第 10 回

一般社団法人

新潟県言語聴覚士会

学術大会

光輝く言語聴覚士の未来

―ST の活躍の場の多様性―

プログラム・抄録集

大会長：堂井　真理（（一社）新潟県言語聴覚士会副会長 総合リハビリテーションセンター みどり病院）

会　期：令和 5 年 5 月 28 日(日)

会　場：新潟テルサ

大会長挨拶

第 10 回学術大会開催によせて

堂井真理

第 10 回新潟県言語聴覚士会学術大会長/（一社）新潟県言語聴覚士会副会長・広報局長

この度、皆様のご尽力のおかげで第 10 回新潟県言語聴覚士会学術大会を開催する運びとなりました。いつも私達の活動を支えていただく関係団体諸氏、活動の基盤をなす会員の皆様に感謝申し上げます。

COVID-19 パンデミックでは、私達の日常を一変させる未曾有の事態を経験しました。「コミュニケーション」「摂食嚥下」を扱う私達は評価や臨床で制限がかかり、社会情勢や感染対応の面で神経を遣い、日々変化する状況に対応し続けた 3 年だったかと思います。それと同時に「人」との繋がりの大切さや「共感」できることの喜び、信頼関係を築くことの大変さも学んだと感じています。

今回、大会テーマを「光輝く言語聴覚士の未来－ST の活躍の場の多様性－」といたしました。医療体制の変化、多様化するニーズ、コロナ禍の生活などから、言語聴覚士に求められる役割は変化し拡大しています。小児の言語発達支援、吃音、高齢者難聴、医療・介護連携、地域リハビリテーション、介護予防など私たち言語聴覚士の活躍が期待されています。

このように多方面で活躍する私たちは言語を扱うプロフェッショナルとして当事者や家族、他職種、その先に繋がる人たちにわかりやすい言葉で伝えることができ、連携では重要な役割を果たしています。私たちの今後の活躍や評価は、この積み重ねにより益々発展していくと思われ、ST の評価や専門性を多方面で発信して頂きたいと思っています。

特別講演では早稲田大学の坂爪一幸先生をお招きし、似ていて異なる「高次脳機能障害」「発達障害」「認知症」の理解と支援についてご講演頂きます。神経心理学的視点と障害者の心理や行動面から、どう支援していくのか…自身の臨床にぜひ役立てて頂きたいです。

また、シンポジウム企画では「ST の働くフィールド・さまざまな ST のかたち」としまして、多様な活躍をされている先生方に夢に向けての職域の拡大、新しい活躍の場の開拓、働き方など様々な取り組みについて語って頂きます。

2023 年 4 月現在、言語聴覚士の有資格者は約 4 万人、言語聴覚障害を持つ患者数は推定 2,900 万人と言われています。十分な支援を提供できない現状が未だ続いています。リハビリの中でも人間の尊厳に深く関わる ST は、とても重要であり、人々の生活の幸せ（S）と楽しい（T）を守る職業とも言えます。この素敵な職業をもっと輝かせてほしい、人生の中で仕事をどう続けていくか…ワークライフバランスで悩んだ時にも、働き方や生き方で悩んだ時にも、「ST を選んで良かった」と思ってほしい。そんなメッセージも込めさせて頂きながら、臨床活動が今まで以上に楽しく感じられ、新しい一歩を踏み出す「始まりの日」になることを期待し、ご挨拶といたします。

大会長挨拶・・・1
会場案内図・・・4
大会スケジュール・・・5
参加者の皆様へ（諸注意／参加費など）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

司会進行　田村和子（新潟リハビリテーション病院　言語聴覚科）

Opening Remarks　堂井真理（総合リハビリテーションセンター・みどり病院　リハビリテーション科　言語聴覚療法部門）・・9：00

会場(大会議室)

一般演題

摂食嚥下障害・介護保険　座長：髙橋圭三先生（日本歯科大学　新潟生命歯学部）　9:20～10:10

① 介護老人保健施設における歯科との連携～新潟市口腔保健福祉センターとの関わりについて～
難波大輔　介護老人保健施設　緑樹苑・・・・・8

② 通所介護施設における口腔嚥下機能維持・向上に向けた言語聴覚士の役割と有効性の検討
―他職種連携による口腔機能向上加算拡大に向けた取り組み―
落合勇人　新潟大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野・・・・・9

③ デイサービスにおける口腔機能向上加算Ⅱ算定の一例
―2021 年度介護報酬改定初年度の取り組み―
田村和子　新潟リハビリテーション病院　言語聴覚科・・・・・10

③ 食道拡張用バルーンカテーテルを使用した嚥下訓練の経験
大橋知記　新潟リハビリテーション病院　言語聴覚科・・・・・11

④ COVID-19 ウイルスによる舌咽・迷走神経麻痺が疑われた 1 例
伊原武志　長岡赤十字病院リハビリテーション科部・・・・・12

地域・吃音・高次脳機能障害　座長：丸山志織先生（三島病院　神経心理科）　10:20～11:20

⑥ 新潟県内の吃音患者への対応―受け入れ病院の調査から見えた事―
片桐啓之　長岡中央綜合病院・・・・・13

⑦ 吃音治療から見えた課題
本田俊一　木戸病院・・・・・14

⑧ 地域活動における言語聴覚士の可能性―講師体験を通じて感じたこと―
佐藤秀和　総合リハビリテーションセンター・みどり病院　リハビリテーション科　言語聴覚療法部門・・・・・15

⑨ 気付きの習慣化へ向け信頼関係構築･拡大へアプローチした症例
斎藤さなえ　長岡西病院診療技術部リハビリテーションセンター　言語聴覚療法部門・・・・・16

⑩ 右視床出血により地誌的失見当を呈した症例の検討
上之山恵美　新潟リハビリテーション病院　言語聴覚科・・・・・17

⑪ 低酸素脳症により重度の高次脳機能障害を呈した症例の就労に向けた支援
安達侑夏　総合リハビリテーションセンター・みどり病院　リハビリテーション科　言語聴覚療法部門・・・・・18

特別講演

特別講演　座長：佐藤卓也先生（新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部言語聴覚学科）　13:00～14:20

「高次脳機能障害，発達障害，認知症にみる障害の神経心理学的な理解と支援」

講師：坂爪一幸先生　早稲田大学教育・総合科学学術院・・・・・7

シンポジウム

～ST の働くフィールド・さまざまな ST のかたち～

座長：堂井真理先生（総合リハビリテーションセンター・みどり病院・リハビリテーション科　言語聴覚療法部門）

長谷川史弥先生（白根大通病院 リハビリテーション科）　14:30～16:10

① 言語聴覚士の新たな活躍の場と可能性を広げたい～自身の強みを生かし、もっと自由な ST へ～

佐々木大輔　REAL VOICE 代表・・・・・19

② 福祉フィールド・さまざまな ST のかたち

～地域の乳幼児健診・言葉の相談　特別養護老人ホームへの介入から～

志塚めぐみ　長岡市こども発達相談室　魚沼市乳幼児健診

言葉の相談（魚沼市、十日町市、小千谷市、見附市）　特別養護老人ホームうおの園・・・・・20

③ ST の働くフィールド・さまざまな ST のかたち―障害児通所支援の ST の現状と展望―

櫻井晶　一社）Natural こども発達支援所はる　業務執行理事・・・・・21

④ 地域の相談室における言語聴覚士の役割

佐々木真理子　新発田市こども発達相談室・・・・・22

表彰式・・16:10

Closing Remarks　　佐藤卓也（新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部言語聴覚学科）・・・・・16:20

会場案内図

ー新潟テルサ へのアクセスー

●車

JR新潟駅南口から弁天線経由 15 分、
新潟中央 I.C.から約 2 分、女池 I.C.から約 5 分
駐車場 550 台

●タクシー

JR 新潟駅南口から 4 人乗り
2,200 ～ 2,500 円(概算)

●バス

JR新潟駅南口から約 20 分 340 円
南口バスのりば 1 番 乗車
「産業振興センター前」下車 徒歩 1 分

●住所

新潟市中央区鐘木(しゅもく)185-18

●TEL

025-281-1888

会場見取り図

会場　　3 階　大会議室

第10回 新潟県言語聴覚士会学術大会スケジュール

	会場 （3階大会議室）
9:00	Opening Remarks
9:15	
9:20	一般演題 摂食嚥下障害・介護保険 座長：髙橋圭三先生 演題：①,②,③,④,⑤
10:10	休憩
10:20	一般演題 地域・吃音・高次脳機能障害 座長：丸山志織先生 演題：⑥,⑦,⑧,⑨,⑩,⑪
11:20	休憩
11:30	令和5年 一般社団法人 新潟県 言語聴覚士会総会
12:20	休憩
13:00	特別講演 「高次脳機能障害，発達障害，認知症にみる 障害の神経心理学的な理解と支援」 講師：坂爪一幸先生 座長：佐藤卓也先生
14:20	休憩
14:30	シンポジウム 「～STの働くフィールド・ さまざまなSTのかたち～」 座長：堂井真理先生 長谷川史弥先生 講師：佐々木大輔先生 志塚めぐみ先生 櫻井晶先生 佐々木真理子先生
16:10	表彰式
16:20	Closing Remarks
16:40	

《参加者の皆様へ》

・今回大会は、現地とオンラインの同時開催です。
・**学術大会参加申し込みは「事前申込みのみ」です。当日の会場受付はございません。**
ご注意下さい。**事前申込み締め切りは5月12日（金）です。**
・事前参加申込みQRコード及びURLは、県士会ホームページのトピックス内、学術大会の項をご覧ください。また5月初旬の県士会員向け郵送物、学術大会のチラシにも掲載されております。
・参加費は以下の表をご覧下さい。参加費のお振込みは、事前申し込み後5日以内厳守でお願いします。お振込み先は、事前参加申込みフォーム内を参照下さい。
・当日の参加受付は、8時30分から11時30分までです。
・本大会はJAS生涯学習ポイント取得対象の研修会ですが、参加証明書の発行は1枚のみとなります。
・当日は、現地参加・オンライン参加に関わらず、学術大会、総会にふさわしい服装でご参加下さい。
・**抄録集は県士会ホームページからのダウンロードでの配布のみです。**大会当日、会場での販売はございません。

《発表者の皆様へ》

・**筆頭及び共同演者が県内在勤・在住のSTである場合は県士会員でなければなりません。**
・一般演題の発表時間7分、質疑応答3分です。時間厳守にご協力ください。
・発表者はUSBメモリースティック等のメディアでデータをお持ち込みください。
・**発表内で音声および動画ファイルをご使用の方は，各自PC本体をお持ち込みください。**
（PCをお持ち込みになる場合、事前に下記問い合わせ先にご連絡ください。）
・Macをご使用の先生は，各自ケーブルアダプターをご用意ください。
・一般演題の発表につきましては、JAS生涯学習の症例検討・発表の対象とはなりません。
・発表者はセッション終了後に座長より発表証明書をお受け取りください。
・学術大会では、一般演題におきまして最優秀演題賞、優秀演題賞を設けております。16:10から表彰式を行います。

第10回一般社団法人新潟県言語聴覚士会　学術大会　参加費

	新潟県士会員･準会員・賛助会員 他県ST、他職種	新潟県在住・在勤で非県士会員のST	学生
参加費	3,000円	10,000円	1,000円

・新潟県在住・在勤のSTで新潟県士会員でない方のみ10,000円、学生の方は1,000円となります。
・新潟県士会員は、令和4年度の会費が未納の場合、参加費は10,000円となります。ご注意下さい。なお令和5年度の会費については、未納であっても参加費は3,000円です。
・学術大会では、特別講演、シンポジウム、および一般演題を開催します。
・参加される内容にかかわらず(**一部でも全てでも**)、上記のいずれかの金額となります。
・不明な点は事前に下記問い合わせ先にご連絡ください。
問い合わせ先：st.niigata.gakujutsu@gmail.com　担当：学術局　矢内　康洋　新潟市民病院

高次脳機能障害，発達障害，認知症にみる
障害の神経心理学的な理解と支援

坂爪 一幸
早稲田大学教育・総合科学学術院

本講演では、高次脳機能障害･発達障害･認知症の理解と支援の基盤と根拠になる神経心理学的な視点、障害のある｢者｣の心理･感情反応と逃避･回避行動の機序、そして支援の仕方の枠組みなどを紹介します。

高次脳機能障害･発達障害･認知症は、原因は違いますが、いずれも脳の高次機能に生じた問題です。また発達や加齢といった現象は時間経過に伴う高次脳機能の変化です。各障害の理解の現状や問題点を確認し、神経心理学的な視点の必要性を考えます。

高次脳機能に問題がある場合､｢者｣としての苦悩（負の心理・感情反応）も生じます。 苦悩に起因する行動は概して、周囲からは問題行動とみなされがちです。これらへの理解と対応も欠かせません。

支援には、高次脳機能の問題への対応、および障害を持つ「者」としての苦悩への配慮が欠かせません。神経心理学と認知リハビリテーションの歴史的な変遷を振り返り、さまざまな支援の位置づけや技法を概略します。

本講演の構成は概ね次のようになります。①障害に必要な理解は何か、②発達障害にみる障害の理解、③認知症にみる障害の理解、④高次脳機能障害にみる障害の理解、⑤あらためて発達障害と認知症と高次脳機能、⑥あらためて障害に必要な理解：支援を導くために、⑦神経心理学的理解とは：神経心理学の役割、⑧神経心理学の源流と変遷：考え方の移り変わり、⑨神経心理学的支援とは：高次脳機能の問題への支援、⑩神経心理学的理解と支援のまとめ：“障害”のある｢者｣への総合的な視点。

介護老人保健施設における歯科との連携

～新潟市口腔保健福祉センターとの関わりについて～

難波大輔[1) 2)]，本間智美[1)]，上路敬一[2) 3)]，道見登[4)]，

1)介護老人保健施設 緑樹苑　2)介護老人保健施設 緑樹苑　口腔衛生管理委員会
3) じょうじ歯科クリニック　4)新潟市口腔保健福祉センター

【はじめに】

当苑では 2012 年の介護報酬改定より，多職種連携で食支援を行う口腔ケアチームを発足，また 2013 年には新潟市口腔保健福祉センターの往診事業を活用し，多職種で口腔衛生管理や摂食嚥下の問題に取り組んでいる．この歯科との連携について紹介するとともに当苑が抱える課題についても報告する．

【新潟市口腔保健福祉センター】

新潟市口腔保健福祉センター（以下，口腔センター）は，新潟市民の口腔保健の向上を目的として設立．新潟市歯科医師会が管理運営を行う．口腔センター所属の歯科医師と歯科衛生士が施設等に往診し，入所者に対して口腔状態の確認や嚥下内視鏡（VE）での精査を行い，助言や指導を行う．

【歯科との連携について】

症例①　74 歳 女性　疾患名：左被殻出血
既往歴：2 型糖尿病 高血圧 脂質異常症
ADL:全介助 全失語（首振り/頷きあり）　胃ろう
主訴：（本人）食思あり経口摂取の希望あり
　　（家族）経口摂取を行って欲しい
経過：67 歳頃，脳出血を発症し A 病院入院．発症 209 病日に当苑に入所．経口摂取継続の要望あり、口腔センターに介入を依頼．ST による嚥下評価と口腔センターによる精査により経口摂取訓練の連携を開始し，定期的に口腔センターの往診を活用し評価や訓練を継続．発症 518 病日にショートステイを併用し，自宅に一時退所．その後も定期的に当苑をリピート利用しながら，楽しみ程度の経口摂取が継続支援できた．

症例② 78 歳 男性　疾患名：誤嚥性肺炎
既往歴：胆のう炎 脳梗塞　前頭側頭葉変性症
ADL：起居や移乗は一部介助，移動は車椅子にて全介助．排泄と食事は全介助．
主訴：（本人）腹が空いた
　　（家族）できるだけ口から食べて欲しい
経過：76 歳頃，誤嚥性肺炎を発症し入院，絶食加療となり経鼻経管での栄養管理となる．その後，A 病院に入院．3 食経口摂取可能となり 244 病日に当苑に入所．入所当初より食事中のムセ著明で，食事方法検討するも誤嚥性肺炎を再発し，A 病院再入院．その後，状態安定し再入所するも誤嚥リスク高く吸引が必要な状態となる．発症 476 病日に口腔センター介入．食事方法について再検討し，食事方法の見直しと舌接触補助床（PAP）の導入を行った．その後，嚥下機能は改善し，経口摂取の安定化を図れた．

症例③
73 歳 男性　疾患名：脳出血　既往歴：腹部大動脈瘤　高血圧　ADL：全介助 全失語
主訴：（本人）意志表出困難
　　（家族）経口摂取の継続
経過：72 歳頃，脳出血を発症．経口摂取困難とのことで胃ろう造設を提案されるが，家族の強い希望あり A 病院に転院．その後，3 食経口摂取可能となり発症 277 病日に当苑入所．入所当初よりムセが多く摂取量減少し，体重も低下．発症 383 病日に口腔センター介入し，食事方法について再検討する．その後は，状態改善し，ムセは減少．摂取量増加みられ栄養状態が改善した．

【まとめ】

高齢化と多疾病共存により，対象者の重症化・摂食嚥下障害の増加・在宅支援・看取りなど多様化している．「食べる」支援は多職種協働・チーム連携が必要不可欠であり，口腔センターとの連携で適切な評価や対応ができることに助けられている．一方で，口腔センターとの取り組みに関して苑内の周知や関わりの幅を拡げる活動は，積極的に行えていない．今後は，記録の簡便さや苑内での情報共有の在り方を見直し，さらに積極的に取り組めるように進めていきたい．

通所介護施設における口腔嚥下機能維持・向上に向けた言語聴覚士の役割と有効性の検討

―他職種連携による口腔機能向上加算拡大に向けた取り組み―

落合勇人[1 2]

新潟大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野[1]，はあとふるあたごDS[2]

はじめに

通所介護施設における口腔機能向上加算は平成 13 年より開始され一定の効果が報告されているが，実際の算定施設は全国で 12%と極めて少ない．背景には専門職との連携が不十分である点や，必要な時間の捻出が難しいことが報告されており，ST の介入が求められる側面が考慮される．通所介護施設は地域包括ケア実現のために重要な社会資源である一方で，勤務をする ST は極めて少なく，そのニーズや勤務動態，介入の有効性に関する報告は見られない．また，LIFE の導入に伴って，学会分類 2021 に対応した嚥下調整食分類・とろみ基準の記載が介護保険下での加算算定においても求められているが，それらに関する現場職員の知識の習得度は不明である．今回，通所介護施設における口腔機能向上加算の拡大を目的に非常勤 ST として介入し，一定の効果と今後の課題を見出したため，職員を対象としたアンケート結果とともに報告をする．

対象および方法

●研究Ⅰ：看介護従事者の摂食嚥下障害への対応及び認知度に関する調査

対象：通所介護施設勤務看介護従事者 25 名

方法：

摂食嚥下機能・嚥下調整食等に関する知識，口腔嚥下機能への対応に関する職務上の問題点についてアンケート調査を行った．アンケートはグーグルフォームで実施した．

●研究Ⅱ：簡易的口腔嚥下機能評価システムの整備/通所介護施設利用者の口腔機能の特徴及び介入効果の調査

方法：口腔機能向上加算取得に向けた口腔嚥下機能評価システムをグーグルフォームで作成し，職員への周知を行なった．システムを使用し，施設利用者の口腔嚥下機能評価を行い，その特徴を調査した．また，口腔機能向上プログラムを 6 か月実施し，OHAT-J，口腔機能に関する問診及び意識調査を行い，介入前後で比較した．

結果

●研究Ⅰ

・摂食嚥下機能及び嚥下調整食に関する知識：嚥下調整食分類については 64%，とろみの３段階の基準については 54%が「あまり知らない」あるいは「ほとんど知らない」と回答した．

・嚥下機能低下への対応

嚥下機能低下への対応に難渋した経験を有する職員は 90%であった．一方で嚥下機能の評価や検査を考慮する職員は 28%であった．79%の職員は専門職の助言や評価を希望していた．

●研究Ⅱ

・簡易的口腔嚥下機能評価システムの運用及び加算算定状況の推移

看護師，歯科衛生士，言語聴覚士が延べ 81 名 208 回の評価を実施した．加算算定率は 6%から 35%に上昇した（R3.4～R5.1）．

・通所介護施設利用者の口腔嚥下機能の特徴/介入効果

口腔乾燥や舌苔付着など衛生状態の低下をきたす利用者が多く，食べこぼしや痰がらみといった嚥下機能低下項目に比し，歯牙の汚れ・口腔乾燥等の口腔衛生低下に関する項目は有意な低下を認めた．介入後の有意な機能向上は認めなかったが，口腔機能の健康に関する意識は有意に向上し($p<0.05$)，一部は歯科受診に繋がった．

考察

通所介護施設において口腔嚥下機能低下への対応に関する ST への潜在的ニーズは高く，看介護職員と連携し，施設利用者の口腔嚥下機能の維持向上に寄与できることが示唆された．

デイサービスにおける口腔機能向上加算Ⅱ算定の一例

―2021 年度介護報酬改定初年度の取り組み―

田村和子[1]，宮北綾子[2]，後藤啓人[2]，五十嵐由磯[2]，皆川太[2]，本間博行[3]

新潟リハビリテーション病院[1]，デイサービスセンターじゅんさい池[2]，アクティブデイしばた緑町[3]

はじめに

2021 年度介護報酬改定では，自立支援・重度化防止の推進が重点項目の一つに掲げられ，口腔機能の衛生を保ち機能の低下を防ぐ口腔機能向上サービスの重要性が指摘された．通所介護施設では従来の口腔機能向上加算に加え，サービスの質の向上を図るため，LIFE に計画等の情報を提出する口腔機能向上加算Ⅱが新設された．LIFE 提出時の書式では，目標項目に口腔衛生等に並び「音声言語機能の維持または改善」が，実施内容には「音声・言語機能に関する指導」が揚げられたが，対応する評価項目は存在しない．またサービスの実施においては利用者と最も接する場面が多い介護職員との協働が不可欠である．

今回我々は，通所介護施設において音声・言語項目を含む口腔機能向上サービスの計画書を独自に作成しそれをもとにサービス提供に取り組んだ．また多職種で情報共有を重ね口腔機能向上加算Ⅱ算定を軌道にのせることができた．その導入と定着までのとりくみを報告する．

施設の概要

新潟市東区の住宅街の中に立地するデイサービスであり，利用者は東区と北区の在宅高齢者．午前9時から午後4時まで施設で過ごし，入浴，昼食，レクリエーション等の活動の他，機能訓練指導員による個別機能訓練を受ける．1 日の平均利用者数は約 30 名，要支援 1 から要介護 5 まで利用．PT,OT,ST 各 1 名，看護師 2 名．介護士 10 名，相談員 2 名在籍（2021 年度当時）．

経過

口腔機能向上加算Ⅱの導入から定着までの経緯は 5 つの局面に分けられた．

【1】ケアプラン変更依頼【2】計画書等作成【3】サービスの実施と評価【4】報告書の提出と次期計画書の作成【5】LIFE へ情報提出

このうち【2】では，評価項目に MPT や発話明瞭度等，呼吸・発声に関する項目を追加し【3】で定期的に評価・記録した．反回神経麻痺のため発話明瞭度 2.5 自然度 3，MPT4 秒であった 77 歳男性がサービス 1 年継続後に明瞭度 1 自然度 2，MPT8 秒に改善し電話の情報伝達が顕著に聞き取りやすくなった事例があった．

【3】では ST から介護職員に積極的に情報を発信しケア方法の統一を図った．具体的にはサービス対象者の口腔ケアについて介助方法や見守りの際のポイントを書いたカードを作成し必要な時にいつでも見られるようにした．その他具体例は口述する．一方介護職員から昼食後洗面台が混み合う現場でサービス対象者と非対象者がとっさに見分けられないとの意見があがり，歯ブラシをテープで色分けし可視化することで改善を図った．協働を図るなかで介護職員から，導入当初に比べ利用者の口腔機能や嚥下上の問題に対処する方法が明確になり安心感につながったと感想がきかれた．

2021 年度の口腔機能向上加算Ⅱ算定者は月平均 27 名，サービス内訳は口腔衛生 62%，嚥下 24%，発声 15%，口渇 4%であった．

考察

デイサービスは利用者や家族にとり在宅生活を支えるライフラインである．また従事者にとっては食事や口腔ケア，日常的な会話等「食べる」「話す」に接する機会が多く，ST が加わることで施設全体の介護の質向上につながる可能性がある．また，現状では LIFE の評価項目に「話す」は反映されていないが，在宅高齢者がその人らしくあるために必須の能力であり，口腔機能向上サービスの一環として発話は積極的に評価していくべき項目と思われた．

食道拡張用バルーンカテーテルを使用した嚥下訓練の経験

大橋　知記[1]，　石川　千里[1]，小股　整[2]，佐藤　卓也[1 4]，今井　信行[3 4]

新潟リハビリテーション病院 言語聴覚科[1]新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション科[2]新潟リハビリテーション病院 歯科・歯科口腔外科[3]新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部　言語聴覚学科[4]

はじめに

輪状咽頭嚥下障害に対する嚥下訓練手技として，バルーンカテーテル訓練法（以下バルーン法）がある．従来，バルーン法で用いるカテーテルは膀胱留置用カテーテルが一般的であったが，近年，嚥下訓練専用の食道拡張用バルーンカテーテルが開発された．当院でも，今回，食道拡張用バルーンカテーテルを用いて訓練を行う機会を得た為，報告する．

症例紹介

40 代．男性

診断名：破裂性椎骨動脈解離によるくも膜下出血．

現病歴：職場にて頭痛，嘔気で発症．同日 A 病院にてコイル塞栓術施行．術後急性水頭症を合併しドレナージ術施行．第 6 病日 MRI にて，左延髄外側部，小脳半球に散在性脳梗塞を認めた．第 14 病日経鼻経管栄養開始するも誤嚥性肺炎を発症．第 29 病日胃瘻造設術施行．食道入口部開大不全を伴う Wallenberg 症候群が重度残存し，第 70 病日，嚥下リハビリ目的で当院転院となる．

転院時神経学的所見：左上下肢，体幹の運動失調，左顔面麻痺，左咽頭麻痺，右頸部以下の温痛覚低下．

音声言語学的所見：気息性嗄声、開鼻声

嚥下スクリーニング検査：RSST0 回，1ml 水飲みにて吐き出し．MWST 中止．

藤島摂食状況レベル：2 経口摂取無し(胃瘻栄養)

経過

入院時，訓練場面では少量のゼリー片でも嚥下困難．第 83 病日，VF 後に従来のバルーン訓練開始．第 100 病日，1 食，昼のみゼリー粥，軟菜刻み食を半量開始．第 135 病日，3 食開始となり経管栄養離脱．しかし咽頭残留による食事時間延長を認めた為，QOL 向上目的で第 156 病日，食道拡張用バルーンカテーテルによる訓練を追加．第 171 病日 VF にて食道入口部の通過量の増大を確認．

考察

食道拡張用バルーンカテーテルを使用後，食道入口部通過量の増大が確認され，その有用性が示唆された．食道拡張用バルーンカテーテルは，手技に一定の技術を要する事，負荷量設定が難しい事，若干の苦痛とリスクを伴う事．高価である事が課題であると考えられる．その為，単独使用だけでなく，従来の膀胱留置用カテーテルでは，訓練効果が乏しい際に，併用して使用する方法も，選択肢の一つとして期待される．

COVID-19 ウイルスによる舌咽・迷走神経麻痺が疑われた 1 例

伊原　武志[1]

長岡赤十字病院　リハビリテーション科部[1]

はじめに

ウイルスによる脳神経障害として，耳鼻咽喉科領域では水痘帯状疱疹再活性化による Ramsay Hunt 症候群での下位脳神経障害が知られている。今回，COVID19 ウイルスの感染により Ramsay Hunt 症候群と類似した舌咽・迷走神経麻痺を呈した 1 症例を経験したので報告する。

症例

49 歳，男性
診断名：COVID19 感染症
現病歴： COVID19 感染症として入院中に嗄声，嚥下困難の増悪を自覚。耳鼻科への併診となった。軟口蓋右側の挙上障害と右声帯固定，右側優位な食道入口部の開大不全を認めた。血液検査では VZV IgM の上昇を認めず。水痘帯状疱疹ウイルスの再活性化を認めない状態であり COVID19 ウイルス感染による舌咽・迷走神経麻痺が疑われた。

経過

第 3 病日嚥下困難を主訴に入院加療されたが改善せず。 ムース食形態（嚥下リハ学会コード 2-2)で全量摂取可能であるも 1 時間以上の時間を要する状態であったが COVID-19 の隔離期間終了のため第 8 病日自宅退院および経過観察となった。その後も改善が認められないため第 21 病日に外来にて嚥下造影施行。梨状窩の高度の残留、咽頭通過時間の延長を認め VDS スコア 19.5/100 点。 経鼻挿入でのバルーン引き抜き法(3-4ml)を自宅で自主訓練として行うよう指導をし外来での経過観察となっている。

考察

COVID-19 ウイルスの感染に伴う下位脳神経障害として嗅覚障害や味覚障害などが生じうることが感染拡大当初より指摘されていたが、舌咽・迷走神経麻痺障害を呈する可能性もあり摂食・嚥下障害や構音障害にも注意して対応する必要があると考える。

新潟県内の吃音患者への対応

― 受け入れ病院の調査から見えた事 ―

片桐啓之[1]，本田俊一[2]，長谷川史弥[3]

長岡中央綜合病院[1]，木戸病院[2]，白根大通病院[3]

はじめに

吃音の有病率は全人口の 1%と言われ，新潟県内の人口は 217 万人（2022 年）で 2 万人程度の吃音患者がいると考えらる．しかし，新潟県内で吃音の臨床を表明している病院・開業医・施設は 10/107 施設(2018 年調べ)であるが，積極的に受け入れている施設は少ない．最近では，県士会への問い合わせも増えてきており，吃音へのニーズも高まっている．

今回，県士会から相談のある 3 病院での受け入れ状況や実際の臨床の調査を行い，その傾向を報告する．

対象および方法

対象：長岡中央綜合病院（以下，長岡中央），木戸病院，白根大通病院（以下，白根大通）
方法：2020～2022 年に介入した吃音患者（小児・成人）の人数，紹介元，住所を調べ，その傾向を検討する．また，各病院で ST 介入までの流れを調べる．

結果

吃音の新規患者は増加傾向にあり（図 1），小児と成人の割合は長岡中央と木戸病院では半々で，白根大通では小児科の割合が多い（図 2）．病院までの通院距離が 30km 以上の患者は 13/172 名いた（図 3）．

ST 介入の流れは長岡中央では，小児は小児科受診で介入できるが，成人は耳鼻咽喉科を受診の為に，開業医の紹介が必要である．木戸病院では，小児は小児科受診時に紹介状が必要であり，成人は ST と患者で連絡を取り合い，神経内科受診して介入となっている．白根大通では，成人・小児ともにホームページより Google Forms で予約が可能と簡便であった．

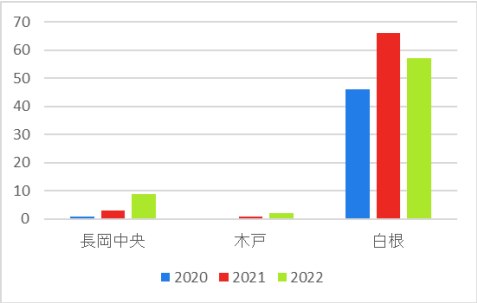


図 1　2020～2022 年の新規吃音患者数

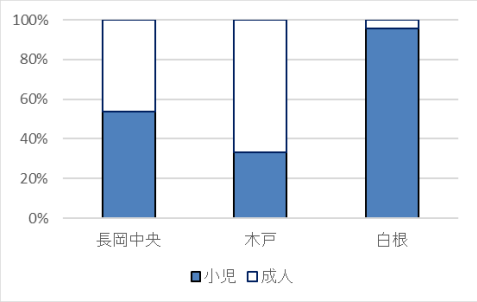


図 2　小児と成人の吃音患者の割合

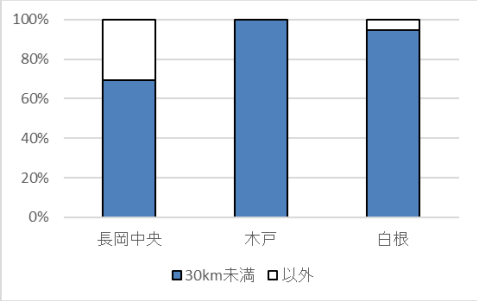


図 3　吃音患者の通院距離

考察

各病院で，県士会の問い合わせや口コミで新規吃音患者数が増加傾向である．吃音患者の受け入れ施設が少ない為，通院に 30km以上の吃音患者もみられ不利益になっている．小児の吃音は小児科受診と分かりやすいが，成人の場合，対象領域が分かりにくく受診への阻害にもなっていると考えられる．今後，吃音へのリハビリのニーズがある中，県内で対応できる施設の増加や県士会での対策，分かりやすい窓口の設置など急務な対応が必要と考えられた．

吃音治療から見えた課題

本田俊一[1]

新潟医療生活協同組合　木戸病院[1]

はじめに

2020～2022 年に当院で介入した吃音患者は 3 名（小児 1，成人 2）であった.

今回、吃音によりコミュニケーションに支障を来した症例を経験し、治療の必要性と課題について考えたので報告する.

症例

１．30 代男性，会社員　紹介元：当院
現病歴：電話やプレゼンなどで言葉がスムーズに出てこず、ずっと悩んでいた．いくつかの病院で断られ、当院へも電話連絡をされた．診療科の検討、医師への診察依頼後、予約日に受診となった.

２．10 代前半女児，小学生　紹介元：他院
現病歴：3 年程前に言葉が出にくい、話し始めが特に吃りやすいことがあった．担任の先生が厳しく、音読でうまくいかないと叱咤され、悪化した．現在は担任が変わり、症状はやや緩和されている．テレビで吃音の話を見て、自分もこの症状だと考え、他院受診．紹介状持参して予約日に当院受診となった.

３．10 代後半男性，専門学生　紹介元：県士会
現病歴：幼児期から学童期前期に吃音治療されていた．進学に伴い一人暮らしを始め、医療従事者を目指す中で緊張や不安から吃音が悪化した．心が折れしてしまいそうになりながら、母とも相談し、自分の吃音のことを知るべく、医療機関の受診を決意．県士会へ問い合わせ、当院紹介され、予約日に受診となった.

考察

症例 1 について：2020 年以前に小児では吃音治療の実績はあったが、成人ではこの時が初めてであった．成人の吃音治療に際しては当院でも取り決めがなかった為、診療科・診察医師の検討から診察・指示の依頼、吃音についての説明もする必要があり、成人吃音患者の受け入れシステムが構築されていないことが浮き彫りとなった.

症例 2 について：本人はもちろんのこと、家族や教職員においても、「吃音」というものが十分に認識・理解されておらず、苦しみながらも相談・治療に至れなかった時期があったこと、不適切な関わりをしてしまうことがあるのだと、痛感させられた.「吃音」というものについて、また ST が関われることの周知が必要と考えるが、小児領域も含め、吃音患者の受け入れ施設が少ない現状がある.

症例 3 について：幼児期・学童期前期の吃音治療にて青年期までは不自由さを抱えることなく過ごされた．成人期となり生活環境の変化に伴い吃音症状が悪化し、症例 1 同様に吃音治療が可能な施設を探す所から始める必要があったが、ST の存在を知っていたことが幸いし、県士会 HP へ辿り着けたことで比較的容易に対応可能施設を把握できたことは良い点であった．本症例においては、今後の進級に伴う演習や実習での不安も口にしており、症状の悪化が懸念されることから継続しての介入が必要と考えている.

コミュニケーションに支障を来し、悩んでいる本人ですら吃音のことを知らないケースがあると思われる．また、特に成人では治療に至るまでのシステムが不整備なことや受け入れ施設の少なさが課題であると考える．吃音に対する社会全体での認知度を上げ、そこに ST が関わっていけることを広く周知していく一方で、継続的な関わりを目指す中では、担う施設、ST が増えていくことを期待したい.

地域活動における言語聴覚士の可能性

―講師体験を通じて感じたこと―

佐藤秀和[1]，谷口憲央[2]，地域包括ケア推進チーム[3]

医療法人 新成医会 総合リハビリテーションセンターみどり病院 リハビリテーション科 言語聴覚部門[1]
医療法人 新成医会 総合リハビリテーションセンターみどり病院 リハビリテーション科 地域包括ケア推進担当[2]医療法人 新成医会 総合リハビリテーションセンターみどり病院 リハビリテーション科 地域包括ケア推進チーム[3]

【はじめに】

当法人では，地域資源情報の発信・介護予防活動の普及啓発を目的に 2020 年度からリハビリテーション（以下，リハビリ）科内に地域包括ケア推進チーム（以下，チーム）が組織された．筆者はチームに所属しながら多職種合同で地域活動に従事している．今回は，地域活動に従事して得た知見をもとに，地域における言語聴覚士の可能性について述べる．

【地域包括ケア推進チームとは】

現在チーム員は，地域包括ケア推進担当に加え，理学療法士５名，作業療法士１名，言語聴覚士２名の多職種で構成されている．チームとしての活動は主に，院外での地域活動への従事と院内での情報発信に分けられる．院外の活動は，法人リハビリ科宛に届いた講師依頼や介護予防・認知症予防の取り組みに参加しており，参加して得た情報を広報マガジンとして院内のリハビリ科に発信することで，地域情報の共有と地域活動への協力を促している．

【言語聴覚士の地域活動】

法人リハビリ科への依頼の中で，言語聴覚士にマッチングする事業として講師依頼があり，筆者が経験した小学校と地域のお茶の間での講師活動を紹介する．今回は，新潟市医療と介護の出前スクール事業においてリハビリ専門職として講師依頼があり，小学校高学年を対象として言語聴覚士の仕事内容や携わる領域について授業を行った．児童が興味をもてるよう授業のスライドに課題を盛り込み，実際の評価や課題を体験してもらうことで児童からの反応も良く，ことばの障害がある方への接し方について等の質問も得られた．

地域のお茶の間からの依頼は認知症やオーラルフレイルについて学びたいとの希望が多く，配布資料や体験を用いて講演を行った．実際にお茶の間に赴くことで地域毎の雰囲気の違いを知ることができ，課題を通して地域に住む高齢者の活力を実感した．参加者からの質問によって地域高齢者のニーズも把握することができた．

【まとめ】

地域包括ケアの実践に向けて，リハビリ専門職が地域で活躍できる機会は増加している．これまでは，言語聴覚士の対象とする疾患は目に見えないものが多く，主に身体疾患を対象とする理学療法士・作業療法士と比較して地域住民からの理解・関心が得られ難いと考えていた．しかし，実際に地域に参加することで，認知症や口腔・嚥下の問題等，地域住民の関心があることと言語聴覚士の領域がマッチングしていることに気づくことができた．また，認知機能課題や発話訓練は児童からの興味も得られやすく，出前授業のような子どもを対象とした事業を通して言語聴覚士の認知度向上や職域の拡大に繋がる可能性を感じた．今後は，多くの言語聴覚士が地域の活動に興味・関心を持ち，事業に参加していくことを期待する．

気付きの習慣化へ向け信頼関係構築･拡大へアプローチした症例

斎藤さなえ[1]，有木真衣[1]，安達寿子[1]

医療法人崇徳会長岡西病院診療技術部リハビリテーションセンター[1]

はじめに

「気付き」について,長野(2012)は,自身の障害にどの程度気づいているかが一つの鍵となっていると述べている.今回,気付きに対するアプローチを行い,QOL は向上したが,家族との関係構築において課題が残存した症例を経験したため,報告する.

症例紹介

【症例】60 代前半,男性,右利き,キーパーソン:姉･弟(共に関係不和),独居.
【パーソナリティ】社交性,積極性あり.
【教育歴】16 年.
【主訴】生活に張り合いがない.
【現病歴】X 年 Y 月 Z 日,支離滅裂な言動あり.A 病院を受診し,脳出血,脳血管性認知症の診断を受ける.右下肢にごく軽度の麻痺を認めるが,即日帰宅となる.
【画像所見】T2*W 左視床に陳旧性脳出血による低信号域を認める.
【介入までの経過】言語機能･記銘力低下の病感あり.家族の支援を受けながら独居生活を送る.第 125 病日,家族の促しあり訪問リハビリ開始.介入期間中,無許可で自家用車を運転しようとし,車の鍵は家族管理となった. 第 222 病日,運転再開支援目的にて通所リハビリへ移行.
【神経心理学的所見】MMSE:27/30 点(遅延再生-2,3 段階命令-1),Kohs:IQ91,BADS:119 点,TMTA,B:A 50 秒,B 133 秒.
【所見まとめ】病識･記銘力･注意･遂行機能低下,失語症.

課題

･言語機能の低下や,気付き,注意,記憶,遂行機能を含む病識低下により自己客観視に欠け,状況に即した目標･計画の立案が困難.
･意思伝達行動の相違による,人間関係の希薄化.
･支援体制の制約により環境調整が不十分.

アプローチ内容

･気付きの強化に着眼した健康管理への介入.
･信頼関係構築･拡大(ST･症例間-他事業所).

結果

･調理ヘルパー導入実現,健康管理への意識向上.
･ST からケアマネージャー･ヘルパーへと人間関係構築･拡大.
･活動意欲促進,在宅生活での充実感の獲得.
･家族との信頼関係構築に課題残存.

考察

症例は自己客観視を習得し,在宅生活の QOL が向上した.その要因として,ST が気付きの契機を見逃さず,強化･習慣化へ向け支援したことが挙げられる.習慣化の過程では,症例との信頼関係構築が必要不可欠であり,成功･失敗体験の蓄積,いかなる思いも受容する姿勢を明示したことで,“心の安全基地”が確立された.そのことが症例の意思伝達明確化に留まらず,人間関係構築拡大に繋がったと考える.その一方で,症例･家族との信頼関係構築に課題が残った.気付きを習慣化し,様々な環境下での意思伝達を実現するために,家族との相互尊敬を土台とした関係構築へ向け ST が誘導していく必要がある.

まとめ

ST は気付きを蓄積･習慣化し,安心した環境の拡大を図り意思表出へ向け支援できるよう関わることが重要である.気付きの契機を見逃さず,信頼関係構築から関わり,人間関係拡大に繋げていく.

文献

1)長野友里,高次脳機能障害の awareness,高次脳機能研究,32(3),433-437,2012

右視床出血により地誌的失見当を呈した症例の検討

上之山　恵美[1)]，近藤 悟[2)]，大石　如香[1) 3)]，佐藤　卓也[1) 3)]

[1)] 新潟リハビリテーション病院言語聴覚科，[2)]新潟リハビリテーション病院リハビリテーション科
[3)] 新潟医療福祉大学リハビリテーション部言語聴覚学科

はじめに

今回，右視床出血により地誌的失見当を呈した症例を経験したため報告する.

症例

60 歳，男性，右利き.【教育歴】16 年，小学校教諭.【既往歴】高血圧症，痛風.【主訴】(道迷いについて)特に感じない.【現病歴】出先から帰宅中に左片麻痺が出現し救急搬送．保存的に加療．リハビリ目的にて 20 病日に当院転院．35 病日には杖歩行自立となる.【MRI(FLAIR)所見(13 病日)】右視床および右側頭葉内側の側脳室下角外側から下頭頂小葉の皮質下にかけて高信号域を認める．また右側脳室に脳室穿破あり.【転院時神経学的所見】軽度左片麻痺（Brs. stage：Ⅴ-Ⅵ-Ⅴ），感覚鈍麻あり．視野欠損は認めず.【神経心理学的所見】分配性注意障害，ADL 上では軽度の左半側空間無視を認める．知的機能は保たれ，記憶障害，構成障害，失認は認めず.【神経心理学的検査所見】MMSE：25/30．順唱 4 桁，逆唱 4 桁．WAIS－Ⅳ：VCI 122，PRI 89，WMI 88，PSI 77．WMS-R：言語性記憶 122，視覚性記憶 122，注意集中 109，遅延再生 109．BIT：通常検査 145/146，行動検査 80/81．VPTA 失点なし.

本症例の道迷いの特徴

病棟からエレベーターで訓練室のある階まで降りた後，エレベーターをスタート地点とした際に ST 室へは誤りなく行けたが，同一フロアにある PTOT 室をスタート地点とした際に ST 室までの道のりで迷う様子があるなど，広い空間内にてスタート地点が異なると，曲がるべき場所を誤る所見が見られた．自己修正は途中で気づき可能である場合と，行き止まりになってから気づく場合があった．また，左側にあるエレベーターに気づかず，通り過ぎてしてしまうこともしばしば見られた．一方，ランドマークの認識および記憶は可能であり，自室から近い範囲にある病棟トイレや食堂までの往復でエラーは見られなかった.

道迷いに関して本人の自覚は乏しく，取り繕う様子が見られた．当院入院後 1 か月半ほどでエラーはほぼ消失したが，普段と違う道順になった際に多少迷う様子は残存していた.

既知および新規の場所の地誌的検討

【既知の場所】自宅周辺や間取りの口述および描画は可能．写真と地図の同定や写真上の見えない範囲にある建物の認識も可能．さらに自宅周辺の歩行時，目標地点への道順のエラーは見られず.

【新規の場所】風景の認識，道順の口述は可能．地図の描画では一部の位置で誤りあり．写真と地図の同定は 10/12 正答．現在位置から地図上で位置・方角を定めることは可能であったが，写真上の見えない範囲にあるものの認識では出口の方向を誤る所見あり.

考察

本症例は，街並の認識自体は可能であったが，視点が変わった際に空間的位置関係の認識能力が低下していた．一方で既知の場所に関してはエラーが認められなかったことから，新規の場所に限定された道順障害の要素が強い地誌的失見当を呈していたと考えられた.

また本症例は，ランドマークの認識が可能であり，決まった道や自室から近い範囲では目立ったエラーが見られなかった．これは，記憶が良好であることから，決まった道順であればその風景を自分の方略として言語化した情報と照合して道を辿っていた可能性が考えられた.

低酸素脳症により重度の高次脳機能障害を呈した症例の就労に向けた支援

安達侑夏[1, 2], 飛田靖人[1], 松田貴幸[2], 宮入暁子[3]

医療法人新成医会総合リハビリテーションセンターみどり病院リハビリテーション科言語聴覚療法部門[1]
医療法人新成医会　総合リハビリテーションセンターみどり病院　訪問リハビリステーション[2]
医療法人新成医会　総合リハビリテーションセンターみどり病院　リハビリテーション科[3]

はじめに

救命救急医療の発展に伴い心肺停止後の蘇生率は向上したが，蘇生後脳症としての低酸素脳症は重度の多彩な後遺症が残る場合が多く，その回復は一般的に脳外傷と比べて緩慢である[1)].

今回，低酸素脳症をきたし，重度の高次脳機能障害が残存したが就労継続支援B型へつなぐことが出来た症例を経験した．若干の考察を加えて報告する.

症例

発症時51歳，男性，右利き，高齢の両親と3人暮らし（妹は近隣で独居），会社員（機械の製造業）.重症インフルエンザ肺炎により心肺停止となり，蘇生後，低酸素脳症をきたした．A病院で急性期治療を経て回復期リハビリ目的に当院入院し，4か月後，妹宅に退院．明らかな麻痺は無し．注意障害，近時記憶障害，遂行機能障害など重度の高次脳機能障害が残存．リハビリ継続目的で当院外来リハビリを開始した.

経過

外来開始当初，障がい者基幹相談支援センター（以下，基幹センター）から障がい福祉サービスの導入を提案されるが,受け入れは消極的.妹宅では役割が無く活動性も低い状態が続く.数万円分の商品券,最新機種のスマートフォン,タブレットを購入するなど浪費が目立つが，妹はあまり心配していない様子であった．外来開始から1年後，休職していた会社としては，いつまでも復帰を待つのは難しい，とのことであった．症例の意向が曖昧であり，STから家族に話し合って頂くよう依頼し，その結果，復職は難しく退職することとなった.STがハローワークへ通うよう促し，障害所就業・生活支援センターを紹介されるが連絡せず数か月が経過する.妹からは実家に戻ってほしいと言われ，協力も希薄になってしまう．外来開始から2年経過する頃，セルフケアが不十分な状態で通院されるようになる．就労継続支援A型の面接を受けるが清潔感がないと指摘され，合否の結果が出る前に辞退してしまう．また，主治医から障害者年金の申請について提案され，手続きを進めようとするが父と症例では書類の準備など進められず，妹にも協力してもらう必要があり，MSWから妹へ依頼する．外来開始から3年経過し，ハローワークと連絡を取り，症例の現状や今後の支援について相談する．MSWから基幹センター職員との面談をセッティングしてもらい，現状で運転再開は困難なため，送迎付きの就労継続支援B型を紹介される．複数名でアパート等の清掃等を行っており，現在までの約3ヶ月，継続して週5日通うことが出来ている.

考察

回復期の医学的リハの方法だけでは社会復帰支援は困難であり，生活訓練，職業訓練，地域支援機関，保健センター等と連携した長期的な支援が重要になる[2)]．就労が継続するか否かは職場側の環境や条件，すなわち職務の難易度，当該障害者に対してどのような配慮ができるのかなど，様々な要因に左右される[3)]．症例は重度の高次脳機能障害が残存しており，書類作成や手続きは父の協力だけでは難しく，妹にも病院側から協力を依頼する必要があった．就労に向けて今後もハローワークや基幹センターと連携を図りながらフォローしていくことが大切であると考える.

文献

1)石川　篤ら,作業療法における認知行動療法,MB Med Reha, 91-97, 2011
2)浦上裕子，低酸素脳症者のリハビリテーション，JOURNAL OF CLINICAL REHABILTATION, 693-699, 2013
3)先崎　章,高次脳機能障害者の就労支援,Jpn J Rehabil Med, 270-273, 2017

言語聴覚士の新たな活躍の場と可能性を広げたい

～自身の強みを生かし、もっと自由なSTへ～

佐々木　大輔

REAL VOICE　代表

病院や施設にとどまらず、スポーツ分野など幅広い活躍のフィールドを持つ理学療法士（以下PT)。そんなPTに羨ましさと悔しさをずっと抱いていた。

失語、高次脳、嚥下、小児、呼吸・発声、聴覚など、扱う分野が広い言語聴覚士（以下ST）にも、PT以上に自由に活躍できるフィールドがあるはずだ。

私は病院勤務時代から、筋膜や骨格調整などの手技を学びに東京へ通ったり、PT の触診会に参加したり、オリジナルソングを作って患者様と live したりと少しだけ変わった ST だったと思う。

私は現在、新潟市東区で整体サロンREAL VOICEを起業し、ずっと夢に抱いていた「言語聴覚士として音楽に関わる」という夢の準備をしている。PT がアスリートに同行するように、STがアーティストに同行するというSTの新たな活躍の場を作りたい。

全国的にも ST 整体師は珍しい。しかし、「声」のプロフェッショナルになるためには全身のアプローチができる技術や知識が必要だ。

整体師として肩こり、腰痛、頭痛や不眠などの自律神経症状に悩むお客様の施術をしながら、日々技術を磨き高め、実現に向けて行動を続けている。

私の経験や起業に至った経緯から、新たなSTの働き方の一つとして、若いセラピスト達の今後の参考になれば幸いだ。

福祉フィールド・さまざまなSTのかたち

～地域の乳幼児健診・言葉の相談、特別養護老人ホームへの介入から～

志塚めぐみ

長岡市こども発達相談室、魚沼市乳幼児健診

言葉の相談（魚沼市、十日町市、小千谷市、見附市）、特別養護老人ホームうおの園

福祉フィールドでは、まずその人の日常に寄り添うことから始まる。“その人らしさ”をより大切にしながら支援できるのは、福祉フィールドの魅力のひとつだろう。

乳幼児健診では、児と遊びを共有し、言語面に特化しない全体的な発達特性を見極める。それを考慮し、言語発達を促す関りを提案する。さらに保護者の力量も加味し、「これなら自分にも出来そうだ」と思ってもらえる提案をすることが重要である。

未就学児の言葉の相談の主訴は、1～2歳児では言語発達が、3～6歳児では構音、吃音等が多い。しかし実際には、発達障害傾向や言語・知的面の発達遅滞、発達性ディスレクシア等を併存している場合も少なくない。なおSTなら構音から容易にピックアップ可能な粘膜下口蓋裂は、医師や保健師には見落とされがちである。これらに気づき、医療や学校での支援につなげるのも、ＳＴの大切な役目と考える。

特養では摂食嚥下への介入が多い。専門用語は避け、現場スタッフが受容しやすく、継続可能な提案を心掛ける。食事面以外でも、認知リハビリテーション的アプローチが提案出来るのは、STの強みである。

最後に、大会長の意向でもあるワークライフバランスについても少し触れたい。このテーマで悩むSTは多いだろう。私も例外ではない。私の場合は近くに頼れる親族がいなかったこと、子どもの発達過程をつぶさに体感したかったことから、一時子育てを優先した。この子育ての経験は、新人STの頃の経験と共に、今の仕事に大いに役立っている。一時期離職しても、復帰すれば全てが生かされる。無駄な経験はひとつもない。これはひとつの事例に過ぎないが、若い方々のささやかな励みになれば幸いである。

STの働くフィールド・さまざまなSTのかたち

―障害児通所支援のSTの現状と展望―

櫻井晶
一社）Natural こども発達支援所はる　業務執行理事

【はじめに】

私が働く「障害児通所支援事業」は、平成24年に児童福祉法が改正され、障害児支援の強化を図るため、障害のある子どもが身近な地域で適切な支援が受けられるように、従来の障害種別に分かれていた施設体系が一元化された。この法改正に伴い、障害児支援事業で働く、ST が増えつつある。このような背景により、日本言語聴覚士会でも、障害福祉部を中心にアンケートや講習会が行われるようになっている。

今回、新たに ST が働くフィールドとして「障害児通所支援事業」を紹介するとともに、今後の展望について若干の考察を加えて報告する。

【障害児通所支援の現状】

現在、障害児支援は、大きく通所支援と訪問支援に分けられ、どのサービスも年々事業所数は急増している。

その反面、「支援の質」が問題視され、2018年の報酬改訂では、リハビリテーション職等（以下、リハ職）の専門職員を配置した際の加算要件の追加など、支援の質が担保できている事業所を報酬上評価する変更が行われた。現在は、基準人員に加えて、リハ職等を加配した場合に「児童指導員等加配加算」「専門的支援加算」の算定が可能となっている。

リハ職の配置やサービス面で課題のあった企業では報酬が減額され経営が行き詰るケースが増加し、2021 年に 6 件、2022 年には 14 件の運営企業が倒産し、淘汰される時代へとなりつつある。

【障害児通所支援の展望】

2023 年「障害児通所支援に関する検討会」の報告では、専門性の高い有効なリハ職等の発達支援については、特化型として位置付ける等の意見も出ており、各事業所でリハ職の配置が進む可能性がある。

こうした時代の流れの中で、我々ST は、職域を拡大し、活躍できる現場を切り拓いて行けるように、情報共有や研修の機会を県でも増やして行き、支援現場で結果を残し、障害児支援事業所にはSTが必要不可欠である事を訴えていく必要があると考える。

文献

1）第１回　障害児通所支援に関する検討会令和４年８月４日　参考資料３
2）第６回　障害児通所支援に関する検討会令和４年12月14日　参考資料１
3）厚生労働省 障害児支援施策の動向令和3年8月

地域の相談室における言語聴覚士の役割

佐々木真理子
新発田市こども発達相談室

新発田市こども発達相談室は平成 15 年に開設した就学前の児童を対象とした相談室である。「子どもの成長や発達など、子育てに心配をお持ちの保護者のご相談を受け、子どもたちの育ちを応援する」機関である（2020 年新発田市発行のパンフレット記載）。

スタッフは児童発達支援管理責任者１名、指導員４名（保育士資格保持）、ＳＴ３名、事務員 1 名、相談支援専門員 1 名である。様々なバックグラウンドを持つスタッフが集まっていることは当相談室の強みでもある。

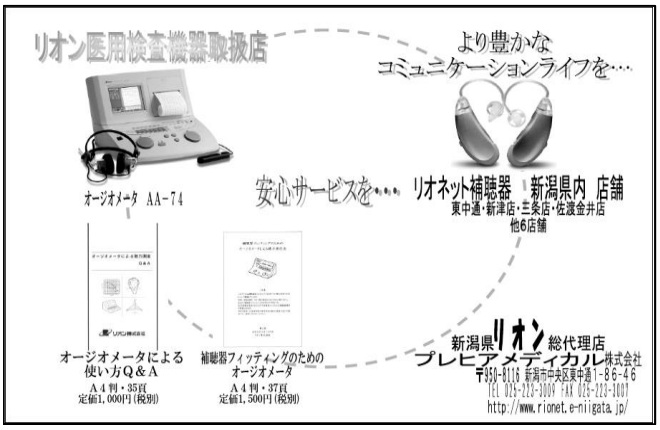
利用者は微増傾向を続け年間１１０人程度の申し込みがあり、過年度からの利用継続者を合わせると利用実数は例年２６０人程度を推移している。新規の相談申込み１１０名のうちおよそ半数はことばに関する相談であり、次いで集団行動に関する相談が３割強を占めている。相談経路のおよそ半数が在籍する保育園、幼稚園、こども園からの紹介であり、新発田市で実施している乳幼児健診より園からの紹介数が多い。相談の申込み時点では医療機関での診断を受けていないケースが大半である。

主な業務は児童・保護者への支援、関係機関（園、教育委員会、保健師等）との連携、保育士研修等である。

初回面接では在籍園や保護者からの話を踏まえ、行動観察をしながらスタッフと保護者が話し合って支援方針を決定する。数回通っていただきながら複数のスタッフで対応をし、ケース会議で話し合って方針を決定するケースもある。

当相談室が最も力を入れている支援の一つにグループ支援がある。保護者が比較的気軽に通い、子どもと遊びながら関わり方を学べる場となっている。ＳＴは言語発達や構音障害、吃音への個別支援だけでなく、これらの支援にも参加している。

シンポジウムでは当相談室での支援内容を紹介し、ＳＴとして重要だと考えている役割についても話題提供する。



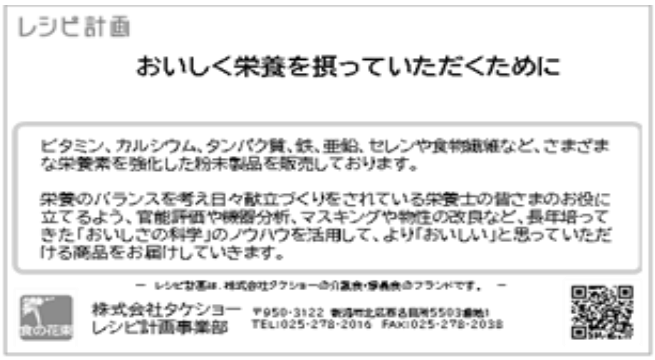
福祉・労災指定：各種車椅子・座位保持装置・ベッド
コミュニケーションエイド・福祉機器一般
介護保険レンタル・介護住宅リフォーム相談

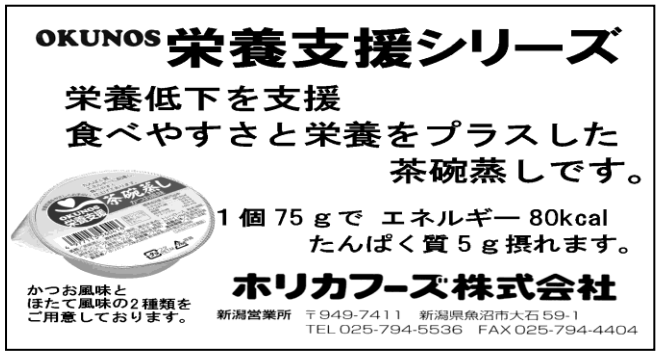
㈱ Ｇ・Ｔ・Ｂ

（オーエックス新越）

〒956-0017 新潟県新潟市秋葉区あおば通
２丁目 28-27

TEL 0250-25-2626 FAX 0250-25-7710





主催 （一社）新潟県言語聴覚士会

大 会 運 営：第 10 回学術大会部
堂井真理、佐藤卓也、志塚めぐみ、
飛田靖人、矢内康洋、藤間紀明

一般社団法人新潟県言語聴覚士会ホームページ
https://www.niigata-st.com/