

言語聴覚士が配置されていない医療機関へ 養成校教員（言語聴覚士）を派遣する取り組み

市川 理恵

長野医療衛生専門学校 言語聴覚士学科

Efforts to dispatch training school teacher (Speech Language Hearing therapist) to medical institutions that do not have speech therapists

Rie Ichikawa

Nagano Medical Hygiene College

要旨：現在わが国では、言語聴覚療法を必要とする対象者が多数存在するものの、言語聴覚士を配置している医療機関等は十分であるとは言い難い状況にある。今回、言語聴覚士を配置していない医療機関へ言語聴覚士養成校の教員（言語聴覚士）を4年間にわたって派遣し、その活動経過報告と、効果、課題について検討した。派遣先医療機関の職員を対象としたアンケートでは、言語聴覚士の配置について常勤での必要性、非常勤での必要性を合わせて「必要性を感じる」とする意見が多かった（96.4%）。また、言語聴覚士の派遣について同様の他施設にもすすめたいかという問いに対し、「すすめたい」とする意見が多かった（71.4%）。派遣効果と意義として、地域・施設・患者に対しては、①摂食嚥下機能、言語聴覚障害に関する啓発②摂食嚥下機能の評価、訓練におけるリスク、不安感の軽減③常勤言語聴覚士の雇用促進④地域全体をカバーする摂食嚥下フォロー体制の構築を挙げた。養成校・学生に対しては①卒業後の雇用を広げる②実習施設の増加③言語聴覚士の職業啓発と長期的な学生募集への効果④一人職場で働く言語聴覚士（卒業生）の支援を挙げ、言語聴覚士（教員）に対しては①学生への還元②臨床家としての研鑽③研究フィールドの確保が挙げられた。今後も派遣活動を継続し、職業啓発、地域貢献等に取り組んでいきたい。

キーワード：言語聴覚士、養成校教員、派遣、地域貢献、職業啓発

1 はじめに

言語聴覚士が国家資格化されて20年以上が経過した。国家試験に合格し、言語聴覚士の免許を有する者は2020年現在34,489名に上っている。日本言語聴覚士協会の会員のうち77.4%は医療機関に勤務している。その他にも介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどで勤務する言語聴覚士

も増加している。しかしながら、言語聴覚士が配置されていない医療機関や施設等も依然多数あり、摂食嚥下障害を含む言語聴覚障害に関する専門的介入のニーズが充足されているとは言い難い状況である[4][7][15][16]。

本校では、地域貢献活動の一環として、主に小児を対象とした「ことばの相談室」の開設や、摂

食・嚥下機能に関する市民公開講座の開催など、様々な活動を実施している。活動の中で、本校近隣地域の課題のひとつとして、摂食・嚥下機能について専門的な介入が必要な高齢者が多数存在するが、十分に介入がなされておらず、ケアに当たる職員から専門的な相談や紹介をする先が十分でないという点があげられた[6]。このような地域のニーズに応える活動として、筆者は、言語聴覚士が配置されていない医療機関に過去4年間、不定期ではあるが出向し、患者の食事場面の観察・評価などを中心に活動した。言語聴覚士を配置していない施設に対し、他医療機関に所属する多職種による嚥下回診を実施した先行研究[12]はみられたが、同様の施設への養成校教員の派遣に関するものはみられなかった。今回、養成校からの言語聴覚士派遣活動の報告に加え、派遣先医療機関(以下、病院)の職員を対象にアンケート調査を実施したので、報告する。なお、本研究に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

2 方法

1. 派遣活動の形態

派遣初年度は養成校の有給休暇を利用して「研修」という形で養成校から許可を得て出向した。病院では「非常勤言語聴覚士」という形で個人的に雇用契約を結んだ。途中、約1年間、養成校で産前・産後休業、育児休業を取得したのに伴い、病院への出向も中断した。復帰後は病院からの講師派遣依頼を受けて、養成校勤務時間内での「講師派遣」という形で月に1回程出向した。現在、講師派遣としての出向は2年目になる。出向時は基本的に1日病院に滞在し、昼食時間帯の食事評価を中心に、その他の時間帯では、間接訓練の相談や言語機能の評価、他職種との連絡やカルテからの情報収集等を実施した。

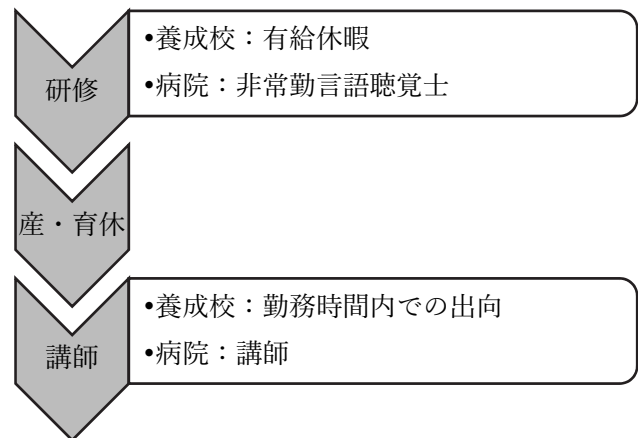


図1 活動形態の経時的変化

2. 派遣効果の検証

派遣先病院において、言語聴覚士が関わった部署の職員を対象にアンケート調査を実施した。アンケートの実施については派遣先病院長の許可を得て実施した。アンケートはデータ形式のものと、それを印刷した紙媒体のものを用意し、任意で回答、提出を求めた。匿名で実施し、回答内容の管理についてと、集計後のデータを教育や研究のために使用する可能性があることについて説明し、同意を得た。統計解析ソフトは JSTAT for Windows [8]を使用し χ^2 二乗適合度検定により検討した。

3 結果

1. 活動報告

(1) 病院での主な業務

毎回、事前に病棟看護師やリハビリテーションスタッフから介入が必要な患者をリストアップしてもらい、あらかじめ1日のスケジュールを作成してもらった。対象となる患者は重症心身障害児(者)や認知症患者が中心で、依頼に応じて精神疾患患者への介入もあった。介入内容は、摂食嚥下機能の評価や環境調整、職員への助言などが中心であった。その他にも、重症心身障害児の言語機能、聴覚についての相談や、神経変性疾患患者

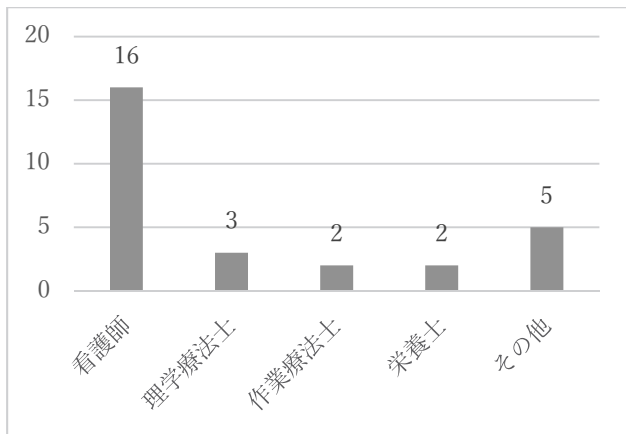


図2 回答者の職種

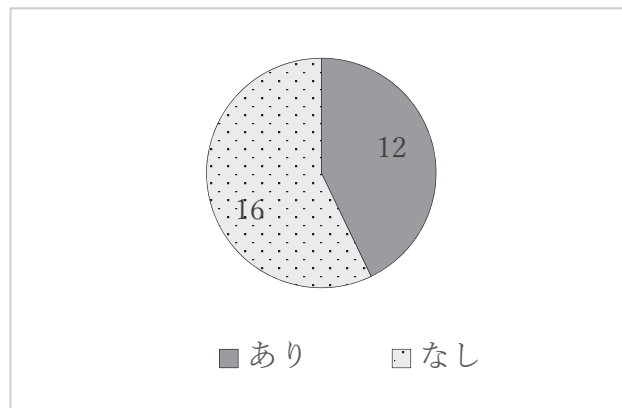


図3 常勤言語聴覚士在籍施設での勤務経験

の発声発語機能、言語機能に関する評価の依頼もあった。感染症の流行などで、介入数の少ない日もあったが、1日につき10名程度、1名につき30分前後の介入をした。また、介入した患者については毎回記録を作成し、カルテに添付した。

(2) 経過

1か月に1~2回程度と頻度が少なく、不定期的の出向だったため、言語聴覚士が単独で直接患者に介入するのではなく、担当の理学療法士、作業療法士や病棟看護師、栄養士など他職種と一緒に介入した。一緒に介入したスタッフから普段の様子を聞きながら、食事場面や日常の関りの場面を言語聴覚士としての視点で観察・評価を行い、得られた情報を提供した上で、日々のケアなどに関する最終的な決定（食形態や訓練方法・頻度など）は病院職員にゆだねる形を基本にした。

回数を重ねるうちに、医師やソーシャルワーカー、診療放射線技師、養護学校の教諭など様々な職種に、実際に言語聴覚士の介入場面に同席してもらう機会が増え、多職種で情報共有しながら介入できる関係性が構築できた。病棟では摂食嚥下チームも立ち上がり、チームから言語聴覚士に対し、摂食嚥下機能に関する勉強会の講師依頼もうけるようになった。また、派遣開始から4年を経て、病院では常勤言語聴覚士を募集することになった。

2. 派遣先病院職員へのアンケート結果

アンケートの回答が得られたのは28名であった。職種内訳は、看護師16名、理学療法士3名、作業療法士2名、栄養士2名、その他5名（介護福祉士1名、療養介助専門員2名を含む）であった（図2）。言語聴覚士が常勤で在籍している施設での勤務経験のある者は12名

（42.9%）、ないものは16名（64.3%）（図3）。現在、病院には常勤の言語聴覚士はいない状況であるが、常勤の言語聴覚士の必要性を感じるかとの質問に対し、「常勤言語聴覚士の必要性を感じる」が20名（71.4%）、「非常勤でも十分である」が7名（25.0%）で、常勤、非常勤合わせて96.4%が必要性を感じると回答。「常勤、非常勤、どちらも必要性は感じない」が0名（0%）、無回答が1名（3.6%）であった（図4）。約1か月に1回程度の派遣頻度については、「多い」0名（0%）、「ちょうど良い」5名（17.9%）、「少ない」22名（78.6%）、無回答1名（3.6%）となった（図5）。言語聴覚士の派遣について、どのような内容が必要だかという質問（複数回答可）に対しては「嚥下障害や言語障害などについての勉強会」が17件、「個別の症例についての相談、検討」が20件、「言語聴覚士が直接、患者さんの訓練や評価を実施」が21件であった（図6）。自由記載として「評価などを文章にして頂く

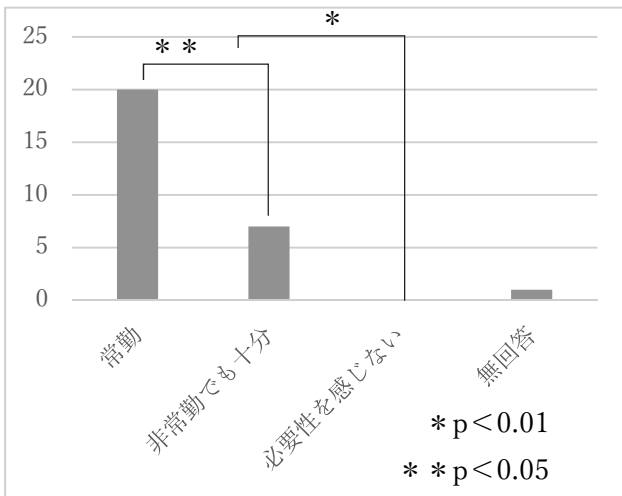


図4 言語聴覚士の必要性

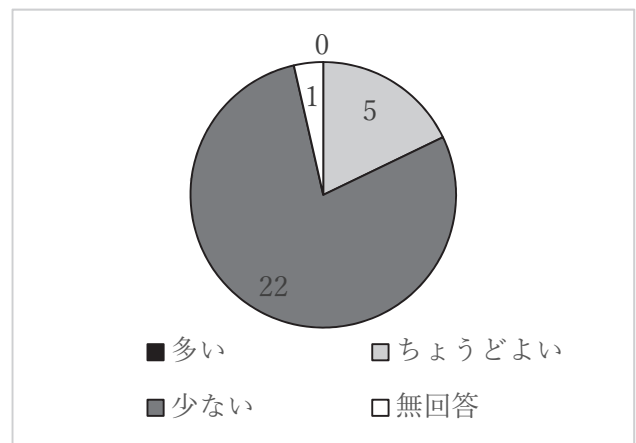


図5 派遣頻度

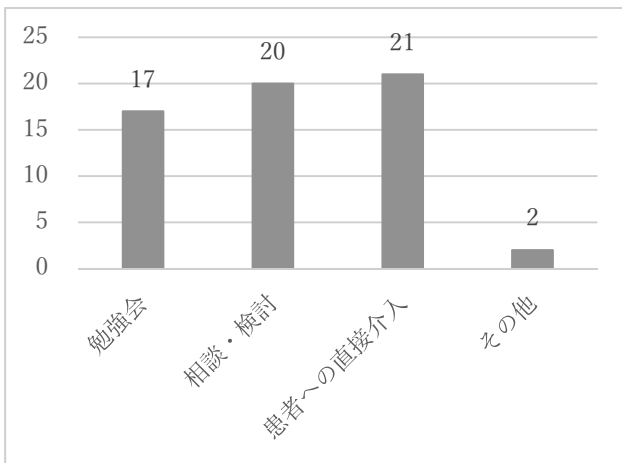


図6 必要だと思う内容

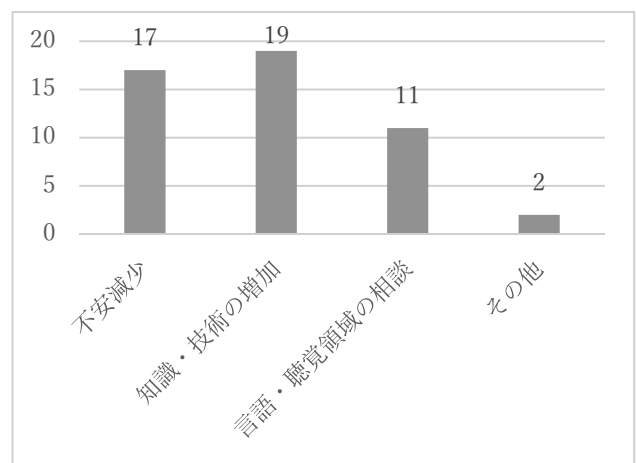


図7 良いと感じること

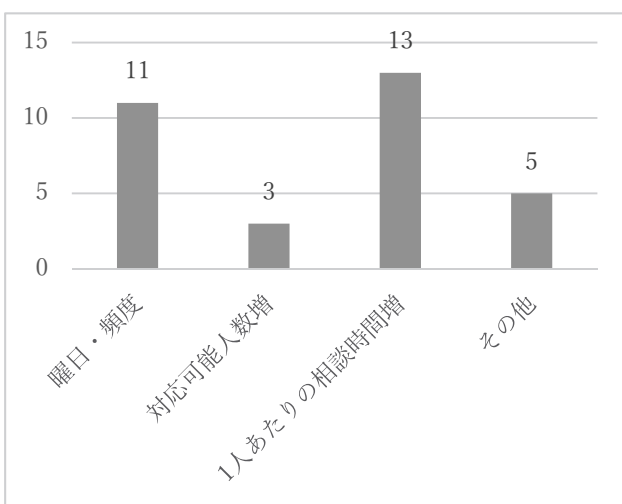


図8 改善が必要だと思うこと

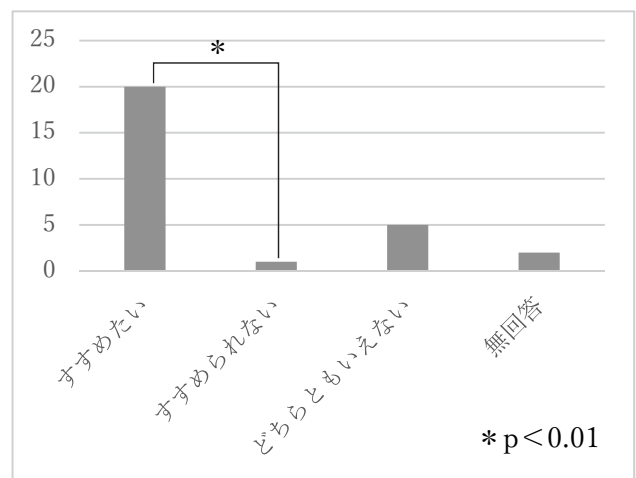


図9 言語聴覚士の在籍しない他施設に養成校からの言語聴覚士派遣をすすめたいと思うか

事で、勉強になります。」や「医師への情報提示とVF等の必要性や方法を家族へ説明する協力をしてもらえたら」といった意見があげられた。言語聴覚士の派遣について良いと感じること（複数回答可）として、「摂食嚥下障害のある症例の対応をする際の不安が軽減した」は17件、「個別の相談、検討を通して摂食嚥下機能に関する知識や技術が増えた」は19件、「言語機能や聴覚の問題についても相談できる」は11件であった（図7）。その他の意見として「訓練の方法を一緒に考えたり、適しているのか確認できてありがたい。」「食形態について安心して決定できる」等が挙げられた。言語聴覚士の派遣について改善が必要だと感じること（複数回答可）としては、「不定期なので、頻度、曜日などを決めてほしい」が11件、「1回に対応できる人数を増やしてほしい」が3件、「1人1人の患者について、じっくり時間をとって相談したい」が13件であった（図8）。その他の意見として「頻度をもう少し増やしてほしい。」「1人で1日で各病棟を回るので、時間がつまっていたもうすこし日にちを増やして余裕をもちたい。」「STさんが増えるとありがたい」があった。言語聴覚士が勤務していない他の医療機関や施設に、現在実施しているような言語聴覚士の派遣をすすめたいと思うかという質問に対し「すすめたい」と回答した者が20名(71.4%)、「すすめられない」が1名(3.6%)、「どちらともいえない」が5名(17.9%)、無回答2名(7.1%)であった（図9）。すすめたい具体的な理由としては「特に摂食嚥下はリスク管理が必要な分野であるのに、十分な評価がなされずに実施されている施設が多いと思われるため。」「嚥下の評価などしてもらえると普通の食事の形態や介助方法が決めやすくなり安心して行えるため。」「摂食嚥下についての悩みが減りました」「とても安心、安全に食事に関われるようになったので」「患者さんのために必要だから」「摂食嚥下障害のある患者が多いので、1人1人に合った方法をアドバイスしてもらえるので言語聴覚士の方がいるとありが

たいと思ったので。」「どの施設においても評価は必要であると思う」「ただムセる、ムセないだけではないきちんとした観察、嚥下評価をしていただけるので。」等があった。すすめられないという回答の具体的な理由については「常勤でない定期的に評価ができない」があった。言語聴覚士の派遣についての意見、感想等の自由記載欄には「食事の時間にみてもらいたい患者さんが多いので、1回の時間を少なくして回数を増やすなども良い方法かと思う。」「STは当病棟（重心）には必要不可欠な存在です。今後とも、ご協力いただけますとありがたいです。」「重心の患者さんはほとんどの方が摂食嚥下に問題をもっているため、言語聴覚士の方に相談ができるととても安心できる。月1回より頻度を増やしてもらいたい。」等の意見があった。

4 考察

言語聴覚士を配置していない医療機関において養成校の教員（言語聴覚士）が活動する意義と課題をアンケートの結果も踏まえ、1、地域・施設・患者、2、養成校・学生、3、言語聴覚士（教員）それぞれの視点と相互の関係性から考察する。今後の展開のためにも、実際に出向しての個人的な主観も交えて紹介する。

1. 地域・施設・患者

言語聴覚士の需要はありながらも配置していない施設は地域に多く存在する。2016年11月から2017年3月にかけての国立病院言語聴覚士会の調査[4]では、国立病院機構等における言語聴覚士の配置状況は159施設中122施設（77%）にとどまっておき、残りの37施設（23%）は未配置であった。言語聴覚士を配置する施設は増加傾向にあるものの、現在も言語聴覚士が配置されていない施設が少なくない傾向がわかる。このような現状において、養成校教員が地域の施設に出向する意義について考察する。

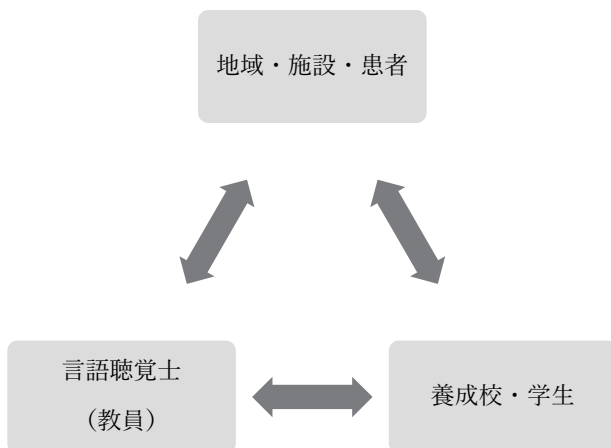


図9 3者相互の関係

(1) 摂食嚥下障害、言語聴覚障害に関する啓発

今回のアンケート調査では、常勤の言語聴覚士が配置されている病院での勤務経験のある職員は42.9%、ない職員は64.3%であり、半数以上が言語聴覚士との協働経験のない職員であった。出向が始まった当初は、病院職員とのやりとりの中で「ST（言語聴覚士）さんって、こういうことも対応してもらえるんですね」「こういうことってSTさんに相談してもいい事なのかわからないんですが…」というような声も聞かれた。言語聴覚士とはどういう専門性をもった職種なのか、同じ医療職の中でも認知度が低かったためと思われる。その場ですぐに解決できない問題もあったが、個人情報保護、守秘義務厳守の上、養成校の他の教員や外部講師に相談するなど、知的資源を有効活用し、現場に摂食嚥下障害、言語聴覚障害などの障害に関する知識・技術を伝達し、言語聴覚士という職業についての啓発に繋がった。アンケート結果においても、知識、技術の増加が良かった点として多く挙がっており、現場で実際の患者を通しての関わりから、病院職員に対して専門的な知識・技術の伝達ができたと考える。

(2) 摂食嚥下機能の評価、訓練におけるリスク、不安感の軽減

言語聴覚士を配置していない施設では、摂食嚥下機能に心配のある対象者に対して、看護師等の他職種が対応する必要があるが、知識や経験の不足から不安をもちながらの対応となることも少なくない。本研究のアンケート調査においては、言語聴覚士の派遣によって不安が軽減した、知識・技術が増えたとした回答が多数あり、この点において一定の評価を得たと解釈している。深田ら[5]による先行研究では訪問看護における摂食・嚥下障害看護を推進する要因のひとつとして言語聴覚士・理学療法士と連携できるという点が挙がっており、摂食嚥下機能の支援に言語聴覚士の関わりが有効であると言える。

(3) 言語聴覚士の雇用促進

今回実施したアンケートでは、非常勤も含め言語聴覚士の必要性を感じるとの回答が、必要ないとの回答と比較し有意に多かった ($p < 0.01$)。現在、派遣先病院では来年度より常勤言語聴覚士を採用するための募集が始まっている。言語聴覚士がどのような職業で、採用することによって病院にどのようなメリットがあるのかが具体的に分からない状態では、現場レベルで言語聴覚士の必要性を認識していても、事務、経営レベルにおいて、新規に常勤言語聴覚士を採用するという動きにはつながりにくいように思われる。今回のケースのように、他施設においても、試行的に養成校からの言語聴覚士の派遣を経て、1日にどの程度の件数を実施できるか、設備・備品はどの程度必要か、一緒に仕事をした職員からの意見なども参考にすることで、より具体的に、前向きに、言語聴覚士採用に向けた検討が可能となるのではと考えられる。

(4) 地域全体をカバーする摂食嚥下フォロー体制の構築

医療機関の他にも、入所、通所、訪問系の看護・介護サービスを提供している施設を加えると、言語聴覚士未配置の施設は多い。言語聴覚士未配置の施設では、摂食嚥下機能、言語聴覚機能の詳細な評価や対応が必要な場合は他施設への紹介が必要となるが、入院、入所中の対象者にとっては、移動や付き添いにかかる負担が大きくなる。対象者が移動せず言語聴覚士の介入ができる手段として、在宅の対象者の場合は、訪問リハビリテーションが利用できるが、入院、入所中の対象者に他施設所属の言語聴覚士が訪問することは医療・介護保険制度の面や、言語聴覚士が所属する施設、対象者の入所している施設の運営等の面から容易ではない。この点で、養成校の教員として働く言語聴覚士は医療保険、介護保険の制度によらない勤務をしており、業務内容もある程度各教員の裁量が許されているため、比較的自由に様々な施設に介入が可能である。

また、対象者に対して直接教員が介入しない場合にも、養成校は様々な地域の医療機関との連携があり、県の言語聴覚士会との連携も合わせて、養成校を核にして既存の資源を活用し、言語聴覚士の地域カバー率を向上できる可能性がある。

2. 養成校・学生

(1) 卒業後の雇用を広げる

前述したとおり、派遣先病院では常勤言語聴覚士の募集を開始した。このように、これまで言語聴覚士が配置されていなかった病院で常勤の言語聴覚士が採用されるということは雇用を創出したことになる。養成校としては、卒業生や在学生の就職先として選択肢を増やすことにもなる。

(2) 実習施設の増加

雇用の促進に加えて、実習の受け入れ施設拡充にもつながると考えている。これまで実際に派遣先病院に学生が同行したことはなかったが、派遣先病院では学生の受け入れについても協力的であ

った。常勤の言語聴覚士は配置されていないため、国家試験受験資格を得るための臨床実習施設として学生を受け入れることはできないが、その他の福祉実習や病院見学、ボランティアなど、学生が経験を積む場の選択肢を増やすことができたと考ええる。今後、常勤の言語聴覚士が採用されれば、将来的には臨床実習の受け入れも可能となり、養成校としても派遣効果は大きいと言える。

(3) 言語聴覚士の職業啓発と長期的な学生募集への効果

言語聴覚士が国家資格となり 20 年以上が経過したが、依然、医師や看護師、理学療法士、作業療法等と比べると、言語聴覚士の一般的な認知度は高いとは言いがたい。小菌[9]は言語聴覚士教育の課題の一つに「社会への的確な情報提供」を挙げ、「社会的理解を浸透させることが、言語聴覚士の活動の場を広げることになり、その職業を目指す人が増え、養成のための大学の必要性も高まる」としている。今後、言語聴覚士になることを希望する多くの学生を集め、質の高い言語聴覚士を養成していくためにも、広く一般的に言語聴覚士という職業について啓発していくことが必要になる。まずは身近な医療現場において言語聴覚士の専門性を発揮し、医療チームに貢献することでチーム内での言語聴覚士の存在価値を高めることが第一歩ではないかと考える。現場で活躍する言語聴覚士の増加、求人数の増加、言語聴覚療法を受けることができる対象者の増加により、一般の認知度向上にも寄与できると考える。

(4) 一人職場で働く言語聴覚士（卒業生）の支援

今後の事業展開として、特に新卒で一人職場で働くことになった卒業生の支援としての養成校教員の派遣も需要があるのではないかと考えている。松浦ら[14]は介護老人保健施設（言語聴覚士の採用が初めてであり、言語聴覚士と一緒に働いた経験のあるスタッフもいない）に新卒で入職した言語

聴覚士の事例を紹介している。一人職場の新人言語聴覚士が老人保健施設で直面した問題として、

1. 業務スタイル（対象者、場所、業務範囲など）
2. 認知症の方に対する評価やアプローチ
3. 他スタッフの理解、連携
4. 家族・地域の人々への働きかけ
5. STとしてのアイデンティティの揺らぎ

があげられている。対応として、職場から新人教育の一環として卒業校へ週1回ほど研修に行く機会が与えられ、卒業校の指導者と共に、老人保健施設の言語聴覚士として周囲との関りや言語聴覚士の業務、アイデンティティを確立していく過程が紹介されている。老人保健施設に限らず、新卒で一人職場に就職した卒業生には、軌道に乗るまで併走する指導者として、養成校教員の関わりが有効であると考えられる。現在も、卒業生を対象に講義形式、実技研修形式の卒後研修会を学科で実施している。その延長として、実際に教員が卒業生の職場へ赴き、相談を受けたり、一緒に評価、訓練を実施する等、より手厚い支援も今後の課題としていきたい。

3. 言語聴覚士（教員）

筆者は言語聴覚士免許取得後、8年間の臨床経験を経て、言語聴覚士養成校での勤務を開始した。入職当初は「ことばの相談室」も開設されていなかったため、養成校教員として常勤で勤務しながら、臨床経験を重ねるチャンスはなかった。入職2年目より、現在の派遣先病院での研修、講師派遣が認められ今に至る。病院への出向で得たものと課題について以下に挙げる。

(1) 学生への還元

言語聴覚士の養成教育の中で、現場を知ることはとても重要な事であり、養成課程で12週の臨床実習が必修とされている。校内での講義や演習の際にも学生に現場を身近に感じてもらうために、個

人情報の保護と守秘義務厳守の上、現場でのエピソードなどを話すようにしている。現場での患者との関りや、他職種との連携について話をすることで、教科書では学ぶことのできない学びが提供できるのではと考えている。

(2) 臨床家としての研鑽

医療は日進月歩で進歩している。最新の情報を収集しながら、実際に臨床現場での実践を通して臨床家として研鑽を積むことが可能であると考えられる。筆者のように臨床経験10年未満で教員となり、完全に現場を離れる場合、実践を通しての研鑽、臨床家としての成長のチャンスが失われることになる。教員としてキャリアを重ね、知識や情報を得ることは可能であるが、現場での実践を伴わないため、学生への教育がリアリティを伴いにくく、書籍などから得た知識・情報を学生に伝達するのみの教育となっていく危険性もある。教員の臨床家としての研鑽や、教育の質の向上のためにも臨床現場での実践の機会が必要である。日常の講義、学生指導等の教員としての業務の他に、個々の教員の希望も踏まえた上で、業務時間内での研修日、研究日の設定が必要ではないかと考えている。今回の活動については、派遣当初、有給休暇を利用した研修ということで出向したが、年間の有給休暇の日数には限りがあり、派遣先のニーズに応えられるだけの日数を確保することが難しい。出向により養成校、学生への還元も十分にあるため、研修日、研究日は業務の一環として勤務時間内に含めることが望ましいと考えている。

(3) 研究フィールドの確保

本校は4年制の言語聴覚士養成校であり卒業時には高度専門士の称号が付与される。高度専門士は4年制大学を卒業した者と同等とみなされ、大学院への入学も可能である。医療系の大学やその附属医療機関では“臨床、教育、研究”の3つの

機能を有しており、本校でも、高度専門士を育成する機関としてこれに準じた機能を有する必要があると考えられる。現在、言語聴覚士養成のための“教育”が実施されており、「ことばの相談室」や講師派遣での“臨床”についても少しずつではあるが機能し始めている。臨床の場が与えられることで、“研究”のフィールドも広がり、研究機関としての機能も果たしていくことが可能となる。このように、講師派遣活動は研究フィールドを確保するためにも重要であると実感している。

4. 今後の可能性、課題

今回のアンケートでは、言語聴覚士が勤務していない他の医療機関や施設に、現在実施しているような言語聴覚士の派遣をすすめたいと思うかという質問に対し「すすめたい」が「すすめられない」と比べ有意に多かった ($p < 0.01$)。すすめられないとした回答についても、理由が「常勤でない」と定期的に評価ができない」とのことであったので、常勤の言語聴覚士が必要であると肯定的にとらえることもできる。今回の派遣先病院では養成校からの言語聴覚士派遣を経て、常勤言語聴覚士の募集を開始している。社会的ニーズに応えるためにも、今後はより多くの施設に常勤言語聴覚士が配置されることが望ましいが、そのきっかけとして養成校からの言語聴覚士派遣を積極的に実施し、言語聴覚士の啓蒙・啓発活動を重ねていくことが必要であると考え。今後、近隣地域や施設に向けて、積極的に広報を行っていききたい。活動の経過には学生の参加も促すことで、教育的効果も期待できる。また、今回実施したアンケートにおいて言語聴覚士の派遣について改善の必要な点として、派遣頻度・曜日が不定期である事、頻度増加の希望、派遣1回あたりの時間と時間帯についての調整、対象者1人当たりの対応時間の増加などがあった。具体的な改善策として、曜日を固定しての定期的な出向、昼食時とその前後の時間帯をメインに介入し、頻度を増やすこと等が挙げら

れる。ただし、養成校での教員としての業務を圧迫しないよう調整は必要であり、施設への移動時間や養成校のマンパワー等も勘案すると、派遣可能なエリアや施設数もある程度限定される。今後、件数を重ねながら継続した検討が必要である。

5 おわりに

約4年間にわたって出向した病院での活動の報告と、活動効果の検証、今後の可能性や課題について考察した。今後も派遣活動を継続し、言語聴覚士という職業の啓発、地域貢献等に取り組んでいきたい。

今回、調査に協力してくださった皆様、派遣先病院の皆様に、心から感謝申し上げます。

文献

[1] 安細敏弘、吉野浩之、早坂信哉：病院SWに対する退院時外部医療機関への連携実態と連携希望有無アンケート調査。平成26年度委託業務成果報告書 厚生労働省科学研究委託費 長寿・障害科学総合研究事業 2015；127-137。

[2] 安細敏弘、吉野浩之、早坂信哉：施設に対する外部医療機関からの食支援実態と連携希望有無とアンケート調査。平成26年度委託業務成果報告書 厚生労働省科学研究委託費 長寿・障害科学総合研究事業 2015；139-149。

[3] 藤田郁代：わが国における言語聴覚分野の歴史からみた未来へのメッセージ。言語聴覚研究 202017；巻2号：75-86。

[4] 藤塚史子：言語聴覚士の現状と課題、今後の指針、取り組み。医療 2019；Vol.73 No.2：88-92。

[5] 深田順子、鎌倉やよい、北池正、他：訪問看護における摂食・嚥下障害看護を推進する要因と妨げる要因。日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌 2012；16(3)：253-268。

[6] 市川理恵、望月崇司、坂井隆一、他：長野県上田市における在宅高齢者の嚥下関連ニーズ—言語聴覚士養成校の専門性と特徴を活かした地域貢

献の検討一. 成田会・研究ジャーナル 2020 ; 1 : 37-43.

[7] 荻安誠、外山稔、松平登志正：コミュニケーション障害の疫学：音声言語・聴覚障害の有病率と障害児者数の推移. 健康医療学部紀要 2016 ; 第1巻 : 1-12.

[8] 勝平純司、下井俊典、窪田聡：すぐできる！リハビリテーション統計（解析ソフト付）—データのみかたから検定・多変量解析まで—. 南江堂, 東京, 2012

[9] 小藺真知子：言語聴覚士教育の現状と今後の課題. 保健科学研究誌 2012 ; No9 : 1-6.

[10] 小藺真知子：言語聴覚領域の開業—想像力と創造力が求められる言語聴覚士—. 言語聴覚研究 2014 ; 第11巻第1号 : 48-51.

[11] 栗崎由貴子、大平芳則、入山満恵子：言語聴覚士求人状況の変化からみた教育の課題. 明倫歯科保健技工学雑誌 2008 ; 11 (1) : 78-80.

[12] 松井亮太、柳澤優希、井出浩希、他：能登摂食嚥下プロジェクトの立ち上げから実践まで—言語聴覚士不在の施設への定期的摂食嚥下回診の実

施—. JSPEN 2020 ; vol.2(1) : 62-66.

[13] 松尾貴央、波多野和夫、堀勝彦、他：兵庫県内の言語聴覚士における実態調査と課題. 言語聴覚研究 2014 ; 第11巻第2号 : 143-146.

[14] 松浦晴美、本多留美：介護老人施設での言語聴覚士のあり方を模索して. コミュニケーション障害学 2005 ; 22 : 41-46.

[15] 大石廣：リハビリテーション医療における言語聴覚士の現状と課題. 医療 2007 ; Vol.61 No.5 : 324-327.

[16] 高野麻実、高山優子、石原徳子、他：医療・介護施設における言語聴覚士の業務実態について（第2報）—第2回全国調査協力拠点施設の調査結果より—. 言語聴覚研究 2013 ; 第10巻第4号 : 334-340.

[17] 綿森淑子：高齢者施設における言語聴覚士の役割とは. 聴能言語学研究 2002 ; 19 : 29-34.

受理日：2021年2月17日