

分担研究報告書

高次脳機能障害者に対する医療・福祉・就労支援における人材育成に関する研究

分担研究者 藤井 俊勝 東北大学大学院医学系研究科 准教授

研究要旨

高次脳機能障害を持つ患者をみる上での基礎知識についての講義を、医療・更生援護・就労支援・雇用の現場関係者におこなった。

A. 研究目的

高次脳機能障害患者の評価に用いられる簡便なテストについて、施行法・下位項目のそれぞれの意義・障害と関係が深い脳部位など、医療・更生援護・就労支援・雇用の現場関係者にわかりやすく講義し、理解を深めてもらうことである。

B. 研究方法

医療・更生援護・就労支援・雇用の現場関係者を対象とし、高次脳機能障害患者の評価方法や課題について講義をおこなった。また、それぞれのテストや下位項目がどのような心理機能を見るものか・障害された場合に想定される脳損傷部位についても解説した。

C. 研究結果

高次脳機能障害患者の評価についての基礎知識の普及に役立った。

D. 考察

高次脳機能障害を的確に捉えるにはさまざまな方法があるが、出来るだけ短時間で捉えられる検査が望ましい。本邦ではミニメンタルステートテストと改訂版長谷川式テストがよく用いられるが、これらのテストに含まれる下位項目の共通点や相違点を知っておくことが必要である。さらに、これらの簡易テストでは捉えきれない高次脳機能障害があることを認識する必要がある。これらのことを医療・更生援護・就労支援・雇用の現場関係者が正しく理解できるように研修を行う必要がある

E. 結論

高次脳機能障害を評価するために用いられる簡易テストについての講義を医療・更生援護・就労支援・雇用の現場関係者におこなった。今後は他のさまざまな検査の意義や適用についての知識の普及が人材育成に役立つと考えられる。

#### F. 研究発表

##### 論文発表

1. Fujii T. The basal forebrain and episodic memory. In: Huston JP (ed): Handbook of Behavioral Neuroscience, Vol 18, Handbook of Episodic Memory, Dere E, Easton A, Nadel L, Huston JP (eds). Elsevier, The Netherlands, 2008, pp. 343-362.
2. Fujii T, Suzuki M. Episodic memory. In The Encyclopedia of Neuroscience. Springer-Verlag, NewYork, (in press)
3. Abe N, Okuda J, Suzuki M, Sasaki H, Matsuda T, Mori E, Tsukada M, Fujii T. Neural correlates of true memory, false memory, and deception. *Cerebral Cortex* 2008; 18: 2811-2819.
4. Kikuchi H, Fujii T, Abe N, Suzuki M, Takagi M, Mugikura S,

Takahashi S, Mori E. Memory repression: brain mechanisms underlying dissociative amnesia. *Journal of Cognitive Neuroscience* (in press).

5. 菊池大一, 藤井俊勝: 記憶障害—概論. *神経内科* 2008; 68 Suppl. 5: 484-493.
6. 鈴木麻希, 藤井俊勝: fMRI. *神経内科* 2008; 68 Suppl. 5: 37-44.

##### 口頭発表

7. 藤井俊勝: うそをつく脳. 日本学会 会議主催 シンポジウム「社会脳 2008」, 京都, 2008. 8. 2.
8. 藤井俊勝: エピソード記憶と前脳基底部. 神山神経科学特別セミナー 京都産業大学, 京都, 2008. 11. 10.
9. 藤井俊勝: 高次脳機能障害の基礎知識. 第2回高次脳機能障害者支援コーディネーターのためのワークショップ, 東京, 2009. 2. 21.

G. 健康危険情報 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
餅田亜希子、中島八十一	失語症と高次脳機能障害に対する社会支援体制	鹿島晴雄、大東祥孝、種村純	よくわかる失語症セラピーと認知リハビリテーション	永井書店	大阪	2008	615-621
中島八十一	中枢神経(脳の解剖)	岩谷力他	運動器リハビリテーションクルズ	南江堂	東京	2008	20-21
	麻痺—中枢神経麻痺						124-127
	筋緊張異常、異常姿勢反射、不随意運動						131-133
Y. Nakajima	Guide to Support for Persons with Higher Brain Dysfunction I	T. Ushiyama	Rehabilitation Manual 19	National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities	所沢	2008	
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、国立障害者リハビリテーションセンター	第3章 高次脳機能障害標準的社会復帰・生活・介護支援プログラム	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、国立障害者リハビリテーションセンター	高次脳機能障害者支援の手引き(改訂第2版)	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、国立障害者リハビリテーションセンター	所沢	2008	60-63
Fujii T	The basal forebrain and episodic memory	Dere E, Easton A, Nadel L, Huston JP	Handbook of Behavioral Neuroscience, Vol 18, Handbook of Episodic Memory	Elsevier	Netherlands	2008	343-362

Fujii T, Suzuki M	Episodic memory		The Encyclopedia of Neuroscience	Springer -Verlag	New York	in press	
----------------------	-----------------	--	---	---------------------	-------------	-------------	--

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sekiguchi H, Takeuchi S, Kadota H, Kohno Y, Nakajima Y	Evoked brain potentials were changed by coil orientation of transcranial magnetic stimulation	Clinical Neurophysiology	119(6)	e77	2008
中島八十一	高次脳機能障害支援の現状 と問題点	国リハ研紀	28	1-8	2008
深津玲子	高次脳機能障害	Pharma Medica	26(11)	21-24	2008
深津玲子	脳炎と脳症	神経内科	68(Supple. 5 )	142-146	2008
深津玲子	特集: 高次脳機能障害の現 状; 医療の側面から(1)	リハビリテーシ ョン	503(5月号)	18-22	2008
深津玲子	特集: 高次脳機能障害の現 状; 医療の側面から(2)	リハビリテーシ ョン	504(6月号)	22-27	2008
深津玲子, 藤 井俊勝	遂行機能障害の画像診断	Journal of Clinical Rehabilitation	17	26-31	2008
Abe N, Okuda J, Suzuki M, Sasaki H, Matsuda T, Mori E, Tsukada M, Fujii T	Neural correlates of true memory, false memory, and deception	Cerebral Cortex	18	2811-2819	2008
Kikuchi H, Fujii T, Abe N, Suzuki M, Takagi M, Mugikura S, Takahashi S, Mori E	Memory repression: brain mechanisms underlying dissociative amnesia	Journal of Cognitive Neuroscience	in press		
菊池大一, 藤 井俊勝	記憶障害一概論	神経内科	68 Suppl. 5	484-493	2008
鈴木麻希, 藤 井俊勝	fMRI	神経内科	68 Suppl. 5	37-44	2008

## 平成20年度 高次脳機能障害者支援の手引き 配布状況

開催日	研修会・講習会 名称	開催団体・責任者	配布部数
平成20年6月7日	第13回長崎離島リハビリテーション研究会	長崎県離島医療圏組合病院リハビリ部門 長崎離島リハビリテーション研究会	80
平成20年7月3日	研修会「高次脳機能障害研修会」(徳島県)	徳島県西部総合県民局	100
平成20年7月9日	平成20年度 第1回高次脳機能障害相談支援研修	東京都心身障害者福祉センター	300
平成20年7月14日	しまね高次脳機能障害リハビリテーション講習会「高次脳機能障害者の社会生活支援」	しまね高次脳機能障害リハビリテーション講習会 実行委員会	200
平成20年7月17日	平成20年度大阪府高次脳機能障がい支援普及事業 高次脳機能障がい支援関係職員等研修会(1)	大阪府障がい者自立相談支援センター	200
平成20年7月17日	平成20年度 第3回 保健師会議(保健師研修会)	豊能町地域包括支援センター	3
平成20年7月22日	佐賀県高次脳機能障害者支援推進委員会	佐賀県健康福祉本部障害福祉課	30
平成20年7月25日	美祢市介護支援専門員協会研修会	美祢市介護支援専門員協会	40
平成20年7月30日	平成20年度大阪府高次脳機能障がい地域支援ネットワーク全体会議	大阪府障がい者自立相談支援センター	250
平成20年8月3日	第1回小児がん・脳腫瘍全国大会in KYOTO 2008	NPO法人 日本小児腫瘍コンソーシアム・ NPO法人 エスビューロー	100
平成20年8月24日	平成20年度大阪府高次脳機能障がい支援普及事業 高次脳機能障がい医療機関等職員等研修会	大阪府障がい者自立相談支援センター	200
平成20年8月25日	普及支援事業にかかる関係者(検討委員会)説明用、医療関係者(OT)研修会	和歌山県子ども・障害者相談センター	100
平成20年8月29日	高次脳機能障害支援研修会	長崎こども・女性・障害者支援センター	80
平成20年8月30日	高次脳機能障害研修会	高次脳機能障害支援センター	150
平成20年9月6日	平成20年度佐世保地域リハビリテーション広域支援センター主催「高次脳機能障害研修会」	長崎こども・女性・障害者支援センター	120
平成20年9月11日	高次脳機能障害研修会(徳島県)	徳島大学 脳神経外科	300
平成20年9月17日	市町・支援機関福祉職員専門研修事業	長崎こども・女性・障害者支援センター	75
平成21年9月25日	平成20年度 第2回高次脳機能障害者相談支援員連絡会	東京都心身障害者福祉センター 地域支援課	30
平成20年9月30日	リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー連絡会	世田谷区立総合福祉センター	30
平成20年10月4日	高次脳機能障害支援研修会	長崎こども・女性・障害者支援センター	150
平成20年10月4日	平成20年度大阪府高次脳機能障がい支援普及事業高次脳機能障がい機関等職員研修会	大阪府障がい者自立相談支援センター	300
平成20年10月9日	高次脳機能障害支援事業	とちぎリハビリテーションセンター	50
平成20年10月14日	知的障害者更生施設ひかりの里 職場内研修	山口県身体障害者福祉センター	20
平成20年10月14日	障害者福祉担当職員研修会	山口県身体障害者福祉センター	30
平成20年10月21日	高次脳機能障害支援研修会	長崎こども・女性・障害者支援センター	52
平成20年10月25日	「2008高知能外傷リハビリテーション講習会」(高知県)	徳島大学 脳神経外科	300
平成20年10月27日	保健師業務研修・連絡会	檜山保健福祉事務所保健福祉部	10
平成20年10月30日	第2回高次脳機能障害者相談支援研修会	東京都心身障害者福祉センター 地域支援課	370
平成20年10月31日	山形県高次脳機能障がい者支援事業に関わる市町村担当職員等説明会	山形県健康福祉部障がい福祉課	60
平成20年11月14日	高次脳機能障害研修会	高次脳機能障害支援センター	150
平成20年11月29日	第4回香川県脳外傷リハビリテーション講習会「あきらめないで！高次脳機能障害」	かがわ総合リハビリテーションセンター	75
平成20年12月5日	普及支援事業研修会ほか	和歌山県子ども・障害者相談センター	250
平成20年12月13日	しまね高次脳機能障害リハビリテーション講習会	西部島根医療福祉センター	15
平成21年1月10日	平成20年度 高次脳機能障害支援普及事業 高次脳機能障害関係者研修	福井県高次脳機能障害支援センター	100
平成21年1月11日	2008愛媛高次脳機能障害リハビリテーション講習会	愛媛高次脳機能障害者を支援する会「あい」	300

平成21年1月16日	九州ブロック会議	福岡県庁保健医療介護部健康増進課	100
平成21年1月21日	平成20年度大阪府高次脳機能障がい支援普及事業「高次脳機能障がい市町村・保健所・障害者支援施設等関係機関職員研修会(Ⅱ)」	大阪府障がい者自立相談支援センター	50
平成21年1月21日	平成20年度大阪府高次脳機能障がい支援普及事業「高次脳機能障がい市町村・保健所・障害者支援施設等関係機関職員研修会(Ⅱ)」	大阪府障がい者自立相談支援センター	200
平成21年1月24日	平成20年度高次脳機能障害研修会(基礎講座)	富山県高次脳機能障害支援センター	120
平成21年1月30日	宮崎県高次脳機能障がい者支援推進連絡調整会議	宮崎県福祉保健部障害福祉課	40
平成21年2月9日	第2回県央地域リハビリテーション連絡協議会	長崎こども・女性・障害者支援センター	40
平成21年2月14日	平成20年度高次脳機能障害・医療従事者研修会	岐阜県医師会	20
平成21年2月14日	平成20年度高次脳機能障害・医療従事者研修会	岐阜県医師会	50
平成21年2月14日	平成20年度第2回高次脳機能障害講演	かがわ総合リハビリテーションセンター	300
平成21年2月20日		高次脳機能障害全国連絡協議会	200
平成21年2月24日	第4回高次脳機能障害者相談支援体制連携調整委員会	東京都心身障害者福祉センター	50
平成21年2月25日		いわてリハビリテーションセンター	80
平成21年2月26日	平成20年度大阪府高次脳機能障がい中河内圏地域支援ネットワーク会議	大阪府障がい者自立相談支援センター	50
平成21年2月26日	平成20年度高次脳機能障がい行政等担当者研修会	宮崎県福祉保健部障害福祉課	250
平成21年2月28日	平成20年度 高次脳機能障害支援普及事業 高次脳機能障害関係者研修	福井県高次脳機能障害支援センター	200
平成21年3月2日	平成20年度大阪府高次脳機能障がい北河内圏地域支援ネットワーク会議	大阪府障がい者自立相談支援センター	50
平成21年3月4日	第4回高次脳機能障害者相談支援研修会	東京都心身障害者福祉センター	50
平成21年3月5日	高次脳機能障害支援センター相談支援体制連携調整会議	富山県高次脳機能障害支援センター	35
平成21年3月5日	四條畷保健所精神障害者自立支援促進会議(実務担当者会議)	大阪府四條畷保健所(大阪府障がい者自立相談支援センター)	50
平成21年3月5日	平成20年度大阪府高次脳機能障がい泉州圏地域支援ネットワーク会議	大阪府障がい者自立相談支援センター	50
平成21年3月7日	平成20年度高次脳機能障害地域支援ネットワーク 中国ブロック協議会	広島県障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能センター	30
平成21年3月7日	高次脳機能障害研修会	高次脳機能障害支援センター	150
平成21年3月7日	平成20年度高次脳機能障害地域支援ネットワーク 中国ブロック研修会	島根県健康福祉部障害者福祉課	200
平成21年3月8日	平成20年度高次脳機能障害支援普及事業職員研修会	奈良県総合リハビリテーションセンター	100
平成21年3月9日	岐阜県高次脳機能障がい支援対策推進委員会	岐阜県精神保健福祉センター	14
平成21年3月12日	平成20年度大阪府高次脳機能障がい北河内圏地域支援ネットワーク会議	大阪府障がい者自立相談支援センター	50
平成21年3月14日	平成20年度 山口県神経精神科医会研修会	山口県身体障害者福祉センター	160
平成21年3月15日	平成20年度高次脳機能障害支援研修会(第1回愛媛県高次脳機能障害支援普及事業講習会)	愛媛県・愛媛県高次脳機能障害支援拠点機関(松山リハビリテーション病院)	350
平成21年3月21日	平成20年度 高次脳機能障害支援研修会	山口県身体障害者福祉センター	100
平成21年3月25日	障害者福祉担当職員研修会 相談者支援事業者等研修会	とちぎリハビリテーションセンター 障害福祉課	200
平成21年3月28日	第29回運営委員会	NPO法人 ぎふ脳外傷友の会 長良川	20

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金課題

「高次脳機能障害者に対する医療・福祉・就労支援における  
人材育成に関する研究」

海外における高次脳機能障害者支援システムの現況と  
人材育成に関する視察調査報告書

## 英国における高次脳機能障害者支援 ～リハビリテーションのモデルを求めて～

江藤文夫

国立障害者リハビリテーションセンター

## 目次

はじめに	3
1. 訪問施設—オリバー・ザングウィル・センターについて—	
1.1 視察調査施設の選択過程	4
1.2 オリバー・ザングウィル・センター (OZC)	6
1.3 高次脳機能障害者のリハビリテーション (英国)	8
2. 訪問施設の活動内容	
2.1.1 オリヴァー・ザングウィル・センターにおける全体的神経心理学的 リハビリテーションの中核成分	11
○ ある日の OZC 利用者グループ会議要約	20
2.1.2 オリバー・ザングウィル・センター訪問記録	21
2.2.1 Fen House の活動紹介	28
2.2.2 フェンハウスユニット統括部長との面談メモ	30
○ ヘッドウェイについて	31
○ 英国におけるボランタリーセクターについて	32
3. 福祉職の人材養成について	
—高次脳機能障害者支援のために—	
3.1 はじめに	35
3.2 高次脳機能障害者支援に関わる職種とチーム	35
3.3 共同体における生活支援サービスのマネジメント —ケアマネジメントとケースマネジメント—	
3.3.1 ケアマネジャー	37
3.3.2 ケースマネジャー	38
○ 英国脳損傷ケースマネジャー協会	41
3.4 英国の専門職種養成の再考	43
○ 英国の病院と医療職養成	47
3.5 おわりに	52
参考文献	54



補遺 : A	旅程	55
B	Oliver Zangwill User Group Agenda Meeting Date:	56
C	OZCでのアセスメント計画	57
D	Eastern Region Brain Injury Forum の案内	59
E	OZC - Courses2008/2009	61
F	Fen House Inaugural Annual Report 2006	63

## はじめに

平成13年(2001年)度から5年間にわたって、高次脳機能障害者支援モデル事業が展開され、診断基準、訓練プログラム、社会復帰・生活・介護支援プログラムが開発され、12の地方拠点機関において、それらの有用性が実証され、支援サービス提供に活かされている。さらに、平成18年度からの障害者自立支援法の施行に伴い、高次脳機能障害者支援事業は一般施策化され、各都道府県で支援体制の整備が始められている。この間に、障害者の就労支援における福祉サービスと労働施策との連携を強固にすることが課題として意識され、高次脳機能障害者の医療から社会復帰までの支援サービスが一貫して効率的に行われる体制の整備が求められている。

リハビリテーションは多職種の介入するチームアプローチが基本である。我が国の医療においては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士などのリハビリテーションに関わる職種の国による資格制度が整備されることに伴って、医学的リハビリテーションは急速に普及しつつある。疾患としては脳血管障害が多いことから、失語、失行、失認、健忘など高次脳機能障害に対する経験と技術も蓄積されてきた。しかし、就労や地域社会での自立生活支援まで含めた総合リハビリテーションに関しては、さらに多くの人材の関与と多彩なサービスの提供を必要とする。とくに、個別のニーズに対応して多数の専門職の介入と必要なサービスをマネジメントする人材の養成は急務と考えられる。

国際的には認知障害という用語で呼ばれることの多いこの領域のリハビリテーションは、近年さまざまな取り組みが行われるようになり、認知リハビリテーションの効果に関するエビデンスも示されるようになった。しかし、各国の状況に適した支援システムの開発は未だ発展段階にあり、わが国の施策を効率的に進めるために海外での高次脳機能障害者支援に関する情報収集が必要である。英国では、脳損傷により生じる認知障害の諸症状は隠された障害“hidden disability”と呼ばれ、近年全国的に活発な取り組みが展開するようになっていくと聞くことから、英国における高次脳機能障害者リハビリテーションの現況について施設訪問を含めた視察調査を行った。

## 1. 訪問施設—オリバー・ザングウィル・センターについて—

### 1.1 視察調査施設の選択過程

米国では、脊髄損傷に対するリハビリテーションの全米的プロジェクトに続いて 1980 年代には外傷性脳損傷 (Traumatic Brain Injury: TBI) のリハビリテーションへ関心に移り、外傷性脳損傷モデルシステム (Traumatic Brain Injury Model System: TBIMS) プロジェクトが開始された。これは、TBI 後の回復経過と結果に関する前向き、縦断的、多施設 (センター) の研究プロジェクトである。モデルシステムセンターは NIDDR (National Institute on Disability and Rehabilitation Research) から資金援助を受け、調和のとれた救急ケア、急性期神経外傷マネジメント、包括的入院リハ、長期多職種間 (interdisciplinary) 追跡サービスを提供することを目的とした。また、保険会社が関与しての援助付雇用 (supported employment: SE) も 1980 年代後半に導入され、TBI 患者の就労に有効性が示された。これらは既に我が国にも多数紹介されてきた。

英国では、NHS (National Health Service) トラストにより地域ごとに独自に各種サービスが展開する。また、伝統的に医療や福祉サービスは民間の慈善団体やボランティア組織により開始され、有効性の認識に伴い全国的に普及し、NHS の支給対象サービスに組み込まれてきた。わが国でも度々紹介されてきた「ヘッドウェイ」は 1979 年に、Sir Neville Butterworth が脳外傷の自分の息子のために休暇中の居住サービスを探す広告を全国紙に掲載したことを契機に、有志が集まり結成された民間団体である。

\* National Health Service (NHS) は、国民保健サービスと訳すべきであるが、日本の感覚からは、国営医療保険制度と意識されることもある。最近では、ナショナルヘルスサービスとカタカナ表記されることも多い。

NHS トラストの活動としては、バーミンガム市の Moseley Hall Hospital を拠点とした 1990 年代からの地域リハビリテーションセンターの取組みが先駆的なものの一つと思われる。この病院は、1970 年代にはリハビリテーション専門病院として位置づけられていたが、長期入院の高齢者が目立った。

英国の医療や福祉サービスは、1980 年代以降の医療と福祉の抜本的改革の中で、今でも変化しつつあり、1990 年代後半に、同院では 17 床を身体および認知障害をもつ 16-64 歳の人々の専用病棟 (Hillcrest) とし、More Green と呼ぶデイサービスと脳損傷アセスメントチームを運営した。スタッフは、作業療法士 (OT)、理学療法士 (PT)、心理士、言語療法士 (SLT)、リハビリテ

ーション医学専門医、成人教育チューターなどからなった。また、Hillcrestでは運転アセスメントセンターを設置し、専門運転評価士 (Specialist Driving Assessor)、医学アドバイザー (医師)、OT がチームを組んで活動していた。

今日の英国ではバーミンガム市が医療においても最先端の実験的活動を展開している都市の一つと考えられる。バーミンガム大学医学部の1学年の定員は1980年には200名であったが、現在は450名となっている。大学病院として活動していた Queen Elizabeth Hospital は地域の教育病院の一つであった Selly Oak Hospital と合併して世界最先端のスーパーホスピタルの建設に着手したところである。

医療や福祉サービスの体系は、米国よりも英国の方がわが国には親近感があり、英国での視察調査を計画することとした。今回、英国における高次脳機能障害者の医療から就労、地域生活移行までの総合リハビリテーションの現況を視察するにあたって、モデル的地域の選択は偶然の要因によるものであった。

バーミンガムの Moseley Hall Hospital に関しては1980年に3ヶ月間敷地内のフラットに居住し、Selly Oak Hospital での研修に通ったことがあり、1996年に再訪して、Selly Oak Hospital に開設された地域リハビリテーションセンター (旧、義肢適合センター) とともに前述の脳損傷リハビリテーションセンターを視察したことから馴染みはあったが、近年の英国の医療と福祉改革により大学病院を含めて激変し、スタッフも移動していたことから、バーミンガムには適切な協力者を見出せなかった。

そこで、英国リハビリテーション医学会 (British Society of Rehabilitation Medicine) のプレジデントの Chris Ward 教授に、彼が本拠とするノッチンガム市の施設を見学先として照会依頼した。英国におけるリハビリテーション科の状況は我が国と異なり、Ward 医師は極めて多忙なこともあろうが、ノッチンガムにはTBIリハビリテーションに関しては良いシステムがないので視察には不適當という返事だった。そして彼が関与しているわけではないが、最善の施設としてオリバー・ザングウィル・センター (OZC: The Oliver Zangwill Centre) をあげた。

OZC は、オックスフォードからサザンプトンを経てケンブリッジに移動した Barbara Wilson 博士が開設した施設であった。彼女は、記憶のリハビリテーションの効果について、はじめて有用なエビデンスを提示した心理学者である。彼女の書籍や検査法の我が国への紹介に努めたことがあるが、久しくコンタクトはなく、最近の消息も不詳であった。幸いなことに、川崎医療福祉大学の種村純教授が彼女とコンタクトがあったことから、種村教授を通じて施設訪問の受け入れについて打診していただいたところ、彼女からは、Dr. Andrew Bateman または Dr. Fergus Gracey と連絡をとるようにとの返事が得られた。

Bateman 博士と連絡をとり、訪問目的を伝えたところ、訪問受け入れを快諾された。日程的には、地域の脳損傷フォーラムが OZC で開催される情報が得られたので、フォーラムの開催に合わせて日程を調整し、見学プログラムを作成していただいた。

\* Bateman 博士は学位をバーミンガムで取得したが、後日 Ward 教授より別の可能性としてバーミンガムを基盤として活動する Dr Andrew Worthington (コンサルタント臨床神経心理士) を紹介された。また、認知リハビリテーションに関しては脳損傷リハビリテーショントラスト (BIRT) と呼ばれる NPO のネットワークが機能しているとの情報が寄せられた。1980 年代以来のバーミンガム市における神経心理学の活力は現在も持続しているものと推察される。

## 1.2 オリバー・ザングウィル・センター(OZC)

英国においても、有効性のエビデンスが増加しつつあるにもかかわらず、脳損傷のあるほとんどの人々は専門家によるリハビリテーションを受けることが乏しかった。このニーズに対応して NHS トラストは、アングリア地区とオックスフォード地区の NHS 理事会及び医学研究カウンスル (Medical Research Council: MRC) とともに、新しい神経心理リハビリテーションセンターとして、イーリーにある Princess of Wales Hospital 内にオリバー・ザングウィル・センターを開設した。これにより脳損傷のある人々に自立をもたらすことが期待された。OZC はケンブリッジ大学の MRC 認知と脳科学ユニット (Cognition and Brain Science Unit: CBU) と親密な連携を有する。

このユニット (MRC CBU) は第二次世界大戦中の 1944 年に設立され、心理学仮説の発展と実践において歴史的に最も古くから活動し、多大な貢献をなしてきた機関の一つである。そもそもは第一次世界大戦中に産業疲労研究協議会内の組織に由来する。しかし、第二次世界大戦に伴う急速な技術革新により、職場環境の側面での強調点が変わったことから改編され、ケンブリッジ大学の心理学研究室内に「応用心理学における研究ユニット」として、1944 年に MRC により設立されたものである。

初代の室長は、Kenneth Craik であったが、1 年後に二輪車事故で死亡し、Frederick Barnett 卿が後を継ぎ、彼は大学心理学部の教授でもあった。1951 年の彼の退職後は、Norman Mackworth、次いで 1958 年に Donald Broadbent が部長となった。Broadbent による「知覚とコミュニケーション」の著書などの出版活動はユニットを活性化し、研究室の活動は認知心理学の発展に多大な影響を与え、1974 年に Alan Baddeley が後を引き継ぐこととなった。Baddeley は 22 年間部長を務め、彼の時代に認知心理学は一大領域として確立された。

1990年代に入ると神経心理学的リハビリテーション・グループとの関わりも拡大した。彼が1996年にブリストル大学に移動すると、1997年7月からはWilliam Marslen-Wilsonが後任部長に就任した。

リハビリテーション研究に関しては応用心理学研究ユニットにおいて1946年に戦傷者に関して研究報告を行って以来、認知神経心理学研究を進展させてきた。1980年代後半からは、Alan BaddeleyがBarbara Wilsonとの共同研究を進めるようになった。当時の臨床心理学はリハビリテーションには悲観的で、アセスメントでの係わりをもっぱらとしていた。Barbara WilsonはオックスフォードのRivermead Rehabilitation Centreを拠点として神経疾患患者での仕事を開始して以来、彼女は精力的に研究に取り組み、認知リハビリテーションの可能性を明らかにした。もともと彼女は、精神医学研究所 (Institute of Psychiatry) で臨床心理士として研修を積み、発達性学習障害の分野で仕事をしてきた。オックスフォードで学位を取得した後、Wilson博士はサザンプトンに拠点を移動して活動していたが、1990年にケンブリッジのMRCユニットに招致された。

ケンブリッジに拠点を移した彼女は数多くの研究者や臨床家を招いて研究を展開し、1996年に神経心理学リハビリテーションのためのThe Oliver Zangwill Centreを、イーリーにあるプリンセス・オブ・ウェールズ病院内に開設した。センターは地域のNHSトラストとMRCが連携している。センターに参加するすべての患者は集団（グループ）療法と個別療法の両者を受け、自分の問題を理解し、認知や情動面での困難を減らし、自立性増大を支援される。このセンターの活動により、研究治験を臨床の実践に統合させることができる。なお、Wilson博士は2007年末に退職したとのことである。

#### OZCのスタッフ

Professor Barbara Wilson : OZCの研究部長で開設者、名誉コンサルタント心理士。2007年10月に退任した。

Dr Andrew Bateman : 臨床マネジャー（主任）、研究部長。公認理学療法士で、1997年にバーミンガム大学で「脳損傷患者のアセスメントにおける認知神経心理学的アプローチ」の論文で博士号を取得。

Susan Brentnall : 作業療法士リーダー。1987年、St Loyes OT学校卒業。

Donna Malley : 臨床専門作業療法。1987年、ロンドンOT学校卒業。

Jacqui Cooper : 作業療法士。

Clare Keohane : 専門言語療法士。1987年、マンチェスター首都大学卒業。

Leyla Prince : 言語療法士。1995年、ケープタウン大学卒業。

Dr Fergus Gracey : 臨床心理士リーダー。

Dr Siobhan Palmer : 臨床心理士。

Becky Rous : 心理士助手。

同 支援チーム

Michelle Young : 支援マネジャー (主任)

Sharon McEwing : 受付

Donna Moore : NeuroPage 助手

Rachel Everett : 事務

### 1.3 高次脳機能障害者のリハビリテーション(英国)

#### 急性期からのリハビリテーション

リハビリテーションの本態は回復過程におけるステージにより異なる。まず、病院で始められ、適切な栄養管理や拘縮の出現を予防する理学療法などが行われ、次いで集中的理学療法、作業療法、言語療法などにより、洗面や更衣など基本的 ADL 技能を再獲得する手助けがなされる。

脳損傷者が医学的に安定すると、リハビリテーションのタイプは変化が求められ、病院の病棟からリハビリテーションセンターへ移ることが多い。こうしたセンターはすべてが元の病院内にあるとは限らない。OZC のあるプリンセス・オブ・ウエールズ病院には2つのリハビリテーション病棟があり、ケンブリッジのアッデンプルック病院から、こうした患者を受け入れ回復期のリハビリテーションを継続している。これらの病院や施設は NHS に所属するが、回復期以降のサービスに関しては民間組織により提供されるものが増加している。

高度に依存、すなわち全介助を要する状態から、できるだけ自立した状態へ次第に移っていくことを可能にするリハビリテーションの統合システムを提供することに関して、英国では脳損傷リハビリテーショントラスト (Brain Injury Rehabilitation Trust: BIRT) が特化した活動を行っている。これは段階的に構成・構造化された手法で行われる。BIRT は脳損傷リハビリテーションの開発における重要なパイオニアとして関わってきており、特に神経行動学的アプローチに優れている。

\* BIRT は、その母体である Disabilities Trust に属す。Disabilities Trust は、全国的慈善団体の一つで、特別なニーズのある人々のために個人的身辺ケアと専門住居に関して想いつくことのできる新しい概念を提供するために 1979 年に設立された。以来、サービスを拡大させ、こうしたサービスには目的別建築居住施設、コミュニティに立脚した家屋建設、レスパイト・ケア、教育、可能性を拡大するコミュニティ (バリアフリーなど)、リ

ハビリテーションが含まれる。ニーズに合わせて4部門に分かれている：自閉症の人々、後天性脳損傷の人々、重度身体障害の人々、学習障害の人々。BIRTは後天性脳損傷の人々を対象とする。

### 集中リハビリテーション

社会的、行動学的リハビリテーションの多職種間 (interdisciplinary) プログラムは、移動、認知、行動に焦点を当てる。これらが自立の回復に関して手かせ足かせとして作用するからである。

治療目標に向かっての進捗状況は毎週の臨床会議で評価され、3ヶ月ごとに、事例検討によって評価される。事例検討には家族、行政関係者、ソーシャルワーカー、病院スタッフなどが出席する。これらの事例検討ごとに経過を要約し、新しいゴールを明確にして正式報告書が作成される。

OZCでの神経心理学的リハビリテーションもこの時期の集中リハビリテーションに当る。こうした治療では、通院によるサービスが一般的で、遠方からの利用者は施設周辺の宿泊施設に滞在している。

リハビリテーション活動の一部として、クライアントは移行生活ユニット (TLUs) において、ある時期過ごすこともある。これらは通常の家かフラットで、クライアントは自分の地域に戻って暮らすための技能の一部として社会生活技能を開発する機会を持つ。

TLUsでの暮らしは個々の独立したアパートメントと1~3人のための家がある。必要があれば個々のニーズに応じた支援サービスの範囲で1日24時間の見守りが得られる。

すべてのTLUsは主要なリハビリテーションユニットに近接して存在する。したがって、クライアントは彼等の問題やニーズになじんでいる臨床チームから継続的支援を受けることができる。OZCには、近接してBIRTが運営するFEN Houseがあり、TLUsとしての機能を果たしている。

### 長期・継続リハビリテーション

事例によっては、リハビリテーションプログラムによって提供される再訓練だけでは、クライアントがコミュニティに戻るのに十分でないことがあり、継続ケアが必要とされることもある。

BIRTの目的は自立生活のための各自個別の可能性に焦点を当てることである。各長期センターは専門スタッフからの目立たない臨床的見守りのある快適で近代的な居住施設と結びついている。

クライアントによっては主ユニットの近くで、完備した各戸独立式のアパートまたは特別に設計された平屋に住む。



以上のような英国における高次脳機能障害者のリハビリテーション過程に関して、今回視察した NHS サービスに属するオリパー・ザングウィル・センターにおける全体的神経心理学的リハビリテーションの中核成分 (1) と BIRT に属する新しい居住センターであるフェン・ハウス (Fen House) の活動 (2) について紹介する。

## 2. 訪問施設の活動内容

### 2.1.1 オリヴァー・ザングウィル・センターにおける全体的神経心理学的リハビリテーションの中核成分

(OZC 提供資料 “The Core Components of Holistic Neuropsychological Rehabilitation at The Oliver Zangwill Centre”, The Oliver Zangwill Centre Clinical Team, 2006 より部分翻訳)

- 家族及び介護者との作業
- 代償戦略の学習と技術の学習
- 有意義で機能的で目標をめざした活動
- 心理学的介入
- 治療的環境
- 理解の共有

#### 全体的(Holistic)神経心理学的リハビリテーション

神経心理学的リハビリテーションはクライアントが社会において至適機能水準に到達し、有意義な役割に戻れるようにすることを目的とする。OZC での全体的神経心理リハビリテーションは、

- ・ 機能に影響する社会面の、情動面の、認知面の、コミュニケーション面の領域に等しく強調点を置く。
- ・ 支援と安全を提供することで社会的つながりの中で変化が生じるという仮説に基づく。
- ・ 最善の入手可能なエビデンスを描くことで、熟練した専門職種間チームにより、個人と集団の相互関係の組み合わせを通して実行される。
- ・ 当該者とその家族のために脳損傷の後遺症に対する受容と適応を促通する。
- ・ 最終的にはクライアントがその目標を達成することを促通することを目的とする。その目標は典型的には、自立生活技術、レクリエーション、教育と職業の領域、すなわち社会参加の水準の増大に関連する。

OZC では、以下を通じてこれらの目的を達成するよう追求する：

1. 治療的環境の創造と維持
2. 技術と戦略を発見して学習する機会を提供
3. 治療過程で家族と介護者を絡ませること
4. 心理的ニーズに直接的に目を向け適応を促通すること
5. 有意義で機能的な目標をめざした活動への参加

6. 後天性脳損傷(ABI)により障害された人々の個人的経験とそれと直接関係する理論的並びに臨床的仮説を結びつける**理解の共有**を、クライアント、家族及び臨床チーム間で発展させること

#### OZC では何をしているか？

詳細なアセスメントと構造化がクライアント、家族、リハビリテーション・チーム、その他との**理解の共有**を形成する手段を提供する。損傷を負った人が誰であるか、その家族、文化、損傷の結果生じた問題、これらを理解することで問題の下に横たわる要因が多職種間チームの異なるメンバーによって特定され、注意を向けられる。心理学的介入はリハビリテーション活動の構造と組織の統合部分であり、そこではクライアントにより行われる実験やプロジェクトに依存しており、また糧となる。

**治療的環境の創造と有意義な機能活動**に関わる経験によって、変化のために安全で支持的な筋書きを提供する。変化の過程は分かりやすくすることが適宜必要となり、クライアントはいろいろな心理学的介入によって支援される：

- ・ クライアントと臨床心理士の間での個別の心理学的治療セッション
- ・ クライアント、家族関係者、セラピストを含めた家族相談（コンサルテーション）
- ・ 心理学的困難と直接関係するような過程を標的とする個別のリハビリテーション・セッション
- ・ 神経精神科コンサルテーションと介入、たとえば投薬
- ・ 脳損傷による情動障害やクライアント、介護者、家族関係者のための戦略に関する一般的情報を提供するグループセッション
- ・ 脳損傷を体験した他の人々との経験を共有する機会を、グループや時間外の場面で
- ・ プログラムに沿って学習を統合して、挑戦的場面に対応した新しい方法を探求するための‘実験的’グループや個別作業に関わる機会

利用される特異的心理学的アプローチとしては：

- ・ 認知及び行動療法
- ・ 支持的及び教育的カウンセリング
- ・ グループ心理療法モデル
- ・ 体系的アプローチ
- ・ 動機づけ面接
- ・ 個人構成心理学
- ・ 物語的及び創造的アプローチ
- ・ 技能訓練（例、社会コミュニケーション）

## 家族及び介護者との作業

家族及び介護者との作業で意味することは何か？

家族と介護者はリハビリテーションで‘後思案’のような感覚を報告することが時々ある。最近の政策（長期病態のための国民サービスの枠組み、保健省、2005年）は家族や介護者がABIにより、いかに重大な負担を経験するかに焦点を当て、支援提供を勧告している。数多くの種類の異なる支援が提供されうる。情報を提供する、相互支援の機会を提供する、リハビリテーションに家族や介護者を巻き込む、個別の家族相談あるいは治療を提供することの視点から、家族や介護者との我々の作業を明確にする。

なぜ、後天性脳損傷後の家族及び介護者と仕事をするのか？

我々は脳損傷がその個人だけでなく周りの人々にいかに影響するかに関する‘さざ波’効果を明白に知っている。また、これらの作用は家族ごとに様々であり、時とともに変化することも知っている。研究は、役割や経済的状況の変化に反応して家族や介護者が混乱、葛藤、不安定さ、孤立、家族緊張を、どのように体験するかに焦点を当てている。子供の関係者のニーズは非常に重要であるが、しばしば無視される。介護者は家族であったりボランティアや雇用された派遣であったりする。これらのグループの、重なり合いながら分離しているニーズが我々の作業にとりこまれているのは、満たされないニーズの水準の高さによるものであり、そして家族や介護者は損傷後の対応や適応に影響する重要な背景要因の一部を形成することからである。

家族関係者や介護者との作業がクライアント個人のリハビリテーション支援に役立つことを示唆するエビデンスがある。クライアントとだけでなく家族や介護者との理解の共有を開発することで、これらが治療的環境の一部となる。これはリハビリテーションセンターでの学習から、家庭で、自分の地域共同体での技能と役割の開発への移行を促通し、社会参加を増すことにつながる。

いかにして家族と介護者のニーズに適合させるか？

ニーズの水準が高いにもかかわらず、家族との作業のための特異的介入の効果を支持する研究は欠如している。(Oddy and Herbert, 2003)。我々の家族との巻き込み方は以下のようにして生じている：

1. アセスメントとリハビリテーションに家族と介護者を絡ませる
2. 情報を提供する
3. 仲間の支援のための機会を提供する
4. 個別の家族相談や治療を提供する

文献

Oddy M. and Herbert, C. (2003). Interventions with families following brain injury: Evidence-based practice. *Neuropsychological Rehabilitation*, 13(1-2): 259-273.