

外来相談システムの利用状況からみる成人利用者の動向 －言語聴覚士のニーズと今後の課題－

中山 翼 藤原雅子 今給黎禎子 飯干紀代子
原 修一 山田弘幸 倉内紀子 笠井新一郎

The trend of the adult user judging from the use of the foreign consultation system
－Needs of the language hearing person and future problem－

Tsubasa NAKAYAMA Masako FUJIWARA Teiko IMAKIRE Kiyoko IIBOSHI
Shuichi HARA Hiroyuki YAMADA Noriko KURAUCHI Shinichiro KASAI

Abstract

Some previous studies have reported on the use of “HELLO”, a consultation system provided to outpatients in our speech therapy department, and resulted in system improvements

When our consultation system first began, most of our users were children with speech and hearing impairments from the Nobeoka area. However, in recent years adult users of the system have increases. One reason for this increase may be due to the Revision of Medical Repayment Standards in April 2006. Under this new standard, adult patients can no longer receive continuing training from medical institutions.

In this paper, we report on the process and results of clinical training (articulation and swallowing training) that we provide for an adult patient with tongue cancer, who had undergone a bilateral neck dissection.

Because this patient wished to communicate with many people, students from our department participated in articulation training. Also, a speech therapist from our department provided swallowing training in cooperation with local medical institutions. We observed that as training sessions progressed this patient became more eager to participate. Also, he seemed to become more positive about his future and about social rehabilitation. As a result, this led to improved QOL (quality of life) for the patient and his family.

This case illustrates the need for close collaboration with medical institutions and sharing information about the condition of patients and the need to illuminate public understanding.

Key words : speech-language-hearing therapists, outpatient consultation system tongue cancer

キーワード：言語聴覚士、相談システム、舌腫瘍

2007.11.12 受理

I. はじめに

言語聴覚士（以下、ST）は、ことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職である。1997年に国家資格として制度化され、計9回の国家試験が行われ、2007年4月現在1万2564人となった。しかし、我が国の言語聴覚障害者（児）の総数は人口の4.4%で、528万人と見積られている¹⁾。こうした言語聴覚障害者（児）への対応を満たすためには、約3万6000人のSTが必要であり、STのニーズは年々高まる一方である。

本大学がある宮崎県延岡市の人口は2007年8月現在、132,534人であり、推定5831人の言語聴覚障害者（児）がいるとされる。しかし、延岡またその周辺地域の医療、教育、福祉機関におけるST数は、本大学を除くと2007年8月現在17名であり、年々増加してきてはいるが、まだまだ不足しているのが現状である。このような環境の下、九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科では、2000年11月から地域における言語聴覚療法に関する外来相談システム“ハロー”（以下、相談システム）を開設し、STである学科スタッフが、外来サービス提供や啓発活動に取り組んできた。これまでの当相談システムの活動状況については、本紀要等で既に報告がなされ^{2)~5)}、2000年11月~2004年4月までの利用者内訳は、15歳未満の者（以下、小児）が94.1%であり、15歳以上の者（以下、成人）が5.9%と、小児が多数を占めていた。これは、相談システム開設時は、延岡市内に小児を対象としたSTがいる施設がなかったため、小児の潜在的ニーズが高かったためだと考えられた。そして、今後の課題として、成人症例の紹介経路の確立や、受け入れ態勢の整備が挙げられた。

そこで、今回は2004年4月~2007年8月の4年間の外来相談システム利用状況を集計し、成人利用者の動向を分析した。さらに、成人1症例を通して、STのニーズと今後の課題を検討した。

II. 相談システムの概要

1. 相談システムの目的

相談システムでは、1) コミュニケーション障害全般にわたる相談に応じ、評価・訓練・指導及び必要な情報提供を行うことによる地域・社会貢献、2) 学生の見学や参加等による臨床教育、3) 臨床技能の向上を目的とした研究の資料収集、の3点を目的としている。

2. 活動形態

言語聴覚障害を有する者（児）及びその家族に対して、言語聴覚障害全般に関する相談に応じ、評価・訓練・助言・指導を行っている。また、必要に応じて関連する教育機関・医療機関等へ評価・訓練結果等の情報提供を行っている。

3. 相談システム利用までの流れ

電話・ファックス等にて利用申し込みを受け、希望者に申込書・問診表を郵送する。その後、記入してもらった申込書・問診表を郵送またはファックスにて受け、先方と初回予約日時を決め、初診を行う。なお、利用申し込みにあたっては、前述した相談システムの目的を解説したパンフレットを配布し、利用者が主旨に賛同をしていることを確認している。

初回評価は、STが面談や、言語・聴覚・発達・心理・構音面の各種検査を実施し、処遇方針を検討する。この時、医学的検査等が必要と判断された場合には、医療機関への紹介を行う。その後、評価・訓練を実施しながら、必要に応じて処遇方針の変更や、訓練計画の見直しを適宜行っている。

III. 集計結果

1. 外来相談システムの利用者推移

2000年11月~2007年8月までの7年間に、計201名（成人18名、小児183名）の利用申し込みがあった。2001年が39名と最も多かったが、成人の申し込みはなかった。2007年は8月現在で13名の利用申し込みがあり、うち7名（53.8%）が成人の利用申し込みで、過去最高であった（図1）。

2. 2004年4月~2007年8月の利用状況

2004年4月~2007年8月までに相談システムに利用を申し込んだ者は78名であった。利用者全体の年齢分布は、0歳9か月~79歳と乳児から高齢者まで幅広く、その内訳は、小児65名（83.3%）、成人13名（16.7%）と小児の利用申込者が多かった（図1）。

利用者の居住地域は、小児では、延岡市が41名（63%）と多く、次いで日向市12名（18.4%）、東臼杵郡10名（15.3%）であった。成人では、延岡市が11名（84.6%）と一番多く、2007年度になり、2名の東臼杵郡内からの利用申し込みがあった。紹介経路別内訳は、小児では保健所15名（23%）、なし・不明14名（21.5%）、その他13名（20%）、医療機関11名

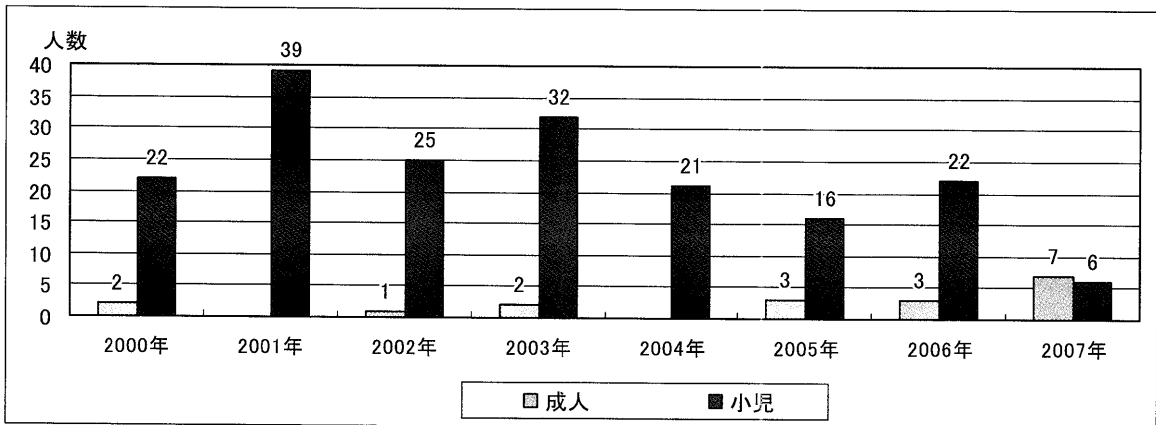


図1 外来相談システム相談利用者推移

※2000年度は2000年11月～2001年3月、2007年度は2007年4月～8月

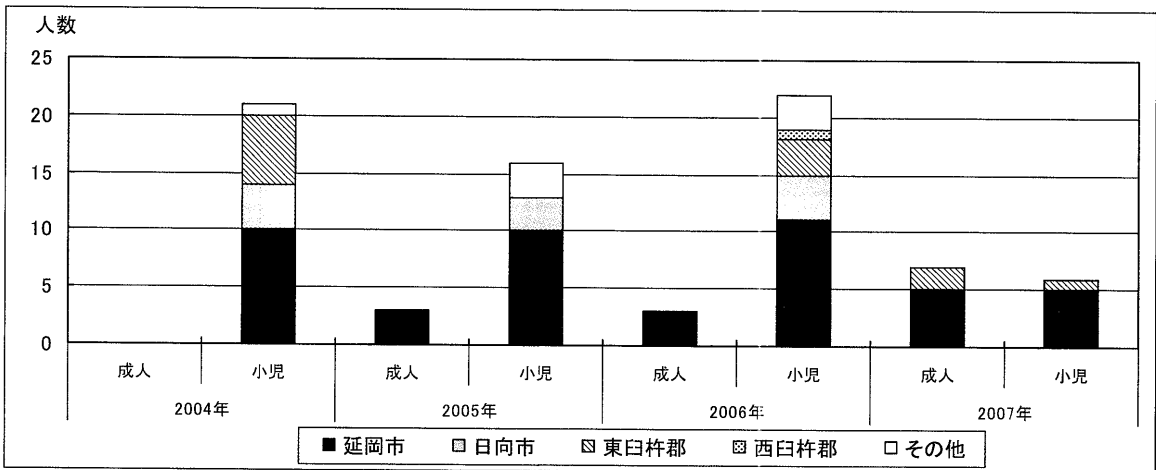


図2 2004年～2007年 外来相談システム 地域別内訳

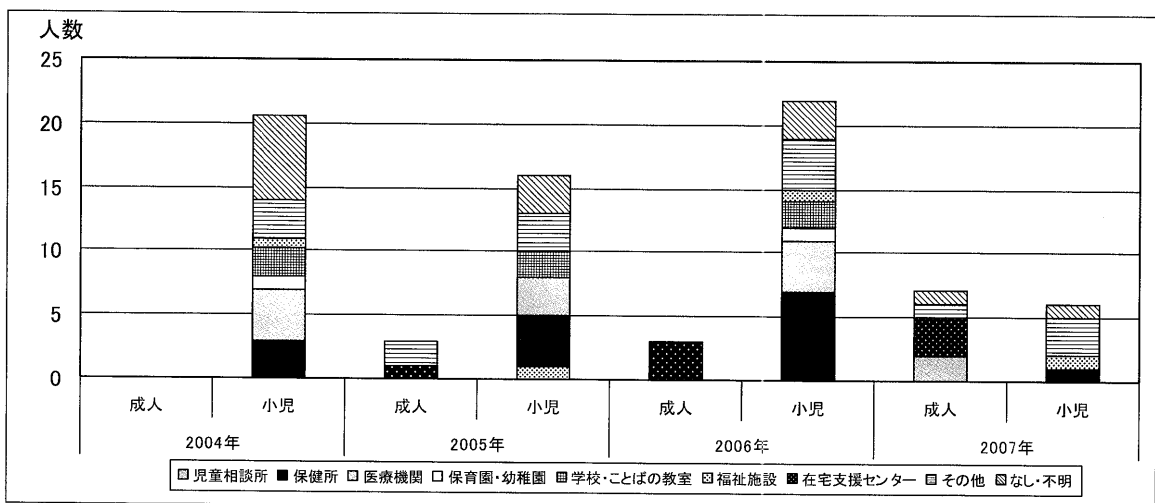


図3 2004年～2007年 外来相談システム 紹介経路別内訳

表1 2004年~2007年 外来相談システム 言語聴覚障害の種類 (述べ人数)

	2004		2005		2006		2007	
	成人	小児	成人	小児	成人	小児	成人	小児
失語症			2		2		3	
高次脳機能障害					2			
言語発達障害		10		8		15		5
聴覚障害		4		3		2		
音声障害								
構音障害	器質性			1			1	1
	運動性		1				3	
	機能性		1	3	5			1
吃音		6		1				
摂食嚥下障害			1				1	
その他				1				

(単位：人)

(16.9%)の順が多かった。その他の内訳は、13名中3名は、兄弟児が相談システムで訓練を受けていた者であり、5名が知人の紹介であった。成人は、在宅支援センター6名(46.1%)が多く、次いで医療機関、その他が3名(23%)ずつであった。その他の3名中2名は知人の紹介であった。診断名別内訳は、小児は言語発達障害が38名(58.4%)と毎年多く、うち7名(18.4%)が広汎性発達障害、2名(5.2%)が学習障害、1名(2.6%)が注意欠陥多動性障害であった。言語発達障害に次いで機能性構音障害が10名(15.3%)で、年々増加してきていた。成人は、失語症が7名(53.8%)と多く、次いで運動障害性構音障害4名(30.7%)、聴覚障害、摂食嚥下障害、高次機能障害(認知症)が各2名(15.3%)であった。成人の利用申し込み者の特徴は、失語症と運動障害性構音障害、失語症と認知症、聴覚障害と認知症、器質性構音障害と摂食嚥下障害等のように診断名が複数にわたっており、ST訓練が継続して必要な者であった。しかし、ST訓練施設までの距離的な問題、診療報酬算定方法の改正に伴う訓練継続困難等の理由により、ST訓練を継続して受けない状況であった。そのため、継続的な支援を求め相談システムの利用を申し込んでいた。相談システム利用にあたり、医療機関には定期的に受診し、診察や薬の処方を受けてもらっている。そして、医療機関と情報交換を行いながら、相談システムでST訓練を行っている。その中でST訓練が、症例のQOL向上につながった1例を紹介する。

IV. 症例紹介

1. 症例プロフィール

60歳代 女性 舌腫瘍、両頸部郭清術後

(1) 現病歴

2003年頃から口内炎を繰り返すため、A医院受診し、加療していた。2006年1月中旬頃に発話、摂食嚥下が困難となり、B病院受診し、舌腫瘍と診断された。同年C病院で放射線治療(5回/W 計20回)、動注化学療法(2回)を行い、3月に舌2/3切除及び大胸筋皮弁による再建術、両頸部郭清術を施行された。術後は、経鼻胃経管栄養で摂食嚥下訓練を行うも、嚥下機能に改善がみられず、7月に経皮内視鏡的胃瘻造設術(以下、PEG)を行い退院となった。術後直後から、C病院でST訓練を毎日行い、退院後も1回/月で継続した。

(2) 主訴

少しでも食べられるようになりたい(本人)

言葉が早くなるとわかりにくい(夫)

2. 相談システム利用までの経過

術前は人と関わることを好み、老人ホームを慰問し、高齢者との会話や、大勢の前で歌っていた。しかし、術後は、音声によるコミュニケーションは不可能となり、筆談、ジェスチャーによるコミュニケーションのため、他者との関わりを持たなくなった。また、頸部郭清術後の両上肢の浮腫、PEG部の潰瘍による痛みのため、活動レベルは低下し、家事活動、社会的活動はキーパーソンの夫に頼りきりとなった。摂食嚥下は、術後約半年は

唾液嚥下さえ難しく、すべて口腔外に排出し、必要な栄養、水分はPEGより摂取した。

ST訓練は、術後から退院まで、口腔器官の体操、構音訓練を中心に行った。発話不明瞭ではあったが、音声によるコミュニケーションは徐々に可能となり、退院前には、コミュニケーションの約半分が音声のみで行えるようになった。それに伴い、訓練意欲も向上した。しかし、摂食嚥下は、舌切除により食物の口腔内保持や送り込みが難しく、さらに舌骨喉頭の挙上が困難なため、不可能であった。退院後は、C病院で1回/月の頻度で、ST訓練を受けていたが、自宅より電車とバスを乗り継いで2時間半かかること、また2007年3月末でSTが退職するため、C病院よりST訓練継続目的で、相談システムを紹介された。相談システムでは、症例より「いろんな人と話をしたい」という要望があったため、学内臨床実習の協力を依頼し、2007年4月～7月に構音訓練、両上肢・頸部、構音器官の体操を中心に4回/月で学生が訓練を行った。7月中旬以降は、言語聴覚療法学科のスタッフ2名が、2回/月の頻度で計4回の摂食嚥下訓練を継続した。

3. ST訓練経過

(1) 構音評価・訓練

構音器官の視診による評価は、舌運動は上下左右運動、突出後退運動に可動域制限を認めた。また、両頸部郭清術後と気管切開痕による皮膚の引き連れがあり、頸部の可動域や頸部の安定、肩関節、上肢の運動に制限があった。

構音の聴覚的評価は、母音では、/a/、/e/、/u/は80%以上で正しい音に構音出来た。しかし、/o/が[uo]、目標音/i/で[e i]と聴取され、二重母音化がみられた。子音は、/k/が[h]への置換、/g/の省略、歯茎音から両唇音への置換がみられ、/n/、/d/、/r/、/k/、/g/が正しく構音出来たのは20%以下と低かった。また、拗音は2音節に分解して聴取されることが多かった。そこで訓練は、両上肢、頸部、構音器官の運動、/k/の代償構音による構音訓練を行い、咽頭破擦音による/kʔ/に近い構音をすることが可能になった。

(2) 嚥下評価・訓練

学内臨床実習のフリートーク中に無意識に唾液を嚥下していることがVTR分析よりわかった。そこで、C病院と連携を図りながら嚥下訓練を行うこととした。まず、C病院でビデオ内視鏡検査（以下、VE）を行い、摂食嚥下に関与する口腔器官に問題がないか

どうか視診し、嚥下訓練開始の許可をもらった。相談システムでの訓練開始前にも、VE動画で舌骨喉頭挙上が良好であり、喉頭内への流入がないことを確認し、訓練開始とした。

本症例は、左舌1/2以上を大胸筋皮弁で再建しているが、舌運動は悪く、すりつぶし、食塊形成、舌を使った送り込みは困難であった。そのため、左奥舌に意識的に食塊を置くとカテキンゼリーが嚥下可能であった。しかし、ムース状のものは飲み込みにくいとの訴えがあった。水分も左奥舌にストローを使用し、意図的に滴下すれば、1回に約5cc程度が嚥下可能であった。

現在、1日100～160ccの水分摂取が可能となり、家庭では、味噌汁やすまし汁などの水以外の嚥下が可能になっている。また、症例の家事活動参加のきっかけ作りとして、訓練中に様々なゼリーの作り方や市販の嚥下食サンプルを提示し、家庭での作成を促している。

V. 考 察

1. 外来相談システムの成人利用者の動向

2000年11月～2004年4月までの相談システムの利用者内訳は、小児が94.1%、成人が5.9%と、小児が利用者の多数を占めていた。しかし、2004年4月～2007年8月までに利用者内訳は、小児65名（83.3%）、成人13名（16.7%）と小児の利用者が若干減少し、成人利用者が増加した。成人利用者の診断名別内訳は、失語症が毎年多いが、今年度の特徴としては、器質性構音障害、運動障害性構音障害が増加している。また、成人利用者の多くが、診断名が複数にわたっており、様々な視点からの支援が必要であった。

今回、成人利用者が増加した理由として3点が考えられた。1点目は、延岡市内に小児のST訓練が出来る施設が出来、受け入れられる施設数が増えたことが挙げられた。相談システム開設時は、延岡市内で小児のST訓練が出来る施設は無かったが、当学科の卒業生3名が延岡市内の病院、ことばの教室に就職し、サービス提供がなされたことで、小児利用者が減少したと考えられた。

2点目は、過去の報告^{2)～5)}で今後の課題とされていた、成人症例の紹介経路の確立や、受け入れ態勢の整備が徐々に整いつつあるためだと推察された。紹介経路で2004年以前と異なり、在宅支援センターからの紹介が増加してきた。在宅支援センターとは、家庭で過ごしている高齢者とその家族のために、専門の相談員が無料でご相談に応じ、必要なサービス利用の手続きや支援を行う公的な相談所である。高齢化に伴い、在宅支援センタ

一を利用する者は増加してきている。そのような中、ことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、また、摂食嚥下の問題にも専門的に対応するSTに対するニーズは、少しずつではあるが求められ、ネットワークが確立されてきたと考えられた。

3点目は、2006年3月の診療報酬算定方法の改正に伴い、医療機関での継続的訓練が受けられなくなったために当相談システムを利用する人が増えたことが考えられた。失語症、失認及び失行症の患者、高次脳機能障害の患者は、算定方法は改定されたが、発症日または増悪日から180日以上経過した場合は、減点されるが点数は算定できる。しかし、本症例のように、器質性構音障害の患者は、180日以上経過した場合は、点数を算定できず、医療機関での継続的な訓練を受けることが困難となる。また、失語症、失認及び失行症、高次脳機能障害者でも、医師がリハビリテーションにより改善が見込めないと判断した場合には、診療報酬は算定できず、医療機関での訓練は継続して受けることが困難となる。成人利用者の申し込み理由は「定期的な言語訓練を受けたい」が多く、具体的には「もっとことばが出るようになりたい」「色んな人と話ができるようになりたい」「電話が出来るようになりたい」など日常生活に必要なコミュニケーションに対するニーズが高い。そのため、今後ますます利用申し込みは増加することが予想される。

2. 症例を通してのSTのニーズ

舌腫瘍術後患者の構音機能は、切除範囲、再建方法によって大きく影響を受け、機能的満足度も異なるが、さらにST訓練や補綴的アプローチがその改善に重要な役割を果たす⁹⁾とされている。今回、症例にとって相談システムや学内臨床実習におけるST訓練は、代償構音が獲得できつつあり、以前より他者に伝わるようになった。そして、円滑にコミュニケーションが行えることを再認識したことで、「また、歌えるようになったら、慰問活動とかしたい」と前向きな発言が聞かれるようになった。また、摂食嚥下訓練により、約1年半ぶりにゼリー食の経口摂取が可能となり、「家で作ってみます」といった家事参加への意欲がみられてきた。さらに、「もっと色んな物を食べられるようになれば、PEGが取れ、外出しやすくなるのに」など、社会参加への意欲も向上してきた。佐藤は、「頭頸部は人が生きて行くための多くの機能(①聴覚、視覚、嗅覚、味覚の感覚 ②音声言語 ③身ぶり言語としての顔面表情 ④咀嚼、嚥下 ⑤呼吸、鼻の空調佐用)をもっており、手術による顔面、頸部の変形は他人に可視的でカバーされにくい特性がある⁷⁾と

報告している。また、再発や転移という不安もからだ心理的障害を併せ持つことも多く、機能訓練のみでは支援出来ない部分も多い。他の言語聴覚障害の一つである失語症では、麻痺や言語機能の障害のために、失語症者の社会復帰は10%内外⁸⁾とされている。

その中で、STとして求められることは、「話せるようになる」「食べて、飲み込めるようになる」といった機能的訓練だけに始まるのではなく、実用コミュニケーション訓練や環境調整などを行い、よりよい社会参加を促進する必要があり、そのための支援が求められると推察される。

3. 今後の課題

今後の課題は、医療や福祉機関との連携を密に行い、情報の共有化を図る必要がある。今回の症例のように、摂食嚥下訓練などを行う際には、医学的評価が必要不可欠であり、リスクマネジメントの側面から考えても、相談システムのみでは訓練は出来ない。そのため、医療、福祉機関と相談システム内で情報の共有化が出来るようなシステム作りが必要となってくる。

現在、医療現場において、クリニカルパスが普及し始めている。クリニカルパスとは、介入計画についての内容と質の管理と最適化、医療経営の効率化⁹⁾を目的として作成された総合医療計画書である。具体的には、医療介入計画を医療内容(職種)毎に、介入内容と期待される成果を、時系列で一覧表または日めくり帳形式等で記載する⁹⁾。従来の医療は、医師が直接患者に医療行為を行うか、またはスタッフに指示を出して初めて医療行為が行われる「指示待ち医療」であった¹⁰⁾。しかし、クリニカルパスの導入により、パス中心の医療となり、医療チーム全員が計画の段階から主体的に参加し、実施の段階では患者も一員として自ら予後の改善に参加することが可能になっている。今回報告した症例のような頭頸部癌患者への手術前後の経過説明にはクリニカルパスが有用¹¹⁾と考えられており、術前後の治療・処置、検査、薬等についてクリニカルパスを使用し、インフォームドコンセントが行われている¹²⁾。その中には、STが行う構音訓練、嚥下訓練についても記載され、インフォームドコンセントの際に術後起こると考えられる言語障害、嚥下障害の不安を軽減するように配慮されている。しかし、これは、入院期間の医療的介入を主として作成されているものであり、退院後も継続的に使用出来るリハビリテーションについてのクリニカルパスではない。そこで、相談システムにおける各障害のクリニカルパスを作成することで、各機関における介入内容や、経過につい

て簡略的にまとめ、把握することができるのではないかと考えられ、今後、導入を検討する必要がある。

今回、知人の紹介で利用申し込みをした成人例の家族から、「このような相談システムがあることを知らなかった」「もっと早くにこのような相談システムがあることを知っていれば」などといった発言が聞かれた。現在、延岡市及び周辺地域の障害児通園施設、作業所、保健所、養護学校などには予め申込書、問診表を配布している。しかし、成人の言語聴覚障害者が多数行き来する病院や福祉施設へのパンフレットや申込書などの配布は行っていない。そのため、今後は病院や福祉施設へのパンフレットや申込書配布を行い、地域住民に対して啓蒙活動を行っていく必要がある。相談システムの目的の1つとして地域・社会貢献があり、相談システムの地域貢献度は大きく、さらなる受け入れ態勢の整備が必要であると考えられた。

そのためには、受け入れ可能な場所と人材を育成していく必要がある。その方法の一つとして、現在、学生が学内臨床実習で実際に障害のある方と接することは、即戦力、実践力を身に付けるには有意義である。また、外来相談システムは学生の希望に応じて、見学可能な体制をとっており、臨床教育の場としても機能している。今後さらに、即戦力として働けるSTを養成するためには、今まで以上に、外来相談システムを臨床教育の場として機能させていく必要があると考えられる。

VI. 引用、参考文献

- 1) 日本言語療法士協会編：言語聴覚士の仕事。第2版。朱鷺書房。大阪。128 - 129, 1999
- 2) 鈴木啓、山田弘幸、倉内紀子、他：外来相談システム利用状況について。九州保健福祉大学研究紀要 3：175 - 179, 2002
- 3) 永野真美、山田弘幸、倉内紀子、他：延岡市および近隣地域の難聴児に対する言語聴覚療法の提供－外来相談システム“ハロー”の利用状況から。九州保健福祉大学研究紀要 4：269 - 273, 2003
- 4) 今給黎禎子、安川千代、鈴木啓、他：外来相談システムにおける言語聴覚障害への専門的対応とその社会的意義。九州保健福祉大学研究紀要 5：233 - 239, 2004
- 5) 安川千代、藤原雅子、今給黎禎子、他：2003年度外来相談システム“ハロー”の活動状況の分析と考察。九州保健福祉大学研究紀要 6：257 - 264, 2005
- 6) 溝尻源太郎、熊倉勇美：口腔・中咽頭がんのリハビリテーション 構音障害、摂食・嚥下障害。医歯薬出版株式会社、東京、pp123, 2000
- 7) 佐藤公則 他：舌癌に対する広範囲切除・一期再建と術後機能。耳鼻臨床、80（補）：7-11, 1995
- 8) 失語症学会：失語症全国実態調査報告書。失語症研究：100 - 110, 1994
- 9) 松島照彦、宮崎久義：耳鼻咽喉科領域におけるクリニカルパスとインフォームドコンセント クリニカルパスとは。ENTONI, 27：2-7, 2004
- 10) 医師主導によるクリニカルパスの導入：クリニカルパス開発の限界と可能性。医療マネジメント学会雑誌、1（3）：179-186, 2001
- 11) 田口享秀 他：大学病院におけるクリニカルパス導入の試み。癌と化学療法、29（1）：36-44, 2002
- 12) 佃 守：耳鼻咽喉科領域におけるクリニカルパスとインフォームドコンセント 頭頸部癌のインフォームドコンセント。ENTONI, 27：60-68, 2004