

幼児期吃音に関する初期の相談の現状と課題 (1)

堀 彰人

Current Status and Problems of Early Consultation on Stuttering in Pre-School Children (1)

HORI Akihito

幼児期に始まることの多い吃音に関する初期の相談の状況を、保護者への聞き取り及び幼稚園教諭を対象とした質問紙調査から検討した。保護者の中には、曖昧な助言や誤りとされている助言を受け不安を抱えたままでのケースがみられた。また、約70%の幼稚園教諭が吃音に関する相談を受けており、80%以上が研修、リーフレット、番組等で吃音に関する何らかの情報に触れていた。主な対応として、子どもの話を聞く姿勢に関すること、不適切な対応に関する情報提供等に関することが多くなされていたが、子どもに「ゆっくり話す」ことを求めること、吃音に触れないようにすることなど、現在は否定されていることも含まれていた。「伸発」タイプの吃音について、相談の継続や専門機関への紹介の必要性意識が低く、吃音の進展に関する知識や専門家へ紹介する判断基準等について情報を発信していくことが必要と考えられた。

キーワード：発達性吃音、幼児期、相談、保護者、幼稚園教諭

1. はじめに

吃音（発達性吃音）は3歳前後に始まる 경우가多く、言語面では主に語音の繰返し（連発）や引き伸ばし（伸発）、ブロック（語音の出にくい状況：難発）等のために、非流暢な発話となる状態であり、5%程度の幼児にみられる。そのうち70～80%は自然に改善し（自然治癒）、学童期においては約1%にその症状が残るとされている。言語発達途上、一過的にみられる「正常な非流暢性」には単語の繰返しや挿入等の割合が多くみられる^{1), 2), 3)}。

現在、吃音の明確な原因やメカニズムの解明には至っていないが、体質的な要因と何らかの環境要因との複合によるものと考えられるようになっている^{1), 2), 3)}。非流暢性の発生については、言語処理のメカニズムとの関係（幼児期には文レベルの処理、それ以降は語レベルの処理との関係）が示唆されている⁴⁾。近年、発吃から初期の相談により、吃音の悪化に関する言語環境の改善に資することができるだけでなく、直接指導が有効なエビデンスレベルの高い報告もされてきている²⁾。

ところが、実際には、何らかのストレスや家庭の育て方（厳しさ）と関連付けた助言がなされることが多く、保護者自身が自責の念にかられたり、相談が中断したりするケースがみられる。

酒井・森（2016）⁵⁾によると、保育士で、吃音の子どもを見たことがないとする者は約8%であり、吃音の子どもや周囲の子どもに対して、どのような対応をすればよいか迷うとした者が約25%であった。吃音に関する知識としては、多少知ってはいても、必ずしも正しいものではなかったとしており、大半の保育士が吃音に関する知識を求めている。

阿部（2014）⁶⁾は保護者の立場から吃音の相談の経過を詳細に記録している。信頼できる専門家に出会うまでは、吃音の原因を保護者の愛情不足などに帰属させることによる自責感情とともに、「自然に治る」、「様子を見ましょう」等の助言を受けつつ、子どもの吃音を見守るしかなかったこと、さらには、「関連書を求めると、情報がどれも違う」こと等による戸惑いがあったとしている。また、吃音者の自助組織の会報⁷⁾や、吃音児の保護者のブログ⁸⁾

等にも、発吃から幼児期の吃音に関する情報の乏しさや誤った情報によると考えられる体験等が掲載されている。

このような助言の中には、例えば「(子どもが) ゆっくり話す」ことを求めたり、「意識させない」ことを重要視したりすることが含まれることがある。これらは現在では否定され、吃音啓発のリーフレット^{9), 10), 11)}等にも示されるようになってきている。

島森ら(2010)¹²⁾は、「ゆっくり話す」などの速度調節を求める指示に対して幼児に対応が可能かどうかについて検討した。3-4歳児については15%未満、5歳児で約60%、6歳児でほとんどが可能になるとしている。しかし、様々な言語学的な処理を行っている上に、「ゆっくり話す」ように助言することは、さらに負荷を増やすことでもある。この研究では、「アンパンマン」という単語の呼称場面が用いられており、5-6歳児でできるようになったとはいえ、速度調節に通常は意識が向けられにくい日常会話のレベルでは、より難度が増し、処理も大きな負担になることは想像に難くない。

また、かつて「意識させない」ことが強調された結果「吃音について話題にしない」ようになった。子どもも保護者も気になりながら話題にできない関係から、吃音を「触れてはいけない問題」との認識やタブー視する思い込みにつながったと考えられている。特に思春期前後に悩んでいても誰にも相談できなかった苦しさは、成人吃音者の体験談等からよく聞かれるところである¹³⁾。現在は、むしろ吃音についてフランクに話題にしていくことを通して、吃音について否定的な感情を増大させずに、自らの吃音やコミュニケーションについて見つめ、学んでいくことが奨励されてきている^{1), 3), 11)}。

都築(2006)¹⁴⁾は、専門家への相談が遅れる要因として吃音の波により、症状が出なくなる時期があることから、再び症状が現れても、そのうち治るだろうと考えがちであること、また、受診しようとしても受診すべきところがわからないことなどをあげている。さらに、受診しない期間に、保護者が自覚のないまま、子どもの発話に負担感を増す干渉を重ねており、吃音にとって好ましい環境を整えた方がよいことはわかっている、その中身について十分

に知られていないことに警鐘を鳴らしている。

そこで、本研究では、初期の相談の状況について把握するために、吃音のある子どもの保護者及び相談先の一つである幼稚園教諭を対象として調査を行い、その課題を明らかにし、改善に資することを目的とする。

なお、本研究は植草学園短期大学研究倫理基準に則って行われた。

2. 研究の内容

調査 I

(1) 方法

吃音のある子どもをもつ保護者に対して、発吃から就学までの間の相談経験に関するデータを収集する。具体的には、関東地方で開かれた吃音のある子どもをもつ保護者の会を通じ、相談の時期、相談の場、そこでの助言内容とそれに対する感想について、自由記述による情報提供を求めた。

調査の期間は、平成29年11月～平成30年1月であった。

(2) 結果

ア) 相談に至るまでの気持ちについて

保護者は、吃音があることで「このままで苛められたらどうしよう」と不安でいたり、「自分の対応がよほど悪かったのだろうか」と自責の感情を抱いていたり、インターネット上で、吃音者の苦労に関する記事に触れ、将来について悲観したりしていることがあった。

初期の相談相手としては、幼稚園教諭、保育士、小児科医師、保健センター(保健師)等があげられた。助言の中には、以下のようなものが含まれていた。

こうした助言を受けた保護者は、「最低限の基本的な対応でよいので教えてほしい」、「親のせいではないと言言ってもらえるだけでも随分助かったのではないか」、「自分の方が詳しいようにも思えた」等の印象をもっていた。また、相談の場についても、近隣に専門機関に遠方まで通うしかなかったり(そのために仕事への影響が危惧されたり)、相談機関があっても言語聴覚士等言語に関する専門家の相談が受けられなかったりする例があった。こうした

状況に対して、自治体の相談窓口などでも「吃音の相談ができる相談先リストがあるとよい」「吃音の専門家が増えてほしい」と願っていた。

表1 相談や助言における体験の例

- ・「気にしないで大丈夫」と言われたが、日に日に悪化していった。
- ・親身に相談に乗ってもらったが、吃音についての具体的、有益なアドバイスは得られたことがなかった。
- ・「年長くらいになると、みんな治るから様子を見てはどうか」と言われた。
- ・小学校に上がる頃には治るから様子を見てください。
- ・「気にしないよう、気付かないようにするのがよい」と言われた。
- ・「ストレスに弱い体質なので、しつけなどは厳しくしないように」と言われた。
- ・どこに相談してよいか、どう対応してよいかかわらないので、自分たちにも教えてほしいと言われた。

(3) 考察

本調査の範囲では、不安を抱えたままの保護者があること、受け取った助言により戸惑いや不安を抱く場合もあること、また相談を受ける側も適切な情報を求めている場合があることが窺われた。保護者に対して、あるいは相談を受ける機関に対しても情報を提供していく方策が求められていると考えられる。また、さらに対象を広げ、より状況を把握することが必要であろう。

調査Ⅱ

(1) 方法

A県の比較的人口規模の大きいB地区内3市の担当部署を通し各公立幼稚園に質問紙調査を依頼した。質問紙調査の内容は、回答者の経験年数、吃音児に接した経験の有無、吃音に関する相談経験の有無（相談経験がある場合には、その件数及び対応の概要）、今後吃音児の相談を受けた際にとらわれる保護者及び子どもへの対応、相談継続や専門家への紹介についての必要性意識などであった。

調査の期間は平成29年11月であった。なお、この3市には、就学前幼児を担当する常勤の言語聴覚士が置かれている。

(2) 結果

先に述べた地域の公立幼稚園19園（職員数計138名）に質問紙調査を依頼した。得られた回答数は96名（回収率 69.6%）であった。

〈回答者について〉

回答者の経験年数の内訳は、5年未満17名（17.7%）、5～10年未満19名（19.8%）、10～15年未満15名（15.6%）、15～20年未満3名（3.1%）、20～25年未満13名（13.5%）、25～30年未満11名（11.5%）、30年以上18名（18.8% 園長、教頭含む）であった。

吃音のある子どもに接した経験がある者は88名（91.7%）であった。そのうち、吃音児について相談を受けた経験がある者は68名（77.3%）であった。その件数では、1件が9名（13.2%）、2～3件が41名（60.3%）、4～5件が11名（16.2%）、それ以上が7名（10.3%）であった。

相談を受けた子どもにみられた吃音症状としては、「連発」が最も多く98.5%、次いで「難発」57.4%、「伸発」39.7%、「挿入等」45.6%、「回避」29.4%、「随伴症状」17.6%であった。

〈吃音に関する情報〉

接した経験のある吃音関連情報の出所としては、「研修会」が50名（52.1%）と最も多く、ついで「リーフレット」が42名（43.8%）であった。「研修会」については、吃音がテーマなのか、内容の一部かは明らかではない。

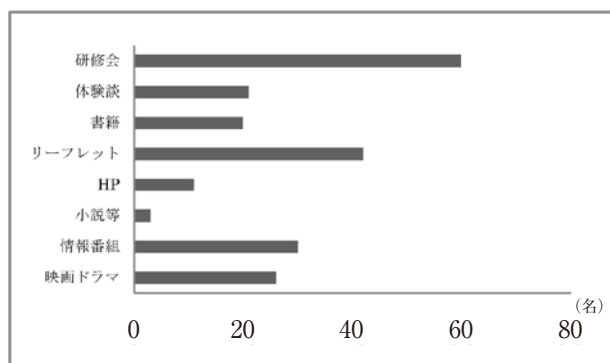


図1 吃音に関する情報

〈職務上、連携をしたことのある職種〉

内容は問わず、関連する職種と何らかの連携経験がある（あった）者は81名（84.4%）であり、いず

れとも連携経験がない者は15名（15.6％）であった。この中で、特に吃音に関して関連職種と連携の経験がある（あった）者は60名（62.5％）であり、そのうち約7割は「ことばの教室担当教員」（41名42.7％）、「言語聴覚士」（29名30.2％）が対象であった。

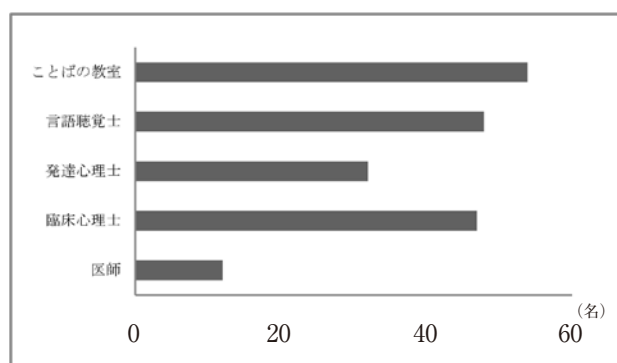


図2 連携経験のある職種

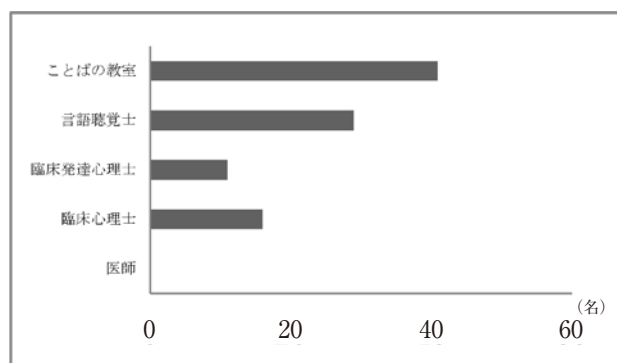


図3 吃音に関して連携経験のある職種

〈相談を受けた際の保護者への対応〉

全回答者に対して、「今後、相談を受けた際に選択すると思われる対応」の選択（複数回答）を求めた。保護者に対する内容としては、「子どもの話を最後まで聞く」（81名84.4％）、「言語聴覚士やことばの教室を紹介する」（74名77.1％）、「言い直しをさせない」（62名64.4％）、「子どもとゆったり話す時間を作る」（55名59.2％）、「リラックスさせる」（50名52.1％）などが比較的多く選択されていた。

現在、対応方法としては否定されている項目については、「子どもにゆっくり話すように助言する」（27名28％）、「吃音のことを意識させないため話題にしない」（22名23％）、（反対の「吃音に関することを話題にしてもよいと助言する」は（2名2％））の他、保護者が原因となっていることの連想につながる「厳しくしないように助言する」（14名15％）、

「意識させない」につながる「気にしないように助言する」（15名16％）なども選択されていた。

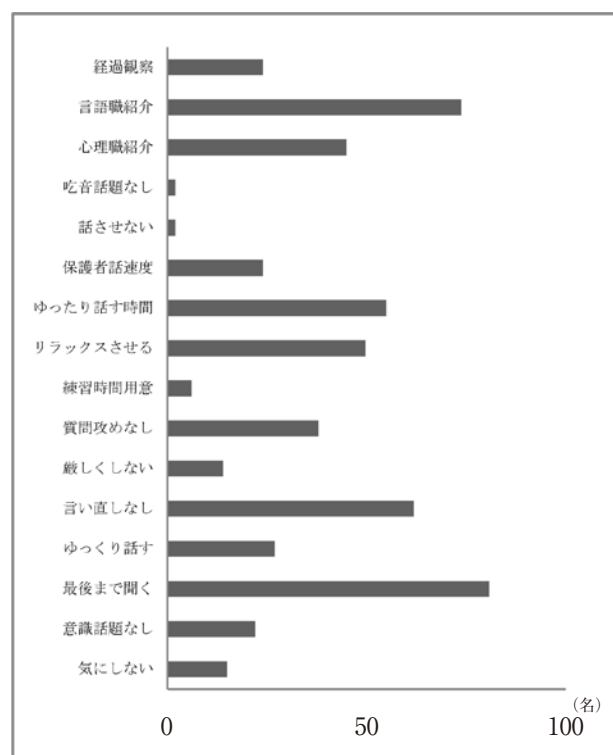


図4 選択すると思う対応（保護者）

実際に相談を受けた際の具体的対応（自由記述）としては、「専門家と連携を図る」（35名）の他、「急かさない」「ゆったり聞く」「最後まで聞く」等子どもの話を聞く姿勢に関する内容、「園の様子を伝える」「家庭での様子を聞く」等連携に関する内容、「保護者の心配をよく聞く」等保護者の不安の緩和に関する内容、「からかいがないように」といった周囲の子どもとの関わりに関する内容、出現状況などを探ろうとするもの、スキンシップを求めるものなどがみられた。

〈相談を受けた際の子どもへの対応〉

全回答者に対して、「今後、相談があった際に子どもへの対応として選択すると考えられる内容について選択（複数回答）を求めた。多くは「それとなく会話の様子を観察する」（86名90％）を選択したが、次いで「ゆっくり話すように伝える」（49名51％）が多かった。

実際の対応（自由記述）では、多くが、「ゆったり聞く」「最後までゆっくり聞く」「表現しやすい雰

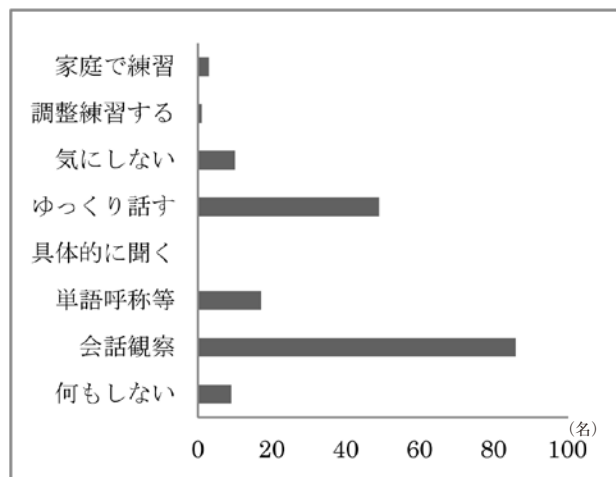


図5 選択すると思う対応（子ども）

困気を作る」「話せて嬉しかったことを返す」「内容を受け止める」等「子どもにとって安心してゆったり話せるような聞き手となること」に関するものであった。「難発時に選択肢を用意する」「相槌を打ちながら聞き、安心して話せるようにする」など、子どもとの会話を維持しようとする工夫、「子どもが伝えようとした内容を、言葉にして返す」「教師がゆっくり話す」など会話の担い手としての具体的な工夫、「全体の前で話す際の配慮」「友だちとの関わりの仲介」「からかいへの仲介」など集団との関わり上の配慮などきめ細かな対応があげられていた。

〈相談を受けた場合、症状別のその後の相談必要性意識〉

相談を継続する必要性をどの程度感じるかについて、6つのタイプごとに5件法で評定を求めた。「連発」（「必要」43名44.8%、「やや必要」36名37.5% 計80名82.3%）、「随伴症状」（「必要」45名46.9%、「やや必要」32名33.3% 計77名80.2%）、「回避」（「必要」54名56.3%、「やや必要」30名31.3% 計84名87.6%）といずれも80%以上が、「必要」あるいは「やや必要」と考えていた。

言語発達途上で一過的にみられる「正常な非流暢性」に多くみられる単語の繰り返しや挿入である「挿入等」（「必要」16名16.7%、「やや必要」27名28.1% 計43名44.8%）とともに、吃音の主要症状の一つである「伸発」（「必要」28名29.2%、「やや必要」31名32.3% 計59名61.5%）で、他の症状に比べて、相談が必要であるとの意識が低い傾向がみられた。

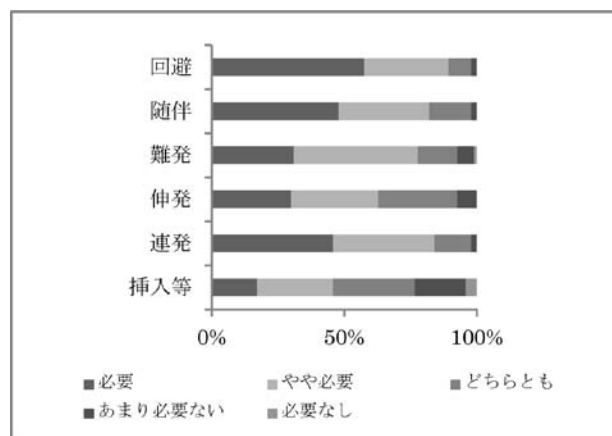


図6 症状別の相談必要性意識

〈相談を受けた場合、症状別のその後の専門家への紹介必要性意識〉

専門家を紹介する必要性をどの程度感じるかについて、6つのタイプごとに5件法で評定を求めた。

「連発」（「必要」39名40.1%、「やや必要」37名38.5% 計76名78.6%）、「随伴症状」（「必要」46名47.9%、「やや必要」26名27.1% 計72名75.0%）、「回避」（「必要」50名52.1%、「やや必要」28名29.2% 計78名81.3%）の3タイプで75%～80%前後が専門家への紹介が必要と考えている。

「挿入等」（「必要」14名14.6%、「やや必要」29名30.2% 計43名54.8%）とともに、吃音の主要症状の一つである「伸発」（「必要」27名28.1%、「やや必要」35名36.5% 計62名64.6%）で、他の症状に比べて、紹介が必要であるとの意識が低い傾向がみられた。

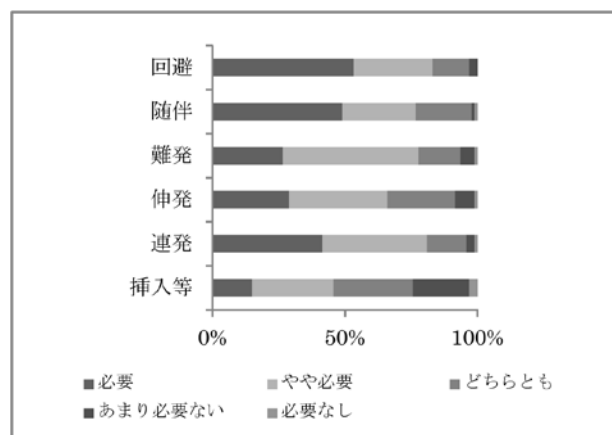


図7 症状別の紹介必要性意識

〈吃音の相談を受けた上で迷ったこと〉

吃音の相談を受けた場合に対応上迷ったこととし

ては、「鑑別や専門家に紹介する基準等」について、相談上の様々な課題とも関連すると思われるが、「専門家へのつながり方」やそのタイミングの問題、「子どもへの適切な対応」や「周囲の子どもとの関係調整」など集団や他児との関係の問題などであった。「適切な対応」については、「原因がどこにあるのかわからないため、どのように対応することが望ましいのか自信がない」の他、「保護者に原因がある（あるいは、心理的な原因がある）場合、どのように保護者に伝えればよいか」等のように、保護者に養育上の何らかの課題があったにせよ、それを吃音の原因と結論付けた考え方も散見された。

（３）考察

① 保護者や子どもに対する対応

経験年数の分布が、15～20年未満を中心に、15年未満と20年以上に分かれて分布していたため、20年以上を長経験群、15年未満を短経験群として、今後、吃音に関する相談があった際に選択すると思われる保護者への対応、子どもへの対応について比較したところ、経験の長短により対応の選択が異なる項目は以下の3項目であった（表2）。経験の長い群の方が連携の必要性を認識し、言い直しを子どもに求めないという基本的な助言の一つがなされていると思われる。

なお、子どもへの対応では、全ての項目で有意な差は認められなかった。（「ゆっくり話そう伝える」で、 $p=0.051$ であった。）

表2 経験年数長群・短群における選択と思われる対応

		経験年数		χ^2	
		長経験群	短経験群		
保護者	言い直しをさせない	33	28	5.717	*
		9	23		
	心理の専門家に紹介する	27	18	7.752	**
		15	33		
	言語の専門家に紹介する	37	34	5.856	*
		5	17		
子ども	（ゆっくり話そう伝える）	17	31	3.804	$p=0.051$
		25	20		

※各項目下段の数値は選択しなかった人数

吃音児に接した経験の有無による比較では、保護者への対応として「吃音が目立つ際には話させないようにする」においてのみ差が認められた（ $\chi^2=4.642$ $p<.05$ ）。子どもへの対応については、差が認められなかった。いずれの群も1名ずつ、「選択する」と回答していたが、経験のない群のサンプル数が少ないため、よりサンプル数を増やした上で検討する必要があるだろう。

また、吃音に関する相談経験の有無による比較では、保護者への対応のうち4項目（表3）において差が認められた。子どもへの対応については、差が認められなかった。相談経験のある群では、相談経験のない群に比べ、多様な助言がなされているが、「厳しくしない」ことを求める助言もなされており、これは過去の考え方に基づく実際の体験が反映されたのかもしれない。

表3 吃音相談経験の有無における選択と思われる対応

		相談あり	相談なし	χ^2	
保護者	厳しくしないよう助言する	13	1	3.848	*
		55	27		
	ゆったり話す時間を作る	45	10	7.522	**
		23	18		
	保護者の話速度を落とす	21	3	4.303	*
		47	25		
	言語の専門家に紹介する	57	17	5.996	*
		11	11		

※各項目下段の数値は選択しなかった人数

「映画やドラマ」「吃音に関する情報番組」「吃音がテーマの小説等」「リーフレット」「吃音に関する書籍」「当事者の体験談」「吃音に関する研修」の7種類の情報源に対して、経験があるとの回答を1件1点として加算（最高7点、最低0点）し、「情報得点」化したところ、0～5点の範囲であった。

情報得点5点（7名）、4点（9名）を高情報群（16名）、情報得点0点（18名）を情報なし群（情報

を何らもたない群）として、この2群間で比較を行った。「言語の専門家に紹介する」の1項目において、2群間に差が認められた（表4）。吃音に関する情報に触れている経験が多い場合、情報のない群より言語の専門職につなげる必要性のある問題との認識となることが窺われる。なお、子どもに対する対応については、差の認められた項目がなかった。

表4 高情報群と情報なし群の選択する対応の比較

		高情報群	情報なし群	χ^2	
保護者	言語の専門家に紹介する	14	2	4.163	*
		2	8		

※各項目下段の数値は選択しなかった人数

表5 高連携群と連携なし群の選択する対応の比較

		高連携群	連携なし群	χ^2	
保護者	最後まで話を聞く	9	14	5.56	*
		7	1		
	保護者の話速度を落とす	8	2	4.763	*
		8	13		
	心理の専門家に紹介する	10	3	5.743	*
		6	12		
	言語の専門家に紹介する	14	8	4.386	*
		2	7		

※各項目下段の数値は選択しなかった人数

次に、幼児の発達上の課題に関わる関連の専門職種である「医師」「臨床心理士」「臨床発達心理士」「言語聴覚士」「ことばの教室担当教諭」との何らかの連携経験を問う設問で、それぞれに対し、連携の経験が「ある」と回答したものを対象ごとに1点として加算し「連携得点」としたところ、最高5点、最低0点の範囲となった。5点（6名）、4点（10名）を高連携群、0点（15名）を連携なし群として、この2群で比較を行った（表5）。保護者への対応のうち4項目において、2群間に差が認められた。子どもに対する対応については、差の認められた項目がなかった。実際に吃音をめぐる連携がなされた経験により、連携の必要性を認識するだけではなく、「話速度を落とす」といった具体的な対応が想定されていたと考えられる。

② 相談の継続や専門家紹介についての必要性意識

各症状タイプ別の相談必要性意識、紹介必要性意識の評定について、「必要」から「必要なし」の5段階に対し5点から1点として加算した値を相談必要性意識得点とした上で、以下の比較を行った。

ア. 経験の長さ、吃音児と接した経験の有無による比較

上述の長経験群と短経験群間で比較を行った。相談必要性意識、紹介必要性意識において全てのタイプに有意差は認められなかった。また、吃音児と接した経験の有無による比較においても、相談必要性意識、紹介必要性意識いずれにも有意差は認められなかった。

イ. 相談経験の有無による比較

相談必要性意識の得点の平均を比較したところ、「挿入」（ $t=3.616$ $p<.01$ ）、「伸発」（ $t=5.635$ $p<.01$ ）、「随伴」（ $t=2.339$ $p<.05$ ）で相談経験有群の方が高い傾向がみられた。

また、紹介必要性意識の得点の平均を比較したところ、「挿入」（ $t=3.651$ $p<.01$ ）、「連発」（ $t=2.010$ $p<.05$ ）、「伸発」（ $t=5.062$ $p<.01$ ）、「随伴」（ $t=2.639$ $p<.05$ ）で相談経験有群の方が高い傾向がみられた。

相談経験がある場合、吃音に関する知識とともに

体験的に様々な症状に接している可能性が考えられるため、一般の吃音のイメージである音節の部分的な繰り返し以外の症状に対して、感度が高かったことが考えられる。

③ 症状タイプ別の必要性意識

各症状別の得点について分散分析を行ったところ、タイプ間に有意な差が認められた。（ $F=21.845$, $df\ 5/558$, $p<.01$ ）。

多重比較（Tukeyの法）を行ったところ、「挿入等」とその他のタイプとの間には、全て有意な差が認められた（ $p<.01$ ）。また、「伸発」と「連発」（ $p<.01$ ）、「難発」（ $p<.05$ ）、「回避」（ $p<.01$ ）との間にも有意な差が認められた。「伸発」と「随伴」の間には差が認められなかった（ $p=.05$ ）。

「挿入等」は他のタイプに比べ、相談必要性意識が低く、他の症状がみられた場合の方が相談必要性が高まることが考えられた。また、「挿入等」以外の症状においては、「伸発」に対する相談必要性意識が低かった。「伸発」に対する何らかの認識の違いが背景にあると思われる。吃音の症状であることの認識や進展の過程に関する知識が低い可能性が考えられる。

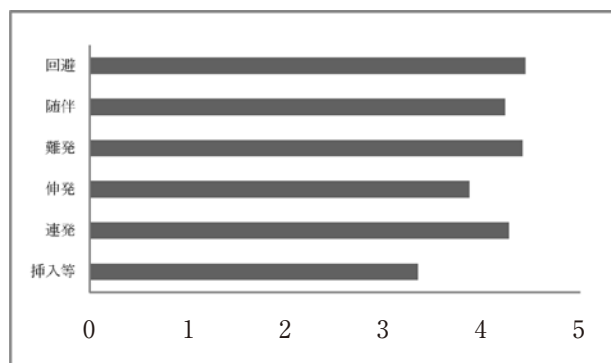


図8 症状別の相談必要性得点

各症状タイプ別の紹介必要性意識の評定についても同様に、「必要」から「必要なし」の5段階に対し5点から1点として加算した値を紹介必要性意識得点とした。各症状別の紹介必要性意識得点について分散分析を行ったところ、タイプ間に有意な差が認められた。（ $F=15.882$, $df\ 5/558$, $p<.01$ ）。

多重比較（Tukeyの法）を行ったところ、「挿入等」とその他のタイプとの間にはすべて有意な差が

認められた ($p < .01$)。また、「伸発」と「回避」との間にも有意差が認められた ($p < .01$)。

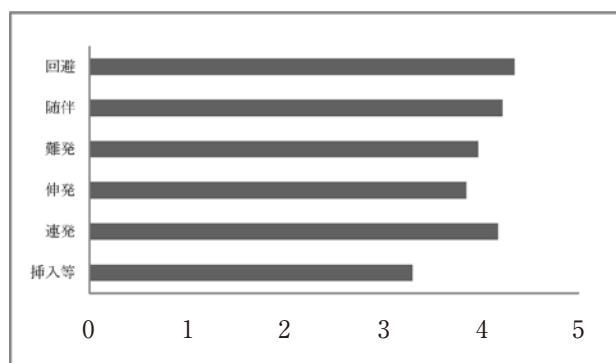


図9 症状別の紹介必要性得点

相談必要性意識と同様に、「挿入等」は他のタイプに比べ、紹介必要性意識が低く、他の症状がみられた場合に、専門家への紹介を意識が高まることが考えられた。また、「伸発」が「回避」に比べ、紹介必要性意識が低い。「伸発」という症状に対する何らかの認識の違いが背景にあると考えられる。

④ 症状タイプ間の必要性意識の差の背景

ア. 情報得点による比較

上述の情報得点により症状タイプ間に必要性意識の差がみられるかについて、高情報群 (16名) と情報なし群 (18名) の2群間で比較を行った。

相談必要性意識では、高情報群で「挿入等」($t = 2.05$ $p < .05$)、「伸発」($t = 3.54$ $p < .01$)、「難発」($t = 2.44$ $p < .01$)において情報なし群より得点が高かった。

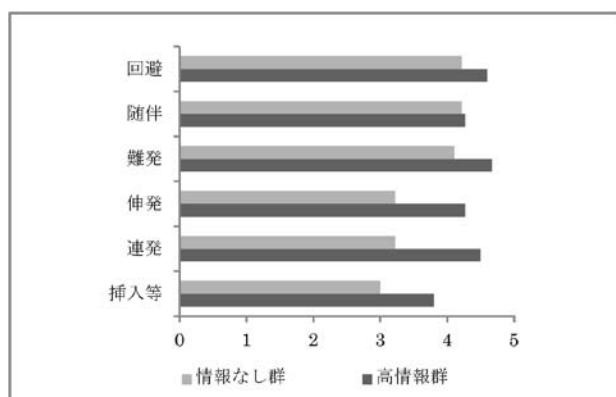


図10 高情報群、情報なし群の相談必要性得点

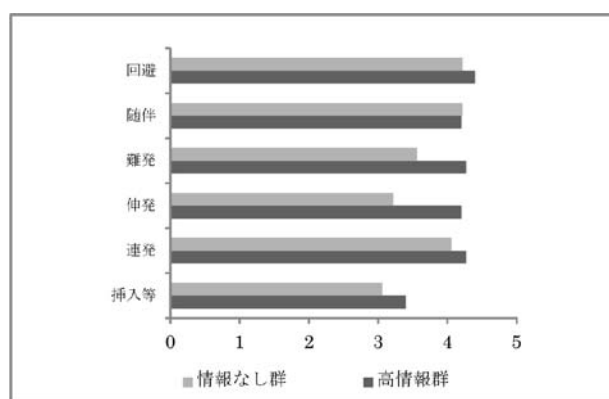


図11 高情報群、情報なし群の紹介必要性得点

紹介必要性意識では、高情報群で「伸発」($t = 2.77$ $p < .01$)、「難発」($t = 2.16$ $p < .05$)において情報なし群より得点が高かった。

情報なし群は、吃音に対して、語頭音節を繰り返す連発タイプ以外の「伸発」「難発」タイプに対する「吃音」としての認識、さらには吃音が「連発」「伸発」から発語努力を伴う「難発」へと進展していく過程についての認識が薄いことが考えられる。また、高情報群で「挿入等」の得点が高かった。吃音の相談全般に対して、何らかの必要性を強く感じていること、場合によっては正常な非流暢性についての情報が薄いことも考えられる。

イ. 連携得点による比較

同様に連携得点により症状タイプ間に必要性意識の差がみられるかについて、高連携群 (16名)、連携なし群 (15名) の2群間で比較を行った。

相談必要性意識では、高連携群で「伸発」($t = 2.80$ $p < .01$)、「随伴」($t = 2.36$ $p < .05$)において連携なし群より得点が高かった。

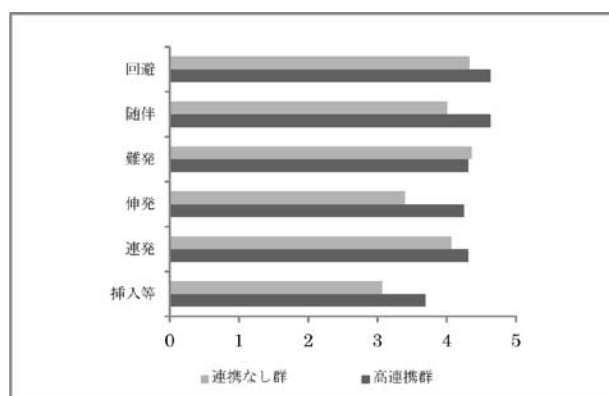


図12 高連携群、連携なし群の相談必要性得点

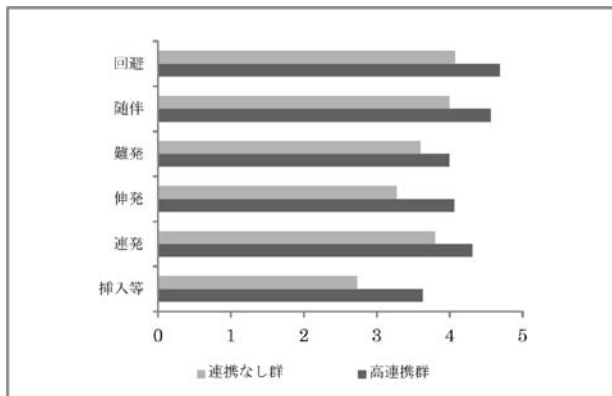


図13 高連携群、連携なし群の紹介必要性得点

紹介必要性意識では、高連携群で「挿入等」($t=2.68$ $p<.05$)、「伸発」($t=2.34$ $p<.05$)、「難発」($t=2.06$ $p<.05$)において連携なし群より得点が高かった。

相談必要性意識では、「伸発」とともに、直接の言語症状ではなく、発語に伴う動作である「随伴症状」で高連携群が高い傾向がみられた。

紹介必要性意識では、「伸発」、「難発」とともに、「挿入等」について、高連携群が高い傾向がみられた。連携なし群も、吃音に対して、語頭音節を繰り返す連発タイプ以外の「伸発」「難発」タイプに対する「吃音」としての認識、さらには吃音が「連発」「伸発」から発語努力を伴う「難発」や「随伴症状」を伴うものへと進展していく過程についての認識が薄いことが考えられる。高連携群で「挿入等」の得点が高かったのは、吃音の相談に対して、必要性を強く感じていること、場合によっては正常な非流暢性についての情報が薄いことも考えられる。

3. 総合考察

調査Ⅰでは、保護者だけではなく、相談を受ける関係者に対しても適切な情報の提供が求められていると考えられた。今後、地域の相談資源の状況と関連付けながら、さらにデータを増やし、把握していく必要がある。

調査Ⅱの対象となった3市の幼稚園教諭は、91.7%が吃音のある幼児に接した経験があった。これは、酒井ら(2016)が対象とした保育士の調査⁵⁾とほぼ同程度であった。そのうち6割程度は、実際に相談を受けた経験があり、全体に専門家を紹介することに対する意識は高かった。この調査対象地域には、幼児の言語に関する相談を担当する機関が機

能していることが背景であると考えられる。

相談を受けた際の実際の対応として、保護者の不安の受け止め、園での様子等を含めた情報交換、コミュニケーションの基本的な姿勢、望ましくない接し方についての情報提供、周囲の子どもとの関係調整等、適切な情報提供や配慮が多くあげられていた。一部に、子どもに「ゆっくり話す」ことを求めたり、保護者に「吃音について触れない」よう勧めたりといった、現在では否定されている対応方法を伝えている状況もみられた。

子どもに「ゆっくり話す」よう求めることや、「吃音について触れない」よう勧めることに関しては、情報や連携の有無による有意な差は認められなかった。これらについては、まだ、一般的な知識として思い込みが根強く残っていることが考えられる。

相談や紹介の必要性に関する意識について、単語の繰り返しや挿入といったいわゆる「正常な非流暢性」に多くみられるタイプの他に、「伸発」のタイプの場合に低くなる傾向がみられた。情報得点や連携得点の高さから比較した際には、「難発」や「随伴症状」において、情報得点や連携得点が低いと必要性意識が低くなる傾向がみられた。実際には、いくつかのタイプが重複する場合も多いと思われるが、吃音に対する一般的なイメージが語頭音の音節を繰り返す「連発」タイプであることを考慮すると、専門家との連携の経験がない場合や、吃音に関する情報に触れたことがない場合、その他の症状や吃音の進展に対する知識が異なってくることによる可能性も考えられる。

回答者は相談を受ける上では、吃音に該当するのか、自然治癒するのか、専門家と連携を図った方がよいのか等の判断基準に迷うとともに、保護者への専門家の紹介の仕方やそのタイミング、実際の適切な対応方法等について情報が必要であると考えられていた。

こうしたことから、明確に断言できない鑑別の問題はあるものの、吃音の中核症状や進展の過程、進展に伴って派生する日常の吃音の問題、あるいは、漠然と「様子を見る」よう伝えることや子どもにゆっくり話すことを求めることなどから生じる問題など、現在わかっている範囲の吃音に関する正しい

情報を普及するとともに誤った情報を修正していくことが急務であろう。また、相談できる連携先やそのネットワーク化を進めることが求められる。

文献

- 1) 長澤泰子監訳 (2007)「吃音の基礎と臨床 統合的アプローチ」学苑社 Barry Guitar (2005) Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment (3rd Edition)
- 2) 坂田善政 (2011)「小児の吃音」JOHNS28 (8) 特集 声とことばの科学
- 3) 廣瀧忍・堀彰人編 (2004)「子どもがどもっていると感じたら 吃音の正しい理解と家族支援のために」大月書店
- 4) 高橋三郎・伊藤友彦 (2012)「吃音児・者の語レベルの処理と文レベルの処理に関する従来の研究と今後の研究課題」東京学芸大学紀要 総合教育科学系Ⅱ (63) 125-132.
- 5) 酒井奈緒美・森浩一 (2016)「幼児吃音に対する保育士の経験と知識の調査」第42回日本コミュニケーション障害学会学術講演会予稿集 86.
- 6) 阿部法子・坂田善政 (2015)「吃音のある子どもの子育てと支援 なゆたのきろく」学苑社
- 7) 松本正美 (2015)「吃音を考えるつどい報告 体験談発表要約」千葉言友会会報「わかしお」No.240 2015.1.1発行
- 8) ブログ「吃音のある子どもと親の成長記録～ぼちぼち女医の育児日記：吃音をオープンにする時期」平成29年11月5日閲覧 (<https://ameblo.jp/mmmmakaron/theme-10089146099.htm>)
- 9) ことばの臨床教育研究会 (2007) リーフレット吃音相談シリーズ・幼児編「うちの子はどもっているの？ お子さんの話し方が気になる方へ」
- 10) 山崎和子監修 (2017)「吃音の正しい理解と支援のために 吃音のある子どものまわりの方へ」学齢期・思春期用 吃音啓発リーフレット 広島市言語・難聴児育成会 きつおん親子カフェ (きつおん親子カフェでは、他にもリーフレットを作成、配布している)
- 11) 長澤泰子・中村勝則監訳 (2007)「子どもの吃音Q & A 親御さんの質問に答えて」両親指導の手引書 NPO 法人・全国ことばを育む会
- 12) 島森幸代・反田千穂・伊藤友彦 (2010)「幼児における発話速度を意識的に調節する能力の発達 一声の大きさの調節との比較」音声言語医学51 330-334.
- 13) 北川敬一 (2017)「成人吃音とともに」学苑社
- 14) 都築澄夫 (2006)「発症初期の吃音に関わる問題点と吃音への治療的介入」言語聴覚研究3 (3) 141-148.

