

## 2021年度 静岡県言語聴覚士会 専門講座 開催

2021年10月3日(日)に、2021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・東部ブロック研修会と共催で実施しました。講師には「ヒト・コミュニケーション科学ラボ」の荻安誠先生をお招きし、「dysarthriaのある患者の診方」というテーマでZoomを用いたオンライン形式として開催しました。参加者は54名(県士会員44名、非会員10名)と多くの先生方に参加していただきました。泉会長から講師の荻安先生をご紹介、講義を行いました。



### 【講義内容】

dysarthriaの定義と特徴、評価について先生の実際の臨床場面での音声や動画を交えて解説していただきました。特に評価について、「診る過程」や具体的な評価方法、評価のポイントについて詳しく教えていただきました。

dysarthriaは発声発語の遂行過程に関与する神経筋系の障害によって起こる話し言葉speechの異常で、dysarthriaでの運動異常では緩慢(運動困難による速度低下)、筋力低下(高速かつ正確な運動の困難・制限)、不正確(運動標的からの空間的ズレ)、協調不全(呼吸発声構音系の時間的ズレ)が見られます。



dysarthriaを診る過程として、発話異常という結果は神経学的にどんな原因から生じているのか、というNeuro-Logic(神経学的な合理的説明)ができる、個人にどんな影響を与えるか考えるという「dysarthriaを有する患者」を評価するという視点が大切だそうです。

また、そのためには「毎度Think」で患者を診て考えるということをする必要があります。「何を診るべきかを知り、観察したことが何か説明できるように「準備(仕込み)」をしておく必要があるそうです。

患者さんを診る時には時間軸に沿って常に観察するone-line analysisで行い、患者さんの話し声、言葉、声、構音はどうか、というspeechの評価だけでなく、視覚・聴覚といった感覚面、顔面・姿勢・呼吸、認知・言語面などの問題はないか、dysarthria以外の機能低下はないか、コミュニケーション手段は何か、患者をよく観察し、患者さん本人の訴えである症状と観察から得られた客観的な徴候を統合し、解釈することが必要だそうです。また、医師よりも患者と長く接することができるSTが得られる情報として、家族関係や仕事・趣味を含めた病歴や訓練中だけでなく病棟や他の患者と話している様子、患者が何に困りどうなればいいのかも聴取する重要性についても、お話しいただきました。

荻安先生が行っている課題を用いた評価は、母音の発声持続、数字の順唱、文章音読、文

の再生、自発話、MPT（最長持続発声）、DDK（交互変換運動）、口腔顔面の観察、構音時の身体観察を行っているそうです。それぞれの評価時のポイントについても、解説していただきました。莉安先生は閉鎖音[t][k][b][d]を多く含む文として「探検家は冒険が大好きだ」という文を文の再生課題でよく使用されているとのこと。声の大きさ・発話の速度・反応の潜時は負荷となる条件のため負荷をかけた場合の反応の差を見て、条件による差を評価で示すことが大切ということでした。

発話での意思表示が難しい場合は早期にコミュニケーション手段を提供し、使用できるようにすることと病態に合わせた基礎練習を行いながら患者さんの能力に合わせた話し方の指導やコミュニケーション場面での実践を行う実用練習を行っていくことが必要だそうです。

講義の初めに Bruce Lee の動画を見せてくださり、「Feel」「5感を働かせろ」「目をそらすな」という Bruce Lee の教えは患者さんを診ることに通じるとのお話がありました。カルテの情報が全てではなく実際に患者さんを診て、患者さんから話しを聞いて得た情報を統合して解釈する力をつけていきたいと感じました。



**【質疑応答】** ※一部内容を抜粋

Q.Dr.との連携について、評価を円滑に Dr に伝える方法は？

A.定期カンファレンスまで待っているのは遅いため、評価した時はすぐに Dr.に報告するようにしている。報告の内容によって Dr.が必要な検査を決めていくこともある。

Q.新型コロナ対応でマスクをしたまま訓練をしているが、マスクをしていてもできる訓練があれば教えて欲しい

A.マスクをした状態は声が小さくなる、マスクをすることでいつもと違う動きをする場合があるというデメリットがある。ワクチン接種が終わっており、パーテーションを使用し、STがマスクをした状態であれば患者さんはマスクを外して良いと考えている。自主トレができる患者さんであれば、自主トレの指導を行い、自主トレをしてもらう方法もある。

Q.訓練を行うごとに患者さんの反応が違う、反応にムラがある場合でも、毎回同じ課題を

行い、評価した方が良いか？

A.日々の評価の中でどう変化していったのか記録しておく、Best パフォーマンスと Worst パフォーマンスがあるということを念頭に入れておく。毎回同じ短い文を言ってもらうのは良いと思う。

Q.復唱の際やリハビリの場面ではある程度明瞭に話すことが出来ているが、自発話で発話明瞭度が低下する場合はどうするのか？

A.復唱は単純な作業、自発話は言うことを考える+構音運動があり複雑な作業になる。リハビリの早い段階で自発話へのアプローチを入れ、課題を切り替えていく。

Q.難病や脳血管疾患の患者さんで筋緊張がある場合に筋走行に沿ったマッサージを実施しているがその対応は正しいか？

A.マッサージは有効と考える。マッサージと必要に応じて弛緩薬をDrに出してもらおう対応も考えられる。

Q.発話明瞭度が低い、本人が困っていない場合はどのように対応すると良いか。

A.家族など周囲の人にとって本人の発話が聞きとりにくい場合はリハビリの対象となるが、周囲の工夫や配慮も必要。リハビリは患者さん本人の欲求や好む活動に結び付いた内容にするのが良い。



#### 【アンケートの感想】※一部抜粋

- ・音声解析ソフトを使った評価は行ったことがなく、このような評価の手段もあるのだなと思った。音読・復唱課題と自由度の高い発話課題の難易度の違いなど、患者さんの状態に応じた訓練内容の選定は今後もさらに意識しながら行っていきたいと思った。
- ・症例も交えて解説してくださったので参考になりました。また、音読の短文はアセスメントの際に使わせていただきたいと存じます。
- ・dysarthria の分野に興味があり受講しました。今回の講座では構音エラーの起源、観察の重要性、発声発語から神経回路の異常を推定できること、評価・訓練方法等について改めて学ぶことができました。特に、医師に所見を素早く報告すること、また発話の般化を目指すことなど、臨床の参考になりました。
- ・患者さんの症状と徴候から仮説をたて、評価のまとめをしていくという流れが大切だということがわかりました。時期に合わせて訓練内容を適切に変えていくことができるよう

になりたいと思います。

- ・スライドの端に引用元を掲載していただいたので、さらに学びにつながると感じました。STが見落としとしてはいけない要素として、個別性の問題と条件による変動が印象に残りました。患者さんと患者さんの持つ症状を全体的に把握できるように取り組みたいです。また、専門講座でしたが、とても分かりやすかったので、新人にも聞いてもらいたいと思いました。
- ・回復期病院のため、診断されて入院されてくる方が多いが、神経疾患など、疑ってかからないといけないと思った。
- ・STとしての評価～訓練、また長期的なフォローの重要性を改めて感じました。なかなかディサースリアのみの患者様ですとドクターと情報交換することも少なく…。早期から介入評価することで経過を追ってディサースリアだけではなく他症状や心理的・身体的変化にも気づけることは重要だと分かりました。
- ・普段標準化されている評価しかできていなかったため、患者さんの背景や見たい症状に特化した評価項目等にも着目していきたいと思いました。
- ・毎度 think! は常々そうなのだろうと思います。そして、見えるものしかみれないし、知っているものしか認識できない、このことばもしっかり胸に日々臨床に励みたいと思います。
- ・対象者を見るにあたり、まずは前回の情報収集、仕込みから、しっかり行う必要があると思いました。そこから、考えられることを確認し、できる限り多くの問題点をとられられるよう心がけていきます。
- ・口腔機能の細かな評価や汎化に必要な条件等、すぐに臨床に役立てることができる内容でとても良かった。

運営に関するアンケート 回収人数 52人 回収率 96.2%

(講演形式)

WEB 開催がよい 65.4% 情勢により対応してほしい 30.8%

どちらでもよい 1.9% 会場型がよい 1.9%

(受講中画面共有できないことが)

なかった 73.1% あった 26.9%

(受講中音声途切れたことが)

なかった 26.9% あった 73.1%

今回は、今まで実施した WEB での研修会・講演会の中で、一番音声の途切れがあった、という回答が多かったですが、講義内容理解には、支障ない範囲でした。

Web 開催に関しての意見・感想としては、感染の不安なく参加できる、会場への移動の

労力が削減できる、遠方からの参加や子育て中の方も参加しやすいといった、気軽に受講できるといった旨の意見があった一方で、通信環境によっては音声途切れてしまい気になってしまったという意見もいただきました。