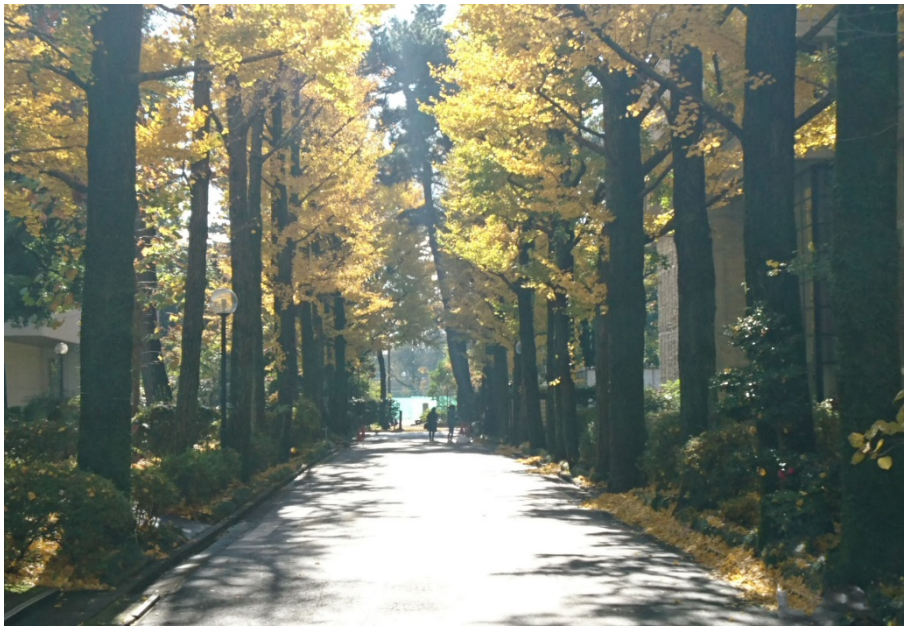
武蔵野大学大学院　人間社会研究科 人間学専攻 言語聴覚コース

武蔵野大学 専攻科（言語聴覚士養成課程）

第2回武蔵野言語聴覚カンファレンス



平成29年3月19日（日）

12時55分

武蔵野キャンパス　5号館　多目的ホール（グリーンホール）

世界の幸せをカタチにする。
Creating Peace & Happiness for the World

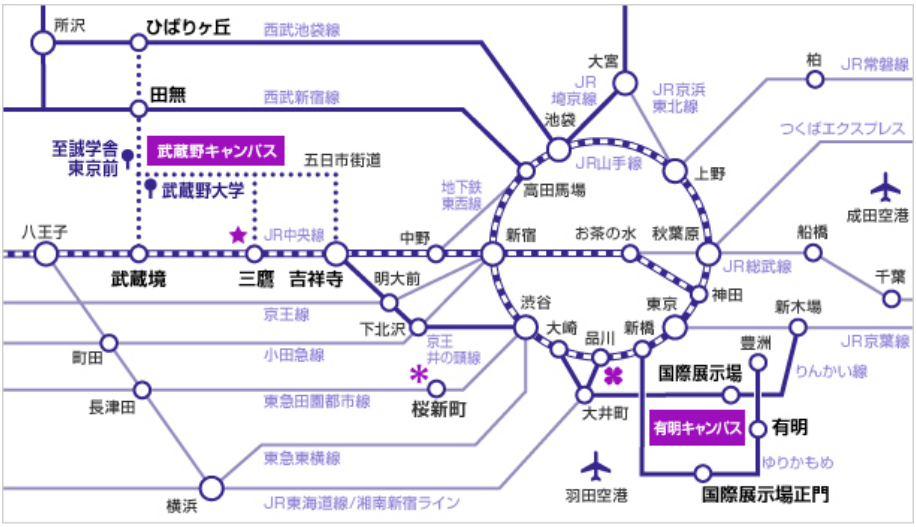
Musashino University E.F.

学校法人 武蔵野大学

ご案内

【会場】 武蔵野大学　武蔵野キャンパス　5号館1階多目的ホール

■交通案内　〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20



武蔵野キャンパス

■最寄駅からのバス乗り場

JR 三鷹駅
北口 3 番乗場―「武蔵野大学」 下車
行き先 ・武蔵境駅 ・武蔵小金井駅 ・ヴィーガーデン西東京 ・急行・武蔵野大学
JR 京王井の頭吉祥寺駅
北口 1 番乗場―「武蔵野大学」 下車
行き先 ・向台町 5 丁目 ・桜堤団地
JR 武蔵境駅
北口 5 番乗場―「武蔵野大学」 下車
行き先 ・三鷹駅 ・武蔵野営業所
西武新宿線田無駅
北口 5 番乗場―「至誠学舎東京前」下車 徒歩 5 分
行き先 ・武蔵境駅
西武池袋線ひばりヶ丘駅
南口 1 番乗場―「至誠学舎東京前」下車 徒歩 5 分
行き先 ・武蔵境駅・谷戸経由 ※ ・武蔵境駅・団地経由 ・武蔵境駅・南沢五丁目経由 ※ ひばりヶ丘駅南口からは、谷戸経由が最も直線的に「至誠学舎東京前」まで来ます

■武蔵野キャンパス案内

【受付】　受付開始　12:30

【参加費】 一般　￥500　学生　無料

第2回武蔵野言語聴覚カンファレンスによせて

大学院 人間社会研究科 人間学専攻 言語聴覚コース 教授／専攻科長
小嶋　知幸

本日は、年度末でご多忙な時期、しかも今回は連休中にもかかわらず、「第2回武蔵野言語聴覚カンファレンス」にお越し下さいまして本当に有難うございます。

昨日、修了式とパーティーを終え、大学院生2名・専攻科生15名、無事修了することができました。これも偏に臨床実習指導者の先生方、臨床見学をご快諾下さいました先生方、並びに非常勤講師の先生方ほか、多くの方々のご指導・ご支援の賜物でございます。この場をお借りして、改めて心から御礼申し上げます。

第１回目を開催し、第１期修了生を送り出してから、はや１年、当コース（大学院・専攻科）も開設から丸3年が経ちました。「まだ開設したばかりのコースだから」というエクスキューズはもう一切通用しない時期に入っているのだということを、専任教員一同肝に銘じ、１日も早く当コースが日本の言語聴覚療法の領域において少しでも寄与できるinstituteになれるよう、微力を尽くして参りたいと思っております。

本日の概要について述べさせていただきます。まず１つめは、前回果たせなかった試みとして、冒頭に、修士課程１年生による研究計画の報告を配置いたしました。データ収集に入る前の研究計画の段階で、諸先生方のご意見・ご指導を仰ぐことができれば、本人達にとってはもちろんのこと、指導教員にとっても大変有意義であると考えております。２つめとして、院生OBの研究報告があります。大学院開設にあたって「就職1年目から臨床研究を行うことのできる言語聴覚士の育成」を、ディプロマポリシーに掲げておりましたが、その願いに応えてくれる修了生が出てくれまして、とても頼もしく思っているところです。３つめとして、一般演題の部では、今回はあえて演題数を少なくして、１つのご発表をじっくり拝聴させていただくことにしました。そして最後に、当カンファレンスの毎回の目玉とも言える特別講演では、今回、薬学部教授の阿部和穂先生にご登壇いただきます。阿部先生には、当コースの科目「基礎医学各論」の中で生理学をご講義いただいております。認知症は言語聴覚士にとっても大変重要な業務領域ですが、本日は、薬理学の視点から認知症についてのお話が伺えるまたとない貴重な機会となりました。総合大学である本学ならではの企画ではないかと自負しております。

また、今回も、プログラム終了後、粗餐をご用意させていただきました。短い時間ではありますが、ご参加の先生方との交流を深めることができれば幸いです。加えて、同窓生用のテーブルも用意しましたので、どうかOB諸氏には、新修了生・在校生諸君にエールを送って頂きたいと思います。

最後になりましたが、今後とも武蔵野大学のST養成にお力添え賜りますようお願い申し上げます。どうぞ半日、楽しくお過ごしいただければと存じます。

第2回武蔵野言語聴覚カンファレンス
プログラム

開会のご挨拶 （ 12:55 ） 武蔵野大学　小嶋　知幸

大学院生の研究計画報告　（13:00～13:30） 司会　小野　真理子

1. 通所介護(デイサービス)における言語聴覚士の配置の意義について
大学院人間社会研究科人間学専攻　言語聴覚コース1年　金谷　勇歩

2. Interactive Metronome ® の有用性の検討第1報：健常成人を対象にした基準値の作成
大学院人間社会研究科人間学専攻　言語聴覚コース2年　大野　南

大学院修了生・OBの研究報告　（13:30～14:45） 司会　畠山　恵

1. 失語症者の音象徴語の聴覚的理解に関する検討
大学院人間社会研究科人間学専攻　言語聴覚コース2年　奈須野　ひかり

2. 失語症者家族の心理社会的問題把握に関する現象学的研究　―「失語症経験」を通して―
大学院人間社会研究科人間学専攻　言語聴覚コース3年　林　愛子

3. 失語症者の発話に伴う身振り　―喚語との関係に注目して―
武蔵野徳洲会病院リハビリテーション科　伊藤　敬市

休憩（10分）

一般演題（14:55～15:55） 司会　狐塚　順子

1. 医療福祉系4学科における専門職連携教育の試み　―むさしのIPE活動報告―
武蔵野大学　小野　真理子
2. 破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血(SAH)発症後の失語症状について
―SAH後の失語症は重篤なのか？―
千葉県救急医療センター　佐藤　幸子
3. 地域で支える支援の和
いただきますの会　横山歯科医院　恋ヶ窪口腔・栄養ケアステーション　横山　雄士

休憩（5分）

特別講演（16:00～17:00） 司会　小嶋　知幸

「認知症治療薬開発の現状と将来」
武蔵野大学薬学部薬学科教授　阿部　和穂

閉会のご挨拶 （ 17:00 ） 武蔵野大学　小嶋　知幸

懇親会（17:15～18:45）

大学院生の研究計画報告

1. 通所介護(デイサービス)における言語聴覚士の配置の意義について

金谷　勇歩

【研究背景】通所介護(以下、デイサービス)は通所リハビリテーション(以下、デイケア)と同様に介護保険上のサービスである。両者は、機能訓練従事者の配置に違いはあるが、期待されるサービスの内容という点では重複する部分が少なくない。また、デイサービスは、事業所数の上ではデイケアを大きく上回るが、言語聴覚士(以下、ST)配置の現況に関する報告は少ない。

【目的】本研究では、デイサービスにSTを配置することの意義を明らかにすることを目的として、ST配置の有無による、要介護高齢者の機能改善の違いについて比較・検討することを目的とする。

【方法】1）株式会社ツクイが展開するデイサービスのうち、STの配置された事業所の利用者(対象群)および、STの配置されていない事業所の利用者(対照群)の、利用者データシートを後方視的に調査する。具体的には、①知的状態質問表（Mental Status Questionnaire; MSQ)、②FIMより6項目(食事・理解・表出・社会的交流・問題解決・記憶)、③老研式活動能力指標より抜粋6項目、④握力について、6ヶ月の期間を挟む2時点における改善状況を比較する。2）利用者へのサービス提供に関わるスタッフに対し、STの利用者への関わりや、STをデイサービスに配置することのメリット・デメリットなどについて聞き取り調査を行う。

【期待される効果】デイサービスにSTを配置することの意義が明らかとなり、要介護高齢者が適正なサービスを受けられる機会が増えるとともに、STが地域で活動できる場を増やす事にも貢献できると期待される。

2. Interactive Metronome ® の有用性の検討第1報：健常成人を対象にした基準値の作成

大野　南

【背景】Interactive Metronome（以下IM）とは、被験者が、音楽用メトロノームに合わせて、手や足を使ってタッピングを行い、メトロノーム音とのタイミングのずれを、ミリ秒単位でフィードバックする装置である。1990年代にアメリカで、音楽家を対象とするタイミング獲得のトレーニング手段として開発され、その後、小児・成人の領域で、注意機能のトレーニングツールとして臨床応用されるようになったが、日本でまだほとんど知られていない。またIMの成人の基準値は、16歳以上で一括されており、加齢に伴う変化が明らかではない。

【目的】IMの注意機能のリハビリテーション・ツールとしての信頼性を検証することを目的として、健常成人の基準値を明らかにする。

【対象】対象20～30歳代および40～50歳代の成人。

【方法】課題は2種類あり、課題1では基準音（メトロノーム拍）に合わせてタッピング（両手を叩く）を行う。課題2では基準音に対するタッピングのずれについて、毎回ガイド音と光でフィードバックが与えられる。併せてIMのスコアに、運動能力や音楽能力が影響するかどうかを明らかにする目的として、運動歴・音楽歴についても調査する。

【分析】得られたデータについて、（1）IMスコアの信頼性、（2）年齢群別のIMスコアの差、（3）運動歴・音楽歴の有無がIMスコアに与える影響、以上の3点について分析する。

【予想される結果と展望】健常成人の基準値が明らかになることによって、IMの認知リハビリテーション・ツールとしての信頼性の向上が得られる。将来的には、IMスコアの成人全年齢群における基準値を作成し、さらには対象を発達障害児や脳損傷患者へと広げ、臨床データの標準化の手続きを目指したい。

大学院修了生・OBの研究報告

1. 失語症者の音象徴語の聴覚的理解に関する検討

奈須野 ひかり

【はじめに】音象徴語は一般語彙に比し有契性が高いと考えられている。そこで，音象徴語の音声的な特徴がもたらす音象徴的イメージの理解が，失語症者ではどの程度保たれるかについて明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は失語症者14名。健常対照群20名。「量・大きさ」のイメージと「拡がり」のイメージの理解について検討するため，濁音・破裂音効果および母音の効果(苧阪 1999, 田守, 2002)にもとづき音声素性を統制した3タイプの音象徴語(タイプA，B，C)と動詞の組み合わせ（以下，音象徴動詞句）を用いて，1/2選択による聴覚的理解検査の「音象徴語検査」を作成した。タイプA/B(有声vs無声)は量のイメージが，タイプB/C(/o/vs/a/)は拡がりのイメージが，タイプC/A(無声,/o/vs有声,/a/）は量と拡がりのイメージの両方が対立する。被験者に音象徴動詞句を2つずつ聴覚提示し，復唱を求めた後，PC画面からそれぞれの音象徴的イメージを反映させた映像を供覧し，一方に対応する映像の指差しを求めた。

【結果】失語群は健常群より有意に成績が低かった。タイプC/Aの対立がもっとも誤反応が少なく，タイプB/Cの対立でもっとも多かった。SLTA「2.短文の理解」の成績との比較では，全体としては音象徴語検査の成績との間に正の相関を認めたが，両者の間に乖離を示す症例がみられた。

【考察】課題中の症例の言語反応から，有契性が高いとされる音象徴語でも，音韻処理障害を有する失語症者にとっては，聴覚的な処理が必ずしも容易ではないことが示唆された。ただし，全体的に，特に有声と無声の対立による量のイメージは比較的捉えやすいと考えられた。また，母音の対立による拡がりのイメージの理解についても，症例によっては完全に失われていない可能性が示唆された。今後は音韻処理に問題のない症例も含めた実験を行い，言語の有契性が失語症者に与える影響を明らかにしたい。

2. 失語症者家族の心理社会的問題把握に関する現象学的研究
—「失語症経験」を通して—

林　愛子

失語症当事者（以下，当事者とする）の生活の質を維持・向上させるためには，当事者の社会構成要素の基本的単位たる当事者家族の存在が重要であり，精神的，物理的，経済的な側面で当事者家族に依存していると言っても過言ではない。それゆえ当事者への介入と並行し，当事者の家族（以下，当事者家族とする）の心身の健康維持を支援することが，重要な臨床的課題の一つと言える。

失語症者の家族に焦点を当てた従来の研究では，一次資料である当事者家族の語りから，当事者家族が抱える問題を類型化および数値化し，量的に扱うことで，当事者家族という母集団がどのような問題を抱えやすいかという分析がなされてきた。しかし，当事者家族が抱える個別的問題を捉えるには，類型化および数値化し，量的に問題を扱うだけでは，対人支援の出発点にはなりにくい。抱えている問題に対して，当事者家族がどのように考えていたり、それに対してどのような行動をとっていたりするのかを把握することが支援の出発点であると考える。

そこで本研究では，当事者家族の語りを現象学的方法を用いて分析し，対人支援領域たる家族支援における個別的問題を抽出し，併せて，家族支援における現象学的方法を用いることの有効性を検討することを目的とした。

研究協力者は失語症友に会に参加している当事者家族1名である。研究協力者に対してインタビューを実施し，得られた語りを，現象学的方法を用いて分析した。その結果，A氏の語りは，A氏が抱える「困難な現実」と「困難な現実への対応」という二つの切り口で捉えられた。「困難な現実」は「意思疎通の困難さ」と「老々介護」であり，「困難な現実への対応」は，「対比（損なわれた機能と保たれている機能との対比や、他患者との対比など）」と「感情による対応」，「現在手に入らないものへの希求」という循環が見出された。この一連のプロセスに医療技術者がかかわるために，現象学的方法が一助となる可能性がある。語りの方から明らかにしようとする現象学的方法により，当事者家族が抱えている問題を構造的に捉えることは，支援に示唆を与えるものと考えられる。

3. 失語症者の発話に伴う身振り ―喚語との関係に注目して―

武蔵野徳洲会病院リハビリテーション科 伊藤 敬市
武蔵野大学 小嶋 知幸

【はじめに】「発話に伴う身振り」とは発話中に自発的に生じる動作であり、発話の元となった思考（概念化）の映像的側面が反映されると考えられている（McNeil, 1992）。本発表では失語症者の発話中にみられた喚語と身振りの内容のずれに注目し、発話と身振りの産生モデル（De Ruiter, 2000）に基づき考察した。

【対象1】50歳右利き女性。くも膜下出血・脳出血。発症後12年経過。RCPM36/36。失語症は流暢タイプで、障害は音韻、語彙、語義の複数の側面に及んでいた。

【対象2】52歳右利き女性。くも膜下出血術後脳梗塞。発症後6年経過。RCPM22/36。失語症は流暢タイプで、音韻、語彙、語義の複数側面の障害を認めたが、対象1に比して全般的に軽度であった。

【方法】対象にせりふのない4こま漫画を記憶させ、自由に説明を行わせた。反応はビデオカメラで記録し、発話と身振りを時間軸上に記述し分析した。

【結果】対象1では説明すべき情報を身振りで表現しているにもかかわらず、適切な喚語ができなかったと解釈できる場面が観察された。対象2では喚語のエラーと共に動きの不明確な身振りが表出され、その後、明確な手の動きを伴いながら喚語面でも自己修正を行う場面が観察された。

【考察】対象1で喚語エラーが生じたとき、身振りは適切に生じており、概念化が適切に行われていたと考えられる。したがって喚語のエラーはlexical levelで生じたと推定される。対象2で喚語エラーが生じたときの身振りは不明確であり、語彙選択および身振り表出の前段階における概念化が不十分であった可能性がある。その後、概念化の進行に伴って手の動きと共に適切な喚語が生じたと考えられる。したがって対象2の喚語エラーと自己修正にはpre-lexical levelの処理が関与したことが示唆される。身振りは発話と緊密なつながりをもつため言語機能についての豊かな情報源となりうる。今後さらにデータを蓄積したい。

【MEMO】

一般演題　抄録

1.　医療福祉系4学科における専門職連携教育の試み　―むさしのIPE活動報告―

武蔵野大学　　小野　真理子，　畠山　恵

【はじめに】本学は医療福祉系学科を複数有するものの、専門職連携教育（interprofessional education:以下IPE）の機会が設けられていなかった。そこでH28年2月より「むさしのIPE」と称し、言語聴覚士（以下ST）養成課程・社会福祉学科・看護学科・薬学科の4学科によるIPEの取り組みを開始した。これまで全3回の活動内容とその効果について若干の考察を交え報告する。

【活動内容】対象は本学の上記4学科の学生とし、都度、参加希望者を募った。第1回（H28年2月）では、自身の職種を説明するワークや職種間の共通性を見出すディスカッションなどを行った。第2回（同年9月）では、各学科の学習内容を合同で体験した。第3回（H29年2月）では、模擬症例検討会を実施した。

【効果測定】方法：(1)各専門職に対する理解度の変化；むさしのIPE参加者に参加の前後でアンケートを実施し、各専門職に対する主観的な理解度について比較した。(2) 臨床実習に与えた効果；本学ST養成課程学生を対象として臨床実習後に職種間連携に関するアンケートを実施し、むさしのIPE参加群と不参加群の回答を比較した。結果：(1)第1回～第3回のすべての回において、参加学生の各専門職に対する主観的な理解度が向上した。(2) 参加群は、むさしのIPE参加学科の3職種については、情報収集の際、内容を理解できたと感じている割合が高かった。むさしのIPEでは交流できていない職種に対しては、両群に違いはみられなかった。自分が関わった症例の他の職種の担当者を知っているかという問いでも、参加群の方が上記3職種の担当者の顔と名前を知っている割合が高く、それ以外の職種では両群に違いはみられなかった。

【まとめ】むさしのIPEへの参加によって、学生の他職種に対する理解が向上した可能性が示唆された。また、むさしのIPEで他学科と交流した経験が、他職種への関心や積極的な交流につながっている可能性が示唆された。

2.　破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血(SAH)発症後の失語症状について

―　SAH後の失語症は重篤なのか？―

千葉県救急医療センター　佐藤　幸子

【はじめに】SAH発生率は、脳卒中全般からみると5.6%に過ぎず、さらに、失語症状を合併する症例は2%未満と少ない。なお、SAH後失語症例の報告の多くは、脳梗塞や脳出血の合併例である。そこで、本研究では、SAH後の合併症の有無に着目し、後遺する失語症状について、その特徴や経過を検討した。

【対象および方法】対象は、2008年9月～2016年9月まで当院に搬送された622名のSAH例のうち、STが処方され、且つ、失語症の後遺が疑われた21名(3%)、男性9名女性12名。平均年齢55.9±9.9歳。脳動脈瘤発生部位は左半球19名、右半球2名。MCA 13名(61.9%)、Acom 3名(14.3%)、ICPC 3名(14.3%)、ICAncho 1名(4.8%)、BA 1名(4.8%)。術式はClipping18名、血管内塞栓術3名。発症時重症度はGr1～3:14名、Gr4～5:7名。合併症の有無は、なし4名、あり17名（脳出血7名、脳梗塞5名、静脈梗塞1名。脳血管攣縮3名。水頭症1名）。

【結果】失語症状は、合併症なし4名では全例が、喚語困難、迂言、復唱良好、軽度理解障害などが中心で、2方向性のアノミアの臨床像を呈していた。合併症あり例でも8名に同様の臨床像がみられたほか、前述の症状に加え、anarthrieの目立つBroca失語1名、明らかな理解障害や錯語を呈するWernicke失語7名、全失語が1名であった。SLTAを実施しえた症例の総合評価尺度は、合併症なし1例は発症後2週以内に10点に達し、合併症あり例でも、7例が2週以内に6点以上、1例は1ヶ月の時点で9点に達した。その他、発症時SAH重度例や、水頭症合併例でも発症後1年までに9点以上に達した。

【考察】SAHによる失語症は左MCA破裂瘤術後に多く出現するが、種々の合併症を伴わなければ比較的短期間で改善し、症状が残遺しても軽度に留まる可能性が高いことが示唆された。個々の失語症状に注目すると、合併症を伴う場合には、anarthrie、音韻障害、理解障害など、明確な失語症候群の臨床像を形成する場合があるが、多くの症例では、2方向性のアノミアであった。このような病態は、しばしば、視床失語や前頭前野の病変後に報告されるTCSA同様、局在性の高い失語症状というより、注意機能や発散性の思考力の低下などを背景とする臨床像ではないかと考えられた。

【まとめ】SAHの失語症は、軽症で早期に改善する経過を辿るため、術直後から介入する急性期STが症状の推移を見極め、安定したコミュニケーション活動の再開を誘導する役割は大きい。SAH発症後の失語症発生頻度は、脳塞栓に比べると少ないため、更なる症状の分析と蓄積が重要といえる。

一般演題　抄録

3.　地域で支える支援の和

いただきますの会　横山歯科医院　恋ヶ窪口腔・栄養ケアステーション　院長　横山雄士

近年、日本では高齢化が進行し、特に75歳以上の後期高齢者の増加が著しい。そんな高齢の方がいつまでも、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、安心して食生活を送ることが重要だと考えます。しかし高齢者は一度誤嚥性肺炎で入院をすると、その後も入退院を繰り返すといったケースも少なくありません。多くの病院では医師、看護師そして言語聴覚士が中心となり、栄養サポートチームや摂食嚥下チームとなって工夫をしながら様々な方法で栄養を補給し、生命の維持、回復を試みていますが、口から食べる機能を回復、維持するには病院だけの取り組みではうまくいきません。そこには地域の介護事業所や在宅医療にかかわる多くの人たちの手助け、連携が必要となり、まさに地域を支える「和」が問われています。そのような状況から2015年、多摩地区を中心に、病院や在宅医療で働く医療職、そして介護・福祉の専門家、管理栄養士・栄養士・料理研究家の調理の専門家、農家や生産者で「いただきますの会」が設立されました。この会では各職種の専門性を理解する事はもちろんのこと、市民に対して「最期まで口から食べる重要性」を普及・啓発するための公開セミナーや、地域の旬な野菜を使用して簡単に調理できる介護食調理教室を行うなどの活動をしています。

そこで今回は、食べることに対して先頭に立ってリハビリテーションを行う皆さんに知ってほしい地域の事などをお伝えします。

【MEMO】

特別講演

「認知症治療薬開発の現状と将来」

武蔵野大学　薬学部　薬学科　教授
阿部　和穂

少子高齢化が進行するわが国では、認知症患者の増加が社会問題となっている。認知症の原因疾患は様々あるが、アルツハイマー病によって起こる認知症（アルツハイマー型認知症）は患者数が最も多いにも関わらず、その治療法は確立されていない。

アルツハイマー病では、原因不明に脳の海馬や大脳皮質を中心にアミロイドβ蛋白（Aβ）が蓄積し、タウ蛋白の過剰なリン酸化と構造異常によって神経変性が起こり、認知・記憶障害が発症すると考えられている。また、患者の脳内には慢性炎症の病態が認められ、進行や原因に寄与すると報告されている。したがって、その治療には、1）Aβの産生や凝集を阻止する、2）Aβの分解や除去を促進する、3）タウの異常を阻止または改善する、4）残存した機能（海馬の記憶の分子過程）を増強する、5）脳内炎症を抑制するなどの方法が有効と考えられる。現在わが国で使用可能な治療薬は4つ（ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチン）あるが、いずれも進行を阻止する機序ではないので、より根本的な治療薬の開発が切望されている。

本講演では、現在までに開発されてきた認知症治療薬候補（開発中止されたものを含む）を作用機序別に紹介し、臨床試験がうまくいっていない原因を探りながら、今後の開発戦略の目指すべき道を提示したい。

また、私の研究室では、天然化合物（フラボノイドやクルクモイド）をシードとした新しい認知症治療薬の開発を試みている。その一部についても、お話ししたい。

［略歴］

阿部　和穂（あべ　かずほ）

東京大学 薬学部 製薬化学科卒業

東京大学　博士（薬学）

東京大学薬学部助手、米国カリフォルニア州ソーク研究所博士研究員、

星薬科大学講師を経て、2004年より武蔵野大学薬学部薬学科教授

【武蔵野言語聴覚カンファレンス（MGC）事務局】

学校法人武蔵野大学　大学事務部　武蔵野学部事務室　言語聴覚事務担当
所在地：〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
TEL：042-468-3350（月～金　8:45～17:00）
Mail：speech＠musashino-u.ac.jp
＊お問い合わせはメールにてお願い申し上げます。