

報告

言語聴覚士の業務形態 — 新卒者と経験者の違い —

野々 篤志¹⁾, 稲田 勤¹⁾, 石川 裕治¹⁾

The working styles of speech therapists
— Differences between newly graduated STs and senior STs —

Atsushi Nono¹⁾, Tsutomu Inada¹⁾, Yuji Ishikawa¹⁾

要 旨

本研究は、高知リハビリテーション学院（以下、高知リハ）を卒業した言語聴覚士（以下、ST）の業務内容や卒後教育の現状といった業務形態についての意識調査を実施した。対象は、本学院言語療法学科卒業生53名（5～6年目26名、1年目27名）である。郵送法によって32項目からなるアンケート調査を実施し、経験年数の違いに着目し検討を行った。

その養成校OB会への参加・不参加、歯科医師との連携、ベッドサイド訓練頻度及び検査用具の充足度において有意差が認められた。今後、STの領域は医療・福祉・保健・教育などへ幅広く進展することが予測され、STは多くの専門性及び多様性を求められるであろう。

キーワード：言語聴覚士、高知リハビリテーション学院言語療法学科卒業生、経験年数、業務内容

【はじめに】

2007年3月時点付、本邦におけるST養成校総数は64校（科目指定校含む）、入学定員数は大学が768名、専修学校が1,461名である。1999年から始まった第1回ST国家試験よりSTの職域・認知度も拡がり、本年の3月に実施された第9回ST国家試験の合格者は1,266名で、現在まで12,564名もSTが就いた。近年における求人数も、常に前年実績を上回っている現状がある。

高知リハ言語療法学科（以下、本学科）は1997年に開設し、入学者30名を受け入れ、2007年3月までの間、201名の卒業生を送り出した。その大半がSTとして医療現場に勤務している。今回、本学科を卒業したSTに対して言語聴覚療法の整備や卒後教育

の現状など、専門職としての意識調査を実施した。

【方法】

1 調査方法

本学科を卒業して臨床経験5～6年目のST26名（以下、A群）、1年目のST27名（以下、B群）、計53名に対し、2007年8月6日から9月28日までの期間に郵送によるアンケート調査を実施した。その結果34名（回収率60.4%：A群14名、B群20名）から回答があった。

2 調査項目（表1）

12の共通項目及び個別ごとに回答を求めた18項目からなる。共通項目は、性別、ST歴、施設勤務年

1) 高知リハビリテーション学院 言語療法学科

Department of Speech Language and Hearing Pathology, Kochi Rehabilitation Institute

表1 調査項目

項目	共通	性別，ST経験年数，貴施設勤務年数，貴施設形態Ⅰ，貴施設形態Ⅱ，貴施設形態Ⅲ，PT・OT・STスタッフ数，PT・OT・ST歴5年目以上
個別項目		全国・県ST協会加入の有無，院内外他職種勉強会参加の有無，院内外ST勉強会参加の有無，養成校OB会の参加の有無，全国・県ST研修会の参加の有無，Dr.主体・リハ科主体のカンファレンスの参加の有無，ST養成校からの実習受け入れ．
		他職種との協力体制（医師，歯科医師，看護師，PT，OT，ST，栄養士，歯科衛生士，ケアマネジャー，社会福祉士）ST業務①（疾患別評価，疾患別訓練案，職種間の訓練時間調整・訓練時間の確保，ST科内業務報告，ST科内業務連絡，ST科内業務相談）ST業務②（ベッドサイド訓練，ST以外の院内業務，患者のクレーム，患者家族のクレーム，ST部門のクレーム，他部門のクレーム）ST業務③（ST検査用具の充足，ST訓練用具の充足，ST業務物品の充足）
		1日のST訓練最大患者数，1日のST訓練最小患者数． 1日のST最大単位数，1日のSR最小単位数．

数，施設形態Ⅰ，施設形態Ⅱ，施設形態Ⅲ，理学療法士（以下，PT）スタッフ数，作業療法士（以下，OT）スタッフ数，STスタッフ数，PTスタッフ歴5年目以上，OTスタッフ歴5年目以上，STスタッフ歴5年目以上に関する項目，日本語聴覚士協会（以下，全国ST協会）加入の有無，各都道府県士会（以下，地方組織）加入の有無，院内外職種間勉強会の有無，各研修会参加の有無，実習生の受け入れの有無である．その他，他職種との協力体制，ST業務については，接遇面など4項目について各選択肢から項目を選ぶ方式と記載による方式を採った．

3 分析方法

A，B群間の比較により5以下の期待度数があったため，フィッシャーの直接確率計算法を用いた．いずれも有意水準は危険率5%未満とした．

【結果】

1 A群，B群の現状（図1）

1) 全国ST協会，地方組織加入について

全国ST協会加入者は，A群7名(50.0%)，B群8名(40.0%)，県ST協会加入者は，A群12名(85.7%)，B群19名(95.0%)であった．いずれも両群間に有意差は認められなかった．

2) 勉強会参加について

院内他職種勉強会への参加者は，A群13名

(92.8%)，B群18名(90.0%)であった．院外他職種勉強会への参加者は，A群10名(71.4%)，B群9名(45.0%)であった．院内ST勉強会参加への参加者はA群9名(64.2%)，B群13名(65.0%)であった．院外ST勉強会参加者はA群9名(64.2%)，B群13名(65.0%)であった．いずれも両群間に有意差は認められなかった．

3) 県ST研修会・養成校OB会参加について

県ST研修会への参加者は，A群3名(21.4%)，B群1名(5.0%)．養成校OB会への参加者はA群3名(21.4%)，B群12名(60.0%)であった．養成校OB会への参加率は，B群で有意に高かった($P<0.05$)．

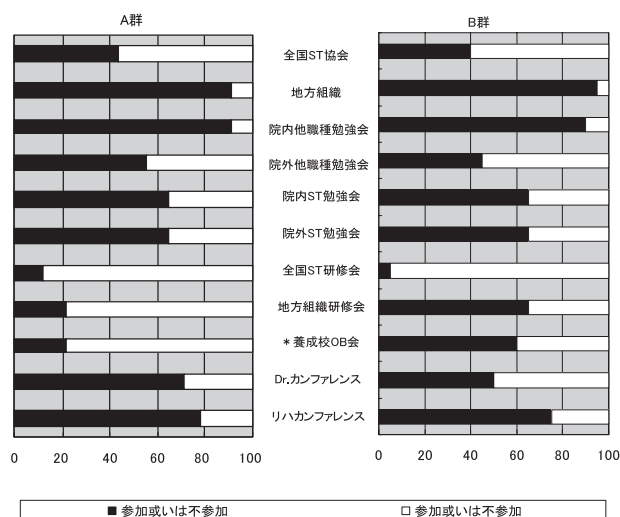


図1 高知リハ ST 科卒業生 A 群・B 群の現状
*： $P<0.05$

4) Dr. 主体カンファレンス(以下, Dr. カンファ), リハビリテーション科カンファレンス(以下, リハ科カンファ)参加, 実習受け入れについて

Dr. カンファへの参加者はA群10名(71.4%), B群10名(50.0%)。リハ科カンファ参加者は, A群11名(78.5%), B群15名(75.0%)。実習受け入れについてA群9施設(64.2%), B群9施設(45.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

2 他職種との協力体制について(図2)

1) 医師との協力体制について

A群で, とりやすいは4名(28.5%), とりにくいは8名(57.1%)であった。B群で, とりやすいは11名(55.0%), とりにくいは7名(35.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

2) 歯科医師との協力体制について

A群で, とりやすいは3名(21.4%), とりにくいは5名(35.7%)であった。B群で, とりやすいは0名(0%), とりにくいは3名(15.0%), どちらでもないが6名(30.0%)であった。有意ではないが($P=0.07$), A群で連携はとりやすい傾向であった。

3) 看護師との協力体制について

A群で, とりやすいは10名(71.4%), とりにくいは0名(0%)であった。B群で, とりやすい15名(75.0%), とりにくいは3名(15.0%), どちらでも

ないは2名(10.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

4) PT との協力体制について

A群で, とりやすいは13名(92.8%), とりにくいは0名(0%)であった。B群で, とりやすいは16名(80.0%), とりにくいは0名(0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

5) OT との協力体制について

A群で, とりやすいは12名(85.7%), とりにくいは0名(0%)であった。B群で, とりやすいは15名(75.0%), とりにくいは0名(0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

6) ST との協力体制について

A群で, とりやすいは13名(92.8%), とりにくいは0名(0%)であった。B群で, とりやすいは13名(65.0%), とりにくいは0名(0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

7) 栄養士との協力体制について

A群で, とりやすいは9名(64.2%), とりにくいは2名(14.2%)であった。B群で, とりやすいは11名(55.0%), とりにくいは3名(15.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

8) 歯科衛生士との協力体制について

A群で, とりやすいは3名(21.4%), とりにくいは5名(35.7%)であった。B群で, とりやすいは4名(20.0%), とりにくいは7名(35.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

9) ケアマネージャーとの協力体制について

A群で, とりやすいは7名(50.0%), とりにくいは2名(14.2%)であった。B群で, とりやすいは7名(35.0%), とりにくいは3名(15.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

10) 社会福祉士との協力体制について

A群で, とりやすいは7名(50.0%), とりにくいは5名(35.7%)であった。B群で, とりやすいは4名(20.0%), とりにくいは2名(10.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

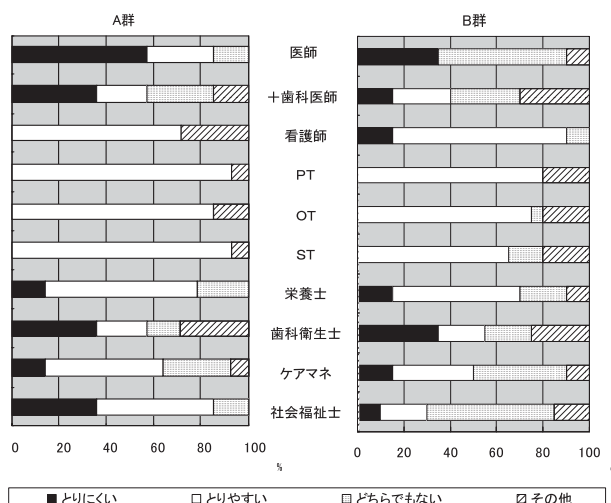


図2 他職種との協力体制
+ $P < 0.1$

3 ST 業務①について (図3)

1) 疾患別評価について

A群で、できるは5名(35.7%), できないは4名(28.5%)であった。B群で、できるは4名(20.0%), できないは14名(70.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

2) 疾患別訓練案について

A群で、できるは5名(35.7%), できないは4名(28.5%)であった。B群で、できるは4名(20.0%), できないは12名(60.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

3) 職種間の訓練時間調整について

A群で、できるは10名(71.4%), できないは1名(7.1%)であった。B群で、できるは15名(75.0%), できないは3名(15.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

4) 訓練時間の確保について

A群で、できるは11名(78.5%), できないは2名(14.2%)であった。B群で、できるは17名(85.0%), できないは2名(10.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

5) ST 科内での業務報告について

A群で、できるは12名(85.7%), できないは1名(7.1%)であった。B群で、できるは13名(65.0%), できないは2名(10.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

6) ST 科内での業務連絡について

A群で、できるは14名(100%), できないは0名

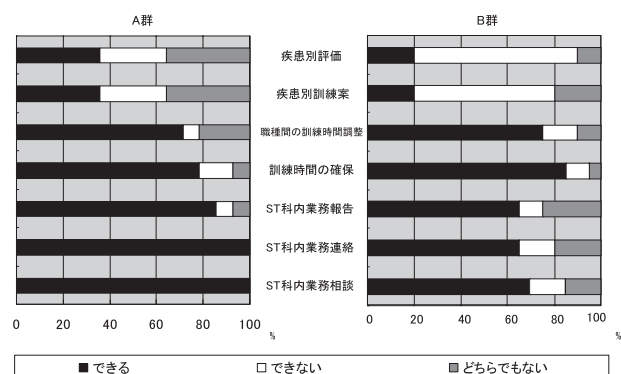


図3 ST 業務について①

(0%)であった。B群で、できるは13名(65.0%), できないは3名(15.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

7) ST 科内での業務相談について

A群で、できるは14名(100%), できないは0名(0%)であった。B群で、できるは14名(70.0%), できないは3名(15.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

4 ST 業務について② (図4)

1) ベッドサイド訓練について

A群で、困ってないは7名(50.0%), 困っているは1名(7.1%)であった。B群で、困ってないは7名(35.0%), 困っているは8名(40.0%)であった。B群において困っている状態にある割合は有意に高かった($P < 0.05$)。

2) 言語聴覚療法以外の院内業務について

A群で、できるは3名(21.4%), 困っているは2名(14.2%)であった。B群で、できるは7名(35.0%), 困っているは6名(30.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

3) 患者からのクレームについて

A群で、困っているは0名(0%), 困っていないは8名(57.1%)であった。B群で、困っているは3名(15.0%), 困っていないは11名(55.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

4) 患者家族からのクレームについて

A群で、困っているは0名(0%), 困っていない

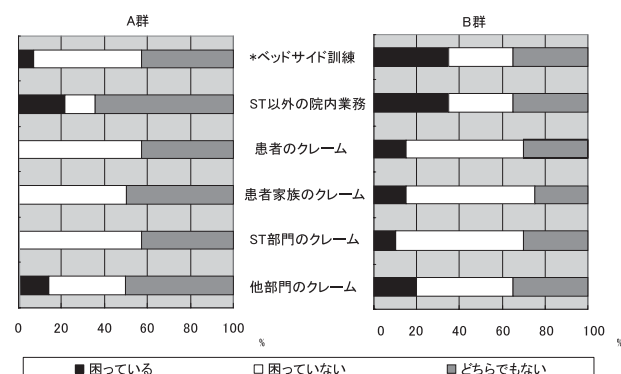


図4 ST 業務について②

*: $P < 0.05$

は7名(50.0%)であった。B群で、困っているは3名(15.0%)、困っていないは12名(60.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

5) ST 部門からのクレームについて

A群で、困っているは0名(0%)、困っていないは8名(57.1%)であった。B群で、困っているは2名(10.0%)、困っていないは12名(60.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

6) 他部門からのクレームについて

A群で、困っているは2名(14.2%)、困っていないは5名(35.7%)であった。B群で、困っているは4名(20.0%)、困っていないは9名(45.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

5 ST 業務について③(図5)

1) ST 科内の検査用具の充足について

A群で、満足しているは9名(64.2%)、満足していないは0名(0%)であった。B群で、満足しているは11名(55.0%)、満足していないは9名(45.0%)であった。B群において満足していないという解答が有意に高かった($P<0.05$)。

2) ST 科内の訓練用具の充足について

A群で、満足しているは5名(35.7%)、満足していないは1名(7.1%)であった。B群で、満足しているは9名(45.0%)、満足していないは8名(40.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

3) ST 科内の業務物品の充足について

A群で、満足しているは8名(57.1%)、満足して

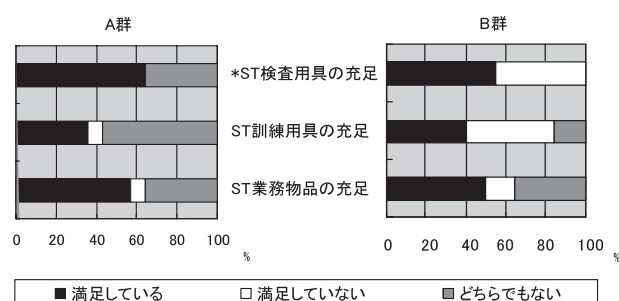


図5 ST 業務について③

* : $P<0.05$

いないは1名(7.1%)であった。B群で、満足している10名(50.0%)、満足していないは3名(15.0%)であった。いずれも両群間に有意差は認められなかった。

【考察】

今回の研究では、A群・B群の現状、他職種との協力体制、ST業務について検討を行った。その結果、A群とB群では業務内容の満足・不満足、連携の取りやすさ、取りにくさなどについて、大きな差が見られなかった。しかし、養成校OB会への参加・不参加では、A群よりもB群の方が多数参加し有意差を認めた。他職種間の協力体制では、優位ではないがA群の方が歯科医師との連携にとりやすい傾向を認めた。評価・訓練・連絡活動に有意差は認められず、ベッドサイド訓練・クレーム状況では、ベッドサイド訓練にB群は困っており有意差が認められた。検査用具の充足度はB群が満足していない状態にあり、有意差が認められた。本研究で関連性を認めた4点について、A群・B群の特徴や相違点を整理し、ST業務における現状を踏まえて、分析結果に関する背景や理由について述べる。

1. 養成校OB会への参加について

養成校OB会は症例検討会など、毎年7月と2月に実施している。今回の調査では、A群よりもB群の方が多数参加していた。B群は卒後間もない時期でST臨床場面の参考意見を初めて取り入れる機会でもあり、STの臨床スキルを上げる良いタイミングであったものと考えられた。青木ら¹⁾は、「新人教育プログラム」の価値を高めることが今後益々重要であると報告し、養成校OB会は新人教育の1つの在り方であることを示している。しかし、5、6年目のSTの率が低かったことは、卒後教育の点で今後の課題と考える。

2. STと歯科医師の連携について

STが歯科医師と関わる業務の1つに摂食・嚥下障害が挙げられる。現状は歯科医師が常勤する病院は少ない。入院患者が個別に歯科医師を招く際は、

患者との診察は可能だが、ST との関わりは時間的制約がある。藤島²⁾は訓練室で行う PT、OT に比して、個室で行う ST はさらに実際の治療場面が目触れにくく、看護や介護職員、医師とのコミュニケーション不足につながりやすいと指摘している。つまり、この連携に関しては、勤務する年数が多い ST が、患者・病院・施設形態を把握している点で、歯科医師と連携がとりやすかったものとする。

3. ST 業務のベッドサイド訓練について

ベッドサイド訓練対象者は疾患別に、失語症、運動障害性構音障害、摂食・嚥下障害などがあり、対象者は発症初期の患者、或いは重度の患者である。ベッドサイド訓練に困ると解答した割合は B 群が多かった。この原因として B 群は ST 経験が浅いことに加え、ベッドサイドでは医療及び看護知識やリスク管理などの学ぶべき知識が多々あり、経験の浅い B 群において難易度が高いと感じているものとする。1つの解決策に岡部³⁾は回診に可能な限り同行することで、病棟では何が問題となっていて主治医がどのような方針でいるのか把握できたと報告している。病棟との連携を深めることが、1つの解決策になるかもしれない。

4. ST 業務で使用する検査用具の充足について

検査用具の充足度に関しては、B 群において満足していないとの解答が多かった。経験の浅い B 群は検査開始導入部分や手順などに時間を掛け、検査及び評価終了時まで多くの時間を要する傾向にある。そのため検査用具が相対的に不足しているものと考えられる。逆に、A 群は検査実施時間が計画通りに終了できることで、用具不足を認識しづらいのではないかと考える。

【まとめ】

ST の領域は、医療・福祉・保健・教育など幅広く進展し、臨床及び業務場面で ST は多くの専門性を求められる。常田⁴⁾は新人職員に対しては、入

職時に自分の欠点や疑問点・必要なことを列挙し、それを体系立てて学習することを要求するのは困難であると指摘している。他者主導型から自己主導型へのより良い転換期を迎えるまでは ST 個人の問題だけでなく、ST 職能講習会への参加や職場環境の充実度によって到達度が左右されるであろう。また、ST 業務・学術面での質向上を求められている現状で、中屋⁵⁾は、疾病構造の変化及びリハビリテーション医療の発展、社会のニーズが多様化してきたことを指摘している。ST も例外でなく、時代による医療変化に対して柔軟に対応し、ST 業務を遂行する強い意志が求められる。患者、患者家族、他職種などからも ST 業務の質を求められると同時に、院内教育・ST 新人教育及び ST 卒後教育を実施する側も、よりよい生涯学習システムの構築を目指し、ST 業務の充実に繋げていかなければならない。

【謝辞】

本稿作成に当たり、ご協力いただきました本学院卒業生の方々に深く感謝致します。

【文献】

- 1) 青木一治、城由起子：日本理学療法士協会の生涯学習システム PTジャーナル41(9):709-715, 2007.
- 2) 藤島一郎：摂食・嚥下障害リハビリテーションのチームアプローチにおいて言語聴覚士に望むこと、言語聴覚研究 1(1):39-45, 2004.
- 3) 岡部早苗：嚥下チーム立ち上げにおける諸問題、言語聴覚研究 2(1):30-36, 2005.
- 4) 常田康司、菊池 豊・他：病院における卒後教育の実践と課題 PTジャーナル41(9):727-735, 2007.
- 5) 中屋久長：理学療法(士)これからの職域と展望。高知県理学療法第14号:3-14, 2007.