

【研究報告】

## 言語聴覚療法におけるリスクマネジメントと養成校での教育

立石 恒雄、小島千枝子、長谷川賢一、足立さつき\*、宇野木昌子、池田 泰子

聖隷クリストファー大学、日本福祉教育専門学校\*

(連絡先) 053-439-1400 (tel)  
053-439-1406 (fax)  
tsuneo-t@seirei.ac.jp

## The Risk Management in Speech-Language-Hearing Therapy and the Scheme of the Education at Institutes

Tsuneo Tateishi, Chieko Kojima, Kenichi Hasegawa, Satsuki Adachi\*, Masako Unoki and Yasuko Ikeda

Seirei Christopher University, Nihon Fukushi Kyoiku College\*

### 要 旨

医療現場におけるリスクマネジメントの重要性が認識され、多くの病院で医療事故防止のためのアプローチが試みられているが、言語聴覚士は資格制定からの日が浅く、養成校では言語聴覚療法そのものに関する教育のみに主眼が置かれ、医療安全に関する教育は十分とは言えない状況である。日本言語聴覚士協会の調査によれば、事故、ヒヤリハット、苦情、不満等を体験した回答者は83%に上り、事例の具体的記載内容では身体的危害に関するものが70%、患者との人間関係に関するものが27%であった。言語聴覚士にとってのリスクは、基本的な業務遂行上の問題、情報伝達・人間関係・守秘義務に関する問題、専門的臨床能力に関する問題、全般的な安全に関する問題に分類された。養成校におけるリスクマネジメント教育は、個々の専門科目のシラバスの改訂、臨床実習手引書の改訂と実習前教育、当該科目の新設によって改善が図られるべきである。

キーワード：言語聴覚療法、リスクマネジメント、教育

Key words : speech-language-hearing therapy, risk management, education

## I. はじめに

言語聴覚士は1997年に資格法が定められ、8年が経過したところである。この間、養成校と言語聴覚士の数は着実に増加し、2006年3月には1万人を超えることが確実となった。また、介護保険の発足、嚥下訓練の需要の増大、新生児聴覚スクリーニング検査の普及など周囲の状況は刻々と変化し、言語聴覚士が果たすべき役割は拡大の一途を辿っている。

そのような中、医療現場においてはリスクマネジメントの重要性が認識され、多くの病院で医療事故防止のためのアプローチが試みられている。日本言語聴覚士協会は、クライアントの安全を確保する目的でリスクに関する調査やリスクマネジメントの研修会を実施してきたが、重大な事故が絶対に起こらないという保証はない。万が一事故が起こったときの補償も重要であるという観点から、平成16年6月には総会の正会員を対象とした賠償責任保険制度が導入された。

一方、言語聴覚士養成校では、言語聴覚療法そのものに関する教育に主眼が置かれ、医療安全に関する教育は十分とは言えない。また、授業に用いる教科書や養成校が作成する臨床実習

の手引書においても、業務と臨床上のリスクを関連づけた記述は少ない。このような状況の改善を念頭に、本稿では言語聴覚療法におけるリスクマネジメントを概観し、養成課程における教育についての提言をする。

## II. 言語聴覚士にとってのリスクの全体像

日本言語聴覚士協会が会員を対象に行った「言語聴覚士のリスクに関するアンケート調査(2004)<sup>1)</sup>」によれば、事故、ヒヤリハット、苦情、不満や気がかり等のリスク事例は、回答総数295件のうち、体験ありが246人(83%)、伝聞のみが11人(4%)、体験なしが38人(13%)であった(図1)。また、体験したリスク(重複回答:429件)の区分は、「ヒヤリハット」が55%と最も多く、「苦情」17%、「気がかり」が14%、「事故」が13%であった(図2)。

体験したリスクの具体的な記載数は391件に上り、誤嚥・窒息・転倒・転落などの「身体的危害」の記載数は70%、患者との人間関係に関する「期待・公平・意思疎通等(23%)」と「プライバシー等(4%)」の記載数は合わせて27%、「その他」は3%であった(図3)。

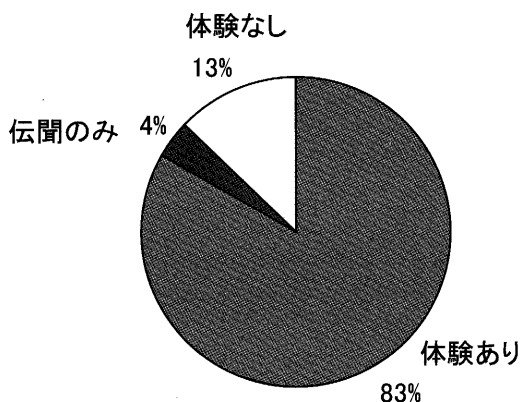


図1 リスクの体験

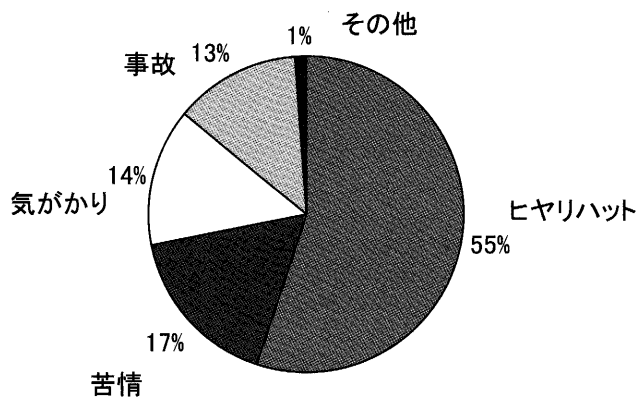


図2 体験したリスクの区分

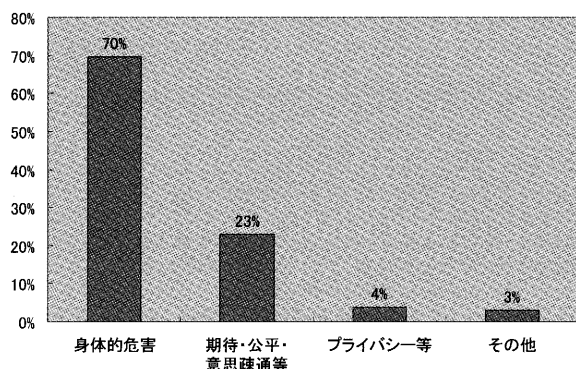


図3 記載されたリスクの内容

### Ⅲ. 言語聴覚療法におけるリスクマネジメント

言語聴覚士にとってのリスクを中島らの見解<sup>2)</sup>を参考に幅広く捉え、基本的な業務遂行上の問題、情報伝達・人間関係・守秘義務に関する問題、専門的な臨床能力に関する問題、全般的な安全に関する問題に分類し、各々における具体的なリスクとその対応とを検討する(表1)。

表1 言語聴覚士にとってのリスクの分類

1. 基本的な業務遂行上の問題	業務手順の不履行、早とちり、勘違い、 うっかりミス、患者の取り違いなど
2. 情報伝達・人間関係・守秘義務に関する問題	コミュニケーションの齟齬、人間関係の不良、 守秘義務違反など
3. 専門的な臨床能力に関する問題	言語聴覚士として必要な知識・技能の習得が 不十分
4. 全体的な安全に関する問題	院内の感染、移動・訓練時の転倒や怪我、 原疾患に由来する急変など

#### 1. 基本的な業務遂行上の問題

決められた手順を守らない、早とちり、勘違い、うっかりなどであり、薬の名前の間違いや読み違い、患者の取り違いなどがこれに当たる。

前述の調査によるとこの分類に属する事例は少ない。ただし、聴覚障害では聴き取り能力に問題を持つ症例があるため、音声のみによる呼び出しでは本人が聞き誤る可能性が高くなる。言語聴覚士が外来患者を呼び出して聴力検査を実施する場合には気を付けなければならない。また、受付番号票を渡し、大きなディスプレイを用いた視覚表示で診察や検査の順番が来たことを告げる、あるいは本人の受診票とカルテを必ず照合する等のシステム作りと手順の遵守が有効と思われる。

#### 2. 情報伝達・人間関係・守秘義務に関する問題

現状把握、検査や指導方針の説明、患者や保護者との意思の疎通、プライバシーなどに関する問題がこれに当たる。相手の気持ちを考慮した慎重で丁寧な対応と手順の遵守が基本である。

特に聴覚障害の場合は音声によるコミュニケーションが不自由なことがあり、情報が行き違うという事態が起こりやすい。インフォームドコンセントの実施時に正確に情報交換を行うためには、口元をよく見せて話しかける配慮が必要である。しかし、読話を併用しても識別困難な子音があること、中途失聴者には読話が不得意な者が多いことなどから、ゆっくりはっきり短い文で話しかける方がより有効な場合もある。また、伝えた内容を復唱してもらいと、正しく伝わったか否かが確認できる。これらの方法が難しい場合は、時間がかかっても書字を用いるか、手話が使える場合はそれを用いる。また、重度の難聴者が受診する場合、手話通訳を派遣するサービスを行っている自治体があるので、そのような情報を患者や家族に伝える。

失語症患者に対しては、ゆっくりはっきり短い文で話しかける姿勢を基本とし、理解が困難な場合は、単語や文をより理解しやすいものに

変えて話すなどの工夫をする。「はい、いいえ」で応じられる質問に答えてもらうことが有効な場合もある。また、話したい内容がうまくことばにならない患者では、せかさずに待つ姿勢も大事である。

摂食・嚥下訓練はチームアプローチで実施される。情報伝達の不備から、不適当な食物形態のものが提供され、窒息や肺炎につながったという報告も散見される<sup>3)</sup>。直接訓練を進めるにあたり、食物形態や介助法などの摂食条件を患者に関わるスタッフに確実に伝え、カルテに記載する、条件表を作成するなどして、介助者が変わっても条件を守れるようにすることは特に重要である。

### 3. 専門的臨床能力に関する問題

言語聴覚士の知識、技術に関する能力の問題である。患者に侵襲的な危害を与えるおそれのある行為は言語聴覚士法およびその施行規則で診療の補助行為と規定され(表2)、医師・歯科医師の指示の下に業務を行うものとされているが、これら以外にも臨床上のリスクはあちらこちらに潜んでおり、常に危険を意識して業務にあたる必要がある。

表2 言語聴覚士が行う診療の補助行為(法による規定)

- ・嚥下訓練
- ・人工内耳の調整
- ・機器を用いる聴力検査  
(気導による定性的な選別検査を除く)
- ・聴性脳幹反応検査
- ・音声機能に係わる検査及び訓練  
(他動運動若しくは抵抗運動を伴うもの又は薬剤若しくは器具を使用するものに限る)
- ・言語機能に係わる検査及び訓練  
(他動運動若しくは抵抗運動を伴うもの又は薬剤若しくは器具を使用するものに限る)
- ・耳型の採取
- ・補聴器装用訓練

難聴者を対象とする聴力検査では100dBを超える検査音を呈示する場合があります、強大音の聴取による聴器損傷の危険があるため、提示音圧や呈示時間を最小に留めつつ正しい閾値を測定する技術が必要である。聴性脳幹反応検査は乳幼児を主たる対象とし、投薬をして睡眠下に行うため、被検児が嘔吐してそれを喉に詰める危険がある。保護者または医療従事者がベッドサイドに付き添うことで迅速な対応が可能となる。

乳幼児に対する補聴器の適合は、乳幼児の聴力検査、装用効果測定および聴覚発達に関する知識や技術が不可欠で、種々の聴力検査結果と聴覚発達を照合して聴力を推定し、適切な補聴器を選択・調整した上で装用状況を評価するという行為を繰り返し行うことで達成される。この能力が不足する場合は、聴器損傷、聴力低下、装用効果の不良、音声言語の獲得不良につながる。

人工内耳の調整では、電極に過大な電荷量を流し患者に不快な刺激を与える危険、内耳を流れる電流が顔面神経を刺激する危険あるいは不適正なマッピングによって装用効果不良が長期間継続するという問題があり、人工内耳に係わる知識やマッピング技術の習得が不可欠である。特に小児を対象とする人工内耳の調整では、補聴器適合の場合と同様に、乳幼児聴力検査や聴覚発達に関する技術や知識が必須となる。

耳型採取では、印象剤を外耳道の奥深く注入し過ぎることによる鼓膜損傷や、外耳手術経験者における固まった印象剤の取り出し困難という問題がある。前者は採取技能を十分習得することで防止可能である。後者は通常は医師が対応する症例で、業務手順の遵守によって危険が防止できる。

嚥下障害に対する食べ物を用いる直接訓練は、

誤嚥から肺炎や窒息といった生命の危険性に結びつく可能性を伴う。摂食・嚥下リハを安全に行うためには、事前に嚥下造影や嚥下内視鏡検査のような客観的な評価が行われていることが望ましい。どうしても嚥下造影に立ち合う必要がある場合には、被曝に十分気をつけるべきである。X線室では必ずプロテクターをつけ、線源に近づかない、照射域に入らないなどの配慮が必要である。これらの検査が実施できない場合には、指示箋、カルテ、関連職、家族などから情報を収集して嚥下障害の程度や重症度を正しく評価し、安全条件を設定した上で適切な訓練計画の立案とゴール設定を行い、チームアプローチで訓練を進める。また、直接訓練を開始するとき、あるいは摂食条件を変更するときは必ず医師に現状を報告し、指示内容を確認することを徹底する。

ムセのない誤嚥症状を持つ患者がいるため、誤嚥の判定は容易ではない。摂食中に時々発声を促し湿性嘔声など声の変化があったときあるいは血中酸素飽和濃度を測定し3%以上低下したときには誤嚥の可能性を疑い、咳嗽を促したりしばらく休憩を入れて様子をみたりすることが誤嚥による肺合併症などの危険を回避する上で有効である。また、誤嚥による発熱、肺炎などの症状は、ある程度時間が経過してから現れることが多いため、原因を特定するには一度に複数の安全条件を変更しないことが重要である。また、訓練の中止や再開の基準および安全条件変更の基準を作って徹底する。

食事時の激しいムセ、食物による窒息、嘔吐などは速やかに医師や看護師に連絡し、気道確保のための緊急の対策をとる。これらが起こりやすい重度の嚥下障害患者に直接訓練を行う場合は看護師の同席が望ましいが、言語聴覚士も吸引法を習得しておく。また、ハイムリッヒ法

などの喀出法も体得しておくべきである。

小児のコミュニケーション障害では、運動、情緒、社会性、言語発達、環境等様々な要素が取り上げられ、健常発達との相対的な評価と個人内での評価がなされる。小児への対応を考える場合は健常発達の理解が必須であり、その上で、障害の特性や個々の行動特性を加味する必要がある。

広汎性発達障害の子どもでは、自分の身体を叩く、抓る、かじる、噛む等の他に壁や机に頭や肘を打ちつける、蹴る、頭突きするなどの自傷行為、他傷行為がみられることがある。また、やってしまった行為に自責の念を強く持つ場合があり、心理的な負担ともなる。

てんかんなどの既往がある子どもについては、発作時の様子についての情報を収集した上で、転倒や舌をかむなどの危険を回避できるような環境調整や安全管理が必要である。また、近年は、ADHDの子どもたちが抗精神薬を服用することもあり、全身状態や覚醒レベルを把握することも必要である。

身体機能に重篤な障害のある脳性麻痺児や重症心身障害児の場合は、子どもの抱き方、身体に関する忌避事項など身体への対応の方法を確認しておくべきである。

#### 4. 全般的な安全に関する問題

院内感染の防止、老人や運動障害のある者の転倒防止および幼児の臨床場面における安全確保などがこれに当たる。

感染防止の対策としては、感染症の有無をカルテなどから確認する、口腔内に入れた器具や食器の取り扱いや洗浄を徹底する、病棟訓練の前後には手洗いを励行し、場合によってはガウンやマスクをつける、何でも口に入れてしまう幼児の検査器具や遊具は小まめに消毒を行うな

どである。これらは、他の患者への感染を防ぐためだけではなく、言語聴覚士自身を守るためにも重要である。

臨床場面における危険防止に関しては、クライアントの疾患や症状を十分に理解し、危険行動に常に対応できるよう留意する。たとえば、車椅子の患者の訓練時に机と車椅子の間に手が挟まれているか、ブレーキのかけ忘れがないか、退室時にフットレストに足がのっているか、麻痺側の手が車に巻き込まれていないかなどの確認が必要である。また、認知症患者は不意に立ち上がることがあるので、訓練の送迎待ちのとき患者を一人にしないように配慮する。

小児の場合は、誤飲、異食、転倒、怪我等がリスクとして挙げられる。誤飲・異食は、おはじき、ビー玉のような予測しやすいものだけでなく、クレヨンやプラスチック製の玩具をかじって飲み込むなどの予測しにくいものもある。転倒は、歩行が危うい子どもばかりでなく、靴下のまま走り回り滑って転ぶということもある。ハイチェアでは、揺らして椅子ごと後ろに倒れる、ずり落ちて椅子や机にぶつかる、着席時にバランスを崩し倒れるなどの危険がある。怪我では、ドアの開閉時にぶつかる、手や足を挟むなどが挙げられる。

リスクの回避には、子どもの行動特性の把握や環境調整等の事前管理が重要である。指導場面では視線をそらさず十分に観察し、危険をいち早く察知して回避に努める。事故が起こった場合は、落ち着いて最善の対応を行うことが子どもや保護者に安心感を与えることに繋がる。

成人の言語障害での主たる原因疾患は脳血管障害で、基礎的疾患としては心臓疾患、高血圧、糖尿病を合併している場合が少なくないため、臨床場面でのリスク因子はこれら基礎疾患に基づくものが多い。また脳血管障害に伴う因子と

しては、てんかん発作、半側視空間の無視、注意の欠如、記憶力の低下など多様な症状がある。例えば、失語症者などの訓練時にてんかん発作に遭遇することもあるが、いち早く前駆症状を把握することと、発作時には気道と安全体位を確保し、その後の治療に関係するバイタルサインの評価、意識消失の有無や時間の測定といった対応が適切に取れるようにすべきである。

また、脳血管疾患や心臓病はその疾患自体が再発する可能性があり、これらは直接的に生命の安全にかかわる。一方、理解力の低下、注意力の欠如、半側視空間の無視といった高次脳機能障害では転倒などのリスクが高い。

このような身体的リスクへの対応では、血圧・脈拍・意識などいわゆる身体機能の把握や対処が不可欠である。言語聴覚士はバイタルサインの把握や対処が苦手といわれるが、医療チームの一員として安全確保の責任を果たすためには、身体機能の把握や事故が起きたときの対応を円滑に行える能力を身に付けておかなければならない。

#### Ⅳ. 養成校におけるリスクマネジメント教育の充実

言語聴覚士が最も多く在籍する医療分野（図4）では、医療安全の確保を目的としたリスクマネジメントが組織的に展開され始めており、養成校に対しては医療安全の知識を持つ人材の輩出が求められている。養成校におけるリスクマネジメント教育を充実するためには、既存の科目の中で行為とリスクとの関連を意識的に教える方法と、リスクマネジメントに関する科目を新設する方法が考えられる。

「専門的臨床能力に関する問題」は障害類型との関連が深いため、専門分野の各論の中で教授

する方法が適している。ただし、各論の中で行為とリスクとの関連をしっかりと教えるためには、それに関する項目をシラバスに明示し、教員が意識的に十分準備をして授業に臨むことが必須である。

「基本的な業務遂行上の問題」、「情報伝達・人間関係・守秘義務に関する問題」、「全般的な安全に関する問題」については、これらを含めたリスクマネジメントに関する科目を新設して教授する方法が考えられる。修業年限が高校卒業後3年以上の養成校ではカリキュラムの中に

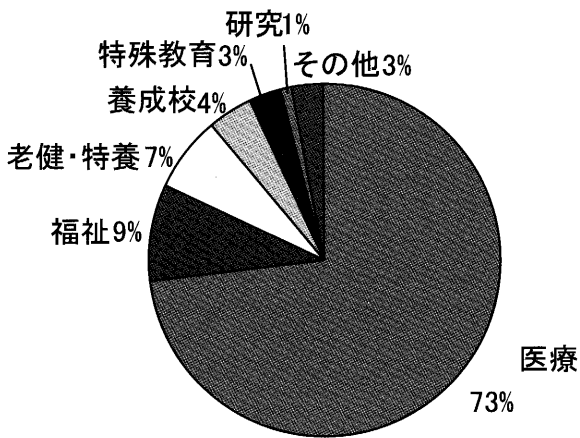


図4 会員の業務領域 (日本言語療法士協会 2005)

選択必修分野 (8単位) があり、この分野に科目を新設して履修を促せば、卒業に必要な単位数を増やさずに対応できる。一方、選択必修分野のない4年制大学卒業後2年課程の養成校では、科目を新設すると単位数が増加するため対応は難しい。

いずれの養成課程であっても、臨床医学の枠内に救急救命に関する内容を追加する、または言語聴覚障害総論の枠内で基礎的なリスクマネジメントを教授するための時間数を増やすなどの対応は十分できる。養成校が作成する臨床実習手引書の多くは、安全確保に関する記載が不十分である。しかし、手引書を改訂して臨床実習前にしっかり指導を行うことは、意欲さえあれば各々の養成校で直ぐにでも可能である (表3)。

また、養成校間における教育内容の格差を是正するためには、言語聴覚士養成校教員連絡協議会が主導的役割を果たすべきであり、教育内容を時代の要請に合ったものにするためには、日本言語聴覚士協会が、医療界や現場の考え方を集約して教員連絡協議会に教育内容に関する意見書を提出する役割を果たすべきである (図5)。

表3 養成校におけるリスクマネジメント教育の向上

分野	科目	充実すべき教育内容
専門基礎分野	臨床医学	救急救命
専門分野	言語聴覚障害学総論 言語聴覚障害学各論	基本的リスク管理 専門的臨床能力に関する問題
臨床実習	実習前指導 (手引書改訂)	
選択必修分野	科目の新設	基礎的な業務遂行上の問題 情報伝達・人間関係・守秘義務に関する問題 全般的な安全に関する問題

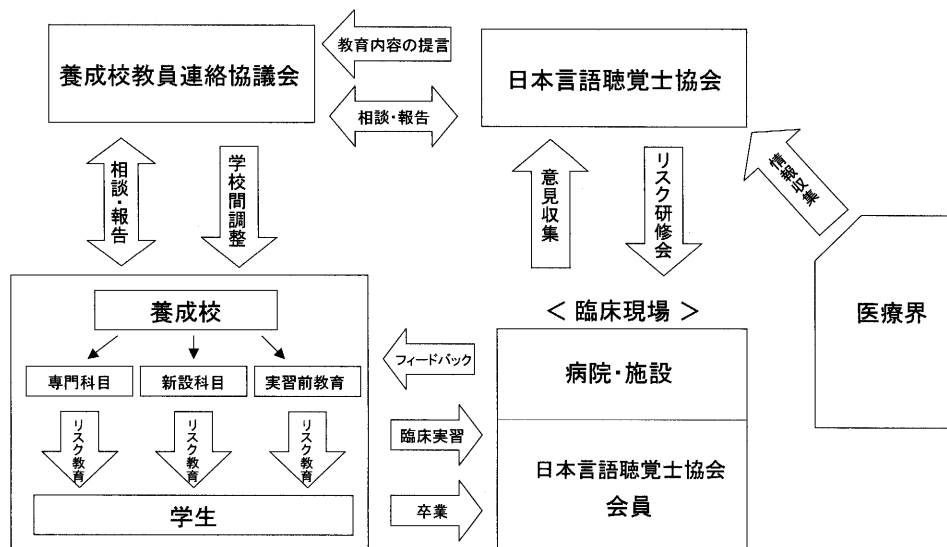


図5 リスクマネジメント教育充実のための体制

## 引用文献

- 1) 日本言語聴覚士協会：日本言語聴覚士協会ニュース、vol4、No 6 . 2004.
- 2) 中島和江、児玉安司：ヘルスケアリスクマネジメント 医学書院、2000.
- 3) 山本三千代：リスクマネジメントと嚥下障害：日摂食嚥下リハ会誌8 (1)-:114、2004

## 参考文献

- 日本言語聴覚士協会教育部臨床実習マニュアル・ワーキンググループ編：臨床実習マニュアル、日本言語聴覚士協会、2004. 9
- 聖隷三方原病院嚥下チーム：嚥下障害ポケットマニュアル、第2版。医歯薬出版、2003.
- 小島千枝子、長谷川賢一：治療部門におけるリスクマネジメント(3)ー言語聴覚部門から：クリニカルリハビリテーションvol14、No3、232-238、2005 日本



# **The Risk Management in Speech-Language-Hearing Therapy and the Scheme of the Education at Institutes**

Tsuneo Tateishi, Chieko Kojima, Kenichi Hasegawa, Satsuki Adachi\*, Masako Unoki and  
Yasuko Ikeda

Seirei Christopher University, Nihon Fukushi Kyoiku College\*

## **Abstract**

As the importance of risk management in medical field has been emphasized these days, various kinds of approaches have been taken to help prevent medical incidents and accidents in many hospitals. It is only several years since the national law of the certification system of speech-language-hearing therapists was established, so education for those therapists at institutes tended to be focused on professional skill, not on medical safety.

A survey organized by Japanese association of speech-language-hearing therapists showed that 83% of respondents had experienced accidents, incidents and complaints by their patients. 70% of specific instances of what they had experienced were concerned with physical damages and 27% of them were concerned with human relationships. The risk in speech-language-hearing therapy was assorted into four types of problems, 1) basic performance, 2) communication, human relationship and confidentiality, 3) professional ability and 4) general safety, which were then examined. We concluded that risk management education had to be improved by revising each syllabus of professional subjects, by amending each guidebook for clinical practice, by guiding students just before carrying out that practice and by setting up new subjects.