

The 7th Meeting of Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

# 日本吃音・流暢性障害学会 第7回大会

プログラム・抄録集

テーマ 吃音を癒やす 未来への架け橋

会期 2019年 8月30日金・31日土

会場 北里大学相模原キャンパス

大会長 原 由紀 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科  
言語聴覚療法学専攻

●後援：神奈川県教育委員会、神奈川県言語聴覚士会、国立特別支援教育総合研究所、  
相模原市教育委員会、全国言友会連絡協議会、  
全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会、日本音声言語医学会、  
日本言語聴覚士協会、日本コミュニケーション障害学会、  
日本特殊教育学会（50音順）





The 7th Meeting of  
Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

# 日本吃音・流暢性障害学会 第7回大会

---

プログラム・抄録集

---

テーマ 吃音を癒やす 未来への架け橋

会期 2019年 8月30日金・31日土

会場 北里大学相模原キャンパス

大会長 原 由紀 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科  
言語聴覚療法学専攻

- 後援：神奈川県教育委員会、神奈川県言語聴覚士会、国立特別支援教育総合研究所、相模原市教育委員会、全国言友会連絡協議会、全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会、日本音声言語医学会、日本言語聴覚士協会、日本コミュニケーション障害学会、日本特殊教育学会（50音順）

日本吃音・流暢性障害学会 第7回大会事務局

北里大学医療衛生学部 リハビリテーション学科  
言語聴覚療法学専攻内

〒252-0373 神奈川県相模原市南区北里1-15-1  
E-mail: jssfdmeeting7@gmail.com

# ご 挨拶

日本吃音・流暢性障害学会 第7回大会

大会長 原 由紀

(北里大学 医療衛生学部)

このたび、2019年8月30日(金)・31日(土)の2日間にわたり、神奈川県相模原市の北里大学において日本吃音・流暢性障害学会第7回大会を開催させていただきます。このような機会をいただき大変光栄に存じます。

本大会のテーマは『吃音を癒やす 未来への架け橋』です。臨床家と研究者、そして吃音のある方たちとの間に架ける橋、そして、これから成長していく子ども達の未来に架ける橋をイメージしました。

今回は、皆さまよくご存知の作家 重松清氏に特別講演をお願いいたしました。「きよしこ」や「青い鳥」に心震わせた方も多いのではないでしょうか。ご講演を切望しておりましたが、実現することができ大変嬉しいです。

昨年の国際学会で全国言友会連絡協議会の皆さまと共に海外からのお客様をお迎えし、日本の「おもてなし」を実現しました。この絆を深め続けたいと願い、「マイメッセージ」、「女性の集い」、「社会との連携を目指して」を企画に加えさせていただきました。様々な方向に発信され、益々活発になるセルフヘルプグループ活動の未来を、言語聴覚士や研究者も加わり熱く語り合えたらと思っています。

口頭・ポスター発表も38演題が集まりました。1題20分の口頭発表時間を設け、40分間のポスターセッションの時間を設けております。たっぷりご討議ください。

大規模疫学調査と幼児期介入 RCT の報告や、思春期吃音臨床を巡るシンポジウムも企画しました。米国から臨床家であり研究者であり当事者の Derek Daniels 博士にも加わっていただき、活発な議論がなされる事と思います。リックムプログラム協会の Brenda Carey 博士が、親御さん、教員、医師向けのショート・ビデオセミナーを、今大会の為に作成してくださいました。

吃音に携わる臨床家が少しでも増えるように、明日からの臨床に活かせるようにと、吃音臨床初心者向けの「吃音臨床の手引き - 初めてかかわる方へ - 幼児期から学童期用 インテーク版 ver2.1」の活用ワークショップや5つのハンズオンセミナー、大会の翌日にはポストコンgressセミナーも開催されます。

全ての講演者、企画者、ファシリテーターの先生方、本当にありがとうございます。参加される皆さまの絆が深まり、明日からの元気につながる大会となることを願っております。

# 第7回大会にあたって

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7回大会が、北里大学の原 由紀大会長のもとで、神奈川県相模原市の北里大学において開催されることを、こころからお慶び申し上げます。テーマは「吃音を癒やす 未来への架け橋」です。

会期は 8月30日(金)、8月31日(土)の2日間ですが、その間、口頭発表やポスター発表は当然のことながら、作家 重松 清氏による特別講演「ことばのちから」、Wayne State University の Derek E. Daniels 准教授を交えた「思春期の吃音臨床をめぐるシンポジウム」、「開こう、吃音臨床の扉を」と題する初心者向けのワークショップ、社会との連携を目指す当事者を中心としたパネルディスカッション、その他ハンズオンセミナーやビデオセミナーなどと多彩なプログラムが組まれています。さらに、9月1日にはポストコンGRESSとして、

①学童期吃音の支援・指導3

②吃音検査法

の2本が同時に進行します。プログラムのどの部分を取り上げても、吃音の臨床や研究に欠かせない重要なテーマが盛り込まれています。臨床家・研究者・当事者とその家族がそれぞれの立場から、吃音を癒やすとは、未来への架け橋とは、を考える良いチャンスになることと思います。

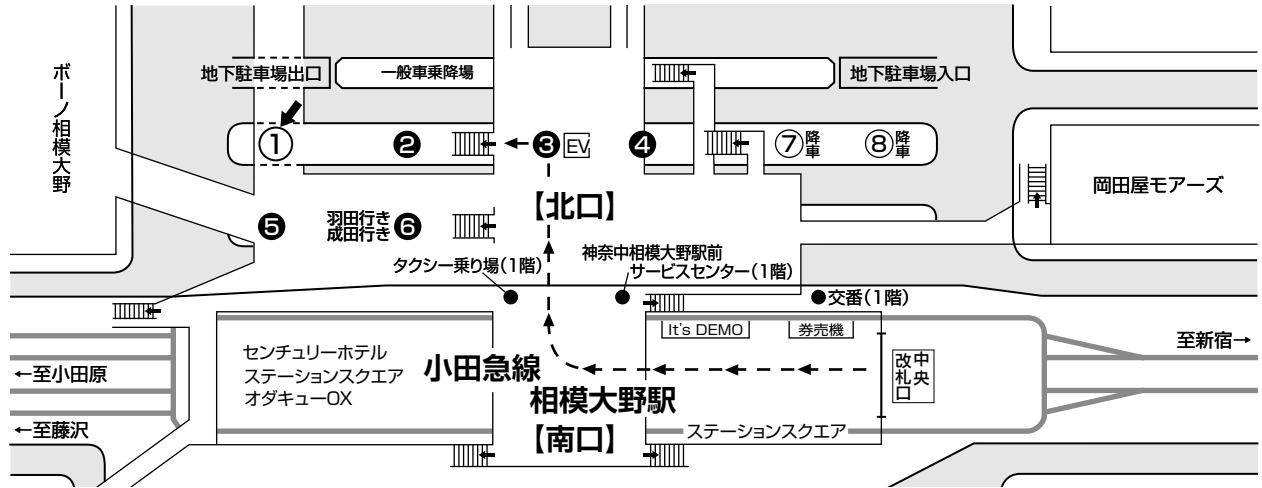
第6回大会は、昨年、「ことばがつなぐ一つの世界」というテーマの世界合同会議の中で、国際流暢性学会などとともに、広島において成功裡に終了しました。原 大会長は、この国際会議でも、胸がすくような素晴らしい活躍をなさり、大会長 川合紀宗教授(広島大学)をサポートなさっていました。

二年続けて本学会に貢献して下さる原大会長とそれを可能にして下さる多くの会員に深く感謝致します。また、ご参加の皆様には、当事者参加型というユニークな本学会の発展のためにご尽力下さいますようお願い申し上げます。

# バス時刻表

## 小田急線 相模大野駅【北口】

バス乗り場①より北里大学病院・北里大学行きにご乗車ください。  
 バス乗り場③より麻溝台経由 北里大学病院・北里大学行きもご利用になれます。



### 行き

行先 北里大学病院・大学経由 相模原駅南口  
 系統番号 相25 大25 大68 大53

時	平日	土曜
6	02 10 20 30 37 45 48 55	20 40 52
7	00 05 10 15 20 30 35 40 47 50 55	00 10 20 30 40 50
8	00 05 10 15 20 25 30 40 50	05 10 25 30 45 50
9	00 10 20 30 40 50	15 25 30 40 50
10	00 10 20 30 40 50	00 10 24 30 40 55
11	00 10 20 30 40 50	05 10 20 30 45 55
12	00 10 20 30 40 50	10 15 30 35 47 50
13	00 10 20 30 40 50	10 15 20 30 40 50
14	00 10 20 30 40 50	05 10 20 30 40 50
15	00 10 20 30 40 50	00 10 20 30 40 50
16	00 10 20 30 40 50	00 10 20 30 40 48 55
17	00 10 20 30 40 50	05 15 25 33 40 50
18	00 10 20 30 40 50	00 10 20 30 40 47 53
19	00 10 20 30 40 50 55	00 10 15 20 40
20	00 10 20 30 40 50	00 10 20 30 40 50
21	00 10 20 40 55	00 15 30 45
22	10 30 50	00 25 50
23	11 45	10 40

### 帰り

行先 相模大野駅北口行  
 系統番号 相25 大15 大25 大53 大68

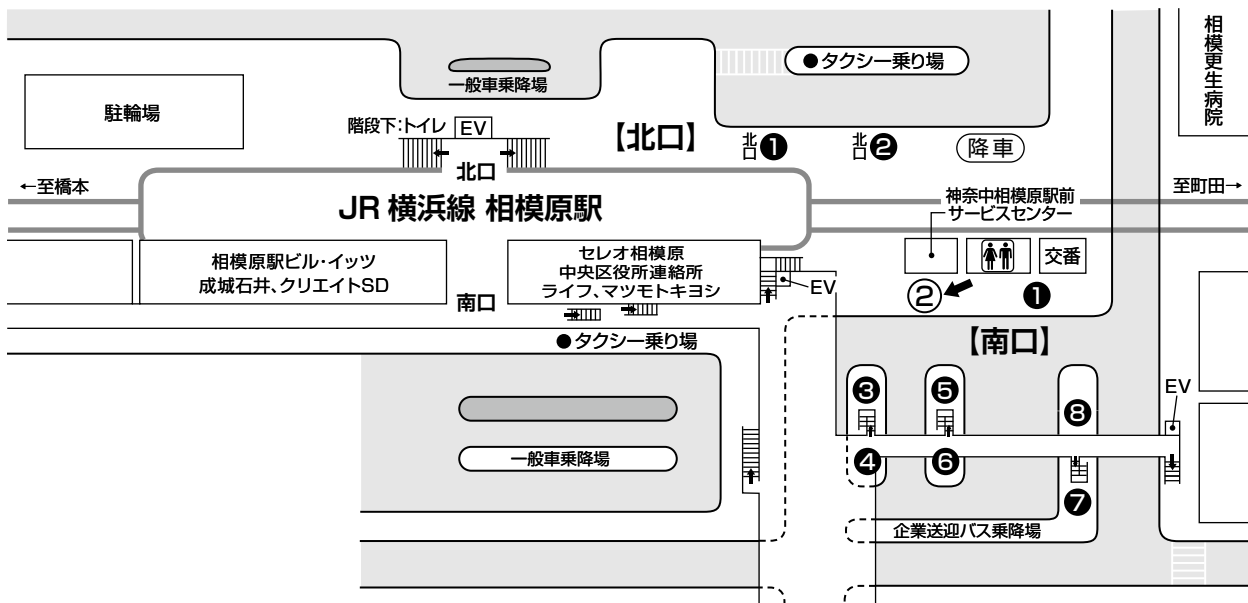
時	平日	土曜
5	41 49 59	
6	04 09 21 28 31 38 41 48 51 59	00 15 31 41 46 51 59
7	03 06 14 18 24 28 34 38 44 48 52 58	01 14 20 34 40 54 59
8	02 08 12 18 24 28 29 34 48 54	00 11 14 20 37 39 54
9	07 12 14 17 22 31 37 48 57	00 09 19 20 34 43 54
10	08 14 15 27 35 53 57	00 08 14 19 22 34 40 44
11	17 27 39 41 53 57	00 14 23 34 39 40 54
12	17 27 39 41 53 57	05 14 22 34 39 45 54
13	17 27 41 53 57 59	00 09 20 30 34 44 59
14	17 27 41 53 57 59	00 09 18 24 40 44 59
15	17 27 41 53 57	00 15 25 30 45 55
16	15 19 27 35 55 57	05 15 19 25 35 55
17	15 19 35 38 55 58	05 15 19 25 35 45 55
18	17 18 29 38 39 53 58	04 10 24 34 39 40 50
19	17 18 29 37 39 51 53	02 21 30 39 41 53
20	14 17 29 31 51 53 59	01 21 41
21	06 30 54 59	01 02 16 31
22	06 26 46	01 26 41
23	16	06

■：深夜バス

○：光が丘一丁目止まり □：麻溝車庫止まり

## JR 横浜線 相模原駅【南口】

バス乗り場②より北里大学病院・北里大学行きにご乗車ください。



### 行き

行先 北里大学病院・大学経由 相模大野駅行  
 系統番号 相25 相28 相29

時	平日	土曜
6	00 10 20 30 40 50	10 30 50
7	00 10 15 20 30 40 50	10 30 50
8	00 20 30 40 50 55	15 30 45
9	10 30 50	10 30 50
10	00 30 53	10 20 50
11	00 20 30	10 15 30 50
12	00 30 50	10 20 30 45 55
13	00 25 30	10 20 45
14	00 30 55	00 20 50
15	00 30 45	05 20 40
16	00 08 30	00 10 30 40
17	10 30 45 50	00 20 40
18	10 30 40 50 55	00 10 40
19	15 25 30 45 53	00 20 40 50
20	00 05 10 20 30 45	00 10 20 40 55
21	00 20 35 45	10 40
22	05 25 55	05 20 30 45
23	15	15

■：深夜バス  
 □：麻溝車庫止まり ○：北里大学病院・北里大学止まり

### 帰り

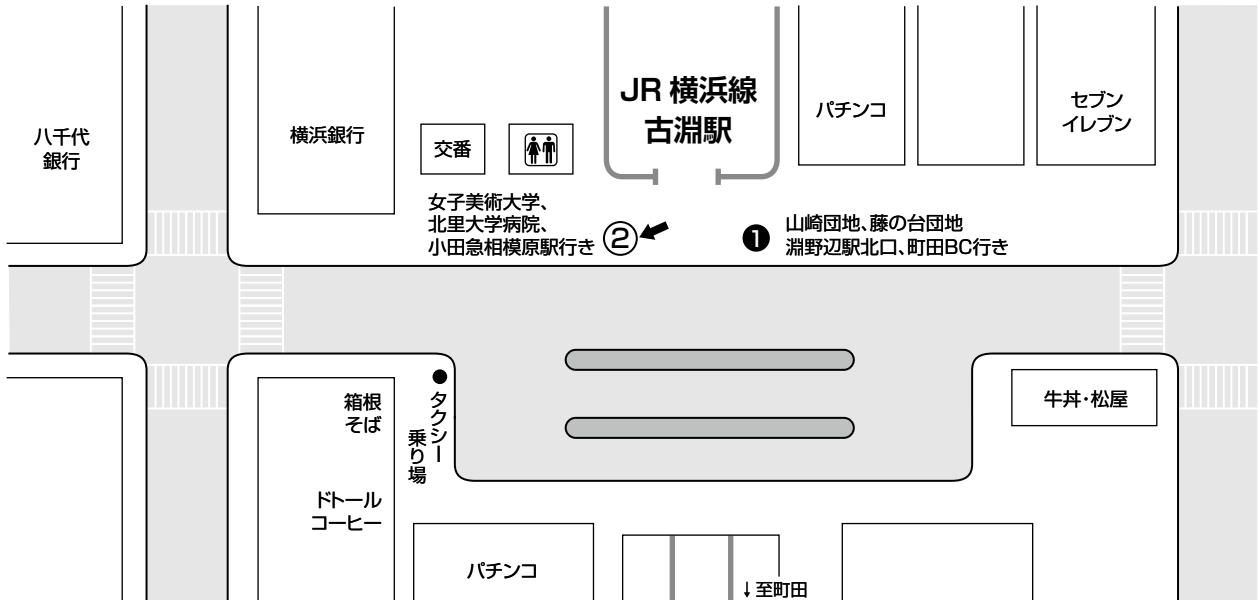
行先 相模原駅南口行  
 系統番号 相21 相25 相27 相29 大25 大68

時	平日	土曜
5		
6	16 24 34 44 48 59	34 54
7	12 23 32 38 40 50	08 14 32 34 54
8	01 11 19 21 23 31 41 51	08 19 40 44 59
9	01 09 28 45 58	13 20 33 45 48 58
10	13 19 38 49 57	08 22 32 35 52
11	00 19 25 33 49	02 16 27 42
12	05 10 19 31 40 49	07 16 25 37 45 52
13	05 10 19 25 33 49	12 21 30 37 42
14	00 15 19 33 49	02 16 20 25 27 42 50
15	05 16 19 30 38 49	02 11 22 42 50
16	00 10 19 36 40 49	02 22 31 42
17	00 15 29 33 49	02 17 27 38 46 55
18	01 09 21 25 29 40 49 58	02 22 35 42 50
19	07 23 26 30 46 55	02 07 19 24 35 39 50 59
20	06 11 16 18 26 46	16 23 26 36 46 56
21	06 16 26 36 56	06 16 31 46
22	11 26 46	01 16 41
23	06 27 59	06 26 54

■：深夜バス  
 □：麻溝車庫止まり ○：光が丘一丁目止まり

## JR 横浜線 古淵駅

バス乗り場②より北里大学病院・北里大学行きにご乗車ください。



### 行き

行先 ゴルフ場前経由  
北里大学病院・北里大学行

系統番号 古01

時	平日	土曜
6		
7	30	30
8	00 40	00 30
9	10 40	00 30
10	40	00
11	30	00
12	30	00
13	00 30	00
14	00	00
15	00	00
16	00	00
17	00 30	00
18	02 32	00
19	02 32	00
20	02 32	00
21		
22		
23		

### 帰り

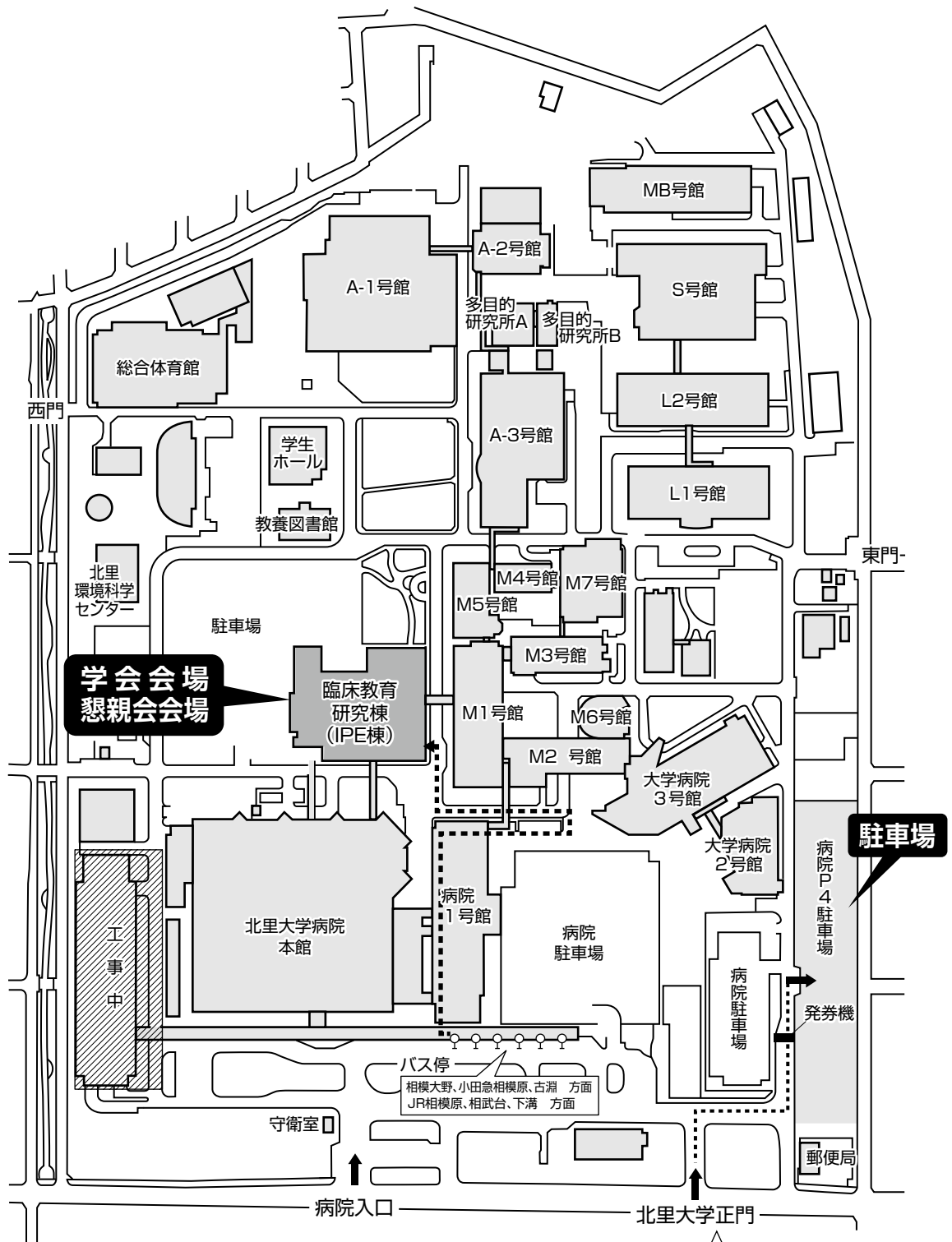
行先 ゴルフ場前経由  
古淵駅行

系統番号 古01

時	平日	土曜
6		
7	00 27	00 30
8	05 35	00 30
9	10	00 30
10	10	30
11	00	30
12	00 30	30
13	00 30	30
14	30	30
15	32	32
16	30	30
17	00 30	30
18	00 30	32
19	00 32	32
20	00	
21		
22		
23		



# キャンパスマップ



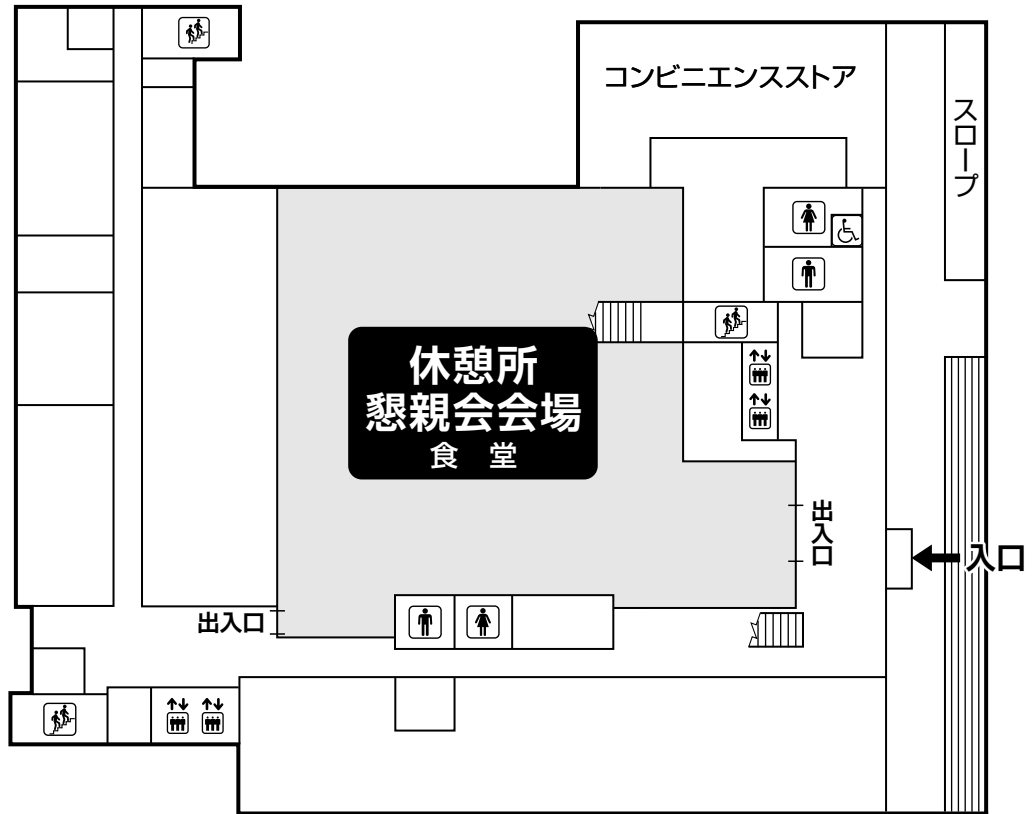
■ **お車でお越しの方は病院P4駐車場をご利用ください。**

- 「北里大学正門」の信号より入り、発券機で必ず「利用者駐車券」を受け取って、入構してください。
- 「利用者駐車券」はお帰りの際まで、大切に保管してください。
- 総合受付にて「利用者駐車券」をご提示の上、「無料駐車券」をお受け取りください。
- お帰りの際は、「利用者駐車券」と「無料駐車券」の2枚が必要となります。

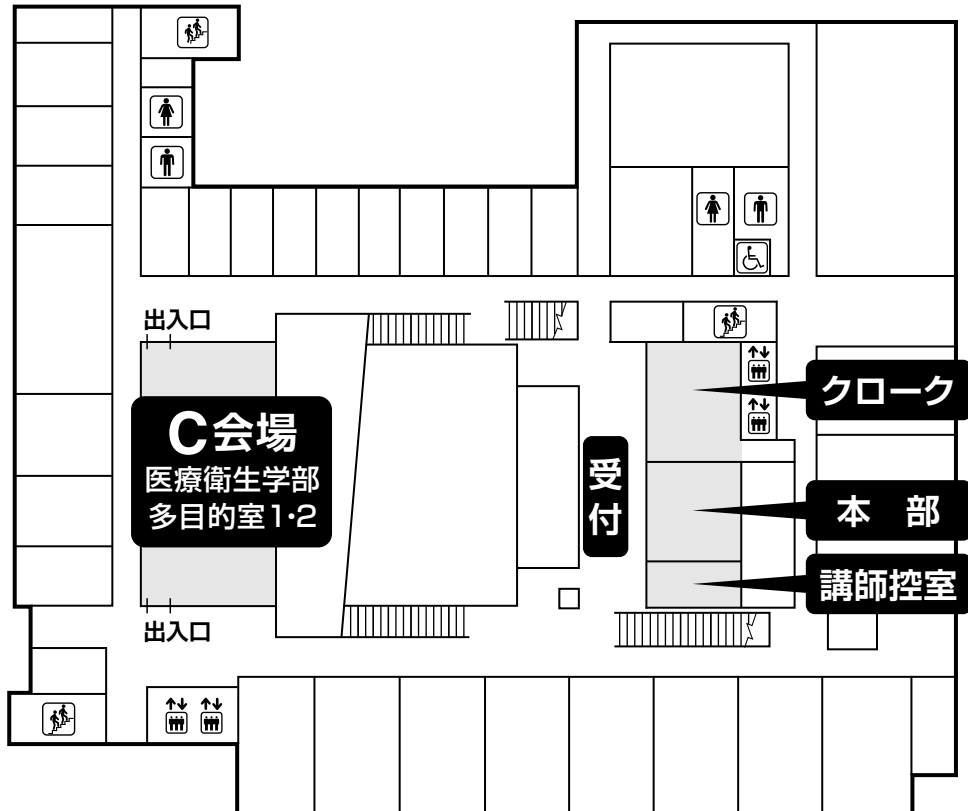
※お車でお越しの方は、こちらの入口から入り、「病院P4駐車場」を利用してください。

# 会場案内図

1F



2F

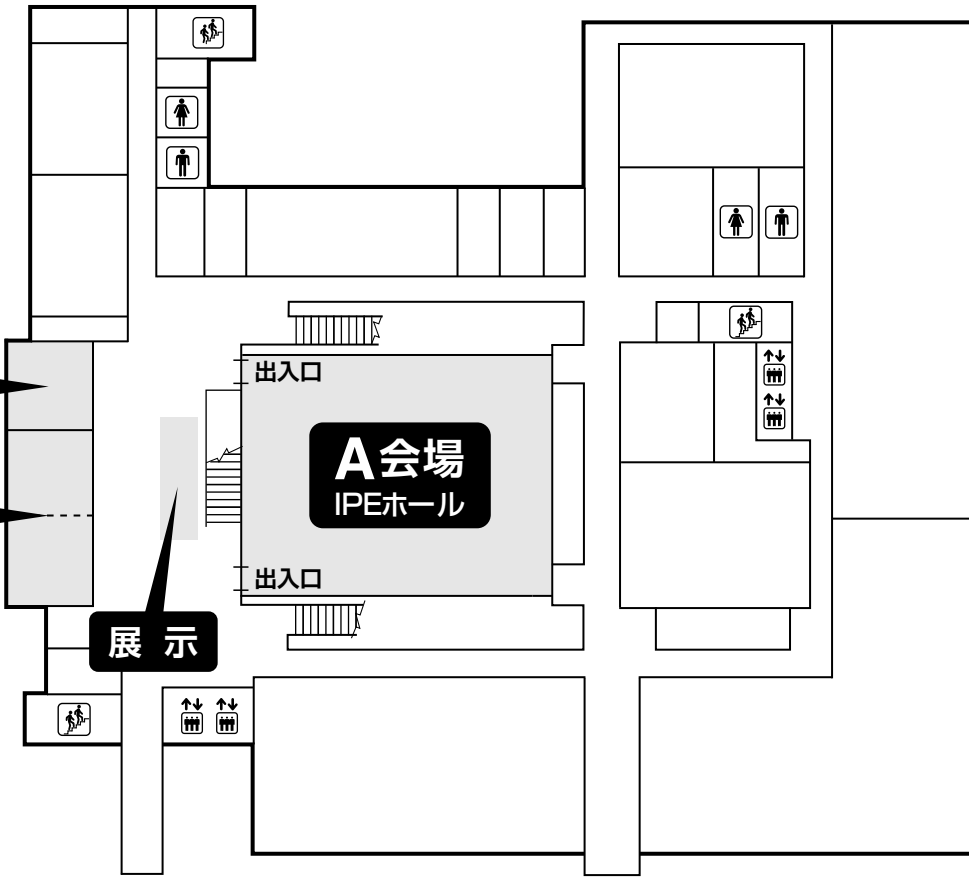


3F

展示

ポスター  
会場

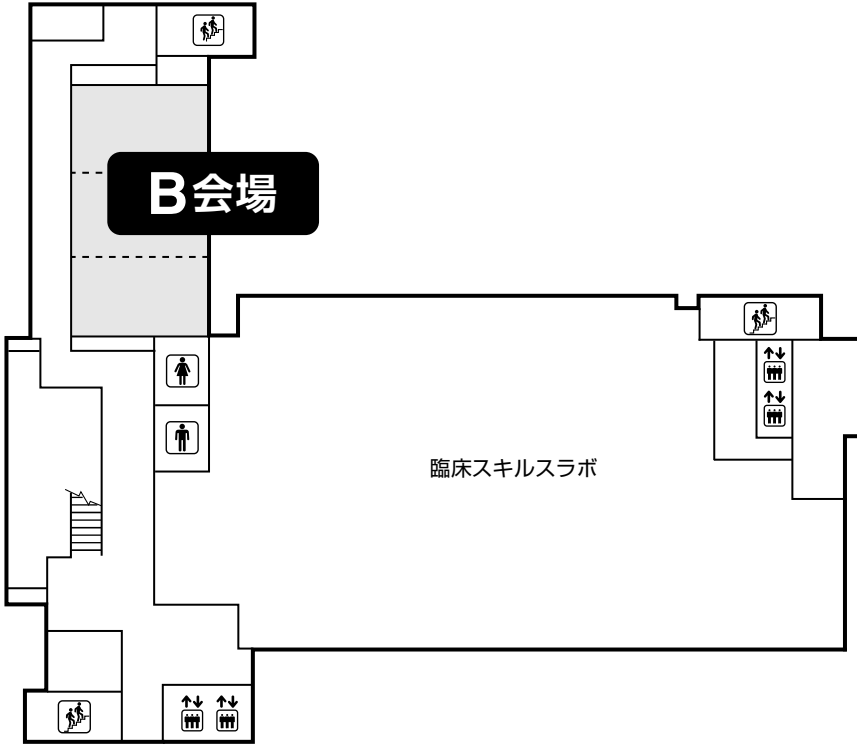
展示



5F

B会場

臨床スキルスラボ



# 参加される皆様へ

## ■参加受付

場 所：北里大学臨床教育研究棟（IPE 棟）2階

時 間：8月30日（金）・8月31日（土）8時30分より

※ネームカードは大会期間中必ずご着用ください。再発行はいたしません。

## ■参加費

	事前参加登録 （～8/9）	当日参加登録 （事前参加登録をしても未納の方はこちら）	
会 員	6,000円	7,000円	抄録集を含みます
非会員	8,000円	9,000円	抄録集は含みません
学 生	1,000円	1,000円	抄録集は含みません

※抄録集は、受付にて1冊1,000円で販売いたします（先着順、数に限りがございます）。

### [学生の方へ]

学生の方は、大会参加当日に学生であることが条件です。受付時に学生証、もしくは在学証明書を必ずご提示ください。証明書のご提示がない場合は、学生としての参加はできません。

## ■発表等の撮影・録画・録音について

当大会の全ての発表、講演、ポスター等の撮影や録画（写真、動画等）、録音は禁止です。なお、大会の報道担当が大会中に写真を撮影いたします。記録から除外して欲しい場合は大会事務局にお申し出ください。

## ■展 示

北里大学臨床教育研究棟（IPE 棟）3階 ラウンジで書籍・機器の展示を行います。

## ■懇 親 会

8月30日（土）17:50～19:00に北里大学臨床教育棟（IPE 棟）1階 食堂にて懇親会を行います。参加は事前に登録された方に限定させていただきます。

## ■休憩室および昼食

- 会場1階のコンビニエンスストアおよび食堂をご利用いただけます。
- 食堂は休憩室としてもご利用ください。
- 昼食のごみは各自お持ち帰りください。
- A 会場は飲食不可です。

## ■ お子様連れの参加者の方へ（特別講演の無料参加枠を除きます）

- 託児室の設置はございません。
- 各会場出入り口付近には親子席を設けております。お子様と一緒に講演を聴講することが可能です。
- 特別講演の際は5階 サテライト会場に親子席およびお子様のフリースペースを設けております。
- 授乳室とオムツ交換の場所に関しては、係のご案内いたしますので、受付までお声掛けください。オムツは各自お持ち帰りください。

## ■ 総会について

日 時：8月30日（金）13:10～14:00

場 所：北里大学臨床教育研究棟（IPE 棟）3階 A 会場

出席者数確認のため、10分前にご着席ください。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。学生会員および賛助会員、非会員の方は採決に加わることはできませんので、傍聴席にお座りください。

## ■ 役員会、委員会について

規約委員会、プログラム委員会、広報委員会：8月30日（金）12:20～13:10 C 会場（2階）

学術誌編集委員会、講習研修委員会、事務局・第8回大会サポートチーム合同会議

：8月31日（土）12:20～13:10 C 会場（2階）

## ■ 特別講演の整理券配布について

多くの皆様、事前登録いただきありがとうございます。

8月31日（土）14時半から行われます特別講演 重松清氏の「ことばのちから」は、A 会場で開催されます。本講演（A 会場）は、満席になる事が予想されますが、サテライト会場を準備しておりますので、皆様、必ずお聞き頂けます。

A 会場での聴講をご希望の方は

8月31日（土）8:30から 総合受付にて整理券を配布致します。

## ■ その他

(1) クロークは、2階にございます。

(2) 拾得物・遺失物、学会本部に御用の方は、「総合受付」にお申し出ください。

(3) お車でお越しの方へ

北里大学病院 P4 駐車場をご利用ください。

「北里大学正門」の信号より入り、ゲートの発券機で必ず「利用者駐車券」を受け取って入構してください。「利用者駐車券」はお帰りの際まで、大切に保管してください。総合受付にて「利用者駐車券」をご提示の上、「無料駐車券」をお受け取りください。お帰りの際は、ゲートで「利用者駐車券」を挿入後に「無料駐車券」をお使いください。

## 座長・司会者の方へ

1. 開始予定の30分前までに、臨床教育研究棟（IPE 棟）2階の「講師・司会・座長受付」にて受付をお済ませください。
2. 開始予定の10分前には、次座長席にお着きください。
3. 口頭発表の1演題の発表時間は、質疑応答を含め20分です。
4. 質疑応答では、発言者の所属・氏名を確認してください。

## 一般演題発表者の方へ

### ■口頭発表

#### 1. 口頭発表受付について

- ①臨床教育研究棟（IPE 棟）2階に PC 受付がございます。  
各セッション開始の30分前までに「PC 受付」をお済ませください。
- ②2日目に発表される方も1日目に受け付け可能です。

#### 2. 発表用データについて

- ①口頭発表は原則として会場設置の Windows PC のご使用をお願いいたします。
- ②用意しているコンピュータの OS とアプリケーションは以下の通りです。  
OS：Windows10  
プレゼンテーションソフト：Microsoft PowerPoint 2016  
PowerPoint のスライドのサイズは、標準（4：3）で作成してください。  
事前にご自身の PC にて必ず動作チェックを行なってください。
- ③演者の方は発表データを USB メモリーに保存し、「PC 受付」へお持ちください。USB メモリーは、必ず事前にウイルスチェックを済ませてからご持参ください。  
※その他のメディアは受け付けられません。ご注意ください。
- ④動画・音声等を使用される場合は、必ず「動画」「音声」として挿入してください。元のデータから「リンク」させることはトラブルの原因となりますのでお避けください。
- ⑤ファイルの取り間違えを防ぐために、ファイル名を〔演題番号－発表者の姓〕に統一させていただきます（英数字は半角）。  
例）演題番号 IB-7、北里太郎さんの場合は〔1B-7北里〕とします。
- ⑥発表データ（PowerPoint）は、いったん受付用 PC にコピーし、動作確認後に係の者が各会場の PC のデスクトップにコピーいたします（コピーした発表用データは、学会終了後、事務局が責任をもって破棄いたします）。

### 3. 口頭発表について

- ①PCの操作は演者ご自身でお願いします。操作支援・補助が必要な場合は「PC受付」にご相談ください。
- ②発表時間は質疑応答を含め20分です。発表は概ね12分までとし、必ず質疑応答の時間をとってください。

## ■ポスター発表

### 1. ポスターの掲示作業について

- ①ポスター発表の受付はございません。
- ②発表者は会場内に設置してある所定の位置(縦190cm×横90cm:1面)に貼り付けてください。当日掲示用のマグネット類を用意いたしますのでご使用ください。
- ③ポスターの貼り付けは、8月30日(金)9:00～10:30にお願いいたします。
- ④演題番号はパネルの左上に予め貼り付けてあります(20cm×20cm)。  
その横のスペース(縦20cm×横70cm)に演題名、演者名、および所属名を掲示してください。それ以外のスペースは、はみ出さない範囲でご自由にお使いください。

### 2. 質疑応答について

参加者と質疑応答する機会を設けますので、発表者は指定された時間の40分間、各ポスター前に待機してください。座長はおりません。自由にディスカッションを行ってください。

### 3. ポスター撤去作業について

- ①撤去作業は、8月31日(土)13:50～16:10にお願いいたします。
- ②上記時間帯に撤去されなかった場合は、学会終了後に事務局が廃棄いたしますのでご了承ください。

1日目 2019年8月30日金

	A会場 3F IPEホール	B会場 5F チーム医療演習室1・2・3	C会場 2F 医療衛生学部多目的室1・2	ポスター会場 3F チーム医療演習室1・2
8:30	8:30～ 受付開始			
9:00	9:05～ 開会挨拶			9:00 ～ 10:30 ポスター 掲示
10:00	9:20～10:10 ハンズオンセミナー 1 段々わかってきた!クラタリングのこと 発表者: 宮本 昌子 司会: 西田 立郎	9:10～10:30 口頭発表 1 1B-1～4 座長: 菊池 良和	9:10～10:30 口頭発表 2 1C-1～4 座長: 村瀬 忍	
11:00	10:20～12:20 シンポジウム 思春期の吃音臨床をめぐる課題と 今後に向けて シンポジスト: Derek E. Daniels 吉澤 健太郎 北條 具仁 座長: 川合 紀宗		11:00～11:20 ビデオセミナー リッカムプログラムについて	10:30～ 17:40 ポ ス タ ー 展 示
12:00	12:20～13:10 昼休み	12:20～13:10 昼休み	12:20～13:10 各委員会他	
13:00	13:10～14:00 総会		13:20～13:40 ビデオセミナー リッカムプログラムについて	
14:00	14:00～15:20 AMED 研究報告 幼児期吃音の疫学研究・介入研究 発表者: 酒井 奈緒美 坂田 善政 座長: 森 浩一	14:00～15:20 口頭発表 3 1B-5～8 座長: 綾部 泰雄	14:00～14:50 ハンズオンセミナー 2 苦手な音を練習しよう! 発表者: 安田 菜穂 司会: 中村 勝則	
15:00				15:20～ 16:00 ポスター発表 1P-1～9
16:00	16:00～17:40 口頭発表 4 1A-1～5 座長: 前新 直志	16:00～16:50 ハンズオンセミナー 3 認知行動療法的な電話訓練 発表者: 森 浩一 司会: 脇 豊明		ポ ス タ ー 展 示
17:00				
18:00	17:50～19:00 懇親会 会場: IPE棟 1階食堂			



2日目 2019年8月31日(土)

	A会場 3F IPEホール	B会場 5F チーム医療演習室1・2・3	C会場 2F 医療衛生学部多目的室1・2	ポスター会場 3F チーム医療演習室1・2
8:30	8:30～ 受付開始			
9:00	9:00～9:50 ハンズオンセミナー 4 発達障害のある人との コミュニケーションのコツ 発表者：石坂 郁代 司会：吉澤 健太郎	9:00～9:50 ハンズオンセミナー 5 認知行動療法を用いた グループ訓練 発表者：北條 具仁 司会：安田 菜穂	9:00～10:00 女性の集い ～女性吃音の方と吃音当事 者に関わる女性のご家族 で語り合しましょう～ 企画：安井 美鈴・丸岡 美穂 松本 正美	9:00～ 13:50
10:00	10:00～11:30 パネルディスカッション 社会との連携を目指して パネリスト：横井秀明・竹内俊充 飯村大智・岡部健一 戸田祐子 座長：斉藤 圭祐	10:10～11:50 ワークショップ 「吃音臨床の手引き －初めてかかわる方 へ－ 幼児期から学童 期用」の活用 企画：堅田 利明 (申込者限定)	10:30～11:50 口頭発表 5 2C-1～4 座長：小林 宏明	ポ ス タ ー 展 示
11:00				
12:00				11:50～ 12:30 ポスター発表 2P-1～8
13:00	12:30～13:10 昼休み	12:30～13:10 昼休み	12:20～13:10 各委員会他	ポ ス タ ー 展 示
	13:10～13:50 マイメッセージ			
14:00	14:00 開 場	14:00 開 場	14:00 開 場	13:50～ 16:10
15:00	14:30～16:00 特別講演 ことばのちから 講師：重松 清 司会：原 由紀	14:30～16:00 サテライト会場	14:30～16:00 サテライト会場	ポ ス タ ー 撤 去
16:00	16:00～ 閉会挨拶			
17:00				

# プログラム

特別講演 8月31日(土) 14:30～16:00

A会場(3F IPE ホール)

司会：原 由紀(北里大学 医療衛生学部)

## SL ことばのちから

重松 清(しげまつ きよし)

シンポジウム 8月30日(金) 10:20～12:20

A会場(3F IPE ホール)

座長：川合 紀宗(広島大学学術院)

## 思春期の吃音臨床をめぐる課題と今後に向けて

### S-1 Working with Adolescents Who Stutter: Challenges, Treatment, and Future Directions

Derek E. Daniels  
Wayne State University, Detroit, Michigan, USA

### S-2 吃音を主訴に受診する高校生の現状について

吉澤 健太郎(よしざわ けんたろう)  
北里大学東病院 リハビリテーション部

### S-3 吃音のある中高生への調査と臨床から見てきたこと

北條 具仁(ほうじょう ともひと)  
国立障害者リハビリテーションセンター

パネルディスカッション 8月31日(土) 10:00～11:30

A会場(3F IPE ホール)

司会：齊藤 圭祐(全国言友会連絡協議会)

## 社会との連携を目指して

パネリスト：横井 秀明(よこい ひであき)	全国言友会連絡協議会
竹内 俊充(たけうち としみつ)	どーもわーく
飯村 大智(いひむら だいち)	筑波大学人間総合科学研究科 博士後期課程
岡部 健一(おかべ けんいち)	旭川荘南愛媛病院
戸田 祐子(とだ ゆうこ)	きつおん親子カフェ

## 幼児期吃音の疫学研究・介入研究

### A-1 日本における幼児吃音の疫学：2年間のコホート調査の報告

酒井 奈緒美(さかい なおみ)  
国立障害者リハビリテーションセンター

### A-2 幼児期吃音の介入研究

坂田 善政(さかた よしまさ)  
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

## ハンズオンセミナー1 8月30日(金) 9:20～10:10

### H-1 段々わかってきた！クラタリングのこと

宮本 昌子(みやもと しょうこ)  
筑波大学 人間系

## ハンズオンセミナー2 8月30日(金) 14:00～14:50

### H-2 苦手な音を練習しよう！

安田 菜穂(やすだ なお)  
北里大学東病院 リハビリテーション部(言語聴覚士)

## ハンズオンセミナー3 8月30日(金) 16:00～16:50

### H-3 認知行動療法的な電話訓練

森 浩一(もり こういち)  
国立障害者リハビリテーションセンター

ハンズオンセミナー4 8月31日(土) 9:00～9:50

A会場(3F IPE ホール)

司会：吉澤 健太郎(北里大学東病院 リハビリテーション部)

#### H-4 発達障害のある人とのコミュニケーションのコツ

石坂 郁代(いしざか いくよ)

北里大学医療衛生学部 言語聴覚療法学専攻(言語聴覚士)

ハンズオンセミナー5 8月31日(土) 9:00～9:50

B会場(5F チーム医療演習室1・2・3)

司会：安田 菜穂(北里大学東病院 リハビリテーション部)

#### H-5 認知行動療法を用いたグループ訓練

○北條 具仁(ほうじょう ともひと)、森 浩一、酒井 奈緒美、灰谷 知純、角田 航平

国立障害者リハビリテーションセンター病院

ビデオセミナー 8月30日(金) 11:00～11:20、13:20～13:40

C会場(2F 医療衛生学部多目的室1・2)

#### V リッカムプログラム —親御さん、学校の先生、医師むけ—

Brenda Carey

リッカムプログラム協会

ワークショップ〈申込者限定〉 8月31日(土) 10:10～11:50

B会場(5F チーム医療演習室1・2・3)

#### W 開こう、吃音臨床の扉を

「吃音臨床の手引き —初めてかかわる方へ— 幼児期から学童期用  
インターク版 ver2.1」の活用

堅田 利明(かただ としあき)

関西外国語大学

女性の集い 8月31日(土) 9:00～10:00

C会場(2F 医療衛生学部多目的室1・2)

#### 女性の集い

～女性吃音の方と吃音当事者に関わる女性のご家族で語り合いましょう～

○安井 美鈴(やすい みすず)<sup>1)3)</sup>、松本 正美<sup>2)</sup>、丸岡 美穂<sup>3)</sup>

1)大阪人間科学大学、2)全国言友会協議会、3)おおさか結言友会

スピーカー：渡邊 宏	よこはま言友会
富樫 久美子	よこはま言友会
滝澤 美紅	よこはま言友会
立川 英雄	福岡言友会

# 口頭発表 プログラム

口頭発表1 8月30日(金) 9:10～10:30

B会場(5F チーム医療演習室1・2・3)

座長: 菊池 良和(九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科)

## 1B-1 吃音のある成人に対する集団認知行動療法の実践報告

○灰谷 知純(はいたに ともすみ)<sup>1)</sup>、北條 具仁<sup>2)</sup>、酒井 奈緒美<sup>1)</sup>、角田 航平<sup>2)</sup>、金 樹英<sup>2)</sup>、森 浩一<sup>3)</sup>

1) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所、2) 国立障害者リハビリテーションセンター病院、3) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局

## 1B-2 腹圧式吃音改善法を用いた成人吃音の改善例

○羽佐田 竜二(はさだ りゅうじ)<sup>1)2)</sup>

1) 特定非営利活動法人 つばさ吃音相談室、2) 医療法人赫和会 杉石病院

## 1B-3 大阪市立大学病院耳鼻咽喉科における吃音臨床の現状と耳鼻咽喉科医の役割

○阪本 浩一(さかもと ひろかず)<sup>1)</sup>、藤本 依子<sup>2)</sup>

1) 大阪市立大学 医学部 耳鼻咽喉科、2) 大阪市立大学 医学部附属病院 リハビリテーション科

## 1B-4 吃音リハビリ外来新設にてみてきたその需要と効果の検討

○飯田 裕幸(いいた ひろゆき)<sup>1)</sup>、小豆畑 丈夫<sup>2)</sup>、浅見 美帆<sup>1)</sup>、田中 岳史<sup>1)</sup>、武藤 祥太<sup>1)</sup>

1) 青燈会小豆畑病院 リハビリテーション科、2) 青燈会小豆畑病院 救急・総合診療科

口頭発表2 8月30日(金) 9:10～10:30

C会場(2F 医療衛生学部多目的室1・2)

座長: 村瀬 忍(岐阜大学 教育学部)

## 1C-1 教員を目指す学生向け吃音啓発講義ビデオの開発

○宮本 夏織(みやもと かおり)<sup>1)</sup>、小林 宏明<sup>2)</sup>

1) 長野県飯田養護学校、2) 金沢大学 人間社会研究域学校教育系

## 1C-2 広島きつおん親子カフェの取り組み

—吃音啓発リーフレットの作成及び無料配布活動—の報告

○戸田 祐子(とだ ゆうこ)<sup>1)</sup>、常井 幸恵<sup>2)</sup>

1) 広島市言語・難聴児育成会 きつおん親子カフェ、2) 広島市立古市小学校

## 1C-3 通常学級で行う「吃音授業」の取り組み

○内藤 麻子(ないとう あさこ)<sup>1)</sup>、餅田 亜希子<sup>2)</sup>、堅田 利明<sup>3)</sup>

1) 医療法人梓誠会 梓川診療所、2) 東御市民病院、3) 関西外国語大学

## 1C-4 吃音理解教育への重松清作品の活用

○見上 昌睦(けんじょう まさむつ)

福岡教育大学 特別支援教育ユニット

**1B-5 柔道整復師の実技試験時間を延長できた1例**

- 菊池 良和(きくち よしかず)、山口 優実、中川 尚志  
九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

**1B-6 吃音者の就労支援における各国の動向：  
国際プロジェクト「50 Million Voices」からの報告**

- 飯村 大智(いひむら だいち)<sup>1)2)3)</sup>、Willkie Iain<sup>4)</sup>  
1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科、2) 日本学術振興会 特別研究員、3) NPO 法人どーもわーく、  
4) Employers Stammering Network

**1B-7 福島県における吃音問題に対する取り組み  
—第3回、第4回福島吃音懇話会 当事者の集まりの活動報告から—**

- 黒澤 大樹(くろさわ だいき)<sup>1)</sup>、森 弥生<sup>2)</sup>、生江 英一<sup>3)</sup>  
1) 太田総合病院附属太田西ノ内病院 総合リハビリテーションセンター 言語療法科、  
2) 福島県立医科大学 衛生学・予防医学講座、3) 福島市立福島第四小学校

**1B-8 吃音相談外来と言友会の連携**

- 岡部 健一(おかべ けんいち)  
社会福祉法人 旭川荘南愛媛病院

**1A-1 ICFに基づいたアセスメントプログラムによる教育・支援で用いた課題等の分析**

- 小林 宏明(こばやし ひろあき)  
金沢大学 人間社会研究域学校教育系

**1A-2 吃音に他の問題を重複する児童の実態Ⅱ  
—保護者の回答結果を中心にした検討—**

- 宮本 昌子(みやもと しょうこ)<sup>1)</sup>、小林 宏明<sup>2)</sup>、酒井 奈緒美<sup>3)</sup>、柘植 雅義<sup>1)</sup>  
1) 筑波大学 人間系、2) 金沢大学 人間社会研究域学校教育系、  
3) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 感覚機能系障害研究部

**1A-3 当院における発達障害児の吃音発生率とその後の介入について**

- 鮎澤 詠美(あゆさわ えみ)、浅岡 久子、高久 沙希、南 めぐみ  
医療法人社団佳正会やまだこどもクリニック

**1A-4 吃音を主訴に来院したクラタリングスタタリングの特徴**

- 富里 周太(とみさと しゅうた)<sup>1)2)3)5)</sup>、矢田 康人<sup>2)3)4)</sup>、白石 紗衣<sup>2)3)</sup>  
1) 国立成育医療研究センター 感覚器・形態外科部 耳鼻咽喉科、2) こうかんクリニック 耳鼻咽喉科、  
3) 日本鋼管病院 耳鼻咽喉科、4) 首都大学東京大学院 人文科学研究科 言語科学教室、5) よこはま言友会

## 1A-5 吃音用ペーシングボードを導入した小児吃音の改善例

○日比野 英子(ひびの えいこ)<sup>1)</sup>、羽佐田 竜二<sup>1)2)</sup>

1) 特定非営利活動法人 つばさ吃音相談室、2) 医療法人赫和会杉石病院

口頭発表5 8月31日(土) 10:30～11:50

C会場(2F 医療衛生学部多目的室1・2)

座長：小林 宏明(金沢大学 人間社会研究域 学校教育系)

## 2C-1 「吃音ノート」を取り入れた包括的アプローチの一例

○仲野 里香(なかの りか)<sup>1)3)</sup>、菊池 良和<sup>2)</sup>、森田 紘生<sup>3)</sup>、立野 綾菜<sup>3)</sup>、宮地 英彰<sup>3)</sup>

1) 恵光会 原病院、2) 九州大学病院 耳鼻咽喉科、3) はかたみち耳鼻咽喉科

## 2C-2 発達障害を合併する吃音児の治療経過の比較

○南 めぐみ(みなみ めぐみ)

医療法人社会団佳正会 やまだこどもクリニック

## 2C-3 場面緘黙を合併する吃音幼児一例へのリッカム・プログラム(LP)の適応について

○浅岡 久子(あさおか ひさこ)

医療法人社団佳正会 やまだこどもクリニック

## 2C-4 “Easy relaxed speech” 音声学的特徴に関する予備的検討

○矢田 康人(やた やすと)<sup>1)2)</sup>、高橋 三郎<sup>3)</sup>

1) 首都大学東京大学院 人文科学研究科 言語科学教室、2) 日本鋼管病院 耳鼻咽喉科、

3) 福生市立福生第7小学校



# ポスター発表 プログラム

ポスター発表 8月30日(金) 15:20~16:00

ポスター会場(3F チーム医療演習室1・2)

## 1P-1 吃音者が多くの人前で話す際の合理的配慮について

- 細萱 理花(ほそがや りか)、大森 露恵、鈴木 雅明  
帝京大学ちば総合医療センター 耳鼻咽喉科

## 1P-2 吃音一体がことばを作らない! 当事者の体の中で何が起きているのか?

- 松尾 久憲(まつお ひさのり)  
NPO 法人千葉言友会

## 1P-3 一般大学生と比較した青年期吃音当事者の心理的・精神的健康の特徴

- 森 弥生(もり やよい)<sup>1)</sup>、日高 友郎<sup>1)</sup>、各務 竹康<sup>1)</sup>、永幡 幸司<sup>2)</sup>、福島 哲仁<sup>1)</sup>  
1) 公立大学法人 福島県立医科大学 医学部 衛生学・予防医学講座、  
2) 国立大学法人 福島大学 共生システム理工学類

## 1P-4 神経発達障害を併存する成人吃音者の社交不安に関する検討

- 吉澤 健太郎(よしざわ けんたろう)<sup>1)2)</sup>、石坂 郁代<sup>2)3)</sup>、安田 菜穂<sup>1)</sup>、長谷部 雅康<sup>1)</sup>、  
中島 麻友<sup>1)</sup>、永野 亜依<sup>1)</sup>、秦 若菜<sup>1)3)</sup>、東川 麻里<sup>1)3)</sup>、原 由紀<sup>1)3)</sup>、福田 倫也<sup>1)2)3)</sup>  
1) 北里大学東病院 リハビリテーション部、2) 北里大学大学院 医療系研究科、3) 北里大学 医療衛生学部

## 1P-5 吃音者が捉える聞き手からネガティブな反応を受けやすい吃音症状

- 澤井 雪乃(さわい ゆきの)<sup>1)</sup>、飯村 大智<sup>2)3)</sup>、宮本 昌子<sup>4)</sup>  
1) 筑波大学大学院 人文社会科学部研究科、2) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科、  
3) 日本学術振興会 特別研究員、4) 筑波大学 人間系

## 1P-6 吃音者の就労支援に向けた取り組み: 企業参加型のセミナーを通して

- 竹内 俊充(たけうち としみつ)<sup>1)</sup>、飯村 大智<sup>1)2)</sup>  
1) 特定非営利活動法人どーもわーく(吃音とともに就労を支援する会)、  
2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科 日本学術振興会特別研究員

## 1P-7 多語発話期の吃音幼児における一語発話と多語発話の吃音頻度 一予備的検討一

- 高橋 三郎(たかはし さぶろう)<sup>1)</sup>、矢田 康人<sup>2)3)</sup>  
1) 福生市立福生第七小学校、2) 首都大学東京大学院人文科学研究科 言語科学教室、  
3) 日本鋼管病院 耳鼻咽喉科

## 1P-8 リッカム・プログラムを導入した学齢期吃音の1例 一プログラム実施上の留意点の検討一

- 角田 航平(かくた こうへい)<sup>1)</sup>、坂田 善政<sup>2)</sup>、石川 浩太郎<sup>3)</sup>  
1) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 言語聴覚療法、  
2) 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、  
3) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 耳鼻咽喉科

## 1P-9 幼児吃音への効果的な介入方法の検討

- 前新 直志(まえあら なおし)<sup>1)</sup>、高橋 望<sup>2)</sup>、田口 結唯<sup>3)</sup>、清水 一真<sup>2)</sup>  
1) 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科、2) 国際医療福祉大学クリニック 言語聴覚センター、  
3) 国際医療福祉大学塩谷病院 リハビリテーション科

**2P-1 楽しくて、ほっとする、「親子きつおん交流会」**

○前田 祐美(まえだ ひろみ)、中村 則男、島田 潤  
NPO 法人 よこはま言友会

**2P-2 女性吃音当事者並びに吃音当事者に関わる女性のご家族への  
支援活動実態アンケート調査の報告**

○安井 美鈴(やすい みすず)<sup>1)2)</sup>、丸岡 美穂<sup>2)</sup>、松本 正美<sup>3)</sup>  
1)大阪人間科学大学 医療心理学科 言語聴覚専攻、2)おおさか結言友会、3)全国言友会連絡協議会

**2P-3 吃音をもつ子どもの母親が抱く悩みと、  
必要とするソーシャル・サポートに関する研究**

○吉田 恵理子(よしだ えりこ)<sup>1)</sup>、永峯 卓哉<sup>1)</sup>、菊地 良和<sup>2)</sup>  
1)長崎県立大学 看護栄養学部 看護学科、2)九州大学大学院

**2P-4 女性を対象にした吃音のセルフヘルプグループの可能性と課題**

○村瀬 忍(むらせしのぶ)  
岐阜大学 教育学部

**2P-5 地域における保育士・教員向けの吃音研修会の取り組み  
～その教育・社会的意義の検討～**

○餅田 亜希子(もちだ あきこ)<sup>1)</sup>、内藤 麻子<sup>2)</sup>、堅田 利明<sup>3)</sup>、結城 敬<sup>1)</sup>  
1)東御市民病院、2)梓川診療所、3)関西外国語大学

**2P-6 言語指導における保護者の吃音に対する意識変容について  
—保護者の日誌解析から—**

○藤井 哲之進(ふじい てつしん)<sup>1)</sup>、島田 美智子<sup>2)</sup>、豊村 暁<sup>3)</sup>  
1)小樽商科大学 言語センター、2)札幌医学技術福祉歯科専門学校、3)群馬大学大学院 保健学研究科

**2P-7 吃音情報発信を目的とした Web サイト『吃音ラボ』の取り組み**

○皆川 裕己(みながわ ゆうき)<sup>1)</sup>、矢田 康人<sup>2)3)</sup>  
1)千葉言友会、2)首都大学東京大学院 人文科学研究科 言語科学教室、3)日本鋼管病院 耳鼻咽喉科

**2P-8 バイリンガル吃音児・者の非流暢性症状と心理面に関する検討**

○大江 卓也(おおえ たくや)<sup>1)</sup>、酒井 奈緒美<sup>2)</sup>、宮本 昌子<sup>3)</sup>  
1)筑波大学 人間総合科学研究科 障害科学専攻、  
2)国立障害者リハビリテーションセンター研究所 感覚機能系障害研究部、3)筑波大学 人間系

# ポストコンGRESセミナー

開催日：2019年9月1日（日）

時間：9:30～16:00（9:15受付）

会場：ユニコムプラザさがみはら  
<https://unicom-plaza.jp/>

## ポストコンGRESセミナー1

### [ 学童期吃音の支援・指導3 ]

長年、吃音指導・支援を実践してこられたことばの教室教員らによるセミナー

第1セミナー	グループ指導の実際	瀧田 智子
第2セミナー	親としての思いを語る	松本 正美
第3セミナー	家庭のコミュニケーション環境の調整	脇 豊明
第4セミナー	在籍する学校のコミュニケーションの環境	牛久保 京子

## ポストコンGRESセミナー2

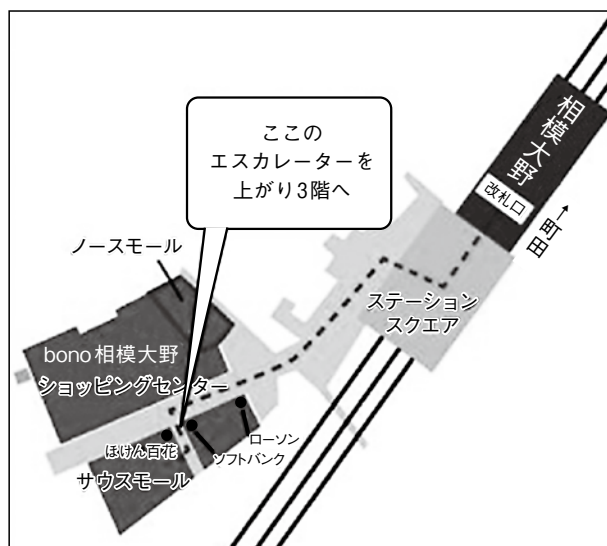
### [ 吃音検査法 ]

吃音検査法に関する詳細な実施法・活用法に関する実習を含んだセミナー

講師・ファシリテーター

小澤 恵美・原 由紀・餅田 亜希子・坂田 善政・酒井 奈緒美・角田 航平

※吃音検査法第2版 解説をお持ち下さい



相模大野駅中央改札口から北口デッキに出て、左手に進むと「bono 相模大野」が見えます。そのまま bono 相模大野のショッピングセンターとサウスモールの間の2F 中央通路（ボーノウォーク）を進み、「SoftBank」と「ほけん百花」の間に入ったところのエスカレーターで3Fに上がってください。

A series of horizontal dashed lines for writing.

# 特別講演

## SL

## ことばのちから

重松 清(しげまつ きよし)

---

吃音がなければ、僕は作家になっていませんでした。

それは間違いない。

吃音のおかげで得たものはたくさんあります。

でも……「吃音があつてよかったですか？」と訊かれたら、しばらくじっと考え込んだあと、首を横に振るでしょう。

頭に浮かんだことを、そのままスツと言葉にしてしゃべれる幸せが、ずっと欲しかった。いまでも欲しい。

それでも……僕は、吃音に多くのことを教わってきました。

そういう話をしたいと思います。

五時間目の授業で教科書の朗読の順番が回ってくるのが嫌で、昼休みに高校を早退してしまった、あの頃の自分に語りかけるつもりで話そうと思います。

よろしく。



© 新潮社写真部

## 略 歴

---

1963年 岡山県生まれ。早稲田大学教育学部卒。出版社勤務をへて著述業に。

1999年 『ナイフ』で第14回坪田譲治文学賞受賞。

1999年 『エイジ』で第12回山本周五郎賞受賞。

2001年 『ビタミンF』で第124回直木賞受賞。

2010年 『十字架』で第44回吉川英治文学賞受賞。

2014年 『ゼツメツ少年』で第68回毎日出版文化賞受賞。

その他の主な著書に『流星ワゴン』『とんび』『きみの友だち』『疾走』『その日のまえに』など。吃音の主人公が登場する『きよしこ』『青い鳥』などあり。

2016年から、早稲田大学文化構想学部教授（任期付き）

A series of 25 horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.



# シンポジウム

思春期の吃音臨床をめぐる課題と  
今後に向けて

## 思春期の吃音臨床： 学校に求められていること

川合 紀宗 (かわい のりむね)

広島大学学術院

文部科学省(2018)によると、小中学校で通級による指導を受けている児童生徒数は約10万9千人で、うち4割弱の3万7千人余りが言語障害者である。言語障害は、機能的構音障害のように、小学生の間に言語障害が軽快・治癒する例もあるが、吃音のように、中学校卒業後も症状が軽快・治癒せず、周囲からからかわれる等により、自己肯定感の低下や不登校、ひきこもりといった二次障害に陥るケースが少なくない。このように吃音の場合は、障害に伴う学校・社会生活上の困難が持続する可能性があることから、高校においても継続的に指導支援が行われるようになることは意義が大きい。しかし、吃音者に対しては年齢に応じた指導支援が必要であり、単純に小中学生に対する支援方法を高校生に適用するわけにはいかない。Starkweather(1999)は、吃音の最大の特徴として「個人差」を挙げている。この「個人差」とは、吃音の言語症状の重症度における「個人差」も挙げられるが、吃音に対する悩みの深さ、吃音が生じやすい音・単語・状況・場面、日常生活や社会生活を営む上での困難度などの「個人差」も含まれる。特に年齢が高くなるほどこの「個人差」が大きくなるため、このニーズに応じた指導支援の在り方を提案する必要がある。よって高校における通級による指導が開始されても、吃音のある生徒は、ニーズに応じた適切な指導支援を十分に受けることができない可能性が高い。さらに、指導支援・評価法が確立されないことには、研修制度の充実も図れず、高度な知識と技能を持つ教員を十分に確保できない。

平成30年度より高校における通級による指導が開始されたが、これまで特別の教育課程をもたなかった高校に通級指導教室を設置しても、指導支援法や評価法の蓄積がなく、なおかつ適切な指導支援を行うことのできる教員の確保が困難になることが懸念される。特に吃音のある生徒に対する指導支援については、現行の自立活動の領域だけでは網羅できないきめ細やかな指導支援と高度な専門性が要求されるが、教員養成(プレサービス)については、特別支援教育を学ぶ学生でさえ、言語障害教育についての十分な知識技能を身につけないまま卒業することは珍しくなく、現職教員研修(インサービス)ともに、システムが未整備である。そこで本研究では、言語障害教育の中でも特に指導支援が困難とされる吃音を取り上げ、①日本独自の多面的・包括的吃音評価ツール、②高校通級指導教室での吃音指導支援法、③吃音に関するプレサービス・インサービスプログラムの在り方について述べる。このシンポジウムは、科学研究費助成事業 課題番号17H02717の助成を受けています。

---

## 略 歴

---

大阪府生まれ。広島大学学校教育学部、同大学院学校教育研究科にて聴覚・言語障害教育について学んだ後、渡米。コロラド大学ボルダー校大学院音声聴覚科学研究科にて修士号を、ネブラスカ州立ネブラスカ大学リンカーン校大学院音声言語病理学・聴能学研究科にて博士号を取得。コロラド州アダムス郡教育局言語療法士、ネブラスカ大学リンカーン校附属言語聴覚臨床センター助手などを経て、2007年広島大学に着任。現在、広島大学学術院(大学院教育学研究科特別支援教育学講座・大学院国際協力研究科教育文化講座)教授。

社会貢献としては、中央教育審議会初等中等教育部会特別支援教育専門部会専門委員、文部科学省「教育支援資料」校閲者、文部科学省特別支援教育関係事業に係る企画評価委員などを歴任。学協会では、日本吃音・流暢性障害学会副理事長、日本コミュニケーション障害学会常任理事、日本LD学会常任理事、日本発達障害学会評議員、日本発達障害支援システム学会評議員などを務める。

主な訳書・編著書には、『インクルーシブ教育の実践—すべての子どものニーズにこたえる学級づくり』（単訳、学苑社）『特別支援教育における吃音・流暢性障害のある子どもの理解と支援』（共編著、学苑社）『特別支援教育総論：インクルーシブ時代の理論と実践』（共編著、北大路書房）『地域共生社会の実現とインクルーシブ教育システムの構築：これからの特別支援教育の役割』（共編著、あいり出版）などがある。

## S-1

## Working with Adolescents Who Stutter: Challenges, Treatment, and Future Directions

Derek E. Daniels, Ph.D., CCC-SLP

Wayne State University  
Detroit, Michigan, USA

---

This presentation will focus on current issues related to treatment of stuttering in the United States for adolescents who stutter. Adolescence can be a critical time period due to rapid changes in identity, social development, peer group acceptance, and school experiences. However, adolescents are also entering the period of adulthood where college and workforce decisions become increasingly important. This presentation will discuss the experiences and challenges of working with adolescents who stutter, and treatment recommendations. The presenter will discuss personal reflections of experiencing adolescence as a person who stutters, qualitative research on the experiences of adolescents who stutter, and clinical experiences and recommendations for adolescents who stutter.

### 吃音のある思春期の子供と関わること： 課題、臨床そして未来へむけて

Derek E. Daniels, コミュニケーション障害学博士, CCC-SLP<sup>※</sup>

ウェイン州立大学  
(米国ミシガン州デトロイト市)

---

この発表は、吃音のある思春期の子供に対する米国の吃音臨床に関する現在の課題に焦点を当てたものです。思春期は、アイデンティティや社会性の発達、仲間集団の受け入れ、学校での経験などの急激な変化による、生涯における重要な時期となります。一方、思春期は大人への入り口でもあり、大学進学や就労に向けての意思決定の重要性が増してくる時期でもあります。この発表は、吃音のある思春期の子供への臨床に関する私の経験と困難や課題について、そして臨床を行う上での推奨事項について述べます。そして、吃音当事者としての自身の思春期における経験を踏まえ、吃音のある思春期の子供が経験した出来事に関する質的研究と吃音のある思春期の子供に対する臨床経験、そして臨床における推奨事項について考察します。

※米国音声言語聴覚協会 (The American Speech-Language-Hearing Association : ASHA)  
認定言語病理士



## CV

---

Dr. Derek Daniels is an associate professor in the Department of Communication Sciences and Disorders at Wayne State University in Detroit, MI. He received his master's degree in Communication Disorders from the University of Houston (2002), and PhD in Communication Disorders from Bowling Green State University (2007). Dr. Daniels has been a licensed and certified speech-language pathologist since 2002, and has presented locally, nationally, and internationally on stuttering. He also serves as an associate editor for the Journal of Fluency Disorders. Dr. Daniels is a person who stutters, and supervises graduate student training in stuttering through Wayne State University's Speech and Language Clinic. He has participated in many self-help events, workshops, and clinical training programs for people who stutter. Dr. Daniels research focuses on public perceptions of people who stutter, identity construction and self-image, and psychosocial experiences, and he is widely published in these areas.

## 略 歴

---

デレック・ダニエルズ(Derek Daniels) 博士は、ミシガン州デトロイトのウェイン州立大学(Wayne State University) コミュニケーション科学・障害学部の准教授である。2002年にテキサス州のヒューストン大学にてコミュニケーション障害学修士を、2007年に米国オハイオ州のボウリンググリーン州立大学にてコミュニケーション障害学博士を取得した。ダニエルズ博士は、2002年より、言語病理士(Speech-Language Pathologist: 日本の言語聴覚士に相当する資格だが、特に言語障害に専門性を持つ)として活躍しており、これまで州内、国内、海外で吃音に関する発表を行ってきた。また、国際流暢性学会の公式学術誌である Journal of Fluency Disorders の副編集長も務めている。ダニエルズ博士は吃音当事者であり、ウェイン州立大学附属スピーチクリニックにて、言語病理士を目指す大学院学生に対する吃音臨床指導も行っている。博士は、これまで多くの吃音のある人のセルフヘルプグループ活動、研修会、臨床訓練プログラムに参加している。ダニエルズ博士の主な研究は、吃音のある人に対して一般的な人がもつイメージ、アイデンティティの形成や自己像、心理社会的経験について重点を置いており、これらの研究課題に関する多くの論文を発表している。

## S-2

吃音を主訴に受診する高校生の  
現状について

吉澤 健太郎(よしざわ けんたろう)

北里大学東病院 リハビリテーション部

発達心理学において、思春期は身体面だけではなく感情や認知の側面においても、数多くの変化を経験する時期とされる。この時期にあたる十代の吃音のある青年たちの中には、吃音に対して不安や恐怖を感じていたり、吃音は恥ずべきものであると考えていたりする場合がある。これらの否定的な感情や認知は学齢期からみられるが、思春期をむかえるとさらに増大し、なかには精神神経疾患を併発するに至る場合もある。吃音に併発する精神神経疾患については、うつ病や気分障害などに加え、近年は社交不安症(Social Anxiety Disorder; SAD)が注目されている。

DSM-5によれば、SADは人前での会話や書字、公共の場所での飲食、知らない人との面談などの社交場面に対する恐怖と回避を特徴とする精神疾患である。好発年齢はまさに思春期の13歳前後とされている。吃音とSADの関係では、吃音治療を希望する、吃音のある学齢期の児童の約20%、吃音のある成人の約40%以上にSADの併存を認めたとの報告がある。またSADは二次障害として、学業や就労など社会生活に支障をきたす場合は少なくない。したがって、思春期の吃音のある青年たちにとって、SADなどの精神神経疾患の併発を予防することは、彼らの生活の質を維持・向上させるうえで重要であると考えられる。

一方、吃音には自閉スペクトラム症や注意欠如多動性症、限局性学習症などに代表されるさまざまな神経発達障害を併存することが従来から知られている。思春期の主な発達課題は「自我」の発達、すなわち親から独立しアイデンティティを確立することであるが、この自我の発達過程では神経発達障害による多様な問題が顕在化しやすい。そのため、神経発達障害を併存する思春期の吃音のある者への指導・支援では、コミュニケーション場面における吃音の非流暢性による影響に加えて、これらの神経発達障害によるコミュニケーションの非定型性による影響も考慮した一層の配慮が必要であるだろう。

本邦では吃音に対応できる施設は少しずつ増加してきているが、いまだ充足しているとは言い難い。特に思春期後期にあたる義務教育修了以降の高校生を診療対象とした医療機関は少ない。そのため、思春期の吃音臨床のあり方を検討するにあたり、吃音のある高校生の現状を明らかにすることには意義があると考えられる。本シンポジウムでは、医療機関を受診する吃音のある高校生のプロフィールを提示し、その特徴について概説する予定である。また、吃音への併存疾患(精神神経疾患や神経発達障害)の有無による違いから、それぞれに適する思春期の吃音への指導・支援の方法について議論を深めたい。

## 略 歴

言語聴覚士。北里大学東病院リハビリテーション部勤務。2017年より同部主任。  
主として、高校生から成人の吃音の臨床に従事している。

## S-3

吃音のある中高生への調査と  
臨床から見えてきたこと

北條 具仁(ほうじょう ともひと)

国立障害者リハビリテーションセンター

吃音の治療を求めて当センターにやってくる中学生および高校生(以下 中高生)は年間20人弱にのぼる。中高生の吃音の治療を始めてまだ6年程度であるが、それでも100人以上の中高生と治療を共にしてきた。自分から病院での相談を希望して親に言って来院した者もいれば、親の勧めで渋々来た者までさまざまである。評価を行い、現状説明後に訓練方法を提示し、やる気満々で始めようとしたら来なくなったりする者もいた。一方、親に連れられて渋々という者が実は深く悩んでいて、訓練にしっかり取り組むようになってきたりもした。忙しいので長期休みを希望したり、夕方の遅い時間を希望される方も多い。思春期特有の迷いと多忙の中、中高生は大変な時期だろう。

AMEDの支援を得て2016~2018年度に中高生吃音の実態調査を行った(北條他, 2018)。中高生になってから病院を受診した群(受診群)と、幼児期に当院で治療を行った後治療を現在受けていない群(調査群)の2群を対象とした。そこでは調査群に比べて受診群が極めて深く悩み、工夫・回避といった対処行動を重ねている調査結果が出た。学校、部活、習い事と多忙な生活の中、また通院を知られたくないという思いもある中で、病院を受診したいということは、相当に深く悩んだ後の決断であることを理解したい。

ところで、調査群は12名/100名(回答率12%)と返信率の低さには悩まされたが、返信した者の中で親に勧められれば治療するという者は3名であった。その他の者は治療を希望しなかった。これは幼児期の治療や、その後の通級指導教室(ことばの教室)の指導が効果的であり、その効果が中高生になった現在も続いている可能性を示唆している。しかし、調査で分かったことだが、両群ともに相談できる相手は小学校から高校にかけて減っていき、悩みを一人で抱えざるを得なくなっている現状が浮き彫りとなった。現在、通級指導教室が中学校と高校で設置されはじめているが、十分な体制が敷かれるまでには多くの歳月をまだ要す。吃音のある中高生が相談できるシステムの構築が望まれる。

さて、当院で中高生の治療を行う際、流暢性形成法と認知行動療法を用いた技法、メンタルリハーサル法、シャドーイングを中心に認知行動療法を組み合わせた技法の主に3つを提示し、それぞれの特徴を説明し、相談のうえで治療技法を選択している。また経過を見て必要に応じ技法の変更も行う。複数の技法を扱えることのメリットについて症例を基に問題提起を図りたい。

また複数の技法を提案し、実施したりスイッチしたりしたものの、恥ずかしながら効果は芳しくなかったが、高校生のころから長らく経過を共にして大学4年時に就職活動をやったのけた症例を提示する。治療技法ではびくともしない固く凍った状態から、吃音のある自分の受け止めや見せ方がゆっくりと雪解けする経過を、周囲の支援者は待つことが必要と感じさせてくれた一例である。

当日は上記テーマについて述べ、会場の皆様と中高生の吃音治療の今後について議論したい。

## 略 歴

- 2003年 日本福祉教育専門学校 言語聴覚学科 卒業  
同年より国立障害者リハビリテーションセンター病院および  
東京都リハビリテーションセンター病院 非常勤勤務
- 2005年 東京北社会保険病院(現 東京北医療センター)リハビリテーション室 常勤勤務
- 2006年 社会福祉法人仁生社 江戸川病院言語室 常勤勤務
- 2012年 国立障害者リハビリテーションセンター病院リハビリテーション部 常勤勤務
- 2019年 公認心理師資格取得

A series of horizontal dashed lines for writing.



# パネルディスカッション

社会との連携を目指して

PD

社会との連携を目指して

- 座長：齊藤 圭祐(さいとう けいすけ) 全国言友会連絡協議会  
 パネリスト：横井 秀明(よこい ひであき) 全国言友会連絡協議会  
 竹内 俊充(たけうち としみつ) どーもわーく  
 飯村 大智(いひむら だいち) 筑波大学人間総合科学研究科 博士後期課程  
 岡部 健一(おかべ けんいち) 旭川荘南愛媛病院  
 戸田 祐子(とだ ゆうこ) きつおん親子カフェ

「吃音のある人が生きやすい社会」を実現するためには、教育、医療、福祉など様々な領域において、吃音に対する認識や、吃音を対象に含む制度を変えていくことが必要である。セルフヘルプグループとして半世紀以上の歴史を持つ言友会は、このような事情を背景として、約10年前から、「吃音のある人に対する社会的支援」を推進するための活動に取り組んできた。その過程において、「社会との連携」の必要性を一層深く実感し、現在に至っている。

本企画では、まず「吃音のある人が生きやすい社会」を実現するための「社会との連携」のあり方について、これまでの実践や検討の結果を踏まえて報告する。その上で、さらに「社会との連携」を前進させるための取り組みについて、パネリストとフロアとの意見交換を行ないたい。

横井 秀明 氏 略歴

14歳から言友会に参加。大学卒業後、政府系金融機関勤務を経て、言語聴覚士の資格を取得。現在は「なるみ吃音相談室」を立ち上げて吃音臨床に携わりつつ、全国言友会連絡協議会にて事務局長を務める。

【一言】吃音のある子ども、成人、そして言語聴覚士として、「吃音の世界」に関わってきました。吃音があっても豊かに生きられる社会の実現のために必要な条件や、その条件の達成に必要な行動について、事例をもとに検討します。

竹内 俊充 氏 略歴

- 平成12年 名古屋言友会 入会
- 平成13年 愛知学院大学歯学部歯学研究科博士課程 卒業 歯学博士
- 平成17年 本山歯科医院 開業
- 平成22年 医療法人 優寿会 設立
- 平成26年 特定非営利活動法人 吃音とともに就労を支援する会(どーもわーく)設立
- 平成27年 職業紹介責任者取得

【一言】NPO法人どーもわーくは、吃音者の困難度の高いとされる就労への支援を行う国内唯一の法人で、2014年に設立し、就活・就業に関して吃音者自身のスキルアップ及び企業への理解促進活動・インターンシップなど多面的活動を行っている。就労支援に関わる問題点・課題点について調査を行い、それらを精査しながら活動を行っていききたいと思っている。

---

#### 飯村 大智 氏 略歴

---

2015年3月 京都大学情報学研究科博士前期課程

2017年3月 日本聴能言語福祉学院を卒業後、富家病院勤務を経て現在、筑波大学人間総合科学研究科博士後期課程在籍、日本学術振興会特別研究員、昭和女子大学非常勤講師。

【一言】社会には吃音の誤った知識や認識があり、そこから生まれる誤解や偏見が吃音のある人を悩ませ、社会参加を妨げていると推察されます。正しい知識のアウトリーチを行っていくことが研究者としての役割だと感じています。

---

#### 岡部 健一 氏 略歴

---

昭和52年3月 岡山大学医学部 卒業

昭和54年3月 癌研究会癌化学療法センター

昭和58年4月 国立病院四国がんセンター内科

平成16年10月 旭川荘南愛媛病院 副院長

平成18年4月 鬼北町立北宇和病院 院長

平成27年8月 旭川荘南愛媛病院 院長  
吃音相談外来開設

【一言】吃音が発達障害に含まれて障害者手帳が取得できるようになった。2年毎に更新する必要があるがすでに4人に精神障害者保健福祉手帳が取得できた。障害者枠での就職が可能となり企業にとってもメリットがある。

---

#### 戸田 祐子 氏 略歴

---

現在大学生の次男に吃音あり。2011年 広島で「きつおん親子カフェ」を立ち上げ、吃音のある子ども・親の交流会活動、啓発活動を継続。会で作成した吃音啓発リーフレットは、これまで全国に5万部を配布している。

【一言】私は息子の小中学生時代、吃音のことを周囲にきちんと伝えられず、息子のしんどさを十分に助けられませんでした。誰もが吃音のことを遠慮せず語り、伝え合え、当たり前のように正しく知られる社会の実現を願っています。

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

# AMED 研究報告

幼児期吃音の  
疫学研究・介入研究

## AMED 研究 「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」報告

森 浩一(もり こういち)

国立障害者リハビリテーションセンター

このシンポジウムでは、昨年度まで3年間にわたって実施された日本医療研究開発機構(AMED)の多施設共同研究「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」(18dk0310066j0003)のうち、幼児吃音の研究に関する部分について、疫学調査と介入研究のまとめ役となった二人の分担研究者に、成果を解説してもらおう。この AMED 研究は、最終的には幼児の吃音診療のガイドラインを策定し、我が国に適した戦略的な吃音の対応手順を示すのが目的の1つである。なお、この研究では青年期以降の吃音に対する治療法の開発も行われたが、これについては今大会の別のプログラムを参照されたい。

吃音のほとんどは、幼児期に好発する発達性吃音である。発達性吃音は、発症頻度は高いが、自然治癒も多いため、医療機関で相談しても、「様子を見ましょう」という指示(?)によって、実質的に放置されることが多い。その結果、一部は治癒しえずに成人期まで遷延して症状も心理面も重症化することがある。この問題は吃音の専門家に広く共有されているが、どう解決できるのか(すべきか)については、コンセンサスがない。この解決方法の提案として、幼児吃音診療ガイドライン作成を提案したのが本研究である。

背景としては、近年、吃音への関心が高まり、相談も増えているものの、未だ間違った知識も根強くあり(例えば Wendell Johnson の吃音原因診断説、Diagnosogenic theory of stuttering)、一方では、欧米の教科書やガイドライン(Pertjjs et al., 2014)等にあるように早期に治療対応することになると、我が国では吃音に対応できる専門家が不足しているため、現実的には対応し切れずに残される患児が多数生じてしまう可能性が高い。現実には、幼児の吃音治療を行っている施設では常に予約待ちで一杯になっているのが普通である。したがって、我が国では、治療資源の適切な割り当ても考慮したガイドラインを考える必要がある。

幼児の吃音発症率は5%程度とされていたが(Andrews & Harris, 1964)、近年の研究ではもっと多いことが報告され(Yairi & Ambrose, 2013)、治療適応を戦略的に決定する必要性がますます大きくなっている。他方で、幼児期の代表的な吃音の治療法は、7割程度の有効率を有し(de Sonnevile-Koedoot et al., 2015)、幼児期の吃音に関しては、有効率の高い診療ガイドラインを策定でき、したがって、よく利用されるものになると想定できた。以上のような理由で、幼児吃音の診療ガイドラインを策定する研究の提案を行った。

現在改訂中のガイドラインは、最初に概略を述べた後、診断・評価、疫学、原因、介入方法、その適応と時期、奏効しない場合の対応、並存疾患への対応等の記載がある。また、添付資料として、一般向けの吃音啓発、幼稚園・保育園の先生向けのガイド、地域で子育て支援に関わっている人向けのガイド、保護者向けのガイド等があり、診療を担当する専門職以外の関係者のサポートも視野に入れている。現在、外部専門家の査読が終了し、パブリック・コメントに向けて改定中である(<http://plaza.umin.ac.jp/kitsuon-kenkyu/> に掲載予定)。

---

## 略 歴

---

1981年東京大学医学部卒業、耳鼻咽喉科専門医・医学博士(神経科学)

1992年より東京大学音声言語医学研究施設助手、吃音の研究に参加。

1998年より国立障害者リハビリテーションセンターにて、吃音の脳機能研究等に從事

2011年6月より、病院で成人吃音相談外来を開設

2013年～吃音学会創設時より、理事(渉外・編集委員会・クラタリングWG 担当)

2016～2018年度 AMED の研究 18dk0310066j0003 で多施設コホート研究・介入研究・成人グループ訓練方法開発等を含めた吃音研究の代表。

## A-1

日本における幼児吃音の疫学：  
2年間のコホート調査の報告

酒井 奈緒美(さかい なおみ)

国立障害者リハビリテーションセンター

発達性吃音は、幼児期(主に2~3歳の時期)に5~10%程度の割合で発症し、発症から3~4年後には6~7割が自然と改善・治癒する、比較的発症率・治癒率の高い発話の障害である(Yairi & Ambrose, 2013; Reilly et al., 2013; Yairi & Ambrose, 2005; Kefalianos et al., 2017)。一方、幼児期以降も吃音が残存し、かつ学齢期・青年期において適切な支援が提供されない場合は、心理・行動面にも影響が及び問題が複雑化することがある(Blumgart et al. 2010; Craig et al., 2009)。このような悪化・進展の可能性、および幼児期の介入・指導が効果的であるとする報告(de Sonnevile-Koedoot et al., 2015; Jones et al., 2000)を踏まえ、幼児期の早い段階で介入を行うことが望ましいと思われるが、自然治癒率の高さや支援現場のマンパワー不足を考えると、発吃した全ての子どもに早期から介入することは不可能かつ非効率的とも考えられる。

我々は、平成28年度から30年度までの3年間、AMED(日本医療研究開発機構)からの補助金を得て、日本の現状に沿った実現可能な「幼児吃音臨床ガイドライン」を作成することを目的に、①幼児吃音の疫学(発症率や治癒率、および発吃や吃音の持続に影響を与える要因)調査と、②介入効果測定を実施した。本講演では①の疫学調査の結果について報告する。

本調査では、吃音が生じやすい年齢にある対象者を一度に多数得るために、全国5箇所(福岡、金沢、つくば、相模原、徳島)の3歳児ないし3歳6ヶ月児健診の場にて調査協力を依頼した。調査は、記名式の質問紙を用い、吃音症状の有無と、先行研究において報告されている吃音の有無に関わる要因(子どもの言語発達、吃音の家族歴、家族の社会経済状況、親の教育歴など)について尋ねた。健診時点での吃音の有症率の算出に加え、その後の吃音の発症率や治癒率を算出するために、健診時に協力を得られた対象児をおよそ2年間追跡して調査を実施した。

その結果、5地域における初回調査の有効回答数1,983における3歳台の吃音の有症率は6.3%、健診時までの後方視的データ(保護者の記憶の回答を含む)による累積発症率は8.9%となった。また、5地域における対象者のうち、5歳になるまで追跡が可能であった1,404名においては、5歳までの累積発症率が12.3%となった。これらの結果は、日本での数少ない疫学データである学齢期の有症率0.98%(小沢, 1960)や、3歳児健診における有症率1.41%(Shimada et al., 2018)とは大きく異なるものであるが、研究対象や方法が類似する近年の海外の報告(4歳までの発症率が11.2%; Reilly et al., 2013)とはかなり近い値となった。

3歳ないし3歳6ヶ月児健診における吃音の有無と、それに関わる要因について、ロジスティック回帰分析を行ったところ、本研究では吃音の家族要因のみが吃音の有無を予測する要因として有意であった(相対危険率OR=3.83 [95%信頼区間CI: 2.32 - 6.32],  $p=0.001$ )。

5歳になるまで追跡が可能であった1,403名のうち、吃音の既往歴がある者は172名、そのうちの130名は5歳の時点までに吃音が消失しており、この時点での治癒率は76%となった。この治癒率に関しても、3歳時に吃音があった子どもの74.1%が5歳時には吃音から回復したとする報告(Mansoon, 2000)と非常に近い結果となった。

当日はこれらのデータの詳細を報告し、ガイドラインについて言及する。

\*数値は全て2019年6月の集計結果である。



---

## 略 歴

---

2004年3月 広島大学大学院教育学研究科を修了(博士(学術))後、2004年4月より、国立障害者リハビリテーションセンター研究所流動研究員として勤務。吃音の臨床・実験研究に従事する。その後、目白大学保健医療学部言語聴覚学科助教、日本学術振興会特別研究員(RPD)、国立障害者リハビリテーションセンター研究所研究員を経て現職(国立障害者リハビリテーションセンター研究所 感覚機能系障害研究部 聴覚言語機能障害研究室長)。

## A-2

## 幼児期吃音の介入研究

坂田 善政(さかた よしまさ)

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

【はじめに】 幼児吃音の領域においては近年、治療効果に関する研究が積み上げられてきた。現在リックカム・プログラム (the Lidcombe Program : LP) には質の高い多くのエビデンス (e.g., Jones et al., 2005) があり、また要求 - 能力モデル (the Demands and Capacities Model : DCM) の一類型である RESTART-DCM には、その効果が LP に劣らないことを示したいくつかのエビデンス (e.g., de Sonneville-Koedoot et al., 2015) がある。

本邦においては現在、多くの臨床家が DC モデルの一類型と考えられるアプローチ (e.g., 原, 2005) を幼児吃音の臨床で用いている。しかしながら、その治療効果を検討した無作為化比較試験 (randomized controlled trial : RCT) は未だに実施されていない状況があった。そこで筆者らは、この点を明らかにするための多施設共同 RCT を AMED 研究の一部として実施した。JSTART 試験 (Japan evaluation study of Stuttering Treatment in preschool children : A Randomized Trial) と名づけたこの RCT の予備的な分析結果については、昨年の吃音・クラタリング世界合同会議において発表した (Sakata et al., 2018) が、本発表では昨年以降に得た研究協力者のデータも加えた、最終的な分析結果について報告する。

【方法】 吃音のある幼児 51 名 (男児 27 名、女児 14 名) (初診時月齢  $M=59.4 \pm 8.2$ ) を、LP または JSTART-DCM に無作為に割り付け、週 1 回 1 時間の治療を 12 週間行った。介入は全て、LP のワークショップおよび JSTART-DCM の講習を受講した経験のある言語聴覚士が行った。LP は、LP ワークショップの手引き (Lidcombe Program Trainers Consortium, 2011) に従って実施した。JSTART-DCM は DC モデルの一類型と考えられるアプローチであり、RESTART-DCM (Franken & Putker-de Bruijn, 2007) と共通する点が多い。両者の主な違いは、

- (1) JSTART-DCM は必要に応じ直接的アプローチとして流暢性形成法 (e.g., Hill, 2003) を用いる
  - (2) JSTART-DCM は OMAS (Riley & Riley, 1985) および Speech Motor Training (Riley & Riley, 1999) を含まない
- という 2 点である。

primary outcome は、保護者による日々の吃音重症度評定値 (LP の吃音重症度尺度で評定) の平均値とした。介入開始の直前 1 週間における重症度評定の平均値を介入前の指標、再評価 (介入開始から 12 週間後) 直前 1 週間における重症度評定の平均値を介入後の指標とした。また secondary outcome は、

- (1) 臨床家の評定による吃音重症度 (LP の吃音重症度評定尺度を使用)
- (2) 吃音中核症状頻度
- (3) 発話に関する子供の態度 (Kiddy CAT, Vanryckeghem & Brutton, 2006)
- (4) 情緒および行動面における子供の問題 (Strength and Difficulties Questionnaire : SDQ, Goodman, 1997)

とした。これらについては、初回評価時および再評価時の合計 2 回評価を行った。なお、保護者による吃音重症度評定の平均値において 1 以上の改善が見られた子供を改善群、1 未満であった子供を非改善群とした。

---

12週間の介入後については、経過が良好である者については当該の介入を継続し、経過が不良である者はもう一方の介入を実施しても可とした。介入法を変更した者の経過については、単一被験者実験法の観点から分析した。

**【結果】** 分析の結果、2つのアプローチは双方有効であり、一方が他方に比して優れているとはいえないという結果が得られた。また、各アプローチで改善しなかった症例のうち、他方のアプローチに介入法を変更した症例の経過から、一方のアプローチが奏功しなかった症例でも、もう一方のアプローチが奏功する場合があることが示された。

本発表では、結果の詳細について示すとともに、結果の臨床的示唆についても考察を加える。

#### 略 歴

国立身体障害者リハビリテーションセンター学院言語聴覚学科卒業。言語聴覚士。  
2010年より現職(国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科 教官)。  
筑波大学大学院人間総合研究科博士後期課程修了。博士(リハビリテーション科学)。

A series of horizontal dashed lines for writing.

# ハンズオンセミナー

## H-1

## 段々わかってきた！クラタリングのこと

宮本 昌子(みやもと しょうこ)

筑波大学 人間系

クラタリング(早口言語症)は発話言語障害の中でも「孤児」と言われ、わかりにくいものとして扱われてきた。一方で、欧米、特に北欧や東ヨーロッパでは古くからクラタリングの研究がなされており、近年ではアメリカやイギリス、そして日本でも広まりつつある。古くからの臨床・研究で積み上げられた知見の集積は、2017年に van Zaalen 博士らにより出版された“Cluttering : Current Views on Its Nature, Diagnosis, and Treatment”で詳細にわたり紹介されている。

本学会のクラタリング検討ワーキンググループでは、2015年から上記の翻訳にとりかかり、日本語翻訳版が昨年7月に出版されたところである。昨年の世界合同大会後のポストコンgressでも、原著者を招いたワークショップを開くことができた。このように、クラタリングは着実に国内の吃音関係の臨床家や研究者の間で知られる存在になってきたのではないかと思われる。過去のハンズオンセミナーでは、クラタリングチェックリストについても紹介した。

そこで、今回は、「段々わかってきた！クラタリングのこと」と題し、特に、上記の van Zaalen 博士らが述べているクラタリングに関する最新の知見について紹介した上で、筆者が国内で取り組んでいるクラタリングに関する臨床や研究についても紹介したいと考えている。その中で、特に、van Zaalen 博士らが推奨している、発話の視聴覚フィードバック(Audio-Visual Feedback, AVF)を用いた訓練について取り上げたい。AVF 訓練は、クラタリングの速く不明瞭な発話の改善だけでなく、様々な発話や言語障害の支援に応用可能である非常に優れた支援法であるという印象をもっている。視聴覚から同時入力、クライアントにとって非常に明確な手がかりになることを強調したい。

次に、クラタリングの臨床をする意義についてである。クラタリングの支援をする際には、話すスピードだけでなく、統語や音韻など、発話を構成する様々な要素について評価することになる。その評価により、完成された構音で表出しにくい単語はどういうものか、なぜ、話がまとまりにくく伝わりにくくなるのか、ということまで考えざるを得ない。これにプロソディなどの要因も加わる。結果的に、発話や言語能力全体を視野に入れて評価し、支援を考えることになる。このことは、クライアントにとっても臨床家にとっても、「話す」ということを改めて振り返り考える良い経験になるであろう。しかし問題は、クライアントの訓練に参加する動機をいかに高めるかである。クラタリングの支援は、この動機を高めるだけでも十分に効果があったと考えても良い。しかし、その方法は簡単ではない。この機会に、いかにセラピーへの「動機」が高まるかという点についても考えてみたいと思う。

最後に、クラタリングのわかりづらい点は、吃音と同時に起こりやすいことや、発達障害との関連性についてだろう。少しずつではあるが、これらのことが解明されつつある。従来から混とんとしてわかりづらかったこの障害について、今回は少しでも「わかってきた！」と感じていただけるよう、解説したいと考えている。

## 略 歴

筑波大学教育研究科を修了後、北海道立旭川療育センターにて臨床に携わる。その後目白大学保健医療学部で言語聴覚士の養成に携わり、2015年から筑波大学人間系に着任し現在に至る。クラタリングの研究は博士論文のテーマとして2000年から取り組み、Yvonne van Zaalen 博士や Isabella Reichel 博士らと共同研究を行ってきた。

## H-2

## 苦手な音を練習しよう！

安田 菜穂(やすだ なお)

北里大学東病院 リハビリテーション部(言語聴覚士)

このハンズオンセミナーでは、苦手な音の探し方とその練習方法を、ワークシートを用いた実習を交えてご紹介します。「どの音が苦手ですか？」と質問されて答えられますか？「ア行の音が苦手」のように明確に意識されている方も、苦手な音が多すぎてわからないと感じている方もあるでしょう。今回は様々な速度で文章を音読し、苦手な音を探す方法をご紹介します。ゆっくり音読すると、苦手な音の数が減ることがあります。音読速度の違いによって、言いにくい音が変化するのが体感してください。また、この音読速度を変えて読む方法は、その日の調子を把握する練習、日常生活で話す速度をコントロールする練習としても役立ちます。

次に、苦手な音の特徴を確認します。日本語の音(50音)は、有声音と無声音に分けられます。有声音は発音と同時に声帯が振動する音、無声音は子音を出してから声帯が振動する音です。有声音にはア行、ナ行、ダ行の音が含まれ、無声音にはカ行、サ行、タ行などの音が含まれます。また、音によってのど、舌や唇などの発音器官の使い方が異なります。その特徴を理解し、練習に役立ててください。

ところで、「苦手な音」を発音する前に「また出ないかもしれない」という考えが頭をよぎることはありませんか？この「出ないかもしれない」という考えは、否定的自動思考と呼ばれる考え方の癖であることがあります。この習慣化された思考がストレスのもとになっている場合、否定的自動思考に気づくこと、考えるのを止めること、これまでと違う行動をとること(例、呼吸や発音器官の運動に集中する)がひとつの解決策となります。

では、対比練習に挑戦してみましょう。対比練習では、2つの音(または単語)を発音し、その違いと共通点がより明確になるよう練習します。最初に、同じ発音方法の有声音と無声音を対比させます(例、「だ」と「た」)。「だい(台)・たい(鯛)」のように単語にして練習しても良いでしょう。次に、苦手な音を1音だけ出した場合とその音で始まることばを言う場合を対比させます(例「タ」と「タクシー」)。1音だけではゆっくり出せていたのに、単語では口腔器官の動きが速くなることがあります。1音の場合も、単語を言う場合も最初の音を同じ力の入り具合で言えるよう練習します。この様な練習は、普段は意識しない発音・発話時の体性感覚(皮膚感覚や身体部位の位置の感覚)を利用した方法です。話す内容や周りの人の目など気が散ると上手くできないかもしれませんが、スポーツや楽器を練習するようなつもりで、練習してみてください。

**\*筆記具とスマホやストップウォッチ、時計など時間を測定できるものをご持参ください。**

## 略 歴

北里大学東病院リハビリテーション部にて、吃音、失語症、高次脳機能障害、運動障害性構音障害、嚥下障害の臨床を担当している。2018年に「自分で試す 吃音の発声・発音練習帳」を吉澤健太郎と共著で出版した。

## H-3

## 認知行動療法的な電話訓練

森 浩一(もり こういち)

国立障害者リハビリテーションセンター

吃音がある人は電話が苦手なことが多い。職場の電話では会社名(と部署名)と名前を名乗り、(場合によっては決められた)挨拶をしないといけない。自分宛でなければ、取り次ぐべき人と呼んで、電話相手の会社名や人名を伝えることになるので、固有名詞が苦手な人には難しい。用件は比較的話せる人も多いが、身振りや筆談等のバックアップ手段が使えないので、不安が大きい。

このセミナーでは、主に電話での「名乗り」の問題解決方法を紹介する。2人1組の演習を含める予定なので、演習をしたくない人は後方に移動していただくようお願いする。

この訓練の原理は、「独り言で吃らないなら他の場面でも話せる」である。独り言でも常に吃る方にはすぐには難しいかもしれないが、吃らない状況が一つでもあるなら、試し続けると、「構え」(後述)の違いが感じられるようになるかもしれない。

電話の不安や恐怖に対しては、認知療法と曝露療法を使う。認知療法としては、(1)実際に起きる最悪の事態は何か、(2)そのダメージの程度、(3)最悪事態への対処方法、(4)ダメージへの対処方法、という4点を考えておく。電話をずっと避けている場合は(1)が非現実的なものになっているので、実際に電話を掛け、何が起きるか体験して確認する。これは認知の修正と同時に曝露療法になる。

曝露療法で重要なのは、前向きな改善の意思である。逃げながらの体験では現実が見えず、恐怖や不安の印象が残って逆効果になる。不安が強すぎて電話ができない場合は、まず、つながっていない電話機を耳に当てて慣れる。これが楽にできれば、117など、自動応答の番号に掛けて、会社できるように名乗る。次は生身の人を相手にするが、最初は家族や言語聴覚士を練習台にする。段階的に難しい相手・状況として、最後に職場で困難な相手に電話を掛ける。曝露療法の目標は、慣れて恐怖を減らすことなので、吃るかどうかは問題にしないようにする。多くの職場では、吃っても内容が伝わる程度であれば、仕事が回せる、という理解も必要である。

わざと吃る(随意吃)練習もしてみよう。本当の吃りとは違って、わざとゆっくりと(1秒に1回から1.5回)数回、最初の音を繰り返す。繰り返すと言っても、強弱の繰り返しで、音を切らさない。繰り返しの後に本来の単語を、繰り返しのリズムに乗せながら、間を置かず続けて言う。この方法なら多くの人が楽に声を出せるはずであるが、まずは一人で練習。わざと吃る利点は、(a)楽に言えることと、(b)思わず吃ってしまった場合より心理的に余裕があるので、周りの人の反応が(反応があまりないことが)よく観察できることである。この練習と体験によって、不安も下がる。

電話が独り言と最も違うのは、話す時の「構え」である。この違いさえ意識できるようになると、あとは切り替える練習をするだけである。吃らないで話せる相手がいる場合は、その際の「構え」と、職場で電話を使う時の「構え」とを比較して違いが気がつくようになっていただきたい。気がつくのが難しい人は、マインドフルネス瞑想の訓練をして観察力をつけることをお勧めする。

電話での構えは「吃らないようにしたい」ではないだろうか。実はこう考えたときに使う発話モードが吃りやすいモードになっている。しかし、本人は「そうしないと吃る」という誤信念があるために、このモードを外すことができない。このモードを外すには、吃る不安を脇に置いて、「吃らないように」という考えから注意を逸らす必要がある(これにもマインドフルネス訓練が役立つ)。具体的には、吃るかどうかとは関係のないものに注意を向ける。例えば、鏡を見て笑顔を保ちながらとか、明るい会社だというイメージが出るような声色でとか、誰かの口調を真似するとか、落書きしながらとか。冗談のように思えるかもしれないが、これが解決に繋がるのである。

## 略 歴

1981年 東京大学医学部 卒業、耳鼻咽喉科専門医・医学博士(神経科学)

1992年より東京大学音声言語医学研究施設助手、吃音の研究に参加。

1998年より国立障害者リハビリテーションセンターにて、吃音の脳機能研究等に従事。

2011年6月より、病院で成人吃音相談外来を開設。

2016~2018年度 AMEDの研究で多施設コホート研究・介入研究・成人グループ訓練方法開発等を含めた吃音研究の代表。



## H-4

## 発達障害のある人とのコミュニケーションのコツ

石坂 郁代(いしざか いくよ)

北里大学 医療衛生学部 言語聴覚療法学専攻(言語聴覚士)

吃音に発達障害が併存することは、以前から指摘されてきました(森山, 1990; 前新, 2008など)。そのことは、ESSENCEを提唱したGillberg(2010)が述べているように、大脳に起因する神経発達障害群として包括的にとらえれば、異論のないところだと思われます。発達障害の中で併存が多いのは、ASD(自閉症スペクトラム障害)とAD/HD(注意欠如多動性障害)です(吉澤, 2018)。ASDとAD/HDはコミュニケーションに苦手さをもっていますので、吃音の臨床の際は、吃音だけではなく、コミュニケーションの様相を理解して配慮することで、訓練や指導がスムーズになると考えられます。

ASDのコミュニケーションの特徴は、幼少時の「共同注視」の苦手さに始まる「共感の難しさ」あるいは「イメージーションの障害」と言えるでしょう。飯塚(2002)によれば、たとえば、会話においては相手がどの程度の情報が必要かを考慮できずに冗長になったり(興味のあることは細かく話したいというこだわりとも考えられる)、口語表現としては堅苦しい辞書的なことばや、社会的に不適切な内容や表現を使うことがあります。表現の背景にある(字義通りの意味ではない)意図の読み取りが苦手であったり、相手を悲しませないための嘘や相手の気分をほぐすための比喩的な冗談が十分に理解できなかつたりもします。このようないわゆる「心の理論」の障害は、「他者の感情に対する鈍感さ」、「他者の知識を考慮に入れることの難しさ」、「他者の意図を読み取り、それに応えることで関係性を作る能力の障害」など、さまざまな形で現れます。このような特徴を私たちが理解して、ASDのある人にとって分かりやすいコミュニケーションを取ることが重要です。飯塚(2013)では、「『分かる』を支援する伝え方のコツ」として、ゆっくりめのスピードで話す、単純明快に(シンプルに)伝える、単刀直入に(ストレートに)伝える、明示的に伝える(隠されたメッセージを表に出す)などが挙げられています。

AD/HDは、多動性と衝動性が行動に影響を及ぼし、実行機能とワーキングメモリの問題も加わってコミュニケーションに影響が出る可能性があります。例えば、話量が過度に多い、筋の通った構成のしっかりした発話の算出が困難、適切な話者の交替が困難、推測や話の要素など高水準言語の理解の困難などです(Green et al., 2014)。AD/HDの人とのコミュニケーションで重要なのは、まずは注意の集中と持続ができるように気を配ることでしょう。本人の得意な課題で自信をつけて、自己肯定感を高めつつ達成感を味わってもらうようにします。さらに、話しかける側が肯定的なことばかけをしたり、努力している点を認めてほめるなどの関わり方が望まれます。

## 略 歴

上智大学大学院言語障害研究コース、東北大学大学院教育学研究科修了ののち、東北厚生年金病院(現東北医科薬科大学病院)で失語症の臨床に携わる。福岡教育大学特別支援教育講座で小児領域の言語発達障害を担当した後、北里大学で言語聴覚士の養成に携わっている。

## H-5

## 認知行動療法を用いたグループ訓練

○北條 具仁(ほうじょう ともひと)、森 浩一、酒井 奈緒美、灰谷 知純、角田 航平

国立障害者リハビリテーションセンター病院

吃音の治療には個別治療と集団治療とがある。日本では医療としての治療は個別治療が多いと思われるが、海外では、Sisskinら(2012)によるARTS(Avoidance Reduction Therapy for Stuttering)をはじめ、言語聴覚士が指導する集団訓練のプログラムが多数ある。またうつ病の認知行動療法などでは、集団での治療が個別の治療に劣っていないことが示されている。しかし、日本で医療としての吃音の集団訓練に関する検討や効果研究の報告はない。

このセミナーでは、AMEDの支援を得て2016~2018年度に青年期以降の吃音者を対象に行った、認知行動療法を用いたグループ治療(GCBT: Group Cognitive Behavior Therapy)について簡単に報告し、そこで用いた技法を演習として紹介する。

GCBTは対面での訓練を5回に分けて実施し、心理態度面を訓練終了後も質問紙で4回フォローアップするプログラムである。参加49名中、訓練完遂者37名、フォローアップ完遂者は16名であった。吃音検査法を用いた訓練前後の改善は、有意であった。また心理態度面も訓練前後で、またフォローアップ6か月時点でも改善を維持していた。これらの結果からグループ治療は発話面、心理面に効果があることが示された。この中で用いた2つの技法を以下に述べる。1つは「随意吃(Voluntary Stuttering)」であり、もう1つは「考えながら話す」である。

随意吃は、繰り返しや引き延ばしを自分から積極的に用いて会話する技法である。「どもりたくない」「どもらないように」という構えから、「どもってもいい」「どもって話そう」という構えに入ることが目標で、それによりコミュニケーションがよくなり、不安や恐れが軽減する効果が生じる。個別治療の中では実践と定着がなかなか難しいが、グループ治療では比較的導入しやすく、グループ治療に向けた技法と捉えている。

「考えながら話す」は、とてもユニークかつ「はっ!」とする訓練法である。吃音者の中には、考えが浮かんだ後に、整然と文章を作り、そこにチェックをかけて、そのうえで話すということをしてきた人々とお会いしてきた。発話メカニズムからすると、これは多大な注意資源を用いており、相手の発話内容や表情変化を捉えるほうに有効に注意資源を活用できていない可能性がある。これは翻って実質的な会話がうまくいかないことに繋がり、コミュニケーションの質を下げることになる。

ここでは「1回で内容が頭の中にしっかり入る」くらいの速度で(つまり、かなりゆっくり)音読する練習を行う。音読しながら内容を深くとらえ、視覚的なイメージも想像し、自分の意見や考えなども浮かべながら音読する。そうすると、ただ文字を音に変換するという発音意識モードによるボトムアップの発話から、内容理解に基づくトップダウン的発話機構による発話へスイッチする。また、情景画や頭に浮かんだ内容を「えーと」や、沈黙をなしに、ひたすら説明し続けるトレーニングを行う。文章を準備してから話すのではなく、文字化前の内容(イメージ的な思考)を思いついたままに話すことで、トップダウン的、独り言的な「考えながら話している」ことを体験していただきたい。

当日は実際にグループを作り、演習形式で実践練習を行う。ぜひこの機会を有効に活用していただきたい。

## 略 歴

- 2003年 日本福祉教育専門学校 言語聴覚学科 卒業  
同年より国立障害者リハビリテーションセンター病院および  
東京都リハビリテーションセンター病院に非常勤勤務
- 2005年 東京北社会保険病院(現 東京北医療センター)リハビリテーション室 常勤勤務
- 2006年 社会福祉法人仁生社 江戸川病院言語室 常勤勤務
- 2012年 国立障害者リハビリテーションセンター病院リハビリテーション部 常勤勤務
- 2019年 公認心理師資格取得

ビデオセミナー

ワークショップ

女性の集い

## V

## リッカムプログラム —親御さん、学校の先生、医師むけ—

Brenda Carey

リッカムプログラム協会

---

このビデオセミナーは、リッカムプログラムについて知りたいと思われている方に向けての簡単な紹介ビデオです。

リッカムプログラムを開発したメンバーの一人であり、リッカムプログラム協会の正式なトレーナーである Brenda Carey 博士が、本学会の為に作成してくださいました。

リッカムプログラム協会では、言語聴覚士を対象とした初任者向けの3日間のワークショップを開催しています。今回は言語聴覚士以外の方、あるいは、リッカムプログラムをよくご存じでない方に向けて、リッカムプログラムのキーポイントを約20分間でお伝えする内容となっています。日本語の字幕も付けております。

## W

## 開こう、吃音臨床の扉を 「吃音臨床の手引き - 初めてかかわる方へ - 幼児期から学童期用 インテーク版 ver2.1」の活用

堅田 利明 (かただ としあき)

関西外国語大学

言語聴覚士の養成校や病院・ことばの教室といった言語を専門に取り扱う機関において、教官・言語聴覚士・教員が「臨床経験が乏しいために自信をもって教えられない」「専門ではないからよく分からない」といった理由によって、吃音の講義の充実をはじめ、吃音の相談・評価・指導・助言を敬遠されがちな現状があります。「自信がない」「専門ではない」理由から、吃音のある人やその家族への支援に向き合わないとしたら、他のどんな専門職種が支援の手を差し伸べられるのでしょうか。

吃音のある人やその家族は、信頼できる情報を基盤にした具体的な助言や指導を早急に望んでいます。日本吃音・流暢性障害学会では、吃音臨床の底上げと、吃音を専門に扱える臨床家を増やし、相談窓口を拡大することを目的に「吃音臨床の手引き - 初めてかかわる方へ - 幼児期から学童期用 インテーク版 ver2.1」を作成しました。幼児期から学童期を中心に初回面談の組み立て方、基本情報の提供の仕方、評価・指導など、臨床の発展のための様々なヒントが記されています。

本ワークショップでは「手引き」を活用しながら本格的な演習を主とした講習を行います。吃音臨床をこれから始めようとする方や吃音臨床経験がまだ浅い方を中心に、ご参加をお待ちしています。

インテーク版とはいえ、臨床場面を想定しながら、かなり詳細な知識や方法について解説してあります。短時間でそのすべてを演習していくことはできませんが、臨床を開始する上で重要な「Ⅱ主訴」「Ⅲ問診」「Ⅴ吃音ガイダンス」の方法を主に、演習を行いながら学びを深めて頂くように企画しています。

### プログラム：

1. 「手引き」を用いた演習の方法についての解説とモデルの提示
2. インテーク面接の演習（「Ⅱ主訴」「Ⅲ問診」「Ⅴ吃音ガイダンス」）
3. まとめと全体のふりかえり
4. ふりかえりシートによるまとめ

### ご注意：

各自で「手引き」を学会ホームページからダウンロードして頂き、印刷された手引きをご持参ください。「手引き」に目を通しておいてください。

当日は、席はあらかじめ決めてあります。もしも、親しい間柄の方とご一緒になられているようであればお申し出ください。できるだけお知り合いの方と離れて演習を行います。

演習では、吃音のある子どもやその親御さんの気持ちを想像しながら役になりきって取り組んでください。有意義で楽しいワークショップになりますためにも皆様のご協力をどうかよろしくお願いいたします。

## 女性の集い ～女性吃音の方と吃音当事者に関わる女性のご家族で語り合いましょう～

安井 美鈴(やすい みすず)<sup>1)3)</sup>、松本 正美<sup>2)</sup>、丸岡 美穂<sup>3)</sup>

1)大阪人間科学大学

2)全国言友会協議会

3)おおさか結言友会

---

女性吃音当事者は、男性吃音者より少数であることから、女性当事者と出会う機会が少ないため、同性の仲間やロールモデルを見つけることが難しいと思われます。また、セルフヘルプグループでは男性当事者が多いことから、吃音の思いを共感しにくいと感じられたり、男性当事者にご自身の悩みや問題を打ち明けることをためらわれている方がいらっしゃるのではないのでしょうか。

また、吃音当事者に関わる女性のご家族も、吃音を相談できる医療機関や悩みを話し合える場所が見つからず、1人で悩み、孤独を感じている方がいらっしゃるのではないかと思います。

そこで、今回、女性吃音当事者の方や吃音当事者に関わる女性のご家族の現状や必要とする支援・援助活動を明らかにするために、全国言友会連絡協議会では「吃音のある女性の会の活性化プロジェクト」の一環として、女性当事者、吃音当事者に関わる女性のご家族へ調査を行いました。また、各言友会やセルフヘルプグループへ女性会員への支援活動について調査も行いました。

この集いでは、最初にこれらの調査結果から女性吃音当事者の方や女性のご家族の方の現状を報告したいと思っています。

次に、女性吃音当事者の方や女性のご家族の方の体験談を発表して頂きます。調査結果や体験談を元に女性吃音の方や女性のご家族が感じている様々な問題や課題を共有しあい、それらの問題や課題に対してどのような支援や援助が必要なのかなどをざっくばらんに話し合っていけたらと思います。

そして、今回の集いを通して女性吃音当事者や女性のご家族の仲間づくりなどの支援活動につながられたらと思っています。

いま、悩みや問題が無いので参加を迷っていらっしゃる方もぜひご参加いただき、援助や支援についてご意見をいただけたらと思います。

どうぞよろしくお願ひ致します。

# 口頭発表

1B-1

吃音のある成人に対する  
集団認知行動療法の実践報告

- 灰谷 知純(はいたに ともすみ)<sup>1)</sup>、北條 具仁<sup>2)</sup>、  
酒井 奈緒美<sup>1)</sup>、角田 航平<sup>2)</sup>、金 樹英<sup>2)</sup>、森 浩一<sup>3)</sup>  
1) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
2) 国立障害者リハビリテーションセンター病院  
3) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局

キーワード：吃音への集団認知行動療法、対処行動、注意

【はじめに】吃音のある成人は発話に対して過度な注意を向け(Kamhi & McOsker, 1982)、発話時に対処行動を行っている(Vanryckeghem, Brutten, Uddin, & Van Borsel, 2004)。このような注意や対処行動の減弱は、吃音のある成人の困難の緩和につながりうる。本研究では、これらの減弱を治療要素として含む集団認知行動療法が、吃音のある成人の心理行動面の問題の緩和に与える影響を探索的に検証した。

【方法】吃音のある成人48人が治療に参加した。1回あたり2時間半~3時間程度の介入を5回行い、介入前後、介入終了1か月後、3か月後、6か月後に、計23種の尺度(OASES-A-J: Sakai et al., 2017; 言う直前チェックリスト: 森, 2017; 吃音の悩みに関する質問紙: 角田他, 2017; 森, 2017などを含む)を用いた質問紙調査を行った。すべての測定を完了した16名(女性2名、男性14名: 平均年齢32.69 ± 13.49歳)を分析対象とし、ウィルコクソンの符号付順位検定で、介入前後、介入前と介入後6か月経過時点での変化を検証した。効果量  $r$  を算出し、各時点において false discovery rate ( $q$  で表す) を5% に設定した検定を行った。

【結果】言う直前チェックリスト(発話時の対処行動)、OASES-A-J セクション2と全体得点(吃音に対する心理的反応、全体的な吃音による生活困難度)、吃音の悩みに関する質問紙は、介入後にいずれも改善し、介入終了の6か月後でも統計的に有意な効果が認められた( $q \leq .04$ ,  $.67 \leq r \leq .85$ )。また、社交不安、生活の質、吃音に関する非機能的な信念、特性不安、抑うつ、発話努力、発話に対する自己評価や満足度は、介入後にいずれも有意に改善していたが( $q \leq .05$ ,  $.54 \leq r \leq .77$ )、介入6か月後では有意ではなかった。

【考察】吃音に対する注意や対処行動の減弱を治療要素に含めた集団認知行動療法は、長期的にも吃音による悩みや困難の緩和に有効であることが示唆された。

【謝辞】この研究はAMEDの補助(18dk0310066j0003)を得て行われた。

1B-2

腹圧式吃音改善法を用いた  
成人吃音の改善例

- 羽佐田 竜二(はさだ りゅうじ)<sup>1)2)</sup>  
1) 特定非営利活動法人 つばさ吃音相談室  
2) 医療法人赫和会 杉石病院

キーワード：成人吃音

【はじめに】成人の吃音症に対する直接的なアプローチとして、軟起声やライトコンタクトと言われる方法が用いられることが多い。種々の方法があるものの、共通しているのは『ゆっくり』『ゆったり』『そっと』『柔らかく』といった言葉で表現される身体の使い方である。どの表現も良い意味で身体を意図的に消極的に用いることにより、いわゆる“力み”のないスムーズな発話を実現しようとするものである。

一方、歌唱においては当然に余分な力みは否定されるものの、一定の力を身体の特定の部位に効率良くかけることを推奨するものが多く見られる。

発話においても、歌唱においても、“必要とされる力や動き”と“妨げとなる力や動き”が存在すると考えられ、吃音の症状の軽減においては、この“妨げとなる力や動き”の減少に重きが置かれてきた。そこで、今回はあえて身体の一部に積極的に力かける方法を併用し、吃音の症状が顕著に軽減した複数の症例から、吃音症に対する直接的なアプローチの発展の可能性について考察してみたい。

【方法】複数の吃音のある方に、腹腔内の圧力(腹圧)を一定以上に保ち、その状態で発話をする訓練を一定期間実施した。

【結果】複数の症例で吃音検査法による検査結果、及び視覚的、聴覚的印象において顕著な改善が確認された。吃音の中核症状の減少のみならず、随伴症状の減少も確認された。

【考察】従来のアプローチ法に加え、これまでではどちらかと言えばタブーとされていた“積極的に身体を動かす”“積極的に力かける”方法を適切に用いることにより、更に高い流暢性と自然さを獲得できる可能性が示唆された。これらの方法は互いに相反するものではなく、むしろ流暢な発話にとって“妨げとなるもの”を減少させ、それと同時に“必要とされるもの”を確保するという相補的關係にあり、それが今回の結果の重要な一要因になったと考えられる。



## 1B-3

## 大阪市立大学病院耳鼻咽喉科における吃音臨床の現状と耳鼻咽喉科医の役割

○阪本 浩一(さかもと ひろかず)<sup>1)</sup>、藤本 依子<sup>2)</sup>

- 1) 大阪市立大学 医学部 耳鼻咽喉科  
2) 大阪市立大学 医学部附属病院 リハビリテーション科

キーワード：医療機関の役割、大学病院 耳鼻咽喉科

近年、吃音について当事者団体の活動、メディアの報道、出版物を通じて、吃音に対する関心が高まっている。音声言語学会など耳鼻咽喉科関連の学会での演題数も増加している。しかし、その多くは言語聴覚士や吃音当事者の医師によるものが多く、吃音臨床に関する耳鼻咽喉科医の関心と理解は未だに十分ではない。当院は、大阪市内に位置する大学病院であり、吃音に関心を持つ言語聴覚士を有し吃音患者の臨床を行ってきた。吃音患者数も徐々に増加し年間20例程度の新患を受け入れてきた。2018年は、当院小児言語担当耳鼻科医が小児科医会、大阪府、吹田市での医師、保健師への講演中で吃音に触れ、言語聴覚士も保健センター言語聴覚士へ吃音の講演を行うなど積極的に啓蒙活動を行ってきた。2018年10月には、大阪府耳鼻咽喉科医会で九州大学、菊池医師の講演が開催された。このような状況を踏まえて、2018年度は、言語外来初診中21%を占める32例の吃音の新患があった。小児言語担当耳鼻科医着任前の2015年度は17%、22例であった。2015年と2018年の吃音新患を比較すると、幼児、学童学生、成人の比率に差は認めなかったが、紹介元の比率が2015年度は、小児科を中心とする開業、病院からの紹介が50%、次いで構音障害、言語発達遅滞の紹介で繋がりのある近隣自治体の保健センター、家庭児童相談所よりの紹介が32%、であったのに対して、2018度は、小児科、耳鼻科を中心とする医療機関からの紹介が72%に増加し、近隣公的施設よりの紹介比率は16%に低下していた。また、紹介元医療機関の所在地も、大阪市内、南大阪から北大阪、兵庫県に広がっていた。これは、積極的な啓蒙活動の結果とも考えられるが、地域での吃音受け入れ医療機関の不足を示すものでもあり、地域での吃音受け入れ医療機関のネットワークの整備が今後の課題の一つである。当院での吃音臨床の現状を踏まえて、言語聴覚士との連携と耳鼻科医の役割について報告する。

## 1B-4

## 吃音リハビリ外来新設にてみえてきたその需要と効果の検討

○飯田 裕幸(いいた ひろゆき)<sup>1)</sup>、小豆畑 丈夫<sup>2)</sup>、浅見 美帆<sup>1)</sup>、田中 岳史<sup>1)</sup>、武藤 祥太<sup>1)</sup>

- 1) 青燈会小豆畑病院 リハビリテーション科  
2) 青燈会小豆畑病院 救急・総合診療科

キーワード：吃音臨床、病院、茨城県

【目的】2017年4月に吃音リハビリ外来を開設し、幼児から成人まで幅広い年代の方を対象に診てきた。2年間でみえてきた需要と効果について検討した。

【対象・方法】2年間で問い合わせのあった116名、受診した105名を対象に分析した。

【結果】問い合わせのきっかけは、病院ホームページ89名(77%)、紹介24名(21%)、病院・施設内のチラシ3名(2%)で、約90%が受診につながっている。11名(10%)は受診せず、その理由は、距離の問題、都合が合わない、混んでいるなどであった。来院者の年齢は3歳～51歳、男性82名、女性23名であった。茨城県内90名、県外(福島県、栃木県、群馬県、千葉県)15名であった。現在の成績としては、終了者40名、継続者65名であった。終了理由は、症状・悩みの軽快が16名(40%)で、平均期間は4.8ヶ月であった。年代は、就学前4名、小学生4名、中学生2名、大学生1名、成人5名であった。一方、距離の問題4名、効果を感じない・納得できない2名、理由不明10名などであった。継続者は、症状・悩みが大きく軽減している13名(20%)、症状・悩みが軽快してきている34名(52%)であり、72%は症状・悩みが軽快してきている。

【考察】茨城県において、吃音臨床を実施している医療機関はいくつかあるが、吃音を専門で診ている医療機関は当院のみである。吃音外来を開設したところ、インターネットや口コミでの問い合わせが多く寄せられ、吃音リハビリに対する潜在的需要の多さを示していると思われた。リハビリ終了者が40%程度あり、症状が軽快している継続者を含めると、吃音リハビリが相談者の症状・悩みの緩和に役立っている可能性が示された。

## 1C-1

教員を目指す学生向け  
吃音啓発講義ビデオの開発○宮本 夏織(みやもと かおり)<sup>1)</sup>、小林 宏明<sup>2)</sup>

1)長野県飯田養護学校

2)金沢大学 人間社会研究域学校教育系

キーワード：吃音の啓発、教員養成課程、ビデオ

【はじめに】本研究では、教員を目指す学生や現職の教員に対する吃音啓発を、どのような内容・方法とすればよいか検討するために、教員を目指す学生向け吃音啓発講義ビデオを作成し、教職課程履修中の学生及び当事者のビデオ視聴前後における吃音に対する知識量・認識の変化や、ビデオの有効性や改善点について調査した。

【方法】ビデオは、吃音当事者へのアンケート、学級担任向けに書かれた書籍やリーフレット、HPの内容を参考にし、手軽に視聴できるよう時間は11分程度とした。対象者は、教職課程履修中の2～4年生28名、吃音当事者14名、吃音のある子どもの保護者5名。学生・当事者に対して、ビデオの有効性・改善点(ビデオの分かりやすさ、長さ、役に立つと考えられる場面、追加するべき場面、ビデオに対する意見について)に関する調査をビデオ視聴後に行った。学生のみ、吃音に対する一般的知識(吃音クイズ)、吃音のある子どもに対する認識についての調査をビデオ視聴前後で行った。

【結果】ビデオ視聴前後で、学生の吃音クイズの得点平均は有意に上昇した。ただし、今回ビデオに取り上げなかった内容に関する吃音クイズについては正答率が下降したのもあった。吃音に対する認識に関する回答の平均値も、10項目中8項目において有意にポジティブな方向へ変化した。ビデオ内容に関しては、学生・当事者ともに好意的な意見が多かったが、ビデオ内容の改善の提案も得られた。

【考察】ビデオ視聴後、学生のクイズ得点の平均が上昇し、吃音に対する認識もポジティブな方向へと変化したため、ビデオには一定の効果があったと考えられる。しかし、学生・当事者双方より、ビデオの構成や内容、長さ等に関する様々な意見が寄せられた。今後、吃音のある児童・生徒を含めた当事者や学生・現場の教員等からより多くの意見を集め、さらにビデオを修正していく必要がある。

## 1C-2

広島きつおん親子カフェの取り組み  
—吃音啓発リーフレットの作成及び  
無料配布活動—の報告○戸田 祐子(とだ ゆうこ)<sup>1)</sup>、常井 幸恵<sup>2)</sup>

1)広島市言語・難聴児育会 きつおん親子カフェ

2)広島市立古市小学校

キーワード：吃音啓発、リーフレット、親の会

【目的】広島きつおん親子カフェ(広島市言語・難聴児育会)が、吃音の啓発活動として取り組んできた「吃音啓発リーフレットの作成及び無料配布活動」について、その意義を考える。

【方法】本会では、2017年「学齢期・思春期用吃音啓発リーフレット」を、2018年「幼児期用吃音啓発リーフレット」を作成し、無料配布活動を行ってきた。

リーフレットの作成にあたり、最新の知見を踏まえつつ、関係者(保健師、幼稚園・小学校教諭、各年代の吃音のある子どもの保護者、吃音のある子ども、小児科医、言語聴覚士等)から広くヒアリングを行い、内容に反映させた。

運営資金には寄付と助成金を充て、事務や配送は保護者が有志で行なっている。

## 【結果】

①これまでの配布部数はのべ約5万部である。

②利用者の属性

親の会、専門職(言語聴覚士、ことばの教室)、保護者、自治体(教育委員会等)、小・中学校、幼・保園、吃音当事者グループ、その他

③リーフレットの存在を知った経緯

吃音関連イベント、研修会などで配布、推薦された。インターネットで知った。等

④利用者の感想

「吃音を説明する際、言葉だけでは伝わりづらい部分を補完できるので助かる。(保護者)」

「進学、進級、転校時に、担当している児童の申し送りに使っている。子どもと吃音の話をするときの資料にしている。(ことばの教室の先生)」

⑤スタッフの感想

「活動に携わることで、吃音に関する親子の会話が広がった。吃音のある子どもを応援する人が全国に沢山いることを実感し、励まされる。」

【考察】吃音の知識や対応について、多くの誤った情報が壁となり吃音のある子どもや保護者を苦しめている現状があるが、それを打開していく一歩として、啓発リーフレットを利用する動きが広がっている。全国の利用者の思いや声が、活動を後押ししている。

リーフレットの利用目的は、立場によって異なっていたが、有効に活用されていることが窺われた。

1C-3

通常学級で行う「吃音授業」の  
取り組み

○内藤 麻子(ないとう あさこ)<sup>1)</sup>、餅田 亜希子<sup>2)</sup>、  
堅田 利明<sup>3)</sup>

- 1) 医療法人梓誠会 梓川診療所
- 2) 東御市民病院
- 3) 関西外国語大学

キーワード：吃音の理解・啓発、小学校での授業

【目的】吃音の正しい知識を子ども達に伝えることは、吃音のある子どもの支援のためだけでなく、吃音のない子ども達にとっても有益であると考え。共生社会の形成にむけたインクルーシブ教育の試行的取り組みとして、発表者が実践してきた学校における吃音授業について報告し、その教育的・社会的な意義について考える。

【方法】「吃音を正しく知ってほしい」という気持ちのある子どもとその家族について、担任と言語聴覚士とで、吃音を伝える方法について相談を行う。その結果、言語聴覚士が授業を担当することになった場合、授業計画案を作成し、子どもが在籍しているクラスまたは、学年全体を対象に授業を行った。

【結果】2017年から現在まで、県内の8小学校において計12回の吃音授業を実施した。学年の内訳は1年生3回、2年生5回、3年生3回、6年生1回であった。授業後、吃音のある子どもの発言が増えたり、「これは僕の話し方だから」と伝えられるようになったという報告があり、吃音のある子どもが学校で安心して過ごすことができるようになった。一方、真似をされていることを先生に伝えても吃音授業の実現につながらない例もあり、授業の提案から実施を通して、子ども達と大人との間で受け止め方に差があることが明らかになった。

【考察】子ども達に早期から正しい知識を伝えていくことで、吃音への先入観や誤解のない社会作りに繋がると考えるが、そのためには学校との連携が必要である。共同演者は2017年度から地区の教育委員会主催の教職員向けの吃音研修を年3回担当し、吃音を正しく知ってもらうための啓発活動を行っている。その取り組みと並行して、このような言語聴覚士による吃音授業の取り組みで、より具体的な提示をしていくことで子ども達に正しい知識を伝えられるようになれば、学校教育の場から吃音の正しい理解と啓発が社会全体に広がっていくことが期待できると考える。

1C-4

吃音理解教育への重松清作品の活用

○見上 昌睦(けんじょう まさむつ)

福岡教育大学 特別支援教育ユニット

キーワード：吃音、教育、重松清

【はじめに】吃音の理解・啓発に吃音経験のある著名人や文学、映像作品等を提示(見上ら, 2004, 2005 他)することは意義がある。筆者は「情熱大陸」(2001年5月)から重松清氏に着目し、

- ①「きよしこ」(2002年1月)
- ②「ホリデーインタビュー」(2003年1月)
- ③「青い鳥」(2007年7月)
- ④「気をつけ、礼。」(2008年8月)
- ⑤映画「青い鳥」(2008年11月)
- ⑥「ころんだっていいんだよ」(インタビュー記事)  
(2009年3月30日朝日新聞)

について、大学の教員養成課程(見上・川合, 2014)及び言語聴覚士養成課程の授業、吃音や言語障害児教育にかかる研修等で紹介してきた。今回、吃音理解教育への重松清作品のとり入れについて整理し、受講者の感想等も踏まえて効果について考察することとした。

【作品の使用法】①③④は授業時間外の学習として講読を薦めた(③は教員免許更新講習の副読本として配付)。②では吃音者の思春期、吃音の公表、⑥は授業の初回で新年度・新学期を迎えるにあたっての心理について考えさせた。⑤の阿部寛演ずる村内講師の赴任時の自己紹介等から吃音の脱自意識化(desensitization)について考えさせた。文学作品、体験談、映像作品等については重松清以外の作品も紹介しており、2019年度も使用を続けている重松作品は③⑤⑥であった。

【受講者の感想と考察】これまで受講者から、「吃音児者の心理や吃音との付き合い方についての理解が深まった」「吃音児に温かく寄り添っていきたい」「大切なのは吃音症状の有無や軽重ではなく吃音を呈しながらも社会参加していくことであるということがわかった」等の感想が多数あり、教材としての効果が示されている。

1B-5

柔道整復師の実技試験時間を延長できた1例

○菊池 良和(きくち よしかず)、山口 優実、中川 尚志  
九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

キーワード：柔道整復師、実技試験、合理的配慮

【はじめに】「障害者差別解消法」が2016年に施行され、国の行政機関・地方公共団体等は障害のある人に不当な差別的な対応の禁止と、合理的配慮を行うことが義務となった。国家資格である「柔道整復師」の実技試験時間の延長ができて、無事、合格できた一例を報告する。

【症例】23歳男性、幼少時より吃音があり、小中学校時代は吃音を真似され、いじめを受けていた。高校では野球部に入ったが、すぐに返事ができず、周囲に誤解をされていた。昼は整骨院で働いているが、夜は2年間の柔道整復師の養成校に通っていた。X年3月柔道整復師の実技試験が練習は吃音が顕著に出て、時間内に終わらず、先生から「柔道整復研修試験財団の試験官が来る11月の実技試験では、融通が効かないぞ!」と言われ、悲嘆して、当院に来院。吃音頻度9.6%, LSAS-J 63点。言語療法および薬物療法(インデラル)を行ったが、実技試験の練習の時の吃音は顕著に増加し、不安も強かった。厚生労働省の柔道整復師国家試験のホームページ内に、「受験上の配慮」の項目に、公益財団法人柔道整復研修試験財団に申し出ることと記載してあった。そのため、公益財団法人柔道整復研修試験財団とその養成校に、吃音への配慮と実技試験の時間の延長を記載した診断書を作成した。すると、養成校の先生が「言ってくれてありがとう。時間が延長となった」と本人に伝え、5分の実技試験が7分へと延長し、無事、国家試験の実技試験が合格できた。X+1年2月の筆記試験も合格でき、柔道整復師の国家資格を取得できた。

【結語】柔道整復師の実技試験では、吃音症でも時間延長の合理的配慮ができることが確認された。

1B-6

吃音者の就労支援における各国の動向：国際プロジェクト「50 Million Voices」からの報告

○飯村 大智(いひむら だいち)<sup>1)2)3)</sup>、Willkie Iain<sup>4)</sup>

- 1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科
- 2) 日本学術振興会 特別研究員
- 3) NPO 法人どーもわーく
- 4) Employers Stammering Network

キーワード：就労、支援、海外

【目的】吃音者の就労に対する取り組みが近年欧米諸国をはじめ、各国で進められるようになってきている。今回、イギリスのチームを中心として13カ国のリーダーによる約3ヶ月のオンライン上での討議(50 Million Voices Pilot)を行ったのでその経過について若干の考察を含めて報告する。

【方法】世界中の吃音者の就労状況の向上および持続可能な支援・啓発の最良な方法の検討を主たる目的として、Web上のプラットフォームにて情報共有および意見交換を実施した。および月1回の頻度でオンラインの会議を開催した。

【結果と考察】吃音者の雇用に関する取り組みを行っている、あるいはその活動資源があるかどうかについての10段階の主観的評定では、回答は3グループに大別された。「全くない(0~1)」が6地域(アイルランド、イスラエル、カナダ、フランス、ノルウェー、ルワンダ)、「少しある(3~4)」が3地域(インド、日本、南アフリカ)、「ややある(6~7)」が地域(アメリカ、イギリス、ドイツ)であった(未回答1)。取り組みの具体例として、アメリカではNational Stuttering Associationによる吃音者への就職活動の模擬面接の実施、Webinarによる吃音者への講義や討論、吃音への理解を高めるための雇用者への1-Dayのワークショップを定期的実施していた。イギリスではBritish Stammering AssociationやEmployers Stammering Networkが中心となり、ドイツではGerman Stuttering Associationが企業との共同で模擬面接を実施していた。このように企業やスポンサーとの連携のもと、吃音者へのサービスを提供している地域もある一方で、専門家の不足やリソース不足のため「スタートアップの方法」を模索している地域も多くみられた。地域により社会的背景は異なるものの、支援の理念や方法論は類似している点もみられ、地域や国境を超えた情報の共有は支援のための取り組みを開始あるいは推進させる一助となると推察される。

## 1B-7

福島県における吃音問題に対する  
取り組み—第3回、第4回福島吃音懇話会  
当事者の集まりの活動報告から—

○黒澤 大樹(くろさわ だいき)<sup>1)</sup>、森 弥生<sup>2)</sup>、生江 英一<sup>3)</sup>

- 1) 太田総合病院附属太田西ノ内病院  
総合リハビリテーションセンター 言語療法科
- 2) 福島県立医科大学 衛生学・予防医学講座
- 3) 福島市立福島第四小学校

キーワード：吃音、当事者団体、セルフヘルプ

【はじめに】東北地方にある吃音の当事者団体は「宮城言友会」のみであり、当事者団体の設立が喫緊の課題となっている。今回、福島県で発足された「福島吃音懇話会」の活動の中で、吃音のある当事者の集まりを開き、その様子がテレビ放送された。テレビ放送された第3回と、その後の第4回の活動について報告する。

【方法】第3回はレストランで、日頃の悩み等について話し合うこととした。その際に、テレビ局と新聞社の取材があった。第4回では少人数のグループで自己紹介など行った後、全員による話し合いとした。また、テレビ放送後の環境・心境の変化についても話し合うこととした。

【結果】第3回は当事者9名、保護者2名、テレビ局・新聞社から4名の参加があった。活動の様子に加えて、参加者の一人とその家族のインタビューが放送された。会の感想として「思っていた以上に吃音のある方がいて驚いた」「苦しんでいるのは自分だけじゃないと知れてよかった」などが挙げられた。第4回は当事者9名、保護者4名の参加であった。放送後の変化を聞き取った結果、「(放送前はリズムを取って話していたが)リズムを取らなくても話せるようになった」「吃音のある友人ができた」「周りの人と吃音について話すきっかけになった」など挙げられた。会の感想では「(周りに吃音のことを伝えている参加者を見て)自分も小さい時に伝えておけば、今よりも楽な気持ちで過ごせたかな」「悩んでいる時、次の会まで頑張ろうという気持ちになる」などが挙げられた。

【考察】第3回、4回の感想から、当事者団体の潜在的需要があることが推察された。また、今回の活動や放送を通して、参加者の心理・態度面、環境、二次的症狀の変化を推測させる意見も聞かれた。このことから、今後も活動を継続すること、今回のようにメディアを活用することなど効果的に啓発を行うことが、福島県における当事者が抱える吃音問題へのアプローチになると考える。

## 1B-8

## 吃音相談外来と言友会の連携

○岡部 健一(おかべ けんいち)

社会福祉法人 旭川荘南愛媛病院

キーワード：吃音臨床、言友会、スクールカウンセラー

【目的】病院での吃音臨床と言友会の連携で効果をあげている事例を報告する。

【方法】3年9ヶ月間に吃音相談外来を受診した77人のうち言友会と連携があった10人を対象に分析した。

【結果】10人のうち、当院受診以前から言友会に参加していた人は4人。このうち2人は関東地区からの受診だった。受診時に愛媛言友会(1999年設立)を紹介したところ6人が月に1回の松山市での例会に参加するようになった。全員が参加してよかったという感想であった。

【考察】成人の吃音の治療(改善)は大変困難で個人差も大きく、明確な治療方法は確立されていない。私自身も当事者で大学生のころから言友会(岡山)に参加して以来40年を超えたが、改善には相当の時間と労力が必要で、吃音者宣言にあるように「治す努力の否定」という視点も提示されている。

このような状況の中で2015年8月に小児の発達障害者を多く診ている旭川荘南愛媛病院で吃音相談外来を始めた背景には吃音が発達障害に含まれ、障害者手帳が取得できるようになったことがある。しかし、診断書を書く医師が極めて少なく吃音者は大変な思いをしているので、病院での診療がぜひとも必要と思い診療を決意した。幸いにも「認知行動療法」が有効であるとのエビデンスが出てきたのでその指導資格を取得して活用し、また予期不安の強い人にはβブロッカーを用いている。

吃音者は自分一人で悩んでいることが多い。当事者同士が悩みを分かち合い励ましあうことの効果は非常に大きい。愛媛の古参の会員の知恵と暖かさは初めて言友会に参加した人にとって荒波の中の港のようである。現実の困難な場面を切り抜けるための「小技」を互いに披露して自分でできそうなものやってみることで会員は前進ができていく。

最近ではスクールカウンセラーの参加もあってその指導の下で各自の問題点と解決法を話し合っ好評である。臨床と当事者の集いの連携は大きな力である。

## 1A-1

ICFに基づいた  
アセスメントプログラムによる  
教育・支援で用いた課題等の分析

○小林 宏明(こばやし ひろあき)  
金沢大学 人間社会研究域学校教育系

キーワード：学齢児、国際生活機能分類(ICF)、教育・支援

【目的】吃音のある学齢児への多面的・包括的な教育・支援プログラムである「ICFに基づいたアセスメントプログラム(ICF-AP)」(小林, 2014)による教育・支援で用いた課題等の内容や構成の分析及び、その有効性や課題の検討をする。

【方法】吃音を主訴にX大学教育相談でICF-APによる教育・支援を行った児童25名の教育相談記録(総計679回、児童1人あたりの平均相談期間40.2ヶ月、1人あたりの平均相談回数27.2回)に基づき、使用した課題等を分析した。本研究の実施にあたっては、「金沢大学人間社会研究域人を対象とした倫理審査委員会」の承認を受けた。

【結果】課題等には、実態把握(吃音の調子や学校生活について尋ねるアンケート等)、吃音の学習(吃音が悪い・駄目なことではないこと、言語症状や原因等の基礎知識、吃音が出る時の体や気持ちの状態、吃音の出にくい話し方の工夫等)、スピーチセラピー(斉読、ゆっくり話す等)、発話・コミュニケーションの指導(授業や学級活動を想定した練習、出来事や考えを整理して話す活動、ストレスのかかる環境で話す活動等)、吃音以外の問題に対応した課題(構音指導、ソーシャルスキルトレーニング等)、その他の課題等(学級担任への所見の送付等)があった。

【考察】課題は、大きく(1)計画的・系統的に実施されたもの(吃音の学習、スピーチセラピー)、(2)吃音の調子の変化や学校生活での困り感に応じて随時実施されたもの(発話・コミュニケーションの指導)に分類できた。また、学級担任への所見は、学校における吃音の理解と支援の充実に一定の役割を果たしていると考えられた。課題として、子どもが関心を持ち意欲的に関われる発話・コミュニケーション指導の拡充や、吃音に発達障害等を併せ持つ児童の指導内容や構成のさらなる検討等が挙げられた。

## 1A-2

吃音に他の問題を重複する  
児童の実態Ⅱ  
—保護者の回答結果を中心にした検討—

○宮本 昌子(みやもと しょうこ)<sup>1)</sup>、小林 宏明<sup>2)</sup>、  
酒井 奈緒美<sup>3)</sup>、柘植 雅義<sup>1)</sup>

- 1)筑波大学 人間系
- 2)金沢大学 人間社会研究域学校教育系
- 3)国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
感覚機能系障害研究部

キーワード：吃音のある児童、発達障害、保護者

【はじめに】吃音には様々な障害が重複することが報告され(Bloodら, 2003; 前新ら, 2008; 富里ら, 2016)、効果的な支援方法が検討され始めている。吃音を主訴として通級指導教室に通う児童を対象に、吃音以外の問題との重複について実態を把握することを目的とした研究を行い、教員に尋ねた主要な結果をコミュニケーション障害学会(2019)で発表した。今回は、保護者の回答結果を中心とした結果を報告する。

【方法】関東地方の言語障害通級指導教室(東京都75, 埼玉4, 神奈川1教室)に教員用と保護者用の質問紙を送付した(東京都の回収率は30.7%, その他は縁故法による)。教員用の質問紙には「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について(文部科学省, 2012)」で用いられた「学習面」と「行動面」に関する児童生徒の困難な状況について尋ねる計75項目、児童の概要に関して尋ねる5項目が含まれた。保護者に対しては児童の発達について5項目の回答を求めた。

【結果】28教室の教員93名、保護者94名からの回答が得られた。カットオフ値での抽出から、学習面又は行動面で著しい困難を示す児童は35/100名(≧35.0%)存在していた。保護者から回答が得られた94名中、発達障害の医学的診断歴のある者は13名(13.8%)、発達障害以外では、構音障害、チック症、トゥレット症候群等の回答があった。さらに保護者の自由記述からは、言語・運動発達の遅れの他、吃音以外の様々な側面での性格、行動特徴、情緒面での問題についての回答がみられた。

【考察】学習面と行動面での困難な状況に関する調査結果(文部科学省, 2012では推定値6.5%)と比較し、本研究での結果は≧10.6%と高い傾向がみられた。また、保護者からも吃音以外の様々な問題が回答されたことから、学齢期の吃音指導において、発話以外の包括的な支援が求められていることが明らかになった。

1A-3

当院における発達障害児の  
吃音発生率とその後の介入について

○鮎澤 詠美(あゆさわ えみ)、浅岡 久子、高久 沙希、  
南 めぐみ

医療法人社団佳正会 やまだこどもクリニック

キーワード：発達障害、吃音発生率

吃音との併存疾患について、社交不安障害などの精神疾患や発達障害が併存しうることが指摘されている。吃音と発達障害との併存率は18%であり、その内訳は広汎性発達障害、自閉症、言語発達障害(富里ら, 2016)との報告もある。しかし、併存疾患に関する本邦での報告はまだ少数である。そこで今回、当院での吃音臨床の現状を把握し、今後の介入方法を検討するため、当院における発達障害児の吃音臨床の現状について報告する。

当院は発達障害を専門とするため、吃音単独主訴での受診は少ない。しかし、言葉の遅れや行動面の困り感と併せて吃音を主訴として来院するケースや、発達障害を主訴として受診し、コミュニケーション・言語発達に対して介入を進める中で発吃するケースが散見される。現在、当院での療育は発達障害へのコミュニケーション、言語発達に対する介入が主であり、吃音への積極的な介入については時間的な条件とST側の技法の持ち駒に寄っているのが現状である。

今回2017年4月~2019年3月に当院STを定期受診した874名を対象とし、うち48名に吃音症状を認めた。この48名について、併存疾患、発吃年齢、発吃時点での発達レベル、吃音への介入の有無、介入の内容について検討した。

1A-4

吃音を主訴に来院した  
クラタリングスタタリングの特徴

○富里 周太(とみさと しゅうた)<sup>1)2)3)5)</sup>、矢田 康人<sup>2)3)4)</sup>、  
白石 紗衣<sup>2)3)</sup>

- 1) 国立成育医療研究センター 感覚器・形態外科部 耳鼻咽喉科
- 2) こうかんクリニック 耳鼻咽喉科
- 3) 日本鋼管病院 耳鼻咽喉科
- 4) 首都大学東京大学院 人文科学研究科 言語科学教室
- 5) よこはま言友会

キーワード：クラタリング、社交不安障害

クラタリング(早口言語症)に吃音様の症状が合併し、クラタリングスタタリングという病態を呈することが知られている。クラタリングは自覚が少ないため、吃音に困っているとして来院する。クラタリングスタタリングの場合、アプローチとしては吃音単独の場合と異なるため、両者を鑑別する必要がある。そのため今回我々は、成人吃音外来に来院した単独の吃音とクラタリングスタタリングを比較することで、クラタリングスタタリングの特徴を検討した。

対象は2018年4月から2018年9月に当院吃音外来を受診した37人(男性25人、女性12人、15-75歳)を対象とした。聴覚印象、TELESCOPE(自然ではない言葉の省略)の有無、問診(家族と話すときは早口になるなど)から、37人中9人をクラタリングスタタリングと診断した。クラタリングスタタリング群9人と吃音単独群(28人)について、性別、吃音を自覚した年齢、各種質問紙(LSAS-J, S-24, OASES-A)の値を比較した。

クラタリングスタタリング群では吃音単独群に比較し、吃音を自覚した年齢が高く、OASES-Aの質問紙のセクションIV(生活の質)のスコアが低い(生活の質はそれほど悪くない)という結果であった。性別、OASES-AのI~IIIのセクション、LSAS-J, S-24には有意差がなかった。

吃音を自覚した年齢がクラタリングスタタリング群で高いことから、「クラタリングに吃音様の症状を合併する年齢は、一般的な吃音の発吃時期よりも高い」あるいは「クラタリングに合併する吃音様の症状は自覚が遅い」可能性が示唆された。また、質問紙検査からは吃音によって、コミュニケーションは障害されているものの生活の質はそこまで障害されていないといった症例が多いことが示唆された。しかしながら、LSAS-Jのスコアが高く、社交不安の傾向が強い症例も認めることから、発話速度の調整といった言語療法に加えて、認知行動療法などの心理的なアプローチの必要性が示唆された。

1A-5

吃音用ペーシングボードを導入した  
小児吃音の改善例

○日比野 英子(ひびの えいこ)<sup>1)</sup>、羽佐田 竜二<sup>1)2)</sup>

- 1) 特定非営利活動法人 つばさ吃音相談室
- 2) 医療法人赫和会杉石病院

キーワード：小児吃音

【はじめに】 発達性吃音に対する介入方法の一つに流暢性形成法がある。発話速度を低下させ、吃音の出にくい発話を獲得するというのもこの流暢性形成法の一つであるが、低年齢の小児にとって、口頭の指示により発話速度を的確に低下させ、これを維持し、高頻度に反復するのは非常に困難である。そこで私たちは一般的に言語療法で用いられるペーシングボードを改良し、吃音症に対する言語訓練に必要な機能が新たに付加された『吃音用ペーシングボード』を作成し、これを訓練に導入した。これにより、低年齢の小児であっても比較的容易に、かつ的確に発話速度を低下させることができ、吃音症の症状が軽減された状態を維持しながら、様々な課題を高頻度に反復することが可能となった。今回はその方法を吃音症状の顕著な改善を認めた症例とともに報告する。

【訓練方法】 訓練方法は吃音用ペーシングボードを使用し①単語レベル(呼称、音読等)、②2語文レベル(音読、説明等)、③短文～長文レベル(音読、叙述、説明等)、④自由会話レベル、と徐々に段階を上げていった。また、各レベルにおいて①吃音用ペーシングボードの使用を全モーラで使用する、②開始3モーラのみ使用する、③ペーシングボードを使用しない、という3段階の使用方法を用いた。

【考察】 吃音用ペーシングボードを導入することにより、低年齢の小児であっても比較的容易に吃音症の症状が軽減された発話を繰り返し再現することが可能となる。これは、従来の口頭やモデリングによる指示と比較し、目的とする発話が具体的かつ直感的、感覚的に獲得できるという点において優れているからであると考えられる。これにより、再現性の高い発話の成功経験が高頻度に反復でき、吃音症の言語症状の軽減に有効だけでなく、発話場面に対する予期不安の軽減にも寄与するものと考えられる。



2C-1

「吃音ノート」を取り入れた  
包括的アプローチの一例

○仲野 里香(なかの りか)<sup>1)3)</sup>、菊池 良和<sup>2)</sup>、森田 紘生<sup>3)</sup>、  
立野 綾菜<sup>3)</sup>、宮地 英彰<sup>3)</sup>

- 1) 恵光会 原病院
- 2) 九州大学病院 耳鼻咽喉科
- 3) はかたみち耳鼻咽喉科

キーワード：思春期、包括的アプローチ、直接的発話訓練

【はじめに】思春期は、自己意識が先鋭化し、他者のまなごしに敏感になる時期である。吃音を自覚し、認めながら過ごしていても、思春期を迎え悩みに転ずるケースは多い。今回、小学校卒業目前の児に、直接的発話訓練と環境調整、仲野・菊池(2016)の「吃音ノート」を改変したアプローチを行ったので報告する。

【症例】小学校6年生女児。3歳で発吃。父に吃音がある。5年生から「健康観察」の「はい、元気です」が言えなくなり、6年生になると自宅で泣くことが多くなった。6年生の夏休みから言語聴覚士のもとへ通ったが、施設の都合上2-3か月に1度の頻度であったため、もう少し多く通える施設を希望し、2月に当指導につながった。

【方法】1回1時間全10回3か月間。直接的発話訓練と、「吃音ノート」を使用した認知行動療法的アプローチ、環境調整(小・中学校に対する説明と配慮依頼)を行った。「吃音ノート」には、1.今回考案した「ことばメジャー」「気持ちメジャー」で吃音の状態と気持ちを10段階で自己評定 2.その日行った発話でうれしかったこと 3.自分の素敵なところを毎日記録してもらった。

【経過】初回面接時、自由会話・音読でブロックと随伴症状が頻回に見られた。発表はしていなかった。1か月後ブロックは減り、随伴症状も消失した。卒業式の「よびかけ」中学校での「自己紹介」も堂々とできた。3か月後、普段の会話では症状がなく、興奮した時に短いブロックが生じる。発表や、新しい友達に自分から話しかけることができている。発表前に不安が出ても、『まあいいか』とすぐに思えるようになった。1年後その状態は維持された。

【考察】吃音の治療法には、効果が出現するまでの期間や維持の問題など一長一短ある。即効性がある直接訓練と同時に自己の内面、環境に対して働きかけた今回の方法は、問題の早期解決と効果の維持が期待でき、思春期の吃音治療に有効である可能性が示された。

2C-2

発達障害を合併する吃音児の  
治療経過の比較

○南 めぐみ(みなみ めぐみ)

医療法人社会団佳正会 やまだこどもクリニック

キーワード：発達障害、流暢性形成法

【はじめに】吃音における発達障害の合併事例は多く、小児の吃音の約半数はLD, ADD/ADHD, MRなどの疾患を合併しているといわれている(Boulet et al., 2009)。前新(2018)は、吃音、発達障害、構音障害の合併事例の治療経過を報告し、障害特性によって治療アプローチを決定する必要性を述べている。今回、学童吃音児の発達障害合併事例の治療経過を比較し、子どもの障害特性に応じた介入方法について検討を行った。

【対象・方法】ADHD, ASDの診断を受けた吃音児2名(インテーク時6歳)に対して、流暢性形成法、吃音緩和法によるセラピーを行った。1名は約2年間のセラピーを経て、吃音症状の軽快化及び良好な集団適応が認められ、セラピーは終結した。もう1名は2年間のセラピーを経て、吃音症状の一定の改善はみられたものの、効果は不十分であった。

そこで二つの事例を比較・検討し、セラピーの進行に影響を及ぼしていると思われる要因を調べた。本人の障害特性、認知特徴、言語能力、性格特徴などについて比較検討した。

【結果】セラピー効果が明らかであった事例では、記憶力が高く、自分の吃音症状を客観的に知覚し本人が意識的にスピーチの調整をすることができていた。また、言語能力の高さ、社会的スキルや問題解決能力の高さがみられた。一方、改善が不十分であった事例では、本人の吃音症状に対する自覚が弱く、言語環境の複雑さ、言語能力の弱さ、対人スキルの弱さなど、様々な要因が阻害因子として関与していると考えられた。

【考察・まとめ】吃音症状の自覚の高さは、流暢性形成法を効果的にすすめていくうえで重要な要素であると考えられる。また自覚が低い事例では、従来の流暢性形成法では十分と言えず、自己発話への意識化や環境調整などのアプローチが必要であろう。

2C-3

場面緘黙を合併する吃音幼児一例への  
リッカム・プログラム(LP)の  
適応について

○浅岡 久子(あさおか ひさこ)

医療法人社団佳正会 やまだこどもクリニック

キーワード：幼児吃音、場面緘黙合併、リッカム・プログラム

【はじめに】幼児吃音への介入について、積極的介入の時機やアプローチ間の効果比較の研究が進んできている。アプローチではLPとDCMがエビデンスを重ねている点で評価が高く、また、1年半介入後の治癒率で両者に差無しとの報告もある(The RESTART 2015)。しかし、これらの知見は合併症例を除外したデータに基づく。当院は発達障害を専門とするため吃音単独主訴での来院は少ない。そのためコミュニケーション・言語発達への介入が先行し、吃音は発達障害向けの環境調整に加えてリーフレットで理解・接し方を説明し経過観察することが多い。そして吃音へ積極介入が必要になった際のアプローチの選択は合併症からの視点ではなく、時間的な条件とST側の技法の持ち駒に依っているのが現状である。今回、歩行と言語発達の遅れを主訴にCA1:9で来院し、PDD診断後、2:11で発吃、3:8で場面緘黙診断となった女兒に4:1よりLPを実施し効果を得たことから、場面緘黙とLPの相性の良さについて考察する。

【症例】4:10女兒。

家族歴)父：吃音歴あり、小学生の時重症。母：利き手矯正の時一過性に吃。姉：2学年上。発達障害。

発達歴)独歩1:8、初語1:9、2語文1:11。

ST歴)2:0初期評価。緘黙傾向で言語検査不能。認知面年齢相応。コミュニケーション中心に指導。3:0再評価。S-S法〈受信〉3語連鎖1形式。〈発信〉緘黙。日常多語文。発吃的報告。転居後話さなくなり、安定剤処方、2週間後発話と同時に緊張の強い3中核症状となった。

【吃音指導経過】3:0～環境調整法。1回/1～2ヶ月。母子会話時間の確保。3:4～重症度評定記録導入。SR0～9で変動。4:1～重い中核症状繰り返すためLP導入。1回/2週間。練習タイム45分/日。4:4～ステージ2。

【考察】LPの利点、①家庭中心プログラム・SR記録の徹底でST場面緘黙でも成立できる。②緘黙児にとって最も不安の少ない状況での楽しい言語活動と沢山の承認は、発話への自信も高める、等。

2C-4

“Easy relaxed speech”  
音声学的特徴に関する予備的検討

○矢田 康人(やだ やすと)<sup>1)2)</sup>、高橋 三郎<sup>3)</sup>

1)首都大学東京大学院 人文科学研究科 言語科学教室

2)日本鋼管病院 耳鼻咽喉科

3)福生市立福生第7小学校

キーワード：環境調整法、relaxed easy speech、音響分析

【はじめに】吃音のある幼児への介入方法として、楽な発話モデルである“easy relaxed speech”(以下ERS)がある(Gregory, 2003)。この発話は柔らかい声で話し始め、不自然ではない程度のゆっくりな速度で、音節間を区切らずに母音をやや引き伸ばし気味に保持しながら、子どもの発達に合わせた語彙の短い文で話すというものである。これをSTや養育者が実践し子どもが模倣することで流暢な発話体験が促される。しかし、日本語における発話速度や抑揚の程度などの音声学的側面についての指標は示されていない。そこで本研究ではERSの音声学的特徴を明らかにすることを目的に、通常の発話とERSの差異について音響分析を行った。

【方法】吃音児の臨床を日常的に行っているST6名を対象に、短文の音読課題を行った。短文は抑揚の分析を目的としてアクセント位置の統制を行った文、起声特徴の分析を目的として文節語頭音を無声破裂音または母音とした文の計3条件を作成した。対象者には同一の文を通常発話とERSのそれぞれで音読してもらい、音声を録音した。録音した音声について①発話速度 ②F0の変化量 ③VOT ④ピーク音圧までの時間を算出し、発話様式間で比較を行った。

【結果・考察】対象者6名全員においてERSでは発話速度の低下、F0の変化量の増大、VOTの延長がみられた。一方ピーク音圧までの時間延長は4名でのみみられた。6名全員で見られた変化についてもその程度は個人間で大きく異なり、加えてF0の変化様式には3つのパターンが観察された。

今回対象となったST6名のERSは本来の定義に概ね則ったものであった。しかし個人差は大きく、一貫性があるとは言いがたい。特に発話速度については児へ大きく影響するものであるため、この違いがその効果にどう影響するかという点も含め、今後より多くのSTを対象とした検討を進めていく必要があると言える。

# ポスター発表

## 1P-1

吃音者が多くの人前で話す際の  
合理的配慮について

○細萱 理花(ほそがや りか)、大森 露恵、鈴木 雅明  
帝京大学ちば総合医療センター 耳鼻咽喉科

キーワード：吃音当事者、合理的配慮、人前での発話の困難さ

【はじめに】吃音者は発表が制限時間内に終わらず、無念と後悔を感じる者も少なくない。昨年、吃音当事者である演者(細萱)が60人を前に60分の発表を行うことになり、合理的配慮を主催者(千葉言友会)に求め、ほぼ時間内に、言いたいことを言える環境で集中して発表を終えることができた。発表における吃音者の支援の有用性について自身のケースから報告をする。

【方法】吃音が生じにくい環境と生じやすい環境で同じ発表原稿を読み上げる時間を測定した。一人で発表練習したときは45分を要したが、録音下や人前になると吃症状が顕著となり85分と倍近い時間を要した。発表本番に際しては制限時間内に読み終えるべく聞き手に合理的配慮を求めた。具体的には

1. 演者が一方的に話すのではなくうなづきや相槌など受容的に反応をしてもらい双方向的にすすめる
2. 文章を読み上げる箇所は聞き手も一緒に読んでもらう
3. 言葉が出ないときは「ヘルプカード」を提示し周囲が手拍子や「せーの」と合図をして最初の言葉を出しやすくする
4. リズムをとって話すと言語の流暢性が増すため終始、棒を振りながら話す

の方法で吃音の配慮を求めつつ、発表を行った。

【結果】上記の合理的配慮により、本番では練習時と同じ原稿を65分で読み上げることができた。また終了後に「言いたいことが伝わりました」との感想が寄せられた。

【考察】合理的配慮により大勢の人前で65分とほぼ制限時間で最後まで話を終えることができた。今回は主催者が当事者団体で吃音への理解が深く、徹底した合理的配慮の提供があったことが演者の流暢性を促したと思われる。吃音者は人前での口頭発表について苦手意識があり発表を回避する傾向にあるが、配慮次第で発表しやすい環境調整をし、発表する機会を増やすことが可能であると考えられる。

## 1P-2

吃音一体がことばを作らない！  
当事者の体の中で  
何が起きているのか？

○松尾 久憲(まつお ひさのり)  
NPO 法人千葉言友会

キーワード：吃音、身体、過敏性

【はじめに】吃音は発話時のことばの非流暢の問題、心理的負担の問題とする一方、脳機能や遺伝子研究の面から議論されることが多いですが、吃音を実際に生む「体(からだ)」に注目し考察しました。

## 【私の「体」を見つめて】

- 1) 「コントロールを外れた体」とは、伊藤亜紗氏の著書「どもる体」の中で吃音が出る時の感覚を形容した表現ですが、私もまったく同感です。これは、意識的な発話運動に対して、意識に上らない運動にも支配されていることを示唆しています。これは古い脳からでしょうか？
- 2) どもる時の身体的な苦痛(しんどさ)と“不快”の感情には閉口します。その状態を打ち破るために随伴運動をし、そこから逃れるためにとっさの回避もします。その体験は話す意欲を削ぎますし、話す態度にも影響します。
- 3) 発話は適切な呼吸を作るところから始まりますが、母音や子音のそれぞれの構音に合わせて、口唇・舌・口蓋と呼吸器官がその呼吸を止めています。呼吸を作る筋肉の緊張や硬直が吃音を生じますが、その筋肉は発話器官としても呼吸・摂食器官としても脳の支配を受けます。
- 4) 吃音が出る条件とは、人と会話する場面あるいは人を意識する時です。それ以外の場では比較的滑らかに話すことができます。発話時、人を意識することによって呼吸が止まるなどは、吃音のある人は“対人過敏性が高い”という特徴を持っていると言えます。

## 【吃音を車のエンストに例えて】

- 1) 吃音のある人も発話の脳内モデルは確立している(正常なエンジン)。
- 2) 対人過敏性が高く発話器官の緊張や硬直を起し易い(発進時の大きな負荷)。
- 3) 発話器官は、呼吸器官や摂食器官が進化・転用されたものですが、生命維持のための無意識運動・情動に大きく影響される(クラッチ操作の失敗)。

【人類の進化による発話器官の獲得と吃音】人類は社会生活を営むために言語能力を発達させました。魚類の鰓を進化させた哺乳類の呼吸器官は、人類ではさらに進化・転用して発話器官となりました。意識的な運動である発話の機能と、呼吸・摂食という生命維持に欠かせない機能、それらは干渉することはないのか。人類の進化による体や脳の変化と吃音との関連についても考察する。

1P-3

### 一般大学生と比較した 青年期吃音当事者の 心理的・精神的健康の特徴

○森 弥生(もり やよい)<sup>1)</sup>、日高 友郎<sup>1)</sup>、各務 竹康<sup>1)</sup>、  
永幡 幸司<sup>2)</sup>、福島 哲仁<sup>1)</sup>

1) 公立大学法人 福島県立医科大学 医学部 衛生学・予防医学講座  
2) 国立大学法人 福島大学 共生システム理工学類

キーワード：吃音、メンタルヘルス

**【目的】** 吃音当事者は、発達段階に応じて心理社会的な多くの問題に直面する。吃音によるQOLの低下、社交不安障害の発症や、自殺にまで至るほど深い悩みに陥ることもある。今回、一般大学生との比較した青年期吃音当事者の心理的・精神的健康の特徴を報告することにより、吃音当事者のメンタルヘルス、およびQOLの向上に寄与することを目的とした。

**【方法】** 2017年7月～2019年2月に、『こころの健康調査』調査票を、一般大学生と青年期吃音当事者に配布した。調査票の内容は、WHOの心の健康自己評価質問票(SUBI)、社交不安障害検査(SAD)、厚生労働省が行っている自殺に関する意識調査のうち一項目とした。SUBI、SAD、またそれらの下位尺度についてはMann-WhitneyのU検定、自殺に関する意識調査については $\chi^2$ 検定およびFisherの直接法で検証した。本研究は福島県立医科大学倫理委員会(承認番号：2867)および調査協力機関の承認を受けて実施された。配布数・回収数・有効回答数(率)は一般大学生で180・59・55(31%)、吃音当事者で55・33・30(55%)であった。

**【結果と考察】** SUBIでは「心の健康度」、「心の疲労度」とともに吃音当事者の得点が有意に低かった。「心の健康度」の下位尺度である「人生に対する前向きな気持ち」、「達成感」、「自信」、また「心の疲労度」の下位尺度である「精神的なコントロール」が有意に低かった。SADでは、「回避度」以外の項目で吃音当事者の得点が有意に高かった。自殺に関する意識調査の質問項目に有意差はなかったが、吃音当事者の約半数が自殺念慮ありと答えた。また、SUBIの「心の健康度」が低い人は、一般大学生、吃音当事者ともに有意に自殺念慮ありと答えた。

吃音当事者の心理的・精神的健康については危機的であり、予防を含めた何らかの対策が急務である。

1P-4

### 神経発達障害を併存する 成人吃音者の社交不安に関する検討

○吉澤 健太郎(よしざわ けんたろう)<sup>1)2)</sup>、石坂 郁代<sup>2)3)</sup>、  
安田 菜穂<sup>1)</sup>、長谷部 雅康<sup>1)</sup>、中島 麻友<sup>1)</sup>、  
永野 亜依<sup>1)</sup>、秦 若菜<sup>1)3)</sup>、東川 麻里<sup>1)3)</sup>、  
原 由紀<sup>1)3)</sup>、福田 倫也<sup>1)2)3)</sup>

1) 北里大学東病院 リハビリテーション部  
2) 北里大学大学院 医療系研究科  
3) 北里大学 医療衛生学部

キーワード：成人吃音、社交不安症、神経発達障害

#### 【目的】

- 1) 成人吃音者の社交不安について、神経発達障害の併存の有無によって比較検討する。
- 2) 神経発達障害を併存する成人吃音者において、その障害の種類によって社交不安の程度を比較検討する。

**【対象】** 2011年4月から2019年3月に北里大学東病院リハビリテーション科を受診し吃音症の診断を受けた18歳以上の者。神経発達障害を併存しない者(非併存群)423例(男性343名、女性80名、平均26.8歳)。神経発達障害を併存する者(併存群)29例(男性26名、女性3名、平均28.0歳)。29例の診断の内訳は、Autism spectrum disorder(ASD)10例、Attention deficit hyperactivity disorder(ADHD)8例、Learning disabilities(LD)7例、神経発達障害の診断を重複4例。

**【方法】** プロフィール、初診時の検査データ(文章音読場面の吃頻度、LSAS-J得点)、神経発達障害の診断に関する情報を診療録及び問診票から後方視的に抽出し集積収集した。吃頻度及びLSAS-J得点の平均値を、記述統計を用いて解析した。

**【結果】** 文章音読の吃頻度の平均値は、非併存群12.0%、ASD併存群11.5%、ADHD併存群17.1%、LD併存群15.4%、神経発達障害の重複併存群13.9%であり、群間で有意差は認められなかった。LSAS-J得点の平均値は、神経発達障害の併存群は46.7(SD=25.4)点、非併存群は74.8(SD=28.4)点。神経発達障害の併存群は非併存群と比較し、LSAS-Jの得点は有意に高かった( $p < 0.01$ )。神経発達障害の種類別のLSAS-J得点の平均値は、ASD併存群80.8点、ADHD併存群79.1点、LD併存群40.7点、重複併存群111.8点。LD併存群と比較し、ASD併存群、ADHD併存群、重複併存群は有意に得点が高かった( $p < 0.05$ )。

**【考察】** 吃音症に併存する社交不安に対応する際は神経発達障害の併存の有無を確認することが重要である。特にASD、ADHD、神経発達障害を重複して併存する場合に社交不安傾向が高く、併存する障害の種類を考慮する必要があると考えられた。

1P-5

## 吃音者が捉える聞き手から ネガティブな反応を受けやすい 吃音症状

○澤井 雪乃(さわい ゆきの)<sup>1)</sup>、飯村 大智<sup>2)3)</sup>、宮本 昌子<sup>4)</sup>

- 1) 筑波大学大学院 人文社会科学研究科
- 2) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科
- 3) 日本学術振興会 特別研究員
- 4) 筑波大学 人間系

キーワード：ネガティブ反応、吃音者の捉え方、聞き手

【はじめに】吃音の印象評価に関する研究は多く行われており、聞き手は特定の吃音症状に対してネガティブな印象を抱くことが報告されている。本研究は吃音者が、聞き手からネガティブな反応を受けると捉えている吃音症状を明らかにし、吃音者と聞き手の認識の違いについて検討する。

【方法】成人吃音者340名を対象に質問紙調査を郵送し、142名からの回答を得た(回収率41.7%)。質問紙では、28種類の吃音症状それぞれについて(1)現在その症状が「ある」と答えた者に対して、(2)周囲からネガティブな発言・反応をされた経験の有無(ある、ない、わからない)を選択式にて尋ねた。なお、各症状は吃音検査法(小澤ら, 2013)を参考に「中核症状」「その他の非流暢性」「随伴症状」「工夫・回避」「情緒性反応」のいずれかに分類した。(2)で「わからない」と回答した者をその項目の分析から除外し、統計処理を行った。

【結果】「繰り返し」「ブロック」「顔や口の運動や緊張」では、周囲からネガティブな反応を受けた経験が「ある」と答えた者の割合が有意に高かった( $\chi^2(1) = 5.73 \sim 34.84$ ,  $p < .05$ )。一方で、一部の「工夫・回避」「情緒性反応」の症状と「その他の非流暢性」の「挿入」については、ネガティブな反応を受けた経験が「ない」と答えた者の割合が有意に高かった( $\chi^2(1) = 4.65 \sim 33.17$ ,  $p < .05$ )。

【考察】回答者は、中核症状の「繰り返し」と「ブロック」、随伴症状の「顔や口の運動や緊張」は聞き手からネガティブな反応を受けやすいと認知していることが示唆される。一方、「工夫・回避」と「情緒性反応」の症状とその他の非流暢性の「挿入」ではネガティブ反応は受けにくいと捉えていると推察される。聞き手にとって、工夫・回避行動は中核症状に比べてネガティブな印象であったという研究(Von Tiling, 2010)を踏まえると、吃音者と聞き手との間に吃音症状の認識の乖離があることが示唆された。

1P-6

## 吃音者の就労支援に向けた取り組み： 企業参加型のセミナーを通して

○竹内 俊充(たけうち としみつ)<sup>1)</sup>、飯村 大智<sup>1)2)</sup>

- 1) 特定非営利活動法人どもわーく  
(吃音とともに就労を支援する会)
- 2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科 日本学術振興会特別研究員

キーワード：就労支援、就職活動、インターンシップ

【はじめに】吃音者は就労において困難さが強く、また社会的な認知の不十分さもあるため、個人の問題として解決するには限界があると考えられる。近年は欧米の一部で吃音者の就労を団体として支援する取り組みが行われるようになってきた(e.g., Wilkie & Simpson, 2018)。今回、国内で唯一の就労支援をおこなう法人(どもわーく)において、他団体や企業との共催・協力のもと、就労に関するイベントを開催したので、考察と合わせて報告する。

【活動内容・結果】企業役員・社員との座談会を含む吃音就労セミナーを開催した。参加者は吃音当事者35名、支援者4名、企業社員14名であった。企業には吃音の知識と配慮方法の周知を、吃音当事者には就職活動の方法や、企業への配慮の求め方に関するレクチャーを実施した。座談会においては「面接や仕事をする際に吃音で困ること」「就職活動では、面接で吃音ができることで緊張していると誤解される」「悪印象になることを恐れて吃音をカミングアウト出来ない」「営業など会話を重視する職業を避けるなど職業選択の幅を狭めてしまう」などの意見が吃音当事者より挙げられた。また、企業側としては「吃音に対してマイナスだとは思っていない」などの意見もみられた。

【考察】吃音は社会的スティグマの存在が指摘されており、吃音に対する周囲の理解の乏しさも部分的に起因していると考えられる。Boyle(2018)は吃音の社会的スティグマを軽減する方法の1つとして、接触(吃音者から個人的経験を聞く)を挙げている。米国では吃音者への就労支援の取り組みとして模擬面接の実施を、また実際に企業人事を交えながら行う事例もある。支援の方法として吃音者だけでなく、面接やインターンシップなど就職活動の一部となるものを企業と連携して行うことは、吃音者自身の支援に加えて周囲環境も整備していく相互作用があるものと推察された。

## 1P-7

多語発話期の吃音幼児における  
一語発話と多語発話の吃音頻度  
—予備的検討—○高橋 三郎(たかはし さぶろう)<sup>1)</sup>、矢田 康人<sup>2)3)</sup>

- 1) 福生市立福生第七小学校
- 2) 首都大学東京大学院人文科学研究科 言語科学教室
- 3) 日本鋼管病院 耳鼻咽喉科

キーワード：吃音幼児、一語発話、多語発話

言語の発達は一語発話期から二語発話期を経て多語発話期へと進むが、吃音は一語発話期には生じず多語発話期に入ってから生じると考えられている(Bloodstein, 2006)。このことは文レベルの処理の困難さが吃音の生起に關与する可能性を示唆している。もし、そうならば、多語発話期の吃音幼児においては、一語発話では吃音は生じず、多語発話において吃音が生じると推測される。そこで本研究では、多語発話期にある吃音幼児の自由会話を分析し、その一語発話と多語発話における吃音頻度を比較した。

対象児は、吃音のある幼児2名であった。1名は生活年齢2歳11ヵ月の男児(吃音開始年齢2歳2ヵ月、以下A児)であり、もう1名は生活年齢5歳6ヵ月の男児(吃音開始年齢3歳2ヵ月、以下B児)であった。対象児の会話場面を録画し、その発話を分析した。その結果、予想とは異なりA児においては、多語発話よりも一語発話で吃音頻度が高い傾向にあった(一語発話53.8%、多語発話40%)。B児においては、一語発話よりも多語発話で吃音頻度が高い傾向にあったものの、一語発話においても吃音が生じていた(一語発話17.4%、多語発話25.8%)。以上の結果は、幼児の吃音は一語発話においても生じており、必ずしも一語発話よりも多語発話で吃音が生じやすいとは言えないことを示している。このことから、幼児の吃音は文レベルの処理の困難さのみでは説明できないことが示唆される。今後、対象児を増やした更なる検討が必要であろう。

## 1P-8

リッカム・プログラムを導入した  
学齢期吃音の1例  
—プログラム実施上の留意点の検討—○角田 航平(かくた こうへい)<sup>1)</sup>、坂田 善政<sup>2)</sup>、石川 浩太郎<sup>3)</sup>

- 1) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部 言語聴覚療法
- 2) 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
- 3) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 耳鼻咽喉科

キーワード：学齢期吃音、リッカム・プログラム

【はじめに】学齢期吃音は症状が固定化し様々な困難に直面する時期であるが、エビデンスレベルの高い訓練法が存在しない。その中で諸外国ではリッカム・プログラム(LP)を学齢期に導入し一定の効果が得られたという報告(e.g., Koushik et al., 2009)がある。本邦では坂田ら(2015)の報告があるが、報告は少数である。今回我々は学齢期吃音児にLPを行い改善した症例を経験し、学齢期にLPを導入する上での留意点を検討したので報告する。

【症例】初診時8歳(小2)の男児。発吃は3歳頃で家族歴はない。初診時の吃音検査法では自由会話の中核症状頻度は18.6で、主な症状は2~4回程度の音・モーラ・音節の繰り返し、1~2秒程度の引き伸ばしであった。また、目立った二次的症狀はなく、総じて軽度~中等度の吃音症状であった。LP導入前1週間のSR(重症度評定)の平均は3.3であった。吃音についての困り感や訓練希望はほとんどなかった。

【経過】LP導入後、改善傾向であったものの、保護者が与える言語的随伴刺激(VC)に対して「変だよ」「恥ずかしい」などと嫌悪感を示した。そのため、導入後約5週間頃からVCを与える場所を限定し、回数も少なくした。導入11週間後にはセッションタイムを拒否するようになりVCへの反応が乏しくなってきたため、トークンを導入したところ、セッションタイムを積極的にを行うようになり、VCやトークンを自分から要求するようになった。また、SRも順調に低下していった。導入約15週間後にはStage2の基準に達し、導入約17週間後の再評価では自由会話の中核症状頻度は2.6であった。その後、4ヶ月以上Stage2の状態を維持している。

【考察】以上の経過から、LPは本症例の吃音症状の改善に効果的であったと考える。また、学齢期では本児のようにVCに嫌悪感を示す可能性があり、VCを与える回数や、非流暢な発話にVCを与える割合、トークンの積極的な導入を検討していく必要があると思われる。

1P-9

幼児吃音への効果的な介入方法の検討

○前新 直志(まえあら なおし)<sup>1)</sup>、高橋 望<sup>2)</sup>、田口 結唯<sup>3)</sup>、清水 一真<sup>2)</sup>

- 1) 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科
- 2) 国際医療福祉大学クリニック 言語聴覚センター
- 3) 国際医療福祉大学塩谷病院 リハビリテーション科

キーワード：環境調整法、流暢性形成法、リッカムプログラム

【目的】 幼児吃音の治療法に関して、「環境調整法 + 流暢性形成法」(以下、DCM)と「リッカムプログラム」(以下、LP)のスイッチオーバーによる効果の比較検証報告がある(前新ら、2018)。今回、参加者数と介入前の吃音頻度を統制した条件で比較した結果を報告する。

【方法】 吃音の診断を受け、発吃から1年以上経過した幼児18名(男児14名、女児4名)をDCM → LP(以下DL)群とLP → DCM(以下、LD)群に各9名を振り分けた。吃音臨床経験を有し、かつリッカムプログラム研修受講している3名の臨床家が全分析対象期間の24週の介入を行った。

【結果】 両群の介入前の吃音重症度(SR)の平均はDL群6.0(SD1.73)、LD群5.67(SD2.06)であり、事前に両群の重症度に違いがない(P=0.58)ことを確認した。各群で最初に行った治療法とスイッチした治療法の効果検証をSRの変化(吃音減少)量で行った。最初に行った治療法ではLD群のL(リッカム)の効果(P=0.036, P < .05)に、またスイッチ後の2番目に導入した治療法についても、DL群のL(リッカム)による効果(P=0.028, P < .05)に有意な治療効果が確認された。

【考察】 24週を終えた時点で全員の吃音重症度が減少傾向を示した点は、両治療法に一定の効果があると解釈できる。それを踏まえ、さらに本結果から解釈できる事として、幼児吃音の治療介入は「環境調整 + 流暢性形成」と「リッカムプログラム」のどちらを先に導入するかという導入順に関わらず、リッカムプログラムによる治療効果が高い傾向にあることが確認されたことになる。ただし、臨床家の経験的印象として発達障害を併存している可能性(確定診断されていない)がある参加者が数名存在しており、この点が両治療法の介入結果に与える影響は考慮されていない。これは今後の課題であろう。



## 2P-1

楽しくて、ほっとする、  
「親子きつおん交流会」

○前田 祐美(まえだ ひろみ)、中村 則男、島田 潤  
NPO 法人 よこはま言友会

キーワード：吃音をもつお子さんと保護者の支援

私はことばの教室の担当者として吃音のあるお子さんと関わってきましたが、今どうしたらいいのかを一緒に考えることはできても、子どもたちが漠然と抱えている「将来はどうなるんだろう」という不安に対してはどうしたらいいのか、ずっとわからないままでした。また、小学校にはことばの教室がありますが中学校にはほとんどなく、思春期以降に支援が途切れてしまうのは大きな課題だと考えていました。

一昨年10月、よこはま言友会のフォーラムに参加し、吃音とともに生き生きと社会で活躍されている皆さんの姿に触れた時、すごくほっとした気持ちになり、この気持ちを子どもたちにも伝えたいと思いました。私は言友会に入会し、毎月の例会に参加するようになりました。そこで聞く皆さんの体験談や様々な思いは、まさにそこが知りたいと思っていたことばかりでした。子どもたちが言友会の皆さんに会える会を持ちたいと皆さんにお話すると、これまでもたびたび話題に上がっていたとのこと。すぐに企画が行われ「親子きつおん交流会」を開催することとなりました。

第1回目は昨年8月に小田原にて開催、アイスブレイクのゲームに続いて、よこはま言友会の会員でもある富里周太先生の講演を行いました。その後、大人同士・子ども同士のグループで交流会を持ち、それぞれのテーブルに言友会メンバーが入りました。ある高校生の女の子が「いくらわかってくれる人がいても同じ悩みをもっている人に出会えた方が安心感が大きいと感じました」とアンケートに書いてくれました。ほっとする気持ちを共有できたことが何より嬉しかったです。

第2回目は今年3月に相模原にて開催、講師に北里大学の原由紀先生をお迎えしました。子どもたちと懇談していただいた後、保護者向けの講演を行っていただき、大変好評でした。

今後もよこはま言友会の素晴らしいチームワークで、未永く継続して開催していきます。

## 2P-2

女性吃音当事者並びに吃音当事者に関わる女性のご家族への  
支援活動実態アンケート調査の報告

○安井 美鈴(やすい みすず)<sup>1)2)</sup>、丸岡 美穂<sup>2)</sup>、松本 正美<sup>3)</sup>  
1)大阪人間科学大学 医療心理学科 言語聴覚専攻  
2)おおさか結言友会  
3)全国言友会連絡協議会

キーワード：セルフヘルプグループ、女性吃音当事者

【はじめに】全国言友会連絡協議会では「吃音のある女性の会の活性化」プロジェクトの一環として今回、①各地の言友会やセルフヘルプグループに所属する女性吃音当事者(以下当事者と略す)、吃音当事者に関わる女性のご家族(以下ご家族と略す)と言友会やセルフヘルプグループの活動に参加した未所属の女性吃音当事者(以下当事者と略す)並びに吃音当事者に関わる女性のご家族(以下家族と略す)へ支援活動等について②各言友会やセルフヘルプグループに女性会員への支援活動について調査を行った。

## 【対象及び方法】

- ①言友会やセルフヘルプグループに所属する当事者や家族と言友会、セルフヘルプグループ活動に参加した未所属の当事者と家族のうち協力意思の得られた62名に無記名自記式の質問紙を配布し回収した。質問紙はフェイスシート項目と「吃音による困難な場面」、「支援活動参加有無」、「希望支援活動」等について自由記述・選択式の項目から構成される。
- ②各地言友会やセルフヘルプグループに女性会員数、取り組みについて記名自記式の質問紙を配布回収した。

## 【結果】

- ①当事者25名、家族15名、当事者かつ家族1名から回答が得られた(回収率67%)。当事者や家族からは就学場面、就業、恋愛・結婚など各場面で吃音による困難が見られ、希望支援活動は交流の機会、情報提供、相談窓口が挙げられていた。活動未参加率は当事者36%、家族62%、相談場所・相手は、当事者は言友会とそこでの友人や家族、家族は親の会と親の会の友人や吃音専門家であった。
- ②言友会等の37団体のうち21団体から回答があった(回収率57%)。会員総数に占める女性会員は24%であったが、所属女性会員数は0名~26名と団体間でばらつきが見られた。取り組みについては、既に取り組んでいる14%、条件が合えば取り組む48%、予定無し29%であった。

【考察】当事者並びに家族が参加しやすい条件等の検討が重要と考えられる。

2P-3

### 吃音をもつ子どもの母親が抱く悩みと、必要とするソーシャル・サポートに関する研究

○吉田 恵理子(よしだ えりこ)<sup>1)</sup>、永峯 卓哉<sup>1)</sup>、菊地 良和<sup>2)</sup>

1)長崎県立大学 看護栄養学部 看護学科

2)九州大学大学病院

キーワード：母親、悩み、ソーシャルサポート

【目的】吃音者の母親が抱く悩みと、母親が必要としている支援について明らかにする。

【方法】吃音児の母親を研究参加者とした。データ収集期間平成29年11月～平成30年3月。30分程度の個別またはグループでの半構造化面接を行い質的帰納的に分析した。内容は、「子どもが吃音を持つことで経験した周囲の対応」、「悩んだこと」、「どのような支援があったらよかったか」などであった。倫理的配慮は、参加者に研究目的・方法、参加は自由意思であり拒否や辞退による不利益は生じないこと、研究協力に伴う負担および利益、個人情報取り扱い、研究成果の公表について説明し、書面にて同意を得た。

【結果】分析対象者は14名であった(幼稚園児の母親1名、小学校低学年児の母親2名、小学校高学年児の母親3名、中学生の母親2名、高校生の母親4名、大学および大学院生の母親2名)。母親が抱く悩みは、【相談しても「治る・気にしないように」と言われる】、【周囲の無理解】、【大人になっても治らなかった場合の将来への不安】、【誤った支援をしてしまう】、【自分の関わりや子供に対する負い目】、【吃音により能力が生かせないことへの不安】といった6つのカテゴリが抽出された。

母親が必要としている支援は、【正しい吃音に対する理解】、【吃音に関する啓発活動】、【本音や同じような境遇で語り合える場・人】、【専門家の支援】、【将来に希望がもてるような情報】、【子供の成長とともに配慮される立場だけでなく段階的に支援者としての役割に移行できるような支援】の6つのカテゴリが抽出された。

【考察】吃音の子どもを持つ母親は、支援者でもあり同時に、自らが悩み、サポートを必要とする当事者でもある。周囲が正しい知識をもつための啓蒙活動や、母親同士のピアサポートが行える場の必要性、子の将来に希望がもてるような先輩母親からの情報、専門家の支援の必要性が示唆された。

2P-4

### 女性を対象にした吃音のセルフヘルプグループの可能性と課題

○村瀬 忍(むらせしのぶ)

岐阜大学 教育学部

キーワード：女性、セルフヘルプ、母親

【問題と目的】アルコール依存症などでは、女性ならではの問題を扱ったり、女性の特徴を考慮したりするセルフヘルプグループの活動が報告されている。しかし、吃音については女性のセルフヘルプグループの活動は数少なく、有効性を検討した研究もみあたらない。そこで本研究では、吃音のセルフヘルプグループで活動経験のある成人女性5名を対象に半構造化面接を実施し、女性を対象とした吃音のセルフヘルプグループの可能性と課題とを考察する。

【方法】研究協力者は吃音のセルフヘルプグループで5年以上の活動歴をもつ成人女性5名であった。内訳は吃音のある女性2名(うち1名は吃音児の母親)、吃音のある子どもをもつ母親2名、吃音児を指導する教員1名であった。面接は個別に実施し、所用時間は一人約30分であった。面接では、女性を対象とした吃音のセルフヘルプグループについて自由に発言してもらった。インタビューで得られた発言は、SCAT(Step for Coding and Theorization)(大谷, 2008)を用いて質的に分析した。

【結果】女性を対象にした吃音のセルフヘルプグループについては「女性だけが集まることの効果と課題」「吃音のある女性と吃音のある子どもを育てる母親が共に活動することの効果と課題」「セルフヘルプグループの運営と維持」のテーマが抽出できた。

【考察】女性だけのグループは、女性ならではの悩みについてのアドバイスが受けられるというメリットがある一方で、交換される情報が限定されたり、過去の経験からかえって女性同士のおしゃべりだと苦手を感じたりするデメリットがあることがわかった。また、女性のグループには吃音当事者や指導者だけでなく、母親の参加も多いことから、吃音への向き合いだけでなく親子の関係性もグループが扱う課題になると考えられた。参加者のそれぞれの悩みや目的にあったグループ運営が求められる可能性も示唆された。

## 2P-5

### 地域における保育士・教員向けの 吃音研修会の取り組み ～その教育・社会的意義の検討～

○餅田 亜希子(もちだ あきこ)<sup>1)</sup>、内藤 麻子<sup>2)</sup>、堅田 利明<sup>3)</sup>、  
結城 敬<sup>1)</sup>

- 1) 東御市民病院
- 2) 梓川診療所
- 3) 関西外国語大学

キーワード：吃音の理解と啓発、保育士・教員向け研修会、  
共生社会

【目的】地域における吃音の理解・啓発活動として行って  
きた保育士・教員向けの吃音研修会の実践について報告し、  
その教育的・社会的な意義について考える。

【方法】平成29年度に長野県東御市教育委員会が主催し、  
平成30年度に上田市教育委員会が共催となり、保育士・  
教員向けの吃音の研修会が行われた。研修会では、

- ①吃音の正しい知識を持つ
- ②吃音のある子どもやその家族の気持ちや暮らしを思い  
描く
- ③吃音のある子どもが安心して生活できる園・学校の環  
境づくりのための具体的な手だてを考える
- ④吃音のある子どもたちが卒園・卒業後、どのような生  
活・人生を送ることになるか想像力と責任を持つ
- ⑤吃音のない子どもたちが、吃音の正しい知識をもって  
成長していける支援を考える

という5つの目標を掲げ、講義に加えてグループワーク形  
式を取り入れ、吃音のある子どもの保護者や、吃音当事者  
にも体験を話してもらった。研修会の実態・内容や、参加  
者の感想についてまとめた。

【結果】計6回の研修会で、のべ343人の参加者があった。  
参加者の感想には、「自分が吃音についての知識が全くと  
言っていないほどなかったことを反省したい」「正しく理解  
し、もっと考えを深め、広げていきたい」「子ども達に吃  
音を正しく理解してもらえよう指導していきたい」と  
いった声が多数寄せられた。

【考察】子ども達に早期から「吃音」を伝えていくことで、  
先入観や誤解のない社会づくりに繋がると考えるが、その  
ためには保育士、教員が正しい知識を持つことが必要であ  
る。吃音の正しい知識に基づき、園・学校において吃音の  
ある子どもに対して適切な助言や対応ができる保育士や教  
員の存在は、吃音のある子どもの支援のみならず、吃音の  
ない子ども達と共生社会を構築していくことを鑑み、教育  
的・社会的意義は高いと考える。本研修会は今年度以降も  
継続されるため、その内容や運営方法についても発展的に  
検討したい。

## 2P-6

### 言語指導における保護者の吃音に 対する意識変容について —保護者の日誌解析から—

○藤井 哲之進(ふじいてつしん)<sup>1)</sup>、島田 美智子<sup>2)</sup>、  
豊村 暁<sup>3)</sup>

- 1) 小樽商科大学 言語センター
- 2) 札幌医学技術福祉歯科専門学校
- 3) 群馬大学大学院 保健学研究科

キーワード：吃音のある児童の支援、保護者、意識変容

吃音のある児童への介入については、リッカムプログラ  
ム(Onslow, 2003)に代表されるように、保護者の役割が  
重要であることが知られている。このようなプログラムに  
参加した保護者は、介入を通じて、介入への満足感を持つ  
こと(Ferdinands & Brickman, 2017)等が近年報告され  
ているが、保護者の吃音に対する意識の変遷に関する報告  
はほとんどない。昨年の報告では、遠隔地の児童に対して、  
電子メールで保護者を支援することにより、児童の吃音が  
軽減したことを報告したが、本発表では、この保護者の日  
誌の記述を詳細に分析することで、保護者の吃音に対する  
意識の変化について調査した。

【方法】対象児は女児。発吃は5歳6ヶ月で指導開始年齢  
は7歳2ヶ月だった。対象児の母親が指導を行った。母親  
は毎日10～15分間の言語指導と10段階による児童の吃  
音重症度の評価を行い、練習時等の録音音声や、練習内容、  
児童の様子、吃音重症度を記入した日誌を週1回電子メー  
ルで支援者(第1及び第2著者)に送付した。支援者は、  
これらの内容をもとに、週1回電子メールにより母親にア  
ドバイスを行った。

【結果と考察】18ヶ月の介入期間を前期、中期、後期の3期  
に分けて、解析を行った。母親は時期を経るごとに、児童  
の吃音重症度を有意に低く評価した( $\chi^2(6,542) = 107.25$ ,  
 $p < .0001$ )。また、時期を経るごとに文字数が有意に増加  
した( $F(2,180) = 136.91$ ,  $p < .0001$ )。日誌の記載内容を  
「練習内容」「吃音の状態」「子供の反応」「保護者の考え」  
に分類したところ、いずれも文字数が増えるとともに、内  
容もより詳細で分析的になっていった。毎日の指導を通じ  
て、母親は吃音に対して児童とオープンに向かい合うよう  
になり、子供の吃音に対する管理能力を高めていった。

## 2P-7

吃音情報発信を目的とした  
Webサイト『吃音ラボ』の取り組み○皆川 裕己(みながわ ゆうき)<sup>1)</sup>、矢田 康人<sup>2)3)</sup>

- 1) 千葉言友会
- 2) 首都大学東京大学院 人文科学研究科 言語科学教室
- 3) 日本鋼管病院 耳鼻咽喉科

キーワード：情報発信、保護者支援、吃音の知識

【はじめに】吃音の有症率は幼児期で2-4%、学齢期以降で1%程度と言われており、国内には少なくとも100万人以上の吃音児・者が存在する。また、その家族も支援を必要としている場合が多く、吃音支援のニーズは非常に高い。しかし、吃音の当事者やその家族に対して適切な支援を行うことができる専門家や医療機関は非常に少なく、またその存在も十分に周知されているとは言い難い現状にある。そこで我々は当事者や家族に対して吃音に関する情報の発信を目的としたWebサイトを立ち上げた。今回はその内容とそこから見えてきた当事者やその家族が抱える問題について報告する。

【方法】吃音の当事者やその家族を対象とした情報コンテンツとして①吃音当事者へのインタビュー動画・記事②吃音全般についての基礎知識③合理的配慮に関する解説記事④吃音のある子どもへの対応についての解説記事中心に制作と公開を行った。②から④については作成に当たり言語聴覚士等の専門家に監修を依頼した。

【結果】2019年5月1日現在で、9万件のアクセス数があった。特に多くの閲覧があったのはインタビュー記事であり、当事者の体験への関心の高さが表れていた。また、問い合わせが来ることも多く、中でも「吃音を診ている医療機関はどこか」「子どもに吃音があるがどう対応したらよいか」といった吃音の直接的な支援に関するものや、「吃音があってもいろいろな仕事をしている人がいると知り、勇気を持てた」「困っているのは自分だけではないのだなと思えた」など、動画を通じた当事者の声を聴いての前向きな感想が多く寄せられた。

【まとめ】吃音の情報発信を目的としたWebサイトを多くの専門家の協力を得て作成した。アクセス数や問い合わせの多さから、当事者や家族へ必要な情報が十分に広がっていない現状が改めて明らかとなった。今後は当事者・家族・支援者が必要とする情報のニーズをくみ取り、より有益な情報を発信していきたい。

## 2P-8

バイリンガル吃音児・者の  
非流暢性症状と心理面に関する検討○大江 卓也(おおえ たくや)<sup>1)</sup>、酒井 奈緒美<sup>2)</sup>、宮本 昌子<sup>3)</sup>

- 1) 筑波大学 人間総合科学研究科 障害科学専攻
- 2) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 感覚機能系障害研究部
- 3) 筑波大学 人間系

キーワード：バイリンガル吃音者、その他の非流暢性症状、OASES

【はじめに】バイリンガル吃音者(BWS)の非流暢性症状は、言語学的要因の影響に加え、心理的要因の影響を受けることも示唆されている(Takizawa, 1994)。本研究ではBWSの非流暢性症状と心理的側面の検討を試みた。

【方法】7歳以上のBWS5名(Participants 1-5: P1-P5)に対し、Schäfer(2008)を参考に作成した質問紙と自由会話(200文節以上)、年齢に応じた日本語版OASES(Overall Assessment of Speaker's Experience of Stuttering)(酒井ら, 2015)を実施した。非流暢性症状は吃音検査法第2版(小澤ら, 2016)に従い、「吃音中核症状」と「その他の非流暢性症状」に分けて分析し、各種症状についても分析した。加えてOASESインパクト得点を算出し、インパクト評定を用いて吃音が個人の生活にどのような影響を及ぼすのかについて調べた。

【結果】5名全員の自由会話において、吃音中核症状よりその他の非流暢性症状の方が多く生起しており、特に挿入の頻度が高い傾向がみられた。OASESの結果については、全員の傾向としてセクション2の「吃音へのあなたの反応」のインパクト得点が高かった。さらに、全員が吃音に関することで否定的な経験をしたことがある、と話していたにも関わらず、全体的には「中程度」の評定を受けた項目が多かった。

【考察】大多数の先行研究と同様に、研究協力者全員が(話すことのできる)全ての言語において吃音症状が出ていると回答しており、P5以外はその言語間で吃音の程度に差があると回答した。この結果はNwokah(1988)のDifference Hypothesisを支持していた。

挿入の多さに関しては、Lee, Sim, and Shin(2007)の韓国語と英語のバイリンガル吃音者に関する報告と類似しており、認知的負荷による適切な単語検索の難しさが関係していることが考えられる。OASESの総合インパクト得点については、4名が「中程度」であったため、BWSが特に心理面において吃音に影響されているとは言い難かった。

# 発表者索引

SL：特別講演 S：シンポジウム PD：パネルディスカッション A：AMED 研究報告  
 H：ハンズオンセミナー V：ビデオセミナー W：ワークショップ 女性：女性の集い  
 1A・1B・1C・2C：口頭発表 1P・2P：ポスター発表

<b>B</b>		<b>さ</b>		<b>ま</b>	
Brenda Carey	V	酒井 奈緒美	A-1	前新 直志	1P-9
		坂田 善政	A-2	前田 祐美	2P-1
<b>D</b>		阪本 浩一	1B-3	松尾 久憲	1P-2
Derek E. Daniels	S-1	澤井 雪乃	1P-5		
				<b>み</b>	
<b>あ</b>		<b>し</b>		皆川 裕己	2P-7
浅岡 久子	2C-3	重松 清	SL	南 めぐみ	2C-2
鮎澤 詠美	1A-3			宮本 夏織	1C-1
		<b>た</b>		宮本 昌子	H-1, 1A-2
<b>い</b>		高橋 三郎	1P-7		
飯田 裕幸	1B-4	竹内 俊充	PD, 1P-6	<b>む</b>	
飯村 大智	PD, 1B-6			村瀬 忍	2P-4
石坂 郁代	H-4				
		<b>と</b>		<b>も</b>	
<b>お</b>		戸田 祐子	PD, 1C-2	餅田 亜希子	2P-5
大江 卓也	2P-8	富里 周太	1A-4	森 浩一	H-3
岡部 健一	PD, 1B-8			森 弥生	1P-3
		<b>な</b>			
<b>か</b>		内藤 麻子	1C-3	<b>や</b>	
角田 航平	1P-8	仲野 里香	2C-1	安井 美鈴	女性, 2P-2
堅田 利明	W			安田 菜穂	H-2
		<b>は</b>		矢田 康人	2C-4
<b>き</b>		灰谷 知純	1B-1		
菊池 良和	1B-5	羽佐田 竜二	1B-2	<b>よ</b>	
				横井 秀明	PD
<b>く</b>		<b>ひ</b>		吉澤 健太郎	S-2, 1P-4
黒澤 大樹	1B-7	日比野 英子	1A-5	吉田 恵理子	2P-3
<b>け</b>		<b>ふ</b>			
見上 昌睦	1C-4	藤井 哲之進	2P-6		
<b>こ</b>		<b>ほ</b>			
小林 宏明	1A-1	北條 具仁	S-3, H-5		
		細萱 理花	1P-1		

## 後援・展示 一覧

### 後 援 (50音順)

---

神奈川県教育委員会

神奈川県言語聴覚士会

独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所

相模原市教育委員会

特定非営利活動法人 全国言友会連絡協議会

全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会

日本音声言語医学会

一般社団法人 日本言語聴覚士協会

日本コミュニケーション障害学会

一般社団法人 日本特殊教育学会

### 展 示 (50音順)

---

特定非営利活動法人 どーもわーく

株式会社 学苑社

株式会社 有隣堂

きつおん親子カフェ

特定非営利活動法人 全国言友会連絡協議会

永島医科器械株式会社

マキチエ株式会社

日本吃音・流暢性障害学会  
第7回大会運営委員

大会長

---

原 由紀（北里大学医療衛生学部）

事務局長

---

秦 若菜（北里大学医療衛生学部）

運営委員（50音順）

---

石坂 郁代（北里大学医療衛生学部）

佐々木 ゆり（北里大学医療衛生学部）

鈴木 恵子（北里大学医療衛生学部）

東川 麻里（北里大学医療衛生学部）

水戸 陽子（北里大学医療衛生学部）

村上 健（北里大学医療衛生学部）

安田 菜穂（北里大学東病院リハビリテーション部）

吉澤健太郎（北里大学東病院リハビリテーション部）

プログラム委員

---

前新 直志（国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科）

宮本 昌子（筑波大学人間系）

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）

西田 立郎（元埼玉県白岡市篠津小学校ことばの教室）

日本吃音・流暢性障害学会 第7回大会  
プログラム・抄録集

---

大会長：原 由紀

事務局：北里大学医療衛生学部 リハビリテーション学科  
言語聴覚療法学専攻  
〒252-0373 神奈川県相模原市南区北里1-15-1  
FAX：042-778-9683  
E-mail：jssfdmeeting7@gmail.com

出版：株式会社セカンド  
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F  
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025  
<https://secand.jp/>





日本吃音・流暢性障害学会第7回大会事務局

北里大学医療衛生学部 リハビリテーション学科  
言語聴覚療法学専攻内

〒252-0373 神奈川県相模原市南区北里1-15-1  
E-mail: [jssfdmeeting7@gmail.com](mailto:jssfdmeeting7@gmail.com)