



高橋教授の

この人に 会いたい

Vol.91

ゲスト

内山量史氏

一般社団法人 日本語聴覚士協会会長

2000年に発足し、現在では所属会員数2万2100人超に成長した一般社団法人日本語聴覚士協会。24年5月、同協会のトップに就任した内山量史会長は、言語聴覚士(ST)の国家資格化前から30年以上にわたり、現場の最前線で臨床にあたってきた。求められる役割が多様化するなか、言語聴覚士の現状と課題、将来のあるべき姿、次代を担う若手への期待などを語り合った。

「日々向き合った患者さんが教科書」 STの醍醐味を知った駆け出し時代

野球部のチームメイトがけが リハビリに興味を抱く原点

高橋 国際医療福祉大学は言語聴覚士(ST)とは大変縁の深い大学です。国内初の4年制言語聴覚学科をつくり、日本語聴覚士協会の初代・藤田郁代会長、2代・深浦順一会長はいずれも本学の教授です。本日は、第3代会長の内山量史先生を迎え、STの創成期から今日までが見えるようなお話ができればと思います。まず、内山先生の経歴から教えていただけますか。

幼少期から野球に打ち込みました。中学時代、足を骨折してリハビリする野球部の同級生をサポートする理学療法士の姿を見て「医療職はいい仕事だな」と思ったことがリハビリテーションの道に進むきっかけです。STという新しいリハの職種ができ、法整備や国家試験の準備が進んでいるという話を聞き、高校卒業後の1987年に、3年制の福井医療技術専門学校(現・福井医療大学)のST養成コースに進学しました。

作業療法士の国家資格があった一方で、STはまだなかった時代ですね。内山 私が進学したころは法整備前ですから、STのカリキュラムもまだ整備されておらず、2年目に失語症、聴覚障害といったスタンダードな専門教育を受け、臨床実習が4回ありました。卒業時点で資格はできず、山梨県内のリハビリテーション病院で、資格がない状態で9年間働きました。

で一気に4000人のSTが合格しました。高橋 21世紀に入って理論が整備された職種と言えますが、20世紀の治療法に標準プロトコル的なものはあったのですか。内山 いわゆる、刺激法、ジェスチャーや非言語的コミュニケーションを使う手法も多少はありました。私が専修学校を卒業し、国家資格化が決まった90年代初頭から養成校が一気に増え、同時に教科書も増えました。

撮影=羽切利夫

じでしたか。

内山 領域は小児と成人領域しかありませんでした。小児の発達系か聴覚障害。成人では脳卒中後の構音障害、失語症。昔のリハビリテーションは温泉地で行う遠隔地リハが主流です。関東地方の患者さんであれば、伊豆、鹿教湯温泉(長野県上田市)、石和温泉(山梨県笛吹市)などの温泉に浸かって

のんびりしましょうという時代です。医師の処方を受けても自宅に帰る期限はありませんから、リハビリ期間は現在と比較すると非常に長いものでした。失語症の方については、1年でも2年でもかかってもいいから、お話ができるようにして役割をもって自宅に帰すようにと、医師からよく言われました。その分、患者さんとのつながり

りが密になりました。受けもっている患者さんも、多いときは30人ほどいましたから、マネジメント力も鍛えられました。介護保険スタートを境にSTの役割も劇的に変化

になりました。内山 介護保険がスタートすると、自治体が提供するサービスの半分以上を負担するので地域財政が圧迫されます。そのため、医療機関で一定期間リハビリを実施してから在宅復帰するようになり、「リハビリテーション前置主義」という言葉が生まれました。高橋 国家資格化と介護保険制度により、STの処遇や役割が変わっていったということですね。内山 06年に、疾患別リハビリテーションの標準的算定日数が決められた影響も大きいです。現在、回復期リハビリテーション病棟の在院日数は平均66日と2カ月ほどです。昔とは全然違います。われわれが介入できる期間が本当に短くなりました。



介護保険前は、患者さんが地域に帰っても、当時はSTがそれほど多くいませんから、STが各自情報収集し、患者さんが住む地域の互助組織などを紹介しました。摂食嚥下障害の患者さんが食事をとれるようになれば家族と外食に出かけるなど、社会への扉が開か

続きは、本誌3月号をご覧ください