



The 12th Meeting of Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

日本吃音・流暢性障害学会 第12回大会

プログラム・抄録集

大会
テーマ

当事者・医療者ともに 吃音臨床の更なる発展に向けて考える

会期 2024年9月7日(土)・8日(日)

会場 川崎医療福祉大学

大会長 福永 真哉 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部
言語聴覚療法学科 教授

副大会長 塩見 将志 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部
言語聴覚療法学科 教授





The 12th Meeting of Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

日本吃音・流暢性障害学会 第12回大会

プログラム・抄録集

大会
テーマ

当事者・医療者ともに
吃音臨床の更なる発展に向けて考える

会期 2024年9月7日(土)・8日(日)

会場 川崎医療福祉大学

大会長 福永 真哉 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部
言語聴覚療法学科 教授

副大会長 塩見 将志 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部
言語聴覚療法学科 教授

日本吃音・流暢性障害学会第12回大会事務局

川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 言語聴覚療法学科

事務局長：池野 雅裕、永見 慎輔、飯村 大智

〒701-0193 岡山県倉敷市松島288

E-mail: kituon12@aol.com

ご 挨拶

日本吃音・流暢性障害学会 第12回大会

大会長 福永 真哉

(川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

みなさま、「晴れの国おかやま」の蔵の街「倉敷」での大会へのご参加を予定していただき、誠にありがとうございます。このたび、日本吃音・流暢性障害学会第12回大会を岡山県倉敷市の川崎医療福祉大学で開催させていただくことになりました。本学のある倉敷には、白壁や格子窓のある屋敷、倉敷川沿いの柳並木など江戸時代や明治、大正時代の建造物も多く残っております。また、大原美術館もあり、歴史と文化の香りを漂わせる街を是非訪れていただきたいと思います。

今回は、テーマを「当事者・医療者ともに吃音臨床の更なる発展に向けて考える」と題し、当事者、広く支援者としての医療者を含む両方の立場から、本領域の評価と治療における新たな飛躍を模索したいと思います。今回はこれまで以上に、本学会の構成員である当事者と医療者の立場を併せ持つ講演者が多数登壇されます。多様性の推進の観点からも当事者でもあり医療者(支援者)でもある講演者のお話は、いずれの立場においても、後進の方々に勇気づける内容になると信じております。

本大会では特別講演として、当事者でもあり、医療者でもある旭川荘南愛媛病院・院長の岡部健一先生に、「一隅を照らす、当事者医師が吃音相談外来を始めて思ったこと」から吃音臨床への提言を、教育講座として慶應義塾大学の富里周太先生には「クラタリングに社交不安症を併存した思春期例」について、九州大学の菊池良和先生には「“なおしたい”吃音にどう向き合っているのか?」について、目白大学の坂崎弘幸先生と、ことばの相談室 nakano の仲野里香先生には、それぞれ小児と成人の「吃音臨床の実際」について、教育講演として国立リハビリテーションセンターの北條具仁先生に「はじめて納得、認知行動療法」について、それぞれお話しいただきます。そして、学会企画では、「学校教育の場における支援の取り組み」について、シンポジウムは学際的視点から「吃音臨床に活かせる他領域からの知見」をお話しいただき、当事者視点からは、「吃音と共に生きる、障害にとらわれない生き方を目指して」ともに考えていきます。加えて、学会企画の臨床講座、本学の音声障害領域教員による臨床レクチャーや、一般演題、ポスター演題、女性吃音者の方と吃音当事者に関わる女性の会、マイヴォイスのコーナーも企画していますので、当事者、医療者いずれの聴衆の方々にも積極的に参加して楽しんでいただける大会にしております。

最後に、本大会が皆様の知的好奇心を刺激し、最新の知見にふれていただくことで、明日からの臨床に少しでも役立つことを願っております。

日本吃音・流暢性障害学会第12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 川合 紀宗

(広島大学 ダイバーシティ &
インクルージョン推進機構)

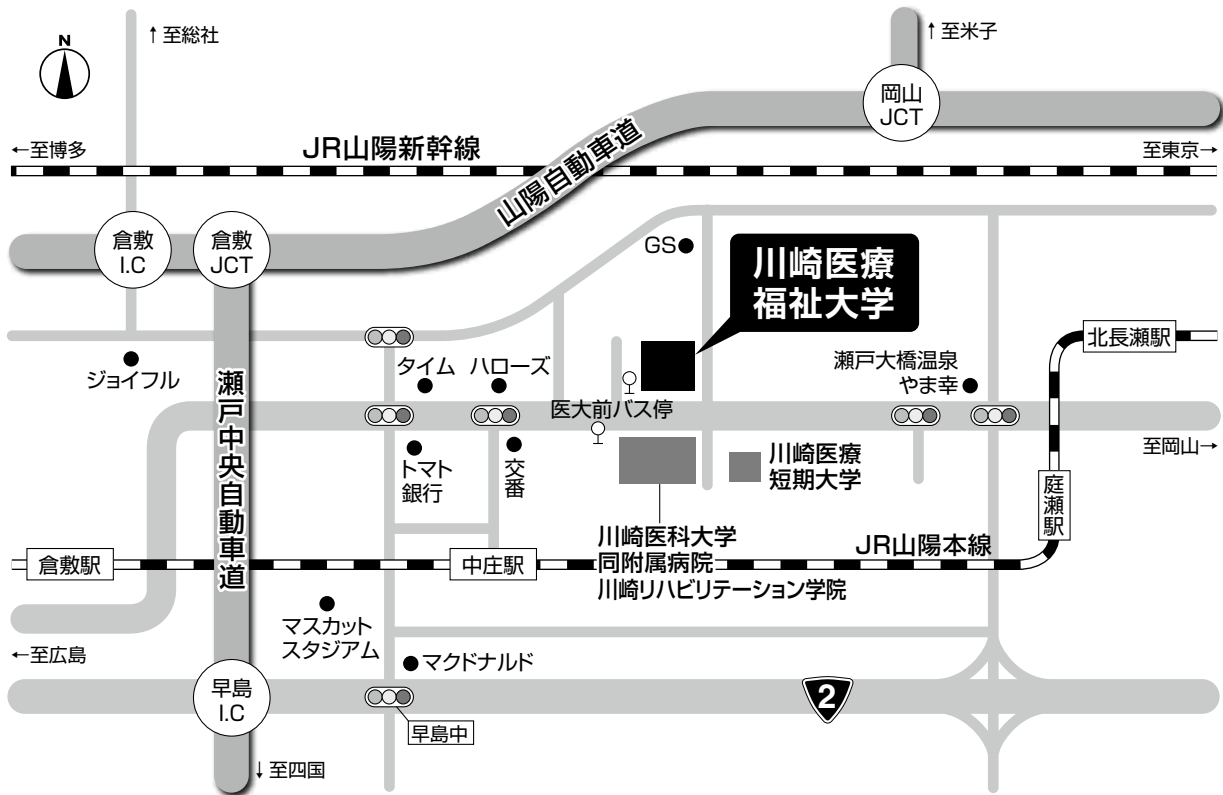
いよいよ第12回大会が、2024年9月7日(土)・8日(日)に、岡山県倉敷市の川崎医療福祉大学にて開催されます。今回の大会のテーマは「当事者、医療者とともに吃音臨床の更なる発展に向けて考える」となっています。本大会では、当事者かつ医療者でいらっしゃる旭川荘南愛媛病院院長の岡部健一先生による豊富な吃音相談外来のご経験に基づく特別講演や、川崎医療福祉大学名誉教授の種村純先生の司会による学際的な視点を生かした吃音臨床の在り方について大会長による会長講演やシンポジウム、国立障害者リハビリテーションセンター病院の北條具仁先生による認知行動療法についての教育講演をはじめ、当事者・臨床家双方からの視点によるシンポジウムや教育講座、そして経験豊富な臨床家による学会企画・臨床講座・臨床レクチャー、さらに、吃音当事者や家族で語り合う「女性の集い」、「マイヴォイス」が企画されておりますし、31演題も会員の皆様による研究発表もございます。このように、医療や学校教育の場における臨床の取組紹介の場や、吃音のある当事者や家族の皆さんが集い、経験を語り合う場など、まさに大会テーマ通りの多彩なプログラムが盛りだくさんです。

2日間、本大会を通して当事者・臨床家が共に学び、知識や経験を共有し、吃音臨床のこれからについて考える契機となることを願っておりますし、参加者間の有意義な交流が、新たな発見やインスピレーションをもたらし、吃音・流暢性障害分野におけるさらなる研究や臨床、セルフヘルプグループの発展に貢献することを心より願っています。

倉敷市は、瀬戸内海に面し、豊かな自然と温暖な気候に恵まれた年間の降水日数が全国で最も少ない「晴れの国」で、美観地区では江戸時代から残る美しい町並みがあり、文化施設も多く存在します。私も大好きな街の一つです。お時間に余裕のある方は、大会期間前後に是非観光にも繰り出していただければと存じます。多くの方々とお目にかかれますことを楽しみにしております。

最後に、本大会開催のためにご尽力いただいた大会長の福永真哉先生、副大会長の塩見将志先生、事務局長の池野雅裕・永見慎輔・飯村大智先生をはじめとする関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

会場アクセス図



●学会会期中の駐車場の開放は行っておりませんので、公共交通機関のご利用をお願いいたします。お車でお越しの方は各自、近隣の有料駐車場をご利用ください。

【電車】

川崎医療福祉大学の最寄り駅はJR中庄駅です。

新幹線上り、下りとも「JR岡山駅」下車

➔ JR山陽本線へ乗換え「中庄（なかしょう）駅」下車

➔ 中庄駅から川崎医療福祉大学まで 徒歩：約15分、タクシー：約5分

【飛行機】

岡山空港からタクシーで約40分

または、岡山空港発着便すべてに接続対応の岡山駅・倉敷駅連絡リムジンバスがあります。

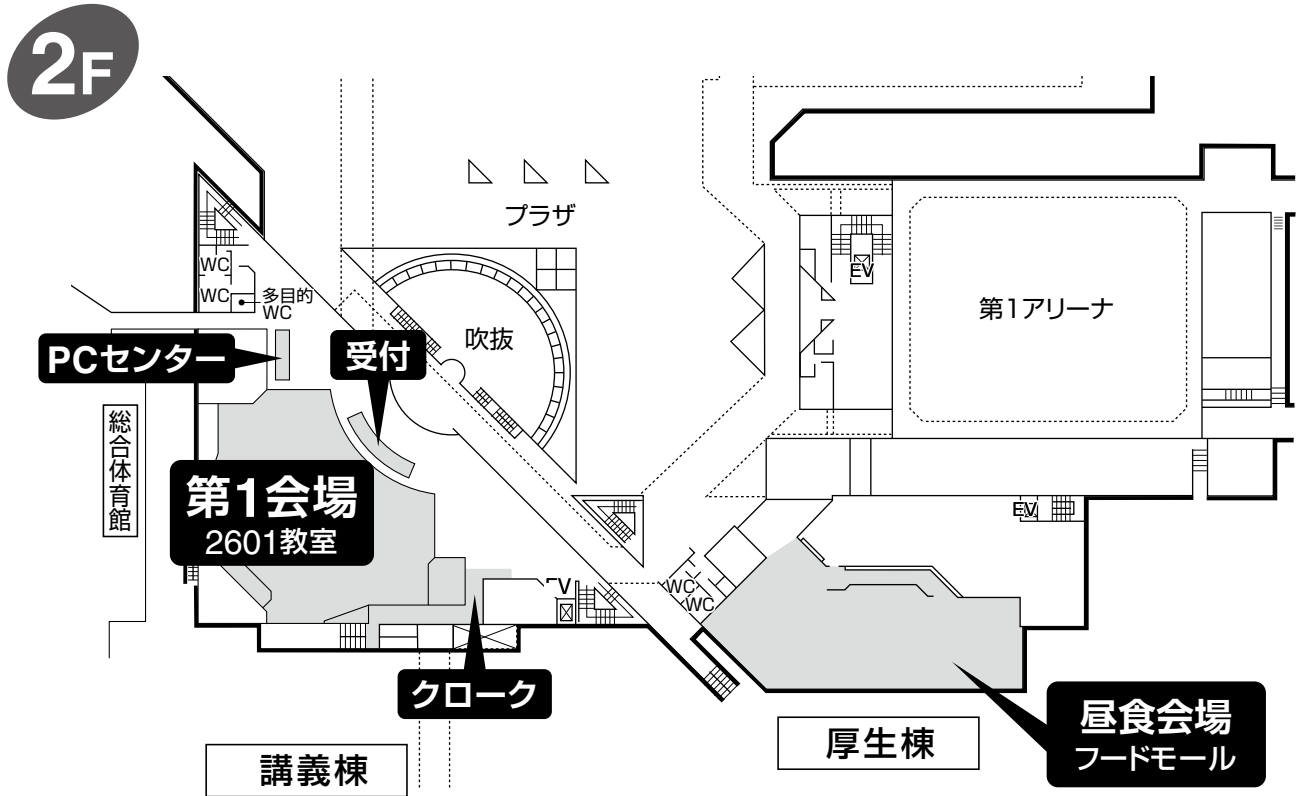
(運行本数は一日50本以上あります。)

岡山空港 ➔ 岡山駅 (所要時間：約30分) ➔ 中庄駅 (所要時間：約14分)

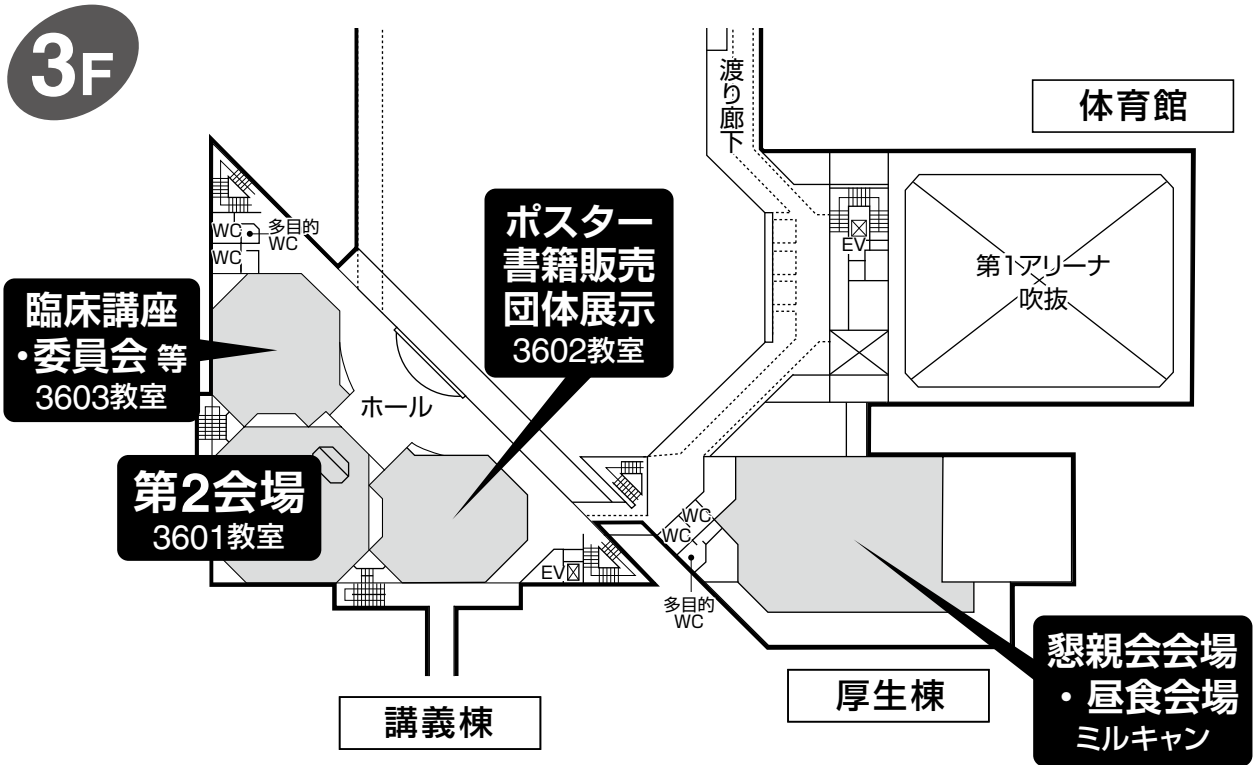
岡山空港 ➔ 倉敷駅 (所要時間：約35分) ➔ 中庄駅 (所要時間：約5分)

会場案内図

講義棟

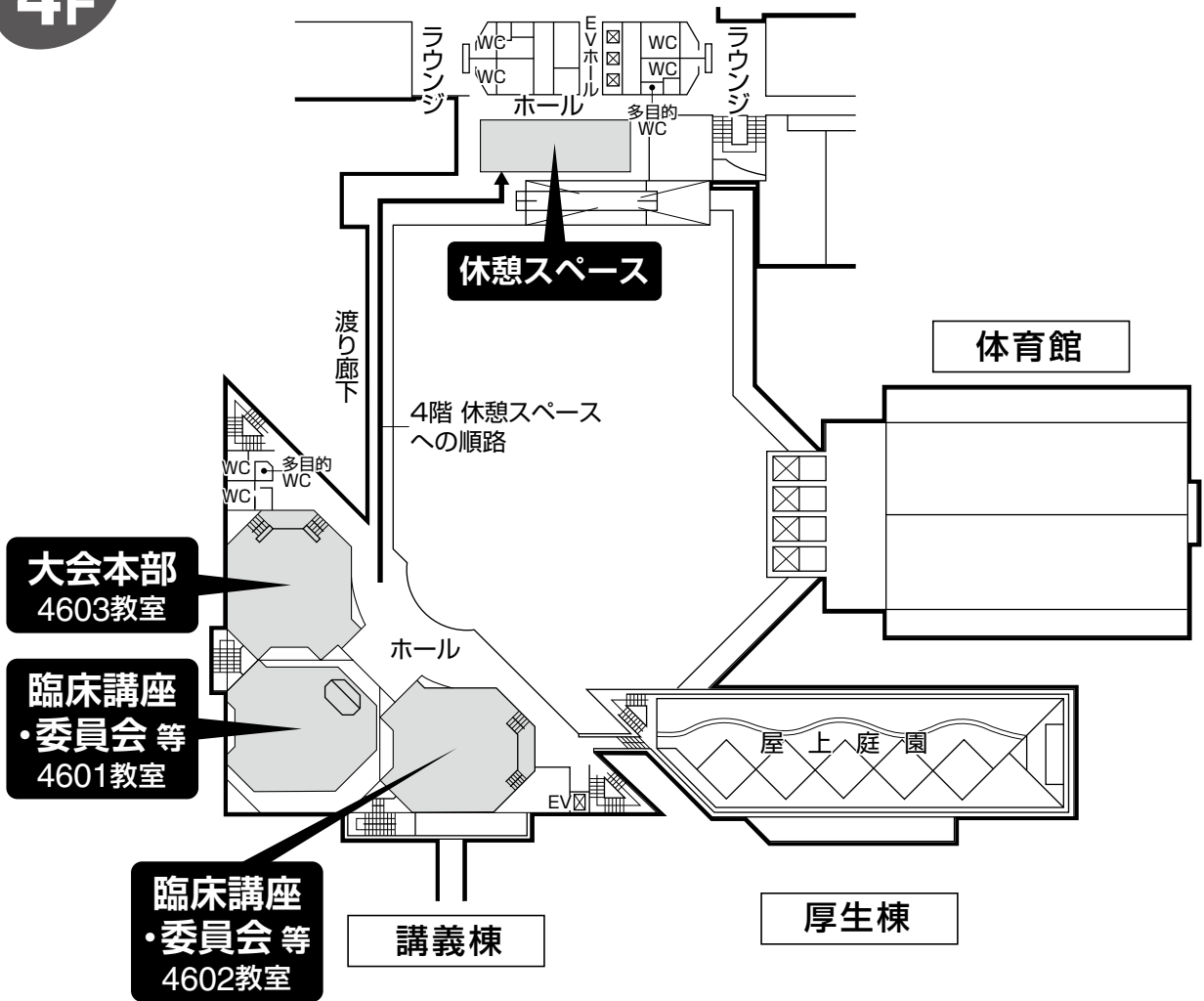


講義棟・厚生棟



講義棟・本館棟

4F



参加される皆様へ

1. 参加受付

場所：川崎医療福祉大学 講義棟2階

時間：9月7日(土) 9:00～18:00

9月8日(日) 9:00～15:00

※事前参加登録の際(Payvent)に発行されたQRコードが必要となります。

本学会へのご参加にあたり、現地参加いただく方は下記の案内をご確認のうえ会場にお越しくださいますようお願いいたします。

★現地会場の参加受付について

現地にいच्छる前に大変お手数ですが、事前に Payvent の参加登録個人ページから参加証(ネームカード)の印刷をお願いいたします。

参加証のダウンロード方法と印刷方法はホームページの参加者の皆様へをご覧ください。

受付前に、記名台で参加登録用紙を記入し、参加受付にご提出いただき、Payvent 入金時に発行された QR コードを印刷したものか、QR コードの表示されたスマホ画面をご提示ください。
参加登録情報を確認後、ネームホルダー、昼食券(事前登録者のみ)、懇親会シール(事前登録者のみ)をお渡しいたします。

なお、司会受付、座長受付、演者受付は設けておりませんので、司会、座長、演者(特別講演・会長講演・教育講演・シンポジウム・学会企画・臨床講座・臨床レクチャー、口頭発表、ポスター発表)の方はお手数ですが、参加受付時にご来場の旨、係りの者にお申し出ください。

【注意】9/7(土)1日目の受付は9時からとなっております。恐れ入りますが、9時より前は会場にお入りいただけませんので、どうかご了承ください。

ネームカードは大会期間中必ずご着用ください。

2. 参加費

早期参加登録期間(2024年3月15日～8月25日)	
一般会員	7,000円
学生・ジュニア会員	2,000円
非会員	8,000円
一般参加登録期間(2024年8月26日～9月28日)	
一般会員	8,000円
学生・ジュニア会員	2,000円
非会員	9,000円

当日は現金でお支払いいただけません。事前にオンライン上(Payvent)で参加登録および支払いをお済ませいただき、ご来場いただくようお願いいたします。

[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お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。

3. クローク

場所：川崎医療福祉大学 講義棟2階

時間：9月7日(土) 9:00～18:30まで

9月8日(日) 9:00～16:50まで

*金銭、貴重品、パソコン等はお預かり出来かねますので、ご自身で管理くださいますようお願いいたします。

4. プログラム・抄録集

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。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Wi-Fi環境はありません。

5. 発表等の録音・録画・撮影について

当大会の全ての発表、講演、ポスター等の撮影や録画(写真、動画等)、録音は禁止です。なお、オンデマンド配信のため、大会の報道担当が大会中に動画撮影、写真を撮影いたします。予めご了解ください。

6. 書籍販売・展示

講義棟3階 3602教室にて書籍等の販売・展示がございます。

7. 休憩スペースおよび昼食

大学周辺の食事場所は限られています。昼食券を事前にお申込みいただくか、中庄駅から大学までにあるコンビニ(ローソン、セブンイレブン)もしくはスーパー(ハローズ24時間営業)で、事前にご準備いただくことをお勧めします。

- **昼食場所**：ミルキャン(厚生棟3階)もしくは、フードモール(厚生棟2階)
申込状況によって、当日両方、もしくは、一方のみとなる場合がありますので予めご了承ください。
- **その他の昼食場所**：本館4F ホール(休憩スペース)を開放
- **昼食券**：7日、8日 それぞれ500円(8月25日までに事前申し込みが必要)
- **喫食可能時間**：7日 11:00～13:30、8日 11:00～14:00
- 昼食券は購入できる人数に上限がありますのであらかじめご了解ください。

8. 会場における注意事項

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ください。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。建物内・外ともに禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮ください。

9. 総会議案書の説明会

日時：9月7日(土) 13:40～14:30

場所：第1会場(講義棟2階 2601教室)

会員の方は13:40までに第1会場(講義棟2階 2601教室)に入室して下さるようお願い申し上げます。

10. 役員会、委員会

以下の日時・会場にて、各委員会、ワーキンググループを行います。委員の先生方は、指定の日時に会場にお集まりください。

「吃音臨床の手引き」改訂版作成ワーキンググループ

日時：9月7日(土) 11:50～12:50

会場：3603教室(3階)

講習・研修委員会

日時：9月8日(日) 12:40～13:40

会場：3603教室(3階)

プログラム委員会

日時：9月8日(日) 12:40～13:40

会場：4601教室(4階)

広報委員会

日時：9月8日(日) 12:40～13:40

会場：4601教室(4階)

事務局会議

日時：9月8日(日) 12:40～13:40

会場：4602教室(4階)

11. 大会本部

場所：4603教室(4階)

大会事務局への連絡はすべてメール kituon12@aol.com をお願いします。

会場(川崎医療福祉大学)へのお電話やお問い合わせはご遠慮ください。

設置期間：9月7日(土) 8:30～9月8日(日) 16:30

12. 急病、ケガ、体調不良など

大会受付までご連絡ください。救急の場合には「119番」対応となります。

13. 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。

14. その他

- 拾得物・遺失物、学会本部にご用の方は、受付にお申し出ください。
- 託児室の設置はございません。

15. 懇親会

場 所：川崎医療福祉大学内ミルキャン（厚生棟3階）

時 間：9月7日（土）18:30～20:30

参加費：5,000円（8月25日までに事前申し込みが必要）

参加は事前に登録された方に限定させていただきます。詳細は大会ホームページをご確認ください。

懇親会は参加できる人数に上限がありますのであらかじめご了承くださいませようお願い申し上げます。

司会・座長の皆様へ

- 開始予定時刻の10分前には、会場内右前方の「次司会席・次座長席」にご着席ください。
- 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。

各講演、臨床講座、臨床レクチャー、シンポジウムの司会の先生方へ

各講演は手元のランプが、発表終了予定時間5分前に黄色点灯、終了時に赤色点灯で合図しますので、演者の発表時間にご注意いただき司会をお願いします。司会の先生方は講演者の講演時間によって時間が余るようでしたら、質問の時間を適宜お取りください。時間がない場合は司会の先生のまとめのお言葉をもって終了していただいてもかまいません。

口頭発表の座長の先生方へ

1演題の発表時間は、質疑応答を含め10分（発表7分質疑応答3分）です。発表経過時間を示すベルを6分経過で1回、7分経過で2回、10分経過で3回鳴らして合図しますので、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。

- 質疑応答では、発言者の所属・氏名を確認してください。
- 発表者に対しては、ご自身のPCの持ち込みでの発表をお願いしています（HDMI端子からスライドを投影）。念のため、PCの動作不良、PCの持ち込みができなかった場合に備え、予め発表データでの登録をご案内し、不測の場合は演台のPC（Windowsのみ）での発表を想定しております。
- 進行は司会・座長に一任いたしますが、時間内に終了するようにご協力のほど、よろしくお願いいたします。

発表者・演者の皆様へ

■特別講演・会長講演・教育講演・シンポジウム・学会企画・臨床講座・臨床レクチャー

- 発表はご自身の持ち込み PC (Win/Mac など) での発表を、各自お願いいたします (HDMI 端子からスライドを投影できます。変換アダプター等が必要な場合は必ずご持参ください)。スライドはプレゼンテーションソフト (Microsoft PowerPoint, Apple Keynote 等) で作成してください。また、念のため電源アダプターを忘れずにご持参ください。バッテリーのみのご使用は、充電が不十分だとトラブルの可能性があります。
- シンポジウム、学会企画など複数名での発表の場合、PC 差し替え時の混乱を避けるため、発表資料はできるだけ一つのパソコンに集約していただいて、当日プロジェクターに接続していただくようお願いいたします。
- 発表の際は COI (利益相反状態) の情報開示をお願いします。スライドの最初または最後に、利益相反状態を開示するスライドを提示してください。
- PowerPoint のスライドのサイズは、標準 (4 : 3) を推奨します。
- 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。
- 動画・音声等を使用される場合も、動作確認については各自、予めご発表前に、正しく動くことをご確認ください。
- PC 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、予め会場の PC センター担当にご相談ください。
- なお、念のために、当日の発表は、持ち込み PC での発表のみとさせていただきますが、PC の動作不良などやむをえない事象が発生した場合に備え、予め Windows データーにて (Mac の場合対応不可のため、必ず Windows Microsoft PowerPoint データーに変換して)、会期前 (7月15日～8月25日15時厳守) までに、PowerPoint データー (動画・音声データがある場合は、全てのデータを同一のフォルダに入れて) を、大会事務局 PC センター担当 (矢野実郎 yano@mw.kawasaki-m.ac.jp) まで、お送りくださいますようお願いいたします。お送りいただいた発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。
- 予めお送りいただくデータの形式は、予備機として会場 PC は Windows PC のみ設置しますので、以下の条件を満たしたものをお送り下さい。
 - ◆ ご使用になるアプリケーションは、Microsoft PowerPoint (pptx、.ppt 形式) としてください。
 - ◆ フォントは OS に搭載されている標準フォントをご使用ください (以下例)。
 - [日本語] MS ゴシック・MSP ゴシック・游ゴシック・MS 明朝・MSP 明朝・游明朝
 - [英 語] Times New Roman・Arial・Arial Black・Arial Narrow・Century・Century Gothic
 - ◆ スライドのサイズは標準 (4 : 3) を推奨します。
 - ◆ 動画ファイルは MP4 (H.264、ビットレート 10Mbps 以下) 形式または WMV 形式を推奨します。
- 送付いただくデータのファイル名は必ず「講演名 (または企画名) - 演者氏名 (フルネーム)」として下さい。
例) 特別講演 岡部健一 . pptx
- データは事前に最新のウイルス駆除ソフトにてチェックを行ってください。音声や動画がある場合は、くれぐれも全てのデータを同一のフォルダに入れてお送りください。
- ご発表の 15 分前までに会場内左手前方の次演者席にご着席ください。

- 1演題の発表の時間は事前にお知らせした通りです。質疑応答は司会者からのお声掛けがあったらお受け下さい。司会者が適宜判断いたします。手元のランプが、発表終了予定時間5分前に黄色点灯、終了時に赤色点灯して合図しますので、ランプにご注意いただき、発表時間は厳守でお願いします。
- パワーポイントを使用したパソコンでの発表を原則とします。
- スライドの枚数に制限はありませんが、制限時間を厳守してください。

■ 口頭発表

- 発表はご自身の持ち込み PC (Win/Mac など) での発表を、各自お願いいたします (HDMI 端子からスライドを投影できます。変換アダプター等が必要な場合は必ずご持参ください)。スライドはプレゼンテーションソフト (Microsoft PowerPoint, Apple Keynote 等) で作成してください。また、念のため電源アダプターを忘れずにご持参ください。バッテリーのみのご使用は、充電が不十分だとトラブルの可能性があります。
- 発表の際は COI (利益相反状態) の情報開示をお願いします。スライドの最初または最後に、利益相反状態を開示するスライドを提示してください。
- PowerPoint のスライドのサイズは、標準 (4 : 3) を推奨します。
- 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。
- 動画・音声等を使用される場合も、動作確認については各自、予めご発表前に、正しく動くことをご確認ください。
- PC 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、予め会場の PC センター担当にご相談ください。
- なお、念のために、当日の発表は、持ち込み PC での発表のみとさせていただきますが、PC の動作不良などやむをえない事由が発生した場合に備え、予め Windows データーにて (Mac の場合対応不可のため、必ず Windows Microsoft PowerPoint データーに変換して)、会期前 (7月15日～8月25日15時厳守) までに、PowerPoint データー (動画・音声データがある場合は、全てのデータを同一のフォルダに入れて) を、大会事務局 PC センター担当 (矢野実郎 yano@mw.kawasaki-m.ac.jp) まで、お送りくださいますようお願いいたします。お送りいただいた発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。
- 予めお送りいただくデータの形式は、予備機として会場 PC は Windows PC のみ設置しますので、以下の条件を満たしたものをお送り下さい。
 - ◆ ご使用になるアプリケーションは、Microsoft PowerPoint (pptx、.ppt 形式) としてください。
 - ◆ フォントは OS に搭載されている標準フォントをご使用ください (以下例)。
 - [日本語] MS ゴシック・MSP ゴシック・游ゴシック・MS 明朝・MSP 明朝・游明朝
 - [英 語] Times New Roman・Arial・Arial Black・Arial Narrow・Century・Century Gothic
 - ◆ スライドのサイズは標準 (4 : 3) を推奨します。
 - ◆ 動画ファイルは MP4 (H.264、ビットレート 10Mbps 以下) 形式または WMV 形式を推奨します。

- 送付いただくデータのファイル名は必ず「演題番号－筆頭演者氏名(フルネーム)」としてください。

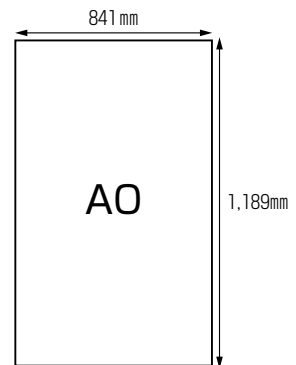
例) O-1 言語花子.pptx

- データは事前に最新のウイルス駆除ソフトにてチェックを行ってください。音声や動画がある場合は、くれぐれも全てのデータを同一のフォルダに入れてお送りください。
- ご発表の15分前までに会場内左手前方の次演者席にご着席ください。
- 1演題の発表は質疑応答を含め10分です。発表は概ね7分までとし、必ず質疑応答の時間をとってください。発表経過時間を示すベルを6分経過で1回、発表終了時の7分経過で2回、質問時間終了時の10分経過で3回鳴らして合図しますので、ベルにご注意いただき、発表時間は厳守をお願いします。
- パワーポイントを使用したパソコンでの発表を原則とします。
- スライドの枚数に制限はありませんが、制限時間を厳守してください。

ポスター発表

1. ポスターの掲示作業について

- ポスター発表の受付はございません。
- 発表は座長を置かない責任在席制(20～30分)となります。
- ポスターの掲示サイズはA0サイズ(縦118.9cm×横84.1cm)です。
- 発表の際はCOI(利益相反状態)の情報開示をお願いします。
- ポスターの一日目発表は9月7日(土) 15:50～16:50(責任在席時間15:50～16:20)、二日目発表は9月8日(日) 11:10～12:10(責任在席時間11:10～11:40)の発表前までに指定の位置に各自で掲示してください(一日目・二日目ともに掲示:9:30～11:10、二日目発表ポスターを一日目から掲示することは可能です。また、一日目でお帰りになる場合、発表終了後に1日目発表ポスターも撤去は可能です)。当日掲示用の画鋏、マグネット類を用意いたしますのでご使用ください。
- 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64cm)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。
- ポスターは原則、2日間の掲示です。



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30分間、各ポスター前に待機し、参加者と自由にディスカッションを行ってください。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。
 - ◆ プログラムをご覧いただくとポスター番号が記載されています。
 - ◆ 一日目の方は、9月7日(土)の15:50～16:20が責任在席時間となります。
 - ◆ 二日目の方は、9月8日(日)の11:10～11:40が責任在席時間となります。
 - ◆ 開始5分前には、各自のポスター前にてご準備ください。

3. ポスター撤去作業について

- 撤去作業は、9月8日(日)発表終了後14:50～16:00までをお願いいたします。
- 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 9月7日(土)

日 程 表

	第1会場 講義棟 2F 2601	第2会場 講義棟 3F 3601	ポスター会場 講義棟3F 3602	臨床講座・委員会 講義棟 3F 3603 4F 4601 4F 4602	
9:00	9:00～ 受付開始				
9:20～9:30	開会式				
9:30～10:00	大会長講演 臨床心理・神経心理から吃音臨床へ ～学際的な視点を生かす～	講師：福永 真哉 司会：種村 純	ポスター掲示		
10:10～11:10	シンポジウム 1 言語臨床の他領域からの知見を 吃音臨床に活かす シンポジスト：小谷 優平、小浜 尚也 原山 秋 司会：種村 純	10:10～11:10 女性の会 女性の集い ～吃音のある方と吃音当事者 に関わる女性のご家族で語り合おう～ コーディネーター：安井 美鈴、丸岡 美穂 松本 正美、鈴木 織江 矢野 亜紀子			
11:20～11:50	教育講座 1 小児から成人まで・吃音臨床の実際 ～開業 ST の報告	講師：仲野 里香 司会：酒井 奈緒美			
12:00	昼 休 み	昼 休 み	ポ ス タ ー 掲 示	11:50～12:50 各種委員会・ 打ち合わせ	
12:50～13:30	マイヴォイス ～私が伝えたい吃音への想い～	12:30～13:40 口頭発表 I 吃音のある人の 臨床・教育・支援 座長：高橋 三郎		ポ ス タ ー 掲 示	
13:40～14:30	総会議案書の説明会				
14:40～15:40	特別講演 一隅を照らす、当事者医師が 吃音相談外来を始めて思ったこと 講師：岡部 健一 司会：福永 真哉				
15:50～16:50	臨床レクチャー 1 吃音を理解するための発声発語器官の 解剖と生理と、吃音への応用 講師：池野 雅裕、永見 慎輔 司会：安井 美鈴	15:50～16:50 口頭発表 II 吃音のある人の心理、 吃音の原因探求 座長：土屋 美智子	15:50～16:50 ポスター発表 I (質疑応答)		
17:00～17:30	教育講座 2 “なおしたい”吃音にどう向き合っている のか?	講師：菊池 良和 司会：坂田 善政			
17:40～18:10	教育講座 3 小児を対象とした吃音訓練の実際 ～Lidcombe Programを中心に～	講師：坂崎 弘幸 司会：横井 秀明			
18:30～	懇 親 会 会場：ミルクヤン(厚生棟 3F)				

2日目 9月8日

	第1会場	第2会場	ポスター会場	臨床講座・委員会
	講義棟 2F 2601	講義棟 3F 3601	講義棟3F 3602	講義棟 3F 3603 4F 4601 4F 4602
9:00	9:00～ 受付開始			
10:00	<p>9:30～10:30</p> <p style="text-align: center;">教育講演</p> <p style="text-align: center;">はじめて納得、認知行動療法</p> <p style="text-align: center;">講師：北條 具仁 司会：塩見 将志</p>	<p>9:30～10:40</p> <p style="text-align: center;">口頭発表Ⅲ</p> <p style="text-align: center;">保護者支援、吃音のある人の 臨床・教育・支援</p> <p style="text-align: center;">座長：越智 景子</p>	ポ ス タ ー 掲 示	<p>9:30～12:15</p> <p style="text-align: center;">臨床講座</p> <p style="text-align: center;">「吃音臨床の手 引き」を用いた 吃音臨床研修</p> <p style="text-align: center;">企画／統括 ファシリテーター： 堅田 利明</p> <p style="text-align: center;">(要事前申し込み)</p>
11:00	<p>10:30～11:00 教育講座 4</p> <p style="text-align: center;">クラタリングに社交不安症を併存した思 春期例 —1つの症例から深く読み解く—</p> <p style="text-align: center;">講師：冨里 周太 司会：宮本 昌子</p>			<p>11:10～12:10</p> <p style="text-align: center;">ポスター発表 Ⅱ (質疑応答)</p>
12:00	<p>11:10～12:40</p> <p style="text-align: center;">シンポジウム 2</p> <p style="text-align: center;">吃音のあるST学生と、STのコーピング —「吃音と共に生きる」ための具体的な方法</p> <p style="text-align: center;">シンポジスト：飯村 大智、横井 秀明 角田 航平、岩船 傑 司会：飯村 大智、横井 秀明</p>			
13:00	昼 休 み	昼 休 み	ポ ス タ ー 閲 覧	<p>12:40～13:40</p> <p style="text-align: center;">各種委員会・ 打ち合わせ</p>
14:00	<p>13:40～14:40</p> <p style="text-align: center;">臨床レクチャー 2</p> <p style="text-align: center;">声帯の緊張を和らげる発声法と そのメカニズム</p> <p style="text-align: center;">講師：矢野 実郎、兒玉 成博 司会：吉澤 健太郎</p>	<p>13:40～14:30</p> <p style="text-align: center;">口頭発表Ⅳ</p> <p style="text-align: center;">地域・社会への啓発、 吃音のある人の就職</p> <p style="text-align: center;">座長：小林 宏明</p>		<p>13:40～14:40</p> <p style="text-align: center;">各種委員会・ 打ち合わせ</p>
15:00	<p>14:50～16:20</p> <p style="text-align: center;">学会企画</p> <p style="text-align: center;">学校教育の場における支援の取り組み (学童・移行支援)</p> <p style="text-align: center;">シンポジスト：西尾 幸代 馬田 美紀 高山 祐二郎 指定討論：堅田 利明 司会：原 由紀</p>		ポ ス タ ー 撤 去	
16:00	<p>16:20～</p> <p style="text-align: center;">閉 会 式</p>			
17:00				

プログラム

1日目 9月7日(土)

大会長講演 9:30～10:00

第1会場

司会：種村 純(びわこ専門職大学)

PL 臨床心理・神経心理から吃音臨床へ —学際的な視点を生かす—

福永 真哉(ふくなが しんや)

川崎医療福祉大学

シンポジウム1 10:10～11:10

第1会場

司会：種村 純(びわこ専門職大学)

[言語臨床の他領域からの知見を吃音臨床に活かす]

S1-1 失語と吃音の評価尺度

小谷 優平(こたに ゆうへい)

川崎医療福祉大学

S1-2 吃音と聴覚機能の関係

小浜 尚也(おばま なおや)

川崎医療福祉大学

S1-3 当事者会・家族会の役割と現状

～失語症と吃音から考える～

原山 秋(はらやま しゅう)

川崎医療福祉大学

女性の会 10:10～11:10

第2会場

女性の集い

～女性吃音の方、吃音当事者の女性のご家族、女性の専門職や支援者の方同士で
語り合いましょう～

コーディネーター：安井 美鈴(やすい みずす) (大阪人間科学大学 保健医療学部 言語聴覚学科 准教授)

丸岡 美穂(おおさか結言友会)

鈴木 織江(東京言友会)

松本 正美(千葉言友会・吃音のある子どもと歩む会)

矢野 亜紀子(大分言友会・大分県立看護科学大学)

**SC1 小児から成人まで・吃音臨床の実際
～開業STの報告**

仲野 里香(なかの りか)

ことばの相談 nakano

マイヴォイス ～私が伝えたい吃音への想い～

企画者・座長：齊藤 圭祐(さいとう けいすけ) (全国言友会連絡協議会)

発表者：清水 聡(悠々)

山口 千晴(岡山言友会)

田中 将省(鳥取城北高等学校、悠々、島根言友会)

SL 一隅を照らす、当事者医師が吃音相談外来を始めて思ったこと

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 内科医師・院長

[吃音を理解するための発声発語器官の解剖と生理と、吃音への応用]

CL1-1 呼吸発声発語器官の専門知識を活用する！

—吃音評価との関連を知る—

池野 雅裕(いけの まさひろ)

川崎医療福祉大学

CL1-2 呼吸発声発語器官の専門知識を活用する！

—吃音介入への動向を探る—

永見 慎輔(ながみ しんすけ)

北海道医療大学

SC2 “なおしたい”吃音にどう向き合っているのか？

菊池 良和(きくち よしかず)
九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

SC3 小児を対象とした吃音訓練の実際 —Lidcombe Program を中心に—

坂崎 弘幸(さかざき ひろゆき)
目白大学

2日目 9月8日(日)

EL はじめて納得、認知行動療法

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病院

C 「吃音臨床の手引き」を用いた吃音臨床研修

企画／統括ファシリテーター：堅田 利明(かただ としあき)
関西外国語大学 准教授

グループファシリテーター：長澤 泰子(NPO 法人こどもの発達療育研究所)
高山 祐二郎(小諸養護学校)
餅田 亜希子(東御市民病院)
原 由紀(北里大学)
田宮 久史(久美愛厚生病院)
西尾 幸代(福井大学連合教職大学院)
吉澤 健太郎(北里大学病院)
羽佐田 竜二(NPO 法人つばさ吃音相談室)
黒澤 大樹(吃音・ことばの相談室くろさわ)

**SC4 クラタリングに社交不安症を併存した思春期例
—1つの症例から深く読み解く—**

富里 周太(とみさと しゅうた)
慶應義塾大学 医学部 耳鼻咽喉科学教室

**[吃音のある ST 学生と、ST のコーピング
—「吃音と共に生きる」ための具体的な方法]**

S2-1 ST の修学・就労における吃音のインパクト

飯村 大智(いひむら だいち)
筑波大学人間系

S2-2 吃音のある ST 学生と ST のコーピングに関する実態調査

横井 秀明(よこい ひであき)
なるみ吃音相談室

S2-3 吃音のある ST 学生と ST の会の紹介・取り組み

角田 航平(かくた こうへい)
国立障害者リハビリテーションセンター病院

S2-4 吃音のある ST の就労における実際とコーピング

岩船 傑(いわふね すぐる)
筑波記念病院

[声帯の緊張を和らげる発声法とそのメカニズム]

CL2-1 音声治療から学ぶ力んだ発声の緩和
～吃音への展望～

矢野 実郎(やの じつろう)
川崎医療福祉大学

CL2-2 吃音と音声障害の鑑別を目的とした音声治療手技について

兒玉 成博(こだま なりひろ)
川崎医療福祉大学

[学校教育の場における支援の取り組み(学童・移行支援)]

企画・指定討論：堅田 利明(かただ としあき)
関西外国語大学

SP-1 吃音の理解啓発活動と教育相談の歩みから考える支援者の役割と課題

話題提供者1
西尾 幸代(にしお さちよ)
福井大学連合教職大学院

SP-2 吃音を主訴とする教育相談の役割と移行支援の意義と課題
— 学校生活を安心してスタートできるための連携・協働を通して —

話題提供者2
馬田 美紀(うまだ みき)
福井県特別支援教育センター

SP-3 複雑化、二次障がいを引き起こさないために学校でできる取り組み

話題提供者3
高山 祐二郎(たかやま ゆうじろう)
長野県小諸養護学校

口頭発表 プログラム

口頭発表Ⅰ 9月7日(土) 12:30～13:40

第2会場

座長：高橋 三郎(住吉小学校)

[吃音のある人の臨床・教育・支援]

O-01 リッカムプログラムにより、短期間で効果が見られた幼児の一例

○横井 秀明(よこい ひであき)¹⁾²⁾、松田 真一²⁾

1)なるみ吃音相談室、2)はる訪問看護リハビリステーション

O-02 音読を免除されていた重度吃音の一例

○佐藤 あおい(さとう あおい)、菊池 良和、山口 優実、中川 尚志

九州大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

O-03 吃音のあるこどものきょうだい支援の意義 ーグループインタビューから

○堅田 利明(かただ としあき)

関西外国語大学

O-04 吃音外来を受診する吃音児の保護者の来院理由の検討

○葛本 伊緒里(つたもと いおり)¹⁾、菊池 良和¹⁾²⁾、森田 紘生¹⁾、北村 匠¹⁾、加賀 勇輝¹⁾、
山下 あん¹⁾、永尾 和也¹⁾、宮地 英彰¹⁾

1)医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科、2)九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科

O-05 言語聴覚士養成校に在籍する吃音を有する学生の学外臨床実習における 合理的配慮実施への一考察

○安井 美鈴(やすい みすず)¹⁾、松浦 雄史²⁾、川見 員令³⁾

1)大阪人間科学大学 保健医療学部 言語聴覚学科、2)堺市立重症心身障害者(児)支援センターベルデさかい、
3)滋賀医科大学医学部附属病院

O-06 吃音支援者や支援機関を増やすために有効と思われる対策 ～京都府言語聴覚士会アンケート調査の結果から～

○川本 一美(かわもと かずみ)¹⁾³⁾、高井 小織²⁾³⁾、脇 豊明⁴⁾

1)医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院、2)京都光華女子大学 福祉リハビリテーション学科 言語聴覚専攻、
3)京都府言語聴覚士会 吃音委員会、4)すたっと京都

[吃音のある人の心理、吃音の原因探求]

O-07 アバターの使用が吃音当事者に及ぼす効果とその適用範囲について

○大野 風咲(おおの なぎさ)¹⁾、飯村 大智²⁾、春野 雅彦³⁾、井原 綾³⁾、青木 瑞樹⁴⁾、
福永 真哉⁵⁾、塩見 将志⁵⁾、安藤 英由樹¹⁾

1) 大阪芸術大学 芸術研究科、2) 筑波大学人間系、3) 情報通信研究機構 脳情報通信融合研究センター、
4) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群、5) 川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科

O-08 言友会例会参加の吃音者にみられる社交不安障害についての研究

○松浦 奈央(まつうら なお)

香川大学 医学部 臨床心理学科

O-09 幼児一例における発吃前後の言語発達の変化：予備的研究

○高橋 三郎(たかはし さぶろう)¹⁾²⁾、飯村 大智³⁾

1) 府中市立住吉小学校、2) 東京学芸大学 個人研究員、3) 筑波大学人間系

O-10 吃音・クラタリングのある児童における音韻性短期記憶と誤反応：
非語復唱課題による検証

○飯村 大智(いらいら だいち)¹⁾、青木 瑞樹²⁾³⁾、何 橙棋²⁾、高橋 三郎⁴⁾⁵⁾、石田 修⁶⁾、
飯村 知久⁷⁾、宮本 昌子¹⁾

1) 筑波大学 人間系、2) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群、
3) 日本学術振興会特別研究員、4) 府中市立住吉小学校、5) 東京学芸大学 個人研究員、
6) 茨城大学 教育学部、7) 医療法人社団志友会 くすのき歯科医院

O-11 幼児の吃音の生起に影響を与える音声特徴の分析

○越智 景子(おち けいこ)¹⁾、酒井 奈緒美²⁾、角田 航平³⁾

1) 京都大学、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

[保護者支援、吃音のある人の臨床・教育・支援]

O-12 吃音相談児のきょうだい有無の検討

○菊池 良和(きくち よしかず)、山口 優実、佐藤 あおい、中川 尚志

九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

O-13 当院吃音外来を受診した吃音者の居住地についての検討

○森田 紘生(もりた こうき)¹⁾、菊池 良和¹⁾²⁾、北村 匠¹⁾、蔦本 伊緒里¹⁾、加賀 勇輝¹⁾、
山下 あん¹⁾、永尾 和也¹⁾、宮地 英彰¹⁾

1) 医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科、2) 九州大学大学院 医学研究院 耳鼻咽喉科学

O-14 吃音 VR を用いた訓練を行った社交不安症合併の吃音症の一例

○北村 匠(きたむら たくみ)

医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科

O-15 吃音と社交不安を併発した15歳の中学生に対するVRを用いた曝露療法プログラムの開発と実践

○梅津 円(うめつ まどか)

株式会社 DomoLens

**O-16 成人吃音者における健康関連 QOL の評価
—基本属性による分析—**

○青木 瑞樹(あおき みずき)¹⁾²⁾、宮本 昌子³⁾

1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究群、2) 日本学術振興会、3) 筑波大学 人間系

O-17 コンパッション瞑想前後における安静時機能結合の変化

○藤井 哲之進(ふじい てつしん)¹⁾、豊村 暁²⁾、横澤 宏一³⁾

1) 小樽商科大学 グローカル戦略推進センター、2) 群馬大学大学院 保健学研究科、
3) 北海道大学大学院 保健科学研究院

口頭発表Ⅳ 9月8日(日) 13:40～14:30

第2会場

座長：小林 宏明(金沢大学)

[地域・社会への啓発、吃音のある人の就職]

O-18 演題取り下げ

O-19 当院成人吃音外来の新設と高知言友会発足の活動報告

○川村 立(かわむら りゅう)

社会医療法人仁生会細木病院

O-20 就労支援を中心とした吃音のある成人の訓練事例

○酒井 奈緒美(さかい なおみ)、森 浩一、石川 浩太郎、石丸 純子

国立障害者リハビリテーションセンター

O-21 吃音者の社会適応に対して精神科的アプローチが効果的であった一例

○橋本 壮平(はしもと そうへい)

国立病院機構 肥前精神医療センター 精神科

ポスター発表 プログラム

ポスター発表Ⅰ 9月7日(土) 15:50～16:50

ポスター会場

P-01 文章音読における自己の発話非流暢性が言語情報の記憶と再生および内容理解に及ぼす影響

○藤田 陽生(ふじた はるき)¹⁾、深瀬 茉友²⁾、前新 直志³⁾

1) 国際医療福祉大学塩谷病院 リハビリテーション室、

2) 社会医療法人みゆき会 みゆき会病院 リハビリセンター、3) 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科

P-02 友人の共行動的サポートが吃音のある中学生のコミュニケーション態度に与える影響

○山元 幹大(やまもと みきひろ)¹⁾、若林 上総²⁾

1) 金沢大学大学院 人間社会環境研究科 地域創造学専攻 教育支援開発学コース、

2) 宮崎大学 教育学部 教育臨床心理(特別支援教育)講座

P-03 福島県における吃音啓発活動の効果

— 幼児教育施設職員へのアンケート調査から —

○森 弥生(もり やよい)¹⁾、戸田 祐子²⁾、日高 友郎¹⁾

1) 福島県立医科大学 衛生学・予防医学講座、2) 広島市言語・難聴児育成会 きつおん親子カフェ

P-04 吃音と社交不安を併発した3名の吃音がある青年に対するVRを用いた曝露療法プログラムの開発と実践

○梅津 円(うめつ まどか)

株式会社 DomoLens

P-05 オートエスノグラフィーを用いた軽度吃音の当事者研究

— 障害受容のプロセスとSTによる吃音臨床の意義 —

○脇 瑠花(わき るか)

一般財団法人 多摩緑成会 緑成会整育園

P-06 演題取り下げ

P-07 Melodic Intonation Therapy for Stuttering (MIT-S) プログラムの開発
— 予備的介入研究

○辰巳 寛(たつみ ひろし)¹⁾、羽佐田 竜二²⁾

1) 愛知学院大学 健康科学部、2) つばさ吃音相談室

P-08 WEB システムを活用し見えてきたこと
～吃音症状及び家庭における練習の記録方法～

○宮下 枝里子(みやした えりこ)¹⁾、羽佐田 竜二¹⁾²⁾

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

P-09 多職種連携によって長期の不登校状態を脱した社交不安症を併存する
吃音のある中学生の一例

○長谷部 雅康(はせべ まさやす)¹⁾、吉澤 健太郎¹⁾、福田 倫也¹⁾²⁾、雪本 由美¹⁾

1) 学校法人北里研究所 北里大学病院 リハビリテーション部、2) 学校法人北里研究所 北里大学 医療衛生学部

P-10 オンラインによる女性吃音当事者を対象とした定期ミーティングの意義と課題

○安井 美鈴(やすい みすず)¹⁾、丸岡 美穂²⁾、松本 正美³⁾、鈴木 織江⁴⁾、矢野 亜紀子⁵⁾

1) 大阪人間科学大学 保健医療学部 言語聴覚学科、2) おおさか結言友会・香川言友会、

3) 千葉言友会・吃音のある子どもと歩む会、4) 東京言友会、5) 大分言友会・大分県立看護科学大学

特別講演

SL

一隅を照らす、 当事者医師が吃音相談外来を始めて思ったこと

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 内科医師・院長

演者は自身が吃音当事者であり思春期以降、発語に対する不安と戦ってきた。自律訓練法や民間の吃音矯正所・連想療法・入院森田療法など思いつく限りの改善策を医学生時代に試したが吃音自体を解消するものではなく、吃音の自助団体である言友会の活動の中で年月をかけて吃音では困らなくなった。内科医師として毎日診療をしつつ2015年に念願の吃音相談外来を週2日開設した。県内のみではなく関東から九州まで遠くからの受診がまれでなく驚いている。診療では特に小学生以下ではいかに吃音を悪化させないようにするかに主眼を置くようになった。同時に認知行動療法を用いて考え方のゆがみを改善し、可能な方には各地にある言友会に参加することを勧めている。

2016年に障害者差別解消法が施行され、合理的配慮の提供が吃音に当てはまるようになったのでこれを契機に診療の比重を吃音改善から制度の利用を活用することに置いた。

2024年4月までに初診患者数181名、年齢は2歳から72歳と幅広く、精神障害者保健福祉手帳3級を交付できた方は45名に上った。障害者年金を申請して受理された方も2名あった。

多くの吃音者と出会い寄り添って「ありのままの自分を愛して、できないことは受け入れる」姿勢が大事だということを確認した。治すことばかりにとらわれず、吃音を持ったままで生きていくことを勧めるようにしている。治さない、頑張らないことにシフトするとかえって吃音症状が改善することは多い。

診療して特に疑問に思うことは幼児期に吃音が消失する・しないにどこが違うのかである。医療制度で期待することは診療報酬の改善、オンライン診療の緩和と普及である。吃音診療ができる医師を増やすことも大きな課題である。

演者の病院は愛媛県南予地区の片田舎にあり高齢者の診療が主体である。認知症のサポート医師として「ユマニチュード」の技術に出会った。コミュニケーションの基本であり吃音を含めて毎日の診療が楽になった。また、解決できない問題に向き合う「ネガティブケイパビリティ」の考え方も役に立つ。たとえ治らなくてもつらい経験を傾聴することはできる。原因もわからず治療方法も満足ができない領域の医療にどのように立ち向かってきたか。当事者専門家としてお話ししたい。

略 歴

1977(S52)年 岡山大学 医学部 卒業、第2内科 入局
1979(S54)年 癌研究会癌化学療法センター
1983(S58)年 国立病院四国がんセンター 内科
2000(H12)年 愛媛言友会 創設、会長
2004(H16)年 旭川荘南愛媛病院 副院長
2006(H18)年 鬼北町立北宇和病院 院長
2015(H27)年 旭川荘南愛媛病院 院長、吃音相談外来 開設
2023年12月まで全言連中四国担当理事

大会長講演

PL

臨床心理・神経心理から吃音臨床へ —学際的な視点を生かす—

福永 真哉 (ふくなが しんや)

川崎医療福祉大学

吃音へのアプローチは様々であるが、本講演では神経心理学的アプローチ、臨床心理学的アプローチといった学際的な視点から吃音臨床を行うことを提案する。

脳・神経系の損傷によって生じる神経原性吃音だけでなく、発達性吃音の原因論においても、脳機能や構造の違いが指摘されている。神経原性吃音の機序も完全に明らかになっていないが、発達性吃音とは繰り返しなど発話症状で共通する部分と、適応効果、一貫性効果、自覚、予期不安、2次症状の有無など異なる部分があり、損傷部位は吃音の消失例との対比から関連する皮質、核、神経経路が推定されている(平山2020)。また、同じ脳血管障害や神経疾患で生じるその他の失語症の言語症状や発声発語障害との鑑別も重要となる。神経心理学の分野においても従来 of 古典モデルから神経基盤をネットワークシステムとして捉える Hodotopic framework による理解が重要になっており、発達性吃音においても FAT (前頭斜走路)、AF (弓状束) などの白質の連合線維、交連線維 (脳梁) の関与が指摘されている。

発達性吃音の訓練には、様々なアプローチがあるが、自然な発話への遡及的アプローチ (RASS) は年表方式のメンタルリハーサル法 (M・R 法) を中核に、患者さん本人の頭の中で、流暢に話しているイメージを浮かばせ、練習を行う間接法である。直接的に話す訓練は行わず、日常生活では話すことへの意識を向けずに工夫や回避をせず、自然に話すことを目的とした方法とされる (都筑1983)。メンタルリハーサル法は、吃音中核症状やその他の非流暢性といった吃音症状だけでなく、随伴症状の改善も目指した方法である。また、自然な発話への遡及的アプローチ (RASS) に含まれている吃音質問紙は日常生活場面の改善の把握に有用で、RASS によって吃音に合併しやすい社交不安障害を改善させる可能性が示唆されている。

吃音に有効な治療手段は多く開発されているが、その原因についてはいまだ不明な点が多く、臨床家は常にいくつかの治療の選択肢を持って、患者さまの適応に応じ、患者さまと話し合いながら選択する必要があると考えている。

略 歴

筑波大学 第2学群 人間学類心理学主専攻 卒、三菱自動車工業(株)勤務を経て、日本聴能言語福祉学院 卒、獨協医科大学 内科学(神経)講座にて博士(医学)取得。長尾病院、福岡徳洲会病院において臨床を行い、国際医療福祉大学、姫路獨協大学・准教授、教授を経て現職。

資 格

言語聴覚士、公認心理師、介護支援専門員、認定言語聴覚士(失語・高次脳領域、摂食嚥下領域)、音声言語認定士、神経心理士、摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

教育講演

はじめて納得、認知行動療法

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病院

認知行動療法(CBT:cognitive and behavioral therapies)は「クライアントの持つ行動や情動の問題に加えて、認知的な問題を治療の標的とし、効果が実証されている行動的技法と認知的技法を組み合わせて用いることで問題の改善を目指す治療アプローチ(嶋田2005)」の総称である。

CBTは時代の流れの中で行動療法、認知療法、そして第三世代の認知行動療法へと重なり合いながら厚みを増してきた。もともと疾患に合わせてパッケージの治療を行う特色が強かったが、近年では必要なアプローチやエッセンスを選択して適用する流れがある。ストレスマネジメントや心の健康保持に役立つ手軽な書籍もこれらのエッセンスを使っていることが多く、CBTが一般に知られるきっかけにもなっている。

吃音治療においても発話訓練とCBTを組み合わせる訓練が推奨されている(川合2010)。しかし、吃音緩和法や統合的アプローチのように、治療プロセスに不安の緩和を含むアプローチは従来から存在するため、そのような立場に立てば吃音治療とCBTの関係はずいぶん長いと考えられる。

この古くて新しいCBTを吃音治療や生活に組み込む際に難しいのが、どのエッセンスを、どの程度、どの時期に、組み入れるか、ということである。ホテルのバイキング・ビュッフェと同様で、いかに良いものであっても、量や組み合わせ、タイミングによっては本来のよさが損なわれ、取り入れすぎは消化不良のもとにもなってしまう。

エッセンスを提供する側としては、それぞれのエッセンスのメリットとデメリットについて深く理解したうえで、相手が想像しやすい日常の比喩を用いて説明し、説教っぽくならず、相手が迷ったり悩んだりする余地も残しながら、目の前の相談者が自分で選択し、みずから継続することを支援していくことが肝要である。

当日は相談に来られた吃音当事者との臨床から筆者が学んだCBT適用のコツを紹介する。本講演がCBTに初めて触れるきっかけや、始めている人が続けていくきっかけになる、納得のいく講演になることを願う。

略 歴

2003年、日本福祉教育専門学校 言語聴覚学科を卒業。

2012年より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に入職し、中高生、成人の吃音や、失語症、高次脳機能障害などの臨床を担当している。

2019年、公認心理師の資格を取得。

著書に『新言語聴覚療法シリーズ 第7巻 吃音・流暢性障害』(分担執筆)、『標準言語聴覚障害学 発声発語障害学(第3版)』(分担執筆)、『認知行動療法辞典』(分担執筆)などがある。

臨床講座

「吃音臨床の手引き」を用いた
吃音臨床研修

C

「吃音臨床の手引き」を用いた
吃音臨床研修

企画／統括ファシリテーター：堅田 利明(かただ としあき) (関西外国語大学 准教授)

グループファシリテーター：長澤 泰子(NPO 法人こどもの発達療育研究所)

高山 祐二郎(小諸養護学校)

餅田 亜希子(東御市民病院)

原 由紀(北里大学)

田宮 久史(久美愛厚生病院)

西尾 幸代(福井大学連合教職大学院)

吉澤 健太郎(北里大学病院)

羽佐田 竜二(NPO 法人つばさ吃音相談室)

黒澤 大樹(吃音・ことばの相談室くろさわ)

企画趣旨

日本吃音・流暢性障害学会では、吃音面談・臨床の質の向上と、吃音を専門的に扱える臨床家の育成、相談窓口の拡大を目指し、『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。『吃音臨床の手引き』を用いた初回面談の組み立て方、基本情報の収集、主訴の掘り下げ方、吃音ガイダンスの提供の仕方などを演習を中心にしながら内容を深めて参ります。経験がまだ浅い方をはじめ、ベテランの方も、クライアントになってみることで専門家の態度・言動の様子を肌で感じ取る体験ができます。これまでの臨床の点検ができる機会にもなります。本企画は、対面による体験型の研修です。吃音のある子どもとその家族のお気持ち、話されることばからその背景を想像し丁寧に確認していく方法を学んでいきます。その後、ファシリテーターと共に学びを深めシェアしていきます。過去の対面およびオンラインでの研修は大変好評をいただいています。なお、『吃音臨床の手引き』は学会ホームページからダウンロードできます。ご参加を希望される方は、必ず『吃音臨床の手引き』に目を通してお臨みください。専門家としての姿勢や態度、言動をブラッシュアップできる絶好の研修です。ご参加は完全予約制となります。定員になり次第、締め切らせていただきます。お早目のお申し込みをお待ちしております。

(研修会場：3603(幼児期)・4601(学童期)・4602(思春期)に分かれて実施します)

シンポジウム 1

言語臨床の他領域からの知見を
吃音臨床に活かす

S1-1

失語と吃音の評価尺度

小谷 優平(こだに ゆうへい)

川崎医療福祉大学

「失語症」は脳の器質的問題により生じ、一方で「吃音」は脳の機能的問題により生じるが、いずれも個人のコミュニケーション能力や、障害に伴う心理状態の把握の尺度が活用されている。これらは国際生活機能分類における「活動」、「参加」に帰する点において意義深いだが、尺度の測定学的精度は不十分かもしれない。

「失語症」の尺度においては、その根拠がみられている。例えば、我々の Scoping review (Kodani, Nagami, et al., 2023) では、抽出の6,720論文のうち尺度の精度を検証した研究は70件弱、そのうち国内研究は3件であった。「失語症」尺度の不備は、国外に比し国内において顕著である可能性がある。

そこで、我々は精度検証済みの「失語症」尺度の国内版開発(ex. Communication Confidence Rating Scale for Aphasia, 小谷, 中村, 2023, The Scenario Test, Kodani, Fukunaga, et al., 2024) に注力している。本講演で共有する我々の「失語症」における知見が、「吃音」支援の進展に寄与できれば幸いである。

略 歴

2011年4月	社会福祉法人こうほうえん錦海リハビリテーション病院 入職
2019年4月	社会福祉法人こうほうえん介護老人保健施設さかい幸朋苑 入職
2021年3月	川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 博士前期課程 修了
2021年4月	川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 言語聴覚療法学科 助教

S1-2

吃音と聴覚機能の関係

小浜 尚也(おばま なおや)

川崎医療福祉大学

吃音は、その発症メカニズムが完全には解明されていないものの、聴覚機能と密接に関連していることが示唆されている。本講演では、特に遅延聴覚フィードバック(DAF)と吃音メカニズムに焦点を当て、その関係を探る。

遅延聴覚フィードバック(DAF)は、話者が自分の声を遅れて聞くことを意味し、これにより吃音者の発話流暢性が変化する。多くの研究で、DAFが吃音者の流暢性を一時的に改善することが確認されている。この現象は、聴覚フィードバックが発話制御に重要な役割を果たしていることを示唆している。近年の研究によれば、吃音者の脳内では発話計画時に皮質聴覚系の調節障害が生じ、聴覚フィードバックの監視が非効率になることが示唆されている。この非効率性が発話の流暢性を損なう原因の1つの可能性がある。具体的には、吃音者は音のタイミングや周波数の弁別、聴覚知覚、聴覚記憶などの中核聴覚処理において健常者と異なるパターンを示すことが報告されている。

本講演では、これらの知見を踏まえ、DAFが吃音者に与える影響や、聴覚機能と吃音メカニズムの研究成果を紹介し、今後の吃音治療における聴覚アプローチの可能性について議論する。

略 歴

2011年4月	医療法人誠和会 倉敷記念病院 言語聴覚士
2017年3月	川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 博士前期課程 修了
2020年3月	川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 博士後期課程 修了
2020年4月	川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 言語聴覚療法学科 助教

S1-3

当事者会・家族会の役割と現状 ～失語症と吃音から考える～

原山 秋(はらやま しゅう)

川崎医療福祉大学

失語症友の会は、1980年代初め頃に最も初期のグループが誕生し、1984年には全国レベルでの団体として全国失語症友の会連合会が発足した。そして、その後も失語症友の会は全国各地に広がりを見せた。しかし、ある時期より全国失語症友の会連合会への加盟団体数は減少に転じ、現在では最盛期のおよそ7割程度まで減少している。

失語症友の会はどのような時代背景の中で、なぜ誕生し、全国的に広がり、今に至るのか。本発表では、失語症友の会の歴史の変遷と当時の社会情勢とを照らし合わせながら、その盛衰について俯瞰する。また、盛衰に関連する状況の他に失語症友の会の意義や役割、そしてこれからの失語症友の会活動に必要なことについての考えを述べる。

当事者会や家族会には、当事者同士、家族同士の交流など、医療機関での個別リハビリテーションとは異なる重要な役割がある。本発表が当事者の方、ご家族、そして我々言語聴覚士のような専門職が当事者会、家族会に少しでも関心を抱くきっかけになれば幸甚である。

略 歴

2013年	因島医師会病院 リハビリテーション科 言語聴覚士
2019年	川崎医療福祉大学大学院 修士課程 修了 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 言語聴覚療法学科 助教

シンポジウム2

吃音のある ST 学生と、ST のコーピング
—「吃音と共に生きる」ための具体的な方法

S2-1

STの修学・就労における吃音のインパクト

飯村 大智(いいむら だいち)

筑波大学人間系

吃音のある人で言語聴覚士(以下、ST)を志望し養成校に入学するものや、実際にSTとして働いている者は少なくない。自身の吃音がSTを目指す契機になることもあるだろう。一方で、吃音が就学や就労で困り感を伴うことがあるように、STの養成課程や就労においても吃音はその活動の妨げとなる可能性は大いにある。本発表では、以降の演者が述べる吃音のあるST学生やSTへのサポートや、当事者の対処方略(コーピング)の導入として、その背景となる内容を概略したい。演者の行った調査報告にもいくつか触れながら、吃音のあるST学生はどのような困り感を感じているのか、ST養成校ではどのような支援が行われているのか、吃音のあるSTはどのような職場環境で働いているのか、吃音のあるST学生やSTが集まれるピアサポートはどのような有用性があるのか、などのトピックについて述べたい。吃音のあるSTが増えることは、吃音臨床の行えるSTの増加にもつながりうるため、吃音があってもSTとして働き、パフォーマンスを引き出せる環境を作ることは、吃音臨床・支援の活性化にもつながるだろう。

略 歴

筑波大学大学院 人間総合科学研究科 博士後期課程 修了。博士(障害科学)、言語聴覚士・公認心理師。
川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科 助教を経て、現在、筑波大学 人間系 助教。日本吃音・流暢性障害学会 広報委員長。

S2-2

吃音のある ST 学生と ST のコーピングに関する実態調査

横井 秀明(よこい ひであき)

なるみ吃音相談室

吃音のある ST 学生(以下、吃音 ST 学生)や吃音のある ST(以下、吃音 ST)について、これまでに環境因子(直面している困難及び必要な支援・配慮、養成課程において実際に実施されている支援・配慮など)に関して、主に調査されてきた。一方で、吃音 ST 学生や吃音 ST 自身が、日々の生活における課題にどのように対処しているかは、必ずしも明らかになっていない。今回の話題提供では、吃音 ST 学生と吃音 ST によって構成されるセルフヘルプグループへの参加経験者を対象とした対処方略 = コーピングの調査結果について、考察を交えながら報告する。

本調査の意義として、次の2点が挙げられる。

- まず、吃音 ST 学生と吃音 ST にとっての、目の前の課題を克服するための体験的知識の共有の機会となるだろう。今回の調査は、私たちのピアサポート活動の一環でもある。
- そして、今回の結果からは、「吃音と共に生きる」という、一見すると美辞麗句と映りかねない理念の、具体的な実践方法を示すことができる可能性がある。「ことばに不自由を抱えている人が、ことばの専門家になる」という困難な道のりが、どのように乗り越えられているのかを、リアルな視点から描写したい。

略 歴

関西学院大学大学院 法学研究科 博士前期課程 修了。金融機関勤務を経て、言語聴覚士免許を取得。病院と訪問看護ステーションで臨床経験を積んだ後、現在は吃音専門の言語聴覚士として、約70名を担当している。

S2-3

吃音のある ST 学生と ST の会の紹介・取り組み

角田 航平(かくた こうへい)

国立障害者リハビリテーションセンター病院

「吃音のある、ST 学生と ST の会」は、吃音のある ST(言語聴覚士)によって運営されているセルフヘルプグループである。2012年から年に1~2回程度集会を開催しており、近年では、毎回30~40名程度が参加している。活動開始当初は対面での開催であったが、コロナ禍以降はオンラインやハイブリットでの開催となっており、全国各地から参加がある。継続して複数回参加される方も多い。

集会での主な活動内容は、吃音のある ST によるミニレクチャーと参加者同士の話し合いである。ミニレクチャーでは、吃音のある ST の学生時代や就職後の体験談や、将来吃音の臨床を行いたい学生も多いため、吃音外来開設に向けて行った取り組みが紹介されることもある。話し合いでは、実習や臨床といったトークテーマごとのグループがあり、各々が興味のあるグループに参加する。ST 学生が抱えている不安や悩みについて、現職の吃音のある ST が自身の体験談を踏まえながら回答していくような形で議論が進むことが多い。

本シンポジウムでは、本会の活動の詳細や果たしてきた役割、今後の活動の展望について紹介していく。

略 歴

認定言語聴覚士(吃音・小児構音障害)、修士(医科学)。

2014年に国立障害者リハビリテーションセンター病院 入職。以後、同病院で主に小児吃音、聴覚障害領域で臨床、研究を行っている。

S2-4

吃音のある ST の就労における実際とコーピング

岩船 傑(いわふね すくむ)

筑波記念病院

吃音のある人の就労には苦勞を伴う場合があると思われるが、言語聴覚士(以下、ST)はコミュニケーションの障害を扱うという性質により、また固有の困難さがあると思われる。

私は吃音のある ST として、主に成人領域の失語・高次脳機能障害、構音障害、嚥下障害の臨床を経験してきた。本発表では、働くなかで実際に吃音に関連して困った場面について、具体的に述べていきたい。例えば、患者から「吃音のある人に、言葉の障害のリハビリができるのか」と問われたことや、失語症の検査で決められた文章を読み上げられないのではないかと強い不安を感じたことがあった。そのなかで私が実際にどう対処したかについても、併せて紹介したい。

吃音のある ST は、上記のような吃音によって直面しうる事態に対し、自分なりの対処方法の準備をしておくことが有意義だと考える。一方で、臨床経験のなかで感じているのは、患者やその家族が ST に滑らかに話すことを求めているわけではなく、知識や技術の点で信頼できる専門家を求めているということである。自身の吃音に振り回されず、必要な知識・技術の研鑽に努めることもまた、重要だと考える。

略 歴

言語聴覚士。吃音当事者。2016年に筑波記念病院に入職。認定言語聴覚士(失語・高次脳機能障害領域)、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士。早稲田大学大学院 文学研究科 修士課程 修了。修士(文学)。

A series of horizontal dashed lines for writing.

学会企画

学校教育の場における支援の取り組み
(学童・移行支援)

SP

学校教育の場における支援の取り組み (学童・移行支援)

企画・指定討論

堅田 利明 (かただ としあき)

関西外国語大学

企画趣旨

吃音のある子どもへの支援が多種あるなかで、早期から進展を予防する取り組みとして学級担任に対して、ことばの教室教諭・言語聴覚士等の専門家のバックアップと協働の意味を踏まえ、教育現場だからこそできることを考える。

指定討論

他機関の専門職に、吃音の理解啓発をおこなう際のゴール設定と方法、親子面談の必要性、学校支援に向けてのバックアップの実際、将来を見すえた切れ目のない支援の意義について討論を深める。

略 歴

1990年から大阪市 環境保健局 小児保健センター 言語科(現 地方独立行政法人大阪市立総合医療センター 小児言語科)に25年、その後、現職に着任、教育学博士。

司会・進行

原 由紀 (はら ゆき)

北里大学

略 歴

国立障害者リハビリテーションセンター学院卒業後、言語聴覚士として北里大学病院に勤務。1995年より、北里大学にて、言語聴覚士養成教育に携わる。日本吃音・流暢性障害学会副理事。医科学博士。

SP-1

吃音の理解啓発活動と教育相談の歩みから考える 支援者の役割と課題

話題提供者 1

西尾 幸代(にしお さちよ)

福井大学連合教職大学院

特別支援教育センターでは以前吃音の相談に応じていたようだが、在職後は吃音の相談は言語聴覚士に紹介していた。研修講座で吃音を学び、教育が担うべき役割と意味に気づき、自責によって吃音の理解啓発活動を開始。所長時代にセンターで吃音の親子面談を開始し各市町に理解啓発に向いた。センター所員が園や学校現場に入りやすいシステムを活かし園・学校支援に着手した。親子面談の意義、園・学校への支援を通じての気づきと学び、啓発活動と自己理解の連関、切れ目ない支援の必要性について述べる。

略 歴

福井県内の特別支援学校教員として19年、福井県特別支援教育センター指導主事、所長を11年、特別支援学校教頭・校長を各3年・4年を経て本年度より現職。

SP-2

吃音を主訴とする教育相談の役割と移行支援の意義と課題 — 学校生活を安心してスタートできるための連携・協働を通して —

話題提供者 2

馬田 美紀(うまだ みき)

福井県特別支援教育センター

幼児期に教育相談につながり、本人の自己理解、園への支援を進めながら、小学校への移行支援、学校(担任)支援につなげられた事例を報告する。吃音のある子どもが安心して学校生活を過ごせるためには、学級担任の理解と支援は言うまでもなく、吃音のある子どもが大半を過ごす学級における担任の役割は絶大である。そんな担任をどのように支えていったか、また、安心できる学級づくりの素地として吃音の理解啓発授業を担当・保護者とどう連携・協働して進めていったか、事例を通してみえた移行支援の意義と課題を述べる。

略 歴

福井県内の特別支援学校教員として5年、小学校の特別支援学級担任として14年を経て現職。指導主事(特別支援教育)として、8年前より吃音を主訴にした教育相談や研修等の学校支援に従事。

SP-3

複雑化、二次障がいを引き起こさないために 学校のできる取り組み

話題提供者 3

高山 祐二郎(たかやま ゆうじろう)

長野県小諸養護学校

学齢期の吃音支援の柱は進展予防と緩和であり、吃音のあるこどもが、自分にとって自然で楽な話し方で過ごせるために必要な支援を考える。クラスで理解者が増えることは吃音の進展が予防され、吃音を伴った話し方が守られる。そのためには具体的に周囲が何をわかっている必要があり、どのような環境だと吃音による二次障がい予防できるのか。担任やクラスをはじめ学校全体で実際に行われてきた理解啓発の実践を報告する。また、吃音理解授業の目的を再考しながら、学校に介入しやすい立場を活かしての理解啓発について、自身の経験も踏まえて吃音のあるこどもの将来を見据えて本当に大切だと考える支援について述べる。

略 歴

長野県内の特別支援学校で10年間、上田市立北小学校ことばの教室で3年間経て2022年度から現職。吃音当事者。20代前半から言友会に参加。

教育講座

SC1

小児から成人まで・吃音臨床の実際 ～開業STの報告

仲野 里香(なかの りか)

ことばの相談 nakano

「お互いが待ち焦がれた出会いになりますように」こんな思いを込めて、一昨年七夕に個人の教室を開業しました。

今回いただいたこの機会に2年間のまとめをご紹介します。

主訴の割合は、吃音74%、構音障害16%、その他(言語発達・緘黙など)10%でした(主訴が複数の場合は、第一の主訴で計上)。吃音が主訴の世代別割合は、小学生35%、幼児25%、社会人13%、中学生12%、高校生7%、大学生8%です。吃音主訴のうち、3か月以上継続してレッスンを受けられた方の割合は、高校生90%、大学生90%、幼児85%、小学生84%、中学生81%、社会人60%でした。幼児・社会人では1回だけで終了された方が多くみられました。

臨床の流れですが、自費の教室ですので、なるべくスピーディに行うことを心がけています。初回面談で家族歴や治療歴、今困っていることなどをお尋ねした後に吃音検査法を実施します。直後に、あたりをつけて、トライアルセラピーを少しだけ行います。おおまかな状態が把握できたら、一般的な吃音についての説明と、現在の状態、その方に向いていそうなセラピーの方法を、今経験したばかりのトライアルセラピーでの様子と繋げて紹介します。

トライアルセラピーの選択にあたり、参考になっているのが、吃音検査法の情景画と系列画です。主語から話しているか、話す順番(視点)があちこちバラバラになっていないか。系列画や情景画の説明時で「～して、～して、～して」と1文を長くしすぎる傾向がないか。また、何から話し始めてよいか迷って、あるいは正確な表現を探しすぎて(ブロックではなく)フリーズしていないか、音読では、「、」や「。」で適切な間合いをとっているか、など、それらの「吃音以外の話し方の習慣」をよく見えています。

2回目以降は、「吃音症状」と「吃音以外の話し方の習慣」を踏まえて練習を開始します。

吃音に対する「感情」は、初回面談で話しておかれた方に対してはじっくり伺いますが、初回はこちらからはあまり積極的に聞き出そうとは働きかけません。2回目以降、治療がうまく滑り出すと、中学生・高校生であっても、ネガティブな体験や感情を自然に語ってくれるようになります。人に語れるようになった頃にはすでにご自身の力で立ち上がっている印象があります。ご自身の立ち上がる力に焦点をあてて、後押しします。

当日は、私が行っている「吃音以外の話し方の習慣」「感情」を踏まえた吃音臨床の実際を小児から成人まで世代別にできるだけ具体的に紹介いたします。

略 歴

2001年、言語聴覚士免許取得。福岡国際医療福祉学院(現福岡国際医療福祉大学)、恵光会 原病院を経て2022年「ことばの相談 nakano」を開業。著書に「言語聴覚療法臨床マニュアル 改訂第3版」(協同医書出版社)「小児吃音臨床のエッセンスー初回面接のテクニック」(学苑社)「もう迷わない! ことばの教室の吃音指導ー今すぐ使えるワークシート付き」(学苑社)がある。

SC2

“なおしたい”吃音に
どう向き合っているのか？

菊池 良和(きくち よしかず)

九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

吃音で悩んで相談に来る人の中には、「なおしたい」という言葉を言ったり、思ったりする人が一定数います。相談者から「なおしたい」と言われることを不安に感じるセラピストもいます。確かに、吃音に対して、「なおせる」確立された治療法は存在しません。しかし、私はこの「なおしたい」という言葉の奥にある本当の問題を相談者と一緒に考えることをしてきました。吃音問題の相談は「なおしたい」という言葉から始まるかもしれませんが、その奥にある問題を言語化する、可視化することで、セラピストができる支援があります。

吃音の原因に対する知識不足による「なおしたい」という言葉を言う場合もあります。例えば、今まで吃音がなかったのに急に始まったから「なおしたい」、母親の愛情不足が原因だから「なおしたい」、家族や知り合いからなおさないといけなと言われてたから「なおしたい」。また、吃音の治療法に関する情報不足や現在直面している問題によるもので「なおしたい」と言う場合もあります。例えば、多くの人がなおったから「なおしたい」、吃音をからかわれるから「なおしたい」、吃音を隠したくて「なおしたい」、吃音が出るのが嫌だから「なおしたい」、もうこれ以上頑張れないから「なおしたい」、吃音のコントロール方法がわからないから「なおしたい」など、様々です。

「なおしたい」に関して、吃音の最新の知識を共有し、一緒に作戦会議を行うことがセラピストにはできることだと思います。また、障害に関しては、2000年以降、医学モデルから社会モデルへと変化してきました。2024年4月1日に改正障害者差別解消法が施行され、民間事業者も合理的配慮を提供することが法的義務化されることは、この社会モデル的支援の具体策だと考えます。吃音のある人と学校や企業が「建設的な対話」をするための専門家としての情報共有があることで、適切な合理的配慮が提供されることで、社会参加が促進されます。吃音があっても、学校や社会で活躍するための支援を本講座で一緒に考えていければと思います。

参考文献：「吃音ドクターが教える「なおしたい」吃音との向き合い方：初診時の悩みから導く合理的配慮」学苑社，2024年4月15日。

略 歴

中学1年生の時に、「吃音の悩みから救われるためには、医者になるしかない」と思い、猛勉強の末、九州大学 医学部に入学。医師となり、研修医を2年間終えた後、2007年に九州大学 耳鼻咽喉科に入局。医学博士は「脳磁図」を用いた吃音者の脳研究。現在、九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科で吃音外来を担当し600名以上の診察歴あり。2023年6月～9月カリフォルニアの CenExel CIT に客員研究員としてアメリカに留学。吃音の著書は15冊目を出版。

SC3

小児を対象とした吃音訓練の実際 —Lidcombe Program を中心に—

坂崎 弘幸(さかざき ひろゆき)

目白大学

近年、吃音を題材にした書籍の出版やテレビ番組の放送が増加し、ドラマにおいても取り上げられるなど吃音の認知度は上がりつつある。インターネット上にも吃音に関する情報が増え、当事者や保護者が吃音についての情報を得やすくなってきている。専門家側の視点で見ると、日本での Lidcombe Program の臨床研修会が開催されてから10年以上が経ち、この10年の間に Lidcombe Program や RESTART-DCM など海外のエビデンスが豊富な手法の知識や技術の普及が進み、吃音臨床におけるアプローチの選択肢の幅が広がりつつある。また、2021年に「発達性吃音(どもり)の研究プロジェクト」より公開された「幼児吃音臨床ガイドライン第1版(2021版)」には様々な介入方法が推奨グレードとともに記載されている。新しい吃音へのアプローチ方法が普及する一方で、以前から国内で行われていた手法は不要になるわけではなく、従来のアプローチ方法が必要とされる場合は依然として多い。しかし、Lidcombe Program が国内に普及するにつれ、特に幼児期の吃音臨床においては Lidcombe Program を行っている施設とそれ以外に極端に分けて扱われることが少なからず見受けられる。確かに Lidcombe Program は画期的な手法であるが、従来の吃音臨床を180度変える手法ではない。本講演では Lidcombe Program について簡単に確認したうえで、言語聴覚士あるいは小児に関わる専門家としての従来のアプローチ方法と比較し考察する予定である。

また、Covid-19の蔓延が契機となり、オンライン診療が急速に普及し、言語聴覚士によるオンライン言語訓練も増加している。吃音臨床は吃音以外の言語聴覚療法に比べてオンラインによる実施が行いやすい。特に、Lidcombe Program は以前よりオンラインによる介入効果の検討がされてきており、今後はさらに普及していくと思われる。オンラインによる吃音臨床の普及は、近隣に専門家がない吃音児・者が支援を受けられる機会を増やすことができ、継続的な支援も行いやすい。演者もオンラインによる Lidcombe Program を実践してきたため、演者の吃音臨床も合わせて紹介することで今後の吃音臨床について聴者の皆様とともに考えていくきっかけとしたい。

略 歴

大学で分子生物学を学んだ後、日本聴能言語福祉学院 聴能言語学科にて学び言語聴覚士となる、宇高耳鼻咽喉科医院に入職し、徳島大学大学院 医科学教育部にて修士課程を修了。耳鼻科や小児科クリニックでの勤務の他、特別支援学校の教員や外部専門家、特別支援教室巡回相談心理士なども経験。2019年4月より目白大学耳科学研究所クリニックに入職し現在に至る。

SC4

クラタリングに社交不安症を併存した思春期例 —1つの症例から深く読み解く—

富里 周太(とみさと しゅうた)

慶應義塾大学 医学部 耳鼻咽喉科学教室

吃音症に社交不安症が併存することはよく知られている。クラタリング(早口言語症)において社交不安症が併存する報告はまれだが、吃音の類縁疾患であることから社交不安症の併存は十分留意すべきと考えられる。クラタリングに社交不安症が併存した症例を経験したため報告する。

症例は18歳男性。10歳ごろから緊張する場面で言葉に詰まることを自覚していた。大学入学し人前で名前を言う場面が増えたことを契機に、吃音症状の増悪を自覚した。名前で長いブロックが生じ、長い時は1-2分かかることに悩んでいた。また、自覚はなかったが、リラックスした場面で発話が速くなり聞き返されることは多く、Telescopingの症状が生じていたことから、クラタリングと診断された。

名前を言う場面、人前で発言する場面に、不安と恐怖を感じ、電話や自己紹介の場면을回避するようになっていった。回避することで不安と恐怖をより高めることになり、不安と恐怖によってさらに吃音症状が生じやすい悪循環に入り込んでいた。

吃音症状から生じた二次的な社交不安症であることが伝えられると、本人は衝撃を受けつつも納得している様子であった。大学の実習で名前を言う場面は多いため、その場面を避けずに、「どもったかどうかではなく、名前が伝わればよい」といった考えを持つようにした。徐々にではあるが、ブロックの長さが短縮されていった。

クラタリング特有の症状については、就労後に改善が見られた。人に説明する場面が多い医療職のため、その時のみ「ゆっくりはっきり喋る」ことを意識することで、改善されていった。

本症例は、吃音と似たようなメカニズムで社交不安症が併存していたことを伺わせる一方、クラタリング特有の臨床像を呈していた。本講演ではこの症例を通して、吃音症及びクラタリングに社交不安症が併存するメカニズム、改善経過、吃音症とクラタリングの差異について、他の自験例のデータも交えて考察する。

略 歴

平成23年、慶應義塾大学 医学部 卒業。

平成25年、慶應義塾大学 耳鼻咽喉科学教室 入局。

静岡赤十字病院、日本鋼管病院、国立成育医療研究センターを経て、令和2年から現職の慶應義塾大学 医学部 耳鼻咽喉科学教室 助教。

日本鋼管病院勤務時代から吃音臨床に携わり、現在も慶應義塾大学病院で吃音の臨床、研究を行っている。

吃音当事者であり、よこはま言友会会員。

平成30年公開の映画「志乃ちゃんは自分の名前が言えない」吃音監修。

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

臨床レクチャー 1

吃音を理解するための発声発語器官の
解剖と生理と、吃音への応用

CL1-1

呼吸発声発語器官の 専門知識を活用する！ — 吃音評価との関連を知る —

池野 雅裕 (いけの まさひろ)

川崎医療福祉大学

吃音をはじめとした言語聴覚障害に対するリハビリテーションを確実に実施するためには、どの障害においても的確な評価を実施し問題点を抽出することが求められる。吃音に対する評価法においては、症状を多面的かつ多角的に捉える評価尺度が開発され、臨床、教育場面において使用されている。多くの評価法は、いくつかの条件(自由会話、音読など)を組み合わせて評価する。

吃音は、呼吸、発声、構音器官に器質的かつ機能的な障害がないにも関わらず、繰り返しや引き伸ばし、阻止などの中核症状が出現し発話において円滑なコミュニケーションが図りにくくなっている状態と考えられているが、この器質的かつ機能的な障害がないということが重要であり、これらの評価も吃音の中核症状を捉える本質的な検査と同様に重要である。

吃音臨床に携わる職種は、言語聴覚士をはじめ、教育関係者も多く、呼吸、発声、構音器官の客観的評価法を紹介し、吃音と構音障害をはじめとした各障害の鑑別について概説する。

略 歴

- 2008年 医療法人弘友会 泉リハビリセンター 入職
- 2011年 川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科
感覚矯正学専攻 博士後期課程 修了
川崎医療福祉大学 医療技術学部 感覚矯正学科 助教
川崎医科大学附属病院 リハビリテーションセンター
言語聴覚士 併任
- 2017年 川崎医療福祉大学 医療技術学部 感覚矯正学科 講師
- 2021年 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部
言語聴覚療法学科 准教授

CL1-2

呼吸発声発語器官の 専門知識を活用する！ — 吃音介入への動向を探る —

永見 慎輔 (ながみ しんすけ)

北海道医療大学

吃音は、日常生活や社会生活におけるコミュニケーションに大きな影響を及ぼす。特に、呼吸発声発語器官に対する治療および支援機器の適用が進む中で、吃音への介入方法に対する新たな展開が期待されている。この講演では、呼吸発声発語器官の専門知識を活用し、吃音介入への最新の動向を探る。構音障害や摂食嚥下障害の治療機器および支援機器についての知識を深めることで、吃音の治療にも新しい視点を提供する。また、最新技術がもたらす新しい治療法の可能性を探求し、吃音のある人々(People with Stuttering ; PWS)の生活の質向上に貢献することを目指す。

例えば、構音障害や摂食嚥下障害の治療に用いられる機器や方法論について知ることは、吃音の治療にも役立つ可能性がある。これらの異なる領域における機器や治療法の役割を理解することで、呼吸発声発語器官の共通の経路を活用し、臨床の質を向上させることができる。具体的には、反復性経頭蓋磁気刺激(repetitive Transcranial Magnetic Stimulation ; r-TMS)、経頭蓋直流電気刺激療法(transcranial Direct Current Stimulation ; t-DCS)、神経筋電気刺激(Neuromuscular Electrical Stimulation ; NMES)、エコーなどを用いた介入について紹介する。さらに、人工知能(Artificial Intelligence ; AI)の進歩が、発声発語器官の評価・介入にどのような影響を及ぼしているかについても言及する。加えて、PWSに対する介入についても、近年の動向を整理し、現状と課題を明確化する。

略 歴

- 2007~2014年 広島市立病院機構(安佐市民病院、広島市民病院)
- 2014~2017年 京都大学医学部附属病院 特定研究員
- 2017~2024年 川崎医療福祉大学 助教、講師
- 2021年 兵庫医科大学大学院 修了博士(医学)
- 2024年~ 北海道医療大学 准教授

臨床レクチャー 2

声帯の緊張を和らげる発声法と
そのメカニズム

CL2-1

音声治療から学ぶ力んだ発声の緩和
～吃音への展望～

矢野 実郎(やの じつろう)

川崎医療福祉大学

言語聴覚士は発声の障害である音声障害に対して音声治療を行う。音声障害の中には発声時に声帯が過内転する過緊張性発声障害がある。我々言語聴覚士は過緊張性発声障害に対して発声時の声帯の緊張を緩和させる音声治療を行う。

本レクチャーでは、発声時の声帯の緊張を緩和させる音声治療手技の中でも、①自動反射的な運動を利用する方法や、②アクセント法について紹介する。

①自動反射的な運動を利用する方法には、あくび・ため息法や咀嚼法、軟起声発声や内緒話法など、それぞれの運動を行うと自動反射的に声帯の緊張が緩和される方法がある。また②アクセント法とは腹式呼吸を用いてリズムに合わせて発声する包括的訓練の1つである。腹式呼吸をすることにより呼吸補助筋の活動を抑制したり、呼気のタイミングと起声のタイミングを調整したりすることで発声時の過緊張を緩和する方法である。本レクチャーではこれらの音声治療法を伝えるとともに、吃音の訓練へ応用できるか検討したい。

略 歴

2007年 川崎医療福祉大学 感覚矯正学科 言語聴覚専攻 卒業
2009年 川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 感覚矯正学専攻 修士課程 修了
2015年 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 咬合・有床義歯補綴学分野 博士課程 修了
2016年 川崎医療福祉大学 感覚矯正学科 言語聴覚専攻 講師
2022年 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 言語聴覚療法学科 准教授

CL2-2

吃音と音声障害の鑑別を目的とした
音声治療手技について

兒玉 成博(こだま なりひろ)

川崎医療福祉大学

声のつまりを呈する疾患として、Muscle Tension Dysphonia(以下、MTD)やAdductor Spasmodic dysphonia(以下、AdSD)、吃音があげられる。MTDは、発声時に異常な喉頭の構えを呈することで努力性や粗糙性嗄声を生じ、音声治療が有効である。また、AdSDは、SDの診断基準において、不随意的、断続的な声のつまり、不随意的、断続的な声の途切れ、非周期的な声のふるえ、努力性発声(のど詰め発声)を特徴とし、適切な音声治療を一定期間行っても音声症状が消失しない。さらに、吃音は、構音器官に器質的な障害や可動制限が原則なく、繰り返し、引き伸ばし、阻止・ブロックを生じ、音声治療の効果は乏しいとされる。MTD、AdSD、吃音の鑑別には、それぞれの発話特徴や音声治療の反応性を詳しく評価する必要がある。今回の臨床レクチャーでは、音声治療手技である喉頭マッサージやSemi-Occluded Vocal Tract Exercise(SOVTE)、それぞれの発話特徴のポイントについて述べる。

略 歴

2007年 熊本大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 言語聴覚士
2017年 熊本大学大学院 医学教育部 医科学専攻 博士(医学)課程 修了
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 講師
2023年 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 言語聴覚療法学科 講師

女性の会

女性の集い

～女性吃音の方、吃音当事者の女性のご家族、
女性の専門職や支援者の方同士で語り合しましょう～

女性の集い

～女性吃音の方、吃音当事者の女性のご家族、 女性の専門職や支援者の方同士で語り合しましょう～

コーディネーター：安井 美鈴(やすい みすず) (大阪人間科学大学 保健医療学部 言語聴覚学科 准教授)
丸岡 美穂(おおさか結言友会)
鈴木 織江(東京言友会)
松本 正美(千葉言友会・吃音のある子どもと歩む会)
矢野 亜紀子(大分言友会・大分県立看護科学大学)

女性吃音当事者(以下、「女性当事者」)は、男性吃音当事者(以下、「男性当事者」)より少数であることが知られており、国内最大の吃音当事者のセルフヘルプグループである各言友会では、所属会員および平均活動参加者における女性当事者数は男性当事者数より大幅に少ないのが現状です¹⁾。そのため、各言友会活動の中で女性当事者は自身の悩みや問題を男性当事者に打ち明けることに躊躇することが考えられます。

そこで、NPO 法人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、2021年2月から2024年5月現在まで四半期に一度、女性当事者を対象にオンライン会議システムを用いた「女性の集い」を合計13回開催しています。各回の参加者へのアンケート結果をもとに女性当事者の言友会を含むセルフヘルプグループへの所属状況、関心・自身の悩みなどについて分析を行っています²⁾。

今回日本吃音・流暢障害学会第12大会で開催いたします「女性の集い」では、女性当事者の方が抱えている悩み、問題および気づきなどを共有し、女性当事者の実情により即した支援活動のヒントや支援の内容をざっくばらんに話し合うことを目的としています。また、この集いを通して女性当事者や女性のご家族、女性の専門職の方、女性の支援者の方など様々な立場のかた同士の仲間づくりなどの支援活動の一助となれば、とも思っています。

「参加したいけど、具体的な悩みや問題が無いからな～」と参加を迷っておられる方もぜひ気軽に参加いただき、支援についてご意見を頂けたらと思います。

女性の方であればどなたでもご参加いただけますので、当事者の方やご家族以外の方以外で支援をされておられる女性の方も、ぜひ、お気軽にご参加ください。

- 1) 女性吃音当事者並びに吃音当事者に関わる女性家族へ支援活動実施アンケート調査報告
(日本吃音・流暢性障害学会第9回大会にて発表済み)
- 2) 日本吃音・流暢性障害学会第12回大会発表予定

マイヴォイス

～私が伝えたい吃音への想い～

マイヴォイス ～私が伝えたい吃音への想い～

企画者・座長：齊藤 圭祐(さいとう けいすけ) (全国言友会連絡協議会)

発表者：清水 聡(悠々)

山口 千晴(岡山言友会)

田中 将省(鳥取城北高等学校、悠々、島根言友会)

企画趣旨

吃音のある当事者やその家族から、それぞれの吃音への想いを語っていただきます。発表者の声(マイヴォイス)に耳を傾け、その想いを知ること、専門職をはじめとした大会参加者の皆様に、吃音への理解を深めていただける機会になればと思います。発表者は大会開催地である岡山県とお隣の鳥取県からお越しいただきました。

齊藤 圭祐 略歴

1981年、名古屋市生まれ。吃音当事者。全国言友会連絡協議会で2012年から事務局長を務める。副理事長を経て、2019年から理事長。2016年から2019年まで国際吃音連盟(International Stuttering Association)理事。2013年から日本吃音・流暢性障害学会理事。職業はソーシャルワーカー(精神保健福祉士)。

山口 千晴 略歴

4人の子どもを育てている主婦。現在小学2年生の長男に吃音がある。最近、年長の次男にも吃音が出てきた。岡山言友会に入会して日は浅いが、岡山言友会公式HPの管理を担当させていただいている。

【一言】

長男が吃音になり、いろいろと手探りの中で、言友会に参加しました。そこで出会った吃音による苦しみを抱えた方から体験談を伺う機会があり、強く印象に残りました。今回はその内容についてお話させていただきます。

清水 聡 略歴

介護福祉士。精神保健福祉士。2児の父。吃音で身体障害者手帳4級を取得。不安障害もあり。現在は知的障害者支援施設の生活支援員。2020年、鳥取県に吃音啓発団体「悠々」という会を立ち上げ、現在11名の会員がいる。

【一言】

吃音症の二次障害で不安障害になってしまい、2015年から心療内科、精神科に通院しています。そんな中でも強みを生かし、レジリエンスを信じ、復活している最中の現在の私の状況をお伝えします。

田中 将省 略歴

吃音の当事者。高校教員(理科)。青山学院大学大学院理工学研究科を修了後、鳥取城北高等学校に勤務。現在は学年主任を務める傍ら、広報担当として学校紹介のプレゼンテーションを行っている。悠々や島根言友会の運営にも携わる。

【一言】

吃音を抱えながら、日々大勢の前で話をしています。これまでの経験の中で、自分なりの話し方を見つけられましたが、かきこまった場面での自己紹介や定型句はどうしても苦手です。そのような場面で吃音とどのように向き合っているかについてお話させていただきます。

口頭発表

O-01

リッカムプログラムにより、
短期間で効果が見られた幼児の一例

○横井 秀明(よこい ひであき)¹⁾²⁾、松田 真一²⁾

1)なるみ吃音相談室

2)はる訪問看護リハビリステーション

キーワード：リッカムプログラム、幼児期

【はじめに】リッカムプログラムは、主に幼児期における介入方法で、「吃っていないか、ほぼ吃らない状態」を達成するためのStage1と、達成した状態を維持するためのStage2から構成されている。所要期間については、Stage1を終えるために必要な面談の回数の中央値が17回とされているが、非英語圏では、もっと時間がかかる可能性があるとする報告も見られる。そのため、「目の前の子どもが、Stage1を終えるのにどれくらいの時間を要するのか」を予測するための知見が蓄積されることが、臨床的には重要だ。今回、短期間でStage1を終了することができた幼児の症例を経験したため、どのような要因が影響したかを検討するために、報告する。

【症例】5歳4ヶ月の男児。3歳3ヶ月から吃音が見られた。繰り返し、引き伸ばし、ブロック全ての中核症状が見られ、特にブロックが生じた際には、急激な声量の増大を伴いながら、努力的に発話しようとする様子があり、非常に目立った。リッカムプログラムを導入した時点で、SR(0から10の、11段階での重症度評定)は7-8(吃っているせいで発話が途切れ、内容が乏しくなっている)程度。一方で、吃音を伴う発話の直後に、それを再度(流暢に)言い直そうとする自発的な行動が、この時点から見られた。

【経過】リッカムプログラム開始後、しばらくは明らかな変化がなかったが、8週間を過ぎた頃からSRが低下し始め、約12週時点で0(吃っていない)に達した。

【考察】本児には、介入前から吃音に対する明確な自覚があり、これをなんとかしようとしていたが、自力ではどうすることもできなかった。しかし、リッカムプログラムでの訓練を通じて「滑らかに話す」を反復して経験させたことで、そこで体得した発話を生活場面でも実践するようになった結果、短期間で流暢性を獲得できたと考えられる。

O-02

音読を免除されていた
重度吃音の一例

○佐藤 あおい(さとう あおい)、菊池 良和、山口 優実、
中川 尚志

九州大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

キーワード：合理的配慮

【はじめに】2016年に施行された「障害者差別解消法」の制定以降、学校側も吃音症に対して合理的配慮を積極的に検討するようになった。今回、重度の吃音を抱えた児童に対し、音読を免除していた状況で言語療法を行い、その結果、音読を含めた授業に参加できるようになった症例を報告する。

【症例】初診時は9歳で、小学4年生の男児。当時吃音頻度は50%以上であり、異常呼吸や体をのけぞる随伴症状が強く、学校の授業中や宿題では音読が免除されていた。初診時2人での読み上げでは流暢に音読できなかったが、メトロノームを用いて一言ずつタイミングを合わせながら話す方法を教えると、その後、流暢に音読できるようになった。STによる

- ①流暢性形成法(メトロノーム、なぞり読みを用いた斉読)
- ②カウンセリング(吃音や日々の困りごとに対する傾聴、対策)

を主に訓練を開始し、また、学校での音読にも参加できるようになった。

【考察】重度の吃音でも、発話のタイミングを合わせる言語療法によって吃音を軽減できることを確認できた。音読は小学校だけでなく、中学や高校でも行われ、その苦手感が不登校の一因となる可能性がある。そのため、音読を免除することよりは、言語療法により自分の吃音のメカニズムを知り、音読の苦手感を軽減することが必要と考えた。

【結語】吃音に対する合理的配慮を考慮する際には、吃音に関する知識のある医師や言語聴覚士の介入が有用である。

O-03

吃音のあるこどもの きょうだい支援の意義 —グループインタビューから

○堅田 利明(かただ としあき)
関西外国語大学

キーワード：きょうだい支援、グループインタビュー、理解・啓発

【目的】吃音のあるこども(以下、同胞)と暮らす兄弟姉妹(以下、きょうだい)は、同胞の吃音に対して、いつごろ、どのように認識してきたのか、また、吃音について誰から、いつ、どのように教えられたのか。きょうだいが同胞の吃音を認識してきた過程と同胞との関わり、きょうだいの心情の一端を明らかにすることを目的に、母親ときょうだいそれぞれを対象にグループインタビューを実施してきた。本学会2023年度のポスター発表において、きょうだい支援を念頭に置いた専門家のもとに通う母親ときょうだいを対象としたグループインタビューの結果を報告した。今回、きょうだい支援をまだ導入していない専門家のもとに通う母親ときょうだいを対象に、グループインタビューによって情報収集を行い、比較検討を試みる。本研究は、母親ときょうだいへの専門家による影響と、きょうだいが同胞にとっての身近な理解者となり得るかどうか、きょうだい支援の観点を加えてその意義を報告する。

【方法】母親3名ときょうだい3名、それぞれ約2時間の半構成的グループインタビューを実施し録音と観察記録から逐語記録を作成し質的分析を行う。逐語記録をもとに重要で意味深い発言を「重要アイテム」とし、それらの背景要因を勘案しながら意味のある体系的なまとまりとして「重要カテゴリー」を抽出し、考察を加えて当日発表する。なお、本研究は科研費を用いて実施するものであり、特定企業との利害関係は無い。

O-04

吃音外来を受診する吃音児の 保護者の来院理由の検討

○葛本 伊緒里(つたもと いおり)¹⁾、菊池 良和¹⁾²⁾、
森田 紘生¹⁾、北村 匠¹⁾、加賀 勇輝¹⁾、山下 あん¹⁾、
永尾 和也¹⁾、宮地 英彰¹⁾

1)医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科

2)九州大学大学院 医学研究院 耳鼻咽喉科

キーワード：吃音外来、問診、来院理由

【はじめに】当院は福岡県久留米市に位置し、2017年9月から吃音外来を行っている。当院を受診する吃音児は久留米市からだけではなく、久留米市外からも多い。これまで吃音外来に来院する保護者の来院理由を検討した報告は少ない。そこで吃音外来を受診した保護者の来院理由を検討した。

【対象と方法】対象は2022年12月から2024年3月までに当院を受診した未就学児・小学生のうち初診時吃音問診の入力に不備がない87名(未就学児58名、小学生29名：久留米市内35名、久留米市外52名)とした。来院理由の検討では、問診の中で「来院しようとしたきっかけは何ですか?」という質問に対して、「1 当院を紹介されたから」「2 言語聴覚士がいるから」「3 吃音なのかどうか知りたい」「4 吃音は治るものなのか知りたい」「5 吃音を軽くする方法はあるのか知りたい」「6 訓練したほうがいいのか知りたい」「7 本人への接し方を知りたい」「8 園・学校など周囲への配慮・支援について相談したい」「9 面接での配慮の診断書が欲しい」「10 その他(記入式)」の10項目の中から選択させた。続いて在住地を久留米市と久留米市外に分け、来院理由について検討を行った。

【結果】来院理由の検討結果は「5 吃音を軽くする方法はあるのか知りたい」が最多であり2番目は「4 吃音は治るものなのか知りたい」、3番目は「7 本人への接し方を知りたい」だった。在住地と来院理由の検討結果は、未就学児で「7 本人への接し方を知りたい」の項目で久留米市外から受診する群が有意に高かった。他の項目では未就学児・小学生では差がなかった。

【考察】小児の言語障害の中でも、吃音は経過観察されやすい疾患である。しかし、今回の検討では吃音を軽くする方法はあるのか知りたい保護者が多かった。このことから初診時の対応として吃音の自然経過や対応方法を伝えて経過観察するだけでなく、環境調整法等の流暢性を高める方法について示すことが必要であると考える。

O-05

言語聴覚士養成校に在籍する吃音を有する学生の学外臨床実習における合理的配慮実施への一考察

○安井 美鈴(やすい みすず)¹⁾、松浦 雄史²⁾、川見 員令³⁾

- 1) 大阪人間科学大学 保健医療学部 言語聴覚学科
- 2) 堺市立重症心身障害者(児)支援センターベルデさかい
- 3) 滋賀医科大学医学部附属病院

キーワード：言語聴覚士養成校、学外臨床実習、合理的配慮

【目的】言語聴覚士養成課程では12週間の医療施設等での外部臨床実習が義務付けられている。言語聴覚士養成校(以下、養成校)に在籍する吃音当事者学生(以下、学生)の場合、その特性により外部臨床実習遂行に困難が生じる可能性がある。学生の円滑な臨床実習実施には、担当教員から外部実習施設における学生への配慮・支援の実施が重要と思われる。本研究では、外部臨床実習における学生への合理的配慮実施遂行に必要な具体的な作業について検討を行う。

【方法】学外長期臨床実習前に当該学生から実習指導者への要請配慮内容を聞き取る。次に、学生から聞き取った要請配慮内容を実習指導者へ口頭、文書による説明を行う。実習終了後、学生に配慮内容実施の有無、配慮内容の適正、実習前指導の要不要等の聞き取り調査を行う。実習指導者には配慮内容実施有無、配慮内容の適正性、配慮内容要請方法の適切性、実習前指導の要不要、配慮要請の業務負担の有無等について質問紙法によるアンケート調査を行う。

【結果】学生への聞き取りでは、配慮要請内容は全て実施され、代替手段使用は不要だった。実習前指導も不要だった、という回答が得られた。実習指導者からは実習前配慮要請説明は必要、要請相談方法は適切という回答であった。要請配慮内容のほとんどが実施可能であった。また、配慮要請の業務への影響はほとんど無かった。しかし、代替手段使用などについては実習前の事前準備などの指導が必要であった、という意見がみられた。

【考察】吃音を有する学生の円滑な学外臨床実習実施には、実習前の学生からの具体的な配慮内容の聞き取り、実習指導者への事前の配慮要請内容の伝達が重要であった。また、実習指導者への配慮要請方法としては口頭、文書と複数の方法による依頼が重要であった。しかし、代替手段使用など配慮内容によっては、その技能獲得などの実習前学習や指導が必要であった。

O-06

吃音支援者や支援機関を増やすために有効と思われる対策～京都府言語聴覚士会アンケート調査の結果から～

○川本 一美(かわもと かずみ)¹⁾³⁾、高井 小織²⁾³⁾、脇 豊明⁴⁾

- 1) 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院
- 2) 京都光華女子大学 福祉リハビリテーション学科 言語聴覚専攻
- 3) 京都府言語聴覚士会 吃音委員会
- 4) すたっと京都

キーワード：吃音支援者、ネットワーク、アンケート

【目的】京都府言語聴覚士会吃音委員会では、吃音支援を行う言語聴覚士(以下、ST)や機関が増えにくい要因を整理し、有効な対策をとることで、支援者の増加につながると考えた。そこで会員を対象に調査を行ったので報告する。

【方法】2024年2月15日～3月16日にアンケート(Googleフォーム)を実施した。

【結果】回答者は40名であった。吃音支援のSTや機関が増えにくい理由として「難しいイメージがある」「吃音リハビリがわからない」「経験を積みにくい」「ニーズを知らない」「医師・施設の問題」「診療報酬の問題」などがあつた。有効な対策として「養成校の授業内容の充実」「研修会などの開催」「相談場所・支援者間の連携」「啓発・情報発信」「施設・医師との連携」「診療報酬の確認」などが挙げられた。

【考察】当委員会では調査結果の中で、吃音支援に対する困難さと、支援者間の連携・相談に関する回答に注目した。養成校の教育課程では、吃音に関する支援法や演習に十分な時間を割けないことが多い。また実習や就職先でも吃音リハビリを経験する機会が少なく、臨床のイメージも持ちにくい。結果として具体的なリハビリがわからず難しいというイメージを持つのではないかと考えた。また、相談する人や場がない状態で支援を開始した場合に生じるST個人の心理的な不安も、二の足を踏む理由の1つではないかと考えた。そこで当委員会では、京都吃音支援者ネットワークを作り、これらの課題解決に具体案を提示して着手したいと考える。まず、「吃音リハビリに対する学習と経験の不足や不十分な理解」については、「言語訓練を含めた、様々な支援法についての知識」を学べる研修会の開催や情報提供を行う。「相談場所への要望」には「支援者同士が連携し、困りごとについて相談できるネットワーク」を作る。こうした活動によって、吃音臨床に対する不安が軽減され、支援を開始するSTが増加することを期待する。

O-07

アバターの使用が吃音当事者に
及ぼす効果とその適用範囲について

○大野 風咲(おおの なぎさ)¹⁾、飯村 大智²⁾、春野 雅彦³⁾、
井原 綾³⁾、青木 瑞樹⁴⁾、福永 真哉⁵⁾、塩見 将志⁵⁾、
安藤 英由樹¹⁾

1) 大阪芸術大学 芸術研究科

2) 筑波大学人間系

3) 情報通信研究機構 脳情報通信融合研究センター

4) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群

5) 川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科

キーワード：アバター、プロテウス効果、コミュニケーション

【はじめに】新たな交流の場であるメタバースで用いられるアバターは、使用者の分身となるキャラクターである。アバターは実際の身体とは異なるものを使用した場合に心理や行動に影響を与えるプロテウス効果などが先行研究により知られている。予備実験として、身体で会話を行う会話よりも、使用者が話しやすいと感じるアバターを使う場合に、吃音回数が減少することを実験により確認した。しかし一般性の観点から、これがどのような重症度、心理的特性の吃音当事者に適用できるのかは明らかではなかった。

【方法】そこで本研究では、効果範囲を明らかとするため、専門家の協力の下集めた様々な吃音症状や重症度のある実験協力者11名に対して、遠隔ビデオ会話において、実験協力者が話しやすいと感じるアバターと変声機を使う条件で会話を行う場合とそれらを使用しない条件で会話を行う場合との比較実験を行なった。さらにその際に、それぞれの実験協力者のリーボヴィッツ社交不安 LSAS、対人反応性指標 IRI 等の心理要因尺度を計8つ計測することで、吃音頻度の変化と各特性の相関性について分析を行った。

【結果】分析の結果、吃音検査中核症状頻度：2.6% (正常範囲)・S24：3点の実験協力者1名を除く解析において、アバター使用により自由会話時の吃音中核症状の頻度が軽減される有意傾向があることを確認した。また、自由会話時のアバター・非アバター間の吃音中核症状頻度の差について、IRI 視点取得の点数とは負の相関、IRI 個人的苦痛の点数とは正の相関があるという相関関係を発見した。

【まとめ】以上により、吃音当事者が抱えるコミュニケーションの不都合を緩和する手法において、吃音当事者のうち、IRI 個人的苦痛の点数が高い場合において、アバター利用が効果的であると考察する。今後効果が有意であるかを確認するため、実験協力者を追加する必要があると考える。

O-08

言友会例会参加の吃音者にみられる
社交不安障害についての研究

○松浦 奈央(まつうら なお)

香川大学 医学部 臨床心理学科

キーワード：セルフヘルプグループ(言友会)、社交不安障害、LSAS-J

【問題】吃音を抱える患者は、成長するにつれて社交不安障害(SAD)を呈することがある。本研究の目的は、吃音者のセルフヘルプグループである言友会に参加している吃音者と、SADの関係を調べることである。

【方法】調査協力者は言友会例会参加者で、SADの問診票である日本語版(LSAS-J)を用いて質問紙調査を実施した。

調査項目は以下の3つとした。

1. 性別で分けてLSAS-Jの下位項目である恐怖感/不安感、回避行動のそれぞれの得点と合計得点を比較した。
2. 吃音者と非吃音者で分けて同様に得点を比較した。
3. 吃音の程度を3つの程度(非吃音者、軽度、中等度以上)に分けて同様に得点を比較した。

【結果】

- 1・2. 統計的有意差は認められなかった。
3. 合計得点では、有意な群間差は認められなかったが、恐怖感/不安感の合計で統計的有意差が認められ、下位項目でも有意に群間差が見られる項目があった。

【考察】LSAS-Jの合計得点では吃音の程度により有意な群間差は認められなかったが、下位項目では有意な群間差が見られた。恐怖感/不安感と回避行動の両方で有意差が見られたのは、「会議で意見を言う」という項目で、吃音者は会議で意見を言うという場面で非吃音者よりも恐怖や不安を感じることに加え、そのような場面を回避する傾向にあることが示された。また、軽度の吃音症であれば対人関係や社交場面にそれほど影響を与えないが、中等度～重度になると、社交場面に影響を与えることが分かった。つまり、吃音者は個人が抱える吃音の程度によって、個人が感じる恐怖感、不安感が異なるということがいえる。本研究では、セルフヘルプグループに参加していない吃音者を対象としていないため、セルフヘルプグループに参加している吃音者と参加していない吃音者とでSADの割合の比較をすることができなかったことから、今後はこの両者の比較を検討することが課題である。

【主な引用文献】

菊池良和. 吃音症における社交不安障害の重症度尺度(LSAS-J)の検討. 2017

0-09

幼児一例における発吃前後の 言語発達の変化：予備的研究

○高橋 三郎(たかはし さぶろう)¹⁾²⁾、飯村 大智³⁾

- 1) 府中市立住吉小学校
- 2) 東京学芸大学 個人研究員
- 3) 筑波大学人間系

キーワード：発吃、言語発達、統語

【目的】発吃する時期は言語発達の著しい時期と重なるため、古くから両者の関係性が指摘されてきた。本研究では、2歳5か月で1日の間に急に発吃した幼児一名の発吃前からの縦断データを分析し、発吃前後における言語発達の変化について検討した。

【方法】吃音の家族歴を有する女兒1名を対象とした。2歳0ヵ月ごろから月1回程度の頻度で約20分間、保護者がビデオカメラで母子遊びにおける発話データを収集した。収集した発話データのうち、本研究では、発吃の110日前(セッション1)、68日前(セッション2)、34日前(セッション3)、2日後(セッション4)、92日後(セッション5)、122日後(セッション6)を分析した。

【結果】セッション1~6にかけて、吃音中核症状頻度は0→1.5→0→40.9→51.6→37.1%、述語項構造を有する発話の割合は0→0→1.6→8.8→6.4→9.0%と変化した。MATTRはセッション2~6にかけて、0.58→0.45→0.65→0.65→0.53であった。格助詞はセッション1~4と6では観察されず、セッション5で格助詞「に」の使用が1回のみあった。また、セッション5までは二語発話のみであり、セッション6から三語発話が認められた。セッション4での一語発話での吃音中核症状頻度は47.9%、二語発話における吃音中核症状頻度は28.6%であった。

【考察】本事例において発吃2日後(セッション4)での格助詞の使用は無く、最大発話長は2であった。このことから、本事例は格助詞使用前の二語発話期に発吃したと推測された。また、発吃前後で、語彙多様性の程度を示すMATTRに大きな変化は認められなかった。一方、発吃前後で述語項構造を含む発話が増加した。以上から、発吃は語彙発達の著しさではなく、統語構造の出現と密接に関連する現象であると推測された。

0-10

吃音・クラタリングのある児童に おける音韻性短期記憶と誤反応： 非語復唱課題による検証

○飯村 大智(いむら だいち)¹⁾、青木 瑞樹²⁾³⁾、何 橙棋²⁾、高橋 三郎⁴⁾⁵⁾、石田 修⁶⁾、飯村 知久⁷⁾、宮本 昌子¹⁾

- 1) 筑波大学 人間系
- 2) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群
- 3) 日本学術振興会特別研究員
- 4) 府中市立住吉小学校
- 5) 東京学芸大学 個人研究員
- 6) 茨城大学 教育学部
- 7) 医療法人社団志友会 くすのき歯科医院

キーワード：吃音、クラタリング、音韻性短期記憶

【目的】発話流暢性障害児の音韻性短期記憶について幼児期の研究は複数あるが、学童期における報告は少ない。本研究では吃音を主訴とする学童について吃音とクラタリングの鑑別を行い、その上で音韻性短期記憶について非語復唱課題から評価を行い、定型発達児童との比較を試みた。

【方法】対象児は吃音・流暢性障害のある児童16名および定型発達の児童15名である。クラタリングの定義(LCDによる)に基づき吃音・流暢性障害のある児童を吃音群とクラタリング(クラタリング・スタタリング含む)群に分け、さらに定型発達群と年齢・性別・認知機能・理解語彙・音韻意識能力を統制し、吃音(St)群8名、クラタリング(CI)群7名、定型発達(TD)群7名を分析対象とした(小学3から5年生、いずれも男児)。対象児には4から10モーラの非語刺激を各10(合計70)音声提示し復唱を求めた。非語は実在語の音韻特徴を保ちながらモーラを変更することで作成した。なお本研究では複数の認知課題を実施しているが、本発表では非語復唱課題の結果について報告する。復唱の正誤は対象者属性を盲検化した上で複数名が判定を行い、誤反応は誤り音とともに記録した。

【結果】課題の正答率は全刺激を通してSt群が平均72.3%(SD6.7%)、CI群が72.4%(SD6.0%)、TD群が平均66.1%(SD9.2%)であり、各群で大きな違いは見られなかった。誤反応の種類はいずれの群も音の置換・歪みが全体の8割前後を占めた。一方で音韻の転置はSt群0.7%、TD群1.9%であったが、CI群では5.4%と比較的高い割合で観察された。

【考察】非語復唱課題で測定される音韻性短期記憶については、本研究からは話者の違いによって成績に大きな差は認められなかった。一方で誤反応については群間で一定の傾向が見出される可能性があり、流暢性障害の背景メカニズムが関係している可能性がある。

0-11

幼児の吃音の生起に影響を与える
音声特徴の分析

○越智 景子(おち けいこ)¹⁾、酒井 奈緒美²⁾、角田 航平³⁾

1) 京都大学

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：幼児、会話、音声分析

【背景と目的】 幼児の吃音では、吃音が起こるメカニズムとして、言語的・心理的な負荷等と流暢に話す能力との間のアンバランスにより吃音が生じるとする Demands and Capacities モデル (DC モデル) が広く知られるが、実際の吃音生起と音声特徴の関係を定量的に示した研究は少ない。そこで、本研究では、吃音の生起と関連のある音声特徴を調査する。

【方法】 吃音のある2歳から6歳の幼児12名(男児8名、女児4名)が保護者と会話をしている場面2セッションずつを録音し、分析対象とした。ポーズの直後の文節を分析対象として、吃音の中核症状の有無をラベリングした。次に挙げる説明変数から中核症状の有無を予測する一般化線形モデルを用いて検討した。説明変数として、長い発話かどうかを測定するためにターン内の文節総数、文節内のモーラ数を算出した。また、先頭が日本語にまれな構音の並びかどうかを示す指標として、文節の開始2モーラの毎日新聞記事での頻度(バイモーラ頻度)を求め、その対数を取った。さらに、直前が保護者の発話かどうか、ターンの発話速度、先頭から2モーラ目が長音かどうか・撥音かどうか、ターン全体の対数基本周波数(F0)の平均値・吃音箇所を除いたターン全体の対数F0の平均値、直前のターン交替潜時を用いた。F0・文節数・発話速度についてはセッション内平均値で正規化した。

【結果】 特徴量のうちターン内の文節総数、対数基本周波数(F0)の平均値、ターン全体の対数基本周波数(F0)の平均値・吃音箇所を除いたターン全体の対数F0の高さ、対数バイモーラ頻度の低さが有意となり、中核症状の生起との関係が示された。

【考察】 文節頭がまれな音の組み合わせで、長い発話企画が吃音を生じる要因となることが示唆された。繰り返し等の吃音区間を除いても吃音が生じたターンでF0が高いことから、感情表出と吃音生起の関連が示唆される。今後は保護者の発話との関係をより詳しく分析する必要がある。

O-12

吃音相談児のきょうだい有無の検討

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

キーワード：吃音、きょうだい、原因

【背景】吃音の原因論としては、きょうだい児がいることが関係しているという説がある。新しいきょうだいの誕生は、親の愛情が取って代わられるという不安や、年上の攻撃的なきょうだいからストレスを感じることで、吃音が発症・増加軽減すると言われている。そのため、一部の相談機関では、親に対して、きょうだい児の存在を、吃音の原因と関連づけて説明することがある。本研究は、吃音相談に来院した吃音児にきょうだいの有無が関係しているのかを検討することを目的とした。

【方法】吃音児102名(男性76名、女性26名；平均11.8歳)を対象とした。一人っ子と、きょうだい児の有無を、第15回出生動向基本調査と比較しました。

【結果】本研究では一人っ子は22人(21.6%)、きょうだい児ありは80人(78.4%)である。第15回出生動向基本調査における一人っ子229人(19.8%)、きょうだい児は927人(80.2%)である。本研究の一人っ子の割合と、きょうだい児の一人っ子の割合に有意な差を認めなかった。

【考察】本研究において相談に来る吃音児は一般の人口と比べて、一人っ子やきょうだい児ありの割合は変わらないことを示した。そのため、親が不要な罪悪感を持つ必要がないことを伝えて、親が子育てに自信を持つことを支援していく必要がある。

O-13

当院吃音外来を受診した吃音者の居住地についての検討

○森田 紘生(もりた こうき)¹⁾、菊池 良和¹⁾²⁾、北村 匠¹⁾、
蔦本 伊緒里¹⁾、加賀 勇輝¹⁾、山下 あん¹⁾、
永尾 和也¹⁾、宮地 英彰¹⁾

1)医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科

2)九州大学大学院 医学研究院 耳鼻咽喉科学

キーワード：吃音外来、居住地

【はじめに】当院は福岡県久留米市にある耳鼻咽喉科診療所で、全年齢対象の吃音外来を行っている。年々吃音外来を受診する吃音者は増加しており、その中には遠方から受診している症例も少なくない。そこで受診した吃音者の居住地について検討を行い、遠方からの受診に繋がる要因について検討した。

【方法】2017年8月から2023年12月までに当院吃音外来を受診した515例(男性374例、女性141例)を対象とした。「幼児」、「小学生」、「中学生」、「高校生」、「大学・専門学生」、「社会人」毎の「久留米市」と「久留米市外」の受診者割合について検討した。

【結果】幼児48.3%、小学生47.5%が久留米市内からの受診であった。一方、中学生77.5%、高校生76.9%、大学・専門学生96.2%、社会人73.5%と久留米市外の遠方からの受診であった。

【考察】幼児から小学生の約半数が久留米市からの受診であったことについて、各市町村に療育施設やことばの教室等の吃音に対応できる相談施設があることが理由ではないかと考える。

特に思春期以降の吃音者はさまざまな問題を抱えているとされている一方で、中学生以降の7割以上が久留米市外からの受診であったことについては、中学生以降の吃音に対応できる相談施設が少ないことが理由であると考えられる。当院ではオンラインによる自由診療での吃音の相談・訓練を行っており、中学生以降の利用割合は高い。直接対面できないことによる情報収集不足については詳細なWeb問診を導入・活用し、運用をしている。今後も吃音者一人ひとりの悩みに適した支援について考えていく必要があることを再認識した。

O-14

吃音 VR を用いた訓練を行った
社交不安症合併の吃音症の一例

○北村 匠(きたむら たくみ)

医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科

キーワード：吃音、社交不安症、VR

【はじめに】社交不安症を伴う吃音のアプローチの一つとして暴露療法が有用である。また、実際の場面に暴露しているときにどう振る舞うのかを確認することで治療効果が得られる。

今回社会参加が少ない社交不安症を合併した吃音患者に吃音 VR (Domolens™) を用いた訓練を行い軽快した一例を経験したため報告する。

【症例】初診時年齢は20歳で、大学3年生。就活が不安で当院受診。吃音の自覚は中学生。自由会話時では目立つ吃音は確認できなかった。インターネットカフェでアルバイトをしており、言友会への参加を促すも吃音への理解があるとはいえ知らない人たちの前で話すのは難しいとの理由で参加しなかった。

吃音検査法の「単語音読」「文章音読」「文音読」「単語呼称」「文・文章による絵の説明」ではSR、BIが主な症状であり、吃音中核症状頻度は15.3%。工夫として足でタイミングを取り、言いやすい言葉に言い換えながら話していた。LSAS-Jは84点。

【方法】流暢性形成法、吃音緩和法を用いた統合的アプローチを実施。日常生活への般化を試みるも社会参加が少なく困難であったために、第4回の介入より吃音 VR を用いた発話訓練を行うことで般化訓練及び暴露療法を試みた。

【結果】約5か月間9回の介入後、吃音検査法では症状が確認できず重症度プロフィールの改善が見られた。LSAS-Jは49点。

【考察】吃音 VR を用いた訓練では、訓練室内での訓練では確認できなかった誤った流暢性スキルの使用が見られた。訓練後では吃音検査法、LSAS-Jの得点の改善も見られた。このことから吃音 VR は流暢性スキルを訓練室内から日常場面へと般化させていくための課題として使用でき、成功体験を積むことで社交不安の軽減へとつながる可能性が示唆された。

O-15

吃音と社交不安を併発した15歳の
中学生に対する VR を用いた
暴露療法プログラムの開発と実践

○梅津 円(うめつ まどか)

株式会社 DomoLens

キーワード：バーチャルリアリティ、社交不安障害、心理療法

【はじめに】VRとは人の五感を刺激し現実のような錯覚を人工的に作り出す技術である。不安障害などメンタルヘルスの分野で近年、臨床応用が行われている。吃音に伴う不安症状のアプローチとして暴露療法があり、有用であることは既に報告されている。しかし実際の診療室ではクライアントが不安や緊張を感じるような場面に再現できず、個々のニーズに合う暴露療法を施行するのは難しい。また、診療室では限界もある。こうした背景から海外では既に、吃音に伴う社交不安へのアプローチにVR技術を活用し、人前で話すことへの恐怖に関する暴露療法を行った先行研究があり、VRの認知行動療法への活用が示唆されている。一方、本邦では吃音に伴う社交不安を対象としたVRを用いた研究はいまだ報告がない。

【目的】吃音と社交不安症がある患者に対して独自に開発したVR技術を用いた暴露療法プログラムについて、効果や今後の課題について検討する。

【方法】VRの介入前後で吃音の心理的な課題や困難さの度合い、吃音に併発する社交不安障害の重症度を測定し評価した。使用期間は二ヶ月である。

【対象】高校入試面接を控える15歳の男性1名。VR設定は①4-50代の男性の面接官3名との直接対面の面接
②高校入試に関する質問の回答場面とした。

【結果】主観的な吃音の改善実感や吃音に対する悩みの軽減が見られ、定量的にも吃音の重症度、社交不安の重症度の数値の低下が見られた。本人は入試面接も通過、志望校に合格した。

【考察】VR介入による不安症状や吃音症状軽減の可能性が示唆された。今後は、どの吃音の症例にVRが有効なのかを明らかにすべく、対象者の求める設定を多様化しつつ、臨床症例数を増やしていきたい。

0-16

成人吃音者における
健康関連 QOL の評価
—基本属性による分析—

○青木 瑞樹(あおき みずき)¹⁾²⁾、宮本 昌子³⁾

- 1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究群
- 2) 日本学術振興会
- 3) 筑波大学 人間系

キーワード：QOL、自助グループ、成人吃音者

【目的】 吃音は QOL を低下させることが知られ、これまで国内外で評価が行われてきたが、QOL の向上要因の検討や QOL をアウトカムとした介入は見られない。本研究では、吃音者の QOL に着目した支援・介入法の探索に向け基礎的資料を得ることを目的に、QOL を評価し対象者の基本属性で得点の差異を検討した。

【方法】 吃音者に健康関連 QOL を評価する質問紙調査(SF-36 V2)を実施した。対象者は76名、平均年齢37.96歳(18歳 - 72歳、SD=18.28)、男性60名、女性16名であった。主観的な吃音の程度は症状の重さ：平均2.53、心理的な悩み：平均2.83、生活の困難さ：平均2.16であった。自助グループ(以下、SHG)の参加経験はあり66名、なし10名であった。

【結果】 対象者は活力、社会的、情緒的、精神機能の得点が低く、海外の先行研究(Craig, et al., 2009)と同様の傾向であった。3因子得点(身体的・精神的・役割/社会的健康度)では、国民基準値と比較して身体的健康度が高く、精神的健康度、役割/社会的健康度が高い結果であり国内の先行研究(市川, 2012)と同様の結果であった。基本属性による分析では、3因子得点で性差はなく、年代ごとの得点の差異は国民基準値と同様の傾向であった。一方で、主観的な吃音の程度と QOL の関連は、心理的な悩みと精神的健康度、生活の困難さと役割/社会的健康度との間に負の相関を示し($r=-.212, p < .05$; $r=-.249, p < .05$)、SHG の参加経験がある者はない者に比べ精神的健康度と役割/社会的健康度の得点が高いことが示された($t(74)=-2.64, p < .01$; $t(74)=-3.46, p < .001$)。

【考察】 吃音者の QOL は国内外の先行研究を支持するものであった。特に、活力、社会的、情緒的、精神機能の領域の QOL が低いことから、心理・社会的側面に対する支援の重要性が伺えた。また、SHG の参加経験は精神的健康度や役割/社会的健康度にポジティブな影響を与えていることから当事者同士の関わりが支援の手立てになることが考えられた。

0-17

コンパッション瞑想前後における
安静時機能結合の変化

○藤井 哲之進(ふじいてつしん)¹⁾、豊村 暁²⁾、横澤 宏一³⁾

- 1) 小樽商科大学 グローカル戦略推進センター
- 2) 群馬大学大学院 保健学研究科
- 3) 北海道大学大学院 保健科学研究院

キーワード：セルフコンパッション、安静時脳活動、瞑想

自分への思いやりを指すセルフコンパッション(SC)(Neff, 2003)を高めることは、不安を抑え、ウェルビーイングを高めることが知られている。近年では、吃音話者を対象に SC を高める訓練を行うことで、生活の質が改善することが報告されており(Croft & Byrd, 2023)、特に恥や自己批判が強い吃音話者に対して、SC を高める有効性が期待される。私たちはこれまで、磁気共鳴機能画像法(fMRI)を用いて、コンパッション瞑想中の吃音話者の脳活動を調べたところ、行為のイメージに関わる補足運動野や尾状核、思いやりに関わる前帯状皮質の活動を報告した(藤井他, 2023)。本研究では、瞑想前後での安静時脳活動を計測し、その機能的結合の変化を調べた。

【方法】

- **参加者**：吃音のある20代の女性及び30代男性。
- **装置**：3T の MRI (SIEMENS MAGNETOM Prisma) を使用。TR=2.0秒、TE=25ms、FA=90°、スライス間隔3mm、1volume 30slice の合計240volume の撮像。撮像時間は8分。
- **手続き**：参加者は安静閉眼状態で8分間 MRI の計測を受けた後、音声ガイダンスに従い、10分間のコンパッション瞑想を行った。瞑想終了後に再度、参加者は安静閉眼状態で8分間の MRI 計測を行った。

【結果と考察】 安静状態での活動が知られるデフォルトモードネットワーク(DMN)の領域(内側前頭皮質、後帯状皮質、外側頭頂皮質)や瞑想中に活動が見られた領域(補足運動野、尾状核、前帯状皮質)及び扁桃体を ROI として瞑想前、瞑想後の機能的結合の変化を調べた。このうち、扁桃体は、両参加者とも瞑想前と比べて、瞑想後で中心前回、側頭平面、頭頂弁蓋に広範囲の機能的接続が見られた。今後は、参加者数を増やすとともに、瞑想直後だけでなく、長期的な瞑想の練習後の機能的結合の変化についても見ていく。

O-18

演題取り下げ

O-19

当院成人吃音外来の新設と
高知言友会発足の活動報告

○川村 立(かわむら りゅう)

社会医療法人仁生会 細木病院

キーワード：成人吃音外来、高知言友会

【目的】当院では、以前より小児吃音外来を行っていたが、成人吃音外来は実施していない。吃音者は、社交不安症などを二次障害として併発することが知られており、訓練以外にも合理的配慮や精神障害者保健福祉手帳の申請等の適切な対応が必要である。しかし、全国的にも成人吃音外来を開設している施設は少ないと思われる。また、吃音当事者やその家族のセルフヘルプグループ(以下、SHG)の一つに言友会がある。言友会は、1966年に東京で設立されて以降、大都市を中心に展開され、全国でも42箇所(2023年10月時点)設立されている。しかし、四国では高知県のみ発足されていない。今回、当院での成人吃音外来の新設や高知言友会を発足し、高知県での吃音に関する取り組みを報告する。

【当院での成人吃音外来】2023年4月より成人吃音外来を新設した。主治医は、耳鼻咽喉科医師が受け持ち、専属担当STは1名。2023年4月~2024年3月時点での総件数は2件であった。また、当院を知るきっかけは高知言友会のX(旧 Twitter)や大学からの紹介であった。訓練は、直接法・間接法について説明し、患者と相談の上、方針を決定している。また、手帳の申請等の説明も行う。当院の広報は、全国言友会連絡協議会のニュースレターや高知言友会、他県の言友会例会、新聞掲載等であった。

【高知県言友会】他県の言友会関係者協力の元、2023年11月16日に設立した。第1回例会の参加者は25名であり、内容は、高知言友会発足式、吃音クイズ、グループトーク等であった。会員は15名。例会は、2ヶ月(偶数月)に1度の頻度で開催している。

【今後の方針】成人吃音外来は、訓練のみではなく、職場等における合理的配慮の申請の援助等も行っていく必要があり、当事者の環境調整を行う役割を担っていく必要がある。高知言友会では、SHG活動の基盤として当事者やその家族のネットワークの形成を確立し、関係者が集いやすくなる場として機能させていきたい。

O-20

就労支援を中心とした吃音のある
成人の訓練事例

○酒井 奈緒美(さかい なおみ)、森 浩一、石川 浩太郎、
石丸 純子
国立障害者リハビリテーションセンター

キーワード：成人、就労、障害者手帳

吃音のある成人における大きな課題は就労である。当事者は、吃音が職業選択(飯村、2017)や業務の遂行(Klompas and Ross, 2004)に影響を及ぼし、職業上の昇進を制限する(Briker-Katz et al., 2013)と感じており、雇用者側も吃音を職業に制限を及ぼすものと捉えている(Hurst and Cooper, 1983)。本発表では、障害者枠にて教員採用試験の受験を希望する成人症例の訓練経過を報告する。

【症例】初診時(X)20代男性、高等学校非常勤講師。発吃3歳。大学卒業後、教員採用試験を6回受験するが毎回面接で不合格となり、単年契約の講師を継続。講師開始前(X-6年)に吃音の改善を目指しSTによる流暢性形成訓練を1年ほど経験したが問題解決には至らなかった。初診時の吃音検査法(小澤ら、2013)における吃音中核症状頻度は27.9、0.5~5秒程度のBIが頻発し、BI時は前のフレーズに戻る工夫が散見された。心理態度面はS24 19/24、悩みの質問66/80、UTBAS-6 61/90、LSAS-J 53/144。

【経過】月1回の頻度で、吃音から注意を外すこと、より良いコミュニケーションの成立を目指し、マインドフルネスおよび認知・行動面へのアプローチを行った。面接前には吃音の開示方法についての話し合い、代替手段(ホワイトボード)を用いた面接練習を実施した。X+1年に手帳を取得。その後、障害者枠にて教員採用試験を受験し、2回目(X+3年)で合格。その間、講師としての勤務を継続する中で、吃音の開示・同僚との業務の調整等に取り組んだ。正規教員として11ヶ月勤務後(X+4年2ヶ月)の心理態度面はS24 16/24、悩みの質問57/80、UTBAS-6 46/90、LSAS-J 58/144と一部において問題の軽減が認められた。

【考察】障害者枠にて吃音への配慮を受けて面接に臨むことが、スピーチへの注意を減少させ、本来の能力発揮につながったと考えられた。一方、正規教員として新たに直面する困難の存在が、心理態度面の大きな改善を阻んでいるとも考えられた。

O-21

吃音者の社会適応に対して
精神科的アプローチが
効果的であった一例

○橋本 壮平(はしもと そうへい)
国立病院機構 肥前精神医療センター 精神科

キーワード：精神科的アプローチ

【目的】吃音症(小児期発症流暢障害)は、精神科の国際的な診断基準であるICD-10及びDSM-5に記載されているが、実際の精神科臨床ではあまり扱われていない現状がある。今回、吃音者の社会適応に対して精神科的アプローチが有効であった症例について報告する。

【症例】30代男性。3歳頃から単音、音節、単語を頻繁に繰り返したり、長く伸ばしたりするようになった。次第に、話すことに対して不安を覚えるようになり、言い換えや難発の症状がみられるようになった。その後、専門職養成の大学に進学した。カリキュラム上、発表や実習が多かったが認知行動療法を用いて乗り越え、大学を卒業した。専門職として就職後は、吃音者にとって最も取り組みやすい仕事内容と思われる専門分野を選択するという環境調整を行なった。その後も専門職として就労が継続できている。

【結果】精神療法に環境調整を組み合わせるという精神科で一般に広く行われている治療法が吃音者の社会適応に有効であった。

【考察】吃音者は、大学のあらかじめ定められたカリキュラムをこなし進級する必要がある場合など、自分でコントロールできないことが多い状況下では精神療法の一種である認知行動療法を活用することが有効であると考えられる。一方、就職後に自分の専門分野を決める場合など、自分でコントロールできることが多い状況下では不適應の可能性をできるだけ下げするために環境調整を積極的に行うことが有効であると考えられる。さらに、それらを組み合わせることで吃音者の社会適応はより一層高まると考えられた。

ポスター発表

P-01

文章音読における自己の発話非流暢性が
言語情報の記憶と再生および内容理解に
及ぼす影響

○藤田 陽生(ふじた はるき)¹⁾、深瀬 茉友²⁾、前新 直志³⁾

- 1) 国際医療福祉大学塩谷病院 リハビリテーション室
- 2) 社会医療法人みゆき会 みゆき会病院 リハビリセンター
- 3) 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科

キーワード：吃音症、DAF、言語情報の記憶

【目的】吃音者があるトピックについて会話している時、どもる瞬間の回避戦略を用いようとすればするほど、トピックへの意識や注意の配分が少なくなり、情報交換にネガティブな影響が生じると考えられる。そこで、遅延聴覚フィードバック(以下、DAF)による非流暢性発話と流暢性発話時で言語情報の記憶や文章の内容理解にどのような影響があるのか検討した。

【方法】非吃音学生27名と成人吃音者3名に対し、DAFとNAF(通常の聴覚フィードバック)にて特定文章の音読を行い、直後に文章再生・内容理解を記述式で実施しその結果を比較した。文章再生は文節の再生数を記録し、内容理解は記事内容の再生成績で判定した。

【結果】DAFとNAFに関して、音読時間および再生文節数について対応のあるt検定、内容理解は正誤の人数と合否判定に関連性があるのか、独立性の検定と Φ 係数を求めた。その結果、平均音読時間は、DAFで22.55秒(SD5.2)、NAFで17.24秒(SD1.8)となり、DAF状態での音読時間の延長を認めた($t=5.56, p<.01$)。また、平均再生文節数は、DAF(6.96文節:SD3.6)がNAF(12.04文節:SD4.5)よりも再生文節数の低下を認めた($t=6.00, p<.01$)。一方、内容理解はDAFとNAFでの有意差が認められなかった(Φ 係数=0.2673)。個別の結果分析とした吃音者は、DAF状態で全員の音読時間が延長していた他、2名の再生文節数が増加した。内容理解は、NAFで1名のみ正答、DAFで3名が正答となった。

【考察】非流暢性発話になると自身の発話運動への意識の逸れにより、細部の文法や語彙、表現方法にネガティブな影響を受けるが、内容理解にまで不適切な影響が生じることはないと思われる。今後、統計分析の適用対象となる数の吃音者に対して実施することで、より客観的な知見を検討していきたい。

P-02

友人の共行動的サポートが吃音のある
中学生のコミュニケーション態度に
与える影響

○山元 幹大(やまもと みきひろ)¹⁾、若林 上総²⁾

- 1) 金沢大学大学院 人間社会環境研究科 地域創造学専攻 教育支援開発学コース
- 2) 宮崎大学 教育学部 教育臨床心理(特別支援教育)講座

キーワード：ソーシャルサポート、コミュニケーション態度

【はじめに】吃音のある中学生は、言語障害通級指導教室の数が全国で29校と設置状況が少ないため、学校場面で吃音の専門的指導・支援が受けづらい環境にある。そのため、専門的指導・支援に限らない周囲の人々の様々な支援を意味するソーシャルサポートが最も身近で有効な支援であると推察する。中学校場面でのソーシャルサポート尺度として、細田・田嶋(2009)の情緒的サポート、道具的サポート、共行動的サポートの3因子がある。本研究では、ソーシャルサポートの中でも他者との日常的なかかわりを示す共行動的サポートに焦点化し、友人からの共行動的サポートとコミュニケーション場面での困難の軽減に関連があるか検討した。

【方法】吃音の自助グループ15団体のうち、調査協力の了解を得た12団体に所属する及び吃音ワークショップに参加する吃音当事者に対し、googleフォームを用いてウェブアンケート調査を実施した。対象者は、成人吃音者55名(男性46名、女性9名、年齢 35.09 ± 15.42)とした。以上の手続きは、宮崎大学教育学部研究倫理委員会の承認を得て実施された。

【結果】ソーシャルサポート尺度の各因子のCronbachの α 係数が.77から.85を示したため、本尺度の信頼性は十分に高いと判断した。因子分析の結果、3項目の共行動的サポートが抽出された。共行動的サポートを独立変数、コミュニケーション態度尺度を従属変数とする回帰分析の結果、共行動的サポートの標準偏回帰係数は、 $\beta=-.25$ で有意傾向であった($p=.06$)。解釈は慎重に行う必要があるが、共行動的サポートとコミュニケーション態度との関連を示唆する結果であった($R^2=.07$)。自由記述の結果、吃音のある中学生が実際に得られたサポートや友人に求めるサポートの具体的内容が抽出された。

【考察】本研究の結果から、友人からの共行動的サポートを多く得るほど、学校場面でのコミュニケーション場面による困難が減少することが示唆された。

P-03

福島県における吃音啓発活動の効果 — 幼児教育施設職員への アンケート調査から —

○森 弥生(もり やよい)¹⁾、戸田 祐子²⁾、日高 友郎¹⁾

- 1) 福島県立医科大学 衛生学・予防医学講座
2) 広島市言語・難聴児育成会 きつおん親子カフェ

キーワード：吃音啓発リーフレット、幼児教育施設、
アンケート調査

【目的】 周囲の大人が吃音の理解を深め適切な支援をすることは、吃音による二次的な障害を防ぐ上で極めて重要である。吃音は主に就学前に発症するため、就学前の子どもたちと恒常的に関わる幼稚園教諭や保育士などに吃音に関する知識を普及させることは重要である。一方、吃音啓発活動の効果を検証した事例は十分ではない。本報告では、吃音啓発リーフレットによる吃音啓発効果の検討を行うことを目的とした。

【方法】 福島県内の認可幼児教育施設から約100か所(職員数約2,000名)をランダムに選び、吃音啓発リーフレットとアンケートを配布した。配布したリーフレットは広島のきつおん親子カフェが作成した幼児期用と学齢期・思春期用の2種類である。アンケート内容は、調査対象者の基本情報、吃音啓発リーフレットをこれまでに読んだ経験、吃音のある子どもに出会った職業上の経験、吃音に関する知識である「吃音が幼児の約20人に1人の割合でみられることを知っていたかどうか」など14の項目および「リーフレットを読んだことで吃音のある子どもへの接し方が変わると思うかどうか」の選択肢である。

【結果】 362件の回答を得た。回答者の100%近くが「どもる」「吃音」という用語を事前に知っていた。リーフレットを初めて読んだ人の割合は78.2%であり、吃音のある子どもに出会った職業上の経験がある人は87.3%であった。リーフレットを読んだことで吃音のある子どもへの接し方が変わると思うと回答した人は96.4%だった。

【考察】 リーフレットの配布による吃音に関する啓発活動は、幼児教育施設職員の知識と理解を向上させ、吃音のある子どもたちへの適切な支援を促進する効果が示唆された。リーフレットによって初めて知った情報が多く、正確な知識が不足していることが示された。このような啓発活動の普及と継続的な教育は、吃音による二次的な障害を予防する上で重要な役割を果たすことが期待される。

P-04

吃音と社交不安を併発した 3名の吃音がある青年に対する VRを用いた曝露療法プログラムの 開発と実践

○梅津 円(うめつ まどか)

株式会社 DomoLens

キーワード：バーチャルリアリティ、社交不安障害、心理療法

【はじめに】 VRとは人の五感を刺激し現実のような錯覚を人工的に作り出す技術である。不安障害などメンタルヘルスの分野で近年、臨床応用が行われている。吃音は二次的の症状として社交不安障害を伴うことが多く、アプローチとして曝露療法があり、有用であることは既に報告されている。しかし実際の診療室ではクライアントが不安や緊張を感じるような場面を再現できず、十分な曝露療法を施行するのは難しいと考えられる。また、診療室で再現できる場面には限界があり、個々のニーズに合う曝露療法を行うことが難しい。こうした背景から社交不安へのアプローチにVR技術を活用し、人前で話すことへの恐怖に関する曝露療法を行った先行研究が海外で報告され、VRの認知行動療法への活用が示唆されている。一方、本邦では吃音に伴う社交不安を対象としたVRを用いた研究はいまだ報告がない。

【目的】 吃音と社交不安症がある患者向けに独自に開発したVR技術を用いた曝露療法プログラムの効果や今後の課題について検討する。

【方法】 VRの介入前後で吃音の心理的な課題や困難さの度合い、吃音に併発する社交不安障害の重症度を測定し評価した。使用期間は1名が1ヶ月、2名が2ヶ月である。

【対象】 高校入試を控える15歳の男性1名、新卒面接を控える20代前半の男性2名。VR設定は4-50代の男性の面接官3名との直接対面の面接とした。

【結果】 3名とも主観的な吃音の改善実感や吃音に対する悩みの軽減が見られ定量的にも吃音の重症度、社交不安の重症度の数値の低下が見られ、志望校への合格、志望企業の内定を獲得した。

【考察】 VR介入による不安症状や吃音症状軽減の可能性が示唆された。今後、臨床症例数を増やし有効な症例を明らかにしたい。また、曝露療法をVRで行うことの吃音に併発する社交不安への有用性が明らかになれば、吃音の成人に対する支援の不足という課題への一助になると考える。

P-05

オートエスノグラフィーを用いた
軽度吃音の当事者研究
—障害受容のプロセスとSTによる
吃音臨床の意義—

○脇 瑠花(わき るか)

一般財団法人 多摩緑成会 緑成会整育園

キーワード：軽度吃音、障害受容、当事者研究

【目的】筆者(以下、私)は軽度吃音当事者である。本研究では自身の軽度吃音にまつわるライフストーリーを記述しながら、自身の吃症状や内観の変化を分析することで、吃音のある自分の受容に至ったプロセスや、STによる吃音臨床の意義について論じる。

【方法】本研究は当事者研究であり、オートエスノグラフィーの手法を用いた。自身のライフストーリーを記述しながら、それぞれの時点における吃音にまつわる経験について考察した。客観性を担保するため、一部対話的オートエスノグラフィーの手法を用いた。対話を特定の相手に依頼し、対話相手や話題によって私の吃症状や内観がどのように変化するか分析した。

【結果】自身の発吃から養成校入学後の成人吃音外来の受診までの経過において、

- ①吃音の自覚とスティグマの形成
- ②吃音のある自分の否定
- ③吃音のある自分の受容

の3つの段階に分け、それぞれの段階において重要な契機となった体験を記述しながら、社会科学的視点で分析した。

【考察】山崎(2003)によると吃音受容には5段階あり、特に最終段階ではセルフヘルプグループの活動による社会参加が大きな役割を果たすという。私の場合も受容過程は概ね共通していたが、最終段階については、複数の当事者との出会いによって精神的に安心感を覚えたポジティブな側面と、自身の症状を相対化し他の当事者よりも軽度であることを再認識したためにコンプレックスも生じた。この先行研究との相違は、私の軽度吃音に由来すると考える。また、受容における重要なポイントとして、友人である同性の当事者の存在と、成人吃音外来の受診を挙げた。成人吃音当事者がたとえ吃症状は変化しなくとも、吃音についての知識や、吃音のある自分についての認知、吃音が出た際の心理的揺らぎの対処法を正しく知っていることが重要であり、「吃音のある自分のまま生きていく」ための吃音外来の意義を軽度吃音当事者として述べた。

P-06

演題取り下げ

P-07

Melodic Intonation Therapy for Stuttering (MIT-S) プログラムの開発—予備的介入研究

○辰巳 寛(たつみ ひろし)¹⁾、羽佐田 竜二²⁾

1) 愛知学院大学 健康科学部

2) つばさ吃音相談室

キーワード：メロディック・イントネーション・セラピー

MIT-Sは、Melodic Intonation Therapy (MIT) と複数の技法から構成される発話流暢性促進療法である。MITはメロディーやリズムなどの音楽的要素を系統的に取り入れ、「歌う」ようにゆっくりしたテンポで明確なリズムを用いて発話を導出し、徐々に音楽的要素を減らしつつ「スピーチソング」(過渡的発話)を経て、最終的に自然なイントネーションで自発話を促す訓練法である。関らが日本語の特質を考慮したMIT日本語版(MIT-J)を考案した。今回、小児期発症流暢症の成人男性例にMIT-Sプログラムを用いた統合的アプローチを行い、その臨床的有用性について検証した。

症例は22歳男性。吃音の家族歴なし。発達全般に異常なし。発吃時期は不明、小学校3年生時に吃音自覚、中学3年生に当相談室を受診し、以後18歳まで個人訓練(週1回)、19歳から個人訓練(月1回)と集団訓練(月2回)を実施。個人訓練では発声呼吸法を基盤とした直接的指導を実施。21歳時に従来の治療に加えてMITを用いたプログラムを1日1時間/週5日/4週連続(計20時間)の短期集中型で実施。効果判定には吃音検査法を実施。

【結果】「吃頻度」「非流暢性率」「持続時間」は全検査において改善を認め、「発話速度」は104.4/139.2音節/分(介入前/後)と向上した。しかし、吃音進展段階は介入前後ともに第4層、吃音重症度は中等度で著変なかった。

【考察】短期集中型統合的アプローチであるMIT-Sプログラムにて吃音検査法の多くの項目で改善傾向を示し、MIT-Sが吃音症状の減弱効果と発話流暢性の向上に寄与する可能性が示唆された。一方、「語るように歌う」から「歌うように語る」へ発話様式が変容する際に発話流暢性の阻害要因が顕在化した。現在、スピーチソングの次に「タイミングスピーチ」を新たに設定したMIT-S改良版を構想中である。今後はMIT-S改良版による短期集中型統合的アプローチの臨床的有効性について検証していく。

P-08

WEBシステムを活用し見えてきたこと ～吃音症状及び家庭における 練習の記録方法～

○宮下 枝里子(みやした えりこ)¹⁾、羽佐田 竜二¹⁾²⁾

- 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：吃音臨床、言語訓練、症状の改善

【はじめに】吃音臨床・言語訓練を行うにあたり「家庭練習の継続」「日々の吃音症状を把握(記録)する事」は重要である。特に家庭練習の継続に関しては多くの臨床家が思案を巡らせていると思われる。昨年発表したWEBシステム(log)はスマートフォンを利用し、家庭練習・吃音症状の記録を利用者とセラピストで共有できるツールだ。従来の紙媒体からlogへ変更した結果、利用者のモチベーションの向上、家庭練習と症状記録の定着、加えて心理的な安心に繋がる事が分かった為経過を報告する。

【方法】利用者のうち210名にlog活用を促し利用者及び支援者にアンケートを行った。(①紙媒体とlogではどちらが良いか ②メリット・デメリット・改善点)セラピストには意見を聴取した。

【結果】

- ①logを支持する意見が圧倒的に多かった。
- ②メリット『紙を探す手間がなく手軽』『アドバイスが都度くる為練習の質が高まった』『日常会話もすぐ送れる』『練習した証明が残せる、コメントを読む事でモチベーションが高まる』、改善点『アプリにしてほしい』が多かった。デメリットの意見はなし。セラピストの意見『家庭練習が定着した利用者が多い』『実際の家庭練習の状況把握ができ訓練計画が立てやすい』『手軽にコメントを送る事ができる為より良いアドバイスが送れる』が多かった。

【考察】紙媒体が手間と感じる利用者が多く、それが家庭練習や症状記録を妨げる要因の一つであったと考えられる。スマートフォンを利用する事で利便性が向上し、かつ家庭練習に対するコメントがリアルタイムに届く事により、モチベーション向上に繋がる事が分かった。更に「自分から吃音についてよく話すようになった」「以前より気持ちが安定している」と子供の態度が変わったという意見も多く、より身近に支援者を感じられる事で心理的な安心に繋がる事が分かった。また家庭練習頻度の高い利用者は、吃音症状の改善が高い傾向にある事も分かった。

P-09

多職種連携によって長期の 不登校状態を脱した社交不安症を 併存する吃音のある中学生の一例

○長谷部 雅康(はせべ まさやす)¹⁾、吉澤 健太郎¹⁾、
福田 倫也¹⁾²⁾、雪本 由美¹⁾

- 1) 学校法人北里研究所 北里大学病院 リハビリテーション部
- 2) 学校法人北里研究所 北里大学 医療衛生学部

キーワード：多職種連携、不登校、社交不安症

【はじめに】医療機関を受診する吃音のある中学生の4人に1人は不登校を受診理由として挙げている。不登校の要因には吃音に加え、社交不安症の影響が指摘されている。不登校からの回復過程には複数の段階(不登校準備段階、不登校開始段階、ひきこもり段階、社会との再会段階)があり、不登校準備段階から回復した吃音例の報告はあるが、ひきこもり段階から回復した吃音例の報告はほとんどない。今回、我々は言語聴覚療法を実施し、3年以上の長期の不登校状態から脱することができた社交不安症を併存する吃音のある中学生の症例を経験したので報告する。

【症例】男性、15歳。発吃5歳。吃音家族歴なし。小学5年生でことばの教室へ通級開始。友人に随伴症状をからかわれ、6年生以降、不登校となった。中学進学後は、中学校のスクールカウンセラーや小学校で通級指導を受けたことばの教室教員に吃音や生活・進路相談を継続した。中学3年生時、心療内科で社交不安症の診断を受け、その後、当院を受診した。

【初診時評価】改訂吃音検査法(中学生以上版)とリーボッツ社交不安尺度児童青年用日本語版(LSAS-CA)を実施した。吃音中核症状頻度は「中等度」。LSAS-CA得点は91点。

【治療経過】言語聴覚療法は計10回実施した。心理面に配慮しながら吃音が生じにくい発話技法を習得させ、その技法を使用して高校受験面接を想定したロールプレイを行った。ことばの教室教員と吃音や生活状況、進路に関する情報共有を図り連携した。中学校卒業後、症例は志望する高校に進学できた。

【再評価】吃音中核症状頻度は「軽度」となり、吃音重症度は軽減した。LSAS-CA得点は68点に減少し、社交不安は軽減した。

【考察】本症例は、医療機関での吃音に対する言語聴覚療法、心療内科での社交不安症への治療、スクールカウンセラーやことばの教室教員による支援といった多職種連携が奏功し、ひきこもり段階から脱することができたと考えられる。

P-10

オンラインによる女性吃音当事者を対象とした定期ミーティングの意義と課題

○安井 美鈴(やまい みすず)¹⁾、丸岡 美穂²⁾、松本 正美³⁾、鈴木 織江⁴⁾、矢野 亜紀子⁵⁾

- 1) 大阪人間科学大学 保健医療学部 言語聴覚学科
- 2) おおさか結言友会・香川言友会
- 3) 千葉言友会・吃音のある子どもと歩む会
- 4) 東京言友会
- 5) 大分言友会・大分県立看護科学大学

キーワード：女性吃音当事者、セルフヘルプグループ、オンラインミーティング

【背景】女性吃音当事者を対象としたセルフヘルプグループは局所のおよび一時的である場合が多く、各地で女性が身近に継続して参加できる会はなかった。そこで2017年9月からNPO法人全国言友会連絡協議会地域活動推進本部に「女性取り組みチーム」を発足し、2021年2月からZOOMを活用したオンラインミーティングを四半期に一度開催している。

【目的】女性吃音当事者を対象とした定期ミーティング及びオンライン形式による開催についてそれらの意義と課題について検討する。

【方法】活動記録、各回ミーティング前後に実施した参加者へのアンケート回答結果を分析する。

【結果】2021年10月から2024年2月の期間における平均参加者数は8.6人であり、延べ61人が参加した。参加者のうち、言友会所属者が52.1%、言友会未所属が47.9%であった。

参加者アンケートの結果は、98.5%が「満足／非常に満足／良かった」、1.5%が「どちらでもない」であった。

自由記述では、「女性吃音者と初めて会った」、「所属の言友会には女性吃音者が少ない」といった、女性吃音当事者同士が交流する機会が少ないという意見が多かった。

また、「女性当事者限定だったので安心して参加できた」という意見もあった。

【考察】吃音当事者における女性の割合は、男性より低いため、女性吃音当事者が居住地やその近辺で他の女性吃音当事者を探し、つながることは容易ではない。オンラインで開催することで、各地の少数の女性当事者が居住地という地域性を超えて集まりやすいと推察される。

参加者を女性に限定することで、異性を気にすることなく意見交換をしやすくなると考えられる。

課題としては、女性吃音当事者同士でも、子どもが吃音になった時など、限定的でセンシティブな内容は相談しづらさを感じる人がいたこと、また、同じ年代のつながりを求めている場合、本会は幅広い年代の当事者が参加するため難しい場合があることが挙げられる。

発表者索引

特別講演：SL 大会長講演：PL 教育講演：EL 臨床講座：C
 シンポジウム1：S1 シンポジウム2：S2 学会企画：SP
 教育講座1：SC1 教育講座2：SC2 教育講座3：SC3 教育講座4：SC4
 臨床レクチャー1：CL1 臨床レクチャー2：CL2 女性の会：女性の会 マイヴォイス：マイヴォイス
 O：口頭発表 P：ポスター発表

あ		さ		ふ	
青木 瑞樹	O-16	斉藤 圭祐	マイヴォイス	福永 真哉	PL
		酒井 奈緒美	O-20	藤井 哲之進	O-17
い		坂崎 弘幸	SC3	藤田 陽生	P-01
飯村 大智	S2-1, O-10	佐藤 あおい	O-02		
池野 雅裕	CL1-1			ほ	
岩船 傑	S2-4	た		北條 具仁	EL
		高橋 三郎	O-09	ま	
う		高山 祐二郎	SP-3	松浦 奈央	O-08
馬田 美紀	SP-2	辰巳 寛	P-07		
梅津 円	O-15, P-04	つ		み	
お		蔦本 伊緒里	O-04	宮下 枝里子	P-08
大野 風咲	O-07	と		も	
岡部 健一	SL	富里 周太	SC4	森 弥生	P-03
越智 景子	O-11	な		森田 絃生	O-13
小浜 尚也	S1-2	仲野 里香	SC1	や	
か		永見 慎輔	CL1-2	安井 美鈴	女性の会, O-05, P-10
角田 航平	S2-3	に		矢野 実郎	CL2-1
堅田 利明	C, O-03	西尾 幸代	SP-1	山元 幹大	P-02
川村 立	O-19	は		よ	
川本 一美	O-06	橋本 壮平	O-21	横井 秀明	S2-2, SP, O-01
き		長谷部 雅康	P-09	わ	
菊池 良和	SC2, O-12	原山 秋	S1-3	脇 瑠花	P-05
北村 匠	O-14				
こ					
小谷 優平	S1-1				
兒玉 成博	CL2-2				

御寄付・後援・展示・協賛・広告出稿 一覧

今回の日本吃音・流暢性障害学会第12回大会の開催にあたり、
ご協力いただいた皆様に御礼申し上げます。

御 寄 付

本学会の運営にあたり、多大な御寄付をいただいた
旭川荘南愛媛病院 院長 岡部健一 先生に感謝申し上げます。

後 援

(一社)岡山県言語聴覚士会

展 示 (50音順)

ういーすた中国
株式会社 DomoLens
全国言友会連絡協議会
丸善雄松堂株式会社 岡山支店

協 賛

(一社)倉敷観光コンベンション協会(倉敷市)

広 告 出 稿 (50音順)

医歯薬出版
学苑社
新興医学出版社
千葉テストセンター
東京工科大学 医療保健学部 言語聴覚学専攻
(株)フードケア
目白大学 保健医療学部 言語聴覚学科
森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 言語聴覚学科

日本吃音・流暢性障害学会
第12回大会運営委員

大会長

福永 真哉 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

副大会長

塩見 将志 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

事務局長

池野 雅裕 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

永見 慎輔 (北海道医療大学 言語聴覚療法学科)

飯村 大智 (筑波大学 人間系)

運営委員 (50音順)

太田 信子 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

上岡 昇平 (福山リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

上岡 史佳 (福山リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

小浜 尚也 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

川上 紀子 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

小谷 優平 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

兒玉 成博 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

小林 つばさ (介護老人保健施設泉リハビリセンター)

坂本 夕記 (光南病院 リハビリテーション部)

時田 春樹 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

中村 克哉 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

仲野 里香 (ことばの相談 nakano)

長江 通枝 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

原山 秋 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

三村 邦子 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

守屋 ゆう子 (川崎医療福祉大学 卒業生)

矢野 実郎 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

山口 芙月 (倉敷中央病院 リハビリテーション部)

山崎 志穂 (川崎医療福祉大学 言語聴覚療法学科)

プログラム委員会

前新 直志 (国際医療福祉大学 言語聴覚学科)

坂田 善政 (国立リハビリテーションセンター学院)

宮本 昌子 (筑波大学 人間系)

吉澤 健太郎 (北里大学病院 リハビリテーション部)

日本吃音・流暢性障害学会 第12回大会
プログラム・抄録集

大会長：福永 真哉

事務局：川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 言語聴覚療法学科
事務局長 池野 雅裕、永見 慎輔、飯村 大智
〒701-0193 岡山県倉敷市松島288
E-mail：kituon12@aol.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/>



チーム医療で 力を発揮できる 言語聴覚士に。



2021年4月、東京都大田区の蒲田キャンパスに、
言語聴覚学専攻を設置しました。

充実したカリキュラムを展開することはもちろん、
授業外の学修もプログラム化して提供するほか、
卒業後もキャリアアップの相談を受け付けるなど
丁寧な指導を実践していきます。

こうした環境のもと、チーム医療で力を発揮できる
実践的な言語聴覚士を育成します。



● オンライン学習支援システムを導入 ●

東京工科大学では、オンラインで授業資料や動画のチェック、課題などに取り組める学修支援システム「Moodle(ムードル)」を全学的に導入しています。これにより、時間や場所を問わず、学生が自身のペースで主体的に学ぶことが可能です。また、授業では学生は常にノートPCやタブレットなどを用い、情報収集や自身の学修確認にも活用しています。

● 東京(大田区)に充実の学習環境を整備 ●

JR・東急「蒲田駅」から徒歩2分のキャンパスに、医療現場同等の学内実習設備を整えているほか、臨床実習については多くの医療機関等との協力連携体制を築いています。



一人ひとりに、唯一無二の学びを。
東京工科大学
TOKYO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

医療保健学部 リハビリテーション学科
言語聴覚学専攻
[蒲田キャンパス] 東京都大田区西蒲田5-23-22 TEL.03-6424-2111
<https://www.teu.ac.jp/>



3学科が連携、森ノ宮の チームリハビリテーション



想いのすべてを、医療の力に。

森ノ宮医療大学

<https://www.morinomiya-u.ac.jp>

〒559-8611 大阪市住之江区南港北1-26-16 TEL:06-6616-6911

[看護学部]看護学科 [総合リハビリテーション学部]理学療法学科/作業療法学科/言語聴覚学科 [医療技術学部]臨床検査学科/臨床工学科/診療放射線学科/鍼灸学科 [大学院]保健医療学研究科 [専攻科]助産学専攻科

森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 3学科連携カリキュラム

「自分らしく生きる」を実現させる2つの授業

(01)

臨床を想定した3職種連携を経験

総合リハビリテーションIPW 演習

理学療法学科・作業療法学科・言語聴覚学科の3学科混成でグループを作り、模擬症例に対してケースカンファレンスを行います。3職種が協働・連携したチームリハビリテーションについて学び、それぞれの役割や専門性を理解します。



(02)

3学科合同プログラム

Morinomiya Advanced Rehabilitation Program

各学科で学ぶカリキュラムとは別に、3学科合同で「高齢期」「小児」「精神・心理」の3分野について専門的に学修するプログラムです。他のリハビリテーションを志す学生と共に知識を深め、専門職としてキャリア形成をめざしていきます。

各学科のカリキュラム

+

興味のある領域を選択
学科混成で学ぶ

高齢期 小児 精神
心理



目白大学大学院リハビリテーション学研究科

Master's Program in Rehabilitation Graduate School Mejiro University

リハビリテーション学専攻 修士課程 新宿キャンパス

- 特色1 **総合的な支援力を備えた**
リハビリテーション専門家を養成
* PT・OT・STと一緒に学習することで、
視野が広がります。
- 特色2 遠隔と対面での**ハイブリッド型授業**
で社会人が学びやすい環境
- 特色3 有資格者はさらなる**キャリアアップ**を目指す
* 養成校教員になるために必要な教育学4単位
が取得可能



2025年度入試インフォメーション * 詳細は本学Webサイトをご参照ください

	出願期間	試験日
第1期	9月17日(火)～9月20日(金)	10月6日(日)
第2期	11月15日(金)～11月20日(水)	12月1日(日)
第3期	2月3日(月)～2月6日(木)	2月22日(土)

お問い合わせ:目白大学入学センター
〒161-8539 東京都新宿区中落合4-31-1
TEL 03-3952-5115
Mail colkoho@mejiro.ac.jp



なoshitai 新刊
吃音と向き合い方

吃音ドクターが教える
「なoshitai」
吃音との向き合い方
初診時の悩みから導く合理的配慮
菊池良和【著】 ● A5判 / 定価 1980円 (税込)

これまでに 600 名以上の吃音のある人を診察してきた著者による支援方法を紹介します。32 の事例を通して吃音と向き合おう。



ことばの教室でできる
吃音のグループ学習
実践ガイド

石田修・飯村大智【著】
● B5判 / 定価 2090円 (税込)

吃音指導におけることばの教室の強みの1つである「グループ学習」は、個別指導での学びを深め進化させる力がある。

もう迷わない！
ことばの教室の吃音指導
今すぐ使えるワークシート付き

菊池良和【編著】 高橋三郎・仲野里香【著】
● B5判 / 定価 2530円 (税込)

医師、教師、言語聴覚士が、吃音症状へのアプローチから困る場面の対応までを幅広く紹介。ワークシート付き。



吃音と就職

先輩から学ぶ上手に働くコツ
飯村大智【著】 ● A5判 / 定価 1760円 (税込)

悩みながらも吃音と上手向き合い働く 20 人の声を紹介。「吃音のある人がどのように働いているか知りたい」「働けるかどうか不安……」という疑問に答える。



CALMS (カルムズ)

吃音のある学齢期の子どものための評価尺度

E・チャールズ・ヒーリー【著】 川合紀宗【訳】
● B5判変形ケース入り / 定価 8360円 (税込)
(理論・解釈・臨床マニュアル / 実施・採点マニュアル)

*記録用紙 (定価 4950円 / 税込) は別売り
吃音のある学齢期の子どもを検査するための手引書。5つの構成要素の評価を行なうことで、臨床指導につなげていく。

自分で試す
吃音の発声・発音練習帳

安田菜穂・吉澤健太郎【著】
● A5判 / 定価 1760円 (税込)

余分な力を抜いたゆっくりな話し方を学ぶための書。



クラタリング [早口言語症]

特徴・診断・治療の最新知見

Y・ヴァンザーレン / I・K・レイチェル【著】
森浩一 / 宮本昌子【監訳】
● B5判 / 定価 4180円 (税込)



LCSA 学齢版 増補版

言語・コミュニケーション発達スケール
大伴潔・林安紀子・橋本創一・池田一成・菅野敦【編著】
● B5判変形 (施行マニュアルと課題図版のセット)
定価 6820円 (税込)



LC-R 言語・コミュニケーション
発達スケール [改訂版]

大伴潔・橋本創一・溝江唯・熊谷亮【著】
● B5判変形 (解説と絵図版のセット)
定価 7700円 (税込)



オーディトリリー・バーバル・セラピー [AVT] の理解と実践
難聴児のことばを豊かに育むための聴覚活用

南修司郎【編】 ● B5判 / 定価 3080円 (税込)

難聴児のための聴いて話すことばの発達をサポートするストラテジー。日本語環境でも実践できる方法を解説。



ことばの遅れがある子ども
レイトトーカー (LT) の
理解と支援

田中裕美子【編著】 遠藤俊介・金屋麻衣【著】
● A5判 / 定価 2200円 (税込)

新しい研究知見に基づいた捉え方や支援方法を提示。チェックリスト付き。

発達の気になる子ども
楽しく学べるグループ課題 69

幼児の社会性とことばの発達を促す教材集

宇賀神りり子・吉野一子【著】
● A5判 / 定価 2200円 (税込)

わかりやすい仕組みと保護者も含めた大人の関わりによって、子どもが意欲的に参加し、学ぶことができる 69 の課題を言語聴覚士がまとめた。



聞こえ方は、いろいろ
片耳難聴 Q&A

岡野由美【著】
● A5判 / 定価 1760円 (税込)

いつも聞こえないわけじゃない、でも「片耳聞こえるから大丈夫でしょ」と思われたくない……片耳難聴を知るための 1 冊。



聴こえの障がいと
補聴器・人工内耳入門
基礎からわかる Q & A

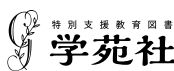
黒田生子【編著】 森尚彫【著】
● B5判 / 定価 2860円 (税込)

Q&A 形式で「補聴器」「人工内耳」と聴覚障がい者支援をわかりやすく理解するための入門書。



言語・思考・感性の発達からみた
聴覚障害児の指導方法

豊かな言葉で確かに考え、温かい心で感じる力を育てる
長南浩人【著】 ● A5判 / 定価 2420円 (税込)



特別支援教育図書

学苑社

Tel 03-3263-3817

Fax 03-3263-2410

〒 102-0071 東京都千代田区富士見 2-10-2

E-mail: info@gakuensha.co.jp https://www.gakuensha.co.jp/

心理検査のご案内

■ 日本心理検査振興協会 会員

心理検査の出版依頼・カタログや見本のご請求・心理検査のご注文などご遠慮なくお申し付けください。「安心」「安全」をモットーに、心理検査専門発行/取扱所として責任をもってお引き受けいたします。電話/FAX/HPでお待ちしております。

新版 構音検査 国際音声表記に準拠

【著者】構音臨床研究会 【適用範囲】幼児～
構音障害の評価と診断を目的とする検査です。誤りの性質を分析することにより構音治療の適応を判断したり、治療内容について具体的方針を得ることができます。国際音声表記に準じた音声記号を用います。就学前幼児および児童を対象にもっとも実施しやすい単語検査を主検査と位置づけて分析を行います。【税込価格】
セット 23,700 円・マニュアル 2,640 円・新表記シート (20 部) 3,960 円・旧表記シート (20 部) 3,960 円



新版 構文検査 小児版

【著者】藤田郁代 【適用範囲】幼児～小学校低学年
統語機能の評価法として広く利用されてきた失語症構文検査の小児版を「新版 構文検査 小児版」として改訂。小児の統語機能の発達レベルを客観的に把握し指導・訓練の手掛かりを得ることができます。今回の改訂では検査項目の再編成と標準化を改めて実施し、図版と検査用紙もリニューアルしました。付属の構文訓練教材を用いて、各対象者の構文能力の特徴に応じた個別プログラムを立案することができます。【税込価格】
小児版セット 29,700 円・手引書 5,500 円・検査用紙 (20 部) 4,400 円・構文訓練教材セット 8,800 円

心理検査専門所 千葉テストセンター

〒167-0022 東京都杉並区下井草 4-20-18
TEL 03(3399)0194 FAX 03(3399)7082



24時間受付・商品点数 800点
・お見積り / お問い合わせフォーム完備

検査内容の詳細については、右記 QR コードより HP にてご確認ください。



リハビリテーションのための新たな電気刺激装置

ジェントル スティム

神経刺激

痛みが少ない
干渉波刺激を採用

小型・軽量・
カンタン操作



参考文献
はこちら



デモ機依頼
はこちら



〒252-0143 神奈川県 相模原市 緑区橋本4-19-16 OMGビル
(直通) TEL: 042-700-0039 FAX: 042-700-0087

www.food-care.co.jp

最新 言語聴覚学講座

先生方の授業づくりを
アシストします!!

- 言語聴覚士養成校で学ぶべき基本的内容を、図表を多用し、視覚的にわかりやすく理解できるテキスト。
- 章のはじめに「学習のねらい」「章の概要」を記載し、ねらいを理解して能動的に学べる、全体像を整理できる。
- 側注にて「ここが重要」「つながる知識」「キーワード」などの欄を設け、「重要ポイント」や「+αの臨床知識」がひと目でわかる。
- 章のおわりに「確認Check!」を収録し、学習内容を理解できているかどうか確認できる。
- 『言語聴覚士国家試験出題基準 令和5年4月版』準拠。

採用特典

- 図表データご提供
- 「国試の傾向
(国試の分析+国試過去問)」
ご提供



2023年
10月
発行

言語聴覚障害学 概論

倉智雅子・植田 恵・
城間将江 編著

定価 2,750円 (本体 2,500円+税 10%)
B5判 132頁
ISBN978-4-263-27071-4



2023年
12月
発行

言語発達障害学

石坂郁代・
水戸陽子 編著

定価 4,950円 (本体 4,500円+税 10%)
B5判 272頁
ISBN978-4-263-27072-1



2024年
3月
発行

臨床歯科医学・ 口腔外科学

道 健一 監修/
高橋浩二・代田達夫・
近津大地・野原幹司 編

定価 4,620円 (本体 4,200円+税 10%)
B5判 212頁
ISBN978-4-263-27073-8

2024年 秋

発行予定

聴覚障害学

中川尚志・
廣田栄子 編著

摂食嚥下 障害学

倉智雅子 編著

続刊予定

音響学



医歯薬出版株式会社

〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 TEL03-5395-7616 FAX03-5395-8563

<https://www.ishiyaku.co.jp/>

フローチャートこども漢方薬 びっくり・おいしい飲ませ方

著者：坂崎弘美 (さかざきこどもクリニック院長)・新見正則 (帝京大学医学部外科准教授)

踊る小児科医♪坂崎弘美先生とフローチャート漢方薬の新見正則先生による初コラボ。
手軽でおいしい漢方を紹介します。かぜ、アトピー、虚弱、おなか、発達障害など、いろいろな悩みをお持ちのお子さまに簡単に処方できるフローチャートです。漢方初心者の小児科医にも、子どもをたまに診る漢方専門医にも貴重な情報満載です。付録のレシピと味見表は必見!

主要目次

- 1. おいしい漢方簡単レシピ** 電子レンジで3分! 簡単サクサク漢方クッキー / ふわふわ、もちもち 漢方パンケーキ / 大人気のおかずにも! 漢方ハンバーグ / おいしい漢方の工夫 / 五苓散坐薬の作り方
- 2. こどもを上手に診るために** こどもへの処方の基本 / 漢方薬が飲めるようになるヒント / 甘い漢方、苦い漢方 / 漢方薬を上手に飲ませる方法 / 漢方薬と混ぜる食材 / 処方箋の書き方 / 基本の単シロップ割り / 漢方薬を飲めるようになる突破口として / こどもを診る秘訣 / 他科の先生方へー小児科医からのメッセージ
- 3. フローチャートこども漢方薬** 感染症 風邪の急性期 / 風邪の亜急性期 / 長引く風邪 / 鼻水 / 鼻閉 / 咳 / こじれた咳 / 扁桃炎 / 感冒性嘔吐症 / インフルエンザ / 手足口病・ヘルパンギーナ / 反復性感染症 / 受験生の風邪予防 / 虚弱児 虚弱児 呼吸器疾患 気管支喘息の寛解期 / 気管支喘息の発作時 / 皮膚科疾患 アトピー性皮膚炎の体質改善 / アトピー性皮膚炎の症状 / 皮膚科疾患① / 皮膚科疾患② / 耳鼻科疾患 副鼻腔炎 / 花粉症 / 鼻出血 / 消化器疾患 長引く下痢 / おなかの痛み / 便秘① / 便秘② / 小児外科疾患 肛門周囲膿瘍 / 精神神経疾患 夜泣き / チック / 発達障害 / 頭痛 / 泌尿器科疾患 夜尿症 / 心因性頻尿 / 整形外科疾患 整形外科疾患 / 成長痛 / 思春期疾患 起立性調節障害 / 思春期の生理痛 / その他 熱中症など / 乗り物関係 / こどもの旅行セット / 処方思いつかない
- 4. 小児科を専門としない医師のために** 小児科を専門としない医師のための3大処方 / こどもを診る秘訣 / 新見正則からのメッセージ
- 5. 付録** 小児科頻用漢方薬の味見表 / 食物アレルギー



B6変型 160頁
定価 (本体価格2,700円+税)
ISBN 978-4-88002-196-6



株式会社 新興医学出版社

〒113-0033 東京都文京区本郷6-26-8

TEL. 03-3816-2853 FAX. 03-3816-2895

<http://www.shinkoh-igaku.jp>

e-mail: info@shinkoh-igaku.jp



日本吃音・流暢性障害学会第12回大会事務局



川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部
言語聴覚療法学科

事務局長：池野 雅裕、永見 慎輔、飯村 大智

〒701-0193 岡山県倉敷市松島288

E-mail: kituon12@aol.com