

## 平成29年度 静岡県言語聴覚士会 全体研修会 報告

平成30年1月28日(日)、静岡県男女共同参画センターあざれあ第三会議室にて、平成29年度静岡県言語聴覚士会 全体研修会を実施しました。

### 9:45～10:45 「STの新しい職域 ～放課後等デイサービス～」

発表者：こどもサポート教室きらり 沼津校 永井 里枝

進行役：富士市立こども療育センター 平野 初美

放課後等デイサービスの法的根拠や対象者・システムの概要とともに、発表者の勤務先である「こどもサポート教室きらり沼津校」での実際の勤務形態や指導時間・特色・指導対象・指導内容について、具体的に紹介・説明していただきました。運営母体がクラゼミということもあり、利用者に1時間の個別療育を実施し、指導目標の見直しであるモニタリングは、児童福祉法の規定では6ヶ月のところを3ヶ月ごとに行っているそうです。県内の「きらり」で働く児童指導員の中で、STは一人であること・障害特性や年齢の幅は広いが、通常学級の子どものが多く、19時までの開所のため、中高生が利用しやすいことなどが紹介されました。ディスカッションでは、指導内容に関する法的根拠の有無・学校や病院との連携の実際・保護者へのサポートの実際・学業不振の背景に対するアプローチの方法など、活発な質疑応答が行われました。



### 10:55～11:55 「機能性構音障害の臨床経過」

発表者：聖隷浜松病院 片岡 綾子

進行役：静岡県立こども病院 鈴木 藍



在胎32週低体重出生児だった5歳11ヶ月の機能性構音障害の子どもへの評価とサ行・シャ行獲得に向けた週1回40分・30回の構音訓練の経過・会話への般化に難渋した原因に関する解釈と今後の方向性について、発表していただきました。ディスカッションでは、「誤り音に対する本人の自覚の有無」「誤り音に関する語音弁別や正誤判断の能力」「知的能力以外の言語能力の評価」「舌の脱力」「系統立てた構音訓練の進め方」「家族への宿題の出し方」など、具体的な

助言が数多く出ました。

### 12:55～13:55 「高次脳機能障害を合併する失語症患者の経過について」

発表者：市立島田市民病院 石川 茉波

進行役：中伊豆リハビリテーションセンター 田中 真紀



身体的には、軽い右片麻痺があり、失語症により他者とのスムーズなコミュニケーションが難しく、口部顔面失行、観念運動失行、観念失行、身体失認、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害と多彩な高次脳機能障害により環境変化への適応・ADLの困難さなどから、長期間の入院継続が難しいと思われた70代の患者に対し、急性期から回復期病棟で7ヶ月に渡りPT,OT,STのリハビリを実施し、多職種と連携しながら介入を行った症例について報告していただきました。高次脳機能障害から生じる諸問題に対し、「自分の思いを上手く伝えられない」「食事やシャワーの時間が思い通りにならない」「看護師の指示が理解できない」「センサー対応で思う通りに動けない」という患者の気持ちを把握し、各職種によるリハビリでの機能向上・病棟看護師やリハビリスタッフによる傾聴の徹

底・できるだけ本人の希望をかなえることで、徐々に病院のルールを理解してもらうよう、スタッフで調整することを行ったそうです。ディスカッションでは、身体機能が良い中で、長期入院を可能にするための配慮・入院期間の決定の仕方・本人にリハビリの意欲を引き出すための目標設定・構成失行があったことで、書字機能はどうだったか、などの質問が出ました。「病識を認識してもらうために、書いて伝えるとよい」「回復期で働く ST は、1対1でじっくり接する事が出来ることを生かして、患者の思いや立場を想像して刺激を提供できる」といった助言や「全体構造法による訓練で、言語表出面の改善をあきらめなかったこと」を賞賛する感想などがありました。



#### 14:05~15:05 「頸部伸展を呈した症例へのアプローチ～食事のポジショニングについての検討」

発表者：静岡リハビリテーション病院 森 緩南

進行役：浜松市リハビリテーション病院 岡本 圭史



円背、股関節および膝関節に可動域制限があるが、当初はミキサー食を3食摂取できていた症例が、入院17日で誤嚥性肺炎を発症し、37日目にVE/VF実施後、頸部伸展の抑制に配慮したポジショニングをPTと連携して考え実現することで、最終的にカレースプーンを用いて昼食1食を経口できるようになった症例について発表していただきました。自作の枕を利用して頸部伸展を抑制し、全身の筋緊張についても配慮を行ったこと・ポジショニングを病棟スタッフに実現してもらう難しさ・食事以外でもとろみシャーベットを利用したお楽しみ経口摂取の実践なども報告して下さい

ました。ディスカッションでは、「ミキサー食をカレースプーンで15分で摂取出来る機能があるということは、嚥下機能そのものは悪くない」「ポジショニングも大切だが、STは、まず嚥下評価をきちんと行うべき」「食事の中で認知機能が向上していたので、3食経口摂取にできれば、認知機能のさらなる向上につながった」「VFでは、病棟や生活での再現も考えベストの条件での嚥下状況だけでなく、少し悪い条件での嚥下状況も、確認しておくべき」「本症例は、咽頭残留ではなく、咽頭貯留である」など、STとして嚥下機能について、適切かつ詳細な評価をすべきである、という助言が出ていました。また、看護師・介護士に摂食条件を守って介助してもらう難しさに共感する声も多数出ていました。



#### 15:05~15:35 ディスカッション

##### 「摂食・嚥下障害がある場合のポジショニングに関する多職種の連携」

6～7人の小グループに分かれて、各施設での摂食嚥下障害がある際の実際の多職種連携の実際について、現状報告と課題について意見交換を行いました。