

1. 言語聴覚士の定義と業務

言語聴覚士は1997年に成立した言語聴覚士法によって規定された専門職である。同法で言語聴覚士とは「厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、こ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者をいう」とされている。

また、法第四十二条で言語聴覚士は、「保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の下に、嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすること

ができる」とされ、言語聴覚士が行う診療補助業務が規定されている（表1）。

以上のような業務内容から、多くが医療機関のリハビリテーション科、耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科に所属している。医療機関以外では介護老人保健施設などの介護保険事業所、障害者福祉施設、特別支援教育機関、言語聴覚士養成校勤務となっている。

2. 養成教育と国家試験

言語聴覚士の養成機関は、文部科学省管轄の大学と厚生労働省管轄の養成校である。2017年現在の養成教育機関の課程数は、文科省管轄の4年制大学26課程、大学専攻科（2年）3課程、厚労省管轄の高校卒業後3・4年25課程、大学卒業後2年25課程となっている。

表1 厚生労働省令で定める行為

1. 機器を用いる聴力検査（気導により行われる定性的な検査で次に掲げる周波数及び聴力レベルによるものを除く。）
 - イ 周波数千ヘルツ及び聴力レベル三十デシベルのもの
 - ロ 周波数四千ヘルツ及び聴力レベル二十五デシベルのもの
 - ハ 周波数四千ヘルツ及び聴力レベル三十デシベルのもの
 - ニ 周波数四千ヘルツ及び聴力レベル四十デシベルのもの
2. 聴性脳幹反応検査
3. 音声機能に係る検査及び訓練（他動運動若しくは抵抗運動を伴うもの又は薬剤若しくは器具を使用するものに限る。）
4. 言語機能に係る検査及び訓練（他動運動若しくは抵抗運動を伴うもの又は薬剤若しくは器具を使用するものに限る。）
5. 耳型の採型
6. 補聴器装用訓練

^{*1} Speech-Language-Hearing Therapist

^{*2} Junichi Fukaura 国際医療福祉大学大学院医療福祉学
研究科

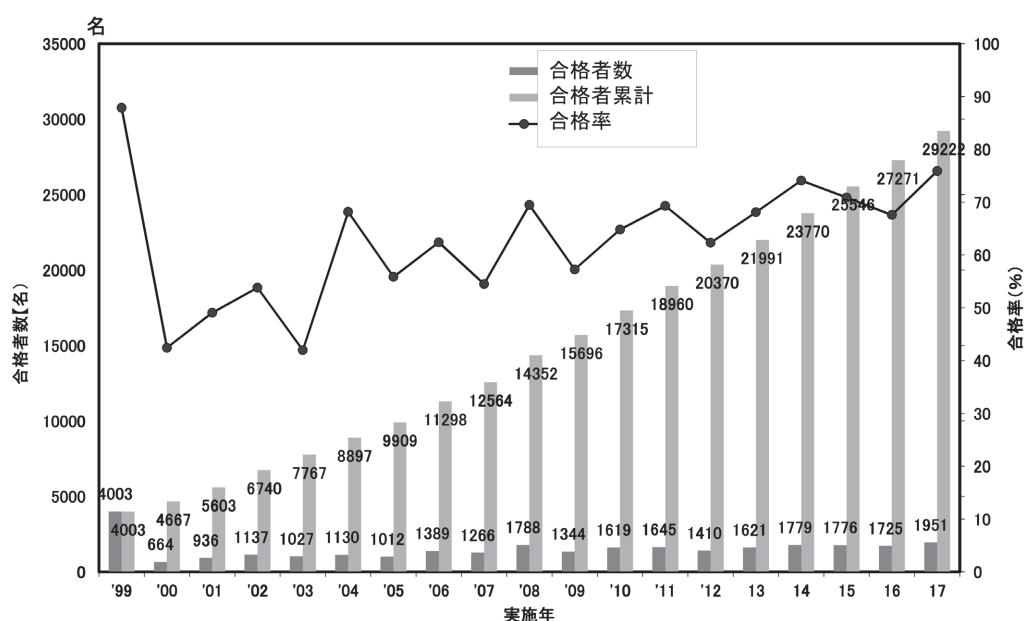


図1 言語聴覚士数の推移

言語聴覚士のカリキュラムは、言語聴覚士学校養成所指定規則で定められている。高卒者対象の課程では93単位、大卒者対象の課程では既に履修されている基礎分野の単位を除く73単位を履修することになっている。その内容は、基礎分野12単位、専門基礎分野29単位、専門分野は臨床実習12単位を含め44単位、選択必修分野8単位である。

専門基礎分野は、基礎医学系、臨床医学系、臨床歯科医学系、心理学系、言語学系、社会福祉・教育系などから構成されている。専門分野は、失語・高次脳機能障害学系、言語発達障害学系、発声発語・嚥下障害学系、聴覚障害学系から構成されている。専門分野の臨床実習（総合臨床実習）は、5年以上言語聴覚士として業務に従事した指導者の下で480時間（12単位）以上の実習を行う。実際の臨床場面で指導を受けながら、面接や検査を通して評価を行い、訓練・指導方針を立案して実践することは、専門職として必要な知識、技術、態度を養う上で重要な体験である。通常は臨床参加型実習の形態をとるが、参加の程度は養成校、実習施設や指導者の方針によって異なっている。

1999年に第1回国家試験で4,003名が合格し、

2017年3月末の発表までの合格者累計は29,000名を超えた。国家試験は出題基準に基づき出題されており、合格率は2000年から変動はあるものの徐々に上昇している（図1）。

3. 卒後教育（生涯学習制度）

日本言語聴覚士協会は2004年に生涯学習システムを構築した。臨床現場での基本的事項に関する講座を中心とした基礎プログラムと、専門領域の基礎・臨床と最新の知見の講座を中心とした専門プログラムから構成されている。更に専門プログラムの1期修了者（経験6年目以降）には、認定言語聴覚士のコースを提供している。摂食嚥下障害領域、失語・高次脳機能障害領域、言語発達障害領域、聴覚障害領域、発声発語障害領域を開催している。

基礎プログラムは全国研修会と協会都道府県士会が開催する研修会において講座を実施している。講座の内容は、1) 臨床マネジメントと職業倫理、2) 協会の役割と機構、3) 臨床業務のあり方、進め方、4) 職種間連携、5) 言語聴覚療法の動向、6) 研究法序論である。専門プログラムの講座は全国研修会で提供され、1) 関連科目、2)

サービス提供システム, 3) 成人言語・認知(失語, 高次脳機能障害), 4) 言語発達障害, 5) 発声発語障害, 6) 摂食嚥下障害, 7) 聴覚障害, 8) 臨床実習から構成されている。その他, 関連学会を含む学会参加, 演題発表, 論文発表, 職能活動などをポイント化して評価している。

また, 回復期リハビリテーション病棟と介護保険領域の実務者講習会も実施している。特に介護保険領域の従事者は協会会員の9%弱とまだ少なく, その確保と資質向上は重要との考えから本領域の講習会は年3~4回開催し, さらに日本理学療法士協会, 日本作業療法士協会と共同で訪問リハビリテーションに関する研修会の開催, 地域リハビリテーション活動支援推進のための人材育成事業に取り組んでいる。

4. 今後の課題

最後に言語聴覚士の卒前・卒後教育に焦点を当てて今後の課題について述べる。養成教育に関しては, 言語聴覚士法成立後定められた指定規則に

ついて, 教育内容の大綱化の流れや地域における言語聴覚療法提供の重要性の増大などの現状に合わせた見直しが必要である。指定規則の改定に伴う国家試験出題基準の検討, モデル・コア・カリキュラムを含む教育ガイドラインの作成により養成教育が充実することが望まれる。卒後の生涯学習制度は, 今後もその内容と提供量の充実, さらなるシステム化が課題となる。すべての言語聴覚士が「生涯学び続けねばならないシステム」になることが必要である。そのためには, 生涯学習制度の社会における評価を高めることが必要であり, 厚生労働省や病院・施設からの理解と援助を期待したい。

このような卒前・卒後教育の動向は, 国民に提供する言語聴覚療法の質に影響する。エビデンスレベルの高い言語聴覚療法の提供は, 質の向上に努める言語聴覚士の臨床と研究によって保証されるからである。協会は, 今後も質の高い言語聴覚療法の提供のために努力する。