

演題登録：募集期間

見えないものを観る
- 行為と認知のVisualization -

25th JSNCR CONGRESS
第25回認知神経リハビリテーション学会学術集会

会場
大阪市中央公会堂
OSAKA CITY CENTRAL PUBLIC HALL

会期
2025年11月29日-30日

学会長
大松聡子
畿央大学
ニューロリハビリテーション研究センター

準備委員長
石橋凜太郎
村田病院

THE 25TH CONGRESS OF THE JAPANESE SOCIETY OF NEUROCOGNITIVE REHABILITATION IN OSAKA

JSNCR 25th Congress of the JSNCR in OSAKA

<主催>一般社団法人 認知神経リハビリテーション学会
<事務局> 高知県高知市長浜6012-10 高知医療学院内
<E-mail> jimukyoku@jsncr.jp
<URL> https://jsncr.jp/

募集期間 ▶

~~2025 6/1 ~ 8/1~~

~8/18 (月) 24:00まで延長

応募資格 ▶

認知神経リハビリテーション学会会員

※非会員の場合は演題登録期間までに入会手続きを行ない,ご登録ください

どのような演題が多いか？

症例報告が多く,多様な疾患に対する介入や難渋する
ケースに対する病態解釈などセラピストの臨床推論を
垣間見ることができる発表が多い (研究発表も含む)

▶ 過去どのような演題登録があった？

過去どのような演題登録があったか？



第24回（2024年高知）は6つのセッションから構成

神経系
(上肢・体幹)

高次脳機能障害

小児
摂食・嚥下

神経系
(下肢)

運動器系

基礎系

※開催学会によりセッションの変更あり

それぞれのセッションでどのような発表がなされたか？

神経系
(上肢・体幹)

高次脳機能障害

小児
摂食・嚥下神経系
(下肢)

運動器系

基礎系

口腔内の水平性を参照とした課題が
自覚の乏しい頸部側屈と視空間認知の
改善に影響したパーキンソン病の一症例

第23回 青木 良磨先生 神経系（体幹）

頸部側屈の自覚が乏しいパーキンソン病患者に対し、口腔内の水の水平性を手掛かりにした課題を実施した。

飲水時に右口角から水がこぼれやすい自覚あり、口腔内の水の水平性を基準とした情報構築により頸部右側屈位の自覚と自覚に基づく修正が可能と考えた。

頸部右側屈位の自覚、修正角度、立方体透視図模写に改善を認めた。

【はじめに】

頸部側屈の自覚が乏しいパーキンソン病（PD）患者に実施した口腔内の水の水平性を手掛かりにした課題が、頸部側屈のみではなく視空間認知の改善にも寄与した。以下に報告する。

【症例紹介】

70歳代男性、罹病期間10年のPD患者である。既往歴にクモ膜下出血による軽度左片麻痺と、左同名半盲がある。Hoehn & Yahr scale Stage 4で、統一PD評価尺度 PartⅢは44点、L-dopa総換算量は704.5mg/日である。Barthel Indexは65点だが、Mini Mental State Examination28点と認知機能は良好であった。本症例は頸部右側屈位で、患者による修正後の頸部側屈角度（修正角度）は24.7度だった。主訴は「飲水時に右側から水がこぼれてしまう」であり、患者は「手すりなどを基準にまっすぐ座れている」と姿勢の自覚が乏しかった。同時期に実施した視空間認知の評価である立方体透視図模写では、書き直しの線が多く、依光らの基準に基づく定量評価では2/10点だった。

【病態解釈】

本症例は視覚を基準に垂直位を認識し、姿勢を修正しているが、視空間認知の異常のため、適切な修正が出来ないと推察された。一方、飲水時に右口角から水がこぼれやすいことは自覚しており、口腔内の水の水平性を基準とした情報構築により、頸部右側屈位の自覚と自覚に基づく修正が可能と考えた。

【治療と経過】

口腔内の水の水平性から頸部位置を推測する課題を閉眼で実施した。課題を通し頸部右側屈位である事を自覚し、修正角度は4.5度まで改善した。頸部側屈の改善と共に、立方体透視図模写も書き直しの線が減少し、定量評価では5/10点に改善した。患者の記述も「どの線を描いているかわかりやすくなった」と変化した。

【考察】

口腔内前方の触覚情報は、三叉神経を介して脳幹の三叉神経核に直接投射され、前庭神経核と相互のシナプス結合を有している（Buisseret-Delmas C 1999）。PDの体幹側屈や視空間認知障害にも前庭機能が影響する（Tang H 2021, Bigelow RT 2015）。本症例に実施した課題は前庭機能を介した共通するメカニズムにより、頸部側屈位のみでなく、視空間認知の改善にも作用したと推察される。

【倫理的配慮】

発表について説明し、書面で同意を得た。

神経系
(上肢・体幹)

高次脳機能障害

小児
摂食・嚥下神経系
(下肢)

運動器系

基礎系

柔道の競技経験を活かした訓練課題により
歩行障害が軽減した機能性神経障害の1例

第22回 森 武志先生 神経系（下肢）

心因性非てんかん発作後に右麻痺症状を呈する機能性神経障害の症例に対し、競技経験のあるレスリングのタックルと柔道の大外刈りと歩行遊脚機の類似性を分析する課題を実施した。

右足底の痺れ、感覚障害は中等度鈍麻から軽度鈍麻に軽減し歩行障害が軽減した。過去の競技経験と歩行の運動学的な類似性が運動の難易度を軽減させた可能性がある。

【はじめに】

心因性非てんかん発作（PNES）後に右麻痺の機能的神経障害（FND）に対し、柔道の競技経験を参照した課題で歩行障害が軽減した症例を経験したので報告する。

【症例】

症例はFND発症後1年が経過した10代後半女性、OT養成校の学生。2ヶ月当院入院後、外来リハビリ開始（週1回PT60分、OT60分）となる。右片麻痺を呈し、バビンスキー反射陰性、感覚は下肢表在・深部感覚中等度鈍麻、MMTは下肢1～2、痺れを右手掌と右股関節から足部に認めた。歩容は右下肢ぶん回しと足部引きずり、excessive slowness（ES）を呈し、内受容感覚の正確さ指標の心拍検出課題で誤りを認めず、内受容感覚の認知的側面指標の内受容感覚気づきの多次元的評価（MAIA）が13.2点と低下を示した。麻痺肢の機能練習で「どこに力を入れてよいか分からない」とES増強を認めた。MAIAの結果から足底圧弁別課題など身体感覚へ注意を誘導する訓練で運動麻痺の軽減は得られたが歩行のESとぶん回し歩行が残存した。そこで症例の競技経験のあるレスリングのタックルと柔道の大外刈りについて歩行遊脚相と類似性を分析する課題を行い、柔道の大外刈りの運動イメージ後に歩行のESとぶん回し歩行の軽減がみられた。以降、柔道の運動イメージを活用した訓練を実施した。

【経過】

外来PT2ヵ月後に右足底の痺れは消失し、感覚障害は表在・深部感覚軽度鈍麻に軽減、MMTは右下肢2から4に向上し、麻痺肢の運動におけるESが減少した。10MWTが10.1秒から6ヶ月後に8.3秒、6MDは260mから6ヶ月後390mに向上し、階段昇降が可能となった。MAIAが6ヶ月後に20.8点へ向上した。

【考察】

本例は柔道の競技経験を活かした運動イメージ課題後に歩行のES軽減を認めた。この背景に、本例にとって柔道の大外刈りと遊脚相の間に運動学的な類似性が運動の難易度を軽減させた可能性がある。また、FNDの運動障害に対する直接的な機能練習は増悪させる（Nielsenら、2015）危険性が指摘されており、過去の競技経験をイメージした運動課題でESが見られなかったことから、運動障害に対して間接的な訓練として成立し症状の増悪を引き起こすことなく機能改善に繋がったと考えられた。

【倫理的配慮】

本報告にあたり脳血管研究所個人情報保護規定に則り説明の上署名による同意を得た。

神経系
(上肢・体幹)

高次脳機能障害

小児
摂食・嚥下神経系
(下肢)

運動器系

基礎系

両手動作時に特異的な消去現象が
みられた脳梗塞後の1症例

第23回 辻田 有希奈先生 高次脳機能障害

多様な高次脳機能障害を呈し両手動作時に特異的な消去現象がみられた症例に対し、片手・両手動作時の認識の違いに着目した介入を試みた。

机上で両手を隠した状態で右手で把持した素材を左手で識別する課題を2条件で行なった。左手の高次体性感覚障害に加え、注意障害・消去現象・左身体空間無視により両手動作時の知覚が困難になった結果だと考えた。

【はじめに】

今回、多様な高次脳機能障害を呈し両手動作時に特異的な消去現象がみられた症例に対し、片手・両手動作時の認識の違いに着目した病態解釈と介入を試み、良好な結果を得たため報告する。

【症例紹介】

症例は右頭頂葉，右頭頂-側頭接合部に脳梗塞を認めた80歳代の右利き女性である。ADL場面で服薬のために左手で把持した薬袋を鋏で切る際，薬袋を落としたことに気づかずに切る動作を続けるなど，両手動作時の消去現象がみられた。発症3ヶ月後，BRSは上肢V，手指V，深部・表在感覚は軽度鈍麻，左半盲を認めた。MMSEは28/30点，TMT-J Part Aは141秒，Part Bは209秒であった。BIT通常検査は116/146点，Fluff testは左上肢0/6，左体幹2/3，右体幹2/3で両下肢は共に6/6であった。左手の立体覚は2/5で，両側同時刺激に対する消去現象は，触覚0/5，視覚3/5であった。

【介入と経過】

椅子座位で机上の両手を隠し，右手で把持した素材を左手で識別する課題を2条件で行った。片手動作条件では識別できたが，両手動作条件では識別が困難であった。これは左手の高次体性感覚障害に加え，注意障害・消去現象・左身体空間無視により，両手動作時の知覚が困難となった結果であり，運動時の消去現象を反映していると考えた。そこで，上記2条件の課題を交互に実施し，両課題時の認識の違いについて比較を求める介入を20分/日，1週間実施した。その結果，左手の立体覚は5/5となり，消去現象は触覚1/5，視覚4/5で，Fluff testは左上肢2/6となった。また，鋏を用いた両手での服薬動作が可能となり，薬袋を落とした際の気づきも得られるようになった。

【考察】

触覚情報の探索のために能動的に注意を向けた結果，知覚の停滞の自覚が可能となり，特異的な消去現象の改善に至ったと考える。能動的動作時は運動による内発的な体性感覚入力を伴うため，運動時の消去現象を有する場合は受動刺激の消去現象の評価のみでは不十分であるとの報告がある。今回，両手動作時に消去現象を有する症例に対し，単に両側同時刺激での課題を行うのではなく，健側で把持した状態での識別課題や，患側のみで実施した場合との差異を求めるような能動的な知覚探索課題の重要性が示唆された。

【倫理的配慮，説明と同意】

本報告に関して書面にて説明と同意を得ている。

神経系
(上肢・体幹)

高次脳機能障害

小児
摂食・嚥下

神経系
(下肢)

運動器系

基礎系

色彩から体性感覚への情報変換を考慮した関わり
の可能性-身体表現性障害により右手不使用が10
年以上続いている症例への介入経験を通して-

第22回 三上 純先生 運動器系

右上肢の痺れが強く日常生活において右上肢の不使用を認める身体表現性障害の症例に対し、色彩から体性感覚への情報変換を考慮した関わりを実施した。

表面性状課題では不快感が惹起され素材に触れることが困難であった。ポジティブな過去の経験をもとに色彩から体性感覚イメージへ変換されたことで右手の行為が一部可能になった。

【はじめに】

今回、右上肢の痺れが強く療法士が触れることができない症例に対して、過去のポジティブな経験をもとに色彩から体性感覚への情報変換を考慮した関わりの可能性を経過から考察する。

【症例紹介】

60歳代女性。要介護2。14年前の頸椎ヘルニア術後に手の痺れが悪化し様々な診療科受診するが原因がはっきりせず、最終的に心療内科で身体表現性障害と診断される。リハビリテーション目的で当通所介護施設利用開始となる。右上肢に痺れが強く療法士が触れることができない状態であり、日常生活においても右上肢の不使用を認めた。疼痛の質問紙評価には拒否があり評価困難であった。運動イメージ評価であるKinesthetic and Visual Imagery Questionnaire (KVIQ)では母指-指先で視覚イメージ2/5点（不鮮明）・筋感覚イメージ1点（イメージなし）と低下を認めた。評価的訓練として行った表面性状課題では不快感が惹起され素材に触れることが困難であった。

【病態解釈・治療介入】

行為予測の時点で痺れによる不快感が含まれているため触れることができないと考えた。受傷前の経験として、「ライブが好き。ペンライトとかの明るい雰囲気が好き。」といったポジティブな経験が聞かれたことを手掛かりに、黄色やピンクの色彩の接触感を問うたところ、「柔らかい感じがする。」と色彩から体性感覚への情報変換が可能であり、「触れるかもしれない。」との発言が聞かれた。そのため、黄色やピンクのボールを両手で触れ左右比較を行う課題を実施した。

【結果】

施設利用開始3ヶ月後、施設利用中はペットボトルの蓋を開ける、紙コップで水を飲むなど右手を使用することが可能となった。KVIQでは母指-指先で視覚イメージ3点（適度に明瞭なイメージ）・筋感覚イメージ2点と向上を認めたが、痺れや日常生活上の使用頻度に変化はみられなかった。

【考察】

運動イメージ課題として、Moseleyの段階的運動イメージ課題が提唱されているが、過剰な痺れの予期により段階的運動イメージ課題の実施が困難であった。深津らは色彩から体性感覚イメージへの変換を報告しており、ポジティブな過去の経験をもとに色彩から体性感覚イメージへ変換されたことにより右手での行為が一部可能になったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表に関して、本症例には説明し同意を得た。

神経系
(上肢・体幹)

高次脳機能障害

小児
摂食・嚥下神経系
(下肢)

運動器系

基礎系

場面緘黙症児に対する関わり

第22回 余語 風香先生 小児

幼少期に場面緘黙症と診断された症例に対し、評価を行い相手の反応を見聞きすることの不十分さや、言語理解の遅れが症状を助長していると仮定した。介入として絵カードを使用した読解訓練と対面に座る相手の視線分析訓練を実施した。

発達障害を伴う場面緘黙症状児に対し言語的な難易度の設定に配慮した訓練が場面緘黙症状の軽減の一助になったと考えた。

【はじめに】

場面緘黙症状が認められる児童の中には、ことばの遅れや発達障害を伴う場合があり、場面や対人に対する不安の軽減のみならず言語障害や実行機能といった側面から訓練を実施することが求められる。今回、発達障害を伴う場面緘黙症児への非言語・言語訓練を実施した症例について報告する。

【症例紹介】

幼少期に場面緘黙症と診断された8才女児。初回介入時、音声表出はないが、指差しや字を介すことで概ねやり取りは成立。首振りや頷き反応には曖昧さがあった。2語文の理解は可能も、3～4語文では視覚・聴覚情報ともに主語選択のエラーがあった。表情筋を中心に高い緊張がみられ、身体的な動きは乏しく、視線は下を向きアイコンタクトの困難さがあった。記憶可能な量は3つで、同年齢の平均値（5）に比べ少なさを認めた。また、幼少期に社会的場面にて、周囲から音声言語の表出を期待される場面があり、言語表出を回避する様子が続いた。客観的評価として、発話・表情・身体動作レベルチェックリスト（趙成河ら、2019）を用いた。

【病態解釈】

場面緘黙症は、社会的・文化的・心理的な要因で発症し、不安に対処することに慣れていないことも症状を誘発する原因であるとされている。本症例では相手の反応を見聞きすることの不十分さや、言語理解の遅れがさらに症状を助長しているのではないかと仮定した。

【治療介入と結果】

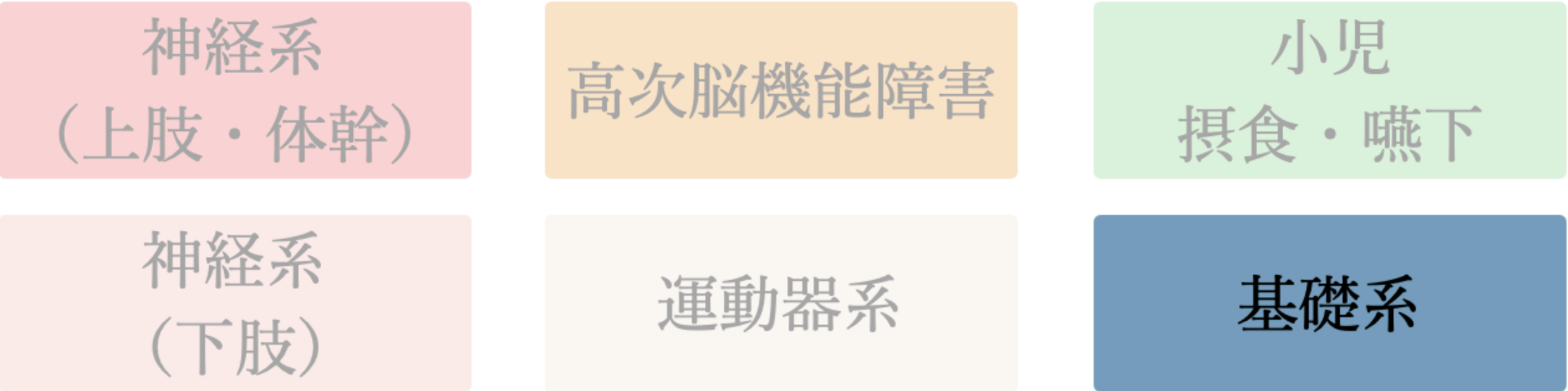
2～4語文で説明が可能な絵カードを使用した読解訓練と、対面に座る相手の視線分析訓練を実施した。反応は首振りや頷きといった非言語的反応を要求した。治療介入期間は6週間を設け、8回訓練を実施した。再評価時身体の筋緊張軽減（2→4）、ささやき声での表出（2→5）が得られ、他者の顔を見る頻度やアイコンタクトの頻度が増加した。

【考察】

場面緘黙症児には、不安そのものの軽減を図るための治療法が効果的とされており、社会場面に対する不安の軽減により症状の緩和が期待される。発達障害により言語理解が低下している場合は不安軽減に対しての阻害因子となる可能性がある。今回、発達障害を伴う場面緘黙症児に対して言語的な難易度の設定に配慮した訓練を実施したことが場面緘黙症状の軽減の一助になったと考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】

保護者にプライバシーの保護について説明し同意を得た。



認知神経リハビリテーションにおける課題と対話は客
体化された身体の主体化に寄与する
-脳卒中片麻痺患者を対象とした計量テキスト分析に
よるシングルケーススタディ-

第21回 上田 将吾先生 基礎系

認知神経リハビリテーションを適用した単一
症例の臨床場面における対話の計量テキスト分
析を行なった。療法士は体性感覚や運動を確認
する発言が多いのに対し、対象者は自身の動き
を客体化して意識的に運動を行うといった発言が
多いという異なる特徴を認めた。また、対象者
は終盤で身体運動と体性感覚とを関連付けた記
述をしており課題と対話を通し、体性感覚と結び
ついた主体としての身体に変容したと考える。

【はじめに】
理学療法場面では理学療法士からの一方的な指示的言語が多く、患者の主体性を阻害する可能性
がある（大島ら, 2017）。認知神経リハビリテーションを適用した単一症例の臨床場面におけ
る対話を分析した結果、操作対象であった客体としての身体が、感覚を受け取る主体としての身
体に変容した可能性が示唆されたため報告する。

【方法】
対象者は右被殻出血発症後9年が経過した60歳代男性である。Fugl-Meyer Assessment上肢運
動機能が57点から60点に変化する10週間を対象期間とし、全9回の介入中の音声を録音、逐語録
としてテキスト化した。逐語録を療法士と対象者の発言に分けた上で計量テキスト分析にて検討
した。分析にはKH Coderを使用した。質的分析を含め、考察を加えた。分析結果は質的研究者3
名と共に検討した。

【結果】
文章中に同時に出現する語と語の関係（共起）を図示する共起ネットワークを作成した結果、
療法士と対象者に共通した話題として＜身体の動き＞＜体性感覚＞＜力の制御＞が挙げられた。一
方、療法士は「肩とか肘の動き具合は分かりました？」のような体性感覚や運動を確認する発言
が多いのに対し、対象者は「意識的に動かす」のように自身の身体を客体化して意識的に運動を
行うといった発言が多いという、異なる特徴を認めた。また、語や共起がデータ中のどの位置に
出現するかを検討するため、時系列上の出現位置との相関を検討した。両者とも「動く」「動
き」といった漠然とした運動に関する語や共起は序盤で、「触る」「柔らかい」といった体性感
覚に関する語や共起は中盤で、「伸ばす」「持つ」といった具体的な運動に関わる語や共起は終
盤で相関を認めた。

【質的分析と考察】
対象者は＜身体の動き＞に多く言及し、客体化した身体を意識的に制御しようとする意図が推
察された。療法士は対象者に同調しつつ、課題の中で身体運動と体性感覚との関連に繰り返し言
及した。対象者は終盤で「（力が）抜けると同時に（肘が）伸びる」のような、身体運動と体性
感覚とを関連付けた記述をしている。対象者の意識的に操作する対象であった客体としての身体
は、課題と対話を通し、体性感覚と結びついた主体としての身体に変容したと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】
ヘルシンキ宣言に基づき、研究の目的、方法、不利益がないこと、プライバシーの保護につい
て説明を行い、同意を得た。

演題登録をする際のサポート体制について

本学会では**演題サポートチーム**が演題登録をサポートさせていただきます！！
演題サポートを希望する方は**Googleフォーム**(次項スライド)からご登録ください！！
※フォーム内の注意事項をご確認のうえ、ご登録お願いいたします

登録者様には**一旦ご自身で抄録を作成**していただき、その後矢野を中心としたサポートチームが共同して抄録作成をサポートさせていただきます！！

※zoom及びメールにてやり取りさせていただきます



※会員または演題登録までに会員登録予定の方を対象としております。
サポートを希望される非会員の方は認知神経リハビリテーション学会
ホームページから演題登録までに会員登録の手続きを行なってください

演題サポート(QRコードからご登録ください)

内容



抄録作成の支援

演題サポート登録は
8/11（月）24:00まで

※サポートをご希望の方は演題募集〆切の

方法



zoom(30分程度を2回実施) + メール 1週間前までにご登録ください

※回数はあくまで目安です.個人によって回数や時間が異なる可能性があります

登録



下記Googleフォームからご登録ください

※演題サポートは会員または演題登録までに会員登録予定の方を対象としております

25th JSNCR CONGRESS

第25回認知神経リハビリテーション学会学術集会

見えないものを観る
-行為と認知のVisualization-

