

## 2022年度 静岡県言語聴覚士会 専門講座 開催

2022年10月16日(日)に、2022年度 日本言語聴覚士協会 生涯学習プログラム 専門講座を、生涯学習部・西部ブロック研修会と共催で実施しました。講師には、総合南東北病院 神経心理学研究部門 佐藤睦子先生をお招きし、「高齢者における高次脳機能障害 症候の特徴と対応」というテーマで Zoom を用いたオンライン形式で開催しました。泉会長から講師の佐藤先生をご紹介後、講義を行いました。参加者は36名(県士会員32名、非会員4名)でした。



### 【講義内容】

講義全体を通して、「高齢者」の多様性やかつての高齢者に比べて機能が低下していない可能性を頭に入れて接していくこと・「高次脳機能障害」「言語症状」をきちんと分析し、できない事の改善を目指すのではなく「できることの活用を考える生活に根差したりハビリテーションの重要性」を学びました。また、高齢者の定義、認知症の実態やリハビリテーションについて論文をベースに詳しく教えていただきました。

高齢者の定義は様々で、日本老年学会・日本老年医学会(2017)によると、65～74歳は准高齢者・75～89歳は高齢者・90歳以上は超高齢者と区分することが提言されています。



高齢者の機能低下の様態について、言語機能は50歳前後まで上昇を続け、その後低下します。しかし、90歳頃でも16歳と同程度を維持しているそうです。一方、作業処理速度は、20歳前後をピークにして、それ以降は低下していくこともわかりました。また、90歳代の認知機能の時代推移に

ついて、1998年の研究より2010年の研究の方が、MMSE得点やADL得点も高く、現代は認知機能も身体機能も向上していることを学びました。そのため、Elderspeak(あのね・えーっとねを使ったり、ゆっくり過ぎる話し方をしたりするなど若者が高齢者に対して使う特殊な話し方)を避けて、Ageismに陥らないようにすることが重要であると教えていただきました。高齢者は認知機能が低下している、言語処理や発話が低下しているという紋切り型な考え方をせず、個々に対応した話し方をする必要のあることを学びました。

認知症について、常染色体優性遺伝性アルツハイマー病では、進行性の認知機能障害と同時に、CSF中のバイオマーカー、脳アミロイド沈着、脳代謝低下など、一連の病態生理学的変化が数十年にわたって進行していた、つまり体に異変が生じているそうです。

リハビリテーションについて、認知機能訓練は軽度認知障害の患者の遅延記憶の有意な改善を認め、軽度～中等度認知症の患者では改善は認められなかったことが分かりました。「できないこと」の改善のみを目指すのではなく、「できること」の活用を考えることが非常に重要であることを学びました。認知症と肥満・高血圧・糖尿病・高脂血症・喫煙は関連がある、中年期に健康だと認知症発症を予防できる可能性がある、脳を鍛えるには有酸素運動が一番という説があること、評価・訓練にあたり、コミュニケーションスキルはとて必要になることも、教えていただきました。

脳血管障害患者における改善因子について、神経学的重症度・全身の合併症・年齢や性別などの生理学的要因・リハビリテーションの量や質・発症前の認知機能等々が関係することが分かりました。失語に関して、40歳以上発症の広範損傷例では、高い言語機能に到達するのは困難ですが、持続的に言語機能に働きかけることで維持することはできることを学びました。

#### 【質疑応答】※一部内容を抜粋

Q.中等度認知機能低下の患者さんにどのような訓練をすればいいか？

A.アルツハイマーなど変性疾患だと認知機能向上のトレーニングは酷だが、訓練内容がストレスにならず好きなら続けていいと考える。デイサービスでの歌の歌唱や風船バレーのように画一的な内容でなく、個別の内容を考え、ご本人の好きなことを楽しくやってもらう、役割も持つことが大切。家事をしていた人であれば、その役割が減らないようにするなど、個々に合ったものを継続していければいいと思う。

Q.患者さんや家族に現状や将来的な見通しを伝える際に、どのような配慮が必要か？

A.現状を受けとめられないうちは、将来的な見通しの理解はない。

若年者の高次脳機能障害の説明を家族に説明する時も、受け入れが難しいことは、高齢者と同じ。なんでもいから相談してもらえるように声掛けをするなど信頼関係を構築する必要がある。



Q.15年ほど前から失語症を患っている60代の患者さんが言語機能回復を望んでいるがどのように説明・訓練を行ったらいいか？

A.患者さんの「良くなりたい」気持ちは否定せず、生きていくために何が必要か、今後どのように生活していきたいかなど患者さんとしっかりコミュニケーションをとって信頼関係を構築し出来ること(例 音声言語だけでなく、コミュニケーションには身振りや表情もあること など)を見つけていく。これからのリハビリテーションを充実させるといいと思う。

### 【アンケートの感想】※一部抜粋

- ・回復期病院においても、高齢者の割合が増えている現状があります。限られた時間の中で訓練効果を出すことも必要とされるため、本人との関わり方、家族への説明、訓練内に難渋することも増えています。患者様にストレスをかけすぎないような取り組みを考えていきたいと思います。
- ・高齢者の方と関わっていく中で、高齢者だからと配慮をしすぎてしまうことはかえって良くないことであると学ぶことが出来ました。高次脳機能障害について、適切な知識を得て、今後も高齢者の患者様にどのような障害であるか、今後どのようなようになっていくかの的確に説明できるようになりたいと感じました。
- ・高齢者の方と会話するときは意識してわかりやすいようにゆっくりとしたペースで話していましたが、今の高齢者は認知機能が低下していないかもしれないので過剰にならないような配慮を行っていきたいと思いました。
- ・Ageism に陥っていたと気がつきました。高齢者は多様であることを、しっかり心に刻み、今後の臨床を行っていきます。
- ・高齢者の特徴や、定義が曖昧であること、高次脳機能障害とそのほかの障害を区別する必要があることなど、今後、現場で働く上で改めて考えていく必要があると感じました。
- ・老健にいと、すでに軽度から中等度以上の方が入所してこられる方が多いです。入所から3ヶ月間実施できる、認知症短期集中リハビリテーションでは、記憶の訓練、日常生活動作訓練が義務付けられていて、なるべくその方の興味に合わせて行っていますが、認知機能訓練はあまり効果が無いとの事で、リハビリを見直していきたいと思いました。3ヶ月間、運動療法や作業療法も併せて実施し、認知面が改善する方がいますが、原因を慎重に探りたいと思いました。優性遺伝性アルツハイマー病は、MCI になってから予防したのでは遅いということもおっしゃっていて、それらの方の予防方法は困難なのか、伺えば良かったです。生活習慣病の予防や、有酸素運動、余暇活動や社会的交流といった認知症の予防が大切ということがよくわかり、老健の中だけではなく、地域に働きかけることが必要になってくるのではないかと思います。
- ・リハビリ処方が出る方は後期高齢者の方が多いのに、もうお歳だからと初めからセラピストが諦めてしまうようなムードを危惧していたところでした。タイミングよく今日のお話を聞くことができ、ご本人の症状を客観的に診て、そして悔しい思いも希望も聞いて、リハビリ内容を工夫できるように伝えたいと思います。
- ・入院期間が短くなるとどうしても結論を急ぐ傾向にあります。当事者の方の気持ちはそんなに簡単に切り替わらないということも忘れずにいたいと思います。

### 運営に関するアンケート

回収人数 34人 回収率 94.4%

(講演形式)

WEB 開催がよい 67.6% 情勢により対応してほしい 20.6%

会場型がよい 8.8% どちらでもよい 3.0%

(受講中画面共有できないことが)

なかった 97.1% あった 2.9%

(受講中音声途切れたことが)

なかった 94.1% あった 5.9%

今回の講義は、参加者のほとんどが、受信環境が安定していたようですが、質疑応答の際の音声小さかったという感想が、ありました。

Web 開催に関する意見・感想としては、会場への移動の労力・交通費が削減できる、遠方からの参加や子育て中の方も参加しやすい、気軽に受講できるといった旨の意見があった一方で、講師の先生が受講者の反応がわかりやすいよう講義中もビデオをオンにして実施することや、質疑応答がしやすいよう講義終了後休憩を入れて質問をまとめる時間を作るように時間配分するとよい、といったご意見を、いただきました。また、WEB 講義の利点がある一方で、直接講師の先生のお話をうかがいたい、という声も出ています。

今後の運営の参考とさせていただきます。