

ご案内

日時 2006年10月21日開催

会場 慶應義塾大学病院 新棟11階 大会議室
〒160-8582 東京都新宿区信濃町35 TEL 03-3353-1211

- ★JR総武線「信濃町」駅前です
- ★お車でのご来場はご遠慮下さい
- ★新棟11階大会議室への経路：病院正面玄関から入り、直進してエスカレーター裏手の新棟エレベーターをご利用下さい
なお当日は休診日ですので、正面玄関が開いていない場合は右手の救急入口よりお入りください

受付 開始：12時30分
参加費：会員…2000円
 会員外…一般5000円・学生3000円

- ★事前の参加申込の必要はありません
- ★会員と会員外の方の受付は別になります
- ★会員外で学生の方は受付時に学生証をご提示ください
- ★会員の方で未納の年会費がある場合は納入をお願いします
年会費は5000円です

進行 一般演題発表：発表時間15分、質疑 応答5分
 特別講演：60分

- ★ビデオ撮影はご遠慮ください

連絡先 認知リハビリテーション研究会事務局
東京都リハビリテーション病院南雲祐美本田哲三
TEL：03-3616-8600 FAX：03-3616-8705
E-mail：cog-reha1995@yb4.so-net.ne.jp

第16回認知リハビリテーション研究会 プログラム

開会の辞

慶應義塾大学 鹿島 晴雄

I部 グループリハビリテーション 13:00~13:40

座長:相澤病院 原 寛美

1 前頭葉損傷者に対する社会適応に向けたリハビリテーションの検討

東京都リハビリテーション病院 ○林 陽子 増田 司 寺本咲子
原譲 之和 知 見江

浜松市リハビリテーション病院 本田哲三

2 「恥」の病理と、TBI認知リハ・グループアプローチに おける「笑い」の効用について

東京医科歯科大学難治疾患研究所 ○中村俊規 野路井未穂 間島富久子 石松一真
東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学教室 橋本圭司

II部 復職・家庭復帰 13:40~14:20

座長:神奈川リハビリテーション病院 大橋 正洋

3 右頭頂葉皮質下出血による認知機能障害に対する復職までの援助

相澤病院総合リハビリテーションセンター ○古木ひとみ 並木幸司 原 寛美

4 高次脳機能障害を持つ患者の調理訓練の経験

横浜市立脳血管医療センター ○小倉郁子 早川裕子 藤森秀子 前野 豊
昭和大学医学部精神神経科 三村 将
慶應義塾大学医学部精神神経科 穴水幸子

Ⅲ部 重症例に対する認知リハビリテーション 14:20～15:00

座長:早稲田大学 坂爪 一幸

5 一酸化炭素中毒による重度認知機能障害例に対するリハビリテーション

桔梗ヶ原病院リハビリテーション部 ○赤羽真希 藤原さと子 川野 靖仁
中居龍平 西谷弘美
相澤病院総合リハビリテーションセンター 日向砂貴 並木幸司 町田 隆一
原 寛美

6 頭部外傷後重度認知機能障害例に対するリハビリテーションアプローチ

相澤病院リハビリテーションセンター ○貝梅由恵 小栗涼子 原 寛美

休憩 15:00～15:15

Ⅳ部 特別講演 15:15～16:15

司会:慶應義塾大学 加藤 元一郎

『Information Technology と 認知リハビリテーション』

千葉労災病院リハビリテーション科/ATR知能ロボティクス研究所
安田 清

休憩 16:15～16:30

Ⅴ部 言語機能障害のリハビリテーション 16:30～17:10

座長:昭和大学 三村 將

7 英語に特異的な音韻処理障害が認められた脳梁欠損症例の一例

京都大学大学院人間環境学研究所 ○服部麻夏 山田真希子 大東祥孝

8 失語の言語能力改善についてSLTAのZ得点化による効用とその限界

神奈川リハビリテーション病院 ○赤星 俊

VI部 記憶障害のリハビリテーション 17:10～17:50

座長:京都大学 大東 祥孝

9 他者の生活史ビデオは健忘症の学習障害にとって効果があるか?

「自伝的記憶ビデオ」を用いた 認知リハビリテーション 2

慶應義塾大学医学部精神神経科 ○穴水幸子 加藤元一郎 斎藤文恵 鹿島晴雄

10 被験者実演課題がアルツハイマー病患者の記憶に及ぼす影響

神戸大学大学院医学系研究科 ○小林 仁美 関 啓子
昭和大学医学部精神科 三村 将

閉会の辞

慶應義塾大学 加藤 元一郎

発表要旨

【特別講演】Information Technology と認知リハビリテーション

千葉労災病院リハビリテーション科/ATR知能ロボティクス研究所

安田 清

記憶障害や認知症は、必要な時に必要な情報が利用できない障害と考えられる。そのため、演者は情報支援の簡単な道具を多く開発してきた。電子機器としては、ICレコーダーによる予定記憶の支援などを行ってきた。また、“言語情報”を出力するのみでなく、音楽の同時提示や人形を介した出力も認知症例で試みている。最近、ATRの情報セラピープロジェクトに参加、テレビ電話を介したinteractiveな情報交換による認知症などの生活支援に関わっている。Lowテクを含めた Information Technology による認知リハは、いまだその有効性が一般的に“認知”されていない。電子情報技術が発達するなか、その恩恵は“情報”障害にくるしむ方にもっと活かされるべきであろう。

【一般演題】

1 前頭葉損傷者に対する社会適応に向けたリハビリテーションの検討

東京都リハビリテーション病院理学療法科

林 陽子

人格変化や情動障害による社会適応困難な症状を呈する前頭葉腹内側部、特に眼窩脳障害に対するリハビリテーションの研究は報告が少ない。当院通院中の前頭葉損傷患者 5 名に対し、脳の発達段階を踏まえ、“遊び”の要素を取り入れた全身運動をPT・OTにより集団で行った。プログラム試行時、及び評価時の行動観察では対人関係を中心に著明な変化が認められたが、今回実施した神経心理評価では共通した改善点は認められなかった。

2 「恥」の病理と、TBI認知リハ・グループアプローチにおける「笑い」の効用について

東京医科歯科大学難治疾患研究所・神経外傷心理(損保)研究部門

中村 俊規

【目的・対象】グループリハに参加しているTBI7家族を対象として、「笑い」の臨床効果と脳機能に関する客観的検討を行った。【方法・結果、考察】ビデオ記録で「笑い」を評点し、セッション前後の気分・体調の変化との関係を検討し、有意な相関を認めた。また、気分・体調変化の平均値とクール前後の手段的自立尺度、心的外傷などとの関係を検討し、有意な相関を認めた。「恥」の病理の観点から人間学的に考察する。

3 右頭頂葉皮質下出血による認知機能障害に対する復職までの援助

相澤病院総合リハビリテーションセンター

古木ひとみ

症例は52歳, 男性, 左利き。平成15年7月10日右頭頂葉皮質下出血発症, 同年8月11日リハビリ目的にて当院紹介。神経心理学的所見では, WAIS-R:FIQ62, VIQ76, PIQ54, WMS-R:言語64, 視覚81, 注意/集中65, 遅延再生50未満, RBMT:標準プロファイル9/24, 三宅式記憶力検査:有関係2-4-5, 無関係1-0-0, TMT:A163s, B精査困難, KWCST①CA0, PEN27, DMS2, Kohs:IQ33以下, SLTA:聴理解・読解・語想起力の低下, 失書, 失算を認めた。その他, 左右失認と手指失認を認めた。中等度の記憶障害とGerstmann症候群を伴う心的イメージの障害を認め, 1ヶ月の入院リハビリを実施。その後外来通院, 障害者職業センターでの研修を経て平成18年2月6日復職を達成した。現在, WAIS-R:FIQ89, Kohs:IQ99と改善を認めているが障害は残存している。様々な機関の援助により復職に至った本症例の経過と若干の考察を加えて報告する。

4 高次脳機能障害を持つ患者の調理訓練の経験

横浜市立脳血管医療センター

小倉郁子

調理は火や刃物の扱いを伴い、日常生活場面では最も重要な行為でありながら、高次脳機能障害の視点からの作業訓練の報告は少ない。右視床出血後にごく軽度の左片麻痺と記憶障害、半側空間無視、注意障害を呈した40代女性に、自宅退院後の調理動作獲得を目標に訓練を行った。その結果、朝食を中心とした部分的調理を安全に行えるようになった。今回の訓練で改善したこととしなかったこととを検討し、報告する。

5 一酸化炭素中毒による重度認知機能障害例に対するリハビリテーション

桔梗ヶ原病院リハビリテーション部

赤羽真希

CO中毒により重篤な認知機能障害を含む神経症状を呈することは周知されているものの、神経症状を発現する亜急性期からどのような認知リハを実施すべきかに関する報告はまだ少ない。本研究会で並木が発表(2003)した症例があるが、今回は、脱髄が進行した神経症状悪化のプロセスから認知リハを開始し、その後の回復期ステージにかけてフォローした症例に関して報告したい。57歳男性、練炭を使用し意識障害を発症、一時改善したが、3週後より高次脳機能障害が徐々に発現し入院、神経心理検査所見は日を追って低下した。その3週後より次第に改善に転じ、ADLなども自立、回復期リハ病院へ転院し、高次脳機能障害の改善を援助した。症例の経過と若干の考察を加えて報告する。

6 頭部外傷後重度認知機能障害例に対するリハビリテーションアプローチ

相澤病院リハビリテーションセンター

貝梅 由恵

38歳, 女性, H18年1月転倒により急性硬膜外血腫などの頭部外傷を受傷。4ヶ月間K病院にて並存疾患への透析治療などを入院にて継続され, H18年5月当院へ転院。MRIにて海馬を含む左PC領域と右前頭葉に病巣あり。WAIS-R:FIQ50,VIQ66,PIQ49以下, RBMT標準プロフィール0点, TMT A259,B精査困難, WCST:CA0/0,P48/48,D0/0と重度の記憶障害をはじめ様々な認知機能の低下が認められた。本症例に対し約6週間毎日スケジュール管理, 外的補助具の活用, 注意訓練, ADL・APDL訓練などの包括的な認知リハを3時間以上実施した。退院時RBMT標準プロフィール2点と記憶障害は重度に残存していたが, ADLは監視, 家事動作も一部参加が可能となり自宅退院が可能となった。本症例の経過と, 認知機能の効果的な刺激方法に関して若干の考察を含めて報告したい。

7 英語に特異的な音韻処理障害が認められた脳梁欠損症例の一例

京都大学大学院人間環境学研究所

服部 麻夏

【目的・対象・方法】英語に特異的な読み書き障害を呈した脳梁欠損症例に対しZaidel(1994)が分離脳患者に行った一文字のアルファベット同定課題に仮名を加えてその文字認知能力を視覚性同定課題、音韻性同定課題の両側面から検討を行った。

【結果・考察】アルファベット刺激における音韻性同定課題の成績低下が顕著であった。本結果は脳梁と音韻処理経路の発達との関連性を示唆するが、その障害の程度は、高度な音韻処理を必要とする英語にて初めて明らかとされるものである。

8 失語の言語能力改善についてSLTAのZ得点化による効用とその限界

神奈川リハビリテーション病院

赤星 俊

失語の訓練を行うとき、事前に必要な情報を得るためにさまざまな検査を実施する。その中で、標準失語症検査(以下SLTAと略す)は、よく利用される評価方法のうちの一つである。今回SLTA検査結果成績をZ得点化し、経時的にグラフ化する試みと、下位項目をカテゴリー分けして各々のZ得点を算出し、その比較を試みた。また、SLTAのZ得点化利用限界を検討した。

9 他者の生活史ビデオは健忘症の学習障害にとって効果があるか？

「自伝的記憶ビデオ」を用いた 認知リハビリテーション 2

慶應義塾大学医学部精神神経科 穴水 幸子

昨年本研究会にて、前脳基底部損傷により重症健忘を呈した症例に対する自己の生活史をまとめた「自伝的記憶ビデオ」訓練を報告した。今回同じビデオ訓練（他者の生活史ビデオ）を健忘症2例に施行し、その前後で以下の学習課題による認知評価を行った。

<学習課題>(1) 相貌学習:7枚の顔写真による視覚的提示後の学習・再認課題 (2) 単語学習: 7単語による聴覚的提示後の学習・再認課題 各訓練前後は異なる写真・単語を用いた。全正答(TC) 数・FP(false positive) 数・FN(false negative)数を評価した。この結果と昨年の「自伝的記憶ビデオ」の結果を対比させ、「自伝的記憶ビデオ」の効果について論ずる。

10 被験者実演課題がアルツハイマー病患者の記憶に及ぼす影響

神戸大学大学院医学系 研究科 小林 仁美

中等度のアルツハイマー病 (AD) 患者と健常高齢者を対象に、言語課題 (VT)、被験者実演課題 (SPT)、言語／道具課題 (VT／O) の3条件下で行為文の記銘を求めた。その結果、再生率は両群ともにSPT条件がもっとも良好であり、再認率はAD群においてVT条件よりSPT条件が良好であった。AD患者でも、行為の実演は記憶成績の向上につながり、SPT効果を記憶リハビリテーションに援用可能であると考えられた。