

言語聴覚士の現状と課題， 今後の指針，取り組み

藤塚 史子[†]第71回国立病院総合医学会
(2017年11月10日 於 高松)

IRYO Vol. 73 No. 2 (88-92) 2019

要旨

1971年に日本初の言語聴覚療法専門職の養成校である国立聴力言語障害センター附属養成所（現在の国立障害者リハビリテーションセンター学院）が開校した。旧国立病院・療養所における言語聴覚療法業務は1970年代前半から行われているが、国家資格化は1997年、国立病院機構、国立高度専門医療研究センター、国立ハンセン病療養所（以下、国立病院機構等）に言語聴覚士という職名が正式に認められたのは2004年と公的には比較的新しい職種である。国立病院言語聴覚士会（以下協議会）は2002年に設立され言語聴覚障害者とそれを取りまく社会に貢献するために活動している。国立病院機構等の言語聴覚士の数は現在326名であり職名ができてから12年間で6.4倍に増加しているが、依然として未設置の施設が23%にのぼる。また国立での経験が浅い言語聴覚士が多い、1施設ごとの言語聴覚士の数が少ない、女性の割合が多い、役職者未配置の施設が多いという特徴がある。協議会では適切な数の言語聴覚士・役職者の配置、質の高い業務を行うための研修や人材育成の充実、女性の働きやすい環境整備などを提言している。この現状と課題をふまえ私たちの理想的な未来像を模索しているところである。まずは職名や仕事内容を広く一般社会に知ってもらうと同時に、言語聴覚士同士や多職種との施設内・国立内の連携、そして地域との連携を強化していくことが重要であると考え。言語聴覚士はコミュニケーション障害という身体障害や介護度と必ずしも関連しない「外からみえない」障害や、「食べる」という生きる上で大変重要な機能の障害を対象としている。高齢化社会に向け地域包括ケアシステムの構築が急務であるが、私たちが専門性を発揮することでより質の高い地域リハビリテーションに貢献できるのではと考える。今後、若い言語聴覚士とともにさらに活動を発展させ、言語聴覚障害者を含め地域のすべての住民がより豊かに自分らしく生活できるよう力を発揮したいと強く思う。

キーワード 言語聴覚療法，国立病院言語聴覚士会，コミュニケーション障害，連携

国立病院機構東京病院 リハビリテーション科 †言語聴覚士
著者連絡先：藤塚史子 国立病院機構東京病院 リハビリテーション科 言語聴覚士長
〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3丁目1-1
e-mail: fujitsuka-fumiko@tokyo-hosp.jp
(2018年3月26日受付，2018年11月16日受理)

Current Status and Tasks, Future Guidelines and Efforts of Speech-Language-Hearing Therapist
Fumiko Fujitsuka, NHO Tokyo National Hospital rehabilitation department
(Received Mar. 26, 2018, Accepted Nov. 16, 2018)

Key Words: speech-language-hearing therapy, Japanese association for national speech-language-hearing therapist, communication disorders, cooperation

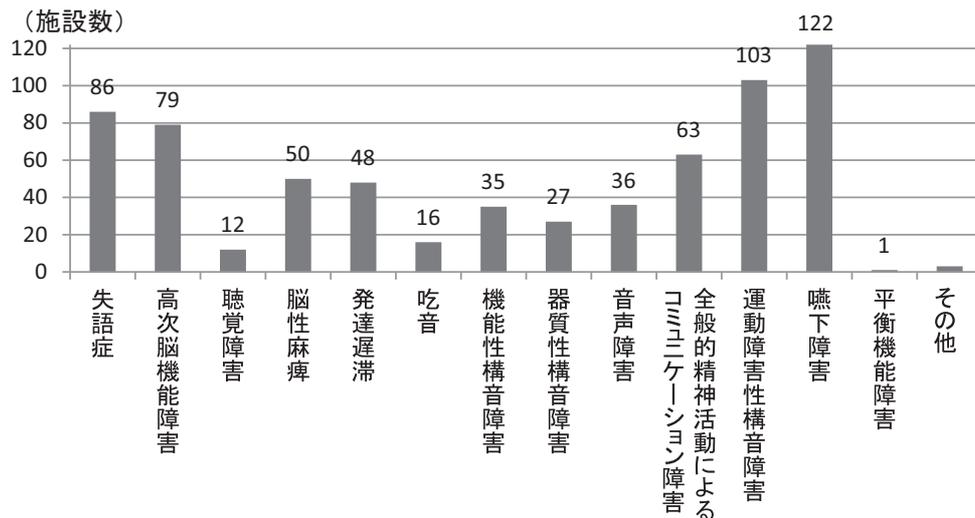


図1 対象とする言語障害の種類 (n=122 複数回答)

はじめに

旧国立病院・療養所における言語聴覚療法業務は1970年代前半から行われているが、国家資格制度が制定されたのは1997年、国立病院機構、国立高度専門医療研究センター、国立ハンセン病療養所（以下、国立病院機構等）に正式に言語聴覚士という職名が認められたのは2004年と公的には比較的新しい職種である。まずは他の医療職や将来を担う若い言語聴覚士に国立内の言語聴覚療法の現状や課題について理解してもらい、これからの理想的な未来像を共に考えていきたい。

国立における言語聴覚療法史

日本国内における本格的な言語聴覚療法は1953年文部省によって言語障害児の判別基準が示され、公立小学校にことばの治療教室が開設されたことが始まりといわれている。国立としては1958年設置された国立ろうあ者更正相談所（のちの国立聴力言語障害センター）が初の専門機関であり、あらゆる言語聴覚障害者の相談、検査、訓練、調査・研究を行った。その後1971年わが国初の養成機関である国立聴力言語障害センター附属養成所（のちの国立障害者リハビリテーションセンター学院）が開校した。旧国立病院・療養所における言語聴覚療法は1970年代前半に開始されているが、国家資格化は大幅に遅れ言語聴覚士法は1997年にやっと成立した。一方理学療法士・作業療法士は1965年に国家資格化されてい

る。法の制定は理学療法士・作業療法士から32年もの遅れをとっている。

国立病院言語聴覚士会（協議会）は2002年に設立され、その2年後の2004年ようやく国立病院機構等に正式に職名ができた。1965年に職名ができた理学療法士・作業療法士から実に39年経過していた。

現在協議会では国立病院機構等に勤務する言語聴覚士（以下、国立言語聴覚士）の実態調査や人材育成、親睦・情報共有、定期刊行物の発行などを行っている。この39年の遅れを少しでも取り戻しさらに発展させることによって、言語聴覚障害者とそれをとりにくく社会に貢献していきたいと考えている。

現状と問題点

協議会が2016年11月から2017年3月まで行った調査結果とそこからみえる問題点について述べる。

1. 対象とする言語障害の種類

言語聴覚士が対象とする言語障害の種類は多岐にわたる。中でも摂食・嚥下障害は国立言語聴覚士の配置されているすべての施設で対象としている（図1）。

2. 言語聴覚士の数、配置施設

国立言語聴覚士の数は調査の時点で326名、言語聴覚士が配置されている施設は122施設である。職名ができた2004年にはわずか51名であった。12年間で6.4倍に増加している（図2a）。しかしまだ未配

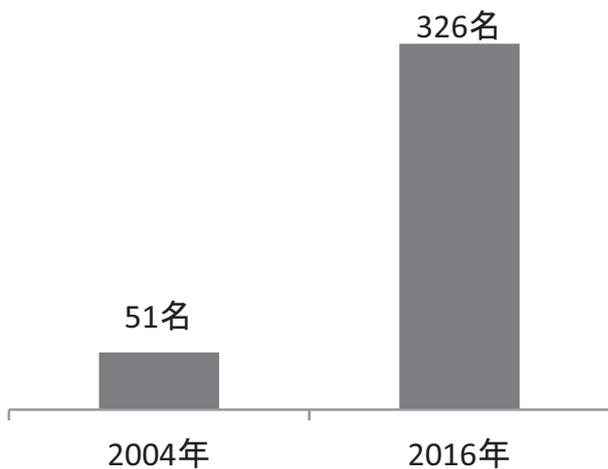


図2 a 国立言語聴覚士の数

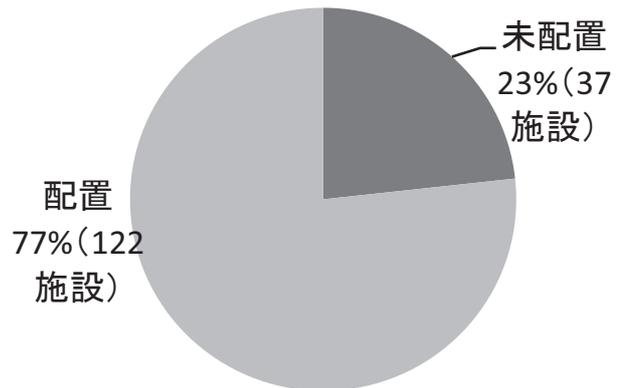


図2 b 国立言語聴覚士の配置状況 (n=159施設)

置の施設が37施設ありその割合は約23%にのぼる (図2b)。たくさんの言語聴覚障害者に対して十分な介入ができていない。

3. 経験年数および国立病院機構等入職年数

言語聴覚士としての経験年数は10年未満が全体の6割以上を占める (図3a)。また国立病院機構等における経験年数は半数以上が5年未満、9割近くが10年未満である (図3b)。このように国立病院機構等での経験の少ない言語聴覚士が大変多い。

4. 施設ごとの人数

施設ごとの人数をみると6割以上の施設で1-2名という少ない数で業務を行っている (図3c)。人数が少ない施設の言語聴覚士からは介入すべき患者への対応が十分にできない、多忙な目の臨床に追われ新しい専門の知識や技術を学ぶ余裕がない、先輩から臨床経験を吸収しづらいなどの声が聞かれている。

5. 男女比

女性が7割以上を占める (図3d)。国立言語聴覚士からは子育て期間中に業務を行うことの大変さ、代替職員の採用の難しさなどの訴えが聞かれている。

6. 役職者の配置

2004年に主任、2011年には士長・副士長が制定されたが、現状では役職者は言語聴覚士326名中、士長5名、副士長0名、主任12名にすぎない。施設ごとに見てみると何らかの役職者が配置されている施

設は14%である (図3e)。多くの施設で役職者不在である。

なお協議会では適切な数の言語聴覚士・役職者の配置、質の高い業務を行うための研修や人材育成の充実、女性の働きやすい環境整備などを提言している。

国立言語聴覚士がさらに活躍するために

以上のような現状と課題から、国立言語聴覚士はこれからどう進んでいけばいいのかを模索しているところである。まずは他の医療職のみならず広く一般社会に仕事内容を知ってもらうことと同時に、言語聴覚士同士や多職種との施設内・国立内の連携、そして地域との連携を強化していくことが重要なのではと考えている。

1. 言語聴覚士の知名度を上げる

言語聴覚士の一般社会での認知度はまだ低い。米国ではしばしば言語聴覚領域の職業がメディアに登場する。たとえば「The Best Jobs In 2016」 (<http://www.careercast.com/jobs-rated/best-jobs-2016>) や「自分の仕事が世界をよくする」と感じる米国の職業トップテン (<https://forbesjapan.com/articles/detail/18429>) に言語聴覚領域の職業がランク入りしている。日本国内でも職名と仕事内容を広く認知してもらうため、国立言語聴覚士も院内で、地域でアピールし続けたい。

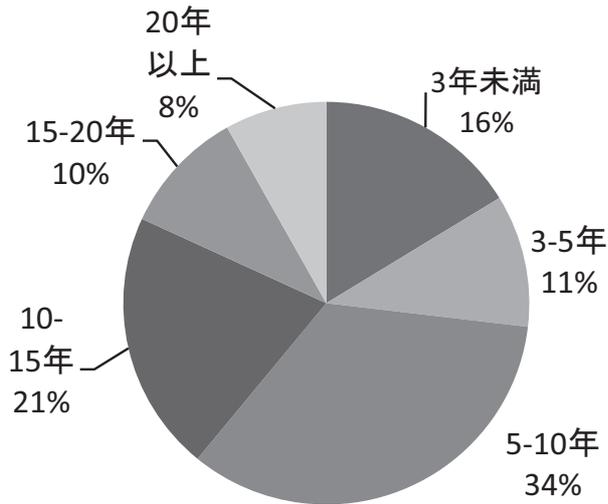


図3a 言語聴覚士としての経験年数 (n=320人有効回答数)

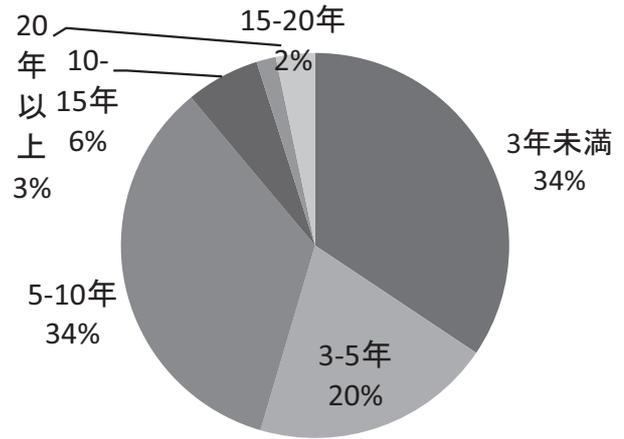


図3b 国立病院機構等での経験年数 (n=308人有効回答数)

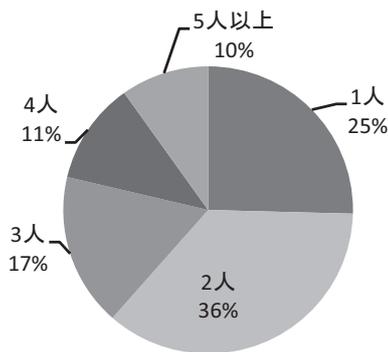


図3c 施設ごとの言語聴覚士の数 (n=122施設)

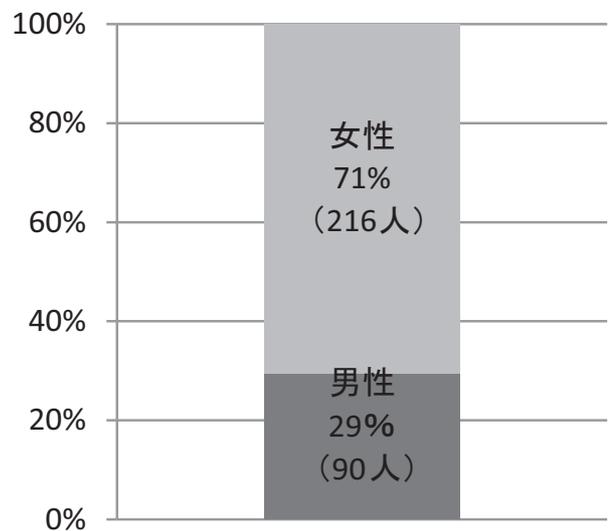


図3d 男女比 (n=306人有効回答数)

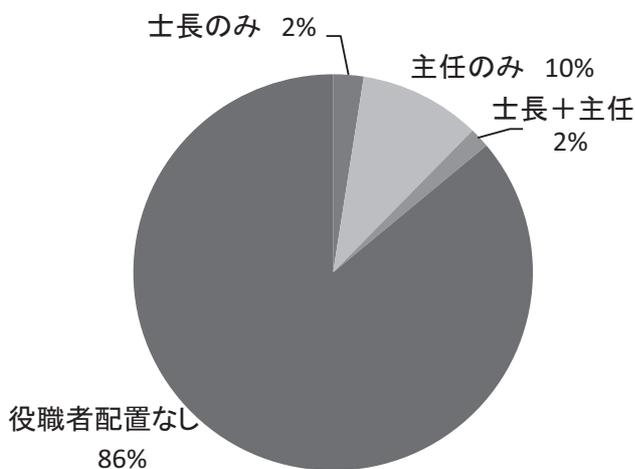


図3e 役職者配置状況 (n=122施設)

2. 国立言語聴覚士同士の連携強化

国立病院機構等に入職して日の浅い言語聴覚士が多く、一人一人が全国の国立の組織の一員であることを自覚しているとはいえない。協議会主催の集まりに参加した言語聴覚士からは「国立言語聴覚士同士で意見交換ができ、国立の一員であることを実感できた」「孤独感から解放された」「なんでも相談できることがわかり心強く思った」といった意見を聞く。国立の強みであるネットワークを有効に活用し、さらに国立言語聴覚士間の連携を強化したい。

3. リハビリテーション職種・多職種との連携強化

リハビリテーションを行う際にチームアプローチ

が重要であることはいうまでもない。筆者はシンポジウム「チーム医療におけるリハビリテーション部門の役割」（第65回国立病院総合医学会2011年・岡山）にて以下の2点が言語聴覚士にとくに必要なのではと強調した。

(1)言語聴覚士は腰で業務を行うことが多い。他職種とは定期カンファレンスだけではなく日常的に気軽に情報交換をできるような関係を築いておく (2)他職種に対して効率よく情報を伝達できる技術を身につける。今後チーム医療における専門職の多様化がさらに進むことは明らかで、いかに有効なコミュニケーションを確保するかは重要なテーマである。

4. 地域との連携の強化

①地域包括ケアシステム構築への心構え

高齢化社会に向けて地域包括ケアシステムの構築が急務である。協議会では地域連携に関する研修会を開催しているが、言語聴覚士の意識にはまだばらつきがあるように思う。当然ながら医療機関も地域包括ケアシステムを構成する重要な役割を持つ。国立言語聴覚士は早急に研修会などを受講し、地域包括ケアシステムの基本的な形や考え方、具体的な取り組みなどを理解する必要がある。言語聴覚士はコミュニケーション障害という必ずしも身体の障害や介護度が大きいとは限らない「外からみえない障害」を対象としている。私たちが専門性を発揮することで、より質の高いシステムづくりに貢献できるのではと考えている。

②医療機関の言語聴覚士の役割

言語聴覚領域の中でもとくに障害像がわかりにくいといわれている失語症と聴覚障害を例に、地域包括ケア時代における医療機関の言語聴覚士の役割を具体的に考えてみたい。

失語症：失語症は外からみえないが症状が複雑な障害である。また長期にわたりゆるやかに改善するといわれているが、医療機関での個別訓練は限られた期間で終了せざるを得ない。医療機関の言語聴覚士は患者の症状を詳しく評価しわかりやすく伝達すること、継続しやすい訓練プログラムの提案やコミュニケーション方法の指導を行うことなどが求められている。

聴覚障害：65歳を過ぎると急増する加齢性の聴覚障害は必ずしも介護度とは関連しない。しかし聴覚障害者本人にとって周囲とコミュニケーションがとれないこと、情報の入力制限されることなど家族や社会から取り残された疎外感・孤独感は相当なものだと想像できる。協議会の調査では国立言語聴覚士の加齢性の聴覚障害に対する介入はまだ少ない。医療機関の言語聴覚士はますます増加する聴覚障害に対して積極的に介入し、聴力の各種検査や補聴器装用指導、本人や周囲へコミュニケーション方法の指導などを行うことが求められている。

以上2つの障害を挙げたが、その他「食べる」という人間が生きる上で大変重要な機能の障害である摂食・嚥下障害、早期に発見して適切に介入する必要がある小児領域など言語聴覚士の対象とする障害は多岐にわたる。どの障害においても医療機関の言語聴覚士がどのように専門性を生かして地域に貢献できるかを常に考えなければいけない。

おわりに

国立言語聴覚士の公的な歴史の浅さと特徴的な現状からみえる問題点について述べ、これからどう進んでいけばいいのかを具体例を挙げて考えた。まだこれからの職種であるということは、無限の可能性があるということである。国立言語聴覚士が非常勤を含め50名に満たない、職名もない時代に協議会を設立したメンバーは、模索しながらなんとか活動の基盤を作った。これから大勢の若い言語聴覚士が加わることでさらに活動を発展させ、言語聴覚障害者を含め地域のすべての住民がより豊かに自分らしく生きていけるよう力を発揮したいと強く思う。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「リハビリテーションからの変革・チャレンジー私たちが本領を発揮する時代を創成しようー」において「言語療法士の現状と課題、今後の指針、取り組み」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。