

# 日本吃音・流暢性障害学会 第2回大会 事後抄録集

Second Congress of Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

大会テーマ：

吃音臨床における「間接法」・「直接法」の意義の再考



会期： 2014年8月29日(金)・30日(土)

会場： 目白大学 岩槻キャンパス

会長： 都筑 澄夫 目白大学保健医療学部言語聴覚学科 教授

共催： 目白大学保健医療学部言語聴覚学科

後援： 全国言友会連絡協議会

全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会

日本言語聴覚士協会

# ご挨拶

日本吃音・流暢性障害学会第2回大会

大会長 都筑 澄夫

(目白大学保健医療学部言語聴覚学科教授)

日本吃音・流暢性障害学会 第2回大会の担当を拝命し、平成26年8月29日(金)および30日(土)の2日間、目白大学において開催させて頂くことになりました。本学会は日本で吃音と流暢性障害の研究に携わってこられた研究者や臨床家、教員そして吃音の当事者からも待ち望まれていた学会であり、第2回大会を目白大学保健医療学部言語聴覚学科が担当し開催させて頂く事は大変光栄に存じます。

第2回大会のテーマは『吃音臨床における「間接法」・「直接法」の意義の再考』といたしました。個々の吃音訓練法は時代とともに変遷してきました。今回はこの大枠の中で、それぞれの訓練法が何を指し、どのような現状にあるのかを巨視的に洗い出すとともに、課題を問いなおすことで、今後進むべき方向性の一端を探っていきたいと考えています。

今回は特別講演、教育講演、シンポジウム2題、大会企画プログラム、セミナーを企画しました。特別講演はUniversity of Central FloridaのMartine Vanryckeghem 教授をお迎えし、「Evaluation of speech-related attitude by means of the KiddyCAT, CAT, and BigCAT within a larger Behavior Assessment Battery framework for children and adults who stutter」について講演して頂きます。教育講演は読み書き障害の研究の第一人者である目白大学保健医療学部の春原則子教授に講演をお願い致しました。吃音には種々の障害が合併する場合があります、今回取り上げた読み書き障害の知識が、この障害と吃音を持つ人の臨床に役立つものと考えます。

シンポジウム1では「小児期の吃音 - 臨床家の実践から多面的・包括的支援の意義を考える」にて環境調整法、Lidcombe プログラム、直接法等の各アプローチについて、そしてシンポジウム2では成人を対象に「直接法、メンタルリハーサル法、認知行動療法」について討議していただきます。今大会の企画プログラムは当事者団体である吃音のセルフヘルプグループからの情報発信が重要であるとの認識から企画しました。セミナーでは成人と学童の吃音へのそれぞれの対応を取り上げ、臨床での具体的な取り組みの一端を知って頂くことを目的としました。いずれのセミナーも有意義な内容であると信じております。奮ってご参加下さい。

最後に埼玉の地からは関東各地に移動しやすく、学会の後には是非関東一円の名所や、雛人形の街である埼玉岩槻の「まちかど雛めぐり」などを楽しんで頂ければ幸いです。吃音に興味のある多くの先生方に埼玉でお会いできますことを心よりお待ちしております。

## 日本吃音・流暢性障害学会第2回大会の開催にあたって

日本吃音・流暢性障害学会  
理事長 長澤 泰子  
(NPO 法人こどもの発達療育研究所)

日本吃音・流暢性障害学会 (Japan Society of Stuttering and other Fluency Disorders) の第2回大会が、都筑澄夫大会長 (目白大学教授) のもとで開催されることを衷心からお慶び申し上げます。

本学会は、当事者参加型の学会として昨年、金沢において産声を上げました。学会としての体裁はまだ不十分ですが、吃音・流暢性障害の理解を深めることと当事者のQOLを向上させることを究極の目的とする本学会を、会員をはじめ吃音や流暢性障害に関心をお持ちの皆様とともにもり立てていきたいと考えています。会員は医師、言語聴覚士、教育関係者、福祉関係者だけではなく、**言友会会員など吃音の当事者、更に吃音のある子どもの保護者**で構成されています。立場の異なる会員が同じ土俵の上で吃音・流暢性障害について研鑽し合うというユニークな学会を目指しています。

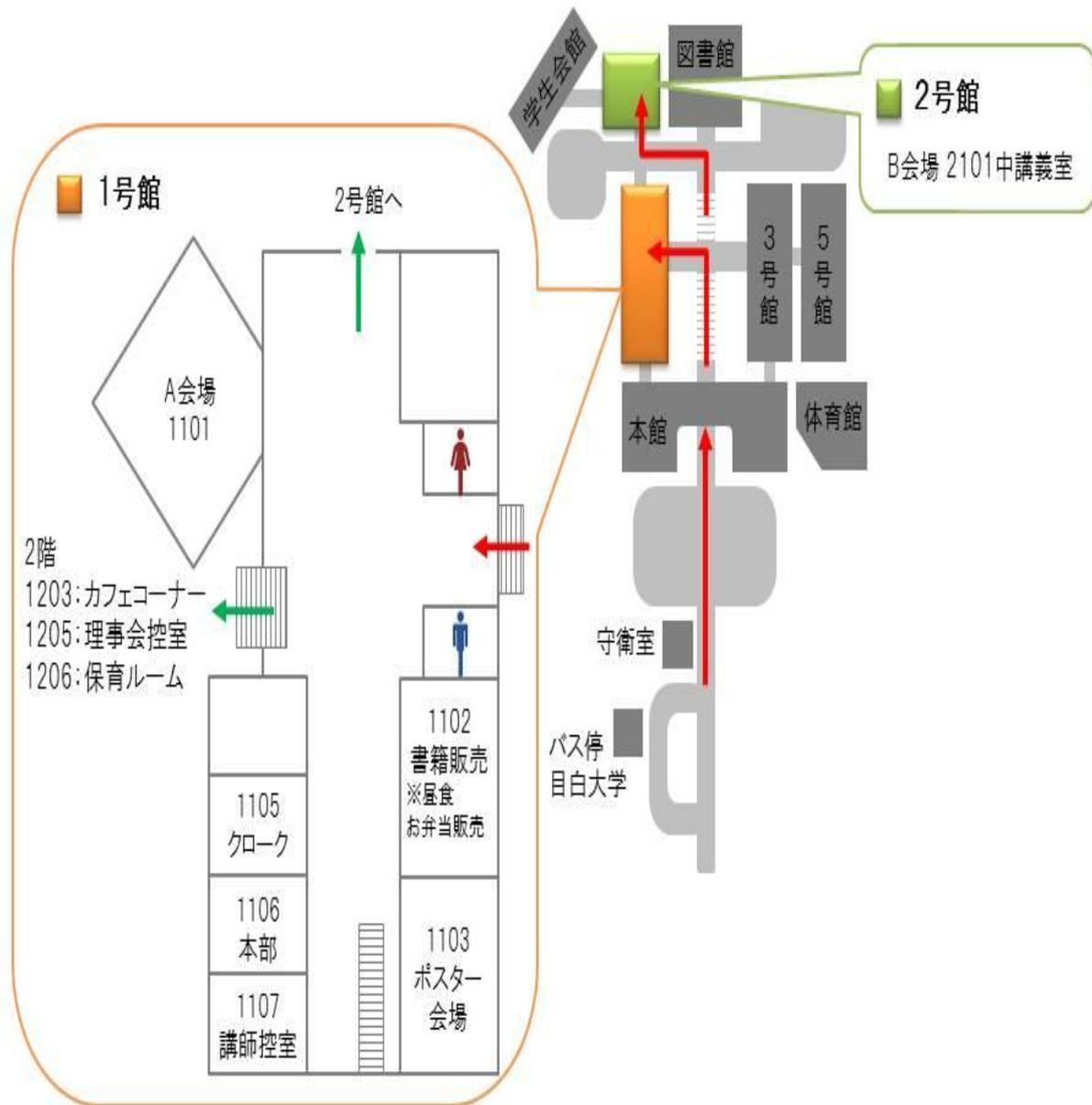
本学会の前身は『吃音を語る会』と名付けられた、年に一度の合宿研究会で10年続きました。参加者は吃音に興味・関心を持つ研究者、臨床家、そして言友会 (吃音当事者のセルフヘルプグループ) 会員などの当事者でした。研究会の会場は一カ所のみでしたので、参加者はすべての発表を聞き忌憚のない意見を出し合い討議をしました。発表内容は、研究成果は当然のことですが、仮説の段階にあることを発表し、参加者の反論や意見や想いなども含めて語りあいました。参加者にとっては、有意義で楽しい会でしたが、参加人数は限られていました。折りしも、アカデミー賞受賞映画「英国王のスピーチ」(吃音で悩んだジョージ六世にまつわる話) が上映され、吃音に対する世間の関心が高まるかに見えたのですが、実際はそれほど甘いものではありませんでした。

吃音に関する世間の関心を高めるためにも、『語る会』をもっとオープンな会、つまり学会に変更すべきではないかという意見が出始めました。一方、学会という形にすると、どうしても研究発表が主体になり、お互いの意見を深く吟味することが軽んじられることにならないだろうかという危惧も出されました。しかし、吃音や流暢性障害に対する、社会の関心が高いとは言えない今だからこそ、デメリットを恐れず、クローズドだった会を、社会に開かれた学会に転換することが必要だという結論に達しました。

『語る会』が、吃音を中心としたレベルの高い討議が可能であることの実験だったとすれば、日本吃音・流暢性障害学会は、当事者や保護者参加型の学会が潤滑に機能するかどうかの実験かも知れません。吃音・流暢性障害のある成人や子どものQOLを追求しようという意気に燃えた若い会員たちが、研究と臨床の将来を見据えて力一杯活動しています。その成果は、すぐに現れるものではなくある程度の時間が必要だと思います。第2回大会に参加される皆様のご協力及び厳しいご批判、そして励ましが今後の学会の成否を左右することになると思います。

第2回大会を可能にして下さった多くの会員にお礼を申し上げますとともに、ご参加の皆様には、今後のご支援ご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。

## 会場案内: 目白大学岩槻キャンパス



# 日程表

1日目 8月29日 (金)

	A会場	B会場	ポスター
9:00			
9:20	開会式(9:20～)		
9:30	9:30～11:30 シンポジウム1 「小児期の吃音-臨床家の実践から多面的・包括的支援の意義を考える-」	9:30～10:30 一般演題 (成人1)	9:30～ ポスター掲示
9:45			
10:00			
10:15			
10:30			
10:45			
11:00			
11:15			
11:30			11:30～12:30 ポスター発表
11:45			
12:00			
12:15			
12:30			
12:45	12:40～13:25 総会		ポスター掲示 (15:40に撤去)
13:00			
13:15			
13:30	【一般公開】 13:30～15:30 特別講演「Evaluation of speech-related attitude by means of the KiddyCAT, CAT, and BigCAT within a larger Behavior Assessment Battery framework for children and adults who stutter」		
13:45			
14:00			
14:15			
14:30			
14:45			
15:00			
15:15			
15:30			
15:45	15:45～16:45 教育講演 「読み書き障害の基礎 的知識-吃音臨床へ の応用-」	15:45～16:45 大会企画プログラム 「セルフヘルプグルー プからの発信」	
16:00			
16:15			
16:30			
16:45			
17:00			
17:15			
18:15	懇親会(ビュッフェレストラン・スクエア/大宮)(18:00より受付)		

2日目 8月30日 (土)

	A会場	B会場
9:00		
9:15	9:15~10:45 一般演題 (成人3)	9:30~11:00 一般演題 (小児1)
9:30		
9:45		
10:00		
10:15		
10:30		
10:45	10:45~12:00 一般演題 (成人4)	
11:00		11:15~12:00 一般演題 (総合)
11:15		
11:30		
11:45		
12:00		
12:15		
12:30		
12:45		
13:00	13:00~14:30 大会長講演 「成人吃音臨床にお ける間接法 ーメンタルリハーサル 法についてー」	
13:15		
13:30		
13:45		
14:00		
14:15		
14:30		
14:45	14:45~16:15 シンポジウム2 「成人の吃音臨床にお ける間接法・直接法の 意義の再考」	14:45~16:00 一般演題 (小児2)
15:00		
15:15		
15:30		
15:45		
16:00		
16:15	16:15~17:15 教育セミナー1 「吃音年表によるメン タルリハーサル法」	16:15~17:15 教育セミナー2 「学齢期吃音の指導・ 支援における直接法と 間接法」
16:30		
16:45		
17:00		
17:15	閉会式(17:15~)	

## プログラム

総会 8月29日(金) 12:40~13:25 A会場

特別講演【一般公開】 8月29日(金) 13:30~15:30 A会場

座長: 川合 紀宗 (広島大学大学院教育学研究科・国際協力研究科)

**Evaluation of speech-related attitude by means of the KiddyCAT, CAT, and BigCAT within a larger Behavior Assessment Battery framework for children and adults who stutter.**

**Martine Vanryckeghem**

Department of Communication Sciences and Disorders, University of Central Florida

大会長講演 8月30日(土) 13:00~14:30 A会場

座長: 長澤 泰子 (NPO 法人こどもの発達療育研究所)

**成人吃音臨床における間接法—メンタルリハーサル法について—**

都筑 澄夫 目白大学保健医療学部

教育講演 8月29日(金) 15:45~16:45 A会場

座長: 前新 直志 (国際医療福祉大学言語聴覚学科)

**読み書き障害の基礎的知識—吃音臨床への応用—**

春原 則子 目白大学保健医療学部

大会企画 8月29日(金) 15:45~16:45 B会場

**セルフヘルプグループからの発信**

企画 齊藤圭祐 全国言友会連絡協議会

シンポジウム 1 8月29日(金) 9:30~11:30 A会場

司会: 小林 宏明 (金沢大学人間社会研究域学校教育系)

**小児期の吃音-臨床家の実践から多面的・包括的支援の意義を考える**

**シンポジスト**

堅田 利明 大阪市立総合医療センター

原 由紀 北里大学医療衛生学部

仲野 里香 医療法人恵光会 原病院  
吉田 雅代 東京都

シンポジウム 2 8月30日(土) 14:45~16:15 A会場

司会: 坂田 善政 (国立障害者リハビリテーションセンター学院)

成人の吃音臨床における「間接法」・「直接法」の意義の再考

シンポジスト

吉澤 健太郎 北里大学東病院リハビリテーション部  
塩見 将志 熊本保健科学大学言語聴覚学専攻  
森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

教育セミナー 1 8月30日(土) 16:15~17:15 A会場

吃音年表によるメンタルリハーサル法

講師 都筑 澄夫 目白大学保健医療学部

教育セミナー 2 8月30日(土) 16:15~17:15 B会場

学齢期吃音の指導・支援における直接法と間接法

講師 中村 勝則 墨田区立柳島小学校  
西田 立郎 白岡市立篠津小学校

一般演題(成人1) 8月29日(金) 9:30~10:30 B会場

座長: 森 浩一 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所)

1-1 吃音者が他者と会話する際の脳活動計測の試み

豊村 暁 群馬大学大学院保健学研究科  
藤井 哲之進 北海道大学大学院文学研究科  
横澤 宏一 北海道大学大学院保健科学研究院  
栗城 真也 東京電機大学総合研究所

1-2 聴覚フィードバックの遅延順応実験による吃音者の発話運動制御機構の検討

飯村 大智 京都大学情報学研究科

朝倉 暢彦 京都大学情報学研究科  
笹岡 貴史 京都大学情報学研究科  
乾 敏郎 京都大学情報学研究科

### 1-3 数唱アプリケーションを用いた吃音者の短期記憶特性に関する基礎的な検討

今泉 一哉 東京医療保健大学  
棟方 友理 東京医療保健大学

### 1-4 PC・プログラム言語を使用した吃音発話の再現研究について

小黒 将義 NPO 法人 千葉言友会

一般演題(成人2) 8月29日(金) 10:30~11:30

B 会場

座長: 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)

### 2-1 吃音者の認知操作に関する研究の動向と展望

—間接法としての認知操作訓練は臨床応用可能か?—

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

### 2-2 不安と吃音:対面発話と電話による差異

楨本 義正 県立広島大学保健福祉学部コミュニケーション障害学科  
本間 孝信 広島大学  
今泉 敏 県立広島大学

### 2-3 吃音症患者の合併症に関する検討

富里 周太 静岡赤十字病院耳鼻咽喉科、慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科、東京言友会  
浅野 和海 慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科  
渡部 佳弘 慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科  
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

### 2-4 身体の姿勢維持とストレッチ運動による吃音対処法について

—吃音当事者からのアプローチ—

後藤 哲也

株式会社エミック

一般演題(成人3) 8月30日(土) 9:15~10:45

A 会場

座長: 菊池 良和 (九州大学病院耳鼻咽喉科)

安田 菜穂 (北里大学東病院リハビリテーション部)

### 3-1 年表方式のメンタルリハーサル法による訓練を受けている成人吃音者が回避・工夫をやめるまでの心理的過程

池田 泰子 聖隷クリストファー大学

都筑 澄夫 目白大学

足立 さつき 聖隷クリストファー大学

### 3-2 日常的には回避がなく M・R 法で改善がみられた成人吃音症例

小内 仁子 新宿ボイスクリニック

高柳 理瀬 新宿ボイスクリニック

井上 瞬 新宿ボイスクリニック

荻野 亜希子 東京大学医学部付属病院リハビリテーション部

宇都宮 由美 日本福祉教育専門学校

都筑 澄夫 目白大学保健医療学部言語聴覚学科

渡嘉敷 亮二 新宿ボイスクリニック

### 3-3 吃音年表によるメンタルリハーサルにより改善のみられた症例

宇都宮 由美 日本福祉教育専門学校

### 3-4 当センターにおける「成人吃音相談外来」を受診した患者の特徴—「コミュニケーション態度」、「社交不安」、「吃音の悩み」の質問紙を中心に—

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

坂田 善政 国立障害者リハビリテーションセンター学院

北條 具仁 国立障害者リハビリテーションセンター病院

餅田 亜希子 東御市民病院 リハビリテーション科

### 3-5 シャドーイング訓練が吃音者の難発に与える影響

阿 栄娜	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
森 浩一	国立障害者リハビリテーションセンター研究所
北條 具仁	国立障害者リハビリテーションセンター病院

### 3-6 グループカウンセリングを通じた吃音の克服について —「廣瀬カウンセリング」の取り組み—

田原 慎二	廣瀬カウンセリング東京教室
-------	---------------

一般演題(成人 4) 8月30日(土) 10:45~12:00

A 会場

座長: 齊藤 圭祐(名古屋言友会)

土屋美智子(日本聴能言語福祉学院)

#### 4-1 吃音のある女性4名の支援の経験

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

#### 4-2 吃音のある人への就労支援取り組み

竹内 俊充	NPO 法人 吃音とともに就労を支援する会、名古屋言友会、医療法人優寿会
森川 兵一	NPO 法人 吃音とともに就労を支援する会
齊藤 圭祐	名古屋言友会

#### 4-3 埼玉言友会の活動について～現状の問題点と今後の展望～

國分 伸介	埼玉言友会
内海 恵	埼玉言友会
岡田 敦弘	埼玉言友会
灰谷 知純	埼玉言友会
廣瀬 功一	埼玉言友会
中山 直樹	埼玉言友会
矢野 真依子	埼玉言友会

4-4 ういーすた京都(関西):吃音のある若者のサークルの活動報告

飯村 大智 京都大学情報学研究科

4-5 「吃音がある、ST学生とSTの会」の活動報告

横井 秀明 吃音がある、ST学生とSTの会

一般演題(小児1) 8月30(土) 9:30~11:00

B会場

座長:杉原あきら (西三国小学校)

原 由紀 (北里大学保健衛生学部)

5-1 Lidcombe プログラム導入後に改善した幼児吃音の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

5-2 幼児の非流暢性発話への「気づき」

—他者発話の評価に伴う発達心理学的推定—

前新 直志 国際医療福祉大学言語聴覚学科

5-3 初診時に吃音と診断された児の外来動向調査

齊藤 裕恵 北九州市立総合療育センター

5-4 吃音を有する発達障害児に必要なと思われる支援

千本 恵子 筑波大学付属病院

本田 裕治 王子生協病院

飯田 絵理菜 児童ディサービス こどもプラス

下浅 直美 児童ディサービス どれみ

5-5 吃音のある児童の在籍学級における理解・啓発授業の実施

牛久保 京子 埼玉県久喜市立栗橋小学校

5-6 吃音のある成人の小学校生活に関する実態調査

小林 宏明

金沢大学人間社会研究域学校教育系

一般演題(総合) 8月30(土) 11:15~12:00

B会場

座長: 西田 立郎 (白岡市立篠津小学校)

### 6-1 教員養成課程における吃音・流暢性障害に関するカリキュラムの検討

見上 昌睦

福岡教育大学特別支援教育講座

川合 紀宗

広島大学大学院教育学研究科附属特別支援教育実践センター

### 6-2 ブロックの発生する語の特徴と声帯運動

菊池 良和

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

### 6-3 臨床心理士が考える吃音児者への心理社会的支援

成田 彩乃

捜真学院スクールカウンセラー

一般演題(小児2) 8月30(土) 14:45~16:00

B会場

座長: 中村 勝則 (墨田区立柳島小学校)

### 7-1 吃音への理解を促す指導のあり方に関する研究

川合 紀宗

広島大学大学院教育学研究科・国際協力研究科

岸本 千尋

広島県立尾道特別支援学校

### 7-2 吃音に対する発語指導の意義と課題 その1

—音読を嘲笑され不登校に陥った女子中学生への指導事例から—

梅村 正俊

山形言語臨床教育相談室

### 7-3 18歳までの児童についての吃相談について

各々の発達段階における悩みや困り感についての検討

小島さほり

千葉市児童相談所

### 7-4 中学入学直前から支援し、フォローアップに入った症例(M・R法)

久保 健彦 麻生リハビリテーション大学校

7-5 cluttering のある児童の発話症状の改善 -pure cluttering の1例による検討-

宮本 昌子 目白大学保健医療学部言語聴覚学科  
館田美弥子 世田谷区立九品仏小学校ことばの教室

ポスター演題 8月29日(金) 発表 11:30~12:30 ポスター会場 1103 教室  
座長: 梅村 正俊 (山形言語臨床教育相談室)

P1 吃音者の職業・生活実態調査:全言連の職業データベースからの報告

飯村 大智 京都大学情報学研究科  
池田 邦彦 全国言友会連絡協議会

P2 吃音のある中学生への支援のあり方に関する一考察  
—小学校担当者として何ができるか、何をしておかなくてはならないか—

澤田 キヨ子 小千谷市立小千谷小学校言語通級指導教室

P3 『吃音キャンプ IN GUNMA』の実践 —通級とともに支える仲間づくり—

佐藤 雅次 渋川市立三原田小学校通級指導教室  
星野 朋子 太田市立尾島小学校ことばの教室

P4 小中高校生の吃音のつどい 過去64回から得られたもの、これから目指すもの

佐藤 隆治 中高校生の吃音のつどい代表

## 抄録

特別講演【一般公開】 8月29日(金) 13:30~15:30

A会場

座長: 川合 紀宗 (広島大学大学院教育学研究科・国際協力研究科)

**Evaluation of speech-related attitude by means of the KiddyCAT, CAT, and BigCAT within a larger Behavior Assessment Battery framework for children and adults who stutter.**

**Martine Vanryckeghem, Ph.D., CCC-SLP, Board Certified Specialist-Fluency  
Professor, University of Central Florida, USA  
martinev@ucf.edu**

### 【講師紹介】

Vanryckeghem氏は clinical center in Belgium にて 12年間スピーチセラピストとして勤務した後、Southern Illinois University (USA) にて修士号、博士号取得。現在は University of Central Florida (Orlando, USA) の教授であり、University of Gent (Belgium) の客員教授である。Journal of Fluency Disorders の編集委員をはじめ、種々の学術誌の編集にもコンサルタントとして携わる。また、流暢性障害に関する領域で多くの著書があり、特にアセスメント、鑑別診断と治療をテーマに、国際的な場での多くのプレゼンテーション、ワークショップを行ってきた。流暢性障害領域の文化間研究の業績について、数々の受賞歴を持つ。

It has become abundantly clear that a count of dysfluencies is not sufficient to characterize the disorder that is stuttering, to fully describe the person who stutters (PWS) and to pinpoint to specific needs of the individual client. This, because counts lack reliability, certainly if dealing with undefined ‘molar’ stuttering moments. Nevertheless, reliability can be improved by a more precise molecular operational definition of stuttering. Describing the stutterING is necessary but not sufficient to characterize the disorder. That is, it is not sufficient to characterize the PERSON by his or her dysfluency. Stuttering is a multi-dimensional disorder that involves, among other variables, how the stuttering is correlated with negative emotional reaction, what situations create anxiety, fear, worry and evoke speech disruption, how stuttering is related to negative speech-associated attitude, and how it may lead to behaviors of avoidance or escape. These **Affective, Behavioral and Cognitive** components make up a PERSON who stutters. These ABC Elements need to be determined in the assessment, will lead to better diagnostic decision making, and give direction to treatment. They also need to be re-measured to determine if treatment was effective.

To make general and specific determinations about the PWS, a multi-dimensional evidence-based assessment that involves, aside from obtaining thorough background information and observation of fluency failures, also interview data, and the administration of self-report measures. The approach described here involves the Behavior Assessment Battery for children and adults (BAB) (Brutten &

Vanryckeghem and Vanryckeghem & Brutten). By means of the different self-report tests that are part of the BAB, the PWS provides the clinician with a 'view from within'. The BAB allows for the determination of the ABC variables that make up the disorder. Each evaluation component along the way serves as a puzzle piece that will aid in diagnostic decision making. At the end of the assessment, the clinician is not only able to differentially diagnose whether or not the person stutters, is normally disfluent or has a different type of fluency failure; but will have a treatment road map, pointing to the targets of therapy specific to the individual needs of the client. The BAB self-report tests serve to *generally profile* the distinctive extent to which Affect, Behavior and Cognition plays a role for the individual. *Within the profile*, specific items within each BAB test lead to specific treatment targets.

The BAB consists of the Speech Situation Checklist-Emotional Reaction (SSC-ER), Speech Situation Checklist-Speech Disruption (SSC-SD), Behavior Checklist (BCL) and Communication Attitude Test (KiddyCAT for preschool children, CAT for school-age children and BigCAT for adults). The SSC-ER and SSC-SD allow for the determination what speech situations evoke anxiety, fear, worry and result in speech disruption. The BCL provides the clinician with an inventory of coping behaviors that a PWS might use to avoid or escape stuttering. The KiddyCAT, CAT and BigCAT give information as to how a person thinks about his or her speech and speech ability. The different self-report tests have been researched cross-culturally and have resulted in normative, evidence-based data in several countries on different continents.

After administration of the BAB tests, the inter-relationship between the different variables is being investigated. They affect clinical decision making regarding strategies and tactics of therapy. The tests' total score provide the clinician with a general idea of the distinctive extent to which Affective, Behavioral and Cognitive elements play a role in the PWS. This profile is individually determined and shows us that each individual needs to be treated in a different way. Within each profile, specific individualized targets for treatment can be determined. E.g.: what specific sounds and situations evoke negative emotional reaction and speech disruption and need to be dealt with in treatment? What behaviors secondary to stuttering are being employed and might stand in the way of speech improvement, and what statements indicate a negative speech-associated belief?

Relative to the Cognitive component of stuttering, evaluated by means of the KiddyCAT (age 3-6), CAT (age 6-16), and the BigCAT for adults, attention can be given to how the client *thinks* about his or her speech. Research has shown that, as a group, children as young as three, already have a negative speech-associated attitude (Vanryckeghem & Brutten, 2007; Vanryckeghem, Brutten & Hernandez, 2005) and that this negative thinking among children who stutter, increases with age. Thus, it needs the attention of the speech-language pathologist early on.

Attitude shaping in therapy involves discussing with the client the differential effect of positive and negative statements about speech and speech ability on emotional reaction, fluency level, and use of coping behaviors. The client is advised that negative statements are self-defeating, increase the likelihood of fluency failure and interfere with the progress of therapy. Irrational beliefs and

negative self-talk are being discussed. During attitude shaping, it is pointed out that positive statements about the ability to speak enhance improvement and will be reinforced.

**大会長講演** 8月30日(土) 13:00~14:30

A会場

座長: 長澤 泰子(NPO 法人こどもの発達療育研究所)

## 成人吃音臨床における間接法

### 自然で無意識な発話への遡及的アプローチ ―年表方式のメンタルリハーサル法について―

都筑 澄夫 目白大学保健医療学部

間接法と直説法は吃音に関する基本的な考え方が異なる。間接法を理解しやすくするために吃音に関わる基本的事項の整理をする。

我々が行っている間接法では言語、発話、構音の機能を区別し、吃音は発話と構音を含んだものではなく、発話の障害であるとの立場をとる。臨床では Bloodstein の進展段階を用い、吃音症状、変動性、自覚、感情・情動、考え方、本人の行動の状態を把握し、訓練法の適応の判断資料とし、訓練効果の概略である進展または遡及の状態を知るために用いる。

吃音者は第4層に至る途中で中核症状だけであった状態に様々な行動を付加し、複雑な状態を呈する。第4層に至った段階で、間接法の立場では除去すべき対象としては①吃音への否定的な価値観等の考え方、②解除反応、助走、延期等の意図的操作、③不安、恐怖感等の吃音への否定的感情・情動反応、④発話症状や身体等への注目・監視行動、回避等の行動である。逆に拡大すべき事項は①無意識で自然な発話行動の成功体験、②対人行動での成功体験である。

間接法とは次の三つの条件を備えた訓練法である。①健常者と同じ自然で無意識な発話の獲得を目的とする方法である。ただし②「発話・構音に直接対応して、または声を出しての発話訓練によって、流暢な発話を達成すること」を目的としない。③「発話技術を使って意図的にコントロールし、発話の連続性の向上（主にブロックの抑制）」を目標としない。

上記の条件が示す内容には、吃音者の発話には”自然で無意識な発話”と“症状”の両方が含まれており、間接法は前者を産生する行動に焦点をあて、症状を産生する行動には焦点を当てないことも含まれる。さらに、本人において発話は主体的行動によるものであり、客観視して対象として扱うことはしない。これらの基本的立場から間接法は、症状にこだわり症状と格闘する枠組みには入らないことを意味する。発話症状を技術的に抑制してもその抑制するための操作、発話症状等への注目・監視行動、そして吃音への否定的価値観からは逃れられないと考えるからである。

我々が用いている間接法は“環境調整法”と“自然で無意識な発話への遡及的アプローチ【Retrospective Approach to Spontaneous Speech (RASS)】”である。両者は同じ基本的考え方の上にたっている。なお“年表方式のメンタルリハーサル法(M・R法)”はRASSの中の訓練技法に位置する。環境調整法は現在の吃音悪化要因と改善要因にしか対応できないが、RASSはM・R法を使い過去と現在の両方の悪化要因と改善要因に対応できるところが大きな違いである。

我々の環境調整法では、外的環境と内的環境の2つを想定し、外的環境の調整を手段として用い、内的環境の調整を目的とする。他方、RASSでは直接内的環境に対し対応する。

RASS での基本的考えは①進展段階を遡り正常域に達することを目指し、訓練面では被訓練者が成人であっても幼児期のエピソードまで遡り、母子関係での基本的情動の補填、感情・情動の表出行動、意思の表出体験そして対人行動の成功体験、自然で無意識な発話の成功体験を積み重ねることにより、幼児期からの問題を先に解消する。次に年齢にそって順次前述の第 4 層までの問題行動の解消を図る。並行して現時点での悪化要因の増大の防止を図る。

第 4 層の吃音者で最も大きな問題の一つは 2 層後半（または 3 層直前）から徐々に持ち始めると推定される“吃音に対する否定的価値観”である。この価値観を持つ故に、吃ると恥ずかしと思ひ、回避等の行動を誘引する。しかしこの価値観をもっていない段階である第 2 層前半までは吃っても恥ずかしくはなかった。そして 4 層から 2 層前半に戻った場合は吃っても恥ずかしくない状態が出現することが重要である。

教育講演 8 月 29 日(金) 15:45～16:45

A 会場

### 読み書き障害の基礎的知識－吃音臨床への応用－

座長： 前新 直志 （国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科）

発語運動系の問題である「発達性吃音」の指導過程において、時として「発達性吃音」の範囲から逸脱し、言語（音韻）や認知、コミュニケーション能力の問題を疑わざる得ない場合がある。そして、これらの中に発達性の読み書き障害が多分に含まれていると感じる指導者も多いだろう。2013 年に公開改訂された DSM-5 では「吃音症」という単独名称が Childhood-Onset Fluency Disorder (Stuttering) といった表現に改訂されている。これは「吃音症」では説明できない症状があること、また運動系以外の要因が影響する吃音症が潜在的に多く存在する可能性を示唆している。

この企画では小児吃音症の出現背景に隠れている可能性がある発達性読み書き障害について取り上げる。この講演を通して、小児吃音症に携わる多くの指導者の臨床や指導の守備範囲が広がることを期待したい。

講師： 春原 則子 （目白大学保健医療学部言語聴覚学科）

発達性読み書き障害（発達性 dyslexia）は、国際ディスレクシア協会（IDA:International Dyslexia Association）の定義（2003）によれば、「神経生物学的原因に起因する特異的な学習障害」である。日本語圏での出現率は英語におけるよりは低いとされているが、それでも約 8%との報告（Uno, 2009）もあり、潜在的にはかなりの人数にのぼると考えられる。しかし、全般的な知的機能からその障害の有無を推測することは困難であり、また他の発達障害と異なり行動面からの評価もできない。その基本的な症状は、文字記号の正確かつ／または流暢な音声化と音声言語の綴りあるいは文字化における困難さであるが、「二次的に、読解にも問題が生じ、読む機会も減少することにより、語彙の発達や背景となる知識の増大を妨げるものともなり得る（IDA）」ものであり、社会参加における大きな制約をもたらす。近年、背景となる認知機能障害については多要因説が提唱されているが、いずれの言語圏においても発

達性読み書き障害の出現に音韻的要素の障害が大きく関わっていることについてはほぼ統一した見解になっている。想定されている出現率の高さを考えると、吃音と発達性読み書き障害の併存は決して少なくない可能性がある。また、発達性読み書き障害の背景に音韻認識や音韻操作における困難さがあるとすれば、吃音症状がそれらを気づきにくくさせる可能性も考えられる。したがって、吃音臨床にかかわる専門家が発達性読み書き障害について十分な知識をもつことは重要なことであると思われる。本講演がその一助になれば幸いである。

**大会企画** 8月29日(金) 15:45~16:45

**B会場**

## セルフヘルプグループからの発信

### 企画 齊藤圭祐 全国言友会連絡協議会

吃音のある私達とのコラボレーションへようこそ

「吃音のある私達とのコラボレーションへようこそ」 南孝輔：北海道言友会（小学校教諭）

私達はここ数年、吃音の認知度向上、社会的支援を求めるといった活動を展開してきました。その中で、差別解消や合理的配慮という課題を考えると、様々な分野の方々との連携が必要になるということが分かって来ました。私達からの様々な提案をご検討ください。

「障害者政策委員会と日弁連での意見表明」 松尾久憲：千葉言友会（会社員）

2014年2月の内閣府障害者政策委員会と、同年6月の日本弁護士連合会で、吃音の当事者団体として意見表明をしました。「吃音のある人にとって、差別とはどんなことか」「合理的配慮とは何か」「吃音がある人に対する人権侵害の状況」についてご報告いたします。

「国際吃音啓発の日の取り組み」 横井秀明：名古屋言友会（言語聴覚士）

10月22日は、「国際吃音啓発の日」です。この日を記念して、私達は様々な方々と連携しながら行動を起こすことを決めました。2013年に全国各地で始まったこの取り組みについてご報告いたします。

「当事者団体による成人吃音臨床研修会」 齊藤圭祐：名古屋言友会（会社員）

吃音臨床に関心のある言語聴覚士の研修の場を全国各地で開催することを企画し、佐賀で初めての研修会を開催いたしました。成人の吃音臨床に対応していただける言語聴覚士の方を増やしたいということと、そのネットワークを作りたいという想いについてお話しさせていただきます。

「吃音がある人の生活実態調査」 飯村大智：京都言友会（京都大学情報学研究科）

全国言友会連絡協議会では、社会や職場において、吃音のある人が実際に苦勞・経験した声を汲み取るための実態調査を実施する予定です。今回は、吃音のある人の職業データベースの分析報告と、今後の具体的展望について述べさせていただきます。

**小児期の吃音-臨床家の実践から多面的・包括的支援の意義を考える****シンポジスト**

**吉田 雅代** 東京都  
**原 由紀** 北里大学医療衛生学部  
**仲野 里香** 医療法人恵光会 原病院  
**堅田 利明** 大阪市立総合医療センター

**司会： 小林 宏明** 金沢大学人間社会研究域学校教育系

吃音臨床では、多くの臨床家によって支持され、幅広く用いられている「標準治療 (standard therapy)」は確立していない。そのため、臨床家それぞれが、学修や経験などに基づき、試行錯誤しながら、様々提唱されている臨床法からもっとも適していると考えられるものを取捨選択しているのが現状である。そして、この状況は、吃音臨床を受ける子どもや保護者に、「臨床家同士で言っていることが違い、何を信じたらよいかわからない」、「どの臨床家の臨床を受けるか迷う」など、不信感や混乱を抱かせる要因となっていると考えられる。

ところで、近年、言語症状面だけでなく、吃音に対する知識や感情、態度、言語発達や吃音のある人を取り巻く環境など、様々な要因を評価し、これら全体を支援する多面的・包括的支援が支持されている (小林, 2011)。多面的・包括的支援が、吃音臨床の標準治療となるかは、今後の研究や臨床実践の蓄積を待つ必要がある。しかし、多面的・包括的支援は、吃音の気づきの有無や、発達途上にあるが故の言語・認知・運動発達の凹凸、家庭や園・学校といった環境の多様性など、一人一人の個人差が大きい小児期の吃音に対応可能な応用範囲の広い臨床法となりうる可能性を秘めていると考えられる。

上記に鑑み、本シンポジウムでは、まず、小児の吃音臨床で先駆的な取り組みを行っている3名の臨床家に、それぞれの臨床を概説していただく。そして、吃音のある子どもの保護者に、吃音臨床を受ける立場から、実際に子どもに吃音臨床を受けさせた経験をお話いただくとともに、今後の小児の吃音臨床についての提言をしていただく。さらに、これらを踏まえ、小児の吃音臨床で多面的・包括的支援を行う意義や課題について検討すると共に、吃音のある子どもやその保護者が安心、信頼して利用出来る臨床サービスを整備するために必要な観点について議論を深めたい。

**シンポジスト： 吉田 雅代** 東京都

暉君には2歳のころから吃音の症状が見られるようになりました。3歳児健診では医師に「問題ない。様子を見ましょう」と言われましたが、4歳をすぎたころ、小児科医から紹介された言語聴覚士に初めて、「吃音」であると言われました。その後、地域の相談機関や病院に足を運び、吃音についての相談をしてこられました。

吃音のお子さんを持つ親御さんが、相談の扉を初めてノックする。そこにはどのような意味があるのでしょうか。お母さんは、どのような思いで相談機関に足を運ばれたのでしょうか。そこで出会った「専門家」と呼ばれる人は、お母さんの目に、どのように見えたのでしょうか。「専門家」が発した言葉、そこで交わされたやり取りは、お母さんにどのような気持ちを生じさせたのでしょうか。かえって不安を大きくさせたりしていなかったのでしょうか。「専門家」とのやりとりを通してお母さんのお気持ちはどのように変化したのでしょうか。「専門家」は、お母さんのお役に立てたのでしょうか。

相談を受ける立場にある人間は、もっと謙虚に、もっと真摯に、もっと丁寧に、親御さんの、子どもたちの声に耳を傾ける必要があるのではないのでしょうか。暉君の吃音を通して様々な思いを心に抱きながら時を重ねてこられた吉田さんに、ご自身の体験過程を語って頂くことは、臨床家にとって大きな学びにつながるはずです。

(文責：東御市民病院 言語聴覚士 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在職時に、吉田暉君の言語指導を担当)

## シンポジスト： 原 由紀 北里大学医療衛生学部

幼児期の吃音といえば「環境調整」といわれ、それを実践している臨床家も多いであろう。代表的な「間接法」であるこの手法は、保護者への助言指導を中心に行われるが、一歩進んで、子どもへの「準直接的・直接的」指導を加えることで、吃音の軽減を促進できると考える。

言語力や、発声発語器官の運動の巧緻性、精神的な成熟も発達途上の小児期は、様々な負荷がかかる。臨床家は、子どもに流暢な発話の体験を増加させるために、それらの様々な負荷の要因を整理、除去しながら、発話のモデルを示し、流暢な発話を誘導する。

これは、Gregory が提唱した Easy Relaxed Speech(楽な発話)を用いて行うことができる。年齢に応じて、遊びの中で臨床家が“楽な発話”を用いることで子供の自然な模倣を促したり、“楽な発話”で教示を行ったりすることで、流暢な発話を誘導することもある。さらに、年齢があがれば、この“楽な発話”を具体的にイメージしやすい方法で教えていくことになる。流暢性形成法の小児版である。

一方、親御さんとは、自信をつけ、自己肯定感を高めることを目指す育児の方針を確認しあう。特に、感受性の高いお子さんや、指摘されることに対する耐性の弱いお子さんについては、周囲の協力も得ながら、その大切さを理解してもらおうように努める。

様々な事例の実践を通し、多面的・包括的支援の意味を考えてみたい。

## シンポジスト： 仲野 里香 医療法人恵光会 原病院

リッカムプログラムは、吃音のある幼児のために作成された直接療法である。1990年にシドニー大学の研究者と臨床家によって開発され、厳密な臨床試験を繰り返して成果が報告されてきた。現在はエビデンスが蓄積された吃音治療法として8か国以上で普及している。日本では昨年12月(英語版)と今年1月(日本語同時通訳版)に横浜で第1回目のワークショップが開催された。

リッカムプログラムの対象は、概ね6歳以下で、

- ・行動療法に基づき発話の流暢性そのものに働きかけるものであること

- ・セラピーを実施するのが保護者であること
- ・手続きに環境調整は含まないこと
- ・吃音をこどもにオープンにすること

を基本要素としており、従来日本で多く行われてきた治療法とは特徴が異なる。

方法は、毎日15分程度、こどもが流暢に言える長さの言葉から発話を促し、その流暢さに対して3種類（褒める・知らせる・自己評価を促す）のことばかけ（言語随伴刺激）を行う。セラピーに馴染んできたら、吃った時に2種類（知らせる・修正を促す）の言語随伴刺激を流暢な時の5分の1以下の割合で加える。吃音が軽くなってきたら、日常会話で使用する。保護者は重症度を毎日10段階で評価し、記録する。週1回来院し、言語聴覚士と評価を一致させ、次の1週間の目標・方法を話し合う。

吃音が消失するか非常に軽度の段階にきたら、言語随伴刺激を減らしていく。ぶり返しが起こらないよう、来院間隔を延長していき終了する。

本シンポジウムでは、リッカムプログラムを導入してうまくいった事例とうまくいかなかった事例を紹介し、臨床上の工夫点や適応、リッカムプログラムに含まれる効果とは何か、について、議論のきっかけとしたい。

また、「こどもに吃音を意識させること」への恐れやためらいは、言語聴覚士自身にも大きい。実際にプログラムを行った保護者の声を聴いていただき、安全な導入の要件について探りたい。

## シンポジスト： 堅田 利明 大阪市立総合医療センター

小児期の吃音臨床は、当事者である子どものみならず、親、きょうだい、祖父母など家族全体の総合的な支援のあり方を考えていく必要がある。そのすべての入り口が初回面談と言える。

「相談に行くことでかえって症状がひどくならないだろうか。」

「これまでの私の子育てを非難されるかもしれない。」

こうした揺れる思いにつぶされそうになりながらも、それでも思い切って一步を踏み出していく。専門機関を訪ねるまでのこうした親の心情は決して珍しいものではない。専門家がそのことへの想像をどれくらい思い巡らすことができるであろうか。

最初の出会いは極めて重要である。初回面談で専門家から発せられる言葉の数々、まなざし、挙動、問診に記載する事項、そうした一つひとつが意味を持って親子に伝わっていく。そのことの認識や配慮を専門家がどれくらい意識しているであろうか。改善や工夫をどのように試みてきたであろうか。

面談中、子どもや親が発する言葉、身体表現、言葉にしないまたは出来ないものの数々を、どうやって補いながら聴いていき、ストーリーの肉付けをしていくのか。すべてはこの作業から始まる。子どもと親と専門家とが、織りなす繊細な共同作業である。専門家の態度のあり様が極めて重要であり、細心の注意を持って、しかし一方ではおおらかな心持ちで受け止められるだけの技量が求められる。

吃音臨床の知識や方法の深淺の前に、吃音の多面的、包括的評価と介入の着地点の探索の前に、専門家がどうやって目の前の親子と出会い、どのような協働作業をしていこうとするのか。

「子どもの吃音を本当に受け入れられるようになったと思います。」と語る母親2人の体験過程を報告しながら専門家の介入の意義について考えてみたい。

## 成人の吃音臨床における「間接法」・「直接法」の意義の再考

### シンポジスト

吉澤 健太郎 北里大学東病院リハビリテーション部

塩見 将志 熊本保健科学大学言語聴覚学専攻

森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

司会：坂田 善政 国立障害者リハビリテーションセンター学院

吃音臨床においては、これまで様々なアプローチが考案されており、それらはときに「間接法」と「直接法」という枠組みで論じられてきた。ここでいう「直接法」とは発話に直接的に働きかける方法、「間接法」とは直接的な発話訓練を行わない方法であると考え、成人の吃音臨床で用いられる主なアプローチである流暢性形成法は直接法に、メンタルリハーサル法は間接法に分類される。また近年、成人吃音の臨床で用いられることの多い認知行動療法については、用いられる技法によって間接法とも直接法とも考えられるものである。

本シンポジウムでは、これら3つのアプローチを臨床現場で実際に行われている3名の先生方をシンポジストに迎え、各々のアプローチについて、その概要や意義、効果について論じていただく。

その後、討論の時間においては、訓練に要する期間や訓練強度、また効果量やドロップアウト率といった訓練効果に関連する問題について議論を深めたい。また、「どのような状態像の方に各アプローチが適しているのか」といった適応の問題、そして各アプローチにおける臨床技能を高める方法（研修方法）等についても、併せて議論したいと考えている。

本シンポジウムを通して、成人の吃音臨床における「間接法」・「直接法」それぞれの意義が明確となり、今後の臨床に対する多くの示唆が得られることを期待したい。

### シンポジスト：吉澤 健太郎 北里大学東病院リハビリテーション部

吃音臨床では、セラピストがクライアントの発話に直接働きかける訓練法を、総じて「直接法」と呼ぶ。「直接法」に含まれる訓練法には、(1) 吃音緩和法 (Stuttering Modification)、(2) 流暢性形成法 (Fluency Shaping)、(3) 両者を組み合わせた統合的アプローチ (Integrated Approach) がある。近年、臨床では統合的アプローチが用いられる場合が多い。本シンポジウムでは、直接法について概説する。また、症例を呈示し、直接法の意義を再考したい。症例は20歳代の男子大学生。現在4年生で、就職活動中である。「就職面接の時に、吃音がとても気になるので、少しでも楽に話せるようになりたい。」を主訴として当院リハビリテーション科を受診した。初回言語訓練時に、吃音検査法 (中学生以上版) を実施した。重症度プロフィールは、吃音中核症状頻度は軽度であった。一方、工夫・回避は重度であった。改訂版エリクソンコミュニケーション態度調査票 (以下 S-24) は23点であり、コミュニケーション態度は消極的であった。リーボビッツ社交不安尺度 (以下 LSAS-J) は86点であり、社交不安傾向が高か

った。安静時呼吸回数は 21 回/分であり、やや頻呼吸であった。言語訓練の内容は、訓練室で流暢性スキル（軟起声、構音器官の軽い接触、声の持続）の獲得を目的に、発話訓練と呼吸法を実施した。次に、流暢性スキルと呼吸法を実際の面接で使用させることを目的に、面接場面を想定した課題を練習した。そして、自宅で復習するよう促した。適宜、吃音に関する情報提供とカウンセリングを行った。3 ヶ月経過後、吃音中核症状頻度は正常範囲になった。工夫・回避はごく軽度に改善した。S-24 は 14 点に低下し、LSAS-J は 41 点に減少した。安静時呼吸回数は 13 回/分に減少した。発話と呼吸に直接働きかけることで、吃頻度の減少に加え、回避行動が軽減し、コミュニケーションに対する積極性が向上した。社交不安は軽減し、呼吸回数は安定した。フォローアップ期間の経過を併せて紹介する予定である。

## シンポジスト： 塩見 将志 熊本保健科学大学言語聴覚学専攻

直接法での吃音臨床では流暢な発話または連続性のある発話の獲得を目指し、目の前で発生している発話症状の発生を抑えようとして発話をコントロールしようとする。これに対し M・R 法は、進展段階の第 4 層から進展段階を遡り、自然で無意識な発話を行う非吃音者の行動に戻ることを目的とした治療法である。つまり、第 2 層で出現するブロックを恐れ、より進展した段階の症状である意図的発話技術を用いる手法とは逆の考え方であると言える。M・R 法では頭の中で吃れば、意図的な発話操作をして症状が構音として表出されなくても吃っていると考える。本方法で求める非吃音者の発話行動とは、自然で無意識に行われる発話であり進展段階第 4 層の回避や第 3 層の症状である意図的なコントロールも含まれないものである。

本方法では、吃音の治療には発話の問題と不安・恐怖心への対応が必要であることを基本的な考えとしている。同時に二次的の症状を意図的にを行うことを禁止する。M・R 法では発話の問題への対応は、頭の中で場面を想起してその場面の中で自然で無意識な発話をリハーサルすることで行うことによる対応と活動場面で行うことによる対応の 2 つがある。

M・R 法で頭の中で行うものは自然で無意識な発話を繰り返すこと、およびその発話によりかつて失敗して生じた否定的な感情を軽減することである。吃音の悪化要因は幼児期から積み重なっていると考えられることから、過去に生じた悪化要因にも対応する必要がある。本方法は頭の中で場面映像を使用し、この場面の中で行うからこそ過去への対応も可能となっている。M・R 法では、過去に経験した吃音の悪化要因となっている失敗したエピソードに対し、類似した場面を想起し、この中で自然で無意識な発話を行い、目的の行動を遂行し、本人が達成感をもつ周りの反応をイメージする。そして、この一連の事項を繰り返すことにより、自然で無意識な発話行動が繰り返し遂行されるとともに過去の悪化要因にも対応が行われ、否定的な感情・情動反応の軽減が可能となる。また活動場面では、頭の中で行うものに並行して、構音・構音器官への注目および意図的発話の禁止、否定的な感情・情動の反芻の防止、自己の良き面の発見などを実施し、現実場面での自然で無意識な発話の経験を増やすとともに否定的な感情・情動反応の増大防止への対応を行っていく。

本シンポジウムでは、上記内容を可能な限り詳細に説明することで成人吃音者に対する間接法 (RASS) の意義について述べたいと考える。

従来の成人の吃音治療の問題点は、日常生活への汎化が起きにくいことと、治療効果が続かない症例が多いことである[1]。原因としては、成人吃音者の半数以上に不安症があり、言語訓練（直接法）が多くの成人吃音者にとっては吃症状を別の不自然な発話にするだけで困難が改善せず、言い換えや回避の抑止が困難であることがある。不安への対策として、30年以上前から暴露療法や系統的脱感作など、行動療法的な取り組みが行われて来た[1, 2]が、十分な効果を上げなかった。1990年代からは多面的評価の重要性が認識され、それに対応した治療の中で重視されているのが認知行動療法(CBT)である。

CBTは認知と行動の側面から問題を解決するための考え方と方法の総称である[3]。CBTでは、同じ状況（出来事）であっても、それへの行動・感情・身体反応（心悸亢進・赤面等）が人によって違うのは、状況の見方（「自動思考」）が違うからであるとし、自動思考をより適応的なものに切替えることで問題を解決する。CBTは思考と感情を因果的に結びつけるので、成人には理解しやすい。患者自らが判断して問題解決ができるようになり、治療者はその相談役になる。一方、CBTは本人が変わることで問題を解決する方法であり、環境調整（狭い意味の間接法）を含まない（患者自身が環境を変えることを決断する場合を別として）。CBTの手法としては多種多様なものが開発されている。共通に行うこととしては、自己観察、外在化（書き出し）、アセスメント、認知再構成、行動実験、対処法のリスト作成がある[3]。

CBTは軽症うつ、不安障害、強迫性障害等に有効性が認められている。成人吃音者の社交不安にも有効性が高い[1]。従来の言語治療では社交不安は改善せず[1]、社交不安があると吃音の再発率が高いが、CBTを併用することで治療効果が長期的に維持される[4]。成人吃音者は様々な不適切な対処行動を発達させているが[5]、CBTではそれを禁止するのではなく、それを起こす自動思考を同定し、患者自身が納得できる決断をして修正する。このため、モチベーションが上がり、行動変容が容易になる。

CBTを不安等の心理的な問題の解決を目標として用いると、有効性は高いが吃頻度を低減する効果はない[1]。しかし、成人の吃症状を不適切な対処行動[5]によると考えると[6]、非流暢発話を対象に認知再構成を適用することで、吃症状（特に難発）に強力にアプローチでき[6, 7]、患者によっては数分で不得意な単語が難発なしに発話できるようになる[7]。これは対処行動を止めるという意味では間接法であるが、発話をさせながら修正するという点では直接法であり、CBTではこれらの分類は意味をなさない。中には短時間の認知再構成では不十分で、様々な流暢性促進法を併用したり、環境調整が必要な患者もおり、臨床では柔軟な対応が要求される。

#### 引用文献

[1]Menzies RG et al. Cognitive behavior therapy for adults who stutter: a tutorial for speech-language pathologists. *J Fluency Disord.* 34, 2009, 187-200.

[2]川合紀宗. 吃音に対する認知行動療法的アプローチ. *音声言語医学.* 51, 2010, 269-273.

[3]伊藤絵美「認知行動療法入門1」医学書院 2011.

[4]Beilby J et al. Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: psychosocial adjustment and speech fluency. *J Fluency Disord.* 37, 2012, 289-299.

[5]Vanryckeghem M et al. A comparative investigation of the speech-associated coping responses reported by adults who do and do not stutter. *J Fluency Disord.* 29, 2004, 237-250.

[6]Bodenhamer BG. Mastering blocking and stuttering: A cognitive approach to achieving fluency. Crown House Publishing, 2005.

[7]森浩一. 成人吃音の難発解消の一方法. 第1回日本吃音・流暢性障害学会大会 金沢, 2013-09-21/09-22, p. 15.

教育セミナー1 8月30日(土) 16:15~17:15

A会場

## 吃音年表によるメンタルリハーサル法

講師 都筑 澄夫 目白大学保健医療学部

年表方式のメンタルリハーサル法は主に発話回避が出現した第4層の吃音児者のために開発された方法です。このセミナーでは本方法の手技の解説と一部を体験してもらいます。

具体的には頭の中で想起する拮抗刺激の作成の仕方の説明、実際の作成の試み、映像想起の初期的練習、拮抗刺激の想起の演習を行います。

年表方式のメンタルリハーサル法で行うことは①メンタルリハーサル、②回避、発話や構音運動の意図的操作の禁止、発話や発話の結果の分析や構音器官の状態や構音運動への注目を禁止します。そして意図的に言葉を出そうとすることも禁止します。他にオプションとして、③自己の良き面の発見と、④日常活動時に否定的な感情情動の反芻の防止を行います。

メンタルリハーサルは頭の中で場面映像を描き、その場面の中で自然で無意識な発話を含んだ目的の行動を遂行し達成される内容を、自分が行動しているがごとくに描きます。この行動の中には感情表出、意思・思考内容の表出、非吃音者と同じ発話行動の遂行、発話以外の行動の遂行が含まれます。目的を達成することによりこれらの行動に関連した成功体験を積み重ねます。この成功体験を幼児期から始め現在のエピソードに至るまで積み重ねます。発話は頭の中でおこなわれますので実際に声を出して話すことはありません。

“自然で無意識な発話”の自然な発話とは非吃音者が実行する発話であり、発話の連続性が保たれているだけでなく発話場面の条件によってプロソディーが様々に変化する発話です。無意識な発話とは発話自体への注目や発話表出を意図することをせずに、さらに発話や構音運動のコントロールをしないで、無意識のうちに実行される発話のことです。

頭の中で想起した場面映像の中で行動する方法を用いるのは以下の理由からです。

### a) 発話場面における不安のコントロール

訓練では“自然で無意識な発話”を求めるとして恐怖感や不安のない条件下で発話する必要があります。恐怖感がありメンタルリハーサル内で吃っていれば吃るための訓練（悪化訓練）になります。これを防止する必要があります。吃音者は安心して居る時には自然で無意識な発話をしやすいのですが、緊張や不安がある場合には吃りやすくなる特徴をもちます。この緊張や不安は過去の経験から日常生活場面の様々なエピソードに条件付けられていて、現実の生活場面の中に含まれる条件をコントロールして不安の発生を抑えながら、成功体験を積み重ねることには困難が伴います。他方、映像の中であるならば被訓練者個人の条件に合わせて、場面内の人物や人数、感情、意思の表出の強さ、場所、発話内容等を容

易に制御でき、不安を生じない場面を作り出すことができるので目的とする自然で無意識な発話の実行が容易になります。

b) 相手の反応の設定

成功体験には目的とした行動の遂行だけでなく相手の反応も重要になります。相手の反応も自由に設定でき、自らの行動が受け入れられた状態を作り出すことが可能です。

c) 成功体験の日常生活場面への般化

頭の中で数多く行った自然で無意識な発話行動を日常生活場面に般化させるには、日常生活場面と共通した条件（場所、人物、発話内容等）をもつ場面の中で目的とする発話を実行し成功する必要があります。この問題を解決するためにかつて経験した記憶の中にある場面を使います。したがって現実の場面に出かける必要はありません。

d) 時間の問題

Van Riper が吃音悪化要因は記憶にも関係すると述べています。本訓練法でも過去の失敗に対応する必要があると考えています。この時間的側面へは想起する場面の中に時間に関わる情報を組み込みエピソード記憶にアクセスすることで対応します。

**教育セミナー2 8月30日(土) 16:15~17:15**

**B 会場**

## **学齢期吃音の指導・支援における直接法と間接法**

**講師**      **中村 勝則** 墨田区立柳島小学校  
              **西田 立郎** 白岡市立篠津小学校

現在、ことばの教室の吃音のある児童に対する指導・支援は直接法と間接法が混在しているといってもよいだろう。吃音の指導・支援とはいえ、児童は発達の途次であり、吃音のみに特化して指導・支援を行うわけにはいかない様々な理由が存在する。このことはもしかしたら吃音そのものの特質に由来する側面とも関わることかも知れない。それはさておき、学齢児の指導・支援においては、言語病理学的は視点と教育学的視点がともに必要であり、車の両輪を成していると個人的には考えている。

セミナーではこのようなことを踏まえながらも、吃音そのものをターゲットとする直接法の二つの側面、話し方に対するアプローチと吃音によって生じる思いやコミュニケーション上の態度に対するアプローチに関する指導法についてその一端を紹介したい。

間接法に関しては、ひとつはコミュニケーション環境の調整と捉え、児童の生活の場である家庭と在籍学級への対応について述べていきたい。今ひとつは、心理的な安定を図るという意味でのプレイセラピー的な支援が考えられる。子どもに主導権を取らせた遊びを展開することで、子どもの心にわだかまっている負の思いを発散させたり、子どもの得意によって自分に対する自信を高めたりする支援である。

大半のことばの教室では、上記のような指導・支援が一回の指導の中で組み合わされて行われている。基本的には1対1で行われるが、吃音のある児童のグループ指導を行っている教室もある。自分や自分の吃音と向き合う上で吃音のある児童同士が関わることは、1対1ではなし得ない支援を児童に提供している。このことに関しても述べたいと思う。

## 1-1 吃音者が他者と会話する際の脳活動計測の試み

豊村 暁<sup>1)</sup>、藤井 哲之進<sup>2)</sup>、横澤 宏一<sup>3)</sup>、栗城 真也<sup>4)</sup>

1)群馬大学大学院保健学研究科

2)北海道大学大学院文学研究科

3)北海道大学大学院保健科学研究所

4)東京電機大学総合研究所

キーワード：脳機能計測 対面会話 ストレス

吃音者が他者と話す場合、話す相手が目上の人間等であれば吃音が出やすいが、子供やペットを相手に話しかける場合や、独り言では吃音が出にくい。本研究では、磁気共鳴画像法（MRI）を用いて、吃音者・非吃音者が他者と会話する際の脳活動計測を試みた。MRI 装置内の被験者は、別室にいる異性の他者からの質問に答えるタスクを繰り返した。タスク中、被験者はビデオと音響経路を通じて質問者の顔を見ながらオンラインでやり取りした。質問の内容は、本人の名前や住所をはじめ、言い換えが難しい質問とした。現在までの結果では、吃音者・非吃音者とも、知覚や発話生成に関わる部位が広域に活動していたが、いくつかの部位の活動が話者グループ間で異なっていた。また、実験後に取得したタスク中の不安感や普段の対人不安度も有意に異なっていた。本研究は、他者と会話する際の脳活動の特徴は吃音者と非吃音者で異なり、対面によって生じる不安・ストレスが脳活動に関連している可能性を示唆していた。

## 1-2 聴覚フィードバックの遅延順応実験による吃音者の発話運動制御機構の検討

飯村 大智、朝倉 暢彦、笹岡 貴史、乾 敏郎

京都大学情報学研究科

キーワード：発話運動制御 遅延順応 重症度

【目的】吃症状の生ずる原因の1つとして、吃音者は聴覚フィードバックに依存した運動制御をしていることが示唆されている。本研究では、吃音者は①聴覚フィードバックへの依存度が高い、②その背景としてフィードバックに対応する予測信号と照合の精度が悪い、という2つの仮説を立て、行動実験による検証を行った。

【方法】『被験者』吃音者と非吃音者各17名。『刺激』1秒間隔で切り替わる数字付き色円画像が画面上に呈示される。『手続き』画像の切り替わるタイミングで短く「あ」と発声を行う。自分の声が遅れて聞こえる感覚を順応（遅延時間は0、66、133msのいずれか）した後、発声時に声が遅れて聞こえたかどうかの同時性判断（0msから25ms間隔で150msまでの7種類のいずれか、順番はランダム）を行った。

【分析】得られたデータを心理測定関数に近似し、3条件（順応の遅延時間）の各関数の $\mu$ （平均）と $\sigma$ （標準偏差）を算出し、それぞれで順応条件（0ms、66ms、133ms）×被験者（吃音群、非吃音群）の2要因反復測定分散分析を行なった。

【結果・考察】順応条件と被験者条件の有意な交互作用が $\mu$ で観察され $[F(2, 64)=138.9, p<0.001]$ 、仮説①は支持された。被験者間で $\sigma$ の有意な差はなく仮説②は直接的には支持されなかったが、 $\mu$ と $\sigma$ の2変数間には有意な正の相関が見られ $[r=0.674, p<0.01]$ 、仮説①と仮説②は関連があり、吃音者は内部処理の精度の悪さを補うために、外部のフィードバックの信頼度を高めている可能性が推察される。さらに、事前に測定した吃音者の発話速度と $\sigma$ の間、および発話速度と吃音重症度の間に有意な負の相関が見られた $[r=-0.52, p<0.05; r=-0.75, p<0.001]$ 。このことから、予測信号・照合の精度の悪さの要因として発話速度が関連し、その発話速度には吃音重症度の関連があることが示された。

【結論】吃音者は重症度が重くなるほど、発話速度と関連して予測・照合の精度が悪くなり、吃音を生じやすくするフィードバック依存の発話制御を行っている可能性が示唆された。

### 1-3 数唱アプリケーションを用いた吃音者の短期記憶特性に関する基礎的な検討

今泉 一哉、棟方 友理  
東京医療保健大学

キーワード：短期記憶 数唱 アプリケーション

吃音は流暢性の障害であり、第一音の円滑な発声の阻害や繰り返しが見られる。吃音者の特徴としてマスキングノイズや、遅延・周波数変換によって吃音が軽減されることが知られている。また、発話への過度な注意や集中のために流暢性や文章理解などに影響を与えることが知られている。これらは、聴覚情報処理やフィードバック機構の問題が引き起こすと考えられている。本研究では、短期記憶測定法の一つである数唱検査に着目し、問題提示を音声または画面、回答を画面タッチまたは発話で行うことのできる拡張型数唱アプリケーションを開発し、吃音者の短期記憶特性について基礎的な検討を行うことを目的とした。

本研究では Windows アプリケーションを開発した (開発環境 Microsoft Visual C#2010 Express Edition)。検査の種類は、問題提示方法 2 種類 (音声・画面)、回答方法 2 種類 (発話・画面) の合計 4 種類とし、それぞれにおいて順唱および逆唱のデータを取得できる。

開発アプリケーションの基礎データの取得を目的とし、試用実験を行った。被験者は若年の吃音者 10 名、若年の健常者 8 名であった。被験者には 4 種類の検査方法から 2 種類を無作為に割付け実験を行った。評価項目は順唱及び逆唱の問題数、正解桁数であった。その結果、全被験者、全試行の平均記憶桁数は 5.93 であった。また、各群において、被験者、問題提示方法、回答方法を要因とする三元配置の分散分析を行った結果、非吃音群の順唱の問題数において、回答方法に主効果が認められた ( $p < 0.05$ )。

平均記憶桁数から、本アプリケーションによって短期記憶を測定できていると考えられる一方で、非吃音者の回答方法のみに主効果が認められたことについては関連する要因に関して更なる検討が必要だと考えられた。

### 1-4 PC・プログラム言語を使用した吃音発話の再現研究について

小黑 将義  
NPO 法人 千葉言友会

キーワード：短期記憶 音韻の潜在的修復 聴覚ゲーティング

吃音に関する主要な理論的諸モデル (「短期記憶モデル」、「音韻の潜在的修復仮説」、「聴覚ゲーティング」等) を、プログラム言語 (Java) によって表現し、PC 上で実際に吃音発話させる研究の成果を報告する。

2-1 吃音者の認知操作に関する研究の動向と展望

—間接法としての認知操作訓練は臨床応用可能か？—

灰谷 知純<sup>1)</sup>、熊野 宏昭<sup>2)</sup>

1)早稲田大学大学院人間科学研究科

2)早稲田大学人間科学学術院

キーワード：吃音 認知操作訓練 前部帯状回

吃音臨床において、発話に注意を向けるべきか否かという点については、十分なコンセンサスが得られていないのが現状であると考えられる。例えば間接法として代表的なメンタルリハーサル法では、発話に過剰に注意を向けないように指示するが、一般的な言語訓練においては発話に注意を向け、流暢な話し方を獲得していくという戦略がとられることが多いのではないだろうか。

本発表では認知操作(cognitive control)に着目するが、近年能動的に注意を操作する訓練などの認知操作訓練(以下CCT)によって精神疾患が緩和されるという多数のエビデンスが出ており、吃音児に対しても、発話に非特異的な(発話を直接的に取り扱わない)CCTを実施すると吃症状が緩和するという報告がなされている(Nejati et al., 2013)。また、成人吃音者において、発話に非特異的な課題を実施している時においても、注意の操作などに関連する前部帯状回(以下ACC)(Arnstein et al., 2011)、及び前頭前野背外側部(以下DLPFC)(Liu et al., 2014)に機能異常が見られることが報告されており、ACC、及びDLPFCの脳機能訓練が吃音問題の緩和に繋がる可能性がある。

CCTの1つとして、瞑想法の1つであるマインドフルネストレーニング(以下MT)が挙げられるが、マインドフルネスとは「今、ここへの気づき」を意味する言葉であり、MTによって、ACC、DLPFCに関連する認知機能が向上することが示されている(Jha et al., 2007; Tang et al., 2009)。また、実際に吃音臨床においてもMTは活用されている(Boyle, 2011; 安田, 2012)が、灰谷ら(2012)はMTによる吃症状やコミュニケーションの改善は、注意の変化と関係があることを予備的に示しており、今後はMTが吃音者の脳機能にどのような影響を与え吃音、及びコミュニケーションの改善につながっていくかについての検討が期待される。

2-2 不安と吃音:対面発話と電話による差異

楨本 義正<sup>1)</sup>、本間 孝信<sup>2)</sup>、今泉 敏<sup>3)</sup>

1) 県立広島大学保健福祉学部コミュニケーション障害学科

2)広島大学

3)県立広島大学

キーワード：不安 電話

多くの吃音者が電話対応に不安を感じ回避する傾向が強いと言われているものの、その実態は必ずしも明らかになっていない。本研究では、電話場面での不安と言語症状の関連性を定量的に解析し、電話苦手意識を克服するための方法を考察する。

研究協力者は研究倫理規定に則り研究協力同意書に署名した吃音者16名と非吃音者15名である。初対面者と対面会話する場面と電話で対話する場面の音声を録音・解析するため、電話を介して実験室外の面識のない相手に図形情報を説明する電話課題と、対面相手に図形情報を説明する対面課題とを行った。対話音声を録音すると同時に、皮膚伝導率などの生理指標を計測し、また状態不安(STAI)や特定場面に対する「回避」度などの心理的指標も記録した。音声から吃音率、非流暢度、発話速度を求めた。被験者間独立変数として群(吃対非吃)、被験者内独立変数として課題(対面、電話)を設定し、これらの計測値を分散分析して群および課題の効果を解析した。有意レベルは5%とした。

その結果、吃音者の電話課題で皮膚伝導率・状態不安が有意に高くなった。吃音者の方が吃音率、非流暢度は高くかつ電話課題で有意に上昇した。また発話速度変動が吃音者では電話課題で有意に高くなった。また吃の有無にかかわらず「回避」度は電話場面で高く、有意ではないものの吃音者の方が「回避」度は高い値を示した。

吃音者では電話課題で皮膚伝導率・状態不安が上がり吃音率が上昇し発話速度はむしろ有意に低下した。音声だけで情報伝達を行う電話課題が吃音者の不安と緊張を増大させ吃頻度を増大させると考えられる。電話課題では文節間ポーズの延長もみられ、また基本周波数の場面による変化も吃音率と相関があることがわかった。これらのデータを突き合わせて、不安と吃、発話音声の特徴との関係を明らかにして、吃音者にとって有効な電話対策を考案していきたい。

## 2-3 吃音症患者の合併症に関する検討

富里 周太<sup>1)2)3)</sup>、浅野 和海<sup>2)</sup>、渡部 佳弘<sup>2)</sup>、大石 直樹<sup>2)</sup>、  
小川 郁<sup>2)</sup>

1)静岡赤十字病院耳鼻咽喉科

2)慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科

3)東京言友会

キーワード：合併症 難聴 発達障害

【目的】吃音症と合併症について検討した過去の報告では難聴や発達障害、社交不安障害などの疾患と吃音症との関連が指摘されている。しかしながら、本邦でのこれらの疾患との関連を示した報告は少なく、今回我々は吃音症と合併症の関連について検討した。

【対象と方法】今回我々は2012年から2013年に慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科を受診した吃音症39症例の年齢、性別、発吃年齢と合併症との関連を後方視的に検討した。

【結果】男女比(2:1)、発吃年齢(平均4.1歳)と過去の報告通りであった。耳疾患を合併していた症例は39症例中5症例で、いずれも小児であった。発達障害や精神神経疾患を合併していた症例は39症例中12症例で、特に女性に多かった(女性12症例中6例)。合併症の有無による吃音頻度の差は認めなかった。

【考察】耳疾患の合併頻度は少なく、明らかな関連を指摘することは困難と考えられる。吃音の原因を研究した過去の報告では、聴覚フィードバック機構と吃音との関連が指摘されており、耳疾患の合併に留意した診療が必要と考えられる。今回の検討では聴力検査などの耳疾患のスクリーニングを施行されていない患者も多く含まれるため、網羅的に聴覚スクリーニングを施行し検討を行うことを今後の課題としたい。発達障害や精神神経疾患を合併していた症例は多く、吃音症との関連が強く示唆される。統計学的に有意ではないが合併例の年齢が高いことから、発達障害や精神神経疾患の合併によって吃音症が難治化している可能性が示された。社交不安障害の合併は今回の症例からは認めなかったが、社交不安障害のスクリーニングをしていないことや社交不安障害の罹患によって受診自体が妨げられている可能性が示唆され、社交不安障害合併患者に配慮した診療体制の構築が必要と考えられる。

## 2-4 身体の姿勢維持とストレッチ運動による吃音対処法について—吃音当事者からのアプローチ—

後藤 哲也

株式会社エミック

キーワード：吃音当事者 吃音対処 身体の姿勢と柔軟性

【はじめに】吃音への対処法は、発話に関するものをよく見聞きする。しかし、いま私が吃音当事者として実践し最も効果があり持続している対処法は、一見発話とは関連がないものである。その方法について述べる。

【方法】その1：『身体の姿勢を正しく整える』

坐禅で行う「調身」を日常より行い、吃音への予期不安が生じた際や、吃音が出た際にも、背骨で立つことを意識する。発話に関することは一切考えない。

その2：『ストレッチ運動を行う』

「調身」をより意識的に行えるよう、特に背骨や、骨盤周りの柔軟性を高める。

【結果・考察】私の場合、吃音発生時の姿勢は、上手く話そう、早く話を終わらせたいという衝動から、身体が前のめりになり、姿勢が崩れていた。これを正しい姿勢に戻すことで、吃音が出にくくなり、出た場合においても、再び吃音することが今までより容易になった。

また、身体の柔軟性を高めることで、通常時、緊張時、吃音発生時の姿勢がどうなっているか、より冷静で客観的なセルフモニタリングが可能となった。周りが見えるようになり、発話のみに囚われることが減ってきた。

私が始めて1年以上経過、一過性の様相はない。発声も良くなり、吃音体験後の劣等感も断ち切りやすくなり、吃音への不安が減少し、発生頻度も下がっている。また、吃音の有無に偏重せず、自分がやりたい本質を見失わないことを受け止めるだけの、強く正しい「土台」が必要ではないか。この意識変化も「調身」を始めてからである。

姿勢を正すアプローチ「調身」が結果、吃音を改善させている。構造的及び意識的にも、身体の姿勢と吃音に関連があるのではないか。

私は今現在、吃音の構造等についての知識は、ほとんど持ち合わせておらず、この方法が理にかなうものか不明である。しかし、私が今まで最も効果を感じているこの対処法に対し、今後も観察、効果を高めていきたい。様々なご意見を頂けると幸いである。

3-1 年表方式のメンタルリハーサル法による訓練を受けている成人吃音者が回避・工夫をやめるまでの心理的過程

池田 泰子<sup>1)</sup>、都筑 澄夫<sup>2)</sup>、足立 さつき<sup>1)</sup>

1) 聖隷クリストファー大学

2) 目白大学

キーワード：年表方式のメンタルリハーサル法 進展段階 成人吃音者

【はじめに】今回我々はM・R（メンタルリハーサル）法により吃音訓練を行って吃音が進展段階4層から2層に改善した症例を経験した。本人の語りを通して回避・工夫をやめるまでの心的過程を明らかにした。

【方法】対象は27歳（女性）で訓練期間は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11回、拮抗刺激230場面、実施回数は述べ1154回実施した。初回の吃音進展段階は第4層、面談5回目（7ヶ月後）には2層に改善した。

【結果】面談1回目：「しゃべりたいのにしゃべれない。しゃべるのが怖い」「人前で話すのが恥ずかしいから工夫を使っている」「回避とか工夫を止めるのは難しい」「回避も苦しい。回避をやめるのも怖い」。面談2回目：「同僚と話す時最近では緊張しなくなった。どもりながら話している」「たまにことばの置き換えを使ったりするけど少なくともなった」「暑い時、もうどもってもいいと思って話す」「回避を完全になくすのは勇気がある」。面談3回目：「工夫とか回避をできるだけ止めてみたら、結構どもりがひどくなったし話しくかかったけど今月から結構楽になりました」「またどもるかもしれないって考える時もあるけどだんだん減ってきた」。面談4回目：「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らない。まあ、ほとんどないと思う」「職場でどもる時とどもらない時がある。どもる時辛いと感じなくなった」。面談6回目：「今はつらくないし、どもりの症状を持つてる人の自覚もあまりない」。面談10回目：以前は人前でどもると死んだ方がいいと思っていたが、今は悪いこと、恥ずかしいことと思わなくなった」「訓練の一番の収穫は人前でどもれるようになったこと」

【まとめ】回避・工夫をなくすことの怖さがある段階、吃音症状がひどくなるが話すことへの緊張が減る段階、どもっても気にならず楽になるという段階を経ていることが明らかとなった。

3-2 日常的には回避がなくM・R法で改善がみられた成人吃音症例

小内 仁子<sup>1)</sup>、高柳 理瀬<sup>1)</sup>、井上 瞬<sup>1)</sup>、荻野 亜希子<sup>2)</sup>、宇都宮 由美<sup>3)</sup>、都筑 澄夫<sup>4)</sup>、渡嘉敷 亮二<sup>1)</sup>

1) 新宿ボイスクリニック

2) 東京大学医学部付属病院リハビリテーション部

3) 日本福祉教育専門学校、

4) 目白大学保健医療学部言語聴覚学科

キーワード：年表方式のM・R法

【目的】年表方式のメンタルリハーサル法（M・R法）は、日常的に回避のある進展段階第4層に対して適応とされている。今回、日常的には回避がなく、2つの場面のみで回避を認めた成人吃音症例に対しM・R法を実施した。その結果、幼児期の家庭内の場面に対応するのみで日常生活場面での恐れと行動、発話状態に改善がみられたので報告する。

【方法】症例は43歳男性で、発吃時期は不明、吃音の自覚は幼稚園で出現している。初回評価と再評価にはM・R法の吃音質問紙を使用した。訓練として年表方式のM・R法を実施した。

【結論】初回評価では日常生活場面の472項目に恐れ・発話症状があった。語音、発話への注目と工夫があった。日常的な回避はなかったが質問紙上2つの場面でのみ回避があり第4層と判断した。M・R法による訓練開始から5ヶ月目には回避・工夫がなくなり第2層へ改善、その頃本人は日常生活場面で苦悩が軽減したと述べている。訓練開始6ヶ月目の時点でのM・Rでは幼時期の家庭内の場面に対応した脱感作のみを行う段階であったが、同時点での再評価で現在の250場面のうち189場面で恐れが軽減し、52場面で発話症状に改善がみられた。症例は進展段階第3層に極めて近い第4層の成人吃音者であったが、M・Rにより日常生活の苦悩に改善の実感を得ることができた。また、幼児期の家庭内の場面に対応するM・Rにより、現実の場面に対する恐れが軽減された。

### 3-3 吃音年表によるメンタルリハーサルにより改善のみられた症例

宇都宮 由美  
日本福祉教育専門学校

キーワード：成人吃音 年表式メンタルリハーサル法  
Retrospective Approach to Spontaneous Speech (RASS)  
自然で無意識的な発話への遡及的アプローチ

【はじめに】メンタルリハーサル法（以下M・R法）を用いた訓練の報告は少ない。今回、第4層まで進展した吃音者に対し、MR法を用いて訓練を実施し、改善が見られたので報告する。

【症例】61歳女性、人がいると音読ができないを主訴に来室。正確な発音時期は不明だが、小学校1年生の時には自覚がある。「家族が忙しい時に話しかける」「音読するとき」など場面回避が見られ、吃音の進展段階は第4層であった。父親が吃音者である。

【方法】年表方式MR法を用いて訓練を実施し、吃音質問紙での「日常生活場面での恐れと行動の状態」及び「日常生活場面での発話の状態」の自己評価によって経過を追った。この自己評価は「恐れが非常に強い」の6から「全くない」の0、「発話を回避する」の6から「発話症状が全くない」の0の7段階で評価する。

【経過】2014年1月24日初回面接、2014年2月6日よりMRを実施した。初回面接から3週間後の2014年2月14日には回避がなくなり3層に改善した。5週間後の2014年3月7日には工夫が音読時のみとなった。また、2014年6月6日での質問紙による自己評価では、「恐れと行動の状態」では場面によっては段階6・5から段階2への「発話の状態」では段階6・5から段階1へ改善がみられた。「吃っても緊張したり、出さなきゃいけないと思わなくなった」と精神的に楽になったことを本人は述べている。メンタルリハーサルにおける脱感作は、2014年6月6日まで22場面実施し、幼児期のエピソードへの対応までであるが、日常生活場面の恐れと行動の状態、発話の状態に影響があったと思われる。

### 3-4 当センターにおける「成人吃音相談外来」を受診した患者の特徴—「コミュニケーション態度」、「社交不安」、「吃音の悩み」の質問紙を中心に—

酒井 奈緒美<sup>1)</sup>、森 浩一<sup>1)</sup>、坂田 善政<sup>2)</sup>、北條 具仁<sup>3)</sup>、餅田 亜希子<sup>4)</sup>

- 1) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
- 2) 国立障害者リハビリテーションセンター学院
- 3) 国立障害者リハビリテーションセンター病院
- 4) 東御市民病院リハビリテーション科

キーワード：成人吃音 コミュニケーション態度 社交不安

【はじめに】成人吃音の訓練を実施している医療機関・STは少ない（原ら，2009）一方、支援のニーズを有する吃音若年成人は多い（小林，2004）。本発表では、当センターの「成人吃音相談外来」を受診した患者のデータを報告する。

【方法】対象は、2013年4月から2014年3月までに当センター成人吃音外来を受診した患者54名。初診時に実施した各種質問紙（改訂版エリクソン・コミュニケーション態度尺度（S-24；Andrews & Cutler, 1974）、Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版（LSAS-J；朝倉・小山，2009）、吃音の悩みに関する質問紙（坂田，2004））と問診票、STによる初診時の発話症状の評価、指導経過についてあわせて分析を加えた。

【結果と考察】受診者の平均年齢は29.1歳（SD = 8.4）で、20代にピークがありながら30代、40代の者も存在した。有職者32名、学生16名、無職5名であった。治療歴ありが25名、なしが30名であった。また言友会への参加歴ありが5名、なしが50名であった。なお、54名中7名が精神疾患や神経症、発達障害と診断されていた。

各種質問紙の平均得点は、S-24が18.4（SD = 3.4）、LSAS-Jが45.9（SD = 23.7）、吃音の悩みに関する質問紙（得点範囲16-80）が65.6（SD = 8.8）となった。S-24やLSAS-Jの平均得点は米国や日本の他院の患者と同程度（Andrews & Cutler, 1974；吉澤ら，2011）である一方、S-24は言友会参加者の平均値14.2（酒井ら，2013）より有意に高かった（ $p < .01$ ）。各種質問紙間には高い相関が認められ（ $0.55 \leq r \leq 0.67$ ）、LSAS-Jと年齢との間に弱い相関が認められた（ $r = -0.34$ ）。また訓練が5回以内に終結している群に、発話症状が軽度の者が有意に多かった（ $p < .05$ ）。

年齢や職業の情報から、当センター受診者は就労前・後ともに就労に関する困難を有していること、また治療歴や言友会参加歴から、吃音の知識・情報が少ないことが考察された。各種質問紙の結果から心理面でのサポートの必要性、さらには指導経過と重症度の関連から、発話症状が軽度の者は訓練への反応が良好である可能性が示された。

### 3-5 シャドーイング訓練が吃音者の難発に与える影響

阿 栄娜<sup>1)</sup>、酒井 奈緒美<sup>1)</sup>、森 浩一<sup>1)</sup>、北條 具仁<sup>2)</sup>

1) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

2) 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：吃音 シャドーイング 難発

【はじめに】成人吃音の非流暢性の第1位は難発（阻止、ブロック）である（小澤ら、2013）。吃音者の難発は改善されにくく、吃らないように注意して流暢に話そうとすると、却って吃ってしまうことがある（Guitar, 2013）。そこで本研究ではシャドーイングの導入を試みる。シャドーイングは聞こえてくるモデル音声をできるだけ早く口頭で繰り返すことで、入力音声の保持と発話の同時処理が必要である（門田、2012）。吃音者はシャドーイング中に吃頻度が減少するとされている（Andrews G et al., 1982; Healey HC, 1987）。

【目的】難発の頻度がシャドーイング訓練中に減少するという仮説を検証する。

【方法】日本人吃音者12名を対象に複数回のシャドーイング訓練を行った。シャドーイング訓練前後に訓練中と異なる文章で音読課題を実施した。難発の判断基準は小澤ら（2013）に従った。話者ごとに各課題文の難発の頻度に基づき、階層的クラスター分析（ワード法）で群分けした。難発の持続時間は音声分析ソフトで測定した。

【結果】①クラスター分析の結果6名ずつで2群に分かれた。群1は音読中の難発が3%以上であったが、シャドーイング中に1%以下まで有意に減少した。群2の難発は音読とシャドーイングともに1%以下であった。②群1の6名のうち4名はシャドーイング訓練前より訓練後の音読で難発の頻度が低くなった。③群1の難発の持続時間が音読よりシャドーイング中に有意に短縮した。

【考察】吃音者はマスクングノイズ等の騒音下で話しやすくなる場合があるため（Bloodstein O. et al. 2008）、シャドーイング中のモデル音声は騒音の役割を果たし、難発が減少した可能性はある。ただし、マスクング下で吃頻度が減少するのは個人差があるが（Andrews G et al., 1982）、本研究において音読で難発が多発する話者全員がシャドーイング中に難発の頻度が減少した。

【まとめ】音読で難発が多く生じる吃音者に、シャドーイングで流暢な発話を体験させるのが可能であることが示された。

### 3-6 グループカウンセリングを通じた吃音の克服について

— 「廣瀬カウンセリング」の取り組み —

田原 慎二

廣瀬カウンセリング東京教室

キーワード：吃音 カウンセリング カール・ロジャーズ

「廣瀬カウンセリング」は、函館少年刑務所において教育専門官を務めた廣瀬努が、ロジャーズ(Carl Ransom Rogers)のカウンセリング理論をベースとしつつ、岡潔や時実利彦の脳科学的見地を取り入れて独自に体系化した吃音克服の方法論である。

一般的なカウンセリングは対一の面談形式が主流であるが、廣瀬カウンセリングでは数人から最大で12人程度のクライアント（吃音者）とカウンセラーが参加する、「グループカウンセリング」の形態をとる。

廣瀬カウンセリングの過程において、クライアント（吃音者）は、その場その場で感じたことを話したり、他の参加者の発言を聞くことで、自らの中で様々な発見や心境の変化が生じる。そこで重要視されるのは、ロジャーズが「内臓的感覚(visceral sensation)」と呼んだ、今自分が何をどのように感じているか、という感覚である。ロジャーズは、こうした感覚に目を向けることで、自らの体験を自分のものとして取り入れ、より主観的に生きることができるようになるとした(Rogers(1963))。吃音についてもこれが適切に行われたとき、不自然な随伴運動や吃音時に身体に生じる様々な反応が抑えられていき、吃音症状は軽快してゆく(廣瀬(1988、1996))。

吃音症状の軽快はこのような過程を経て生じるが、一般的なロジャーズ流のカウンセリングをそのまま行うだけでは、吃音に関する内臓的感覚をクライアントが感じ取ることは容易ではない。そこで廣瀬は、複数人が参加するグループカウンセリングの形態を取り、相互の話し合いの中で気づきが促進されることを企図した。また、内臓的感覚に係る感覚について述べた文章（小林秀雄、岡潔のエッセイ等）を集めたテキストを作成し、これをグループカウンセリングの際に用いた。

本報告では、廣瀬カウンセリングの理論的側面や、吃音者の変容過程の一例等を紹介する。

引用文献

Rogers, C. R. (1963) "On Becoming a Person", Houghton Mifflin.

廣瀬努(1988)『どもりは必ず治る——吃音の原因と矯正』八重岳書房。

廣瀬努(1996)『教える教育の敗北』日本評論社。

4-1 吃音のある女性4名の支援の経験

山口 優実、菊池 良和、佐藤 伸宏、梅崎 俊郎、安達 一雄

九州大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科

キーワード：女性、吃音者、言語療法

【はじめに】女性の吃音者は男性の1/4程度と少なく、女性の吃音者の治療・支援について述べた報告は少ない。今回、女性吃音者4名の治療・支援における特徴について調査したので報告する。

【対象および方法】対象は、女性吃音者4症例、平均年齢は32.5歳（24歳～41歳）だった。4症例の治療経過を調査した。

【結果および考察】4症例すべてにおいて、吃音症に対する受容、環境調整ができると吃音の治療を希望する頻度が著明に減ることがわかった。その後は、環境の変化（人前で発言する機会の前後）、気持ちが落ち込んだ時などに治療を希望する傾向がみられた。女性吃音者は、気持ちの変化に合わせた介入を希望していることが多く、精神的な面が吃音症状に大きく影響していることが考えられた。女性の吃音症においては、不定期に本人の希望に合わせた介入を行うことによって、症状の安定を保つことができることが示唆された。

4-2 吃音のある人への就労支援取り組み

竹内 俊充<sup>1)2)3)</sup>、森川 兵一<sup>1)</sup>、斉藤 圭祐<sup>2)</sup>

1)NPO 法人吃音とともに就労を支援する会

2)名古屋言友会

3)医療法人 優寿会

キーワード：就労支援

吃音のある方に「これまで何に最も苦労したか」と質問した時、就労・就活時と答える方は多い。また SNS（ツイッター、フェイスブック）上も就労の悩みを発信している吃音者は多くいる。幼児や学童期への吃音支援体制（ことばの教室など）は取り組みが多いが、就労・就活に特化した支援機関はほとんど無いのが現状である。今回、我々が行う NPO 活動は最も吃音の悩みが深刻となる就労・就活に特化したものである。その具体的活動をご紹介します。

#### 4-3 埼玉言友会の活動について～現状の問題点と今後の展望～

國分 伸介、内海 恵、岡田 敦弘、灰谷 知純、廣瀬 功一、  
中山 直樹、矢野 真依子

埼玉言友会

キーワード：セルフヘルプグループ 言友会 埼玉言友会

埼玉県内の吃音者のセルフヘルプグループである、埼玉言友会について、その活動の歴史と現状における問題点、今後の活動の展望について発表する。

- ・埼玉言友会の発足と経過
- ・会員数、会員の基本情報（年齢、職業など）
- ・活動内容、頻度
- ・活動を通して得られたこと、会員からの感想
- ・他の地域の言友会との連携
- ・埼玉言友会の役割
- ・今後の課題 等

言友会は全国に34団体ほどあるが、地域に密着するセルフヘルプグループとして活動を行なっていくうえで、運営の難しさといった問題もある。

新入会員が集まらない、会員が定着しない、会員の高齢化、例会内容のマンネリ化、会員数不足による吃音啓発イベントの運営困難等、数々の問題がある。

今回の発表では、埼玉言友会の事例をもとに、グループ運営をしていくにあたって改善が成功した例や、うまくいかなかった例、当事者の体験談等をふくめて、地域の吃音者がセルフヘルプに関わっていくとはどういうことであるのか、またそれが当事者の日常にどう生かされているのかといったこともふまえて発表し、今後の活動に繋げていくための1つのステップとしたい。

#### 4-4 ういーすた京都(関西):吃音のある若者のサークルの活動報告

飯村 大智

京都大学情報学研究科

キーワード：自助サークル 若年世代の交流 分かち合い

【概要】ういーすた京都（関西）は、吃音がある若者のためのサークルとして、2013年4月から活動を始めた。参加者は高校生から20代、30代までの比較的若い年代の人で、約1年で累計参加者は70人を超えた。

【背景・目的】10代・20代の吃音のある人は、学校生活から社会人に至るまで、就職活動を含めて、環境が変わりやすく、吃音による心理的な影響を受けやすい非常に多感な時期といえる。成人吃音を診ている病院も不足している現状で、当事者同士での価値観や経験の「分かち合い」をすることで、心理的な悩みの軽減ができるような場所の必要性は高い。当サークルは、同世代の交流を重視し、同じ価値観・経験を持つ物同士で交流を行うことを目的として設立した。

【活動】定期的な活動として、フリートークやテーマを決めて話をする月2回の例会と、レクリエーション活動を行っている。年齢の近い人だからこそその価値観や経験の共有が可能な空間として、吃音に対する特定の考え方には固着せず、「分かち合い」を通して自己肯定感を養う。当事者同士の交流以外にも、ことばの教室やST養成校の学生との交流会を不定期に開催している。

【今後の展望】次の2点が挙げられる。まず、関西圏に限らず、各地で同じようなサークルを形成し、定着させること。2014年6月から関東でも活動を開始し、東海地方・中四国地方でも動きが見られている。次に、他組織との有機的な連携である。①ST養成校・ことばの教室との交流②訓練だけでは得られないような分かち合いを得るために、医療施設の連携③言友会などの自助団体・サポート団体との連携④研究者・臨床家の研究・調査協力による連携・協力。上記のなかで、連携ができていない部分については今後も交流を継続し、まだ繋がりが持っていない所に対するアプローチも今後行っていきたい。

#### 4-5 「吃音がある、ST学生とSTの会」の活動報告

横井 秀明

##### 吃音がある、ST学生とSTの会

キーワード：ピアサポート 医療職 職業選択

【目的】「吃音がある、ST学生とSTの会」は、吃音を持ちながらも言語聴覚士として働くことを目指す学生を支援するために、東京都言語聴覚士会の企画として2012年に発足した。今回は、これまでの活動について報告することを通じて、その意義と可能性について論じたい。

【概要】活動の中心は、年2回の定例会である。第1回から3回は東京で、第4回は名古屋で開催された。時期は、多くの養成課程で臨床実習が始まる8月と、就職を控えた3月である。メーリングリストに登録されている会員は既に40名を超え、北は東北から南は九州まで、幅広い地域から多くの参加者を集めている。定例会の主な目的は、言語聴覚士になるために、あるいは言語聴覚士として働くにあたって向き合わねばならない困難について話し合うことによって、解決の糸口を見つけることにある。また、それだけではなく、第4回からは会員による吃音の症例報告をプログラムに組み込むことで、私たち自身が吃音臨床に取り組む可能性についても意見交換を行なった。

【考察】Sheehanの冰山説、Johnsonの立方体理論などによって示されているとおり、吃音の悩みは決して表面的な非流暢性のみで完結するものではない。しかし、検査や訓練においてインプットの正確さが求められる言語聴覚士は、ほかの職業に比べて、高い水準の流暢性が求められることも否定できない。私たちは、お互いの体験の分かち合いを通して、自らが置かれた状況を克服することを目指していることから、セルフヘルプグループとしての機能を持っていると言えるだろう。また、吃音臨床に意欲的に取り組んでいる言語聴覚士が、自身も吃音の当事者であるケースは少なくない。私たちの今後の活動に研修的な要素を積極的に取り込んでいくことで、未だ十分な数が確保されているとは必ずしも言えない吃音臨床の担い手を養成する役割を果たすことも期待される。

## 5-1 Lidcombeプログラム導入後に改善した幼児吃音の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

キーワード：吃音 幼児 Lidcombeプログラム

【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)であるが、本邦においては、その導入に伴う改善例の報告は散見されるものの、Stage 2 を終えた例の報告は未だにない。今回筆者は、環境調整法によるアプローチの後に LP を導入し、Stage 2 を終了した幼児吃音の1例を経験したので報告する。

【症 例】A児、初診時歳3歳8ヶ月(年少)、女兒。父(会社員)、母(主婦)、本児の3人家族。家族歴なし。発吃は3歳4ヵ月時で、初診時は発吃後4ヶ月。初診時の主な吃症状は、洗面といった随伴症状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)における吃音中核症状頻度(100文節あたり)は質問応答で100、絵単語呼称で70。吃音が重く、文・文章による絵の説明は1課題で中止。全体的発達面について顕著な問題は見られなかったものの、構音面ではe/s、t/k(-i、e)、d/rといった発達途上の音の誤りがみられた。吃音に対する気付きはあったものの、治療動機は不明確であった。

【経 過】発吃後早期の来院であったことや、母親が家庭で本児を叱責することが多いとのことだったため、まず環境調整法による指導を行った。その後、母子ともに情緒的に安定してきたものの、吃症状は持続していたため、初診時から4ヵ月後(発吃後8ヵ月)にLPを導入した。LP導入後、2～3週間で改善傾向を認め、約半年後にはStage 2に入り、その後は順調にStage 2を終えた。

【考 察】本症例の経過から、本児にとってLPは一定の効果があったことが示唆された。また、本症例はLP導入前に環境調整法を行っていたため、LPの際に環境調整的な助言の必要性が少なく円滑にLPを実施できたことや、LPと環境調整法の効果を比較した研究(Franken et al.、2005)の結果から、LPと環境調整法の選択に際しては、まず環境調整法を一定期間行い、それで改善しない場合にLPを導入するという流れが望ましいと考えた。

## 5-2 幼児の非流暢性発話への「気づき」

—他者発話の評価に伴う発達心理学的推定—

前新 直志

国際医療福祉大学言語聴覚学科

キーワード：幼児 自己発話の意識 吃音の意識

【はじめに】幼児期にける吃音の意識(awareness of stuttering)の「有」と「無」の間には幅があり、そのどの位置にあるかよによって臨床対応も異なる。事実、Ambrose and Yairi(1994)はその意義を述べ、Ezrati-Vinacour et al(2009)は4歳過ぎから意識が「始まり」、5歳までに「完全に意識する」という一定の幅を報告している。さらにRonny et al(2009)は79名を調査し、2歳台で56.7%に意識している「様子が何え」、7歳までに89.7%が「明確に意識している」ことを明らかにしている。幼児期の吃音の意識がどの時期から芽生え、いつ頃から明確化するのかについては、国内外問わず、客観的な資料が求められるであろう。加えて臨床への有益な知見にもなる。

【目的】今回、幼児の吃音の意識を調査する前段階の基礎的調査として、49名の健常幼児(2歳0ヶ月～4歳11ヶ月)を対象に「自己発話への意識」について、他者発話(流暢性発話と語頭音の繰り返し)の聴覚判定という手法を用いて自覚時期の推定検証を行った。

【結果】本調査方法では、①2歳台の検証は困難であった。②他者発話の特異性(語頭音の繰り返し)に「気づく」が「気づかない」を上回るのは3歳後半からであり、発話の特異性(語頭音の繰り返し)は、③語頭破裂音が早期から気づかれ易いこと、そして④4歳台で「気づき」の精度が顕著に高まることが分かった。

【考察】他者発話の特異性(語頭音の繰り返し)を意識し始めるのが、「気づかれやすい音素」と共に3歳後半頃であったこと、発達心理学的観点から踏まえ、自己発話に意識を向けられるのは、少なくとも3歳後半以降であり4歳台で明確に意識が進むと考えられた。また、先行研究に示された2歳台の吃音の意識については、メタ認知能力の発達を十分に加味しなければならないと思われた。

### 5-3 初診時に吃音と診断された児の外来動向調査

齊藤 裕恵

北九州市立総合療育センター

キーワード：吃音初診患者数の動向調査 外来経過 保護者の心理

【目的】北九州市立総合療育センター（以下、SRC）で、吃音と診断された児の動向を調べ、吃音のある子どもの実態を明らかにし、今後提供する言語聴覚療法のありかたを考えた。

【対象・方法・期間】過去 29 年間（1985-2013 年度）の年報の資料からは、①新患外来の受診児のうち吃音と診断された子どもの割合、②その男女比を求めた。また過去 11 年間（2003-2013 年度）に吃音を主訴に来所し言語聴覚係の初回評価をうけ初診時に吃音と診断された 163 児のカルテ記載資料からは、③年齢分布、④吃音症状の内容、⑤初期評価後の方針、⑥外来開始後のドロップアウトの割合と背景、⑦合併症の有無と内容、を調べた。

【結果】29 年間の年報資料をみると、①総数 16、769 人のうち吃音と診断されたのは 421 人で 2.5%、②男児約 73%・女児約 27%。11 年間のカルテ資料（163 人）をみると、③年齢分布は、2 歳代 3%。3 歳代 21%。4 歳代 20%。5 歳代 19%、6 歳代 14%。7 歳代以上 23%。④吃音症状の内訳では連発のみ 40%、難発のみ 9%、伸発のみ 8%、複数の症状をもつ児は 31%。⑤初期評価後の方針で言語外来を提案したのは 123 人約 75%。外来開始しながらも途中でドロップアウトしたのはおよそ 55%。吃音症状の軽減に伴う「家族の連絡待ち」のうちに来所中断した児が多い。また外来実施して終了したのは約 36%、現在も継続中は約 9%。⑦合併症（疑いもふくむ）を伴うのは約 54%いた。そのうち 58%が発達障害、構音障害 17%、言語発達遅滞 16%だった。

【考察】今回の調査で、吃音と診断され言語外来の提案をうけた子どもの半数以上が来所中断していた実態が明らかになった。これらのカルテを読むと、「吃音の状態が変わって流暢性が増すとそのまま来所が中断」するケースが多くみられた。同時にその担当 ST が、保護者へなんらかの確認をとらぬまま中断扱いとしているケースがみられた。吃音の発話症状は変容するが、経過を継続中の児の中には増悪・軽快を繰り返すケースもあるので中断しかけたケースへの対応策を積極的に考えたい。

【参考文献】小林宏明 他(2013)：吃音・流暢性障害のある子どもの理解と支援。学苑社

### 5-4 吃音を有する発達障害児に必要なと思われる支援

千本 恵子<sup>1)</sup>、本田 裕治<sup>2)</sup>、飯田 絵理菜<sup>3)</sup>、下浅 直美<sup>4)</sup>

1)筑波大学付属病院

2)王子生協病院

3)児童ディサービス こどもプラス

4)児童ディサービス どれみ

キーワード：吃音 発達障害 配慮

【はじめに】吃音を有する子ども達が「発達障害」と診断されるケースが、最近増えてきたように思われる。68 人に一人が自閉症（CDC、2014）と言われることから、今後も増加が予想される。今回 11 例の吃音を有する発達障害児の言語療法の経過を振り返り、必要と思われる支援について報告する。

【対象者及び言語療法の内容】11 例のうち 9 例が男子であった。11 例のうち ASD のみは、7 名、ASD+ADHD は 4 名であった。言語療法開始年齢は 3 歳から 8 歳 1 か月。発吃年齢は 1 歳過ぎから 6 歳 1 か月。IQ は 73 から 125。吃音と発達障害の両面を対象に言語療法を行ったが、吃音については、環境調整と遊びを通してことばや行動で自己表現すること、学齢期以降には直説法を加えた。発達障害については、可能な範囲で環境調整とコミュニケーション指導等必要な言語療法を行った。

【結果】4 例の吃音症状が消失した。「発吃から言語療法開始までの期間」に差が見られた。吃音が継続した 7 例のうち、IQ がボーダーであった 2 例を除いた 5 例は、特別支援を受けていなかった。また、中学生以上に成長した 3 例は、対人困難や社会不安などの行動化がみられた。

【考察】吃音症状が見られ始めた早期に、発達障害についての配慮や支援を受けることが、ストレスを軽減し、吃音症状を和らげる可能性が示唆された。また、発達障害児は、潜在的学習が少ないことから、吃音についての顕在的学習が吃音についての不安や不快感を少なくすることにつながり、それが思春期に見られる行動を和らげる可能性があることが示唆された。

## 5-5 吃音のある児童の在籍学級における理解・啓発授業の実施

牛久保 京子

埼玉県久喜市立栗橋小学校

キーワード：吃音の理解 在籍学級 啓発授業

吃音のある子ども達にとって、「からかい」や「いじめ」は大きな問題となっている。このような問題が起きる理由のひとつとして、周囲の子どもたちが吃音について何の知識もないことが挙げられる。このことを踏まえ、演者は7年前から、通級児の在籍学級の担任の協力のもと、在籍学級に出向き、吃音のある子どもが学校生活を共にしている同級生に対して吃音の理解・啓発授業を行ってきた。

授業の内容は当該児の学年や症状更に発達状況などによって異なるが、必ず含む一般論としては、1. 吃音に対する正しい知識、2. 吃音のある子どもの思い、3. 吃音のある子どもとどうかかわるか、ということなどである。なお、授業を実施するにあたっては、当該児の許可を得た上で、話して欲しいと思っていることなどを尋ねそれらも含めた。

通級指導教室は連携の教育を謳っており、保護者との連携、在籍学級との連携を重要視している。一般には、連絡帳を用いているもののそれだけでは不十分なことが多い。学校生活の場である、在籍学級との連携の一環として行っている理解・啓発授業の7年間を振り返り、継続すべき点や改善すべき点を述べ、今後のあるべき姿を考察したい。

## 5-6 吃音のある成人の小学校生活に関する実態調査

小林 宏明

金沢大学人間社会研究域学校教育系

キーワード：小学校 活動・参加 環境

【はじめに】国際生活機能分類（ICF）に基づく吃音のある小学生の活動・参加及び環境調査用紙の作成の一環として、吃音のある成人を対象に小学校生活に関する実態調査を実施したので、報告する。

【対象】21言友会の会員543名に調査用紙を配布した。

【方法】同封の封筒で返信いただいた。調査項目は、フェイスシート（性別、年齢、吃音の教育治療歴、小学生の頃の吃音の言語症状の重症度、心理的な問題の大きさ、日常生活の困難度）、発話・コミュニケーション活動（活動、20問）、小学校の生活（参加、29問）、先生やクラスメイトなどの態度や対応（環境、25問）、支援・配慮に関する意見（意見、13問）であった。

【結果】184名の回答があった（回収率33.8%）。活動で苦手（少し苦手ととても苦手の計）が多かったのは、自己紹介（83.7%）、教科書を音読（83.2%）などであった。また、仲の良い友達と話すを除く全てで苦手が得意（少し得意ととても得意の計）を上回っていた。参加で、苦手が多かったのは、国語（74.5%）、当番（52.7%）などであった。活動と異なり、得意が苦手を上回る項目も多かった。環境である（しばしばあると少しあるの計）が多かったのは、担任は最後まで話を聞いてくれる（53.3%）、友達にまねやからかいをされる（52.7%）、友達は遊んだり話を聞いたりしてくれる（52.7%）などであった。意見で有効（とても有効と少し有効の計）が多かったのは、頑張ったところなどを褒める（92.4%）、担任の吃音の知識や理解の向上（91.3%）などであった。スピアマンの順位相関係数で質問項目と言語症状、心理面の問題、日常生活の困難度の相関を検定すると、活動の全項目及び、参加、環境、意見の一部の項目に有意な相関があった。

【考察】吃音のある人は活動を苦手と感じていること、参加・環境は個人差が大きいことが示唆された。

## 6-1 教員養成課程における吃音・流暢性障害に関するカリキュラムの検討

見上 昌睦<sup>1)</sup>、川合 紀宗<sup>2)</sup>

1)福岡教育大学特別支援教育講座

2)広島大学大学院教育学研究科附属特別支援教育実践センター

キーワード：教員養成課程 言語障害児教育 特別支援教育

【はじめに】言語障害児教育専門教師の養成のために、言語障害教育教員養成課程が1968年に東京学芸大学に、その後いくつかの大学にも設置された。言語障害児教育専攻のカリキュラムでは、開講科目の一部で吃音に関する内容が考慮され、吃音を専門分野とする専任教員がいる場合、吃音についてより多く取り扱われるのではないかと思われる。今回、福岡教育大学（以下、本学）における4年間を通しての吃音・流暢性障害（以下、吃音）に関する授業やカリキュラムについて、卒業生への質問紙調査を通して検討した。

【方法】本学言語障害児教育専攻を2012～2014年3月に卒業した18名に、2014年8月に吃音に関する授業やカリキュラムについての質問紙を郵送し、13名（教員10名、関連専門職従事者3名）から回答を得た。対象者は、初年次「特別支援教育と介護入門」、2年次「言語障害児の心理・生理・病理」「障害評価法」、3年次「言語障害児教育総論」「言語指導法Ⅱ（知的障害）」「特別支援教育指導実習Ⅰ・Ⅱ」等の科目と4年次「卒業研究」の単位を修得していた。吃音に関する内容への①興味・関心、②理解・修得、③今後の学習の意欲、④教師を目指す上での意義、⑤総合的満足度、⑥カリキュラムの系統性、⑦指導力や⑧研究力の涵養、⑨卒業後も役立っているか、⑩授業時間外の学習への興味・関心、等の質問項目に5件法で回答を求めた。

【結果】①②③④⑤⑥⑨⑩については、「そう思う」「ややそう思う」が多かった。一方、⑦⑧については、「どちらともいえない」が多かった。【考察】教員養成課程において、吃音を専門分野とする専任教員がいる場合、学生の興味・関心に留意し、授業時間外の学習も考慮しながら、吃音に関する系統性のあるカリキュラムを提供することが可能である。指導力と研究力の涵養については課題である。教師を目指す上で有意義であったという回答や今後の学習意欲は高く、継続的な支援が求められる。

## 6-2 ブロックの発生する語の特徴と声帯運動

菊池 良和、山口 優実

九州大学病院耳鼻咽喉科

キーワード：吃音 吃音の生じる語 声帯運動

人間は脳指令から、呼吸・声帯・構音を通して声を作り出されている。吃音者が最も恐れるのは、最初の言葉がなかなか出こないブロックである。ブロックの時は、息を吸うことも吐くこともできず、酸欠状態になり、赤面、発汗や手のふるえなどをきたす。吃音症のブロック時の声帯運動は、声門閉鎖が50%、声門開大が50%であることを発見した（菊池他、喉頭2014）。今回、構音とブロックの関係を検討した。10名の吃音者の50ブロックを検討したところ、破裂（唇音）音で6ブロック（12%）、破裂（舌頂音）音で13（26%）ブロック、破裂（舌背音）音で8（16%）ブロック、鼻音で10ブロック（20%）、母音で9ブロック（18%）、摩擦音で4ブロック（8%）の結果だった。この際、破裂（唇音）音では、マウスピースをくわえた状態なので、実際の発声では構音によって気流を阻止していない。それにも関わらず、上記の音でブロックが発生することは、脳の記憶・情動の発声中枢への影響が吃音のブロック生起に関与していることが推察された。

### 6-3 臨床心理士が考える吃音児者への心理社会的支援

成田 彩乃

捜真学院スクールカウンセラー

キーワード：吃音の心理社会的問題 アドボカシー(権利擁護)

吃音症状は様々な要因が複雑に絡み合って維持されているため(Healey、 et al.、 2004)、成人期にまで慢性化した吃音は治りにくい(水町、 1991)と言われている。そして“見えない障害”“捉えにくい障害”と特徴付けられていることから(山崎、 2003)、周囲・社会から理解・支援が得られにくく、吃音の問題の改善に取り組むには、発音上の症状だけでなく心理社会的な視点から全体的に捉え、多様な側面に対するアプローチが求められる。

そこで、吃音の問題を抱え、理解や支援が得られにくい人々に対し、臨床心理学の立場からどのようなことが貢献し得るか考えたい。本発表では、吃音児者にとって何が必要かを理解し、それを他の個人・グループ・組織などに伝達する支援として、代弁・権利擁護を意味するアドボカシーに注目する。具体的には、1)症状に直接関係する訓練や吃音による心理的負担に対する“個人レベルの支援”、2)吃音者が生活するコミュニティでの不自由さに対する“メゾレベルの支援”、3)就労問題にも関わる障害者認定や社会的認知に対する“マクロレベルの支援”、の3つのレベルから考えた、吃音の問題を抱える人々に対するアドボカシーを述べる。

今後日本では臨床心理士も、吃音児者が抱える苦しみを受け止め、心の声を形にして社会で生きていくためにエンパワーメントし、そして吃音者とその周囲の人を繋ぐパイプ役となることが重要だと考えられる。そのために、他職種(特にST)との連携を活発にし、社会福祉・支援体系を整えることが課題となるであろう。

## 7-1 吃音への理解を促す指導のあり方に関する研究

川合 紀宗<sup>1)</sup>、岸本 千尋<sup>2)</sup>

1) 広島大学大学院教育学研究科・国際協力研究科

2) 広島県立尾道特別支援学校

キーワード：吃音 環境調整 理解学習

吃音のある中学生は、思春期を迎え、身体的にも精神的にも大きく成長する一方で、吃音が原因でいじめやからかいが起こることもある。伊藤（2013）は自身の著書で吃音の原因でクラス発表からはずされたこと経験について、またその他の吃音者の過去の学齢期における周囲からのからかい、いじめなどの経験談について述べている。本研究では、環境調整の重要性に注目し、吃音のある生徒の会話場面の映像を吃音のない同世代の生徒に見せ、その発話場面に対する反応を、アンケート調査により分析した。

A県にある小規模の中学校を調査および実践の対象とした。男子10名、女子10名計20名の中学1年生の1学級を選択し、道徳の一環として1単位時間分の授業を実施した。

その結果、聞き手側が話し手のしゃべり方や話の内容以外に、態度や表情なども意識しながら話を聞いているということがわかった。アンケートの項目別に見ると、話している態度、姿勢などに関しては概ねポジティブな回答をしている生徒が多い。しかし、表情に関しては半数以上がネガティブな回答だった。話している内容の伝わりやすさに関しては、ほとんどの生徒が「伝わりにくい」と答えていた。

吃音に対する知識・理解映像を見せた段階で、吃音に関する知識のある生徒は1名であった。19名は吃音については全く知らない状態だったため、吃音に対する知識・理解は低い状態であるということがわかった。しかし、吃音に関する授業を行うことで、ほとんどの生徒が吃音について学ぶことができ良かったと述べた。グループ学習の中の話し合いの様子や発表の内容、授業後のアンケートなどから、生徒自身が吃音のある人の立場に立って悩みや必要な支援について考えることができていた。このように、短時間ではあったが、中学生の吃音への理解の兆しが見受けられた。

## 7-2 吃音に対する発語指導の意義と課題 その1-音読を嘲笑され不登校に陥った女子中学生への指導事例から -

梅村 正俊

山形言語臨床教育相談室

キーワード：不登校 発語指導 H-DAF\*

本事例は、国語の授業の音読に於いて、強いブロックの為に発語ができないでいる状態に対して、教科担任や周囲の生徒から叱責や嘲笑を受け不登校に陥った中学2年生の女子生徒；絵衣さん（仮名）である。

高校に入学し、「言語聴覚士を目指したい」と考えるようになった絵衣さんに行った発語指導の内容とプロセスを中心に、出来るだけ本人の言葉（含：作文）や指導映像を使用し報告すると共に、吃音に対する発語指導の意義と課題について考察する。

※「H-DAF」について：指導者が、DAFの機器の役割を果たし、音読や会話の発語者の発語より、0.4～0.8秒遅れて同じ内容の言葉を発語すると、機器を通したDAFのような非流暢性が生じます。「機器を通したDAF効果」に対しては「M-DAF」と命名し、「人間が機器の役割をはたして得られたDAF効果」に対しては「H-DAF」と命名しました。筆者の造語です。但、「M-DAFで得られた非流暢さ」と「H-DAFで得られた非流暢さ」の質が、同質なのかは今後の検討課題と考えています。指導効果としては、この非流暢性が生じた時、指導者が「共調同時発話」で子供の声に合わせて発語すると、流暢な発語を得ることができます。また、DAF機器の場合、機器が、発語者の発語の状況（声の高低、リズム、流暢さ等）を分析し、それに応じた遅延スピードやイントネーションなどを調整し流暢な発語を形成してくれるわけではありません。こんなところが、M-DAFでの臨床の限界と考えています。また、M-DAFでの臨床では、「DAFをかけているときに生じる流暢さを用いて訓練を行う」という立場と、「DAFを解除した後に生じる流暢さを用いて訓練を行う」という立場がありますが、筆者は、後者の立場に立っています。

### 7-3 18歳までの児童についての吃相談について

#### -各々の発達段階における悩みや困り感についての検討-

小島 さほり

千葉市児童相談所

キーワード：子ども 家族 相談

【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。千葉市児童相談所には全国でも珍しく常勤として言語聴覚士が配属され、言語についての相談に応じている。今回は各々の発達段階においてよく出される相談の傾向についてまとめてみた。

【幼稚園就園前の相談・2～3歳】ことばの出始めから幼稚園入園前。今までは心理相談で様子を見ましょとされることが多かったが、現在は一度は言語聴覚士と会う機会を持つ方向にしている。その際親御さんにガイダンスをし、経過を見る場合も期間を決めて必ず連絡を取る。

【幼稚園時期・4～5歳】母親は本人は気づいていないとしても、本人は気づいており困り感も持っている場合がほとんどである。気づかせないほうがいとされ母子で吃音について話し合うことについて不慣れ。相談に来ることで子どもは母親が自分のことばについて知っているという安心感を持つように思う。

【小学校入学前、小学校の時期】ことばの教室に通級したほうがよいのか、授業を抜けることについて不安は強い。からかいなどは多く、それについて子どもやお母さんと一緒に考える。作戦を立てる。保護者から担任の先生に対しての説明をお願いすることが多い。また①からかう子には近づかない。②誰かと一緒に行動する。ということ本人に話している。これはからかいに困る他の子にも伝えている。

【中学校時期】中学校にはことばの教室がないこともあり、新規の相談もある。それまで相談することがなかったのに吃音の相談をする「きっかけ」を持っている。それが何かということも大切である。受験や就職などへの不安が強いことも特徴。そのような時は言友会や中高生の集いの情報が役立つ。

【まとめ】各々の時期で保護者の困り感は変化する。小さいころは吃音が減ること、消失することについて焦点が置かれやすい。しかし大きくなっていくにつれ吃音が出て自分言いたいことを言うことができたか、相手に思いが通じたかというところに重きが置かれるように感じる。また保護者の目も吃音自体から人そのものについて視界は広がっていくように思う。

### 7-4 中学入学直前から支援し、フォローアップに入った症例 (M・R法)

久保 健彦

麻生リハビリテーション大学校

キーワード：吃音年表のメンタルリハーサル法 中学入学 第4層

他施設において「治らない」と宣言された、中学への進学を間近に控えた第4層の吃音児に、吃音年表のメンタルリハーサル法（以下「M・R法」と略す）で支援を行い、顕著に改善した。

2月初めの初回面接時は、観察された吃音症状は1秒以内のブロックが2回だけであったが、吃音の話になると涙ぐみ、それを見ている母親も涙ぐむ。また、自分からは話さず、尋ねたことには、その度に母親を見て単語レベルで答えるといった状態であった。すぐにM・R法で指導を開始した。卒業式直前の3月（3回面接）時は、吃音症状は観察されなくなった。以降の経過は次の通りである。

5月（5回面接）卒業式、中学入学を乗り切り、部活動に夢中。母親も「この子は、石橋を叩いて渡らないタイプ」と評していたのが「明るくなった。学校生活が楽しそう」と言うようになった。また、自分でしっかり話し、冗談まで言うようになった。

7月（7回面接）：何も考えずに話して「詰まってしまった」となる。でも嫌というところまではいかない。母親からの話も吃音以外の話題となった。

10月（9回面接）：ことばの言い換えは「ひょっとしてあるかもしれないけど、思いつかない。」となった。吃音で困ることや回避は「思いつかない」と話していたが、聞き込むと「長文の音読の時は、自分からは手を挙げない」回避と、「えーと」等を意識的に入れる工夫が残っていた。

翌年5月（12回面接）：前述の回避や工夫が全てなくなり、生徒会に立候補しようと考えていると表明するようになった。夏にはフォローアップに移行することとした。（面接回数12回、M・Rを実施した拮抗刺激71場面、総実施回数336回）

## 7-5 cluttering のある児童の発話症状の改善

### -pure cluttering の1例による検討-

宮本 昌子<sup>1)</sup>、館田 美弥子<sup>2)</sup>

1) 目白大学保健医療学部言語聴覚学科

2) 世田谷区立九品仏小学校ことばの教室

キーワード：pure cluttering 自己モニタリング 発話速度の低下

【はじめに】cluttering の多くは他の障害を併せ持っていることが知られている (St. Louis ら、1997)。一方、近年、cluttering の定義や診断基準の作成に関する研究では、中核症状の同定が試みられ (St. Louis ら、2011)、純粋な症例における詳細な検討が必要であると報告される (Ward、2011)。そこで、本研究では、純粋な cluttering である可能性が高い症例に対し、発話症状の改善を目標とした指導を行った経過を報告する。

【方法】①対象：繰り返すと早口を主訴とし、小4からことばの教室に通級していた小5の男児1名。②評価：純粋な clutterer であることを確認するために、言語、認知、発声発語器官に関わる諸検査を実施した。③指導期間：200X年10月～200X年+1年7月の約8ヶ月間。④指導方法：Meyers (2011)による発話速度のコントロールを中心とした、認知行動療法 (※臨床心理で用いられる典型的な方法とは異なる) を参考に、ステージ1～3までの指導を行った。

【結果と考察】ステージ1で行った会話場面で発話速度の速さに気付かせる課題では、自己修正が可能であったが持続が困難であった。ステージ2の自己モニタリング能力の向上を目指した指導において、発話速度、明瞭度の自己評価、2名の指導者による、セッション⑦と⑫ (全17回) 間で、評価の得点に有意な上昇がみられた。ステージ3では物語の再生課題において、発話速度の低下、非流暢性症状の頻度低下がみられた (発話速度：ベースライン 4.08 モーラ/秒、セッション⑫ 3.77 モーラ/秒、非流暢性頻度：ベースライン 27.50%、セッション⑫ 14.38%)。純粋な cluttering の症例では、発話速度のコントロールを中心とした指導のみでの改善が認められ、中核症状との関連が示唆された。改善の維持、般化を目的とした指導が今後の課題である。

**P1 吃音者の職業・生活実態調査:全言連の職業データベースからの報告**

飯村 大智<sup>1)</sup>、池田 邦彦<sup>2)</sup>

1)京都大学情報学研究科

2)全国言友会連絡協議会

キーワード: 成人吃音者 実態調査

【目的】吃音者が抱える困難として、就職活動時・就職後の吃音による苦勞が挙げられる。吃音者の就職活動・就勞の実態調査・支援を目的として、全国言友会連絡協議会(全言連)では吃音者を対象とした職業調査を行い、吃音者のための職業データベースの作成を行っている。今回、当事者の今後の就職・就勞支援に役立てることを目的とし、現段階までのデータ分析を行ったので報告する。

【方法】調査はインターネット、あるいは吃音者の集まりでのアンケート記入を通して行われた。アンケートでは年齢、性別、業種、勤務年数などの項目に加え、吃音症状と、吃音による苦勞を、就職活動時と就職後のそれぞれで「非常に軽い(1)~非常に重い(5)」「全く苦勞してない(1)~非常に苦勞した(5)」の5件法で回答を依頼した。分析は2003年1月~2014年4月のものを対象とした。

【結果】272名から回答を得て、内訳は男性214名、女性38名、未回答19名、平均年齢は37.9±12.3歳であった。データは数値化し、検定の結果、[就職活動時]に比べて、主観的な吃音症状は[就職後]の方が有意に軽くなり( $t(527)=4.9, p<0.001$ )、一方で吃音による苦勞は[就職後]に有意に高くなった( $t(515)=-6.4, p<0.001$ )。スピアマンの相関分析の結果、[年齢]と[現在の吃音症状]の間に有意な負の相関( $r=-0.36, p<0.001$ )が見られるなど、各項目の一部の項目間に有意な相関があった。具体的な苦勞の内容としては、電話が一番多く(51.6%)、次いで特定の言葉(17.7%)、雑談・日常会話(8.6%)と続いた。また、業種によっても上記の項目の値は変化することが分かった。

【考察】吃音者の就活・就勞における吃音症状の変化や、吃音による苦勞が、本研究より示された。吃音者のQOLを向上させるためにも、就職前後や業種に応じた支援の在り方の模索が必要である。今後の展望としてはデータの更なる分析と再調査を行い、吃音者の就活・就勞の現状を明らかにしていくことを考えている。

**P2 吃音のある中学生への支援のあり方に関する一考察  
—小学校担当者として何が出来るか、何をしておかなくてはならないか—**

澤田 キヨ子

小千谷市立小千谷小学校言語通級指導教室

キーワード: 中学生支援 連携 グループ活動

吃音の問題は、小学校卒業後の思春期において、より複雑化、重症化することがある。しかし、中学校においては、言語障害通級指導教室がほとんど設置されていないこと、また医療機関も少なく居住地から遠いことが多いため、小学校担当者が相談、支援にあたるケースがある。

本発表では、吃音のある中学生を1年半にわたって支援した事例と、支援の一つとして行った「吃音のある中学生のグループ活動」の実際について報告する。

対象となった生徒は、小学校高学年時に言語障害通級指導教室において指導を受け、吃音症状が軽減したという体験をもっていた。中学2年になり、吃音が重症化したことから、本人が「ことばの教室に行きたい」と訴え、支援につながった。中学生に対する指導経験も、中学校勤務経験もなかったことから、手探りでの1年半の支援であった。改善につながるまでには、様々な視点及び多くの人との連携による支援が必要であった。その中でも、有効に働いたのは、以下の3点ではないかと考えている。

- ①吃音への否定的感情を和らげ、吃音への理解、自己理解を深めるための専門機関との連携
- ②学校での支援体制を構築するためのキーパーソンとの連携
- ③本人及び保護者の安心につながるグループ活動への参加

これらの支援を振り返り整理することを通して、小学校担当者として吃音のある中学生への支援はどうあったらよいかを明らかにするとともに、中学校以降において、吃音がありながらも心身共に安定して生きていくためには小学校においては、何を目的にどのように指導を行っておくべきであるのかについて考えていきたい。

### P3 『吃音キャンプ IN GUNMA』の実践

#### ー 通級とともに支える仲間づくり ー

佐藤 雅次<sup>1)</sup>、星野 朋子<sup>2)</sup>

1) 渋川市立三原田小学校通級指導教室

2) 太田市立尾島小学校ことばの教室

キーワード：吃音キャンプ ことばの教室

吃音のある子どもたちやその保護者を対象とした宿泊型の学習会・交流会が、全国の各地で行われている。『吃音キャンプ IN GUNMA』は、平成 21 年度に『ことばの教室』の教諭の研究会である、群馬県特別支援教育研究会難聴・言語教育部会の吃音研究部会にて主催し、第一回が開催された。この吃音キャンプでは、「吃音に悩む親子及び、吃音に関わる教員、S T、専門家達が一堂に会し、気兼ねなく吃音について語れる場を群馬でも作ろう」という趣旨のもと実施され、昨年度 5 周年を迎えた。今年度は 6 回目を 11 月 15 日（土）～16 日（日）に実施すべく、実行委員会を開催中である。

これまでの 5 年間で参加した親子は、群馬県内のみならず、埼玉県、長野県、栃木県からも高速道路を利用して来たというような拡がりを見せた。また年代層も、昨年度は幼児・小学生・中学生・高校生・大学生・大人まで幅広い参加者があり、吃音児の支援で課題となる「吃音の人と会ったことがない」「吃音をもつ子ども達がどのように大きくなっていくか心配」といったものをこのキャンプを参加することだけで実感することができる。そして、参加することばの教室担当者や S T 等も、幼児期から大人までの吃音の様子を目の当たりにでき、年齢による吃音の状態や気持ちの変化を把握することができ、体験活動や創作活動等を通して交流を図ることができる。

それからこの吃音キャンプでは、保護者や吃音をもつ当事者、ことばの教室の担当者、S T 等向けに、一日目の午後の講演会を広く一般公開する形で実施し研修することで、吃音の理解についても進めていこうと実施している。

本発表ではこのキャンプの実際の様子と過去 5 年間の変遷をご覧いただき、様々なご意見・ご感想をいただき、今後のキャンプをよりよいものとすべく活かしていきたい。

### P4 小中高校生の吃音のつどい 過去64回から得られたもの、これから目指すもの

佐藤 隆治

中高校生の吃音のつどい代表

キーワード：どもる力 中高生の吃音のつどい 付き合う

年 4 回、ことばの教室の先生、S T、言友会などの吃音の学生・社会人スタッフが運営し、今年で 17 年目。どもりつつ生きてきたスタッフの存在そのもの（多様な体験談）が、一番の財産。そして、彼らの経験をサポートすべく、共に学び合うことばの教室の先生、S T の方々も、なくてはならない存在。

吃音は、基本的に治らないものだという事実の是非は、もはや解決済み。そして「どもることと上手に付き合おう」とのつどい開始当初の基本コンセプトを継続。無くなるものではないので、付き合うという考え方が、生きていく上で、適切・現実的。つどいでは、普通にどもり、普通に生きている姿を見ていただきたい。

#### 症状軽減より、はるかに大切なこと

それはまず、「どもる力」、「しっかりとどもれる力」を身につけるといこと。どもることが怖くて、初めの音が出せない人達。どもって声を出す自分を許すことができない。話せないのではなく、どもれないのである。そして強い難発を装う。またどもるたびに不満な顔をする親の前では、当然どもれず、話すことそのものさえも避ける。長じて、友の前でもどもれなくなるのだが、禁止令を一番に出しているのは、本人そのもの。

#### ゆっくり…としゃべれば…?

当座、優しく声が出ることは分かるが、緊急避難的なもの。現実において、使い易いものでないことは、小学生達の生の声からも分かる。常用できるものではない。竹内敏晴氏「からだことばのレッスン」から「生きたことばとは何か？」を学んだ。どもる我々は、どもりたいただけ、どもっていい。どもりたくない…という思いは、これまで受けたスティグマから。J S P 伊藤伸二氏も「吃音肯定」を謳う。映画「アナと雪の女王」を見るまでもなく、「自分はこのままでいいんだ」と納得できたところから、その人自身の輝きが生まれてくるのである。

# 学苑社のきこえとことば関連図書



## 吃音の リスクマネジメント

新刊

備えあれば憂いなし  
菊池良和【著】●A5判/本体1500円+税

かねはら小児科院長 金原洋治先生 推薦

29のリスクから、吃音ドクターが解決策を導き出す

「子どもが、からかわれたらどうしよう」と心配な親御さん、吃音の相談に戸惑う医師や言語聴覚士、ことばの教室の先生のための1冊。吃音のある人の不安も支援者の悩みも軽減すること間違いなし！

## 学齢期吃音の指導・支援 新刊 改訂第2版

ICFに基づいたアセスメントプログラム  
小林宏明【著】●B5判/本体3600円+税

より活用しやすくなったアセスメントプログラム

本書は、基礎的情報はもちろん、アセスメントから指導・支援の実践方法までを具体的に、分かりやすく解説。多様な問題を抱える吃音のある子どもの指導・支援に悩むことばの教室の先生や言語聴覚士にとって、著者の長年の経験と研究に裏打ちされた緻密なプログラムは、教育臨床に欠かせないものとなる。



## 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

## エビデンスに基づいた 吃音支援入門

菊池良和【著】●A5判/本体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！



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・川合紀奈【編著】●B5判/本体3500円+税

「とらえどころのない」といわれてきた発達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を評価、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。

# 吃音検査法

大会  
ポストコンgres  
研修会  
実施

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冊の解説書そ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、指導方針立案の参考となる。
- 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。

学苑社 | Tel 03-3263-3817 | 〒102-0071 東京都千代田区富士見 2-10-2  
Fax 03-3263-2410 | E-mail: info@gakuensha.co.jp | http://www.gakuensha.co.jp/

吃音臨床の基礎から応用まで

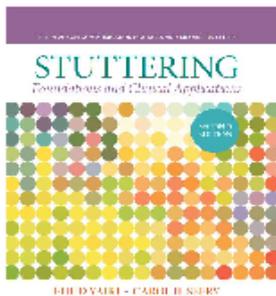
# STUTTERING 第2版

● Foundations and Clinical Applications

E. Yairi, C. H. Seery 著

9.2 × 7.6 × 0.9 inches • 544 pages

\$158 (定価) • ISBN: 9780133352047



最新の吃音の基礎と臨床が学べる一冊。三部構成で最新の知見もすっきり解説。学生から経験ある臨床家まで納得のテキスト。（\*全て英文）

Part I : Nature of Stuttering

Part II : Explanation of Stuttering

Part III : Clinical Management of Stuttering

Pearson : [www.pearsonhighered.com](http://www.pearsonhighered.com)



## 熊本保健科学大学 Kumamoto Health Science University

### 【保健科学部】

- ・ 医学検査学科
- ・ 看護学科
- ・ リハビリテーション学科  
理学療法学専攻  
生活機能療法学専攻  
言語聴覚学専攻

### 【大学院】

- 保健科学研究科  
保健科学専攻（修士課程）

### 【助産別科】（1年課程）

入学資格：看護師免許取得者

### 【キャリア教育研修センター】

- 認定看護師教育課程（6カ月課程）  
脳卒中リハビリテーション看護  
慢性心不全看護



設立母体：一般財団法人  
化学及血清療法研究所

学校法人 銀杏学園 熊本保健科学大学

〒861-5598  
熊本市北区和泉町325

TEL.096-275-2111（代表）  
[www.kumamoto-hsu.ac.jp](http://www.kumamoto-hsu.ac.jp)



## 早坂吃音スピーチクリニック HSC-TRO

(11月1日より 早坂吃音・コミュニケーション治療・研究office)

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)

吃音、言語、コミュニケーションの最先端の学術的視点と、  
吃音を持つ方一人ひとりに心を寄せる姿勢を  
大切にする場を創ってゆくつもりです。

会員制です。  
入会金 3万円 治療費 1時間 成人5000円、学童・幼児3000円  
会員には、さまざまな特典があります。

連絡先 電話：090-3803-3524 HP：新規に制作中  
住所：新宿区パークタワー30階 N棟90号室  
多摩市諏訪1-16-6シャトレージュネス諏訪101号室  
(多摩市のオフィスは、金夕方～、土、日のみです)



メディカルスタッフとして活躍できる人材を育てます。

# 東北文化学園大学 医療福祉学部 リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻

### ■医療福祉学部

#### リハビリテーション学科

理学療法専攻 作業療法専攻  
言語聴覚専攻 福祉心理専攻

#### 看護学科 保健福祉学科

保健福祉専攻 生活福祉専攻

国際文化学部 国際文化専攻 国際文化専攻  
国際文化専攻 国際文化専攻

### ■大学院 (博士課程) 健康社会システム研究科 健康福祉専攻 生活環境情報専攻

健康福祉専攻は、医療福祉学部リハビリテーション学科と保健福祉学科の各分野を統合して、医療、保健、福祉の分野を含むもので、生活環境の改善や健康、生活の質の向上を目指すための専門知識、研究者を養成することを目的としています。

生活環境情報専攻は、理学療法学部の知能情報システム学科と言語聴覚学専攻を統合して、健全な社会環境を構築するための情報技術、環境技術を習得し、この分野で社会の中心となる人材を育成することを目的としています。

東北文化学園大学の入学相談は [進学センター] ☎0120-556-923 ☎81-8551 仙台市青葉区隅田 6-45-1  
<http://www.tbgu.ac.jp> [nyugaku@office.tbgu.ac.jp](mailto:nyugaku@office.tbgu.ac.jp)

## 日本吃音・流暢性障害学会 第2回大会を終えて

第2回大会（埼玉）が“吃音臨床における「間接法」と「直接法」の意義の再考”をテーマにして8月29日、30日の2日間にわたって開催されました。セントラルフロリダ大学の Martine Vanryckeghem 教授の CAT についての特別講演の他に、シンポジウム等で盛り上がりました。参加者数は264人、一般演題として37の発表がありました。

吃音に関心のある方が徐々にではありますが、増えつつあることは大変嬉しく思います。これも多くの会員の皆様の支援により開催できたものであり、感謝申し上げます。

平成27年3月吉日

日本吃音・流暢性障害学会第2回大会大会長 目白大学 都筑澄夫

## 日本吃音・流暢性障害学会 第2回大会事後抄録集の発行に寄せて

日本吃音・流暢性障害学会第2回大会の事後抄録集が完成しました。改めて抄録を眺めると、これまでに注目されることが少なかった「吃音」について、実は様々な角度から検討され、議論が蓄積されてきたことが窺われ、今後の進歩や飛躍が期待されます。

抄録の完成につきまして、まずは、原稿を作成して下さいましたシンポジウムや企画を担当された皆様、発表をされた方々に心から感謝申し上げます。また、大会の運営準備から、抄録集作成の作業に携わって下さいました実行委員会のメンバーの皆様にも感謝申し上げます。最後になりますが、抄録集の完成まで、方向性を示し支えて下さいました理事長、理事の皆様には感謝の意を示しますと共に、今後の学会の発展をお祈り申し上げます。

平成27年3月吉日

日本吃音・流暢性障害学会第2回大会事務局長 目白大学 宮本昌子

## 日本吃音・流暢性障害学会第2回大会実行委員

大会長 都筑 澄夫 目白大学保健医療学部言語聴覚学科  
事務局長 宮本 昌子 目白大学保健医療学部言語聴覚学科  
実行委員 井上 瞬 新宿ボイスクリニック  
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  
坂田 善政 国立障害者リハビリテーションセンター学院  
中村 勝則 墨田区立柳島小学校  
西田 立郎 白岡市立篠津小学校  
北條 具仁 国立障害者リハビリテーションセンター病院  
前新 直志 国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科  
餅田 亜希子 東御市民病院リハビリテーション科  
森 浩一 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
吉澤 健太郎 北里大学東病院リハビリテーション部

### 日本吃音・流暢性障害学会第2回大会 事後抄録集

発行者 日本吃音・流暢性障害学会第2回大会会長  
都筑 澄夫 (目白大学保健医療学部言語聴覚学科)  
事務局 〒339-8501  
埼玉県さいたま市岩槻区浮谷 320  
目白大学保健医療学部言語聴覚学科  
Tel&Fax: 048-797-2341  
E-mail: [stuttering.second.conference@gmail.com](mailto:stuttering.second.conference@gmail.com)