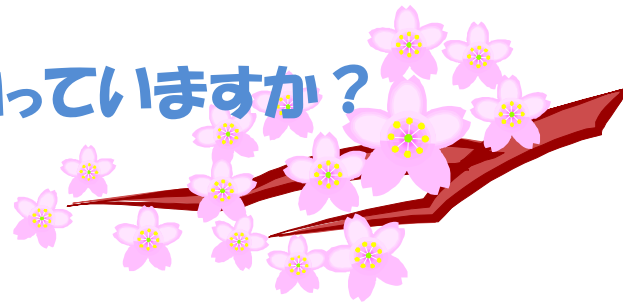


言語聴覚士を知っていますか？



前回は、作業療法士についての紹介でした。みなさん、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)は知っているても、言語聴覚士(ST)を知らない方は多いのではないのでしょうか？今回は言語聴覚士の紹介です。

①言語聴覚療法とは？ (ST: Speech-Language-Hearing Therapist)

言語聴覚療法とは、話すことや聞こえの障害によりコミュニケーションに問題がある方や、食べること飲み込むこと(摂食・嚥下機能)に障害がある方に対し、検査・評価を行い、指導や助言、援助を行うリハビリの専門職の一つです。また、障害を持つ方だけでなく、同時にご家族の方へも指導や助言を行います。

②どんな時相談したらいい？

- ・言葉がでにくい。
- ・言いたいことがうまく伝わらない。
- ・呂律がまわらない。
- ・人の話が聞き取れない。
- ・食べ物が飲み込みにくい。
- ・うまく噛めない。
- ・お茶などの水分でむせやすくなった。

こんな症状はありませんか？

③言語聴覚療法が対象とする主な障害

コミュニケーションや嚥下機能に問題を持つ方の原因や症状は様々で、年齢も小児から高齢者の方まで幅広くみられます。

失語症	脳卒中や交通事故による頭部外傷などにより、「話す」、「聞いて理解する」、「読んで理解する」、「書く」、「計算する」などが難しくなる状態です。聴理解の練習や話したり書いたりする練習の他、どのようにしたらコミュニケーションがとりやすくなるのか指導・助言を行います。
構音障害	脳卒中や事故による運動麻痺により、口唇や舌を使ってはっきり発音することが難しくなり、呂律がまわらずことばが不明瞭になる状態です。口唇や舌の機能回復のための運動や、実際に言葉を発音する練習など行います。
音声障害	声が出ない、かすれる、ガラガラする状態です。それぞれの症状に合った発声方法などを指導します。
聴覚障害	ことばや音が聞こえにくい状態です。加齢によるものや、先天性のものがあります。どのくらいの聴こえか検査を行い、補聴器やコミュニケーション方法の指導・助言を行います。
摂食・嚥下障害	食べ物がうまく噛めない、口の中に残りやすい、水やお茶でむせる、食事がうまく飲み込めないなどの状態です。機能回復訓練のほか食形態や姿勢、環境調整を行います。
高次脳機能障害	脳卒中や頭部外傷後、やる気が起こらない、集中できない、新しいことが覚えられないなど様々な症状が現れ、日常生活に支障をきたすことがあります。機能回復訓練のほか、日常生活における注意点や工夫などの指導・助言を行います。

その他、吃音や言語発達遅滞などがあります。

④実際にどんなことやるの？

次のページから、言語聴覚士が実際に行うリハビリについて紹介します。



① 失語症

脳卒中発症後、言葉が出にくくなったり、読み書きが困難になることがあります。人によって症状は様々ですが、言語リハビリの一例を紹介します。

患者様：Aさん 67歳

現病歴：突然、呂律がまわらず言葉もうまく出なくなってしまう。救急搬送にて脳梗塞と診断され入院。

入院時評価：問いかけに対し「はい」や「いいえ」の返事あるが、返事の確実性に欠ける。話したすと内容にまとまりがなく内容の理解困難なことが多い。

《言語聴覚療法》

1. 検査・評価

入院より1週間後、全身状態が安定してきたため詳細な検査・評価を実施。この間、ことばの面にも改善みられる。

聴く：簡単な文の質問は理解できるが、内容が少し複雑になると混乱みられる。

話す：言葉の出にくさや言い誤りがあり、「あれ、ほら、わかってるんだけど…」という発言多く聞かれる。

読む：仮名は困難だが、漢字は理解できることあり。文レベルは理解困難。

書く：漢字はごく簡単なものは書けることあるが、仮名は困難。

2. 言語訓練

必要に応じ再評価を行いながら、言語訓練をすすめて行きます。

- ① 簡単な文を聞いて「はい」や「いいえ」で答える練習。始めは「はい」と答えてしまうこと多かったが、徐々に使い分けができるようになり、やや複雑な文でもよく聞いて答えられるようになる。
- ② 絵カードをみて物の名前を言う練習。名前が出てこない場合、見た目や使い方などを説明してもらって練習を行い、言い方を変えて伝えられえるようになる。
- ③ 簡単な問題集を用いて、読み書きの練習。初めは絵と漢字単語を結びつける練習から行う。漢字と意味(絵)の結びつきが出来るようになってきたら、漢字や絵(意味)と音(仮名)を結びつける練習も取り入れる。答えに選択肢があるものから始め、正答率が上がってきたら選択肢がないものに移行していく。

3. ご家族への指導・助言

- ① 話を聞くときは、急かさずゆっくり待つようにし、無理に言葉で言わせようとしないようにする(緊張したり、追い詰められた気分になると余計に言葉が出にくくなることもあるため)。
- ② 話をするときは、ゆっくり話し、急に話題をかえたりしないようにする。また、やや複雑な内容の場合はポイントを書いたりしながらすすめる(漢字を多く取り入れながら)。

②摂食・嚥下障害

高齢の方の中には、口腔器官や嚥下の力が弱くなったりしたために、誤嚥性肺炎を起こす方が多くいらっしゃいます。その際の摂食・嚥下リハビリの一例を紹介いたします。

患者様：Bさん 86歳

現病歴：3日前より食欲不振、微熱あり。昨日39度の発熱あり、病院を受診し誤嚥性肺炎と診断され入院となる。入院前は、食事のペースもゆっくりでむせあり、口からこぼれてしまうこともよくあった。

入院時評価：口腔内乾燥しており、痰の付着あり。口唇の開口範囲狭く、舌の動きもゆっくりで力も弱い。嚥下のスピードも緩慢。

《言語聴覚療法》

入院より1週間：口腔ケアより始め口腔内の清潔を保ち感覚の改善を図り、口腔顔面運動を行い口腔器官の筋力を回復させる。
解熱後トロミ水試すもむせこみある。→口腔内や咽頭の冷却刺激を行い、嚥下反射を出やすくする。水分栄養は末梢点滴によって補う。

8日目～：ST介助にてゼリーの摂食練習開始。ベッドアップ：30度。
むせなく摂取可能。発熱等なく状態安定したまま3日経過。
末梢点滴継続。

11日目～：昼のみST介助にてペースト食開始。ベッドアップ：30度。
むせなく摂取可能。発熱等なく状態安定したまま3日経過。
末梢点滴継続。

14日目～：3食ペースト食へ。むせや発熱などの問題なし。
姿勢はベッド上座位。末梢点滴栄養終了。

17日目～：食形態を全粥・軟菜刻み食に変更。体力も回復し食事を自分で食べられるようになるが、この食形態では口腔器官の力が弱いため、口腔内でバラバラになってしまい、うまく飲み込めない。高齢であることや肺炎再発予防を考慮しペースト食を摂取していくこととなる。

20日目：ご家族にペースト食の作り方を指導し、退院となる。

患者様の障害や症状によってリハビリの内容も変わってきます。言語聴覚士は本人様やご家族の意見や希望を聞きながら、患者様に最も適したリハビリを考え提供していきます。お気軽にご相談下さい。