吃音・流暢性障害学研究　第 7 巻 第 1 号
2024 年 6 月　1–6 頁

研究ノート

言語聴覚士養成課程学生の吃音臨床に対する意識調査

後藤桃菜 [1]，小薗真知子 [2]

要旨：吃音に関わる言語聴覚士の増加に繋がる要因を調べるため，言語聴覚士養成課程 2 校の最終学年の学生 77 名を対象に，言語聴覚療法の各分野で，実習経験，座学の自信，臨床の自信，臨床意欲についてアンケート調査を行った。その結果，「吃音」に関して，臨床意欲は「言語発達障害」「構音障害（小児）」「聴覚障害」「音声障害」「構音障害（成人）」の分野と差がなかったが，臨床への自信は，「言語発達障害」「構音障害（小児）」「聴覚障害」「音声障害」と同程度に低かった。しかし，「吃音」は実習において「全く経験していない」の割合が各分野の中で最も高く，かつ臨床を「行いたくない」「やや行いたくない」の割合も最も高かった。吃音の臨床を行いたくない理由の一つに「心理的サポートが難しそうだから」があげられ，心理面の支援が重要視されている吃音臨床の特徴と，それに対する支援の難しさが臨床への進みにくさに関連していることが示唆された。

キーワード：吃音，言語聴覚士養成課程，学生，教育，自信，意欲

はじめに

吃音は発症率 5%，有症率 1% といわれている（Guitar, 2006）。2021 年の日本の人口は約 1 億 2000 万人（総務省統計局, 2021）であり，日本の有吃児・者の人数は約 120 万人であると想定される。これに対し，同年の言語聴覚士の人数は約 3 万 6 千人（一般社団法人日本言語聴覚士協会, 2022）と多くはない。加えて，日本言語聴覚士協会正会員を対象としたアンケート調査では，過去に吃音に関する相談を受けたことがあると回答した者が 55.3% であったことに対し，吃音臨床を実施していると回答した者は 31.0% に限られた（原・小林・坂田・前新・餅田・村瀬・安田, 2009）。

以上より，吃音に関する支援のニーズに対し，それに関わる言語聴覚士の人数が十分でないことが推測される。筆者らは実際に，吃音のある子どもの保護者や当事者から「近くに相談先がなく，車で一時間以上かけて通っていた」「せっかく相談先を見つけたのに初診まで数か月待ちで焦った」という声を聴き，吃音で言語聴覚士の指導を受けたくても受けられない人は少なくないと感じた経験があった。

今回は，吃音臨床に関わる言語聴覚士の人数増加に繋がる要因を調べる第一歩として，言語聴覚士養成課程の学生の吃音に対する意識・実習経験について調査を行った。

方法

1．調査対象

協力の同意を得られた九州中部の言語聴覚士養成校 2 校の最終学年 77 名の学生を対象とした。内訳は 4 年制の大学が 1 校，3 年制の専門学校が 1 校である。2 校共に「吃音」に関する専門科目を含めて卒業に必要なほぼ全ての単位を修得している者とした。

2．調査方法

2020 年 9 月（大学生 45 名），同 12 月（専門学校生 32 名）にアンケート調査を実施した。第一筆者が対象者へ直接説明し，アンケートへの回答をもって同意とした。授業の前に調査を行い，アンケートの回答の有無や回答内容は成績には一切影響しない旨を説明した。

質問は以下の 5 項目から構成され，表 1 に示すように，問 1 ～ 4 は選択式で，言語聴覚士が対象とする分野を，吃音，言語発達障害，構音障害（小児），聴覚障害，音声障害，構音障害（成人），摂食・嚥下障害，高次脳機能障害，失語症の 9 つの分野に分け，質問紙法で実習経験と各障害に対応する自信，意欲について尋ね，問 5 は選択式・自由記載で吃音臨床に自信がない理由について尋ねた。問 1 ～ 4 の 9 つの分野は言語聴覚士養成教育ガイドライン（言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム諮問委員会, 2018）を参考にし，問 5 の選択肢は筆者らが協議し決定した。なお，本研究は別府発達医療センター倫理委員会基準に則って行われた。

[1] ブロッサム・コーポレーション株式会社 ことばの教室 poco a poco
[2] こぞの言葉のクリニック
（連絡先）後藤桃菜：ことばの教室 poco a poco（〒 665-0881　兵庫県宝塚市山本東 2 丁目 6 番 35 号）

表 1　質問内容

問 1.	実習ではどの程度経験しましたか（単一回答）
	1：全く経験していない
	2：見学のみ行った
	3：検査や訓練を行った
	4：ケースを担当した
問 2.	座学においてどの程度自信がありますか（単一回答）
	1：自信がない
	2：やや自信がない
	3：やや自信がある
	4：自信がある
問 3.	臨床を行うにあたりどの程度自信がありますか(単一回答)
	1：自信がない
	2：やや自信がない
	3：やや自信がある
	4：自信がある
問 4.	臨床をどの程度行いたいと思いますか（単一回答）
	1：行いたくない
	2：やや行いたくない
	3：やや行いたい
	4：行いたい
問 5.	吃音の臨床において自信がないと思う理由は何ですか。（選択式複数回答）（問 4 で「行いたくない」「やや行いたくない」と答えた者のみ回答。）
	症状が分かりづらいから
	評価方法が難しいから
	訓練の選択・実施が難しいから
	心理的サポートが難しそうだから
	自分自身の知識が少ないと思うから
	吃音臨床は難しいと言われているから
	吃音は治らないものだから
	マニュアルがないから
	その他（自由記載）

結果

回収されたアンケートは 77 名（回収率 100%）であった。以下，回答数 77 名中の割合を図示した。割合は小数点第二位を四捨五入しているため，図中と文中の数値が一致しない場合がある。

1. 実習での経験の有無

実習での経験についての回答を図 1 に示す。実習において「全く経験していない」割合が最も高いものは吃音 71.4%（55 名），最も低いものは摂食・嚥下障害，高次脳機能障害 0%（0 名）であった。

2. 座学で学んだ知識についての自信

座学で学んだ知識の自信についての回答を図 2 に示す。「自信がない」「やや自信がない」を合計した割合が最も高いものは構音障害（小児）76.6%（59 名）で，吃音 70.1%（54 名）が 3 番目に高かった。最も低いものは摂食・嚥下障害（成人）39.0%（26 名）であった。

3. 臨床への自信

臨床を行うと想定したときの自信についての回答を図 3 に示す。「自信がない」「やや自信がない」を合計した割合が最も高いものは吃音 87.0%（67 名），最も低いものは摂食・嚥下障害 51.9%（40 名）であった。

4. 臨床への意欲

臨床への意欲に対する回答を図 4 に示す。各専門分野で臨床を「行いたくない」「やや行いたくない」を合計した割合が最も高いものは吃音 42.9%（33 名），最も低いものは高次脳機能障害 15.6%（12 名）であった。

5. 吃音臨床を「行いたくない」「やや行いたくない」理由

問 4 で吃音の臨床を「行いたくない」「やや行いたくない」と回答した 33 名が回答の対象となり，回答を得られたのは 16 名（48.5%）であった。選択式の項目では以下の理由が挙げられた。「自分自身の知識が少ないと思うから」100%（16 名），「訓練の選択・実施が難しいから」68.8%（11 名），「心理的サポートが難しそうだから」37.5%（6 名），「評価方法が難しいから」25.0%（4 名）。自由記述の回答として次の理由が挙げられた。以下，原文のまま記載する。「興味を持っているのは失語や嚥下だから」6.3%（1 名），「実際の訓練場面の見学，実施の経験がないから」6.3%（1 名）。

考察

1. 学生の吃音に対する意欲と現実の乖離（他の専門領域との相違点）

臨床への意欲の結果より「摂食・嚥下障害」「高次脳機能障害」「失語症」では臨床を「行いたい」「やや行いたい」と回答した人の割合は 80% 以上で臨床意欲が高いことが推察された。これは，実習での経験の有無の結果より「摂食・嚥下障害」「高次脳機能障害」「失語症」では 45% 以上の学生が「ケースを担当した」と回答しており，実習経験の多さが関係すると考えられる。

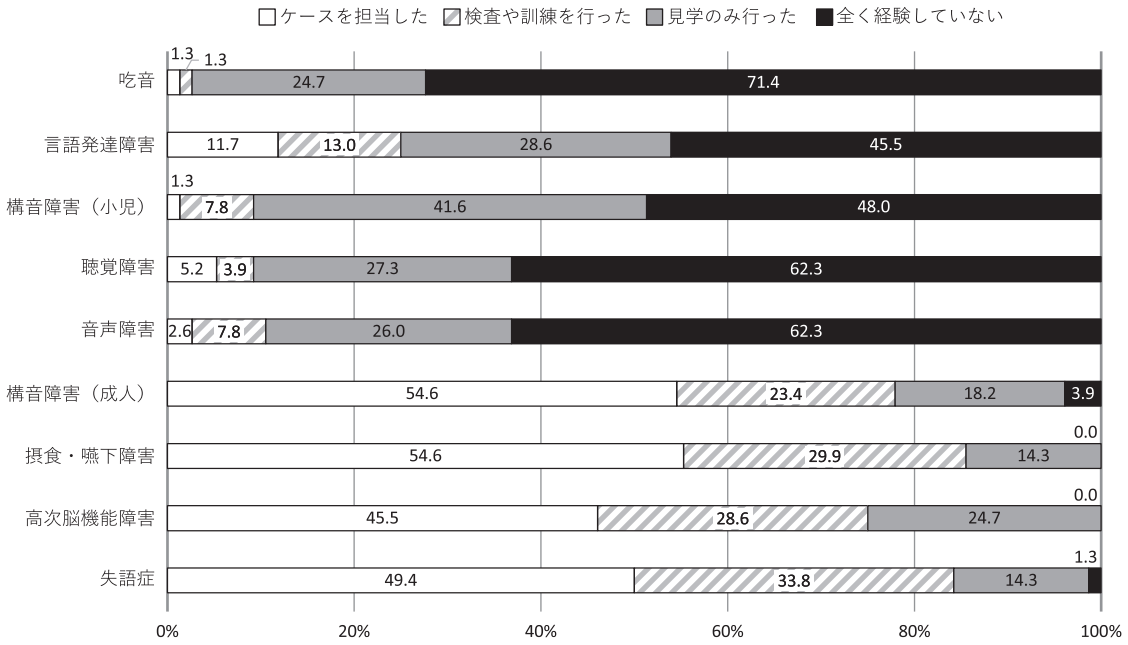

図 1　実習での経験の有無

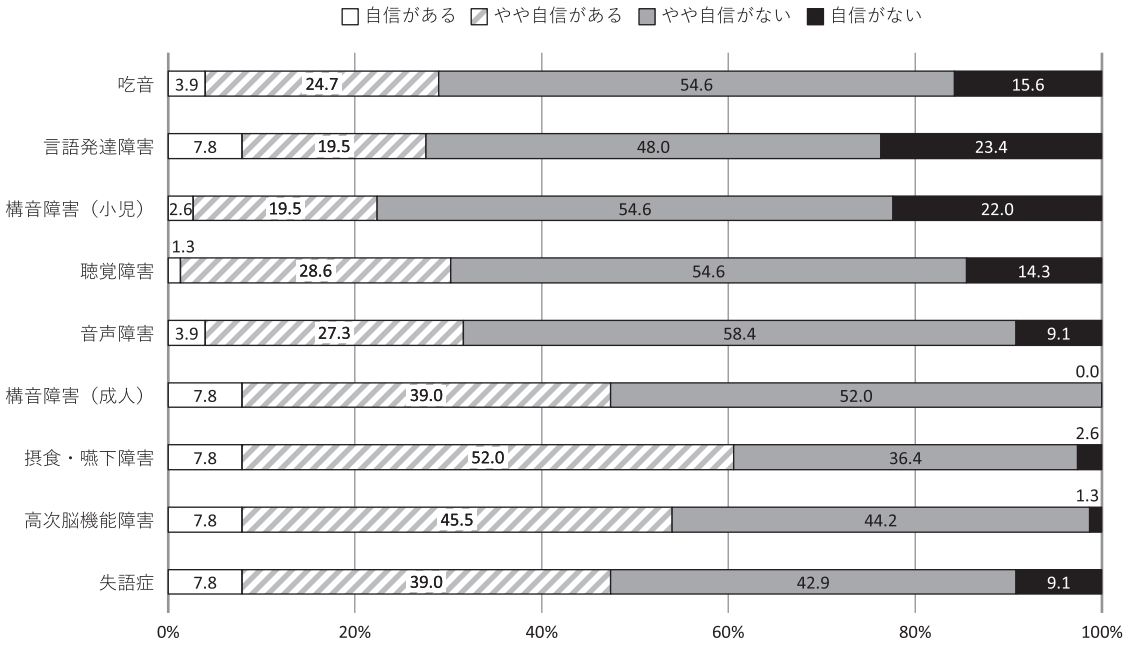

図 2　座学で学んだ知識についての自信

一方で，「吃音」「言語発達障害」「構音障害（小児）」「聴覚障害」「音声障害」「構音障害（成人）」の臨床意欲には大きな差がなく，前述の 3 領域に比して意欲は低い結果となった。「吃音」「言語発達障害」「構音障害（小児）」「聴覚障害」「音声障害」は実習経験が少ないため，実習経験の少なさが影響している可能性があると考えられる。「構音障害（成人）」は実習経験はあるが臨床意欲は低く，実習経験以外の要因があると考えられる。

臨床への自信の結果より，実習経験の少ない「言語発達障害」「構音障害（小児）」「聴覚障害」「音声障害」の臨床への自信と「吃音」の臨床への自信は同程度であった。しかしながら，吃音の臨床を「行いたくない」との結果が他の分野より多かった理由は何であろうか。

吃音臨床の考え方の一つである CALMS モデル（Healey

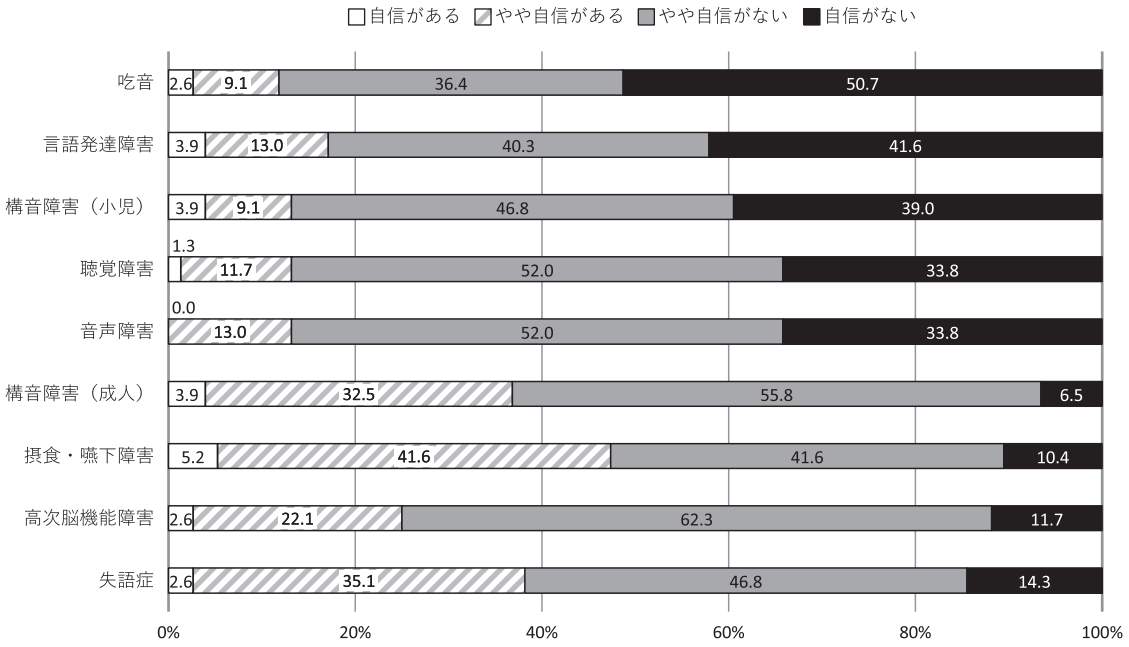

図 3　臨床への自信

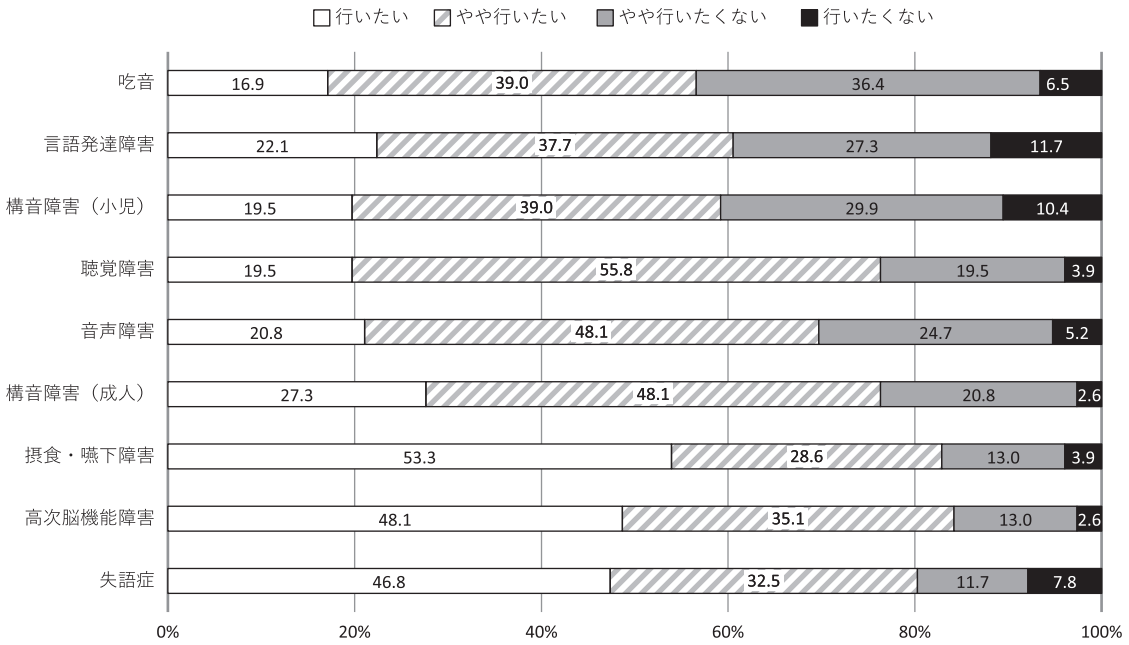

図 4　臨床への意欲

et al., 2004）では心理・感情面も他の要素と同じように重要視されているが，問 5 では 6 名が吃音の臨床を行いたくない理由として「心理的サポートが難しそうだから」と回答している。心理面の支援が重要視されているという吃音臨床の特徴と，それに対する支援に難しさを感じる点は吃音臨床の特徴の一つであり，自信の低下の一因になっていると考えられる。

2. 吃音の臨床を実施する言語聴覚士が少ない要因とその影響

全国の言語聴覚士を対象とした研究では，吃音の臨床を実施していない理由として「自信が無い」（46.8%）があり，他の理由として「施設の方針」（約 10%）が挙げられていた（原・小林・坂田・前新・餅田・村瀬・安田, 2009）。これより，卒前の学生だけでなく卒後も自信の有無が吃音臨床の実施に関係すると推察される。

本調査では学生の自信のなさの理由として「実際の訓練場面の見学，実施の経験がない」が挙げられていたことから，現在吃音臨床を行っている施設や言語聴覚士の数は，学生の実習での経験に影響することが考えられる。

3．本研究の限界

今回は対象が 2 校 77 名と少なく，さらに調査地域を広げ対象を増やした研究が必要であると考える。また，本研究の限界として実習に関して回答者の経験した言語障害のあるクライアントの人数や実習形態は統制していなかったため，回答者の実習に対する認識の差が回答に影響を与えている可能性を考慮する必要がある。今後は，臨床現場のビデオ視聴，ロールプレイング映像の視聴や実施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。

4．今後の展望（吃音の臨床を行う言語聴覚士を増やすための方策）

実習経験の少なさや，吃音臨床での心理面への支援に関して，教育面においては，学生の不安な部分を考慮した講義の組み立て，臨床実習の機会が得られない場合，当事者やセルフヘルプグループとの連携など，学生がより吃音領域の言語聴覚士の必要性を伝えるような流れが必要と思われる。

全国の言語聴覚士を対象とした研究の中で，吃音臨床を実施していない言語聴覚士の言語聴覚士協会への要望として最も多かったものが勉強会･研修会の開催（37 名）であった（原・小林・坂田・前新・餅田・村瀬・安田, 2009）。以上より，養成校での教育と同時に，卒後の研修環境を整えることも必要と思われる。

本研究や先行研究の結果より，学生と現役の言語聴覚士ともに「自信の無さ」の影響があると考えられた。石川は，「自信」の属性の一つに「ある特定の行動や能力に対する自信」を挙げており（石川, 2018），影響因子の一部として,「経験による熟達, 専門的知識と技術の保有, 周囲のサポート」を挙げている。「経験による熟達」に関しては，考察 1 で挙げたように臨床の流れや聴覚的判断の練習，情緒・感情面に対する支援など，実際の臨床場面を想定した教育や研修会が必要だと考える。最近は，臨床のロールプレイングを行う研修会が開催されている。そのような臨床場面を想定した実践的な研修は吃音臨床に対する自信の向上に繋がると考える。

利益相反自己申告：申告すべきものなし。

参考文献

言語聴覚士養成教育モデル･コア･カリキュラム諮問委員会（2018）「言語聴覚士養成教育ガイドライン」https://files.japanslht.or.jp/upload_file/kyoiku_guideline_20181027.pdf

原由紀・小林宏明・坂田善政・前新直志・餅田亜希子・村瀬忍・安田菜穂（2009）吃音臨床に関する実態調査―1 次調査・2 次調査―，言語聴覚研究，6(3), 166–171.

一般社団法人日本言語聴覚士協会（2022）「言語聴覚士とは」https://www.japanslht.or.jp/what/

石川智恵（2018）自信の概念分析：中堅助産師の自身への適用可能性，日本助産学会誌，32(2), 85–100.

総務省統計局（2021）「人口推計の結果の概要」https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2021np/index.html

Guitar, B. (2006) An Integrated Approach to Its nature and Treatment. 3rd ed.〔長澤泰子（監訳）（2007）吃音の基礎と臨床　統合的アプローチ，学苑社〕

Healey, E. C., Scott, L., & Susca, M. (2004) Clinical application of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering, Contemporary Issues in Communication Disorders, 31, 40–48.

（受付日 2022 年 10 月 12 日，受理日 2023 年 9 月 8 日）

Awareness survey of speech-language-hearing therapist's training programs on the clinical treatment of stuttering

Momona Goto[1], Machiko Kozono[2]

[1] Child development support poco a poco.
[2] Kozono Speech Clinic

Abstract: To investigate the factors contributing to the increase in the number of speech-language-hearing therapists specializing in stuttering, a survey was conducted among 77 final-grade students enrolled in two speech-language-hearing therapist training programs. The survey focused on their practical experience, confidence in theoretical knowledge, the level of confidence in clinical practice and clinical motivation. The results revealed that the clinical motivation for "stuttering" was not significantly different from that of other fields such as "language development disorders," "articulation disorders (pediatric)," "hearing impairment," "voice disorders" and "articulation disorders (adult)." However, the level of confidence in clinical practice for "stuttering" was as low as that for "language development disorders," "articulation disorders (pediatric)," "hearing impairment" and "voice disorders." Interestingly, the percentage of students who had no prior practical experience in "stuttering" was the highest among all fields surveyed. Moreover, the percentage of the reluctance or slight reluctance to engage in clinical practice for stuttering was also the highest. One reason for this reluctance was the perception that providing psychological support during stuttering therapy is challenging. This suggests that the unique characteristics of stuttering therapy, which require substantial psychological support, may contribute to the difficulty and hesitation in pursuing such clinical trials.

Key words: stuttering, speech-language-hearing therapists training program, student, education, confidence, motivation