

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

吃音の病態解明と検査法の確立および受療機会に関する研究

分担課題 吃音検査法の作成、検証

分担研究者 小澤 恵夫 国立身体障害者リハビリテーションセンター病院 言語訓練専門職主任
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専攻 助手

研究要旨 本邦では吃音の検査・評価の方法が統一されておらず、各施設、研究者が個別に対処している現状を鑑み、全国的に共通した枠組みと課題として吃音の検査、評価・診断を可能とすべく、吃音の新しい検査法を開発することを目標とする。従来、同様の趣旨で吃音問題の総合的評価を可能とすべく吃音検査法の作成を意図して試案を作成し、吃音児者計252名に実施し、非吃音児者と比較しつつことのはの流れのつかえ（以下、非流暢性と記す）、非流暢性の頻度、非流暢性の特徴を検討した。その結果、吃音児者と非吃音児者の非流暢性の頻度や非流暢性の特徴が明らかになった。しかし、この吃音検査法（試案1 以下旧版と記す）は、項目数が多く分析に時間がかかり、適切ではない検査項目も含まれていたため広く使われてこなかった。より使いやすくするため、昨年度（2002年度）幼児版の改訂を行った。旧版と改訂版の比較検査を行い、旧版の検査法と統計的に差がないスコアか、より短時間の検査で得られることを確認した。幼児改訂版の有用性が検証されたことで方向が定まった。本報告では成人改訂版の作成について記す。

A 研究目的

本邦では吃音の検査・評価の方法が統一されておらず、各施設、研究者が個別に対処している現状を鑑み、全国的に共通した枠組みと課題として吃音の検査、評価・診断を可能とすべく、吃音の新しい検査法を開発することを目標とする。

従来、同様の趣旨で吃音問題の総合的評価を可能とすべく吃音検査法の作成を意図して試案を作成し（日本聴能言語士協会 日本音声言語

医学会吃音検査法委員会 現在は解散）、その実施について、総合的評価の基礎となる言語症状の資料収集にしほり、幼児、学童、成人の年代毎に発表してきた（赤星俊、小澤恵美、国島喜久夫、鈴木夏枝、土井明、府川昭世 森山晴之 吃音検査法<試案1>について、音声言語医学、22 194-208、1981、大岡由紀// 鈴木夏枝、小澤恵美、森山晴之、国島喜久夫 非吃音幼児に対する吃音検査法<試案1>の実施、聴能言

語学研究、7 124 1990、大岡由紀江、鈴木夏枝、小澤恵美、森山晴之、国島喜久夫 吃音幼児に対する吃音検査法<試案1>の実施、聴能言語学研究、11 90、1994 小澤恵美、原由紀、見上昌睦、他 学童期吃音児の非流暢性について 聴能言語学研究 12、1995 原由紀 大橋由紀江、小澤恵美 鈴木夏枝、国島喜久夫 見上昌睦 森山晴之 吃音検査—幼児用—（試案1）の改訂、音声言語医学、44 78、2003）。試案1を吃音児者計252名に実施し、非吃音児者と比較しつつことばの流れのつかえ（以下、非流暢性と記す）、非流暢性の頻度、非流暢性の特徴を検討したものである。252名の内訳は 幼児期吃音47名 非吃音児50名 学童期吃音55名、非吃音60名 成人期吃音、非吃音各20名である。その結果、吃音児者と非吃音児者の非流暢性の頻度や非流暢性の特徴が明らかになった。しかし この吃音検査法（試案1、以下旧版と記す）は、項目数が多く分析に時間がかかり、適切ではない検査項目も含まれていたため広く使われてこなかった。

より使いやすくするため 昨年度（2002年度）幼児版の改訂を行った。旧版と改訂版の比較検査を行い 旧版の検査法と統計的に差がないスコアか、より短時間の検査で得られることを確認した。幼児改訂版の有用性が検証されたこと

て方向が定まった。

本研究では、吃音検査法（試案1）成人版の課題数、内容の見直しを行い 使いやすい改訂版を作成する。

B 研究方法

B-1 対象者

吃音を主訴に報告者等の病院、専門機関に未所し、言語聴覚士が吃音と診断したケースである。それまで吃音検査法を実施しておらず、脳性麻痺、失語症等の関連障害を伴わず、知能は正常範囲と推測された。13歳から34歳の吃音者 男12名 女8名、計20名である。対照群は 身体的、心理的に健康で知能は正常範囲と推測された13歳から37歳の非吃音者 男12名 女8名 計20名である。改訂版の検討には 吃音者のみを対象とした。

B-2 手続き

吃音検査法成人版は、会話、基本課題、可変性探索課題で構成されており 今回は基本課題の検討を行った。基本課題は、文字刺激による課題と、絵刺激による課題、発話課題の3様式より成る。各様式は さらに単語 又、文章の言語の3レベルより成る。この試案は、情報聴取時間、会話を別にして、軽度の吃音者 非吃音者で約20分であるか、中重度の吃音者には、

当然のことながら、それ以上時間がかかること、その後の分析および記録のまとめに慣れた分析者でもかなりの時間がかかること、各様式の課題数が不均衡であることから、検査法の枠組みを換えることなく、課題の文節数の均衡を図るとともに減少させ、検査を受ける対象者の負担を軽減し、分析時間の短縮を検討する。課題の分析文節数を様式別に各100文節とすることが可能であるか、既存のデータを再分析した。

改訂の原則 ①課題数の削減 ②様式別課題数の均衡を図る ③低い達成率課題の除去 ④4 歳に不適切な絵の修正を行うこととした。

表1に成人版の課題の内訳と新旧の課題数を記した

(倫理面への配慮)

研究手続きについては、所属機関の倫理委員会の承認を得ている。テープ録音の多数例の統計的検討であり、公開資料には個人情報を含まないため、人権、プライバシーを保護出来る。

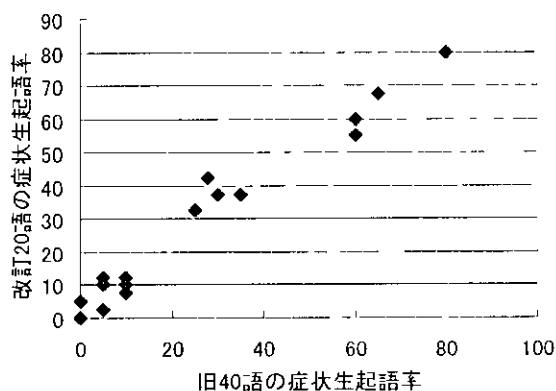
C 研究結果

C-1 各課題毎の検討

文字刺激課題 単語音読 旧版は、語頭音の種類、モーラ数、母音構成を考慮した40語より成る。1、2、3、4、5以上のモーラ語各8語計40語である。改訂版では、語頭音の種類、モ

ーラ数 後続母音構成の条件が同じ語をランダムに減らし40語を20語ずつのリストにし、吃音頻度の高かった「こはん」を含むリストを削除した。1、2、3、4、5以上のモーラ語各4語、計20語である。吃音者20名について、個人毎に旧40語の単語音読時の総症状生起語数と新20語の総症状語数の検定を行い相関があることを確認した ($r=0.985$) (図1参照)。

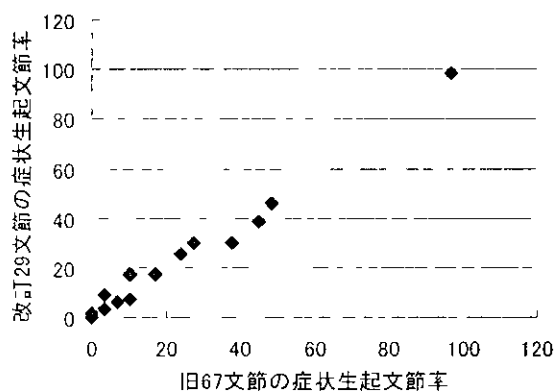
図1 単語音読症状生起語率



文字刺激課題 文音読 旧版10文は又の長さと同文節頭の音の種類を考慮して作成し、総文節数67であった。2文節又3又、4文節又2又、5文節又1文、9文節又2又、13文節又1又、17文節又1又である。課題数の削減のため4又、総又節数を30文節とした。音味を了解しやすい又を選択した。文の長さは2文節又1文、6文節又1又(旧課題5文節文に1文節付加した)、9文節又1又、13文節又1又の4文30文節にした。吃音者20名について

個人毎に旧67文節の文音読時と採用した4文29文節（1文節は改訂版に付加）の総症状生起語数に相関があることを確認した（ $r = 0.986$ ）。図2参照。

図2 文音読症状生起文節率



文字刺激課題 文章音読 旧版では小学6年生級の音読課題「自然と人間」が98文節ある。個人毎に98文節と10-60文節の絵症状生起語数に相関があることを確認し、意味のまとまりと全体の課題数から50文節とし題名は削除した。図3、図4参照。

図3 文章音読新旧の検討(一貫性を用いて)

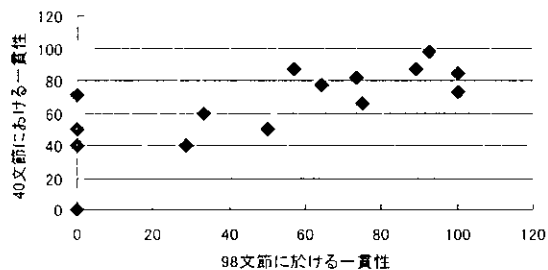
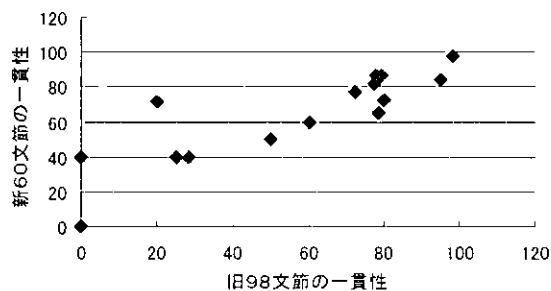


図4 文章音読新旧の検討(一貫性を用いて)



絵刺激課題 単語呼称 旧版では 語頭音の種類 モーラ数 後続母音構成を考慮した絵単語15語であった。モーラ数の内訳は 1、2、3、4、5モーラ語以上 各3語計15語である。改訂版では 単語音読20語と均衡をとるため20語に増加した。呼称に誤りの多かった/みよっか つる (鶴) お (尾) に (二) /を削除し 新たに語頭音の種類 モーラ数、後続母音構成を考慮し 9語/皿 歯 鬼 爪 桃 背中 ホテト にわとり、いのしし、こいのほり/を付加した。いずれも絵に成りやすく高頻度語である。改訂版は1モーラ語3語、2モーラ語5語、3、4、5モーラ語以上4語の20語である。後続母音は各母音4語である。

絵刺激課題 文による絵の説明 旧版8文35文節は文節頭の音のレパートリー、文の長さ、文構造を考慮して作成した。文の長さの内訳は2文節文2文、3文節文1文、4文節文2文 6文節文1文、

7又節文2文 計8文であった。旧版では文節頭の音のレパートリーを増加させるため、動物を擬人化した絵を多く用いたこと さらに人物画でもことも多く、成人用としては不適切な雰囲気絵が多かった。改訂にあたり 又節頭の音のレパートリー、文の長さ、又構造を考慮して成人に適した内容の絵にすべて変えた。2、3、4文節又各1題 6又節文2題、9又節文1題の6又30文節である。

絵刺激課題 文章による絵の説明 /家族の団楽風景/を描いた状況絵と /落ち葉掃きての出末事/を描いた連続絵の2種類がある。吃音者20名の状況絵についての発話数は14又節から76文節 平均21.6又節であった。表2参照。連続絵についての発話数は10又節から49又節、平均21又節であった。状況絵、連続絵の発話数を合計すると12.6又節であり、改訂版での目標としている50文節にやや不足していることが判明したため、状況絵の家庭団楽に猫を登場させる、連続絵を旧版では4コマの連続絵であったが、5コマにして 発話を増加するように改訂した。

発話課題 質問応答 旧版では10問の質問に回答をもとめる課題であった。課題数の削減のため 氏名 年齢 住所 家族構成 職業 子

校の4問にし、想定文節数20又節とした。

発話課題 モノローク 好きなテーマ(趣味、仕事、出来事、生活の様子等)で話してもらい、面接者はあいつち程度で本人のペースを尊重する。旧版では発話の中100又節を分析対象とした。吃音者20名中、モノロークを実施できたのは17名であった。重症で最後の課題までは困難であったり、時間の関係で実施できなかったものがある。17名のモノローク分析発話数は25文節から100文節であり、平均64.9文節、25-53又節17名中8名、76-100文節は17名中9名であった。モノロークの分析範囲を50文節にすることで問題が生ずるか50文節前と後の吃症状頻度を個別に算出したところ、50文節以後で50文節以前より症状が多く生起する人はいなかった。改訂版では50文節の発話を分析対象とすることにした。

発話課題 情報聴取 初診時、定期評価時、終了時にことはの状態やことはへの態度、生活の様子を情報聴取する課題で、旧版では100文節を分析対象とした。吃音者20名すべて実施可能であった。情報聴取分析発話数は20又節から100又節であり、平均92.5又節、20文節1名、66-93文節3名、100文節16名であった。20文節と66文節の2名を除き、50文節以前と以後の症状生起又

節数を算定したところ、50文節以後に症状生起か多かった者は18名中2名であった。改訂版では、50文節の発話を分析対象とすることにした。

D 考察

吃音はことばの流暢性の障害の一つであり、臨床の場における吃音の評価も言語の産生の過程における流暢性の破綻に関与する要因やその相互の関係を一貫した枠組みで総合的に評価し適切な治療方策を立案することを目指している。吃音検査法（試案）においても、言語の神経生理学的過程、それと相互に関連する吃音特徴、言語行動特徴、関連行動特徴、環境特徴を時間軸（発達）や相互関係を考慮しつつ、鑑別、重症度、進展段階、臨床特徴、促進・軽減要因の推定を行い、治療方策を立案することを目指している。

付表1に旧版と改訂版を対照させてまとめた。これにより、検査時間の短縮・課題意図に対して確実な応答が達成される割合が高まった。

成人の典型的な発話採取の方法として、談話（仕事あるいは学校の話）と音読がある。言語病理学診断法（1982）には、談話3分間、100語の音読、SSI（Stuttering Severity Instrument Rily, 1972）は仕事の話100語、音読100語、Peters & Guitar（1991）では仕事の話5分間、音読5

分間、Conture（2001）には、発話サンプルとして面接中の発話100語ずつのサンプルのまとまりで300語が提示されている。成人用改訂版におけるモノログ課題、文章音読課題がこれに当たるか、さらに課題を多様にして、単語音読・又音読、単語呼称、文、文章による絵の説明、質問応答、情報聴取を加え、計300文節のサンプルを得ることとした。各課題の複雑さと非流暢性の特徴、頻度を吃音者、非吃音者で分析することは旧版において終了しているか。改訂版においても行き、各課題のデータを集積、分析し、各課題の評価や治療方策立案への有用性についてさらに検討し、ノーマルテーターの標準化を行い、改訂版の普及を目指す。

E 結論

共通の枠組みと課題で吃音の検査、評価、診断を可能にすべく、吃音検査法の開発を行った。幼児改訂版に続き、成人改訂版の作成を行った。旧版の実施時間の短縮を図り達成率の少ない課題や成人に不適切な図版を整理した。同様の手続を経て、学童改訂版の作成を行っており、幼児、学童、成人の改訂版の普及を図ることを目指す。

F 健康危険情報

特になし。

G 研究発表

1 書籍

- 1) 小澤恵美 電話困難を主訴とするAさんについての検討 「吃音」 盛由紀子, 小澤恵美 編 学苑社, 2004, pp 153-176 (ISBN 4-7614-0403-5)

2 論文発表

- 1) 佐藤裕, 森浩一, 小泉敏三, 皆川泰代, 田中章浩, 小澤恵美 吃音者の聴覚言語処理における左右聴覚野の優位性—近赤外分光脳オキシメータによる検討— 音声言語医学 45(3) 2004, 印刷中

3 学会発表

- 1) 原由紀 大橋由紀江、小澤恵美、鈴木夏枝、国島宮久夫 見上昌晔、森山晴之 吃音検査—幼児用—(試案1)の改訂、音声言語医学、44 78, 2003
- 2) 佐藤裕, 森浩一, 小泉敏三, 皆川泰代, 田中章浩, 小澤恵美 吃音者 児の聴覚言語処理における左右聴覚野の優位性—近赤外分光脳オキシメータによる検討— 音声言語医学 44 80-81, 2003
- 3) 佐藤裕, 森浩一, 小泉敏三, 皆川泰代, 田中章浩, 小澤恵美 吃音者の聴覚言語処理における聴覚野の優位性 日本音響学会聴覚研

究会資料, 33(7) 513-518, 2003

- 4) Mori, K, Sato, Y, Ozawa, L, Imaizumi, S Cerebral lateralization of speech processing in adult and child stutterers Near infrared spectroscopy and MEG study Proceedings of 4th World Congress of International Fluency Association, Packman, A, Meltzer, A, Peters H ed Montreal, 2003/8/11-15, in press

H 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

I 謝辞

本研究は以下の研究協力者の協力の元に行われた。ここに記して感謝する。

大橋由紀江 (神奈川県立こども医療センター)
鈴木夏枝 (神奈川県立こども医療センター)

表1 吃音検査法 成人用の構成と改訂案

様式	レベル (語)	(文)	(文章)	合計
文字刺激	単語 40→20 語	文 67→30 文節	文章 98→50 文節	205→100 文節
絵刺激	単語 15→20 語	文 35→30 文節	文章 100→50 文節	150→100 文節
発話	質問応答 100→20 文節	情報聴取 100→30 文節*	モノローグ 100→50 文節	300→100 文節

計) 655→300 文節

表2 文章による絵の説明 発話文節数 20名の吃音者

	範囲	平均	総文節数 (20名)
状況絵	14-76 文節	21.6 文節	432 文節
連続絵	10-49 文節	21 文節	420 文節
合計	24-125 文節	42.6 文節	852 文節

表3 モノローグ 発話文節数 20名の吃音者

	範囲	平均	総文節数 (20名)
発話文節数	25-100 文節	68.1 文節	1157 文節

付表1 吃音検査法成人用改訂版と旧版の課題比較 (一部)

1 単語音読

改訂版 (20 語)				旧版 (40 語)			
1	りゅうかく	11	ちきゅう	1	こはん	21	め (目)
2	て (手)	12	め (目)	2	みかん	22	ほし (星)
3	れいそうこ	13	ほし (星)	3	くつ	23	パン
4	えひ	14	つき (月)	4	ヘル	24	ふく
5	にゅうとうくも	15	しんちくこうし	5	りゅうかく	25	つき (月)
6	ひょうきちりょう	16	ナイフ	6	て (手)	26	しんちくこうし
7	さくら	17	わに	7	れいそうこ	27	ね (根)
9	い (胃)	19	すほん	8	き (木)	28	トリル
10	や (矢)	20	ピョコピョコ	9	えひ	29	あひる
				10	きよるい (角類)	30	ナイフ
				11	け (毛)	31	わに
				12	にゅうとうくも	32	ししゃく (磁石)
				13	ひょうきちりょう	33	はち
				14	さくら	34	きんこう
				15	オルカン	35	かいこく
				16	い (胃)	36	すほん
				17	ちゅうしゃしょう	37	せ (背)
				18	や (矢)	38	ピョコピョコ
				19	うま	39	ひ (火)
				20	ちきゅう	40	ろ (戸)

2 文音読

改訂版 (5文 30文節)		旧版 (10文、67文節)	
1	にわとりか なく (2)	1	あかい ぼうし (2)
2	せつこさんは とても うれしそうに フローチと イノ クレスを えらびました (6)	2	てかみと ポスト (2)
3	ちちは ひこっきの もけいをつくり	3	にわとりか なく (2)
4	わたしは ふね の もけいをつくって いる (9)	4	ちりも つもれば やまと なる (4)
5	よこつなを たおした こむすひは 「おきやくさんか そ うたちに なって いたので かったと おもったよ」と しょうき した かおを ほころはせた (13)	5	とひたすな くるまは きゅうに とまれない (4)
		6	せつこさんは うれしそうに フローチと イノクレスを えらびました (5)
		7	ちちは ひこっきの もけいをつくり わたしは ふね の もけいをつくって いる (9)
		8	しょうしよか ハノクを キュノと かかん ひよこんと れいを したので せんいんか ほほえんだ (9)
		9	よこつなを たおした こむすひは 「おきやくさんか そ うたちに なって いたので かったと おもったよ」と しょうき した かおを ほころはせた (13)
		10	ころりは りゅうこつ の みょうな ふくを きて えい かに てかけようと して いた わたなへくんを せん せいか にゆついでん して いる ひよついでんに いこ と さそった (17)

3 文章音読

(改訂版 50文節)

にんげんか この ちきゅうの ついて いきつついて いく ためには とつしても しせんの めくみに たよらなければ なら
ない。(12)

わたしたちか まいにち たへる ものも すんでいる いえも きる いふくも もとはと いえは みな
しせんかいから てに いれた もので ある。(17)

にんげんは その すくれた きしゅつをつかっ て しせんから えた ものを たくみに かこうし しふんたちの せいかつを

ゆたかに して いる (15)

しゃんけん に とって しせんは かきりない しけんの ほっこなのた (6)

(旧版 98文節)

しせん と しゃんけん

しゃんけんか この ちきりの の えて いきつつけて いく ためには と)しても しせんの めくみし たよらなれば ちら
ない。(12)

わたしたちか まいにち たへる ものも ずんてい いる いんも きる いくも もとはと いえは みな

しせんかいか、でし いた ものて ある。(17)

しゃんけんは その しくれた きしつを つかって しせんから えん ものを たくみに かこ)し しせんたちの せいんつ
を ゆたかに して いる (15)

しゃんけん に とって しせんは かきりない しけんの ほっこなのた。(6)

また しんせんよ たくちを つくる

ために やまを さりくすして へいち) したり こ)つ)を へんりに する

ために もりを さりひらいて と)ろを つくつたり して いる (19)

あ)いは

てんさと おこ)ため) か)の) な)の) せきとめて ダムを けんせつしたり

こ)き)つ)ち)たい)に する ため))なを)め)た)て)て)り)ち)に か)え)たり して いる (18)

つ)よ))る)の)は))い)い)つ)な)ま)の))し)せん)に)を)く)わ)えて いる)の)て ある (9)

単語呼称

改訂版 (20語)				旧版 (15語)			
①	せなか	⑪	おに	①	しゃんけん	⑪	お
②	ゆきたるま	⑫	ふとう	②	みょうか	⑫	ふとう
③	えり	⑬	さふとん	③	ゆきたるま	⑬	さふとん
④	ヘリコプター	⑭	つめ	④	えり	⑭	つる
⑤	ち(血)	⑮	しょうほうしゃ	⑤	ヘリコプター	⑮	しょうほうしゃ
⑥	しゃんけん	⑯	もも	⑥	に(二)		
⑦	りす	⑰	にわとり	⑦	りす		
⑧	か	⑱	ホテト	⑧	か		
⑨	テレビ	⑲	は	⑨	テレビ		
⑩	いのしし	⑳	こいのぼり	⑩	ひまわり		

5 文による絵の説明

改訂版 (30文節 6文)		旧版 (35文節、8文)	
①	りんごと くり (2)	①	あかい てんわ (2)
②	とらか ほえて いる(3)	②	えびと レモン(2)
③	ハンタか ささを たべて いる (4)	③	いぬか ほえて いる (3)
④	おとこのこは けかを した おとこのこか してんしやに のって いる (7)	④	うまか たぬこを じって いる (4)
⑤	おとこのこは しんさん を よみ おんなのこは コーヒーを のんで いる (7)	⑤	へんぎんか スリッパを はいて いる (4)
⑥	おとこのこは さはらさ びっくりおんして しまったので おいしいさんか おこって いる (7)	⑥	けかを した そつか してんしやに のって いる (6)
		⑦	おんなのこは わなけを し おとこのこは つみきを して いる(7)
		⑧	かちんか ひこつきを こわして しまったので おとこのこか ないて いる(7)

6 文章による絵の説明

改訂版 (2題 50文節分析)		旧版 (2題 100文節分析)	
①	状況絵 (家庭風景) 猫など付加	①	状況絵 (家庭風景) 人物のみ
②	連続絵 (風と落葉) 5コマ	②	連続絵 (風と落葉) 1コマ

7 質問応答

改訂版 (5問 20文節)		旧版 (10問 最高100文節)	
①	[名前]名前を教えてください	①	[名前]名前を教えてください
②	[年齢]いくつですか？ 生年月日は？	②	[年齢]いくつですか？ 生年月日は？
③	[住所]住所はどちらですか？	③	[住所]住所はどちらですか？
		④	[交通機関]こちらまでどんな交通機関を使っていますか？
④	[家族構成] 家族構成を教えてください。	⑤	[家族構成] 家族構成を教えてください
⑤	[職業] 学校のお仕事は何ですか？ 学校はどちらですか？	⑥	[職業] 学校のお仕事は何ですか？ 学校はどちらですか？
		⑦	[通勤 通学 買い物]通勤（通学）にはどんな方法をとっていますか？ 買い物はこういったところでなさいますか？
		⑧	[趣味]どんな趣味をお持ちですか？
		⑨	[テレビ]どんなテレビ番組が好きですか？
		⑩	[希望]もし100万円のボーナスがあったら どのように使いますか？

8 モノローク

改訂版	旧版
50文節分析	100文節分析

9 情報聴取

改訂版	旧版
50文節分析	100文節分析

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業） 分担研究報告書

吃音の病態解明と検査法の確立および受療機会に関する研究

分担課題 吃音の受療機会 音識調査、海外現地調査、事例研究

分担研究者 若葉 陽子 東京学芸大学特殊教育研究施設 教授
齋藤 友博 国立成育医療センター研究所 成育療学研究室長

研究要旨 今年度は、吃音に関する受療機会を増進させていく対策を立てるため、資料が全くと言っていいほど存在しない現状に鑑み、各種の実態調査を行う計画とした。受療機会 音識調査については、吃音児の保護者を対象にアンケートや面談を実施し、事例研究の手法も取り入れ、実態についての検討を行った。久に悉皆に近い調査がてきる地域の選定作業を行い現病音に関する調査の方策を検討した。また、幼小児の健診や治療 家族 専門家の音識等の実態調査により、吃音のより良いケアのための基礎資料収集についての検討を進めている。また、海外での実態についての調査を実施し、中間的なまとめを行った。以上の結果から、吃音の早期発見や早期治療についての国内の体制は不十分であり、基礎的な資料の充実および、吃音治療の専門家の育成が必要であることが理解された。

A 研究目的

対策を立てるための資料が全くと言っていいほど存在しない現状にかんがみ、受療機会 音識調査について各種の実態調査を行い、改善の参考とするため、吃音の対策が進んでいる国を中心として海外の状況も調査する計画とした。

B 研究方法

B-1 対象

①受療機会 音識調査に関しては、2歳から9歳までの50名の吃音児を持つ両親を対象とした。このうち、15名に面接を行った（資料

1)。

②現病卒の調査に関して 実施可能な地域として、徳島県徳島市、および東京都八王子市を選定した。

③専門系の意識調査については、調査対象者を選定した。

④また、上記の対照資料とするため 吃音の各種側面の実情に関する海外調査を行った（資料2）

B-2 手続き

①吃音児を持つ保護者50名に対して、アンケートを実施し一部に保護者面接を実施した。アンケートの回収を進めており、結果の集計を進めている。保護者面接は吃音幼児10名、年齢吃音児5名について実施し結果を分析した。

②直接的な現病卒の集計するために、徳島県徳島市 および東京都八王子市の新人児童を対象として 調査を行うための方法について準備を進めた。

③専門系の意識調査については ①の結果を参照した上で調査手続きの詳細を決定し、アンケート用紙の試案を作成し 配布 回収の方法を計画したので、近く配布する。

④カナダ 木国 トイノ オランダ 韓国、フランスの実情に関する海外調査をその国を代表すると思われる吃音の研究者に対して行い、

中間的な集計を行った。その他の諸国にも協力を依頼し、アンケートに対する回答を回収中である。

（倫理面への配慮）

研究手続きについては、所属機関の倫理委員会の承認を得ている。公開資料には個人を特定できる情報を含まないため、人権、プライバシーを保護出来る。

C 研究結果

C-1 受療機会・意識調査

（1）幼児期の吃音

発症年齢2歳2ヶ月～5歳6ヶ月の幼児（男児8名、女児所2名）計10名の保護者に質問紙を実施するとともに 受療機会に関して面接を行った。10名中8名は健常発達を示していたか、1名は発達遅滞があり、1名は発達性協調運動障害がみられた。発症から、保護者の面接までの経過の概要を資料1に示した。男児は略称を大文字で、女児は小文字で示した。対象児の発症年齢は前述のように、2歳2ヶ月から5歳6ヶ月の範囲で、平均発症年齢は3歳7ヶ月であった。保護者面接時の対象児の年齢は4歳2ヶ月から6歳0ヶ月の範囲で 平均年齢は5歳2ヶ月であった。

発症時に全員、吃音については、そのうち治

るだろうとか、幼児期に一般的にみられる一過性のことはの不調であると考えている。吃音について情報を得るとか、専門家と思う人から何らかの情報ようとする行動を起こすまでの期間は直後（1名）、1ヶ月以内（1名）、1ヶ月（3名）、2ヶ月（1名）、3ヶ月（2名）、6ヶ月（1名）、9ヶ月（1名）、11ヶ月（1名）であり、6ヶ月以内に80%の保護者は何らかの行動を起こしていた。どのようにして、吃音に関する情報を得ようとしたかを詳しくみてみると図書を採す、図書、育児書をインターネットで検索する、他、専門家との接触（公立学校の言語障害通級指導教室の電話相談、相談機関の言語聴覚士、育児相談＝職種不明、保育園の保育士）を行っている。この中で、吃音についての知識をある程度持っていると思われるのは、公立学校の言語障害通級指導教室の教師、および言語聴覚士であるか、現在、国内では、幼児の吃音に関する情報は、言語障害通級指導教室の教師や言語聴覚士に十分広まっておらず、幼児の吃音症状、発達状態、環境状況を詳しく検討して指導を行ってはいない。公立学校の言語障害通級指導教室では、年齢以上の年齢が対象となっているため、吃音幼児に対しては、診断、治療までは行っていないのか通称で、相談あるいは電話相談での対応としているところか

大部分である。そのため、初回の相談では最新の知識に照らして十分とは言えない簡単な助言のみを受けており、その後の定期的な観察や治療、助言はほとんとなされていない。

保護者面接までに保護者が直接接触した、幼児の吃音に関して専門的情報を得やすいと思われる職種は自治体の相談機関の言語聴覚士（発症後の経過、3ヶ月および8ヶ月）、自治体設置の保健センター（同しく、5ヶ月）、小児科医（同しく、8ヶ月、9ヶ月、11ヶ月）、大学の研究室（同しく、1年1ヶ月）があかっている。発症後の経過をみるために重要な1年以内に、保護者が接触を試みるこれらの専門職に対して、幼児期の吃音に関する専門的な情報を提供していくことが必要であり、また、英国などで行っている保護者に対する啓発のためのパンフレットをこれら専門家のそばにおいて、保護者が適切な理解を促め、望ましい対応かてきるよう働きかけることも考えなければならないであろう。この他、自治体の保健センターに相談したという報告も2例あり、保育園の保育士、幼稚園の教師に相談した例があるか、幼児が持つ問題に関わる可能性があるこれら保健センター、幼稚園、保育園などで働く職員の幼児吃音に関する知識の啓発も進める必要があると思われる。

(2) 学童期の吃音

発症年齢3歳1ヶ月～5歳6ヶ月の学童（全員男児）計5名の保護者に質問紙を実施するとともに、受療機会に関して面接を行った。4名は健常発達を示していたが、1名は低出生体重児で全体的な発達の遅れがあり、吃音の進展も早かった。

発症から、保護者の面接までの経過の概要を資料に示した。対象児の発症年齢の平均は4歳3ヶ月で、保護者面接時の対象児の年齢は7歳4ヶ月から8歳5ヶ月の範囲で、平均年齢は7歳11ヶ月であった。

発症時に全員、幼児群におけると同様、吃音については、そのうち治るだろうとか、幼児期に一般的にみられる一過性のことばの不調であると考えている。吃音について情報を得たり、専門家と思う人から何らかの情報を得ようとするまでの期間は直後（1名 公立学校言語障害通級指導教室）、8ヶ月（1名 公立学校言語障害通級指導教室）、2年5ヶ月（1名 講演会を聞く）3年5ヶ月（1名 図書を読む）

4歳0ヶ月（1名 インターネットを検索する）であり、幼児対象児の場合と比べ、保護者の対応の時期は遅れていた。発症から情報の入手や専門家と思われる人との接触までに、幼児群に比べて差があり、遅過ぎる要因は何であるかに

ついて判断を下すことは、今回の調査では、対象者が少ないので困難である。調査時点で、対象児は全員治療機関で継続的な治療を受けており、当外のことであるか、公立学校の言語障害通級指導教室か多く（3名）、病院か1名、自治体のきこえとことばの教室か1名であった。

学齢時には公立学校の言語障害通級指導教室か治療機関として保護者には受け入れられていると考えられるか、これは通常学級で実態調査を行ったり、就学時健診を経験する機会に保護者がこれらの教室を知る機会があるためであると思われる。しかし、発達性吃音は学齢期に達する前にその75%が発症するといわれ

（Andrews 1985）幼児期における対応が重要であることが示唆される。また、筆者の吃音の進展に関する研究（若菜 他 2004）では7歳4ヶ月～9歳11ヶ月（平均年齢 8歳8ヶ月）の14の対象児は吃音症状は全員複雑化しており、自由発話時の吃音症状は1～15%であったが、子ども自身の非流暢性に気づいた時期は小学校1年生までであるものは13名であった。

このような知見から、幼児期に適切な治療的対応をはかっていくことが必要と思われる。これに関連して、幼児期の吃音進展についての詳しい資料、自然治癒が生じる条件についての知見など、基礎的な研究が必要とされる。

幼児群、児童群を合わせてみると、発症直後は、吃音をいう問題を重大視せず 自然治癒を期待する状況かみられた。また、吃音に関する専門的情報を得られた保護者は少なく その場合、インターネットを用いた検索、および図書による情報収集が主要な行動であった。吃音が持続して児童期に到った場合 保護者の行動はより積極的になり、治療機関を探す努力かみられるようになる。しかし 言語障害通級指導教室および自治体に対して専門的な情報を得ようとしてコンタクトした結果は 吃音に対処できる十分な専門的情報は得られていなかった。吃音に対処するためには、保護者の吃音に対する対処の改善に役立つようなパンフレット 図書の出版および専門家の配置が必要であると判断された。

また、発達的な問題をもっている吃音児の場合は、今後 その実態についての研究や治療的対応についての研究の振興が必要とされる。

(3) 専門家の意識調査に関しては、これらの結果を加味してアンケートの試案を作成し 統計的にみて有効な調査対象の選定方法を検討、吟味した。

C-2 現病率の調査

実際の調査を行うためのサンプリングの方法

やスクリーニングの方法を含め疫学的にみて有効な研究手続きの検討を行い、徳島市については2004年度に、八王子市については2005年度に行う調査の計画を準備中である。

C-3 海外調査

インタビュー結果(資料2)を集約すると、吃音の診断 治療は難しいということか指摘されている。しかし吃音の治療に関しては 幼児期の治療成功率か最も高く 吃音の進展を防ぐため 幼児期における計画的な精査(英国、オランダ等)や吃音治療を早期に開始 改善することて、就学時以降の治療か減少し 全体として治療成功率の向上につながることもほぼ共通に認識されてきている。このため、幼児に関係する広い職種の教育と、吃音に関してより専門化された治療者の育成(米国 英国、オランダ)が行われていた。これら、新しい先進国の動向は日本の現状改善のためには非常に示唆的である。また 吃音者の受療機会を増し 早期の治療体制を推進するためには 社会的施策充実のための基礎的研究資料が必要であることか理解される。

C-4 まとめ

吃音の受療機会・意識調査、海外現地調査、

事例研究の結果から、早期の吃音の発見が十分なされていないこと、吃音に関する専門的情報の啓発的広報が不十分であること、初め段階のより効果的な治療の推進が必要であることを見出された。また、吃音の受療機会を改善していくためには、先進的な実践を始めている米国や英国の状況が示唆的であると判断される。

D 考察

吃音の受療機会 意識調査、海外現地調査
事例研究の結果からみると、年齢以前に吃音が発症した場合、保護者は吃音が進展していく可能性については気づかないことが多い。これは吃音の自然治癒があることについて、一般の人々が経験的に知る機会があることと関係していると思われる。しかし、日本における吃音の自然治癒に関しては各観的な調査は行われておらず、また、現初年についても不明である。これら基礎的な資料に基づいて、十分な施策が行われていない吃音者の状況について改善をはかっていくことが必要であると思われる。また、吃音が進展していない早期段階での吃音の診断 およ

び治療の体制も不十分であり、相談する専門家をどのように探したせはよいのかについての情報も得られにくい状況にある。専門家の養成を含め、このための方略についても検討が必要である。また、保護者に対する啓発の対策、吃音児に接する機会のある小児科医、臨床心理士、保健センターの職員、保育園の保育士、幼稚園の教師などの専門家に対する啓蒙の手段を検討していく必要がある。

F 健康危険情報

特になし。

G 研究発表

1 論文発表

現在準備中

2 学会発表

現在準備中

H 知的財産権の出願・登録状況

特になし。