

1. 過去 20 年間の人数の推移, 現在の女性のパーセンテージ

平成 11 年に第 1 回の国家試験が実施され, 平成 25 年 2 月の国家試験で通算 15 回となる。有資格者の推移を下記の図に示す。最初の 5 年間は経過措置期間であったため, 養成校を卒業しておらずとも, 医療や教育の現場で 5 年以上の臨床業務の経験がある者は指定の講習会を受講すると受験することができた。現時点では有資格者は 2 万人を超え, この 5 年間は毎年 1,400 ~ 1,600 人弱の合格者が出ている。男女の構成比については言語聴覚士協会の調査によると女性の占める割合が 8 割と報告されている。

2. 文部科学省と厚生労働省の役割

医療現場で働く者が 7 割近くおり, 近年は介護保険領域で働く者も増えているため, 厚生労働省の管轄下で勤務している者が大半である。養成課程も, 専門学校は厚生労働省の管轄であるが, 短期大学および大学の養成校は文部科学省の管轄となる。厚生労働省管轄の養成校は, 地方厚生局に年次報告書を提出し監査を受けている。また近年, 特別支援教育における言語聴覚士の役割もクローズアップされてきたため, 文部科学省との関係もさらに広がっている。

3. 免許制度と免許試験制度

免許に関しては, 言語聴覚士法に基づき, 指定登録機関および指定試験機関としては公益財団法人医療研修推進財団が指定されている。言語聴覚士免許は国家試験合格後に所定の手続きを行うこ

とで交付される。一度交付されると更新の必要はない。国家試験は, 基本的に指定の養成校を修了した者が 2 月に受験し 3 月下旬に合格発表がある。試験は 1 日で行われ, 午前午後とも 2 時間 30 分の試験時間でそれぞれ 100 問の問題が出題される。出題の内訳は基礎医学や臨床医学, 心理学, 音声学, 言語学等が 100 問, 聴覚障害学や失語・高次脳機能障害学など言語聴覚士の専門分野が 100 問である。合格基準は 200 点満点の 120 点以上で合格率は全体で 60% 台である。しかし, 新規卒業者の合格率は 80% を超えており, 一度不合格になった既卒者の合格率の低迷が全体の数字を下げる要因になっている。

4. 従事する業務内容と医療現場の典型例

言語聴覚士の業務は脳損傷や変性疾患, がん術後など様々な疾患による失語・高次脳機能障害, 構音障害, 摂食・嚥下障害や発達障害および聴覚障害と幅広く対応している。言語聴覚士の 7 割は医療現場に勤務している。その中で最も多いのは病院のリハビリテーション部門に勤務し, 急性期や回復期の失語・高次脳機能障害, 構音障害や摂食・嚥下障害の評価および訓練に従事している者である。

5. 言語聴覚士法

平成 9 年に言語聴覚士法, 平成 10 年に言語聴覚士学校養成所指定規則が施行され現在に至っている。

6. 卒前教育課程

言語聴覚士の養成は, 平成 10 年に施行された言語聴覚士学校養成指定規則を受け実施されている。養成形態は基本的に高卒 3 年以上である。そのため, 3 年ないし 4 年制の専門学校, 3 年制短

^{*1} Speech-Language-Hearing Therapist

^{*2} Tetsuji Tamekazu 国際医療福祉大学福岡保健医療学部言語聴覚学科

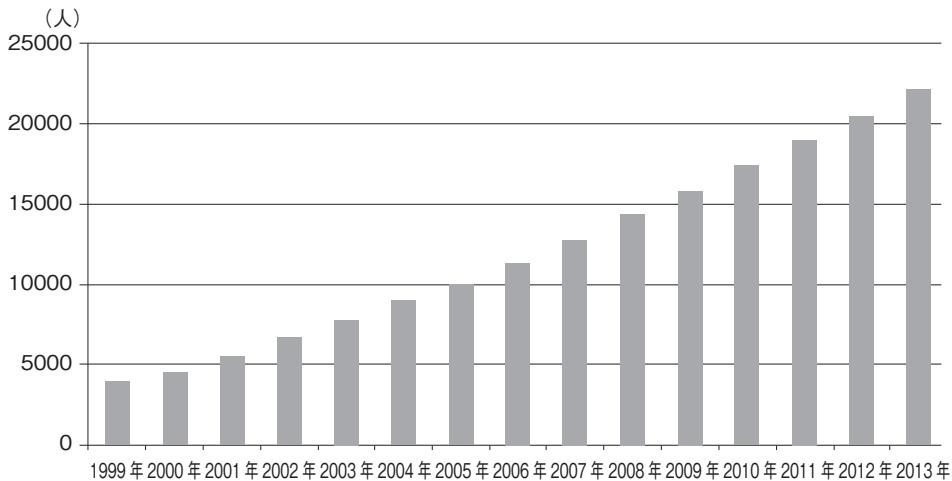


図 言語聴覚士有資格者の合計人数

期大学、4年制大学がある。他の医療職と異なるのは大卒2年制が存在することである。

7. 教育機関の数

養成機関の数は、平成25年で64校である。大学が20校、短期大学3校、その他は専門学校で高卒3年ないし4年23校、大卒2年制が18校である。運営主体は国立が大卒2年制で1校、公立が大学1校でその他はすべて私立である。

8. 卒後研修制度について

医師のように制度化されたものではなく、言語聴覚士協会の実施している生涯学習プログラムや、就職先および都道府県言語聴覚士会が独自で行うものに限定される。

9. 国・自治体や学会による専門家認定制度の有無

現在、言語聴覚士協会が行っている認定言語聴覚士の認定制度がある。臨床業務経験5年以上で生涯学習システムの専門プログラムを終了すると、認定言語聴覚士の講習を受講できる条件が整

う。現在開講されている障害領域は、失語・高次脳機能障害、摂食・嚥下障害と小児発達障害の3領域である。

10. 教育について話題とされていること

言語聴覚士養成所指定規則が施行され15年以上が経過するために見直しが必要な時期が来ている。言語聴覚士教育は教育ガイドラインが存在せず、「国家試験出題基準」で項目が示されているのみである。そのために教育目標や到達レベルの設定が養成校にばらばらである。卒業時の到達レベルも、以前は1人で臨床業務が行えることが多くの養成校の目標であった。しかし、今日においては入職後しばらくは職場で指導を受けながらではないと1人で臨床業務を行えない者がほとんどである。臨床側と養成側が卒業時点での到達レベルにコンセンサスを持ち、そのための教育カリキュラムを具体的にして養成の水準を一定に保つ必要がある。このような問題を解決するために言語聴覚士協会は平成24年11月よりモデルコアカリキュラムの検討委員会を立ち上げ作業に入っている。