

第2章 国内外の記憶障害に対する学習カリキュラム

1 国内における取組み

国内における記憶障害に対する学習カリキュラムについては、中島ら(2001)¹⁾、高塚・山崎(2003)²⁾、川上・中島(2007)³⁾などの実践があります。

東京都リハビリテーション病院で行われた中島らの実践は、週1回、50分、全10回からなるカリキュラムで、①病態への意識づけ、②注意力訓練1(無意味図形課題)、③注意力訓練2(抹消課題)、④1週間をふりかえって発表する、⑤お茶会の準備(5回目のみ)、⑥服薬と金銭の管理、からなる内容であり、病態への意識づけが高まるとともに手帳などの代償手段の利用状況の改善が認められたことが報告されています。

横浜市総合リハビリテーションセンターで行われた高塚・山崎の実践は、週1回、1時間、全8回からなるカリキュラムで、①記憶とは何か、②外的補助手段について、③集中力について、④情報を覚えるには、⑤記憶術について、などからなる内容であり、記憶障害に関連した生活上の悩みを参加者間で話し合う時間なども設けています。その結果として、参加者の障害認識を高め、外的補助手段の使用開始の動機づけを与えたこと、また、記憶障害者同士の交流により、ピア・カウンセリング的な機能を有していたことが報告されています。

熊本県の精神科病院で行われた川上・中島の実践は、週1回、1時間30分程度、全10回からなるカリキュラムで、①病態への意識づけ、②注意訓練(抹消課題、無意味図形課題)、③単文記憶訓練、④伝言訓練、⑤1週間の出来事の報告訓練、⑥家族参観(9回目のみ)、⑦家族教室(10回目の訓練終了後)、からなる内容であり、本人の病識が高まり、日常生活において代償手段を使用し、リハビリへの意欲、気づく力、覚える力、思い出す力、回復への意欲などを相互に高めあう効果が見られたことが報告されています。

しかし、こうした記憶障害に対する学習カリキュラムに関する論文は2000年代前半のものが中心であり、近年ではこうした取組みはあまり見られなくなっています。

職業センターでは、高次脳機能障害情報・支援センターをはじめとしていくつかの支援拠点機関に電話での聞き取り調査を行いました。しかし、いずれも認知リハビリテーションに関するプログラムの中で一部記憶について取り扱うことはあるものの、記憶障害に特化した包括的なカリキュラムは実施していないとのことでした。

先行文献では、記憶障害に対する学習カリキュラムは障害認識の向上や外的補助具の使用への動機づけといった効果があったことが示されましたが、その後カリキュラムが医療機関などでの一般的なプログラムとして広く行われるに至っていないのが国内における現状であるようです。

2 オーストラリアにおける取組み

現在、記憶障害に対する学習カリキュラムが主に医療機関で実施されている国のひとつにオーストラリアがあります。本項では、平成29年度の海外研修において学んできた、オーストラリアのEpworth Health Careで行われている記憶障害に対する学習カリキュラムの取組み「Memory Skills Group」(以下、「MSG」という。)について説明します。

なお、海外では高次脳機能障害ではなく、疾病要因により後天的脳損傷 (Acquired Brain Injury : ABI) や外傷性脳損傷 (Traumatic Brain Injury : TBI) という用語が用いられます。海外研修での訪問時には、両方の用語が用いられていましたが、本章では「脳損傷」と記載します。

なお、本項については、浅井(2018)⁴⁾を一部加筆・修正しています。

(1) Memory Skills Group について

オーストラリアでは2010年にKylie Radfordらにより内的ストラテジーと外的補助具の活用の習得に主眼を置いた記憶障害のリハビリテーションのためのカリキュラム「Making the Most of Your Memory」が発表され⁵⁾、これをもとにビクトリア州の公的な医療サービスとして脳損傷者向けの記憶障害に対する学習カリキュラムの導入が可能かどうか、および経済的に持続可能かどうかについての調査が行われました。神経心理学者で当時 La Trobe 大学心理学公衆衛生学部の上級講師であった Dana Wong 氏らを中心として、La Trobe 大学、Monash 大学およびビクトリア州などの協力のもと2016年から2017年にかけて行われたこの調査を MemoRI : Memory Rehabilitation Initiative と言います。MemoRI の結果について Monash 大学の研究成果として、「2つの異なる医療サービスにおいて、両者とも Memory Skills Group を取り入れることは可能であり、経済的見通しからも持続可能であることが示された」⁶⁾ ことがホームページ上に記載されており、その効果についてもビクトリア州の公的機関である Safer Care Victoria のホームページに「プログラムを完了した19名のうち95%が彼らの記憶の目標を達成し、42%については期待されていた以上の結果を示した。また、展望記憶の成績がかなり改善された」⁷⁾ ことが記載されています。

現在、MSGはEpworth Health CareにおいてDana Wong氏(現: Monash大学心理学部上級講師)の下で行われています。

(2) Memory Skills Group の内容紹介

ア 背景

Dana 上級講師は、MSGを行う理由として以下の点をあげています。

- ・脳損傷者においては記憶に関する訴えがきわめて多いこと。
- ・内的ストラテジーおよび外的補助具の使用、ライフスタイル改善(睡眠、運動など)の有効性を立証するエビデンスがあること。
- ・記憶能力の改善によって Work Capacity (労働能力)、ADL (日常生活動作)、QOL (生活の質) に大きな影響を与えることができること。
- ・内的ストラテジーおよび外的補助具の使用を効果的に行い、また維持するためには、継続的に誰かに教わり、それぞれに合ったものを身につけることが必要であること。
- ・グループで行うことで、同じような問題を抱える他の人たちと経験を共有でき、自らの境遇が自分一人ではないことを実感することで孤立感の打破につながる。

イ 実施方法

実際に行われたMSGの実施方法については下記のとおりです。

【対象者】

地域住民の方で下記に当てはまる方が対象となります。メンバーは基本的に病院からの紹介制ですが、紹介のない方についても下記に当てはまる方についてはできる限りオープンに受け入れるようにしているとのことです。

- ・脳損傷者
 - ・日常生活において記憶の問題を抱えている人
 - ・より効果的に記憶の問題に対処するための戦略を学びたい人
- (※重度の記憶障害者の場合、介助者の同伴を認める)

【人数】

3～8名でグループを構成

【頻度】

週1回2時間、全6週間（6セッション）実施

【内容】

第1回から第5回までの各セッションは、主に教育・ストラテジー・生活習慣の3つの項目で構成されています。「教育」は記憶のメカニズムや脳の各部位の重要性などについての解説、「ストラテジー」は内的ストラテジーや外的補助具の紹介、生活習慣は食事やストレス、睡眠など記憶に影響する生活習慣に関する解説となっています。第6回は、第1回から第5回までの復習のセッションになっています。

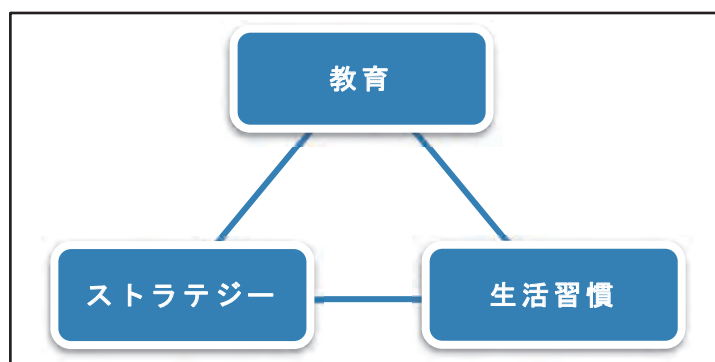


図1 セッションの中心となる3つの項目

また、上記に加えてストラテジーを実際に行ってみる「練習」や「宿題」が課されることになっているほか、第1回から第4回までの概要を家族や介護者向けに説明し、協力を求める「家族セッション」も用意されています。

第1回から第5回までの内容は表1のとおりです。

【進行】

経験豊富な神経心理学者1名と provisional psychologist（注1）2名の計3名がファシリテーターとなって進行します。

各セッションは PowerPoint による所定のスライドに沿ってファシリテーターが説明を

行い、その後グループ内でディスカッションを行う形式になっています。

注1:Psychology Board of Australia の定める、正式に Psychologist としての資格を得るための前段階の期間にある心理士。Australian Psychology Accreditation Council が認定する学士号を修了していることなどが条件となる。

表1 MSG のカリキュラム (MSG 資料をもとに作成)

	教育	ストラテジー①	ストラテジー②	生活習慣の課題
第1回	記憶の段階	「繰り返し」と「関連付け」を使って名前を覚える	外的な記憶補助具の紹介	自宅／職場環境を最適化する
第2回	記憶にとって重要な脳の領域	言われたことを覚えるための道具の使い方	道順を覚え、記憶する方法	運動
第3回	脳損傷が記憶に与える影響	今後の予定を覚えておくための道具の使い方	過去の出来事を思い出すための方法や、道具の使い方	栄養
第4回	ストレスや気分が記憶に与える影響	コミュニケーションを向上させる	電子機器(スマホ、iPad)の使い方	ストレスの管理
第5回	記憶における睡眠と休養の重要性	「繰り返し」「関連付け」「精緻化」を使って名前を覚え、思い出す	複雑なタスクの手順を記憶するための方法や、道具の使い方	睡眠を改善し疲労を管理するには

ウ 効果

Dana 上級講師ら(2019)⁸⁾ は MSG の効果を測定するために、「MSG 実施群」「Lumosity (注2) 実施群」「コントロール群」の3つのグループについて、「開始前」「プログラム終了時」「終了後6週間経過後」に調査を行ったところ、以下のような結果があったと述べています。

- ① Goal Attainment Scaling (GAS) (注3) の結果 (図2) について、MSG 実施群の T 得点は「プログラム終了時」「終了後6週間経過後」ともに他の2群よりも1%水準で有意に高い結果となっており、MSG の受講者は到達目標よりも高いレベルの結果を達成することができていると言えます。
- ② 「プログラム終了時」においては、MSG 実施群は他の群に比べて展望記憶の改善、日常的なもの忘れの減少といった効果が有意に高い結果でした。一方「終了後6週間経過後」については他の群よりも良い結果とはなっていますが、他の群との差は有意ではなくなっています。ここから、MSG の効果を長期にわたって維持するためには終了

者のフォローのためのセッションを行うことが必要になる可能性があります。

③内的ストラテジーの使用頻度について、MSG 実施群は「プログラム終了時」「終了後 6 週間経過後」ともに他の 2 群よりも 5% 水準で有意に高い結果となっており、MSG を受講することで内的ストラテジーの使用が促進されることがうかがわれました。

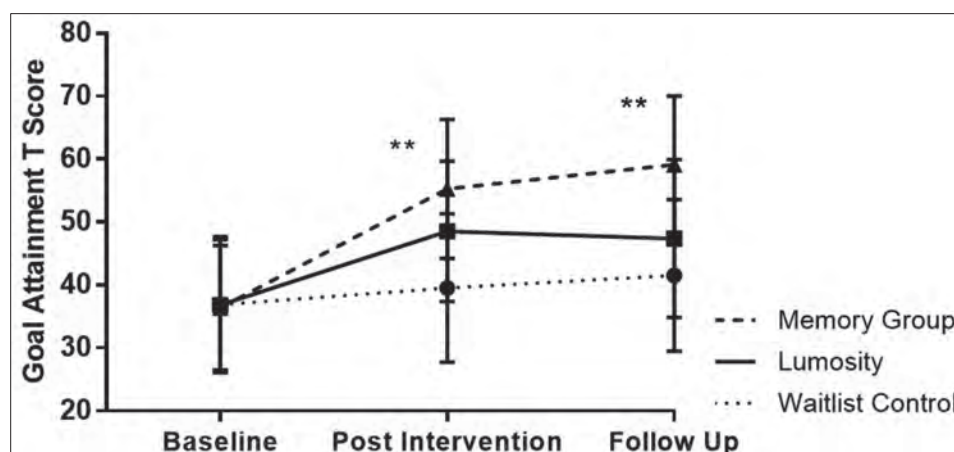


図 2 各群の GAS における T 得点 (Withiel TD, Wong D ら⁸⁾ より引用)

注 2 : アメリカの企業 Lumosity (ルモシティ) によって考案された、PC やスマートフォンなどで行う脳力トレーニングアプリ。

注 3 : GAS とは、原田 (2004)⁹⁾ によると、個々のクライアントが設定した課題に対し、介入後にクライアントが到達すると予測される結果 (到達目標) に対して、実際に介入した後の到達度を測定する評価法。課題に対して介入後にクライアントが到達すると予測される結果を基準値 (0) とし、それよりも少し高いレベルの結果を (+1)、最も高いレベルの結果を (+2)、予測よりも少し低いレベルの結果を (-1)、最も低いレベルの結果を (-2) とし、介入後の成果を評価する。ゴール達成スケール、目標達成スケール、目標実現スケールなどと訳されている。

3 記憶障害に対する学習カリキュラムの紹介

国内外における記憶障害に対する学習カリキュラムについて情報収集を行った結果を踏まえて、本報告書では MSG のセッションで使用されていた教材と「Making the Most of Your Memory」における教材を国内向けに改変し、試行的に実践した取組みの紹介を行うこととしました。

その理由としては、就労支援においても記憶障害の課題は大きいこと、現在では国内で記憶障害に対する学習カリキュラムが広く行われてはいないこと、MSG の構成がエビデンスに基づくものであり、オーストラリアの公的機関によってその効果が実証され、一般に公表されている信頼性の高いものであることなどが挙げられます。

職業センターで試行的に実施したカリキュラムの内容については、次章で詳しく説明します。

<参考文献>

- 1) 中島恵子、坂本一世、水品朋子、本田哲三『記憶障害患者へのグループ訓練の試み』, 「認知リハビリテーション」(2001), pp. 58-65.
- 2) 高塚美貴、山崎文子『記憶障害者を対象としたグループ訓練の試み』, 「作業療法 22」(2003), pp. 243-252.
- 3) 川上昇八、中島恵子『高次脳機能障害者への認知リハビリテーションー注意と記憶障害のグループ訓練ー』, 「九州ルーテル学院大学発達心理臨床センター紀要第6号」(2007), pp. 65-73.
- 4) 浅井孝一郎『オーストラリアにおける感情コントロールに課題を抱える高次脳機能障害者への支援』, 「第26回職業リハビリテーション研究・実践発表会論文集」(2018)
- 5) Kylie Radford, Miranda Say, Zoë Thayer and Laurie Miller “Making the Most of Your Memory” ASSBI Resources(2010)
- 6) the Global Now Project, “Schools, Departments & Facilities, Department of Psychiatry -Monash University, -Centres, Units and Institutes, -Psychology & Mental Health Design, -Memory Rehabilitation Initiative (MemoRI)”
https://www.theglobalnowproject.com/files/schools-depts.php?section=mental-health-organisations-associations-and-foundations&cat_id=81
(参照 2020-12-04)
- 7) Safer Care Victoria, “Subacute Stroke Initiative Project Overview 2018, -Feasibility of embedding memory skills group in the community”
<https://www.bettersafercare.vic.gov.au/sites/default/files/2018-05/Subacute%20Stroke%20Initiative%20-%20project%20summary%20v2.pdf> (参照 2020-12-04)
- 8) Withiel TD, Wong D, Ponsford JL, Cadilhac DA, et al “Comparing memory group training and computerized cognitive training for improving memory function following stroke: A phase II randomized controlled trial” *Journal of Rehabilitation Medicine*(2019), pp.343-351.
- 9) 原田千佳子『ゴール達成スケーリング (GAS)』, 「作業療法ジャーナル 38 (7)」(2004), pp. 591-595.