

The 8<sup>th</sup> Meeting of Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

# 日本吃音・流暢性障害学会

## 第8回大会

プログラム・抄録集

テーマ: リモート時代の新しいコミュニケーション



会期: 2020年10月22日(木)～28日(水)

学会企画 10月25日(日)

一般演題発表 2020年10月22日(木)～28日(水)

実施方法: Web

学会企画 ビデオ会議システム (Zoom)

一般演題発表 オンラインポスター発表

大会長: 長澤泰子 (日本吃音・流暢性障害学会理事長)



The 8<sup>th</sup> Meeting of Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

# 日本吃音・流暢性障害学会

## 第8回大会

プログラム・抄録集

テーマ: リモート時代の新しいコミュニケーション

会期: 2020年10月22日(木)～28日(水)

学会企画 10月25日(日)

一般演題発表 2020年10月22日(木)～28日(水)

実施方法: Web

学会企画 ビデオ会議システム (Zoom)

一般演題発表 オンラインポスター発表

大会長: 長澤泰子 (日本吃音・流暢性障害学会理事長)

日本吃音・流暢性障害学会 第8回大会事務局

日本吃音・流暢性障害学会事務局内

〒920-1192 石川県金沢市角間町金沢大学人間社会研究域学校教育系

特別支援教育専修内

E-mail: [office@jssfd.org](mailto:office@jssfd.org)

ホームページ: <https://meeting2020jssfd.org>

# ご 挨拶

日本吃音・流暢性障害学会 第8回大会

大会長 長澤 泰子

(日本吃音・流暢性障害学会 理事長)

人生には、思ってもみなかったことが起こるものです。昨年の今頃、私達の生活がこのような不自由なものになると想像した人がいたでしょうか。新型コロナウイルスの感染拡大は本学会にも思わぬ影響をもたらしました。幾つかの選択肢を考えましたが、熊本大会は一年間延期し第9回大会として小園真知子教授のもとで開催することとし、第8回大会はWeb大会をすることに決定しました。Web大会を開催するにあたって、このシステムに精通している会員を中心とした準備委員会が結成されました。とはいえ、準備委員会の殆どが本務における初めてのリモート講義などの準備という忙しい日々を過ごしていました。しかも短い時間の中でこの第8回大会を成功させるために頑張ってくださいました。

大会テーマは「リモート時代の新しいコミュニケーション」、2020年10月22日(木)～28日(水)に開催いたします。

内容は、一般演題、学会企画のシンポジウムとマイメッセージ、さらに臨床セミナーとなります。一般演題は、オンラインポスター発表で、10月22日から28日まで公開・閲覧が可能です。質疑・コメント受付と発表者からの返答の時間も設定されています。対面での学会と同じように多くの質疑やコメントをなさってください。学会企画のシンポジウムは「リモート時代における吃音・流暢性障害のある人の課題と支援」について第一線で活躍しておられる先生方の実感と実践を中心に発表および討論をして頂きます。今までは体験者の発表が中心だったマイメッセージでは、「それぞれの立場から吃音・流暢性障害を語ろう」と題して、研究者、言語聴覚士、ことばの教室の教師、保護者、当事者というそれぞれの立場からのメッセージというユニークな企画です。臨床セミナーは、第4回大会で金樹英先生(国立リハビリテーションセンター病院)が講義して下さいました「成人の発達障害と吃音」を先生の許可を得て再度視聴します。当時、参加できなかった方は勿論、4年たって聞きなおしてみると、新たな学習ができるのではないかと思います。なお、学会企画のシンポジウム・マイメッセージ・臨床セミナーは10月25日の決まった時間のみの公開になります。詳しくはプログラムをご覧ください。

東京では、いまだに相当数の新型コロナ感染者数が報道されています。日常の検査や指導にしても、分厚いアクリル板越しだったり、様々な形のフェイスシールドを試してみたりと面倒で不便なことが目立ちます。一方、もしコロナがなければ、おそらくZoomやSkypeの便利さを知らないままだったと思います。

来年の熊本大会で、Web大会も楽しかったね、と笑いながら振り返ることができるように会員の皆様の積極的なご参加をお願い致します。

# 参加される皆様へ

## 参加資格

日本吃音・流暢性障害学会会員（正会員、学生会員、賛助会員）の方

## 参加費

無料

## 大会プログラム及び参加方法

### ① 大会企画

Web 会議システムの Zoom を用いて行います。Zoom への接続方法は、10 月中旬に、学会に登録されている電子メールアドレスにお送りする電子メールにてお知らせ（電子メールの登録のない方には、学会に登録されている住所に郵送します）。10 月 22 日（水）になっても Zoom の接続方法の電子メール、もしくは郵送が届かない場合は、学会事務局（office@jssfd.org）までお知らせ下さい。

### ② 一般演題発表

今大会の一般演題発表は Web 上におけるオンラインポスター発表となります。オンラインポスター発表は、2020 年 10 月 22 日（木）～28 日（水）のポスター発表閲覧期間に、本大会ホームページのオンラインポスター発表専用サイト上で、パスワード保護をかけて掲載した PDF ファイルを参加者が閲覧する形で行います。

参加者は、オンラインポスター発表閲覧期間に、当該ホームページに設けられたコメント欄にて、質疑やコメントをすることができます。活発な議論を行って下さるようお願いします。

## 質疑・コメントの注意点

- ・ 質疑・コメントは、2020 年 10 月 22 日（木）から 10 月 25 日（日）13:00 までの間、行うことができます。
- ・ コメント欄に入力された内容は、各演題群の座長と管理者の調整（文言や誤植等の確認）を実施してからの公開となります。そのため、コメント欄に入力してから掲載されるまで少し時間がかかりますので、ご了解下さい。
- ・ 質疑やコメントは、文字上でのやりとりとなりますので、お互いに誤解が生じないような文章（質疑・コメント）にご配慮下さい。
- ・ 質疑・コメントにおける個人情報の取り扱いについては、お互いに十分注意して下さい。

## 大会企画 Zoom および一般演題発表 Web ページのパスワードについて

当大会で使用する大会企画 Zoom および一般演題発表 Web ページのパスワードを、本会参加者以外の方に公表することは厳禁です。絶対になさらないで下さい。

## 発表等の撮影・録画・録音について

当大会の全ての講演、一般演題オンラインポスター等の撮影や録画（写真、動画など。パソコン画面のスクリーンショットの撮影などを含みます）は禁止です。なお、大会企画（シンポジウム、マイメッセージ、臨床セミナー）は、大会スタッフが録画いたします。

# 大会企画（シンポジウム、マイメッセージ、臨床セミナー） にご登壇される方へ

- ・ 開始予定の15分前までに、Zoomに接続し、チャットを用いて管理者に接続されたことをお伝え下さい。
- ・ 開始予定の10分前には、Zoomのビデオをオンにして、接続端末の前で待機して下さい。
- ・ 発表の際は、発表時間内に発表を終えていただくよう、ご協力をお願いします。
- ・ 大会開催前に、事前の打ち合わせや接続テスト、練習セッションなどを行う場合があります。その際は、ご協力、お願いいたします。

## 一般演題発表（オンラインポスター発表）の座長の方へ

- ・ 一般演題発表（オンラインポスター発表）の座長の方には、質疑応答の状況や内容の管理および質問者と演題発表者との間の調整等を行っていただきます。
- ・ 座長にご担当いただく具体的な業務は、以下の通りです。
  - ・ 管理者（Web大会実行委員）と共同で、ご担当される演題の本大会ホームページのオンラインポスター発表専用サイトに設けられたコメント欄に書き込まれた質疑・コメントの確認（文言や誤植など）。
  - ・ コメント欄に書き込まれた質疑・コメントへの演題発表者の返答の確認および督促。
- ・ 必要に応じて、参加者や演題発表者の質疑・コメントに対して返答するなど、ディスカッションに加わって下さい。

# 一般演題発表をされる方へ

## 1. 概要

- ・ 今大会の一般演題は Web 上におけるポスター発表（オンラインポスター発表）のみとなります。
- ・ ① 抄録の提出、② 発表ポスター（PDF ファイル）の公開（以下、発表）、③ 参加者からの質疑・コメントへの応答を期限内に実施することをもって、正式な発表とみなします。
- ・ 発表は、決められた期間に本大会のホームページのオンラインポスター発表専用サイト上に、パスワード保護をかけて掲載した PDF ファイルを、参加者が閲覧する形で行います。

## 2. 発表方法

### 1) ポスター発表閲覧期間

- ・ 2020 年 10 月 22 日(木)～28 日(水)

### 2) 発表資格

- ・ 筆頭発表者は正会員または学生会員である必要があります(共同演者はこの限りではありません)。

### 3) 質疑・コメントへの応答

- ・ 発表閲覧期間に当該 ホームページ上にコメント欄を設けます。発表者は閲覧期間中に自身のポスターに対するコメント欄をチェックして、質疑・コメントへの応答を行って下さい。活発な議論を行って下さるようお願いします。
- ・ 文字上でのやりとりとなりますので、お互いに誤解が生じないような文章（コメント・応答）にご配慮下さい。なお、質疑・コメントへの応答時における個人情報の取り扱いについては、お互いに十分に注意して下さい。
- ・ 10 月 25 日(日)13:00 までは、参加者からの質疑・コメントを受け付けます。
  - ・ 13:00 以降の新規の質問は受け付けられませんが、それまでに書き込んだコメントに対する質疑・コメントへの応答は継続して構いません。
  - ・ 座長と管理者の調整（文言や誤植等の確認）を実施してからの公開となります。発表者は、22 日以降随時回答いただいても結構ですが、10 月 25 日（日）17:00 から 10 月 26 日(月)23:59 までには最低 1 回、自身の演題に対するコメント欄をチェックして、質疑やコメントへの返答を必須とします。

### 発表スケジュール

|      | 22 日<br>(木)                    | 23 日<br>(金) | 24 日<br>(土) | 25 日 (日)<br>13:00 17:00 | 26 日<br>(月) | 27 日<br>(火) | 28 日<br>(水) |
|------|--------------------------------|-------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|
| ポスター | 公 開 ・ 閲 覧 (パスワード保護の学会専用ホームページ) |             |             |                         |             |             |             |
| 参加者  | 質疑・コメント受付<br>25 日 13 時まで       |             |             |                         |             |             |             |
| 発表者  | 質疑・コメントへの返答 (任意)               |             |             | 質疑・コメントへの返答 (必須)        |             |             |             |

### 4) 座長

- ・ 発表には、質疑応答の状況や内容の管理および質問者と演題発表者との間の調整等を行うために座長が配置されます。座長がディスカッションに加わり、コメントする場合があります。

# 大会日程

## ① 学会企画（ビデオ会議システム Zoom を使用）

- ・ 2020年10月25日（日）
  - ・ 10:00～10:10 開会式
  - ・ 10:10～12:10 シンポジウム リモート時代における吃音・流暢性障害のある人の課題と支援
    - ・ 話題提供 原由紀、横井秀明、岡部健一、羽佐田竜二、斉藤圭祐
    - ・ 指定討論 小林宏明
    - ・ 座長 前新直志
  - ・ 13:10～14:10 マイメッセージ ～それぞれの立場から吃音・流暢性障害を語ろう～
    - ・ 発表者 灰谷知純、黒澤大樹、高橋三郎、堀内美加、野母浩之
    - ・ 座長 斉藤圭祐
  - ・ 14:30～15:30 臨床セミナー 成人の発達障害と吃音
    - ・ 発表者 金樹英
    - ・ 座長 宮本昌子
  - ・ 15:30～15:45 閉会式

## ② 一般演題発表（オンラインポスター発表）

- ・ ポスター公開・閲覧 10月22日（木）～10月28日（水）
- ・ 質疑・コメント受付 10月22日（木）～10月25日（日）13:00
- ・ 質疑・コメントへの返答（演題発表者） 10月22日（木）～26日（月）23:59  
 （10月25日（日）17:00～26日（月）23:59の間に最低1回、コメント欄を確認し返答する）

### 発表スケジュール

|             | 22日<br>（木）                    | 23日<br>（金） | 24日<br>（土） | 25日（日）<br>13:00 17:00 | 26日<br>（月）      | 27日<br>（火） | 28日<br>（水） |
|-------------|-------------------------------|------------|------------|-----------------------|-----------------|------------|------------|
| <b>ポスター</b> | 公 開 ・ 閲 覧（パスワード保護の学会専用ホームページ） |            |            |                       |                 |            |            |
| <b>参加者</b>  | 質疑・コメント受付<br>25日13時まで         |            |            |                       |                 |            |            |
| <b>発表者</b>  | 質疑・コメントへの返答（任意）               |            |            |                       | 質疑・コメントへの返答（必須） |            |            |

- ・ 一般演題発表群
  - ・ **A群 吃音の特性**
    - ・ 座長 川合紀宗
  - ・ **B群 吃音の指導**
    - ・ 座長 堅田利明
  - ・ **C群 吃音と社会Ⅰ**
    - ・ 座長 安井美鈴
  - ・ **D群 吃音と社会Ⅱ**
    - ・ 座長 土屋美智子
  - ・ **E群 吃音・関連症状**
    - ・ 座長 酒井奈緒美

# プログラム

## ① 学会企画

シンポジウム

10月25日(日) 10:10~12:10 Zoom

---

リモート時代における吃音・流暢性障害のある人の課題と支援

<話題提供>

遠隔セラピーの研究

原由紀 北里大学

訪問による在宅訓練

横井秀明 なるみ吃音相談室

吃音外来でのSNS活用

岡部健一 旭川荘南愛媛病院

リモートによる遠隔訓練

羽佐田竜二 つばさ吃音相談室

セルフヘルプグループでのリモートによる活動の実態

斉藤圭祐 全国言友会連絡協議会

<指定討論>

小林宏明 金沢大学

<座長>

前新直志 国際医療福祉大学



それぞれの立場から吃音・流暢性障害を語ろう

<発表者>

灰谷知純 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

黒澤大樹 太田総合病院附属太田西ノ内病院 言語療法科

高橋三郎 福生市立福生第七小学校

堀内美加 長野県きつつきの会

野母浩之 全国言友会連絡協議会

<座長>

斉藤圭祐 全国言友会連絡協議会

臨床セミナー

10月25日(日) 14:30~15:30 Zoom

---

成人の発達障害と吃音

<発表者>

金樹英 国立障害者リハビリテーションセンター病院

<座長>

宮本昌子 筑波大学

## ② 一般演題発表

### A 群：吃音の特性 10月22日（木）～28日（水）オンラインポスター発表

#### A-1 セルフコンパッションの吃音への効果に関する予備的検討

藤井哲之進 小樽商科大学言語センター  
豊村暁 群馬大学大学院保健学研究科  
関あゆみ 北海道大学大学院教育学研究院  
横澤宏一 北海道大学大学院保健科学研究院

#### A-2 DCMに基づくアプローチが吃音のある幼児と養育者の発話長と発話速度に与える影響

高橋三郎 福生市立第七小学校  
矢田康人 首都大学東京大学院人文科学研究科言語科学教室，日本鋼管病院耳鼻咽喉科，豊村医院耳鼻咽喉科音声・聴覚メディカルケア

#### A-3 成人の吃音中核症状の病因的考察と臨床への応用

森浩一 国立障害者リハビリテーションセンター

### B 群：吃音の指導 10月22日（木）～28日（水）オンラインポスター発表

#### B-1 ことばの教室や病院などにおける吃音のある児童・生徒の指導・支援の実態調査

小林宏明 金沢大学人間社会研究域学校教育系

#### B-2 言語障害通級指導教室における吃音児のためのグループ指導の現状と課題

村瀬忍 岐阜大学教育学部

#### B-3 知的発達に遅れのあ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 医療法人社団佳正会やまだこどもクリニック訓練部

#### B-4 中学校進学時に学校と連携して環境調整を実施した重度学齢期吃音の1例

黒澤大樹 太田総合病院附属太田西ノ内病院 言語療法科  
渡部いづみ 太田総合病院附属太田西ノ内病院 言語療法科

## C 群：吃音と社会 I

10月22日（木）～28日（水）オンラインポスター発表

### C-1 テキストマイニングによる支援ニーズ可視化と分析—福島吃音懇話会アンケート結果より

森弥生 福島県立医科大学 衛生学・予防医学講座

日高友郎 福島県立医科大学 衛生学・予防医学講座

福島哲仁 福島県立医科大学 衛生学・予防医学講座

### C-2 一般人の吃音者の就労への態度および接触経験との関連について

飯村大智 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,  
筑波大学大学院人間総合科学研究科

宮本昌子 筑波大学人間系

### C-3 吃音や就労経験の有無による発話場面に対する不安の違いに関する研究—個人インタビュー調査に基づく検討—

吉澤菜々美 広島県立尾道特別支援学校

川合紀宗 広島大学大学院人間社会科学部研究科

### C-4 吃音学生及び指導する教員の対応についての考察

豊吉泰典 日本医療科学大学 保健医療学部看護学科

## D 群：吃音と社会 II

10月22日（木）～28日（水）オンラインポスター発表

### D-1 コロナ禍における WEB 授業を経験した吃音を持つ大学生の困難と利点

吉田恵理子 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

永峯卓哉 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

### D-2 covid-19 蔓延下における吃音児へのオンラインレッスン指導の検討—保護者アンケートを通して—

瀧元美和 田中美郷教育研究所

坂崎弘幸 目白大学耳科学研究所クリニック

芦野聡子 田中美郷教育研究所

吉田有子 田中美郷教育研究所

上田千尋 田中美郷教育研究所

田中美郷 田中美郷教育研究所

### D-3 中国一般民衆における吃音の社会的認知度に関する意識調査

XU QIFAN 金沢大学人間社会環境研究科地域創造学専攻

小林宏明 金沢大学人間社会研究域学校教育系

**E-1 青年期の吃音者における社交不安障害の検討**

永峯卓哉 長崎県立大学看護栄養学部看護学科  
吉田恵理子 長崎県立大学看護栄養学部看護学科  
菊池良和 九州大学病院 耳鼻咽喉科

**E-2 医療機関を受診する成人吃音者のレジリエンスと社交不安の関連に関する検討**

吉澤健太郎 北里大学病院リハビリテーション部  
石坂郁代 北里大学医療衛生学部  
安田菜穂 北里大学病院リハビリテーション部  
長谷部雅康 北里大学病院リハビリテーション部  
福田倫也 北里大学病院リハビリテーション部

**E-3 Liebowitz 社交不安尺度を用いた吃音のある成人のサブタイプ化の試み**

灰谷知純 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
酒井奈緒美 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
森浩一 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局  
北條具仁 国立障害者リハビリテーションセンター病院

**E-4 吃音者の社交不安障害検査得点の改善に関連する因子**

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  
小内仁子 新宿ボイスクリニック  
荻野亜希子 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部、新宿ボイスクリニック  
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  
水本豪 熊本保健科学大学 保健科学部 共通教育センター  
矢野実郎 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  
飯村大智 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  
渡嘉敷亮二 新宿ボイスクリニック  
花山耕三 川崎医科大学 リハビリテーション医学教室  
都筑澄夫 都筑吃音相談室

# シンポジウム

## リモート時代における吃音・流暢性障害のある人の課題と支援

【概要】新型コロナウイルス感染症拡大に伴う、Web会議システムなどのリモートでの活動の増大は、吃音・流暢性障害のある人の生活にも様々な影響を及ぼしています。また、病院やことばの教室においても、感染防止拡大の観点からリモートによる医療・教育への関心が高まっています。そこで、本シンポジウムでは、「吃音のある人は、リモートでの授業や就職面接、就業などを行うことにどのような困難を感じているか?」、「リモートによる吃音治療のニーズにはどのようなものがあるか?」、「リモートによるセルフヘルプグループ活動の先駆的な取り組みにはどのようなものがあるか?」などについての話題提供をもとに、リモート時代における吃音・流暢性障害のある人の課題と支援について考えたいと思います。

### <話題提供>

#### 遠隔セラピーの研究

原由紀 北里大学

【略歴】国リハの養成コースで言語聴覚士に。北里大学病院入職後、国リハの小澤先生のもとで吃音の研究を受け吃音検査法の開発に携わる。現在は北里大学医療衛生学部で言語聴覚士の養成教育に携わっている。当学会理事。

【一言】吃音の遠隔セラピーについての研究を概括します。

#### 訪問による在宅訓練

横井秀明 なるみ吃音相談室

【略歴】大学卒業後、政府系金融機関勤務を経て言語聴覚士資格を取得。リハビリ専門病院、訪問看護ステーションで臨床経験を積み、「なるみ吃音相談室」を開設した。名古屋医専非常勤講師。

【一言】昨年ごろから、「訪問」形式での吃音のある子どもへの指導を始めました。今回は、その概要と利点、課題などについて報告した上で、支援のあり方について皆様と話し合いたいと思います。宜しくお願いします。

#### 吃音外来での SNS 活用

岡部健一 旭川荘南愛媛病院

【略歴】昭和 52 年に岡山大学医学部卒業。癌研究会癌化学療法センター、国立病院四国がんセンター内科、旭川荘南愛媛病院副院長、鬼北町立北宇和病院院長を経て、平成 27 年より旭川荘南愛媛病院院長。同年に吃音相談外来を開設。

【一言】コロナ流行前から吃音相談外来で SNS を活用している。障害者手帳の更新、言友会や吃音集会の案内、書籍の紹介、次回の外来予約などである。年金書類の作成時にも大変有用であった。また、緊急の相談を少数であるが経験した。

**リモートによる遠隔訓練****羽佐田竜二** つばさ吃音相談室

【略歴】1973年愛知県西尾市生まれ。大学卒業後に警視庁の警察官となるが、吃音を理由に退職。その後東海医療科学専門学校を経て言語聴覚士となる。医療法人赫和会杉石病院に勤務。特定非営利活動法人つばさ吃音相談室理事長。

【一言】リモート時代に求められるコミュニケーション能力とは。吃音のある方々の抱える課題の変容とそれに対する有効な支援とは。我々の直面している課題は多岐にわたり、迅速で有益な支援が求められている。

**セルフヘルプグループでのリモートによる活動の実態****斉藤圭祐** 全国言友会連絡協議会

【略歴】1981年、名古屋市生まれ。全国言友会連絡協議会では2012年から事務局長を務める。副理事長を経て、2019年より理事長。元国際吃音者連盟理事。当学会理事。精神保健福祉士。

【一言】全国言友会連絡協議会の加盟団体（セルフヘルプグループ）へ、会活動のリモート活用状況等についてアンケート調査を行った。その調査結果をもとに、リモート時代におけるセルフヘルプグループ活動の可能性について考えたい。

**<指定討論>****小林宏明** 金沢大学

【略歴】1999年、筑波大学大学院修了。筑波大学助手等を経て、2002年より金沢大学に勤務、現在に至る。専門は言語障害児教育で、吃音のある学齢児の指導・支援法開発に従事。吃音当事者で石川言友会に所属している。

【一言】コロナ禍で、対面での吃音のある人の支援が難しい中、リモートによる支援が急速に求められている。今回は、各領域でのリモートの先駆的な取り組みを学ぶと共に、コロナ禍を乗り越えるヒントとなる議論をしたい。

**<座長>****前新直志** 国際医療福祉大学

# マイメッセージ



## それぞれの立場から吃音・流暢性障害を語ろう

【概要】マイメッセージ（吃音体験談や自らが伝えたいこと）の発表を、当事者だけでなく、研究者、臨床家、教育関係者、保護者などからも語っていただくことで、互いの気持ちや志を共感する機会とする。これまで、第6回（国際大会）、第7回大会で、マイメッセージの発表を実施してきたが、当事者の発表が中心であり、臨床家や研究者の発表はなかった。そこで、今回は、それらの方々にも発表いただき、それぞれの立場の方が、どのような形で吃音や流暢性障害のある方に向き合っている（向き合おうとしている）かを発表いただくことで、様々な立場を超えて、会員同士が相互理解を図ることを目的とする。

### <発表者>

**灰谷知純** 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

【略歴】2017年4月より現在まで、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。2016年4月に臨床心理士、2019年2月に公認心理師資格を取得。2019年7月に、早稲田大学にて、博士（人間科学）学位取得。

【一言】研究は、どのようなことを目的として、どのように行われるのか、あまりピンと来ない方も多いかと思います。この企画では、研究者の視点について紹介しながら、私が普段感じていることについてもお話する予定です。

**黒澤大樹** 太田総合病院附属太田西ノ内病院言語療法科

【略歴】2016年に国立障害者リハビリテーションセンター学院を卒業後、太田総合病院附属太田西ノ内病院に勤務。言語聴覚士として吃音臨床に携わる。ふくしま吃音懇話会副代表。ういーすた東北代表も務める。

【一言】当院の吃音臨床は全年齢を対象にしているため、吃音のある方に長い期間、関わらせていただくことがあります。その中で、臨床家として大切にしていることを皆さんと共有できればと思います。

**高橋三郎** 福生市立福生第七小学校

【略歴】東京学芸大学連合学校教育学研究科修了。小学生の吃音に関する研究で博士（教育学）を取得。東京都福生市立福生第七小学校ことばの教室にて言語に課題のある児童の臨床に従事。公認心理師、臨床発達心理士。

【一言】吃音へのからかいや発表の失敗など、吃音によって生じるトラブルの多くは学校で起きます。そのため、学校での支援はとても重要です。今回の発表では、ことばの教室での吃音支援の概略をお伝えしたいと思います。

**堀内美加** 長野県きつつきの会

【略歴】現在小学4年生の長女に吃音があります。長野県の東御市民病院の吃音外来に通う子どもの親、言語聴覚士、その他の支援者で作っている「きつつきの会」の代表として、地域における吃音の啓発に取り組んでいる。

【一言】娘の連発の話し方を、どう治すのかではなく、そのままの話し方で生活できる環境作り・周囲への理解、啓発がとても大切であると感じています。この吃音のとらえ方を一人でも多くの方に知って頂きたいと思っています。

**野母浩之** 全国言友会連絡協議会

【略歴】吃音当事者。大学1年の時より現在まで24年間言友会に所属。現在、石川言友会会長、全国言友会連絡協議会副理事長。「ういーすた北陸」「石川県あすなろの会（石川県吃音のある子どもの保護者の会）」を立ち上げる。

【一言】言友会に出会ってから、自分がどのように変わったのかを中心にお話しします。セルフヘルプグループの存在がいかに大きいのかを、身をもって経験しました。また、挑戦することの大切さ、楽しさを感じています。

## &lt;座長&gt;

**斉藤圭祐** 全国言友会連絡協議会

# 臨床セミナー

## 成人の発達障害と吃音

金樹英 国立障害者リハビリテーションセンター病院

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

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

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

# 一般演題発表

## A-1 セルフコンパッションの吃音への効果に関する予備的検討

藤井哲之進 小樽商科大学言語センター  
豊村暁 群馬大学大学院保健学研究科  
関あゆみ 北海道大学大学院教育学研究院  
横澤宏一 北海道大学大学院保健科学研究院

【目的】吃音のある成人に対して、近年、マインドフルネスを取り入れることで、恥や自責感情、社交不安等の心理行動面の問題の緩和を図ろうとする試み（Freud ら, 2020）が行われている。このような心理行動面へのアプローチの一つとして、本報告では、「自己に対する思いやり（セルフコンパッション, SC）」（Neff, 2003）を高めることで、吃音症状や吃音に伴う情動に変化があるのか、予備的な調査を行った。

【方法】吃音をもつ成人男性1名（30代）を対象に行った。参加者は、実験者が作成したSCの音源をもとに、1日約30分の練習を週5回程度、8週間にわたり行い、主観的な「吃音の程度」、練習中の「瞑想の深さ」や「イメージの深さ」について、それぞれ10段階で日誌に評定した。週1回、実験者が約1時間のフォローを行った。インタビューによる吃頻度の測定や、吃音に関する質問（OASES-A-J、エリクソンコミュニケーション尺度）、SCの程度を測る2種の質問、及びストレスコーピングに関する質問を実施した。

【結果と考察】8週間の練習を通じて、自由会話中の吃頻度に若干の改善が見られた（18.4%→11.0%）。OASES-A-JのセクションIV（生活の質）の重症度が中等度から軽～中等度に改善し、特に、他者の反応や社会的な場面での考え方に関する項目に改善が見られた。また、SCの程度に改善が見られた。被験者の自己評定に対して、前半4週と後半4週に分けて比較を行った結果、吃音の程度と瞑想の深さにそれぞれ有意差が見られ（ $p<0.05$ ）、練習後半の方が吃音の程度が軽減するとともに、瞑想も深くなった。実施後、参加者から、「吃音症状の改善よりも、吃音で困ったことがあった時に、気持ちの切り替えが早くなった」と報告があった。SCは吃に対する考え方や態度の改善に寄与する可能性があり、今後対象者を増やして検討する予定である。

## A-2 DCM に基づくアプローチが吃音のある幼児と養育者の発話長と発話速度に与える影響

高橋三郎 福生市立第七小学校

矢田康人 首都大学東京大学院人文科学研究科言語科学教室，日本鋼管病院耳鼻咽喉科，豊村医院耳鼻咽喉科音声・聴覚メディカルケア

### 【はじめに】

Demands and Capacities Model (以下、DCM) に基づくアプローチが吃音のある幼児に対する介入として有効であることが示されている。このアプローチでは、子供の能力を超えないレベルまで養育者の要求を下げることで、流暢な発話を促すことを目指す。本研究では、このアプローチを実施した3名の吃音のある幼児とその養育者の発話を分析し、両者の発話長と発話速度の差を比較した。

### 【方法】

対象児は2～3歳の吃音のある幼児3名（以下A児、B児、C児）とその養育者であった。DCM 実施前と実施4ヵ月後における吃音のある幼児と養育者との約5分間の会話場面の発話を収集し、発話を分析した。

### 【結果】

A児とB児は実施前から4ヵ月後にかけて吃音頻度が低下した（6.4%→0%、25.4%→1.3%）。4ヵ月後の時点では、A児の養育者はA児と同程度の発話長であり、発話速度はA児よりも遅かった。また、4ヵ月後の時点でB児の養育者はB児よりも発話が短く発話速度が遅かった。一方、C児は実施前から4ヵ月後にかけて吃音頻度に変化は認められなかった（4.4%→4.0%）。C児の養育者は4ヵ月後の時点であっても、C児よりも発話が速く長い傾向にあった。

### 【考察】

本研究の結果、吃音頻度が低下したA・B児の養育者の発話長と発話速度は、4ヵ月後の時点で、児と同程度（あるいは低い水準）であった。しかし、吃音頻度が低下しなかったC児の養育者の発話長と発話速度は、4ヵ月後でも児を上回ったままであった。以前から、養育者の発話速度は子供と同程度まで下げることが推奨されており（Franken et al., 2007）、本研究の結果はそれを支持する結果であった。また、本研究の結果から、発話長についても、子供と同程度まで下げることが、流暢な発話の促進に繋がる可能性も示唆された。

## A-3 成人の吃音中核症状の病因的考察と臨床への応用

森浩一 国立障害者リハビリテーションセンター

【研究背景】発達性吃音の機序として要求-能力モデル（DCM）が提唱され、幼児吃音の治療には有効な概念である。しかし、8歳頃以降になると、独り言では吃らなくなり、DCMが有効でなくなる（2次吃音、Bluemel, 1957）。Bluemelは、吃音を意識して緊張し、もがき、情緒反応が生じて吃音症状が起きるとしたが、心理療法のみでは吃音症状の改善は困難であり、心理的状态が吃音の直接原因とは考えにくい。吃音を避けようとする症状が出やすいことは知られているが、論理的な機序の説明は不十分である。

【目的】苦手な語頭音の発音への過度の注目によってその後の調音結合が不良になり、症状が起きるとする仮説の元、語頭音への注目を外すと自然で流暢な発話が可能かどうかを確認する。

【方法】吃音症状が安定して生じる成人に対し、苦手な単語を発音する際の症状を確認した後、語頭音から意識を逸らす方法を各種試し、その効果を見た。具体的には、発話の最後の音を強調する、迷路を指で追いながら発話する、指先で空中に数字を書きながら言う、笑顔を維持しながら（鏡で確認）言う、発話内容と関係ないことを考えながら言う、等を試し、楽に自然な発話ができることを確認した。

【結果】ほぼ例外なく、いずれかの方法で語頭音から意識を外して発音すると、吃音症状が出ないだけでなく、自然で楽な発話が得られた。苦手意識の強い者では完全に流暢な発話とはならなかったが、普段の食べる発話にくらべると楽に言えたことには同意を得られた。

【結論】成人の吃音の本質的な機序として、吃らないようにと語頭音に注意を向けて発音しようとすることによって後続音との調音結合が破綻し、吃音症状が起きる、というモデルを提案した。注意を最初の音から外すことで自然な発話を誘導することができ、それが体験的に理解できると、吃音を意識しない、自然で楽な話し方への移行が容易になる。



## B-1 ことばの教室や病院などにおける吃音のある児童・生徒の指導・支援の実態調査

小林宏明 金沢大学人間社会研究域学校教育系

【はじめに】これまで、学齢期の吃音のある児童・生徒（以下、学齢吃音児）の指導・支援法として、環境調整、スピーチセラピー、心理・感情面への対応など、様々なアプローチが提唱されている（Guitar, 2019; 小林・川合ら, 2013; 他）。しかし、実際に学齢吃音児の指導・支援を行うことばの教室や病院で、どのような指導・支援がされているかの実態は明らかでない。そこで、筆者は、ことばの教室担当教員や病院勤務の言語聴覚士などを対象に学齢吃音児の指導・支援の実態調査を実施したので報告する。【方法】ことばの教室担当教員や病院勤務の言語聴覚士など101名に、Webによる質問調査を行った。質問項目は、フェイスシート（年齢、性別、職歴、指導・支援した学齢吃音児数など）、現在行っている学齢吃音児への指導・支援法（目標、評価、指導法など）、指導・支援の成果、より良い指導・支援に必要な事項などで構成された。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する研究に関する倫理審査委員会の承認を受けた。【結果】調査協力者には、ことばの教室や病院での指導経験年数が5年以上の者が81%と、比較的経験年数の長い者が多かった。また、指導・支援した吃音学齢児の累積数が5名以上の者が71%、10名以上の者が58%を占めた。指導のめあては、吃音の心理的問題の解消・軽減81%、子どもの吃音の不安や悩みの解消・軽減77%、吃音に関する知識や吃音への対処法に関する知識・技能の習得77%、吃音の言語症状の軽減64%、毎日の生活での吃音の困難の解消・軽減64%などが多かった。【考察】今回の調査協力者は指導経験年数が長く、学齢吃音児の担当件数の多いベテランが多かった。指導・支援では、環境調整、スピーチセラピー、心理・感情面への対応などを組み合わせた多面的包括的アプローチが採用されていることが示唆された。

## B-2 言語障害通級指導教室における吃音児のためのグループ指導の現状と課題

村瀬忍 岐阜大学教育学部

【目的】中学校には言語障害通級指導教室がほとんど設置されていないことから、吃音の子どもたちにとって、吃音の仲間に出会い、吃音への向き合いを支援できる小学校言語障害通級指導教室におけるグループ指導の意義は大きい。しかしその取り組みの実態は明らかではない。本研究では、小学校に設置された言語障害通級指導教室におけるグループ指導の実施状況について調査した。【方法】言語障害通級指導教室を設置している小学校155校を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。【結果】90校（回収率は58%）から回答を得た。回答の約80%が、1つの小学校に1教室しか設置されていない教室（単数設置教室）であった。単数設置教室におけるグループ指導の実施率は15%、複数設置教室では66%であった。単数設置校も複数設置校も、吃音児2～3人のグループ指導が最も多く、全体の70%であった。グループ指導を実施しない理由として、通級する吃音児の数が少ないことや子どもの時間調整が難しいことを指摘する回答が多かった。グループを実施した担当者が大変だと感じることは、子どもの時間調整と活動内容の計画であった。グループ指導に関心を持つ通級担当者が多いことも明らかになった。【考察】小学校の言語障害通級指導教室では、グループ活動ができる数の吃音児が通級していなかったり、子どもの時間調整が難しかったりすることが、グループ指導ができない理由であることがわかった。また、小学校の言語障害通級指導教室で実施されているグループ指導は、吃音児2～3人のグループ指導が主であることも明らかになった。吃音児のために、小規模なグループ指導での活動や指導時間の具体的な調整方法などの情報を、言語障害通級指導教室に提供することが重要であると考えられた。

## B-3 知的発達に遅れのあ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 医療法人社団佳正会やまだこどもクリニック訓練部

【はじめに】吃音に他の発達障害が併存することは少なくないが、合併症から見た効果的な介入方法については研究途上にある。知的障害が併存する場合、先ず吃音に介入するかどうか発達上のニーズに照らして検討されるが、幼児期は全体発達の促進が優先的な療育目標となり、吃音に集中的に介入することは稀である。その為、周囲へ吃音理解を求める環境調整にとどまる事が多く、積極介入に関する知見が得にくい状況にある。今回、SD・DCD・ASD・ADHDの診断のあるIQ61の児が5歳1か月で吃音発症し、LPを試みたので効果について報告する。

【症例】小学1年特別支援級男児。言葉の遅れを主訴に1:11当院受診。2:6～ST月1回訓練。3:3～児童発達支援センターにて週4日療育、当院STは経過観察へ。4:4～幼稚園入園。発表会練習で連発発症。発表会后おさまったが冬休み明けから再発、伸発となった。5:5吃音検査法実施。軽い連発と最大4秒の伸発、顔面緊張・喘ぎあり。吃頻度46%で中等度と判断。言語発達は2歳半程度3語文レベルであった。

【経過】5:7～LPを開始。直接介入を目標にしLPを適応した理由は、吃音症状が中等度に重く、ASDによる不安の持ちやすさから自然改善に懸念があったこと、一人っ子で母から既にゆったり柔らかい言葉かけがされており環境調整に限界が推測されたこと。会話の成立しにくい特性があるが自発話を褒める言語的随伴刺激VCは感受可能と推測したこと。検査時点SR5、環境調整を経てSR2～3に下がりVCをオノマトペから導入。VC5種類・ピーク時40回/日使用したが、SR0は卒園間近に3回出現にとどまりStage1が遷延。行事でSR3、普段はSR1-2の状態が持続。この間言語発達は3歳後半台となり、会話力に伸びが見られた。

【考察】限定的だが、SR1-2で会話を楽しんでいる点にLPの効果を認める。

## B-4 中学校進学時に学校と連携して環境調整を実施した重度学 齢期吃音の1例

黒澤大樹 太田総合病院附属太田西ノ内病院言語療法科  
渡部いずみ 太田総合病院附属太田西ノ内病院言語療法科

### 【はじめに】

学齢吃音児にとって進学という環境変化は、吃音への不安や周囲からの指摘により、症状や悩みが悪化しやすい時期である。そのため進学時の環境調整が重要になるが、本邦では中学生を対象とした環境調整の報告は少ない。今回、重度吃音児に対して中学校と連携し環境調整を行ったため報告する。

### 【症例】

初診時 11 歳（小 5）の男児。吃音検査法の吃音中核症状頻度は 71.4%と非常に重度。緊張性の高いブロックと随伴症状が頻発していた。小学校は 1 年時から一学年 1 クラスだったこともあり吃音に対する指摘はなかった。

### 【経過】

流暢性形成法を中心に行った。しかし訓練場面での症状の軽減はみられたが、日常では発話を意識することが難しく般化に乏しかった。中学校では一学年 3 クラスと環境が変化することや、発話症状の重症度からも吃音に対する指摘を受けることが懸念されたため、中学校と連携し進学前に支援会議を行った。会議では主に、教職員や生徒に対して吃音を説明する重要性について話し、本児の困りやすい場面、配慮が必要な点なども共有し、入学直後に同級生と部活動の部員に対して、吃音の説明を実施した。現在（中 2）、発話症状は吃音中核症状頻度で 40.0%と改善を認めた。進学後に指摘やからかいは無く、吃音で困っても、その都度学校に相談し配慮を受けられている。本児からは「楽しく通えている」「周りが吃音を知っているので助かる」等の発言が聞かれている。

### 【考察】

今回の経過から、発話症状が重度であり進学後に指摘を受ける可能性が懸念された吃音児でも、中学校と連携して環境調整を行うことで、症状や悩みを悪化させずに過ごせる可能性が示唆された。症状の重症度に限らず、吃音児にとって中学は症状や悩みを重く実感しやすい時期である。そのため、本児のように進学時の環境調整として、周囲に吃音の理解を求めることが重要であると考えられる。

## C-1 テキストマイニングによる支援ニーズ可視化と分析—福島 吃音懇話会アンケート結果より

森弥生 福島県立医科大学衛生学・予防医学講座  
日高友郎 福島県立医科大学衛生学・予防医学講座  
福島哲仁 福島県立医科大学衛生学・予防医学講座

【目的】福島県において、吃音当事者・親・言語聴覚士（ST）・ことばの教室教諭の集まる場として「福島吃音懇話会」が発足し、2年が過ぎた。開催当初より、会に参加した感想と今後の要望についてアンケートを実施しているが、今回、その自由記述内容を分析することにより、立場によるニーズの違いを把握し、「福島吃音懇話会」の方向性を考えることを目的とした。

【方法】2017年11月～2019年6月までに開催した「福島吃音懇話会」5回分のアンケートの自由記述内容の分析を行った。分析には、フリーソフトであるKH Coderを使用した。参加のべ人数128名のうち、吃音当事者・親・ST・ことばの教室教諭から回収されたアンケート113枚を分析の対象とした（回収率88%）。出現回数が2回以上であった抽出語の対応分析を行い、図にプロットした。本研究は、福島県立医科大学倫理委員会に許可を受け実施された。

【結果と考察】全参加者に共通する抽出語は、「理解・いろいろ・聞ける・話す・機会」であった。特徴的な抽出語は、当事者は「初めて・共有・年代」、親は「一緒・軽い」、STは「勉強・臨床・技術」、ことばの教室教諭は「寄り添う」であった。「福島吃音懇話会」は、それぞれの立場からの話を聞き、吃音の理解を深める場であるとともに、当事者同士は気持ちの共有や様々な年代の人と話をすること、親同士は話し合うことで気持ちが軽くなる効果、ことばの教室教諭は子どもの気持ちをより理解すること、またSTは専門家としてさらに吃音の臨床、指導技術を学びたいというニーズがあることがわかった。当事者・親は日常の悩みを共有する場、専門家は今後の指導技術を学ぶ場としてのニーズが高いと言える。回収したアンケートのすべてに次回の参加を希望、と回答があり、「福島吃音懇話会」の活動の継続は重要である。さらに細分化し、専門家向けの講習会の開催が望ましい。

## C-2 一般人の吃音者の就労への態度および接触経験との関連について

**飯村大智** 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, 筑波大学大学院人間総合科学研究科  
**宮本昌子** 筑波大学人間系

【目的】吃音者の就労に関する一般人の態度は否定的であることが国外の研究で指摘されているが、本邦では就労への社会的態度は報告されていない。本研究では吃音者の就労に対する非吃音者の認識や態度、態度に関連する要因を検討した。

【方法】インターネットモニタ会社を利用して20～60代の非吃音者671名（男性386名、女性285名）に質問紙調査を行った。質問項目はデモグラフィック情報、吃音の知識（名称および症状の認知度）、吃音者との接触経験（職場、知り合い、家庭）、吃音者の就労に関する認識を問うリッカート尺度の設問から構成される。

【結果】「繰り返し」「引き伸ばし」「ブロック」の認知度はそれぞれ72.0%、17.1%、32.6%であった。22.7%、19.5%、8.9%の回答者が職場、知人、親族に吃音者がいると回答した。「吃音は昇進を妨げると思う」という設問に対して、「全くそう思わない」「あまりそう思わない」の肯定的な回答は42.2%みられたが、「少しそう思う」「非常にそう思う」の否定的な回答も21.4%みられ、他の設問についても吃音者の就労を否定的に認識する回答が約10～30%の範囲であった。順序ロジスティクス回帰分析の結果、回答者の態度を有意に説明する因子は吃音者との職場での接触経験の有無（ $p < .001$ , OR = 2.04, 95CI = 1.35-3.07）のみであり、それ以外の変数では説明されなかった。すなわち、吃音者を職場で知っていると答えた回答者の方が、そうでない回答者に比べ良好な態度をもっていた。

【考察】国外の研究と同様に、吃音者への就労の否定的な認識を一定割合の非吃音者が抱えていることが示された。一方で、その否定的な認識は吃音者への接触経験の有無によって異なり、吃音者との接触が良好な態度と関連する可能性が示唆された。

### C-3 吃音や就労経験の有無による発話場面に対する不安の違い に関する研究—個人インタビュー調査に基づく検討—

吉澤菜々美 広島県立尾道特別支援学校  
川合紀宗 広島大学大学院人間社会科学研究科

本研究では、青年後期吃音者の抱える発話場面に対する不安の実態を明らかにするためのインタビュー調査を、就労をしていない吃音者3名、就労をしている吃音者3名の計6名に対して実施した。その後、逐語録を作成し、コーディングを行った。その結果、就労経験のない吃音者は、内容としては「初めて会う人への挨拶や電話がかかったときに心配」「質問に回答ができないと、技術者としての信頼を失いそう」「アルバイトや教育実習での話す場面」「教員採用試験での面接が不安で、合格するかどうかよりも上手に話せるかの方が不安」「今までは、失敗しても自分だけの責任だったが、社会人になると、会社全体の責任になる」など、うまく話ができないという思いが人間関係・信頼関係の構築、社会人としての責任への重圧など、就労全般に対する不安につながっている様子がうかがえた。一方で、社会へ出る楽しみについて述べた者もあり、「就職活動で第1希望に受かり自分のやりたいことができる」と喜びと期待を語った。

就労経験のある吃音者は、話すことへの不安を抱えてはいるが、「吃音を治すとかは特に考えていない。仕事に必要な知識やスキルを身に付けるなど、仕事のことで頑張る」と述べた。別の吃音者は、職場での電話対応の不安を述べた一方で、「急かす相手の気持ちもわかるけど、吃音のことも分かってほしい」「吃音のことをカミングアウトすると声が出る、相手が知ってくれていると思ったら症状がそんなに出不い」と語った。別の吃音者は、「話し方より、患者や家族に分かりやすく内容を伝えることが重要だ」と述べ、その対策として、「より良いコミュニケーションの在り方についての本を買う」「相手が求める情報を的確に把握するよう努める」と語った。このように、就労経験のある吃音者は、就労先の発話場面に対する不安や困りは具体化しており、それぞれが何らかの形で対応策を講じている様子がうかがえた。

## C-4 吃音学生及び指導する教員の対応についての考察

豊吉泰典 日本医療科学大学保健医療学部看護学科

### I. はじめに

医療系学校において看護師を目指す学生が多い中、吃音で苦しむ学生もいる。指導する教員においては、吃音に関する理解が乏しく、根性論で指導するか、根拠のない練習を課す指導もある。

### II. 目的

吃音学生及び指導する教員の対応について考察する。

### III. 方法

A 専門学校看護学科に在籍していた吃音を持つ学生への教員に対応について観察し考察する。

### IV. 倫理的配慮

A 専門学校の倫理委員会の承認を得た。

### V. 結果

吃音学生に向けた指導は、「深呼吸をして」「焦らないで落ち着いて」「何回も練習してみて」というものが多い。吃音に関しては、吃音が出ない場面と吃音が激しくなる場面があるため、精神的なものだ、と決めつけて根性論をおしてくる指導もある。当事者学生自身も、その指導に対して納得がいかないままに、従っている現状もある。

### VI. 考察

吃音とは、精神的なもので出現するものではなく、器質的な障害であると考え。吃音に対する知識や理解がない人々は、友達とは普通に話せるのに、なぜみんなの前で発表すると吃音が出るのか、という考えの下、「もっとリラックスして」「場数を踏んで訓練して」という流れになるものと考え。吃音は、器質的な身体障害であり、リラックスさせたり、場数を踏んで訓練させたりすることだけが解決策ではないのである。このことを指導する教員は理解することが重要である。また、どのような合理的配慮を行うべきかを考えるべきである。一方当事者は、吃音について身体障害であること、その上でどのような合理的配慮を求めていくか、という視点を持つことが大切だと考える。



## D-1 コロナ禍における WEB 授業を経験した吃音を持つ大学生の困難と利点

吉田恵理子 長崎県立大学看護栄養学部看護学科  
永峯卓哉 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

目的：吃音を持つ大学生がコロナ禍において WEB 授業を経験した際に感じた困難と利点について明らかにする。

方法：2020年4月～7月に WEB 授業を経験した吃音を持つ大学生を研究参加者とした。同意が得られた参加者に Zoom、電話など希望する方法で 30 分程度の半構造化面接を行い質的帰納的に分析した。内容は、「WEB 授業に対する気持ち」、「WEB 授業に参加して悩んだこと・困ったこと」、「WEB 授業の利点」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、個人情報の取り扱い、成果の公表について説明し、書面にて同意を得た。

結果：参加者は 5 名であった（男性 3 名、女性 2 名。1 年生 2 名、2 年生 2 名、3 年生 1 名）。方法は Zoom による面接 2 名、電話による面接 3 名であった。吃音を持つ大学生が WEB 授業を経験した際に感じた困難は、【周囲の雰囲気を読み取れない中での発言】、【制限時間内での発言に対するさらなる緊張】、【発言時注目される自分】、【人間関係が確立されていない中でどもることへの気まずさ】の 4 カテゴリーが抽出された。利点は、【発言しなくてよいため講義に集中できる安心感】、【吃音を悟られない安堵感】、【個人の時間調整がしやすい】の 3 カテゴリーが抽出された。

考察：コロナ禍において各大学が WEB での講義を実施している。吃音を持つ大学生にとって WEB での授業は、オンデマンド型であれば発言が求められないため安心して講義に集中できる一方で、方法によっては画面上に発言者がクローズアップされる、時間内での発言に対する緊張も経験していた。大学・教員にとっては、緊急事態の中での WEB 講義開催で、できるだけ学生間の交流が持てるように工夫した方法も、吃音者にとっては、困難を伴う方法となり得ることが示唆された。

## D-2 covid-19 蔓延下における吃音児へのオンラインレッスン 指導の検討—保護者アンケートを通して—

|      |                 |
|------|-----------------|
| 瀧元美和 | 田中美郷教育研究所       |
| 坂崎弘幸 | 目白大学耳科学研究所クリニック |
| 芦野聡子 | 田中美郷教育研究所       |
| 吉田有子 | 田中美郷教育研究所       |
| 上田千尋 | 田中美郷教育研究所       |
| 田中美郷 | 田中美郷教育研究所       |

【研究背景】 covid-19 蔓延による緊急事態宣言発令後、従来、遠隔地在住で通所困難な聴覚障害児に実施していたマンツーマンの同時双方向オンラインレッスン（以下オンラインレッスン）を、吃音指導にも拡大した。これに対する保護者の評価を調査したので報告する。

【目的】 吃音に対するオンラインレッスンの利点と問題点を調査する。

【方法】 通所できない吃音児に対しオンラインレッスンを行い、令和2年4~5月に初めて当施設にてオンラインレッスンを受けた吃音児（4~10歳）15名の保護者に対しアンケートをメールで送付した。回答があったのは12名（回収率80%）であった。質問項目は①オンラインレッスンを受けてよかった点、②オンラインレッスンでは難しい点、③子どもの反応、④メールで送付される指導内容のポイントと宿題の感想、⑤自由意見、⑥緊急事態宣言での心配事、⑦他機関にも通っている場合はその支援内容、の7項目であった（全て自由記述）。なお対象児の指導内容は、リッカムプログラム8名、流暢性形成法1名、DCMベースの環境調整3名であった。

【結果】 オンラインでのレッスンはスムーズに進む例とそうではない例があった。スムーズに進んだ要因として、親子での練習を普段の場所で実際に見せてもらえるため練習の進め方をSTが客観的に把握し練習内容やアドバイスのポイントを明確にすることが出来たこと等が挙げられ、緊急事態宣言下でも吃音症状の維持・軽減につながられたのではないかと考える。アンケートにおけるオンラインレッスンに対する保護者の評価は概ね高いものの、実際に指導者と子どもが遊びを共有できない、家でリラックスしているために集中の持続が難しいという課題も挙げられた。発表ではオンラインレッスンの経過とアンケートの結果を対比し考察を加える。

## D-3 中国一般民衆における吃音の社会的認知度に関する意識調査

XU QIFAN 金沢大学人間社会環境研究科地域創造学専攻  
小林宏明 金沢大学人間社会研究域学校教育系

【はじめに】2001年に中国で行われた吃音の社会認知度の調査研究では、吃音の社会認知が不十分であり、専門知識の充実や、吃音のある人への支援が求められるという結果を得た(Xingら, 2001)。それから20年を経た今の中国は、経済発展を遂げる一方で、吃音のある人への医療・教育は必ずしも充実しておらず、言語聴覚士などの専門家の不足や、吃音児への特別支援教育の遅れと質の低下などが顕著である。そこで、本研究では、現在の中国における吃音の社会的認知度の実態を明らかにするために、Iimuraら(2018)が日本で行った吃音者に対する意識調査を元に作成したアンケートを中国一般民衆に実施したので報告する。【対象・方法】Xingら(2001)と同一の質問項目からなるIimuraら(2018)の調査の中国語翻訳版を作成し、中国一般民衆479名に実施した。実施にあたっては、インターネットを利用したアンケート調査をした。調査結果は、年齢(49歳以下の低年齢群、50歳以上の高齢群)、性別(男性、女性)、学歴(小・中・高校卒の低学歴群、専門学校・短大・大学・大学院卒の高学歴群)のカテゴリ毎に、カイ2乗検定を用いて比較・分析した。【結果と考察】回答者の80%、56%は、「吃音者にこれまでであったことがある」「身の回りで吃音者を知っている」と回答した。しかし、「吃音の出現頻度に性差はない」「吃音は遺伝すると思う」「言語聴覚士という職業を聞いたことがない」がそれぞれ47%、29%、80%と、吃音の知識や言語聴覚士への認識の不足が示唆された。また、カテゴリ毎の分析では、性差については大きな差異はなかった。しかし、性差、利き手、人種、知的能力の各項目では、高齢群と低学歴群の正答率が、低年齢群、高学歴群の正答率を上回ったことから、高齢群及び低学歴群がより吃音に対する正しい認識を持っていることが示唆された。

## E-1 青年期の吃音者における社交不安障害の検討

永峯卓哉 長崎県立大学看護栄養学部看護学科  
吉田恵理子 長崎県立大学看護栄養学部看護学科  
菊池良和 九州大学病院耳鼻咽喉科

【目的】青年期は、進路の選択、友人関係の変化、自我同一性の確立など様々な課題がある。吃音者は、吃音によるコミュニケーション障害により社交不安障害に陥りやすい。そこで青年期の吃音者の社交不安障害について明らかにすることを目的とした。

【方法】データ収集期間は、2019年1月～12月。機縁法により、吃音の症状がある青年期の人に研究参加を依頼し、調査の同意が得られた人を対象とした。調査は、LSAS-J リーボヴィッツ社交不安尺度（日本語版）を使用した。LSAS-Jは24項目で構成され、恐怖や不安の程度と回避の程度を0～3の4段階で採点し、その合計点で評価する。

対象者には研究目的・方法、協力の任意性・撤回の自由、研究協力に伴う負担並びに予測されるリスク・利益、個人情報の取扱い、研究成果の公表について説明し書面にて同意を得た。18歳未満の参加者には保護者の同意も得た。

【結果】研究参加者は28人。男性19人、女性9人、年齢は平均21.8歳、10歳代9人、20歳代19人であった。吃音の症状は、いつもある12人、時々ある15人、どちらとも言えない1人であった。吃音があることで日常生活で困っていることがあるかについては、いつもある4人、時々ある20人、どちらとも言えない3人、ほとんどない1人であった。

LSAS-Jでは、恐怖感/不安感の行為状況14.04点、社交状況15.68点、合計29.71点であり、回避の行為状況9.54点、社交状況12.46点、合計22.00点であった。LSAS合計点は51.71点であった。LSASの点数と、日常生活で困っていることがあるとは相関はなかった。

【考察】青年期の吃音者は、日常生活上での恐怖感や不安感を比較的強く感じていると考えられる。しかし、恐怖感や不安感を感じているわりにあまり回避せずに行為を行っている。

## E-2 医療機関を受診する成人吃音者のレジリエンスと社交不安の関連に関する検討

|       |                  |
|-------|------------------|
| 吉澤健太郎 | 北里大学病院リハビリテーション部 |
| 石坂郁代  | 北里大学医療衛生学部       |
| 安田菜穂  | 北里大学病院リハビリテーション部 |
| 長谷部雅康 | 北里大学病院リハビリテーション部 |
| 福田倫也  | 北里大学病院リハビリテーション部 |

【目的】レジリエンスとは心理的な傷つきや落ち込みから立ち直る回復力のことである。吃音治療ではレジリエンスを高めることの重要性が示唆されている (Freud & Amir, 2020)。本研究では医療機関を受診する成人吃音者のレジリエンスを調査し社交不安との関連を検討した。

【対象】北里大学病院リハビリテーション科を受診し、吃音症と診断された18歳以上の37例。男性27名、女性10名。平均年齢28.5歳。神経発達障害の併存4例（自閉スペクトラム症3例（疑い1例を含む）、限局性学習症1例）。

【方法】診療録より年齢、性別、社会的背景、神経発達障害の診断の有無に関する情報を収集。レジリエンスの評価はConner-Davidson Resilience Scale (CDRS) 日本語版、吃音重症度の評価は文章音読課題、社交不安の評価はLiebowitz Social Anxiety Scale 日本語版 (LSAS-J) を実施。レジリエンスと年齢、性別、吃頻度、社交不安との関係、神経発達障害の併存の有無によるレジリエンスの差を記述統計で検討。有意水準は $p < .05$ 。

【結果】CDRSは平均59.3点、吃頻度は平均9.6%、LSAS-Jは平均47.9点。CDRSと年齢、CDRSと吃頻度に明らかな相関なし（それぞれ、 $r = -.22$ 、 $r = .01$ ）。性別のCDRSは、男性平均56.6点、女性平均60.2点で有意差なし ( $p = .55$ )。CDRSとLSAS-Jに中程度の負の相関あり ( $r = -.63$ )。神経発達障害の併存有無別のCDRSは、併存群は平均41.3点、非併存群は平均62.4点。併存群のレジリエンスは有意に低い ( $p < .05$ )。

【考察】成人吃音者はレジリエンスが高いほど社交不安が低くなる傾向があった。レジリエンスを高めることは社交不安を併存することを予防する一助になると考えられた。

## E-3 Liebowitz 社交不安尺度を用いた吃音のある成人のサブタイプ化の試み

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 灰谷知純  | 国立障害者リハビリテーションセンター研究所   |
| 酒井奈緒美 | 国立障害者リハビリテーションセンター研究所   |
| 森浩一   | 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 |
| 北條具仁  | 国立障害者リハビリテーションセンター病院    |

【はじめに】吃音のある成人の支援では社交不安が問題となる場合が多いが、その特徴の検証は限られている。本研究では、Liebowitz 社交不安尺度 (LSAS) を用いて、吃音のある成人のサブタイプ化を行い、その社交不安の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】著者らの所属機関の外来を受診した 352 名（女性 61 名、男性 291 名、平均 29.4 歳、SD = 9.5）の初診時の LSAS の恐怖尺度（24 項目、平均合計得点 30.4 点、SD = 14.7）の回答を分析した。日本の社交不安症サンプルの恐怖尺度得点（朝倉他, 2002）を参照することで、社交不安の重症度を暫定的に評価した。因子分析で項目を下位尺度に分類した後、下位尺度得点（項目の平均得点で 0 ~ 3 点の範囲）に対して潜在プロファイル分析 (LPA) を行い、吃音のある成人をサブタイプ化した。

【結果と考察】因子分析の結果、F1「飲食・パーティー」（3 項目）、F2「電話」（2 項目）、F3「発話なし」（5 項目）、F4「知らない人との交流」（2 項目）、F5「人前での話」（3 項目）の 5 因子が得られ、F2 は吃音のある成人に特有の因子であった。LPA では 6 群の分類が妥当であり、うち 3 群（176 人: 50%）が電話場面での強い不安 ( $M \geq 2.5$ ) を示した。この 3 群には、概ね重度の社交不安に相当する群 (C1: 全体の 7.7%) と、全体的な社交不安の重症度と電話場面での不安の強さが必ずしも比例しない 2 群 (C2, C3) が含まれた。C2 (同 26.4%) の社交不安は概ね軽度から中等度、C3 (同 15.9%) は概ね健常域から軽度であった。吃音のある成人においては、全体的な社交不安の重症度に見合わない強い電話場面での不安を示すサブタイプ (C2, C3) が全体の約 4 割を占め、さらに C3 は電話場面に限局して強い不安を示した。

## E-4 吃音者の社交不安障害検査得点の改善に関連する因子

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 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      |
| 小内仁子  | 新宿ボイスクリニック                       |
| 荻野亜希子 | 東京大学医学部附属病院リハビリテーション部，新宿ボイスクリニック |
| 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      |
| 水本豪   | 熊本保健科学大学保健科学部共通教育センター            |
| 矢野実郎  | 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      |
| 飯村大智  | 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      |
| 渡嘉敷亮二 | 新宿ボイスクリニック                       |
| 花山耕三  | 川崎医科大学 リハビリテーション医学教室             |
| 都筑澄夫  | 都筑吃音相談室                          |

【はじめに】吃音は、幼児期の罹患率が約8%であり満5歳までにその90%程度が発症する。発症から4年で74%は自然治癒するとの報告はあるが、吃音が治癒しないまま成長すると話す場面を回避するなどの吃音を隠す工夫を行うことで、社交不安障害が発症していく。社交不安障害は学業・職業・社会的な機能面で深刻な障害をもたらす生活の質を低下させることから、吃音の臨床では社交不安の状態を把握し対応することが必要である。そこで本研究では、社交不安障害検査を用いて吃音者の社交不安の状態を把握するとともに、吃音訓練前後での社交不安の状態と予後に関わる因子を検討した。【方法】川崎医科大学附属病院および新宿ボイスクリニックを受診し吃音と診断された21名のうち、初診時の社交不安障害検査でカットオフポイント以下の吃音者を除いた18（男性15 女性3）名を対象とした。対象者全員に吃音の訓練法である自然で無意識な発話への遡及的アプローチ（Retrospective Approach to Spontaneous Speech：以下 RASS と略す）を実施し、初診時の特性と社交不安障害検査得点の改善の有無との関連をログランク検定で検討した。【結果】対象者18名のうち訓練後にカットオフポイント以下となったのは14名でその率は0.805（1人年あたり）であった。このことからRASSは吃音者が持つ社交不安の問題に対する有効な訓練法の1つであると考えられた。ログランク検定の結果では、有意差は認められなかったが、初診時の重症度が軽症～中等症の群ではカットオフポイント以下となる率は0.719（1人年あたり）である一方で、重症～最重症の群では0.333（1人年あたり）であった。