

日本ディサースリア臨床研究会 副会長  
日本福祉教育専門学校言語聴覚療法学科、杏林大学医学部付属病院摂食嚥下センター

中山 剛志

今回、本会誌の巻頭言を書かせていただくことになった。現在、言語聴覚士養成校の教員をしながら、しばしば臨床にも顔を出す身である。誰？と言われそうなので、誠に恐縮ながら、まずは本会と自分との関係について書こうと思う。本会会長の西尾正輝氏とは、1994年に氏のご作成された「旭式発話メカニズム検査」の講習会に、おそらく1995年に参加して以来のお付き合いではないかと思う。とはいえ、その講習会の時は、当方は単なる一受講者であった。しばらくして、勤務先に突然、氏から電話があった。その内容は、当時私が書いた気管切開に関する拙文の内容についての問い合わせだった。話を進めるなかで、「ぜひ講習会のお手伝いを」という本論になった。私自身、まだ2、3年目の駆け出しだったゆえ、依頼された仕事は絶対に断らないということを中心に掛けていた。よって、何も考えずに二つ返事でお引き受け申し上げた。その後、互いの住まいが近かったこともあり、ご自宅にうかがっては、氏からディサースリアに関する学術的なことを多く教わった。また、標準ディサースリア検査に発展してからも、検査法の講習会や治療セミナーなどで話す機会を与えていただき、この分野に関する知見について、より深めて理解することができた。そのような経緯のなかで、本会に微力ながら携わることになり、現在にいたっている。

先般、本会の記念すべき第1回学術集会が東京で開催された。聞くところによれば、事前の参加申し込みは受付をはじめてすぐに定員になり、その後はキャンセル待ちもできない状況となったらしい。現職の言語聴覚士が本会に関する強い興味を抱いている表れであろう。しかし、このような学術集会やセミナーに参加をするだけで満足してはいけないと思う。講演やセミナーの演者は参加者にわかりやすくエッセンスを加えながら伝えようとするため、参加者はわかったような気になりやすい。そこで参加者の満足感は得られるのであろうが、実際には学術的な内容はそれほど単純ではない。複雑な内容は、やはり様々な専門書を読みこんでいかなければ理解できない。決して学術集会やセミナーが意味のないものとは言っていない。ただ、そこだけで専門知識を得る、ということは避けてほしい。ベストなのは講演・セミナーの専門書を一通り読んでから口演を聴き、演者に質問をし、周囲の人と議論することで、様々な言語聴覚士と今後の交流に結び付けていくということではなかろうか。交流のなかで専門知識はさらに深まり、チャンスがあれば、自分以外の言語聴覚士の実際の評価・訓練手技を見せてもらうことで専門技能の向上にもつながるだろう。専門書には表すことができない名人芸的なものにも触れることができるかもしれない。意欲のある者には文字通り「世に出る」ということにもつながるだろう。本会の学術集会が今後、そのような機会を多くもたらすべく発展すれば、たいへん嬉しく思う。

話は変わるが、今日の医療の現場では、多くの言語聴覚士が摂食・嚥下障害に関する臨床で、手一杯な状況なのではないだろうか。かくいう私も、過去の大学病院での臨床では、入院のケースだけでも常に20人以上を受け持ち、ほぼ全員を、「摂食機能療法」で算定せざるをえない状況であった。部下の若手にも、同程度かそれ以上の数をこなすように、鬼のような指示をすることも度々だった。経口摂取とQOLに関する注目、早期離床・早期退院の流れ、NSTの発展などによって、言語聴覚士に対する医療現場や社会からのニーズは、摂食・嚥下障害領域に大きく傾いた。こうした周囲からのニーズに対応して活動することは、クライアントのためにも、また、言語聴覚士の社会的認知のためにも、きわめて大切なことであろう。しかし、時には立ち止まって、言語聴覚士本来の「ことば」に関わる領域を振り返ることができることよい。状況が許せば、意識的にことばの臨床に時間を割くことも、たいへん良いことと思う。特に、若手の言語聴覚士は発声発語をみる力をつけることによって、聴覚的評価能力と行動的評価能力を鍛えることができ、あるべき言語聴覚士の耳と目を持つことができるようになる。音と発声発語（嚥下）器官の動きを結びつけることが深まり、翻って、嚥下の評価能力を高めることができるのではないかと経験的に感じている。自分のことは棚に置いてであるが、部下を持つ中堅以上の言語聴覚士諸氏には、若手に対して、ことばの臨床へ関わるようなご配慮を、と誠に勝手ながらお願い申し上げる次第である。