高次脳機能障害をめぐる多職種連携に言語聴覚士が果たす役割

鵜飼リハビリテーション病院

森田秋子

１．高次脳機能障害をめぐる
多職種連携の難しさ－現状の課題－

２．多職種で高次脳機能障害をかたるツール
認知関連行動アセスメント（CBA）

３．高次脳機能障害多職種連携における
言語聴覚士の役割の可能性

１．高次脳機能障害をめぐる
多職種連携の難しさ
－現状の課題－

事例１…

65歳、男性、脳梗塞発症1カ月、入院。
入院時、重度失語、記憶障害、病識低下が顕著。
運動障害は軽症。

１人暮らしだったため、退院先を施設と想定した。
入院2カ月ADLは安定したが、依然としてコミュニケーションがとりにくい状態が継続した。
チームは遠方に住む娘と退院先の話を進めていた。

患者は年金が15万円あることを思い出し、ひそかにもう一度１人暮らしをすることを考えていた。

ベテラン言語聴覚士の介入で判明
入院以降、記憶、思考が改善していたが
担当も十分に評価できていなかった

インシデント発生

歩行能力は安定
病院の前のコンビニへ1人で行こうとして、指示理解不能者の離院として、インシデントとなる

安全に1人でコンビニに行って買い物をする能力があるかどうか、チームで意見が分かれた

的確な評価と総合的な判断が必要

問題はどこにあるか…

発症直後の通過症候群が落ち着き、記憶や思考能力が改善していたが、評価することが難しかった

このケースは経験者が関与し、患者を再評価、コンビニに行く能力があることをチームに伝達し、許可となった
解決できないケースは少なからずある

大切なことは
患者は、何がわかっていて、何がわかっていないのか
何は自分で決めることができ、何は自分で決めることができないか

どんな援助をすれば、どの部分に意志を反映できるか

多職種連携において

個別症状の説明は比較的容易

言葉が話せない

失語症

道具がうまく使えない

失行症

左側を見落とす

左半側空間無視

道に迷う

地誌的失見当

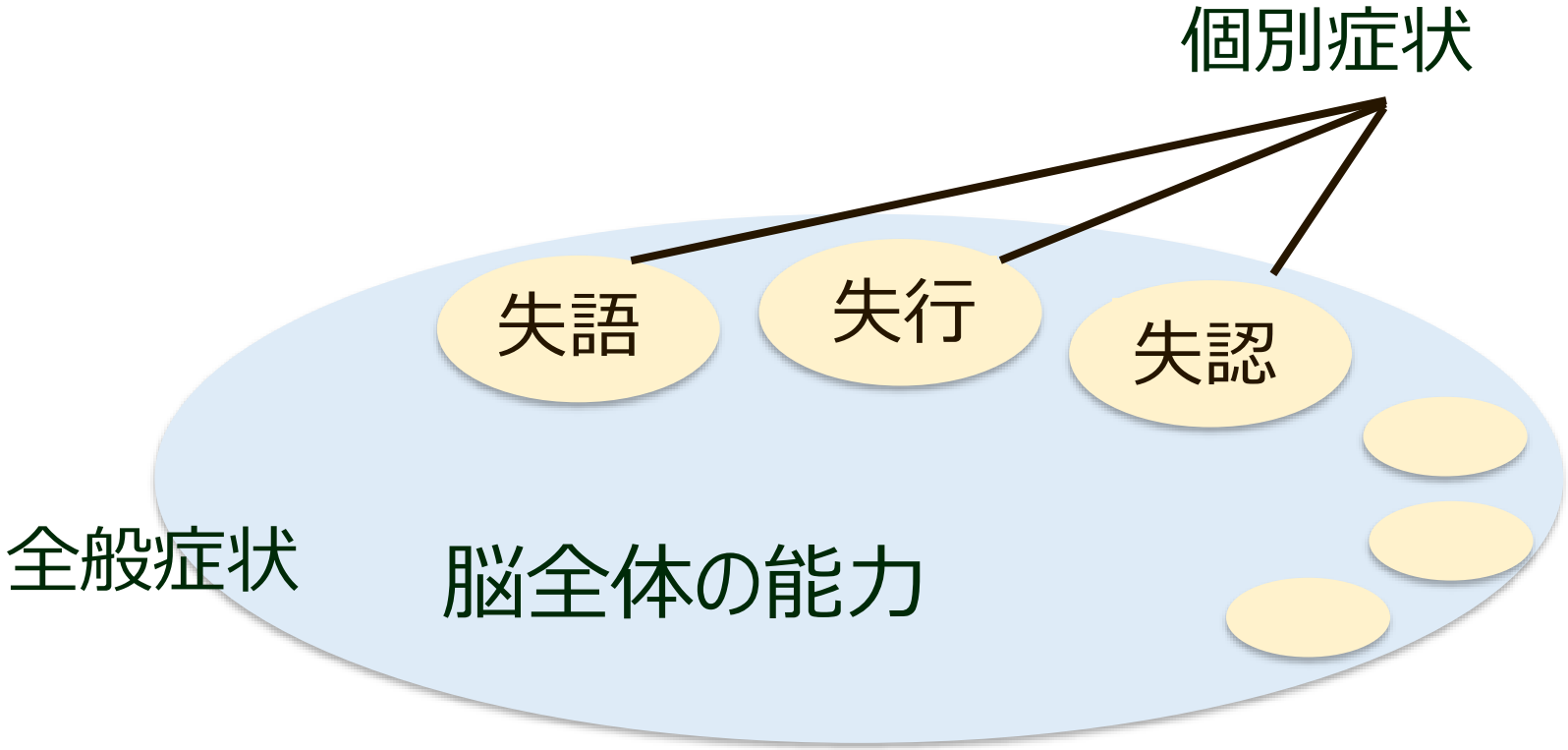
落ち着いて行動できない

注意障害

覚えていない

記憶障害

全般症状と個別症状



見えやすいものの背景にある見えにくいもの

全般症状はしばしば..

- 性格
- 価値観
- 習慣
- 気持ち

これまでの人生で培われた、
その人の持つ力
外からは見えない
数値化しにくい
時に、その人の力を引き出す

総合的評価がその人の力
生活力に直結する力

この情報を
チームに発信することが
専門職の役割

２．認知関連行動アセスメント（CBA）

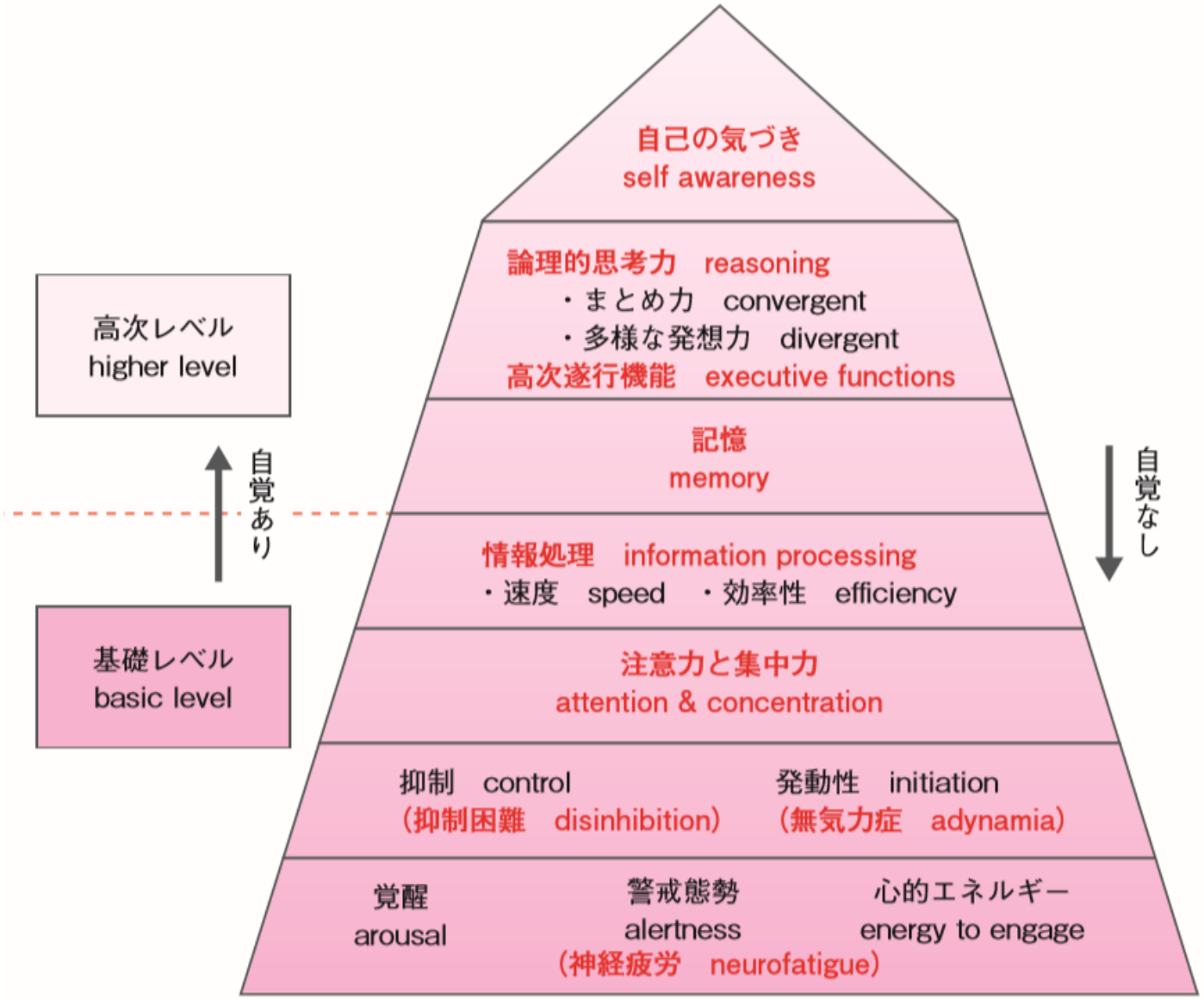
CBA誕生の背景

- 長年、ADLに与える高次脳機能障害の影響を研究
- 個別症状ではない

  失語症があってもADLには影響しない

  USNがあっても病識・適応の改善でADLは克服
- 全般症状は数値化しにくい
- MMSEでは、病識や内省を評価できない
- RCPMでは、意欲や環境適応力評価できない

神経心理ピラミッド（立神，2006）



気づき

遂行

記憶

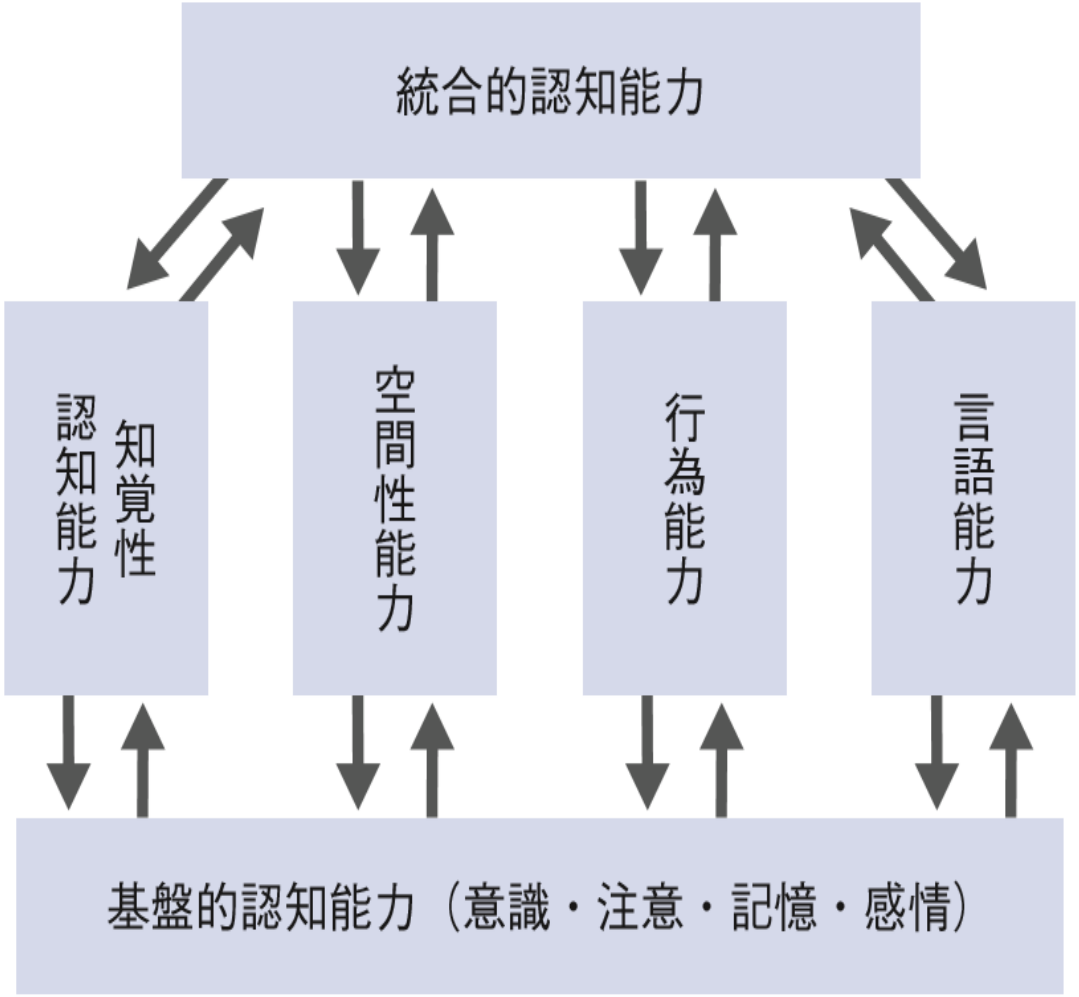
情報処理

注意

感情

意識

認知行動モデル（山鳥，2008）



統合的認知能力

その人らしいまとまりを持つ
高いレベルの論理的思考，判断

個別的認知能力

失語・失行・失認のこと
独立性している症状

基盤認知能力

すべての認知的活動の基礎

認知関連行動アセスメント

（Cognitive-related Behavioral Assessment ， CBA）

- 高次脳機能障害を行動観察から評価
- 評価項目：意識・感情・注意・記憶・判断・病識
- 各項目を5段階評価

  ５点(良好)・４点(軽度)・３点(中等度)・２点(重度)・１点(最重度)

- 総合点：6～30点

  30～28点(良好)・27～22点(軽度)・21～16点(中等度)
  15～10点(重度)・9～6点(最重度)

CBA利点 1

多職種を招き入れる

- 日常生活を観察から評価する

高次脳機能障害を専門としない職種でも、高次脳機能障害を評価できる

行動所見を客観的に数値化し、可視化する
使用することで高次脳機能障害の理解が深まる

比較的一般的な言葉で、基本的な症状をおさえる
職種を越えて高次脳機能障害にかかわるディスカッションを行いやすく、多職種連携のツールとなる

CBA利点２

回復過程における
認知機能重症度と課題の難易度

経験の浅いスタッフは課題の難易度設定がうまくない

発症直後の重度低下
基盤的認知能力の向上
エラーレス・成功体験・練習量を確保

基盤が整ってきたら
統合的認知能力の向上
失敗して気づきを促す、原因を考える

重度発語失行
音産生練習
リハ拒否

CBA　15点

ドリル練習の繰り返し

CBA　22点

全般的認知能力の重症度に合わせたプログラムを考えましょう！

CBA利点３

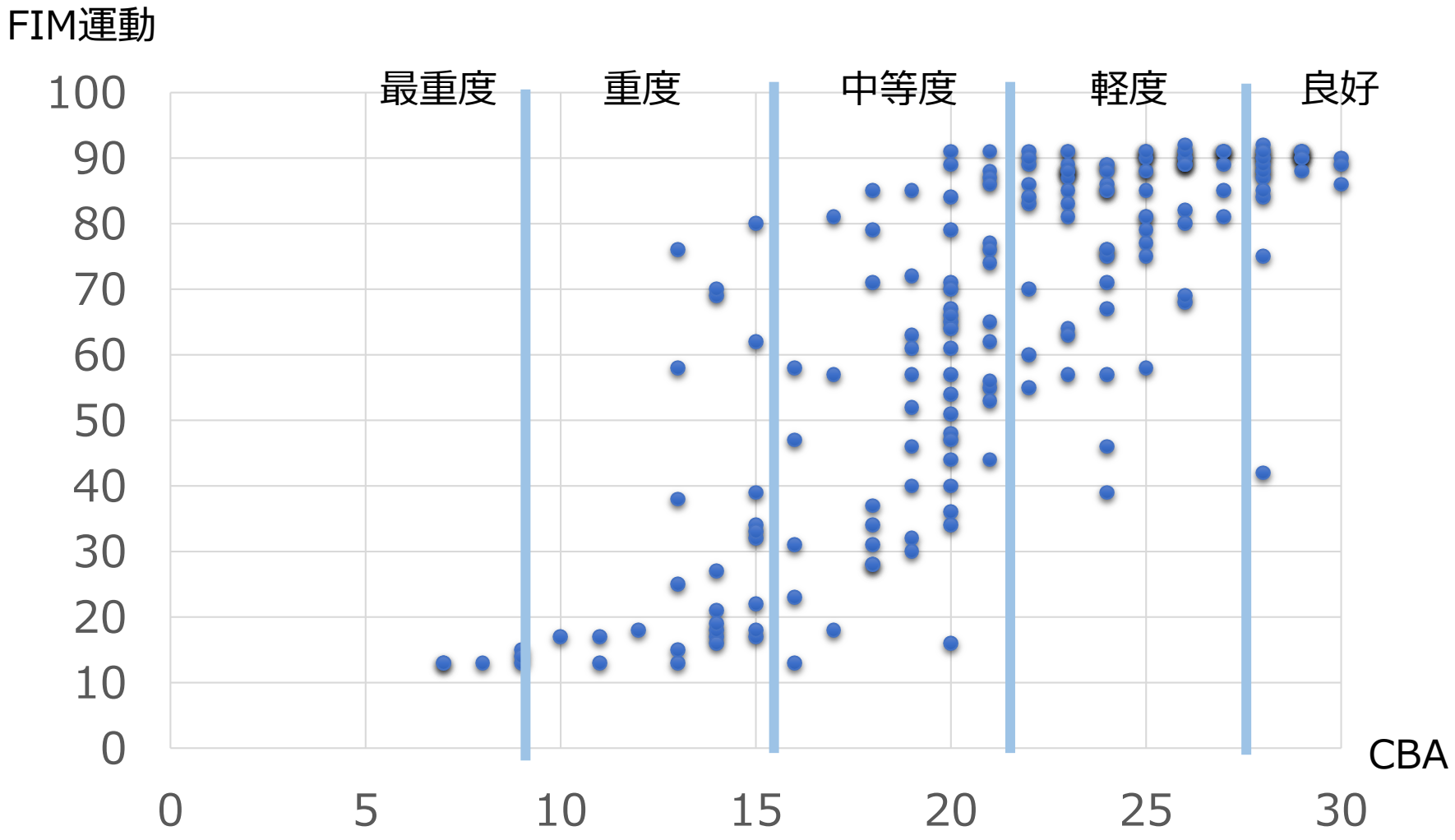
リーズナブルな
全般的認知機能の数値の提供

大まかな認知機能の特徴と重症度をとらえる
障害（失語症・認知症）によらず
病期（急性期・回復期・生活期）によらず、使用可能

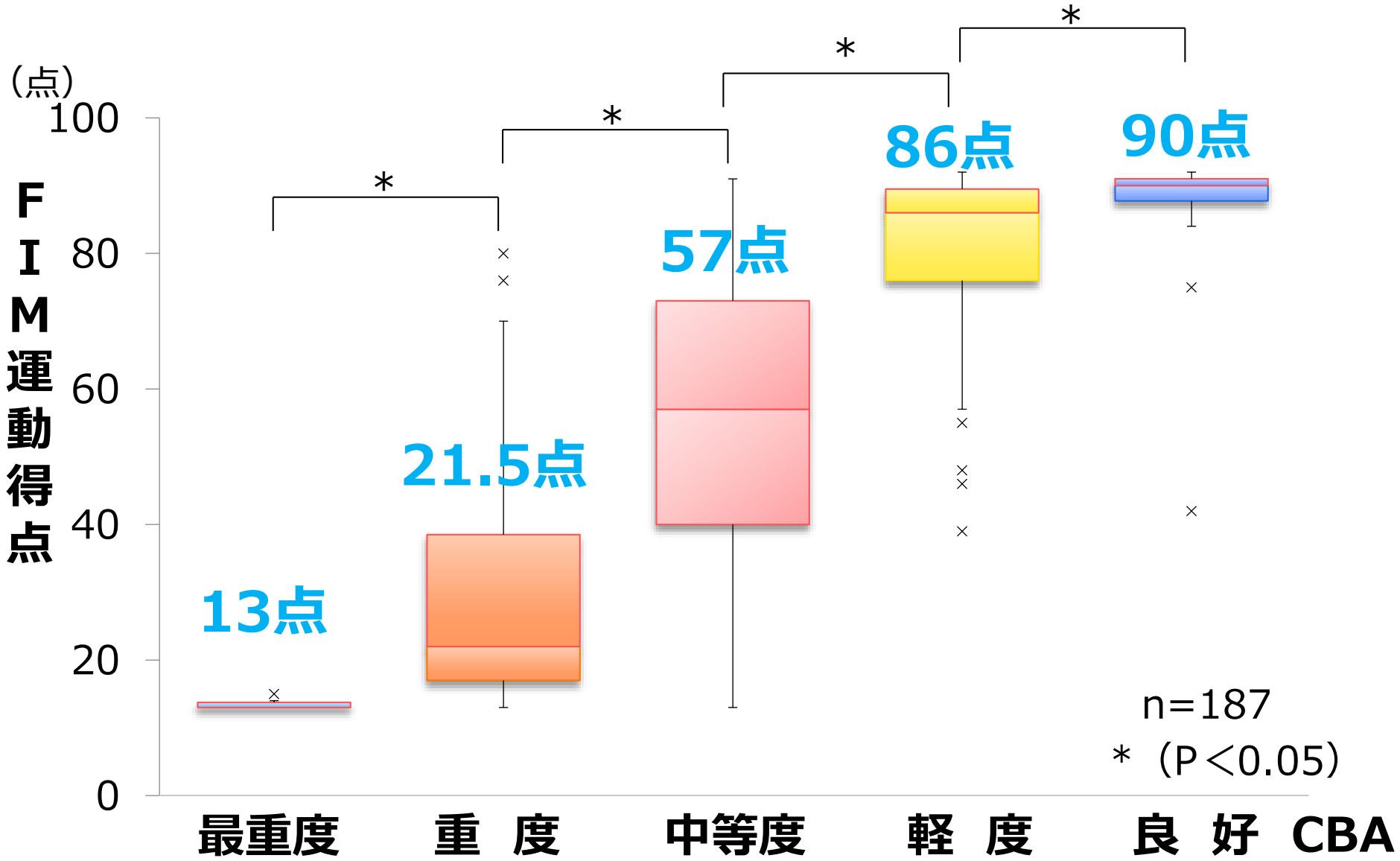
多職種で行う臨床研究テーマ
　転倒・歩行自立・服薬管理・１人暮らし

これらの活動には認知機能が深く関与
→認知機能を図るバッテリーがない
→最近、FIM認知得点を用いた研究が増えている
　FIM認知総合点は高次脳機能障害の重症度？
　簡便で妥当性のある認知機能数値提供の責務

CBAとFIM運動得点の関係



■ 結果③
退院時CBAと退院時FIM運動の関係



３．高次脳機能障害多職種連携に言語聴覚士が果たせる役割

言語聴覚士の課題

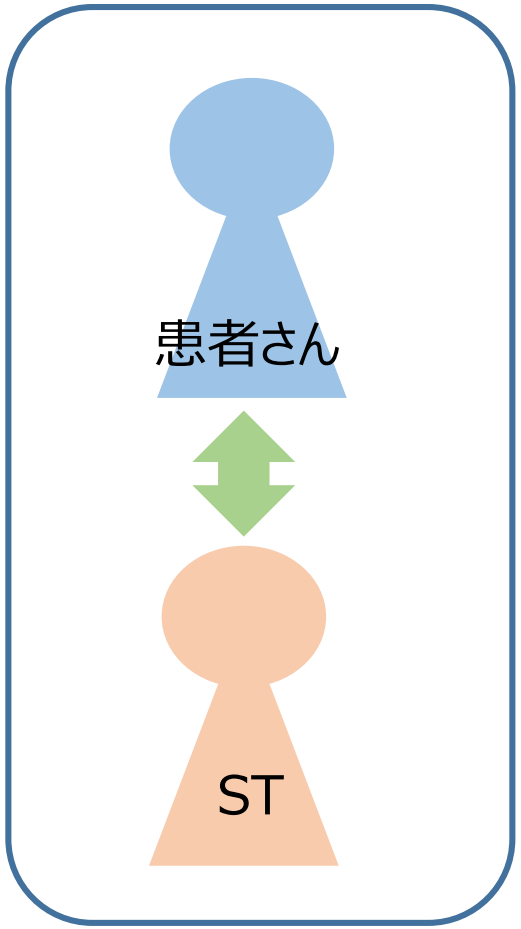
摂食嚥下障害が中心、認知・コミュニケーションが語れない
個室で評価・アプローチ、情報発信が弱い

言語聴覚療法処方対象者は、多様化
学校で学んだ個別障害への対処方法の知識では
多様な障害・重複患者に対応できない

言語聴覚士の報告は、難しい検査結果の数値の羅列
患者の実態に結びつかず、役に立たない

会話を活かした
高次脳機能障害へのアプローチ

言語聴覚士だからできること：会話



個室

会話はSTにとって

◎導入・ラポール形成に利用
◎直接的アプローチの対象

会話を用いて

◎行動の内省を促す
◎障害認識を評価・アプローチする
◎日常適応力を評価・アプローチする

評価は何のために行うか

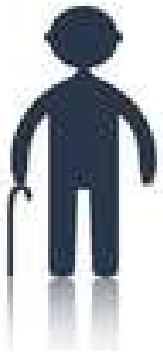
標準化された検査の対象
全般的認知機能概ね良好
心理状態安定

検査だけでは
「いかにできないか」はわかるが
「ほんとうはできる」が見えてこない
「どうすればできるか」が見えてこない

話し方、聞き方を
個人に合わせる

最も力を発揮できる
条件を整える

条件によって異なる
結果を引き出す



ここがどこだと思うと、言葉
が引き出されるか

どんな手がかりがあれば、
できることが増えるのか

会話を主体としたアプローチ

復職を目指しているが、病識がない

病識に必要な要素

- 病気の知識
- 記憶・見当識
- 自己の障害の認識
- 何ができ何ができないか
- 仕事内容との照合
- 周囲の状況の理解

段階を追って一緒に確認していく

- どんな病気か、説明を受けましたか
- 病気が起きたのは、いつでしたか
- 今どんな症状がありますか
- 何はでき、何はできませんか
- 今戻るとどうなりますか
- 周りの人はどのように感じていますか

個々にわかっていても、つながっていない
丁寧に関わることで気づきにつながる

高次脳機能障害のリハビリテーション

個別症状と全般症状を評価する
機能障害の問題点をおさえる

＋

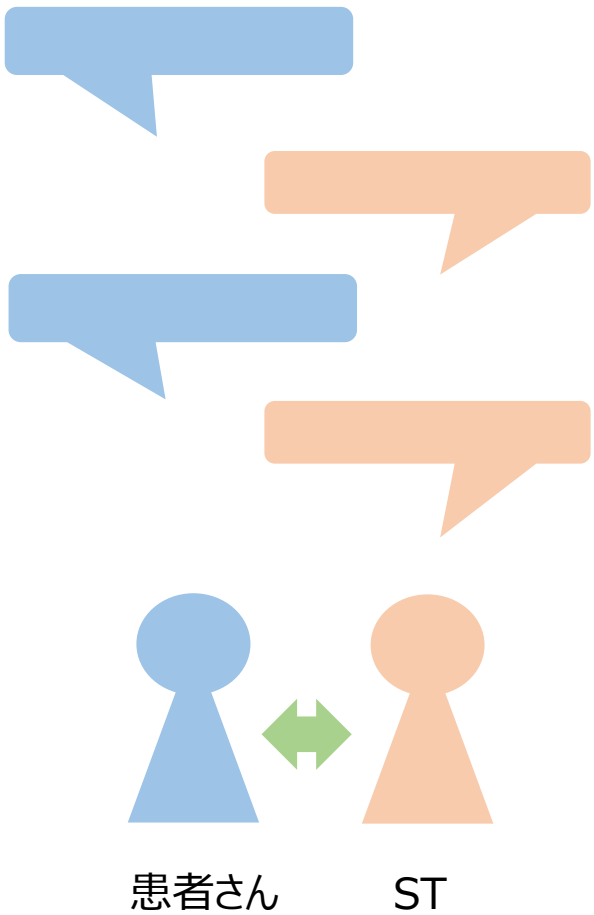
真の能力・本当の気持ち・揺れ、を見極める

＋

カウンセリング・コーチングを統合したアプローチ

＊ただ「気持ちを汲み取るのがうまい」だけでない
専門職のスキルとして「会話」を使いこなす

言語聴覚士だからこそ



会話の自由度は高く、
患者から放たれた反応に応じ
適切な対応をとるスキルは高度

コミュニケーションの専門家である
言語聴覚士ならではの
アプローチがあるはず

若い言語聴覚士が、自分を磨き
自己の領域を開拓し
有用で役に立つ存在になる

結語

１．全般的認知機能の評価は難しい
　　しかし、チームアプローチを進めるために必須

２．認知関連行動アセスメント（CBA）の
　　チームアプローチのツールとしての可能性

３．言語聴覚士が役割を果たすために
　　会話を用いた全人的アプローチの体系化