

# リハビリテーション医療における 言語聴覚士の現状と課題

大石 廣

第59回国立病院総合医学会  
(平成17年10月15日 於広島)

IRYO Vol. 61 No. 5 (324-327) 2007

## 要旨

南岡山医療センターの言語聴覚療法室は、1982年に開設されている。当初の目的は喘息、ネフローゼ等を発症した発達障害児の評価、指導にあった。1984年から、脳血管障害患者や神経筋難病患者の言語機能の指導と訓練、2004年には嚥下造影検査によるアプローチ等を開始し、当院の言語聴覚療法の専門性は高まりつつある。また近年、日本医療機能評価機構のリハビリ評価項目では、言語聴覚士配置への言及や栄養サポートチーム(NST)への関わりが求められており、言語聴覚療法に大きな関心が寄せられている。

しかし周知のように、言語聴覚療法の国家資格化が遅れた中で、旧国立病院や療養所では、定員配置は難しく非常勤言語聴覚士の採用さえ儘ならない状況が長く続いた。1998年国家資格となり、言語聴覚士を巡る環境は診療報酬の担保等大きく変化しているが、依然として国立病院関連施設で言語聴覚士の配置病院はわずか29カ所という現実も改めて直視せざるを得ない。リハビリテーションの理念は単にWHOの障害観にとどまらず、具体的な行動を通して意味あるものとなる。したがって、リハビリテーションに関わる多くの専門職が連携し、実践を重ねることがリハビリテーションの発展にとっても大きな意義を持つものと考え。今、高齢化社会を迎え、そのチームアプローチの円滑化はきわめて大きな課題であり、そのためには各職種の役割と業務の内容を明らかにすることが大切であると思われると共に言語聴覚療法の必要性の広報等が重要であると考え。

キーワード チームアプローチ、言語聴覚士、リハビリテーション医療

## はじめに

南岡山医療センターの言語聴覚療法室は、1982年に小児外来診療室の一角に開設され、以来今日まで業務を行ってきた。設立当初の目的は、喘息、ネフローゼ等の治療に通院していた発達障害児の評価と指導にあったが、それ以後、当室の役割を巡る情勢は大きく変化してきた。1984年からは、脳血管障害

患者や神経筋難病患者の言語機能に関する指導、訓練、助言等を開始し、2004年からは、嚥下造影検査を基に摂食・嚥下機能障害を持った患者に対するアプローチなどの専門的な業務が加わり、医療チームにおける専門性への期待は非常に高まっている。言語聴覚士法(1997年制定)にも「言語聴覚士」とは「音声機能、言語機能又は聴覚に障害のあるものについてその機能の維持、向上を図るため、言語訓練

国立病院機構南岡山医療センター リハビリテーション科  
別刷請求先: 大石廣 国立病院機構南岡山医療センター リハビリテーション科 〒701-0304 岡山県倉敷郡早島町大字早島4066  
(平成18年9月14日受付, 平成18年10月20日受理)

Current Status and Problems of Speech Therapist in Rehabilitation Medicine Hiroshi Oishi

Key Words: team approach, speech therapist, rehabilitation medicine

やその他の訓練とそれに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする」と規定されている。従来の言語聴覚士の業務は、コミュニケーション障害に関わるもののみであったが、「言語聴覚士は診療の補助として医師又は歯科医師の指示の下に嚙下訓練を行うことを業とすることができる」と明記されたことにより、近年、関心が高まっている摂食・嚙下リハビリテーションにも積極的に関わりつつある。2002年には診療報酬に「言語聴覚療法」が規定され施設基準も定められ、日本医療機能評価機構が実施している病院機能評価におけるリハビリテーションの項目に、言語聴覚士の配置やNSTへの関与が言及され、言語聴覚療法の必要性はますます高まって職域も広がってきている。そうした中で我々は2005年7月に国立高度専門医療センターと国立病院機構における言語聴覚士の実態をさらに把握することを目的として調査を実施した。その結果を簡単にまとめ報告としたい。

**国立高度専門医療センターおよび  
国立病院機構における言語聴覚士の実態**

わが国には2005年3月現在9,909名の言語聴覚士が働いているが、国立高度専門医療センターおよび国立病院機構の職場に身をおく言語聴覚士はその内50名にも満たない現状である。言語聴覚士を地域別(図1)にみると、北海道地区0名、東北地区5名、関東信越地区15名、東海北陸地区10名、近畿地区4名、中国四国地区9名、九州地区4名と地区によって大きな偏りがみられる。

次に言語聴覚士の所属科(図2)では、リハ科21施設、神経内科4施設、耳鼻咽喉科2施設、外科1施設、精神科1施設、小児科1施設とリハ科以外にも多様な診療科に所属していることがわかる。さらに対象疾患別では、脳血管疾患、神経筋疾患、頭部外傷、発達障害、脳性麻痺、口蓋裂、喉頭の疾患、耳の疾患、てんかん、呼吸器疾患、循環器疾患など様々な疾患にまたがっていることがわかった。

また、雇用形態の調査(図3)では、常勤35名、非常勤12名であり、常勤が全体の半数以上となっているものの、非常勤職員が4分の1を占めている。非常勤職員の経験年数をみると、経験年数5年以上の職員が全体の半数を占め、さらに経験年数10年以上の職員が全体の3分の1を占めていた。したがって多くの非常勤職員が十分な経験年数を有するにも

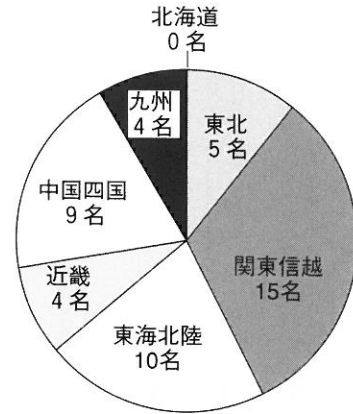


図1 言語聴覚士の地域別人数

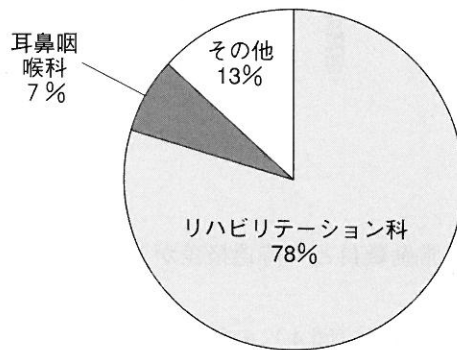


図2 言語聴覚士の所属科

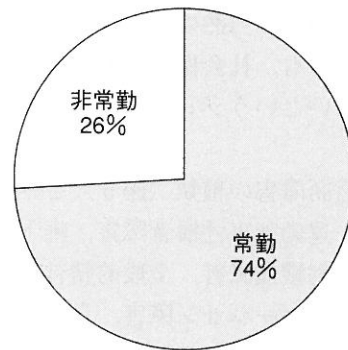


図3 雇用形態

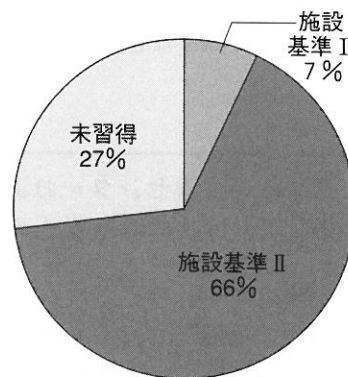


図4 言語聴覚士所属病院の施設基準

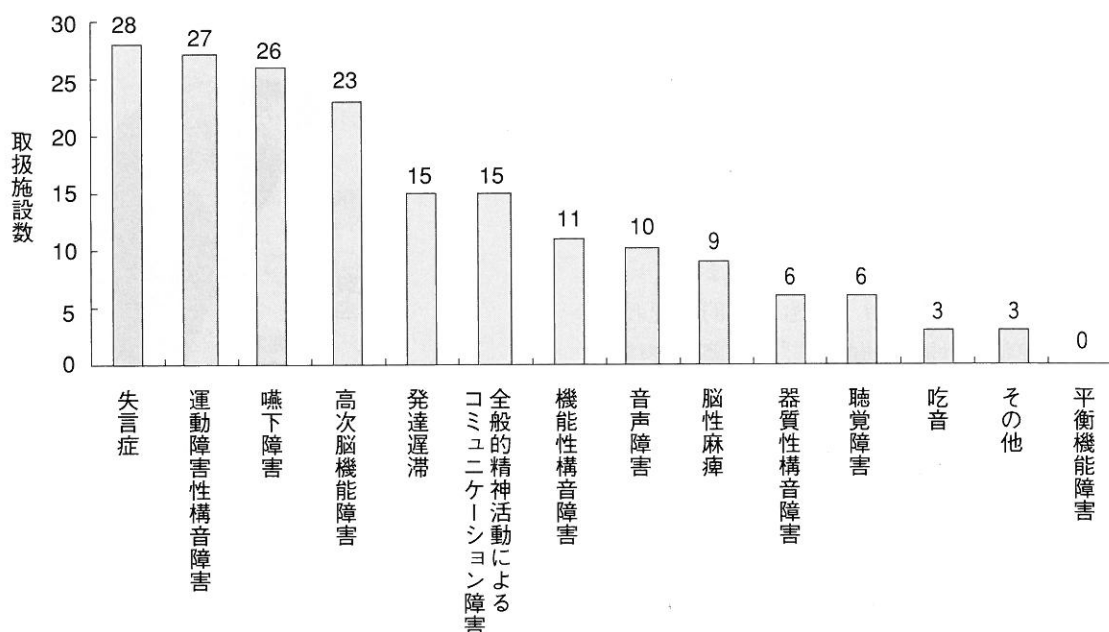


図5 言語障害の種類

かかわらず、常勤職員との待遇格差が非常に大きいと推察される。

次に施設基準取得（図4）の状況では、取得施設は22施設（うち施設基準Ⅰは2施設、施設基準Ⅱは20施設）、取得していない施設は8施設である。取得していない施設は当然のことながら、言語聴覚療法を行っていても、社会保険診療報酬の請求をすることができないというジレンマを抱えていると思われる。

最後に、言語障害の種類（図5）をみると、多い順に失語症、運動障害性構音障害、嚥下障害、失語症を除く高次脳機能障害、全般的な精神活動低下にともなうコミュニケーション障害、言語発達遅滞、機能性構音障害であった。

その他、音声障害、脳性麻痺にともなう言語障害、器質性構音障害、聴覚障害（人工内耳を含む）、吃音、平衡機能障害など様々な種類に及んでいることがわかる。

高度医療センターと国立病院機構の施設等の中で「言語聴覚士」が配置された病院は非常に少なく国立病院機構における言語聴覚士の人数の絶対的な不足はいかんともしがたい。また、職種が新しいため、既存のリハチームへの参画が困難な場面もあり、その上、非常勤の場合は勤務時間内での活動となりチームへの参加に制限のされる可能性もある。いかにリハチーム内あるいは病院内、施設内で言語聴覚療法がアピールできるか、我々言語聴覚士もどれだけ周囲を理解しているかを考える時期に来ていると思う。

昨今のNSTへの関わりは、言語聴覚士の専門性を十二分に発揮でき、チームへのアピールのよいチャンスと考える。同じ目的を共有する医師、看護師、理学療法士、作業療法士等の専門職が専門知識と技術を生かすチームの一員となり共に高めあっていくことを若い言語聴覚士に期待している。

## おわりに

民間病院・施設等と比較して、国立病院機構における言語聴覚士の雇用が遅れると同時に、配置施設数や人員も少ないため、他職員にも十分認識されていない現状がある。そうした中でも早急にリハビリテーションチーム内での言語聴覚士の立場を確立させる責任の重さを痛感している。近年、医療は自己選択、自己決定の上に成り立ってきている。その手段としてのコミュニケーションは不可欠となり言語

## 国立高度専門医療センターおよび 国立病院機構における言語聴覚士の問題点

近年、摂食、嚥下障害に対する関心が高まる中、言語聴覚士を雇用する病院、施設が増加してきており言語聴覚士を巡る環境は、施設基準や診療報酬の担保等により大きく変わろうとしている。しかし、図表からも理解できるように厚生労働省管轄の国立

聴覚士の役割も一層求められる。また、高齢化社会を迎え、摂食・嚥下機能障害等に対する言語聴覚療法の必要性もますます高まってくる。言語聴覚士がリハビリテーションチームの一員として、関連職種と共に機能するためには、多彩なニーズに対して、様々な形でのサービスが提供できるように社会的、経済的基盤を作ることが非常に重要である。言語聴覚療法と打って出るためには言語療法学の確立も問われると思う。課題は山積みされているが、まず足元を固めるための実態調査を今後も継続し社会に向かっての啓蒙、啓発活動も推し進めていく必要がある。

---

[文献]

- 1) 才籾栄一, 金子芳洋, 千野直一: 摂食嚥下リハビリテーションマニュアル. 医学書院, 東京, 1996
- 2) 小椋修, 清水亮子, 谷本啓二編: 嚥下障害の臨床, リハビリテーションの考え方と実際. 医歯薬出版, 東京, 1999
- 3) 金子芳洋, 千野直一監: 摂食・嚥下リハビリテーション. 医歯薬出版, 東京, 1998
- 4) 藤島一郎: 摂食・嚥下障害リハビリテーションのチームアプローチにおいて言語聴覚士に望むことーリハビリテーション医の立場から. 言語聴覚 1: 39-45, 2004
- 5) 石田暉: 特集 他院に学ぶりハカンファレンスのあり方・進め方. オーバービュー リハカンファレンスをとりにまく現状 臨床リハ 12: 486-489, 2003