



北海道医療大学大学院心理科学研究科  
言語聴覚学専攻

# ニュースレター

No.2

2008年12月



Graduate School of Psychological Sciences  
Health Sciences University of Hokkaido



# 言語聴覚士の視点から見た アメリカの言語病理学師 およびオーディオロジストの養成

[北海道医療大学 森 壽子]



NCRAR訪問写真(向かって左から2番目研究所長のStephen Fausti (Ph.D) 先生、向かって右端古川いずみ先生)

## はじめに

2008年3月3日～3月7日までの5日間、森壽子(言語聴覚士。主たる専門分野はオーディオロジー)、小松雅彦(英語担当)、工藤絵梨果(言語聴覚学修士課程1年生)、佐藤ゆい(言語聴覚学修士課程1年生)の4名で、Seattle およびPortlandの言語病理学師(Speech Language Pathologist、以下、SLP)やオーディオロジスト(Dr of Audiology、以下AUD)を養成している大学(University of Washington)や病院(University of Washington Speech and Hearing Clinic および University of Washington Medical Center、Portland VA Medical Center Audiology and Speech Pathology Services)を訪問調査した。また、Washington State University Audiology学科 前教授、Dr. Nancy Vaughanから、大学院のカリキュラム作成上、留意すべき点などを聞き取り調査した。以下はその報告の概要である。

## アメリカのSLPやAUD養成の枠組み

### 1 大学院の受験資格

最近まで、コミュニケーションディスオーダーズ卒が多かったが、現在はその枠は外れつつある。どこの学部卒でも受験可能(心理学、言語学卒の場合なども入学できる)である。ただし、その場合は、SLPやAUDの大学院入学に必要な科目を学部で履修しているこ

とが必要である。アメリカでは、SLP、AUDともに総合大学に設置してあるので、SLPやAUDの大学院入学に必要な科目は、学部で履修可能で、学生は大学入学時から目的を持って必要な科目を履修する。特に、化学・生物・物理は履修しておかないと、大学院入学後の学習が困難である。

## 2 SLP や AUD の大学院の入学試験科目

試験科目は、一般的小論文や総合的学力試験(GRE)である。総合的学力試験では、大学院での学習が可能な学力を有しているかどうかを見る。学部のとときの総合成績(GPA)や学部時代の教授からの推薦状なども含めて、総合的に判断する。

## 3 SLP や AUD 免許取得までの教育の枠組み

以下は、University of Washingtonの大学院やDr Nancy Vaughan 教授から聞き取り調査したノースウエスタン、インディアナ、ケンタッキーなどの大学院教育の枠組みである。

### ■ 1 University of Washington の大学院メンバー

ワシントン大学は、SLP(修士課程と博士課程Ph.D)とAUD(博士課程Au.DとPh.D)の養成課程を持つ。同大学には、大学内に設置された「Speech and Hearing Clinic」と、隣接する敷地内に設置されている「University of Washington Medical Center」が教育施設として準備されている。

#### (1) SLP 課程の場合：

学生定員は1学年12名で、大学には、講義と研究を担当するが臨床をしない教授4名と、非常勤の教授4名が配置されている。大学附属のクリニックには、臨床教授5名が配置され、学生教育に当たっている。大学附属のクリニックには、言語訓練室や検査室が約20室、および待合室や受付があり、受診患者を大学院生が指導教授の指導下で評価や訓練をしていた。

#### (2) AUD 課程の場合：

学生定員1学年6名に対して、教員は10名、うち6名は常勤の教授(Ph.D)で、その内訳はオージオリジーの分野でPh.D取

得者4名、心理音響学者1名、平衡機能障害学者1名である。

このほかに、附属クリニックの臨床教授がほぼ同数いる。

### ■ 2 AUDの臨床教育の内容や形式

成人に対する気導聴力検査・骨導聴力検査・マスキング・語音聴力検査・耳小骨筋検査、小児に対する遊戯聴力検査・聴性行動反応聴力検査、ABR、OAE、補聴器、人工内耳、カウンセリング、オーラルリハビリ(成人ならびに小児)、リスニングなどに対する講義と臨床教育を行う。1年目は見学から始まり、成人、小児、職業性難聴等の順で、実際に検査実習をさせる。教師1名が学生2名を担当し、一対一で教える。1日5名～10名(年間400名～800名)の患者を担当させる。大学内のクリニックから始まり、学年が進行するにもなって、大学附属の総合病院、外部の病院、開業のクリニック等で臨床研修をさせる。

### ■ 3 大学院教育で留意すべきこと

#### (1) 修士課程で留意すべき点：

修士論文のための研究時間、論文の作成時間、臨床教育の時間のバランスを取ることが重要で、この点に留意したカリキュラム作成が必要であるが、バランスの取れたカリキュラムの作成は、一番難しいことである。

#### (2) 研究の内容：

症例研究は、学生にとっては必要不可欠(基本)である。リサーチメソッド、統計学(統計学的に意味のあるデータが取れること)、倫理審査にパスする研究計画の立案なども、学習させる必要がある。

### ■ 4 修士論文や博士論文の位置づけと考え方

#### (1) 修士論文：

形式は30ページ程度の研究レポート、ないしは学会用のポスター発表、どちらでも良い。修士課程では研究者の養成を意図していない。

#### (2) 博士論文：

以下の2つの考え方がある。

- ① AUDは簡単なリサーチは出来るが、臨床家を育てることが主たる目的である。このため、修士論文同様、研究レポートでよい。
- ② Ph.Dは、研究者や大学の教員を育てることが主たる目的であ

る。AUD取得後、さらに3年～10年をかけてPh.Dを取得する。この場合は、きちんとした研究論文を書く必要があり、Ph.Dの取得には、3年～10年は必要で、10年かかってもPh.Dを取れない人や博士論文を書かずに大学院を辞めてしまう人もいる。

## ■ 5 博士課程で学習することと問題点

(1) ウィスコンシン大学AUD課程の場合 (by Dr Nancy Vaughan) :

Ph.Dは、92単位をとる。

① 履修する講義の内容：オージオロジー概論、各種難聴（老人性・騒音性・伝音性・感音性・混合性・中枢性、脳梗塞後の特殊な聴力障害など）、耳鳴、ストレス、補聴器、耳型の採取方法、リアルイヤーでの補聴、小児の各種聴力検査法、ABR、OAE、平衡機能、人工内耳、マネージメントメソッド（口話法、トータル法、手話法など）、障害児の発達過程、認知系のセラピー、多国籍文化、リサーチメソッド、セミナー、機器学、心理音響学、音響学、統計学などである。

② 1～2年は講義、後の数年で博士論文を書く。

③ 博士論文のテーマの例：音声言語の受容（聴覚）と加齢の問題

(2) 博士課程で、現在、最大の問題となっていること：

Ph.D取得のために行った研究が、臨床に結びつかないことが多いことである。これをどのようにすべきか、解決法は見つかっていない。

## 4 まとめ

Dr Nancy Vaughan 教授から聞き取り調査したアメリカの大学院（ノースウエスタン、インディアナ、ケンタッキーなど）のSLPやAUD養成の枠組み（概要）を表1にまとめた。なお、Audiologyの領域では、修士から博士への移行が2008年4月より開始された。その概略は次のようである。

■ 1 フロリダ大学 (University of Florida) とアリゾナ健康科学大学 (Arizona School of Health Science) の2校が、移行措置対象者を受け入れている。

■ 2 フロリダ大学やアリゾナ健康科学大学の博士課程への入学資格条件は、以下の(1)～(3)で、総合的に判断した後、入学が許可される。

① 免許：ASHAのCCC-Aか、American Academy of Audiology による American Board of Audiology (ABA) Certification、または、州免許を保持していること。

② 臨床経験：フロリダ大学は1年以上、アリゾナ健康科学大学は最低4年以上（パートタイムで働いている人の場合は、5760時間以上）の臨床経験があること。

③ その他、学部や修士課程での成績や推薦状等を参考にすること。

■ 3 受講科目は、フロリダ大学は所定の9科目を全員が受講することになっている。1科目2ヶ月ペースで進み、順調にいけば、18ヶ月で卒業できる。アリゾナの場合は、入学する前に Evaluation of Practicing Audiologist Capabilities (EPAC) という臨床経験等の考査がある。その結果や履歴書に述べられた臨床経験、電話での面接などに基づいて、移行措置期間に習得すべき科目が設定される。1科目1ヶ月、または2ヶ月ごとのペースで進み、例えば、18科目を履修した場合には、ほとんどの人が1年半から2年程度で卒業できる。履修科目は学生によって異なる。

■ 4 修士課程を修了し、臨床経験があることが前提となっているため、移行措置でAUDを取得する場合、そのための論文や臨床実習などはない。学生はフロリダ大学やアリゾナ大学が開講する科目を、インターネットで学習する。具体的には、提示された文献を読んだり、与えられた課題のレポートを書くなどである。加えて週に1回1時間程度、担当教員やクラスメートとインターネットのチャットルームでディスカッションをする。質問はこの時間に聞くか、Eメールを通して行う。中間テストや期末テストなども、全てインターネットを介して行われる。大学へ提出した課題や、テスト等で成績が決まり、AからDまで4段階で評価される。卒業には平均B以上の成績が必要である。ほとんどの学生は通常の仕事をしながら受講している。

表1 アメリカの大学院のSLPやAUD養成の枠組み(概要)

8年目		<b>AUD大学院4年生</b> 1) 4年生では、AUDが行う全分野の臨床を、学生が一人で出来るようになることを到達目標とする。 2) 学生は外部の病院・施設・学校などで9ヵ月間～12ヵ月間の臨床を、スーパーバイザーの指導下で行う。 3) 臨床研修期間中、毎朝1時間は2～3の文献を読む。臨床研修期間中に統計学的に耐ええる臨床データを取り、リサーチプロジェクトを実践し、AUD取得のためのレポート(論文)を作成する。 4) 卒業後CCC-A (Certificate of Clinical Competence in Audiology by ASHA) またはABA (American Board of Audiology) やCertification by AAA (American Academy of Audiology) を取得する。
7年目	1) 9ヵ月～12ヵ月の臨床経験 (成人の場合の例:3つの領域をローテーションを組んで回る) (1) 脳腫瘍、ICU、失語症 (2) 神経科、精神科、術後ICU、急性期疾患 (3) 集中的リハビリ、ナーシングホーム、長期ケア患者、専門看護など 2) 実習後、SLPのCCCを取得	<b>AUD大学院3年生</b> 1) 3年生終了時には、AUDとしてのひとつ一つの臨床業務を、スーパーバイザーの指導や助言下で、一通りでできるようになることを到達目標とする。 2) 1週40時間(全体)。講義は17～18時間(約42.5%)、それ以外は学内クリニックや学外の病院や開業クリニックで22時間～23時間(約57.5%)の臨床実習を行う。検査は、3年生は職業性と応用に関するもの。 3) 8月、9月、10月、11月、12月の4ヵ月をかけて、2年生に引き続き、6週交代で、外部の7箇所の施設を3年間で回る。
6年目	<b>SLP大学院2年生</b> 1) 2年生の終わりまでには、SLPとして必要な諸検査がひととおり出来ることを到達目標とする。 2) SLPが行う実際の検査実習を、ローテーションを組んで実施。その後で検査の実技試験をうける(日本のOSCEに相当)。合格しなければ、修了できない。 2) 1週40時間(全体)。講義は17～18時間(約4割)、それ以外は学内のクリニックで、先生について22時間～23時間(約6割)実習。検査は、2年生は小児と総合に関するもの。 3) 8月、9月、10月、11月、12月の4ヵ月をかけて、1年生に引き続き、6週交代で、外部の7箇所の施設を2年間で回る。 4) 修士論文(レポート)の作成	<b>AUD大学院2年生</b> 1) 2年生の終わりまでには、AUDとして必要な諸検査がひととおり出来ることを到達目標とする。 2) AUDが行う実際の検査実習を、ローテーションを組んで実施。その後で検査の実技試験をうける(日本のOSCEに相当)。試験に合格しなければ、進級できない。 2) 1週40時間(全体)。講義は17～18時間(約42.5%)、それ以外は学内のクリニックで、先生について22時間～23時間(約57.5%)実習。検査は、2年生は小児と総合に関するもの。 3) 8月、9月、10月、11月、12月の4ヵ月をかけて、1年生に引き続き、6週交代で、外部の7箇所の施設を3年間で回る。
5年目	<b>SLP大学院1年生</b> 1) 入門教育の時期。 2) 1週40時間(全体)。講義は17～18時間(約4割)、それ以外は学内のクリニックで22時間～23時間(約6割)。1学期(前半)は学内のクリニックで観察・見学実習、1年生の後半は先生について、成人に関する言語検査などの実習を行う。 3) このほかにAUDに関する単位を25時間選択する。 4) これ以外に、8月、9月、10月、11月、12月の4ヵ月をかけて、6週交代で、外部の7箇所の施設を2年間で回る。	<b>AUD大学院1年生</b> 1) 入門教育の時期。 2) 大学院生として履修すべき時間は、全部で1週40時間。講義は17～18時間(約4割)、それ以外は学内のクリニックで22時間～23時間(約6割)の臨床実習。前半の1学期は学内のクリニックで観察・見学実習、1年生の後半は先生について、純音聴力検査や言語聴覚検査など、実際の検査の実習を行う。検査は、1年生は成人に関するもの。 3) このほかにSLPに関する単位を25時間選択する。 例: ナーシングホーム実習、SLP入門教育として、グループ訓練実習。 4) これ以外に、8月、9月、10月、11月、12月の4ヵ月をかけて、6週交代で、外部の7箇所の施設を3年間で回る。
大学3・4年	<b>学部の専門教育</b> 学部で取れるスピーチに関する科目の単位を取る。	<b>学部の専門教育</b> 1) 学部では、スピーチに関する学習が主で、オーディオロジーの学習は少ない(基礎的なもののみ)。 例: 加齢に伴う変化、多発性梗塞など。 2) オーディオロジーの学習は大学院で行うので、学部で取れる科目の単位を取ること
大学1・2年	<b>教養教育</b>	<b>教養教育</b>

註1: 学部および大学院の開講科目の詳細は、北海道医療大学心理学部言語聴覚療法学科「言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム」P12～17(ウイスクンシン大学学部および大学院カリキュラム・森壽子訳)2005(研究代表者、阿部和厚)を参照。

註2: アメリカでは、SLP3年生およびAUD4年生で行う9ヵ月～12ヵ月の臨床実習CFY(Clinical Fellowship Year)後、CFYの試験(ASHAが1年に3回実施するテスト)に合格して初めてCCC免許を取得できる。CFYには有給と無給があり、有給か無給かは雇用する側の条件であるが、学生の半分、ないし、3分の2は有給で働くことが多い。無給の場合は、学生は条件の良いところ(有給)を探して臨床研修をする場合もある。

註3: アメリカでは、大学によって、クォーター制(3ヵ月、3学期、夏休み)とセメスター制(前期・後期)を取っている。

## SLPやAUD免許と資格取得後の業務

このようにして養成された学生はCCC免許を取得して、初めて勤務できる。ただし、CCCは、ASHAの認定証で法的根拠はない(CCCは、ASHAの規定に即して学習をした証明)。

これに対して、SLP免許やAUD免許は州免許である。州免許は、それぞれの州で、SLPやAUDとして勤務したり、個人開業(医師の処方箋を受けて、公的経済的援助を受ける)をしたりする時に必要で、州を変わるとに審査を受ける必要がある。州免許の基準はそれぞれの州によるが、CCCを持っていることが条件とされることが多い。公的経済的援助の制度としては、メディケア(65歳以上の人を対象に、国が医療費を出す制度)、メディケイド(メディカル=カリフォルニア州ではメディケイドのことをMEDICALとよぶ)(年齢を問わずに州が医療費を出す制度。援助される医療費は州によって異なる)がある。

SLPもAUDもアメリカ言語聴覚学会(American Speech, Language and Hearing Association,以下ASHA)に所属しているが、最近では、AUDはAmerican Academy of Audiology(以下AAA)に所属しているものが多く、ASHA所属が6～7割、AAA所属は3～4割である。2007年度の調査で、ASHAのSLP会員数は106,997人、同AUD会員数は11,647人(ASHAメンバーの11%)。うち、1,256人・AUDメンバーの11%がPh.Dを有している)である。

### 1 SLP 業務

Portland VA Medical CenterのAudiology and Speech Pathology Services部門の責任者Sara Ruth Oliver(Ph.D Audiologist)、Michael Sullivan(Ph.D SLP)、John McDermott(Ph.D Audiologist)らによると、同病院のSLP業務は以下の状況である。

■ 1 同クリニックのSLPは耳鼻咽喉科医と密に連携して働いている。上述したメディケア(国の医療補助制度)を利用して訓練や治療をする場合、1995年から制約が厳しくなって、初診から15日目、30日目には医師のチェックが必ず必要で、医師が治療の必要性を認めないと、その後の訓練や評価ができなくなっている。リハ計画書の提出も必要である。このため、長期にわたって、多種類の患者を診れなくなっており、SLPとしては、これが現在の最大の問題である。日本の言語聴覚士が取り扱う障害は、アメリカでも全てSLPの治療や訓練の対象であるが、55%のSLPが摂食・嚥下障害を診ており(一日6～7人の患者を、週1回の割りで診る)、残りの45%が失語症・発声発語障害(音声障害)・

認知系のコミュニケーション障害・AAC(代用コミュニケーション)、聴覚障害の口語訓練患者などを診ている。パーキンソン患者も対象で、同病院には専門のセンターがある。SLPは口腔内視鏡検査もできる。現在は、口腔レベルまでは評価してよく、将来は食道のレベルまで評価ができる見込みであるが、そのためには、耳鼻科医から専門教育を受ける必要がある。SLPは、神経内科の患者の画像診断もできる。ただし、画像診断を行うためには、SLPのための研修プログラムで専門の研修を受け、認定試験に合格する必要がある。耳鼻科医の手術も見学する。医師と行なうプレゼンテーションやカンファレンスに出席して、臨床技能や知識を高めることが求められている。リハビリテーション部門で働くSLPの場合は、PT・OT・STの訓練を一括して1,600ドルの医療費を請求し、かつ一定期間の訓練後は治っても治らなくても、訓練を終了する方向へ進んでいる。これも現在大きな問題となっている。

### 2 AUD 業務

■ 1 病院勤務の場合：成人1名30分、小児1名45分、コストは一人当たり1回約1万円、AUD1名は1日9人～12人の患者を診る。

■ 2 開業の場合：日本では、公的経済的援助を受けて開業する制度は認められていない。通常は、医療機関に勤務し、聴力検査や補聴器のフィッティング、人口内耳のマッピングは医師の指示下で行うことが法的に義務化されている。これに対して、アメリカでは、AUDとして開業ができ、AUDが行う検査や評価は、以下の場合には業務の独立性が認められている。

- (1) 左右差のない老人性難聴(病気ではないため)などは、医師の処方箋は不要で、老人性難聴では検査や補聴器のフィッティングがAUD独自にでき、手続きをすれば、医師の処方箋がなくてもメディケア、メディケイドなどの州の経済的援助を得ることができる。
- (2) 左右差のある難聴、中耳炎などによる伝音性難聴、混合性難聴、めまい、平衡機能障害、乳幼児小児難聴などは医師の処方箋が必要である。州へは、医師の処方箋とAUDの立場からレポートを提出すれば、公的援助を受けることができる。公的援助を受ける申請は治療前でも治療後でもどちらでも良い。
- (3) 開業AUDは、補聴器を処方して、独自に患者に販売することができる。
- (4) 開業AUDは、業務を補助する技術員などのアシスタントを数名雇用して、働いている人が多い。

## 終わりに

### 1 日本の資格制度の利点

■ 1 アメリカでは、スピーチやコミュニケーションに関することはSLPが行い、AUDは聴覚障害児の聴力検査や補聴器のフィッティングには関与しても、聴覚補償後の聴覚障害児が言語訓練によってどのような発達を遂げるかまで、関与することはない。聴覚と言語学習には深い関係があることは誰もが知っており、日本のように、言語聴覚士免許ひとつで、聴力検査・補聴器のフィッティング・言語訓練全てが行え、子供の発達をトータル視点で見ることができるのは、子供にとっては大変有益で、リーズナブルな制度と言える。最終日に見学したTucker-Maxon Oral Schoolでは、SLP、AUD、聾学校教師がうまく連携して、人工内耳を装着した重度の聴覚障害児の発話指導を行っていたが、SLPとAUDの連携がうまく行かない場合もあるようで、日本の資格制度の利点を改めて認識した。

■ 2 また、日本では、高校卒業後の学生を対象に、4年間をかけて大学で言語聴覚士としての専門教育を行い、国家資格を取得後、医療現場に限定して勤務できる制度になっている（一部、福祉施設に勤務するものもあるが、学校へは教員免許がないため勤務できない）。言語聴覚士としての必要な知識を習得させるという点では、国家試験に合格しなければ働けないという縛りがあるため、日本のほうが、むしろアメリカよりきちんとした知識習得のための教育をしているのかもしれない。

### 2 今後に残された課題

以下は、今後に残された課題である。

#### ■ 1 学生が人間として成長できる十分な教養教育の時間が必要ではないのだろうか

上述したような利点もあるが、高校卒業後、十分な教養教育を行う時間もなく、いきなり専門教育を行うことは、医療職としての豊かな人間形成の点では大きな問題があるように思う。高校を卒業したばかりの学生に、自分の人生を考える余裕も与えず、臨床家を育てるために、国家試験に合格させるために、詰め込み教育をして、世に出している現実に直面するにつれ、これでは学生が自分の明確な意思で、目的を持って言語聴覚士になる道を選択できるのかどうか、疑問が残る。

アメリカの7年～8年の時間をかけた養成制度を見て、せめて日本でも大学入学後の1・2年は教養教育を行う時間にあて、学生がある程度人間として成長した後、学生自身の意思で目的を持って職業選択をする時間的余裕が与えられれば、その後の専門教育への動機づけも高まるのではないだろうかと考えさせられた。

#### ■ 2 大学や大学院の臨床教育のためのカリキュラムの見直し(具体化・体系化)の必要性

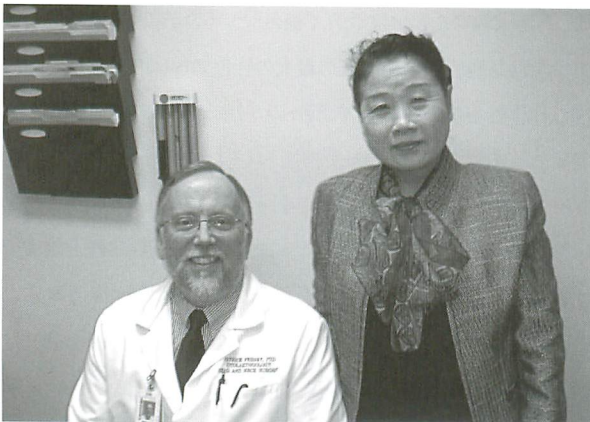
日本の言語聴覚士を養成する大学や大学院では、知識の取得に重点が置かれ、臨床教育は看過され、軽視されてきた歴史がある。このため、言語聴覚士という臨床家養成のためには、体系化された臨床教育が必須であるという視点が不足し、この点が、日本の言語聴覚士養成制度の最大の弱点となっている。臨床教育の方法が体系化されていないために、学生は充十分な臨床技能を習得できないままに大学を卒業し、就職した場所で臨床技能を自己流に習得して働いているのが、日本の言語聴覚士の実情である。こういう状況では、総合的な技能の習得は困難で、患者をトータルな視点で見ることが難しい。当然学問としての発展にも自ずと限界が生じる。臨床教育のための体系化された総合的カリキュラムの作成が急務である。この学部教育で欠如した臨床教育を大学院教育で補おうというのが、北海道医療大学大学院言語聴覚学修士課程の最大の特徴であるが、臨床教育の内容の具体性や体系化の点で、我々のカリキュラムは粗すぎることも事実である。また、Dr Vaughanが指摘されるような問題も生じている。すなわち、「修士論文のための研究時間と論文の作成時間、および臨床教育の時間のバランスをどのように取るのか。」「特に、修士論文の位置づけをどのようにするのか。」「修士レベルでは高度専門職業人の養成を目的とし、研究者の養成を目的としないのなら、修士論文は研究的視点を持った研究レポートの作成や専門学会でのポスター発表でも良いのか」などの問題である。これらについては、関係者で議論を煮詰め、具体的な方向性を出す必要がある。これは博士課程でも同様のことが言える。Ph.D取得のための研究と臨床の乖離がアメリカでも大きな問題となっていたが、博士課程では、どのような人材を養成したいのか、何を指した研究を行わせるのか、多様な視点からの議論が必要である。

### ■ 3 臨床教育が出来るクリニックや連携病院の充実の必要性

アメリカに学ぶまでもなく、臨床教育は、成人患者、小児患者、総合的・複合的な問題を持った患者へと、段階を踏み、時間をかけて丁寧に細かく実施する必要がある。このためには、我々の大学院でも、学内のクリニックおよび学外の連携病院を充実させることが急務である。

### ■ 4 言語聴覚士の臨床教授(教員)の養成と充足が急務

アメリカと日本をいたずらに比較しても問題の解決にはならないが、日本では、大学院で臨床指導や臨床教育が出来るSLP教授やAUD教授の数は明らかに不足している。特に、日本ではAudiologyという学問領域は明確ではなく、AUDの概念さえも育ってはいない。北海道医療大学大学院言語聴覚学専攻コースが目指そうとしている方向は、世界の動向から見て間違っていないが、北海道医療大学が目指している大学院での言語聴覚士のための臨床教育が、日本で普及し、定着するためには、大学院の指導が出来る言語聴覚士の臨床教授(教員)の養成と充足は避けて通れない最大の課題といえる。この解決にはまだまだ道は遠いと痛感した旅であった。



University of Washington Medical Center, Audiology部門責任者 Patrick Feeney (Ph.D) 先生(次期AAA会長予定者)と

#### [謝 辞]

最後に、今回の訪問調査一切をコーディネートいただき、同行の上、通訳の労をお取りいただいた古川いづみ先生(Audiologist, Santa Clara Valley Medical Center, 川崎医療福祉大学 言語聴覚専攻コース一期生)、訪問時に懇切丁寧な対応をいただいた Ms Martha Hamey (SLP, University of Washington)、Dr Patrick Feeney (Audiologist, University of Washington Medical Center)、Dr Stephen Fausti (Audiologist, National Center for Rehabilitative Auditory Research)、Dr Sara Ruth Oliver (Audiologist, Portland VA Medical Center)、Dr Nancy Vaughan (Audiologist, Washington State University)、Mr Steve Noyce(Tucker-Maxon Oral School)へ、心よりお礼を申し上げます。

## 訪米調査随記 [北海道医療大学 小松 雅彦]

この原稿は、今、ブラジルで書いている。3月の訪米調査中では見るもの聞くものに圧倒され多くを学んだ気がしていたのだが、帰国するや否や日常の事柄に忙殺されせっかく海外で得た心象が薄れてしまつて筆が進まず、再度国外へ脱出した機会にやっと執筆している次第である。やはり海外で得た心象は、海外に居るからこそ持ち得るもので、国内の日常に居ては持ち得ないものなのかもしれない。

今回の調査では、現地でaudiologistをしている日本人の方に案内をしていただいた。小生は専門科目の教員ではなく、その道の専門家である教授と大学院生2名のお供を気楽にしただけである。堅苦しい報告は他の方に任せて、この文章はあまり目くら立ってに気楽に読んでいただければ幸いである。

調査初日は、University of Washington (UW) Speech and Hearing Clinicを訪問した。ちょうどaudiologyの課程が4年生の博士課程になったばかりで、おもにそのカリキュラムの説明を受けた。今回の訪問先の中ではここで一番明確なカリキュラムの説明を受けたので、参考になるのではないかと。ここでは1年を4学期に分けており、3年次までは各学期が15単位前後、週あたり授業11時間程度+臨床4~8時間である。ただし授業の空き時間はクリニックにて随時見学等するようになっているらしい。最後の1年間は、フルタイムの外部実習となっている。カリキュラムを一目見て気付くのは、「〇〇学特別講義」「〇〇学特論」のような良く言えば包括的、悪く言えば漠然とした名前の授業がなく、何をいつどのくらいの時間学ぶのか明確に示されていることである。スタッフも大学のスタッフと病院の実習担当スタッフが分かれており、責任の範囲が明確になっている。具体的項目や評価基準を列挙して示すあたりが、アメリカンだという印象を受ける。

2日目は、UW Medical Centerを訪問した。設備も相当に整っているが、やはりそれだけaudiologistsが重要視されているということである。日本の病院ではなかなかここまで設備やスタッフが揃わないかもしれないが、まずは言語聴覚士の仕事の質を今以上に上げ周りにもっと認知してもらえるようにしていくしかないであろう。隣接するVirginia Merrill Bloedel Hearing Research Centerでは聴力



やコミュニケーション障害の研究が行われており、UWは、教育・臨床・研究いずれにとっても良い環境である。

3日目は移動にあて、夜には、今回案内してくださっている方の他、現地のaudiologistの方や日本からの留学生とのディスカッションの機会も持った。日本とアメリカの制度や現状には大きな違いがあるようである。

4日目に、Portland VA Medical Centerを訪問した。退役軍人省関連の病院であり、米国ではいろいろなところで軍事が関係するのを実感する。敷地内にあるNational Center for Rehabilitative Auditory Research (NCRAR)では先進的な研究が行われており、学生や若い研究者の受け入れも行っている。実際、今回案内して下さった方や私の知人もここでお世話になったことがある。次に、Medical Centerで、おもにspeech-language pathology (SLP)分野の設備などを見せていただき、臨床カリキュラムの説明も受けた。UW同様、期間を区切って症例の種類やスキルを積み上げていく方式である。さらに、今回は訪問しなかったが、関連分野の研究で有名なOregon Health & Science Universityとも建物がつながっている。この日の午後には、NCRAR元研究員の方によるaudiologistカリキュラムについての講義も拝聴した。

最終日には、Tucker-Maxon Oral Schoolを訪問した。この特徴は、聴覚障害児と健常児が共に学んでいることである。人工内耳を適切な時期に装着して適切な訓練をすれば、実際には健常児と区別がつかないようである。学校には、speech-language pathologist (SLP)とaudiologistが常駐している。日本では教育現場には言語聴覚士が入りこめておらず、言葉に対する社会の意識が違うのかなどと考えた。夜には、日本からの留学生とのディスカッションも持った。

今回の訪米調査全体を通して得た心象であるが、アメリカの言語聴覚学を取り巻く社会状況は日本より進んでいるようである。アメリカにしても昔から今日のような状況だったわけではない。今回の調査から得られた知見ではないが、健常者に対する母国語の言語教育や言語についての人権意識などを見てもアメリカの方が進んでいると思え、根底には社会の中における言語の位置付けの違いがあるのかもしれない。

言語聴覚士を取り巻く状況は、日本では国家資格化されてまだ10

年もたっていないのであるから、大きく異なる。日本では専門学校や大学卒で資格が取得できるが、アメリカでは大学院での徹底したトレーニングが必要で、病院内での地位も高く、独立して開業している方も多い。地位や独立開業については、アメリカの医療界の方が日本よりも分権化されているということも影響しているであろう。一方、アメリカでは、SLP, audiologistの他に、はっきり制度化されていないようだが専門学校卒程度でなれるspeech-language pathology assistant, audiologist's assistantという地位もある。日本の言語聴覚士は、その教育課程や職務の範囲の現状を見ると、両者の中間的なものだと考えることもできよう。

教育カリキュラムを比較してみると、日本の学部教育では教育資源や学生の資質を考えるとアメリカのSLP, audiologist養成に匹敵する教育効果を生むことはできないであろう。しかし、修士課程までの6年間を使えばアメリカより有利であるとも考えられる。Audiologist養成が4年間の博士課程になったと言っても入学時に関連分野の学位・資格を持っている必要はない。それを考えれば、日本では学部の4年間で資格取得をした上で適性のある人がさらに2年間教育を受ける修士課程でも同等の教育効果は得られるのではないか。教育期間の問題ではなく、カリキュラムの整理の仕方、今以上の効果は上げられるという心象を持った。

アメリカと日本の大きな違いの一つは、アメリカではSLP, audiologistという2つの資格に分かれているのに対し、日本では言語聴覚士という資格に一本化されていることである。テクニシャン養成という観点では別々の教育課程があった方が効率的だが、もともと言語活動では話すことと聞くことは一体である。総合的な視点を持った医療人養成というのも悪くはない。現在は医学的な教育が中心だが、言語学・心理学の教育も充実させるという選択肢もある。本学には諸分野の教員が揃っている。アメリカのように個別のスキルを向上させる方向を目指すのか、総合的な素養を涵養するのか、大学院教育は国家資格による制約がないだけに、これからの言語聴覚士のあり方をリードするような教育システムを作ればと夢想する。

## 米国訪問調査で学んだこと

北海道医療大学 心理科学研究科 言語聴覚学専攻大学院修士2年 佐藤 ゆい

今回、米国の言語聴覚士養成大学および大学院における教育の調査に参加する機会を得ることができ、約一週間の日程で同行した。調査の目的の一つであった、言語聴覚士に関わる制度や業務、チーム医療の在り方、医療職の中での立場、世間での認知度等、日本と米国の言語聴覚士を取り巻く状況にどのような違いがあるのかを知ることができた。

大学院附属クリニック、大学附属病院、研究所、学校など、Audiologistがいる施設を中心に訪問した。

日本での言語聴覚士(Speech Therapist:ST)の資格は、米国では言語病理学士(Speech-Language Pathologist:SLP)と聴覚士(Audiologist)とに分かれ、それぞれの資格に則した教育が大学院修士課程から行われている。大学院(Audiologist)では、クォーター毎に一つの領域の講義と臨床実習を取り入れ、大学院修士課程一年時から理論と臨床を重視したカリキュラムになっていた。両国の修士課程のカリキュラムというよりは、米国の修士課程と日本の学部教育を比較し、日本の学部教育で取り入れていくべきことは何か、学生が自主的に学ぶべきことは何かを考えていく必要があるのではないかと感じた。大学教育での大きな違いは臨床面であり、米国は多くの実習時間を確保していた。日本のSTは一つの資格であるため学ぶ領域が幅広く、国家資格を得るのに必要な科目を多く履修しなければならないこと、実習受け入れ場所の確保が容易ではないことなど様々な問題がある。しかし米国の臨床教育をみると、学生にとって患者を実際に自分の目で見て、実際にコミュニケーションをとるという臨床的な経験が非常に大切であると痛感するものであった。

また、日本では国家資格制度ができてから歴史が浅い職種ということもあり、本来STが行うべき業務を他職種が行っているなど業務内容の境界線が不明瞭な部分がある。そのため医療職やそれ

らの関連職種の中の立場は高いとはいえず、世間一般的な認知度も低い。一方、米国のSLPやAudiologistが関わる領域は明確であり、他職種からも専門性が非常に高く評価され、その信頼関係のもとチーム医療を行っていた。日本では行うことができないSLPによる内視鏡検査やAudiologistによる平衡機能評価等はとても重要な位置づけとなっており、専門性を高める一つの要因となっていた。日本では多くないAudiologistの教育や臨床のレベルの高さには驚かされた。

研究所の規模も大きく、日本では介入が容易ではない教育機関にもSLPとAudiologistが常勤でいるなど、社会的な認知度は高く、必要な職種であると認識されているのだと感じた。

米国でのAudiologistの教育、臨床、研究はどれもすばらしく、私達はそれらを目指していく必要があるだろう。そのためにもEBM・EBPの考え方に基づき、Evidenceが確立されていないものには確立していくよう努力すること、そして言語訓練の効果を明確にしておくことが重要である。SpeechとAudioに関わるからこそできる訓練があるという日本のメリットを十分に生かし、STの専門性をさらに高められるよう、今後自分自身精一杯努力していきたい。

## Report 02

## USAの言語聴覚士教育制度を見学して

北海道医療大学 心理科学研究科 言語聴覚学専攻大学院修士2年 工藤 絵梨果

今回、文科省が2007年に新規事業として公募した「大学院教育改善支援プログラム」において心理科学研究科言語聴覚学専攻[博士前期課程、博士後期課程]が採択され、米国の言語聴覚養成大学における臨床実技指導の調査に随行する貴重な機会を得ることができた。

米国ではAmerican Speech-Language-Hearing Association (ASHA) が言語聴覚士にあたる資格を認定する。それには、①ASHAの認定校で規定の単位を取り、実習時間(学内実習に加え学外施設でのインターンシップ)を満たす②修士号を取得する③筆記試験に合格する④就職先を得て9ヵ月以上のフルタイム勤務(フェローシップ)をすることなどが必要である。また米国言語聴覚士は、Audiologist(聴覚士)とSpeech-language pathologist(言語病理学士)のコースに分けられている。

アメリカで特徴的だったのは臨床教育専用のプログラムが用意されており、病院で働く人のためのプログラム、または今後研究をしていく人のためのプログラムとそれぞれ目的別のルートが用意されていることであった。そのための学生受け入れ機能・設備や人材も非常に充実していたのが印象的であった。

余談になるが、訪問した先の先生は流石コミュニケーションのプロであり、ゆっくり、丁寧なはっきりした発音で話をしてくださった。しかし、アメリカのファーストフード店では外国人だろうと当然話すスピードを調整してはくれない。ある日夕食のために入ったお店は、自分が食べたい具材を問われて選択するという店であった。私は英語の

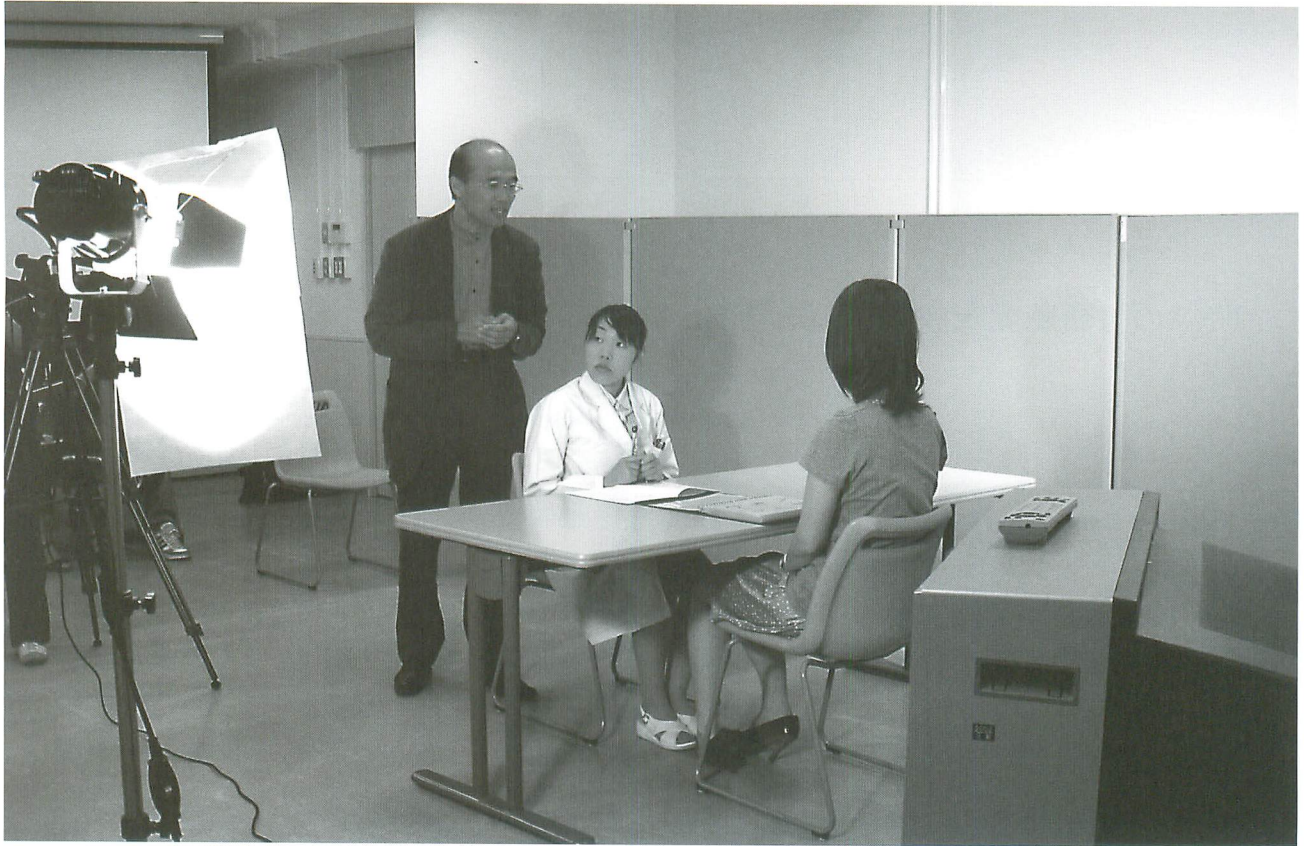
質問が即座に理解できず、自分が知っている単語のみで具を選択(指さし)した結果、味は未だかつて体験したことのないような味になっていた。(しかもアメリカの1人前は大量である)自分が食べたものを注文できない虚しさを痛感した時であった。要求の伝達とはまさにコミュニケーションの基礎である……。外国にいくとコミュニケーション障害について考えさせられるとよく聞かすが、身をもって体験した瞬間であった。

アメリカでも言語聴覚学が発展するまでにはかなりの時間と労力を要したとのことであった。日本では国家資格となつてからの日がまだ浅い。また、日本では聴覚学と言語病理学とが一体の勉強になっている。2分野の勉強を同時に行うことは難しいことであるが、繋がりが深い分野を同時に学べることは大変な利点であると感じる。言語聴覚学は将来の可能性と期待の大きい分野である。今後、日本で今まで以上に言語聴覚士養成制度が発展していくことを願うこと、また自分がその発展に少しでも寄与できることを今後の目標として、日々努力を重ねていきたい。

一部参考：日本言語聴覚士協会ホームページより  
<http://www.jaslht.gr.jp/info/info006.html>



ワシントン大学メディカルセンター前にて



市川高次脳機能障害相談室 小嶋知幸講師による失語症の評価・診断についての臨床技能指導

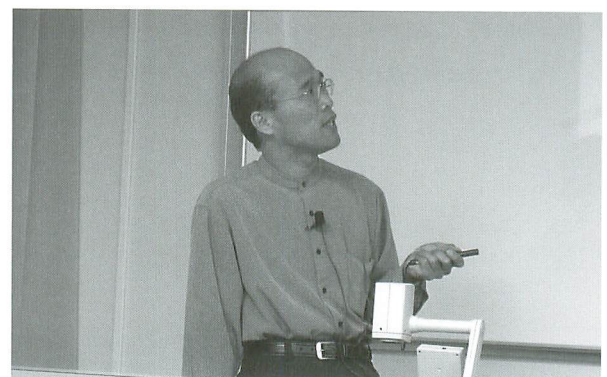
## 名人を目の当たりにする 言語聴覚士臨床技能研修について

【北海道医療大学 阿部 和厚】

北海道医療大学大学院心理科学研究科言語聴覚学専攻の「言語聴覚士卒後研修プログラムを含む大学院—医療技術系大学院の教育モデル」は、平成19年度文部科学省「大学院教育改革支援プログラム」に採択され、3年間の支援をうけることになったものです。この大学院は、修士課程を高度専門職業人養成中心とし、学部教育では不十分である総合的臨床力の修得に主眼をおいています。

ここでは、大学院生が、まず、臨床の基本的実務能力を身につけ、さらに、言語聴覚士の取り扱う各障害に対する実務も身につけることになります。言語聴覚士の現場は、どちらかというと専門化されています。医師の卒後研修の場のような大きな総合病院で言語聴覚士が総合的に活躍できる場はあまりありません。この点ですべての分野を網羅する言語聴覚士教員が教鞭をとる大学

に期待することになりますが、一人で全てを指導できる教員は、あまりおりません。そこで、本大学院を機能させるために、教員の研修も必要になります。



## 技能研修の目的・意義

技能研修の目的は以下のようになります。

- ① 教員の臨床研修指導力向上—持続的教育力向上
- ② 大学院生・学生の研修参加による学習
- ③ 技能にかかわるDVD作成—持続的活用可能なマルチメディア教材開発
- ④ 教材作成法の修得—発展的教材作成

申請書には、「国内トップの実力を持つ言語聴覚士・医師を6名(予定)招聘し、大学院生・教員参加の臨床実技研修を行ない、教員は指導法を学び実技研修の方法論を確立する。また研修内容は記録し、臨床教育の教材開発に資する。前日打ち合わせをいれた2日間の研修とする。地域の言語聴覚士にも開放する。」としました。これらの教材は、DVD化し、これを全国の言語聴覚士養成校で、インターネットあるいはDVD配布により利用可能とします。また、これらの教材作成の経験は今後の教材開発にも活かされることとなります。技能研修は、教材作成法の修得も目的となります。さらには言語聴覚士の臨床力の向上さらには、地位の向上を視野に入れていることに意義があります。



## 実施状況

平成19・20年度実施の研修の項目、講師などを紹介します。

3月24～25日	原 由紀 先生(北里大学)
	小児構音障害・吃音
3月28～29日	東川 健 先生(横浜市西部地域療育センター)
	言語発達障害・自閉症
8月21～22日	小嶋 知幸 先生(市川高次脳機能障害相談室)
	失語症の評価と診断—標準失語症検査を中心に
8月29～30日	中山 剛志 先生(杏林大学病院)
	「標準 ディサースリア検査(新潟医療福祉大学西尾 正輝 先生による)」における 評価法
12月19～20日	坂井 聡 先生(香川大学)
	AACについて
12月26～27日	杉本 光徳 先生(九州厚生年金病院)
	摂食嚥下障害について
2月19～20日	山口 忍 先生(姫路獨協大学)
	人工内耳マッピング・調整
2月26～27日	廣田 栄子 先生(筑波大学)
	補聴器フィッティング

研修は、一日目には、研修の内容、およびビデオ撮影の打ち合わせ、2日目には、午前には講義、午後には実技の撮影からなります。参加者は、実技は撮影の見学で具体的に把握することとなります。

さらに平成21年度にも数件の研修を予定しています。

本学 亀井尚教授による杏林大学病院  
中山剛志講師の紹介

## 成果および今後の予定

研修は、DVD教材作成法を教員が身につけることも計画としています。研修の事前折衝・打ち合わせは、亀井 尚と関連分野の教員で進められました。3ヶ月前には、講師が決定され、1ヶ月前には、撮影シナリオの原案ができるようにしました。撮影シナリオと撮影は、阿部和厚が支援で、3月の2件は撮影プロダクションをいれて行われました。しかし、シナリオ作成が困難であり、また、撮影スタッフも2つのカメラとなると、5—6名となり、予算的に厳しく、8月からは、3月の経験を生かして、大学側で撮影スタッフを組むことにしました。幸い、阿部は、大学放送講座制作の経験があり、撮影シナリオは、講師との事前および前日打ち合わせで作成、撮影は小松雅彦、および学生を撮影スタッフに養成して行われました。

撮影は、教室をスタジオとしてなされ、機材、照明、撮影手順、録音も順調に行われました。

撮影の方法は、撮影シナリオ作成までの過程、シナリオの形式、撮影の諸条件などをDVD教材作成法としてまとめられます。ここには、具体例として、撮影シナリオも残すことになります。

撮影のあとには、1本を30分と予定しての編集があります。ここでは、デジタル編集となり、コンピューター操作に明るい技能技術

員の手助けで進められ、編集法もまとめられます。これは、今後、教員自ら教材を作成するために貴重な経験になればと思います。

技能研修は、これまで4件が終了しました。撮影は3時間から6時間でしたが、その道で一流の先生の実技は、一言一句、一挙一動が見事で、しかも解説入りです。学ぶところ多く、撮影というゆっくりしたスピードで細部までよく分かるものとなりました。名人芸をみる感激があり、これをDVDにまとめ、教材化することの意義を確信できるものでした。

今後もまだ数件の研修が予定され、それぞれの講師が見せてくださいます技術に期待が膨らみます。また、大学院教育改革支援プログラムで、すべての技能を網羅することはできません。この経験が、今後の教材開発へ発展すること、さらに言語聴覚士の臨床力向上に資することを願います。



杏林大学病院 中山剛志講師による呼気  
持続の評価のデモンストレーション

# 大学院における 言語聴覚士卒後臨床研修プログラム チーム医療における役割

とき  
2008年  
12月6日(土)  
12月7日(日)

ところ  
ACU [アキュ]  
札幌市中央区北3条西4丁目  
日本生命ビル5階

医療が急速に進歩するにしたがってチーム医療の質を保证するために、わが国の医療職養成では、国際水準の臨床技能の修得を目指して、種々の教育改革が急速に進行しています。医療技術職養成と関連して、私たちの大学院は、言語聴覚士養成において、わが国で最初の言語聴覚学専攻を立ち上げ、臨床実技能力養成の卒後教育に主眼をおいたカリキュラムを進めています。

本シンポジウムは、医師・看護師・言語聴覚士をお招きして言語聴覚士の臨床力養成に焦点をあてて討論し、わが国の言語聴覚士養成教育のあり方を展望します。さらに、大学院における卒後臨床研修プログラムの内容を検討し、チーム医療において医療技術職が専門性を発揮していくあり方についても確認します。

## ■プログラム

### 12月6日(土)

[シンポジウム I 13:30~15:30]

#### 言語聴覚士の専門性と今後の展望

[シンポジウム II 15:45~17:30]

#### 言語聴覚士臨床技能教育の課題と改善の方向付け

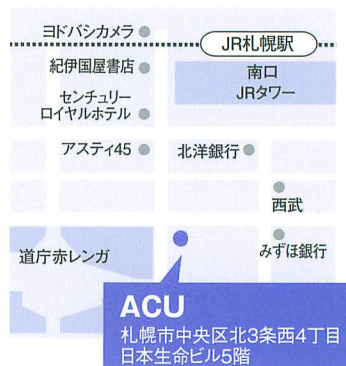
### 12月7日(日)

[シンポジウム III 9:00~10:40]

#### 言語聴覚士臨床実技教育の内容と目標

[パネル討論 10:55~12:00]

#### チーム医療と言語聴覚士の役割



主催／北海道医療大学大学院心理科学研究科言語聴覚学専攻

## 北海道医療大学大学院 心理科学研究科 言語聴覚学専攻 (修士課程・博士課程)

わが国最初の言語聴覚学独立専攻の大学院です。課程修了後、言語聴覚学修士・言語聴覚学博士の学位を取得できます。

平成19年度文部科学省大学院教育改革支援プログラムに本大学院の「言語聴覚士卒後研修プログラムを含む大学院」が採択されました。

### 修士課程 高度専門職業人の養成(臨床研修中心)

言語聴覚士が扱うすべての分野の障害に対して、バランスのとれた高度な臨床実践力を身につけるため、隣接する北海道医療大学病院言語聴覚治療室ならびに関連医療機関で多数の症例を経験しながら、臨床研修を行います。さらに特定領域の研究を行うことにより修士論文を作成し、研究力の基盤を作ります。

### 博士課程 高度研究能力をそなえた指導的専門職業人の養成(研究中心)

修士課程の経験の上に、特定領域の研究を行い、博士論文を作成します。言語聴覚領域および関連領域の第一線で活躍できる研究者・指導者を育成します。

お問い合わせ先：北海道医療大学心理科学部 事務  
Tel. 011-778-8931 Fax. 011-778-8941

## 編集後記

このたびニュースレター第2号が発刊のはこびとなりました。欧米に学んだ明治の高名な教育者達は、「教育の目的は、職業教育である」、「活なき学問は、無学に等しい」という箴言を残しています。本学の大学院教育改革支援プログラムにおける言語聴覚士教育は、思想と技能の両面からすすんでいます。大学院生、スタッフによるアメリカ研修は、歴史あるアメリカの言語聴覚の教育・臨床体制を知り、北海道医療大学の言語聴覚士の大学院教育、臨床教育を客観的にみる機会となり、意義ある情報もたらされました。また、現在進行中の臨床技能研修では、著名な言語聴覚士より臨床指導を受けるという貴重な学びの機会が得られ、大いに刺激を受けています。言語聴覚士教育の「臨床への活用」が着々と進行しています。(IT)

北海道医療大学大学院心理科学研究科 言語聴覚学専攻

## ニュースレター

◎発行日／第2号 2008年12月

◎編集・発行／北海道医療大学大学院 心理科学研究科 言語聴覚学専攻  
TEL 011-778-8931 FAX 011-778-8941  
E-mail kazuabe@hoku-iryo-u.ac.jp



平成20年12月 発行