

第26回認知リハビリテーション研究会

プログラム

開会の辞 13:00

慶應義塾大学 三村 将

一般演題：I部 13:05～14:05

座長：慶應義塾大学 梅田 聡

1 頭部外傷後の注意障害に対する気づきへのプロセス

足利赤十字病院リハビリテーション科 ○中島明日佳 馬場 尊 中村智之
稲葉貴恵 川島広明
同 神経精神科 船山道隆

2 心理的支持が気づきを促し、高次脳機能障害の改善につながった左頭頂葉損傷の一例

京都岡本記念病院 ○木本祥子 清水賢二 田後裕之
高橋守正
藍野大学医療保健学部作業療法学科 酒井 浩

3 高次脳機能障がい者の掃除リハビリテーション支援

大阪工業大学 ○佐野睦夫 大井 翔 三原顕仁
中川 葵 小谷凌和 兒島宏樹
大阪府立障がい者自立センター 小山智美 岩本直子 津田聖子
西野朋子
慶應義塾大学 田渕 肇 梅田 聡 斎藤文恵
堀込俊郎 三村 将

一般演題：II部 14:05～15:05

座長：慶應義塾大学 村松太郎

4 TinkerToy Test の可能性 —統合失調症と健常者の遂行過程における差異の検討—

日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科 ○中村泰久 山中武彦 石井文康
国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科 穴水幸子
慶應義塾大学医学部精神神経科学教室 三村 将

5 音韻性短期記憶に低下を認めた流暢型失語一症例

江戸川病院リハビリテーション科 ○阿部菜都美 中川良尚 笹嶋侑子
木嶋幸子 近藤郁江 岩佐香菜美
井上響子 佐野洋子
足利赤十字病院精神神経科 船山道隆
江戸川病院神経内科 山谷洋子 加藤正弘

6 道に迷い通学困難で大学中退に至った発達性道順障害の1例

慶應義塾大学医学部精神神経科学教室 ○小西海香 斎藤文恵 三村 将

休憩 15分 15:05～15:20

特別講演 15:20～16:30

司会：目白大学 立石雅子

『脳損傷事例にみる意識にのぼらない認知と記憶』

東京大学名誉教授 河内 十郎

休憩 10分 16:30～16:40

一般演題：Ⅲ部 16:40～17:40

座長：東京慈恵会医科大学附属第三病院 渡邊 修

7 社会的行動障害を呈する症例の長期経過

世田谷区立総合福祉センター ○繁野玖美
ケアセンターふらっと 和田敏子 高波朋子
世田谷区障害者就労支援センターしごとねっと 松田由紀子
慶應義塾大学医学部精神神経科学教室 三村 将

8 社会的認知の低下を呈した若年性右被殻出血例に対するアプローチ

川崎医療福祉大学 ○太田信子 種村 純 椿原彰夫
川崎医科大学附属病院リハビリテーションセンター 吉村 学 光永大助 宮崎彰子
川崎医科大学リハビリテーション科 豊泉武志

9 高次脳機能障害者の対人交流はどれだけ減るか

足利赤十字病院神経精神科 ○船山道隆
同 リハビリテーション科 成塚陽太 松川 勇 川島広明

中島明日佳

一般演題：IV部 17：40～18：20

座長：東京都リハビリテーション病院 藤永直美

10 生物カテゴリ-特異性障害の失認に対する模写訓練

足利赤十字病院リハビリテーション科 ○川島広明 稲葉貴恵 中村智之
馬場 尊 中島明日佳
同 神経精神科 船山道隆

11 視野障害で発症した posterior cortical atrophy の一例

横浜市立市民病院神経内科 ○林竜一郎 山口滋紀
同 眼科 成松俊雄 宮田 博

閉会の辞 18：20

飯能靖和病院リハビリテーションセンター 本田哲三

特別講演要旨

脳損傷事例にみる意識にのぼらない認知と記憶

東京大学名誉教授 河内十郎

私たちは日常生活の中で、見る物、聞く音などを意識的体験として認知している。しかし、脳に損傷が生じると、そうした認知が成立しなくなることがある。ところが詳しく調べてみると、脳損傷事例が認知していないと報告する対象が、実際には脳内で正しく処理されて、行動の手がかりとして有効に働いている場合がある。

記憶についても同様で、脳損傷事例が言葉では「覚えていない」と報告する経験が、音声言語以外の方法で調べると、記憶が正しく形成されていることがわかる場合がある。

今回は、こうした事例を紹介しながら脳と意識の問題を考えていくことにしたい。

一般演題要旨

1 頭部外傷後の注意障害に対する気づきへのプロセス

足利赤十字病院リハビリテーション科 中島明日佳

注意障害のリハビリテーションにおいて、障害に対する気づきや病識といったメタ認知能力による改善がひとつの有効な方略であると言われている。今回われわれは、若年の認知機能が良好な頭部外傷例3例がメタ認知能力によって注意障害の改善に至ったプロセスと、そのプロセスに導く言語聴覚士の関わり方について報告する。

2 心理的支持が気づきを促し、高次脳機能障害の改善につながった左頭頂葉損傷の一例

京都岡本記念病院 木本祥子

左上頭頂小葉病変により、観念失行、観念運動失行、ゲルストマン症候群（四徴候）、不全型バリエント症候群、軽度失語を呈した症例を担当した。訓練場面では症状を不安がり課題遂行が困難だったが、外泊時には比較的良好だった。しかし、生活場面に近づける工夫や難易度調節、心理的支持により気づきが生じ、セラピストとともに対応策を考え、問題を解決できる状態へと変化した。本症例の症状変化と認知リハの詳細について報告する。

3 高次脳機能障がい者の掃除リハビリテーション支援

大阪工業大学 佐野睦夫

日常生活の中で掃除行動に着目し、振り返り支援システムを活用した生活実習プログラムを通じて、高次脳機能障害者の自立を支援する。具体的には、掃除に関して余計な動きをしていないか（遂行機能評価）、掃除のし忘れはないか（達成度）、掃除は定常的に行われているか（習慣性）などを定量化し評価を行い、行動の映像記録とともに振り返りに活用する。1か月の期間の中で、高次脳機能障害者の変化を観察し、考察を行う。

4 TinkerToy Test の可能性 —統合失調症と健常者の遂行過程における差異の検討—

日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科 中村泰久

TinkerToyTest は遂行機能を系統的に評価する玩具を用いた自由構成課題である。他の遂行機能検査と比較し複雑な行為の開始、計画、構成を被験者に行わせる点、発散的思考を評価できる点に特徴がある。本研究では統合失調症患者と健常者の作成された作品、遂行過程を作成時の動画、作成後のインタビュー等の質的データから特徴を分析した。その結果、統合失調症患者は遂行過程における目標設定、計画立案に困難が生じやすい傾向が伺われた。

5 音韻性短期記憶に低下を認めた流暢型失語一症例

江戸川病院リハビリテーション科 阿部菜都美

50代右手利き女性。脳挫傷後、左上～下側頭回、一部下頭頂小葉に出血性病変。中軽度流暢型失語を認め、SLTA 文の復唱 3/5、数唱：順唱 5 桁、逆唱 4 桁。一方、無意味語復唱 2 モーラ 8/18、3 モーラ 9/18、4 モーラ 5/18、5 モーラ 5/18。その成績差から、語彙や意味の情報が無い状況における純粋な音韻の把持に必要な能力は、言語性短期記憶の中でも「音韻性短期記憶」として別個に検討する必要があると考えた。

6 道に迷い通学困難で大学中退に至った発達性道順障害の 1 例

慶應義塾大学医学部精神神経科学教室 小西海香

症例は道に迷う、物をすぐに忘れる、を主訴に紹介受診した 20 歳代男性。幼少期から約束を忘れる、小学生時から道に迷うなど、年齢を重ねるごとにできないことが多くなっている。大学入学後、駅で迷って大学に辿り着けず、病院受診に至った。WAIS-III 全検査 IQ72、WMS-R 一般的記憶 77、注意/集中力 50 未満（順唱・逆唱ともに 1 桁）、カタカナの書字障害、VPTA による視知覚機能に問題はないが、地誌的見当識で障害を認める。一人で通院することを短期目標として認知リハビリテーションを行った経過を報告し、神経心理学的症状について考察する。

7 社会的行動障害を呈する症例の長期経過

世田谷区立総合福祉センター 繁野玖美

【症例】30代男性。右利き。200X年、嗅神経芽腫と診断され、開頭腫瘍摘出術、頭蓋底再建術施行。術中にクモ膜下出血、脳梗塞発症。MRIでは左前頭葉腹内側部～内側上方にかけて広汎な損傷。抑制障害、持続性注意の障害、人格変化を認めた。【経過】発症から1年後に復職したが、その1年後に退職。発症から2年2カ月後、当センター通所開始。地域の中で多機関による支援体制ができた。発症から6年後、障害者雇用にて就職したが、1年4カ月後に退職。その2カ月後、再就職し現在（発症から7年後）に至る。これまでの経過を振り返り、問題点と支援について考察する。

8 社会的認知の低下を呈した若年性右被殻出血例に対するアプローチ

川崎医療福祉大学 太田信子

症例は30歳代、男性。右被殻出血、開頭血腫除去術後。左片麻痺を呈し、注意障害、記憶力障害、遂行機能障害などの高次脳機能障害に加えて、意欲、病識および他者の意図の認識などの社会的認知が低下した。自宅退院後の現在は外来リハビリテーションを継続し、復職や社会的資源の利用などについて支援をおこなっている。若年発症例における社会的認知の低下に対するアプローチおよび支援について考察する。

9 高次脳機能障害者の対人交流はどれだけ減るか

足利赤十字病院神経精神科 船山道隆

高次脳機能障害を罹患すると社会参加が乏しくなることは明らかな事実であるが、対人交流の増減についての研究は少ない。今回われわれは、当院高次脳機能外来の通院患者に、発症前後での対人交流の人数の変化(病前の1週間で交流をした人数/病後の1週間で交流した人数)についてアンケートを行った。その結果、病後は病前と比較して明らかな対人交流の人数の低下が認められた。

10 生物カテゴリー特異性障害の失認に対する模写訓練

足利赤十字病院リハビリテーション科 川島広明

連合型視覚失認の要素が大きい生物カテゴリー特異性障害の1例に対して、単一被験者比較実験法を用いて模写訓練と意味記憶訓練、書称訓練を行い呼称困難な野菜・果物のカラー写真30枚が訓練後の呼称可能となるか検討した。A 非訓練期間、B 意味記憶訓練、C 模写訓練で結果は、A0、B1、C7、B8、C11であった。D 非訓練期間、E 書称訓練、F 模写訓練では、D0、E1、F4とどちらとも模写訓練後に呼称能力の向上を認めた。

11 視野障害で発症した posterior cortical atrophy の一例

横浜市立市民病院神経内科 林竜一郎

60歳時に左同名半盲で発症した posterior cortical atrophy (PCA) の一例を報告する。半盲は静的視野検査でのみ確認され、動的視野検査は正常だった。5年後に視覚認知障害が明らかとなり、脳画像上の両側後頭頭頂葉・楔前部等の血流低下がみられた。原因不明の静的動的視野解離はPCAの初期徴候と考えられ、視覚認知検査によりフォローアップされるべき重要な症候と考えられる。

ご 案 内

【会 場】 慶應義塾大学病院 2号館 11階 中会議室

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 TEL 03-3353-1211(代表)

★最寄駅は JR 総武線「信濃町」です

★駐車場がありませんので お車でのご来場はご遠慮下さい

★当日は病院休診日です

正面玄関右手の救急外来入口よりお入り下さい

【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

★学生の方は受付時に学生証をご提示ください

★会員の方で年会費(5000円)が未納の場合はお納めください

【進 行】 特別講演 : 講演時間 60分 質疑応答 10分

一般演題 : 発表時間 15分 質疑応答 5分

★写真やビデオの撮影・録音はご遠慮ください

【連絡先】 認知リハビリテーション研究会事務局

慶應義塾大学医学部精神神経科学教室

TEL:03-5363-3829(医局直通) FAX:03-5379-0187

E-mail: cognitiverehabilitation95-08@yb4.so-net.ne.jp

★お問い合わせはメールでお願いします