

シンポジウム
言語聴覚療法士の国家資格

— 患者や社会からの要請 —

報 告 書

1987年7月

日本耳鼻咽喉科学会
日本リハビリテーション医学会

目 次

I. 開催によせて	1
II. シンポジウムの概要	2
III. 発言の要旨	
1. 基調報告「医療における言語聴覚療法士の国家資格の必要性」..	3
2. 基調報告特別発言	5
3. 提 言	
「言語聴覚療法士への社会的な要請」	7
「患者の立場から－1－」	8
「患者の立場から－2－」	9
「患者の立場から－3－」	10
4. ディスカッション	
指定発言「耳鼻咽喉科と言語聴覚療法」	11
指定発言「歯科医療における言語障害と治療」	12
指定発言「言語聴覚療法士の現状」	13
フロア発言	14
指定発言「医療関係職種としての言語聴覚療法士への期待」.....	16
IV. シンポジウムのまとめ	17

開 催 に よ せ て

岡本途也（日本耳鼻咽喉科学会理事長）

上田 敏（日本リハビリテーション医学会監事・前会長）

言語障害者や聴覚障害者の数は、全国で150万人にも上り、病院等の医療機関で検査・訓練（言語聴覚療法）を受ける患者は年々増加している。しかし、医療の領域において業務を行っている専門職（言語聴覚療法士；仮称、以下ST）の数は、全国でおよそ1,000名と言われる。量的には徐々に増加しているものの、医療職として法的規定がないため質的な保証がなく、適正な言語聴覚療法を必要とする障害者の間に不安や不満が広がりつつある。

STの国家資格の制定は長年の懸案であったが、20年余関係者の間で意見の調整がつかず、法制化が見送られてきた。しかしながら、本年2月より日本耳鼻咽喉科学会、日本リハビリテーション医学会、日本言語療法士協会、そして日本聴能言語士協会の4団体が資格法制化について協議を開始し（4者協議会）、大枠で基本的な合意を得るに至った。

厚生省が設置した、有識者からなる「新たな医療関係職の在り方に関する検討会」の3月6日の会合では、上記4団体が連名で「言語聴覚障害の多くは、適切な訓練によって機能を回復させ、また本人・家族に対する適切なカウンセリングによって、コミュニケーション能力を向上させることができる。このようなサービスは、専門的な知識・技術をもって行われなければならないものであり、従来の医療職種では十分に対応することはできず、新しい専門的な職種を必要とする」と報告した。そして名称、業務範囲、免許、受験資格等の言語聴覚療法士の法律に関する基本的な枠組を提言した。

時を置かず、3月20日には同検討会の中間報告が発表されたが、この中で「言語聴覚療法士は医学的リハビリテーションの分野で重要

な役割を果たしており、速やかに法制化すべきである」と述べられたものの、「その職務の領域を巡って一部に議論が残っている」ことが指摘された。その結果、本年度の国会への提出が見送られることになったのは、誠に遺憾である。

この中間報告で指摘された、残された議論とは、まず第一に、医療と制度上異なる教育や福祉の分野で言語聴覚障害児・者の訓練を行っている者の一部から、医療と教育を分離するような法制化に対する懸念が出されたことである。また第二に、STに対して指示できる権限を歯科医師についても法的に確立せよとの要求である。いずれの問題についても、医療に限定した法制化を行うという方針のもとでは、解決するにさしたる困難はないと考える。

厚生省は、関係団体の合意が得られれば、次期通常国会に法案を提出する意向であることを明らかにしている。資格制度の目的は、ある業務を行う者の資質を法的に規定することにより、サービスを受ける側（患者）の利益を守ろうとするものである。前述の二点をはじめとして、これまでの議論は業務を行う側すなわちSTと、それをとりまく医師や教師の立場からなされてきた。しかし、今関係者に求められているのは、社会や患者の利益を守るために、資格制度制定の方向で意見をまとめようという姿勢である。いわば、小異を捨て大同につくことである。

このような時期に、これまで議論に参加することはなかった社会や患者の代表者を含めた関係者が一堂に会して、それぞれの立場から資格制度の必要性を世論に訴えることは、真に時機を得たものと確信する。

シンポジウムの概要

I. 期日 昭和62年7月25日(土) 15:00~19:30

II. 会場 戸山サンライズ 〒162 東京都新宿区戸山1-22-1

III. プログラム

座長 岡本途也(日本耳鼻咽喉科学会理事長)

副座長 曾田豊二(日本耳鼻咽喉科学会理事)

1. 基調報告

「医療における言語聴覚療法士の国家資格の必要性」

上田 敏(日本リハビリテーション医学会監事・前会長)

2. 基調報告特別発言

阿部正俊(厚生省健康政策局医事課課長)

3. 提言

「言語聴覚療法士への社会的な要請」 南 直樹(NHK特報部デスク)

「患者の立場から-1-」 田村利男(全国失語症友の会連合会会長)

「患者の立場から-2-」 中村正司(銀鈴会会長)

「患者の立場から-3-」 吉田 尚(口唇裂・口蓋裂友の会会長)

4. ディスカッション

指定発言 「耳鼻咽喉科と言語聴覚療法」

平野 実(日本耳鼻咽喉科学会理事)

指定発言 「歯科医療における言語障害と治療」

和田 健(大阪大学歯学部教授)

指定発言 「言語聴覚療法士の現状」

鈴木重忠(日本言語療法士協会会長)

フロア発言 外山 徳子(中途失聴者)

後藤美津代(難聴児の母親)

三沢泰太郎(補聴器士関係者代表)

伊藤 裕之(耳鼻科医)

指定発言 「医療関係職種としての言語聴覚療法士への期待」

瀬上清貴(健康政策局医事課課長補佐)

5. 懇親会

IV. 参加者

医師・歯科医師 146名

言語聴覚療法士 129名

患者等 55名

計 330名

「医療における言語聴覚療法士の国家資格の必要性」

上田 敏（日本リハビリテーション医学会監事・前会長）

日本リハビリテーション医学会は創立24年になる。理学療法士（以下PT）・作業療法士（以下OT）は、この頃に資格が制定されており、本学会の歴史は、いわばリハビリテーションにおける医療スタッフの歴史と平行していると言える。ところで、STの資格は、これ以前から必要が認められ、論議が続けられてきた。6年前には、資格制度制定の一手前まで行きながら実現できず、現在に至っている。結果的に、STは、PT・OTに20数年間の遅れをとった状態にあるのが現状である。

そこでまず、STの資格制度の必要性について整理してみたい。

第一にSTの絶対数の不足があげられる。聴覚言語に障害を持った患者や障害者の数は150万人に上り、その内の多くがSTの訓練によって機能そのものを改善させ、また本人及び家族に対するカウンセリングでコミュニケーション能力を向上させることができる。医療の面でSTのこうした治療を必要とし、かつ効果が上がると考えられるのは全体の60%にあたる90万人と推定される。

この90万の障害者に対して、必要とされるSTの数は5,700人であるが、現在はその $\frac{1}{6}$ にあたる1,000人しか満たされていない。これは、STの訓練を受ければ改善するのに、放置されている患者の数が非常に多い状況にあることを示している。

さらに、十分なサービスが行われているとされる諸外国の例を見ると、人口10万あたり13～18人のSTが必要である。この比率によれば、我が国では18,000人のSTが必要となる。つまり、「見捨てられている」「本人が諦めている」等の理由で医療の場に到達

していない患者にもサービスをする体制や、現在は事実上就学時まで放置されている言語障害児に対する早期（新生児期からの）発見・訓練の体制が整ってくると、将来は必要推定数の3倍のSTが必要になってくると考えられる。

第二に、STの質の保証がなされていないことがあげられる。患者の立場からしてみれば、自分が訓練を受けているSTが専門家として信頼すべき知識・技術を持っているか否かに関して法的に規定された客観的な基準がないことは、大きな不安につながるものである。

第三に、病院経営上の問題がある。STの社会保険の診療報酬の点数は90点である。これはSTに資格制度がないことから、PT・OTの診療報酬のうち、有資格者がおらず設備・広さなどの基準を満たしていない施設での90点が準用されていると考えられる。

リハ医学会では、STも直ちにPT・OTの有資格者による、認定された施設での診療報酬330点の水準まで引き上げるべきだと主張してきた。しかし、これはあくまで、STの資格が制定され、有資格者が、基準を満たした施設で行うことが条件である。有資格者には、高い診療報酬を認めることが、質の保証の裏付けになるからである。

ところで、病院経営において原価率（原価総額／収入×100）を見たとき、健全経営と言えるのは90以下とされている。本学会が多数の病院の原価計算を行った最近の調査によれば、部門別で、PT（原価率107.9）・OT（同95.9）とも、健全経営のラインまで到達するのに今一步まで改善されてきているのに比べ、STは原価率312.2と完全な赤字部門である。

病院の種類別にリハ部門全体の原価率を見ると、一般・労災病院では90以下であるのに比べ、リハ専門病院・肢体不自由児施設では118である。このような施設・病院では、一般・労災病院と違い、リハ部門の赤字を他部門が補うわけにいかない。医療に対する思想や姿勢がどんなに立派な、あるいは良心的なものであっても、物理的必然性としてこのような赤字状態を長く続けることは不可能である。赤字の大きな原因の一つであるST部門をいずれは縮小せざるを得なくなるというのが冷徹な事実である。こうした現実を無視して、理想のみを論じていたのでは、結果的に良い医療を行うことはできない。

第四は、国公立病院での定数化が困難であることである。国立ではSTは人事院に医療職としての規定がなく、STという名称で採用することができない。事務職等で採用しているが、自ずと制限がある。私立病院では採算の問題から、国公立では採用すべきポストがないことから、STの働く場所が狭く限られたままである。このままでは、将来の発展は到底望み得ない。

最後に、法的な問題がある。現在の医師法・保助看法によれば、医療において資格を持たないものが診療行為を行うことは違法であり、この点を指摘され、告発される可能性が全くないとは言えない。また、ST業務を無資格者が行ってはおらず、医師・看護婦が行っているという建て前をとって、健康保険の診療報酬を請求しているのが現実である。しかし、今後場合によっては、本当に医師・看護婦が行っているのではないと点数は認められぬ、という規制が行われる可能性もある。

以上のような状況を放置しておくということは、患者のニーズに応えることができないばかりでなく、STという必要度の高い職種が今後益々発展していく可能性を制限するものである。それどころか、このような状態が続けば、STはむしろ縮小に向かわざるを得

ない危険性さえある。

このような状態を放置しないために、日本耳鼻咽喉科学会、日本リハビリテーション医学会、日本言語療法士協会、日本聴能言語士協会は、本年2月以来会合を重ね、STの資格制度を以下の内容で早急に作るべきとの合意に達した。

1. 性格は名称独占とする。
2. 業務は、医師の指示の下に音声・言語・聴覚・平衡機能の障害のある者に対し障害の評価と訓練を行い、また本人及び家族に対してカウンセリングを行うとする。
3. 受験資格は、高卒後3年以上の専門教育を受けた者、大卒プラス2年、看護婦・PT・OTプラス2年、外国で教育・資格を受けた者、いずれかとする。
4. 現任者には特例受験の道を開く。

上記4団体は、この合意事項を厚生省が設置した「新たな医療関係職の在り方に関する検討会」に報告し、同検討会は、基本的にこの内容でSTの資格を制定することが妥当であることを答申した。

さて、振り返って、現在のST従事者の質にどんな問題があるか考えてみたい。

STの対象とする領域は非常に広い。対象者は子供から老人にわたり、対象疾患としては耳鼻科から神経内科にわたる領域を扱うにもかかわらず、これら全領域にわたる専門知識・経験を持つ者が少ない。

教育系4年制大学でSTの教育を行っていると言う人もいるが、現実には教員免許取得のための単位が多く、言語障害に関する教育時間は非常に少ない。内容も、学校教育の場において言語障害を持つ子供に対応するのに必要な知識に偏重しており、医療の場で必要な、たとえば成人の言語障害に関する知識や、医学的基礎知識等が習得されておらず、STの全領域で教育を受けているとは言い難い。

国立リハ学院での教育は医療のニーズを満たす内容ではあるが、1年の教育年限では不

十分で2年制にすべきである。また、年間養成定員は30人に過ぎない。

さて、こうしたSTの専門教育の問題を考える時、4年制の大学で教育を行うべきであるという主張は一面の真理を持っている。本学会でも、医療関係職種は大学卒であるのが望ましいと長年主張し、努力を払ってきた。しかし、それは、3年制の資格を拒否することによって実現できるものではない。むしろ現実的な選択の上で、実績を重ねることが結局実現への近道であることは、PT・OTの経緯を見れば明らかである。

昭和38年、清瀬にPT・OTの学校が開設され、その後しばらくは、各種学校、専修学校のみであったが、昭和54年、金沢大学医療技術短期大学部(国立)が開設され、PT・OT学科が開設された。その後、医短は増え続け、現在では医学部を有する国立総合大学で10カ所、公立で2カ所に3年制の医

短が開設されPT・OT学科が設置されている。このうち国立の数校については、4年制大学への昇格が現実の日程に上がってきている。PT・OTは、現実的な選択の上に、長年の実績を積み重ねて、ようやく、4年制の大学が実現しようとしているのである。同じ時期に資格制定に関する検討を開始したにもかかわらず、STは全く無為に過ごしてきて、現在何の展望も生じていない。

しかし、PT・OTの努力で医短が実現しているのも、STの資格制度が制定されれば、数年のうちに数校の医短で、ST学科が設置される可能性がある。さらにPT・OTが4年制に昇格すれば、その後数年の時差をおくだけでSTの大学が実現することも夢ではない。

理想のみを主張し、現実の努力をしないことと、現実的な選択の上に努力を続けることの是非はすでに明らかである。

基調報告特別発言

阿部正俊(厚生省健康政策局医事課課長)

本日は資格法制化にあたって、行政的視点から見た条件・留意点を申し上げたい。

とかく資格制度に関する議論では、それに関係する人々が、自分にとっての利益・不利益を論ずる傾向がある。しかし、本来は医療の進歩・患者のニーズという社会的な視点からの必要性が第一に考えられなければならない。今回のシンポジウムのように、特定の分野だけでなく幅広い分野の人々が集まり、真剣に考える場がもたれるということは良いことである。

法制化のための留意点の第一は、資格制度

の必要性が明確であり、しかも、それが一般に理解されているかという点である。先程、上田先生は健康保険の上での点数化の問題で「リハの健全経営のために資格制度が必要」と述べられた。また、「現任者の身分保証・待遇改善のために」という意見もある。現実にかような問題があるのは事実だが、しかし、このような特定の人々の問題の解決のためというのは、制度を作る理由にはなりにくい。

資格制度を新たに制定することに対して社会の理解を得るためには、患者のニーズ・医

療の進歩・医療の現実的運営、という視点からの必要性をきちんと把握しておかなければいけない。

次に、行政としては、今回のST資格制度は医療の上でのものと考えているが、医療資格は、他の資格とは異なる性質を持っていることを理解していただきたいので、その特質について述べる。

基本的には、医療の範囲というのは法律で決められており、資格を持たない人は業務を行えないことになっている。そして、医療における資格制度というのは、医療の範囲に規定された業務を、誰がどう責任を持って分担するかという業務分担法であり、ある業務が現に存在するのなら、それを分担する者を決めなければならないのである。他の分野の資格のようにあってもなくてもよいという性質のものではない。

しかるに、医療においてある現実が進行し、状況が変化してきたら、実態に合わせて新たに資格法を作って行かないと医療の進歩にとってマイナスとなる。その良い例が臨床工学技士で、現に、医療において必要な業務として存在するのに、法的に規定されていなかった。現実に告訴されたりしたこともあって、非常に不安な中で仕事をしていた。STもある部分では非常に似た状況下にある。だからこそ、資格法制化が必要なのである。

医療以外の分野では、そういう意味での要請はない。STについても、あくまでも、医療において行われている部分について資格法制化が必要なのだということを、明確に理解してほしい。医療と他の分野の資格の意味・性格はこのように異なっており、言語障害に関わるという理由だけで、あらゆる分野のSTの資格を一つの法律で規定するという事は、現実問題として大変難しい。

次に、現代医療はチーム医療であるので、

複数の専門職が連携して業務にあたる。しかも、医療行為においては、厳密な責任論が伴う。そこで、資格制度が業務分担法である以上、こうした複数者での職務における業務の範囲、業務の指示系統、責任の分担などの関係が非常に厳密に決められていなければならない。これらを曖昧にしたまま、制度を作ることにはできないのである。

例えば、「医師の指示の下に」がおかしいという意見がある。しかし、ただおかしいと主張するだけでは資格はできない。医師との業務・責任分担を現実にどう規定するのかを示し、かつ、関係者全体の合意を得なければならない。自分の立場を主張するのもよいが、全体の合意がなければ医療の資格法はできないことをきちんと理解していただきたい。

最後に教育年限の問題について述べる。医療の資格は、その業務を他の人々にはやらせないという意味で、一種の業務制限法であり、有資格者に権利を与え、他を排除するという性格を持つ。そこで、その領域へ参入する障壁を高くしすぎるということは、立法論として不可能に近い。必要条件を満たす限りにおいて許すとしておき、その後PT・OTのように、実態として質を高めて行く努力をすべきであると考えます。

日本の医事法制は、理想論としてこうあるべきだ、これが望ましいということではなく、必要最小限を規定して行くという性格を持っている。従って、法律論としては、STの教育はこれ以下では困るという必要条件をどこに置くのか、ということを書かざるを得ない。

さて、臨床工学技士・義肢装具士の資格制度は、今国会で無事に成立した。それは関係者のきちんとした合意が長年維持されてきたからである。STについても、関係者の大方の合意が是非とも必要である。

「言語聴覚療法士への社会的な要請」

南 直樹（NHK特報部デスク）

去年の8月3日国際音声言語医学会で東京都老人総合研究所の笹沼澄子氏が、高齢化社会の中にあって言語障害者数も急激に増えることが予想され、その人達の社会的な復帰対策が緊急の課題となると強調された。日本の言語障害者は50万人以上おり、STの資格制度もまだなく、対策は不十分である。これら障害者の方々の立場を考えてもらうために3月5日の「ニュースセンター9時」でその実情を報道した。その中でここにおられる失語症友の会連合会田村会長は、「人はパンのみにて生きるにあらず。しかし、現状は自分の職場のパンをどうするかという心配ばかりしているように見える。もっと患者の立場を考えて小異を捨てて大同についてほしい」と訴えておられた。

3月6日以後の動きを見ていると、相撲でいえば水入り、しきり直しの状態になっている。私自身は個々の問題についてどうすべきだとここで申し上げる立場にはないが、3月6日付けの資格制度案の中に大学または大学院という項目が盛り込まれていることについては、日本聴能言語士協会の方々も了承されているようで、この大同の部分は今後も後戻りすることはないと思う。これまでの6年間の歴史といきさつがあるとは思いますが、取材者の立場からは、大同を求めず小異にこだわるような議論をこれ以上続けることは避けてほしいと願っている。

20年前、農村を回り健康調査活動をしていた当時、脳卒中の後遺症を持ったお年寄りには農家の部屋の隅に何のすべもなく寝かされている状態で、この対策が当然必要になると思っていた。その時にはPT・OTはすでに制度化されていた。他にもSTという職種があって、これからも重要な分野になるだろうとその頃思っていた。ところが今でも、脳卒

中発作後何年も経てから言語療法を受けることができることを知ったという方がおられる。20年たっても資格制度ができていないことの影響がこんなところにも現われていると思う。

その後医療・福祉担当の記者になって、1年位前に「これから10年後、1995年の日本はどうなるか、医療はどのように進むか」という番組を作った。この取材で感じたことは、患者の病態だけでなく生活を含めた人間全体のケアが重要視されるであろうということである。また、医療における組織が現在はピラミッド型になっているが、患者を中心にし円のような形でとりまくチーム医療の形に変わって行くだらうということである。STの方々もその中のチームの一員として位置づけられるようになるというのは、時代の要請でもある。

こうした中でSTの分野を考えてみると、接する相手は多様なわけだから、こちらの方も色々な持ち味・能力を備えていた方が良い仕事ができると思う。もちろん、いずれの場合も医学の基礎知識、言語療法の知識・技術を持っていることは当然のことである。それともう一つは患者の病態だけではなく相手の人間そのものをみることが言語療法の世界でも必要なことだと思う。

最後に、10年後の医療はどうなっているかという番組を作った責任上からも1995年に自分の予想を再検討しようと思う。その時にはSTの資格制度は実現していると思うが、その時まではいくらなんでも患者さんの方が待てないと思う。後1年でできるか2年でできるか、できるだけ早くしきり直しをし、利害を調整して制度を作るとするのは行政の責任でもあり、またSTの方々も社会的な責任でもある。

田村利男（全国失語症友の会連合会会長）

私が友の会連合会の会長をしているのは、失語症の苦しさをいやというほど味わい、その苦しさを失語症者の代弁者として訴えるためである。患者の欲しているのは難しいことではなく、ただ人間らしく扱っていただきたいということである。

さて、資格制度の是非については法治国家である我が国においては言うまでもないことである。それのみか現在の無資格の状態が患者に諸々の不合理や差別待遇を与えている。STの方々は患者の迷惑も無視して長い間放ったらかしにしておいた。行政や関係団体の幹部はいったい何をしていたのだろうか。

3月6日の検討会ではおおむね合意に達したと聞いていたが、枝葉末節で現状にそぐわない異議が続出して、法案の通過は無理となった。我々患者側から見ればやる気がないと疑わざるを得ない状態である。医療は一義的には患者のためにあるべきもので、医療職の生活や学術的諸問題は二義的なものと信じている。その根本理念を忘れて、つまらぬ理屈を言って引き延ばすのは、本末転倒もいいたるところである。もっと大きな視野に立って物事を見てほしい。

次にSTが無資格なために我々患者がこうむっている影響について述べる。STの数は現在700か800名だと聞いている。一方、連合会の調査では過去3年間に全国の医療機関で診療を受けた成人の newcomer 言語障害患者数は約39,000名で、この調査の回答率が約7割であるから推定55,000名の患者がこの3年間に来られたことになる。地方にかくれた患者がいることと、最近の長寿命化を考慮に入れると推定20万人以上の成人の言語障害者が全国にいることになる。700か800名のSTでこの

数の患者を診られるわけがない。現状では患者の意思に反して入院や通院を病院側で一方的に決め、後は友の会でお茶を濁している状態である。これはST不足が最大の原因であるから1日も早く法制化してSTが胸を張って治療できるようになり、結果的にSTが増えることを希望する。

次に医療保険の点数であるが、STが無資格ゆえにPT・OTのそれとは比較にならないほど点数が低く、STの人件費も出ない。これでは私立の病院ではSTを雇いたくても雇えない。

さて、どうしたら資格の法制化ができ、患者への諸々の不合理や差別の最大の原因を取り除けるのか。それは厚生省を中心に関係諸団体があまり我を張らずに、とりあえず資格制度が必要であるという方向で討議していただくことである。自分達のことばかり考えず、医療は誰のためにあるのかという根本理念に立ち返って考えてほしい。そして来春の国会に法案が上程され無事通過することを期待している。

ついでに述べるが、言語障害の等級は現在3級、4級が認められているが、まだまだ他の障害に比べて差があると言わざるを得ない。この等級を診断する認定医も2、3の県を除いては耳鼻咽喉科に限られているようだ。もっと広範囲の医師に身障診断書を書けるようにしてもらいたい。

要は、患者のために1日も早くSTの資格を法制化して患者が安心して治療を受けられるようにしてもらいたいということである。また、近代医学に即応した医療の分担をお願いしたい。医療の進歩と社会趨勢に合わせた時の流れを良く知っていただきたいものである。

中村正司（銀鈴会会長）

29年前、喉頭癌の手術を受け声帯を失い、発声が不能になって以来、癌との闘いと声が出ないショックのための精神的動揺というきびしい試練を経験してきた。こうした喉頭摘出患者の声に関わる問題を述べ、ご理解を得た上で、患者の立場から提言したい。

まず、手術前後の不安な状態についてである。最近では癌についての知識が普及しているが、現実には医師から喉頭癌と宣告されると大きなショックを受ける。喉頭を摘出すると声が出なくなると説明されるが、その真意は理解できるものではない。声は生まれながらにして出るのが当然と思っているからである。ところが、手術がすんで声を出そうとすると、喉の穴から空気が漏れるばかりで声は一言も出ない。

また、頸に穴があいているので、肉体的な問題も生じてくる。例えば、お風呂に肩までつかることなど望むべくもないことだし、この穴は常に外気に触れているので、ガーゼでカバーし保護しなければならない。このように肉体的・精神的苦痛が含まれてくる。

声の出し方は器具による場合と、食道発声の二つに大別される。食道発声はげっぷの理論に基づく発声法である。口から食道に空気を飲み込み、おなかに力を入れて空気を逆流させて声を出す。声が出るようになって6ヵ月から1年で、日常の会話ができるようになる。

次に一番大事な喉頭摘出患者の心理状態について述べる。喉頭摘出患者の年齢は60～70歳が主である。この年齢の方は社会的にも家庭的にも重要な役割を果たす立場にいる。そのためにこの年齢層で喉頭摘出し声が出ないと、強い焦燥感にかられる。不幸にして十

分声が出ない、話ができない方は社会から退き、失意のどん底に陥ることになる。逆に第二の声が出るようになると、手術前と変わるところのない明るい人生が再現する。このために銀鈴会や日本喉頭摘出者連合会で真剣に声の勉強に励んでいる。

銀鈴会は、昭和29年に設立され、会員は2,400名、年間延べ13,334名が講習・勉強を受け、さらに増えつつある。食道発声の成功率は70%に達している。また国際的活動としては東南アジア10カ国の研修生を受け入れ、教育を行っている。

最後に、STの資格制度について述べる。食道発声のしかたやその習得法は、理論的にはともかく、喉頭摘出患者自身でなければ体験的には理解できない部分が多い。従って、食道発声の指導は、たとえ教育を受け専門知識を有する資格者でも経験的指導は難しく、成果を上げるのはなかなか困難であると思われる。

ところで、日本の食道発声のレベルは世界的にもすぐれたものであり、これは専門の医師と喉頭摘出患者自身とによって達成してきた。この事実は高く評価されるべきことであるが、半面、現在の指導内容が体験的・経験的な指導が主体であることは否定できない。

故に、STと現在の発声指導員が交流し、互いの長所を組み合わせることで指導を行うことが効果的であろう。従って、STの資格制度が必要であることは言うまでもないが、喉頭摘出患者の発声訓練については、STのみで行えるとするのではなく、現在の発声指導員が、今後もSTと協力して喉頭摘出患者のために指導を続けられるよう保証されることを望む。

吉田 尚（口唇裂・口蓋裂友の会会長）

私どもの会は通称口友会といい、会の目的として「口唇口蓋裂児・者とその家族のために会員相互の連絡や情報交換及び医療制度の改善と社会保障の拡充、並びにこの障害に対する社会的理解の促進」を掲げている。昭和45年に設立し、昭和52年に口唇口蓋裂児の歯列矯正に健康保険の適用を求める請願書を国会に提出し、昭和57年から健康保険が適用になった。この活動を契機として東京を本部とし9つの支部を持つに至った。会員同士の交流、医療講演会、新聞・図書の発行等手広く活動している。

さて、口唇口蓋裂という障害は出生から思春期を経て成人に至るまで、大変長期間にわたり、さまざまな医療面でのフォローアップが必要である。私どもが昨年1年間で受けた相談は500件にも上り、特に地方からは非常に深刻な問い合わせが多く、病院が都市に集中していることの弊害を感じた。地方では、適切な時期に適切な医療を受けるのは非常に難しい。

口唇口蓋裂児が手術の後、第一に直面するのは言語訓練である。言葉は人間が自分の意思を相手に伝えるために不可欠なものである。従って、手術後の言語の管理をきちんとしておく必要がある。子供が幼稚園で言葉が通じず、いじめ等に関連して集団生活をいやがることになる。これは心の傷跡として軽んじられない問題である。また、言葉の問題で適切な治療を受けることなく成人になってしまい、治療の時機を逸し、このことが原因で就職・仕事面で差別を受ける方がたくさんいる。このように人間の一生を左右しかねない言語障害について未だに国家資格が制定されず放置されてきた事実にはただ驚くほかはない。

最後に口友会としてST問題についての提言とお願いを何点か述べる。

第一点は、口蓋裂言語に対する検査・訓練必要障害者数の件である。本年3月6日付けの「言語聴能士（仮称）資格制度概要」という文書では口蓋裂言語の検査訓練必要者数は2,000人としてある。私どもが日常的に感じている人数とはかなり大きくかけ離れている。1972年度版の「音声言語医学」によれば50,000人となっており、この2,000人について再度検討をお願いしたい（※注次頁）。

第二点は、我が国の医療は世界最高のレベルにあると思うが、医療を受ける立場として感ずることはチーム医療を行っている病院が少ないということである。チーム医療体制を確立していただきたい。STは補助的な役割を担うのではなく、他の診療分野と協調し合い助け合いながら、明確にその責任を果たせるような資格制度を作っていただきたい。

第三点は、現在の言語治療の分野を担っているのは病院だけでなく、小学校に併設された言葉の教室あるいは福祉施設も含まれる。今回のST問題が医療面だけの議論になっている気がする。厚生省、文部省等々の主管の相違はあるかも知れないが、今後いかなる方針が出されるのか患者としてお聞きしたい。

STの資格制度について関係者の間でさまざまな議論がなされていることは承知している。私ども患者の立場からすれば資格制度が生まれるための陣痛であると言えよう。ただし、患者のためにという大前提で一致しながら議論が見えてこないのはいかなるものか。陣痛の痛みを乗り越え関係者全員一致のもとに世界に誇れるSTの資格制度が誕生することを念じている。

平野 実 (日本耳鼻咽喉科学会理事)

耳鼻咽喉科は医学の中で非常に言語障害と関係の深い科の一つである。そこで、言語障害の領域が耳鼻咽喉科学においてどのように位置づけられているかを紹介する。

日本耳鼻咽喉科学会教育研修部は昭和 59 年に「耳鼻咽喉科・頭頸部外科学」という印刷物を発行した。これは、医学部の学生に対し耳鼻咽喉科で教えるべきガイドラインであり、医師として知っていなければならない耳鼻咽喉科学の知識を示すものである。

この中に 7 つの大きな項目があり、その 7 本柱の 1 つに音声言語医学 (スピーチ・コミュニケーション医学) がある。この音声言語医学ガイドラインでは、音声言語聴覚器官の構造と機能に関する全項目と、症候学、疾患学のうち、発声障害、難聴、言語発達遅滞、構音障害、失語症、口蓋裂言語、脳性麻痺言語、無喉頭、また検査については、発声検査、聴力検査、鼻咽腔閉鎖機能検査というように大多数の項目が、絶対知っておかなければならない、あるいはなるべく知っていて欲しい重要な項目としてあげられている。

また、日本耳鼻咽喉科学会では、専門医になるための手引きを決めており、卒業してから 5 年の間にトレーニングすべきことが課してある。その中でコミュニケーション障害に関係する研修目標には、言語治療、発声訓練、補聴器装用訓練、co-medical の指導があげられている。

ST の資格制度は、日本耳鼻咽喉科学会でしばしば取り上げられてきた。PT・OT の資格制度が制定された 20 数年前がその最初

の機会であったが、実現されなかった。6 年前は厚生省があと 1 回検討会を開いたらできるといふ時につぶれてしまった。3 回目は今年の 3 月であと一息のところにつぶれてしまった。私は ST の問題に興味を持っているので大変残念である。何とか制度化していただきたい。

私は年に 3、4 カ月外国に行き、ST と共同で研究をしているが、コミュニケーション障害のケアが理想的になされている国は、残念ながらない。比較的うまくいっているのはアメリカである。現在アメリカには約 3 万人の ST がいるが、その中で私が自分の大事な患者のために手を組みたいと思う ST は約 5 % である。では、どういう ST を求めたいか、つまりコミュニケーション障害者のために求められる ST の条件はと言えば、

- ① Medical science oriented
(医学的知識を有する者)
- ② Speech science oriented
(言語科学の知識を有する者)
- ③ Behavioral science oriented
(行動科学の知識を有する者)

である。

日本で、ST の資格制度を作ろうということはかなり具体化している。是非、障害者のためになるのは上記 3 項目を満たす ST であることを、考慮してほしい。そのために最も大切なことは、どういう科目を教育して、どういうことができる ST を作るかということである。

※ 主催者注：口蓋裂患者の総数は 20 万人を超えている。言語療法の体制が不備であったため、現在、訓練が必要な患者は数万人に上るものと推定される。一方、3 月 6 日付け文書の 2,000 人という数字は、今後の必要 ST 数の算定に用いたものであり、言語療法のサービス体制が整備された場合の年間訓練必要数を示している。口蓋裂患者の訓練は、適切に行われれば平均 1 年程度で終了するので、最近の 5 年間の平均出生数を基に、1 年間に出現する訓練必要患者数が求められたのである。

「歯科医療における言語障害と治療」

和田 健（大阪大学歯学部教授）

歯科医師の立場から、感ずるところを述べる。我々は、発語器官である口腔を直接の臨床対象とし、言語障害の改善に関わる治療の実践に従来から深く携わっており、言語障害に対する社会的要請に歯科医療の立場から応えてきた。

今回、厚生省当局は、STの国家資格を具体化させようと検討に入っていると伺っている。私どもはこのことができるだけ早期に確立されることを基本的に願っている立場である。

日本耳鼻咽喉科学会、日本リハビリテーション医学会、日本聴能言語士協会、日本言語療法士協会からなる4者協議会があり、その中でSTの資格に関する検討が行われていると聞いている。そして、そこでは、色々問題点があると聞いているし、また、それぞれ一方的な主張のパンフレットが多数出ているということを耳にし、色々問題があるものと想像するのである。

本日のシンポジウムは、あたかも我が国を代表する意見の発表の場のように思われているが、日本聴能言語士協会が除外されている。さらに、我々歯科医師の立場も除外されていた。そこで、主催者側の両学会長に対し、歯科医師の立場から発言の機会を持たせてほしいと要請したのである。

現在の問題点の中で重要なことは、STを制度化し医療の中に全面的に取り込んでしまいうことができるか否かということである。本

来、言語障害に対する指導・訓練は養護学校や聾学校等の教育や福祉で発達してきた。医療の分野で言語障害に取り組むのは大変難しい。なぜなら、わずかに耳鼻咽喉科や歯科の領域で、難聴や口蓋裂等に対して成果を上げてきただけであるからだ。言語障害の一部にしか関与していなかった医療畑に、言語障害のあらゆる領域を組み込んでしまおうとすることに問題の根源があると感じられる。従来、この分野を開拓してきた福祉・教育のSTについて配慮しなければならない。

また、歯科は、STと共に言語障害者の指導に取り組んでいる大きな分野であるから、STの問題は、耳鼻科やリハビリだけでなく我々歯科、さらに、他の脳外科・小児科を含めて検討されるべきである。例えば、平衡機能検査は言語障害の検査として直接つながるか疑問である。昭和59年に身体障害者の咀嚼機能の判定が耳鼻科の指定医によってなされ歯科はできないことに決まってしまった。今回はそのようなことにならないように、STの資格制度の検討に歯科も加わっていただきたいのである。

STの制度が行政機構上厚生省一省で対処され、医療職とされるならば、医師・歯科医師に次ぐ「監督のいない第3の医療職」として法制化を検討していただいたらいかがかと思う。そのためには、それなりの教育が必要であり、欧米先進国並の教育年限と質が要求されると考える。

「言語聴覚療法士の現状」

鈴木 重忠（日本言語療法士協会会長）

日本言語療法士協会は、400名を超える医療のSTによって構成されている。

我々は3つの事を訴えたい。第一に今回のSTの資格制度は医療の領域に限ってほしい。教育や福祉を含めた場合、問題が複雑になり一挙に解決できず、法制化は不可能になるからである。第二に医療STの質の問題を明確にしてほしい。第三に医療STの数の保証を進めてほしい。そのための資格制度であると考えからである。

先程から述べられているように、医療における言語聴覚療法は、さまざまな分野でめざましい発展をとげている。例えば、口蓋裂の言語障害は、学齢前に80%治療する。また、難聴では7割以上の子供が普通学校に通い普通学校の教育で成功するようになっている。機能的構音障害は100%が学齢前に治療するという状態である。

また、STの質の問題、教育年限の問題があるが、アメリカ、デンマーク6年、カナダ4年、イスラエル3年と、アメリカ、デンマークは確かに進んだ形をとっている。ところが、教育内容をみると、ST養成カリキュラムはアメリカは6年で1,200時間、カナダは1,330時間、デンマークは1,725時間、イスラエルは3,180時間である。このように、教育年限と教育内容は、必ずしも比例しているとはいえない。我々は医療STのカリキュラムとして、一般教養を除いて2,655時間を要求している。現在日本では、医療以外の教育系大学でもSTの養成が行われているが、専門基

礎・臨床で約1,000時間と非常に少なく、我々の希望する時間数の半分に満たない。

現在、保険診療に関わるSTは、我々の調査では、医療機関で766人、福祉機関で209人である。これ以外に、教育機関である言葉の教室等で働く人が3,000人程いると言われている。医療では、昭和59年の調査では、検査・訓練・指導等言語聴覚障害児に対するサービスを実施している病院でさえ、専門のSTを配置しているところは5割に満たず、さらに、昭和60年の調査でも、失語症患者を扱っている病院の6割にしかSTがいなかった。

ST数については、先に述べられているので簡単にいうと、本年のASHAのデータではアメリカは4万人を超えている。人口10万に対して19人である。日本の全STを4,000人とすると人口10万に対して3人にすぎず、アメリカと比較すると6対1である。我々の試算では検査訓練必要患者数は90万人、STは最低6,000人は必要である。

私が所属する大学病院耳鼻科ではST2名、研修生2名で、言語聴覚障害の新患は年間400人、延べ3,000人が来科するので、患者は1年に7.5回しかサービスを受けられないでいる。STがいる病院でも、ST数が不足している。

以上から我々は、①医療関係STの資格制度を確立し、②質の保証をし、③数の保証をすることで、言語聴覚障害患者のサービスを向上させたいと考えている。

— フ ロ ア 発 言 —

外山 徳子（主婦；中途失聴者）

34歳で失聴し、現在右90dB、左93dB。失聴時は自分の声が聞こえないために声のコントロールもできなかった。でも、STより読話訓練を受けて、相手の口唇の動きから話を理解できるようになり、また、自分の声の出し方もコントロールして話せるようになった。

自分もそうであったが、突然失聴してしまうと「生きる」とことと関わる心理的な問題が大きくなり、同病者達の励ましはとてもありがたい。しかし、それ以上に言葉の訓練は重要だ。話すことによって生活してきた人間が聴力を失って音のない世界に生きることになった時、立ち直っていく足掛かりとなるのは、今までと同様に「言葉でコミュニケーションしていける」という見通しが立つことだからである。そのためには、こうした患者が望む読話訓練と声をコントロールする訓練が十分に受けられる体制が必要である。

しかし、現状は、訓練を希望してもSTが足りないという理由で、なかなか希望するだけの訓練を受けられないでいる。失聴を宣告された患者が、「生きる」気力を取り戻し、立ち直っていくためにも、是非、十分な訓練を受けられるような体制ができることを願っている。

後藤 美津代

（主婦；難聴児の母親）

普通小学校に通学する高度難聴児の小学5

年生男児の母親。生後8カ月時に、難聴を疑い大学病院を受診したが、幼くてよくわからないが多分聞こえているだろうから様子を見るようにと言われた。しかし、なかなか言葉が出ず、他の病院や児童相談所をまわって難聴の診断がついた時には、もう3歳になっていた。その時医者に「なぜもっと早くなんとかしなかったのか」と言われ、親が難聴を疑い出してから2年以上時間を無駄遣いしてしまったことが、口惜しくてしかたがなかった。その後、聾学校幼稚部に通学したが、4歳の時、1対1で訓練してくれる病院があることを知り、そこに通院するようになった。その病院でSTに出会い、聴力検査、補聴器の装用指導、聴能訓練を徹底的に受け、普通小学校に入学することができた。また、しばしば中耳炎を起こしていたが、耳鼻科医とSTが協力して治療や検査にあたってくれた。

生後8カ月で受診した時に、難聴と診断されすぐに訓練を開始することができていたらと悔やむことが未だにある。だから、他の難聴の子供達には、我が子のような無駄な時間を費やすことなく、スムーズな診断・治療がなされ、早い時期から適切で十分な訓練を受けられるようになってほしいと願っている。

地域によっては、適切な指導・訓練・治療が受けられない所も多いと聞くので、身近な病院にSTがいてくれたらどんなに心強いことかと思う。そのためには、STが医療で働くことのできる資格を作ることが必要と聞いているので、一日も早く、STの資格ができて身近な病院にSTが配置されるようにと望んでいる。

三沢 泰太郎

(補聴器士関係者代表、
代読；柴田文吉)

言語聴覚障害者に関わる医療は、広い範囲にわたるだけに、患者と接するSTの社会的役割からして、資格の法制化は重要である。聴覚障害に限ってみても、生まれつき難聴の乳幼児から、高齢者まで、STの対象となる人々は多い。

聴覚障害者へのサービスの充実を考える時、補聴器を考えずには語れないが、近年の耳科医学の進歩や難聴者の社会生活上の要望から、補聴器の多様化や聴覚障害の医療に関連したサービス体制の確立が重要となってきている。そのサービスに従事するのが補聴器士と呼ばれる職種で、ST同様、その法制化が強く望まれている。そして、その補聴器士の指導により、難聴者が社会生活の質的向上をめざせるようになるだろうし、そうした指導の実績を重ねていくことにより、ゆくゆくは補聴器士が難聴福祉士へと発展することを願うものである。

伊藤 裕之

(リハビリ病院耳鼻科医)

現在勤務している病院では、STへの依頼がほとんど耳鼻科を通さずに出されており、その結果、耳鼻科医が最も注意すべき頭頸部の悪性腫瘍等重大な疾患を見落とす可能性がある。従ってSTの業務を考える時、医師の積極的介入が必要だと考える。

また、勤務先の病院では、平衡機能は現在PTが担当しているので、STがすることになると、現場に混乱が起きることが懸念される。

フロア発言として、上記の他に2題の申し込みがあったが、時間の関係で発言いただけなかったので、以下に要旨を掲載する。

鈴木 俊夫 (歯科医師)

STの業務について

- ① 歯科医師の分野にも言語治療の領域があるが、医師の指示の下に……となっているのはどうしてか(歯科医師が除外されている)。
- ② 平衡機能検査が含まれているが言語治療と直接的な関係があるのか。
- ③ 医療施設以外のSTの取り扱いはどのようになるのか。

佐藤 恵子

(研究プロジェクト技術員)

医療においては看護婦、療法士達は医療を補助しているのではなく、患者共々チームの一員として、それぞれが正当な医療に対する権限を持つことが大切だと思う。今までの国家資格のように医師の権利をすべてに対して絶対的にするものではなく、独自の治療権限が持てるようにするべきある。それはST自身のためでなく、患者さんの権利を守るために必要なことだと思われる。……言語に関わる患者の問題は、単にしゃべれないということに終わらず、社会的・心理的に重い、広い難問を抱えていると思われるので、人格を育てるようなカリキュラムが、医療に携わる者に対してなおざりにされてはならないと思う。

指定発言

「医療関係職種としての言語聴覚療法士への期待」

瀬上 清貴（健康政策局医事課課長補佐）

本日は、患者の立場から非常に多くの問題点が提言されたように思う。我々が「患者の立場」ということを口にするのは容易であるが、実体にどこまで肉迫しているかということに度々疑問を感じていた。例えば、我々大人は「子供のために」と言うことがあるが、その時果たして本当に子供の視点に立って物事を考え、理解して子供に指導しているのだろうか。私が子供の問題を考える時に、一度子供と同じ高さで同じ視点の共有を試みたことがある。そして、我々が日常生活で当たり前なのが、いかに子供の活動の邪魔になり、活動を制限しているかを思い知らされたのである。そこで、健常者である行政担当者としての我々や、医師あるいはここで問題になっている当事者STが、患者の立場に立ってこの問題を本当に考えているのだろうか、今日も話を伺いながら感じた次第である。しかし、医療関係者というのは、患者の立場に立つという、他の職業にはないことを義務づけられている。

患者の立場に立つためには、患者の抱えている問題について、その問題の根底、その周辺の問題、社会的・心理的な問題を理解できるバックグラウンドを持つ必要がある。障害を持つ子供や成人、その障害者を支える家族、その他の社会環境といったものは大きな広がりを持っているわけで、STの関わりは広範囲のものである。その全てを全部自分が中心になって解決して行くことは不可能としても、そうした問題に適切に応える人がどこにいる

か、その問題の根底がどこにあるかを見る目と、相談に応じる力というのは、STの皆さんに持っていただかなければならない能力であろう。STには、そういったことを理解する能力、そのためのバックグラウンドを、とりわけ医学的な視点に立って持っていただくことを期待する。

言葉は、人の感覚受容器に入り、その経路である神経系を通り中枢に伝えられ、そこから各運動器へと命令が伝達されて成立するものである。その言語系全体に対する医学的理解というのは、健常な状態における生理学と、異常が種々の部位に生じた場合の問題に関する対処の仕方とを理解することである。そうした理解を十分にさせていただくことが先決であり、そういう方々が働く場として、医療の場を求めるか、あるいは教育・福祉・行政の場を求めるかは次の段階の問題である。

私はSTの教育を確立すること、そして何よりも教育の中身を充実させることで、幅広い領域にSTが出て行かれ、活躍されることを期待する。それが、本日、多方面からの提言に対するST当事者からの解答につながると考える。

我々行政担当者は、さまざまな問題が輻輳する中で、この問題の解決の糸口を見つけるのに苦慮しており、本日の各立場のご助言・ご意見をもとに、努力を傾けて行きたいと考えている。そのためにも、十分な共通理解が不可欠であると考えている。

シンポジウムのまとめ

岡本途也（日本耳鼻咽喉科学会理事長）

上田 敏（日本リハビリテーション医学会監事・前会長）

シンポジウムは、座長：日耳鼻岡本理事長、副座長：日耳鼻曾田理事のもとに、STの国家資格について患者や専門家、行政担当者という3つの異なった分野・立場の人が、3時間半という長時間にわたり意見交換をした。

以下に、シンポジウムの発言と成果をまとめてみる。

1. 患者や社会からの要請

患者の立場から、失語症、喉頭摘出、口唇・口蓋裂各患者の代表者による提言と中途失聴者、難聴児を持つ親からフロア発言があり、社会からの要請という立場で、NHK記者が提言をした。

STの国家資格がないことに関連して、全国失語症友の会連合会の田村会長からは「全国の700～800名のSTで推定20万人以上の成人の言語障害患者を診れるわけがなく、現状は患者の意思に反して入院や通院を、病院側で一方的に決め、あとは失語症友の会でお茶を濁している状態」であることが指摘された。

口唇裂・口蓋裂友の会の吉田会長は「言葉の問題で適切な治療を受けることなく大人になってしまい、治療の時期を逸し、そのために就職・仕事面で差別を受ける方がたくさんいる」と障害者の切実な実態を報告した。

また、銀鈴会の中村会長は、喉頭摘出患者への指導を適切にするために「STと（食道）発声指導員による互いの長所を組み合わせた指導が効果的である」とSTへの要望を述べた。

中途失聴の女性は「読話訓練と残された“話す”能力の保持のための訓練を十分に受けられるように、STを増やしてほしい」、難聴児を持つ親は「難聴児が早期に適切な診断・治療・訓練が受けられるよう、身近な病院にSTがいてほしい」と訴えていた。

これらの問題の解決には「1日も早くSTの資格制度を法制化して、患者が安心して治療を受けられるよう」（田村氏）にすることが必要である。そして、NHK特報部南デスクは「10年後には、STの資格制度は実現しているだろうが、その時まではいくらなんでも患者は待てないと思う……できるだけ早く利害を調整して制度を作るのは行政の責任であり、STの方々の社会的責任でもある」と述べた。

2. 医療におけるST資格の必要性

リハ医学会上田前会長は、基調報告の中で、STをとりまく実態、4者協議会において合意したST資格制度の構想等について述べ、医療におけるSTの国家資格が必要であると報告した。

指定発言では、耳鼻咽喉科と言語聴覚療法について、日耳鼻平野理事が、耳鼻咽喉科における音声言語医学の位置づけ、日耳鼻とSTの資格制度の関わり、コミュニケーション障害者のために求められるSTの条件、医療におけるSTの資格制度の必要性について述べた。

大阪大学歯学部和田教授は、「STの国家資格が早期に確立されることを願っている」、

「ST問題の検討に歯科医師を含めてほしい」
「従来、言語障害の分野を開拓してきた福祉・教育のSTについて配慮しなければならない」、
「STの制度を医療職とするならば、STを医師・歯科医師と並ぶ第3の医療職としたらどうか」と述べた。

言語療法士協会鈴木会長はSTの現状について報告したあと「①医療関係のSTの資格制度を確立し、②質の保証をし、③数の保証をすることで、言語障害患者のサービスを向上させたい」と訴えた。

この他に、フロア発言で補聴器士関係団体代表が、「医療のSTの資格法制化は、重要である……同様に補聴器士（仮称）の資格法制化も望まれている」と述べた。また、リハ病院勤務の耳鼻咽喉科医は、「STの業務内容を考える時、医師の積極的介入が必要、……平衡機能検査はPTが担当している場合があるので、STが担当することになると現場で混乱することが懸念される」と述べた。

行政の立場から、厚生省健康政策局医事課の阿部課長による特別発言と瀬上課長補佐による指定発言があった。阿部課長は「STの資格は、患者のニーズ、医療の進歩、医療の現場での運営という視点から制度化の必要性を把握しておかなければならない……STの資格は医療の上での資格制度であり、全ての分野にわたったSTの資格法制化は、現実問題としてあり得ないと考える」と述べた。また、瀬上課長補佐は、STに対し「医療関係者は患者の立場に立つことが義務づけられている。医療的視点に立って、患者の社会的・心理的問題まで理解できるバックグラウンドを持ってほしい」と期待を述べた。

3. シンポジウムの成果

(1) シンポジウムでは、患者、医療関係者、行政担当者という3つの異なった分野・立場の人が一堂に会し、それぞれの意見を交換することができた。このような会合は今までになかった新しい試みであり、今後STの国家資格実現へ向け、関係者の合意を作りあげていく上で重要なステップになるものであった。

(2) 患者や社会の要請という点では、色々な言語聴覚障害患者を代表する人や本人から、STの国家資格がないことに関連して、患者の不安な気持ちや困っていること、差別を受けている実態等が報告された。そして、患者や社会のニーズに応えるためにSTの国家資格実現は緊急の課題であり、患者の立場からはこれ以上何年も待つことはできない状態であること、が明らかになった。

(3) 行政や医療関係者の発言からは、現在検討されているST資格制度における意見の不一致点も見られた。例えば、教育分野との関係、平衡機能障害の扱い、歯科医師の関係等、関係者の意見調整とその合意を迫られている課題が明らかになった。一方、患者や社会のニーズに応えるために、医療分野におけるSTの国家資格を一日も早く実現する必要性については、全体の合意が得られた。

今後、関係者の意見調整を経て、患者や国民の納得するような医療におけるSTの国家資格が、次期通常国会で実現できるよう努力することを約束して、シンポジウムのまとめとしたい。