

第46回日本高次脳機能障害学会総会

言語聴覚学専攻 上田 有紀人

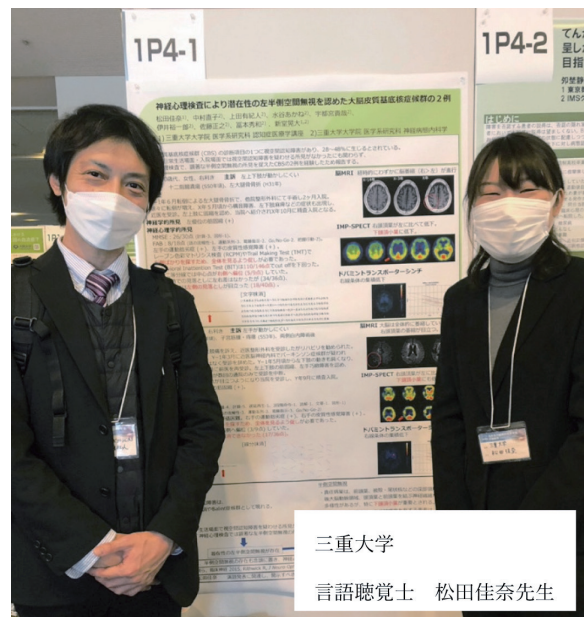
日本高次脳機能障害学会は、1968年に伊豆韮山温泉病院を中心に失語症を中心とする高次脳機能に関する研究会「韮山カンファレンス」という名称からはじまり、1983年に「日本失語症学会」と名称変更、その後、2013年に「日本高次脳機能障害学会」と名称変更され現在に至っている。現在の会員数は医師・非医師合わせて約4000人であり、医師は内科・脳神経内科医、精神神経科医が多く、非医師では言語聴覚士が約2500人ほどいる。

2019年度には神経心理学に関する専門的知識・技能ならびに対人援助職としての能力を備えた専門家を養成する制度として日本神経心理学会と日本高次脳機能障害学会が共同で、学会認定資格「臨床神経心理士」を創設した。第1回試験が2022年5月にあり、私も資格取得した。本学会では、既存の神経心理検査の改訂作業や、昨今、問題となっている自動車運転に関する神経心理学的検査法についても検討されている。

「第46回日本高次脳機能障害学会総会」は大会長に平山和美先生（山形県立保健医療大学）をむかえ、「感じる高次脳機能」をテーマに開催された。知覚をテーマに、パーキンソン病の視覚認知障害、聴覚失認など、様々なシンポジウムが開催された。

また三重大学病院の言語聴覚士松田佳奈先生と共著で、「subclinicalな左半側空間無視を呈した大脳皮質基底核症候群の2例」を発表した。大脳皮質基底核症候群（Corticobasal syndrome; 以下、CBS）は大脳皮質と大脳基底核に病変がみられる神経変性疾患である。皮質徴候（肢節運動失行など）と錐体外路症候の両方がみられ、進行性の運動障害を呈する。CBSは頭頂葉領域（中心溝付近）の萎縮がみられるため、皮質症候である肢節運動失行と皮質性感覚障害の有無は重要な所見となるが、本2症例では、日常生活上ではほとんど目立っていないものの、神経心理検査実施の際に、左への探索があまりなく、右側の選択肢をよく選んでいる傾向があった。画像所見でも、右中心後回を含む後方領域の下頭頂小葉まで萎縮があり、脳血流シンチにおいても同部位の血流低下を認めた。そこで掘り下げて視空間認知検査を実施したところ、左半側空間無視所見が顕著に現れていた。学会のセミナーでは「半側空間無視」が取り上げられていた。半側空間無視は机上検査のみで症状把握することには限界があり、日常生活上の行動評価を含めて総合的に評価する必要があると示されて

いた。本2症例も細かく日常生活を観察することで症状が出ていたかもしれない。血管障害とは違い、神経変性疾患の場合は、形態画像や機能画像では捉えることが難しい病巣の広がり呈していることがある。CBSの皮質症状の特徴は肢節運動失行であるが、右半球で萎縮が目立つ場合には左半側空間無視の存在も頭に入れて評価を進めることが重要であると思われた。神経心理症状を検出することは、神経変性疾患では診断基準に組み込まれている重要な所見であり、患者の日常生活にどのような影響を与えるか、またその対応方法などを本人や家族に伝達する上でも重要である。言語聴覚士として高次脳機能に関わる上で、患者の反応を逃さないこと、画像所見を読影できる能力は必要不可欠であると改めて感じた。



第46回日本高次脳機能障害学会：ポスター会場にて