

日本ディサースリア臨床研究会 事務局長
 多摩リハビリテーション学院 言語聴覚学科
 鈴木 真生

今回、巻頭言を書かせていただくにあたり、日頃より本研究会にお力添えいただいております会員の皆様、関係者の方々に心より感謝申し上げます。私が、本研究会の事務局を務めて早いもので2年が経過しました。学生時代にディサースリアの講義を教授いただいた本研究会会長の西尾先生にお声かけいただき、ディサースリア領域の発展にお力添えできればという思いで事務局をお引き受けしました。私は、言語聴覚士を志す学生とともに日々の時間を過ごし、ディサースリア領域の指導、教育を行っています。本校で言語聴覚士養成教育に携わるなかで感じるのは、実習において学生が担当させていただく多くの症例は失語・高次脳機能障害の患者様で、ディサースリアの患者様を担当させていただくことがあまり見受けられないということです。学生たちにも「ディサースリアは難しい。」と言われることは多くありますが、これは臨床に携わっている先生方も同じなのかもしれないと感じるようになりました。難しいと感じる内容は個々人によって異なると思いますが、少しでも、その壁を崩すきっかけ作りのお手伝いをしたいと思い、今日に至っています。本研究会では、この2年間で学術集会や治療技術セミナーを開催しましたが、いずれも多くの先生方が申し込まれました。これは、臨床において悩まれている先生方が多く、ディサースリアのことを学びたいという思いの現れだと感じています。

さて、難しいと感じることの一つに「できる発話」と「している発話」があげられるのではないのでしょうか。西尾先生の著書「ディサースリアの基礎と臨床 第2巻 臨床基礎編」に執筆されているように、ディサースリアでは「できる発話」と「している発話」との間に差が見られることがあります。私は、学生の養成教育を行いながら、若い言語聴覚士の教育にも携わっています。学生や若い先生方と話をしていると、「している発話」については考えているものの、「できる発話」については考えが十分ではないことがしばしば見受けられます。これは、「できる発話」を意識している方が少ないからではないかと思っています。しかし、ディサースリアにおいて「できる発話」を捉えられなければ、おひとりおひとりの患者様のリハビリテーションが大きく左右されます。「できる発話」と「している発話」の差があることを知り、観察や検査等から評価を行い、その差がどうして生じているのか、どのようなリハビリテーションを提供したら良いのか等、問題点と目標をしっかりと立案して臨床に携わることが大切です。そして、このようなことを改めて考えると、私自身がその重要性を学生に伝えきれていないのではないかと感じました。学生に指導する内容や伝え方を再度見直し、「できる発話」と「している発話」という捉え方をしっかり教育していくことが、患者様の臨床に繋がり、やがては個々人が感じる難しいという壁を少なくしていけるのだと思います。学生時代に学ばれたことは、臨床家になられたときに花が開きます。そして、臨床家としての経験や研鑽を積むということが、その花を育てていきます。

ぜひ、日々の臨床成果を学会発表や論文投稿していただき、ディサースリア領域に携わっている先生方とともに、本研究会を発展させ、患者様によりよいリハビリテーションが提供できるようになればと願っています。本研究会事務局の一員として、その一助となるような活動を今後も行っていきます。第1回日本ディサースリア学術集会のテーマでもあった「ディサースリアの新しい扉」を一緒に開いていきましょう。