

## 2021年度 静岡県言語聴覚士会 全体研修会 開催

2022年2月6(日)に、Zoomを用いたオンライン形式にて、2021年度 静岡県言語聴覚士会全体研修会を実施しました。Zoomによるオンライン形式で全体研修会を行うのは2回目となり、大きなトラブルなく開催することができました。



### 9:30～10:30 「STの新しい職域～病院STの児童発達支援・放課後等デイサービスへの介入について」

発表者：フジ虎ノ門整形外科病院 吉川 真莉絵  
進行役：伊豆医療福祉センター 西山 千寿

児童発達支援・放課後等デイサービスという新しい職域について、組織や制度の説明、具体的なSTの介入方法や目的、児童発達支援とらこや・放課後デイサービスとらこやそれぞれについて施設説明と一日の流れや活動内容、それぞれの施設でSTが担う役割と児童発達支援で継続して介入を行った実際のケースの経過報告や放課後デイサービスのグループSSTについて報告がありました。

STの所属は小児リハビリテーション科で小児と成人外来を担当しながらリハビリ前診察がない時間に児童発達支援とらこやと放課後デイサービスとらこやに介入しており、STが介入することによって、病院併設の児童発達支援・放課後デイサービスで専門的な知識・視点を持った療育を行えるようになること、STのスキルアップを目的としており、病院全体の質を向上するねらいがあるそうです。



児童発達支援とらこやは未就学児を対象としており、利用児は肢体不自由児が最も多く、運動面だけでなく言語面での遅れを伴っている幼児も多く、異年齢集団で活動を行っており、医療的ケア児も同じ部屋で過ごしています。PT・OT・STによる評価、個別訓練の時間があり、PT・ST・保育士で遠城寺式・乳幼児分析的発達検査を実施し、個々の発達段階について共有しています。STの役割は言語評価・個別訓練の立案とおやつ・食事場面の介入、月に2回のカンファレンスへの参加、後輩への指導があり、小児嚥下については先輩STの協力を仰ぎながら研鑽している様子が伺えました。実際のケースについて、初期評価と2回のS-S法の結果を追いながら報告され、保育士と連携しながらSTの視点を声かけや活動内容に繋げている様子が伺えました。

放課後デイサービスとらこやは高校3年生までの就学児を対象としており、利用児は児童発達支援とは違い肢体不自由児は少なくASDが約半数を占めており、視覚支援やクールダウンスペースを作る等の環境整備が行われ、グループ活動を行っているのが特徴です。STの役割としては依頼時に言語や読み書きの評価を行ったり、月2回のカンファレンスやグループ活動についての話し合いに参加したり、グループ活動ではメインや補助を担っています。グループ活動は昨年10月中旬から開始し、その際、ASA旭出式社会適応スキル検査の言語スキルと対人関係スキルを抜粋して全員に実施しており、1回15分で3人の小集団で活動を行っています。12月にASA旭出式社会適応スキル検査で再評価した結果を生かして、今年1月からは個々の苦手さがある面に合わせて「言語スキル」「対人関係スキル」「運動面」の3グループに分け、ここに合わせた目標や対応が行いやすくなるように工夫されており、グループ活動の基盤ができつつあるなか、個々のニーズに合わせて支援を行うことの難しさを実感していることが伺えました。

今回は職員とのコミュニケーションの取り方、特に経験年数が上で子どものことのプロである保育士へのSTの視点や環境整備の必要性の伝え方について助言の希望がありました。発言に重みをもたせたい時にあえてリハの専門用語を効果的に使いプロフェッショナルであることをアピールする事と、専門用語を用いずに分かりやすい表現を使って伝える事を使い分けていく伝え方の工夫について助言がありました。また、相手の困っていることに対して助言をしていく大切さも提案されました。放課後デイサービスでは依頼があったときに評価を行っている事についてSTが必要な利用児に支援が行き届かない可能性についての心配が聞かれ、人員配置の関係でSTが直接拾い上げることが難しい場合に保育士や指導員に共通の視点を共有していくことがリハの視点を持ってもらうことに繋がるのではないかとアドバイスがありました。



### アンケートの感想

- ・業務・情報共有の難しさがよく分かりました。私は小児に興味があるので、1日の流れに関してもとても勉強になりました。
- ・街でみかける放課後デイの現状を知ることが出来て良かった。
- ・STの新しい領域については、普段関わらない分野のため、しっかり説明いただき理解することができた。
- ・多職種連携について、以前、横尾先生だったと思うが、共通言語は発達という軸を持つこととお話してくださったと記憶している。また、こんな場面でこんな風に困ったというエピソードの一つさしはさむと、アドバイスが得やすいかもしれないと思った。
- ・興味があった内容だったので、今後の参考にさせていただきたい。
- ・普段なかなか直接関わることのできない臨床について、放課後デイについての内容が聞け、今後更に連携を考えられる機会になった。

### 10:40～11:30「舌接触補助床・軟口蓋挙上装置一体型口腔内装置の効果が認められたサルコペニア症例」

発表者：介護老人保健施設 三方原ベテルホーム 平崎 真実  
進行役：聖隷クリストファー大学 佐藤 豊展

大腿骨頸部骨折での入院中に誤嚥性肺炎を発症したサルコペニアが疑われる80代女性について、舌接触補助床・軟口蓋挙上装置一体型口腔内装置を使用することで嚥下障害、構音障害の改善を認めたケースについて症例検討を行いました。

初回評価では明らかな脳血管疾患は認めませんでした。著名な構音障害と嚥下障害を認め、舌圧の低下とIn-Body検査では全身の筋肉量の低下を認めました。VF検査を歯科医師同席で実施し、舌接触補助床・軟口蓋挙上装置一体型口腔内装置の有効性を検討後、段階的（舌接触補助床作成後、挙上子装着）に装用を進め、再度VFを行うことで舌接触補助床・軟口蓋挙上装置一体型口腔内装置の有無による効果判定を実施し、舌接触補助床・軟口蓋挙上装置一体型口腔内装置の装用により鼻咽腔閉鎖が改善し、構音機能では開鼻声の軽減と両唇音の単音節明瞭度の改善、嚥下機能では鼻咽腔逆流の改善、奥舌部と咽頭残留の軽減が確認され、舌接触補助床・軟口蓋挙上装置一体型口腔内装置が有効であることが伺えました。舌接触補助床や軟口蓋挙上装置は施設



により作成が難しくまだまだ一般的な治療とは言えないため未経験の方も多いため、今回の発表はとても参考になりました。質疑応答としては①舌接触補助床・軟口蓋挙上装置一体型口腔内装置を作成する場合、段階的に作成することがよいのか一度に作成してもよいのか、②補綴の作成に立ち会う場面で言語聴覚士の立場でどのような形で勉強したのか、STの立場から医師歯科医師にどのような事を伝えたのか、③器質的な問題の有無と過去の病歴、家族から発話印象の入院前からの変化について、④老健でVF等の評価を依頼したいと考えているが、実際の現場で看護師や介護士から評価のオーダーがあるか、⑤構音障害の原因について変性疾患の可能性を考えた退院後のフォロー体制について、⑥構音検査の舌接触補助床・軟口蓋挙上装置一体型口腔内装置の有無による比較で両唇音と舌で構音される音に差があるように感じるが変化している音についてどのような考察をしているか、⑦嚥下体操・言語体操の徹底と記載してあるがどれくらいの時間や回数を提案し、実際にどれくらいできたのか、⑧筋肉量を測るという提案をSTから行ったのか、サルコペニアを疑った際にPT・OTと情報を共有したのかの8点について質問がありました。①については段階的に作成したことで口腔内の異物感が違和感として感じる事が多く、段階的に作成することが患者の受け入れがよく、個々の症状に合わせてどこから作成を始めるかを検討した方がよいと考えます、②作成場面では装置の装着場面での音声の変化を聴覚印象で確認したり、濃いトロミを摂取してもらい口腔内や装置の周辺への残留を確認し装置の厚み等についてその場で確認を行いました。PLPでは歯科医師やリハ医師に拳上度の確認を行いました。本人の感覚を確認しながら調整を進めていくこと、③器質的な問題は見つけられなかったが、既往歴もびまん性大細胞B型リンパ腫で口蓋の周辺で摘出手術を受けている。家族からはリンパ腫の初発の時期から聞き取りにくくなったとの話はあったが、詳細不明となっています、④食事場面で熱はないがムセがひどい等の話があった時は、摂食条件や職員配置の工夫で状況が悪化しないようにしている。VEは施設内で実施可能なため、主治医に相談しながら進めています⑤歯科や定期的な受診をしている科があるため、発熱や肺炎等の経過を確認してもらいリハ科に繋がるようお願いしていると、⑥両唇音は開鼻声が改善したことで明瞭度が改善し、歯茎音では舌の筋力自体の変化は少なく明瞭度の大きな改善に繋がらなかったのではないかと、⑦STの訓練場面と本人が食事前に口の体操と嚥下おでこ体操の持続法・間欠法ともに10回ずつはやっていただくよう提案していたが実施できない日もあったが日々の習慣として定着しており、回数も体調等に合わせて調整できていた、⑧NSTでIn-Bodyを取っている方がいて意識はしており、今回サルコペニアを疑ったときに判断基準に筋肉量が入っておりNSTやリハ医に相談し測定していただくようSTから提案したこと、PT・OTとはリハでの運動の様子を確認していたとの話がありました。



#### アンケートの感想

- ・舌圧測定、筋肉量測定についてとても勉強になりました。また、Dr.とPAP、PLP作成にあたっての情報共有について、参考になることが多かった。
- ・とても興味深く感じた。歯科医師との協働に生かしていきたい。
- ・実際に作成には沢山の方の連携と、調整などに時間が掛かるため一般的には広まりにくいとおもいつつ、選択肢のひとつになると有難いなと改めて感じた。
- ・歯科との連携して装置を作製することや訪問リハビリにつなげていくこと等、自分の所属している病院では行っていないことについて知ることができて良かった。
- ・高齢な方でもPAPやPLPの使用で機能改善されるケースもあると興味深く聞かせていた

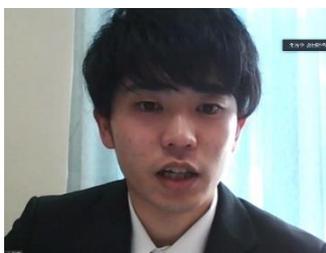
- だいた。対応できる歯科医がどこにいるかを情報共有できるといいかもしれない。
- ・ PAP、PLP の対応の方は意外と多くいると思っているので、とても参考になった。
  - ・ PLP 作成はしたことがなく、参考になりました。

**11:40～12:30 「重度失語症者におけるコミュニケーション方法の確立に難渋した症例」**

発表者：浜松市リハビリテーション病院 夏目 裕希

進行役：聖隷クリストファー大学 佐藤 豊展

大動脈解離に伴うアテローム血栓性脳梗塞により重度失語症を呈した 60 代男性について、コミュニケーション方法の確立に難渋したケースについて症例検討を行いました。初回評価時は日中臥床傾向で自発的な訴えはなくナースコールやリモコンの使用も困難で日常生活上の意思疎通が困難で自発的に他者との関わりがみられない状況でした。今回は①コミュニケーション訓練と②家族指導・環境調整を中心に経過報告を行い、①は PACE やコミュニケーションボードの活用訓練を行い、途中でコミュニケーションボードは本人が自発的に使用するのではなく話し相手が本人の訴えを推測する目的に視点を切り替えることで、本人の訴えや必要な物を伝達できる等のやりとりの成功体験を重ね、本人から自発的に実物品を示す・取りに行くといった行動や自分からリハ担当者に声をかける等のコミュニケーション行動の広がりにつながりました。②は家族から日中一人での連絡方法や緊急時の対応について要望があり、LINE のスタンプによる連絡練習を行いました。自発的な使用は難しく、緊急対応時には遠隔カメラ（カメラとスマホを連動させて確認ができる物）



やワンタッチの緊急コールの情報提供を行いました。退院時は日中の臥床傾向やナースコールやリモコンの使用困難さに変化はありませんでしたが、指差しや実物品を持って来る事で必要な物を伝達でき、「そうですね」「ありがとうございます」等の定型表現が増えたことでやりとりが成立できるようになっており、入院初期から予後予測を行いながらコミュニケーション手段の確立を目指し試行錯誤しながら行った訓練の成果が伺えました。検討事項としては①本症例のような実用的なコミュニケーション手段の確立が難しい方に対してどのような関わり方をすればよいか、②失語症者が自宅で一人になってしまう場合に配慮している事・社会的資源（介護保険を使ったサービスの導入、コミュニケーションを取るうえでの社会的支援）についての二点について助言の希望がありました。①は電話の受電について入院中に練習したケース、退院後の生活で自分や家族のスケジュールを自分で管理することで自発的な活動に繋がる等のアドバイス、コミュニケーション手段の確立は軽度の方でもできたということは難しく今回は相手が知りたい情報に答えられるルートができたと言うことで成功体験を積むことができ

ており最初の一步としてはよかったと助言があった。②については退院後のフォローが週 1 回訪問 ST で生活状況の確認と言語機能の改善訓練を実施しており、デイケアやデイサービス等はサービスを受けられる状況であるが本人の意向で導入ができなかったことを確認したうえで、制度を利用して首からかけるタイプの緊急時のボタンを導入して退院調整したケースや失語症の意思疎通支援者について情報提供があり、失語症者向け意思疎通支援者については現在派遣事業まで制度が整っていないが派遣要件については未定だが障害福祉の領域となり身障手帳で失語症の診断がついている方がスムーズに制度を利用できる可能性があるため、障害福祉を利用する可能性がある場合は認定できる医療機関に繋がりに間に申請を勧める方がよいとアドバイスがありました。また、支援者の養成を行う際の

実習などで協力を依頼することで外部との接点や役割ができるのではないかとの助言がありました。ヘルパーを利用することで他者との関わりを増やして失語があっても人と関わられる成功体験を積み、デイサービス等の利用に広げていくことで家族の負担を減らし、本人の QOL の改善や社会的な広がりにつながるのではと助言がありました。

#### アンケートの感想

- ・コミュニケーションの確立はどの現場でも課題であり、何をゴールにするかが難しく、先生からのお話にもありました通り、「訴えたいことのルートが確立できればいいかな」という意見に賛成しました。
- ・その人が必要としているコミュニケーションツールの形を相談しながら話をする事が大変だった経験がある。またらくらくフォンで電話を掛けさえすれば、焦っている声などで本人に何かあった事がわかるのでは、と提案したことがあった。
- ・失語症のリハの進め方や退院時のコミュニケーション手段の導入など参考になることがたくさんあった。回復期を介さず自宅に戻られる方に今後提案できる手段があるなど思った。
- ・私も現在重度失語の方のコミュニケーション手段に難渋しているので、様々な意見が聞けて良かった。
- ・病歴や言語症状など詳しくまとめられていたため、障害をある程度理解することができた。
- ・失語症者のコミュニケーション手段について参考になった。先生方の意見が聞けて良かった。
- ・重度失語症者のコミュニケーション方法は私自身難渋することが多いためコミュニケーション方法の検討はとても参考になった。その方にあったコミュニケーション方法、難易度など検討していく必要があるなど感じた。

#### アンケートの感想（全体研修会の今後の形式について）

- ・情勢によって対応してほしい 18名（48%）
- ・WEB開催がよい 17名（46%）
- ・どちらでもよい 2名（6%）

#### アンケート（受講中画面共有できないことが）

- ・なかった 37名（100%）
- ・あった 0名（0%）

#### アンケート（受講中音声途切れたことが）

- ・なかった 30名（81%）
- ・あった 7名（19%）

#### アンケート（メールからの発表者資料印刷について）

- ・メールで添付ファイルとして届き、印刷もできた 36名（97%）
- ・メールで添付ファイルとして届いたが、印刷できなかった 1名（3%）

#### アンケート（WEB講義の感想）

メリット

- ・休日では家庭での仕事もある中、合間に参加できるので本当に助かる。
- ・自宅で受けられてとても効率がよい
- ・自宅で受けられるため会場型開催より参加しやすいです。
- ・移動時間が短縮されるため、とてもよいと思う。

- ・WEBは時間と経費の負担がすくなくて良い。
- ・担当の先生方の準備のお陰で、滞りなく順調に進行されていたと思った。
- ・今回も自分のペースで聴講しやすく、集中して内容を把握する事が出来た。
- ・発表者も進行役もとても聞き取りやすい声で良かった。質問時に皆さんの顔を拝見でき質問しやすいと思った。
- ・多少音声がかれたことがあったが、資料が見やすく、発表も聞きやすかった。
- ・対面に比べると質問や意見交換の機会が多いと感じた。
- ・発言のハードルが下がるので発言しやすい。
- ・インターネットのトラブルなく受講できて良かったです。
- ・参加者も慣れてきて、発表・質疑応答とも問題なく進められるようになった。
- ・コロナ感染が増える中、他県のSTの先生の貴重な発表を聞いて良かった。
- ・他県の方の参加もありWEB開催ならではだなと思った。

#### デメリット

- ・経験年数が少ない参加者にとっては質疑応答がややしくい。
- ・こちらの問題ですが、接続状況が不安定でいつも困ることがある。
- ・会場型だと、時間切れの後にも質疑応答の後にも個別に聞いたり、情報交換できたりするのがメリットでしょうか。

#### アンケート（研修全体に対して）

- ・同年代のSTの先生方の発表を拝聴し自身も頑張らなければと鼓舞されました。
- ・貴重な発表をしてくださり勉強になった。在宅後まで状況把握をしており、感心した。
- ・どの先生も熱心に丁寧やられており、症例に対し真剣に向き合っていることが伝わった。
- ・各先生、詳細に症例を分析されており、発表も分かりやすかった。質疑応答もいろんな先生のご意見が聞けて良かった。
- ・急性期病院で勤務しているため、その後の患者様のリハビリ、治療、フォローアップを含め、どれも新鮮な内容だった。改めて長期的な見方で他職種同士のチーム医療で臨床に臨んでいきたいと思った。
- ・持ち時間が20分あると、詳しい内容の発表が聞けて良かった。
- ・最後に、佐藤先生が症例検討会の良さを伝えてくださり、そういう説明やアピールが大切だと気付いた。症例発表という形式は、参加する側は欲しいものがあると思う。県士会の場合は、双方向の相談の時間をたくさん取っているのでも、ぜひ若手にアドバイスする視点で経験者にも参加してほしいというアピールをしていきたいと思った。
- ・様々な分野でご活躍されている先生方より、多角的な視点からお言葉をいただきとても勉強になった。
- ・成人～小児までの幅広い知見を得られて良かった！
- ・口頭での丁寧な説明に加えて写真も多く、具体的なイメージを描きやすかった。
- ・皆さんまとめ方が上手で、真摯に臨床に取り組む様子が伝わる内容だったと思う。
- ・時刻通りの進行ありがとうございました。

#### アンケート（2021年1月～2022年1月まで参加した研修会・学会でよかったもの）

- ・日本言語聴覚士学会
- ・嚥下動体の理解を深める 嚥下CTの視点から
- ・高次脳機能障害学会
- ・慢性期リハ学会
- ・日本リハ・ケア学会、地域リハのトピックスが多く聞けた

- ・ 県士会で開催して下さった訪問リハビリについての研修会、
- ・ LD 学会大会の「二次障害についてのシンポジウム」
- ・ 学びプラネットの「テストをアクセシブルにする」
- ・ 北海道言語聴覚士学術集会
- ・ 中部ブロックの研修会
- ・ 東部ブロックでの全体研修
- ・ 県士会の全体研修会
- ・ 今回の研修会

#### アンケート（希望する研修テーマ・講師）

- ・ 失語の退院後の支援
- ・ 小児分野の摂食嚥下
- ・ VF について
- ・ VE・VF の導入について
- ・ 嚥下リハや呼吸リハ、口腔ケアなど手技を必要とするものの講義
- ・ 神経難病
- ・ 吃音
- ・ 発声発語、摂食・嚥下訓練の運動負荷のかけ方
- ・ 電気式人工喉頭の適応や実例
- ・ 失語症訓練
- ・ サルコペニア嚥下障害
- ・ 失語症
- ・ ディサースリア分野
- ・ 大河原美以先生 親子関係への支援
- ・ 椎名英貴先生
- ・ 平林ルミ先生
- ・ 村井敏宏先生
- ・ Web で活動されている ST びいどろさんの小児嚥下