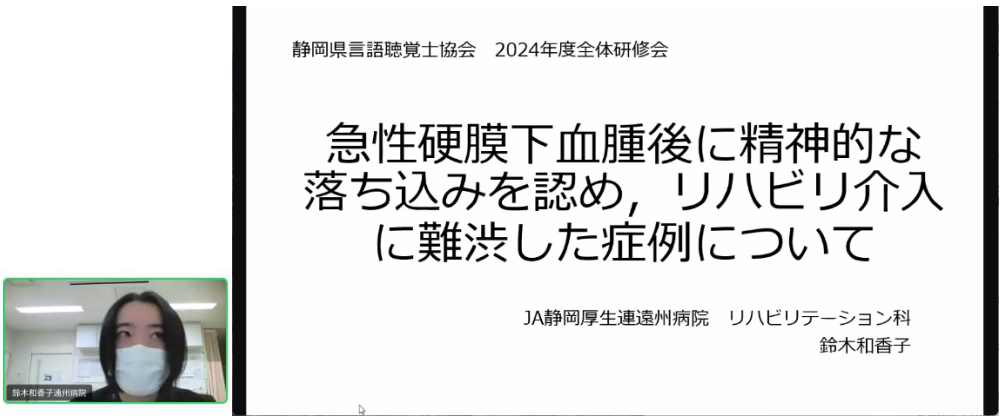
2024 年度　静岡県言語聴覚士会　全体研修会開催

２月２日(日)に、2024 年度静岡県言語聴覚士会全体研修会を Zoom にてオンライン開催しました。

9:30～10:20　発表①　「急性硬膜下血腫後に精神的な落ち込みを認め、リハビリ介入に難渋した症例について」

JA 厚生連遠州病院　鈴木和香子さん

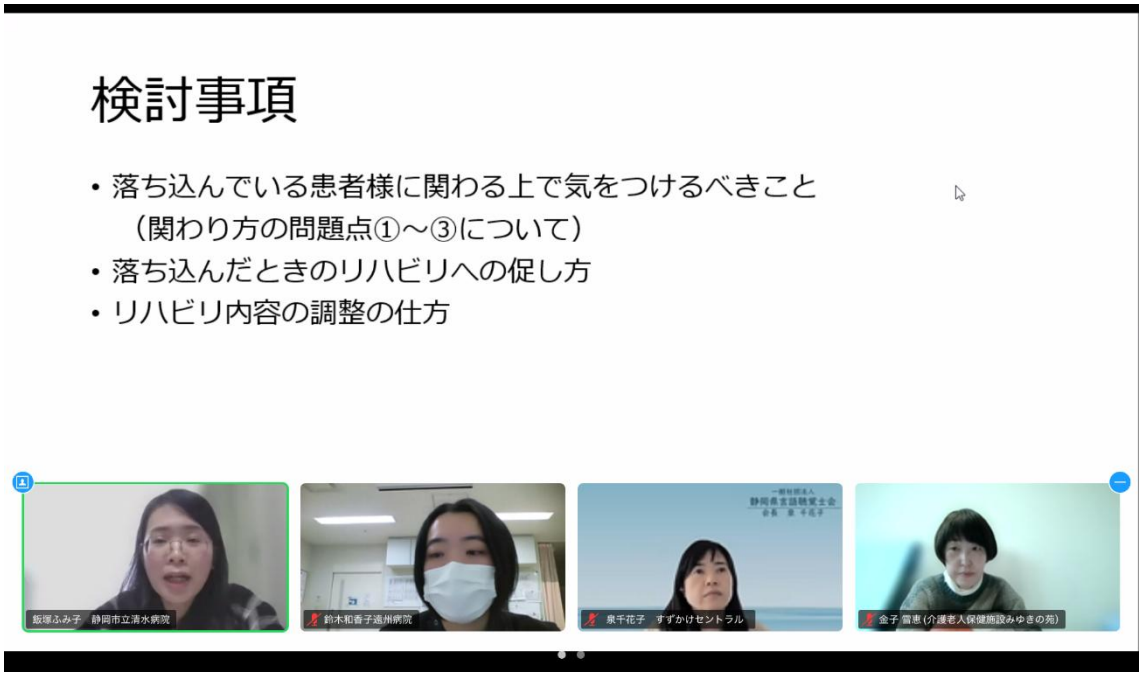
今回は交通事故による急性硬膜下血腫後、障害受容の過程で抑うつ状態となったケースについてご発表いただきました。



頭部外傷は前頭葉および側頭葉が損傷を受けやすいことから、高次脳機能障害の中でも特に注意障害、遂行機能障害、記憶障害及び社会的行動障害(自発性の低下、うつ、易怒性等)がみられやすいと提唱されています。

本症例は 30 代独居で、自動車運転や就労も含め元の生活に戻りたいと希望されているケースでした。転院後受傷 91 日目から介入し、その後担当 ST が変更になった時期から退院までの期間およそ 2 ヶ月についての評価・関わりについて特に検討したいとのお話でした。

まずショック期にあたる転院直後の評価時は認知機能の低下、記憶障害、全般性注意障害等に加え易疲労性が認められていましたが、否認期にあたる時期では各評価結果と ADL に改善がみられ行動範囲が増え、スマホの操作が可能となりました。しかし、実情との乖離に悩み泣いている場面を発見されたり、他の入院患者様とうまく接することが出来ず混乱し落ち込んだりする事があり、休職に対する罪悪感もある様子でした。精神科と心理士も介入し、カウンセリングと投薬と並行して記憶障害や注意障害・言語機能低下に対するアプローチを実施し、混乱期から解決への努力期にあたる時期には一時的に攻撃的な発言がみられたものの、徐々に混乱することも減少し、退院後は障害総合支援事業所へ通い、自動車運転の再開、前職より簡易な職務内容での復職がかなったとの事でした。



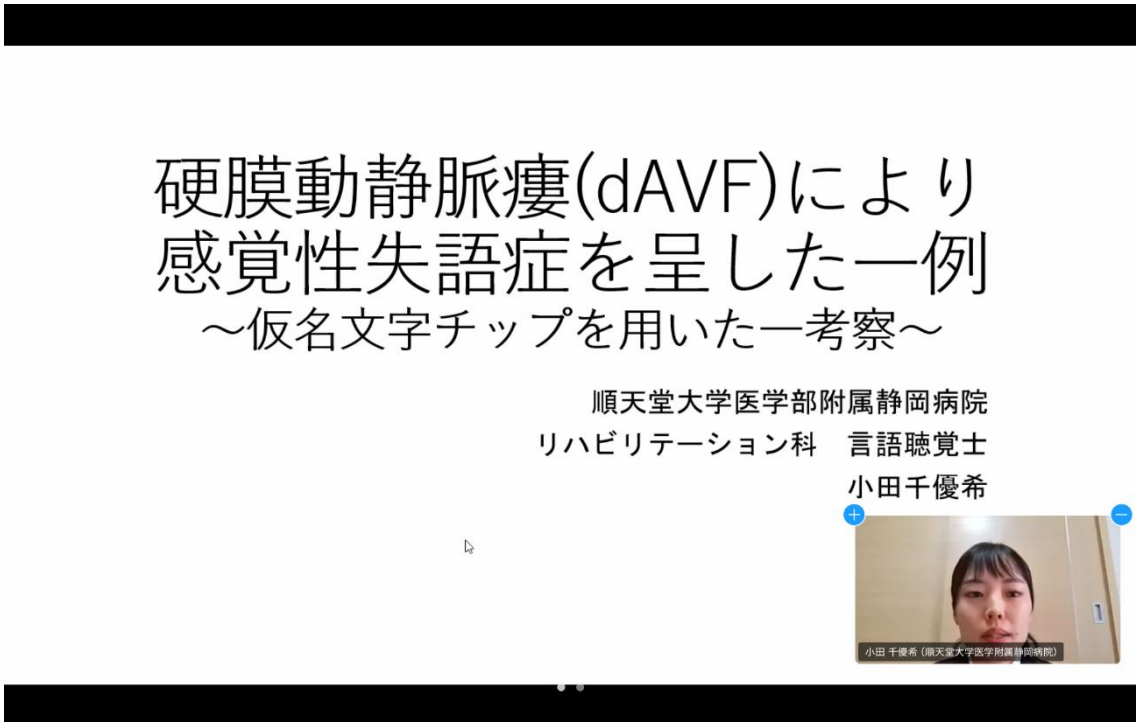
発表後の検討では言語的評価・ナラティブアプローチについて、不眠の訴えや PTSD の評価について、リラックス出来るためにしていた事について、退院後の外来・社会的支援についてなど多くの質問・助言がありました。

精神面の影響が大きいケースを経験する参加者方より、共感の声が聞かれました。言語療法の臨床についてのみでなく、療法士自身の間の取り方や接し方の振り返り、精神科との連携や心理的支援について考えられる、学びのある内容でした。

10:30～11:20　発表②「硬膜動静脈瘻(ｄAVF)により感覚性失語症を呈した一例
～仮名文字チップを用いた一考察～」

順天堂大学医学部附属静岡病院　小田千優希さん

硬膜内に局在する異常な動静脈間の交通・吻合である硬膜動静脈瘻(dAVF)のケースについてご発表いただきました。

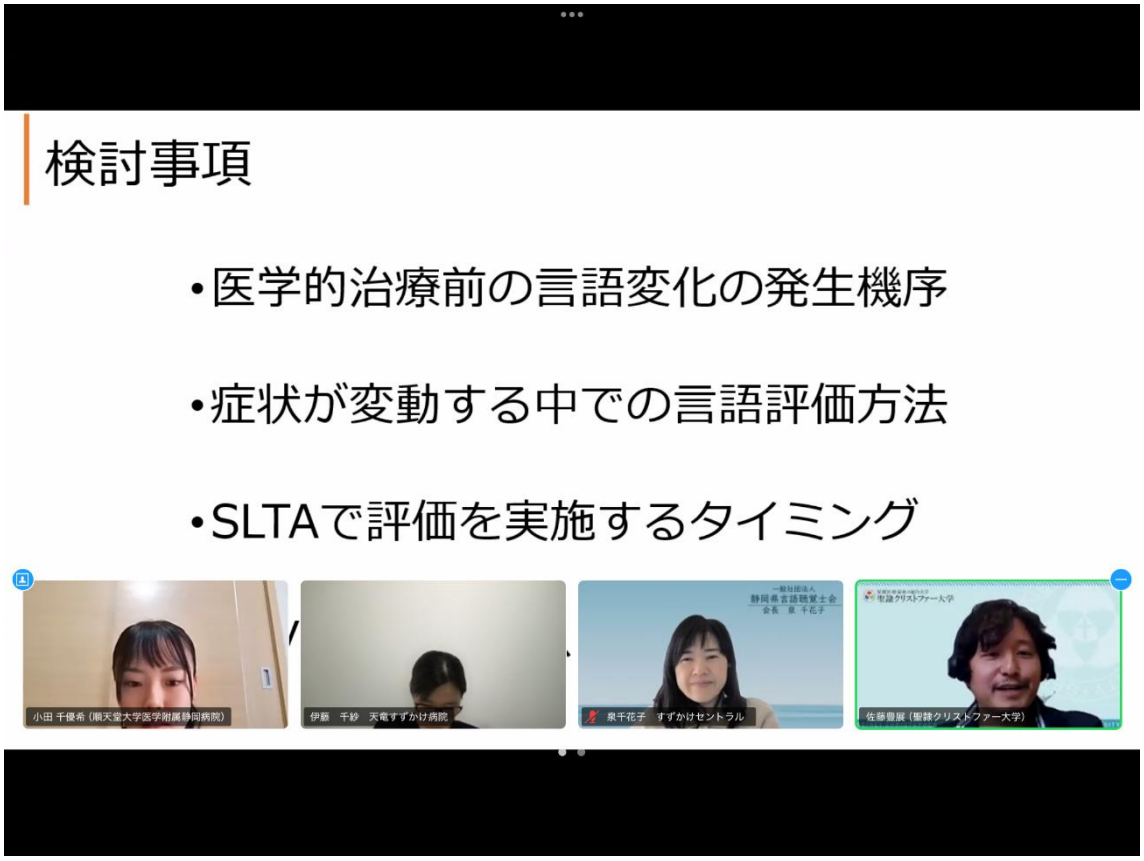


硬膜動静脈瘤瘻(以下 dAVF)は脳動静脈奇形の約 10～15%ほどの発生頻度と希少で、多くの例で血管内治療のみで TVE・TAE により完治が期待できるが、治療困難例では手術・放射線治療の併用が必要で、病態が多岐にわたるため個々の症例に応じた適切な治療法を適切な時期に行うことが重要と提唱されています。

過去の言語障害を呈した症例の報告では感覚性失語症、軽度の構音障害、片麻痺と失語症で発症、非典型的で超皮質型に類似した失語症の発症などの報告が散見されているとのことでした。

本症例は 80 代の右利き、左横・S 状静脈洞(TS-SS)dAVF の診断。初期評価では、発話は流暢ですが保続と再帰性発話がみられ、聴理解・単語は単語～2 語文レベル、STAD(言語障害スクリーニングテスト)では言語：5/16　構音：6/７　非言語：3/６　レーヴン色彩マトリックス検査では 29/36 点と年齢相応の状態でした。また、SLTA 実施時には音韻性錯語がみられたとの事でした。静脈的コイル経塞栓術後、再評価時には聴理解、復唱に改善がみられたものの STAD 言語：10/16　構音：7/7　非言語：4.5/6 と見当識、指示動作、手指模倣、呼称、書取の項目で減点、失語症状は残存している状態だったそうです。問題点は理解面では音韻照合、文字照合の段階での障害、表出面では

音韻選択の段階での障害と評価し、聴理解選択課題や仮名文字チップの照合練習を中心に治療プログラムを実施したとの事でした。術後１か月程での最終評価では、発話時の音韻性錯語は時折で保続症状は減少、聴理解は短文レベル、復唱は４語文レベルまで可能、STAD は言語：12/16　構音：7/7　非言語：5. 5/6　SLTA でも音読と単語の読解の検査項目で大きく改善が認められたとの事でした。



発表後は、SLTA の実施について特に多く質問、助言がありました。検査時のラポート形成や疲労度について配慮が必要な事、術前術後での比較が必要である事、ヒント効果をみるためヒント正答数も入れて比較検討してみる事などの意見や、同様のケースの経験についての話題が挙げられました。

症例数が少ない中でも、情報収集と適切な所見に基づく詳細な評価と、ピンポイントで効果的な訓練内容の立案・実施の有用性が感じられる内容でした。

11：30～12：20　　発表③　「レンズ核線条体動脈(LSA)領域の梗塞により失構音を疑う症状を呈した症例」

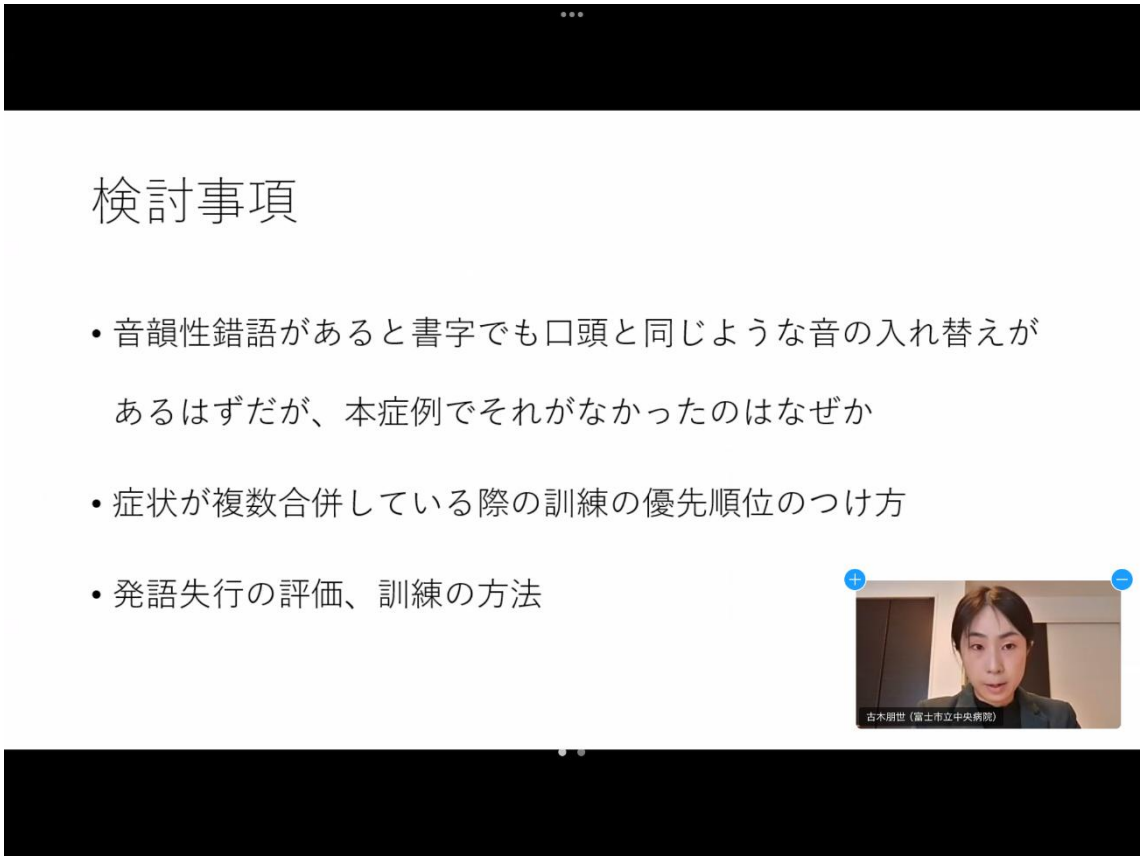
富士市立中央病院　古木朋世さん

左放線冠領域の脳梗塞を認め、レンズ核線条体動脈 BADtype の可能性のあったケースについてご発表いただきました。

まず、失構音/発語失行とは左中心前回およびその皮質下で出現する神経局在兆候と位置付けられています。中核症状は変動性を伴う構音の歪み、音の途切れや引き延ばし、アクセントや抑揚の異常で、構音障害、失語症などによらない音声系の障害と定義されています。また、高倉らは発話特徴・代表例の病巣による下位分類について 4 タイプを提唱しています。

今回の症例は 60 歳代の右利き、神経心理学所見で意識レベルの低下と右口角下垂、挺舌時の右方偏位が認められていました。MMSE―J　28/30　RCPM33/36。日常会話の理解、呼称課題・語列挙課題の成績は良好ですが、発話に限定された音の誤りや歪みがみられ、絞り出すような発声、単音節系列での反復回数の低下、接近行為に伴う音の途切れや引き延ばしはあるがアクセントや抑揚の不自然さは少ないといった特徴がみられたそうです。約 5 週間、マッサージ、口唇舌の運動、声の高さ・大きさの調節練習、復唱や音読練習などの訓練プランを実施し、退院時評価ではディアドコキネシスの回数

や SLTA の検査結果で改善がみられていました。発話量も増して短文の表出が主になり、置換や接近行為は残存していますが復唱・音読共に文レベルでの出現になったとの事でした。高倉らの文献を基に鑑別したところ、本ケースは構音障害よりは発語失行がより強度、発語失行と音韻性錯語の兆候は同程度、発話特徴と病巣のタイプ別で比較するとタイプⅣ(構音の歪みあり音の途切れなし、左線条体および視床)と考察されるとの事でした。



発表後は、検討事項の項目を中心に、評価方法について(WAIS-R の追加実施)、元々の会話量、吃音歴の有無の確認、日常会話の手段(音声言語を主としているかどうか)、メール等のやり取りや就業などについて質問や助言が挙がっていました。参加者の経験や使用している検査法など臨床場面の実情が伺える内容でした。

講演会運営に対するアンケート
回収人数２３人　回収率５７％

(講義形式)
WEB 開催が良い　２０人　５６．５％
情勢によって対応してほしい　８人　３４．８％
どちらでもよい　２人　８．７％

(資料の送付について)
メールで資料が届き、ダウンロードも印刷もできた。　２２人　９５．７％
メールが届かず、問い合わせをした。　１人　４．３％

(受講中画面共有できないことが)
あった　３人　１３％
なかった　２０人　８７％

(受講中、音声が切れたことが)
なかった　２２人　９５．７％
あった　１人　４．３％

・準備・進行等円滑に進めて頂き、講義に難無く参加することができました。
・グループにしてディスカッションも面白そうだなと思いました。
・自分の経験したことのない症例ばかりで勉強になりました。他の先生方からのご意見も参考になりました。
・天候に左右されることなく、移動時間がなく受講できるのが非常に便利でよいと思う。(他３名)
・発表者の操作がスムーズだったので、手技として問題なく実施できるようになったと思います。運営側も発表者も聴講者も慣れているということですね。
・進行役、発表者の声が小さく聞き取りにくい場面があった(他１名)
・音声やスライドを確認しやすく、事前におおまかな発表内容の理解もできたため、発表内容の理解がしやすかった。
・回復期経験しかない自身にとって大変貴重な機会でした。

発表内容の感想
・発表内容が三者三様で充実した内容だったように感じます。また、発表された先生方、どの先生方も丁寧に評価・訓練がされていて自身の日頃の臨床を見つめ直す良い機会

だったと思いました。
・先生方の発表を聞いて、自分の臨床にも役立てたいと学ぶことが多くありました。質疑応答の時間でも、先生方からのご意見や同じように悩むこと等を聞けて、励まされました。（同様の意見が多く挙がりました）
・どれも比較的内容が面白かったです。
・脳血管障害に対するリハから長く離れているので、忘れ切ってしまわない為に受講しました。
・資料がとても読みやすく思考の過程が丁寧にご説明頂けていたので、日ごろ脳血管障害に関わっていない者にも概ね理解できました。
・評価を丁寧にとることの大切さを改めて感じました(他 2 名)
・皆さん、スライドの作り方や内容のまとめ方がわかりやすかったです。
・3 名の発表を聞き、自分自身の担当している患者様で似ている点などがあり、今後の臨床で大変参考になりました。私の担当している患者様で、精神的な面の低下が顕著となっている方がおり、その方への介入･訓練方法であったり、外部･周囲の人への働きかけ等を再度学ばさせていただきました。
・1 題目の精神的な落ち込みによるリハビリ介入の難渋は私自身にも経験があり、とても興味深く拝聴しました。ただ雑談をするだけで訓練時間が終わってしまうこともあり、これで訓練といえるのか？と葛藤することがあります。先生方のお話を聞き、その時･その患者さんに必要なアプローチが何かをしっかりと考えていくことが大切であると学ぶことができました。
・事例の少ない症例であったり、失構音とはといった評価診断について今後の我々の姿勢につながる良い発表だったと思い、勉強になりました。

その他、各発表者に対し、具体的な感想なども挙げられました。

2024 年 1 月～2025 年 1 月までに参加した研修会・学会で、よかったもの
・ST 学会
・基礎講座
・高次脳機能学会
・愛知県言語聴覚士会
・認知症ケア学会
・日本摂食嚥下リハビリテーション学会

研修会・講演会で希望する内容や講師
・呼吸リハについて
・通所リハビリの施設で ST がどのような仕事をしているかについて

・認知行動アセスメント CBA、コミュニケーション実用について（鵜飼リハビリテーション病院の森田秋子先生）