

The 9th Meeting of Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

日本吃音・流暢性障害学会

第9回大会

プログラム・抄録集

テーマ: 未来につなぐ、今日の一歩 ～吃音支援の構築～



会期： 8月28日（土）～9月13日（月）

学会企画 8月28日（土）～8月29日（日）

一般演題発表 8月28日（土）～9月13日（月）

実施方法： Web

学会企画 ビデオ会議システム（Zoom）

一般演題発表 オンラインポスター発表

大会長： 小菌真知子（熊本保健科学大学リハビリテーション学科言語聴覚学専攻）

日本吃音・流暢性障害学会

第9回大会

プログラム・抄録集

テーマ: 未来につなぐ、今日の一步

～吃音支援の構築～

会期: 8月28日(土)～9月13日(月)

学会企画 8月28日(土)～8月29日(日)

一般演題発表 8月28日(土)～9月13日(月)

実施方法: Web

学会企画 ビデオ会議システム (Zoom)

一般演題発表 オンラインポスター発表

大会長: 小菌真知子 (熊本保健科学大学リハビリテーション学科言語聴覚学専攻)

<日本吃音・流暢性障害学会 第9回大会事務局>

〒861-5598 熊本市北区和泉町 325

熊本保健科学大学 リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻内

E-mail : jssfdmeeting8@yahoo.co.jp

ホームページ : <https://meeting9-jssfd.secand.net/>

ご 挨拶

大会長 小園真知子

熊本保健科学大学リハビリテーション学科

言語聴覚学専攻

2020年に熊本で予定しておりました日本吃音・流暢性障害学会第8回大会は、新型コロナウィルス感染対策のため、急遽Web大会に変更し学会本部により開催されました。短い準備期間で、第8回大会を行われた大会長の長澤先生をはじめ担当の先生方に心よりお礼申し上げます。

2021年夏には通常の学会が開催できるとの見通しで、第9回大会を熊本で現地開催する予定でしたが、2021年春となった現時点でも新型コロナウイルス感染者数は収束せず、ワクチン接種も始まったばかりです。

そのため、2021年度の第9回大会は、熊本主催でWebにて開催することになりました。様々な角度から検討いたしましたが、県をまたいだ移動が自由にならないなかでの来県は難しい方が多いであろうこと、会場の整備、ボランティアの確保など難しいことが理由です。

しかしながらWeb開催であれば、全国どこからでも参加できる利点があり、また、当日参加されることが難しい方も、後日、聴講できるように、オンデマンド配信の準備も検討しています。私たち自身が新しい生活様式のプラスの面をとらえる発想をもち、Webであっても熊本らしさを学会のプログラムの中にも生かしていきたいと思っています。

熊本地震から5年が過ぎ、寸断されていた阿蘇地方への国道も開通しました。また、熊本城も着々と修復がなされ、街の復興も進んでおります。今回は叶わないとはいえ、新型コロナ感染症が収束して、たくさんの皆様に安心して熊本に来ていただけることを心から願っております。

本学会を主催するのは九州では熊本が初めてとなります。この学会開催を機に地域での吃音の理解を拡げ、全国との連携を深めていきたいとの思いで実行委員一同取り組んでおりますので、多くの方々のご参加をお待ちしております。

参加される皆様へ

1. 本大会の目的

本大会は、「吃音及び流暢性障害（クラタリングなど）の研究の発展と、これらの障害の研究や医療・福祉・セルフヘルプグループ活動などに関わる者同士の相互交流を図ること」を目的として、年 1 回開催される学術集会・総会となります。目的以外のご参加は、ご遠慮いただいておりますので、ご承知おきくださいますようお願いいたします。

2. 参加について

事前参加登録とオンデマンド配信のみ参加の方では参加費振り込みの期間が異なりますので、ご注意ください。

※ 事前参加登録がお済みの方は、大会当日に行われるプログラムと大会終了後にオンデマンド配信（録画配信）されるすべてのプログラムに参加できます。

※ オンデマンド配信のみ参加登録された方は、当日のプログラムに参加することはできません。

2) オンデマンドの配信について

8月30日～9月13日（月）17：00まで、オンデマンド配信を予定しています。

3) 参加費

会員 3,000 円

非会員 6,000 円

学生 1,000 円

※ 参加費のお振り込みに関する注意点

事前参加登録をされていても8月25日(水)を過ぎて振り込まれた場合、オンデマンドのみ参加となります。（8月30日（月）～9月8日（水）に振り込まれた方は、オンデマンドのみ参加となります。）

2. 参加方法

1) WEB会場への入場について

- ① 大会参加費の入金後に送られてくる参加登録完了メールに「ID とパスワード」が記載されています。
- ② 「ID とパスワード」を準備し、「web 会場入り口」から、WEB 会場にご入場ください。

※ 受け取られた「ID とパスワード」は他者には教えないでください。SNS などでの公開も厳禁となりますので、ご承知おきください。

WEB ページへの移動のイメージ図

未来につなぐ、今日の一步
～吃音支援の構築～

会期 2021年8月28日(土)・29日(日)
会場 WEB開催
大会長 小園 真知子
(熊本保健科学大学リハビリテーション学科言語聴覚学専攻)

Web会場入口
※ユーザー名とパスワードは参加登録後の入会完了メールに記載

Web会場

移動ボタン

一般演題 発表会場

質問コーナー

- ③ 「移動ボタン」をクリックすると、WEB 会場に移動しますが、「ID とパスワード」の記入が必要です。
(WEB 会場入り口で記入した「ID とパスワード」と同じです。
パスワードのみの場合もあります。
- ④ WEB 会場内には「大会 1 日目」、「大会 2 日目」という項目がありますので、そちらから、ZOOM に参加することができます。

2) ZOOM (当日プログラムへの参加について) への接続について

Zoom に接続される方は、下記の要領をお守りになり、ご参加ください。

- ① 参加登録完了メールに記載されている「受付番号」を、手元に準備して下さい。
- ② WEB 会場内にある、「大会 1 日目」、もしくは「大会 2 日目」をクリックいただきますと会場に入れます。
- ③ ZOOM のマイクとカメラを必ずオフにしてください。
- ④ ZOOM に入場する際、もしくは、入場後に、下記の通り参加者名を変更してください。
会員の方： 「受付番号 氏名 会員番号」
非会員の方：「受付番号 氏名」

なお、スタッフにより本人確認が行われます。

受付番号と氏名が不明な方は、入場できない可能性もあります。

- ※ 当日プログラムは、後日、オンデマンド配信されますので、ご発言などには十分にご留意ください。
- ※ ZOOM の画面にて、講師だけを自分の PC の画面に映したい方は、下記の通り、設定を行ってください
- ① ZOOM のマイクとカメラマークにカーソルを合わせてください。
 - ② カメラマークの横にある「^」マークをクリックしてください。
 - ③ その中にある「ビデオ設定」をクリックしてください。
 - ④ 自分がカメラに映る画面が出てきます。
 - ⑤ その中にある「ビデオ以外の参加者を非表示にする」をチェックして下さい
 - ⑥ ギャラリーが消えて、基本的には講師のみがあなたの PC 画面に映るようになります。

一般演題発表のモデレーター(座長)の方へ

- 一般演題発表（オンラインポスター発表）のモデレーターの方は、
質疑応答期間（8/28～8/29）、1日1回、最低2回以上、ご自身の担当演題の質疑応答の状況や内容の管理等を行っていただきます。
- モデレーターの具体的な役割は、以下の通りです。
 - 管理者（Web 大会実行委員）と共同で、ご担当される演題の本大会ホームページのオンラインポスター発表専用サイトに設けられたコメント欄に書き込まれた質疑・コメントの確認（文言や誤植など）。
 - コメント欄に書き込まれた質疑・コメントへの演題発表者の返答の確認及び督促。
 - 必要に応じて、参加者や演題発表者の質疑・コメントに対して返答するなど、ディスカッションに加わって下さい。

一般演題発表をされる方へ

1. 概要

- ・今大会の一般演題は Web 上におけるポスター発表（オンラインポスター発表）のみとなります。
- ・① 抄録の提出、② 発表ポスター（PDF ファイル）の公開（以下、発表）、③ 参加者からの質疑・コメントへの応答を期限内に実施することをもって、正式な発表とみなします。
- ・発表は、決められた期間に本大会のホームページのオンラインポスター発表専用サイト上に、パスワード保護をかけて掲載した PDF ファイルを、参加者が閲覧する形で行います。

2. 発表方法

1) ポスター掲示

- ・閲覧期間：2021年8月28日（土）9:00～9月13日（月）17:00
- ・発表・質疑応答期間：2021年8月28日（土）9:00～8月29日（日）17:00

	28日（土）	29日（日）	→	9月13日（月）
ポスター閲覧期間	公開・閲覧（パスワード保護の学会専用ホームページ）			
発表・質疑応答期間	発表・質疑・応答 8月28日（土）9:00～8月29日（日）17:00			

※ポスターが閲覧できるのは、8月29日から9月13日までとなりますが、質疑応答が行える期間は異なるので、ご注意ください。

2) 発表資格

筆頭発表者は正会員または学生会員である必要があります(共同演者はこの限りではありません)。

3) 質疑・コメントへの応答

- ①ポスター閲覧期間に当該ホームページ上にコメント欄を設けます。発表者は発表・質疑応答期間に自身のポスターに対するコメント欄をチェックして、質疑・コメントへの応答を行って下さい。
- ②文字上でのやりとりとなりますので、お互いに誤解が生じないような文章（コメント・応答）にご配慮下さい。なお、質疑・コメントへの応答時における個人情報の取り扱いについては、お互いに十分に注意して下さい。
- ③質疑応答は2021年8月28日（土）9:00～8月29日（日）17:00です。この期間内で行って下さい。（期間外は発表者と質問者の双方での個別対応をとします）。
- ④モデレーターの調整（文言や誤植等の確認）を実施してからの公開となります。
発表者は8月28日（土）の9:00以降、随時回答していただいても結構ですが、8月29日（日）17:00までに、定期的にご自身の演題に対するコメント欄をチェックして質疑やコメントへ応答することを必須とします。

4) 座長（モデレーター）

発表には、質疑応答の状況や内容の管理および質問者と演題発表者との間の調整等を行うモデレーターが配置されます。質疑応答期間にモデレーターがディスカッションに加わり、コメントする場合があります。

5) 一般演題発表会場への移動について



The screenshot shows a website for a conference. On the left is a banner for the event: '未来につなぐ、今日の一步' (Connecting to the future, today's step) with the theme '~吃音支援の構築~' (Building support for stuttering). It lists the dates as August 28-29, 2021, and the chair as Akemi Komuro. A red button labeled 'Web会場入口' (Web Venue Entrance) is overlaid on the banner. A blue arrow points from this button to the right-hand side of the page, which shows the 'Web会場' (Web Venue) page. This page has a '移動ボタン' (Move Button) and a section for the '一般演題 発表会場' (General Presentation Venue). Below this section is a '質問コーナー' (Question Corner) button.

- ① ホームページのトップ画面にある「WEB 会場入り口」をクリックしてください。
(参加登録完了メールに記載されている ID とパスワードをご利用ください。)
- ② 一般演題 発表会場に入場できます。
- ③ 各演題は、タイトルの横にある PDF が発表スライドをクリックすることで演題内容を閲覧できます。
- ④ 演題に対する質問やご意見のある方は、「質問コーナー」より、入場ください。
(下図が出ましたら、参加登録完了メールに記載されているパスワード (ID は不要) をご利用ください。)

このコンテンツはパスワードで保護されています。閲覧するには以下にパスワードを入力してください。

パスワード:

staff_a 2020年10月12日 presentation

6) 各演題に対する質問やご意見の投稿について（次ページにある図を参照してください）

- ① 質問コーナーに入場すると、各演題のタイトル下に、コメントの記入欄があります。
 - ② コメントの記入欄に、質問やご意見を記入ください。
 - ③ コメントされる方は、「名前」の欄に「受付番号 氏名（所属）」を記入ください。
 - ④ メール欄には「メールアドレス」を記入ください。（座長との連絡のみに使用され、公開されません）
 - ⑤ 「サイト」の欄は、空白のまま、ご記入いただくことはありません。
 - ⑥ 「名前やメールアドレスを記憶」にチェックを入れると次回から自動的に表示されます。
 - ⑦ コメントが正常に入力されると、次ページの例に示す「承認待ち」の表示が現れます。
- 下図は、質問や疑問を記入するフォーマットになります。

コメントを残す

メールアドレスが公開されることはありません。*が付いている欄は必須項目です

コメント

名前*

メール*

サイト

- 次回のコメントで使用するためブラウザに自分の名前、メールアドレス、サイトを保存する。

コメントを送信

下図は、「承認待ち」の例となります。



会員番号
苗字名前
(所属)

2020年10月
22日 3:36 PM

あなたのコメントは管理者の承認待ちです。これは
レビューで、コメントは承認後に表示されます。

この発表について、質問があります。実験に参加した人数が書かれておりませんが、何人だったのでしょうか。

- ⑧ コメントは一般公開されることを前提としてご記入ください。
- ⑨ 入力いただいたコメントは、一旦、承認待ち（公開の保留）になります。
- ⑩ モデレーターがコメントを確認後、問題ない場合、コメントが掲載となります。
- ⑪ モデレーターは基本的にコメントの内容ではなく、表現等を確認します。
- ⑫ もしコメントの文言に問題がある場合などは必要に応じて、モデレーターから見直しの提案をメールアドレス宛に送りますのでご対応ください。

7) コメントに対する返信について（演者の方へ）

- ① コメントに対して返信をする場合は、「返信」ボタンを押してください。
- ② 返信を押してコメントをするとコメントはインデントされ階層構造になり議論が追いやすくなります。
- ③ 新しい内容のコメントは返信ではなく下のコメント欄に記載してください。

下図は、コメントのやり取りの例となります。



日本吃音・流暢性障害学会 第9回大会 プログラム

時間	1日目 8月28日(土曜日)	2日目 8月29日(日曜日)
9:00	9:00～ 開会挨拶	
9:10	9:10～10:00 理事長講演(代理)(50分) 「学齢期の吃音」 講師:川合 紀宗 司会:小藺 真知子	9:10～10:00 言友会企画 マイメッセージ (50分) ファシリテーター:西川 直樹 司会:立川 英雄
9:20		
9:30		
9:40		
9:50		
10:00	10:30～12:30 学会企画ワークショップ(120分) 「吃音臨床講座 臨床の手引きから専門家の役割を考える」 講師・ファシリテーター:堅田 利明	10:30～12:00 シンポジウム(90分) 「障害者手帳は本当に 吃音者に役立っているのか？」 座長:菊池 良和 シンポジスト: 岡部 健一 小野 賢一 富里 周太
10:10		
10:20		
10:30		
10:40		
10:50		
11:00		
11:10		
11:20		
11:30		
11:40		12:50～13:30 総会(40分)
11:50		
12:00		
12:10		
12:20		
12:30		
12:40		
12:50		
13:00		
13:10		
13:20	13:50～15:20 学会企画(90分) 「吃音のある子どもの保護者支援を考える」 ファシリテーター:餅田 亜希子 パネリスト: 堀内 美加 高原 千里 本田 恵里	13:50～14:50 全言連企画(60分) 「セルフヘルプグループと専門家の連携」 ファシリテーター:斉藤 圭祐 パネリスト: (香川言友会)古市 泰彦 野田 知良 (ふくしま吃音懇話会)森 弥生 黒澤 大樹 (福岡言友会)立川 英雄 久保 健彦
13:30		
13:40		
13:50		
14:00		
14:10		
14:20		
14:30		
14:40		
14:50		
15:00		15:20～16:20 特別講演 (60分) 「夢は必ず実現する」 講師:米澤 房朝
15:10		
15:20		
15:30		
15:40		
15:50	15:50～16:40 ミニセミナー (50分) 「マインドフルネスとコンパッション ～吃音への応用と当事者・支援者のセルフケア～」 講師:灰谷 知純 司会:原 由紀	16:20～閉会挨拶
16:00		
16:10		
16:20		
16:30		
16:40		

大会日程

① 学会企画（ビデオ会議システム Zoom を使用）

【2021年8月28日（土）】

- ・ 9:00～9:10 開会挨拶
- ・ 9:10～10:00 理事長講演（代理）「学齢期の吃音」
- ・ 10:30～12:30 学会企画ワークショップ 「吃音臨床講座 臨床の手引きから専門家の役割を考える」
- ・ 13:50～15:20 学会企画「吃音のある子どもの保護者支援を考える」
- ・ 15:50～16:40 ミニセミナー 「マインドフルネスとコンパッション
～吃音への応用と当事者・支援者のセルフケア」

【2021年8月29日（日）】

- ・ 9:10～10:00 マイメッセージ
- ・ 10:30～12:00 シンポジウム 「障害者手帳は本当に吃音者に役立っているのか？」
- ・ 12:50～13:30 総会
- ・ 13:50～14:50 全言連企画「セルフヘルプグループと専門家の連携」
- ・ 15:20～16:20 特別講演 「夢は必ず実現する」
- ・ 16:20～ 閉会挨拶

② 一般演題発表（オンラインポスター発表）

ポスター掲示

	28日（土）	29日（日）		9月13日（月）
ポスター閲覧期間	公開・閲覧（パスワード保護の学会専用ホームページ）			
発表・質疑応答期間	発表・質疑・応答 8月28日（土）9:00～8月29日（日）17:00			

発表スケジュール

<一般演題発表群>

A 群：症例報告—小児

座長 宮本昌子（筑波大学）

B 群：症例報告—成人

座長 吉澤健太郎（北里大学病院リハビリテーションセンター）

C 群：開発研究

座長 見上昌睦（福岡教育大学）

D 群 調査研究

座長 安井美鈴（大阪人間科学大学）

E 群 心理的研究

座長 飯村大智（川崎医療福祉大学）

F 群 吃音の特性

座長 高橋三郎（福生市立福生第七小学校）

プログラム

①学会企画

理事長講演（代理）

8月28日（土）9:10～10:00 Zoom

学齢期の吃音

<講演者> 日本吃音・流暢性障害学会理副理事長 川合紀宗
広島大学大学院人間社会科学研究科

<司会> 小菌真知子 熊本保健科学大学リハビリテーション学科言語聴覚学専攻

学会企画ワークショップ

8月28日（土）10:30～12:30 Zoom

「吃音臨床講座 臨床の手引きから専門家の役割を考える」

<講師/ファシリテーター> 堅田利明 関西外国語大学

<ライブセッション> (思春期) 羽佐田竜二 特定非営利活動法人つばさ吃音相談室
吉澤健太郎 北里大学病院リハビリテーションセンター
(学童期) 田宮久史 JA 岐阜厚生連 飛騨医療センター 久美愛厚生病院
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
(幼児期) 餅田亜希子 東御市民病院 リハビリテーション科
西尾幸代 福井県立奥越特別支援学校

学会企画

8月28日（土）13:50～15:20 Zoom

「吃音のある子どもの保護者支援を考える」

<ファシリテーター> 餅田亜希子 東御市民病院 リハビリテーション科

<パネリスト> 堀内美加 きつつきの会（長野 吃音のある子どもをもつ親の会）
高原千里 奈良きつおんの子どもを持つ保護者の会
本田恵里 福井県在住 吃音のある子どもの保護者

マインドフルネスとコンパッション

～吃音への応用と当事者・支援者のセルフケア～

<講師> 灰谷知純 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所

<司会> 原由紀 北里大学 医療衛生学部 リハビリテーション学科 言語聴覚療法学専攻

言友会企画 マイメッセージ

<発表者>

森田紘生	熊本言友会
吉田健人	言友会宮崎の「わ」・福岡言友会・さがんすた(佐賀言友会)
千葉亮太	元大分言友会・現在京都大学生
原真琴	福岡言友会・さがんすた・FYS・きつねっとファクトリー
カラスダ(どーもわーく)	元福岡言友会・「どーもわーく」支援員

<司会> 立川英雄 福岡言友会

<ファシリテーター> 西川直樹 熊本言友会

シンポジウム

「障害者手帳は本当に吃音者に役立っているのか？」

<シンポジスト>

内科医師 の立場から

岡部 健一 旭川荘南愛媛病院 内科

精神科医師 の立場から

小野 賢一 佐藤病院 精神科

耳鼻咽喉科医師の立場から

富里 周太 慶應義塾大学病院 耳鼻咽喉科

<座長>

菊池 良和 九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

全言連企画

8月29日(日) 13:50~14:50 Zoom

「セルフヘルプグループと専門家の連携」

<パネリスト>

「香川言友会」

古市泰彦 野田知良

「ふくしま吃音懇話会」

森弥生 黒澤大樹

「福岡言友会」

立川英雄 久保健彦

<ファシリテーター>

齊藤圭祐 特定非営利活動法人 全国言友会連絡協議会

特別講演

8月29日(日) 15:20~16:20 Zoom

「夢は必ず実現する」

<講師>

米澤 房朝 株式会社ヨネザワ 代表取締役社長

②一般演題

A 群：症例報告—小児 8月28日（土）～9月13日（月）オンラインポスター発表

座長 宮本昌子（筑波大学）

演題番号4 知的発達に遅れのある吃音児一例へのリッカム・プログラム（LP）の適応について

—ステージ2の経過—

浅岡久子 医療法人社団佳正会やまだこどもクリニック

演題番号9 吃音に読字障害を合併した症例

池島克行 社会医療法人寿量会熊本機能病院総合リハビリテーション部言語聴覚療法課

小菅浩史 社会医療法人寿量会熊本機能病院小児科

井上理恵子 社会医療法人寿量会熊本機能病院総合リハビリテーション部言語聴覚療法課

演題番号16 著明な改善を認めた自然回復した家族歴のある重度吃音児一例の検討

森田紘生 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

菊池良和 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科、九州大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科

仲野里香 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

北村匠 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

立野綾菜 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

鳶本伊緒里 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

宮地英彰 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

B 群：症例報告—成人 8月28日（土）～9月13日（月）オンラインポスター発表

座長 吉澤健太郎（北里大学病院リハビリテーションセンター）

演題番号10 遠隔対面治療の導入により心理・態度面に改善を認めた成人吃音症例

酒井奈緒美 国立障害者リハビリテーションセンター

北條具仁 国立障害者リハビリテーションセンター

森浩一 国立障害者リハビリテーションセンター

演題番号11 認知行動療法を併用した遠隔対面治療の導入により吃音が改善した成人症例

北條具仁 国立障害者リハビリテーションセンター

酒井奈緒美 国立障害者リハビリテーションセンター

森浩一 国立障害者リハビリテーションセンター

演題番号15 吃音を持つ大学生がコロナ禍におけるWEB授業での困難を乗り越える方策

吉田恵理子 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

永峯卓哉 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

演題番号2 吃音のセルフスティグマ尺度（4S）の日本語短縮版の開発：信頼性および妥当性の検証

飯村大智 川崎医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科
小山結花 群馬大学 医学部 保健学科、横浜市立大学附属市民総合医療センター
近藤浩子 群馬大学大学院 保健学研究科
豊村暁 群馬大学大学院 保健学研究科

演題番号5 項目反応理論を用いた吃音症の障害特性に関する知識尺度開発の試み

西本圭汰 大阪教育大学大学院教育学研究科高度教育支援開発専攻心理・教育支援コース
石橋正浩 大阪教育大学大学院教育学研究科高度教育支援開発専攻心理・教育支援コース、
大阪教育大学教育学部教育協働学科教育心理科学専攻

演題番号13 学齢期吃音児に対する介入方法の無作為化比較試験のプロトコル

角田航平 国立障害者リハビリテーションセンター
灰谷知純 国立障害者リハビリテーションセンター
小林宏明 金沢大学
宮本昌子 筑波大学
森浩一 国立障害者リハビリテーションセンター

演題番号1 言語聴覚学専攻学生の吃音臨床に対する意識調査

多田桃菜 社会福祉法人別府発達医療センター
小藺真知子 熊本保健科学大学リハビリテーション学科言語聴覚学専攻

演題番号7 オンラインでの間接法による吃音訓練開設の取り組み

岸村佳典 社会医療法人生長会脳梗塞集中リハビリセンター大阪りんくうタウン

演題番号12 3年間の当院における吃音症例56名の傾向

清水一真 国際医療福祉大学クリニック言語聴覚センター
前新直志 国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科
遠藤拓也 新久喜総合病院リハビリテーション科

演題番号 17 耳鼻咽喉科医院が吃音診療を始めた 4 年間の推移

北村匠	医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科
菊池良和	九州大学大学院医学系学府耳鼻咽喉科
森田紘生	医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科
仲野里香	医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科
立野綾菜	医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科
蔦本伊緒里	医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科
宮地英彰	医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

E 群：心理的研究 8月28日（土）～9月13日（月）オンラインポスター発表

座長 飯村大智（川崎医療福祉大学）

演題番号 3 吃音のある子の母親の罪悪感に関する検討

長谷川愛	九州大学病院
菊池良和	九州大学病院
山口優実	九州大学病院
福井恵子	九州大学病院
中川尚志	九州大学病院

演題番号 6 吃音者の心理支援ニーズに関する研究

青木瑞樹	筑波大学人間総合科学学術院障害科学学位プログラム
石村郁夫	東京成徳大学応用心理学部臨床心理学科

演題番号 18 吃音話者のセルフコンパッションの特性と心理的機能に関する予備的調査

藤井哲之進	小樽商科大学 グローカル戦略推進センター
豊村暁	群馬大学大学院保健学研究科
関あゆみ	北海道大学大学院教育学研究院
横澤 宏一	北海道大学大学院保健科学研究科

F 群：吃音の特性 8月28日（土）～9月13日（月）オンラインポスター発表

座長 高橋三郎（福生市立福生第七小学校）

演題番号 8 非吃音者の日常会話における吃音様症状について

前新直志	国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科
清水一真	国際医療福祉大学クリニック言語聴覚センター
遠藤拓也	新久喜総合病院リハビリテーション科

演題番号 14 分析する発話単位の違いが吃音頻度に与える影響について

遠藤拓也	社会医療法人社団埼玉巨樹の会新久喜総合病院リハビリテーション科
村上達哉	社会福祉法人パーソナル・アシスタンスとも
清水一真	国際医療福祉大学クリニック言語聴覚センター
前新直志	国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科

演題番号 19 熊本言友会の歴史と最近の動向

西川直樹	熊本言友会
野口正明	熊本言友会

理事長講演（代理）

「学齢期の吃音」

川合紀宗 日本吃音・流暢性障害学会理副理事長・広島大学大学院人間社会科学研究科

【概要】

学齢期の特徴として、幼児期よりも人間関係の幅が広まり、家族以外の者とのかかわりが多くなる。また、学習面では教科学習が始まるとともに、聞く、話す、に加え、読む、書くといった言語活動の種類が増え、発達的な側面では、抽象的な概念形成や自身を客観的に見つめる力が育つ時期でもある。吃音のある子供にとっては、自身の吃音をよりはっきりと自覚し、話すことや周囲との人間関係についての困りや悩みが増え、吃音を避けたいという思いが強くなる可能性のある時期である。

吃音臨床においては近年、吃音の中核症状以外の問題が具体化され、特に学齢期の吃音臨床においては、従来の吃音緩和法や統合法に加え、吃音の多面的・包括的アプローチが導入されるようになってきた。このアプローチでは、クライアント自身が吃音についての正しい知識を持つとともに、自身の発話のどこにどの種類の吃音がどの程度出たのか、発吃の際、口腔運動器官のどこに力が入り過ぎているのか、発吃時に随伴症状は出ているか、流暢に話す時と発吃時とでは何が違うのか、発吃時にどのような感情や態度を示すのか、特にどのような場面で話すことが苦手なのか、などについて子供が正確に把握できることがまずは重要となる。そこで今回は、吃音のある学齢期の子供に対する多面的・包括的な支援の在り方やその留意点について紹介するとともに、その効果や課題についても述べたい。

【略歴】

大阪府生まれ。広島大学学校教育学部卒業、同大学院修士課程修了。コロラド大学ボルダー校大学院音声聴覚科学研究科修士課程修了、ネブラスカ大学リンカーン校大学院音声言語病理学・聴能学研究科博士課程修了。ASHA認定言語療法士。コロラド州アダムス郡教育局言語療法士、ネブラスカ大学リンカーン校助手等を経て、現在、広島大学副理事、大学院人間社会科学研究科教授、附属特別支援教育実践センター長。

学界活動：国際流暢性障害学会(IFA)理事・事務局長や国際拡大・代替コミュニケーション学会 (ISAAC)理事を歴任。現在、日本吃音・流暢性障害学会副理事長、日本LD学会常任理事、日本コミュニケーション障害学会常任理事、日本特殊教育学会理事、日本発達障害学会評議員、日本発達障害支援システム学会評議員。

社会活動：中央教育審議会初等中等教育分科会専門委員、文部科学省就学指導資料校閲者、文部科学省「障害のある子供の教育支援の手引き(2021)」編集協力者、広島県教育委員会特別支援教育総合推進事業運営協議会委員長等。その他、地域の小中学校等への巡回相談指導や教育相談・臨床、吃音臨床講習会等を実施。

学会企画ワークショップ

「吃音臨床講座 臨床の手引きから専門家の役割を考える」

堅田利明 関西外国語大学

【目的】

初回面談において専門家がいかに関係者と信頼関係を構築していくかを考える（『吃音臨床の手引き』を参考に）。

【方法】

熟練した臨床家による初回面接場面（ライブセッション）を供覧し、各役割者の振り返りを通して気づきと学びを受講者と共有する。

【内容】本講座の押さえ所をファシリテーター（堅田）が解説し、思春期・学童期・幼児期の各ライブ面談（思春期；羽佐田竜二氏・吉澤健太郎氏、学童期；田宮久史氏・坂田善政氏、幼児期；餅田亜希子氏・西尾幸代氏）を供覧、面談ごとに相談者・専門家それぞれに心情を訊きながら、専門家としての態度・言動等についてファシリテーターが確認・整理しながら深めていく。受講者には「振り返りシート」を書いて頂く。

【略歴】

市民総合病院・小児言語科の言語聴覚士として2015年3月までの25年間、言語臨床に携わる。現在、関西外国語大学で特別支援教育概論・対人援助とカウンセリング・コミュニティとつながり等の科目を担当する傍ら、学生相談室相談員、地域学校支援、社会福祉協議会評議員、親の座談会等のファシリテーターに携わっている。教育学博士（広島大学）。

<思春期ライブセッション>

【登壇者：クライアント（当時者）役】

氏名：吉澤健太郎 北里大学病院リハビリテーションセンター

【略歴】

2007年、日本聴能言語福祉学院卒業後、言語聴覚士免許を取得。2009年より学校法人北里研究所に勤務。北里大学東病院リハビリテーション部を経て2020年4月より現職。北里大学大学院修了（医学博士）。おもに吃音のある中学生から成人までの臨床に従事している。

【一言】

ライブセッションでは、思春期の吃音のある人に特有の心性を表現したいと思っています。よろしくお願いいたします。

【登壇者：専門家役】

氏名：羽佐田竜二 特定非営利活動法人つばさ吃音相談室

【略歴】

1973年、愛知県西尾市生まれ。大学を卒業後、警察官として警視庁に入庁。その後、東海医療科学専門学校に入学し、言語聴覚士となる。卒業後、医療法人赫和会杉石病院（愛知県武豊町）で小児及び成人の吃音臨床に従事する。現在は、特定非営利活動法人つばさ吃音相談室（愛知県名古屋）を開設する。

【一言】今回は高校生の初回面談と設定しました。思春期特有の悩み方であるとか、両親との認識のズレであるとかそういった点が再現できたらと思います。

<学童期ライブセッション>**【登壇者：クライアント（保護者）役】**

氏名：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

【略歴】

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 教官、言語聴覚士。

国立身体障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科を卒業後、医療法人 社団桜水会 筑波病院を経て2010年から現職。筑波大学大学院 人間総合科学研究科 生涯発達科学専攻修了。博士（リハビリテーション科学）。

【一言】

今回のワークショップでは、吃音のある児童の保護者役として、皆様の前に立たせていただきます。専門家役を担ってくださる田宮先生とのやり取りから、皆様に何がしかの気づきや学びを得ていただけるよう、精一杯努めさせていただきます。

【登壇者：専門家役】

氏名：田宮久史 JA 岐阜厚生連 飛騨医療センター 久美愛厚生病院

【略歴】

1994年3月 日本聴能言語福祉学院卒。同年4月より久美愛厚生病院勤務。言語聴覚士。離乳食インストラクター。吃音の臨床は小児から成人まで幅広く対応。

【一言】

吃音のある方とその御家族が、安心して人生を歩めるようになること。そのお手伝いを精一杯させていただきます。ライブは自然体で臨みます！

<幼児期ライブセッション>

【登壇者：クライアント（保護者）役】

氏名：西尾幸代 福井県立奥越特別支援学校

【略歴】

特別支援学校の教員。福井県特別支援教育センターの指導主事（特別支援教育）の時に、堅田利明先生を研修講座に招く。それ以降吃音について学ぶようになる。同センターの所長となった時に、所員と共に吃音の教育相談や理解啓発活動を開始、保護者座談会の企画運営にも取り組む。

【一言】

「吃音臨床」という世界から、専門職といわれる者の「言葉」が当事者や保護者やそのご家族の方の人生を左右することがあるのだという事実を知りました。初回面談でやっとの思いで相談の席についた保護者に対してどう面談したらよいか、ご一緒に考えていただければと思います。

【登壇者：専門家役】

氏名：餅田亜希子 東御市民病院 リハビリテーション科

【略歴】

国立障害者リハビリテーションセンター学院卒業後、言語聴覚士に。江戸川病院高砂分院、国立障害者リハビリテーションセンター病院に勤務。2014年より東御市民病院（長野県）にて吃音の専門外来を開設し、幼児から成人まであらゆる年齢層の方の吃音の相談にあたっています。

【一言】

初回面談は来談者と専門家の信頼関係構築の入り口です。来談者の時間は命であり、その重みを感じながらの日々の臨床は真剣勝負の連続です。今回は、自分が吃音臨床の中で大切にしてきたことを皆さんにシェアさせて頂き、自身のブラッシュアップにも繋げていきたいと考えています。

学会企画

「吃音のある子どもの保護者支援を考える」

餅田亜希子 東御市民病院 リハビリテーション科

【概要】

吃音のある子どもを持つ保護者が専門家に相談や助言・指導を求める場合、本当に求められる支援とはいったいどのようなものであろうか。吃音のある子ども自身への直接的な支援がまずは考えられる。しかし、それだけで保護者の抱える不安・悩みが十分に軽減され、問題解決に至るものではないということは小児の吃音臨床に携わる専門家なら誰しも感じているところである。わが子の発吃によって大きな不安を抱える保護者は、専門家からなされる正しい吃音の知識の解説・吃音理解によって子育てのエネルギーを充填でき、先への見通しを持った生活を送れるようになることで、吃音のある子ども自身も安心して成長できる土壌が構築されると考えられる。吃音のある子どもの最も身近にいる保護者への支援の重要性がここにある。

専門家による保護者支援とはいったいどのようなものであるか。また、保護者同士の支え合いも支援の形態の1つであり、集いの場や親の会活動においてどういった相互支援がなされているのか。これらについて保護者の視点から伺い、その内容を検討することは意義のあることである。

本パネルディスカッションでは3名の保護者にご登壇いただき、本当の保護者支援とはどういったものか、専門家のかかわり、親の集いの場や親の会活動が果たす役割について、戸惑いや不安、辛かった経験も含めて率直に伺う。3名の語りを通して保護者に軸足を置いた専門家の支援のあり方を再考し、吃音臨床の実践力を高めていくための貴重な機会としたい。受講者には終了後に「ふり返しシート」を書いていただく。

【略歴】

国立障害者リハビリテーションセンター学院卒業後、言語聴覚士に。江戸川病院高砂分院、国立障害者リハビリテーションセンター病院に勤務。2014年より東御市民病院（長野県）にて吃音の専門外来を開設し、幼児から成人まであらゆる年齢層の方の吃音の相談にあたっている。

【パネリスト】

氏名：堀内美加（ほりうち みか） 所属：きつつきの会（長野 吃音のある子どもをもつ親の会）

【略歴】現在小学5年生の長女には3歳の時から吃音があります。長野県の東御市民病院の吃音外来に通う子どもの親、言語聴覚士、その他の支援者で作っている「きつつきの会」の代表として、地域における吃音の理解啓発に取り組んでいます。

【一言】吃音のある子どもをもつ親は専門家に何を望んでいるのか、親同士のつながりにはどのようなことを期待しているのか改めて考えてみました。専門家には親の気持ちに寄り添っていただくこと、親同士は同じ立場の身近な存在として思いを共有できることが大切だと思います。

【パネリスト】

氏名：高原千里（たかはら ちさと） 所属：奈良きつおんの子どもを持つ保護者の会

【略歴】現在大学一年生の長男には、5歳頃から吃音があります。奈良県総合リハビリテーションセンターのご協力で、2017年に「奈良きつおんの子どもを持つ保護者の会」を設立し、代表として会の運営と吃音の啓発活動を行っています。

【一言】長男が中学生になって、吃音が急激に悪化した時には親子で戸惑い、その時に相談機関を探してもなかなか見つからなかった経験があります。その後の専門家との出会いを通して、気持ちがどのように変化したか、どんなことを感じたかということをお伝えできたらと思います。

【パネリスト】

氏名：本田恵里（ほんだ えり） 所属：なし（福井県在住 吃音のある子どもの保護者）

【略歴】現在小学4年生の長男に吃音があります。5歳の時に特別支援教育センターに相談して以来、本人と共に吃音について学んできました。大阪、石川、福井の座談会や講演会に参加しながら、親としてできることを考えています。

【一言】吃音のある長男は、吃音のことをみんなが知っているのが当たり前の中になってほしいと願っています。その一歩になればと思い、これまでのことを振り返りながら、親同士のつながりのこと、専門家の先生に望むこと、これからの理解啓発活動について考えてみました。

ミニセミナー

マインドフルネスとコンパッション ～吃音への応用と当事者・支援者のセルフケア～

灰谷 知純 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所

【概要】

吃音のある成人は、発話面だけでなく心理面での困難を抱える場合がしばしばあり、発話訓練以外の心理的な支援・介入を行う必要性が生じる。その様な支援・介入法の中の代表的なものの1つとして認知行動療法が挙げられるが、1990年代以降、認知行動療法においてマインドフルネス（『「今、ここ」で生じている体験への気づき』を意味する）が組み込まれるようになった。さらに、近年では、マインドフルネスに密接に関連する慈悲（loving-kindness・コンパッション）に対する注目も高まっている。マインドフルネスや慈悲は、それぞれ相互に関連する治療体系・技法として確立されており、瞑想法の形で応用されうる。

いくつかの研究で、マインドフルネスやコンパッションが吃音のある成人に対して応用されている。例えば、8週間のマインドフルネスに基づくプログラムは、吃音のある成人のストレスや不安、コミュニケーション態度等を改善させること（無作為化比較試験；de Veer et al., 2009）、コンパッションは、吃音や、社交場面での感情調節等に良好な影響を与えること（症例研究：藤井他, 2020）が報告されている。

また、伝統的な認知行動療法が、特定の精神病理の緩和に焦点を当てているのに対して、マインドフルネス・慈悲は、精神病理の緩和だけではなく、一般の人の健康の促進や人間関係の質の変化にもつながることが広く報告されており、治療という枠組みだけで応用されうるものではないという特色がある。さらに、これらは、支援者（対人援助職）自身の心理社会的健康の向上や燃え尽き（バーンアウト）の予防、また、クライアント・患者等に対する共感性や思いやりの促進にもつながりうる。マインドフルネスの応用には複数のレベルがあるとされ、レベルに合わせた種々の取り組みについても紹介する。

本セミナーでは、マインドフルネスの臨床応用のきっかけとなったマインドフルネスストレス低減プログラムを踏まえてマインドフルネスについて紹介するとともに、コンパッション、あるいは慈悲についても触れ、簡易的な瞑想のエクササイズを体験してもらおう。一般に、マインドフルネスやコンパッションの臨床での応用には支援者自身の体験的な理解が求められ、支援者自身が瞑想を実践することが望ましいとされる。

当事者・支援者を問わず、興味を持たれた場合は、まずは日常生活の中の1つの習慣として行っていただければ幸いである。

【略歴】

早稲田大学 大学院人間科学研究科 臨床心理学研究領域 行動医学研究室にて、認知行動療法を学び、臨床心理士・公認心理師の資格を取得。大学院では、マインドフルネス瞑想の神経心理学的研究を実施。2017年4月より国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 流動研究員として勤務し、吃音のある成人を対象にした心理学的・神経科学的研究等に従事。2019年7月に博士学位（人間科学）取得。

マイメッセージ

西川直樹 熊本言友会**【概要】**

今回、熊本・九州から全国にこのマイメッセージを発信できることを心待ちにしていました。熊本だけでなく九州に幅を広げて九州の方を中心に発表を依頼し賛同を得ることができました。九州地区のコロナ下での若い方を中心の体験発表です。コミュニケーションが重要なのは今も変わりありません。現状では吃音がハンデなこともしばしばあります。彼らの今、リアルに悩んでいること、体験や活動を通して生で伝えたいことを発表していただきます。

さて今回のように吃音を取りまく多くの専門家の方・当事者・教育者・保護者のいる中で当事者として日ごろの経験や意見を率直に発表することは、本人にとっても準備する過程又実践する過程の中で自分を見つめそして社会や他人のことを考えるいいチャンスです。このことで社会性も養われ人間として成長が期待されます。私もそうでした。よく当事者を抜きに障害のことは語るなどといわれます。今回のマイメッセージが学会の方々にも建設的に貢献出来ると考えます。

又若い小中高生の方のための企画もしていただければ将来の不安を少しでも払拭できると考えます。

【略歴】

大阪生まれです。その後神戸・西宮で育ち、学生時代にしばらく以前の大阪言友会に所属しました、1976年熊本に来てから熊本大学の学生と熊本言友会を設立。事務局長・広報等歴任。会報不知火を発行。対外的な交渉や交流は引き受けて行いました。15年ほど前から社会向けへの啓発活動を熊本言友会もはじめました。事務局長・会長を歴任しました。現在障がい者の支援活動をしています。

司会**立川英雄 福岡言友会**

【略歴】2002年言友会全国大会実行委員長(大分言友会主催)、2009年福岡言友会にて九州・中高校生吃音者のつどい発起人。(福岡言友会主催)全国言友会連絡協議会では2017年から2018年理事長を務める。現在、九州担当ブロック理事。

【一言】今回は若い吃音のある当事者の生の声になります。伝えられた言葉や表情から、これからの吃音研究・医療・教育等の発展の寄与となることを切に望みます。また、発表者は「九州・中高校生吃音者のつどい」参加者か運営経験者です。発表の中身で中高校生支援の必要性にも触れています。

〈発表者〉**森田紘生 熊本言友会**

【略歴】2018年にメディカルカレッジ青照館言語聴覚療法学科を卒業後、はかたみち耳鼻咽喉科に勤務。言語聴覚士として吃音臨床に携わる。専門学生時代から熊本言友会の活動や九州・中高校生吃音のつどいの運営に参加している。

【一言】日々の吃音臨床の中で私自身が感じていることや伝えていること、また言友会等の活動をする中で大切にしていることを中心にお話したいと思います。

吉田健人 言友会宮崎の「わ」・福岡言友会・さがんすた(佐賀言友会)

【略歴】2020年3月に福岡大学薬学部卒業。2020年4月より独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)宮崎江南病院に薬剤師として勤務。吃音当事者、言友会宮崎の「わ」、福岡言友会、さがんすた(佐賀言友会)に所属。九州・中高生吃音者のつどいにスタッフとして参加した経験を持つ。

【一言】今回吃音の当事者としてスピーチする機会を頂き大変光栄です。吃音を持った状態での大学生活、社会人経験や吃音を持った事でどのような人生の選択を行ってきたか等をお話出来ればと思います。

千葉亮太 元大分言友会・現在京都大学生

【略歴】大分県出身。2021年3月、大分県立大分上野丘高校を卒業。現在は京都大学農学部森林科学科一回生。高校入学と同時に大分言友会に参加。大分言友会第6回吃音フォーラムを運営。

【一言】自分が小中高を通じてどのように吃音とかかわってきたかをお話ししようと思っています。

原真琴 福岡言友会・さがんすた・FYS・きつねっとファクトリー

【略歴】25歳、吃音当事者。現在、福岡言友会会員、九州・中高生吃音者のつどいスタッフ、さがんすた会計、FYS代表、きつねっとファクトリー代表。過去、全国言友会連絡協議会理事、月9ドラマ『ラヴソング』監修。

【一言】始めは参加者として、それからスタッフ、時にはリーダーとして、いくつものセルフヘルプグループの運営や設立に携わってきました。この8年間で私が吃音のセルフヘルプグループについて考えたことをお話します。

カラスダ(どーもわーく) 元福岡言友会・「どーもわーく」支援員

【略歴】今年26歳になる吃音当事者。学校と地域の企業。子どもと大人などを繋いでキャリア教育の支援を行うコーディネーターの仕事をしている。また、吃音のある方の就労を支援する「どーもわーく」の支援員として活動している。教育の現場から吃音のある子どもを支援したいという思いから通信大学で小学校教育免許を今年度取得予定。

【一言】吃音のある方の就労における課題は深刻なものです。私も、3回転職し自分のキャリアについて悩み苦しみました。それでも「話す」仕事を志し続ける思いやどーもわーくの活動を通して見えてきた思いなどを中心にお話しできればと思います。

シンポジウム

障害者手帳は本当に吃音者に役立っているのか？

【概要】

本シンポジウムでは、吃音症に対して障害者手帳の診断書を記載したことのある医師に、それぞれの経験談を語ってもらうことを主眼とします。どのような吃音者に障害者手帳の診断書を記載すべきか、その記載のポイント、また、必ずしも有効ではなかった例などがあれば、紹介していただきたいと思います。

全国の医師の中には、まだ吃音症に障害者手帳を交付していいのか、疑問に思う医師が多いでしょう。かつて、「そのうち自然に治る」「直せる癖」「直さないといけない悪癖」などと思われ、国際的にも吃音は医学的にあまり重視されていませんでした (ICD-10、F98.5 吃音症)。しかし、近年の脳科学、遺伝学、2次障害 (社交不安症) の解明が進み、国際的にも吃音は神経発達症の一つ (DSM-5 で小児期発症流暢症、ICD-11 発達性発話流暢症) に含まれ、新しい名称も出てきています。2022年に日本の医療でICD-11が発効するため、吃音症 (発達性発話流暢症) は医療・福祉の対象として医師に注目を集める可能性があります。

吃音者の福祉として、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳などがあります。身体障害者手帳は重度吃音者に対して15条指定医が診断書を記載できます。ただ、精神障害者保健福祉手帳に関しては、精神科、心療内科以外の医師でも記載できる可能性があります。

そこで、今回、精神科医が記載する診断書を小野先生に、耳鼻咽喉科医が記載する診断書を富里先生、内科医が記載する診断書を岡部先生に発表していただきたいと考えています。

<座長>

菊池良和 九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

【略歴】2001年に福岡言友会に入会、学生時代は全国の吃音者と活発に交流を深める。九州大学医学部卒、2007年に九州大学耳鼻咽喉科に入局。臨床神経生理学教室にて大学院博士課程を卒業後、九州大学病院で吃音の悩みについて500名以上の診察歴あり。医師として、吃音者の医療と福祉を考えながら診療を行っている。

<シンポジスト>

内科医師の立場から

岡部健一 旭川荘南愛媛病院 内科

【略歴】昭和52年に岡山大学医学部卒業。癌研究会癌化学療法センター、国立病院四国がんセンター内科、旭川荘南愛媛病院副院長、鬼北町立北宇和病院長を経て、平成27年より旭川荘南愛媛病院院長。同年に吃音相談外来を開設。

【一言】一般内科医ですが吃音当事者の強みを生かして診療しています。精神障害者保健福祉手帳のみですが診断書を10人以上の方に書いてすべて3級を取得できました。2回以上更新をした方もいます。手帳をどのような形で活用しているかを調査しましたので紹介します。

精神科医師 の立場から

小野賢一 佐藤病院 精神科

【略歴】精神保健指定医。1991年信州大学医学部卒業。信州大学医学部精神医学教室入局、松南病院（長野県松本市）勤務を経て、2000年から佐藤病院（大分県大分市）勤務。2018年2月に「吃音外来」開設。

ホームページは「精神科医による吃音外来」<https://project-r2019.com/>

【一言】発達性吃音症は診断学的に DSM-5、ICD-11 いずれも（神経）発達障害（症）に含まれ、これからは精神科医・公認心理士などがきちんと吃音症を扱えるようになることを願っています。そんな視点も含めて発表したいと思います。

耳鼻咽喉科医師の立場から

富里周太 慶應義塾大学病院 耳鼻咽喉科

【略歴】2011年慶應義塾大学医学部卒。その後慶應義塾大学耳鼻咽喉科に入局。2016年に日本鋼管病院にて吃音外来を始めた。国立成育医療研究センター耳鼻咽喉科を経て、現在は慶應義塾大学病院の吃音外来を担当。平成30年公開の映画「志乃ちゃんは自分の名前が言えない」吃音監修。よこはま言友会会員。

【一言】臨床では耳鼻科医として、身体障害者手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方の診断書を作成しています。今回は、身体障害者手帳を中心にお話ししたいと思います。

全言連企画

セルフヘルプグループと専門家の連携

【ファシリテーター】

齊藤圭祐 特定非営利活動法人 全国言友会連絡協議会

【概要】全国の言友会ははじめ、吃音のセルフヘルプグループ（以下SHG）では、言語聴覚士や研究者、教員など各分野の専門家と連携して活動している事例がいくつもあることから、「SHGに関わる当事者（又は保護者）×専門家」のコンビ3組（香川言友会、ふくしま吃音懇話会、福岡言友会）に、パネリストとして出演していただき、その思いや実践について語っていただく。全国的に見るとまだまだ連携していない地域が多々あることから、当プログラムを通じて「連携することで、こんな活動ができるんだ！」と知っていただく機会とし、それぞれの地域での活動に活かしていただきたい。

【略歴】：1981年、名古屋市生まれ。吃音当事者。全国言友会連絡協議会では2012年から事務局長を務める。副理事長を経て、2019年より理事長。日本吃音・流暢性障害学会理事。元国際吃音者連盟理事。職業はソーシャルワーカー（精神保健福祉士）

「香川言友会」

古市泰彦（当事者）

【略歴】大学を卒業後、地方公務員に。ほとんどを自治体運営のケーブルテレビ局で番組制作業務を行なっている。少人数のためカメラマン、記者、編集等幅広く業務を担当している。

【一言】吃音について認知度が低いので誤解されることもあると思います。まずは、多くの皆さんに知ってもらうことが第一歩と考えていますので、取材を通して学んだことやネットワークを活かして、出前講座を企画しました。

野田知良（専門家）

【略歴】香川大学、国立身体障害者リハビリテーションセンター学院で学び、特別支援学校（養護学校、聾学校）で勤務。現在は香川県教育委員会 特別支援教育課で教育行政に携わる。一社）香川県言語聴覚士会 副会長。

【一言】教育現場（聾学校）で、通級による指導やきこえとことばの相談支援センターを担当し、吃音のお子さんとの学びがありました。教員・言語聴覚士として言友会の活動に参加させていただくことで、理解が深まればと思っています。

「ふくしま吃音懇話会」

森弥生（保護者）

【略歴】福島県立医科大学に医療技師として勤務する傍ら同大学院で医学博士を取得。吃音に悩む人を少しでも減らしたいと、同じ意志を持つ専門家の先生方と「ふくしま吃音懇話会」を発足。吃音の啓発のための研究費を獲得し、仕事の一環として活動を行っている。

【一言】息子が吃音で深く悩んでいたことを知ったのは、吃音を苦に大学を中退した後でした。親の立場から、「ふくしま吃音懇話会」を立ち上げた経緯についてお話しする予定です。

黒澤大樹（専門家）

【略歴】2016年に国立障害者リハビリテーションセンター学院を卒業後、太田総合病院附属太田西ノ内病院に勤務。言語聴覚士として幼児から成人までの吃音臨床に携わる。吃音当事者、ふくしま吃音懇話会副代表。

【一言】福島県で活動している「ふくしま吃音懇話会」で、専門家として運営に携わっています。専門家が運営にいるからこそできる活動について、お話したいと思います。

「福岡言友会」

立川英雄（当事者）

【略歴】2002年言友会全国大会実行委員長（大分言友会主催）、2009年福岡言友会にて九州・中高校生吃音者のつどい発起人（福岡言友会主催）。全国言友会連絡協議会では2017年から2018年理事長を務める。現在、九州担当ブロック理事。一人の小学生の里親でもあります。

【一言】ご縁から言語聴覚士学生さんに生の当事者の声を伝えて語り合う機会を18年経験した。また、そのご縁から言語聴覚士養成校にて10回九州・中高校生吃音者のつどいを開催。その中から幾多も横の繋がりが生まれたご縁について触れたい。

久保健彦（専門家）

【略歴】東京学芸大学言語障害児教育教員養成課程や修士課程で学びました。その後は言語聴覚士として医療機関や、養成校で働きました。現在は、幼児の言語臨床とRASSの吃音臨床に携わっています。3人の小学生の里親でもあります。

【一言】臨床家がセルフヘルプグループを支援するのは当然だし、学生にも当たり前当事者と交わってほしいと願ってきました。中でも、自分も一会員である言友会への思いは深いです。

特別講演

「夢は必ず実現する」

講師 **米澤 房朝** 株式会社ヨネザワ 代表取締役社長

【概要】私は戦時中に生まれてすぐ小児麻痺にかかり、身体障害者になりました。小学校2年生の時、父親が病死、母1人子ども4人の母子家庭、貧困生活のはじまりです。その頃から吃音が目立ち、人前で話すことが苦手になり、不自由な足とともに劣等感に苛む毎日でした。社会人になって自分の境遇に挑戦しなければならぬことに気付き、できることを一生懸命、コツコツ働くことにしました。自分の能力の低さを時間を多く使うことによって、結果で勝てるその繰り返しで己の自信となり、吃音の悩みが少しずつ軽くなり、今では人前で話すことが楽しくなりました。

【略歴】

- ・1944年2月1日 熊本県菊池郡合志村に生まれる
- ・1962年3月1日 熊本市のメガネ店に就職
- ・1974年3月1日 メガネのヨネザワ創業 現在に至る

一般演題発表

演題番号 9

吃音に読字障害を合併した症例

池島克行 社会医療法人寿量会熊本機能病院総合リハビリテーション部言語聴覚療法課

小菅浩史 社会医療法人寿量会熊本機能病院小児科

井上理恵子 社会医療法人寿量会熊本機能病院総合リハビリテーション部言語聴覚療法課

【はじめに】

学齢吃音児は、吃音症状により音読に困難を生じやすい。一方、文章の読みの能力が十分に獲得されていない、あるいは読みの障害がある児童では、音読の際、読み始めにためらいが生じたり、音を誤って修正したりしてスムーズに読めないことがある。今回、吃音に読字障害を合併した症例の会話時、音読時の症状を比較したので報告する。

【症例】

初診時7歳11ヶ月、吃音の訓練目的で当院に来院された、普通学級に在籍している小学2年生男児。発吃は3歳。会話時は繰り返し、引き伸ばしが主症状であり、その他、語の部分の繰り返し、挿入、難発もあった。知能検査、語彙検査の結果は年齢平均であったが、音読の際に、読み始めのためらいや文字の読み誤りが目立ち、母親からも「文章を読むのが苦手」との情報があった。8歳5か月時、吃音検査と合わせて標準読み書きスクリーニング検査（STRAW-R）を実施し、会話時の非流暢度と、音読時の非流暢度を比較した。会話では繰り返し、引き伸ばし、難発があり、非流暢度は42%であった。読み書き検査において、読みの速度は単語、文章とも遅く、年齢平均より逸脱していた。文章の音読の際、吃音症状として繰り返し、引き伸ばし、速度変更、途切れ等の症状が会話時より多く認められ、非流暢度は89%であった。読みの障害についての掘り下げ検査として「読みのアセスメント（MIM-PM）」を実施したところ、平仮名单語のまとまりを認識する課題で不正確さと時間の遅さがあり、年齢より1年程度の遅れが認められた。

【考察】

症例は、吃音症状に加えて、文章において単語のまとまりを認識する能力が低いために、読みにくさが生じていたと考えられる。学齢吃音児に読みの障害を合併していると音読の際に非流暢度が増す可能性があり、音読の流暢性を改善するためのアプローチとして、吃音症状だけでなく、読みの能力を改善させることも必要と考えられた。

演題番号 16

著明な改善を認めた自然回復した家族歴のある 重度吃音児一例の検討

森田紘生	医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科
菊池良和	医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科、九州大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科
仲野里香	医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科
北村匠	医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科
立野綾菜	医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科
蔦本伊緒里	医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科
宮地英彰	医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科

【はじめに】 吃音の自然回復にかかわる要因の1つに、家族歴があっても改善していると自然回復の可能性が高いと報告されている(Ambrose1997)。そのような場合でも、家族は経過をみるだけでなく症状の改善を期待していることがある。今回、自然回復した家族歴のある重度吃音児に流暢性形成法を行い、吃音中核症状頻度(以下吃頻度)が著明に改善した1例を経験したため報告する。

【症例】 5歳女児。3歳で発吃。4人兄弟の3番目。家族歴は自然回復した兄。3歳から市の相談に通う。吃音の改善を希望し当院を受診。WISC-IVはFSIQ90(VCI82、PRI113)であった。

【初回評価】 吃頻度は吃音検査法の「単語呼称」、「文・文章による絵の説明」の吃音中核症状数÷総発話文節数×100で算出。51.1%(重度)で、音の繰り返し、ブロック、随伴症状で洗面を認めた。

【方法】 訓練頻度は月2回、1回1時間。STの話すゆっくりとした楽な発話モデルを模倣させる流暢性形成法を実施。単語、2語文、3語文、4語文以上と段階的に発話を促した。家庭での練習や環境調整は両親が共働きで兄弟も多く実施困難であった。家庭・園への指導は菊池(2012)の資料をもとに実施した。

【結果】 1年間で18回訓練を実施。訓練初期は単語、8回目から2、3語文(主語、述語、目的語を用いた絵の説明)、15回目から4語文以上(系列画、お話作り)と段階的に発話の長さを調整した。

吃頻度の経過は初回評価と同一内容で、12回目の中間評価で34.9%(中等度)、18回目の最終評価で8.7%(軽度)で音の繰り返し、ブロックは認めるが随伴症状は消失した。

【考察】 幼児に対しては、楽な発話モデルの提示+家庭での環境調整が効果的だといわれている(原2005)。本症例は家庭での練習や環境調整の実施が困難だったが、STとの訓練時の発話モデルの模倣と段階的な訓練だけ

で改善が得られた。家庭での練習や環境調整が困難な場合でも、ST との訓練で吃音の自然回復を後押しする可能性が示唆された。

演題番号 10

遠隔対面治療の導入により心理・態度面に改善を認めた

成人吃音症例

酒井奈緒美 国立障害者リハビリテーションセンター

北條具仁 国立障害者リハビリテーションセンター

森浩一 国立障害者リハビリテーションセンター

【はじめに】遠隔訓練において、随意吃と速度低下、および二次的行動（逃避行動）の消去を導入した症例について、その経過を報告する。【症例】女性。初診時 20 代大学生。家族歴なし。発吃は 4 歳頃。主訴は、「大学での発表や実習でうまく話せず、就職は難しいのではないかと感じている。訓練を受けたい」。初診時の吃音検査法（小澤ら、2013）において、中核症状頻度は中等度（16.6）であったが、持続時間は重度に相当し、BI 生起時に口唇の震えや瞬きなどの随伴症状、併せて涕涙の情緒性反応が認められた。流暢な発話の速度は速かった。心理態度面は、S24 が 18 点、悩みの質問紙が 72 点（非常に重度）、OASES-A-J（吃音による困難）が 3.22（重度）であった。遠隔地に居住し、定期通院は困難であった。【経過】初診から 2 ヶ月以降、1 ヶ月に 1 回の頻度でスカイプによる訓練を開始した。初診時に紹介したシャドーイング、注意転換（吃音から注意を外す）、随意吃、速度低下のうち、症例が有効性を感じた注意転換と随意吃、および ST が必要性を感じた速度低下に加え、随伴症状の消去（BI 生起時にもがき行動をやめ、症状を観察する）を課題とした。訓練中はインターネットの接続が不安定だったため、自宅や日常生活での課題設定と実施の促し、実施後のフィードバックを中心に進めた。【再評価】訓練 4 回終了後（初診から 6 ヶ月後）の S24 は 11 点、悩みの質問紙は 43 点（中等度）、OASES-A-J は 2.03（軽度）と心理・態度面において変化が認められた。訓練 3 回目において「友人から最近吃音があまり出ていないと言われた」との報告があった。【考察】遠隔による定期的な状況確認と問題の共有、課題設定と実施後のフィードバックのみで、吃音の問題の軽減が認められた症例であった。発話訓練の実施が難しい遠隔の形式においても、日常での課題実施をモニター・フィードバックすることで問題の改善に繋がる可能性が示された。

演題番号 11

認知行動療法を併用した遠隔対面治療の導入により吃音が改善した成人症例

北條具仁 国立障害者リハビリテーションセンター

酒井奈緒美 国立障害者リハビリテーションセンター

森浩一 国立障害者リハビリテーションセンター

遠隔訓練でシャドーイングと認知行動療法（CBT）を用いて改善が得られた症例を報告する。【症例】男性。初診時 20 歳代大学生。家族歴なし。19 歳からうつの治療継続中。発吃は 7 歳頃。主訴は就職活動の電話で吃音が出て困る。初診時の吃症状は緊張性の低いブロックと繰り返し。吃音検査法改訂版における吃音中核症状頻度は基本 2.0、全検査 8.2。心理態度面は、悩みの質問紙 66 点（最重度）、UTBAS6 47、OASES-A-J インパクト得点 2.33（中等度）。授業や会話は工夫や回避を多用した。遠隔地に居住し、定期通院は困難であった。【経過】第 1 期：シャドーイングとマインドフルネス呼吸瞑想法、考え方の切り替え等の実践を月 1 回程度メールや電話で促した。会話への汎化、考えの切り替えが進まず、3 ヶ月目からうつが再悪化して訓練を休止した。第 2 期：うつから回復した 7 ヶ月目からスカイプによる遠隔治療を、2 週間に 1 回の頻度で 2 ヶ月間、その後は月 1 回の頻度で実施した。実践状況の確認や吃音に関する出来事の聴取、考えの切り替えやコーピングの発案、マインドフルネスの活用を促した。14 ヶ月目に悩みの質問紙 40（中等度）、UTBAS6 19、OASES 2.02（軽度）まで改善。17 ヶ月目には吃音頻度は基本 0.4、全検査 2.0、悩みの質問紙 41（中等度）、UTBAS6 18（最低点）、OASES 1.81（軽度）と改善を維持。第 2 期の感想として顔が見えるやりとりや困難場面の具体的なアドバイスに効果を感じ、会話や電話の実践をやる気になったという。【考察】発話の状態や互いの表情が分かり、具体的かつ即時にアドバイスができる等、遠隔対面治療の利点が本症例の改善に寄与したと考えられる。当院で今回と同じ手法による対面治療の平均治療期間は 6 ヶ月程度であり（森 2019）、同法の遠隔対面治療が直接対面治療に対して非劣性と考えられた。

演題番号 15

吃音を持つ大学生がコロナ禍における WEB 授業での困難を 乗り切る方策

吉田恵理子 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

永峯卓哉 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

目的：吃音を持つ大学生がコロナ禍での WEB 授業受講時に直面した困難に対し、どのような手段や方法で乗り切ったかを明らかにする。

方法：2020年4月～2021年5月に WEB 授業を経験した吃音を持つ大学生で、対面での授業経験が少ない大学1・2年生を研究参加者とした。参加者は研究者と面識があり、Zoomでのインタビューに同意が得られた参加者とし、半構造化面接を行い質的帰納的に分析した。内容は、WEB 授業を乗り切るために「工夫したこと」「工夫しても難しかったこと」「WEB 授業を乗り切るコツ」などとした。倫理的配慮は、参加者に研究目的・方法、参加は自由意思であり拒否や辞退による不利益は生じないこと個人情報の取り扱い、成果の公表について説明し、書面にて同意を得た。

結果：参加者は3名（男性2名、女性1名。1年生2名、2年生1名）であった。吃音を持つ大学1・2年生がコロナ禍での WEB 授業受講時に直面した困難を乗り切るための方策は【周囲の雰囲気や状況をみて発言するかどうか決める】【顔が映らないように工夫する】【録音や自動音声を活用しその場で発言しないでよい方法を駆使する】【吃音があることを公表する】【成績はどうしてもよいと割り切る】の5つのカテゴリが抽出された。

考察：コロナ禍において各大学が WEB 授業の積極的な活用をはじめ約1年が経過した。オンラインでは、発言の間が分かりづらいことや、発言時に名前を名乗ることが求められる場合も多い。また大学生の友人関係では、知り合ったばかりの友人に対してのほうが弱みを隠したいため、自己開示を抑制することが明らかになっている（森田ら2014）。対象とした1・2年生の吃音者は、入学後、同級生との対面での交流の機会が少なく、吃音を含めた相互理解ができていないため、とりあえず WEB 授業を乗り切るために、様々な方策を駆使しながら授業に参加していることが示唆された。

演題番号 2

吃音のセルフスティグマ尺度（4S）の日本語短縮版の開発： 信頼性および妥当性の検証

飯村大智 川崎医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科

小山結花 群馬大学 医学部 保健学科、横浜市立大学附属市民総合医療センター

近藤浩子 群馬大学大学院 保健学研究科

豊村暁 群馬大学大学院 保健学研究科

【目的】成人の吃音においては吃音症状だけでなく心理的側面の評価が重要とされるが、吃音に関する否定的認識であるセルフスティグマについては十分な評価方法は確立されていない。本研究の目的は、Self-Stigma of Stuttering Scale (4S; Boyle, 2013) の日本語短縮版を開発しその信頼性・妥当性を検証することである。

【方法】成人吃音者を対象に無記名の Web 調査を実施した。4S は 33 項目 5 件法にて構成されており、日本語版 4S(4S-J)は著者らが翻訳およびバックトランスレーションを行い、作成した。4S-J の妥当性の検証として Web 調査の結果から 4S-J の因子分析を行い、またローゼンバーグ自尊感情尺度、一般性セルフ・エフィカシー尺度、主観的幸福尺度との相関分析および重回帰分析により検証した。信頼性として、内的一貫性は 4S-J の Cronbach's α を算出することで、また 21 名の対象者に 2 回の回答を依頼し、回答の級内相関係数により再テスト法信頼性を求めた。

【結果】123 名（男性 91 名、女性 31 名、未回答 1 名、平均年齢 41.8 ± 16.8 歳）からの回答を分析対象とした。因子分析により因子付加量の低い項目あるいは 4S-J と因子が異なる項目を削除し、最終的に 16 項目が抽出された (4S-J-16)。4S-J-16 の妥当性の検証として重回帰分析を行った結果、4S と他尺度との有意な関連が示された。4S-J-16 の Cronbach's α は 0.850、再テスト法信頼性は 0.732 であり、ともに高い一致を示した。

【考察】本研究で作成した 4S-J-16 は一定の程度の信頼性・妥当性を有していた。今後は 4S-J-16 と他の心理的側面との関連性について明らかにするとともに、吃音の訓練のアウトカムの指標としての妥当性を検討し、臨床応用を行っていくことが必要であると考えられる。

演題番号 5

項目反応理論を用いた吃音症の障害特性に関する 知識尺度開発の試み

西本圭汰 大阪教育大学大学院教育学研究科高度教育支援開発専攻心理・教育支援コース

石橋正浩 大阪教育大学大学院教育学研究科高度教育支援開発専攻心理・教育支援コース、

大阪教育大学教育学部教育協働学科教育心理科学専攻

【目的】吃音の関連要因の1つとされる環境要因へのアプローチ法として、理解促進のための講習会などの啓発活動が挙げられるが、その効果を量的に検討した研究は未だない。発達障害支援が重要視される中、それらの効果は確実に担保されるべきである。本研究では、その効果検討のための指標となる吃音症の障害特性に関する知識尺度の開発を試みた。なお啓発活動の効果指標として扱うにあたり、2つの条件（①項目の異なる2つのテストに分けることができる ②その両テストの測定精度が同一である）を満たす必要があるため、開発には項目反応理論を用いることとした。

【方法】暫定項目（30項目）の作成後、大学生を対象に Google フォームを用いた調査を行い、111名の有効回答を得た。質問項目は、暫定項目（正しい・正しくない・わからないの3件）、吃音当事者との接点の有無、吃音についての講義受講経験・講習会受講経験・本読書経験の有無とした。

【結果と考察】正答率 $<.175$ を基準に項目選定を行った後、因子分析を行い、次元性を確認した。その後項目パラメタの推定を行い、 a （識別力） $<.175$ 、 $-2 < b$ （困難度） < 2 を満たす25項目が確定項目として採用された。また、 $\alpha > .70$ に相当するとされるテスト情報量 ≥ 3.33 を満たす能力値 θ の範囲は、 $-1.9 < \theta < 1.3$ であった。これより、この範囲の受験者に対しては、 $\alpha > .70$ 相当の信頼性を保つことができるということが示唆された。また、吃音当事者との接点の有無、吃音についての講義受講経験・講習会受講経験・本読書経験の有無について平均値の比較を行ったところ、当事者との接点の有無、講義受講経験の有無、講習会受講経験の有無の3つについて、それぞれ「あり」群の方が得点が有意に高かった。このことより本尺度は、当事者との関わりの中から得られる知識や、講習会などから得られる座学的知識を測る尺度として有用であることが示唆された。

演題番号 13

学齢期吃音児に対する介入方法の無作為化比較試験のプロトコル

角田航平	国立障害者リハビリテーションセンター
灰谷知純	国立障害者リハビリテーションセンター
小林宏明	金沢大学
宮本昌子	筑波大学
森浩一	国立障害者リハビリテーションセンター

[背景と目的] これまで、学齢期吃音児への介入方法としては、統合的アプローチ(Guitar, 2019)に代表される、発話速度の低下など、意識的な発話パターンの改変を伴う直接的発話訓練と、意識的な発話パターンの改変を伴わない認知行動療法的アプローチ (e.g., Kelman, et al., 2015)が実施されてきた。しかし、いずれの方法も、吃音症状と心理の両面における効果の検証は十分に行われていない。そこで本研究では、直接的発話訓練と、認知行動療法的アプローチのクロスオーバーを伴う無作為化比較試験を実施し、吃音症状、心理面への有効性を検討する計画であり、この研究はすでに AMED の補助（課題番号：JP20dk0310102）を得て開始しているが、本演題では臨床研究登録済みの研究プロトコルについて詳しく説明する。

[方法] 直接的発話指導は国内のシステマティックレビューから抽出された技法（柔軟な発話速度低下、軟起声、軽い接触、随意吃）を実施する。認知行動療法的アプローチは、成人吃音（北條, 第6回吃音学会）や他疾患における小学生の取り組み（Stallard, 2002）を参考に、流暢な発話経験、認知再構成、問題解決（コーピング）、エクスポージャーを実施する。

主要評価項目は吃音検査法の基本検査項目における吃音中核症状頻度、副次評価項目は保護者がつける重症度評定、心理面の質問紙の結果を設定した。

本研究は、3施設共同で実施される。まず、1週間のベースライン測定後に初回評価を行い、実施施設、学年、重症度に配慮しつつ、対象者を直接的発話指導から開始する群と、認知行動療法的アプローチから開始する群の2群に最小化法を用いて動的に割り付け、3ヶ月間介入を実施する。介入開始3ヶ月後に中間評価を実施した後、それぞれもう一方のアプローチも3ヶ月間実施し、再度評価を行う。効果の持続を確認するために約3ヶ月後に最終評価を実施する。

演題番号 1

言語聴覚学専攻学生の吃音臨床に対する意識調査

多田桃菜 社会福祉法人別府発達医療センター

小藺真知子 熊本保健科学大学リハビリテーション学科言語聴覚学専攻

【はじめに】現在の日本では、吃音の臨床に関するニーズに対し、それに関わる言語聴覚士の人数が十分ではないことが報告されている。吃音臨床に関わる言語聴覚士の増加につながる要因を調べる第一歩として、言語聴覚学専攻学生の吃音に対する意識・経験について調査を行った。

【方法】協力の同意を得られた言語聴覚士養成校最終学年 77 名を対象に質問紙調査を実施した。対象となる学生は各学校で定められた全ての実習、本研究に関する講義を履修しているものとした。質問紙は養成校で学ぶ 9 科目を対象とし、①実習での経験、②座学で学んだ科目習得に関しての自信、③臨床に出るにあたっての自信、④臨床の意欲、について 4 段階の選択式、記述式の項目から構成される。

【結果】①実習で「全く経験していない」のは吃音（71.4%）が最も高く、失語症（1.2%）が最も低かった。②座学で「自信がない」の 1 番目は小児構音障害（76.6%）で、吃音（70.1%）が 3 番目に高かった。中央値は、吃音を含む 7 科目が 2（あまり自信が無い）であり吃音と他の科目で大きな違いはみられなかった。③臨床の自信がないと答えたのは吃音（87.0%）が最も高く、摂食・嚥下障害（51.9%）が最も低かった。中央値は吃音のみ 1（自信がない）であり、他の科目は 2（あまり自信がない）であった。④臨床への意欲が低かったのは吃音（42.9%）であった。中央値は吃音と他の科目の間に大きな差はみられなかった。吃音臨床に自信がないと答えた理由として「自分の知識がないから」（16 名）「訓練の選択・実施が難しいから」（11 名）が挙げられた。

【考察】養成校での教育において、実習での経験、座学の自信、臨床の自信など様々な要因が吃音臨床の意欲に関係していることが示唆された。今後は、臨床現場のビデオ視聴など学校内でも可能な、現場の様子を学べる効率的な方法とその効果について調査していきたい。

演題番号 7

オンラインでの間接法による吃音訓練開設の取り組み

岸村佳典 社会医療法人生長会脳梗塞集中リハビリセンター大阪りんくうタウン

【はじめに】吃音に関わる臨床家は全国でも少なく、当事者は相談窓口まで辿り着けない事態が懸念されている。また、コロナ禍においては県境を越えて通院することも難しい。今回、間接法による吃音訓練をオンラインで実施する保険外（自費）リハビリサービスを開設したので報告する。

【概要】サービス提供は当法人の自費によるリハビリ提供施設にてオンライン上で行う。通信サービスは zoom を使用し、ST と利用者が画面上でやり取りを行う。訓練内容は、間接法である年表方式のメンタルリハーサル法（以下、M・R法）を用いる。M・R法による訓練は、ST が作成した課題を、当事者が就寝前に自己にて行ってもらう。オンライン上でも対面と同様の内容が可能である。

【M・R法の改善例】20代前半の男性に対し、M・R法を実施した。当初は注目、工夫、回避が出現しており、「できるだけ話したくない」「吃音で苦しい」等の語りがみられ、進展段階第4層であった。面談回数40回（訓練期間37ヶ月）、対立内容は合計200場面を実施した。終了時には、注目、工夫、回避が消失し、第2層に改善した。自然で無意識な発話についての本人の語りとして「吃音の事はほとんど意識していない」「言葉足らずだが言いたいことを言っている」等がみられた。

【考察】M・R法は即効性に乏しいと言われており、進展段階2層に遡及するまで年単位の期間が必要である。ST が早期の訓練効果を求め過ぎず、訓練の目的・方法を一貫して丁寧に説明し続け、小さな変化をフィードバックし続けることで、長期に渡る訓練継続と吃音の改善に繋がると考える。この内容は、オンライン上でも再現可能であり、これまで専門家に会える機会の少なかった遠方の方の利用も見込めると考える。

演題番号 12

3年間の当院における吃音症例 56名の傾向

清水一真 国際医療福祉大学クリニック言語聴覚センター

前新直志 国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科

遠藤拓也 新久喜総合病院リハビリテーション科

【はじめに】当院では、発達と構音・吃音の外来があり、主訴に応じて外来経路が異なる。近年、構音・吃音外来において吃音を主訴とする来院が増加してきた印象がある。今回3年間の吃音症例について調査し、今後の方針を検討した。【方法】対象は、2018年4月～2020年3月に吃音を主訴とした56名(2歳～成人)。内容は、初診年齢、紹介元、発吃年齢、診断名、言語評価、介入方法、経過年数、終了の有無と理由について検討した。【結果】初診年齢では就学前幼児34名、小学生14名、中学生4名、高校生2名、成人2名と幼児が50%以上を占めている。そのうち、紹介元が市の保健センターや相談事業所17名、インターネット17名と大部分を占める。小学生以上は、50%以上がインターネットから情報を得ていた。介入方法は、1)流暢形成法と環境調整26名、2)リッカンプログラム5名、1)と2)7名、1)、2)と言語指導5名であった。吃症状の軽減/納得による終了・経過が24名、連絡がつかないなどによる終了・経過が12名。指導継続12名のうち1年以内が7名であった。残り5名は、経過年数が1年以上及び重複障害もしくは疑いがあった。【考察】地域連携により吃音や吃音のある人が医療機関につながりやすくなってきた一方で、小学生以上の相談窓口が少なくなってきた可能性がある。吃音児童は普通級在籍になることが多い。インターネットなどから吃音について情報を得る機会が増加してきているが、学校や園、地域相談事業そして医療機関がより連携し、相談場所の確保や早期対応が重要と考える。また、今回は正確な情報を拾えなかったが、重複の疑いについての所見も多い。現状、主訴に応じて発達か構音・吃音のいずれかに分類しているが、今後は重複例の外来区分を新設するなどの措置を講じる必要がある。さらに、初期段階で言語聴覚士がどのような評価・指導を行うか、学校などの地域連携にどのように貢献していくのか、今後の課題であると考えられる。

演題番号 17

耳鼻咽喉科医院が吃音診療を始めた4年間の推移

北村匠 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

菊池良和 九州大学大学院医学系学府耳鼻咽喉科

森田紘生 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

仲野里香 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

立野綾菜 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

蔦本伊緒里 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

宮地英彰 医療法人はかたみちはかたみち耳鼻咽喉科

【はじめに】当院は福岡県南西部に位置し、人口約30万人の久留米市にある耳鼻咽喉科医院である。2017年9月より吃音診療を始め、現在5年目を迎える。吃音に悩む患者に対して今後どのようなニーズに応える必要があるかを検討する目的で、当院を受診する吃音患者について現状の傾向を分析した。

【方法】2017年9月から2020年12月まで、吃音を主訴として受診した患者169名。年齢、性別、受診経路、居住地について分析した。受診経路は、インターネット、当院受診時の相談、家族・知人からの紹介、他機関からの紹介、非常勤医師・言語聴覚士による吃音関連イベント、その他に分類した。居住地は、久留米市内、久留米市に隣接する市町村、福岡県内だが久留米市に隣接しない市町村、福岡県外に分類した。

【結果】年齢は2歳から47歳（男性125名、女性44名）。そのうち、未就学児62名、小学生58名、中学生15名、高校生8名、大学・短大・専門学校7名、社会人19名であった。新規受診は、2017年9名、2018年31名、2019年48名、2020年81名と年々増加していた。受診経路は吃音診療を始めた当初はインターネットが最も多く、2019年以降は他機関からの紹介がインターネットよりも多くなった。居住地については久留米市内からの受診が最も多いが、年々久留米市以外からの受診が増加した。

【考察】受診患者の男女比は吃音の発生における男女比3:1と近似していた。このことから、吃音に悩み、受診につながる行動に男女差がない可能性が示唆された。年齢層は、幅広い年代が受診していた。受診経路は他機関からの紹介が増え、居住地は久留米市外からの受診が増加した。これらは、当院が吃音に対する治療介入に年齢制限を設けていないこと、吃音関連イベントの実施、ホームページでの情報発信など複数の要因が推察される。

吃音の悩みは性差、年齢に問わず存在する。吃音診療を行う施設が、悩む患者のより身近に存在することの重

要件が示唆された。

演題番号 3

吃音のある子の母親の罪悪感に関する検討

長谷川愛	九州大学病院
菊池良和	九州大学病院
山口優実	九州大学病院
福井恵子	九州大学病院
中川尚志	九州大学病院

【はじめに】吃音のある子の母親は、「吃音のことで、自分が責められているような感じがある」という罪悪感を父親より持つ（堅田ら, 2019）。しかし、なぜ母親が我が子の吃音に罪悪感を持つのか、その要因については調べられていない。そこで、母親が抱く罪悪感について関連する可能性のある要因を見つけることを目的とした。

【方法】2016年4月から2018年10月までに当科吃音外来を受診した3～22歳の吃音患者の母親83名を対象とした。診察前に保護者へのアンケートを渡し、「はい・いいえ」による回答を求めた。「子どもがどもっていることで、親が周囲から責められる思いはありますか？」に「はい」と答えた場合を罪悪感ありとし、罪悪感の有無と、その他の質問項目に対する回答、診察中に記録された吃音頻度との関連を調べた。

【結果】罪悪感を抱いていたのは、11名（13%）。吃音頻度は平均11%。罪悪感の有無との有意な相関が見られたのは、「かわいそう。なんとかしてあげなさいと実母や姑から言われたことがある」、「吃音の原因は母親じゃない？と言われたことがある」、「兄弟げんかのとき、吃音をからかわれる」、「兄弟から、なんでそんな話し方なの？と聞かれる」、「子どもの友達から、なんでそんな話し方なの？と質問されたことがある」、「大人の人に吃音のまねをされたことがある」であった（ $p < 0.05$ ）。しかし、吃音頻度、「ネットで吃音を調べたことがある」、「ネットに愛情不足のような記載をみたことがある」との間に有意な相関は見られなかった。

【考察】我が子の吃音について周囲から責められる罪悪感を抱く母親が一定数いることがわかり、祖母や他の保護者の誤解、きょうだいの誤解が関与することがわかった。そのため、罪悪感を抱く母親には、子どもの吃音頻度の軽減よりは、周囲への吃音の知識の啓発が有効ではないかと考えられた。

演題番号 6

吃音者の心理支援ニーズに関する研究

青木瑞樹

筑波大学人間総合科学学術院障害科学学位プログラム

石村郁夫

東京成徳大学応用心理学部臨床心理学科

【問題と目的】本邦では吃音児・者への心理社会的側面に注目した研究やカウンセリング等のアプローチが近年増えてきているものの非常に少ない。従って心理的支援の重要性が幅広く認知されていないと考えられる。本研究では、幼少期の自己や吃音に対する周囲の環境を踏まえ成人吃音者の心理支援ニーズを検討した。

【方法】

2020年10月中旬から下旬に成人吃音者68名(男性42名,女性25名,その他1名,平均年齢30.1歳,SD=15.67)にWeb形式の質問紙調査を行った。質問項目は回答者の基本属性・これまでの支援介入に関する項目・心理支援に関する項目(現在・幼少期の2時点,自由記述を含む)・幼少期の吃音に関する項目で構成される。5件法で回答を求めた。

【結果】

カウンセリング等の心理的な支援ニーズ・幼少期からの心理面の支援ニーズ・吃音のある人への心理支援の必要性・幼少期からの心理面の支援の願望について「当てはまる」,「どちらかといえば当てはまる」の肯定的な回答が多く報告された(51.5%・71.7%・94.1%・60%)。その理由について,60%以上が「日常的に辛い経験をしている」,「心理的な支援の必要性を感じている」と報告した。一方で,「当てはまらない」,「どちらかといえば当てはまらない」の否定的な回答をした群は60%以上が「言語面の改善に効果がないため必要ない」と報告した。幼少期の周囲の環境は,約半数に吃音の理解者がいたものの,「吃音は悪いものではないと教えられた」,「吃音について話せる環境があった」に肯定的な回答をした者は全体の約25%しかいなかった。

【考察】

吃音者の高い心理支援ニーズが明らかになった。また,幼少期から一貫した支援を行うとともに,吃音の知識に触れ,吃音を話題にできる環境が必要であることが示唆された。この環境整備には言語聴覚士やことばの教室の教師に加え,心理士やスクールカウンセラー,当事者が学童期から長期にわたって積極的に関与する必要があると考えられる。

演題番号 18

吃音話者のセルフコンパッションの特性と心理的機能に関する 予備的調査

藤井哲之進 小樽商科大学 グローカル戦略推進センター

豊村暁 群馬大学大学院保健学研究科

関あゆみ 北海道大学大学院教育学研究院

横澤 宏一 北海道大学大学院保健科学研究院

【目的】セルフコンパッション（SC）とは、「自己に対する思いやり」（Neff, 2003）であり、「精神的につらい状況において、自己に生じた苦痛をありのまま受け入れ、その苦痛を緩和させるような、思いやりにあふれた自己とのかかわり方」（宮川・谷口, 2016）を指す。社交不安等の心理行動面の問題を抱える成人吃音話者に対して SC を高める練習を行うことは、吃音に対する態度や情動面の改善をもたらす可能性がある。そのためには、介入前の成人吃音話者の SC の特性を知ることが必要である。Croft & Byrd(2020) は、SC の特性を調べるセルフコンパッション尺度（SCS）（Neff, 2003）と OASES-A を成人吃音話者に実施したところ、SC の高さは吃音話者と非吃音話者で差がないものの、SC が低い吃音話者は、日常生活に吃音が与える影響度が大きいことを報告した。本研究では、日本人の吃音話者を対象にした質問紙調査を行い、吃音話者の SC の機能と吃音に関連した心理機能について予備的調査を実施する。

【方法】吃音をもつ 20 代～40 代の成人男性 14 名に依頼した。参加者に、SCS 日本語版（有光, 2014）、OASES-A、エリクソン・コミュニケーション態度尺度、LSAS-J 等の質問紙の回答を求めた。

【結果と考察】現在までの結果では、吃音話者は SC の低い群と高い群に分けられ得る。SC が低い群は、吃音が及ぼす日常生活の影響（OASES-A）が高く、コミュニケーションへの不安（エリクソン・コミュニケーション態度尺度）が強い傾向が見られる。その一方、SC の高い群は、吃音が及ぼす日常生活の影響やコミュニケーションへの不安が低い傾向が見られる。また、SC が高い群は低い群と比べて、吃音のことを他者に話して受容された経験や、吃音や心理面の支援を受けており、SC の高さは周囲の環境に影響していることが示唆される。

演題番号 8

非吃音者の日常会話における吃音様症状について

前新直志 国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科

清水一真 国際医療福祉大学クリニック言語聴覚センター

遠藤拓也 新久喜総合病院リハビリテーション科

【目的】発話における非流暢性の判定は、聞き手の評価に依存する要素が入るため客観的に定義することは難しい。そのため、「吃音の自覚がない人の発話や話し方には吃音症状はない」という客観的判断も容易ではないことになる。本研究は、スピーチサンプルのみを対象として、吃音の自覚がない発話者の日常会話の分析を通して、吃音や非流暢性の要素がどの程度含まれるか検討することを目的とした。【方法】吃音無自覚者 60 名（平均年齢 20.2 歳±1.02）を対象に、5 分間の日常会話から前後 1 分を除いた 3 分間程度の発話を分析対象とした。発話流暢性に詳しい 3 名で吃音中核症状と判断できる発話（以下、吃音様症状）とその他の非流暢性（以下、非流暢性症状）の数をカウントした。個々の発話文節数における吃音様症状と非流暢性の合計（以下、総非流暢性頻度）が多い順から中央値を基準に「高群」「低群」の各 30 名の 2 群に分けて分析した。【結果】60 名の平均総非流暢性頻度 13.1%、平均吃音様症状頻度 3.5%、平均非流暢性頻度 9.6%であった。また、高群（30 名）における平均吃音様症状頻度は 5.94%（SD3.06、最大値 12.8%、最小値 0.0%）であり、その頻度を上回った人数割合は 43%（13 名）、1SD 以上を示した人は 13.0%（4 名）確認された。【考察】発話における非流暢性や吃音の有無は聞き手による判定が大きく影響する。今回、吃音の自覚がない若年層 60 名の日常会話において 13.1%の非流暢性頻度が判定され、その中の高頻度群においては吃音に似た症状を示す人が 13.0%～43%（4～13 名）いることが分かった。本研究は、個々の生活一場面のごく自然な会話を対象とすることが重要な目的であったため、発話された文節数やその統語構造、会話文脈等の統制はあえて図っていない。その点を踏まえたとしても、吃音の自覚がない人の発話にも一定数の割合で吃音様の症状を示す場合があることを指摘したい。

演題番号 14

分析する発話単位の違いが吃音頻度に与える影響について

遠藤拓也	社会医療法人社団埼玉巨樹の会新久喜総合病院リハビリテーション科
村上達哉	社会福祉法人パーソナル・アシスタンスとも
清水一真	国際医療福祉大学クリニック言語聴覚センター
前新直志	国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科

【目的】吃音検査法（2013）における吃音中核症状頻度は「吃音症状生起数/総発話文節数」で算出する。本研究では、吃音頻度を「吃音症状生起数/総発話モーラ数」で算出した場合の総発話文節数による頻度との関係や妥当性について検討した。【方法】吃音のある小学3年女兒による「ジャックと豆の木」（吃音検査法）の音声サンプルを大学生180名が評価した。頻度は①吃音生起文節数/総発話文節数（以下、文節条件）、②吃音生起モーラ数/総発話モーラ数（以下、モーラ条件）の2種類の方法で算出し、それぞれの吃音生起数と吃音頻度を比較した。

【結果】1回目音読時の平均吃音生起発話数は文節条件で22.3、モーラ条件で28.4であり、モーラ条件の方が有意（ $t=11.0$, $p<.0001$ ）に高かった。しかし、平均吃音頻度は文節条件が45%、モーラ条件が15%と、文節条件が高い値となった。また、両条件ともに1回目より2回目での学習効果が確認された。【考察】吃音生起数、頻度ともに差が生じたのは、文節条件の場合、1文節中に複数の吃音症状があっても、2回目以降の吃音症状がカウントされないことが要因であると考えられる。吃音頻度は分母の大きさが影響する。モーラは文節を構成する要素であるため、吃音生起数は当然モーラの方が大きくなる。しかし、文節数50とモーラ数185という4倍近い差があれば、計算上、当然頻度に影響する。分母の増加比率と分子となる吃音生起数の増加比率に乖離が大きくなれば、吃音頻度に大きな差が生じることは言うまでもない。本研究では吃音生起数はモーラ条件で、吃音頻度は文節条件で高くなるという結果となった。吃音頻度は、同じ音声サンプルでも、分析単位によって結果に差が生じてしまう可能性があり、当事者の日常における吃音症状を踏まえて吃音頻度を解釈する必要がある。との妥当性を踏まえることが必要であろう。

演題番号 19

熊本言友会の歴史と最近の動向

西川直樹 熊本言友会

野口正明 熊本言友会

抄録本文

はじめに

熊本言友会の始まりから現在までの歴史と2006年から始めた啓発活動「外へ向けて」の取り組みを紹介します。42年前3人で「吃音を考える勉強会」を始めました。その後福岡言友会の誘いもあり全国言友会連絡協議会と交流し熊本言友会を設立しました。

紆余曲折の時期を経て42年続いています。その経緯を前期と中期と後期に分けて年表で紹介します。

2006年の九州大会以降から熊本では「外へ向けて」という啓発活動を始めました。時代の流れとも相まってこの取り組みも進展しました。

外へ向けて

2006年熊本で九州大会を開催したとき100人近い方が訪れました。熊本で潜在的に多くの方が吃音に関心があることが判明しました。吃音当事者・保護者生徒や園児を抱えておられる先生方に主体となって吃音を理解していただき交流の場を提供することも言友会の役目です。イベントの開催やホームページ・マスコミ・パンフレットなどを利用しネットワークを広げました。

成果と今後

吃音で悩んでおられる方との橋渡しの意味でここ10年で「くまもと吃音のつどい」を9回・九州大会を2回「くまもと小中高生のつどい」は2回行いました。

「くまもと吃音のつどい」を3回ほどした時から参加者も70～100人近くになった。会場での本の紹介・パンフレットの配布なども行った。特に保護者の方の参加が増え例会にも参加しています。今後重点的に学校の先生とか又教員やSTを目指す学生の方に吃音を知ってもらうように働きかけます。

共に支え合うセルフヘルプグループ言友会を継続させることこそ問題解決に近づくものだと考えています。

日本吃音・流暢性障害学会 第9回大会

実行委員

大会長

小菌真知子 熊本保健科学大学リハビリテーション学科言語聴覚学専攻

実行委員長

岩村健司 熊本保健科学大学リハビリテーション学科言語聴覚学専攻

大会事務局長

園田一博 宇城総合病院リハビリテーション部言語聴覚療法科

実行委員 (50音順)

上江博子 一般社団法人 ゆこり

栗木利江子 熊本市立壺川小学校難聴通級指導教室

白木紗織 熊本託麻台リハビリテーション病院リハビリテーション部小児療育部門

西川直樹 熊本言友会

馬場由加里 熊本市立日吉小学校言語障害通級指導教室

早野瑞季 熊本市民病院 リハビリテーション室

山鹿敏臣 熊本保健科学大学保健科学部共通教育センター

吉田政美 きつおん親子の会 代表