

22 言語聴覚士^{*1}

内山 千鶴子^{*2}

1. 言語聴覚士養成教育の課題

「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、言語機能また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」（言語聴覚士法第2条1997年制定）とされ、リハビリテーションに関わる専門職である。この養成教育は、言語聴覚士学校養成所指定規則（1997年制定）と、言語聴覚士養成所指導ガイドライン（「言語聴覚士養成所の指導要領」〈1998年を2015年に改定〉）に規定されている。1999年に実施された国家試験により、4千人余りの有資格者が誕生し、2021年には3万6千人に達している。厚生労働省から指定された現在の養成校^{*}は77校で毎年ほぼ4千人が入学している。

これらの法令が制定されてから約20年が経過した。この間、医療知識と技術の拡大・向上だけではなく、医療保険制度、介護保険制度、教育制度等の言語聴覚療法と関連する領域を含む社会情勢の変化が著しく、以前の指定内容では、言語聴覚療法が対応できなくなっている。

医療分野の他職種については、カリキュラムの大綱化、指定規則等の見直しや改定が行われた。言語聴覚士養成教育についても、法令改定されるよう関連諸団体に働きかけを進めている。

^{*}養成課程は82であるが養成校は77で、これ以外に科目履修により、国家試験受験資格が得られる養成校も存在する。

これらの問題を踏まえ、今後の言語聴覚士養成に関する課題を検討する。

2. 言語聴覚士の不足と国家試験合格率

図1のように2021年の時点でリハビリテーションに関わる職種である理学療法士は約19万2千人（年間9万5千人近くの増加）、作業療法士は約10万9千人（年間4万5千人近くの増加）であり、言語聴覚士は約3万6千人（年間2千人弱の増加）で、他のリハビリテーション専門職に比べて総数も増加数も少ない。言語聴覚士の支援を必要とする障害者は、2018年の「厚生労働白書」¹⁾によると身体障害児・者436万人、知的障害児・者108万人、精神障害児・者419万人で、その内には言語聴覚障害や摂食嚥下障害がある方が含まれる。知的障害児・者はほとんどの方に言語聴覚障害があると想定できる。また、特別な教育的支援が必要な児童は57万と推定できる（文部科学省「学校基本調査2020」²⁾では小中学生の総数、951万人で、そのうち特別な配慮が必要な児童を6%とした）。

これらの対象児・者を3万6千人の言語聴覚士で十分支援できず、実際に言語聴覚士が不足している状況が持続している。

毎年入学した4千人の入学者が確実に進級し国家試験に合格するよう、教育内容と方法の見直しをすべく、日本言語聴覚士協会は養成教育の根幹をなすと考えられる教育ガイドラインとモデル・コア・カリキュラムを2018年に完成させた。これは前述した指定規則の改定に向けての参考資料として役立つものである。しかし、科学の進歩は著しく、対応する内容を継続的に見直し、更新していくことが必要であり、日本言語聴覚士協会の養成教育部内で今後も検討していく。

^{*1} Speech-Language-Hearing Therapist

^{*2} Chizuko Uchiyama 目白大学保健医療学部言語聴覚学科

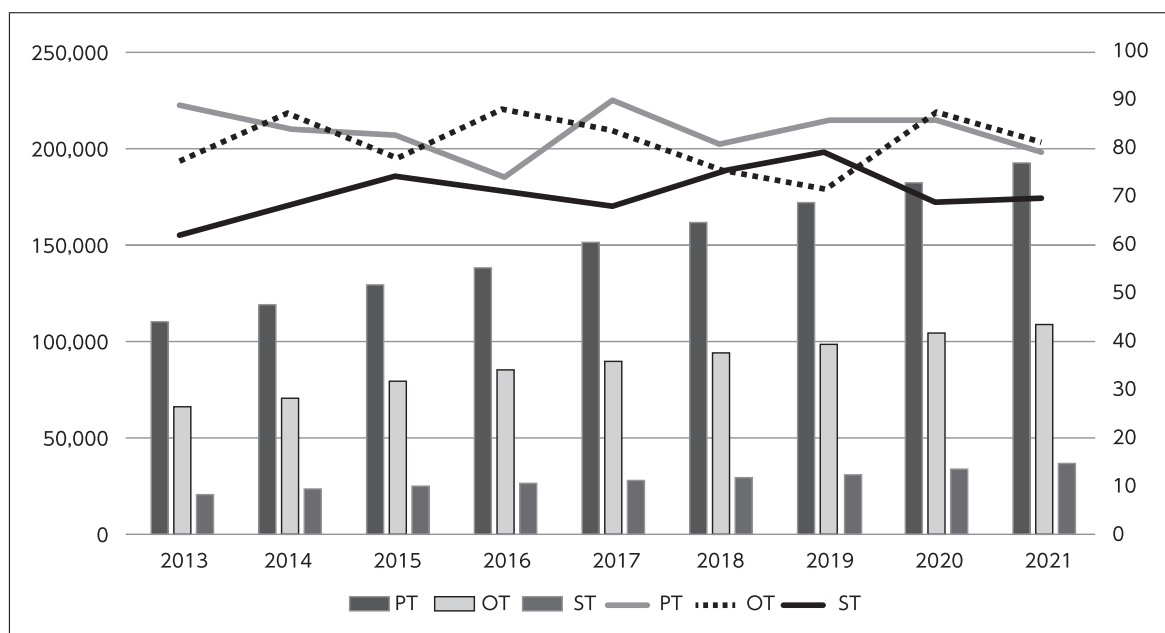


図1 理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の国家資格保有者数と国家試験合格率（Uchiyama, 2020⁴⁾より改変）
左数字（人）・棒線：有資格者総数，右数字（%），折れ線：国家試験合格率

3. 臨床実習教育

養成教育の最終段階である実習時間は現行480時間（12単位）と規定されているが，他のリハビリテーション専門職と比較しても少ない。臨床実習指導者と養成校教員へのアンケート結果³⁾からも卒後の能力が低く，臨床実習の時間が十分とはいえないことが示されており，現行の臨床実習時間，および単位数の見直しが必要と考えられる。時間とともに，教育方法や評価に関しても検討が必要である。先のアンケート結果は，両者が臨床実習評価に関して全国的な統一案を希望していることを示した。

指定規則では実習の実際的な問題である指導形態・方法に規定はない。2018年に改定された理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（以下，PTOT指定規則）ではCS（Clinical Clerkship）が推奨されている。言語聴覚士の臨床実習においても，教育方法が考慮されるべきであるが，まず方法ありきではなく，教育の基本に立ち返り，臨床実習教育の目標と評価の中で，方法をどのように位置づけけるのか考えていく必要がある。そのうえで，現在実践されて

いる方法や新規の方法など，言語聴覚士養成により適切な方法を考慮する必要があると考えられる。日本言語聴覚士協会養成教育部で言語聴覚士の意向を踏まえて，臨床実習教育の方法や評価に関しても検討する予定である。

臨床実習のような体験を重要視する学習では，早期の経験が重要であることが指摘されている。そこで，臨床実習の形態に関しても早期に見学を取り入れ，段階的に高度な内容へ進むよう，見学実習，評価実習，総合実習へと実習形態の構成することが望まれる。見学実習は学習初期の段階で，臨床実習指導者の臨床を見学して言語聴覚療法の臨床の実際を学習する。評価実習は養成の中期段階に指導者の下，対象者に対して言語聴覚療法の評価・診断を体験し，臨床の基本的態度と評価・診断の基本的技能を学習する。総合実習は養成の最終段階で，治療を含めた総合的な言語聴覚療法を臨床実習指導者の下で体験し学習する。

臨床実習施設に関しては，医療施設が3分の2以上と規定されているが，成人領域での実習に比べ，小児を対象とする実習は少なく実習領域に偏りがある。これは，図2のように，小児

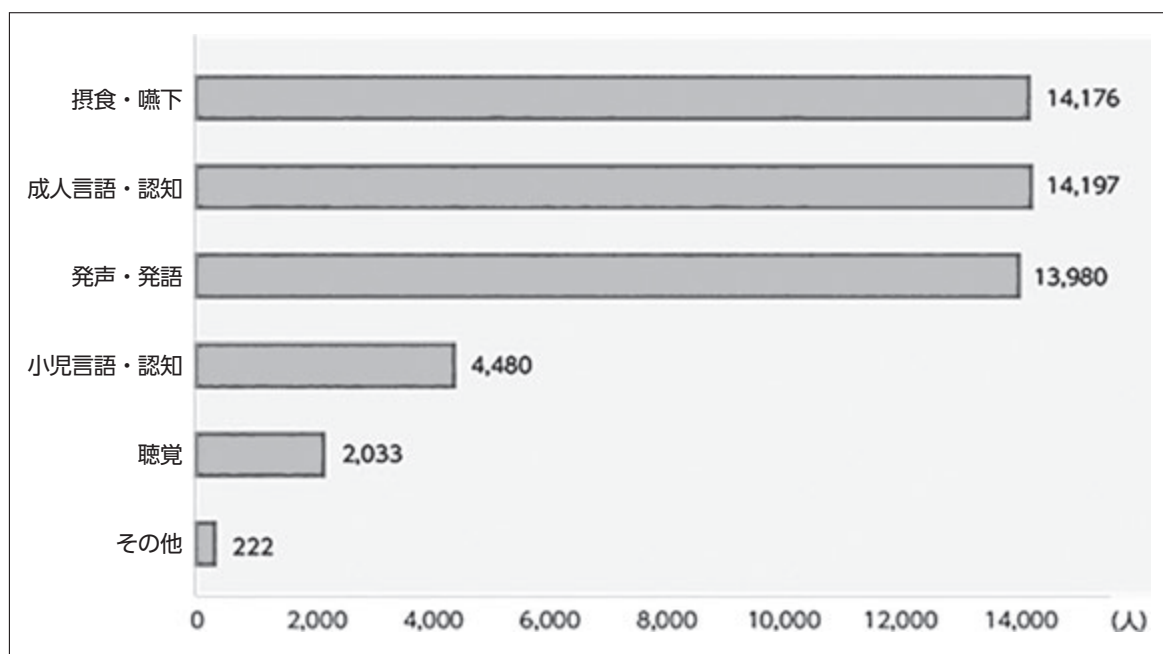


図2 日本言語聴覚士協会会員が対象としている障害 (日本言語聴覚士協会 HP より 2021)

言語・認知領域や、聴覚領域で働く言語聴覚士数は他に比べて極めて少ないことが一因である。これは小児分野で就職できる施設が少ないことが大きな要因で、今後、児童発達支援サービスや放課後デイサービスの拡充に伴い、言語聴覚士が専門職として就職できる小児領域と聴覚領域の拡大が望まれる。

臨床実習指導者の質も重要な要素であり、教育の基本的な原理や方法を熟知した指導者が望まれるが、現在の要件は臨床経験が5年以上のみである。改定されたPTOT 指定規則では、厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会等を修了した者となり、言語聴覚士も同じレベルの資質が要求される。

4. カリキュラムの見直し

臨床実習時間の増加だけではなく、社会情勢の変化により、言語聴覚療法の内容も変わりつつある。それに合わせたカリキュラム編成が必要で、地域包括支援、職場管理・自己管理といったマネジメント、医学の進歩により進んだ画像評価の方法など習得すべき内容をカリキュラムに盛り込む必要がある。

5. 専任教員の質の担保

学習においてモデリング学習の効果が大きいことから、専任教員が言語聴覚士としての行動獲得のモデルになる要素は大きい。したがって、専任教員は専門領域の知識の伝達だけではなく、言語聴覚療法の実践も適切に行える資質が必要である。また、教育者として必要な能力も要求される。しかし、指定規則における専任教員の要件は、免許取得後の言語聴覚士としての業務経験5年以上のみである。これからの教員も現在の教員も今以上の臨床ならびに指導能力を磨いていくことが重要である。PTOT 指定規則でも専任教員の要件が改定されたが同レベルの資質の獲得が要求される。

6. 養成形態の整備

現在、言語聴覚士の養成教育機関の多くは、大学または専門学校における3年以上の教育である。しかし現行では、多岐にわたる養成形態が認められており、養成教育上の問題は否定できない。特に、問題となるのは修学年数が短い場合(1～2年)である。指定規則では修学年

数にかかわらず，専門科目は同一科目内容と単位数の履修が必要であり，国家試験合格に目標を置いた，知識偏重の教育に偏る傾向があり，臨床技術の修学がおろそかになる事態が生じている．より質の高い言語聴覚士の養成を目指すには，長期的に養成型態の統一化も視野に入れた検討が必要であるかもしれない．

■文 献

- 1) 厚生労働省．厚生労働白書，2018.
- 2) 文部科学省．学校基本調査，2020.
- 3) 内山千鶴子，藤田郁代，藤原百合・他：言語聴覚士養成教育ガイドライン・モデル・コア・カリキュラムの作成について—養成校および臨床実習施設を対象とした養成教育実態調査に基づく—．言語聴覚研究 2015；12：130-8.
- 4) Chizuko Uchiyama. Developing the educational guidelines and model core curriculum for speech-language-hearing therapists in Japan , Impact, <https://www.ingentaconnect.com/content/sil/impact/2021/00002021/00000002/art00006> （最終閲覧日：2021.12.24）