



第 57 回 大阪河崎リハビリテーション大学認知予備力研究センターセミナー

2025 年 5 月 22 日 (木) 10 時 40 分から 12 時 40 分、4 階小講義室において第 57 回 CRRC セミナーがハイブリッド形式で開催された。大学院生、タイからの留学生も含め講義室に 17 名の参加があり、講演を挿み住友ファーマ株式会社から情報提供が行われた。

大学からの研究報告



学科長、作業療法学専攻 教授 大嶋伸雄先生より、「高次脳機能障害者に対する認知行動療法を用いた行動変容アプローチの開発 (科学研究費・基盤 C) 経過報告」と題してお話いただいた。

1. 研究の背景

これまで高次脳機能障害者における“気づき”の重要性については多くの文献がこれを支持している。とくに障害認識の欠如や、低下した自尊心は訓練不参加の原因ともなり代償手段応用への拒否感や抵抗になることが指摘されている (Ben-Yishey, Rattok, Lakin, Piasetsky, Ross, Silver, Zide, Ezrachi, 1985)。さらに認知機能障害に対する取り組みだけではなく、障害の認識と自尊心の低下に対する対処が何よりも重要であると指摘されている (Ben-Yishey & Dillar, 1993)。その結果、認知リハビリテーション全体において、障害認識 (気づき) ならびに自尊心 (自己効力感) に対する包括的・全体論的リハビリテーションの必要性が徐々に高まっている。

2. 研究の概要

本研究の目的は、脳血管障害による高次脳機能障害者に対して、認知行動療法を基盤とするカウンセリングと活動を用いた技法がどのような臨床的効果をもたらすのか、そのプロセスを量的・質的変化から的確に把握することである。とくに患者自身による障害への気づきが生活面での機能改善の指標の一つとなるための根拠と方向性を明らかにすることである。

3. 研究方法

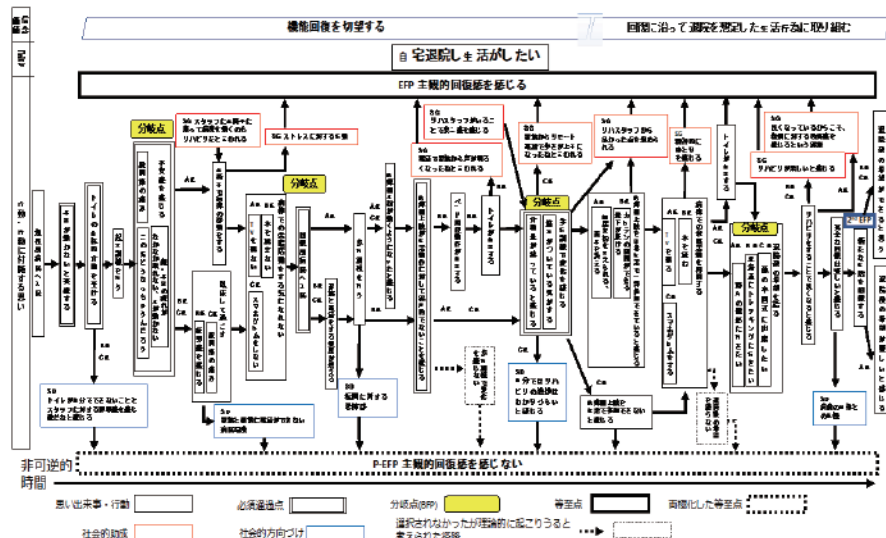
第一研究として、対象者 (20 名) に対してリハビリテーション実施中の体験をナラティブ (語り) としてデータ収集する。内容は急性期から退院までの心理状況を毎週、振り返りながら、症状との関係から改善に至るまで多岐に渡る悩みや希望などを聴取する。

第二研究として、研究実施者 (作業療法士 5 名) は認知行動療法の認知的技法・行動的技法を予め学習しているおり、病院内で日常的に実施されるリハビリテーション訓練において、カウンセリングと活動による介入実践を行い、対象者の気づきを促していく。

対象者は脳血管障害による高次脳機能障害 (注意障害、視空間認知障害、記憶障害、遂行機能障害) の患者で、参加承諾があった者のうち長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) が 21 点以上で言語によるコミュニケーションが (失語症のない) 良好な者 20 名を選択した。

4. 第一研究による研究結果

研究デザインは、質的研究として対象者の変化のプロセスを捉えることができる TEM (複線経路等視性モデル) を用いた (以下、左記図参照)。



今回は第二研究のための基盤である「高次脳機能障害者へのカウンセリングと活動のためのアプローチ・マニュアル」のプロトタイプを作成する予定である。そのため、20症例個々人のTEM図による分析を行ったが、従来の手作業による質的分析から一部、Chat GPT(4o)を活用した分析作業へ切り替えた。その結果、TEM図のキーワードであるGFPおよびEFPの選択において大変効率的な手段が得られたが、現在の(各領域における学術誌の)研究倫理規定では、さらに研究者による追加認証作業が必要なため、時間的な効率化は得られないものの、全体の統一性という観点からは大きなメリットが得られた。

今後はTEM図全体の結果から、プロトタイプのアプローチ・マニュアルを作成し、順次、第二研究へと進む予定である。

(文献)

- 1) 鹿島晴雄, 大東祥孝, 種村 純: よくわかる失語症セラピーと認知リハビリテーション: 124-135, 548-554, 永井書店, 東京, 2008.
- 2) 渡辺俊之, 本田哲三: リハビリテーション患者の心理とケア. 医学書院, 東京, 2000
- 3) 大嶋伸雄, 他: 身体領域の作業療法-臨床作業療法シリーズ-第二版. 中央法規出版, 東京, 2016.
- 4) 道免和久: ニューロリハビリテーション. 医学書院, 東京, 2015.
- 5) 大嶋伸雄: PT・OT・STのための認知行動療法ガイドブック. 中央法規出版, 東京, 2015.
- 6) 山川百合子, 佐藤晋爾, 澤俊二 他: 回復期リハビリテーション病棟における脳卒中後うつ状態の予備的研究. 茨城県立医療大学紀要, 9: 189-196, 2003.
- 7) Tham K, Borell L, Gustavsson A: The Discovery of Disability: A Phenomenological Study of Unilateral neglect. American Journal of Occupational Therapy 54:398-405, 2000.
- 8) 山本麻子, 大嶋伸雄: 左半側空間無視患者の障害に対する気づきのプロセス. 作業療法 32 (2): 160-170, 2013.
- 9) 上田幸彦: リハビリテーションにおける認知行動療法的アプローチ. 風間書房, 東京, 2011.
- 10) 大嶋伸雄: V. A. Hospital (San Francisco, USA) 調査報告書, 首都大学東京, 2014.
- 11) 大嶋伸雄, 他: 作業療法カウンセリング. 三輪書店, 東京, 2020.
- 12) Grosson B. et al: Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation. J Head Trauma Rehabilitation 4:45-51, 1989.
- 13) Toglia J: A Dynamic Interactional Approach to Cognitive Rehabilitation. Katz N (ed): Cognition and Occupation across the life span, American Occupational Therapy Association Press, Bethesda Maryland, 2005.
- 14) Hart T: Awareness of errors in naturalistic action after traumatic brain injury. J Head Trauma Rehabilitation 13:16-28, 1998.
- 15) 宮原智子, 他: 脳損傷者に対する self-awareness (自己の気づき) の評価法「日本語版 SRSI (Self-Regulation Skills Interview: 自己統制能力質問紙)」の作成および信頼性・妥当性の検討. 総合リハ 40 (8): 1117-1126, 2012.
- 16) 大野 裕: 認知療法・認知行動療法. 治療者用マニュアルガイド. 星和書店, 東京, 2010.
- 17) 大野 裕: はじめての認知療法. 講談社現代新書, 東京, 2011.
- 18) <https://www.sanfrancisco.va.gov> (2021.1.25 /access)

特別講演



大阪医科薬科大学医学部神経精神医学教室 准教授 西田圭一郎先生より、「うつ病と不安-認知機能への影響-」と題してご講演いただいた。

うつ病は、不完全回復や再発を繰り返し、それらが社会復帰を阻む大きな要因となっている。従来、うつ病治療では気分障害や不眠といった症状に焦点が当てられてきたが、近年、社会復帰が困難になる背景として、認知機能の低下が重要な要因であることが注目されている。特に、認知機能の中核を成す遂行機能は、ワーキングメモリー、行動の抑制、認知の柔軟性を基盤とし、高次の遂行機能を形成する重要な要素であるが、これらの障害に対して、治療の観点からさらなる注意を払う必要がある。

認知機能改善を目指した治療法には、大きく分けて脳刺激的介入、行動的介入、薬理的介入がある。非侵襲的な脳刺激法としては、経頭蓋磁気刺激(TMS)や経頭蓋直流刺激(tDCS)による左背外側前頭前野(dlPFC)が注目されている。その背景には、遂行機能を司るdlPFCの機能低下が、前帯状皮質や扁桃体、海馬といった他の脳領域の過活動を制御できなくなることが関与していると考えられているからである。行動的介入では、運動が予防的および直接的な効果を持つことが示されており、

マインドフルネスや認知行動療法も有効性が確認されつつある。薬理的介入として一般的な選択的セロトニン再取り込み阻害剤は、認知機能改善に対する十分な効果が証明されていない。しかし、ボルチオキセチンは、持続性注意や選択性注意の改善に有益性を示しており、注目されている。そのようななか、演者らは、認知機能の改善として、思考の切り替え能力の改善については内側前頭前皮質へのtDCS刺激や、不安との関連としてはマインドフルネスとの組み合わせが有望視されている。

「リカバリー」とは、精神疾患の当事者が症状や障害を抱えながらも、新たな人生の意味や目的を見出し、充実した生活を送るプロセスを指す。演者は、単なる症候学的寛解にとどまらず、当事者の完全な復職や満足度を含みリカバリーの実現が重要であると考えている。当事者は症状の改善だけでなく、前向きさや活力、生活の満足度を重視しており、これらが向上しない限り自らを寛解したとは認識しなかったという報告がある。このように、現在のうつ病治療は、より完全な回復である「リカバリー」を目指す段階に進んでいる。その中で、抑うつ気分や不安の改善に加え、認知機能の改善が重要な要素となる。認知機能の改善は、患者の社会復帰や生活の質向上に直結するため、今後の治療においてさらなる注目が必要であろう。

次回 CRRC セミナーのお知らせ

第58回CRRCセミナーは、2025年6月26日(木曜日)10:40-12:40に開催予定です。講演者として、医誠会国際総合病院 工藤喬先生による、「認知症医療の最前線」と本学 学部長及び理学療法学専攻長 金尾 顕郎教授(講演題未定)、及び論文紹介を予定しています。会場でもネットでも参加できますが、会場にご参集の方はお弁当準備の都合がありますので、事前に本学事務総務係 <soumu@kawasakigakuen.ac.jp> にお申し込みください。