

「第 64 回日本神経学会」 「第 47 回日本高次脳機能障害学会」 「第 42 回日本認知症学会」

言語聴覚学専攻 上田 有紀人

今年度は三重大学病院の松田佳奈先生（言語聴覚士、三重大学認知症医療学）と伊井裕一郎先生（脳神経内科医、神経画像病態学）それぞれの研究報告（共著）で3学会に参加した。

松田佳奈先生は「パーキンソン病と構成能力」との関連をまとめた内容だった。私が三重大学在籍時に認知症患者の構成機能（透視立方体）を佐藤正之先生（脳神経内科、現 国立長寿医療研究センター）とまとめたことがきっかけである。アルツハイマー病やレビー小体型認知症では脳後方領域の機能低下に伴い、初期より構成障害を呈しやすいが、完成型をみるのではなく、模写していく過程を細かくみる評価法、Mie Constructional Apraxia Scale (MCAS) を報告した。その評価法を用いてパーキンソン病患者にも実施した。パーキンソン病は前頭葉機能低下を示すが、一般的な前頭葉機能検査で低下を示す群は、MCAS でも成績が不良であった。構成模写は空間認知機能はもちろんだが、模写していく手順、つまり計画や実行といった遂行機能の要素も大きく関係していることがわかった。

伊井裕一郎先生は皮質微小梗塞（CMI）のMRI研究報告で、認知機能領域で携わらせて頂いた。CMIは脳アミロイド血管症の特徴所見でもあり、2013年に認知症患者でみられるCMIを3T MRI DIR法で検出可能とし、世界初の報告を行った。それから10年経過した現在もCMI所見は病理所見とともにMRIで早期にとらえることが重要とされている。また脳小血管病変が進展しているケー

スに小脳のCMIも注目されている。私は、脳血管障害や認知症の失語症・高次脳機能障害を専門に臨床や研究を行なっている。画像技術や脳解析画像の発展で症状と脳機能との関連を容易に捉えることができるようになってきているが、臨床において全ての病院・施設でそれが可能というわけでもない。やはり患者の神経心理症状を紙と鉛筆だけで検出することできるところが神経心理学、行動神経学の醍醐味であると考え。しかし、この分野に関わるSTが減少してきているのも事実である。「第42回日本認知症学会」のセミナーで大阪大学の森悦朗先生が「失語・高次脳機能に携わるSTが絶滅危惧種状態である」とおっしゃっていた。私がSTとして歩みはじめた20年前はそうでもなかったが、現在、臨床業務で摂食嚥下障害領域へのST介入が失語・高次脳機能領域を上回っている。これはある意味、STの職域が広がり、摂食嚥下障害と言えばSTとして確立した結果で、喜ばしいことではある。しかし、失語症・高次脳機能障害患者を合わせると全国で100万人はいると言われており、この領域でのST介入は必須である。偏った育成は決して良くはないが、私自身も含め、失語・高次脳領域にも興味をもってくれる学生や卒業生をますます育てていきたいと思った1年だった。来年4月は奈良で国際学会「Aphasia, Dementia and Cognitive Disorder」が開催される。世界にも目を向け、自己研鑽を惜しまず怠らず、学生共々、日々コツコツ精進していきたいと思っている。