認知機能障害を有する患者における“疎通性”

――高次脳機能障害および認知症を対象とした使用状況に関する文献的検討――

Literature Review on “Rapport” in Describing Patients with Cognitive Impairment: Comparison with Higher Brain Dysfunction and Dementia

越　智　隆　太
緑　川　　晶

要　　旨

近年導入された意思疎通支援者事業では，障害者に対する言語的な意思の疎通の支援が中心に置かれているが，認知機能障害を主徴とする高次脳機能障害や認知症を記述する際の疎通性と支援事業との共通性は報告されていない。本研究では高次脳機能障害および認知症に関する文献において，本邦での「疎通性」の用いられ方について明らかにすることを目的とする。医中誌で検索された文献について，「言語的運用」，「非言語的運用」，「言語的・非言語的運用」の３つのカテゴリに分類し，最終的に224件の文献を解析対象とした。その結果，高次脳機能障害と認知症の双方で，「疎通性」の言語的運用がなされているものが80％程度を占めていた一方，「非言語的運用」と併存する形で運用されている文献も確認され，認知症の方ではより多様な表現が用いられていた。疎通性の多義性は疾患背景の違いから生じる理解や対応の差異を反映している可能性が示唆された。

キーワード

疎通性，高次脳機能障害，認知症，言語的運用，非言語的運用

はじめに

2015年に障害者総合支援法の見直しが行われ（社会保障審議会障害者部会，2015），障害者への意思疎通支援者事業が盛り込まれるようになった。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（2021，障発第0801002号）には失語症や高次脳機能障害も対象者として含まれているが，主たる支援方法として「手話通訳」や「要約筆記」などが挙げられていることからも，この事業で想定されている“疎通[1]（或いは疎通性）”[2]は言語的側面が強調されたものであると言えよう。

疎通性は，歴史的には統合失調症（精神分裂病）といった精神疾患の症候として記載され（詫摩・近喰，1949），表情などの非言語的側面を意味する用語として用いられてきた（清水，1974）。また，濱田（2009）は疎通性の障害を「患者の態度に親しみがわかず，意思の通じ合いや感情の交流が充分に得られない」（p. 114）状態と定義し，高次脳機能障害者を対象にした疎通性においても，感情などの非言語的側面の重要性が指摘されている（佐藤，2016）。このように疎通性は非言語的側面を含む用語として用いられてきたが，意思疎通支援事業で謳われている“疎通性”は，精神医学領域における運用とは乖離しているようである。しかしながら，高次脳機能障害に関する文献で用いられる「疎通性」と，意思疎通支援事業における想定との共通性および相違点については十分に検討されていない。そこで，本研究では，高次脳機能障害と，同じく認知機能の障害を有し精神科領域で検討されることが多い認知症を対象とした文献において，本邦での「疎通性」の用いられ方について改めて整理することを目的とする。

方　　法

文献検索：

2021年10月23日時点において，医中誌Web（https://search.jamas.or.jp）で検索が可能であった文献を対象とした。検索式は以下の通りであった。

（認知症 /TH or 痴呆 /TH or 高次脳機能障害 /TH）and（疎通 /TH or 疏通 /TH），PT = 会議録除く

文献スクリーニングおよびコーディング：

検索該当総数は368件あり，重複していた45件を除く323件について文献スクリーニングを行った（図１）。このうち要旨が確認できないもの（21件），対象疾患が除外基準となっているもの（14件），対象疾患が複数含まれている又は特定できないもの（18件），「血管疎通性」のように明らかに異なった用いられ方をしているもの（８件），「関係者間の意思疎通」など患者以外の文脈で疎通が用いられているもの（９件），疾患と疎通との対応が不明なもの（４件），論文表題と要旨が異なる文献が紐づけられているもの（１件），およびレビュー論文（２件）を除外した。また，本検討では疾患のある患者の状態記述として「疎通」を扱う関係で，失語症などを対象とした「意思疎通支援事業」に関連する文献（16件）も除外した。

スクリーニングにより抽出された文献について，第一著者が要旨中に含まれる「疎通（性）」と前後の文脈または要旨全体の文脈を確認し，「言語的運用」と「非言語的運用」，「言語的・非言語的運用」の３つのカテゴリに分類した（表１）。「言語的運用」に分類する基準として，「『会話』や『言葉』などの言語に関連する用語との関わりで用いられている」と定めた。「非言語的運用」に分類する基準として，「『表情』，『視線』，『ジェスチャ

ー』などの非言語的手段と関連する用語との関わりで用いられている」と定めた。また，「言語的運用」および「非言語的運用」双方の基準で示した要素が同時に記載されている場合や，それを示唆するような記載がみられた場合は，「言語的・非言語的運用」に分類した。なお，症例報告などにおける患者の状態を表現している箇所の用語（たとえば「認知症のため意思の疎通は普段から困難であった」（島田・中西・奥，2010），「次第に言葉の数が増え意思疎通がうまく図れるようになった」（長田・北野・山下・永山・古川，2015））を検討し，他の文献からの引用に留まっている箇所など直接的に論旨と関わらない用語は検討から除外した。要旨からの文脈では判断ができなかった文献については，本文を参照しながら判定を行い，本文からも判定ができなかった場合は“疑い”として保留とし，第二著者と合議の上で分類した。最終的に224件の文献を分析の対象とした。

表1　コーディングの観点と文献中の用いられ方

カテゴリ	コーディングの観点	用いられている例
言語的運用	「会話」や「言葉」などの言語に関連する用語との関わりで用いられている	•「会話による意思疎通が可能な認知症高齢者」（西村・森・寺村，2008） •「日常会話での意思疎通に問題はなかった」（平岡他，2009） •「運動性失語があり意思の疎通が困難であった」（長倉・及川・高久・鈴木，2012） •「表面的疎通性の良さや取り繕い」（山本・原田・吉川・鎌田，2003） •「意識は清明であるが失語症や認知症のため言語的疎通性が低下した者」（石川・成田・今井・木村・山田，2017） •「音声言語のみで意思疎通が可能」（高瀬，2004） •「疎通不良などを契機に受診となり，（中略）言語障害などが進行した」（西尾他，2012） •「認知機能の低下により意思疎通が困難であり」（黒川他，2020） •「患者は，寝たきり，意思疎通不可能」（篠崎・栗藤・高田・塩野，2020）

非言語的運用	「表情」,「視線」,「ジェスチャー」などの非言語的手段と関連する用語との関わりで用いられている	•「互いの感情的，心理的疎通が壁になり」（笠原・伊藤・青木・津村，2005） •「コミュニケーションの疎通性を意識レベルと機嫌（話し手への注意・集中の意味）の両面から検討した」（信藤他，2012） •「言語理解の制限された失語症例においても情緒的な安定や意思疎通の改善」（鈴木他，2019） •「認知症進行期にも比較的残存するとされる非言語性コミュニケーションシグナル（中略）意思疎通の向上につながる」（齊藤・中村・山下・水野・小長谷，2015） •「意思疎通を図るために視線を合わせる」（占部，2020） •「傾聴・共感をもって寄り添い，相互の意思疎通が生まれた」（吉田他，2008） •「ユマニチュードの技法を考えながら関わることで，意思疎通が改善されると考えられた」（中島，2020） •「手のマッサージの中の『手に触れる』『繰り返し同じことをする』等の要素が（中略）対象者の人間的疎通性を快復させている」（得居・水谷，2001） •「整髪や化粧など対人への気遣いや集団との意思疎通」（舘澤・山口・三谷・畠山・道関，2018）
言語的・非言語的運用	「言語」,「非言語」の双方に関連する文脈で用いられている	•全失語症を呈した患者は，周囲の状況判断や意思疎通が困難なため，（中略）非言語的コミュニケーションも上手く取れない（鈴木・小岩・川合・畠山，2011） •「意思疎通が困難で無関心な患者が意思表示を少しずつできるようになり」（山口他，2006） •「説明しても伝わらなく理解してもらえない」「感情を出さない人への安心・安楽が判断しにくい」などの意思疎通が困難な人（今川・中田，2021） •「最期まで意識が保たれるにもかかわらず意思疎通は困難となる」（加藤他，2017） •「明らかに活気がでて意思疎通が図れるようになった」（岡本，2021） •「認知症の言語機能を含めた認知特性とコミュニケーションとの関係性を整理しながら，意思疎通への工夫」（吉村，2021）

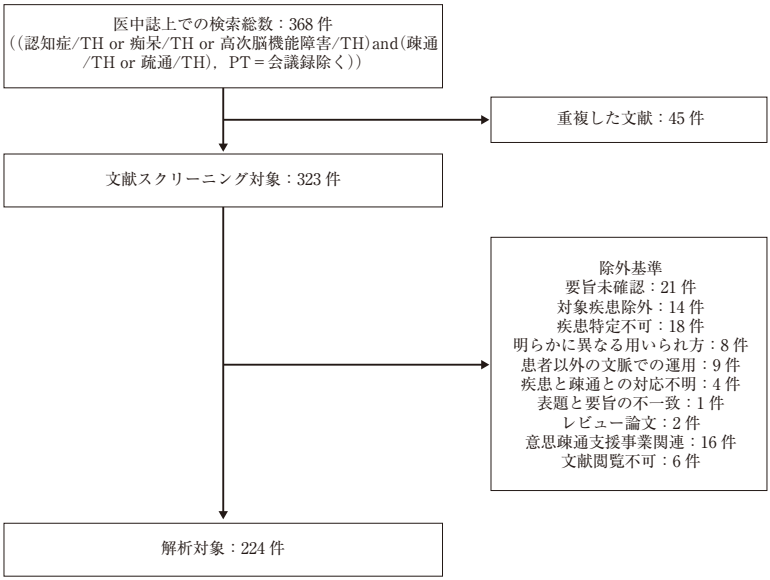


図１　文献選定のフローチャート

分 析 方 法：

対象疾患ごとに３つのカテゴリの頻度および疎通性の運用場面における表現の頻度をそれぞれ Fisher の正確確率検定による検討を行った。解析環境は R version3.6.3（R Core Team, 2020）であった。

結　　果

対 象 疾 患：

最終的な分析対象となった疾患は，高次脳機能障害62件（「高次脳機能障害」21件，「失語症」41件），認知症162件（「認知症」152件，「痴呆」10件）であった。疎通カテゴリは１件のみ「疏通」が用いられ，それ以外は「疎通(性)」が用いられていた。

疎通性の分類：

「言語的運用」として単独で用いられている割合は，高次脳機能障害と認知症の双方で80％程度であった（高次脳機能障害：77.5％／認知症：79.2％）。「非言語的運用」として単独で用いられている文献は，それぞれ２％程度であったのに対し，「言語的運用」と「非言語的運用」の双方に該当すると分類された文献は20％程度であった（高次脳機能障害：20.0％／認知症：18.0％）。「言語的運用」と「非言語的運用」の延べ数を表２に示した。認知症に比べ高次脳機能障害において僅かに「非言語的運用」の占める割合が低くなっ

表２　対象文献における「疎通」の用語の運用パターン*1

	認知症（％）	高次脳機能障害（％）
言語的運用*2	149（81.4 ）	61（87.1）
意思疎通	99（66.4 ）	49（80.3）
意思の疎通	18（12.1 ）	4（ 6.6）
意志疎通	8（ 5.4 ）	3（ 4.9）
意志の疎通	4（ 2.7 ）	0
疎通	17（11.5 ）	3（ 4.9）
言語的疎通	1（ 0.01）	1（ 1.6）
言語疎通性	1（ 0.01）	0
表面的疎通	1（ 0.01）	0
音声疎通	0	1（ 1.6）
非言語的運用*3	34（18.6 ）	9（12.9）
意思疎通	22（64.7 ）	7（77.8）
意思の疎通	2（ 5.9 ）	1（11.1）
意志疎通	2（ 5.9 ）	1（11.1）
疎通	6（17.6 ）	0
心理的疎通	1（ 2.9 ）	0
人間的疎通	1（ 2.9 ）	0

＊１　疾患カテゴリ間における「言語的運用」,「非言語的運用」,「言語的・非言語的運用」の頻度には有意な違いはみられなかった（$p>.05$）。また，疾患カテゴリ間における「疎通性」の表現の頻度についても有意な違いはみられなかった（$p>.05$）。

＊２　言語的運用では「言語的運用」および「言語的・非言語的運用」とコーディングされた文献の延べ数を示した。

＊３　非言語的運用では「非言語的運用」および「言語的・非言語的運用」とコーディングされた文献の延べ数を示した。

ていたが，Fisherの正確比較検定では有意な違いがみられなかった（$p>.10$）。

疎通性の運用（表２）

文献中の「疎通（性）」の運用について整理したところ，高次脳機能障害と認知症の双方で「意思疎通」に関連した表現が「言語的運用」の80％以上を占めており（高次脳機能障害：91.8％／認知症：86.6％），「非言語的運用」でも70％以上を占めていた（高次脳機能障害：100％／認知症：76.5％）。また，認知症では少数ではあるものの「心理的疎通」，「人間的疎通」といった修飾語が付加された用語がそれぞれ１件ずつ確認され，これらは「非言語的運用」に該当していた。ただし，疾患カテゴリ間における疎通の運用表現の出現頻度に有意な違いはみられなかった（$p>.10$）。

抽出された文献の具体例（表１）

「言語的運用」に分類された文献のなかには，「会話による意思疎通が可能な認知症高齢者」（西村他，2008）や「運動性失語があり意思の疎通が困難であった」（長倉他，2012）のように，言葉によるやり取りとして明示しているものが含まれていた。一方で，「認知機能の低下により意思疎通が困難であり」（黒川他，2020）や「患者は，寝たきり，意思疎通不可能」（篠崎他，2020）など，言語に関連する用語として明確には示されていないものも含まれていた。

「非言語的運用」に分類された文献では，「互いの感情的，心理的疎通が壁になり」（笠原他，2005）や「言語理解の制限された失語症例においても情緒的な安定や意思疎通の改善」（鈴木他，2019）のように，感情としての側面を捉えているものが確認された。また，「意思疎通を図るために視線を合わせる」（占部，2020），「認知症進行期にも比較的残存するとされる非言語性コミュニケーションシグナル（中略）意思疎通の向上につながる」（齊

藤他，2015）といった，言語以外の伝達手段としての側面のほか，「傾聴・共感をもって寄り添い，相互の意思疎通が生まれた」（吉田他，2008），「整髪や化粧など対人への気遣いや集団との意思疎通」（舘澤他，2018）といった，対人的な側面を表現する文献も確認された。

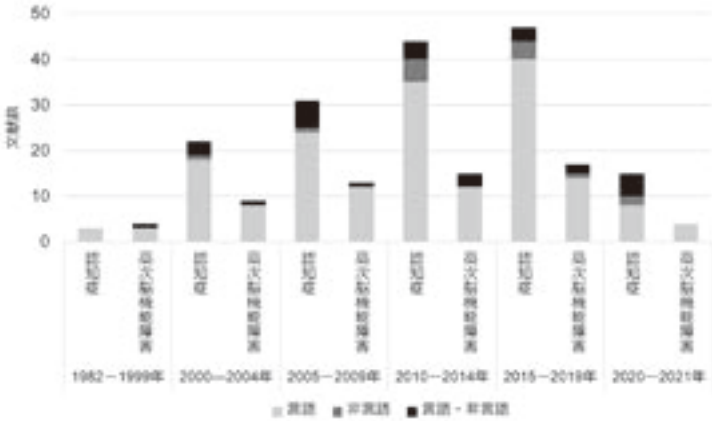
「言語的・非言語的運用」に分類された文献では，「認知症の言語機能を含めた認知特性とコミュニケーションとの関係性を整理しながら，意思疎通への工夫」（吉村，2021）のように，言語以外の要素も含めていることが明らかなものが確認された一方で，「意思疎通が困難で無関心な患者」（山口・近藤・清家，2006）のように，明示されていないものの，言語的側面以外にも意欲などの非言語的側面を示唆するような表現がみられた。

検討対象文献数の推移（図２）

文献数の推移として，2000年以前は最大でも年間１件の報告であったのが，2000年以降は年間２件以上報告されるようになっていた。2000年以前に出版された文献について精査したところ，高次脳機能障害を対象としたものでは，高次脳機能障害の症候学的研究（吉永・西野，1982）および失語症患者の看護に関する症例研究（中出，1984；山村，1983；田頭・奥，1999）が該当し，認知症を対象としたものでは，認知症の併存疾患に対する治療研究（若月・辻畑・三宅，1992；長田・花岡，1993；名原・三宅・河原，1996）が該当した。これら７件のうち６件は「言語的運用」に分類され，「非言語的運用」および「言語的・非言語的運用」がみられるのは2000年以降であった。

高次脳機能障害や認知症に関する文献における「疎通（性）」の起源を探索するため，本検討の解析対象における最古の文献を確認したところ1982年出版された吉永・西野（1982）がそれにあたり，脳損傷患者を対象に「疎通（性）」と認知機能障害の関係について検討していた。吉永・西野（1982）は，疎通性障害を「情動，性格障害」の１つとして表記しつつも「疎通

(性)」の具体的な説明として「いつもはっきりと情報を保持できる」や「言葉による簡単な指示を理解できる」状態としており，言語的運用がなされていることが推測された。



「言語」：言語的運用，「非言語」：非言語的運用，「言語・非言語」：言語的非言語的運用

図２　出版年ごとの累積件数

考　　察

本研究は高次脳機能障害および認知症に関する文献中にみられる「疎通性」の扱われ方について整理を行った。文献数は高次脳機能障害に比べ認知症の方が多く抽出されたが，両者の間で，「言語的運用」と「非言語的運用」の出現頻度に明確な違いはみられず，いずれも「言語的運用」の頻度が80％程度を占めていた。論文中の表現では認知症と高次脳機能障害の双方で「意思疎通」が最も多かったが，認知症の方が表現のバリエーションがあり，特に「非言語的運用」に該当する表現が複数みられた。

疎通性の行政的定義はないものの，厚生労働省社会・援護局障害保健福

祉部長通知（2021，障発第0801002号）にみられる失語症を含む高次脳機能障害者に対する意思疎通支援事業からは，主に言語的側面を重要視していることが想定される。本研究で行った高次脳機能障害や認知症に関する文献的整理からも，「疎通性」の言語的側面が多く用いられており，支援事業で想定されている“疎通性”がこれらの疾患において一般的な見方であることが示唆された。一方で，いずれの疾患を対象とした文献でも非言語的側面を示す場合があり，それらのなかには「感情的，心理的疎通」（笠原他，2005）のように明示的なものもみられた。このような側面は精神医学領域で表現されるニュアンス（濱田，2009）と共通しており，認知症のみならず高次脳機能障害における「疎通性」にも精神医学的な立場からの検討もなされてきたと考えられる。しかしながら，今回の検討から「非言語的運用」が単独で用いられるケースが少なく，「言語的運用」と併存する形で「疎通性」が用いられていることが明らかとなり，そのほとんどは「意思疎通」という表現が用いられ，一見運用の区別がつきにくい状態にあった。

このような疎通性の多義性は，初期の文献における記述からも示唆される。検索された文献のなかで最も古い文献である吉永・西野（1982）は，疎通性の障害を「情動，性格障害」に該当する障害として検討しており，ここでは非言語的側面に焦点をあてているように思われたが，実際は「疎通性障害」の具体的な説明として「言葉，またはそれ以外の簡単な情報が理解できない」状態と定義していた。

疎通性の多義性については，以前から「疎通性」を用いていた精神医学研究から推測することが可能かもしれない。統合失調症（精神分裂病）を対象とした検討でも疎通性の概念については議論がなされてきたが（井村・木戸，1962），文献的に疎通性障害は，表情減退や感情鈍麻と同列に位置づけられており（清水，1974），「意志の通じ合いや感情の交流が充分に得られない」状態として定義されている（濱田，2009）。この概念を，失語症をはじ

めとする高次脳機能障害の症候の記述に導入した際に，感情などの非言語的側面よりも障害の中心である言語的側面に着目した可能性が考えられる。しかしながら，認知症の治療にあたってきた精神科領域では，元来の非言語的な意味合いを包含する「疎通性」が引き続き用いられ，現在のような多義性を持つ結果となったのかもしれない。

以上のように，高次脳機能障害と認知症それぞれの文献における，「疎通性」の「言語的運用」と「非言語的運用」の出現頻度は明確な違いはみられず，「言語的運用」が多くの割合をしめている点が共通していた。しかしながら，表現の多様性や本文中での扱いといった質的な面では違いがみられていた。特に認知症では，「非言語的運用」を示唆する表現が多様であったが，その背景には病気の進行速度が関与している可能性が考えられる。認知症には様々な種類があるが，基本的には経過とともに病状が徐々に進行していく疾患である（池田，2009）。そのため，病初期は保たれていた言語機能も認知機能も重症度が増すことによって障害され，「会話による意思疎通」（西村他，2008）が次第に困難になっていく。そのようななかで認知症者をケアしなければならない状況に直面したとき，「認知症進行期にも比較的残存するとされる非言語性コミュニケーションシグナル」といった残存機能（齊藤他，2015）に着目することの重要性が高まり，結果としてそのような側面に関しても「疎通性」が表現されるようになったと考えられる。対して，高次脳機能障害では脳血管障害の再発を除き，基本的には症状の進行はみられない。むしろ，低下した認知機能に対するリハビリテーションによって生活能力障害を低減すること（佐藤，2018）が重要であり，その上で言語を主体とするコミュニケーションがどのような状態であるかを記述する必要がある。このような疾患の病態経過における違いにより，疎通性の非言語的側面が重要であるか否かが反映されていると考えられる。ただし，高次脳機能障害でも非言語的側面が軽んじられているわけではなく，

失語症が重度な患者と非言語的コミュニケーションを図ることで，患者が安定した療養を送ることができるとする報告もみられていることからも（田頭・奥，1999），疾患の背景に限らず，患者の生活の質を可能な限り高められるよう，疎通性の言語的・非言語的側面の双方を詳細に観察することが重要であると言えよう。

本研究で検討を行った文献の出版年ごとの推移より，高次脳機能障害は1980年代から，認知症は1990年代から「疎通性」が用いられはじめてきたが，両対象者ともに2000年以降に文献数が増加していることが明らかとなった。このような2000年を境とした該当文献の増加は，両当事者に対する支援制度の変化に対応していると考えられる。主要な認知症支援策の１つである介護保険制度は2000年に施行されており，高次脳機能障害者支援モデル事業が2001年から開始されている。支援の拡充は，それ以前に比べ医療や福祉領域のスタッフが当事者と関わる機会が増えることを意味し，それまで以上に当事者との疎通が重要になってきたと考えられる。2000年以前の文献では当事者に対する治療や看護における報告に限られていた一方で，2000年以降の文献では介護福祉士などの介護職者や（丸岡・坂原・中柳，2001）や作業療法士・精神保健福祉士を含むデイケアのスタッフ（山田・武田・脇田・米山，2002）との関わりについて報告されていることからも，制度面の変化が背景にあると示唆される。なお，2000年以降は非言語的側面を包含した「疎通性」も用いられるようになっており，言語的側面に限定された運用ではなかったと言える。そのため，意思疎通支援事業は当事者との疎通が求められる現場からのニーズに即している反面，主として言語的側面が想定されている支援では，必ずしもそのすべてに応えているわけではないかもしれない。高次脳機能障害をはじめとする認知機能障害者を対象とした意思疎通支援には，非言語的側面も考慮したアプローチも整備していく必要があると考えられる。

注

1）「疎通」という用語について，現在「疎通」という表記が広く用いられているが，1980年代までは「疏通」が精神医学領域で用いられていたとされる（柏瀬，1995）。本来は「疎」が「疏」の俗字であるため，「疏通」が適切な表記であるという見方もある（柏瀬，1995）。なお，医学大辞典では両者の厳密な使い分けは記載されていないため（伊藤・井村・高久，2009），本稿では文献整理の都合上「疎通」を統一的な表記とした。

2）本論文中で記載している疎通性の意味合いについて混乱を避けるため，ダブルクオーテーション“　”で表現された場合は，意思疎通支援事業で想定されているものを指し，鍵括弧「　」で表現された場合は，収集した文献中に示された表記を指した。また，疎通（性）が単独で用いられている場合は特定の意味合いを含まない表記を指した。

引用文献

濱田秀伯（2009）．精神症候学（第２版）．弘文堂．

平岡千穂・前島伸一郎・大沢愛子・金井尚子・神山信也・山根文孝・石原正一郎（2009）．Broca 失語と Broca 領域失語　異なる失語症タイプを呈した左前頭葉出血の２症例．*Neurological Surgery*，*37*（10），987-993.

池田学（2009）．認知症．高次脳機能研究，*29*（２），222-228.

今川孝枝・中田智子（2021）．高齢者看護学実習Ⅰにおける教育的支援方法の検討：高齢者介護施設でのケアを通して．共創福祉，*15*（１），21-29.

井村恒郎・木戸幸聖（1962）．疏通性の精神生理学．精神医学，*4*（３），143-151.

石川真太郎・成田敦士・今井あい子・木村大介・山田和政（2017）．共分散構造分析を用いた神経心理学的要因が日常生活動作（ADL 動作）に与える影響に関する検討．岐阜作業療法，*19*，15-20.

伊藤正男・井村裕夫・高久史麿（編）（2009）．医学書院 医学大辞典（第２版）．医学書院.

笠原洋勇・伊藤達彦・青木公義・津村麻紀（2005）．【認知症の長期ケアにおける進歩】終末期ケアと死後における家族への介入．老年精神医学雑誌，*16*（10），1155-1161.

柏瀬宏隆（1995）．Letter―疏通性か疎通性か．精神医学，*37*（２），244-244.

加藤綾・櫻井陽介・上垣内篤・高嶋浩嗣・佐藤慶史郎・内山剛・新井義文・大月寛郎・小林寛（2017）．急速な経過を辿った前頭側頭型認知症を伴う筋萎縮性側索硬化症の一例．聖隷浜松病院医学雑誌，*17*（１），53-59.

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（2021）．障発第0801002号　地域生活支援事業等の実施について　令和３年３月29日改正　https://www.mhlw.go.jp/content/000763293.pdf（2022年２月26日閲覧）

黒川誉志哉・渡邉哲・神野洋輔・佐々木惇・宮部悟・後藤満雄・長谷川正午・宮地斉・長尾徹（2020）．誤嚥性肺炎発症後に多職種連携により経口摂取可能となった高齢者認知症患者の一例．愛知学院大学歯学会誌，*58*（４），197-202.

丸岡光江・坂原絵里・中柳美恵子（2001）．疾患を持つ痴呆性老人の個別的な関わりの有効性：療養型病床群での介護職として．看護学統合研究，*3*（１），27-31.

名原行徳・三宅雄次郎・河原道夫（1996）．痴呆老人の咬合再構成を行った１症例．広島大学歯学雑誌，*28*（１），255-259.

長倉成憲・及川明奈・高久秀哉・鈴木俊繁（2012）．男性乳腺 Pagetoid 癌の１例．新潟医学会雑誌，*126*（７），126-372.

中出真奈美（1984）．脳出血患者の看護：失語症により意志疎通が困難な患者とのかかわりをとおして学んだこと．クリニカルスタディ，*5*（７），52-59.

中島舞（2020）．認知症患者にとって寄り添う看護とは：ユマニチュードを用いた関わりを通して．川崎市立川崎病院事例研究集録，*22*，44-46.

西村みゆき・森小百合・寺村幸子（2008）．認知症高齢者に読み語り療法を取り入れた精神的・身体的活動の変容：膝を寄せて読む絵本を活用して．日本看護学会論文集：老年看護，*38*，214-216.

西尾友子・近藤大三・野本宗孝・小田原俊成・平安良雄（2012）．左優位の機能障害が目立った FTLD の１症例．精神科，*21*（２），241-247.

岡本瞬（2021）．漢方臨床レポート：認知症患者の食欲不振に人参養栄湯とリバスチグミンの併用が有用であった４症例．*Phil* 漢方，*82*，16-18.

長田理・花岡一雄（1993）．アルツハイマー病合併患者の麻酔経験．麻酔，*42*（７），1043-1046.

長田美鈴・北野篤・山下博・永山祐人・古川隆子（2015）．失語症の回復期における一援助：心穏やかな生活ができる．認知症ケア事例ジャーナル，*8*（１），５-13.

R Core Team（2020）．*R: A Language and Environment for Statistical Computing*. https://www.r-project.org/

齊藤千晶・中村昭範・山下英美・水野純平・小長谷陽子（2015）．非言語性コミュニケーションシグナルに焦点を当てたリハビリテーション「にこにこリハ」多施設による試験的介入．日本認知症ケア学会誌，*14*（２），494-502.

佐藤睦子（2018）．失語症の認知リハビリテーション．神経心理学，*34*（２），

118-123.
佐藤裕史（2016）．言語と非言語のあいだで―臨床を支え導くもの―．高次脳機能研究，*36*（３），335-341.
社会保障審議会障害者部会（2015）．障害者総合支援法施行３年後の見直しについて：社会保障審議会障害者部会 報告書．https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000107988.pdf（2022年２月18日閲覧）
島田忠長・中西加寿也・奥怜子（2010）．小腸壊死に至った塩化カルシウム中毒の１例．成田赤十字病院誌，*12*（47-50）.
清水英利（1974）．表情減退，感情鈍麻，疎通性障害などのため社会復帰困難な慢性分裂病患者に対するFlupentixolの使用知見．医療，*28*（５），372-378.
信藤由衣・丹羽綾香・三浦由佳・与谷杏美・種田ゆかり・久田雅紀子・成田有吾（2012）．コミュニケーションの指標としての「機嫌」：脳機能障害の１事例報告．三重看護学誌，*14*，91-95.
篠崎瞭・栗藤克己・高田紀代子・塩野元美（2020）．胃瘻チューブに起因する十二指腸閉塞症を来した高齢者の１例．日大医学雑誌，*79*（１），19-23.
鈴木恵子・井上理絵・梅原幸恵・秦若菜・清水宗平・佐野肇・中川貴仁・山下拓（2019）．通所リハビリテーション利用高齢者の補聴器試聴．*Audiology Japan*，*62*（３），196-204.
鈴木里実・小岩伸之・川合靖子・畠山尚文（2011）．失語症患者に対する作業療法の工夫：身体機能の改善による非言語的コミュニケーションの変化．北海道作業療法，*28*（１），28-32.
田頭良江・奥直和（1999）．意思の疎通の困難な失語症患者へのアプローチを試みて：非言語的コミュニケーションでの関わり．日本精神科看護学会誌，*42*（１），246-248.
高瀬麻衣（2004）．左中心前回の梗塞により発症時に重篤な発語失行を呈した１例．公立甲賀病院紀要，*7*，97-101.
詫摩武元・近喰勝世（1949）．Barbital系催眠剤の疏通性喚起作用．精神神經學雜誌，*50*（５），21.
舘澤吉晴・山口汐里・三谷潤・畠山尚文・道関京子（2018）．認知症者におけるリズミカル運動：JIST法の応用を模索する．臨床言語研究，*17*，17-24.
得居みのり・水谷信子（2001）．老年期痴呆患者への手のマッサージの試み．老年看護学，*6*（１），92-98.
占部美恵（2020）．【BPSDに対するケアの最前線―新しい介入法とその課題―】視覚の残存機能を活かしたBPSDへの介入：眼球運動と視線．認知症の最新医

療，*10*（4），181-183.
吉田満美子・吉田美代子・安部弥生・大沼未希・平美紀・黒田美智子・板垣光子・牧野孝俊・横山英一・川村博司・加藤滉・加藤佳子（2008）．臨床心理士によるがん終末期患者に対する心理的アプローチに関する一考察：認知症とうつ傾向を有し，家族に在宅療養を拒否されたがん終末期患者の心理的変化．三友堂病院医学雑誌，*9*（1），27-34.
吉村貴子（2021）．【重症認知症の人にどのような終末期対応を提供するのか―「認知症診療医」認定更新のために―】重度認知症患者のコミュニケーション能力への対応　言語機能の低下と意思疎通の工夫．精神神経学雑誌，*123*（5），270-277.
吉永繁彦・西野康（1982）．脳卒中患者の精神障害 知的・情動・性格障害および幻覚・妄想についての検討．厚生省神経疾患研究委託費研究報告書：老年期脳障害の臨床・発生機序・治療に関する研究，101-107.
山田邦子・武田龍太郎・脇田朗子・米山良枝（2002）．重度痴呆患者デイ・ケアにおける関わりとその効果について．川崎市医師会医学会誌，*19*，61-64.
山口美保子・近藤恵子・清家美（2006）．音楽療法を取り入れた遊びリテーションによる精神，身体活動の変化：集団活動評価表と日常生活動作4段階評価表を用いて．日本看護学会論文集：老年看護，*36*，106-108.
山本健治・原田研一・吉川憲人・鎌田隼輔（2003）．Olanzapine投与により認知機能障害が改善した糖尿病合併アルツハイマー型痴呆の1症例．精神科治療学，*18*（3），361-365.
山村英子（1983）．失語症患者の意思疎通障害に対する援助．臨床看護，*9*（5），704-710.
若月晶・辻畑正雄・三宅修（1992）．痴呆患者における尿失禁．住友病院医学雑誌，*19*，9-14.