

日本吃音・流暢性障害学会 第4回大会

4th Meeting of Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

プログラム・抄録集



会期：2016年9月2日（金）・3日（土）

会場：国立障害者リハビリテーションセンター学院

会長：森 浩一（国立障害者リハビリテーションセンター）

■サテライト企画（市民公開講座） 9月1日（木）

■ポストコンgresセミナー 9月4日（日）

■後援

日本言語聴覚士協会、日本音声言語医学会、日本コミュニケーション障害学会、
全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会、国立特別支援教育総合研究所
日本音声学会、日本音響学会、全国言友会連絡協議会、日本認知・行動療養学会
国立障害者リハビリテーションセンター

日本吃音・流暢性障害学会第4回大会によろこ

日本吃音・流暢性障害学会第4回大会大会長 森 浩一

日本吃音・流暢性障害学会創設時理事

国立障害者リハビリテーションセンター

日本吃音・流暢性障害学会は吃音と流暢性障害に関わったり興味を持つ研究者や臨床家、教員そして吃音当事者/保護者が参加する、ユニークで時代を先取りする学会です。その第4回大会を平成28年9月2日（金）および3日（土）の2日間、国立障害者リハビリテーションセンターで開催する事になりました。同センターは、その前身である国立聴力言語障害センター附属聴能言語専門職員養成所の昭和46年の開設以来、一貫して吃音を含む言語障害の専門家の養成と治療に関わってきました。このたび、流暢性障害の分野の研究・臨床の発展に寄与することができる絶好の機会として大会を担当できる事を大変光栄に存じます。

大会のテーマは「吃音臨床のパラダイムシフト」です。吃音の治療は永らく吃音緩和法と流暢性形成法、それらを統合したアプローチが中心に行われてきましたが、2000年前後から心理面への配慮を強化した包括的アプローチや、さらには心理面を中心に据えたアプローチも広がりつつあります。また、同じ頃から脳の非侵襲計測にも大きな進歩が見られ、これまでは推測でしかなかった吃音の病態が次々と明らかになってきています。さらに、国内では障害者差別解消法が施行され、当事者運動や行政の対応にも変化の兆しが見られるようになりました。大会テーマはこれらの状況を踏まえたもので、現状を概観した上で、今後どのような方向に向かうのか、いろいろな方向から議論できればと、考えています。

大会のプログラムでは、招待講演、シンポジウム、臨床セミナー等を用意しました。招待講演では、若手にもかかわらず、小児吃音の脳研究の第一人者である米国ミシガン大学の Soo-Eun Chang 教授（PhD, CCC-SLP）をお招きし、吃音の原因と予後に迫る脳研究の最先端についてお話しいたします。シンポジウムは幼児臨床の最先端と、当事者団体が始めた新たな取り組みの2題です。講習・研修委員会の臨床セミナーは、比較的最近吃音に関わるようになった方々や当事者の方々がレベルアップを図れるよう、入門的・実践的な8題を大会中に実施します。これはいわば大会形式のパラダイムシフトと言えるかもしれません。一般演題にも多数のお申し込みをいただき、ありがとうございました。口演とポスターのセッションを組み、学会の前身である「吃音を語る会」の精神を生かし、じっくりと話を聞けるように時間配分をしました。

最も重要な行事である総会は、9月2日（金）の午後一番にあります。今年は執行部が選挙の結果を受けて切り替わる最初の総会ですので、是非ご出席をお願いいたします。総会と同じくらい重要なのは、同日夕刻の情報交換会（懇親会）です。吃音について（あるいはそれ以外でも）大いに語り、より良い連携の機会として下さい。有料ですが、会場内で開催しますので、お誘い合わせの上ご参加いただくようお願い申し上げます。

大会の2日間だけでなく、大会前日の9月1日（木）には学会初主催の企画として市民公開講座が開催され、吃音がある著名なキャスター・小倉智昭氏にご講演いただけることになりました（先着500席）。さらに、大会翌日の9月4日（日）には、講習・研修委員会主催のポストコンgresセミナー（講習会）が2コース開かれます（要予約）。

最後になりましたが、大会開催に多数の学会や団体からご後援をいただきましたことを、ここに大会を代表して厚くお礼申し上げます。運営委員一同、大会を良いものにするために学会と協力して鋭意準備中です。吃音に興味のある多くの方々に所沢でお会いできますことを心よりお待ちしております。（2016年7月）

日本吃音・流暢性障害学会第4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・流暢性障害学会第4回大会が、森浩一大会長のもと、国立障害者リハビリテーションセンターで開催されます。「**吃音臨床のパラダイムシフト**」というテーマを掲げている第4回大会では、招待講演、シンポジウム、8種類の臨床セミナー、口頭発表8セッションなどが用意されています。しかも前日には一般市民向けの市民公開講座が企画されていますし、ポストコンgressとして、「**吃音検査法**」と「**学齢期吃音の指導・支援**」が用意されています。学会発足後4年にしてこれだけ多彩なプログラムが可能になったことを会員の皆様およびご参加の皆様とともに慶びたいと思います。

大会長も言及しておられますが、国立リハビリテーションセンター学院は、毎年優秀な言語聴覚士（ST）を世に送り出しています。昭和46年は一カ所だった養成機関は、北海道から沖縄までの各地に存在しており、国家資格を持つ言語聴覚士の総計は27,000名以上になっているとのこと。

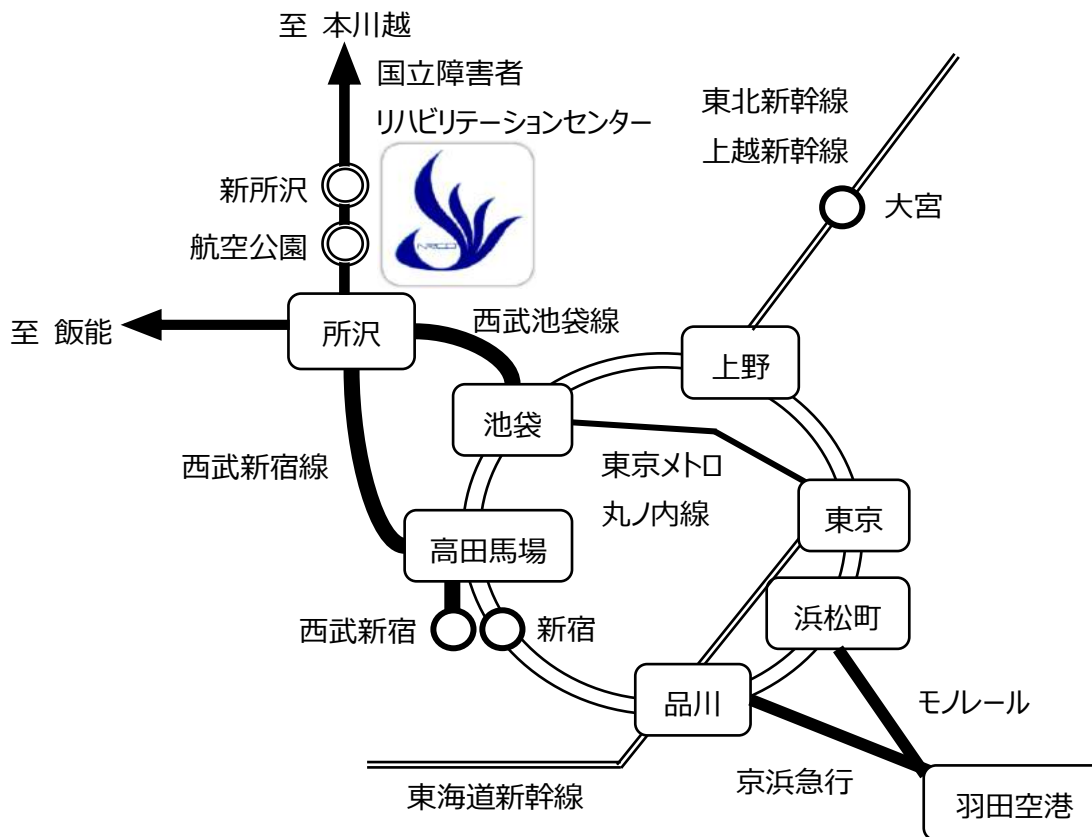
私が言語病理学修士という学位とともに帰国した1964年、STの養成に関心を持っていたのは国立聴力言語障害センター・言語課と東京大学の耳鼻咽喉科でした。両機関の先生方がリーダーとなり、当時日本では勉強ができなかった言語障害に関連する勉強会を催して下さいました。日常業務は滞りなくするべきであるとお考えで、朝は7時から、または業務が終わってからという厳しいものでした。臨床の研修もありましたが、米国の大学のカリキュラムを参考にしながら、日本における言語病理学をスタートさせるべくカリキュラムの内容もお考えになっておられました。その結果をもとに、昭和41年には、**言語病理学初級入門講座**が開講され3年間継続されました。その後は、聴力言語障害センターに養成所の設立が決定されたこともあり講座は終了しました。勉強会に出席していた人や講座の受講者の何人かが養成所の教官になっています。

以上のような過去のことを振り返るとその変化の大きさに対して感慨深いものがあります。しかし、STが0人だった当時と現在の状況を様々な面から比較すると、流暢性障害の**当事者や保護者からの訴え**は、あまり変化がないように思われます。当事者の**QOLの向上**を目的として掲げている本学会の存在意義はますます大きく、研究や臨床の充実を図り、それらを実現していくことが本学会の役目だと思います。会員の皆様のご協力をこころから願っております。

おわりになりましたが、第4回大会を準備して下さった会員の皆様にお礼を申し上げるとともに、ご参加の皆様には、本学会の発展のために、今後とも、厳しいご批判や暖かい励ましを賜りますよう、お願い申し上げます。

アクセスマップ

■交通案内



- **羽田空港から**：東京モノレールで浜松町駅、または京浜急行で品川駅乗換。
- **東京駅、浜松町駅、品川駅から**：JR 山手線高田馬場駅または池袋駅で西武線に乗換。
東京駅から池袋駅へは東京メトロ丸の内線（地下鉄）も可能。
- **高田馬場駅から**：西武新宿線本川越か新所沢で航空公園駅または新所沢駅下車。
急行は止まりますが、特急は止まりません（所沢駅で乗換え）。
- **池袋駅から**：西武池袋線急行で所沢駅まで行き、西武新宿線本川越行か新所沢行に
乗り換え（1番線）。所沢駅の次が航空公園駅、二つ目が新所沢駅。
- **航空公園駅、新所沢駅から会場（国リハ学院）まで**：いずれの駅も東口から点字
ブロックに沿って徒歩 15 分、タクシーで 5 分程度。
- **所要時間：羽田空港から航空公園駅まで（待ち時間を含む）**

東京モノレール	池袋駅経由・高田馬場駅経由	いずれも	約 1 時間 40 分
京浜急行	品川駅・池袋駅（山手線）	経由	約 1 時間 40 分
	品川駅・高田馬場駅（山手線）	経由	約 1 時間 30 分
- **所要時間：東京駅から航空公園駅まで**

JR 山手線	池袋駅・高田馬場駅	経由	いずれも	約 1 時間 10 分
東京メトロ丸の内線	池袋駅・所沢駅	経由		約 1 時間 10 分

■最寄駅からセンターまでの道のり



- ・ 航空公園駅、新所沢駅には車イス利用者のためのエレベータが設けられています。
- ・ 航空公園駅、新所沢駅からセンターまで点字誘導ブロックが敷かれています（西口にも点字ブロックがありますので、間違えないようにしてください）。
- ・ 航空公園駅又は新所沢駅下車、東口からセンターまで徒歩 15 分です。

会場案内図 1

国立障害者リハビリテーションセンター（所沢地区）

建物配置図



▲ 入口

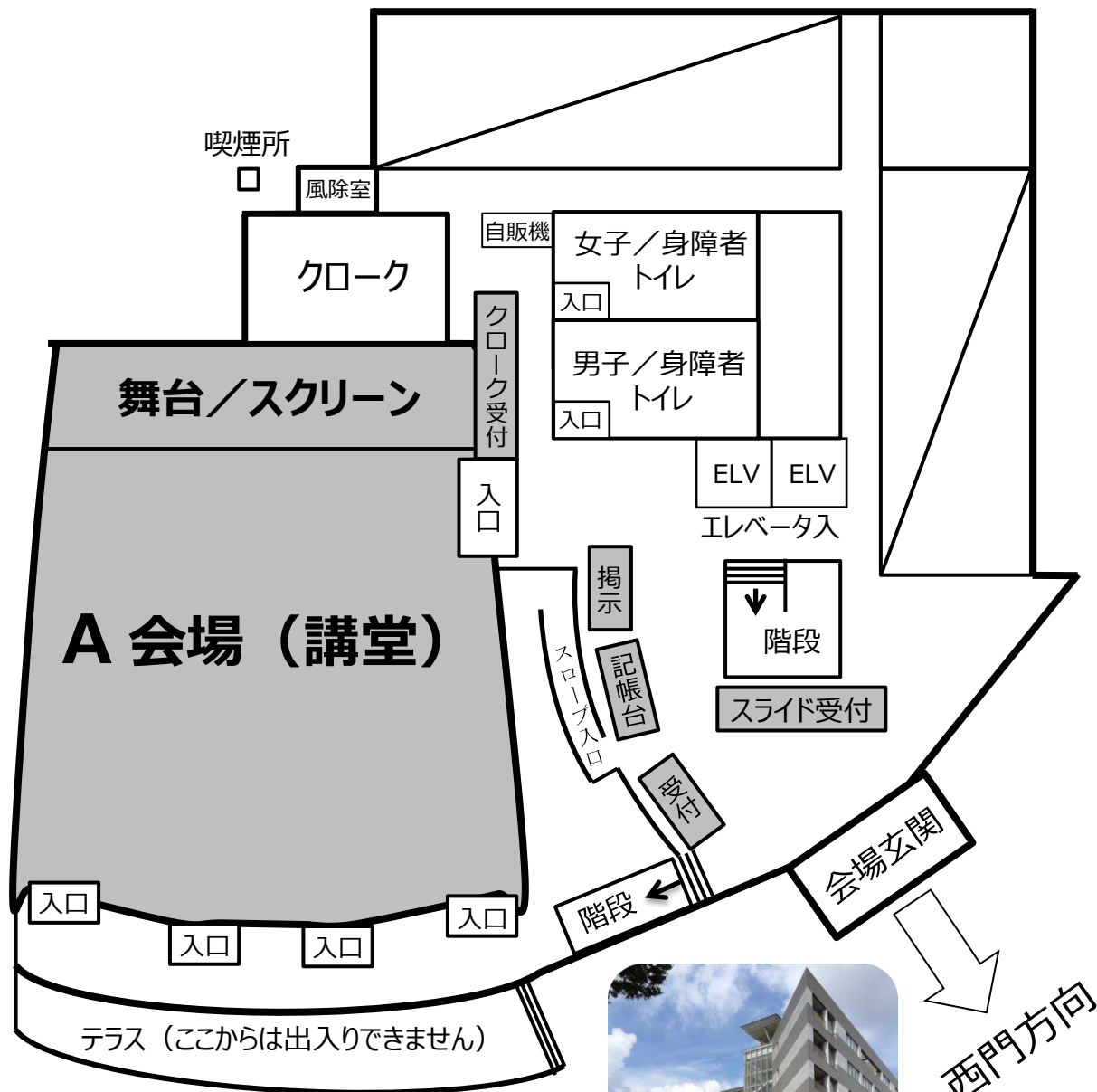


点字ブロック
(駅から連続)

■ 会場 (学院)

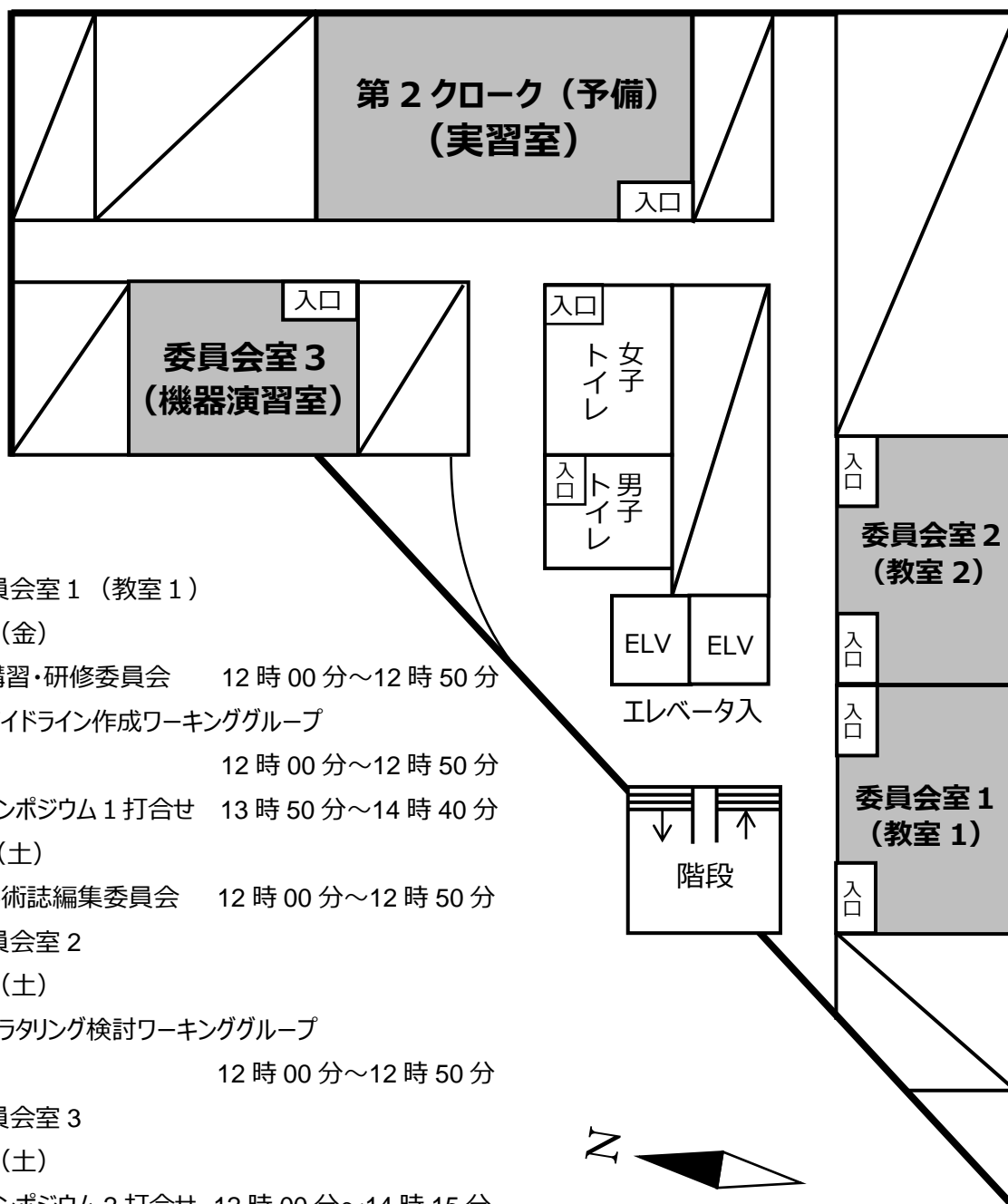
■ 研究所

会場案内図 2 学院 1F



1F

会場案内図 3 学院 4F



■委員会室 1 (教室 1)

9/2 (金)

- ・講習・研修委員会 12時00分～12時50分
- ・ガイドライン作成ワーキンググループ

12時00分～12時50分

- ・シンポジウム 1 打合せ 13時50分～14時40分

9/3 (土)

- ・学術誌編集委員会 12時00分～12時50分

■委員会室 2

9/3 (土)

- ・クラタリング検討ワーキンググループ

12時00分～12時50分

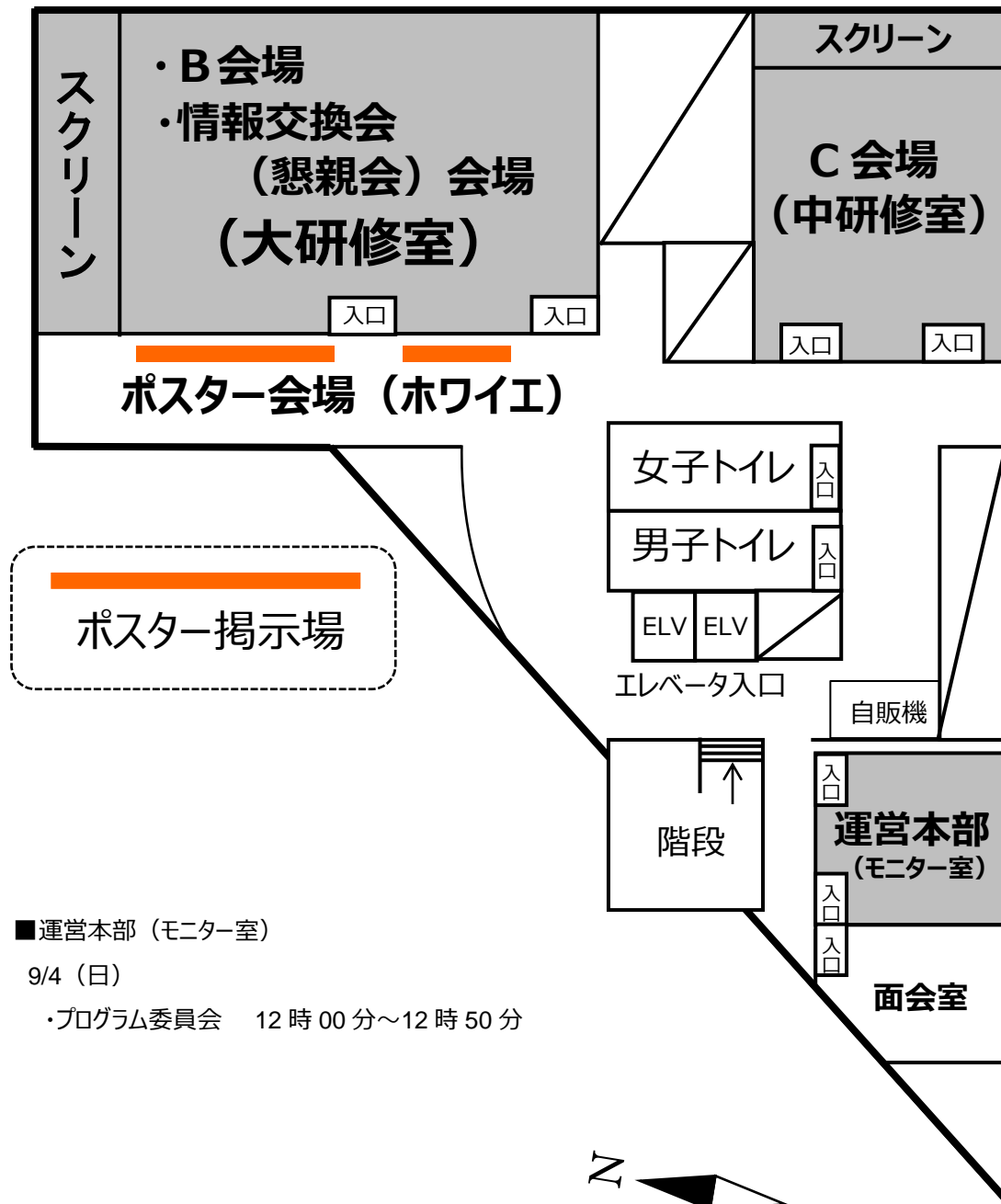
■委員会室 3

9/3 (土)

- ・シンポジウム 2 打合せ 12時00分～14時15分

4F

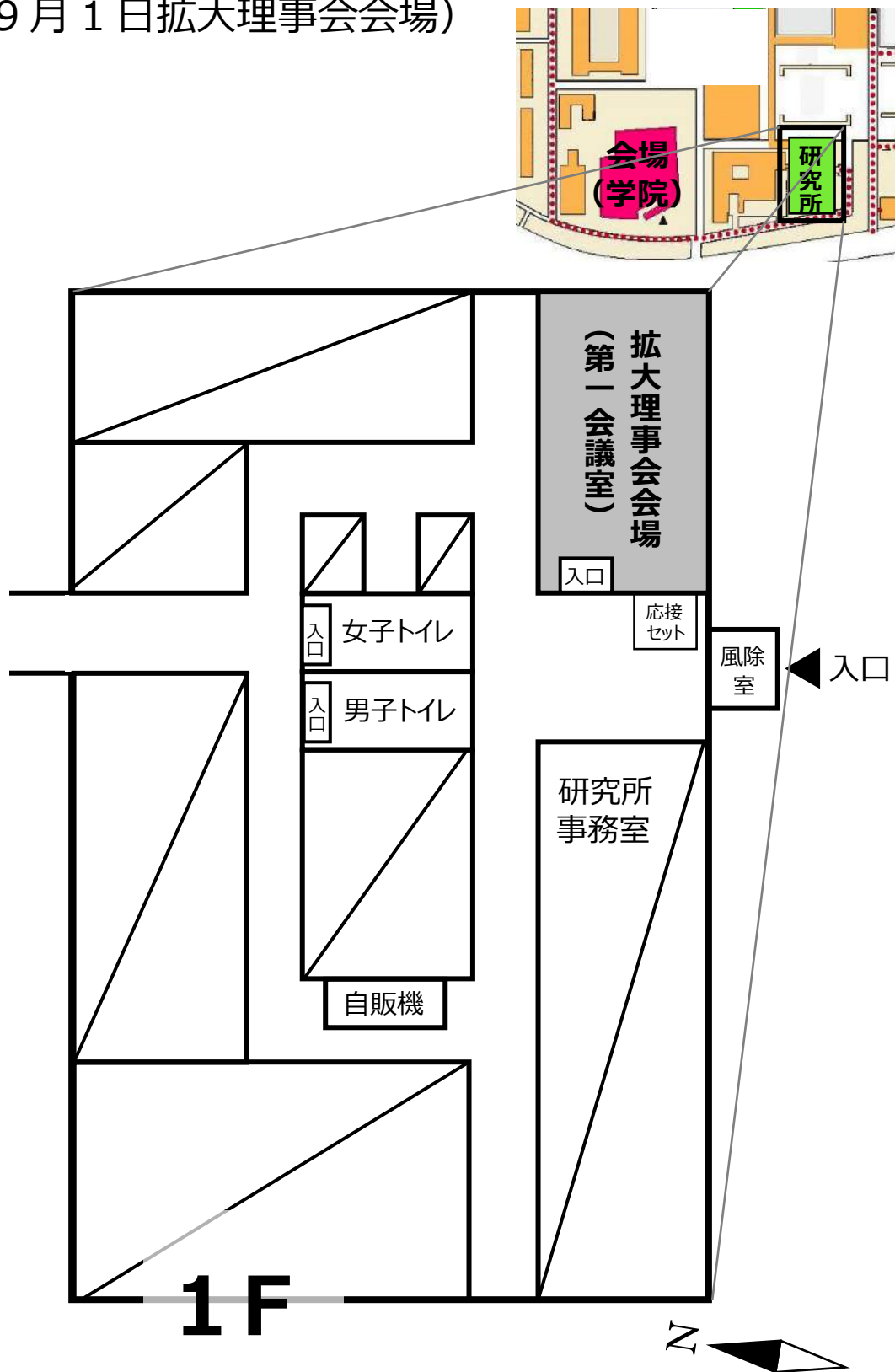
会場案内図 4 学院6F



6F

会場案内図 5 研究所第1研究棟

(9月1日拡大理事会会場)



参加される皆様へ

1. 参加受付

9月2日（金）、9月3日（土）午前8時40分より 学院 1F エントランスの受付にて行います。

2. 参加費

事前参加申し込み (~8/12)	学会員	6,000 円
	一般（非会員）	7,000 円
	学生会員	1,000 円
当日登録 (事前登録をしても未納の方はこちら)	学会員	7,000 円
	一般（非会員）	7,000 円
	学生会員	2,000 円

学生料金で参加される方は学生証の提示が必要です。提示がない場合は一般料金になりますので、ご注意ください。

[学会入会について]

学会場では、日本吃音・流暢性障害学会への入会申し込みはできませんので、入会手続きが済んでない場合は事前に入会手続きをお願いいたします。入会申し込みは下記URLをご参照ください。手続には1週間以上かかります。

- 日本吃音・流暢性障害学会 | 入会のご案内

<http://www.jssfd.org/admission.html>

3. クローク

学院 1F の A 会場奥にクロークを開設しております。開設時間は9月2日（金）8時40分～懇親会終了時まで、9月3日（土）8時40分～閉会式終了後15分までです。

4. プログラム・抄録集の配布

印刷した抄録集は用意していません。大会ホームページからPDFをダウンロードしてください。最新版のダウンロードを忘れた方のために、学院 1F の受付近くにUSBメモリを設置して入れておきますので、ご自身のPCにコピーしてご覧ください。なお、会場内には大会ホームページやその他の外部ネットワークに接続できるWiFi環境はありません。

5. 発表当の録音・録画・撮影について

当大会の全ての発表、講演、ポスター等の撮影（写真、動画を含む）、録音は、原則として禁止となっています。これは症例の報告や最新の未発表のデータによる発表等を保護するためです。ご理解ください。撮影が必要な場合は、発表者や演者の許可を得てください。撮影・録音範囲が広くて他の発表や参加者が含まれる場合は、大会ならびに理事会の許可も必要なことがあります（不明な場合は大会事務局までお問い合わせ下さい）。

なお、大会の報道担当が学会中にいろんな場面の写真を撮って、一部は公開となることがあります。記録から除外して欲しい場合はご連絡ください。

また、臨床セミナーについては、今後の講習教材とするため、講習・研修委員会による撮影が予定されています。撮影されたくない方は座席の位置にご注意ください。質問される場合等には録画から外して欲しいということをおっしゃってください。

6. 会場における注意事項

建物内は禁煙ですので、喫煙はご遠慮ください。喫煙の際は学院 1 階クローク奥の扉の外にある喫煙所をお使いください。

会場のある建物（学院）では、日曜日を除き、通常業務や授業が行われておりますので、会場内の廊下等でも大声での会話はご遠慮いただくようお願いいたします。また、会場に設定していない階や部屋には立ち入らないようお願いいたします。学院以外の建物にも立ち入らないようお願いいたします。

会場内におきましては、携帯電話やスマートフォン等はマナーモードに設定していただきますよう、お願いいたします。また、各会場内での携帯電話やスマートフォン等による通話もご遠慮ください。

7. 会員情報交換会（懇親会）のお知らせ

9月2日（金）18時30分より、B会場（学院6F大研修室）にて会員情報交換会（懇親会）を開催いたします。参加費は5,000円です。懇親会へ参加を予定されている方は、準備の都合上、できるだけ事前の申し込みをお願いします。当日受付は9月2日14時30分まで1階の総合受付で行います。ただし、人数に制限がありますので、これを越えた場合は締め切らせていただきます。なお情報交換会場での受付は行いませんのでご了承ください。

8. 総会のお知らせ

9月2日（金）12時50分から学院1FのA会場にて行いますので、会員の方はご出席ください。12時50分までにはご着席いただきますよう、お願いいたします。出席者数の確認と採決のために議場の出入りができなくなりますので、ご協力をお願いします。

なお、総会に出席できない方は、あらかじめ委任状を学会事務局（大会事務局ではありません）に提出してください。会員の出席が少ないと総会が成立しませんので、よろしくようお願いいたします。学生会員と会員でない方は、採決には加わることはできませんので、オブザーバー席（舞台に向かって右）に着席してください。

9. 委員会、ワーキンググループ、シンポジウム打ち合わせについて

以下の日時・会場にて、各委員会、ワーキンググループ、シンポジウムの打ち合わせを行います。委員の先生方、シンポジウムの司会・シンポジストの先生方は、指定の日時に会場にお集まりください。

講習・研修委員会

日時：9月2日（金）12時00分～12時50分

会場：4F・委員会室1（教室1）

ガイドライン作成ワーキンググループ

日時：9月2日（金）12時00分～12時50分

会場：4F・委員会室1（教室1） ※講習・研修委員会と同会場

シンポジウム1 打ち合わせ

日時：9月2日（金）13時50分～14時40分

会場：4F・委員会室1（教室1）

学術誌編集委員会

日時：9月3日（土）12時00分～12時50分

会場：4F・委員会室1（教室1）

クラタリング検討ワーキンググループ

日時：9月3日（土）12時00分～12時50分

会場：4F・委員会室2（教室2）

シンポジウム2 打ち合わせ

日時：9月3日（土）12時00分～14時15分

会場：4F・委員会室3（機器演習室）

プログラム委員会

日時：9月4日（日）12時00分～12時50分

会場：6F・運営本部（モニター室）

10. 市民公開講座について

大会のサテライト企画として、学会の主催で市民公開講座が開かれます。

日時：2016年9月1日（木）16時30分～18時20分

会場：国立障害者リハビリテーションセンター 学院講堂（A会場）

参加費：無料

定員：先着500名、予約はできません

■16時30分～17時05分 長澤 泰子（日本吃音・流暢性障害学会 理事長）
「吃音の基礎知識と本学会の役割」

■17時20分～18時20分 小倉 智昭（アナウンサー）
「夢を持つな、目標を持って！どもるからアナウンサーになった」

11. ポストコンgresセミナーについて

9月4日（日）に、大会会場の国立障害者リハビリテーションセンター学院にてポストコンgresセミナー（講習会）を、学会の講習・研修委員会の主催で開催いたします。事前の予約が必要です（当日登録は受け付けていません）。大会ホームページから申し込んでください。大会不参加の方は予約システムの問題のため、オンラインでは登録ができません。申し訳ございませんが、mcs_inq02@nta.co.jp にメールで連絡をお願いします

吃音検査法

日程：10時00分～16時30分

会場：B会場（6F大研修室）

定員：60名

学齢期吃音の指導・支援

日程：9時00分～17時30分

会場：A会場（1F講堂）

定員：200名

講習会受講料

	大会参加の方	大会不参加の方
学会員	2,000円	3,000円
一般（非会員）	3,000円	6,000円

12. 報道関係の方へ

取材される場合は受付までご連絡ください。理事長・大会長等に取材していただけるよう調整いたします。発表等の録音・録画・写真撮影は発表者の著作権と肖像権保護のため、発表者等の許可が必要ですのでご了承ください。

座長・司会者の方へ

1. ご担当セッションの開始 20 分前までに 1F の受付にお越しください。
2. ご担当セッション開始 10 分前までに会場内の次座長・司会席（座長席前の最前列）で待機をお願いします。
3. セッション開始のアナウンスおよび終了のアナウンスをお願いいたします。
4. **口頭発表**に関しましては、1 演題の発表時間が 12 分、質疑応答時間が 6 分以内となっております。発表経過時間を示すベルを 10 分経過で 1 回、12 分経過で 2 回、18 分経過で 3 回鳴らします。ベルにご注意いただき、プログラムの進行に十分ご配慮いただきますよう、お願いいたします。なお、演者の入れ替わりと PC あるいはスライドの切り替えに 2 分を設定していますので、微調整に使っていただくことができますが、それ以上の延長にはならないようお願いいたします。
5. **シンポジウム**に関しましては、司会者の進行に従って進めて下さい。なお、司会者は各演者と事前打ち合わせの上、各演者の担当時間をあらかじめ事務局にお知らせ下さい。それに合わせてベルを鳴らします。
6. 臨床セミナーに関しましては、発表経過時間を示すベルは鳴らしませんが、プログラムの進行に十分ご配慮いただきますよう、お願いいたします。

発表者・演者の皆様へ

■ 口頭発表

1. 原則として会場設置の Windows PC をご使用いただけます。プレゼンテーションソフトウェアは Microsoft Power Point 2007, 2010, 2013 に対応しております。USB メモリー（ウイルスチェックをお願いします）にファイルをコピーしてご持参ください。発表に Mac の使用をご希望の方及び、動画・音声ファイルをご使用される方は、ご自身のパソコンとプロジェクター用変換アダプタ（VGA 用メス端子）をご持参ください（下図左）。プロジェクター側の端子は VGA オス端子（下図右）です。HDMI 端子は対応しておりませんので、変換アダプタをご用意ください。



PC / Mac 側端子 (VGA メス)



会場プロジェクタ側 (VGA オス)

VGA 端子: mini display port と VGA メス端子変換アダプタ (左) とプロジェクター側の VGA オス端子 (右)。



注意！ : プロジェクターは HDMI 端子には対応しておりません。

写真は Wikimedia Commons および Apple のものを使用（一部改変）

2. 発表当日は、当該セッションの開始 30 分前までに 1F の「口頭発表者・演者受付」にお越しください。会場設置の PC をご使用される場合は、受付の際にご使用される発表資料（Power Point のファイル）をご持参の上、発表資料の動作に支障が無いことをご確認ください。なお、Power Point 互換ソフトにて発表資料を作成された場合は、事前に Windows 版 PowerPoint で動作に支障がないことを確認しておいてください。ご持参の PC をご使用される場合は、受付で動作確認していただく必要はありませんが、PC 受付までその旨をご連絡下さい。その上で当該セッションの開始前の休憩時間中に、ご自身の PC を発表用プロジェクターに接続し、動作に支障がないことをご確認ください。なお、プロジェクターの規格は 1024×768 ピクセル（縦横比 4:3）です。

3. 発表開始時刻の 15 分前までに会場内の「発表者・演者席」にてお待ちください。開始時刻の 15 分前までに会場内の「発表者・演者席」にてお待ちください。
4. 1 演題の**発表時間は 12 分、質疑応答時間は 6 分以内**です。発表経過時間を示すベルを 12 分経過で 1 回、15 分経過で 2 回、18 分経過で 3 回鳴らしますので、ベルにご注意いただき、時間厳守でお願いします。ご自分の PC を使われる方は、交代時間の 2 分間で接続を行ってください。

■ポスター発表

1. ポスターは **A0 縦（横 81.4 cm × 縦 118.9 cm）** で作成をお願いします。ただし、貼り付けできる範囲は**縦 85 cm** のみですので**下の 35 cm 程度の部分を垂らす形で貼り付けをお願いします**（下 35 cm の部分は使用しなくても構いません）。
2. 会場のポスターパネル左上角に演題番号を貼付しておりますので、指定された演題番号のパネルに貼付してください。各ポスターパネルの前に椅子とポスターを貼るための備品を準備しておきます。
3. ポスター発表は 2 日間共通です。9 月 2 日（金）は、まず受付にお立ち寄りいただき、6F 会場で 9 時 30 分までにポスター貼付を完了してください。ポスターの撤去は 9 月 3 日（土）14 時 10 分～16 時 15 分の間にしていただくようお願いします。撤去されない場合は、主催者側で廃棄することがあります。
4. 1 日目（9 月 2 日）14 時 00 分～14 時 30 分を、発表者がポスター前に必ずいただく時間としています。司会者（座長）はいませんので、随時説明をして、質疑応答を行ってください。それ以外の時間帯にポスターの説明をしていただくのは自由です。ポスター前に立たれる予定を貼り出されると良いかもしれませんが（義務ではありません）。会員情報交換会（懇親会）の時間中もポスターを閲覧することは可能です。

■講演・セミナー・シンポジウム

1. 原則として会場設置の Windows PC をご使用いただきます。プレゼンテーションソフトウェアは Microsoft Power Point 2007, 2010, 2013 に対応しております。USB メモリー（ウイルスチェックをお願いします）にファイルをコピーしてご持参ください。発表に **Mac の使用をご希望の方及び、動画・音声ファイルをご使用される方は、ご自身のパソコンとプロジェクター用アダプタ（VGA 用メス端子）** をご持参ください。
2. 当日は、当該セッションの開始 30 分前までに 1F の「発表者・演者受付」にお越しください。会場設置の PC をご使用される場合は、受付の際にご使用される発表資料（Power Point のファイル）をご持参の上、発表資料の動作に支障が無いことをご確認ください。なお、Power Point 互換ソフトにて発表資料を作成された場合は、事前に Windows 版 Power Point で動作に支障がないことを確認しておいてください。ご持参の PC をご使用される場合は、受付にその旨をお伝えください。当該セッションの開始前の休憩時間中に、ご自身の PC を発表用プロジェクターに接続し、動作に支障がないことを確認してください。
3. シンポジウムの打ち合わせは、担当される司会者と連絡をお願いします。

大会日程

大会前日 9月1日(木)

	学院		研究所
	1Fエントランス	1F講堂	第1研究棟 第1会議室
13:00			13:00～16:00 拡大理事会
14:00			
15:00			
16:00	16:00～16:30 市民公開講座受付		
17:00	16:30～17:05 市民公開講座 吃音の基礎知識と本学会の役割 長澤 泰子 (日本吃音・流暢性障害学会 理事長)		
18:00	休憩 (15分) 17:20～18:20 市民公開講座 「夢を持つな、目標を持って！ どもるからアナウンサーになった」 小倉 智昭 (アナウンサー)		

1日目 9月2日(金)

	A会場	B会場	C会場	ポスター会場
	学院1F講堂	学院6F大研修室	学院6F中研修室	学院6F大研修室前
8:30				
9:00	8:40～ 受付 (学院1Fエントランス)			ポスター掲示
	9:20 開会式			
10:00	9:30～10:30 セミナー1 吃音の基礎知識 演者：長澤 泰子	9:30～10:30 口頭発表1 (基礎) 座長：佐藤 裕	9:30～10:30 口頭発表3 (当事者1) 座長：南 孝輔	ポスター自由閲覧
11:00	10:40～11:40 セミナー2 環境調整法入門 演者：原 由紀	10:40～12:00 口頭発表2 (一般調査) 座長：綾部 泰雄	10:40～12:00 口頭発表4 (当事者2) 座長：小林 宏明	
12:00	12:00～12:50 昼休み/各種委員会			
13:00	12:50～13:50 総会			
14:00				14:00～14:30 ポスター発表
15:00	14:45～16:15 招待講演 演者：Soo-Eun Chang 座長：森 浩一			ポスター自由閲覧
16:00				
17:00	16:30～18:15 シンポジウム1 幼児吃音臨床の 最先端を目指して 演者：渡辺時生 坂田善政 見上昌陸 司会：原 由紀		16:30～17:30 セミナー3 どもるあなたにRASS入門 演者：池田 泰子	
18:00			17:30～18:30 セミナー4 楽にどもるって どんな感じ？ 演者：前新 直志	
19:00		18:30～20:00 情報交換会 (懇親会)		
20:00				

2日目 9月3日(土)

	A会場	B会場	C会場	ポスター会場
	学院1F講堂	学院6F大研修室	学院6F中研修室	学院6F大研修室前
8:30				
9:00	8:40～ 受付（学院1Fエントランス）			
10:00	9:30～10:50 口頭発表5（成人臨床） 座長：都筑 澄夫	9:30～10:30 セミナー5 学齢期の感情・態度 演者：中村 勝則	9:30～10:30 口頭発表7（幼児1） 座長：堅田 利明	ポスター自由閲覧
11:00		10:40～12:00 セミナー6 やってみよう「軟起声」 演者：吉澤 健太郎 越智 景子	10:40～11:40 口頭発表8（幼児2） 座長：原 由紀	
12:00				
13:00	13:00～14:00 大会長講演 演者：森 浩一 座長：長澤 泰子			
14:00				
15:00	14:15～15:15 セミナー7 成人の発達障害と吃音 演者：金 樹英	14:15～16:15 シンポジウム2 吃音のある自分と向き合う ためにできることは何かー ことばの教室との交流で言 友会が果たす役割 演者：橋本 雄太 脇 豊明 小畑佐智子 司会：綾部泰雄		ポスター撤収
16:00	15:15～16:15 セミナー8 リカム・プログラム 演者：仲野 里香			
	16:15 閉会式			

ポスト कांग्रेसセミナー 9月4日(日)

	A会場	B会場
	学院1F講堂	学院6F大研修室
8:30	8:30～ 受付	
9:00	9:00～12:00 学齢期吃音の指導・支援 入門編	
9:30		9:30～ 受付
10:00	1. 吃音とは：指導・支援に必要な基礎知識 小林 宏明 2. 吃音の指導・支援の基本構造 小林 宏明 3. 指導/支援のための症状評価－吃音検査法－ 酒井 奈緒美 4. コミュニケーション態度・感情評価 川合 紀宗	10:00～12:00 吃音検査法 1. 検査法概説 小澤 恵美 2. 評価の実際 原 由紀
11:00		
12:00		
13:00	12:50～15:00 学齢期の吃音の指導・支援 入門編	13:00～14:30 吃音検査法
14:00	5. 「ことばの教室」における吃音の知識の学習方法 瀧田 智子 6. 吃音に対する心の動きと振る舞いへの支援 中村 勝則 7. 子ども自身の対応力の育成 西田 立郎	3. 症状分析（グループワーク） 小澤 恵美, 鈴木 夏枝, 原 由紀, 餅田 亜希子, 坂田 善政, 酒井 奈緒美
15:00		14:45～16:30 吃音検査法
16:00	15:15～17:30 学齢期の吃音の指導・支援 入門編	4. 解説 原 由紀 5. 事例の紹介 餅田 亜希子
17:00	8. 直接的発話指導（流暢性の形成、吃音の緩和） 坂田 善政 9. コミュニケーション環境の調整とその意義 脇 豊明 10. クラタリングとその対応 宮本 昌子	

※1 定員200名

※2 定員60名

大会プログラム

開会式 9月2日(金) 9:20～9:30 A会場

総会 9月2日(金) 12:50～13:50 A会場

招待講演 9月2日(金) 14:45～16:15 A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）

Anomalous brain connectivity in children with persistent developmental stuttering

Soo-Eun Chang, Ph.D., CCC-SLP
Assistant Professor, Rosa Casco Solano-Lopez Research Professor of Child and
Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry University of Michigan

情報交換会（懇親会） 18:30～20:00 B会場

大会長講演 9月3日(土) 13:00～14:00 A会場
座長：長澤 泰子（NPO 法人こどもの発達療育研究所）

「吃音の認知行動療法：吃音臨床のパラダイムシフトと統一的吃音観の提案」

森 浩一（国立障害者リハビリテーションセンター）

大会企画シンポジウム 1 9月2日(金) 16:30～18:15 A会場
司会：原 由紀（北里大学）

「幼児吃音臨床の最先端を目指して」

渡辺 時生（新潟医療福祉大学）
坂田 善政（国立障害者リハビリテーション学院）
見上 昌睦（福岡教育大学）

大会企画シンポジウム 2 9月3日(土) 14:15～16:15 B会場
司会：綾部 泰雄（NPO 法人全国言友会連絡協議会・元横浜市ことばの教室）

「吃音のある自分と向き合うためにできることは何か

－ことばの教室との交流で言友会が果たす役割－

橋本 雄太（立命館大学大学院・NPO 法人全国言友会連絡協議会）
脇 豊明（元京都市ことばの教室）
小畑 佐智子（京都市立太秦小学校ことばの教室）

臨床セミナー 1 9月2日(金) 9:30~10:30 A会場

司会：前新 直志 (国際医療福祉大学)

「吃音の基礎知識」

長澤 泰子 (NPO 法人こどもの発達療育研究所)

臨床セミナー 2 9月2日(金) 10:40~11:40 A会場

司会：西田 立郎 (埼玉県特別支援教育推進・元埼玉県ことばの教室)

「環境調整法入門」

原 由紀 (北里大学)

臨床セミナー 3 9月2日(金) 16:30~17:30 C会場

司会：中村 勝則 (元東京都ことばの教室)

「どもるあなたに RASS 入門」

池田 泰子 (岩手大学)

臨床セミナー 4 9月2日(金) 17:30~18:30 C会場

司会：吉澤 健太郎 (北里大学東病院)

「楽にどもるってどんな感じ？」

前新 直志 (国際医療福祉大学)

臨床セミナー 5 9月3日(土) 9:30~10:30 B会場

司会：脇 豊明 (元京都府ことばの教室)

「学齢期の感情・態度」

中村 勝則 (元東京都ことばの教室教諭)

臨床セミナー 6 9月3日(土) 10:40~12:00 B会場

司会：中村 勝則 (元東京都ことばの教室)

「やってみよう「軟起声」

吉澤 健太郎 (北里大学東病院)

越智 景子 (国立情報学研究所)

臨床セミナー 7

9月3日(土) 14:15~15:15 A会場

司会：宮本 昌子(筑波大学)

「成人の発達障害と吃音」

金 樹英 (国立障害者リハビリテーションセンター病院)

臨床セミナー 8

9月3日(土) 15:15~16:15 A会場

司会：原 由紀(北里大学)

「リッカム・プログラム」

仲野 里香 (原病院)

一般演題 1日目 9月2日(金)

B会場

口頭発表1「基礎」

9:30～10:30

座長：佐藤 裕（徳島大学）

- 1B-01 吃音の有無による脳形態の差異に関与する心理的特性の検討
錦戸 信和（ATR 脳情報通信総合研究所／ATR-Promotins）
- 1B-02 遅延聴覚フィードバック音声に対する聴覚誘発電位の測定方法についての検討
豊村 暁（群馬大学大学院保健学研究科）
- 1B-03 日本語を母語とする吃音者における白質の異方性比率低下
安 啓一（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

口頭発表2「一般調査」

10:40～12:00

座長：綾部 泰雄（NPO 法人全国言友会連絡協議会）

- 1B-04 吃音のない大学生の吃音理解について
村瀬 忍（岐阜大学）
- 1B-05 街頭調査による吃音の社会的認知度調査
矢田 康人（首都大学東京 人文科学研究所）
- 1B-06 吃音に対する看護師の知識・認識及び態度の実態
～東京都23区内の中小病院を対象にした横断研究～
遠藤 優（東京大学大学院 医学系研究科 看護管理分野）
- 1B-07 吃音に関する講演会参加者の吃音についての認識と対応
永峯 卓哉（長崎県立大学 看護栄養学部看護学科）

C会場

口頭発表3「当事者1」

9:30～10:30

座長：南 孝輔（NPO 法人全国言友会連絡協議会）

- 1C-01 成人吃音者の就労における心理的影響と周囲の配慮に関する実態調査（2）
飯村 大智（NPO 法人全国言友会連絡協議会・日本聴能言語福祉学院聴能言語学
科）
- 1C-02 「どーもわーく」の活動内容について
竹内 俊充（NPO 法人吃音とともに就労を支援する会「どーもわーく」・
名古屋言友会・三重言友会・医療法人法 優寿会）
- 1C-03 成人吃音者の恋愛と結婚について：面接法による調査
宮脇 愛実（NPO 法人吃音とともに就労を支援する会「どーもわーく」）

座長：小林 宏明（金沢大学）

- 1C-04 「発達障害者支援法と吃音」についての意識調査
松尾 久憲（NPO 法人全国言友会連絡協議会）
- 1C-05 吃音に対する自己意識と周囲の理解度に関する調査研究
菅家 隆之（産業医科大学 医学部 医学科）
- 1C-06 成人吃音者に対する言語聴覚療法の実態調査
山田 健太（平成病院・日本大学大学院）
- 1C-07 吃音当事者研究会（吃音者の『話し言葉の地図』）
山田 舜也（埼玉言友会）

一般演題 2日目 9月3日(土)

A会場

口頭発表5「成人臨床」

9:30～10:50

座長：都筑 澄夫（都筑吃音相談室）

- 2A-01 音響特徴を用いた軟起声自動評価システムの提案とこれに基づく長期訓練の一例
越智 景子（国立情報学研究所）
- 2A-02 RASS（自然で無意識な発話へ遡及的アプローチ）実施後の恐れと発話症状の経時的変化について
塩見 将志（熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科）
- 2A-03 発達性吃音症に対して身体障害者手帳を交付できた一例
菊地 良和（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）
- 2A-04 就職を契機に発症した心因性吃音症の一例
山口 優実（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

口頭発表6「学齢臨床」

11:00～12:00

座長：宮本 昌子（筑波大学）

- 2A-05 吃音の中核症状に伴って二次症状が見られる学齢期児童の指導過程について
山田 早霧（東京都東久留米市市立第六小学校）
- 2A-06 言語症状と感情態度面が改善し、吃音が寛解したと考えられる学齢期高学年吃音の1例
森山 暢彦（杉並区立杉並第十小学校ことばの教室）
- 2A-07 学童児の吃音訓練における年表方式のメンタルリハーサル法と環境調整法との関係を検証
池田 泰子（岩手大学）

C会場

口頭発表7「幼児1」

9:30～10:30

座長：堅田 利明（関西外国語大学短期大学部）

- 2C-01 吃音のある子どもの親の心理とサポートとの関連について
ブリガム 佳代（京都女子大学大学院）
- 2C-02 園に対して吃音の理解を深める働きかけを行うことで有効な吃音支援の持続が可能となっ取り組みについて
田宮 久史（JA 岐阜厚生連 久美愛厚生病院 リハビリテーション科）
- 2C-03 印象評価に基づく吃音中核症状頻度評定の妥当性の検討
黒澤 大樹（太田総合病院附属太田西ノ内病院 リハビリテーションセンター言語療法科）

- 2C-04 小児吃音についての対応 ～言語発達についてのアプローチと予後について～
小島 さほり（千葉市児童相談所）
- 2C-05 吃音に対する発語指導の意義と課題 その3
ートランシーバーを用いての親指導を通しての幼児吃音児の指導ー
梅村 正俊（山形言語臨床教育相談室）
- 2C-06 吃音のある幼児に対する指導の内容に関する調査
川合 紀宗（広島大学大学院 教育学研究科）

ポスター 9月2日(金)～9月3日(土)

ポスター発表

9月2日(金) 14:00～14:30 ポスター会場

- P-01 吃音のある子供をもつ母親を取り巻く問題点の調査
久保 牧子 (佐々総合病院 内科)
- P-02 幼稚園教諭対象の吃音研修会への取り組み
久保 牧子 (佐々総合病院 内科)
- P-03 大学等の就職支援課・企業を対象とした吃音学生の就職活動に関する調査
佐藤 裕 (徳島大学 大学院総合科学研究部)
- P-04 高等教育機関における吃音者の困難と支援・配慮に関する実態調査
飯村 大智 (ういーすたプロジェクト・日本聴能言語福祉学院 聴能言語学科)
- P-05 重度吃音者の発話症状と随伴症状分析による心理症状評価の試み
－吃音検査法を用いた分析－
福永真哉 (川崎医療福祉大学 医療技術学部)
- P-06 文節間のポーズにおける吃音出現頻度と心理的要因
本田 裕治 (王子生協病院 リハビリテーション科)
- P-07 感覚処理感受性の高さがコミュニケーションに与える影響
塔ヶ崎 理恵 (国際医療福祉大学)
- P-08 リズム効果法の再考
万年 康男 (長野県稲荷山養護学校)
- P-09 吃音者における非語の発話容易性予測と音読成績との関係
小田 桃子 (広島大学大学院教育学研究科)

閉会式

8月30日(日) 16:10～16:20 A会場

ポストコングレスセミナー 9月4日(日)

ポストコングレスセミナーⅠ

9月4日(日) 10:00~16:30 B会場

司会：原 由紀(北里大学)

「吃音検査法」

小澤 恵美 (元国立障害者リハビリテーションセンター病院)

鈴木 夏枝 (元神奈川県立こども医療センター)

原 由紀 (北里大学)

餅田 亜希子 (東御市民病院)

坂田 善政 (国立障害者リハビリテーションセンター学院)

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)

ポストコングレスセミナーⅡ

9月4日(日) 9:30~17:30 A会場

司会：中村 勝則(元東京都ことばの教室)

「学齢期吃音の指導・支援」

1. 吃音とは：指導・支援に必要な基礎知識

小林 宏明(金沢大学人間社会研究域学校教育系)

2. 吃音の指導・支援の基本構造

小林 宏明(金沢大学人間社会研究域学校教育系)

3. 指導・支援のための症状評価－吃音検査法－

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)

4. コミュニケーション態度・感情の評価

川合 紀宗(広島大学大学院教育学研究科・国際協力研究科)

5. 「ことばの教室」における吃音の知識の学習方法

瀧田 智子(東京都江東区立南陽小学校ことばの教室)

6. 吃音に対する心の動きと振る舞いへの支援

中村 勝則(元東京都ことばの教室)

7. 子ども自身の対応力の育成

西田 立郎(埼玉県特別支援教育推進専門員 元埼玉県ことばの教室)

8. 直接的発話指導(流暢性の形成、吃音の緩和)

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)

9. コミュニケーション環境の調整とその意義

脇 豊明(元京都府ことばの教室)

10. クラタリングとその対応

宮本 昌子(筑波大学人間系)

招待講演

Anomalous brain connectivity in children with persistent developmental stuttering

9月2日（金） 14:45～16:15 A会場

Soo-Eun Chang, Ph.D., CCC-SLP

Assistant Professor
Rosa Casco Solano-Lopez Research Professor
of Child and Adolescent Psychiatry
Department of Psychiatry
University of Michigan
Rachel Upjohn Building Rm. 2541
4250 Plymouth Rd. Ann Arbor, MI 48109
T: 734-232-0300
F: 734-936-7868

座長 国立障害者リハビリテーションセンター **森 浩一**

招待講演

Anomalous brain connectivity in children with persistent developmental stuttering

Soo-Eun Chang, Ph.D., CCC-SLP

Assistant Professor

Rosa Casco Solano-Lopez Research Professor of Child and Adolescent Psychiatry

Department of Psychiatry, University of Michigan

Rachel Upjohn Building Rm. 2541

4250 Plymouth Rd. Ann Arbor, MI 48109, U.S.A.

T: 734-232-0300, F: 734-936-7868

Stuttering affects the fundamental human ability of fluent speech production, and can have a significant negative impact on one's psychosocial development. Considering its high prevalence (1% of the general population and 5% of all preschool age children), the pathophysiology of stuttering is still unclear. In this presentation, Dr. Chang will present new data from her longitudinal dataset of childhood stuttering, which represents the largest, concurrently collected, longitudinal brain and behavioral datasets from young children who stutter starting from close to symptom onset. This dataset allows her team to comprehensively study dynamic changes in neural development associated with childhood stuttering, particularly those associated with persistence versus recovery from stuttering. Recent results from structural and functional neuroimaging data will be presented, with discussions on the potential of identifying objective early markers for persistent stuttering. These findings may, in the future serve as neural targets for developmentally appropriate intervention strategies for children who stutter. She will also discuss how these neuroimaging measures might serve as "intermediate phenotypes" to aid identification of genetic effects (because measures reflecting changes in brain structure and function provides closer link between genotype and behavioral phenotype) and delineate pathways linking risk genes to disorders. Neuroimaging measures of brain function and structure, including major white matter pathways, have been shown to be under heritable influences both in typical development and in complex disorders. Thus these neuroimaging phenotypes are strong candidates for investigating gene and environmental effects in stuttering. Future directions in research, including imaging-genetics research in stuttering, will be discussed.

招待講演（翻訳）

発達性吃音が遷延する小児の脳内接続性の異常

Soo-Eun Chang, Ph.D., CCC-SLP

Assistant Professor

Rosa Casco Solano-Lopez Research Professor of Child and Adolescent Psychiatry

Department of Psychiatry, University of Michigan

Rachel Upjohn Building Rm. 2541

4250 Plymouth Rd. Ann Arbor, MI 48109, U.S.A.

T: 734-232-0300, F: 734-936-7868

吃音は、人間の基本的な能力である流暢な音声生成に影響し、心理社会的発達に重大な悪影響を与える可能性がある。有病率が高い（一般人口の1%、全未就学児の5%）にもかかわらず、吃音の病態生理はまだ不明な点が多い。本講演でチャン博士は、自らの小児吃音の縦断研究から、新たなデータを提示する。この研究では、発吃直後から縦断的に脳と行動のデータを並行して記録しており、この種のものとしては世界最大のデータセットとなっている。これによって、小児吃音に関して、特に遷延するか回復するかの違いに関連した神経発達のダイナミックな変化を包括的に研究することが可能になっている。最新の脳の構造的・機能的画像データの結果を提示しながら、吃音遷延の客観的な早期マーカーを同定できる可能性について議論する。これらの知見は、将来的には、吃音児の発達段階に応じた介入戦略の脳標的として使えるようになるかもしれない。さらに、これらの神経画像計測が「中間表現型」として、遺伝的影響を同定するのに役立つ可能性を議論し（理由は、脳の構造・機能の変化の計測は、行動の表現型より遺伝子型とより密接にリンクしているから）、リスク遺伝子と吃音をつなぐ道筋を説明する。主要な白質経路を含む脳の機能と構造の画像計測は、定型発達と複雑な障害の両方において遺伝的影響下にあることが示されている。したがって、これらの神経画像計測の表現型は、吃音における遺伝子と環境の影響を調べる研究に使える可能性がある有力な候補である。さらに、吃音の脳画像-遺伝学の研究を含む今後の研究の方向性についても議論する。 [翻訳：森浩一]

大会長講演

吃音の認知行動療法：

吃音臨床のパラダイムシフトと統一的吃音観の提案

9月3日（土） 13:00～14:00 A会場

国立障害者リハビリテーションセンター **森 浩一**

座長 NPO 法人こども発達療育研究所 **長澤 泰子**

大会長講演

吃音の認知行動療法：

吃音臨床のパラダイムシフトと統一的吃音観の提案

森 浩一

国立障害者リハビリテーションセンター

19世紀からリズム発話等で始まった流暢性形成法（FS）は、それまでの効果不明の手技（大理石の玉を口に含む、など）とは一線を画し、吃りやすい発話パターンを吃りにくいものに置き換える画期的な治療で、有効性のエビデンスも多数ある。しかし、使うには努力を要するため、「治った」とは感じにくく、破綻や再発も多い。次のパラダイムシフトは1940年頃から開始された吃音緩和法（SM）[Van Riper, 1973]である。強い症状を軽いものに変容させ、自ら吃ることによって症状への恐れを減じる。しかし、習得には大変な努力が必要とされるようである。Sheehan JやSisskin Vらは、吃音症状が吃らないための内的闘争による部分が大きいと考え、SMの中の楽な吃り方（ES）を使いつつ、発話回避や症状隠蔽などの安全確保行動を止めることを中心とした回避低減療法（ART）を開発し、日常のコミュニケーションを大幅に改善した。ARTはFSやSMとは逆に、言語訓練が従って日常の行動の修正が主であり、パラダイムシフトとすべきであろう。近年の包括的治療のほとんどは、ARTの要素を含むようになった。吃音に続発する社交不安障害には認知行動療法（CBT）の有効率が非常に高く、QOLが大きく向上する。CBTのみでは吃音症状の改善はないが[Menziesら, 2008]、併用することで従来法の言語訓練の長期成績が向上する[Beilbyら, 2012]。メンタルリハーサル[都筑, 1983~]も、吃音との格闘を止めることを重視するが、直接的には発話訓練を行わない点は、それまでにないものと言える（ただし、イメージの中では自然な発話の練習を行う）。

Bluemel (1932)は吃音を1次性と2次性に分類した。Yairi & Seery (2015)はこれらが必ずしも時期的にはっきり分けられないとしつつも、吃音は遷延するにつれて複雑化している。Williams DE (1957)は、吃音は学習した話し方であるとした上で、症状が自分自身の行為であるという認識が少ないと論じている。例えば、吃音者の観点からは「声が詰まって出にくいから喉に力を入れる」が、喉が詰まるのは、「吃音症状が出た」のであって、「喉に力を入れたから詰まる」という認識はない。このような、自覚的には「吃らないようにという対処（努力）」[Vanryckeghemら, 2004]は2次性の吃音症状とすべきもので、ARTでも治療対象とはするが、これを治療の中心原理としたものはなかった。しかし、Bodenhamer (2005)は「独り言で吃らないならどのような場面でも吃らなく話せる」という標語を掲げ、CBTの一種のNLPによっ

て言語治療なしに吃音症状を解消させる。Neiders GK (2013)の REBT もほぼ同様であるが、ES も使うことがある点が異なる。これらは有効率のデータはないが、心理機制が吃音症状の原因の大部分を占める成人が多いことを示唆し、吃らないための努力をしないだけで(一見矛盾するが)吃らない発話が実現されるというパラダイムシフトが起きたことを意味する。自然治癒した成人 [Harrison JC, 2008; Mead R, 2011]でも同様の原理が働いていたと見られる。従来の心理療法との違いは、緊張や不安などの2次的な症状ではなく、症状が生じる心理機制を治療対象とした点にあると思われる。この対極に、行動療法で治療する Dynamic Stuttering Therapy [Dahm B, 2012]があり、有効率 8 割以上の新たなパラダイムを提案している。

これらの治療の変遷を統一的に考えると、成人のほとんどの吃音症状は「吃音との闘争」による2次症状であり、吃りを避けるために習慣となった様々な努力と行為(「癖」)そのものである。この癖のトリガーが「吃らないように言いたいと思う」ことであるとすると、多くの吃音のパラドックスが説明できる。一方、脳科学からは、発話は専用の運動システムによって自動化して実行される。運動準備電位等の知見から、顕在運動意図は潜在的な脳内の運動開始に遅れるので、意識的な発話運動への介入が非流暢を起こすことを合理的に説明できる。治癒と言える状態(吃音が気にならず、邪魔にならない)に至る治療法では、吃る癖を惹起させないことと、発話行為を自動化し、意識せずにできることが目標になるはずであり、実際、近年の吃音治療のパラダイムシフトは、手技は様々でもこの方向に向いている。我々はこの統一的な吃音観に従い、CBTの枠組みを用い、発話行為を意識下に置いてコミュニケーションが楽に有効に行えるようになることを目標とした、実行容易な治療パラダイムの開発を進めている。

■ AMED

「発達性吃音の最新治療法の開発と実践に基づいたガイドライン作成」

H28 研究代表者 森浩一

大会企画シンポジウム 1

幼児吃音臨床の最先端を目指して

9月2日（金） 16:30～18:15 A会場

新潟医療福祉大学 **渡辺 時生**

国立障害者リハビリテーションセンター学院 **坂田 善政**

福岡教育大学 **見上 昌睦**

司会 北里大学 **原 由紀**

幼児吃音臨床の最先端を目指して

北里大学 原 由紀

本邦における吃音の臨床は数年で大きく変化を遂げています。

幼児吃音に関しても、効果研究が、色々と発表されるようになってきています。

最初の介入研究による効果の報告は、リックカム・プログラムによるものでした (Harris & Onslow 2002)。これは、両親が子供の発話に一定のルールにのっとって応答するもので、それまで本邦で行われてきた環境調整とは、全く異なる直接的な行動療法でした。その後、他の介入方法によっても、治療効果は出るということを証明すべく、介入研究が続き、2015年には、RESTART D-C Model による治療成績がリックカム・プログラムとの比較試験による成果を報告してきています (Franken)。一方、国内でも、環境調整法と必要に応じた発話誘導による指導 (大沼 2009) や、直接的な発話指導 (見上 2007) による吃音の軽減の報告もなされています。また、2014 年からは、日本でもリックカム・プログラムのワークショップが開催され、幼児吃音に対する介入の選択肢は、拡大されてきています。

このような状況の中、私たちは、どのような子どもに、どのような指導を行っていけばよいのか、各介入方法について指導実績をつまれている先生方にお話しをお聞きしたいと思います。リックカム・プログラムについては、新潟医療福祉大学の渡辺時生先生、D-C モデルについては、国立障害者リハビリテーションセンター学院の坂田善政先生、直接的発話指導については、福岡教育大学見上昌睦先生にお願いいたします。

このシンポジウムが、明日からの皆さまの臨床にお役にたつことと思います。

大会企画シンポジウム 1

幼児吃音臨床の最先端を目指して

リッカムプログラム

新潟医療福祉大学 言語聴覚学科 **渡辺 時生**

幼児に対する吃音治療については、本邦では永らく環境調整や遊戯療法、流暢形成法が主流を占めてきた。しかし、本邦でも 2014 年に初めてのワークショップが開催されて以来、リッカムプログラム (The Lidcombe Program、以下 LP) が新たな治療法として注目を集め、導入・実践を重ねる臨床家が少しずつ増えてきているものと思われる。

LP は、シドニー大学で開発された幼児吃音の治療法で、既に十数か国で普及しており、高いエビデンスも報告されている。シドニー大学の Australian Stuttering Research Centre のサイトから Treatment Guide をはじめ最新の資料がダウンロード可能である。ただし、LP Trainers consortium が開催する 2 日以上ワークショップを受講した者のみが LP を実施可能である点は、注意を要する。LP 開始は、就学前までの幼児期が主となる。臨床家が子どもに直接訓練を行うのではなく、養育者が家庭で子どもと会話練習を主体的に実施する。そして、10 段階で養育者が吃音重症度を毎日評価しグラフに記録する。LP は大きくステージ 1 とステージ 2 の治療時期に分かれており、ステージ 1 では毎日 15 分程度の会話練習を行い、週に 1 回、臨床家と面談を行い家庭での会話練習の方法や内容について確認や助言を受ける。

LP はオペラント学習を基盤とした行動療法であり、治療の核となるのが、種々の言語的随伴刺激 (verbal contingencies) である。特に子どもに吃音症状を「指摘」することが、今までの治療と大きく異なる点である。吃音に自覚のない子どもに吃音を意識させることは一般的に良くないことと考えられているので – 演者も最初はそうであったが – LP に心理的抵抗感を示す臨床家が多いことは予想に難くない。そして、この吃音症状への「指摘」に関する不安や心配が、LP について誤解を生じさせる大きな理由の一つであると思われる。しかし、LP が求めているものは、子どもが前向きに明るく会話することであり、従来の治療の目的とは基本的なところで決して矛盾するものではないと演者は確信している。

また、LP は練習方法自体がシンプルに構成されており、専門家による特別な指導が一見不要と思われるかもしれない。しかし、「構造化」により難易度調整が十分に考慮された会話を初期のころは特に必要とし、言語的随伴刺激と構造化がそれぞれ適切になされたかどうかで LP の成果が左右されるといっても過言ではないほど、実際には繊細な治療法であるとも言える。

本シンポジウムでは、LP による治療方法の詳細を時間の許す限り説明し、LP の効果や適応、意義などについて述べたいと考える。

大会企画シンポジウム 1

幼児吃音臨床の最先端を目指して

要求－能力モデル (Demands and Capacities Model) に基づくアプローチ

国立障害者リハビリテーションセンター学院 **坂田 善政**

要求－能力モデル (Demands and Capacities Model: DCM) とは、吃音の発症や吃音症状の変動を説明する 1 つの仮説であり、「吃音は、要求（流暢な発話に関する期待）と能力（流暢に話す力や技能）とのバランスが崩れた際に生じる」(Starkweather & Franken, 1991) というものである。幼児吃音の治療法には様々なものがあるが、それらの多く (e.g., Riley and Riley, 2000; Conture, 2001; Gregory, 2003; Starkweather, Gottwald, Halgond, 1990) は背後に共通して DCM 的な考え方があり、オペラント条件付けの考え方に基づくリッカム・プログラムとは大きく異なっている。

これら DCM に基づくアプローチの効果を示すエビデンスレベルの高い研究は、2005 年に Franken らによって行われた効果研究 (Franken, Kielstra-Van der Schalk, Boelens, 2005) が公表されるまで、乏しい状況にあった。Franken らは、吃音のある幼児 30 名を対象に DCM に基づくアプローチとリッカム・プログラムとの無作為化比較試験 (randomised controlled trial: RCT) (各群 15 名) を行い、両者が相互に非劣性であることを示した。その後、Franken らの研究を発展させた大規模な多施設共同 RCT (RESTART-study) (de Sonnevile-Koedoot, Stolk, Rietveld, Franken, 2015) がオランダで行われた。この研究では DCM に基づくアプローチを 100 名、リッカム・プログラムを 99 名に実施しているが、Franken ら (2005) と同様、両者は互いに非劣性であることが示された。

RESTART-study で行われた DCM に基づくアプローチは RESTART-DCM と呼ばれ、その手引きが公開されている (Franken and Putker-de Bruijn, 2007)。RESTART-DCM では、要求と能力について、①発話運動面、②言語面、③情緒面、④認知面の 4 つに分けて評価と介入を行っていく。このような介入を行っても、更なる介入が必要と思われる吃音症状が続いている場合、子どもに対して直接的な発話指導を行う。

本発表では、上記のような DCM とその効果、RESTART-DCM の概要について説明し、ディスカッションの話題を提供したい。

大会企画シンポジウム 1

幼児吃音臨床の最先端を目指して

環境調整法に直接法を組み合わせた指導

福岡教育大学特別支援教育講座 見上 昌睦

標準的な吃音の進展段階（Bloodstein, 1960 など）よりも進展した幼児の臨床において、直接的言語指導（直接法）の導入・実施について検討することは大切である。筆者は、吃音の進展した学齢児に対して、流暢性を促すための直接法を核とし、環境調整法、カウンセリング的対応、児童中心遊戯療法を併せて実施し、治癒に到った7歳児（見上, 2002, 2004）も含め、改善例を積み重ねてきた。幼児に対しても環境調整法に加え、遊戯的要素をとり入れるなど工夫・配慮して直接法を実施すれば効果が期待できるのではないかと考えた。継続して指導を行った幼児については、日本音声言語医学会等における発表を中心に治癒または改善例を報告してきた（見上, 2006, 2007, 2008, 2010, 2011, 2012）。これらの報告をまとめると、

- 1) 幼児の直接法については方法の精選も考慮すると、柔らかな起声・声で、ゆっくりと母音部をひき伸ばした発話をカメの玩具の動きに喩えた指導（見上, 2015）が提案できる。
- 2) 対象児にとって吃音頻度が高く、工夫・回避反応に繋がっている苦手な語音に、指導開始当初から焦点を当てて発話指導を実施することの効果も示唆されている。
- 3) 3週間～1カ月に1回程度の頻度の本指導を通して、幼児の流暢性の促進や工夫・回避反応の改善は早期に得られている。本指導の残効も示唆される。しかしその後、日常生活の状況等に応じて吃音の状態は変動し、家庭や幼稚園・保育所等における環境調整法との併用は不可欠であると考えられる。
- 4) 合併症のある幼児も含め、さらに事例を集積し検討していく必要がある。

今回、現在指導継続中の事例も含めて発表することとしたい。

主な文献

見上昌睦（2007）吃音の進展した幼児に対する直接的言語指導に焦点を当てた治療. 音声言語医学, 48（1）, 1-8.

見上昌睦（2012）吃音を伴う構音障害児の評価と指導. 加藤正子, 他（編）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, 学苑社, 225-246.

見上昌睦（2015）見上昌睦の方法 登園をしづる様子がみられた男の子 [年長]. 菊池良和（編）小児吃音臨床のエッセンス—初回面接のテクニック, 学苑社, 62-74.

大会企画シンポジウム 2

吃音のある自分と向き合うために できる事は何か

－ことばの教室との交流で言友会が果たす役割

9月3日（土）14:15～16:15 B会場

立命館大学大学院・NPO 法人全国言友会連絡協議会 **橋本 雄太**

元京都市ことばの教室 **脇 豊明**

京都市立太秦小学校ことばの教室 **小畑 佐智子**

司会 NPO 法人全国言友会連絡協議会・元横浜市ことばの教室

綾部 泰雄

吃音のある自分と向き合うために できる事は何か

－ことばの教室との交流で言友会が果たす役割

NPO 法人全国言友会連絡協議会・元横浜市ことばの教室 **綾部 泰雄**

吃音者自身が生きやすい環境を作るには、周囲の理解とともに、吃音を抱える自分と向き合うことも欠かせない。私たちは社会に出るまでの多くの時間を学校で過ごす。学校での吃音にまつわる体験により、吃音を抱える自分との向き合い方が変容する。

京都市ではいくつかの小学校のことばの教室が集まり、交流の場を設け、吃音がある大人、子どもと保護者が参加している。交流会では絵や文字、言葉を用い、学校での吃音にまつわる体験と自分の吃音について語る場が設けられる。吃音のある大人にとっても話せる仲間をつくる機会になっている。吃音そのものと向き合うのではなく、学校という場において吃音のある自分や、吃音者とつきあう自分と向き合うことになる。

本企画では、言友会がことばの教室との交流で果たしてきた役割と今後の課題を検討したい。橋本は、ことばの教室通級経験のある吃音当事者として、交流の体験を紹介し、その意義と課題を、脇は、ことばの教室担当として、吃音当事者を巻き込んだ交流会などを行うようになった背景や課題を、小畑は、ことばの教室の担当者として今後のことばの教室と吃音のある大人と関わりにおける交流会の意義や課題を話題提供する。言友会での体験談を、吃音のある自分とつき合う方法として検討している綾部が司会を務める。

*吃音のある／吃音を抱える と言った表現は、吃音をどのようにとらえるかという視点にかかわるので、無理に統一しなかった。

「自分の吃音史と学校教育」

立命館大学大学院先端総合学術研究科・NPO 法人全国言友会連絡協議会 **橋本 雄太**

「小学校でのことばの教室と言友会との関わり」

元京都市ことばの教室 **脇 豊明**

「ことばの教室の交流会における吃音を抱える子どもと大人」

京都市立太秦小学校ことばの教室 **小畑 佐智子**

臨床セミナー 1

吃音の基礎知識

9月2日（金）9:30～10:30 A会場

NPO 法人こども発達療育研究所 **長澤 泰子**

司会 国際医療福祉大学 **前新 直志**

臨床セミナー 1

吃音の基礎知識

NPO 法人こども発達療育研究所 **長澤 泰子**

はじめに

デモステネス コンプレックス

吃音に悩む人

1. 吃音の定義および症状

中核症状と二次的症狀、そして態度や感情

2. 研究の歴史および吃音の理論

● 大脳半球優位説 (オートンとトラヴィス Orton & Travis)

利き手変換に対する考えに影響を与えた

● 診断原因説 (ジョンソン Johnson)

大人達が、子どもの話し方の滞りを吃音と診断すること吃音の原因である。

吃音の話しをしないこと

現在は両方とも否定されている。

研究者の多くは、本人が持っている素因と環境の相互作用であろうと考えている

3. 研究に基づくセラピーの歴史

1) 大脳半球優位説の影響 → 吃音と共に生きる

「流暢に食べる」(ヴァンライパー Van Riper)

態度や感情への働きかけ

2) 診断原因説の影響 → 保護者特に母親の苦悩

聞き手のあり方

3) 行動療法 → 「流暢に話す」

● 症状だけでなく、感情や態度への支援の大切さ

4. 我が国における現在のセラピー

保護者や関係者に、

1) 環境調整

2) 間接的指導

3) 直接的指導

5. 臨床における必要事項

1. 共感性・誠実さ・暖かさ(Van Riper)

2. 保護者の質問への答え → 吃音についての正しい知識を知らせること

おわりに

最近の研究

我々に何ができるのか

臨床セミナー 2

環境調整法入門

9月2日（金） 10:40～11:40 A会場

北里大学 **原 由紀**

司会 埼玉県特別支援教育推進専門員 **西田 立郎**

環境調整法入門

北里大学 原 由紀

環境調整法といえば、幼児期の吃音に対する介入法の第一選択と考えられてきた。発音から聞かない幼児期には、家族が流暢性を促進するようなコミュニケーション環境を整えることで、自然な流暢性の獲得を目指す。発音の運動技能自体が不安定な幼児期には、様々な環境要因により、非流暢性が生じやすいことが明らかになっている。裏を返せば、流暢性を促進するために行えることが、たくさんあるという事である。具体的な内容を、これまでのデータを元に解説したい。

学齢期以降も流暢性を促しやすい家庭のコミュニケーション環境を整えることは有効である。それ以上に、吃音について、お子さんとフランクに話しあえる環境を整えることも大切である。

また、家族とのコミュニケーションだけでなく、幼稚園や保育園、学校、職場など周囲への理解を促進することも大切な環境調整である。これについても具体的な方法を伝えたい。

臨床セミナー 3

どもるあなたに RASS 入門

9月2日（金） 16:30～17:30 C会場

岩手大学 **池田 泰子**

司会 元東京都ことばの教室 **中村 勝則**

どもるあなたに RASS 入門

岩手大学 **池田 泰子**

「RASS」とは「Retrospective Approach to Spontaneous Speech」の略語で、都筑澄夫先生が開発した「自然で無意識な発話への遡及的アプローチ」を行う吃音訓練の理論です。声を出して流暢に話すために練習を含む手法を「直接法」、それらを行わない手法を「間接法」とすれば、RASS理論は「間接法」に分類されます。RASS理論を実践する訓練手法は「年表方式のメンタルリハーサル（メンタルリハーサル）」です。メンタルリハーサルは、小学校3年生以上の進展段階4層の方が対象で、ブラッドスタインの進展段階を指標として正常域を目指します。訓練を受ける方にやっていただくことは次の4つです。①吃音質問紙の記入。②日常生活において（発話・場面の）回避、発話の意図的操作（工夫）をやめる。③言語聴覚士が作った刺激を眠る前に想起する（1刺激の所要時間は1分程度）。④1か月に1回程度の言語聴覚士と面談。想起する刺激は吃音質問紙から得られた情報を分析して作るのも個人によって異なりますが、多くの場合は幼少時の親子関係に関する場面の刺激から始めます。ヴァンライパーは、吃音の悪化要因の1つに過去の経験を挙げています。メンタルリハーサル法はヴァンライパーの提唱した理論に基づき過去の経験に対応します。日常生活における話しにくい場面よりも過去の経験に対応した方が怖さはなく、吃音悪化要因の根っこに対応できるため治療が早く進むと考えています。通常、3歳の場面から開始して徐々に現年齢に上げていきます。3歳の刺激から開始して6歳の場面の刺激までしかやっていない状況で、進展段階4層から2層に改善し、日常生活における発話症状が改善したという経験があり、幼少時期の経験への対応は吃音改善に影響しているということを実感します。月1回程度の面談において日常生活のどのような場面に恐れを感じるかについて確認します。恐れを感じる要因が、相手（性別、年齢、上下関係の有無など）、人数（1人、大勢など）、話す内容、話す量、状況か等を分析しますが、掘り下げていくと根っこは過去の経験が影響していることがあります。メンタルリハーサル法は発話練習をしない療法であると言われることがありますが、頭の中と日常生活の中で自然で無意識な発話練習をたくさんしています。当日は、事例を挙げながらRASS理論についてご説明します。

臨床セミナー4

楽にどもるってどんな感じ？

9月2日（金） 17:30～18:30 C会場

国際医療福祉大学 **前新 直志**

司会 北里大学東病院 **吉澤 健太郎**

楽にどもるってどんな感じ？

自己発話との向き合いから楽などもり方／コントロール

国際医療福祉大学 **前新 直志**

吃音児者は否定的な空気を感じ易く、ネガティブ環境に対する過敏さと共に「劣等感」を蓄積させることも少なくない。いかなる指導・対応でも、「ラポール」を土台とした「自尊心」や「自信」という受け皿をベースにして行うことが重要であり、その上で「自己発話との向き合い」を経て「自己発話の改良」へと指導を展開させていくことが大切となる。

■自己発話（吃音）との向き合い

子どもの場合、自分の吃音への気づきが肯定的に始まる事はまずない。従って、吃音や吃音のある自分自身をネガティブに捉える（自覚する）ようになる。そして大人になると吃音を隠すための様々な工夫が加わることで、なおさら本当の自分を隠してしまうことになる。吃音児者が成長発達の中で自分の吃音や自身に対してネガティブになってしまうことは自然であるが、その状態を良しとする人はいないだろう。まずは自分の吃音に向き合ってオープンにする必要があり、そうすることで「人生が変わる」人もいる。

ネガティブな感情や本音を誘導しやすくする方法の一つに指導者による発話モデル(随意吃音)があり、特に学童～中学生にとっては楽などもり方を身につける上では重要なモデルになる。

■楽などもり方／話し方、そしてコントロール

自己発話に対する意識がどの程度の状態にあるかによって働きかけは違ってくるが、他者音声を聴き分けるといった間接的な手法から始めて、意図的にどもるように促していく。「つかえたくないのにつかえる」（本来の吃音）から考えると「わざとどもる」事が求められる雰囲気は、心理的にも発語課題としてもハードルが低いので比較的スムーズに展開できる場合が多い。例えば、指導者がどもった時の症状を聞き当てるゲーム（学童の場合は“（吃音を）つかまえっこゲーム”等）を通して、①つかえる事への心理的な抵抗や感度を軽減させながら、②随意的に楽などもり方を提示し、③指導者の（軽い）随意吃音を模倣させる。自発的かつポジティブに楽にどもることができた場合、時には強化子を与えることで、以前の「恥ずかしい」「苦しい」話し方を心理的にも消去し、どもることは悪いことではないという体験的な学習を展開していく。これらのエッセンスは年齢問わず同じであり、大人の場合は対話やカウンセリング技法を用いて行う。

セミナーでは、楽にどもる事の指導的意義と基本的な考え方、および注意点（リスク）を踏まえながら演習を行う。

臨床セミナー5

学齡期の感情・態度

9月3日（土）9:30～10:30 B会場

元東京都ことばの教室 **中村 勝則**

司会 元京都市ことばの教室 **脇 豊明**

学齢期の感情・態度

吃音に対する心の動き（感情：Emotions）と 振る舞い（Attitudes）への指導・支援

元東京都西東京市保谷小学校 中村 勝則

「吃音に対する感情（以降 心の動き）や態度（同 振る舞い）」へのアプローチは、緩和法と統合法にとっては中核となる指導・支援（臨床）領域である。「心の動き」は目に見えず、それが「振る舞い」となって現れると言ってもよいだろう。両者は表裏一体の関係ではあるが、「怖い」とか「恥ずかしい」とかと1つの言葉で括られたとしても、その内実は一人一人その様相を異とする。当然、振る舞い方も同様である。そして、目に見える「振る舞い」が必ずしも「心の動き」を表現しているとは限らないのも事実である。このことは、学齢期の吃音のある子どもにも当て嵌まる。特に、指導・支援者（臨床家）が自分の価値観を、意識的であるにしる、ないにしる、子どもに押し付けようとする時に、この事は顕著に表れる。子どもの健気さと言ってもよいだろう。このようなことを踏まえながら、この臨床セミナーでは、以下の内容で話を進めたいと考えている；

1. 心の動きと振る舞いの指導・支援の意義
2. 吃音のとらえ方；演者がどのように吃音をとらえているかを述べる。
3. 学齢期の吃音指導・支援の基本的な考え方
；とらえ方に基づく支援の構造の中での「心の動きと振る舞い」の位置づけをする。
4. 「吃音の知識」と「心の動きと振る舞い」との指導・支援上での関連
；自分の「心の動きと振る舞い」をより客観視するために必要な「吃音の知識」について述べ、関連を考察する。
5. 具体的な指導・支援方法を一人の事例を交えて紹介する。
6. 簡単な演習を行いたい。

改めて言うまでもないことかも知れないが、どのような指導・支援方法にしる、その指導・支援を受ける子どもが主体的に取り組むかどうかはその成果の可否を決める。ここにも子どもの「心の動きと振る舞い」があるわけであり、指導・支援者の立ち位置もあるであろう。

臨床セミナー6

やってみよう「軟起声」

9月3日（土）10:40～12:00 B会場

北里大学東病院 **吉澤 健太郎**

司会 元東京都ことばの教室 **中村 勝則**

やってみよう「軟起声」

北里大学東病院 吉澤 健太郎

吃音が生じにくい話し方（流暢性技法）には幾つかの種類があるが、軟起声もその一つである（Guitar,2005）。軟起声は楽にやわらかく声を出し始める発声の技法である（Webster,1974）。海外を中心に、軟起声を用いた発話訓練によって、発話や音読の場面で吃音が出現する頻度が減少することが示されている（Langevin,2010）。本邦においても、軟起声を使用した発話訓練の前後で、発話パターンが変化し、吃音が消失した症例の報告がある（安田,2012）。

このように軟起声を用いることは、吃症状の軽減に一定の効果があることは明らかであるが、未だに軟起声について十分に知られていない現状がある。この要因には、本邦において、軟起声が一般に認識され始めたのが、海外のテキストの翻訳書（長澤ら,2007）が出版され始めた2000年以降と比較的最近であることが考えられる。また当時は、吃音治療を行う医療機関が非常に少なかった（原ら,2009）ことも影響しているだろう。吃音のある人の中には、「軟起声」という言葉は知っていても、実際にどのように発声するか分からない人がおられるだろう。また、臨床家や専門家の中には、軟起声を実際にどのように指導すれば良いかについて悩んでいる人もおられるだろう。

そこで本セミナーは、吃音のある人には、軟起声の発声方法を体験して頂く機会としたい。また、言語聴覚士やことばの教室の教員など臨床家や専門家には、今後の指導・支援の場で生かして頂けることを目的としたい。具体的な内容としては、はじめに、吃症状が生じにくい話し方（流暢性技法）の概略と、軟起声の発声に役立つ呼吸法について説明する。次に、演者が参加者に、音読と模擬会話の課題を用いて、軟起声の発声方法の指導場面を実演する。その後、参加者は二人一組でペアになり、臨床家役と吃音者役に分かれて、軟起声の発声及び指導をそれぞれ体験して頂く。この一連の手続きを、配役を変えて再度、実施する。最後に、臨床家役は指導する際に難しかった点、吃音者役は指導を受ける際に生じた疑問点や感想を、互いに出し合って頂く予定である。

軟起声を日常生活で汎化させるためには、吃音のある人は家庭での練習を自己管理する必要がある。そのため、具体的な練習方法や、練習を継続するためのコツを紹介する。尚、海外では軟起声の自己練習にコンピュータが利用されてきた歴史がある（Webster,1980）。本邦では、越智ら（2015, 2016）が軟起声の訓練機器を開発しており、併せて紹介する予定である。

臨床セミナー7

成人の発達障害と吃音

9月3日(土) 14:15~15:15 A会場

国立障害者リハビリテーションセンター病院 **金 樹英**

司会 筑波大学 **宮本 昌子**

成人の発達障害と吃音について

国立障害者リハビリテーションセンター病院 **金 樹英**

発達性吃音のある人には脳神経レベルでの機能異常があることがわかってきている。WHOの疾病分類ICD-10や米国の精神科学会によるDSM-5では吃音は発達障害に分類されている。自閉症スペクトラムなどの発達障害も吃音と同様に、生まれつき機能異常が存在すると考えられている。自閉症スペクトラム、チック症やTourette症候群、ADHDなどの発達障害やダウン症などの先天性染色体異常症では、一般人口におけるよりも高率に吃音が合併することがわかってきている。また、吃音のある人には一般人口におけるよりは高率にADHD、Tourette症候群などの発達障害が併存するという報告もある。発達性吃音と自閉症スペクトラム障害などの発達障害との間には、なんらかの共通する成人の吃音患者に対応する際には、吃音と合併することの比較的多い自閉症スペクトラム障害などの発達障害や、二次的に合併することのある社交不安障害などの精神障害について、念頭に入れておくことが重要である。言語訓練を重ねても改善がみられなかったり、指導がうまくいかない場合に、他の疾患が合併していることがその要因であることがある。

吃音と他の疾患が合併している場合に、吃音がどの程度その人の問題に関与しているかという点に注目すると、大きくは以下の3つの場合に分類できるように思う。①吃音による精神的な問題や物理的にコミュニケーション障害が生じていることによる問題がメインの場合（吃音のみの場合と同じ）、②合併疾患による困難さがあり、吃音によってさらに追い打ちがかかっている場合、③吃音は問題とならないぐらい合併疾患による困難さが大きい場合、の3つである。どのタイプであるかによって、吃音訓練の効果がどのくらい期待できるかが異なってくる。例えば、③の場合には吃音訓練は適応とならず、合併疾患への対応がまず必要となってくる。②の場合には、合併疾患への対応を行いつつ、吃音への対応も行うことが必要である。①の場合には、吃音への対応が最優先となる。

本セミナーでは、吃音と合併することのある疾患として、発達障害（主に自閉症スペクトラム障害）に注目して、成人の吃音患者における発達障害合併例の臨床像と対応について検討する。また、現場で吃音のある成人に対応する方々が、合併する自閉症スペクトラム障害などに気づくヒントを提供できればと思う。

臨床セミナー 8

リツカム・プログラム

9月3日（土） 15:15～16:15 A会場

恵光会 原病院 **仲野 里香**

司会 北里大学 **原 由紀**

リッカムプログラム (Lidcombe Program)

恵光会 原病院 仲野 里香

幼児期の吃音への介入法には、従来より「環境調整」が行われてきた。一方、「環境調整」のみでは、吃音の軽減には至らないことも経験する。近年、幼児期の吃音に対して、こどもの発話に直接働きかける「直接法」による介入が注目されている。

リッカムプログラムは、概ね6歳未満の幼児を対象にした「直接法」のひとつである。1990年代にオーストラリアで開発され、専門の指導者による臨床家を対象としたワークショップで世界各国に広められている。また、厳しい臨床試験に基づいた研究成果が発表され、エビデンスレベルの高い治療法としても知られる。わが国では、2012年よりリッカムプログラムの実践報告が見られだし、2015年からは、毎年ワークショップが開催されている。

リッカムプログラムの最大の特徴は、こどもへのセラピーを臨床家が行うのではなく、臨床家の指導のもと、家庭で保護者が行うところにある。

方法は、行動療法のオペラント条件づけに基づき、こどもの発話に対して、保護者がタイミングよくコメントしていくというものである。リッカムプログラムでは、それを言語的随伴刺激と呼ぶ。保護者とこどもは、自宅で毎日10分から15分間の「練習タイム」を持つ。「練習タイム」の中で、保護者は、こどもの吃音の状態に合わせ、こどもが吃音なく話せる長さ、むずかしさの言葉を促す。そして、吃音のない発話に対して3種類〔①褒める（わあ！スラスラ！すごい！）②自己評価を促す（いまの、どうだった？）③知らせる（バッチリ言えてたよ）〕の言語的随伴刺激を与える。練習に慣れてきたら、明らかな吃音が生じた時に、2種類の言語的随伴刺激〔①知らせる（ちょっと、つかえたね）②修正を促す（もう一回言ってみる？）〕を、少し加えていく。保護者は、一日の吃音の状態を、10段階のSR（吃音重症度評定）で評定し、グラフに記録する。1週間に1度、臨床家と会い、指導を受ける。ほとんど吃音のない状態にまで改善したら、来室回数を徐々に減らしていき、長期的に吃音のない状態が維持されることを目指す。

「え？そんなこと、言っているの？」数年前、初めてプログラムの手続きを知った時は、恐れでいっぱいであった。しかし、発話を避け、母の手作りマスクにすがっている5歳のクライアントには、他の手がないように感じた。プログラムを開始し、自己の発話を初めて褒められたこどもは、笑い崩れた。

本セミナーでは、最近経験した事例に照らしながら、リッカムプログラムの概略を紹介したい。

口頭発表 1日目

9月2日(金)

■ B会場

9:30~10:30 基礎

10:40~12:00 一般調査

■ C会場

9:30~10:30 当事者1

10:40~12:00 当事者2

1B-01

吃音の有無による脳形態の差異に関する心理的特性の検討

錦戸信和¹⁾、河内山隆紀¹⁾、酒井奈緒美²⁾
山崎祥子³⁾、比良岡美智代⁴⁾、谷村伸子⁵⁾

- 1) ATR 脳情報通信総合研究所/ATR-Promotins)
- 2) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所
- 3) らく相談室
- 4) 大津市教育相談センター
- 5) 医療法人 睦会 ムツミ病院

キーワード：脳形態計測、MRI、社交不安障害

【はじめに】吃音のある成人(PWS)とない成人(PNS)との比較において、脳形態の差異が報告されている[Lu, 2010]。一方、社交不安障害(SAD)の有無によっても、脳形態が異なる可能性が指摘されている[Liao, 2011]。PWSは従来からSADやうつ病の併存が知られているため、PWSとPNSの脳形態の差異には、SADなどの心理的特性の影響が含まれている可能性が考えられる。よって、MRIおよび心理的特性の評価尺度により、脳形態の差異への心理的特性の関与を調べた。

【方法】被験者は14名のPWS(吃頻度の平均16.9(SD=23.3)、OASES日本語版[酒井, 2015]の得点の平均59(SD=13.2))および同条件の14名のPNSとした。各被験者に対してMRI(3T Siemens scanner)により脳形態を計測し、また自己記入式の評価尺度により心理的特性の評価を行った。評価尺度には、SADの重症度の程度を評価するLSAS-J、コミュニケーション態度の程度を評価するS-24日本語版[酒井, 2014]、うつ病の程度を評価するPHQ-9日本語版を用いた。MRI画像を解析するために、Voxel-based morphometryの手法を用いて脳の灰白質の体積を求め、PWSとPNSの2群のt検定($p < 0.001$, $k=70$, uncorrected)を行った。さらに、得られた灰白質の体積と各評価尺度の得点との相関解析を行った。

【結果・考察】脳の灰白質の体積に対する2群のt検定の結果、PNSと比べ、PWSにおいて体積が有意に少ない部位として、左の楔部および左の紡錘状回が示された。また、楔部はS-24の得点と、紡錘状回はLSAS-JおよびS-24の得点と負の相関が示された。これらの結果から、PWSとPNSとの脳形態の差異に、心理的特性が関与している可能性が示唆された。

1B-02

遅延聴覚フィードバック音声に対する聴覚誘発電位の測定方法についての検討

豊村暁¹⁾、宮代大輝¹⁾、栗城真也²⁾

- 1) 群馬大学大学院保健学研究科
- 2) 東京電機大学

キーワード：遅延聴覚フィードバック、事象関連電位

【研究の背景】

発声音声を聴覚で知覚することを聴覚フィードバックという。聴覚フィードバック音を人工的に遅延させる遅延聴覚フィードバックの条件では、吃音話者は一時的な流暢性を示すことがあるが、逆に非吃音話者は吃音のような発話の乱れを示すことがある。この効果はよく知られた現象であるが、メカニズムは不明であり、また個人差も大きいとその原因も分かっていない。本研究では遅延聴覚フィードバックの効果のメカニズムを調べる目的で、遅延聴覚フィードバック音声に対する聴覚誘発反応の計測を試みた。

【方法】

被験者がごく軽く、短く「あ」と発声した際に、発声時に聞こえる聴覚フィードバック音声の聴取と同時に、100ms, 200ms, 500ms, 1000msの遅延音声をさらに同じ音圧で聞いた際の事象関連電位の測定を、発声時およびその録音音声の聴取時に行う実験・解析方法を検討し、予備的な調査を行った。脳波は頭皮上の電極(Fz, Cz, Pz, C3, C4, T3, T4)から左右耳の平均電位を基準として記録した。被験者が聴取する音声を脳波アンプの1チャンネルに記録し、その波形から発声を開始を検出し、音声波形と検出したオンセットの同期をさらに目視により修正した。アーチファクトの補正、フィルタリング、ベースライン補正、加算平均等の処理を行った。

【結果】

音声の聴取から潜時100ms前後の聴覚誘発反応は、録音音声の聴取時に比べて発声時に振幅が小さくなる発声誘発抑制現象が観察された。また、発声条件で抑制されていた誘発反応は、長い遅延時間の音声に対して回復する傾向があった。

【考察】

本実験方法により、発声音および遅延音に対する聴覚誘発反応が測定できることが分かった。今後、遅延時間による反応の違いや、遅延聴覚フィードバックの効果の個人差と事象関連電位の振幅・潜時との関係等について検討する。

1B-03

日本語を母語とする吃音者における白質の異方性比率低下

安啓一¹⁾、阿栄娜²⁾、酒井奈緒美¹⁾、森浩一¹⁾

- 1) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
- 2) 日本学術振興会／国立障害者リハビリテーションセンター研究所

キーワード：MRI、拡散テンソル画像法、白質

【はじめに】吃音のある者では発話に関連する左の運動野と前後の言語に関連する脳部位をつなぐ弓状束の異方性比率 (fractional anisotropy: FA, 神経線維がどの程度同じ方向に揃っているかを示す指標) が低い (Sommer et al., 2002; Chang et al., 2011)。印欧語母語話者ではすでに報告があるが、日本語母語話者ではまだ行われていない。そこで本研究では日本語を母語とする吃音者・非吃音者の FA を比較した。

【方法】吃音者・非吃音者を対象に拡散テンソル画像法 (diffusion tensor imaging, DTI) による測定を行った。得られたデータのうち、主に言語野・運動野等を中心とした白質の FA を比較することで、吃音者が示すパターンを調べた。

【結果】吃音者において有意な白質の FA 低下が左弓状束に見られた。さらに左弓状束の角回および弁蓋部の接続部においても同じく有意な FA 低下が観察された。

【結論】先行研究の印欧語母語話者のみならず、日本語母語話者の吃音者においても弓状束をはじめとした白質の解剖学的低下がみられることがわかった。

【引用文献】

Sommer, M., et al. (2002). Disconnection of speech-relevant brain areas in persistent developmental stuttering. *Lancet*, 360(9330), 380-3.

Chang, S.-E., et al. (2011). Evidence of left inferior frontal-premotor structural and functional connectivity deficits in adults who stutter. *Cerebral Cortex*, 21(11), 2507-18.

1B-04

吃音のない大学生の吃音理解について

村瀬忍
岐阜大学

キーワード：意識変化、質問紙調査、テキスト分析

【目的】本研究では、吃音に関する講義を受けた後の大学生の意識変化を通して、周囲の人々が吃音者の望む対応をとることができるようになるためには何が必要であるのかを、質問紙調査により明らかにした。【方法】対象者は吃音のない大学生261名であった。対象者は、まず吃音のある中学生のスピーチ、吃音者の気持ちを歌った歌、吃音の概要の説明を聞き、その後、「あなたは友達に吃音で悩んでいると相談された時、何と言いますか」という質問に自由記述で回答した。得られた回答をテキストマイニングソフトを用いて解析し、講義後の大学生の吃音への対応を「ことばかけカテゴリー」として抽出した。その後、各ことばかけカテゴリーの出現頻度を算出した。さらに、講義により自分のことばかけの内容に変化があったと回答した学生を対象に、どのような内容に変化に関与したかを分析した。【結果】質問紙の回答率は96.1%であった。自由記述から出現回数が5回以上の語を抽出し、クラスター分析をおこなった。その結果、8つのクラスターが得られた。8つのクラスターの内容を検討した結果、6種類のことばかけがあることがわかった。これら6種類を「ことばかけカテゴリー」として出現頻度を算出した結果、「話をちゃんと最後まで聞くよ」が39.3%と最も多いことが明らかになった。また、吃音者へのことばかけを「ちゃんと最後まで聞く」に変化させたのは、どのようなことを知ったからかを、①吃音者の悩みと苦しみ②対応のしかた③吃音の特徴④その他の理由に分類して、それぞれの理由の頻度を分析した。その結果、吃音の特徴を知ったからと回答した対象者が、最も多いことがわかった。【考察】講義終了後には、4割の大学生が「ちゃんと最後まで話を聞く」という、吃音者の望むことばかけができるようになったことがわかった。

1B-05

街頭調査による吃音の社会的認知度調査

矢田康人¹⁾、飯村大智²⁾

- 1) 首都大学東京 人文科学研究科
- 2) 日本聴能言語福祉学院 聴能言語学科

キーワード：吃音知識、社会的認知度、街頭調査

【目的】国外の研究では吃音の社会的認知度は乏しく、非吃音者の持つ吃音の知識は限定的であることが指摘されている。我々は大学生を対象に吃音の知識を調べる認知度調査を実施した(飯村ら, 2016; 第42回日本コミュニケーション障害学会)。本研究では調査結果の一般化を行うため、様々な年齢の男女を対象に街頭調査を行ったので報告する。

【方法】国内数カ所において、質問紙を用いた街頭調査を行い、非吃音者237名(平均年齢37.2±19.1歳、範囲16-86歳、男性118名)から回答を得た。質問紙は国外の研究(Britto Pereira et al., 2009)の日本語訳に加え、新たに作成した設問から構成される。

【結果】「吃音」と「どもり」を両方とも聞いたことがある人は回答者の47%、「どもり」のみは35%、「吃音」のみは3%、両方とも聞いたことがない人は14%であった。年齢で回答者を2群に分けると、「吃音」の認知度は有意な差は見られなかった($\chi=2, p=.179$)。一方で、「どもり」は年齢高群(37歳以上)の方が認知度が有意に高かった($\chi=16.2, p<.001$)。有症率、発症年齢、性差、利き手差、人種差について、正しく回答できているのはそれぞれ29%、46%、53%、75%、89%であった。吃音の原因は心因性の回答が最も多かった(33%)。その他の結果は発表時に述べる。

【考察】本邦においては「吃音」よりも「どもり」の認知度の方が高いことが示された。背景として発話の際の非流暢(つまる・かむ等)を「どもる」という用語で表現されていることの影響が考えられた。吃音の全般的な知識については、国外の研究や我々の大学生調査と同様に回答者の知識は限定的であることが示された。吃音者への支援の1つとして周囲への理解を促すことが挙げられるが、その際に「吃音」という名称及び吃音に対する知識の社会的な認知度の低さは障壁となりうるものであり、より一層の社会への啓発活動が求められる。

1B-06

吃音に対する看護師の知識・認識及び態度の実態 ～東京都 23 区内の中小病院を対象にした横断研究～

遠藤優¹⁾、 駒形和典¹⁾、 武村雪絵¹⁾、 池田真理²⁾
竹原君江¹⁾、 飯村大智³⁾、 野島正寛⁴⁾

- 1) 東京大学大学院 医学系研究科 看護管理学分野
- 2) 東京女子医科大学 看護学部 看護管理学
- 3) 日本聴能言語福祉学院 聴能言語学科
- 4) 東京大学医科学研究所附属病院 TR・治験センター

キーワード：吃音、看護師、質問紙調査

【背景】吃音を持つ看護師（吃音看護師）が吃音を理解されないことに悩み自殺した事例が報告されている。大学教員を対象とした海外の研究では、吃音に関する知識や認識が吃音者に対する態度に影響する可能性がある指摘されている。しかし、看護師を対象にした研究は行われていない。そこで、本研究は看護師の吃音に対する知識、認識、態度の実態を明らかにすることを目的とした。【方法】東京都 23 区内の 200 床以下の病院の看護師・准看護師を対象に、2015 年 9～11 月、無記名自記式質問紙調査を実施した。基本属性、吃音の有無、吃音者と接した経験の有無、吃音に関する知識、吃音者や吃音看護師への認識や態度等を尋ね、各変数間の関連を検討した。有意水準は 5%とした。【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】10 施設 295 名から有効回答を得た（有効回答率 51.3%）。13 名（4.5%）が吃音看護師であった。年齢は平均 41.6 歳（SD10.9）、男性が 10 名（3.4%）であった。知識については、吃音、どもりという言葉は 7 割以上が知っており、伸発の症状は 2 割、難発の症状は 4 割が知っていた。吃音の症状に関する知識と正の関連があったのは、吃音者と接した経験、年齢であった。認識については、「吃音が治らないのは努力や練習が足りないからだ」という回答はほとんどなかった。態度については、吃音看護師への対応の仕方がわからないと回答した者に、吃音の症状に関する知識を有していない者が多かった。【考察】本研究の一般化には注意を要するが、看護師は伸発、難発を知らない者が多く、吃音看護師が誤解されている可能性が示唆された。吃音看護師への認識は比較的好意的な回答であったが、イメージする吃音の症状の程度が回答に影響した可能性がある。吃音に関する知識と吃音看護師への態度とに関連がみられたことから、吃音の正しい知識の普及により、吃音看護師への態度が良い方向に変化するかもしれない。

1B-07

吃音に関する講演会参加者の吃音についての認識と対応

永峯卓哉¹⁾、 吉田恵理子¹⁾、 菊池良和²⁾

- 1) 長崎県立大学看護栄養学部看護学科
- 2) 九州大学病院 耳鼻咽喉科

キーワード：講演会参加者、吃音についての認識と対応、
現状調査

【目的】吃音に関する講演会参加者の吃音についての認識を明らかにすることを目的とした。

【方法】2015 年 8 月に A 大学で開催した、「吃音ってどんなこと？」をテーマとした講演会参加者 97 人に無記名自記式アンケートを配布し、講演会開催前に回収した。アンケートは吃音についての考え 10 項目と吃音を持つ人への対応について 8 項目とした。調査結果は、記述統計を用いて分析した。

【倫理的配慮】対象者には、調査の主旨・目的、調査の任意性、匿名性、個人情報の保護、協力の有無による不利益がないこと、結果は学会や論文によって公表すること等について文書と口頭で説明し、アンケートの回収をもって同意とした。

【結果】有効回答 77 人（79%）中、男性 18 人（23.4%）、女性 59 人（76.6%）。年齢は 10 歳代 4 人（5.2%）、20 歳代 11 人（14.3%）、30 歳代 10 人（13.0%）、40 歳代 32 人（41.6%）、50 歳代 13 人（16.9%）、60 歳以上 7 人（9.1%）であった。属性では、教員 21 人（27.3%）が最も多く、看護・福祉職 9 人（11.7%）、言語聴覚士 8 人（10.4%）などであった。自分に吃音がある 7 人（9.1%）、周囲に吃音者がいる 50 人（64.9%）、いない 20 人（26.0%）であった。吃音についての考えでは、吃音は遺伝すると思う 11 人、緊張するからどもる 60 人、努力すれば吃音は治る 34 人、精神的に強くなれば吃音は軽減する 26 人であった。吃音者への対応では、ゆっくり話すよう促す 34 人、落ち着いて話すよう促す 37 人、詰まったら言いなおすよう促す 3 人、待つ 68 人、気にしないよう励ます 18 人、吃音があっても気づかないふりをする 18 人であった。

【考察】対象者は講演会参加者であり、吃音に何らかの興味関心がある人であった。しかし、吃音は努力すれば治る、精神的に強くなれば軽減するなど誤った考えを持っている人も一定数いた。また吃音者への対応では、待つという対応については理解していたが、適切な対応について十分な知識があるとは言えなかった。

1C-01

成人吃音者の就労における心理的影響と周囲の配慮に関する実態調査 (2)

飯村大智^{1) 2)}、横井秀明¹⁾、齊藤圭祐¹⁾

- 1) NPO 法人全国言友会連絡協議会
- 2) 日本聴能言語福祉学院 聴能言語学科

キーワード：就労、合理的配慮、実態調査

【背景】吃音が就労に様々な影響を与えることが国内外の研究より指摘されており、合理的配慮の必要性が示唆されているが、具体的に必要な配慮については十分に検討されていない。そこで本調査では吃音者を対象に就労心理や配慮に関する質問紙調査を実施した。

【方法】吃音のSHGに参加している吃音者など628名に就労に関する質問紙を配布した。質問紙はフェイスシート項目と、飯村(2016,印刷中)の自由記述の質問紙をベースに就労場面や配慮事項の抽出を行い、場面ごとの遭遇頻度・困難さ・配慮の必要性、具体的な合理的配慮についての評定尺度による設問から構成される。分析はノンパラメトリック手法を行った。

【結果】吃音者182名(男性156名,平均年齢44.4歳±15.2歳)からの回答を得た(回収率31%)。一般労働人口の割合と比較して、回答者は専門・技術的職業や製造業の割合が多く、販売・営業職の割合が少なかった。遭遇頻度の高い場面としては「上司・同僚・後輩・少人数の会話」が挙げられた一方、苦手場面・配慮が必要な場面として「電話」「朝礼・終礼」「発表」などが挙げられた。具体的に必要な配慮として、「吃音の正しい知識を持ってもらう」「吃音のある自分を受け入れてもらう」「苦手な言葉・場面があることを理解してもらう」などが挙げられた。また、年齢が低い人ほど、吃音の主観的重症度が重い人ほど、電話場面をはじめとする就労場面で困難を抱え、配慮を必要としていることが示された。

【考察】就労において、吃音者は吃音によって職業選択の影響を大きく受けること、主に大人数を相手に話をする場面で困難を抱え、それに対する配慮を必要とすること、周囲に対して吃音を理解してもらい・受け入れてもらうなどの内的プロセス作業を吃音者は求めていること、困難を抱えているのは若年層に多いなどの知見を示すことができたと考えられる。

1C-02

「どーもわーく」の活動内容について

竹内俊充^{1) 2) 3) 4)}、宮脇愛実¹⁾、齊藤圭祐²⁾
飯村大智⁵⁾

- 1) NPO 法人吃音とともに就労を支援する会どーもわーく
- 2) 名古屋言友会
- 3) 三重言友会
- 4) 医療法人優寿会
- 5) ういーすたプロジェクト

キーワード：就労、就活、婚活

【はじめに】吃音がある人の多くは、就労の際の悩みが非常に深刻であることが先行研究より示唆されています

(e.g., Hayhow et al., 2002; 飯村, 2015, 2016)。経済活動にはさまざまな責任が付きまとい、言葉の非流暢性によって円滑なコミュニケーションが妨げられ、仕事成果や昇進などに影響をおよぼすためであると考えられます(Klein & Hood, 2004)。それにより苦しみ自ら職を離れるケースも見られます。また、就職活動時においても悩みは深刻で、面接等で症状が出ることへの不安、職業選択への影響から前向きに取り組めない吃音学生が多くいます(飯村, 投稿中)。それにも関わらず、国内で吃音がある人の就活・就労を支援する機関はなく、多くは吃音がある人自身の努力に委ねられているのが現状です。また、吃音がある人は未婚率が高いことが考えられ、吃音によって恋愛に否定的な影響が出ることを示唆されています(e.g., Van Borsel et al., 2011)。【結果】結果として、自信喪失・コミュニケーションへの苦手意識が生じ、婚活にも十分取り組めない現状が推察されます。以上のような仕事と結婚は生活の質の向上に大きく寄与するだけでなく、深く関わり合っていることから、この状況を解決するべく双方へのアプローチが重要であると考えられます。【考察】「どーもわーく」は、一人でも多くの吃音がある方が前向きで意欲的な人生を歩めるよう就労・婚活を支援する機関であり、今年度より体制を一新して多様性のある取り組みを進めています。今回の発表では、その具体的活動をご紹介します。今後の展望と課題について述べたいと思います。

1C-03

成人吃音者の恋愛と結婚について：面接法による調査

宮脇愛実¹⁾、飯村大智^{1) 2)}

1) NPO 法人吃音とともに就労を支援する会(どーもわーく)

2) 日本聴能言語福祉学院 聴能言語学科

キーワード：恋愛、結婚、面接法

【背景】吃音は、学校生活、就職活動、就労、人間関係、結婚など生活の様々なライフイベントに影響を及ぼすことが知られている。吃音症状そのものや二次的な対人不安などから、恋愛に関しても否定的な影響を及ぼすことが先行研究で指摘されている。しかし国内では吃音者の恋愛・結婚に主眼を置いた調査は行われていない。本調査では吃音者の交際心理に関するインタビューを実施したので報告する。

【方法】半構造化面接を実施し、回答者の恋愛・結婚に関する悩みや吃音の影響について1人あたり約1時間のインタビューを行った。

【結果】吃音者8名からの回答を得た(男性6名、平均年齢25±3.9歳、範囲19-31歳)。吃音が恋愛に及ぼす影響は大きく、話すことの苦手さや自身の喪失などにより、恋愛機会の減少につながっていた。吃音の相手への公表は大半の回答者が行っており、それによって吃音への理解や安心感が得られるなどの回答が見られた。異性に対して自分の吃音は知られても良いという回答が多く、自分の素を見て欲しいという回答が見られた。また、交際と結婚では吃音の問題も異なるという意見も多くあり、責任の大きさや周囲への影響の大きさが要因として挙げられた。一方で、交際者や配偶者が同じ吃音を持つことで、吃音の悩みを共感しあい、お互いの配慮や親族への挨拶などについてプラスの要因になることが示唆された。

【考察】本調査より、吃音者は吃音によって恋愛行動が制限を受けている可能性が示唆された。一方で異性やパートナーに吃音を公表したり、理解を求めることで、生活並びに恋愛にプラスの効果が得られるものと考えられた。一方で恋愛に対する価値観などの個人差は大きく、年齢や性別、現在の交際状況や、吃音に対する向き合い方によっても変わる可能性が考えられた。今後は回答者数を増やし、吃音者の抱える恋愛心理について掘り下げていく必要があると考えられる。

1C-04

「発達障害者支援法と吃音」についての意識調査

松尾久憲、南孝輔、青木雅道、綾部泰雄

NPO 法人全国言友会連絡協議会

キーワード：吃音のある人、発達障害者支援法、就労支援

【はじめに】言友会はセルフヘルプグループとして発足し50年になりました。一方、その全国的な組織であるNPO法人全国言友会連絡協議会(略称：全言連)は“社会的支援”についての活動を2010年以来続け、本学会でも第1回から第3回まで報告してきました。本発表では、最近の一年の活動に加えて、特に、「発達障害者支援法と吃音」についての意識調査について報告します。

【目的】吃音が発達障害者支援法の対象であることは国が認めるところですが、我々言友会会員ほか多くの人にとってそのことを知ってからまだ日が浅く、その事実が十分浸透していません。さらに法に従って支援を受けることへの戸惑いも見られます。今後の全言連の方向を定めるためにも、吃音に対してどのような支援を求めかを考えるためにも、会員の現在の考えを掴むことが必要と考えます。

【方法】調査用紙の内容は、発達障害者支援法の認知度、“障害”“発達障害”であることを受容度、障害者手帳を取得するかなどの個人に関する問いと、全言連が障害者団体として活動することの問いです。調査は、2015年10月から12月にかけて、試行的に3つのイベント参加者延べ110人に対して行いました。

【結果】吃音が発達障害者支援法の対象であると知っていた人は約半数という結果ですが、そのことを受け入れるという人や吃音が障害という認識がある人は3/4いました。障害者手帳の取得に関しては、イベントによりばらつきがあり参加者の分析が必要です。言友会会員の傾向というのも幾分見えてきます。また、全言連には、障害者団体への加盟を進めるべきであるという期待が大きいことも感じられます。

【最後に】2016年6月から8月にかけて言友会会員全員を対象としてこの意識調査を実施します。その結果を速報として報告できると思いますが、併せて今後の全言連の方向性についても考察したいと思えます。

1C-05

吃音に対する自己認識と周囲の理解度に関する調査研究

菅家隆之

産業医科大学医学部医学科

キーワード：吃音、就労、カミングアウト

【はじめに】吃音を抱える方々にとっての一番大きな不安は社会にうまく適応できるのかということではないかと思われる。そこで今回、吃音を有する就労者に焦点を当て、①ご本人が自身の吃音についてどのくらい理解、意識しているのか、②自身の吃音のことを周囲の方々はどの程度理解していると考えているのか、について実態調査を行い、今後の吃音者支援の在り方について考察した。

【方法】吃音者の自助団体(セルフヘルプグループ)の会員の方々を対象にアンケート調査を実施した。今回は、山口(2014年10月26日)、福岡(2014年10月28日、11月4日)、北九州(2014年11月8日)のセルフヘルプグループの例会に参加させて頂き、その場でアンケート調査を実施、回収した。計19人(山口3人、福岡7人、北九州9人)から回答があった(回収率100%)。

【結果】自分自身の吃音を①理解していると思う②気にしている③受け入れていると回答した人は、それぞれ7割、7割、8割を占めていた。自分の吃音を周囲から理解されていると思う人は半数以下となった。カミングアウトについては「賛成でも反対でもない」と回答した人が全体の約半数を占めていた。実際にカミングアウトをしたことのある人は約6割(n=12)で、そのうちおよそ80%が大学生以降にカミングアウトをしており、そのきっかけは「自分で公表しようという気持ちが自然に高まった」と回答した人の割合が35%と最も高かった。また、カミングアウト後、自分の中の変化または周囲の変化を「特に実感していない」と回答した人がそれぞれ4割、8割占めていた。

【考察】吃音に対する吃音者自身の理解度と、吃音者が感じる周囲の理解度の間には、大きなギャップが存在していることがうかがわれた。カミングアウトの相手・タイミング・内容や場所・状況、更にはカミングアウト後に自分自身とどのように対峙していくかということを熟慮する必要があると思われる。

1C-06

成人吃音者に対する言語聴覚療法の実態調査

山田健太^{1) 2)}、泉龍太郎²⁾

- 1) 平成病院
- 2) 日本大学大学院

キーワード：成人、治療

【はじめに】Guitar (2006)によると、吃音の発症率は5%で、有病率は1%とされ、成人吃音者は日本の人口で約100万人程度と推定される。しかし、原らの行った調査(2009)では、成人吃音を治療できる施設は少なく、治療を受けようと思っても何か月も待つ必要があったり、遠くの施設まで通う必要があったりするケースが散見される。また、治療に訪れたとしても、坂田(2015)の成人吃音の治療では完全に治療することが困難な場合が多く、流暢性軽減訓練や障害受容の過程に寄り添う場合が多い。しかし、成人吃音者に対する実態調査は、多くない(小林2004)。そのため、成人吃音の治療が進まない原因が施設や治療者が少ないだけなのかについて検討した。

【対象・方法】対象は、吃音カフェ「ういーすた」に参加している10代~30代の発達性吃音者57名(男性38名、女性19名)に対してインターネットアンケートを実施した。

【結果】自身の吃音に対して気になっている方は56名で、55名が日常生活に少なからず支障をきたしていると答えている。治療を受ける施設が近くにあると答えた方が21名で、治療中が7名に留まった。治療しない要因として、行っても治らない(19人)、お金がかかる(16人)と挙がった(重複回答有)。

治療者については、37名が吃音者、非吃音者どちらでもいと述べた。吃音者がいいと答えた方は13人で、気持ちを理解してもらえそうとの意見が大半であった。非吃音者がいいと答えた人は4名で、吃音が治っていない方に治療を受けることに抵抗を示す意見が大半であった。

【考察】成人吃音者は日常生活に支障をきたしているが、治療に対して消極的な方が多いと考えられる。これには吃音のもつ症状の不安定さがあり、障害受容に対して妨げになっていることや、成人吃音者への受け皿が不足しているものと考えられる。今回のデータを通して、皆様のアドバイスを聞きたいと感じている。

1C-07

吃音当事者研究会(吃音者の『話し言葉の地図』)

山田舜也、國分伸介、灰谷知純

埼玉言友会

キーワード：当事者研究

埼玉言友会で行った当事者研究会の成果を発表します。埼玉言友会では、「吃音症状が出やすい『話し言葉の種類』」というテーマで当事者研究会(モデル研究会)を行いました。研究会では、劇作家・演出家の平田オリザさんが提唱している『話し言葉の地図』を先行モデルとしました。このモデルは、『話し言葉』の種類を、発話者の数、聞き手の数、話し手と聞き手の知己、聞き手の聞く意思、場所、冗長率、得ようとしている結果、などの要素に基づいて9種類に分類したものでした。

このモデルについて、『同じ種類の話し言葉でも、吃音症状の出やすい時と出にくい時がある』という問題提起から、『どもりやすい時とどもりにくい時には何が違うのか』について、研究を行いました。そして、その背後に存在する複数の要素を、①当事者による経験の語りと、②その経験についての他の参加者との対話、そして、③他の当事者による対話の解釈、によって明らかにしました。次に、それらの要素に基づいて、我々は『新たな話し言葉の地図』を完成させました。先行モデルでは『話し言葉』について、『意識の強さ』という観点から一次的な分類を行っていましたが、我々は、複数の軸に基づいた多次的な『話し言葉の地図』を完成させました。また、吃音当事者ごとに、『吃音症状の出やすさ』を、新たな地図の上にマッピングしてみました。こうして、研究会に参加した一人ひとりの当事者について、『吃音症状の出やすい話し言葉の種類』が明らかとなりました。最後に、我々は、マッピングされたそれぞれの『吃音症状の出やすい話し言葉の地図』の背後にある当事者の差異についての仮説を立て、さらに、話し言葉を『演じ分ける』ことと吃音との関係、といったテーマについても、考察してみました。当事者によって、打ち立てられた、『話し言葉』と『吃音』についての新しいモデルを発表します。

口頭発表 2日目

9月3日(土)

■ A会場

9:30~10:50 成人臨床

11:00~12:00 学齡臨床

■ C会場

9:30~10:30 幼児1

10:40~11:40 幼児2

2A-01

音響特徴を用いた軟起声自動評価システムの提案とこれに基づく長期訓練の一例

越智景子¹⁾、森浩一²⁾、酒井奈緒美²⁾、北條具仁³⁾、小野順貴¹⁾

- 1) 国立情報学研究所
- 2) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
- 3) 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：言語訓練、軟起声、音声分析

軟起声は流暢性形成訓練に含まれ、吃音の言語訓練として広く用いられている緩やかな声立てによる発声方法である。軟起声を習得するには自宅などで繰り返し練習する必要があるが、練習者が自身の発声の良否を判断するのは困難であると考えられる。そのため、発声が軟起声か否かが自動判定できれば、練習を効率的に進められると考えられる。従来は軟起声の判定の基準として音声波形の振幅が増加するまでの時間が用いられていたが(Peters, et al., Journal of Speech and Hearing Disorders, 33, 193-202, 1986)、その場合、声立ての時間が長いと軟起声と判断されるため、不自然に伸ばした発声が目標とされる可能性があった。そこで我々は新たな音響特徴から軟起声を自動判別する手法を提案し、その結果を視覚的にフィードバックする練習システムを開発した。ここでは、吃音のある協力者1名に対して、提案システムを使った長期訓練を行ったので報告する。協力者は中軽度の吃音を有し、本システムの使用前に約3ヶ月言語訓練を受け、軟起声の練習に取り組んでいる。本システムの使用前の1か月(言語訓練実施中)をベースラインとし、その後1か月間は言語訓練と並行して提案システムを導入した。その結果、普段の発声は提案システムの導入前には硬起声に入っていたが、導入後は音響特徴が軟起声に近づいた。このことから、普段の発声を軟起声に近づけるのに本システムを使用した自宅訓練が有用であった可能性が示された。

2A-02

RASS(自然で無意識な発話への避克的アプローチ)実施後の恐れと発話症状の継時的変化について

塩見将志¹⁾、都筑澄夫²⁾、岩村健司¹⁾、水本 豪³⁾

- 1) 熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻
- 2) 都筑吃音相談室
- 3) 熊本保健科学大学 共通教育センター

キーワード：自然で無意識な発話、恐れと行動の状態、発話の状態

<目的> RASSでは、吃音の進展段階を遡り正常域に達することを目標とする。今回我々は、初診から約5か月間時と約1年6か月時に吃音質問紙による評価を行い訓練効果について検討した。

<方法> 症例は、40歳代の女性。恐れと発話症状の状態などの評価には、「吃音質問紙」を用い、注目、意図的発話操作、回避の有無についての確認および日常生活における「恐れと行動の尺度」と「発話状態の尺度」で過去の場面と現在の場面の500場面を聴取した。そして、「恐れと行動の状態」と「発話の状態」については、現在の場面の内、現実に遭遇した場面のRASS実施前の状態とRASS実施後5か月時の状態の差、RASS実施後5か月時の状態とRASS実施後1年6か月時の状態の差をWilcoxonの符号付順位検定で分析した。

<結果> RASS実施後5か月で、注目は8/8から0/8、意図的発話操作は15/40から0/40、回避5/5から0/5と改善が認められ、RASS実施後1年6か月時にもRASS実施後5か月時と同様の結果が得られた。「恐れと行動の状態」(7件法)は、RASS実施前とRASS実施後5か月で中央値が4から3と有意に低く(P<0.001)なり、またRASS実施から5か月後時とRASS実施後1年6か月後時でも中央値が3から1と有意に低く(P<0.001)なったことから、「恐れと行動」はRASS実施後5か月から1年1か月の間に更なる改善が認められたことが示された。「発話の状態」(7件法)は、RASS実施前とRASS実施後5か月で中央値が4から2と有意に低く(P<0.001)なり、またRASS実施から5か月後時とRASS実施後1年6か月後時で中央値が2から1と有意に低く

(P<0.001)なったことから、「恐れと行動」についてもRASS実施後5か月から1年1か月の間に更なる改善が認められたことが示された。

2A-03

発達性吃音症に対して身体障害者手帳を交付できた一例

菊池良和、 山口優実

九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

キーワード：吃音、身体障害者手帳、言語障害

昭和 24 年に制定された「身体障害者福祉法」は、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するための法律である。その法の対象疾患には、失語症、ろうあ、聴あ等の言語機能の障害（H15 年身体障害認定要綱 別表第 3）が含まれている。本発表では、重度吃音者の自立と社会経済活動の参加を促進するために、身体障害者手帳を記載し、交付して、障害者手帳枠で再就職ができた一例を経験したので、報告する。症例は、46 歳男性。主訴は身体障害者手帳の申請書類の記載希望。病歴は、製造業の会社に勤めて約 20 年働き、上司として昇進し、会社の会議でうまく報告できないことが続き、うつ病で 1 年間休職した。復帰してから、またうつ病を再発し、休職となった。人事課の人から「インターネットに『吃音は治せる』という情報が書いてある。だから、この吃音を治さないと、正社員から契約社員と変更し、期間満了で退職となります。」という話を受けて、障害者手帳を取得して、再就職しようと思っ、て、当院の予約を取った。しかし、当院は初診まで 4 ヶ月待ちの状態だったので、他病院を受診し、障害者手帳を申請。だが、他病院で書いてもらった障害者手帳の申請結果は適応外だった。初診時、口頭で会話困難。メモで「会社から退職を迫られている。吃音を治せないでしょうか？また身体障害者手帳を申請できないでしょうか？」との訴え。申請書には、「吃音頻度は 50%以上、最長吃音持続時間 1 分以上、複数回の診察で同様の症状。口頭での会話は成立せず、意思疎通に筆談を要す」との記載。身体障害者の申請書を記載し、言語障害 4 級の認定がおりた。言語障害者枠で 6 社うけて、5 社落ちて、1 社だけ言語障害の枠で採用された。最後に、障害者認定においての問題点、これからの課題を考察する。

2A-04

就職を契機に発症した心因性吃音症の一例

山口優実、 菊池良和

九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

キーワード：心因性吃音、言語療法、カミングアウト

【はじめに】心因性吃音とは、情動的な要因が関係し心理的な原因で発症するとされており、我が国における報告は少ない。今回、就職を契機に発症した心因性吃音症に対し、音声治療を行い、比較的早期に症状が改善した症例を経験した。

【症例】男性 31 歳、2006 年入社直後から名刺交換をする際に、名前や社名を言うことが難しいと感じていた。近医脳外科にて MRI など精査を行うが原因となる所見はなく、心療内科を受診したが通院を自己中断した。徐々に症状は軽減していたが、2014 年 10 月頃から再度電話がかけにくくなり、特に知らない人と話す際に吃音症状は顕著となった。再度心療内科を受診、4 か月間、抗不安薬を内服するも変化なく、仕事を続ける自信をなくし、退職を考えていた。インターネットをみて吃音を疑い、当院吃音外来を受診。語頭音の繰り返しが著明であり、随伴症状を認め、総合的な所見から心因性吃音と診断された。医師から、退職の意思確認と職場の環境調整、予期不安、言語症状に対する言語療法の依頼があった。

【経過】治療は、1 カ月に 1 回、環境調整、カウンセリング、軟起声を中心に行った。まず、最も症状の出現する職場において、吃音の理解を求めめるために職場へのカミングアウトを行った。次に、吃音の契機について、傾聴的な態度で話し合った。苦手だった電話に対しては、ロールプレイを行い、実践できたかを確認をした。3 カ月を過ぎたころには、退職の希望もなくなり、電話応対も徐々に可能となった。

【考察・まとめ】本症例は、就職という環境の変化により心因性吃音が発症したと思われた。職場へのカミングアウトにより上司から支持的な反応を得られたこと、自己理解を深めたこと、軟気声の習得等、言語聴覚士が介入し問題点にそった対応をすることで、比較的早期に吃音症状が減少した。心因性吃音に対しても、言語聴覚士が積極的に介入することにより、治療効果が得られることがわかった。

2A-05

吃音の中核症状に伴って二次症状が見られる学齢期児童の指導経過について

山田早霧

東京都東久留米市立第六小学校

キーワード：吃音、ことばの教室、学齢期児童

【はじめに】吃音を主訴として、ことばの教室に相談にきた男児に流暢性形成法と吃音緩和法を組み合わせ、児童にとって最も適切と思われる方法を用いて指導を行っている事例について報告する。

【症例】8歳の時に発吃した男児。初回相談時、年齢10歳5ヶ月(小学校5年生)。父も吃音がある。主な吃音症状は、繰り返し・異常呼吸や顔に力を入れた緊張性の高いブロッック。吃音検査法改訂版 基本検査：吃音中核症状頻度14・総非流暢性頻度24、全検査：吃音中核症状頻度12・総非流暢性頻度23。中でも文字を読む課題で中核症状頻度が16~21と高かった。CAT：18点 自分の話し方が好きではなく、友達のように話せたらいいなと思っている。構音：側音化構音

【経過】「吃音の基本的な知識の学習」「斉読読みと影踏み読み」「楽な話し方の練習」「自由会話」「保護者指導」「在籍学級担任との面談」「グループ指導」を柱とし、毎回の指導で必要だと考えられる課題に比重を置き指導を行った。週1回60分の指導を基本とし、個別指導11回、グループ活動2回行った後、吃音検査法改訂版とCATを実施した。基本検査：吃音中核症状頻度2・総非流暢性頻度17、全検査：吃音中核症状頻度4・総非流暢性頻度18。初回相談時に中核症状頻度が16~21と高かった文字を読む課題では中核症状頻度が0へと減少した。しかし、情報聴取や質問応答では、吃音中核症状頻度・総非流暢性頻度ともに増加していた。CAT：18点から5.5点と大きく減少し、自分の話し方は気にしてなく、自分の話し方は好きだと答えに変化が見られた。本人、保護者共に、経過観察を行うことへの不安があり、現在も週1回45分(小集団15分、個別指導20分、保護者指導10分)を基本とし、指導を行っている。

【考察】保護者・在籍学級担任と連携し、児童に必要な指導を実施したことや上記に挙げた指導法が互いに相互作用した結果から、吃音の症状や心理面に変化をもたらすことが示唆された。

2A-06

言語症状と感情態度面が改善し、吃音が寛解したと考えられる学齢期高学年吃音の1例

森山暢彦¹⁾、山田早霧²⁾、

1) 杉並第十小学校ことばの教室

2) 東久留米市立第六小学校ことばの教室

キーワード：吃音 寛解 コミュニケーション態度

【はじめに】学齢期中学年以上のBIがある症例で言語症状が改善した報告は見られるが、言語症状と感情態度面が改善し、吃音が寛解したとする報告は筆者の知る範囲ではない。筆者は、小学3年2学期の初診時にBIがあり、統合的アプローチを行い、言語症状と感情態度面の双方が改善し、吃音が寛解したと考えられる1例を経験したので報告する。

【症例】A児(5年生男児)初診時9歳2ヵ月(3年生10月)。父、母、本児の3人家族。家族歴なし。発吃は2歳8ヵ月頃で4歳以降は吃音が常にあった。7歳11ヵ月(2年生1学期末)頃に本児が吃音を気にし始め、その後母親に強く訴えるようになって相談に至った。初診時に行った検査での中核症状頻度は、全検査30.3、文章音読(84文節)26.2、単語呼称(35単語)54.2でSRとBIが主、言い換え有り。PVT-RはSS:15。構音・発達は問題なし。

【経過】週1回約60分、感情態度面(吃音の正しい知識の学習)と環境調整(保護者同室の指導・学級担任への配慮の依頼)を行った上で、流暢性形成を主とした言語訓練を実施した。言語面では、吃音が漸減し、入室頻度を減らし始めた15ヶ月後(第22回)の吃音検査法での全検査中核症状頻度は3.3であった。5年生になった17ヶ月後(第24回)には全検査中核症状頻度が2.0と正常範囲の3.0未満となり、月1回の経過観察に移行した。25ヶ月後(第31回)27ヶ月後(第33回)の検査でも全検査中核症状頻度は3.0未満であった。感情態度面では、評価にコミュニケーション態度テスト(野島・見上・中村,2010)を用い、8ヶ月後(第15回)の粗点は13(入室前の自分について回答した粗点は23.5)、18ヶ月後(第25回)の粗点は5.5であった。

【考察】1)小学3年生後半のBIがある症例で、統合的アプローチを行い寛解しうる可能性が確認できた。2)本例の吃音中核症状の軽減には、吃音への理解(認知)の変容と流暢性形成法・緩和法の習熟が寄与した示唆を得た。

2A-07

**学童児の吃音訓練における年表方式のメンタルリハーサル法
と環境調整法との関係を検証**池田泰子¹⁾、 都筑澄夫²⁾、 足立さつき³⁾

- 1) 岩手大学
- 2) 都筑吃音相談室
- 3) 風の里学園

キーワード：年表方式のメンタルリハーサル法、
環境調整法、間接法

【はじめに】我々は RASS 理論（自然で無意識な発話への遊
的アプローチ）に基づく年表方式のメンタルリハーサル
（M・R）法と環境調整法で進展段階 3 層から 2 層に改善し
た学童児の臨床から 2 つの療法の関係を検証した。【方法】
対象は中学 3 年生（男児）、小学校 4 年時に訓練を開始し（現
在継続中）、吃音質問紙を分析から「母子関係が不足している」
ことが悪化要因であると仮説をたて、年齢は 3 歳、「母に食
事を食べさせて」と甘える場面の拮抗刺激から開始した。面
談回数は 21 回、拮抗刺激 255 場面。【結果】1) 進展段階の
変化：訓練前は第 3 層、3 年 9 ヶ月後（現在）は 2 層。2)
拮抗刺激のリクエスト（1 年 11 ヶ月後、メール）：「旅先で
お世話になった人と別れたのがさびしくなっていたら、たま
たま母が頭をなでてくれた。その時にすごく嬉しくて後日考
えてみたら自分は小さい頃に甘える数が少なかったんじゃない
かと思った。・・・なので、母に甘える刺激を入れてもらいた
いのですが・・・」。1 ヶ月半後の面談時に「母に頭をなでても
らって嬉しかったことを思い出した」と 7~8 分涙を流した。
3) 甘えの表出に関する悩み（2 年 2 ヶ月後、メール）：「母
が忙しそうにしている時に甘えるのがやりづらくて・(本人)」
「緊急、重要ではない話は仕事のない週末にしてほしいと
いった。本人は吃音の治療のためにやっているのに話すこと
を否定されたためどうしてよいかわからないと泣き出した
（母）」と連絡を受け、SV に相談した結果「M・R の中で母
に話をいっぱい聞いてもらっている内容を多めに入れること
で、生身の母親への負担が減る」と助言をもらい実行した。
次の面談では母との刺激ではなく、友達等の刺激をリクエス
トされた。【まとめ】M・R 法での幼少期への対応と環境調整
は学童児の吃音改善に影響している可能性があること、日常
生活場面で実現できないことは M・R 法で補償することが可
能であった。

2C-01

吃音のある子どもの親の心理とサポートとの関連について

ブリガム佳代

京都女子大学大学院

キーワード：吃音児の親、心理、サポート

【はじめに】

吃音のある子どもの親への支援の重要性が考えられる中、これまで日本において吃音のある子どもの親の心理についての研究は見当たらない。本研究では、吃音のある子どもの親を対象に、子どもを育てる親の子育てに対する気持ちを明らかにし、親子の属性やサポート状況による違いについて量的に調査するとともに、親のストレスとサポートニーズについて質的に検討することを目的とした。

【方法】

幼児期～成人期の吃音のある子どもの親 95 名を対象に質問紙法を実施。数値データによる分析は小学生までの親 (83 名) を対象とし、自由記述の回答による分析は全回答者を対象とした。

【結果】

因子分析の結果、吃音のある子どもの親は「悲観的な気持ち」「周囲の理解のなさ」「前向きな気持ち」を感じていることが明らかになり、分散分析の結果、子どもの吃音症状によってストレスを感じている一方で、サポート状況によって親のストレスが緩和され、前向きな気持ちを感じていることが示された。親のストレスと子どもの年齢による違いは数値では否定されたが、質的には幼児期の親が最もストレスを感じているということが支持される内容が見られ、専門家による吃音児の親への支援の時期は、できるだけ早い方がよいことが示唆された。

【考察】

専門家は親側の気持ちへの配慮を忘れずに援助していくことが重要な観点であり、心理臨床家の役割として、親の不安な気持ちに寄り添うだけではなく、親が自分の子育てをかけたえのないものであると実感できるようになる過程に寄り添っていくことが大切であると考えられた。

* 本発表は平成 27 年度修士論文の一部を抜粋したものである。

2C-02

園に対して吃音の理解を深める働きかけを行うことで有効な吃音支援の持続が可能となった取組について

田宮久史¹⁾、 堅田利明²⁾

1) JA 岐阜厚生連 久美愛厚生病院 リハビリテーション科

2) 関西外国語大学短期大学部

キーワード：吃音ガイダンス、園全体への説明、吃音支援体制の構築

【はじめに】今回同一園内にいる 3 名の吃音児で「皆に説明してほしい」と訴えている児に対し、児達が在籍している園に直接訪問し、吃音ガイダンスを行うことで園の吃音支援体制が構築され、再び問題が起きたときも迅速に対応できた例を経験したので、経過と課題を報告する。

【経過】吃音ガイダンスで重点を置いたのは自然治癒率、吃りやすい場面、周囲の代表的な反応、周囲の反応を放置しておくことの危険性、吃ってもよい環境作りの必要性、先生という立場からの説明が有効であるという事などの他、吃音児から「皆に説明してほしい」と訴えている事実についてである。結果、園全体として取り組む必要があると園長に判断頂き、3名の属するクラスの担任が各々のクラスでどのように説明を行うか協議の上実施して頂いた。担任の話に園児達は真剣に聞き入り、マネなどは無くなった。当事者たちも自分のことを話してくれた事が嬉しいとの確認が取れ、担任からはもっと早く対応してやればよかったとの感想を頂いた。

しかし数か月後、進級してしばらくすると一人の吃音児の吃音が悪化。異変を感じた母親が問いただすとマネが再発していたことが分かり、STに連絡。直ちに園に連絡すると、すでに担任がクラスで吃音の説明や対応の仕方を説明されていて、症状が悪化した児の吃音も間もなく軽快していった。

【考察】STが介入しなくとも有効な支援が持続されていた要因として、担任との個別のやり取りのみではなく、園で先生たち全員に向けてガイダンスを行うことで吃音の対応への重要性について園長をはじめとする全員が認識できたことで、園全体の方針として支援体制が構築されたことが要因と考えられる。

【課題】毎回園に出向くことは業務を進める上で負担が大きい。吃音支援の方法についてもっと効率よく知らせるための検討が課題といえる。

2C-03

印象評価に基づく吃音中核症状頻度評定の妥当性の検討

- 吃音検査法の重症度プロフィールを用いて -

黒澤大樹¹⁾、坂田善政²⁾、餅田亜希子³⁾

- 1) 太田総合病院附属太田西ノ内病院 リハビリテーションセンター 言語療法科
- 2) 国立障害者リハビリテーションセンター学院
- 3) 東御市民病院

キーワード：吃音検査法、重症度プロフィール、印象評価

【はじめに】吃音検査法(小澤ら、2013)の重症度プロフィールにおける吃音中核症状頻度の段階には、数値に基づく評定項目(「0~3未満」など)と印象評価に基づく評定項目(「なし」「ごくまれ」など)が併記されている。しかし、双方の評定がどの程度一致するかについては、検査の手引き(解説)にも記載がなく不明である。そこで本研究では、これらの評定の一致率を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は2歳から6歳までの吃音幼児20名。各児における吃音検査法の課題場面の映像をもとに、重症度プロフィールの吃音中核症状頻度について、まず印象評価に基づいて段階を評定した。次に、映像から逐語録を作成して吃音中核症状を同定、その頻度を算出し、数値に基づいて段階を評定した。最後に、対象児ごとに印象評価による段階評定と、数値に基づいた段階評定の一致について確認した。【結果】20名中15名において、印象評価による段階評定と数値に基づいた段階評定が一致した(一致率は75.0%)。なお、一致しなかった5名における段階評定の差は±1であった。【考察】吃音検査法の重症度プロフィールにおける吃音中核症状頻度の段階において、印象評価による評定には一定の妥当性があることが、本研究の結果から示された。吃音検査法において、収集した発話サンプルから吃音中核症状頻度を算出するには一定の時間と労力を要する。そのため、吃音のある症例を多く担当する場合には、吃音検査法の実施が業務上の過大な負担となる可能性がある。このような場合、①日常臨床においては、吃音検査法を実施して発話サンプルを収集したうえで、印象評価によって重症度プロフィールにおける吃音中核症状頻度の段階評定を行う、②症例報告など正確な吃音中核症状頻度が求められる場合にのみ、その算出を行う、といった方法を取ることで、評価の妥当性を保ちつつ業務上の負担を減らしうる可能性が示唆された。

2C-04

小児吃音についての対応 ～言語発達についてのアプローチと予後について～

小島さほり

千葉市児童相談所

キーワード：小児、吃音、SR

【はじめに】Yairiら(1996)は自然回復した子どもとどもり続けた子供の相違点を発表している。回復した子どもたちの特徴が5点にまとめられている。①吃音のある親族が一人もいないか、いても回復している。②発吃年齢が低年齢であった。③音韻及び言語スキルが高めであった。④非言語系の知能検査の結果が高かった。⑤女兒の確率が高い。(吃音の基礎と臨床より)

私個人の所感としては言語発達遅滞を併せ持つ児に言語発達遅滞訓練を行うと予後がいい。ある一定時期のケースの結果から吃相談とそれに対する対応、寛解した率についてまとめてみようと考えた。

【方法】一定期間の吃音相談から継続指導を行った54件について①言語発達遅滞②親子関係について何らかのトラブル等を抱えており母親面接、環境調整等言語面以外についてアプローチを行ったもの。③家族・親戚に吃音者がいる④男女差について件数及び寛解した件数まとめた。

【結果】全体では54件中24件(44%)寛解。①言語発達遅滞があり言語発達遅滞訓練を行ったのは13件、うち8件が寛解。(62%)②言語面以外についてアプローチしたのは15件、うち寛解したのは6件。(40%)③家族性が疑われたのは12件、寛解したのは4件(33%)④男女差は女子が22件でそのうち寛解したのは11件(50%)だった。

【考察】数字にすると所感通りであった。言語発達遅滞へのアプローチは有効であり吃症状の減少に有効であると思われる。

吃音ケースへのアプローチはどこにどのようにするかということが大切だと思う。今後もまとめていきたいと思う。

2C-05

吃音に対する発語指導の意義と課題 その3-トランシーバーを用いての親指導を通しての幼児吃音児の導-

梅村正俊

山形言語臨床教育相談室

キーワード：幼児吃音・親指導・トランシーバーによる指導

【はじめに】吃音のある幼児に対する関わり方としては、「子供の話を聞いてあげる」「子供に話すときは、ゆっくり話しかけるように心がける」などが助言されることが多い。しかしながら、実際には、「私としては聞いてあげている」「ゆっくり話しかけたら、ママ気持ち悪いと言われた」等々と自分の子供への対応が本当にこれで良いのかと不安を抱きながら日々接している親御さんも少なくない。発表者は、これらの不安に対応するために、プレールームでの親子遊びの際、親御さんにトランシーバーを装着してもらい、観察室からダイレクトに、『子供と安心して関わられるようになる』を観点に指導をこれまで行ってきた。今回、『トランシーバーを用いての親指導』の方法を紹介し、指導の意義について考察する。

【事例】1対象児：たいち君(仮名)男子 2年齢：3歳1カ月 3問題の概要：①吃音の状態：話し始めに、目立つ「連発・伸発・難発」が認められる。②両親の心配：力んで頑張って声を出そうとしているようで本人も辛いのかなと思うとのこと。

【事例の親御さんに対する指導の主な内容】①子供の話を訊くということ ②話しかける際の「声の高さ」と「発話の速さ」

【指導の経過】母親への指導は02(通室2回目)~04及び06・08・09・11・13の8回、父親への指導は05・07・10・12の4回の指導を行った。06では、雰囲気の良い遊びになる。

【結果】①子供の発語が増加した。②目立った連発や難発が、家庭や所属所でも消失したことから、14で指導を終了した。

【考察】「その都度、励ましと具体的な助言が得られるので、分かり易く家でもできそう」との母親の感想が示すように、安心して、そして楽しく子供との関わるようになってきたこと、そして、両親が子供の吃音の状況に応じた発話ができるようになったことが、吃音減少の要因だろう。

2C-06

吃音のある幼児に対する指導の内容に関する調査

川合紀宗¹⁾、原田ひかり²⁾

1) 広島大学大学院教育学研究科

2) 山口県立徳山総合支援学校

キーワード：吃音、幼児、指導内容

【目的】吃音のある幼児への指導・支援に対して、多面的・包括的な指導・支援が必要とされている中で、保育・教育・療育現場では、そういった指導・支援方法を模索している現状がある。そこで、本研究では、吃音のある幼児への指導・支援方法に関して、実践の場での指導内容の構成について検討することを目的とした。

【方法】対象者は、中国地方・四国地方の病院に所属する言語聴覚士や通級指導教室の担当教員のうち、幼児期の子どもへの吃音指導の経験がある者を対象に質問紙調査を行い、85名から回答を得た。質問紙には、デモグラフィック・データの他、幼児期の吃音指導について、具体的なクライアントの実態像を5種類提示し、各実態像に対してどのような指導を実施するかを尋ねた。指導内容については34種類提示し、実態像ごとに指導内容それぞれについて「必ず取り組む」を5点とする5件法による回答を求めた。5種類の状態像ごとの指導内容の分析については、探索的因子分析を行った。また、対象者の指導経験人数によって3群に分け、子どもの状態像ごとに各因子の下位尺度得点を求め、2要因分散分析を行った。

【結果】実態像によっては、対象者の指導経験人数の差による指導・支援方法の選択に違いが認められたが、全般的には画一的な指導が多く認められた。例えば、指導内容の選択は、子どもの実態に応じた選択ではなく、保護者や家庭に対する指導・支援に重点が置かれていた。また、発話の流暢性を促進させるための指導・支援方法については、全ての子どもの状態像において選択されていた。今後は、幼児期の子どもへの吃音指導において、保護者支援などの環境調整とともに、子どものニーズに応じた直接的指導を浸透させることが必要である。

ポスター

ポスター会場

■ 発表

9月2日（金） 14:00～14:30

■ 掲示（閲覧時間）

9月2日（金） 9:30～18:30

9月3日（土） 8:30～14:10

P-01

吃音のある子供をもつ母親を取り巻く問題点の調査

久保牧子¹⁾、菊池良和²⁾

- 1) 佐々総合病院 内科
- 2) 九州大学病院 耳鼻咽喉科

キーワード：吃音、保護者、問題点

[はじめに]

吃音のある人自身はもちろん、吃音のある子供をもつ親も様々な悩みを抱えている。親へのアンケート調査を通じて問題点を明確化した。

[方法]

吃音のある子供をもつ親の集まりに参加表明した24名の母親を対象にアンケートを実施した。

[結果]

子供の年齢は2~20歳で2~7歳が21名(88%)を占めた。子供の男女比は男16名(67%)、女8名(33%)、兄弟姉妹がいるのは11名(46%)、弟や妹の妊娠中、出産後1年以内に発吃したのは3名(13%)であった。

初めの相談機関は相談した22名中、区や市の保健センターなどが8名(36%)、幼稚園・保育園7名(32%)、小児科や耳鼻科3名(14%)、療育施設2名(9%)、吃音の専門機関2名(9%)であった。吃音の専門機関以外に相談した20名中16名(80%)が「治る子が多いので様子を見ましよう」と言われ、18名(90%)が具体的な対策を教えてほしかった、理解してもらえなかったなど対応に満足出来なかった。ゆっくり落ち着いて、の声掛けは10名(42%)、言い直しをさせた、8名(33%)、言葉の先取り21名(88%)、意識させてはいけないと思っていた20名(83%)、自分のせいだと責めていた人は24名(100%)、愛情不足、気にしすぎなど、理解されなかった19名(79%)、将来への不安がある(いじめ、音読、就職など)は23名(96%)、5歳以上の12名中真似やからかいがあったのは10名(83%)であった。

[考察]

保健センターや幼稚園、保育園は相談される確率が高いが、相談しても満足できていない状況であり、正確な知識の普及が必要である。また、意識させてはいけない、言葉の先取りなど間違った対応をしている親も多く、自分を責め、周囲に理解されず、真似を目の当たりにし将来への不安がある親が多く、親への知識の普及やサポートも必要であると考え。

P-02

幼稚園教諭対象の吃音研修会への取り組み

久保牧子¹⁾、菊池良和²⁾

- 1) 佐々総合病院 内科
- 2) 九州大学病院 耳鼻咽喉科

キーワード：吃音、幼稚園、研修会

[はじめに]

吃音の多くは4歳までに発症するため幼稚園教諭が相談を受ける可能性が高く、また年中~年長から真似が始まるため、幼児期から話す意欲をなくさず自己肯定感を育むことは大切であるため先生が正確な知識を持っている事は大切である。

[方法]

吃音は4歳までに95%が発症するため幼稚園教諭に相談する可能性が高い事、幼稚園から真似、からかいが始まり自己肯定感が下がる可能性がある事、様子を見ましよう、ではなく、幼児期から出来ることはたくさんある事、その多くは子育てに必要なことである事、などを訴えて、吃音の子どもをもつ親として幼稚園教諭向けの吃音研修会を開かせて頂き、参加した約60名の先生にアンケート調査を行った。

[結果]

連発が吃音と知っていた先生は56人中53人(95%)、伸発は33人(59%)、難発は19人(34%)であった。幼稚園教諭となるための教育機関で吃音について習わなかった、覚えていない、は39人(70%)であった。

吃音の子供をみた経験のない6人を除き、ゆっくり、落ち着いて、と対応していたのは50人中21人(42%)、言い直しをさせた、4人(8%)、言葉の先取りは26人(52%)であった。時間に追われ言葉の先取りをする傾向が見られた。

研修会後の感想は、今まで間違った対応をしていた事が分かった、吃音について深く知ることが出来て良かった、難発が吃音と知らなかった、治らない人がいる事を初めて知った、吃音で苦しんでいる人がいる事を初めて知った、様子を見るだけではなく正しい対応法がわかって良かった、など有用だったという感想であった。

[考察]

幼稚園教諭は正確な知識をもっていない先生も多く、先生向けの研修会は有用であった。吃音の子どもをもつ親からも、正しい情報提供が有用であると考え。

P-03

大学等の就職支援課・企業を対象とした吃音学生の就職活動に関する調査佐藤裕¹⁾、小松理史²⁾

- 1) 徳島大学 大学院総合科学研究部
- 2) 徳島大学 総合科学部

キーワード：就職試験、面接

【はじめに】吃音を有する学生（以下、吃音学生）が配慮・支援を望む項目として“就職”が最も多いとの調査報告があり

（見上・横井，2009）、吃音学生が就職に対して不安や困難を抱えていることが示唆される。学生を含む吃音者の就労に関する研究では、吃音者自身に対する調査が多く（見上・横井，2009；飯村，2015；水町，1992）、大学等の就職支援課（またはそれに準ずる部署）や採用する側の企業・団体に対する調査は少ない。吃音学生のより良い就職環境を構築するためには、就職支援課や就職先の吃音への理解や協力、配慮が必要となることから、本研究では、就職支援課や企業に対して調査を実施し、就職試験に臨む吃音学生への対応や要望を把握することを目的とする。

【方法】2015年11月～2016年2月にかけて、A県における大学等の就職支援課及び企業・団体に調査用紙を郵送し、4校（67%）の就職支援課及び113（47%）の企業・団体から回答を得た。

【結果と考察】就職支援課への調査の結果、「相談があった場合に、関係機関や希望就職先と協議し、対応策を検討する」準備はあるものの、過去数年内の吃音相談件数は4校合わせて1件のみであった。企業への調査の結果、「面接試験や配属先の決定において吃音を考慮する」旨の回答が多かったものの、「あらかじめ吃音を有しているとの申し出がなかった場合には、配属・職種が要望どおりになるとは限らない」との回答が半数以上あった。吃音による苦労は就職後で増加する（飯村，2015）との報告もあることから、配属先での困難の減少のためにも、就職試験を受ける企業との事前相談が必要であると考えられる。また、企業との事前相談のためにも、学生が積極的に就職支援課と相談することが望まれるが、吃音学生が就職支援課を利用することが少ない現状に鑑み、吃音学生の就職支援課利用を促進する試みが必要であると考えられる。

P-04

高等教育機関における吃音者の困難と支援・配慮に関する実態調査飯村大智^{1) 2)}

- 1) ういーすたプロジェクト
- 2) 日本聴能言語福祉学院 聴能言語学科

キーワード：高等教育機関、合理的配慮、実態調査

【背景】近年の法整備に伴い、高等教育機関における吃音者の合理的配慮や支援の在り方が問われるようになった。しかし、吃音者にとって必要な配慮は十分に検討されていない。そこで本調査では、吃音者が学校生活で抱える困難や必要な配慮について検討するために質問紙調査を実施した。

【方法】吃音者70名に、学校生活に関する質問紙を配布した。質問紙はフェイスシート項目と、学校生活の困難さや配慮についての選択式項目・自由記述項目などから構成される。自由記述の分析はKJ法を用いて大・小のカテゴリーを作成し分類した。

【結果】吃音者40名（男性30名、平均年齢23.5歳±3.4歳）からの回答を得た（回収率57%）。回答者は入学試験での面接、授業での発言・先生の質問に答えること・音読・プレゼンテーション、人との会話や対人関係の構築、就職活動での面接などで特に困難を抱えていることが示された。また、いずれの場面でも共通して、「吃音の認知」「吃音の理解」「吃音以外で評価する」「発話以外の方法を用いる」「話を最後まで聞く」などの項目を回答者は必要な配慮として感じていることが示された。学校・医療機関等への相談は65%の回答者がしており、学生相談室への相談が最も多かった（8名）。相談の結果、周囲の吃音への理解や配慮、自己の精神的安定感などを回答者は得ることができていた。

【考察】吃音者の学生生活の困難は多岐に及ぶが、とりわけ発話を必要とする場面での困難が大きかったことが示された。配慮としては場面に特異的なものもみられたが、吃音の認知・理解など、いずれの場面でも共通する項目も抽出された。今後は吃音者に対する周囲の理解の向上や相談施設の充実により、吃音者の学生生活上での障壁を取り去る環境整備が必要であると考えられる。

P-05

重度吃音者の発話症状と随伴症状分析による心理症状評価の 試み－吃音検査法を用いた分析－

福永真哉¹⁾、宮崎有希²⁾、堀井彩加³⁾、森本結子¹⁾、
服部文忠⁴⁾

- 1) 川崎医療福祉大学 医療技術学部
- 2) 松山市民病院 リハビリテーション科
- 3) 回生病院 リハビリテーション科
- 4) 長尾病院 内科

キーワード：発話症状、随伴症状、心理症状

【はじめに】吃音の心理症状の評価は主観的評価が中心となり、行動観察が可能な発話症状と身体の随伴症状から客観的に心理症状を評価しようとした試みはこれまでなされていない。【目的】我々は心理的緊張の高い進展段階第4層の重度成人吃音者1例に対し聴覚的、視覚的に行動観察が可能な発話症状と随伴症状の分析から客観的に心理症状を評価することを目的とした。【方法】対象は3歳で発吃した20歳男子大学生、進展段階第4層（日本音声言語医学会吃音検査法小委員会による）の重度吃音者である。本症例に吃音検査法（試案I）実施し、VTRに発話行動と身体運動を録画した。単語音読、文音読、単語呼称、自由会話、モノログ、情報聴取のVTRに録画された発話症状と随伴症状を分析対象とした。

【結果】総非流暢性頻度は単語音読、単語呼称、文音読において高かった。発話症状では緊張性が高い阻止（BI）と挿入（Ij）が主症状で、文音読ではより出現頻度が高く、発話症状も多様であった。また随伴症状は四肢の運動や緊張が中心に見られた。【考察】心理的緊張の高い第4層の重度吃音者の発話症状、随伴症状を分析したところ、発話症状は文音読といった予め話す内容が決まっている発話サンプルでの吃音頻度が高く、発話症状の特徴は心理的緊張が高いと指摘されている阻止（BI）のみならず、挿入（Ij）の出現頻度が高く、本症例における挿入（Ij）の出現は心理的緊張による発話の工夫に関連していると考えられた。文音読の際に随伴症状として四肢や口腔顔面、頭部・頸部を中心とした運動や緊張などが多数出現し、発話に対する心理的緊張や発話開始時の工夫と関連があると考えられた。【結論】行動観察が可能な発話症状と随伴症状の分析から、重度吃音者の心理的緊張から出現する特徴的な発話症状と随伴症状が見いだされ、心理症状の客観的な評価が可能であることが判明した。

P-06

文節間のポーズにおける吃音出現頻度と心理的要因

本田裕治¹⁾、新発田健太郎²⁾、前新直志³⁾

- 1) 王子生協病院リハビリテーション課
- 2) 東大和病院リハビリテーション科
- 3) 国際医療福祉大学言語聴覚学科

キーワード：吃音、ポーズ、心理的要因

【はじめに】吃音臨床において、文節間にポーズを置いて発話を促す方法は、流暢に話すテクニックとして用いられるが、ポーズの長さの指標は明確にされていない。ポーズに着目した研究ではないが、高橋ら（2012）は4文節の文構造において第1文節と第3文節は、第2文節より吃音が生じ易いことを明らかにし、「語の順序性」が吃音生起に関与すると考察している。本研究では、4文節間のポーズの操作による吃音出現の有無を調べ、吃音が顕著に出現するポーズについて、「語の順序性」だけでなく「心理的要因」についても検討する。【対象・方法】対象は発達性吃音を有する男性4名（平均25.3歳）とした。課題は4文節文を10文作成し、各文節間のポーズを「なし条件」、「1秒条件」、「2秒条件」に分けた。各文節の語頭音は、特定の音素に偏らないように配慮した。【結果】全体の40文節中の吃音生起数は89回であった。これらの生起条件を分析したところ、各ポーズの長さによる吃音生起数で有意差は認められなかった。しかし、第2文節内の条件間比較では、第2文節のポーズ「2秒条件」が「なし条件」と「1秒条件」との比較において有意に吃音が生じやすいことが分かった（ $p=0.049$ ）。さらに、顕著に出現した2秒条件について事後にアンケート実施したところ、ほとんどが、音が出てこない事への「不安」、「焦り」、「もどかしさ」といったものであった。【考察】結果から、第2文節のポーズ2秒という条件は吃音生起に何らかの影響がある可能性が示唆された。また、2秒のポーズ間に、吃音者は次の音産生への不安や準備といった心理的要因がマイナスに働いた可能性がある。「語の順序性」を含め、今後、吃音者が会話においてターン-テイクの営みを遂行する上で、単にポーズを操作するだけでなく、長いポーズに陥った時の心理的な対応を身に付けることが必要になるだろう。

P-07

感覚処理感受性の高さがコミュニケーションに与える影響

塔ヶ崎理栄、 前新直志

国際医療福祉大学

キーワード：感覚処理感受性、発話非流暢性、発話速度

【はじめに】感受性の高い人、つまり微細な刺激に敏感に反応しやすい人は、米国では人口の20%存在すると報告している。Aron&Aron(1997)はこのような性質を感覚処理感受性(Sensory-Processing Sensitivity:以下SPS)、とし、そのような性質を有する人をHighly Sensitive Person:以下HSP)とした。本研究は大学生を中心にHSPがどの程度存在するのか(実験①)抽出した上で、SPSと発話様式の関連性(実験②)について検討した。

【方法】まず、大学生384名を対象にHSPの抽出課題を行い、つぎにHSP判定に近い群とHSP判定には遠い群(以下、nHSP)、各12名を対象に緊張する場面を設定し、その状況下で①「会話」②「音読」③「書き取り」を実施した。

【結果】実験①では、大学生382名の回答が得られ、48.2%がHSPと判定された。実験②での会話では、HSP群とnHSP群の間で、発話速度(モーラ/秒)、誤り数(ヶ所)、沈黙の総合時間(秒)について、HSP群は発話速度が速く、沈黙時間が少ないという結果であった。音読では、発話速度(モーラ/秒)と誤り数(ヶ所)の2項目については、HSP群は発話速度が速かった。書き取りでは、書き取り数(モーラ数)を、早い文と遅い文、またその合計数に有意差があるのか検証した結果、HSP群とnHSP群で差は示されなかった。

【考察】HSPの割合が48.2%と先行研究より高かったのはHSPの診断基準が米国向けであったことや、文化の違いなどの要因が考えられるだろう。実験②の、HSP特性の人が特定場面での会話の沈黙時間が少なく、発話速度が速い事については、HSP特性であることが発話と心理状態に一定の影響を与えている可能性が考えられる。今後、吃音や流暢性障害を有する人でも検討してみたい。

P-08

リズム効果法の再考

万年 康男1)、 中澤 洋子2)

1)長野県稲荷山養護学校

2)長野県長野ろう学校

キーワード：流暢性形成、リズム効果法

【流暢性形成の必要性】一度は「平気」「別に気にしてない」と言った吃音児者が、「でも本当は」と改めて言い直した本音は、筆者らの経験では、すべて「なんとかなるものなら、なんとかしたい」であった。音読や発言・発表、自己紹介や話し合い、友達や家族とのおしゃべりなどで、「なんとかならないものか」と困る時期や状態の吃音児には、スピーチへの直接的なアプローチによる流暢性形成が有効なことが多い。【リズム効果法】流暢性形成法として筆者らは「リズム効果法」を取り入れてきた。練習音読→統制された会話→自由会話や電話という段階を踏むこと、スピードのコントロールのために師範聴取、遮蔽(一緒に読む・言う)、語末の引き延ばしやフレーズ間(ま)、話し出しのための連けい語使用など、教育現場の教師(ことばの教室担当者)が取り組みやすい手法として根強い実践が続いている。【検討課題】①音読段階は比較的短期間で効果が得られ、授業中の音読等への定着もはっきりできることが多いが、普段の自由会話で自在に使いこなすことが困難な事例もある点が課題である。②自分の持っている話し方(非吃音者には自然で楽な話し方だが、吃音児者には吃ることのために、必ずしも自然で楽な話し方とは言えない)を意図的に用いず、練習で獲得した自分らしくない話し方を意図的に用いることになり、話し方の「使える選択肢」を身につけることに、どんな意味と問題点があるのか検討が必要である。③本法を含めて、教育現場で流暢性形成法についての実態、教育的効果や課題、知見や技術継承について検討が必要である。

P-09

吃音者における非語の発話容易性予測と音読成績との関係小田桃子¹⁾、伊集院睦雄²⁾

1) 広島大学大学院教育学研究科

2) 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

キーワード：吃音、発話容易性、音読潜時

【はじめに】

吃音が生じしやすい音声学的条件に関する研究は多いが、吃音者が語を見たときに感じる主観的な「言にくいさ」と、実際の発話パフォーマンスを比較・検討をした研究はない。そこで、本研究は、非語の発話容易性の評定値と音読成績との関係を検討することを目的とした。

【方法】

吃音のない大学生30名(非吃音者群)と、吃音の自覚がある成人6名(吃音者群)に対し、非語に関する発話容易性の評定課題と音読課題を実施した。刺激は、3モーラ3音節の非語とし、語頭音素、語頭のバイモーラ頻度を操作することにより、発話容易語と、発話困難語を作成した。

【結果】

非吃音者群では、評定・音読の両課題で発話容易語と困難語の間に有意差が認められ、発話容易語の方が「言やすい」と評定され音読潜時も速かった。また、両課題間にも有意な相関が認められ、発話が容易と評定される語は音読潜時も速かった。

吃音者群では、発話容易語と困難語の間に有意差が認められたのは評定課題のみであり、両課題間にも相関は認められなかった。また、評定値と音読潜時それぞれに関し、非吃音者群と吃音者群の間に有意な相関が認められ、非吃音者が言いやすいと感じ実際に音読潜時が速かった語は、吃音者でも同様の傾向にあった。

【考察】

吃音者では非語に対する「言やすい/言にくい」という発話容易性の評定と、実際の発話パフォーマンスは必ずしも一致しないことが明らかとなった。

非吃音者の場合、音読潜時が長くなる語ほど発話が困難であると評定するため、自己の発話パフォーマンスを元に発話容易性の評定を行っている可能性がある。しかし、吃音者では発話容易性の評定と音読潜時は相関せず、吃音の生起により自身の発話パフォーマンスから、発話容易性を正しく予測することが困難である可能性が示唆される。

筆頭演者一覽

筆頭演者一覧

サテライト企画（市民公開講座）・ポストコンGRESセミナーを含む

あ		な	
綾部 泰雄	52	長澤 泰子	4、14、54
飯村 大智	75、92	仲野 里香	68
池田 泰子	58、84	永峯 卓哉	74
梅村 正俊	87	中村 勝則	35、62
遠藤 優	74	錦戸 信和	71
小倉 智昭	14	西田 立郎	35
小澤 恵美	35		
小田 桃子	95	は	
越智 景子	81	橋本 雄大	52
か		原 由紀	35、46、56
川合 紀宗	35、88	福永 真哉	93
菊地 良和	82	ブリガム佳代	85
金樹 英	66	本田 裕治	93
久保 牧子	91	ま	
黒澤 大樹	86	前新 直志	60
見上 昌睦	49	松尾 久憲	77
小島さほり	87	万年 康男	94
小畑佐智子	52	宮本 昌子	35
小林 宏明	35	宮脇 愛実	76
さ		村瀬 忍	73
酒井奈緒美	34	餅田亜希子	35
坂田 善政	35、48	森 浩一	3、39、42
佐藤 裕	92	森山 暢彦	83
塩見 将志	81	や	
菅家 隆之	77	安 啓一	72
鈴木 夏枝	35	山口 優実	82
た		山田 早霧	83
瀧田 智子	35	山田 健太	78
竹内 俊充	75	山田 舜也	78
田宮 久史	85	吉澤健太郎	64
塔ヶ崎理栄	94	わ	
豊村 暁	71	脇 豊明	35、52
		渡辺 時生	47

日本吃音・流暢性障害学会 第4回大会運営委員

大会長	森 浩一	国立障害者リハビリテーションセンター
事務局長	石川浩太郎	国立障害者リハビリテーションセンター
運営委員	阿栄娜	国立障害者リハビリテーションセンター
	石田隼一郎	埼玉県立小児医療センター
	角田 航平	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
	坂田 善政	国立障害者リハビリテーションセンター
	中村 勝則	元東京都ことばの教室
	西田 立朗	元埼玉県ことばの教室
	原 由紀	北里大学
	北條 具仁	国立障害者リハビリテーションセンター
	前新 直志	国際医療福祉大学
	餅田亜希子	東御市民病院
	百瀬 瑞穂	国立障害者リハビリテーションセンター
	安 啓一	国立障害者リハビリテーションセンター
	吉澤健太郎	北里大学東病院
	脇 豊明	元京都府ことばの教室

日本吃音・流暢性障害学会 第4回大会 抄録集

2016年8月15日発行

発行者 日本吃音・流暢性障害学会

第4回大会会長

森 浩一（国立障害者リハビリテーションセンター）

講習・研修委員会

プログラム委員会

事務局 〒359-8555

埼玉県所沢市並木4丁目1番地

国立障害者リハビリテーションセンター

