



実践力を高める

# 成人言語聴覚療法 ハンドブック

監修 日本言語聴覚士協会

編著 森田秋子・内山量史

共著 津村恒平・椎名英貴・高野麻美  
平野絵美・山本 徹・佐藤妙子

建帛社  
KENPAKUSHA





## 序 文

一般社団法人日本言語聴覚士協会では、回復期リハビリテーション病棟で働く言語聴覚士が増加したことで質の担保が重要な課題となり、2011年（平成23年）より実務者講習会「回復期リハビリテーションにおける言語聴覚療法講習会」を定期的に開催してきた。その後、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会の協力も得られ、制度の変化や受講者の意見を参考に講習内容の見直しを行ってきた。これまでの実務者講習会は「基礎編」をベースに、チームマネジメントの視点を取り入れた「実践編」、専門性に重点を置いた「各論編」などを実施してきた。

講習会の中では、心身機能・能力を詳細に評価すること、評価にもとづく訓練・指導、その他の援助を生活の中で実践するという視点を伝えてきた。さらに近年ではICF（国際生活機能分類）における「参加」が重要視されるようになり、対象者の全体像を包括的にとらえるという視点も伝えてきた。これら、講習会のなかで参加者に伝えてきたことをまとめ、今回書籍として発行する運びとなった。

本書は日本言語聴覚士協会にとって初の監修書籍となる。コミュニケーションと食事を核に置き、疾病の理解、認知機能や運動機能の理解、ADLや参加の理解、事例などから構成されている。言語聴覚士養成教育では学習することが難しい、臨床現場で必要な視点や知識が身につけられるような内容になっている。

また、本書は『実践力を高める 成人言語聴覚療法ハンドブック』の名の通り、臨床経験が1～5年の若手言語聴覚士が現場で手軽に活用でき、実践力を養えるように工夫されている。執筆者は臨床現場や介護保険領域で実際に業務にあたっている言語聴覚士であり、自身もリハビリテーションの現場で人材育成に汗を流している言語聴覚士たちである。そのため若手を指導する立場にある方々が人材育成の参考図書としても活用できる内容となっている。日本言語聴覚士協会では今後も実務者講習会を継続的に実施していくが、そのサブテキストとしても活用できるものである。

基礎的な知識から、実践例を通して対象者の全体像を包括的にとらえ、「参加」につなげていく視点を学ぶことができる書籍として、臨床現場で勤務する多くの若き言語聴覚士の参考となることを願っている。

2021年6月

一般社団法人日本言語聴覚士協会会長  
深浦 順一

はじめに ..... i

## 第1章 言語聴覚士をめぐる状況とこれから 1



1. 言語聴覚士の役割とリハビリテーション ..... 1  
2. 言語聴覚士を取り巻く社会状況 ..... 3  
3. セラピストのなかの言語聴覚士 ..... 6  
4. 言語聴覚士の課題と可能性 ..... 8

## 第2章 全体像の理解 11



1. ICF の理解 ..... 11  
2. 参加を考えるための環境因子 ..... 14  
3. 参加を考えるための個人因子 ..... 17  
4. ICF を活用した言語聴覚士アプローチの考え方 ..... 19

## 第3章 疾患と経過の理解 21



I 疾患を理解する必要性 ..... 21  
II 言語聴覚士の対象となる疾患の整理 ..... 21  
1. 脳損傷 ..... 21  
2. 進行性疾患 ..... 25  
3. 認知症 ..... 27  
4. 廃用症候群 ..... 29  
5. 慢性閉塞性肺疾患 ..... 30  
6. 悪性腫瘍（がん） ..... 31  
III 病期による言語聴覚士の役割 ..... 32

## 第4章 認知機能の理解 34



1. 言語聴覚士は認知機能をどう評価するか ..... 34  
2. 行動観察から認知機能をどうとらえるか ..... 36  
3. 認知機能の重症度をとらえる ..... 40  
4. 神経心理学的検査を行う際の注意点 ..... 43  
5. 個別症状の理解 ..... 44  
6. その他 ..... 46  
7. まとめ ..... 47

## 第5章

# コミュニケーションの理解

48



1. コミュニケーションとは何か	48
2. コミュニケーションをとらえる視点	50
3. コミュニケーションの実用度と認知機能	52
4. コミュニケーションの実用度と失語症	54
5. コミュニケーションの実用度と構音障害	56
6. コミュニケーションの実用度と聴覚障害	60
7. まとめ	61

## 第6章

# 食事の理解

63



1. 疾患ごとの自然経過	63
2. 直接訓練開始基準について	65
3. 在宅での食事の問題	72
4. 在宅生活での機能の低下に対して	73

## 第7章

# 運動機能の理解

77

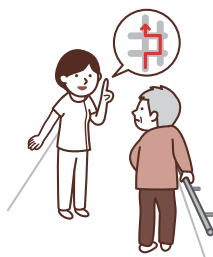


1. 言語聴覚士と運動	77
2. 運動の基本	77
3. 言語聴覚士がかかわる運動に関連する問題	77
4. 評価	79
5. 基本動作	83
6. 歩行補助具	83
7. 装具	83
8. 麻痺の回復と活動イメージ	84
9. 転倒—認知機能と運動機能との関連	86
10. まとめ	87

## 第8章

# ADLの理解

88



1. ADL（日常生活動作）とは何か	88
2. ADLのレベル	92
3. ADLの評価	93
4. IADL（手段的ADL）	95
5. ADLに言語聴覚士がかかわれること	97
6. まとめ	100

## 第9章

# 参加の理解

101

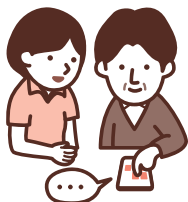


1. 参加とは	101
2. リハビリテーション目標としての参加	103
3. 意思疎通支援, 意思決定支援と参加	106
4. ケースにみる言語聴覚士が行う参加の支援	108
5. まとめ	111

## 第10章

# 事例を通じた理解

112



1. はじめに	112
2. 事例紹介	112
3. 急性期での経過	113
4. 回復期での経過	114
5. 生活期での経過 (1~3年目)	116
6. 生活期での経過 (4~7年目)	117
7. 事例のまとめ	119
8. まとめ	122

## 付章

# 訪問ではじめる小児の臨床

123



1. 訪問言語聴覚士の増加	123
2. 未経験の小児の臨床を訪問でスタートする	124
3. 発達障害の臨床をはじめるとあって	124
4. 発達の里程を知る	125
5. 遊びはそれ自体が目的となる	126
6. 養育者との対話を通して	129
7. 学び直しは言語聴覚士人生の大きな転機	130
あとがき	131
索引	132

# 言語聴覚士をめぐる 状況とこれから



本章では、「言語聴覚士の業務とは何か」に立ち返り、言語聴覚士をめぐる時代の変遷のなかで、いま言語聴覚士に新たに求められている役割について考えます。言語聴覚士が抱える課題に向き合い、そこにある可能性を見出しながら、若い言語聴覚士が向かうべき方向性を見つけられる手がかりを提示します。

## 1. 言語聴覚士の役割とリハビリテーション

### 1) 言語聴覚士法の理解

1997年に制定された言語聴覚士法第2条には、言語聴覚士の対象が「音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者」と記されています(表1-1)。つまり、「コミュニケーション」に影響を与える障害がある者であることがわかります。第42条には「嚙下」について記載があり、言語聴覚士が嚙下にかかわることができることが記されています。

これらの障害において、言語聴覚士は「機能の維持向上を図るための訓練、検査及び助言、指導、その他の援助」をすると記されています。「障害を評価し、改善に向けて働きかけ、助言、指導、援助を行う」ということは、すなわち「リハビリテーション」であると解釈できます。

言語聴覚士は、コミュニケーションと食事という領域に対して、リハビリテーションを行う専門職であると考えられます。

### 2) リハビリテーションの定義(表1-2)

1981年にWHO(世界保健機関, World Health Organization)が示した定義に、リハビリテーションは、「能力低下やその状態を改善し、障害者の社会的統合を達成するためのあらゆる手段」と記され、社会から障害のある人へのかかわりを含む概念であることが示されています。

リハビリテーションは、障害を改善することだけでなく、障害が軽減しなかったとしても、環境を変えていくことでその人らしくいきいき

表1-1 言語聴覚士法(1997年)

#### 第2条(定義)

この法律で「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。

#### 第42条(業務)

(前略)

診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の下に、嚙下訓練、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。

表1-2 リハビリテーションの定義

- 能力低下やその状態を改善し、障害者の社会的統合を達成するためのあらゆる手段を含む。
- 障害者が環境に適応するための訓練を行うばかりでなく、障害者の社会的統合を促す全体として環境や社会に手を加えることも目的とする。
- 障害者自身・家族、そして彼らの住んでいる地域社会が、リハビリテーションに関するサービスの計画と実行に関わり合わなければならない。

(WHO, 1981)

と生きていくことを支援していくことです。機能障害にだけ目を向けたかわりを続けるのでは、十分とはいえません。

### 3) リハビリテーションの種類

リハビリテーションには、表 1-3 に示した4つの種類があります。現場で臨床する言語聴覚士には、少なくとも医学的リハビリテーションと社会リハビリテーションの2つの視点を身につけ、必要な支援を考えられる力が必要になります。

言語聴覚士の領域では、医学的リハビリテーションについては多くの手法が示されていますが、社会リハビリテーションについては、現状ではその方略が明確になっているとはいええない状況にあります。

表 1-3 リハビリテーションの種類

リハビリテーションの種類	それぞれのリハビリテーションの特徴
医学的リハビリテーション	病院、診療所等の医療機関で実施されるリハビリテーション。心身機能・能力の回復、維持が主な目的となる
職業リハビリテーション	障害のある人が職業につき、それを継続できるように、指導や必要な技能習得、職業紹介等を行う
社会リハビリテーション	障害のある人が、自分らしい社会参加を実現するために、個人あるいは社会が行う活動を達成するためのプロセス
教育リハビリテーション	障害のある児童・人の能力向上、自己実現のための教育的支援活動。学校教育、社会教育、生涯教育等を含む

### 4) 社会リハビリテーションとは何か

社会リハビリテーションには、表 1-4 に示すような定義があります。ここには、リハビリテーションのもつ高邁な理想が掲げられ、目指す方向が示されています。しかし、この目標に向けて具体的に何をすればいいかを理解するのは、大変難しいといえます。

社会リハビリテーションにかかわる考え方が、「社会生活力を構成する8つの要素」に示されています(表 1-5)。障害のある人々が、障害を理解し、周囲の力を活用しながら、障害とともにうまく生きていく力が社会生活力であり、社会リハビリテーションはこの力を獲得するための働きかけを含みます。

社会リハビリテーションは、さまざまな医療・福祉専門職、行政、ボランティア、一般人など、社会の総合力で進めていくべきものです。言語聴覚士はその一員として、力を発揮していくことが求められています。

表 1-4 社会リハビリテーションの定義

- 「社会リハビリテーションとは・社会生活力(Social Functioning Ability)を高めることを目的としたプロセスである。
- 社会生活力とは、さまざまな社会的な状況の中で、自分のニーズを満たし、一人ひとりに可能な最も豊かな社会参加を実現する権利を行使する力を意味する。

(国際リハビリテーション協会, 1986)

表 1-5 社会生活力を構成する8つの要素

1. 自分の障害を正しく理解する
2. リハビリテーションサービスにより、できることを増やす
3. さまざまなサービスを権利として活用する
4. 足りないサービスの整備・拡充を要求する
5. ボランティアなどの支援を依頼する
6. 地域や職場の人たちとよい人間関係を築く
7. 主体的・自立的に、楽しく充実した生活をする
8. 障害について、周りの人たちの理解を高める

(参考：奥野英子：障害のある人のための社会生活力プログラム・マニュアル：自分らしく生きるために、中央法規出版、2020)

## 5) 医学的リハビリテーションと社会リハビリテーションの併用

医学的リハビリテーションの手法だけでリハビリテーションを進めてきた人にとって社会リハビリテーションを併用する場合には、視点や考え方の切り替えが必要です。

言語聴覚士は社会リハビリテーションや参加にかかわることが苦手だと考えられがちですが、決してそんなことはありません。個室の中で患者さんと向き合って話を聞く機会が多い言語聴覚士は、患者さんの気持ちや人生観に触れ、相談に乗ったり支援を行ったりすることがあります。個室で聞いた患者さんの思いを、支援につなげることもあります。

これらのかかわりがリハビリテーションの一環であるという理解は一般的でなく、社会リハビリテーションや参加にかかわることを言語聴覚士の業務として整えていくのはこれからであり、議論を進めていくことが必要です。コミュニケーションをリハビリテーションに用いることができる言語聴覚士は、患者さん、家族、他職種等との対話を通じて、リハビリテーションを展開できる可能性もっています。

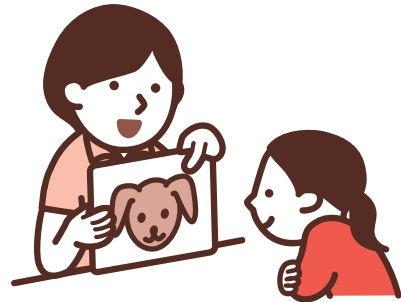
言語聴覚士が社会リハビリテーションにおいて役割を果たすためには、「患者さんの全体像」を理解することが重要です。その人がより良い生き方をしていく支援をするためには、その人がどのような人なのかを知る必要があります。その人のなかの障害を見るのではなく、障害のある患者さんの全体を見る、という姿勢です。そのなかから、個別性のある患者さんの思いや課題をとらえ、どうあるべきかを考えることができるようになります。ぜひ、この視点を身につけたいものです。

## 6) 言語聴覚士の仕事

ここまで言語聴覚士の業務について、リハビリテーションの視点から振り返ってみました。言語聴覚士は、コミュニケーションと食事という領域において、リハビリテーションを行う専門職であるといえます。

言語聴覚士は、コミュニケーションと食事に影響を与える認知機能、言語機能、嚥下機能など、種々の機能・能力の評価・アプローチを進め、回復促進に働きかけます（図 1-1）。

同時に、コミュニケーションと食事という人間にとって重要な2つのADL（日常生活動作、第8章参照）にかかわり、その人の生活や人生を少しでも良いものにしていくための支援を行う役割もっています。



言語聴覚士の仕事は

コミュニケーション

食事

コミュニケーションと食事をを用いて、人々がよりよい生活を送れるよう支援する

図 1-1 言語聴覚士の役割

## 2. 言語聴覚士を取り巻く社会状況

### 1) 2000年以前と以降の社会状況の変化

言語聴覚士を取り巻く環境は、2000年を機に大きく変わっていきました（表 1-6）。1997年に言



表 1-6 言語聴覚士を取り巻く環境と言語聴覚士の仕事

	言語聴覚士を取り巻く環境	言語聴覚士の役割
1999 年以前	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1970 年代、言語聴覚士の養成開始</li> <li>● 言語聴覚士の数が少なく、認知度が低い</li> <li>● 専門性に重きをおいた教育の展開</li> <li>● 1997 年、言語聴覚士法制定</li> <li>● 1999 年、第 1 回国家試験</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門領域・教育の確立</li> <li>● 専門性を発揮して職域に対応</li> <li>● 機能障害への対応が中心</li> </ul>
2000 年以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 回復期リハビリテーション病棟の設立（2000 年）</li> <li>● 介護保険スタート（2000 年）</li> <li>● 少子高齢社会の進行</li> <li>● 対象領域の拡大、多様なニーズの広がり</li> <li>● 言語聴覚士数増加、若年層の拡大</li> <li>● 養成校教育だけで、現場に対応することが難しい状況が強まっている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 多彩な対象者への対応</li> <li>● 全般的認知機能低下・重複障害患者への対応</li> <li>● 多彩な嚥下障害への対応</li> <li>● 参加支援への参画</li> </ul>

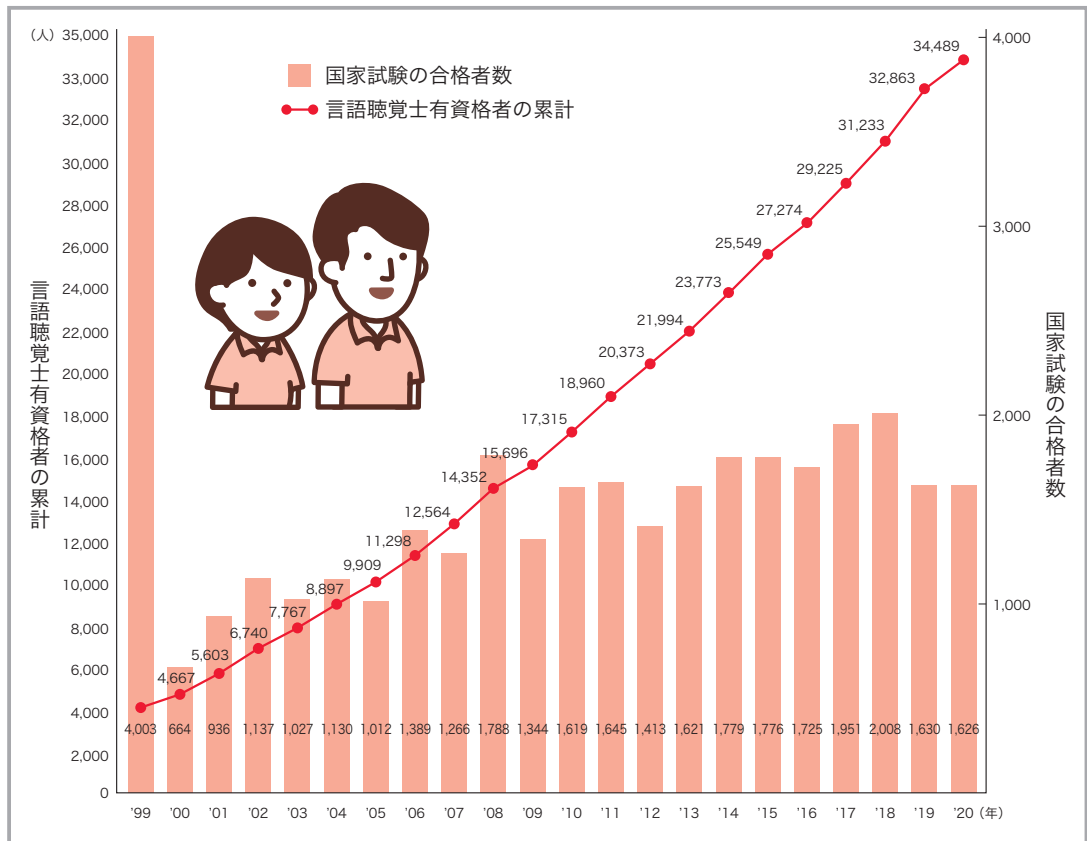


図 1-2 言語聴覚士数の推移

(日本言語聴覚士協会ホームページより、2021 年 6 月現在)

語聴覚士法ができるまで、日本における言語聴覚士の数はきわめて少なく、言語聴覚士が配置されている施設も限定的でした。対象者は必要度の高い人に限定され、明確な機能障害をもつ患者さんが主たる対象となる傾向がありました。

2000 年に回復期リハビリテーション病棟制度と介護保険制度が発足して以降、言語聴覚士の養成校が急増し、その数は増加の一途をたどっています (図 1-2)。それまで言語聴覚士がいなかつ

た療養病院や施設などにも配置されるようになり、コミュニケーションや食事に課題のあるさまざまな患者さんが、言語聴覚療法の対象になっていきました。

言語聴覚士の数が少ないときには、対象から除外されることも多かった全般的認知機能の低下している患者さんや認知症の患者さんが、徐々に言語聴覚士の対象に入るようになっていきました。また、言語聴覚士の対象になりはじめたばかりの嚥下障害をみると、さまざまな現場で雑多な要因が絡む多様な嚥下障害の処方が出されるようになりました。

最近では、ようやく生活期のステージに勤務する言語聴覚士の数が増えはじめ、訪問STの需要が拡大を続けています。ここには実に多様な対象者がおり、かかわる疾病、症状、ニーズが多様化しています。公的機関での対応が間に合わない小児への要望が増え、訪問言語聴覚士のかかわりへの要望が急増しています。

## 2) 未曾有の少子高齢社会がもたらしたもの

かつてない少子高齢社会の訪れによって、社会は大きく変化していきました。高齢社会到来以前には、障害が治って社会復帰することでリハビリテーション終了、というイメージがありました。しかし、障害は完全には改善せず、さらに加齢による低下が加わり、障害のあるままどのように生活していくのか、ということが、大きな社会問題となっていきました。

患者さんの意識も変化しています。かつては医療者のいうことに無条件に従う傾向の強かった人たちも、権利意識が高くなり、自分に合った個性の高いサービスを求めるようになっていきました。「平均寿命が延びる」ことが幸せではなく、「生きている価値のある人生を送る」ことへのニーズが、強くなっています。

団塊の世代が後期高齢者になる2025年を目前にし、「個性の重視」「その人らしさの実現」「生きがいのある人生」「人権への配慮」等、時代のキーワードが生まれています。われわれリハビリテーションにかかわる専門職は、この変化を実感としてとらえる必要があります。

診療報酬や介護報酬改定のなかにも、変化が表れています(表1-7)。2015年度の介護報酬改定では、改善しない機能障害に対する効果のない「漫然とした」リハビリテーションの継続に対する振り返りが求められ、退院後の生活を見据え、生活、活動、参加を視野に入れたリハビリテーションが求められるようになりました。

また、入院におけるリハビリテーションにおいても、退院後を見据えたりハビリテーションの強化が必要であると指摘され、2016年度の診療報酬改定で、総合実施計画書(様式21)に「参加・活動」の目標の記入欄が設けられ、退院後を意識したかかわりが求められるようになりました。

## 3) 地域社会で言語聴覚士に求められるもの

急性期、回復期病院の言語聴覚士は、機能・能力回復中心にかかわることが多く、退院計画への参画の機会はまだまだ多くないようです。しかし、入院中であっても退院後の生活を想定したかかわり

表1-7 診療報酬や介護報酬改定のなかにも、変化が表れている

2015年度	介護報酬改定	「生活行為向上リハビリテーション加算」新設(機能重視のリハビリテーションから、生活における活動の強化を行うことが評価される)
2016年度	診療報酬改定	リハビリテーション総合実施計画書、様式21の改定(「参加・活動」の目標の記入欄が設けられる)