

1

子どもの身体の構築と再構築

後藤晴美（訪問看護ステーションそら） / 司会：木村正剛（北海道立子ども総合医療・療育センター）

子どもの身体は生得的なものと環境が相互に関わり合いながら発達していく。また、そこでの経験が次への発達へのプロセスとなる。今回延命率世界一の日本に急増する医療ケア児2症例を提示する。1症例目は、先天性肺胞低換気症候群、ヒルシュスプルング病、気管切開人工呼吸器使用、C Vポート、訪問開始時1歳4か月、定額不十分、つまみ動作や大まかな模倣も可能、言語理解は1歳程度、抱っこは好まず、触られることに拒否がある。麻痺的な要素は少ないものの身体の発達が停滞している理由を考えながら訓練を開始した。2症例目は、超未熟児で生まれ、原因不明の免疫不全で多臓器不全など生じたケース。座位までの発達が見られたが、脳出血を生じ、気管切開、人工呼吸管理、寝たきりに、触るとSpO2低下し、両下肢伸展、頸伸展回旋、上肢屈曲を生じる。稚拙ながら構築してきた身体の知覚、記憶、注意を手掛かりに実施した。

2

下肢骨軟部腫瘍術後の支持機能の回復 —身体表象の再構築—

渡辺典子（国立がん研究センター中央病院） / 司会：金森宏（みなみ野病院）

骨軟部腫瘍とは、骨や筋肉・腱、脂肪、神経などの軟部組織から発生した腫瘍で、根治的治療として、多くは外科的切除が行われます。手術は、局所再発を可能な限り減らすために、腫瘍の周りの健常な組織を含めた広範切除、切除後の軟部組織欠損を補うために植皮や筋皮弁による再建術が行われます。下肢では大腿四頭筋、大腿神経や坐骨神経などが合併切除され歩行や動作に影響を生じることがあります。

今回、足底部の軟部腫瘍に対して広範切除術、遊離筋皮弁術を受け、術後足関節可動域制限や足底の皮弁部の触圧覚鈍麻により歩行の支持機能低下を生じた症例に対して、股・膝関節と足圧の関係性や足部の細分化を図り、身体表象の再構築、行為の獲得について検討します。

3

「重さ」をもった手をどのように認識するのか —視床出血を呈した症例を通した考察—

米谷和音（河北総合病院） / 司会：奥埜博之（摂南総合病院）

運動麻痺の程度にかかわらず「腕が重い」という患者さんの訴えを臨床の場でよく耳にする。重さというものは定量化が難しく、状況によっても変化しやすい主観的な体験だと思う。MaCloskeyは重量感覚を第六感と表現し、その仕組みを随意運動における運動野から感覚野に向かう随伴反射(efference copy)と、実際の運動によってもたらされる求心情報との比較照合により意識化されると仮説立てた。つまり、運動指令と実際の感覚とのずれが大きければ大きいほどより重さを感じやすいと考えられる。今回のクリニカルディスカッションでは、症例を通して自身の身体の重さをどうとらえているのか、症例の言語記述や外部観察の変化から、本人の意識経験がどのように変化したのかを見ていきたい。

4

多感覚性の訓練により両手でのリーチングが改善した左片麻痺症例 —身体表象からの一考察—

安田真章（脳梗塞リハビリセンター） / 司会：三上恭平（登戸内科・脳神経クリニック）

我々は行為を行うことによって自身の身体や環境を知る。この知るという知覚経験は単に複数の感覚モダリティの足し算ではなく、時空間的に一致した多感覚性の情報統合によって1つの知覚経験をしており、空間や身体表象を認識している。つまり、行為は常に多感覚性を有しており何か1つの感覚モダリティのみで遂行されるものではない。

今回話題提供させていただく症例では、体性感覚情報と聴覚情報の統合を図り視覚と非麻痺側上肢による照合作業を行う訓練を施行することによって、両手での机上へのリーチング、およびその後の左上肢を机上に保持するという行為の改善を図ることができた。これは身体表象の変質が体性感覚情報の変質のみによるものでなく、聴覚や視覚を含めた多感覚性の統合不全によるものであったと推察される。そこで本ディスカッションではこれらの訓練に至るまでの過程やその訓練内容および考察の妥当性について議論していきたい。

5

治療展開に必要な遂行機能の考え方

川崎翼（東京国際大学） / 司会：信迫悟志（畿央大学ニューロリハビリテーションセンター）

遂行機能とは、「（特にルーチンでない状況下で）目標に向かって行動を完遂するために必要な一連の認知機能」(Banich et al., 2009, Curr Dir Psychol Sci.) のことであり、目標設定、プランニング、実行、作業記憶、修正の総称として理解されている (Lezak, 1983, Int J Psychol.). すなわち、行為を生活上で効果的かつ応用的に実施するためには、遂行機能の働きが必須となると考えられる。また、症例によっては遂行機能の低下が主原因となり、行為自体の異常を認める場合もあるため、このような場合には認知神経リハビリテーションの適応を一層吟味しなければならない。以上を考慮すると、遂行機能の評価とそれに基づく推論は、臨床展開において非常に重要なプロセスであるということが分かる。

ここでのクリニカルディスカッションでは、遂行機能の理解を促進し、その後の臨床に生かされるように話を進めたい。そのための具体的内容として、遂行機能の概説、私のこれまでの研究データならびに症例の提示を行う。

6

パーキンソン病患者の行為としての歩行を探究する 一側方移動時に顕著な不安定さを呈した症例を通してー

西島勇（沼津リハビリテーション病院） / 司会：徳原孝夫（那須脳神経外科病院）

歩行動作は最も基本的な移動の手段であり、日常生活では前方だけでなく後方や側方へもおこなわれる行為である。パーキンソン病の歩行障害は、階段を上る、床に描いた線をまたぐなどの目印があると軽減することから、逆説性歩行として知られ、ガイドラインでは外的刺激（視覚、聴覚、触覚）を用いた歩行訓練の有効性が示されている。しかし、歩行障害に対する評価や訓練対象は、前方移動に対する報告が多い。

今回提示するパーキンソン病症例（H&Y分類Ⅱ）は、発症から4年が経過し、右側優位に軽度の振戦と固縮を認める60歳代の女性である。ADLは自立しているが、台所などの家事動作での側方移動時に不安定さを認め、外来リハビリを週1回実施している。本発表では、症例の内省をもとに荷重認識や側方ステップ時の予測と結果の不一致の観点から病態解釈を試みることで、側方移動を両足の行為として探究した内容を提示したい。

7

患者の言葉は効果検証の対象になり得るか ―質的研究におけるKHコーダーとSteps for Coding and Theorization(SCAT)の運用を通して―

後藤圭介（東京女子医科大学東医療センター） / 司会：江草典政（島根大学医学部附属病院）

認知神経リハビリテーションを行うセラピストは、訓練前後で患者の行為の変化のみならず、言語的な変化も感じ取っていることが多いだろう。認知神経リハビリテーションでは患者の行為を洗練化することが1つの目標となっている。その背景には、脳の可塑的な変化をベースとして、三人称的に観察される運動パフォーマンスの変化が起こっている。そして、その経験を語る言語の変化が起こるのは必然的であろう。言葉はまさに体験世界の自分の身体状況を表すものである。では、患者の発する言語の質的な変化を評価するツールはどんなものがあるだろうか。今回、自験例のデータをもとに、認知神経リハビリテーションの介入前後での言語の質的な変化を捉える手法として、比較的安価で簡便に利用できるKHコーダーとSCATという2つの手法を用いた質的研究の手法を紹介し、その有用性を共有したい。

8

左半球損傷患者の病態解釈を深める ―感覚情報変換と運動の予測制御からみた失行症―

石橋凜太郎（村田病院） / 司会：高橋昭彦（子どもの発達・学習を支援するリハビリテーション研究所）

Perfettiは失行症の発現メカニズムを、脳内の感覚情報変換におけるマッチングの機能不全に起因していると提言している。一方、Nobusakoら（2018）は失行症における多感覚統合機能について、視覚遅延検出課題（Shimada,2010）を用いて評価し、視覚-触覚統合機能、視覚-固有感覚統合機能には問題がないものの、視覚-運動統合機能にのみ顕著な低下を認めた。この結果から、失行症は感覚フィードバック間の統合には問題がないものの、運動の予測情報と感覚フィードバック間の統合に問題があると考えられ、これは運動の予測情報の障害に起因すると報告している。そこで今回、感覚情報変換と運動の予測制御の視点から評価を実施した失行症例を提示し、病態解釈とそのリハビリテーションについて検討したい。