

摂食・嚥下障害と失語症のベーシックコース

プログラム

1日目 2017年8月19日(土)

10:00- 受付

10:30- 講義Ⅰ 行為の高次脳機能障害としての摂食・嚥下障害と失語症 宮本

- ・ 脳の感覚情報変換システム
- ・ 半側空間無視(USN)と失行症の病態解釈
- ・ 空間認知障害と行為の乖離
- ・ 行為の解釈と産出
- ・ 行為としての摂食・嚥下障害
- ・ 行為としての言語障害
- ・ 行為の高次脳機能障害としての摂食・嚥下と失語症のリハビリテーション

11:30- 講義Ⅱ 摂食・嚥下障害に関する基礎知識 玉木

- 1) 摂食・嚥下運動に関する筋・骨格系、神経系(脳神経系と中枢神経系)
- 2) 摂食・嚥下運動のモデル
 - ① 従来の4期のモデルと従来の臨床的モデル
 - ② プロセスモデルと咀嚼プロセスモデル
- 3) 臨床に重要な嚥下に関する脳神経科学的な知見
 - ① 口腔器官の体性感覚情報の階層性について
 - ② 嚥下誘発の必要条件について
 - ③ 嚥下反射を引き起こす随意性(中枢性)と反射性(末梢性)について

12:30- 昼休み

13:30- 講義Ⅲ 摂食・嚥下障害に対する認知神経リハビリテーション 本田

- 1) 口腔器官(身体)は情報の受容表面である
 - ① 知覚と運動の円環性
 - ② 接触情報と空間情報
 - ③ 情報器官としての各口腔器官(システムという考え方)
- 2) 運動とは知ることである。
 - ① 目に見える現象と目に見えない現象(認知過程)の関係性
 - ② 手の知覚探索と口の知覚探索との接点
- 3) 回復とは学習である
 - ① 認知過程
 - ② 運動学習メカニズム
- 4) 食塊という表象と身体の表象(Bruner)
(口に入れたものは目には見えないが頭に浮かぶ)
- 5) 認知神経リハビリテーションの介入可能性(5つの視点:症例動画一部使用)
認識論的視点、認知的視点、神経生理学的視点、作業学的視点、教育学的視点
- 6) 摂食・嚥下障害に対する認知神経リハビリテーションの臨床(映像)

15:00- 休憩及び実技準備

15:20- 実技Ⅰ: 道具紹介(模擬食塊: ①形態、②硬さ、③性状)

玉木

15:40- 実技Ⅱ：臨床の実際 本田・玉木・木村(英)
模擬食塊をつくる（形態または硬さどちらか1つ）
模擬食塊を体験する（二人一組）

16:40- まとめ 本田・玉木

17:00- 1日目終了

2日目 2017年8月20日（日）

9:00- 受付

9:15- 講義Ⅰ リハビリテーション言語学 宮本
・ブローカとウェルニッケ
・ジャクソンとリープマン
・ソシュールとヴィトゲンシュタイン
・メルロ=ポンティ
・オースチン
・ルリア
・レイコフとジョンソン
・バレラとペルフェッティ
・身体化された言語
・情報伝達としての会話(対話)
・会話におけるテーマとレーマ
・コミュニケーションとしての言語療法

10:30- 講義Ⅱ 失行症と失語症に対する認知神経リハビリテーションの基本事項 鶴埜
・左半球損傷における失語症と失行症
・異種感覚情報変換と同種感覚情報変換
・失行症の評価と症状
・解離と産出とは何か？
・アノーキンの機能システムとルリアの失語症分類
・オースチンの言語行為
・コミュニケーションにおける情報の内容、教示的要素、テキスト性の基準
・失語症に対する「解離の訓練」の基本

11:30- 講義Ⅲ 失語症に対する認知神経リハビリテーションの実際 稲川
・臨床における訓練場面の設定
・「絵カード」の特徴と分類と意味
・訓練の手順
・訓練のガイド
・4つの「解読の訓練」の基本と応用

12:30- 昼休み

13:30- 実技：4つの「解読の訓練」の実際を理解する 鶴埜・稲川・大木・木村(絵)

- ・実技演習
- ・グループワーク

15:30-	講義Ⅳ サントルソ認知神経リハビリテーションセンターの言語療法室	木村(絵)
	<ul style="list-style-type: none">・イタリアでの新しい言語聴覚療法との出会い、研修経験・テーマとレーマの重要性・会話する能力の回復・どのように教育するのか・どのように訓練を行うのか	
16:30-	終了	