

# 平成28年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成29年4月10日

研究・研修課題名	認定言語聴覚士取得に向けた研修補助
研究・研修組織名（所属）	リハビリテーション科 （所属：リハビリテーション部 総括責任者 馬庭 壯吉）
研究・研修責任者名（所属）	熊谷 英岳 （所属：リハビリテーション部 言語聴覚士）
共同研究・研修者名（所属）	熊谷 英岳(リハビリテーション部 言語聴覚士) 間壁 史良(リハビリテーション部 主任言語聴覚士)

## 目的及び方法、成果の内容

### ①目的（800字程度）

言語聴覚士は、平成10年に開始された国家試験により年間約1500人ずつ資格取得者が誕生し、平成24年には全国で2万人を超えた。その活躍場所は医療機関、福祉施設、介護施設、学校教育、研究・教育機関など多岐に渡り、拡大してきている。また、言語聴覚士の増加に伴い、言語聴覚療法が対象とする各分野の専門知識を有した言語聴覚士の拡充が求められている。

これらを受けて、一般社団法人日本言語聴覚士協会では、高度な知識および熟練した技術を用いて高水準の業務を遂行できる言語聴覚士を養成することで業務の質の向上を図り、社会に寄与することを目的とし、平成20年度から「認定言語聴覚士制度」を開始した。その受験資格は、臨床経験が6年以上あること及び、日本言語聴覚士協会が定める生涯学習プログラムの履修が挙げられている。

全国において、平成20年から25年までに「摂食・嚥下機能領域」157名、「失語・高次脳機能障害領域」130名、「言語発達障害領域」34名の認定言語聴覚士が誕生している。また今後、「聴覚障害領域」、「発声・発語障害領域」の新設が予定されている。

当院は大学病院という立場から、急性期疾患をはじめ重症疾患、難病、希少疾患など多様な状況に対応することが求められている。言語聴覚療法においても対象事例は豊富である。各領域でより高い専門性を持った認定言語聴覚士を誕生させたいと考えている。

よって、認定言語聴覚士取得に必要な要件として、生涯学習プログラムの履修をすすめることを目的とする。

### ②方法（800字程度）

年に数回、全国規模で毎年開催される日本言語聴覚士主催の全国研修会、生涯学習講座、及び、日本言語聴覚士協会が認める学会への参加、各都道府県士会での研修・症例報告に参加することで、生涯学習プログラム修了に必要な認定やポイントの取得が可能となる。

全国で開催される研修会のうち、未履修講座や、日常の臨床業務において即時的に臨床への反映が可能となる講座を抽出し、以下の生涯学習プログラムを受講する。

- 1) 「東京都言語聴覚士協会主催 平成28年度一般社団法人日本言語聴覚士協会  
生涯学習プログラム専門講座」  
専門講座：発達障害と二次障害について～理解と応援～

講師 こころとそだちのクリニックむすびめ 院長 田中 康雄先生

2) 「東京都言語聴覚士協会主催 平成 28 年度一般社団法人日本言語聴覚士協会  
生涯学習プログラム専門講座」

専門講座：失語症における読み - セラピーという観点から -

講師 目白大学 言語聴覚学科 教授 春原 則子先生

3) 「第 26 回 岐阜県言語聴覚士会・研修会 生涯学習プログラム専門講座」

専門講座：臨床力をあげる摂食嚥下訓練」

講師 聖隷クリストファー大学 言語聴覚学科 教授 柴本 勇先生

③成 果 (データ等の図表を入れて 2000 字程度)

1) 東京都言語聴覚士協会主催 平成 28 年度一般社団法人日本言語聴覚士協会 生涯学習プログラム専門講座は、平成 28 年 10 月 30 日に、東京都の北里大学白金キャンパスにて開催された。「発達障害と二次障害について～理解と応援～」と題して、こころとそだちのクリニックむすびめ 院長 田中 康雄先生による、2 時間にわたる講義であった。

講演は、発達障害の医学的分類、生活を困難にする二次障害、発達障害の応援といった内容で構成された。

DSM-5 に神経発達症候群（発達障害）として分類されているのは、知的能力障害群、コミュニケーション症群、自閉スペクトラム症、注意欠陥・多動症、限局性学習症、運動症群、他の神経発達症群がある。コミュニケーション症群では、言語症（表出・受容言語の能力の躓き）、語音症（構音）、小児期発症流暢性（吃音）、社会的（語用論的）コミュニケーション症等の症状が生じることがあり、言語聴覚士も他職種と協力して支援を行う。限局性学習症では、読み・書字・数学の概念や計算の習得の困難さ等がある。読みと書字については、発達の過程では通常 1 年半程度の差があるが、一緒に学ばせるため限局性学習症では躓きやすくなる。読みを十分に練習してから書字の習得を目指す必要がある。DSM-5 の分類外では虐待の問題がある。虐待と発達障害の関係は強く、運動・言語・認知力の遅れ、不注意・多動性、社交性の欠如、アタッチメントの障害等が起こりうる。

二次障害は発達障害であるがゆえの生きづらさから、不安・解離・抑うつ・脅迫などを自身の心に抱え込み（内在化障害）、反抗・非行・自傷・他害行為などの外界への表出（外在化障害）として生まれる。内在化障害に対するケアとして、気持ちを言語化させることを考える。外在化障害に対するケアとしては、保護的に接し安全を提供すること、みじめな気分させないこと、巻き込まれている人への支援を考える。二次障害は「あつてはならないものではなく、成長の避けがたい一側面である」こと、「発達障害に必ず伴うものであることを前提に支援に取り組む」ことが重要である。

支援の考え方としては、躓きながらも工夫し続け諦め（明らかに極める）の生活を目指す。養育者としての親を孤立させず相談相手となること、子どもの日常で安堵できるような生活の工夫を一緒に考えていくことが支援の実際である。

発達障害に対するリハビリテーションとして言語聴覚療法を行う機会は少ないが、高次脳機能障害で生活しづらさが生じた方にリハビリテーションを行う機会は多い。講演では、「患者の生活の場面が生き活きと浮かび上がるように人生に耳を傾ける」という言葉があり、丁寧に患者・家族の生活を聞き、評価し、適切な支援を行う必要があることを再認識した。

2) 東京都言語聴覚士協会主催 平成 28 年度一般社団法人日本言語聴覚士協会 生涯学習プログラム専門講座は、平成 28 年 10 月 30 日に、東京都の北里大学白金キャンパスにて開催された。「失語症における読み - セラピーという観点から - 」と題して、目白大学 言語聴覚学科 教授 春原 則子先生による、2 時間にわたる講義であった。

講演は、失語症における読みの症状のメカニズム、読みをどのように臨床に活かすかという内容で構成された。

読みを評価する際、正答率だけでなく読み誤り方に注目する必要がある。特に、非語と単語の乖離、どんな単語が読めないか、置換非語（ひまわり→ひたわり）や転換非語（ひまわり→ひわまり）で語彙化錯読が起こるか、単語で意味性錯読があるか、抽象語の読みはどうかを評価する必要があることが説明された。

語義聾の症例で、ある単語を復唱しても意味が分からないが、仮名で書くと即座に理解できるという症状が紹介された。この症状は、復唱できる程度の音韻表象の段階（低次）から、安定して意味と連合できる音韻表象の段階（高次）の間に仮名文字が介在し、仮名文字で明確な音韻表象が立ち上がり、語義の理解まで活性されたことが推察された。症例によって仮名文字を使用することの重要性を示唆する内容であった。

症例によっては漢字・仮名音読訓練での成績向上に伴い、呼称の正答率改善の報告があり、音読と呼称能力が同じメカニズムで改善する可能性、また音読→呼称という改善の順序性がある可能性が示唆された。

失語症のセラピーとして音読は、喚語機能や音韻、意味処理などの改善に繋がる、難易度の調整がしやすい、自主訓練に取り入れやすいという特徴があることが示された。

リハビリテーションに取り入れやすい読み、特に音読が、発話での表出能力の改善に繋がる可能性があること、患者の読みの特徴を適切に評価し、個々の患者に応じた刺激を提供することに専門性を発揮する重要性を学んだ。日々の臨床に直結する内容であり、失語症臨床における新たな着眼点を得た。

3) 第 26 回 岐阜県言語聴覚士会・研修会 生涯学習プログラム専門講座は、平成 29 年 2 月 5 日に岐阜県の岐阜産業会館で開催された。「臨床力をあげる摂食嚥下訓練」と題して、聖隷クリストファー大学 言語聴覚学科 教授 柴本 勇先生による、2 時間にわたる講義であった。

講演は、嚥下のメカニズムおよび正確な評価・訓練プログラム立案のための着眼点という内容で構成された。

摂食嚥下のプロセスは 5 期（先行期・準備期・口腔期・咽頭期・食道期）に分けて検討するが、先行期から食道期まで連続運動であり、ある期の問題は次の期に影響を与えることを理解した上で病態の把握や訓練プログラム立案が必要である。

食物/流体は食塊の周囲が陽圧で食塊の先が陰圧の時、能率的に移動する。陽圧と陰圧は弁（口唇・軟口蓋・咽頭・気道・上食道口・下食道口）を定時に開閉することで維持される。弁の開閉がうまくいかないと、口腔・咽頭残留や気道侵入など食塊の停滞を招くことが説明された。咽頭収縮筋の収縮、舌根の後退運動による「押す力」と食道入口部開大による「引く力」の差が大きくなれば食塊の通過スピードが保たれる。嚥下造影検査にて評価するポイントとして食塊のスピードが提示された。

摂食と呼吸の関係として、摂食前は吸気：呼気=1：2 のパターンが、摂食時は咀嚼にて先のパターンが崩れ、リズムカルに呼吸ができない。そのため、呼吸状態が不安定な患者では、摂食中に適宜休憩を挟み、呼吸を整える対応が摂食の安全性を高めることに効果的であることが説明された。

摂食嚥下リハビリテーションにおける日々のモニタリング内容として、痰の量・性状・色を示された。また急性期において脳梗塞の場合、3～4病日に機能低下が起こる可能性があるため発症1週間は毎日スクリーニング検査を実施する必要性が示された。

講師の長年の臨床経験に基づく、嚥下障害の病態を捉えるうえでの着眼点や日々のモニタリング内容を学び、自身の臨床を再考する有益な機会となった。

今回、日本言語聴覚士協会が定める生涯学習プログラム修了に必要な専門講座のうち、当院に在籍する言語聴覚士1名が3講座を受講することができ、認定言語聴覚士受験に必要なプログラムを修了した。今後は「失語・高次脳機能障害分野」または「摂食・嚥下領域」での資格取得を目指すこととなる。この2つの領域は、成人における急性期の言語聴覚療法の大半を占めており、当院における言語聴覚療法全体の質がさらに向上すると考えられる。

また、認定言語聴覚士制度は、その更新において、各種研究や症例検討などの継続と自己研鑽を義務付けており、更新を経る度に言語聴覚療法の充実と社会への寄与は拡充していくものとする。

今後は、臨床での言語聴覚療法の業務の質の向上を目指し、活発な研究や症例報告を始め、認定言語聴覚士受験のために努力し続けることとする。

受講証明資料として「生涯学習受講記録」を添付する。