

5. 言語聴覚士

安藤 牧子

(慶應義塾大学病院 リハビリテーション科, 言語聴覚士)

言語聴覚士とは

国家資格化される以前は認定資格という形で有資格者が医療・福祉・教育などの現場で活動していたが、養成校も少なく、理学療法士、作業療法士に比べ、人口が圧倒的に少ない状況であった。1999年によりやく第1回国家試験が実施され、国家資格化されてからは4年制の養成校も増え、有資格者は順調に増加傾向にあり2014年現在、全国に約23,000人の言語聴覚士がいる(図1)¹⁾。職能団体である日本言語聴覚士協会の調査では、会員のおほとんどが医療機関に勤務している(図2)¹⁾。

言語聴覚士の仕事

人が人らしく在るために欠かせない「話す」「聴く」などのコミュニケーション手段、またコミュニケーションをとるうえで欠かせない認知面や「食べる」ためのアプローチを行うことがおもな仕事である。対象者は乳児から高齢者まで、対象疾患も悪性腫瘍を含め脳血管疾患や進行性の神経筋疾患や発達遅滞など多岐にわたっている。

訓練内容を詳しくみていくと、失語症に対しては聴覚的理解や発話訓練などの言語機能訓練、高次脳機能障害に対しては注意や記憶、遂行機能訓練などを行っている。口腔内の手術などより呂律障害(構音障害)を生じた場合は構音訓練、飲み込みの障害に対しては嚥下訓練を実施している(図3)¹⁾。

では、がん患者に対してどのような訓練を行っているのか。対象障害もさまざま、表1に挙げたようにがん種を問わず介入の機会があることが分かる。施設にもよるが、脳腫瘍と頭頸部がんの

患者に関わる機会が圧倒的に多く、次いで食道がんなどの消化器系や呼吸器系腫瘍に関わる人が多い。病期に関しても、予防的・回復的・維持的・緩和的リハビリテーションと、すべての病期に介入している。

ホスピス緩和ケアにおける言語聴覚士の位置づけ・役割

現在どれだけの言語聴覚士がホスピス緩和ケアに関わっているか、統計学的データはないが、医療機関所属の言語聴覚士が多く、また嚥下障害へのアプローチが多いことから、ホスピス緩和ケアにおいても、おそらく嚥下障害に関わる機会が多いと思われる。嚥下障害へのアプローチを行うにあたり、言語聴覚士の位置づけ・役割を考えると、嚥下機能について専門的な知識を有し、評価・専門的訓練・アプローチを行う職種といえることができる。

ホスピス緩和ケアにおいては、訓練はもちろんだが、全身状態に合わせて誤嚥予防的に食事形態の変更や、経口摂取時の姿勢の工夫などの環境調整を適切な時期に提案していく役割も大きい。嚥下障害は全身状態、栄養面、誤嚥リスクの管理など医学的管理に深く関わっているため、医師、(認定)看護師、管理栄養士、歯科衛生士などチーム医療の一員として言語聴覚士も位置づけられている。

また、コミュニケーション障害についても関わる機会が多く、がん患者においては脳腫瘍による失語症などの高次脳機能障害や喉頭摘出による音声喪失、頭頸部がん術後の構音障害への専門的アプローチを行う役割もある。ホスピス緩和ケアに

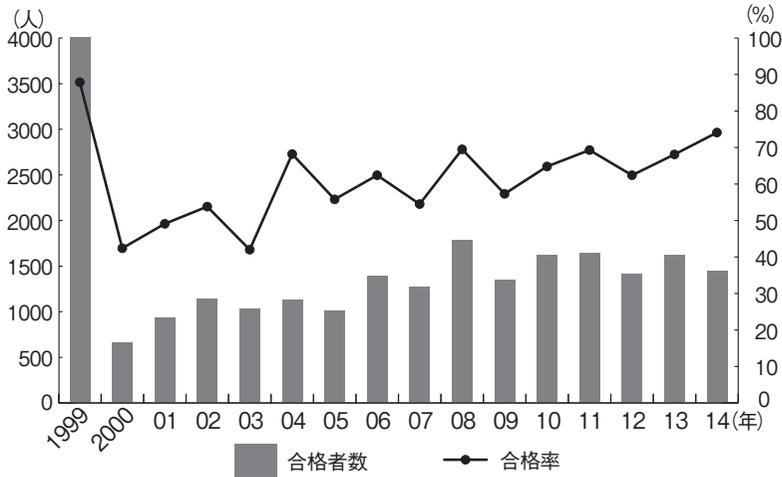


図1 言語聴覚士の国家試験合格者数¹⁾

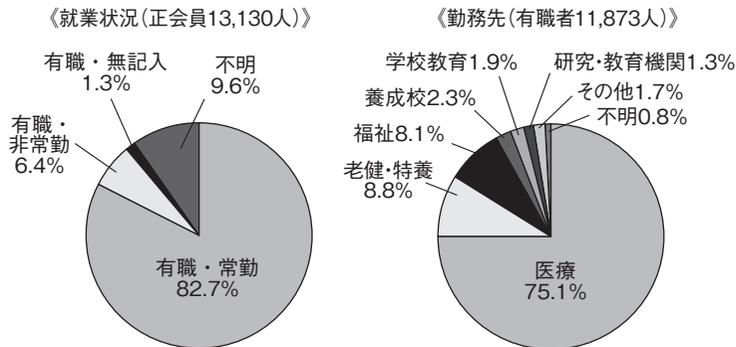


図2 会員の勤務先¹⁾

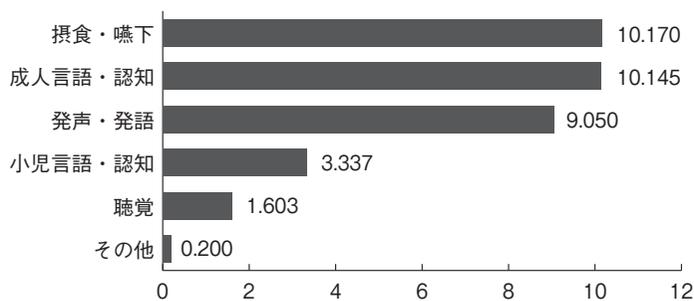


図3 会員が対象としている障害¹⁾

においては、全身状態の悪化とともに、今まで行っていたコミュニケーション手段が使えなくなることが予想され、より簡便に意思伝達ができるような代替手段の導入を提案することなども重要である（例：失語症者では発話が困難になる→コミュ

ニケーションノートの導入、音声喪失後習得した食道発声が困難になる→電気式人工喉頭へ切り替える、構音障害が悪化→構音障害用のコミュニケーションノートや文字盤を導入するなど）。

表1 おもな対象疾患と障害

疾患名	おもな対象障害
脳腫瘍	失語症, 高次脳機能障害, 構音障害, 嚥下障害
頭頸部腫瘍	構音障害, 嚥下障害, 開口障害, 音声障害
消化器系腫瘍 (おもに食道がん)	嚥下障害, 音声障害
呼吸器系腫瘍	嚥下障害, 音声障害
脊椎系腫瘍	嚥下障害, 音声障害
血液系腫瘍	嚥下障害, 高次脳機能障害 (場合によっては) など

表2 医中誌 WEB 文献検索状況 (会議録も含む)
(2015年1月13日現在)

検索条件	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
がん/〇〇療法	13,136	748	18
がん/〇〇療法士	847	457	114
がん/〇〇療法/ 緩和ケア	405	129	0
がん/〇〇療法士/ 緩和ケア	93	83	5

がん患者に関わる言語聴覚士の現状と問題点

2003年に静岡県立静岡がんセンターに初めて常勤の言語聴覚士が配置されて以来、徐々にがん専門病院(がんセンター)に常勤の言語聴覚士が配属されるようになってきている(兵庫県立がんセンター, 国立がん研究センター中央病院, 同東病院, がん研有明病院など)。しかし, もともと有資格者人口が少なく, がん拠点病院などでも言語聴覚士を配置している施設が少ない現状がある。さらに, 緩和ケア病棟においては, 診療報酬算定の問題からリハビリテーション料を個別に算定することが難しく, 経営的にリハビリテーションスタッフの配置が困難な状況に置かれていることも問題である。臨床的にはがん種を問わず緩和

期において, 特に嚥下について問題が生じる可能性があり, 言語聴覚士が介入可能な症例が潜在的に多く存在する可能性は否めない。

言語聴覚士自体の緩和ケアへの取り組みについて考えてみる。文献検索数(表2)で見ると, 有資格者の人口も反映しているが, ホスピス緩和ケアで言語聴覚領域の文献や発表はほかのリハビリテーション領域に比べ極端に少ないことが分かる。要因のひとつとしては, もともと人口が少なく, がん患者に関わる言語聴覚士のマンパワー不足の表れと考えられる。また, 前述した診療報酬上の問題であったり, 教育課程の中でがん関連の授業や研修がまだ少ないため言語聴覚士自体の認識にも差が出ている可能性がある。

今後の展望

がん患者リハビリテーション料が算定可能となり, 算定のため専門の研修会が各地で開催されるようになった。このがんリハビリテーションの研修会を修了した言語聴覚士も年々増え続けており, がんリハビリテーションや緩和ケアの知識を身につけた言語聴覚士は少しずつ増えてきている。今後, 臨床場面でより多くの症例にあたる機会が増え, その中でホスピス緩和ケアに取り組む体制が少しずつ形になってくることが期待される。

また, 地域包括ケアにより, 在宅で最期を迎える患者が増えると予想され, 訪問診療や訪問リハビリテーションが充実していく中で, 言語聴覚士に関わる機会も絶対的に増えてくると考えられ, がん領域において言語聴覚士の必要性が高まってくると考える。まずは, 教育課程でのがんやホスピス緩和ケアに関する知識の充実を図り, 卒後の研修会でさらに実践的な知識や手技を習得していくといった仕組みが構築されることが望まれる。

文献

- 1) 一般社団法人 日本言語聴覚士協会ホームページ
[<http://www.jaslht.or.jp/>]