

# 第1回日本吃音・流暢性障害学会

1st Congress of Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

## プログラム・抄録集

### 吃音をめぐる過去・現在・未来



日時 2013年9月21日(土)～22日(日)

場所 金沢大学角間キャンパス

大会長 NPO法人子どもの発達療育研究所 元広島大学・慶応大学・日本橋学館大学教授 長澤 泰子

# 学苑社のきこえとことば関連図書

最新刊

## 吃音検査法

小澤恵美・原由紀・鈴木夏枝・森山晴之・大橋由紀江【著】  
B5 判変形 ● 本体 18000 円＋税

幼児版・学童版・中学生以上版の3種の検査図版と1冊の解説書としてスピーチサンプルのCDをパッケージ。  
本邦初の吃音検査法！

### 特長

- 幼児版、学童版（低学年用・高学年用）、中学生以上版の年代別に検査ができる。
- 場面や段階に分かれている検査内容は、指導方策立案の参考となる。
- カラフルで親しみやすく、子どもが興味をもつイラストを使用。
- 記録用紙・記録のまとめのフォーマット、そして対象者の情報をまとめるための総合評価用紙が、学苑社のサイトからダウンロードできる。
- 付属のスピーチサンプル（CD-ROM）を活用することにより、実際の吃音症状および非流暢性の分類が理解できる。
- 吃音検査法（試案1）から、簡便で使いやすい検査へと改良された。



吃音検査法は、発話のつかえとそれに対する話し手の反応の枠組みを、観察可能な範囲で「吃音症状および非流暢性の分類」として提示した。そして、吃音の指導開始時に、共通の枠組みをもって評価を行ない、指導方針をたて、情報を共有するために必要な検査場面と課題を提示した。

資料（作成にあたっての収集データなど）や付録（吃音検査法総合評価用紙など）吃音症状分析に役立てる情報も掲載。

### シリーズ きこえとことばの発達と支援

特別支援教育における

### 吃音・流暢性障害のある子どもの理解と支援

小林宏明・川合紀宗【編著】 ● B5 判／本体 3500 円＋税



「とらえどころのない」といわれてきた発話症状以外の部分にも着目し、最新の知見を織り交ぜながら包括的に吃音の評価、指導・支援する方法について具体的に詳述する。

特別支援教育における

### 構音障害のある子どもの理解と支援

加藤正子・竹下圭子・大伴潔【編著】  
● B5 判／本体 3500 円＋税

発達に合わせた指導目標の立て方から指導の原則・ポイントまで正しい構音に導くためのアプローチを紹介。

特別支援教育における

### 言語・コミュニケーション・読み書きに困難がある子どもの理解と支援

大伴 潔・大井 学【編著】 ● B5 判／本体 3000 円＋税

ことばの発達に遅れのある子どもや自閉症スペクトラムの子ども、読み書きに難しさのある子どもへの評価から支援。

### どうして声が出ないの？

●マンガでわかる場面緘黙

金原洋治【監修】 はやしみこ【著】 かんもくネット【編】  
● A5 判／本体 1500 円＋税



「なぜ声が出ないのか、どうすればよいのか」を具体的にわかりやすくマンガで説明。適切な対応の手引き書となる。

### エビデンスに基づいた

## 吃音支援入門

菊池良和【著】 ● A5 判／定価 1900 円＋税

吃音外来医師の著者が、マンガや図表を多用し、吃音の最新情報から支援までをわかりやすく解説。長澤泰子氏推薦！



### 学齢期吃音の指導・支援

● ICF に基づいた評価プログラム

小林宏明【著】 ● B5 判／本体 3500 円＋税

指導・支援方法を具体的に解説。評価と指導・支援計画立案を学校でできるプログラム。



### 吃音の基礎と臨床

●統合的アプローチ

バリー・ギター【著】 長澤泰子【監訳】

● B5 判／本体 7600 円＋税

### LCSA 学齢版

言語・コミュニケーション発達スケール

大伴潔・林安紀子・橋本創一・池田一成・菅野敦【編著】

● B5 判変形（施行マニュアルと課題図版のセット）／本体 5000 円＋税



### LCスケール 増補版

言語・コミュニケーション発達スケール

大伴潔・林安紀子・橋本創一・池田一成・菅野敦【著】

● B5 判変形（解説と絵図版のセット）／本体 4800 円＋税



学苑社

Tel 03-3263-3817

Fax 03-3263-2410

〒102-0071 東京都千代田区富士見 2-14-36

E-mail: info@gakuensha.co.jp

http://www.gakuensha.co.jp/

すべて本体価格の表示です。

## プログラム・目次

### 大会記念講演 7

座長: 川合 紀宗

吃音をめぐる過去・現在・未来

長澤 泰子 NPO 法人子どもの発達療育研究所顧問  
元広島大学・慶応大学・日本橋学館大学教授

### ミニセミナー1 8

座長: 村瀬 忍

吃音の包括的評価: 吃音検査法

原 由紀 北里大学

### ミニセミナー2 9

座長: 坂田 善政

年表方式のメンタルリハーサル法  
ー訓練過程における評価対象についてー

都筑 澄夫 目白大学保健医療学部

### ミニセミナー3 10

座長: 見上 昌睦

当事者団体からのメッセージ 2013 協働の時  
ー時を経て当事者は専門家に共通の課題に対して協働  
作業を求めているー

南 孝輔 全国言友会連絡協議会  
横井 秀明 全国言友会連絡協議会  
花木 悠太朗 全国言友会連絡協議会  
松尾 久憲 全国言友会連絡協議会

### ミニセミナー4 11

座長: 菊池 良和

吃音臨床ガイドライン(試案)ー幼児期から思春期編ー

堅田 利明 大阪市立総合医療センター小児言語科

### ミニセミナー5 12

座長: 前新 直志

クラッタリングについて

宮本 昌子 目白大学

### ケーススタディ 1 13

座長: 吉澤 健太郎

集中的な言語指導とその後のフォローアップにより、  
吃症状および二次障害に顕著な改善を認めた成人吃  
音の1例

餅田 亜希子 国立障害者リハビリテーションセンター病院リ  
ハビリテーション部言語聴覚療法  
坂田 善政 国立障害者リハビリテーションセンター学院言  
語聴覚学科、病院リハビリテーション部言語聴  
覚療法、研究所感覚機能系障害研究部  
北條 具仁 国立障害者リハビリテーションセンター病院リ  
ハビリテーション部言語聴覚療法  
森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
感覚機能系障害研究部、病院耳鼻咽喉科

### ケーススタディ 2 14

座長: 中村 勝則

吃音のある子どもの症例報告

杉原 あきら 上福島小学校ことばの教室

### A 群 小児吃音の統計調査 17

座長: 綾部 泰雄

#### A-1 3歳児健診における吃音児の統計調査

島田 美智子 札幌医学技術福祉歯科専門学校  
藤井 哲之進 北海道大学大学院文学研究科  
南 孝輔 北海道言友会会長、言語通級指導教室教員  
豊村 暁 群馬大学大学院保健学研究科

#### A-2 当院における吃音児への言語聴覚療法の現況 と課題

長嶋 比奈美 宇高耳鼻咽喉科医院  
石原 章子 宇高耳鼻咽喉科医院  
合田 侑以 宇高耳鼻咽喉科医院  
宇高 二良 宇高耳鼻咽喉科医院  
笠井新一郎 九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科

**B群 成人の吃音臨床 18**

座長: 森 浩一、土屋 美智子

**B-1 成人吃音の難発解消の一方法**

森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

**B-2 年表方式のメンタルリハーサル法 (M・R法) による訓練で吃音が軽減した成人吃音者の経過報告**

池田 泰子 聖隷クリストファー大学  
リハビリテーション学部言語聴覚学科  
都筑 澄夫 目白大学保健医療学部言語聴覚学科  
足立 さつき 聖隷クリストファー大学  
リハビリテーション学部言語聴覚学科

**B-3 吃音のある成人への支援 -支援内容・終了時期に関する一考察-**

酒井 奈緒美 国立障害者リハビリテーションセンター研究所、  
日本学術振興会特別研究員 RPD  
森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

**B-4 演題取り下げ****B-5 カミングアウト法によって退職を思いとどまった1例**

山口 優実 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
菊池 良和 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
佐藤 伸宏 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
安達 一雄 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
梅崎 俊郎 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

**C群 吃音のある人の心理 20**

座長: 牧野 泰美

**C-1 Redefining stuttering**

森川 兵一 名古屋言友会

**C-2 臨床心理から吃音改善を考える**

寄尾 博孝 広島言友会

**C-3 認知・行動療法の変遷と吃音への臨床応用**

灰谷 知純 早稲田大学大学院人間科学研究科、東京言友会  
熊野 宏昭 早稲田大学人間科学学術院

**D群 小児の吃音臨床 (1) 22**

座長: 梅村 正俊、西田 立郎

**D-1 Lidcombe プログラム導入に伴って吃症状が悪化した幼児吃音の1例**坂田 善政 国立障害者リハビリテーションセンター学院  
言語聴覚学科**D-2 我が子にリッカムプログラムを導入した経験**

ブリガム佳代 滋賀県  
菊池 良和 九州大学病院耳鼻咽喉科

**D-3 幼児期の吃音に対する環境調整の試み -Palin PCI を参考に-**

田代 裕一朗 熊本市子ども発達支援センター  
壁村 美穂 熊本市子ども発達支援センター  
戸沢 美希 熊本市子ども発達支援センター  
大谷 宜伸 熊本市子ども発達支援センター  
宮崎 優子 熊本市立大江保育園

**D-4 吃音のある児童の指導に関する実践的研究 -開発教材の活用と有効性の検討-**

瀧田 智子 東京都江東区立南陽小学校ことばときこえの教室  
河合 美幸 東京都江戸川区立清新第一小学校ことばの教室  
町井 敦子 神奈川県小田原市新玉小学校ことばの教室

**E群 小児の吃音臨床 (2) 24**

座長: 梅村 正俊、西田 立郎

**E-1 吃音と構音障害の合併 -オペラント条件づけを使用した直接療法の試み-**

仲野 里香 恵光会原病院リハビリテーション部  
菊池 良和 九州大学病院耳鼻咽喉科

**E-2 吃音児のグループ指導について**

小島 さほり 千葉市児童相談所  
斉藤 芳裕 千葉市児童相談所  
白田 若菜 千葉市児童相談所  
高阪 知秀 社会福祉法人いづみ福祉会

**E-3 「きつおん親子カフェ」の活動の報告**

戸田 祐子 きつおん親子カフェ代表  
常井 幸恵 広島市立荒神町小学校ことばときこえの教室教諭  
山崎 和子 元県立広島大学コミュニケーション障害学科  
菊池 良和 九州大学病院耳鼻咽喉科

**F群 吃音の原因論探究(1) 25**

座長: 酒井 奈緒美

**F-1** ブロック時の声帯運動の観察

菊池 良和 九州大学病院耳鼻咽喉科  
 梅崎 俊郎 九州大学病院耳鼻咽喉科  
 山口 優実 九州大学病院耳鼻咽喉科  
 佐藤 伸宏 九州大学病院耳鼻咽喉科  
 安達 一雄 九州大学病院耳鼻咽喉科  
 小宗 静男 九州大学病院耳鼻咽喉科

**F-2** 吃音の有無における聴覚フィードバックに対する構音の制御応答の比較

錦戸 信和 ATR 脳情報通信総合研究所  
 森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
 酒井 奈緒美 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
 北条 具仁 国立障害者リハビリテーションセンター病院

**G群 吃音の原因論探究(2) 26**

座長: 安田 菜穂

**G-1** 吃音がある成人の音読におけるポーズについての検討 ―高低不安状況下における比較―

本間 孝信 広島大学大学院総合科学研究科  
 山田 純 広島大学大学院総合科学研究科  
 今泉 敏 県立広島大学保健福祉学部

**G-2** 吃音者の意識的な発話運動コントロール: 文章理解課題による検討

飯村 大智 京都大学情報学研究科

**G-3** 幼児期の吃音における核母音からの移行の困難さ ―縦断的検討―

松本(島守) 幸代 日本学術振興会特別研究員 PD  
 伊藤 友彦 東京学芸大学教育学部

**H群 吃音のある人の処遇 28**

座長: 南 孝輔

**H-1** 第10回吃音者世界大会(The 10th ISA World Congress for People who Stutter)の報告

齊藤 圭祐 全国言友会連絡協議会

**H-2** 戦前の軍隊における吃音者の処遇

三原 豪人 福岡市立南福岡特別支援学校  
 見上 昌睦 福岡教育大学特別支援教育講座

**P群 ポスター発表 29****P-1** 音声分析ソフトによる吃音検査の信頼性の検討

安田 菜穂 北里大学東病院リハビリテーション部  
 吉澤 健太郎 北里大学東病院リハビリテーション部  
 雪本 由美 北里大学東病院リハビリテーション部  
 秦 若菜 北里大学医療衛生学部言語聴覚療法学科  
 福田 倫也 北里大学医療衛生学部作業療法学科、  
 北里大学東病院リハビリテーション科

**P-2** 臨床現場で使える標準的な指針作成の試み

万年 康男 長野県稲荷山養護学校

**P-3** 吃音症状を呈した口蓋裂児

浅野 和海 慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科  
 山本 明日香 慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科  
 加藤 正子 愛知淑徳大学  
 大石 直樹 慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科  
 小川 郁 慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科

**P-4** 吃音訓練における発話速度調整に関する研究 ―合成音声を用いた在宅訓練を通して―

小山内 筆子 弘前医療福祉大学保健学部医療技術学科  
 言語聴覚学専攻  
 小山 智史 弘前大学教育学部

**P-5** 当院リハビリテーション科外来を受診した吃音者の実態調査

福田 倫也 北里大学東病院リハビリテーション科  
 頼住 孝二 北里大学東病院リハビリテーション科  
 安田 菜穂 北里大学東病院リハビリテーション部  
 雪本 由美 北里大学東病院リハビリテーション部  
 吉澤 健太郎 北里大学東病院リハビリテーション部

**P-6** 吃音症例における簡便な類型化法の開発  
ー類型と年齢及び介入法との関連ー

|        |                                          |
|--------|------------------------------------------|
| 北條 具仁  | 国立障害者リハビリテーションセンター病院<br>リハビリテーション部言語聴覚療法 |
| 餅田 亜希子 | 国立障害者リハビリテーションセンター病院<br>リハビリテーション部言語聴覚療法 |
| 内藤 佐季  | 国立障害者リハビリテーションセンター病院<br>リハビリテーション部言語聴覚療法 |
| 坂田 善政  | 国立障害者リハビリテーションセンター学院                     |
| 酒井 奈緒美 | 国立障害者リハビリテーションセンター研究所                    |
| 森 浩一   | 国立障害者リハビリテーションセンター研究所                    |

**P-7** 各地言友会における ISAD への取り組みについて

青木 明大 奈良言友会、すたっと京都

## 学会設立記念講演

## 吃音をめぐる過去・現在・未来

長澤 泰子

NPO 法人子どもの発達療育研究所顧問

元広島大学・慶応大学・日本橋学館大学教授

ギリシャ時代の雄弁家、デモステネスの話を皮切りに、アリストテレス、フランシス ベーコン、ダーウィン、イタールなど著名な哲学者・学者たちの吃音への考え方に言及し、更に古典的な吃音矯正法を総括したうえで、20 世紀になってからの科学的研究の概要を述べた。つまり、米国・アイオワ大学における Dr. Travis の誕生とその後の原因論の研究を、大脳半球優位説に端を発した生理学的研究とその後盛んになってきた社会心理学的研究を中心に述べた。また、原因論に基づくセラピー法を、Bryngelson の「客観的態度（自分の吃音について他者と話すこと）と随意吃」、Johnson の「認知と評価の再学習」、Van Riper の「流暢にどもること」に限定して述べた。「流暢に話すこと」を目標とした、学習理論に基づく行動療法による治療法にも言及した。両者の間にはある種の確執が生じたが、Guitar の統合的アプローチにより若干緩和されたと言えよう。

我が国においては、いわゆる民間矯正所とされていた樂石社（伊澤修二）と東京正生学院（梅田薫）の実践について述べた。特に前者については、明治 36 年創立以来 20 年間の実績として発表したものを引用した。吃音矯正を受けたもの 8,618 名（男 8,270 名、女 348 名、年齢構成：6 歳から 46 歳以上、最頻値：15 歳～20 歳の 4,812、原因としては模倣が 6,865 件とのこと）。両者の実践は我々から見れば科学的エビデンスが欠如しているように思われるが、セラピーを受けた人々のその後については報告がない。

教育の分野においては、大正 15 年に、東京市の尋常小学校に吃音矯正学級が出来たとの記載はあるもののその詳細は不明のままである。戦後、昭和 30 年代に、公立小学校に「言語治療教室」が誕生した。吃音や構音障害の子どもたちの指導が中心であったが、吃音の割合は徐々に減少していった。「親に対するのみの指導」や「吃音はそのままが良い」という考え方の影響だったと思われる。その後、「ことばの教室」という名称に変化していくとともに、診断原因説の信憑性が問われたことや、子ども達の吃音をどうにかしたいという思いに対する直接的な指導の台頭により、学童期の吃音指導の割合は回復しつつある。

セルフヘルプグループの活動は昭和 40 年に東京で誕生し、徐々に全国に広まり、昭和 43 年には全国組織が結成された。言語障害の専門家である言語聴覚士法の制定は平成 9 年、平成 11 年に国家試験が始まって以来、現在は 2 万人以上の言語聴覚士が存在している。ところが、吃音臨床を行っている人数は非常に少ない。

10 年間続いた「吃音を語る会」では、臨床家・研究者・当事者が同じ場で腹藏なく語り合った。今回、日本吃音・流暢性障害学会を設立するに当たり、将来への思いは、大きく膨らんでくる。当事者と研究者と臨床家とが互いに協力し合い、当事者の QOL の向上を目指すこと。そのためには研究者の養成は勿論であるが、多様な対処法を身につけた臨床家の養成が不可欠である。更に日本的な考え方・対処法を世界に発信出来るようにしたい。

## ミニセミナー 1

## 吃音の包括的評価: 吃音検査法

原 由紀 北里大学

キーワード: 吃音の評価

吃音のある方の問題を理解するためには、発話の症状、心理面やコミュニケーション面、環境的側面などを包括的に評価する必要がある。本邦には吃音の問題を標準化された形で総合的にとらえる検査法がなく、指導方針の立案やその効果測定に際しても、一定の評価法を確立することは急務と思われる。1981年に森山・小澤らによって開発された吃音検査法<試案1>は、項目数が多いこと、症状分類が細かすぎることで、頒布ルートが明確でないことなどにより普及にいたらなかった。この度、<試案1>の資料を基に改訂を重ね、本邦初の吃音の学会設立にあわせ、「吃音検査法」を出版するにいたった。

おもな改訂の一つは、検査課題を、基本検査と掘り下げ検査に分類し、検査項目、課題数を削減したことにある。自由会話と文章による説明、音読課題は基本検査とし、単語呼称、単語音読、モノログや情報聴取は掘り下げ検査とした。年齢、重症度、必要に合わせて選択的に使用してもらえればと思う。

また、症状分類も整理し、吃音中核症状4種(音・

音節・モールの繰り返し、語の一部の繰り返し、引き伸ばし、ブロック)と、その他の非流暢性6種(挿入、語の繰り返し、いい直し、中止、間、語内の不自然なとぎれ)の計10種とした。<試案1>の16種からは大幅に整理された形となった。

重症度の評価については、従来のプロフィールの形を残し、吃音のある方の心理面を反映させるであろう「工夫」や「情緒性反応」についての項目も、評価できるようにした。

重症度プロフィールの“頻度”は、吃音中核症状の頻度を重視し、かつ、データに基づき、正常範囲から、ごく軽度・非常に重度までの6段階に分類した。緊張性の有無や持続時間、随伴症状の有無などと合わせてプロフィールで示すことで、吃音のある方の状態をよりの確にとらえることを目指した。

まだ発展途上の検査法と考えている。まずは、共通の枠組みとして使用していただき、ご意見をいただければと考えている。

## ミニセミナー 2

年表方式のメンタルリハーサル法  
 -訓練過程における評価対象について-

都筑 澄夫 目白大学保健医療学部

キーワード：吃音訓練、メンタルリハーサル、評価

年表方式のメンタルリハーサル法（M・R法）は第4層の吃音児者の発話症状の改善だけを狙っているのではなく、吃音を進展させる要因を除去し進展段階を遡ることにより吃音児者故の苦悩からの脱却と、並行して自然で非意図的な発話の再学習と日常生活場面への般化を目指している。

Van Riperの吃音悪化要因には否定的な感情・情動反応が関係している。M・R法では発話行動の基盤にはまず感情・情動表出があり、次に意思表出、そして発話行動と発話以外の行動があり相互に関わりを持っていると考える。被訓練者が成人であつても、M・R法ではこれらの4つの機能の関係を考えながら、幼児から学童までの間は、母子の愛着行動、

父子関係、兄弟、友達への対人行動の経験や園で行動の積極性を分析し、主に感情・情動の表出行動と意思表出行動の状態を評価する。さらに幼児期から現在までの日常生活場面での恐れ・緊張と発話の状態を7段階（4段階）での尺度で主観的に評価してもらい、それぞれの場面での発話の状態を頻回に把握する。訓練期間中の進展段階の遡りの状態を把握するために、回避行動（発話回避、場面回避）、自己の発話または構音の意図的操作の状態、自己の内的状態へ注目する行動（語音・言葉への注目や、構音器官や身体的緊張、不安等の心理的状态や発話行動の結果等への注目）の状態を評価する。さらに吃音への否定的な価値観の減少の状態を評価する。

## ミニセミナー 3

## 当事者団体からのメッセージ 2013 協働の時

—時を経て当事者は専門家に共通の課題に対して協働作業を求めている—

|        |            |
|--------|------------|
| 南 孝輔   | 全国言友会連絡協議会 |
| 横井 秀明  | 全国言友会連絡協議会 |
| 花木 悠太朗 | 全国言友会連絡協議会 |
| 松尾 久憲  | 全国言友会連絡協議会 |

キーワード: セルフヘルプグループ、協働、合理的配慮

### (南) これまでの言友会活動の総括

言友会活動は自らの努力を最優先して社会の中で生きていくという方針で活動してきた。

### (横井) 言友会の最新動向

多様化しつつある私たちの方向性について、名古屋言友会の活動を事例として検討する。

### (花木) 全国の言友会会員を対象にした社会的支援に関するアンケート調査報告

全国の言友会に向けて「社会的支援意識調査」を行った。この調査は①吃音の社会的認知、②吃音と医療機関、③障害についてと三つのカテゴリーに分かれている。①について、周囲の人が自身の吃音を知っていると答えた方は全体の8割弱であった。カミングアウトについては約半数とやや消極的である。全言連で発行した「吃音パンフレット」、国際吃音啓発の日の認知については、底上げが必要である。②について、STを訪問した人は全体の2割程度であり、訪問した人の中でSTの対応に満足した人は半数程度であった。吃音へのより一層のご理解をSTの方々にはお願いしたい。③についてはそもそも「障害」という言葉への嫌悪感を拭い去り、健常者・障害者が共に生きやすい共生社会の構築が求められる。回答者の声として、「社会的認知の向上」の必要性が最も高く挙げた。全言連は当事者団体として社会に対して継続して「発信」をしていく必要がある。

### (松尾) 社会的支援委員会の活動

全言連は、吃音を個人の問題としてではなく、社会で取り組むべき課題と捉えて活動している。

### (南) 社会的存在としての言友会

当事者団体自らが世代を超えた支援や、学校や職場における合理的配慮を求める必要がある。

### プロフィール

花木 悠太朗(はなき ゆうたろう): 自動車部品のサプライヤーに勤務し、品質保証にかかわる仕事に従事しています。言友会歴は10年、全言連事務局次長2期目です。また、吃音の認知向上に向けた活動にも携わっています。

横井 秀明(よこい ひであき): 現在、言語聴覚士を目指して養成課程で勉強しています。以前は政府系の金融機関に勤務していましたが、吃音がある人を取り巻く現状に大きな課題意識を覚え、この進路を選びました。特に吃音臨床の充実に関心があり、中学生の頃から参加している名古屋言友会では、集団訓練の企画などを担当しています。松尾 久憲(まつお ひさのり): NPO法人千葉言友会理事長。社会的支援検討委員会の事務局長も務めています。吃音を、当事者も含めて総合的に考える学会の設立に大いに期待します。精密機械メーカーで定年を迎え、今も引き続き勤務していますが、吃音現役として若い人たちと一緒に言友会活動も続けていきたいと考えています。

南 孝輔(みなみ たかゆき): 現在再任用制度で札幌市内のことばの教室でフルタイムの勤務をしています。そのかわり、北海道言友会の会長、NPO法人全国言友会連絡協議会の副理事長(社会的支援検討委員会委員長)としての活動も行っています。また共同で、幼児から小学校低学年の子ども達に対するリッカムプログラムの適応についての研究をしています。

## ミニセミナー 4

## 吃音臨床ガイドライン（試案）－幼児期から思春期編－

堅田 利明 大阪市立総合医療センター小児言語科

吃音臨床に精力的に携わられている方々から、吃音臨床は敬遠されがちであるという話が多く聞かれる。結果、吃音臨床を手がける数少ない機関に吃音の相談が殺到し、日常業務に支障が生じる現状がある。

吃音臨床の実習・研修制度の不備や少なさに加え、臨床家によるスタイルの独自性によって、学びにくさが生じている可能性もあり、さらには、書籍やホームページ等で有益な情報が得られるようになってきている半面、吃音観や臨床スタイルの違いからくる内容や対応の違いに幅が大きい。膨大な情報から何をどれくらい選択し、簡素化していけば良いかの判断は難しい状況にあると言える。

実情はそうであったとしても、吃音のある人や家族は、吃音の説明はもとより具体的な助言を早急に望んでおり、こうした状況が改善されないことは、吃音の悪化を放置しているのと同じことである。

こうした状況を鑑み、吃音臨床の底上げと、相談窓口の増加に寄与できることを期待し、『吃音臨床ガイドライン』（試案）を作成した。今後は試案のモニターを募集し、調査結果を踏まえながら更に検討を重ね、本ガイドラインの完成と活用を期待したい。その恩恵は、吃音のある人、家族等に帰すことであり、ついでに、本邦の吃音臨床の発展につながるものと考えている。

## ミニセミナー 5

## クラッターリングについて

宮本 昌子 目白大学

キーワード: クラッターリング、吃音、鑑別診断

クラッターリングは①通常から逸脱した速い発話速度、②構音や構文の乱れから生じる発話の不明瞭性、③吃音とは異なる、ノーマルな非流暢性に近い非流暢性症状を特徴とした、発話非流暢性の障害である。音や語を繰り返す特徴から吃音と混同されやすいが、より効果的な治療方法の選択に向け、鑑別診断が重要となる。本発表では、前半は欧米の研究者による鑑別診断やクラッターリングのある人の発話特徴に関する知見の紹介、後半では、鑑別診断により、クラッターリングに該当した児童の2症例を示した。国際的にもクラッターリングの診断基準は未確立ではあるが、Van Zaalen ら(2009)により、上記①～③に基づく評価方法や吃音とクラッターリングを区別する量的な指標の求め方が報告されてきた。現在はDaly(2006)が作成した鑑別診断用チェックリストにより、臨床場面や日常生活面での観察から診断が行われる。今回、発表したクラッターリングのある児童の1例目(小4)は、a音韻認識能力が低いため、発

話に誤りが多く、同様の誤りが書字にもみられる、またb語彙や文法的能力が未発達で発話内容がまとまりにくく、早口であった。aとbの能力の発達を促す指導を約2年間行い、友達に伝わる発話明瞭性を獲得した。本児はチェックリストで主に言語的な能力の低さが顕著であり、それが非流暢性や不明瞭な発話に影響していたと考えられる。2例目は、発話中の速度が上昇し、同時に非流暢性症状も増加するため明瞭度が低く、相手に内容が伝わりづらかった児童(小4)である。他人の発話速度の弁別から始め、自己の発話速度のコントロールを目的とし、主に自己モニタリング能力の向上を目指した指導を行う中で発話速度を意識的に低下させることで明瞭度が増加した。指導には吃音との鑑別が必須であり、さらにクラッターリングに伴う諸症状を詳細に評価し、発話症状の背景にある要因を探ることが重要であると考ええる。

## ケーススタディー 1

集中的な言語指導とその後のフォローアップにより、  
吃症状および二次障害に顕著な改善を認めた成人吃音の1例

餅田 亜希子 国立障害者リハビリテーションセンター病院リハビリテーション部言語聴覚療法  
 坂田 善政 国立障害児リハビリテーションセンター学院言語聴覚学科  
 国立障害者リハビリテーションセンター病院リハビリテーション部言語聴覚療法  
 国立障害者リハビリテーションセンター研究所感覚機能系障害研究部  
 北條 具仁 国立障害者リハビリテーションセンター病院リハビリテーション部言語聴覚療法  
 森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所感覚機能系障害研究部  
 国立障害者リハビリテーションセンター病院耳鼻咽喉科

キーワード：吃音の言語指導、二次障害、長期的支援

【はじめに】言語指導開始後に吃症状に著明な改善がみられ、その後社会復帰に向けてさらなるフォローアップを行った症例について報告し、吃音臨床における包括的・長期的支援の必要性について考察する。

【症例】30代男性、無職。主訴：吃音。発吃：4～5歳。受診までの経過：25歳で就職して以来、吃音を理由に職を転々とした。催眠療法や向精神薬による治療を受けたが効果が無く、X年Y月、当院を受診。

【初診時所見】モノログで判断した吃症状重症度評価は「7」（1～9：9が最重度）、S-24 コミュニケーション態度調査票 18/24点。

【経過】第1期：言語指導を約3ヶ月間、計8回行った。Y+5ヶ月時の再評価では、吃症状重症度評価は「1～2」、S-24は20/24点。指導室内および日常生活における吃症状に改善が認められたため指導は一旦終了。Y+10ヶ月時のフォローにて、社会参加状況が好転しないことを理由に再受診の希望が

あり、指導を再開。第2期：社会参加場面で生じるコミュニケーション上の問題点への対処を中心に約3ヶ月間、計5回指導を実施して終了。Y+17ヶ月時に再度フォローを実施し、その際STが依頼した養成校における講義の協力依頼を受け、自身の吃音体験について話す場を経験した。Y+19ヶ月時、就職が内定したとの連絡があり、Y+21ヵ月時の再々評価では、吃症状重症度尺度は「1～2」、S-24は14点となった。

【まとめ】第1期の発話指導で本症例の吃症状には著明な改善が見られ、さらに、第2期において発話スキルを社会活動の中で実践するための指導を継続したことで、本症例の吃音問題全体に対してアプローチできたと考える。吃音指導の目的は吃症状の軽減を中心に考えられがちであるが、本症例の経過から二次障害に対する指導やフォローアップ体制の充実など、より包括的で長期的な支援の重要性が示唆された。

## ケーススタディー 2

## 吃音のある子どもの症例報告

杉原 あきら 上福島小学校ことばの教室

キーワード: 吃音の態度面、吃音のコントロール、Modification

「吃音臨床ガイドライン」の流れにそって、初回面談、保護者への問診、本人への問診、吃音の検査、主に保護者への吃音のガイダンス、指導・助言の順に述べていく。

①初回面談では、主訴を聞くことを中心に、保護者への問診・本人(以下では「本児」と記す)への問診を通して、指導計画を組み立てるために必要な情報を収集した。「保護者への問診」からは、発吃年齢から聞き始めて、その後の相談歴やアドバイスを受けた経験を含む吃音歴、家族構成、成育歴、家族が本児の吃音にこれまでどのように接してきたかなどの情報を得ることができる。これらの情報をもとにすれば、保護者へのガイダンスを実施する時に、どの順に提示すればより理解されやすいかのヒントになる。また、これらの情報が有るので、初回の時点から直ちに「環境調整」を開始することができた。「吃音」が有ることが心配になった。自宅の近所の病院にSTがいると聞き訪ねて行ったところ、すぐに当所を紹介された。こちらに通って息子の吃音を何とかしたい」という主訴であり、保護者が吃音全般についての解説を求めている事に対して、「吃音のガイダンス」を通して丁寧に伝えた。「本人への問診」では、「今日はどうしてここに来たのかを君は知ってるの?」「君がアアアッてなることをからかう人は何人位いるの?」「幼稚園の先生は、君がアアアッてなることを知ってるの?」「幼稚園の先生とアアアッてなることについて話したこと有る?先生から何か聞かれたこと有る?」等の問いかけから情報を得ることができる。また、本人と話しながら、言いにくいと感じた場面に順位を付けて並べ、「階層表」を作成した。言いにくい場面ランキングのトップには「おじいちゃんと話す時」が位置し、以下順に「家族で出かけた時」「友だちと遊ぶ約束をする時」「妹と遊んでいる時」「友だちと遊んでいる時には、言いにくく

は無い」と続いた。

第1位 おじいちゃんと話す時

第2位 家族で出かけた時

第3位 友だちと遊ぶ約束をする時

第4位 妹と遊んでいる時

(友だちと遊んでいる時には、言いにくくは無い)

この階層表をもとにして、また保護者から聴取した事項と併せて、第二回以降に、保護者と話ししながら次のような対策を立てた。階層表を利用する時には、下位に位置する項目から順に取り掛かっていく。「第4位 妹と」の項目に対して、「吃音の生起の有無にかかわらず妹と遊べることを目指す」「親は、本児の吃音が生起していても、遊びを制止しない」のように対策を立てた。「第3位 友だちと遊ぶ約束」の項目に対しては、「友人の凡そのスケジュールを親が把握して『今日は○曜日だから誘っても大丈夫だよ』とスケジュール管理する」「親がさせたい遊びを強いるのではなく、また、子どもの遊びに介入する事を減らす」「同年齢の子どもたちは何に興味を持って、どんな遊びをしているかについて、親はすすんで情報収集する」。「第2位 家族で出かけた時」の項目に対して、「子どもに色んなことを経験させ学ばせることを目的とせず、家族で楽しむために出かける」「家族で同じ物を見聞きして共感している時に、わざわざ感想を言語化させる必要は無い」。「第1位 祖父と話す時」の項目に対して、祖父に会う時には、両親が「事前に、直近の子どもたちの様子や同年齢の子どもたちの間で流行していることを伝えておく」「『おじいちゃんにこんなことを話したいって言うてるよ』のように、祖父と子どもとの間の話題を事前準備しておく」「『○歳になった』『○幼稚園の年長さんになった』『妹とはこんな遊びをしている』等の情報を事前提供しておくことで、祖父が孫について知りたい欲を満たし、根拠葉堀問い詰めることが減るように準備しておく」「できるだけ、両親と同じや

り方で、本児の吃音に対応してもらえる事を奨めておく」「事後には、『本児が祖父の前で吃音を生起しないようにしていたこと』を褒めるのではなく、『祖父と色んなことを話せた体験』自体について、例えば、『色々話せたっておじいちゃんが喜んでたね』のように褒める」のように対策を立てた。一貫して「言語活動で成功したこと」または「自分の言葉で話す事に成功したこと」について賞賛をする事をルール化した。

これらは「環境調整」の一部である。

## ②吃音の検査をする

吃音の症状面の検査(吃音の頻度や、中核症状などの吃音の状態と特徴を把握する)と、「CAT-R」等を用いて吃音の態度面も把握する。吃音の症状面の検査には、会話場面から50文節を抽出して分析した。伝えたいと思った語を発話するために、Filler wordsの挿入を繰り返す様子や、吃音の予期不安から助走的工夫を用いる様子が明らかになった。Block時間の計測等には、VTRの音声をPCに入力した上で、アルカディア社製音声分析ソフト「アコースティック(コア)8」の時間軸を用いて時間計測した。

「CAT-R」のような態度尺度を利用すると、態度面の把握に役立ち、また、保護者などに「(反応の1例)えっ！そんな答を出すなんて意外！」のように、「保護者の吃音に対する態度」と「本人の吃音に対する態度」の差に気付く事を促すことができる。私は、「CAT-Rをとった日の宿題」として、帰りの電車の中で「お母さんはあなたがYESと答えると思ったのに、あなたがNOと言ったから驚いた」とか、「私の言葉を心配している人がいるの項目に答える時に、先生がお母さんの顔を見ないで自分の考えで答えなさいって言ったから私はYESと答えただけ、お母さん自身はYESそれともNOって思った？」等を話題に、吃音を巡って親子で意見を交わすことを出題した。「CAT-R」に答えることは、本児自身が、自分自身の吃音についての態度に触れていく機会になると考えられる。

## ③吃音のガイダンスを行う。

吃音の基礎的な知識として「吃音の中核症状(RepetitionやProlongationやBlock)や吃音の進展」

「吃音の波(サイクル)」「男女比」「吃音の自然治癒」「Sheehanの冰山モデルに示されている様に、吃音には見えている部分と、水面下に有る部分があり、水面下の部分へ保護者等が意識して目を向ける必要が有る事」等について伝えた。問診での保護者の反応や、ガイダンスでの保護者の反応が多く現れるように、提示順を工夫した。

初回面談から「環境調整」を開始した。

ガイダンスで、聞き手側に望ましい行動として、「表出された吃音の症状等に一喜一憂せず、『伝えたいこと』『知って欲しいこと』があって発せられた言を聞くようにする事」、「『伝えたいことは何だろう?』と、次に発せられる言葉を待つ事」を伝えて、「『話を待つ』『話の内容を聞く』という筋を貫く事」や、「世間一般に、良かれと思ってあれこれアドバイスをくれる人がいるが、世俗的な言い伝えや噂話の類に惑わされない事」を推奨した。「『伝達責任(本人にとって大事な事を聞き手に伝える責任)が重いほど吃音が起きやすいと考えられる』ことを念頭におけば、「なぜ、今日はこんなに言いにくそうにするのか」のヒントになる場合がある事」をアドバイスした。

私は、「環境調整」が吃音のある人自身の吃音に対する態度形成に大きくかかわると考え、「周囲が言語環境を調整してくれる」のをスタートして、「自分自身で言語環境をコントロールする事ができる」ようになるまで、次のような長い道のりを経ていくと考えている。

- (1) 周囲の人(保護者等)が、本人が積極的に自己主張できるように、言語環境を調整する(例えば、保護者が、担任の先生へ『話を待つ』『話の内容を聞く』を依頼する等)。
- (2) 言語環境を調整するために、周囲の人(保護者等)が行っているアイデアに、本人が気付く。
- (3) 「自分の周りにある言語環境へ、自らが働きかける力」を、本人が持つ事ができるように変身させていく(例えば、学年が1つ上がった時に新しい担任へ、本人が『話を待つ』『話の内容を聞く』を依頼するように促してみる等)。
- (4) 「自分が話し易い言語環境は自ら構築する」という積極的な気持ちを、本人が持つ事ができるようにする。これまでと立場を逆転し「本人が言語環境へ働きかける事」を周囲の人(保護者等)が応援する(例えば、「本人が『話を待つ』『話の内容を聞く』を

依頼するために担任のもとを訪れる事」を、事前に保護者が担任の先生へ話をつけておく等)。

(5) 「自分自身に必要な『話し易い言語環境』は自分自身が主体になって『話し易い言語環境』へと変化させる(環境を構成するメンバーの一員としてコントロールする)ことができる事」を本人が認識する。

#### ④「指導・助言」

既に、初回面談から「環境調整」を開始している。

「環境調整」の中で「階層表」を用いている。

本児の日常に沿って、指導を進める。

##### (1)「卒園前の発表会で劇をする」

幼稚園の先生へ、桃太郎が1人ずつ台詞を言う形式を変更して「複数名の桃太郎が同時に声を併せて台詞を言う事」(choral reading 斉読を使う事)を提言した。

##### (2)「就学というイベント」

保護者が入学前に1年生の担任予定者を訪問し「吃音について」「本児について」説明し、クラスがなるべく話し易い環境になるように協力を依頼した(環境調整)。

「第1回の保護者会」で、保護者が「吃音について」「本児について」説明した(環境調整)。

(3)「音読するスピードが、日常会話の速いスピードに接近してきた頃」に、「音読に対する指導」を開始した。まず「読めない文字が有るから、音読が一時停止するのでは無い事」「前日に練習を怠ったから、音読が一時停止するのでは無い事」を担当へ伝えた(環境調整)。当所で、本児の隣席からちょっかいを出してくる児童役(母親が演じる)、本児の後ろの席で消しゴムの滓を丸めている児童役(妹)、担任役(担当者)で、ロールプレイ「クラスでの音読シーンに見立てた練習」を行った。本児に次のようなイメージ

を喚起させた上で本番の様に音読した。【クラスルームの広さ】【立ち上がった時の、本児の頭頂から天井までの実測距離(○cm)】【前席の児童の衣服の色】【隣のクラスの先生の大きな声が聞こえてきている】【後席の児童が消しゴムの滓を丸めている音と、その匂い】等。

(i) 担任役と本児が声を併せて choral reading 斉読する。

(ii) 担任役は少しずつフェードアウトしながら児童に併せて choral reading 斉読する。

(iii) 本児がメインで、担任役がサブに見える様に、担任役は本児の斜め後ろに下がって choral reading 斉読する。

(iv) 実際に、担任の協力を得て、実際のクラスルームで行う。

##### (4)「九九を言う(早口言葉を言う)」

担任へ「時間制限ルールを廃する事」を提言した(環境調整)。

##### (5)「当番が号令をかける」

担任へ「当番の2人で声を併せて号令をかける事」を提言した(choral reading 斉読、またはマスキング)。

##### (6)「挙手して発表する」

担任へ「答えがわかっていても、吃音が生起しそうだと思って手を上げない事が有る事」「指名されて発表する事には、事前に、今日は指名しても良いかどうかを本児と打ち合わせておく事」等を提言した。

以上、「吃音臨床ガイドライン」の項目に沿って述べた。

**A-1** 3歳児健診における吃音児の統計調査

島田 美智子 札幌医学技術福祉歯科専門学校  
 藤井 哲之進 北海道大学大学院文学研究科  
 南 孝輔 北海道言友会会長、言語通級指導教室教員  
 豊村 暁 群馬大学大学院保健学研究科

キーワード: 乳幼児健診、有症率、統計

【はじめに】本研究は、人口87,771人(2013年8月現在)、基幹産業は農業、工業のA市の1歳6か月児健康診査(以下、1歳半健診)3歳児健康診査(以下、3歳児健診)に携わるなか、1歳半健診では「どもるんです」という主訴はないが、3歳児健診では「どもるんです」という主訴がでてくる。2007～2011年度の5年間、3歳児健診を受診した2,896人のうち、吃音を有する3歳児について、A市の許可を得て統計解析を行った。【方法】ことばのテストえほんを使用し、ことばの理解、囁き声で聞き分ける力、構音の様子(33単語でほぼ国語標準音が網羅)、ことばでのコミュニケーションや吃音の繰返し、引伸ばし、ブロック、随伴動作などを観察した。スクリーニングが短時間で行える。健診後のカンファレンスで処置を決定する。吃音の診断は筆者が行う。【結果と考察】①本調査における3歳児健診時点での有症率は約1%であった。②発吃の時期は2～2歳半の間に多くが気づく。③男女比は男児17名(61%)、女児11名(39%)で1.54:1であった。Mansson(2000)の1.65:1、Yairi et al.(1992)の2:1に近い結果であり、年齢が幼ければ幼いほど男女差はないことがわかった。④有症数と回復数の割合は、28名中19名(68%)が回復。Yairi et al.(1999)74%、Kloth et al. (1999) 70%、Mansson(2000)71%などと近似値であった。⑤男女の回復率はYairi et al. (1992; 1999)やAmbrose, Cox et al.(1996)も示しているように女児の回復率が高かった。⑥1歳半健診時にことばの遅れが観られた子のうち吃音の回復の割合は、9名中5名(56%)、問題の無かった子は19名中14名(74%)であった。1歳半時点の言語スキルが3歳以降の吃音の回復に影響があるのではないか。⑦第何子で誕生かは、第1子に吃音が多く観られた。【課題】本結果から、約30%は回復しない可能性があり、子どもや保護者から早期の適切な支援が求められている。

**A-2** 当院における吃音児への言語聴覚療法の現況と課題

長嶋 比奈美 宇高耳鼻咽喉科医院  
 石原 章子 宇高耳鼻咽喉科医院  
 合田 侑以 宇高耳鼻咽喉科医院  
 宇高 二良 宇高耳鼻咽喉科医院  
 笠井新一郎 九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科

キーワード: 吃音、幼児期、早期介入

幼児期の吃音児への対応は、できるだけ早期に介入し、家族や本人に対して適切な助言・指導を行い、環境調整を図ることが大切であると言われている。当院では、地域の保健師や保育士などと連携しながら、吃音児に対する早期介入に積極的に取り組んでいる。今回は、過去五年間に当院の新患外来に訪れた吃音児の年齢、紹介元、吃音症状、言語発達評価などを分析し、現況と課題を検討したので報告する。

**B-1** 成人吃音の難発解消の一方法

森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

キーワード: 成人吃音、難発、訓練手技

【成人の難発】成人の吃音は長年の不適切な対処行動の積み重ねによって遷延するので (Martyn & Sheehan 1968)、これを除去すると症状が軽くなると予想される。実際、成人吃音者は自己の発話を意識せずに話す時が最も流暢であり、難発は、予期不安によって意識的に構音を制御しようとするために生じる可能性がある。一般的な流暢性の訓練では、意識的に構音を制御する方法を習得させるので、慣れた不適切な対処行動を、別の意識的な対処行動に置き換えるもので、構音動作を意識しながら発話するという点では同じであり、その分だけコミュニケーションに使えるメンタル・リソースが減少すると考えられる。成人の吃音治療の最終目標はコミュニケーションを改善することなので、構音に余分なメンタル・リソースが使われない発話を目指す必要があり、これを直接的に指導できる方法が求められている。

【目的】対処行動を抑止すると自然で流暢な発話ができることを検証するための直接的な訓練手技を開発する。

【手技】話そうとする言葉が吃りそうかどうかチェックする前に発話するよう促す。すなわち、(1)難発を生じる困難語を確認する。(2)発話の指示に対して間髪を入れずに困難語を言うように促す。遅延なく自然に言えるようになるまで「吃るかどうかわかる前に言う」、「もっと早く言う」等の指示をする。(3)声が小さい場合は、息を多く使って発話するよう指示し、日常で必要な声量が楽に出るよう指導する。

【結果・考察】必ず吃る特定の単語がある患者はおおむね20分以内（ほとんどは数分以内）に楽に吃らずに発話する体験をさせることができた。これにより、発話を意識しつつも対処行動をしないで発話する具体的な方法を学習し、訓練へのモチベーションを高める効果が期待できる。このように、成人の難発は対処行動を抑止することで対抗できるため、ほとんどの場合は不適切な対処行動が原因で生じていると結論される。

**B-2** 年表方式のメンタルリハーサル法 (M・R法) による訓練で吃音が軽減した成人吃音者の経過報告

池田 泰子 聖隷クリストファー大学  
リハビリテーション学部言語聴覚学科  
都筑 澄夫 目白大学保健医療学部言語聴覚学科  
足立 さつき 聖隷クリストファー大学  
リハビリテーション学部言語聴覚学科

キーワード: メンタルリハーサル法、間接法、成人吃音

【はじめに】現状ではM・R法で吃音訓練を行っている施設は少なく、その訓練報告も非常に少ない現状にある。今回我々は本方法により吃音が軽減しつつある症例を経験したのでその経過を報告する。【方法】対象は27歳(女性)で、吃音の進展段階は第4層。訓練期間は2012年11月に開始し(現在継続中)、M・R法を用いた。面談回数は7回、訓練自体は自宅で就寝時に行い、拮抗刺激116場面、実施回数は述べ580回実施した。

【結果】1) 開始時、回避は3/3項目、意図的コントロールは26/35項目、発話等への注目行動は8/8項目であったが、7ヶ月後には全て無くなった。7ヶ月時は3～6歳のエピソードに対応していた。2) 日常生活81場面において「恐れ」と「発話症状」について7件法で確認した。4カ月時に「恐れが無い」と回答した項目が9/81項目(11.1%)、8カ月時には68/81場面(84.0%)、8ヶ月時に「発話症状が無い」と回答した項目が11/81(13.6%)出現した。4ヶ月時は3～6歳、8ヶ月時には小5～中1のエピソードに対応していた。3) 初回は「回避も苦しい。回避をやめるのも怖い」と言っていたが、1ヶ月時には「もうどうでもいいと思ってどまりながら話している」、5ヶ月時には「最近は大分しゃべりやすくなってきた。ブロックは全然注目していないのでわかりません。」という発言が見られた。9ヶ月時には「回避・工夫を止めて1ヶ月もすれば徐々に恥ずかしさは減ってきた」と振り返った。

【まとめ】1) 4層の成人吃音者にM・R法を実施したところ、訓練開始7ヶ月で2層に達した。7ヶ月時には3～6歳のエピソードに対応していたので、吃音の改善には幼児期への対応が重要であることが明らかとなった。2) 「回避」「工夫」「発話への注目」をなくすことと、吃音に対する否定的価値観の消去には関連があると考えられた。

### B-3 吃音のある成人への支援－支援内容・終了時期に関する一考察－

酒井 奈緒美 国立障害者リハビリテーションセンター研究所、  
日本学術振興会特別研究員 RPD

森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

キーワード: 成人吃音、支援内容、支援終了時期

＜はじめに＞吃音のある成人の抱える困難は、発話症状の面だけではなく、そこから派生する心理面・行動面により顕著に認められる。そのため支援の問題点として、評価法や支援法の未整備、支援可能な施設・STの不足がある。本研究は、成人吃音の支援に関するエビデンスの蓄積を目的とし、一症例の支援内容・支援終了時期について考察する。＜症例＞30歳男性。幼少期に発吃。社会人以降、発話への不安が増大。社交不安へと発展する。心理・行動面の問題が大きく、それらを含めた改善を主訴として来院。＜方法＞初診時に改訂版吃音検査法

(2011)、各種質問紙を実施。発話面では吃音の中核症状に加え、その他の非流暢性が顕発。二次的症狀として、自身の吃音への否定的反応、社交不安、回避行動の多さが認められた。初診後、本人が3ヶ月後に指導終了を申し出るまで、合計10回の指導を行った。支援内容は、流暢性形成法＋随意吃による発話面の指導、身体の緊張へのリラクゼーション体操、生活上の困難場面への接近行動の推奨、吃音の捉え方や行動の価値についての話し合いであった。支援終了後に再度吃音検査法と各種質問紙、さらにその1ヶ月半後に筆者が作成した「支援への評価」の質問紙を実施した。＜結果＞1) 訓練室・部分的な生活場面における流暢性向上、2) 苦手場面への参加頻度の上昇、3) 吃音への心理的反応・認知の変容が認められ、支援の効果が確認された。一方、苦手場面における流暢性に変化がなく、身体の緊張が残存する問題も認められた。＜考察＞本症例は課題を残した終結となったが、本人が支援の効果を感じ、今後の流暢性の獲得・維持には日常生活での実践の積み重ねが必要であることを理解できていたことから、本人の希望で終結することに問題がないと考えられた。また本症例のように社交不安が高い場合は、身体の緊張に焦点を当てた指導や、服薬と発話指導の併用が望ましい可能性が示唆された。

### B-4 演題取り下げ

## B-5 カミングアウト法によって退職を思いとどまった1例

山口 優実 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
 菊池 良和 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
 佐藤 伸宏 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
 安達 一雄 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
 梅崎 俊郎 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

キーワード: カミングアウト、ロールプレイング

32歳、男性。8歳に吃音を自覚。仕事で営業中、言葉がでないことがあり、電話に出ることができなくなった。仕事を辞めようとしたところ、上司にすすめられ耳鼻科を受診した。音声治療では、発声練習の他に、カミングアウトの方法についてロールプレイングをし、実践したところ、症状が軽減し、自信を持ち、精神面が大きく変化した。カミングアウトは、吃音の治療法の一つとなりうることが示唆された。

## C-1 Redefining stuttering

森川 兵一 名古屋言友会

キーワード: 吃音脳内革命、再定義、吃音=身体治療説

今回は吃音を再定義させていただきたい。どういうことかと申し上げると吃音にアプローチする際、入口としてプラスなのか？マイナスなのか？をはっきりさせなくてはいけないということである。プラスならば吃することに躊躇しない環境作りや吃ることを恐れない性格の構築に力を注ぐ必要がある。マイナスならば訓練をして吃らないようにしなくてはいけない。そこで果たして吃音はプラスかマイナスかを他の病から考察していくことにする。

他の病事例①として風邪の熱はプラスかマイナスか。正しくはプラスである。理由は体内のウイルスを滅却するために身体が熱を出し治療しているのである。他の病事例②として下痢や嘔吐は、プラスかマイナスか。正しくはプラスである。理由は体内に入った異物を出すための治療をしているのである。他の病事例③として痙攣はプラスかマイナスか。正しくはプラスである。理由は寒さや不摂生で流れのわるくなった血液を流す治療をしているのである。痙攣は広義ではバイブレーションでありウェーブである。声を出す時サザンオールスターズの桑田佳祐さんや前川清さんはビブラートを使い声を流れ易くしている。そこで吃音はどうか。吃音は身体の治療とみる。吃音の原因は不明だが他の病から考察すると、身体表面に現れている事象は治療とみるとすべてがつながる。よって吃音はプラスであり、アプローチするとしたら吃り易い環境作りや吃っても気にならない性格作りをすることが大事である。

## C-2 臨床心理から吃音改善を考える

寄尾 博孝 広島言友会

キーワード: 自己効力感、臨床心理、認知行動療法

【はじめに】原因ではなく問題に焦点を当て、臨床心理の立場から吃音改善を考える。【吃音の問題】成人の発達性吃音の場合、吃音症状が極度にひどい人以外は不安に関連した心の問題と捉えることができる。そして、その心の問題が維持され続けていることが問題なのである。【問題の形成】上手く喋れずに注意されたり、怒られたり、からかわれたり、笑われたりした失敗経験を繰り返すうちに特定の場面での症状が話す場面全般に般化していったと考えられる。そして、話す場面に対する予期不安がとて強くなり、場面を回避したり極度の緊張状態になる。それと同時に話すことに対する自己効力感の低下を招いている。また、繰り返し学習されることにより、条件反射的に吃音症状が出るようになったと考えられる。【問題の維持】吃音症状を失敗経験と認知し、偏った考え方、否定的な反すう、回避行動などの誤った行動を学習し、その結果、不安の強化や自己効力感の低下につながり、新たな吃音症状を誘発する負の連鎖（吃音スパイラル）を形成している。【問題の改善方法】問題維持の原動力となっている不安の強化と自己効力感の低下を招かないことが改善につながる。誤った行動は無意識で行われていることが多いので、まずは自分自身をモニタリングする練習が基本となる。そして、不安の強化や自己効力感の低下を招くような認知や行動を行わないように認知療法および行動療法を行う。例えば、偏った考え方になっていないかチェックし、バランスのとれた考え方に修正していく。否定的な反すうをしている自分に気付いたら別のことを考えたり、単純作業を行ったりする。回避行動を取らずに自然と不安がおさまるのを経験する。現状でできるレベルを把握し、無理な場面に遭遇した時は今は無理だと割り切る。幼少の頃と今では環境が変わっていることを自覚する。悪い面にしか注目しなくなっているのを良い面を注目するように修正する。

## C-3 認知・行動療法の変遷と吃音への臨床応用

灰谷 知純 早稲田大学大学院人間科学研究科、東京言友会  
熊野 宏昭 早稲田大学人間科学学術院

キーワード: 吃音、認知・行動療法、マインドフルネス

本発表では認知・行動療法の発展の経緯と、それらの吃音臨床への応用のレビューを行った。ここで認知・行動療法(cognitive and behavioral therapies)という言葉は、行動療法・認知療法・認知行動療法(cognitive behavioral therapy)等を包含する広義の意味で用いられている。

第一に、行動療法は吃音の言語治療において最も活用されていると見なすことができ、吃症状の改善には大きな効果を上げている。しかし、行動療法はより認知的に複雑な問題に対しては効果的なアプローチを提供することが難しく、「認知革命」の流れの中で、認知療法が誕生した。

認知療法・認知行動療法は成人の気分障害・不安障害等に対しても良好なアウトカムが多数報告されているが、その作用機序に関しては当初想定されていたものとは反するエビデンスも報告されており、後に認知行動療法の「第三の波」と呼ばれる治療体系が台頭することとなった。

なお、社交不安のための認知行動療法は吃症状を軽減しないことが RCT によって示されているが、認知行動療法は吃症状を軽減させることが目的ではないため、当然の結果であるとも言える。

最後に、第一水準（主訴そのもの）の変化だけでなく、第二水準（文脈込み）の変化を目標とし、変化の焦点を広くとる、認知行動療法の「第三の波」について紹介した。これらの治療体系においては、認知の「機能」に着目し、マインドフルネスを治療要素に組み入れていることが特徴的であるが、吃音臨床の分野における応用研究はまだ不十分である。

これらのセラピーは、従来の認知行動療法のような直接的な変容方略だけではなく、より間接的な方略（瞑想や体験的エクササイズなど）を採用するため、吃音の改善を目標としているわけではないが、結果的に吃症状も変化する可能性がある。本発表は、これらの治療体系が、今後の本邦の吃音臨床にも積極的に応用されることを期待しつつ行われた。

## D-1 Lidcombe プログラム導入に伴って吃症状が悪化した幼児吃音の1例

坂田 善政 国立障害者リハビリテーションセンター学院  
言語聴覚学科

キーワード: 吃音、Lidcombe プログラム、幼児

【はじめに】近年世界的に注目を集めている Lidcombe プログラム(以下 LP) (Onslow, Packman & Harrison, 2003)であるが、他のアプローチから LP にアプローチを変更した症例の経過に関する報告はない。【症例】A児、初診時5歳2ヶ月、男児。父、母、姉、兄、本児、弟の6人家族。家族歴は初診時にはなかったが、A児の初診後10ヶ月ごろに弟が発吃。発吃は3歳ごろで、3歳10ヶ月での保育所入所後は常にどもるようになり、4歳6ヶ月ごろからかなり目立つようになった。初診前2ヶ月ごろから、月1〜2回プレイセラピーに通っていたが(当院での指導開始後も継続)、初診時に吃症状の改善はみられていなかった。発達、知能、構音について特記すべき問題なし。どもることについて「はずかしい」と言い、吃音に対する否定的意識があった。初診時の主な吃症状は異常呼吸を伴う緊張性の高いブロックであり、吃音検査法改訂版(幼児版)の各課題の吃音中核症状頻度は全て100文節あたり50以上だった。【経過】2ヶ月半に渡って環境調整法に流暢性形成法(標的行動:抑揚を保ちつつ、発話速度低下や軟起声、構音器官の軽い接触を使用した発話パターン)を組み合わせた指導を実施したところ、ゆるやかな改善傾向が見られたものの改善は伸び悩んだ。その後 LP を導入したところ吃症状が急激に悪化。この時期本児に「スラスラに変わったんだから、もうカメ(発話速度を落とした話し方)はしない」という発言がみられた。その後 LP を中止し、アプローチを元に戻して指導を継続したところ、初診後7ヵ月で LP の Stage 1 終了基準を満たす状態となった。現在は LP の Stage 2 という16週のクールに該当する状態であり、改善が維持されている。また、自身の発話について「もうふつう」という発言がみられ、心理・態度面も改善している。【考察】(1)今回の指導経過から、環境調整法に流暢性形成を組み合わせた指導は、本症例にとって一定の効果があった可能性が示唆された。(2)LP 導入後にみられた吃症状悪化の要因の1つとして、流暢性形成法に環境調整を組み合わせた指導中に家族や本児自身が用いていた、流暢性を促進する発話パターンの使用が放棄されたことが考えられた。環境調整法で経過が不良のためにアプローチを変更・追加する場合、LP が持つエビデンスの質・量と本事例から得られた示唆から、流暢性形成法よりも LP を先に導入することが望ましい。

## D-2 我が子にリックカムプログラムを導入した経験

ブリガム佳代 滋賀県  
菊池 良和 九州大学病院耳鼻咽喉科

私の娘が3歳7ヶ月の時に吃音を発症した。日本で吃音の相談をしたが、幼児には直接療法はないと言われた。自分たちで探した所、「リックカムプログラム」を見つけスカイプを通してオーストラリアの言語聴覚士の指導の下で、23ヶ月間我が子に行い、親子ともに吃音と向き合えるようになった。「リックカムプログラム」の具体的に行った方法と効果を発表する。

### D-3 幼児期の吃音に対する環境調整の試み ～Palin PCI を参考に～

田代 裕一朗 熊本市子ども発達支援センター  
壁村 美穂 熊本市子ども発達支援センター  
戸沢 美希 熊本市子ども発達支援センター  
大谷 宜伸 熊本市子ども発達支援センター  
宮崎 優子 熊本市立大江保育園

キーワード: 幼児期の吃音、環境調整、Palin PCI

【はじめに】乳幼児期の吃音において、環境調整は重要なアプローチである。吃音児に対する包括的アプローチである Palin PCI (Kelman & Nicholas, 2008) では保護者のエンパワメントを重視しており、そのための方法の枠組みを有している。今回、3 例の吃音児に対して、Palin PCI を参考にした環境調整をおこなったため、その経過を報告する。【対象】発吃から1年以上を経過した5歳児とそれぞれの保護者の3組【方法】週に3～5日、家庭で5分間、親子で関わる時間を導入してもらい、記録シートを用いて、その際の記録(内容、吃音の状態、気づき)を保護者に記入してもらい、1場面をVTRに撮っていただいた。月に1度、親子で来所していただき、記録とVTRをもとに面談をおこなった。定期的に検査を実施し、子どもの症状をモニターすることに加え、保護者に初回時と終結時に「重症度」「不安度」「対応への自信度」を8件法で報告していただいた。セラピストは次の点に留意して、保護者と関わった。①保護者の自発的な気づきや意見を尊重する。②記録やVTRをもとに、保護者の気づき、すでにしている良い関わりを見つけ、保護者自身が自覚できるようにフィードバックする。③保護者の気づきをもとに次回までの目標設定をおこなう。【結果】来所面談は4～7回おこなった。2ケースには、吃音症状に大きな変化はみられなかったが、随伴症状が消失し、母親やセラピストに吃音について相談できるようになった。保護者の自己評価では、いずれの保護者においても「不安度」「自信度」に改善が認められた。【考察】吃音児の保護者の支援を通して、吃音に伴うコミュニケーション課題を解決することを目的と考えると、Palin PCI の枠組みは有効であると思われる。また、セラピストが保護者と関わる際に、正の強化を意識することが保護者のエンパワメントにつながるとと思われる。

### D-4 吃音のある児童の指導に関する実践的研究 ～開発教材の活用と有効性の検討～

瀧田 智子 東京都江東区立南陽小学校ことばときこえの教室  
河合 美幸 東京都江戸川区立清新第一小学校ことばの教室  
町井 敦子 神奈川県小田原市新玉小学校ことばの教室

キーワード: 吃音指導教材、きっかけ、吃音理解

本研究(ことばの臨床教育研究会)は、①「どもることばは嫌だ」という児童の思いを受け止め、②児童が指導者とともに吃音に向き合えるようになることを吃音指導に対する基本的な理念として、吃音をオープンに話し合える教材の開発に取り組んだ。現在までに3冊の絵本、1つ教材、2種の啓発リーフレットを世に問うた。いずれも多くのことばの教室等で使用されている。そこで、これらの教材の活用と有効性をことばの教室151箇所を対象にアンケート調査により検証した。99箇所(66%)236名からの回答を得た。今学会では、その内3冊の絵本と1つの教材に関して活用と有効性についての報告を以下に行なった。**1. 吃音の話をするきっかけ作り絵本「どもってもいいんだよ」(使用者235名)** 活用法: 個別指導87%・保護者への説明43% で主に活用されていた。有効性: 自分の吃音と比較しながら吃音のことを話す児童が多く、きっかけ作りとして有効に働いた。また、自分だけではないという安心を得るきっかけにもなった。**2. 吃音についての知識絵本「どもるってどんなこと」(使用者188名)** 活用法: 個別指導82%・保護者への説明47% で主に活用されていた。有効性: 吃音についての知識や理解を得ながら自分の吃音と比較し、そのことを話す児童が多く、知識絵本として有効に働いた。**3. 中学進学に向けての対策絵本「中学生になるきみへ」(使用者156名)** 活用法: 個別指導53%・保護者への説明25% で主に活用されていた。有効性: 中学校生活を具体的にイメージでき、不安の解消や対策について指導者とともに考えられるなど対策絵本として有効に働いた。**4. 吃音や自分の思いを気楽に話せるための教材「すこく!すころく」(使用者110名)** 活用法: 個別指導62%・グループ指導38% で主に活用されていた。有効性: 楽しく遊びながら自然に吃音等の話がで、教材として有効に働いた。以上、いずれの教材も有効性が高いことが使用者により報告された。今後は活用法をさらに検討し、吃音指導の一部を担う教材としての有効性を高める必要があると考える。

**E-1** 吃音と構音障害の合併

～オペラント条件づけを使用した直接療法の試み～

仲野 里香 恵光会原病院リハビリテーション部  
 菊池 良和 九州大学病院耳鼻咽喉科

キーワード: 構音障害との合併、オペラント条件づけ、幼児

【はじめに】吃音と構音障害は高率に合併することが知られている。しかし、吃音がある為構音障害への介入が躊躇されることも多い。今回、発吃から2年9か月経過し、構音障害を合併する幼児に環境調整、オペラント条件づけによる直接訓練・構音訓練を実施したので報告する。  
 【症例】5歳3ヵ月男児 聴覚・運動発達:特記事項なし。言語発達:初語・2語文初出に遅れなし。語想起に時間がかかる、言い間違えが多い。主訴:吃音が治らない 気がかり:挨拶や自己主張ができない。[吃音]発吃:2歳6か月 家族歴:父か吃音 症状:語頭音の繰り返し・ブロック・目を見開く・手足でタイミングをとる[構音]/s, dʒ/dz, tʃu/tʃu の置換。一貫性(+)被刺激性(-)  
 [方法]吃音に対してオペラント条件づけを使用した直接訓練(こどもに発話を促し、流暢な発話の際に賞賛・自己評価の促し・流暢性の認知、非流暢な発話の際に流暢性の認知・自己修正の促しの言語随伴刺激を与える)と環境調整(幼稚園に手紙で対応をお願いする、こどもが提案した遊びを、毎日母と行う)を行った。症状が落ち着いた後、構音訓練を行った。般化を意識し、日常場面では修正しないが、これだけは正しく言う言葉をこどもと共に決め、置換した際に気づきを促す合図を行い、修正できたら、自分で気づけた事にして最も褒めた。  
 【結果】全21回(吃音13回、構音8回)の指導で吃音は消失し、正常構音を獲得した。訓練を、こどもは楽しんで行い、発話に前向きで積極的になった。  
 【考察】直接訓練は、幼児にとって、端的で伝わりやすい方法であると思われた。また、吃音のある人が陥りがちだとされる自己の吃音への過大評価を予防し客観的態度を身につけるのに効果的であると思われた。構音訓練は、セルフモニタリング機能の発達を促し、流暢性の維持に効果があった可能性があると考えた。

**E-2** 吃音児のグループ指導について

小島 さほり 千葉市児童相談所  
 斉藤 芳裕 千葉市児童相談所  
 白田 若菜 千葉市児童相談所  
 高阪 知秀 社会福祉法人いづみ福祉会

キーワード: 吃音、グループアプローチ、親子

【はじめに】児童相談所は18歳未満の子どもに関する様々な問題について相談に応じる児童行政福祉機関である。当職は言語聴覚士としてことばについての相談に応じている。当所では他職種と協力していくつかのグループ活動を行っており、今回は吃音児グループの試みについてまとめている。【目的】個別指導中の吃音児について以下を目標にグループ活動を行った。①集団活動の楽しさを学び、対人関係の幅を広げる。②体を使った遊びをすることで身体感覚を意識する機会を持つ。③親御さんの孤立感の軽減を図る。【方法】日時:平成X年X月X日から週1回 5回(夏休みのX曜日)3時半から1時間 場所:プレイルーム2 スタッフ:言語聴覚士・理学療法士・心理判定員 プログラム:3:30-3:40 自由遊び、そろったら始まりの会 3:40-4:15 今日の活動(①グループの名前決め、こまづくり②壁絵づくり、万華鏡づくり③ゲーム(輪投げ)④すごろくゲーム⑤体育館で遊ぶ(トランポリン、キックボード等)4:15-4:25 体を動かそう 4:25-4:30 帰りの会 子どもの活動に並行して4:00から親プログラムを2回行った。うち1回目の自己紹介は別室。【結果】各々について効果が得られた。2人は就学という大きな節目も利用し、終了。2人は継続指導中だが頻度も減り、経過観察に近い状態になっている。また感謝の手紙を母からいただいたり、子供からまたやりたいと希望の声が聞かれたりした。【考察】予後の良さや個々の様子から、有効なグループであったと思われる。理由として考えられる大きなものをあげたい。①それぞれが個別での継続指導の結果、次のステップに進める子どもたちであったこと。②理学療法士による体操を取り入れたことで自分の身体について感じることができたこと。③心理のお兄さん、お姉さんがいることで子どもの職員への働きかけが多く見られたこと。④スタッフ間の関係が良く事前にその役割や理念について密に話し合うことができたこと。【最後に】グループ活動については各々が成功感を持ち自信をつける場になることが大切である。個別での関係を深めてから活動に参加できることが望ましい。子どもはもちろん親についても楽しい、安心できるという気持ちを持ってグループに参加してこそ効果のあるものになるように思っている。自分の吃音について他人に知らせる経験の第一歩になるグループを正のものとし、次の第一歩につなげていきたい。

**E-3 「きつおん親子カフェ」の活動の報告**

戸田 祐子 きつおん親子カフェ代表  
 常井 幸恵 広島市立荒神町小学校ことばときこえの教室教諭  
 山崎 和子 元県立広島大学コミュニケーション障害学科  
 菊池 良和 九州大学病院耳鼻咽喉科

キーワード: 親の会、カフェ、交流会

【はじめに】広島市言語・難聴児育成会では、吃音のある子ども、親の交流会「きつおん親子カフェ」を、2011年から年4回、開催している。親たちが、吃音のある子どもたちが「ひとりじゃない」と安心できる、仲間との交流の場を作りたい、という願いをもって始めたこの会は、これまでに9回開催し、延べ約400名の参加があった。

【開催準備】仲間うちの会を幾度か経た後、広島市言語・難聴児育成会の活動とし、ことばの教室に案内を配布。言友会への参加依頼など、関係者に協力を呼びかけた。

【会の内容】料理、体を使ったレクリエーション、年に1回の講演会。子どもグループの話し合いでは、子どもたちが、吃音の悩みに共感し合い、思いを出し合える場となるよう、さまざまな工夫を重ねている。だんだんと、子どもたちの吃音へのストレートな思いが、出てくるようになってきている。

【企画・運営】親、ことばの教室の先生、言友会、言語聴覚士、などのリピーター参加者が、スタッフとして運営。事前、事後にスタッフ会議を開き、企画や仕事の分担をしている。

【参加者の感想】子どもたち：「言葉がつまっても、あきらめずに最後まで言う。」「吃音をもつ人といると、気持ちか楽になる。」など。親たち：「子どもと、吃音について話し合えるようになった。」「吃音の悩みを話し合える場所であり、心が救われる。」など。

【まとめ】①会の内容を『きつおん親子カフェ通信』として発信することで、吃音は発信すれば理解が得られるものである、と感じている。②会に参加し、楽しそうに「吃音」と関わっている親たちの姿は、「親が吃音を理解し、自分を応援してくれている。」という、温かいメッセージとして、子どもたちに伝わっているのではないか。③子どもの吃音への思いには、揺れや変化がある。子どもの悩みを解決しようとするのではなく、寄りそう場としての会の存在に、意義を感じている。④今後は、会を長く続けること、吃音をもつ子どもと親の出会いの場にしていくこと、世代間で支え合える会にしていくこと、を目標にしていく。

**F-1 ブロック時の声帯運動の観察**

菊池 良和 九州大学病院耳鼻咽喉科  
 梅崎 俊郎 九州大学病院耳鼻咽喉科  
 山口 優実 九州大学病院耳鼻咽喉科  
 佐藤 伸宏 九州大学病院耳鼻咽喉科  
 安達 一雄 九州大学病院耳鼻咽喉科  
 小宗 静男 九州大学病院耳鼻咽喉科

キーワード: ブロック、声帯運動、喉頭ファイバー

吃音は子音の語だけでなく、母音の語でも生じるので、舌運動ではなく、声帯運動を調べることが吃音症の病態解明につながる。吃音特有の症状は、音節の繰り返し、引き伸ばし、ブロック(阻止)の3種類である。そのうち、吃音者が最も恐れるのは、最初の言葉がなかなか出てこないブロックである。本研究では、ブロック発生時の声門状態を喉頭内視鏡、ピッチ、音圧、呼気流量、音声波形を同時計測した。その結果、吃音症のブロック発生時の声門の状態は、声門閉鎖は50%、声門開大は50%だった。同一吃音患者において、ブロック時の声帯位は一定していなく、吃音症のブロックは声門の過緊張が原因ではなく、より中枢が原因疾患であることが示唆された。

## F-2 吃音の有無における聴覚フィードバックに対する構音の制御応答の比較

錦戸 信和 ATR 脳情報通信総合研究所  
 森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
 酒井 奈緒美 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
 北条 具仁 国立障害者リハビリテーションセンター病院

キーワード: 聴覚フィードバック制御、ホルマント周波数、構音

【はじめに】吃音のある人(PWS)は吃音のない人(PNS)と比べ、聴覚フィードバック制御機構が異常である可能性が指摘されている。しかし、PWSとPNSとの聴覚フィードバック制御機構の差異は不明である。また、PNSの場合、発話中に聴覚フィードバック音声を変化させた場合の発話音声のホルマント周波数の変化として、フィードバック音声の変化と逆方向への変化(補償応答)と、同方向への変化(追従応答)が示されている。一方、PWSの場合は、ホルマント周波数の補償応答が示されているのみである。【目的】発話中にフィードバック音声のホルマント周波数を変化させた際の発話音声のホルマント周波数の変化を調べることで、PNSとPWSとのフィードバック音声の変化に対する応答の差異を明らかにする。【方法】被験者(PNS、PWSそれぞれ5名)が発話した音声に基づきホルマント周波数を変化させた音声を事前に合成し、発話のタイミングに合わせて合成音声を聴覚フィードバックさせる閉ループシステムを用いて、PNSとPWSそれぞれが発話した音声を収録する。収録した音声から求めたホルマント周波数を解析することにより、聴覚フィードバック音声の変化に対する応答を求め、その差異を比較検討する。【結果・考察】PNSとPWS両方のグループにおいて、一部の被験者で補償方向や追従方向へ変化する応答がみられた。また、PNSとPWSの両者の応答の大きさを定性的に比較した結果、PNSに比べPWSの応答の大きさは同等以下である可能性が示唆された。補償応答に関しては、発話された音声のホルマント周波数を実時間で変化させ、直接発話者に聴覚フィードバックさせる閉ループシステムを用いた先行研究においても、同様の結果が示されている。

## G-1 吃音がある成人の音読におけるポーズについての検討 ―高低不安状況下における比較―

本間 孝信 広島大学大学院総合科学研究科  
 山田 純 広島大学大学院総合科学研究科  
 今泉 敏 県立広島大学保健福祉学部

キーワード: 平均ポーズ長、ポーズ生起頻度、不安状況

【はじめに】吃音がある人の発話においては、吃音がない人の発話に比べ、ポーズ生起率が高い(e.g., Love, 1971)、平均ポーズ長が長い(e.g., Horii et al, 1987)ということが報告されているものの、報告が少なく、結論に達していない。また、不安等の情動がそれらに影響する可能性も示唆されている。本研究では、高・低不安状況下における音読課題時の吃音がある成人、吃音がない成人の平均ポーズ長、ポーズ生起率を比較した。【方法】対象は、年齢・性別を一致させた吃音がある成人、吃音がない成人各11名(男性8名、女性3名)である。聞き手1名の前での音読(高不安状況)、聞き手なしでの音読(低不安状況)を行い、音読時間、吃音率、知覚的に吃音が生じていないと判断された部分におけるポーズを比較した。文間、句間について、平均ポーズ長を比較し、文節間についてはポーズがない部分が多かったため、ポーズ生起率をポーズ長範囲別に比較した。【結果】①音読時間は、高・低不安状況において、非吃音群に比べ、吃音群の方が長かった。また、吃音群では、低不安状況に比べ、高不安状況の方が長かった。しかし、吃音部分やポーズ生起部分の長さを除いた平均モーラ長に有意差は認められなかった。②文間、句間の平均ポーズ長は、高不安状況において、非吃音群に比べ吃音群の方が長かった。また、吃音群では、低不安状況に比べ、高不安状況の方が長かった。③文節間については、高・低不安状況において、100~200msのポーズ長範囲で、非吃音群に比べ、吃音群の方がポーズ生起率が高かった。高不安状況において、200~300ms、300ms超のポーズ長範囲で、非吃音群に比べ、吃音群の方がポーズ生起率が高かった。吃音群では、200~300ms、300ms超のポーズ長範囲において、低不安状況に比べ、高不安状況の方がポーズ生起率が高かった。④高不安状況において、吃音率が増加した。【考察】不安状況下(特に、高不安状況)においては、知覚的には流暢であっても吃音に類似した症状が生じ(e.g., Alfonso, 1990)、ポーズ長の伸長や、ポーズ生起率の増加を引き起こしていると考えられる。

## G-2 吃音者の意識的な発話運動コントロール: 文章理解課題による検討

飯村 大智 京都大学情報学研究科

キーワード: 聴覚フィードバック、注意、文章理解

【はじめに・目的】吃音の原因として、感覚運動統合の問題が考えられており、吃音者の聴覚フィードバックの機能不全が示唆されている。DAF等により聴覚フィードバックを変化することで吃音症状が改善する現象が古くから知られているが、その理由の1つとして、注意を自身の発話からそらす効果がある。そして、注意を転換させることで発話が流暢になるということは、吃音者は発話時に自分の発話への注意が過度に向けられており、他の処理に対して適切に注意資源が向けられなくなる可能性がある。行動実験を通してこの仮説を検証することが本研究の目的である。【方法】吃音者11名・非吃音者11名が実験に参加した。吃音者で、通常の発話時に自分の発話に注意が向けられているということを示すために、逆に自分の発話への注意が向けられなくなる環境として、黙読とノイズによるマスキング条件を設定した。読み方(音読・黙読)×マスキング(あり・なし)で合計4つの条件を設定し、それぞれの条件下で200文字程度の文章を読み、文章に関する設問に回答してもらった(合計32問)。リーディングに要した時間と設問の正答率を条件ごとに算出し、吃音群・非吃音群のそれぞれで2要因反復測定分散分析を行った。【結果】正答率に関して、吃音群ではマスキングの主効果と2要因の交互作用が有意であった。下位検定の結果、『音読・マスキングあり』『音読・マスキングなし』の条件間と、『音読・マスキングなし』『黙読・マスキングなし』の条件間に正答率に有意な差が見られ、他条件に比べて『音読・マスキングなし』条件では文章理解の成績が悪くなることがわかった。一方で、非吃音群では主効果・交互作用ともに見られなかった。また、リーディング時間は吃音群・非吃音群ともに読み方の主効果が有意で、黙読よりも音読に要した時間が長くなることがわかった。【考察】非吃音者では、文章を読む時の条件を変えても文章理解の成績が変わらなかったのに対して、吃音者では音読・マスキングなし条件、すなわち通常の発話時に文章の理解力が落ちることがわかった。このことから、吃音者では発話時に自分の発話への注意が過度に向けられており、それ以外の処理に対して適切な注意配分をすることが困難になっている可能性が示唆される。また、そのような発話に注意を向ける意識的な発話運動制御の方略により吃音症状が生じるという吃音メカニズムの可能性も推察される。

## G-3 幼児期の吃音における核母音からの移行の困難さ ―縦断的検討―

松本(島守) 幸代 日本学術振興会特別研究員PD

伊藤 友彦 東京学芸大学教育学部

キーワード: 吃音、幼児、移行

Matsumoto-Shimamori, Ito, Fukuda, & Fukuda (2011) は、学齢期の吃音児を対象とした研究結果から、日本語の吃音においては、1) 核母音から後続する分節素への移行が困難である、2) 吃音頻度に有意に影響を及ぼすのは語頭音節の核母音からの移行のみである、という仮説を提案した。また、語頭音節の核母音からの移行がある場合、音節間移行(例: かぶ /ka.bu/)の方が音節内移行(例: かん /kaN/)よりも吃音が生じやすいと述べている(Shimamori & Ito, 2007, 2008)。これらの結果をふまえ、島守(2010)は次の順で産出の困難さが増すと指摘している; 語頭音節の核母音からの移行が、1) ない語(例: か /ka/)、2) 音節内移行の語(例: かん /kaN/)、3) 音節間移行の語(例: かぶ /ka.bu/)。本研究では、幼児期の吃音においても、語頭音節の核母音からの移行が困難であるのかどうかを縦断的に検討した。対象児は吃音を有する3歳児1例であった。呼称課題を約3ヵ月に1度、計4回実施した。刺激語として、核母音からの移行のない1音節1モーラ語(例: か /ka/)、音節内移行である2音節3モーラ語(例: ケーキ /kee.ki/)、音節内移行である2音節2モーラ語(例: かめ /ka.me/)と3音節3モーラ語(例: カメラ /ka.me.ra/)を用いた。刺激語を絵カードで提示し、呼称を促した。その結果、核母音からの移行のない語では4回とも吃音が生じなかった。また、音節間移行の語の方で音節内移行の語よりも吃音が多く生じる傾向があった。したがって、幼児期でも、語頭音節の核母音からの移行が1) ない語、2) 音節内移行の語、3) 音節間移行の語、の順で吃音の生起が増加する傾向があることが明らかになった。本研究の結果から、幼児期においても学齢期と同様に、語頭音節の核母音からの移行が困難である可能性が示唆された。

## H-1 第10回吃音者世界大会(The 10th ISA World Congress for People who Stutter)の報告

斉藤 圭祐 全国言友会連絡協議会

キーワード: 世界、出会い、協働

2013年6月10～13日にオランダのルンテレンで開催されました「第10回吃音者世界大会」に参加をしたので報告致します。吃音者世界大会とは、1986年に京都で初めて開催され、その後世界各地で3年毎に開催されています。大会前日には、国際吃音者連盟(ISA)の総会が開催され、私は全国言友会連絡協議会の代表として出席をしました。総会では、会計報告、理事選出のほか、今後の世界大会の運営方法、国際吃音啓発の日(ISAD)について議論されました。大会参加者は、吃音者ばかりではなく、研究者・セラピスト・セラピスト学生も多数参加していました。今回は開催地がオランダです。ヨーロッパからの参加者が多く、アジア・アフリカ・南アメリカからの参加者は少なかったです。講演及び分科会では、吃音者・研究者・臨床家それぞれが様々な発表を行いました。講演のほかに、ディナーパーティー・ソーシャルアクティビティ(サイクリング)・カラオケなどもあり、広く交流することができました。

吃音のある私は、各国の吃音者と出会い話すことを何よりも楽しく、また嬉しく感じました。世界中の吃音者と出会えたことは、吃音という事象をこれまで以上に普遍的な事、あたりまえのことと感じました。それは過去に一人で吃音に苦悩していた私にとって「吃音者としての幸せ」を感じた瞬間でもありました。国境を越えた吃音者のセルフヘルプの世界をさらに広げること。その世界を日本の吃音者に広げること。それを実現できたなら、日本の吃音者へ、「吃音者としての幸せ」を改めて感じていただける機会となるように思います。これから先、日本の吃音者・吃音に関わる人達・セルフヘルプグループが協働し、世界に向けてできることを考えていきたいと思っています。

## H-2 戦前の軍隊における吃音者の処遇

三原 豪人 福岡市立南福岡特別支援学校

見上 昌睦 福岡教育大学特別支援教育講座

キーワード: 吃音者、軍隊、処遇

【目的】伊沢修二の楽石社における吃音矯正事業には「吃音は必ず治る」という「疾病」としての吃音観が反映され、その後の吃音者の処遇に影響を与えることとなった。本研究では、日本の徴兵・募兵時の陸軍の思考について文献や言説から検討することにより吃音者の歴史的な処遇を明らかにし、吃音の認識・理解を考える際の素材を提供する。【方法】(1)①「陸軍身体検査手続」(1910、1920年)、「陸軍身体検査規則」(1928年)、②『陸軍省統計年報』(1928～1937年)における吃音への言及、(2)検査に関わった軍医等の言説、(3)当時の吃音者の伝記とその言説分析を中心に検討した。【結果】①の一連の検査規則において吃音への言及が確認された。被検者は氏名・住所を応答で確認されたが、吃音者は「特別ノ時間ト方法トヲ用キスシテ他ノ検査ニ際シ受検者ノ態度應答等ニ依リ判断」され、「言語精神ノ検査」で「発音ノ困難ナル「カ」行、「サ」行、「タ」行…ノ音ヲ以テ始マル通俗語ヲ復唱」させられた。発話の程度によって、徴兵では「乙種」(入営、必要に応じて召集)、「丙種」(現役に適さず)、「丁種」(兵役不適格)に判定され、募兵では「丙種」として不合格となった。しかし実際は、発話の程度や変動性、担当官の吃音観によって左右された(「其ノ程度ニ差異アルトキハ…其ノ輻重、状況スル竝兵業堪否ヲ考察シ體格等位ヲ制定スベシ」「検査醫官ノ異ナルニ從ヒ疾病程度ノ觀察一致ヲ保シ難ク…」)。こうして、「少し位どもつても鉄砲うつには大丈夫」「おまえの吃りは入校すれば治る」と「甲種」(合格、入営)となった一方で、「部下に号令がかけられない」と不合格になった事例が存在した。徴兵と募兵の吃音の捉え方に差異がみられた。②の統計年報における「乙種」の吃音者は毎年1000人前後と多数であった。【考察】陸軍において吃音の検査・基準は存在したが判断に一貫性があつたとは言い難い。軍隊における吃音者の排除と受容という二面性は疾病としての吃音の認識が関係していると考えられた。

## P-1 音声分析ソフトによる吃音検査の信頼性の検討

安田 菜穂 北里大学東病院リハビリテーション部  
 吉澤 健太郎 北里大学東病院リハビリテーション部  
 雪本 由美 北里大学東病院リハビリテーション部  
 秦 若菜 北里大学医療衛生学部言語聴覚療法学科  
 福田 倫也 北里大学医療衛生学部作業療法学科、  
 北里大学東病院リハビリテーション科

キーワード: 吃音検査、音声分析、信頼性

【はじめに】私達は音声分析ソフトを使用して、吃音のある方の音読速度、症状の持続時間を測定し報告した(安田ら 2012)。しかし、音声分析ソフトを用いて吃症状を評価することが臨床的に簡便かつ有用かは明らかになっていない。

【目的】音声分析ソフトを用いた吃音検査(音読・発話課題)により得られた吃症状の頻度および最長持続時間の検者間の信頼性を検討する。また、吃症状の頻度および最長持続時間の関連、音読課題と発話課題の関連を検討する。

【方法】吃音を主訴に受診した患者 10 名の初診時に検査を実施。音読課題は、文章「北風と太陽」(55 文節)を使用。発話課題は、吃症状に関する会話(3 分程度)の最初の 50 文節をデータとして使用。音声分析ソフト「杉スピーチ・アナライザー」に録音し、音声データウインドウの時間軸は「1 秒 100 ピクセル」、音圧波形と狭帯域スペクトログラムを表示の上、症状の頻度(%)と最長持続時間(ms)を測定。症状には、繰り返した音・語、および文節中の 100 ms 以上のブロックを含めた(挿入、言い直し、文節頭の無音のブロックは、症状に含めない)。各例の音声データを 3 名の検者が測定し、検者間の信頼性(級内相関係数 ICC)を検定。

【結果】実施時間は 5 分程度、分析時間は 20 分から 50 分程度。音読課題:吃頻度 0~29.1% (ICC(2,1)=0.984)、最長持続時間 0~22,956 ms (同 0.999)。発話課題:頻度 0-20% (同 0.898)、最長持続時間 0-4,183 ms (同 0.786)。頻度と最長持続時間の相関(検者平均):音読  $r=0.942$ 、発話  $r=0.603$ 、音読課題と発話課題の相関(検者平均):頻度  $r=-0.409$ 、最長持続時間  $r=0.137$ 。

【考察】検者間信頼性は良好であり、臨床上の簡便な検査としての有用性が示唆された。頻度と最長持続時間の相関は高く、頻度と最長持続時間は重症度の指標となる可能性がある。音読課題と発話課題の相関は低く、特に発話時に置き換えなどの回避行動がある場合には、本検査では十分把握できない可能性が必要がある。

## P-2 臨床現場で使える標準的な指針作成の試み

万年 康男 長野県稲荷山養護学校

キーワード: 吃音、臨床、指針

教育現場での吃音臨床は、①専門性、②連携、③青年期への対応が大きな課題だが、教科書や定本がなく、研修や助言、評価システムも未整備で、大部分が担当者裁量である。演者らは 1995 年に地元担当者らと「長野県難聴・言語障害教育の手引き」を作成した。今回、改訂に必要な現場での課題を、当時からのものも含めて示し、検討することとした。

(1) 原因は、諸説いづれも研究途上で不明または複合説としたままでよい。

(2) 評価は、非流暢性以外に、現実的場面での適応度、自己評価(自信や苦手意識)、周囲の対応、将来の環境等も加味する必要があるが、印象や推測が多く、支援者交代や環境変化の度に、吃音の状態そのものも評価も支援計画も大きく揺れる点をどう盛り込むか。

(3) 「どもつてもいいよ」と言われ、非流暢は放置され、支援が終了した中学生以降に、対応の不備に直面し、困り感が強くなって「どもりたくない」と非流暢改善を強く訴えることが多い実態への対応方法をどう示すか。

(4) 間接的支援で頻度も増加する場合に、「気にしない」対応を一貫できるのか。

(5) 間接的な支援方法から、負荷を高めたり、直接的な言語支援方法へ切り替える際のタイミングや方法についての標準やパターンは示せるか。

(6) 直接的な言語支援への十分な検討と納得が得るために、方法ごとの効果と弊害、長期的な予後情報をどう示すか。

(7) 注意転換法や暗示など、「民間療法」も含めて、リバウンドが心配な支援方法も、緊急時の「座薬」的な使い方について示すべきではないか。

(8) 学習会等で、「吃音」とは誰も気づかないような状態の当事者が、「通級や訓練は受けなかった」「効果がなかった」「もっと社会的支援を」と訴えることが多いが、「結局各自大変な苦勞をして開き直れ」ということなのか。

(9) 青年期以降、発達障害、精神疾患、家庭問題等との複合で二次障害の重篤な場合の相談支援体制、方法について、モデルと課題を示したい。

今後、地方の教育現場で、吃音の相談や支援をする際に使える標準的な指針の改訂に向けた試みを続けていきたい。

## P-3 吃音症状を呈した口蓋裂児

浅野 和海 慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科  
 山本 明日香 慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科  
 加藤 正子 愛知淑徳大学  
 大石 直樹 慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科  
 小川 郁 慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科

キーワード: 吃音の回復、口蓋裂、発症率

【目的】吃音症状を呈した口蓋裂児について、その全体像をつかむための手掛かりを得ることを目的とした。

【方法】1998～2009年に当科で言語管理を開始した口蓋裂症例のうち、2歳6か月から5歳11か月までの期間、経過を追うことができた211例を対象とした。期間中に吃音症状がみられなかった非吃音群と、吃音症状を呈した吃音群に分けた。さらに吃音群は、症状が回復した「回復群」と継続した「継続群」に分けた。発症率、男女比、発吃時期、鼻咽腔閉鎖機能、異常構音の有無と、定額、始歩、始語、二語文の時期について検討した。【結果】非吃音群は201例、吃音群は10例で、発症率は4.7%であった。回復群は5例、継続群は5例であった。吃音群の男女比は9対1であり、吃音群の唯一の女兒は回復群に含まれた。回復群の発吃時期は、2～3歳が60%、4～5歳が40%であったのに対し、継続群では2～3歳が20%、4～5歳が80%であった。異常構音がみられなかったのは、回復群と継続群でそれぞれ40%、20%であった。3か月以前に定額がみられたのは、回復群で60%、継続群で40%であった。始歩は、どの群でも1歳2か月までに70～80%でみられた。始語は、1歳2か月までにみられたのが、回復群では100%、継続群では25%であった。2語文は2歳6ヶ月までにみられたのが回復群では75%、継続群では50%であった。【考察】発症率は、一般の吃音児と同様であった。回復群は継続群より女兒の比率が高く、発吃の時期が早く、異常構音の発現率が低く、定額の時期が早く、始語と2語文の時期が早かった。これは一般の吃音児の自然回復しやすい要因と概ね一致していた。吃症状を呈した口蓋裂児の予後予測は、一般の吃音児とほぼ同様である可能性が示唆された。また口蓋裂児の吃音に関する調査は、乳幼児期からの言語管理システムを利用する事により、発吃時期や発症前後の状態のより正確な把握につながると考えられた。

P-4 吃音訓練における発話速度調整に関する研究  
—合成音声を用いた在宅訓練を通して—

小山内 筆子 弘前医療福祉大学保健学部医療技術学科  
 言語聴覚学専攻  
 小山 智史 弘前大学教育学部

キーワード: 吃音訓練、在宅訓練、発話速度調整

【目的】成人吃音例に対して流暢性発話の獲得を目的とした言語聴覚療法と合成音声を用いた在宅訓練を実施し、初回検査における文章音読の発話速度と376日目の検査時の発話速度を比較検討した。【対象】右利き20代男性。会社員。高校卒。主訴: 吃らないで話したい。家族の吃音歴はない。吃音訓練歴はない。幼少時に発吃。小学校1年生のときに吃音を自覚。初回評価時、吃音の中核症状が高頻度に見られ、職場で会議資料を音読する場面や電話の対応の吃症状を上司から指摘されることが多く生活上困難が生じていた。【方法】376日間に流暢性技法を中心とした言語聴覚療法を計13回、発話速度を一定に管理「－5（遅い）～5（速い）」した合成音声を用いた在宅訓練を週3～4回、1日30分程度、計197回実施した。合成音声を用いたテキストリーダーを使い、第2日から単語レベルの音読を在宅で行った。パソコン画面に表示される「あし アイス あいさつ…」の単語がハイライト表示に同期して合成音声で読み上げられる。その声に合わせて斉読、追読、復唱、斉読（減衰読み）、一人音読を順に行った。第30日から「からすの かずを かぞえます…」の文レベルの音読課題を加え、第131日からは本人の希望を取り入れた「日常会話仕事編」を追加した。発話速度は「－5（遅い）～5（速い）」に設定できる。第2日から面接訓練時に設定した楽な発話速度で起声できた「－5」（3.64 モーラ/秒）から開始した。第10日に「－4」に変更、第2回面接訓練の経過から第35日に設定速度を「－3」（4.27 モーラ/秒）に変更し、その後は「－3」で訓練を継続した。在宅訓練は言語聴覚士との綿密な相談の下に行い、実施した内容と音声記録を面接訓練時に確認した。吃音検査は、音声言語医学会の吃音検査法（試案1）を用いた。【結果】発話速度は初回検査時5.91 モーラ/秒であったが、第141日には5.75 モーラ/秒、第376日には5.4 モーラ/秒に低下した。発話速度は音声分析ソフトを用い、吃音症状と休止部分を除いて算出した。吃音頻度は77.9%から17.0%に軽減した。【考察】面接訓練で獲得した流暢性技法を在宅訓練においても一定の発話速度を管理することによって、流暢性が高まったのではないかと考える。

# **P-5** 当院リハビリテーション科外来を受診した吃音者の実態調査

福田 倫也 北里大学東病院リハビリテーション科  
 頼住 孝二 北里大学東病院リハビリテーション科  
 安田 菜穂 北里大学東病院リハビリテーション部  
 雪本 由美 北里大学東病院リハビリテーション部  
 吉澤 健太郎 北里大学東病院リハビリテーション部

キーワード: リハビリテーション科外来、吃音者、問診

【目的】北里大学東病院（神奈川県相模原市）リハビリテーション科を純初診し、リハビリテーション部へ言語聴覚療法を処方した吃音のある方の背景などの特徴を診療録で後方視的に調査することである。【対象】平成24年1月から12月までの1年間に当科を初診した（再初診を除く）90名（男性64名、女性26名、平均25.2±7.2歳）【結果】（1）15歳から51歳の吃音のある方が受診し、20歳代が最も多かった。20歳代では前半（20-24歳）が33名（58%）、後半（25-29歳）が24名（42%）であった。

（2）受診者の状況は、在職41名（45.6%）、大学19名（21.1%）の順に多かったが、無職（求職活動中を含む）が9名（10%）含まれていた。（3）4月から6月の年度始めの受診者が34名（37.8%）と他の時期に比較して多かった。

（4）初発の時期は小児期が68名（75.6%）で多かったが、初発から初診までの期間は長かった。

（5）受診目的はQOLに支障があるためであった。20歳前半では、加えて就職目的を挙げる患者が多く（9名、27.3%）、20歳後半では、加えて就職目的（5名、20.8%）並びに転職目的（3名、12.5%）を挙げていた。

（6）神奈川県、東京都在住者の受診が73名（81%）であったが、その他の地域からの受診も多かった。

（7）31名がインターネットを利用して当院を検索し受診していた。

【結論】吃音リハビリテーションは、入学、卒業、就職など、吃音のある方のライフステージが変化した際に適応になることが多いと考えられ、リハビリテーション科外来でも吃音に対応するニーズは高い。

# **P-6** 吃音症例における簡便な類型化法の開発 -類型と年齢及び介入法との関連-

北條 具仁 国立障害者リハビリテーションセンター病院  
 リハビリテーション部言語聴覚療法  
 餅田 亜希子 国立障害者リハビリテーションセンター病院  
 リハビリテーション部言語聴覚療法  
 内藤 佐季 国立障害者リハビリテーションセンター病院  
 リハビリテーション部言語聴覚療法  
 坂田 善政 国立障害者リハビリテーションセンター学院  
 酒井 奈緒美 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
 森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

キーワード: 類型化法、年齢、初期介入法

【はじめに】当院では複数のSTが吃音の臨床に関するため、複数の症例の情報を簡便にST間で共有できる方法が必要となっている。【目的】ST間で吃音の状態像の共通認識のための簡便な類型化法を開発すること。

【方法】対象は平成24年度に吃音を主訴に当院外来を受診し訓練を行った67人。初回評価時の心理面と言語症状の重症度によって類型化し、この類型と年齢及び初期介入法との関連を検討した。心理面の重症度は0：無し、1：軽度、2：中等度、3：重度の4段階尺度とし、吃音検査法の結果及び保護者または本人からの聞き取りからSTが判断した。言語症状の重症度は、0：気付いていない、1：気にしていない、2：気にしている、3：悩んでいる、の4段階尺度とし、本人や親からの聞き取りや、成人ではS24やOASES、L-SASJ等の結果も含めてSTが判断した。年齢は①幼児、②学童、③中高生（20歳未満）、④成人、の4グループに分けた。初期介入法は環境調整、リッカンプログラム、直接訓練、メンタルリハーサル法、認知行動療法的アプローチで分けた。【結果】年齢と共に心理面と言語症状は重症化した。初期介入法は幼児と学童では環境調整が主体であり、中高生と成人では言語症状と心理面との両方にアプローチする傾向を認めた。【考察】従来の報告と同様に、年齢の上昇に伴って吃音が進展している傾向が本類型化法において認められた。また年齢、重症度と初期介入法の関係や傾向を概観することができた。本類型化法は吃音患者の臨床像及び初期介入法の方角性を簡便に把握し、複数のSTで共有するうえで有効である可能性が示唆された。また言語症状と心理面という二次元の尺度を用いて、臨床像をひとつの形で表すような試みは我々が調べた限りでは認めない。本類型化法が、症例の臨床像を言語症状と心理面の2次元の形で簡易的に一度に表現する方法としても有効である可能性が示唆された。

**P-7** 各地言友会における ISAD への取り組みについて

青木 明大 奈良言友会、すたつと京都

キーワード: ISAD、言友会、セルフヘルプグループ

1998 年に国際吃音者連盟と国際流暢性学会によって、国際吃音啓発の日 (International Stuttering Awareness Day: ISAD) が制定され、ISAD に合わせて世界中で様々な吃音啓発の為の取り組みが行われている。日本では各地の吃音のセルフヘルプグループ「言友会」が、10 月 22 日の国際吃音啓発の日 (ISAD) に合わせてイベントを開催している。その取り組みについて、本発表にて紹介する。

## 発表者索引

## あ

青木 明大 **32**  
 浅野 和海 **30**  
 安達 一雄 20、25  
 足立 さつき 18

## い

飯村 大智 **27**  
 池田 泰子 **18**  
 石原 章子 17  
 伊藤 友彦 27  
 今泉 敏 26

## う

宇高 二良 17  
 白田 若菜 24  
 梅崎 俊郎 20、25

## お

大石 直樹 30  
 大谷 宣伸 23  
 小川 郁 30  
 小山内 筆子 **30**

## か

笠井 新一郎 17  
 堅田 利明 **11**  
 加藤 正子 30  
 壁村 美穂 23  
 河合 美幸 23

## き

菊池 良和 20、22、24、25、**25**

## く

熊野 宏昭 21

## け

見上 昌睦 28

## こ

合田 侑以 17  
 小島 さほり **24**  
 小宗 静男 25  
 小山 智史 30

## さ

斉藤 圭祐 **28**  
 斉藤 芳裕 25  
 酒井 奈緒美 **19**、26、31  
 坂田 善政 13、**22**、31  
 佐藤 伸宏 20、25

## し

島田 美智子 **17**

## す

杉原 あきら **14**

## た

高阪 知秀 24  
 瀧田 智子 **23**  
 田代 裕一郎 **23**

## つ

都筑 澄夫 **9**、18  
 常井 幸恵 25

## と

戸沢 美希 23  
 戸田 祐子 **25**  
 豊村 暁 17

## な

内藤 佐季 31  
 長澤 泰子 **7**  
 長嶋 比奈美 **17**  
 仲野 里香 **24**

## に

錦戸 信和 **26**

## は

灰谷 知純 **21**  
 秦 若菜 29  
 花木 悠太朗 **10**  
 原 由紀 **8**

## ふ

福田 倫也 **29**、**31**  
 藤井 哲之進 17  
 プリガム 佳代 **22**

## ほ

北條 具仁 13、26、**31**  
 本間 孝信 **26**  
 ま  
 町井 敦子 23  
 松尾 久憲 **10**  
 松本 (島守) 幸代 **27**  
 万年 康男 **29**

## み

三原 豪人 **28**  
 南 孝輔 **10**、17  
 宮本 昌子 **12**  
 宮崎 優子 23

## も

餅田 亜希子 **13**、31  
 森川 兵一 **20**  
 森 浩一 13、**18**、19、26、31

## や

安田 菜穂 **29**、31  
 山口 優実 **20**、25  
 山崎 和子 25  
 山田 純 26  
 山本 明日香 30

## ゆ

雪本 由美 29、31

## よ

横井 秀明 **10**  
 吉澤 健太郎 29、31  
 寄尾 博孝 **21**  
 頼住 孝二 31

※ **太字**は、筆頭発表者

第1回吃音・流暢性障害学会プログラム・抄録集

2014年4月30日発行

発行者 第1回吃音・流暢性障害学会実行委員会

代表者 長澤泰子

事務局長 小林宏明

〒920-1192 石川県金沢市角間町

金沢大学人間社会研究域学校教育系特別支援教育専修



## Hayasaka 吃音クリニック

### Discover your Gift

クリニックは、あなたをサポートし、可能性を豊かにする場でありたいと考えています。

**院長 早坂菊子** 言語聴覚士、教育学博士、元筑波大学助教授、元広島大学教授  
 幼児吃音の診断・治療研究にて、博士号取得（昭和61年 筑波大学）

■ ご本人のニーズと、専門的観点から、心理療法と言語療法を組み合わせで行います。  
 早朝、夜間、土・日曜日にも対応いたします。

治療 セクション —— 幼児：ご両親サポートグループ、個別評価、治療 / 成人：指導  
 ことばカフェ セクション —— 一般の方々と吃音のある方々との交流の場  
 吃音スペシャリスト養成講座 セクション —— Basic A ,B コース / Advance Clinical コース  
 講演、セミナー セクション —— 年間数回、定期開催  
 広報 出版 DVD製作 セクション —— 国内外の大学、リハビリテーションセンター、その他専門機関と連携  
 地域に根差して吃音サポート・吃音理解のための活動

翻訳 セクション —— 現在『Cluttering』(Edited by David Word etc.)の訳出、翻訳  
 Journal制作 セクション —— クリニックや関係各所の情報、国内外の情報を発信

**早坂吃音クリニック** 〒206-0024  
 東京都多摩市諏訪 1-16-6 シヤトレージュネス諏訪 101  
 TEL 090-3803-3524 ■ e-mail hayasakast.clinic@gmail.com ■ blog <http://hayasakakituon.blogspot.jp/>

# 国際医療福祉大学大学院

「働きながら大学院で学びたい」社会人が学びやすい ③つの特長

**①** 大田原・東京青山・小田原・熱海・福岡・大川に  
6つのキャンパスを設置

**②** 複数のキャンパスで同時に  
学べる「同時双方向遠隔授業システム」

**③** 多くの授業を平日の夕方以降と土曜日に開講。  
eラーニング科目も拡充

## 2014 年度 大学院生募集

▼東京青山キャンパス  
(青山一丁目タワー4・5F)



**修士課程は、大卒者のみならず、短大・専門学校を卒業した満 22 歳以上の方も受験可能です。**

※出願資格審査あり(国家資格保持等の条件を満たしている必要があります)

**医療福祉学研究科 保健医療学専攻**

**言語聴覚分野**

研究、臨床、教育の第一線で活躍する人材を育てます

言語聴覚分野責任者 藤田郁代教授

日本高次脳機能障害学会理事・第36回学会長、日本神経心理学第35回学会長、日本音声言語医学会理事、日本言語聴覚士協会前会長、学術誌「言語聴覚研究」編集委員長。  
 専門は、言語聴覚障害学、神経心理学、高次脳機能障害学。

学生募集要項は次のいずれかの方法でご請求ください。

 0120-36-5931
 nyushi@iuhw.ac.jp
 <http://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/>



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

## 国際医療福祉大学