

· 他山之石 ·

日本语言听觉士协会在吞咽障碍领域的开拓及发展

宫本陈敏 东嶋美佐子 久保高明 村上雅仁 霍明 南厂芳文 金谷佳和
栗本由美 宫本明 唐志明

食物摄取是人类最重要的本能及欲望之一,但在日常生活中大多数人对食物摄取的一系列动作并没有特别意识。可是一旦摄食过程中某个环节出现障碍,我们就会意识到其重要性。学术上将摄食·吞咽障碍定义为由于各种原因,导致经口摄取水分和食物困难,影响到生命维持及正常的社会生活状态,甚至由于这种状态而使其丧失生命价值^[1]。摄食·吞咽障碍具体表现包括窒息、低营养、脱水、误咽性肺炎等。除此而外,长期的经管营养支持还可能导致患者生活质量(quality of life, QOL)低下及对经口摄食丧失信心。

摄食·吞咽障碍可由以下疾病单独或是多种疾病合并而引发。首先是脑出血后遗症和以帕金森疾病为代表的神经系统疾病,这两种疾病均可引起吞咽动作麻痹及感觉功能障碍;其次是头颈部癌变或手术,可造成吞咽运动关联部位缺损、形态改变或硬化;第三是由药物副作用引起;再有就是因老化而引起整体机能低下造成不良影响,需要指出的是,无论患者年龄如何,长期保持安静卧床姿势均会加重吞咽机能相关器官的废用性改变。

日本 ST 的发展史及现状

以治疗言语、听觉障碍和摄食·吞咽障碍为专业的职业语言听觉士(speech-language therapist, ST)在日本已诞生 40 年以上,其治疗对象除了言语和吞咽障碍成人患者以外,还包括言语、认知及吞咽障碍患儿(图 1)^[2]。在摄食·吞咽障碍这个领域中,ST 能对患者尽可能提供高质量医疗服务,并且重视患者的 QOL 及社会参与能力。ST 在提供各种支援活动中认识到要提

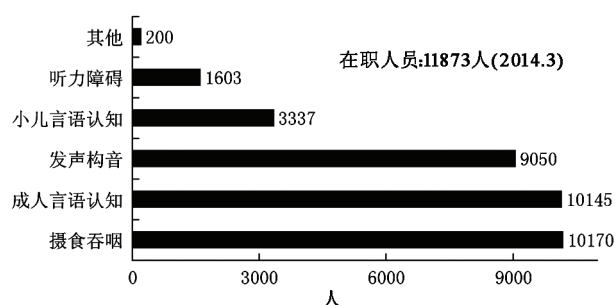


图 1 针对主要疾患的日本语言听觉疗法士从业人数统计图(日本言語聴覚士協会^[2])

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.01.018

作者单位:日本神户医疗福祉专门学校(宫本陈敏);日本长崎大学大学院(东嶋美佐子);日本熊本保健科学大学(久保高明);日本神户国际大学(村上雅仁、南厂芳文、宫本明);日本姫路獨協大学(霍明);日本平医院(金谷佳和);日本圣棱康复医院(栗本由美);中山大学附属第三医院康复科(唐志明)

通信作者:宫本明, Email:amiyamoto@kobe-kiu.ac.jp

高自身资质、发挥更多的社会义务及责任,就必须确立由国家认可的资格制度。因此 ST 逐渐转变为一个职能性团体来开展各种医疗、支援活动。如上所述,随着时代推移,ST 不光为由于言语因素而造成沟通障碍的患者提供医疗服务,在摄食·吞咽障碍领域也发挥职业特长,为帮助患者重新建立自立生活而提供专业性支援和服务。

日本从上世纪 60 年代起,对于 ST 国家资格的必要性就已高度重视。在 1971 年作为专业职员培训机构而成立的日本国立语言障碍中心(现国立身体障碍者康复中心)是日本 ST 发展的起点。1975 年,日本听能语言协会成立,之后的 1985 年日本语言疗法士协会成立。当时,两协会虽然在资格制度的构想方面各抒己见,但经多次共同协商后,于 1997 年 2 月正式制订了语言听觉士法。随后 1999 年 3 月实施了日本首次语言听觉士国家考试,首次诞生了 4 千余名 ST,拉开了 ST 新时代的序幕。如今,每年有 1500 名 ST 诞生,至 2012 年 3 月 ST 资格所有者已超过 2 万人,2013 年达到 2 万 2 千人(图 2)^[2]。2000 年 1 月作为 ST 的学术职能团体设立了语言听觉士协会,并在 2009 年 9 月被认定为一般社团法人。

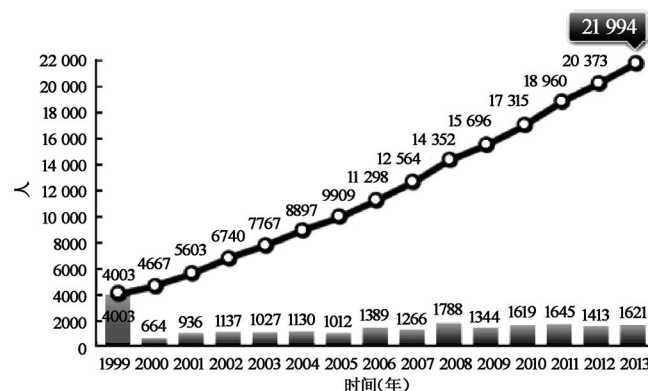
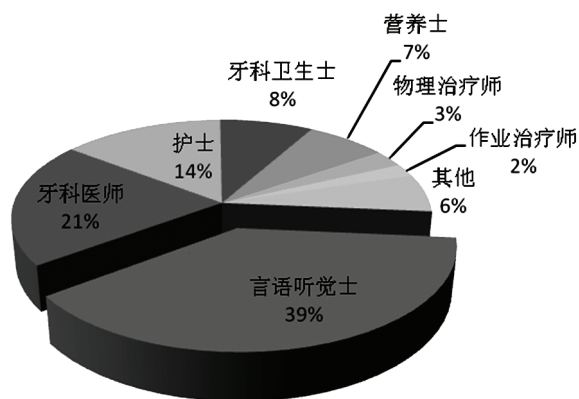


图 2 近年来日本 ST 人数变化统计(日本言語聴覚士協会^[2])

日本摄食·吞咽康复的历史

在日本针对摄食·吞咽障碍的治疗最早属于耳鼻喉科领域^[3]。当时耳鼻喉科对吞咽障碍的认识大多局限于吞咽功能这个范畴;而康复医学领域则对吞咽障碍进行了广义性分析,不光着眼于吞咽功能及吞咽过程中存在的问题,也重视整个摄食过程^[4-5]。这就说明,康复医学领域将吞咽障碍从两个方面进行考虑,一方面是患者个人因素,也可理解为个人能力;另一方面是外界因素,如他人的支援及帮助等。康复医学从这两个方面来分析吞咽障碍就是为了强调“改善”和“援助”两方面的重要性,将摄食的整个行为作为治疗对象。因此在康复医学里,吞咽功能障碍被定义为“摄食·吞咽障碍”这个专门用语。

在日本,针对摄食·吞咽障碍的全面性治疗起始于上世纪 80 年代。耳鼻喉科同仁在 1981 年首次创立“吞咽研究会”(即日本吞咽医学会)。之后在 1988 年以熊仓勇美氏等 3 名 ST 为核心创立了“日本吞咽障碍临床研究会”,该研究会现在每年召开全国性学术会议,交流高水平基础研究及外科治疗技术,其成员数量超过 400 名,包括康复科医师、耳鼻喉科医师、牙科医师、护士、物理治疗士、作业治疗士、管理营养士等多种专业人士,其中 ST 占绝大多数。另外在 1995 年由康复医师、牙科医师和 ST 为核心设立的日本摄食·吞咽康复学会是目前日本最大的从事摄食·吞咽康复研究教育及普及活动的学术团体,其会员数量已超过 1 万人,组成人员中以听力语言治疗师最多,约占到总数的 40%,其次为牙科医师,约占 20%,其余为护士、各科医师、牙科卫生师、物理治疗师、作业治疗师等^[6](图 3)。ST 如此活跃在各种相关学会上,主要是因为日本设置了 ST 国家资格考试科目之后,其专业人员数量逐年上升,这一点对于当前 ST 在摄食·吞咽障碍领域中的重要地位有着决定性推进作用。现在日本的 ST 已成为与摄食·吞咽障碍各有关学会及研究会的核心成员,并且也是摄食·吞咽康复医学知识普及及教科书制作的主要力量。



学会各专业人士的比例

图 3 日本摄食·吞咽障碍学会会员构成示意图

摄食·吞咽康复医学中 ST 的角色

早期日本的儿科领域、护理领域、牙科领域就开始重视吞咽障碍。上世纪 60~70 年代,有多名学者去美国学习了语言病理学(speech and language pathology),为日本失语症的语言疗法起到了播种插秧的作用。进入 70 年代,美国开始重视吞咽障碍,这对日本的 ST 发展也具有深刻影响。

进入 80 年代,日本开始翻译外文书籍,在此基础上不断创新并探索新的方法,特别是《吞咽障碍的康复训练和摄食计划的实践》(Steeffel JS 著,柴田贞雄监译)、《吞咽障碍-其病理和康复》(Groher ME 著,藤岛一郎译)、《摄食·吞咽障碍》(Logemann JA 著,道胁幸博监译)、《吞咽障碍的内窥镜检查和治疗》(Langmore SE 著,藤岛一郎监译)等专业书籍,为后来吞咽障碍康复的发展奠定了坚实基础。上述几本原著如今在美国摄食·吞咽障碍康复领域仍被奉为经典,起着重要参考作用。

随着时代推移,在 1998 年日本颁布了语言听觉士法,其中第 42 条明确规定“语言听觉士基于医师的指示,可以实施吞

咽训练”。除此之外,日本医疗机能评价机构的康复评价项目中,亦明文规定在医疗设施里必须配置语言听觉士和参与营养支持团队的项目,可以看出康复领域对 ST 寄予了很大的希望。

在医疗机构中摄食·吞咽康复治疗的核心目标包括:①摄食·吞咽机能的恢复;②适当的营养和水分保持;③饮食生活和 QOL 提高等。但在临床实际治疗过程中,每位患者的吞咽机能都很难恢复至病前状态,故出院后必须重视如何支持患者在家庭或工作中的饮食生活起居。为了实现上述摄食·吞咽康复目标,ST 在患者吞咽功能评价、特别是通过动态吞咽造影检查及动态吞咽内窥镜等精密检查中均担任重要角色,同时对患者的认知机能、构音机能和脑功能也进行相关观察评价。

摄食和吞咽功能的康复需要由多种专门职业人士以治疗团队的方式来完成,其训练方法可概括为间接吞咽训练和直接吞咽训练,优先考虑误咽风险最小的代替方法。根据摄食姿势、食物粘度、一口量等指标评价患者安全摄取食物的级别,之后逐渐提升级别;其次是积极实施改善吞咽相关器官功能的运动训练;最后还要辅以吞咽反射及感觉刺激训练。在这一系列的临床干预中,ST 均处于最前线。

ST 临床基础研究方面的发展

目前,临床上将摄食·吞咽障碍成人及小儿规划为 ST 治疗对象的医疗机构逐年增加。从近年来设立 ST 学科的各所大学招聘状况分析,对于具有摄食·吞咽障碍治疗技术的 ST 的需求量每年都在增长,如今 ST 的供应量还暂时无法满足日本社会整体需求。

在研究领域,日本一方面引进美国模式,同时也在进行独立的临床及基础研究。因受日本医疗体制限制,虽然研究是以医师及牙科医师为中心,但 ST 在多数医学会、研究会中均积极参与临床及基础研究。2004 年第 5 届日本语言听觉学会的总发表论文数为 113 篇,其中关于吞咽障碍的论文数为 20 篇,占总量的 18%。2011 年第 12 届学会的总发表论文数为 267 篇,有关吞咽障碍的论文数为 48 篇,也占总量的 18%。虽然 ST 发表文章篇数百分比没有明显变化,但从 ST 报告内容或是讨论会中涉及的题目,可以深刻感受到时代变迁。例如,2004 年讨论会的题目为“吞咽障碍治疗组队的成立和 ST 的角色”,而 2011 年的题目为“癌症患者的康复和语言听觉士疗法”,在这个讨论会中,指出不光要重视癌症与构音障碍间的关系,还需逐步强调癌症与摄食·吞咽障碍间的重要性。

近年来 ST 动向

2010 年 4 月,主管医疗福祉系统的日本厚生劳动省针对康复关联职种的排痰及吸引这一医疗行为作出了修改,其中规定“ST 在实施吞咽训练过程中,根据患者状况,可独立进行痰吸引操作”。这一点作为语言听觉士法的第 2 条“吸痰操作包含于语言训练及其他语言听觉训练中,规定为语言听觉士可以实施的行为”被重新定位。长期以来,ST 渴望进行的吸痰操作正式被法律认可。为此,日本各个地区及各医疗机构都迅速开办了针对 ST 的吸痰技术研究班或学习班。

今后 ST 的研究方向及展望

回顾日本 ST 的发展历程,经历了中枢性疾患、神经·肌肉疾患、器官性疾患及高龄者和小儿领域的摄食·吞咽障碍治疗,但在各个领域其基础及临床研究都不是很充分,如“关于间接·直接训练有效性的根据”、“临床评价法的开发”、“临床评价法制度的提高”及“训练方法的开发”等题目均已被相关协会确定为今后的主要研究方向。随着日本人高龄化问题突出及医疗机构转型,ST 的家庭访问型康复治疗也逐渐兴起,开发针对居家型高龄患者的有效康复手段迫在眉睫。

ST 涉及人类语言沟通能力及摄食·吞咽能力这 2 个最重要的能力。日本摄食·吞咽康复在美国 ST 模式的影响下起步,如今日本 ST 会员数量已远超美国吞咽学会(Dysphagia Research Society, DRS),其研究水平也不逊色于美国。今后,ST 作为康复医疗团队中的重要一员,为了能更好地配合其他相关职种和应对患者的各种需求,提供丰富的医疗服务,需加强自身的社会定位及知名度。如今,ST 的从业机构已不仅仅局限于各医院,相关研究、教育和福利设施等机构均能见到 ST 的身影(图 4)^[2]。

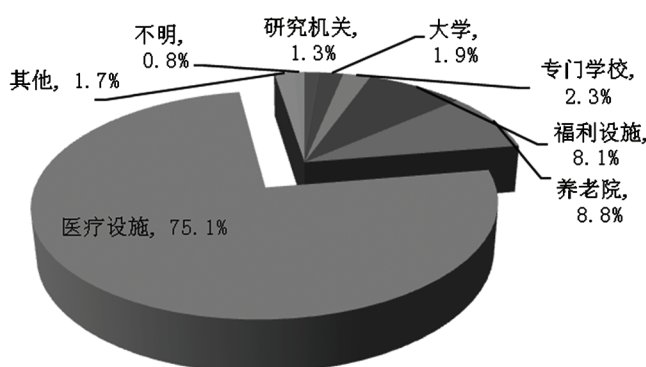


图 4 日本 ST 从业模式分析(日本言語聴覚士協会^[2])

对中国的借鉴作用

根据相关资料显示,2030 年中国 65 岁以上人口比例将超过日本而成为世界高龄人口最多的国家^[7-8]。中国现在脑血管意外患者数量不断上升,与日本早期一样,其治疗理念也逐渐从拯救生命为主过渡到拯救生命兼提高患者 QOL。在上述背景下,针对摄食·吞咽障碍的康复需求也日渐增加。日本的摄食·吞咽障碍康复经验提示我们,摄食·吞咽障碍康复治疗并非是一种单纯的吞咽训练,而是一项与患者症状相结合并运用多种治疗手段的系统工程,其成功的关键在于包含患者家属在内的医疗团队整体的合作与社区介护系统的构建^[9]。其次,吞咽

治疗是言语治疗中的重要部位,吞咽治疗是言语治疗师必须掌握的技术。为了在短时间内尽快掌握专业知识及技术,现有或是将成为 ST 的专业人士都应该积极参与这些专业论坛及培训班,从而加强自身专业水平。目前,除了广州中山大学附属第三医院和《中华物理医学与康复杂志》联合举办的全国吞咽障碍高峰论坛之外,以中南大学湘雅二医院康复医学科为平台的 ST 团队亦成功推出了中国 ST 系列群的网上授课和中国言语治疗师国际师资课程班等,上述活动均有助于推动中国吞咽障碍康复领域知识普及与推广。在康复领域中,ST 还是一支年轻的队伍,其成长及壮大需要社会整体的认知及专业知识武装。中国近年来针对 ST 的推广普及活动有了蓬勃的发展,经过多年努力,中国吞咽障碍和言语治疗事业均取得了令人瞩目的成绩,但与日、美等发达国家间的差距还较大,缺乏专业人才是制约中国言语治疗发展的重要原因。目前国内从事吞咽障碍康复的言语治疗专业人员在数量上和质量上均远远无法满足社会需求。因此笔者认为,通过加强国际交流、吸取国外先进经验,并通过资格考试等专业人才认定制度来不断规划和壮大专业人员队伍,将是今后中国 ST 发展和提高的重要环节。

参 考 文 献

- [1] 聖隷三方原病院嚥下チーム執筆. 嚥下障害ポケットマニュアル [M]. 第 2 版. 東京: 医歯薬出版株式会社, 2003:1.
- [2] 一般社団法人日本言語聴覚士協会公式网页 [EB/OL]. <https://www.jaslht.or.jp/members.html>.
- [3] 才藤栄一. 摂食・嚥下障害のリハビリテーション, リハビリテーション医学医療白書 [M]. 東京: 医学書院, 2003:219-227.
- [4] Buchholz DW. What is dysphagia? [J]. Dysphagia, 1996, 11(1): 23-24.
- [5] 才藤栄一. 摂食・嚥下リハビリテーションのめざすもの [J]. 日摂食嚥下リハ会誌, 1997, 1:9-14.
- [6] 出江紳一, 宮本明, 唐志明, 等. 日本吞咽康复的历史与现状及其对中国的借鉴意义 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(12): 930-933.
- [7] 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 18 年 12 月推計)中位推計」<http://murutainc.com/basics/>
- [8] Cruz-Jentoft AJ. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: report of the European Working Group on Sarcopenia in older people [J]. Age Ageing, 2010, 39(4): 412-423.
- [9] 出江紳一. 口腔・咽喉頭の高齢化とアンチエイジング, 摂食・嚥下リハビリテーション. アンチ [J]. エイジング医学, 2011, 7:213-218.

(修回日期:2014-11-23)

(本文编辑:易 浩)

欢迎订阅 《中华物理医学与康复杂志》