

2019 年度(第 1 回)日本口蓋裂学会認定師認定審査について

－ 音声言語分野の手引き －

日本口蓋裂学会では、2019 年度より認定師資格の認定審査を始めることになりました。下記の要領に従って、申請者自らの分野での口唇裂・口蓋裂治療と他分野との連携した治療についての代表的な経験を提出してもらい、公正に審査を進めることとしています。

申請者は、手引き内容に従い、経験が十分判断されるように説明と資料添付を行い、漏れや誤りなく、期限厳守で提出をしてください。

2019 年 2 月 6 日
認定師認定委員会
委員長 楠本健司

1. 書式 4、5、6 の説明

書式 4：重点症例記録 (Powerpoint ; A4 (横) プリントアウト) 10 頁以内

主たる担当症例 2 症例

- ・申請者が、主として言語療法を行った記録を出してください。
- ・以下の 3 項目から 1 項目を選択してください。

- 1) 鼻咽腔閉鎖機能 (評価・訓練)
- 2) 構音機能 (評価・訓練)
- 3) その他の言語障害

・選択した言語障害の区分で、治療開始および治療終了時 (言語療法継続時の場合は書類作成時) の評価結果と治療内容および治療経過がわかるように記載して下さい。

・写真 (図) などは、必要に応じて添付して下さい。

・評価、言語面の問題点、言語療法の立案、治療内容 (他部門の連携がある場合は明記する)、まとめの順で記載して下さい。

<それぞれの区分について>

- 1) 鼻咽腔閉鎖機能の評価結果

音声言語の聴覚的評価結果、ブローイング検査結果、口腔内視診結果、総合判定結果を明記し、その他の検査を実施した場合は、（ナゾメータ検査、側方頭部 X 線規格写真、鼻咽腔ファイバー検査など）も明記して下さい（実施した検査名を明記してください）。

2) 構音障害の評価結果

①誤り音の種類（省略、置換、歪み、特異な構音操作の誤りなど）を記載してください。

②構音位置、構音様式、有声無声など音の誤り方からまとめてください。

3) 1) 2) 以外の言語障害については、言語障害の内容、使用した検査名、検査結果を明記してください。

・他分野との治療連携

該当症例の一連の治療経過中での他分野との連携がある場合は、記録を付記してください。

（例：鼻咽腔閉鎖機能不全の場合：形成外科、口腔外科などとの連携。構音の場合：歯科との連携。耳鼻科疾患の場合：耳鼻科との連携。など）

書式 5：報告症例記録（Word ; A4（縦）プリントアウト）2 頁以内

ミニレポート 5 症例

・申請者が、言語療法に関係した 5 症例と社会活動の記録を出してください。

1. 以下の枠組から、3 つ以上の枠組みを選択し、5 例の報告をする。

- 1) 構音評価
- 2) 鼻咽腔閉鎖機能の評価（言語聴覚士の評価、他職種との連携評価、総合的判定などを含む）
- 3) 鼻咽腔閉鎖機能良好例の構音訓練
- 4) 鼻咽腔閉鎖機能不全例の構音訓練（補綴的発音補助装置や二次手術などを含む）
- 5) 他職種および他施設言語聴覚士との連携での言語療法
- 6) 言語管理（言語発達、聴力評価、音声などを含む）
- 7) 家族支援（発達面、聴力、心理社会的問題などを有する例を含む）

2) と 4) に関しては、すべて同じ構音障害の種類としない。

訓練が終了していなくても可。

症例番号、区分、病院名、年齢、診断名（医学診断名と裂型）、言語障害名、言語療法の内容を明記する。

資料がある場合は、資料を添付すること。

書式6：業績目録（Word；A4（縦）プリントアウト）

申請者の下記条件の業績を列記してください。

- ・ 口唇裂・口蓋裂に関する医療系雑誌、学術雑誌の論文あるいは著書など代表的なもの1件（共著者でも可）。
- ・ 口唇裂・口蓋裂に関する学会、研究会などでの代表的な発表2件（共同発表者でも可）。
- ・ 注意事項を守って記入し、ご氏名の自署、捺印をしてください。

3. 問い合わせ、送付先

症例内容などの学術的質問、あるいは申請書類の記入方法、申請方法などの事務的質問については、日本口蓋裂学会事務局に所属分野とご氏名を申し出て、お問い合わせください。

1) 認定師認定委員会委員（○：分野責任者）

音声言語分野：

- 緒方祐子 倉重こどもクリニック
- ・鈴木恵子 北里大学
- ・山下夕香里 帝京平成大学
- ・今井智子 北海道医療大学

2) 日本口蓋裂学会事務局

〒135-0033 東京都江東区深川 2-4-11
TEL:03-5620-1953（受付可能時間 9:00～17:00）
e-mail: jclp-service@onebridge.co.jp