的にかかわるほど、注意を向けやすくなる。** その人がどのようなことなら注意を持続できるのかを見つけましょう。
6. **相手が不快に感じず、状況にふさわしい場合には、相手の目を直接見たり、触れたりすることで、注意を引き、その後も関心を保つことができます。**
7. **注意をそらすもの（たとえば、周囲の余計な音や雑音、複数の人が同時に話すこと、音響の悪さ、整理されていない環境、複雑な視覚的パターンなど）に気を配り、できるだけ環境をシンプルにする。**（反対に、刺激が多いほうが注意を向けやすい人には、ロッキングチェア、握って使うストレスボール、BGMなど、感覚への刺激を取り入れましょう。）
8. **身体的、精神的、社会的な活動をバランスよく取り入れる。**

注意力に問題がある人を支援するための具体的な方法と練習

ピーターの事例

ピーターは25歳の男性で、週末に数日間、両親のもとを訪れて過ごすことを楽しみにしています。現在は支援付きの居住施設で生活しており、大うつ病と薬物使用のために入院していましたが、退院後は順調に回復しています。 最近、実家を訪れた際、両親はピーターが落ち着かない様子で、いつものように夕食後に会話をしている間も、テーブルに座っていられないことに気づきました。ピーターは部屋を出てテレビを見ていましたが、何を見ているのか尋ねると、話の内容についていけないと答えました。家族全員がリビングルームに移って一緒に過ごそうとすると、今度は外に出て、玄関先のポーチに座っていました。 両親はピーターの治療者に、ピーターがよそよそしく、何かに気を取られているように見え、再発しているのではないかと心配していることを伝えました。治療者は、ピーターの落ち着きのなさには、気が散りやすいことや、注意を持続できる時間が短いことが関係していると指摘しました。 ピーターは居住施設に戻りましたが、家族とうまく会話ができなかったことに心を痛め、自分が家族をがっかりさせているように感じて悲しくなりました。

推奨事項

ピーターは気が散りやすく、会話から離れてしまう傾向があるため、家族には、家族全員で一緒に過ごすための別の方法を考えてみるよう勧めました。

- ピーターの精神科医に相談し、薬の調整が必要かどうかを確認する。ピーターにみられる気の散りやすさや注意力の低下は、薬の副作用（落ち着きのなさ、アカシジアなど）が原因となっている可能性があります。
- ピーターには、夕食後すぐに妹と一緒に食卓を片づけてもらう。この作業は短時間で終わり、やることも具体的で、会話についていく必要がありません。そのため、ピーターは夕食後に家族で過ごすいつもの時間に、自分も引き続き参加していると感じることができます。
- 家族は、ピーターがジグソーパズルが大好きだったことを思い出しました。そこで、お気に入りの旅行先を思い出させるカナディアン・ロッキーの風景のパズルを購入し、そのパズルを完成させることと、昔の写真を整理して家族のアルバムを作ることを目標にしました。 ピーターは、一度に最長15分程度であれば注意を持続することができます。こまめに休憩をとったり、作業を交互に切り替えたりすることもできます。また、実家で週末を過ごしている間はたいてい、こうした共同作業に一緒に取り組んでくれる家族がいます。
- 家族それぞれが、ピーターと一対一で短い会話をする時間を持つことになりました。何人もの人が同時に会話することによる過剰な刺激がないほうが、ピーターは会話に集中しやすくなります。 実際、ピーターは家族それぞれと会話するお気に入りの場所も見つけました。母親とはポーチのブランコに座りながら、兄とはバスケットボールコートで、父親とは食器を片づけながらキッチンで、そして妹とはリビングルームで会話を楽しんでいます。

批判的思考力を高めるために、家族には何ができるか？

家族に次のようなことが難しい様子がみられる場合、推論、分析的思考、問題解決などにかかわる批判的思考力に問題がある可能性があります。

（このリストを、家族について確認するためのチェックリストとしてお使いください。）

- ☐ 考える前に、すぐに衝動的に反応してしまう
- ☐ 自分の行動がどのような結果につながるのかを理解していないように見える
- ☐ 以前の失敗から学ぶことなく、同じ間違いを繰り返す
- ☐ 自分から物事を始めることが難しい
- ☐ 決まった日課や手順が変わることを嫌がる
- ☐ 新しい要求や課題に適応することが難しい
- ☐ 予想外のことや突然の出来事に対応することが難しい
- ☐ 自分で決断することを好まない
- ☐ 先のことをまったく計画しない
- ☐ 日常的な問題を解決しようとすることに無関心なように見える
- ☐ すぐに他の人に助けを求める
- ☐ 困っている時でも、他の人に助けを求めようとしない
- ☐ 物事を順序立てて整理しながら行うことが難しい
- ☐ 始めたことを最後までやり遂げられないことが多い
- ☐ 物事を自分で考えて解決しようとする意欲が乏しいように見える
- ☐ 間違いを指摘されると、考え方が頑なになり、柔軟に対応できなくなる
- ☐ 危険につながる可能性のある行動について、その危険性を判断しない
- ☐ 自分自身の間違いに気づくことができない
- ☐ 別の方法や選択肢を探そうとしない

覚えておいてください:

- 上記のチェックリストは、その人がどのような問題を抱えているのかを把握するための有用なツールとなりますが、同時に、そうした問題を補うためにどのような方法（たとえば、他の人に助けを求めるなど）が使えるかを見つけるためにも役立ちます。
- その人の強み（つまり、その人が得意とすること）を認め、ほめたり、肯定的に評価したりすることは、重要な支援の一つです。
- 日常生活で直面するさまざまな困難によって、気落ちしたり、圧倒されたりしている人にとって、支えとなり、励ますことは大きな助けになります。

批判的思考力に問題がある人を支援するための全般的な指針

1. **決まった日課や体系的な手順、整理された環境や仕組みが必要であることを理解する。**必要に応じて見守りや支援を行い、特に安全にかかわる判断が必要な場合には十分に注意しましょう。
2. **衝動的な行動を防ぐために、略語や短い合図を決めておく。**「STOP！（止まって！）」「SOS」「HELP（助けて）」などを使います。こうした合図をきっかけに、行動を起こす前に、その時の状況を十分に考えて判断することが習慣になるようにしましょう。
3. **自分から物事を始めることが難しい人や、作業を最後までやり遂げることが難しい人が、自ら行動を始めたり、それを続けて最後までやり遂げたりした時には、励まし、ほめるようにする。**
4. **他の人の助けに頼りすぎてしまう人や、自分で判断することに自信がない人には、すぐに答えを教えるのではなく、「最初に何をすればいいと思いますか？」「どのように始めますか？」「あなたはどう思いますか？」など、考えるための手がかりとなる質問をする。**
5. **日常生活の中で問題を解決する際に、どのような手順を踏んでいるのかを意識できるよう、実際に手順や順序を示す。**
6. **考えていることを声に出す「セルフトーク」を活用する。**自分がどのように考えているのかを振り返る「メタ認知」は、思考と行動のつながりをよりよく理解し、適切に修正していくのに役立ちます。
7. **本人が日常的な作業をどの程度できるのかについて、思い込みで判断しない。 どのように問題を解決するのか本人に尋ねたり、実際に作業している様子を観察したりして確認しましょう。**

批判的思考力に問題がある人を支援するための具体的な方法と練習

ミッチェルの事例

ミッチェルは43歳で、ここ15年間は入院していません。統合失調症の治療は順調ですが、陰性症状が一部残っており、特に活動の計画を立てることが難しく、日常生活で問題を解決する力にも課題があります。 友人はいませんが、毎週、兄の家族を訪ねています。ミッチェルは仕事に戻りたいという希望を持ち続けていますが、これまでのところ復職には至っていません。一方、心理社会的支援を行うクラブには継続して通っています。ジョブコーチからは、課題に取り組む際にやり方を柔軟に変えることができず、また、他の人に助けを求めることができないとの報告があります。 ミッチェルは現在、支援付きのアパートでルームメイトと暮らしています。周囲の人々は皆、ミッチェルが粘り強く取り組み、自分の能力を向上させようという意欲を持っていることを認めています。本人も、日常生活の中で物事をどのように進めていけばよいのかを理解することが難しいと認識しており、より柔軟に考えられるようになりたいと望んでいます。

推奨事項

ミッチェルにとって、思考力を高めるために新しい活動に取り組むことが役立つと考えられます。特に、問題解決能力、思考の柔軟性、意思決定能力を高めることが重要です。

- ミッチェルには、決められたルールをさまざまな状況に応じて適用する練習として、ルームメイトとジン・ラミー、ソリティア、UNO、そして「SET」という問題解決型のカードゲームで遊ぶことを勧めました。 また、ルームメイトが知っているバックギャモンの遊び方を覚えることにも興味を示しています。ゲームを覚えるためには、他の人に助けやアドバイスを求めることに、少しずつ抵抗を感じなくなる必要があります。 ミッチェルの次の目標は、バックギャモンよりも難しいことを本人も理解しているチェスを覚えることです。また、こうした楽しみながら取り組める活動が、自分の就労に関する目標にもつながっていることを理解しています。
- ミッチェルの兄には、ミッチェルと一緒にコンピューターを使った課題に取り組んでもらうことになりました。インターネット上には、さまざまな問題解決のための課題があります。二人は、ミッチェルが推論する力を使う必要のある課題に取り組みます。 同じ手順を繰り返すことはミッチェルに安心感を与えますが、それと同時に、既に身につけていることを土台として、そこからさらに学び、自分の能力を新しい状況に応用することも学んでいます。
- 心理社会的支援を行うクラブでは、ミッチェルは家計を管理する力を身につけることに重点を置き始めました。自分のコンピューターを購入するためにお金を貯めるという目標に向けて、計画を立て、支出を把握し、自分の取り組みがどの程度うまくいっているかを評価する方法を学んでいます。
- ミッチェルは以前よりも物事を楽しめるようになり、その喜びを表現できるようになりました。これは、長年にわたって陰性症状によって抑えられていたことの一つです。 また、クラブハウスのニュースレターに記事を書く機会も与えられました。毎号、何について書きたいのかを考え、計画を立てることで、自分の考えを整理する力を高めることにもつながります。

また、ミッチェルには、クラブハウスでコンピューターを使う仕事に取り組むことも勧められています。新たに身につけたコンピューターのスキルを仲間と共有しながら、人との交流を深める機会にもなると、本人も考えています。

- ミッチェルが新しい職場に配置される前に、ジョブコーチに相談する。ミッチェルの強みと苦手な面により適した形になるよう、職場環境や作業内容にいくつかの調整や工夫を加えることで、本人が持っている力を十分に発揮できるようになる可能性があります。

精神疾患における認知機能障害について家族からよく寄せられる質問

家族にみられる認知機能の問題は、服用している薬によって引き起こされているのでしょうか？

抗精神病薬（神経遮断薬）による治療を受けている人の多くは、認知機能障害の原因が薬にあると繰り返し考えることがあります。しかし、ほとんどの場合、薬が原因ではないと考えられます。 認知機能の問題は、多くの場合、疾患そのものの症状としてみられます。ただし、例外もあります。たとえば、抗精神病薬（ハルドール、プロリキシンなど）の副作用を抑えるために使用されるコジェンチンなどの抗コリン薬は、記憶機能を低下させることがあります。 しかし、そのような場合でも、薬の服用を中止することが最善の対応とは限りません。薬を中止することで陽性症状（幻覚や妄想など）が再発する可能性を考えると、認知機能が多少改善するという利点だけでは、そのリスクに見合わない場合があります。 薬の組み合わせや服用方法を見直したり、薬を中止・変更したり、個々に適した薬物療法を検討したりする際には、必ず精神科薬物療法の専門医や治療を担当する精神科医と相談しながら進める必要があります。

薬によって認知機能を改善することはできますか？

現在、統合失調症に伴う認知機能障害（CIAS：Cognitive Impairment Associated with Schizophrenia）を改善する薬の開発に向けた研究が進められています。2023年時点では、CIASの治療薬としてFDA（米国食品医薬品局）に承認された薬はありませんが、少なくとも一つ、有望な薬剤が見つかっています。

家族は、思考能力や学力を取り戻し、以前と同じように生活できるようになるのでしょうか？

人にはそれぞれ個人差があり、重い精神疾患を発症する以前の認知機能の発達に応じて、その人なりの能力や生活機能の特徴があります。たとえば、高校時代には成績が良かった人が、現在では生活機能の低下や認知機能の衰えを示している場合、家族が大きなショックを受けることも少なくありません。 しかし、そのような人にも、保たれている多くの強みがあり、それらを改めて見つけていくことが大切です。たとえば、語彙力、一般的な知識、これまでに身につけたさまざまな情報や知識などです。事実に基づく情報を扱う活動の中で、こうした認知機能を活用することによって、本人は引き続き自分の能力に自信を感じることができるでしょう。高い知的能力や十分な学習経験を持つ人であれば、それまでに培ってきた力を土台として活用することができます。 一方で、現在抱えている困難による落胆や失望に対しては、思いやりをもって接し、励ましていくことが必要です。それによって、本人が現実的な目標に向かって取り組む意欲を持ち、残っている認知機能の問題や苦手な部分の改善に引き続き取り組めるよう支援していくことが大切です。

統合失調症の陰性症状は、認知機能障害とどのように関連しているのでしょうか？

陰性症状は、コミュニケーションの難しさである「発話の乏しさ（alogia）」（すなわち、話すことがあまりない状態）、感情を表現することの難しさである「感情の平板化（affective flattening）」（すなわち、表情や自発的な感情表現が乏しい状態）、活動を計画して実行することの難しさである「意欲低下（avolition）」（すなわち、意欲を持って自発的に行動することが難しく、特に決まった枠組みがない場合にそれが顕著になる状態）、そして喜びを感じることの難しさである「快感消失（anhedonia）」（すなわち、物事を楽しむ感覚が乏しい状態）と関連しています。 陰性症状が顕著な人には、認知機能障害もみられることがよくあります。陰性症状と認知機能障害は、ともに、その人の社会生活、地域社会での生活、職業生活における機能の低下に影響を及ぼしていると考えられます。

認知機能の問題に重点を置いた治療は、家族はどこで受けることができますか？

慢性の精神疾患のある人が抱える認知機能の問題に対して、治療を行う必要があるという認識が、専門家の間で広まりつつあります。また、認知機能リハビリテーションの具体的な技法を学びたいと考える支援者を対象とした研究や研修も増えています。実際、この分野の研究は急速に進んでおり、その成果は精神科リハビリテーションにおける最善の実践方法にも取り入れられています。 入院・外来の治療プログラムでも、さまざまな形で認知機能リハビリテーションが導入され始めています。たとえば、本人の認知機能上の強みと苦手な面を考慮した個別の治療計画、コンピューターを活用した学習プログラム、さらには、改善・補償・適応という体系的な原則を取り入れたグループ形式の治療などがあります。お住まいの地域にある関係機関に問い合わせることで、認知機能障害の評価や治療を行っている専門家を見つけられる場合があります。また、家族の立場から地域で働きかけていくことも、この重要な治療をより多くの人が受けられるようにしていくための力となります。

家族のための参考資料

講義、動画、研修：

Center for Practice Innovations: Cognitive Health Solutions
（認知機能健康ソリューション）
Center for Practice Innovations: Cognitive Health Solutions

TeachRecovery
https://www.teachrecovery.com

学会・カンファレンス

Cognitive Remediation in Psychiatry
（精神科領域における認知機能リハビリテーション）
毎年6月に開催されるこのカンファレンスでは、著名な専門家が、さまざまな視点から研究成果や臨床現場での実践について紹介します。 *www.cognitive-remediation.org*

メモ：