

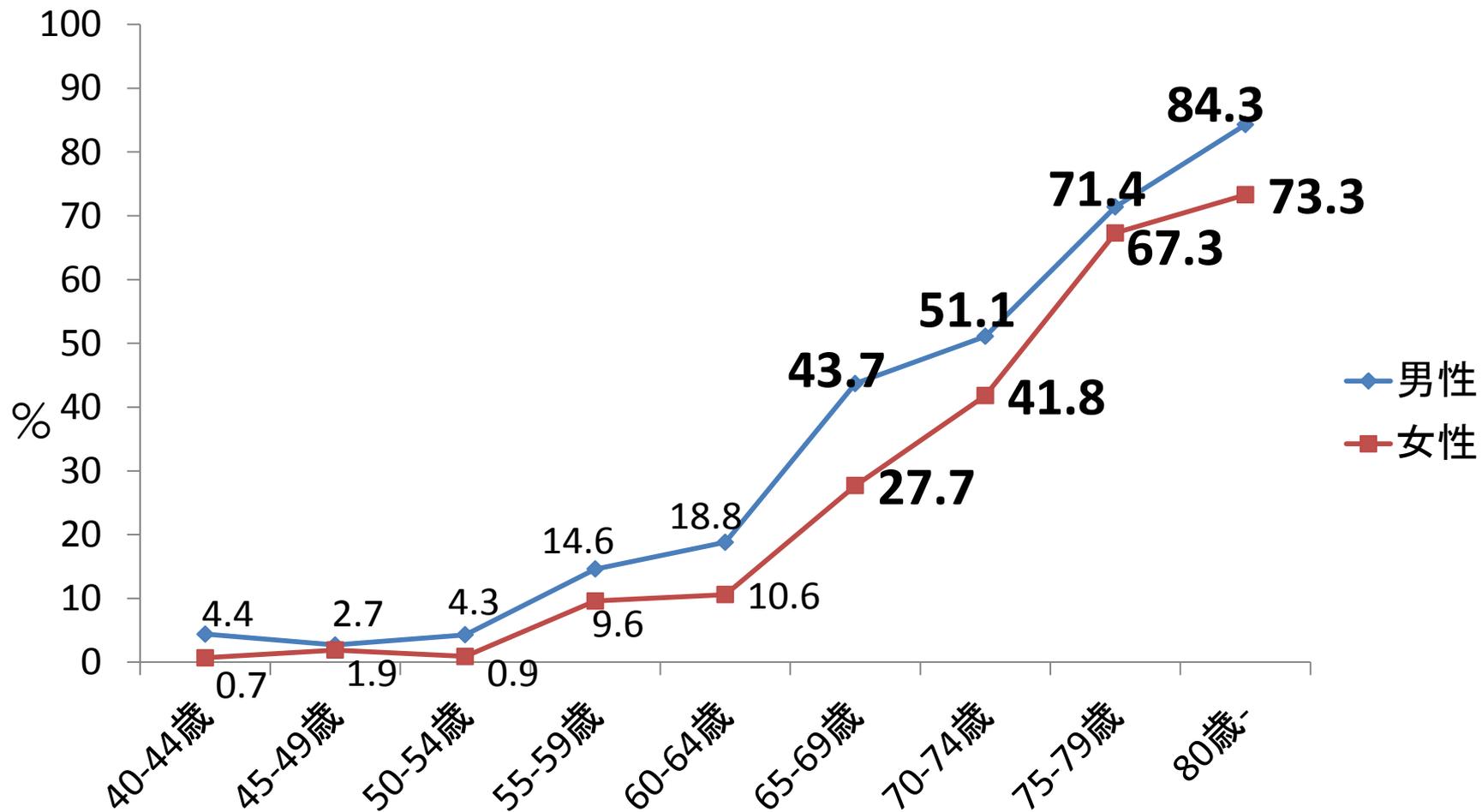
地域包括ケアシステムの実現に向けた 言語聴覚士の提案

1. 言語聴覚士のニーズが高まっている背景
2. 言語聴覚士ができること
3. 卒前教育について
4. 卒後教育について
5. 言語聴覚士の養成状況と配置状況
6. 介護報酬改定に向けての要望
7. 地域包括ケアシステムの実現に向けた言語聴覚士の提案



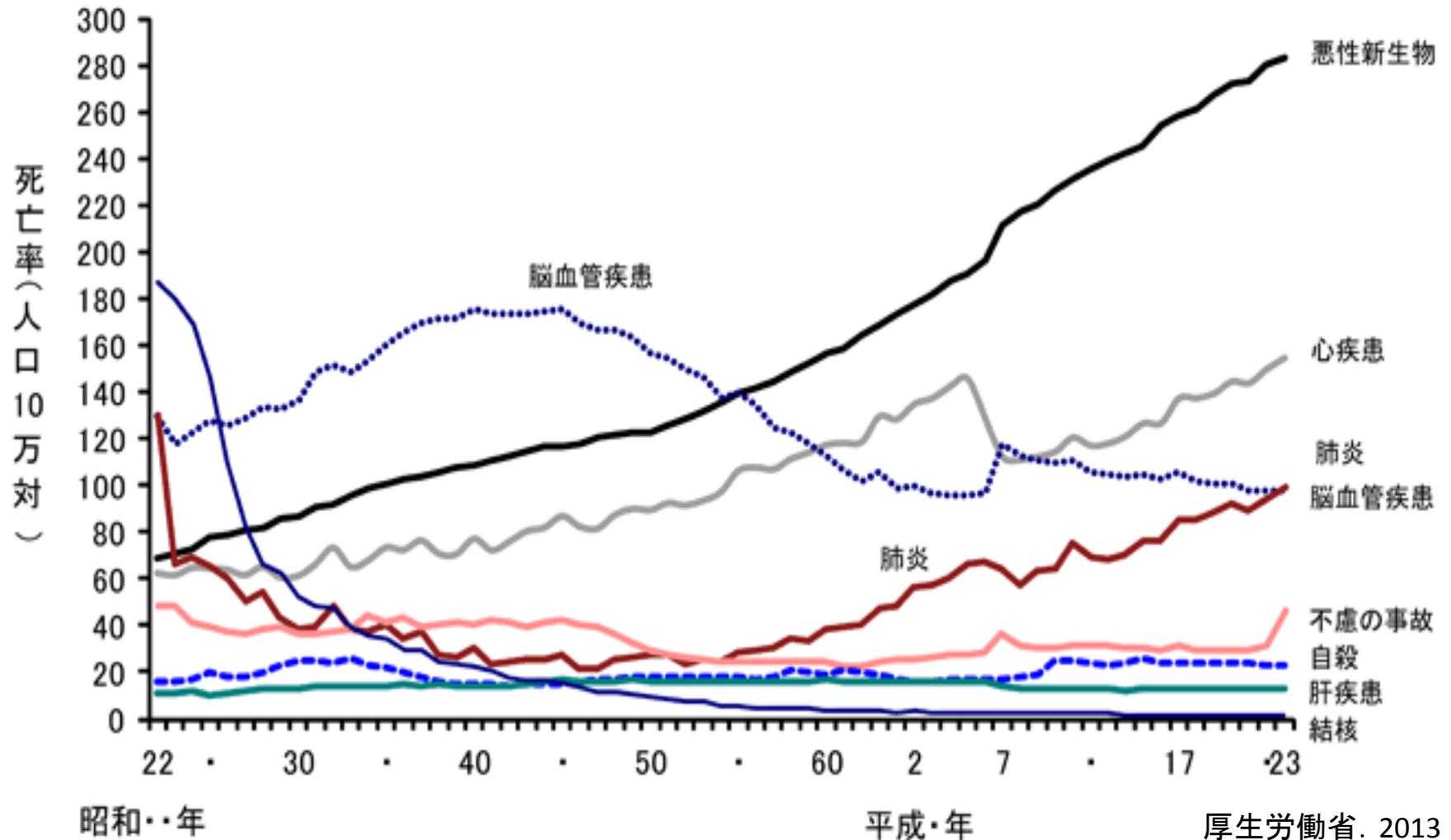
1. 言語聴覚士のニーズが高まっている背景 ①

加齢とともに難聴の発症率は高まる



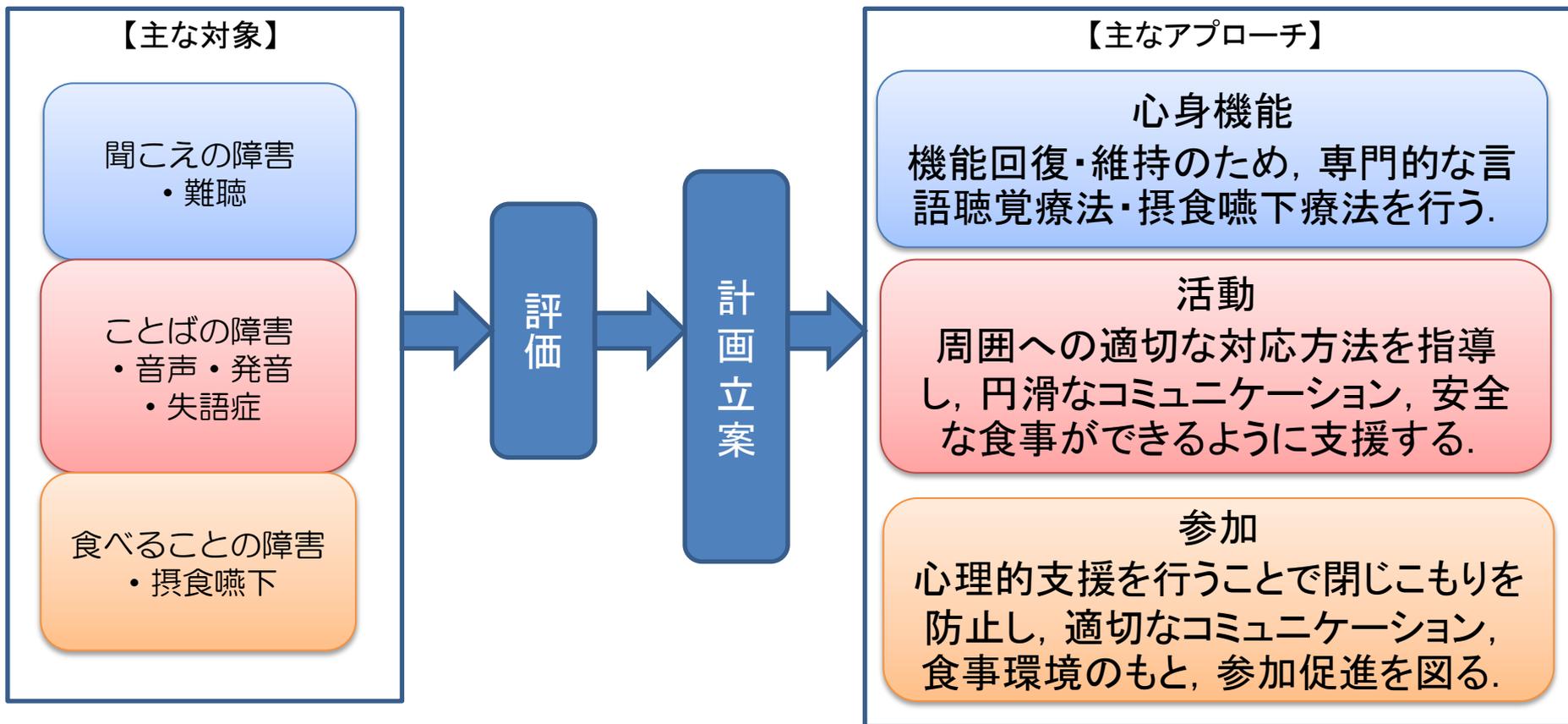
「全国高齢者推計と10年後の年齢別難聴発症率」内田育恵ら. 2012

死亡原因のうち、誤嚥性肺炎を含む肺炎が増えている



厚生労働省. 2013

2. 高齢者に対して言語聴覚士ができること



言語聴覚士法(抄)

(1997年成立)

○第2条

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

○第42条 業務

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。

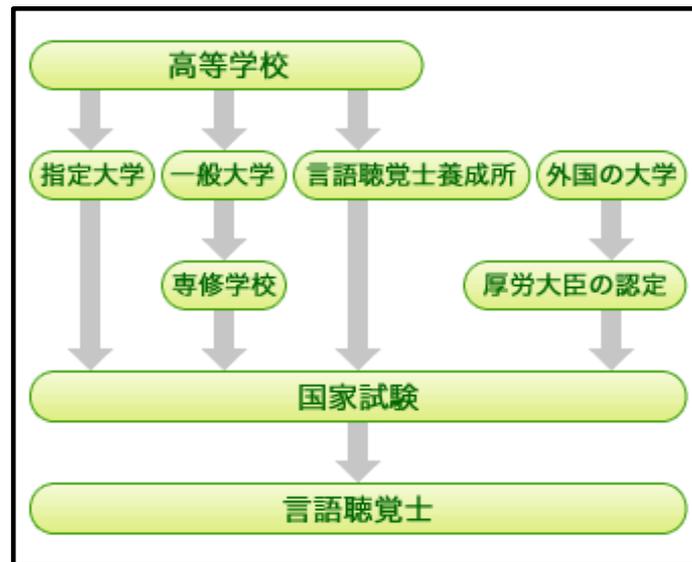
3. 卒前教育について

養成課程と養成校の実態

- 高校卒業後、文科省管轄学校と厚労省管轄養成所で3年以上
- 大学卒業後、厚労省管轄の養成所で2年以上
- その他

- 養成校数75校
- 養成課程数81課程

(2014年4月現在)



言語聴覚士養成カリキュラム

- **基礎分野 (12)**
人文科学、社会科学、自然科学、外国語、保健体育
- **専門基礎分野 (29)**
基礎医学、臨床医学、臨床歯科医学、音声・言語・聴覚医学、心理学、言語学、音声学、音響学、言語発達学、社会福祉・教育
- **専門分野 (44)**
総論、失語・高次脳機能障害学、言語発達障害学、発声発語・嚥下障害学、聴覚障害学、臨床実習 (12)
- **選択必修分野 (8)**
- **合計単位 93単位**

4. 卒後教育について

高度専門プログラム

専門言語聴覚士

- 受講要件
- 臨床経験6年以上
 - 専門プログラム修了
 - 基礎プログラム修了

認定言語聴覚士 (6日間研修・更新制度)

認定言語聴覚士数と領域

- ・摂食・嚥下障害領域157名
- ・失語・高次脳機能障害領域130名
- ・言語発達障害領域34名

専門講座プログラム (5年を目安)

専門講座履修
(研修・学会発表)

4講座

+

ポイント取得

8ポイント以上



修了証

修了者 573名

実務者講習会

回復期:受講者数 376名
地域:受講者 244名
訪問:受講者 173名
老健・通所:受講者 153名

基礎講座プログラム (3年を目安)

基礎講座履修
(学会・研修等)

6講座

+

ポイント取得

4ポイント以上

+

症例検討
・発表

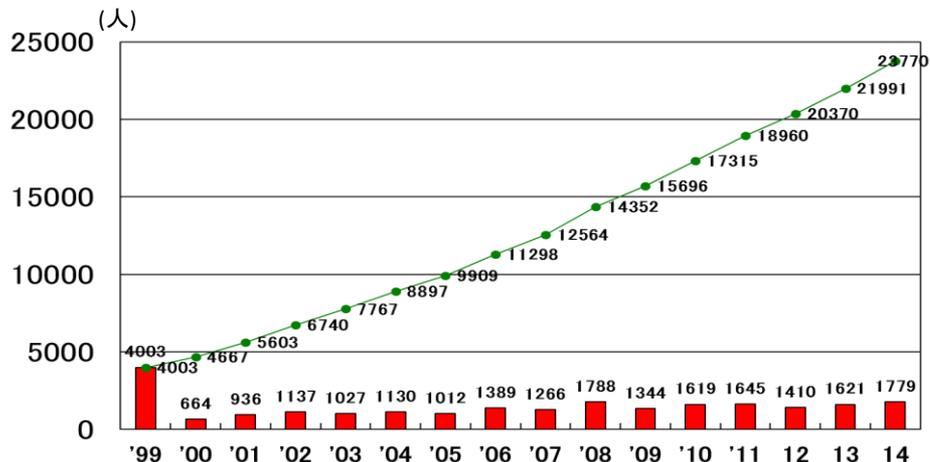


修了証

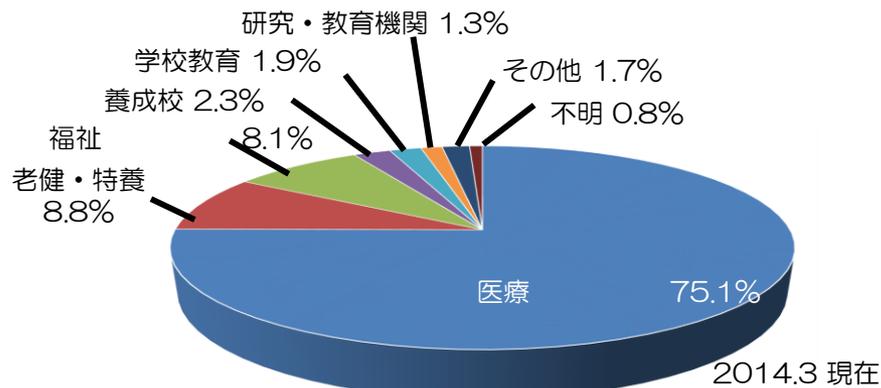
修了者 375名

5. 言語聴覚士の養成状況と配置状況

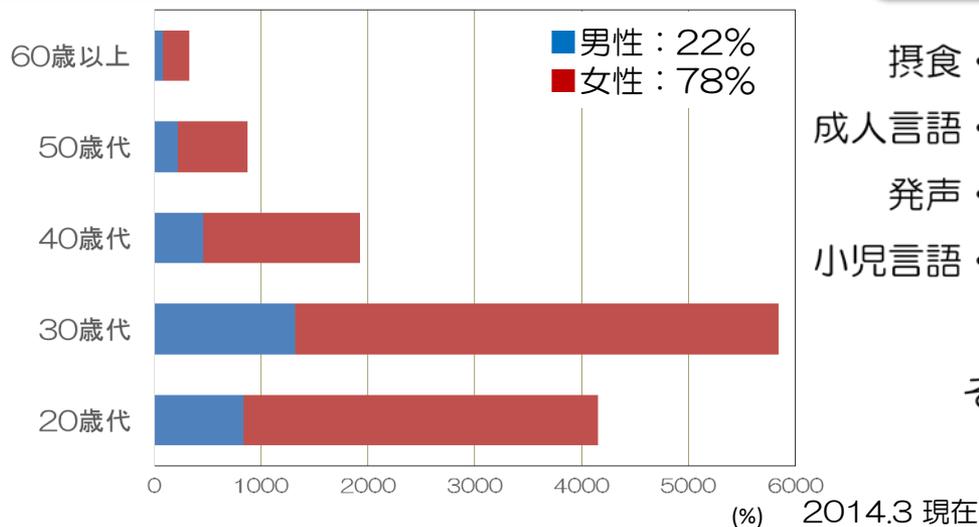
言語聴覚士国家試験合格者数



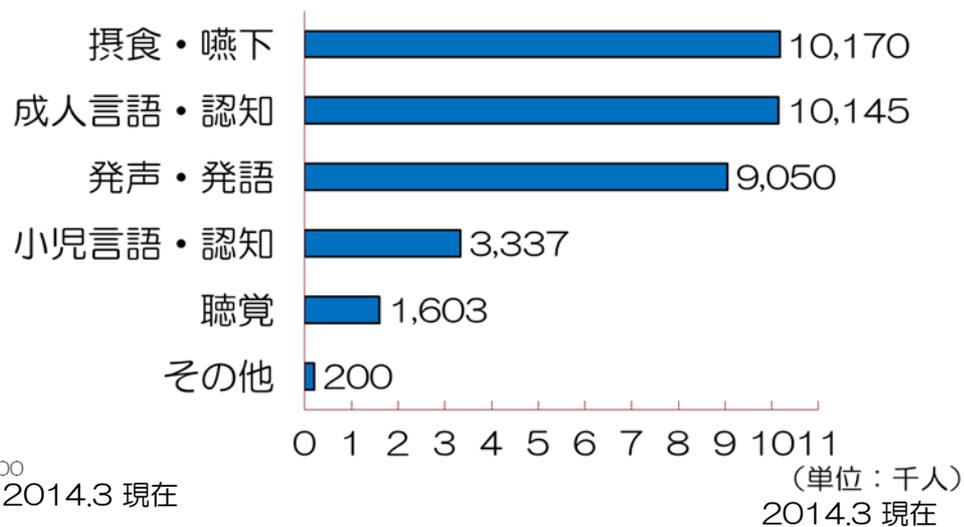
言語聴覚士の活動拠点



言語聴覚士の年齢構成

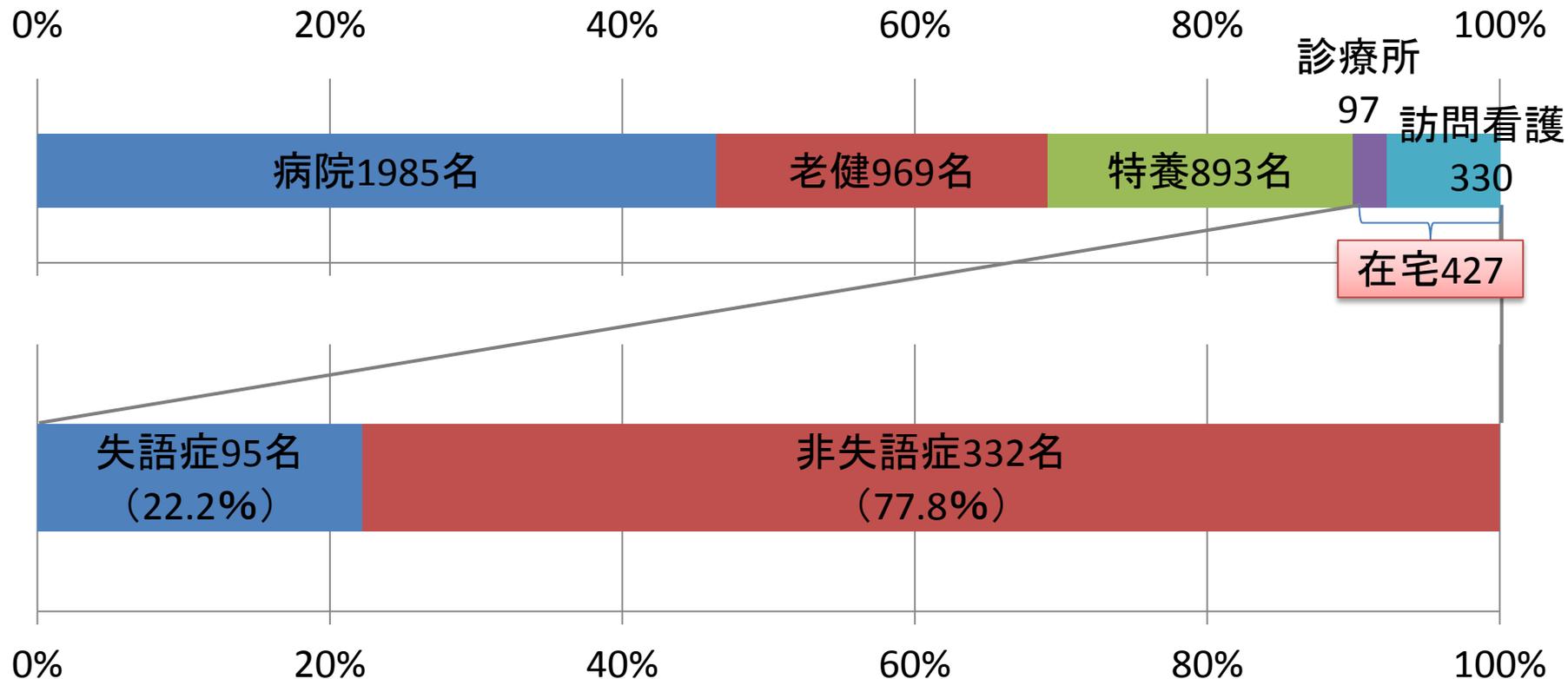


言語聴覚士の対象障害（複数回答）



在宅失語症患者の数
—脳卒中患者に関する実態（One day）調査2010—
（栃木県病院協会）

在宅脳卒中患者427名のうち、失語症者は95名で22.2%を占めた。

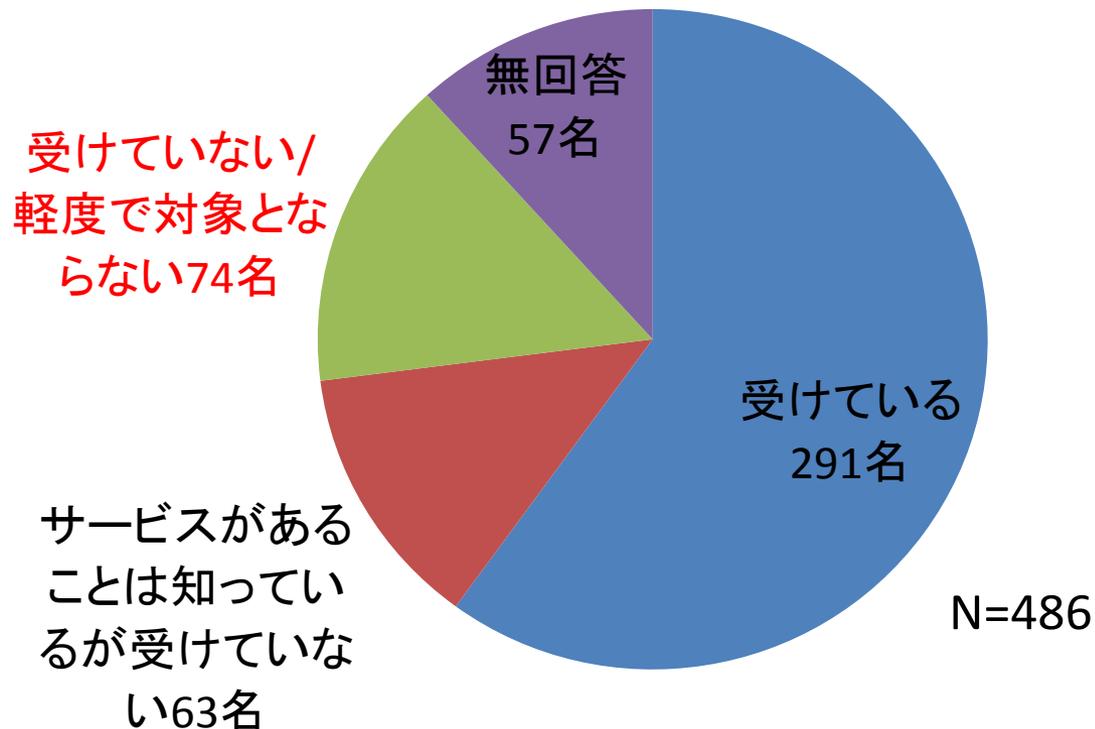


失語症者の介護保険利用の状況

NPO法人全国失語症友の会連合会

「失語症者の生活のしづらさに関する調査結果報告書2013」

失語症者のうち、障害の程度が軽度で介護保険の対象とならない者は74名(15.2%), サービスはあることは知っているが受けていない(介護保険を申請していない者)63名(12.9%)と、約3割の者が介護保険サービスを受けていない。



6. 介護報酬改定に向けての要望 失語症者および家族の声

○デイサービスにおける問題

- デイサービスでは失語症に対する理解が不足しているところがあり、失語症への対応が十分されず孤立する場合もある。
- 病院では介護負担軽減を目的にデイサービスを勧められるが、本人が行きたがらない。
- 失語症に対する理解が不足しているために、他の利用者との間でトラブルになる。

○在宅支援に対する要望

- 期間ではなくて、病状に応じてリハビリの必要性を決めてほしい。
- 自宅で過ごすことが多く、社会性が失われる心配があるが、失語症のために新しい環境に出ていくことができない。失語症友の会に参加するまでにも3年かかった。安心して出かけられる場がほしい。
- 失語症になると、家庭内での役割分担など家族の抱える問題も大きく、家族にも支援が必要。

○提供されるリハサービスの量について

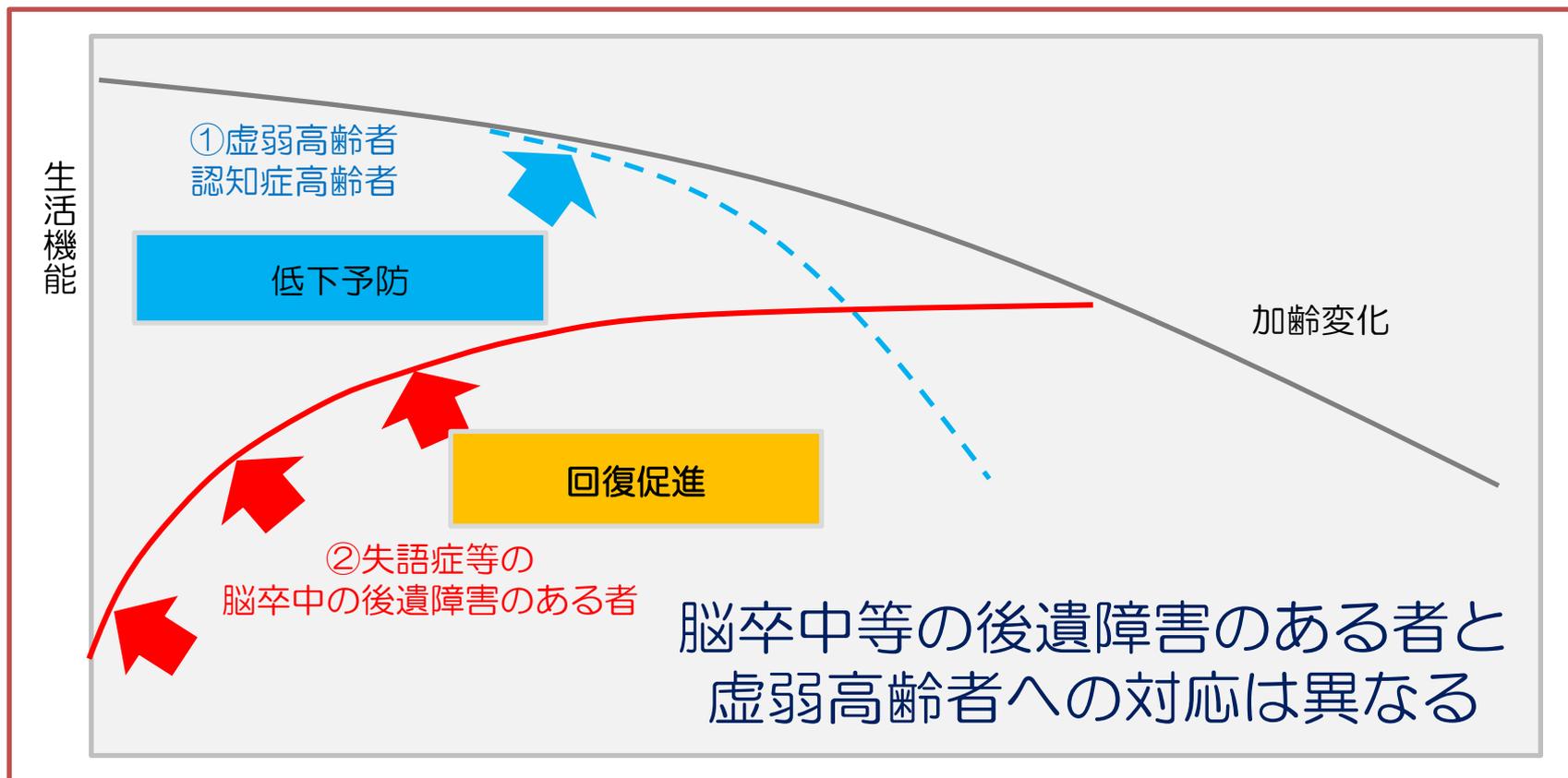
- デイサービスは多いが、デイケアが少なく、なかなか入れてもらえない。
- デイサービスでリハビリをやってくれるところは少なく、PT,OT,STがいない。
- 言語と身体が重なっていると言語のリハビリは受けられない。

○障害に関する社会的理解の不足について

- 要介護認定において、失語症が正しく認定されない。
- 軽症で身の周りのことはできるが保障が受けられず、一人で外出ができないために付き添わなくてはならず、仕事ができない。

失語症等を有する要支援者に対する支援体制

要支援者であっても、失語症等の脳卒中の後遺障害を有し、回復促進の可能性のある場合、通所サービスにおいて言語聴覚士の個別リハビリテーションを受けられる支援体制を要望する。



7. 地域包括ケアシステムの実現に向けた言語聴覚士の提案

○今後ますます増加する難聴高齢者が、閉じこもりになることなく、地域の中で生きがいを持って生活できる地域の実現に向けて、言語聴覚士が聴覚の評価や補聴器等の助言や指導をすることで、**地域に貢献したい。**

○失語症などコミュニケーションが困難な方が、地域での活動に参加できるように言語聴覚士が具体的なコミュニケーション方法に関する助言や指導を行うことで、**地域に貢献したい。**

また、地域の失語症友の会などの地域活動組織への支援や協力などコミュニケーション障害者が利用しやすいコミュニティ活動を支援することで、**地域に貢献したい。**

○言語聴覚士が他職種と連携することで地域で生活を送る方々によりよいコミュニケーション環境づくりを提案し、コミュニティ活動への積極的な参加に貢献したい。

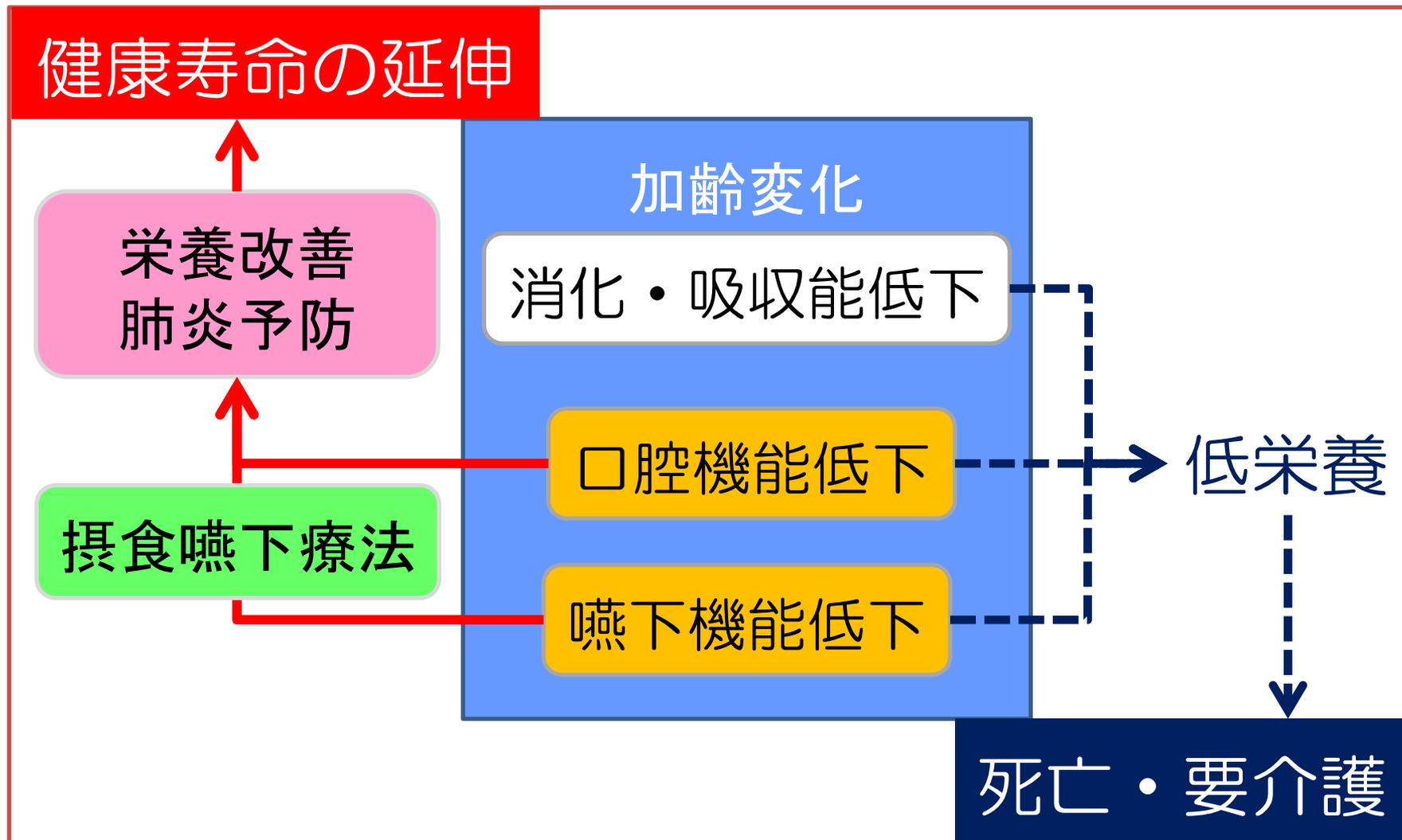


○言語聴覚士が、介護支援専門員や介護サービス提供事業所、市町村等の依頼により、アセスメントに基づいて助言・指導ができる環境整備が必要である。

○言語聴覚士が聴覚やコミュニケーション、摂食嚥下に問題を抱える方の個別の相談に応じ、その方にあった対応策をアドバイスできる地域ケア会議に参画できる環境整備が必要である。

參考資料

摂食嚥下機能をもつめることは健康寿命の延伸につながる



コミュニケーション支援は社会性の維持とともに意欲や自立心を向上させる効果が期待できる

高齢者（1236名：65～95歳）の言語生活のあり方と生活意識や行動との間には密接な関係がある。

言語的交流の多い者は

- 生活意欲が高い
- 疲労感や身体の痛みを感じる事が少ない
- 食欲があり、よく眠れる
- 淋しさ、不安、イライラを感じる事が少ない
- 生活に対する満足度が高い
- 生活の自立度が高い

「高齢者の言語的交流の程度と意識・行動の関係」. 横山正幸. 1992.