

幼児期吃音に関する初期の相談の現状と課題 (2)

堀 彰人

Current Status and Problems of Early Stage Consultation about Stuttering in Pre-School Children vol.2

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について、保健師、保育士、幼稚園教諭等を対象とした質問紙調査を行い検討した。職種によって多少異なるものの、子どもに「ゆっくり話す」ことを求めるなど、現在、誤りと考えられている対応が一定程度なされていた。吃音に関して専門職との連携経験があること、リーフレット等の情報源に接した経験があることにより、具体的な環境調整や連携に関する適切な助言がなされている可能性が示唆された。また、「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相対的に低く、吃音の症状や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目に触れやすい形で 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、保健師、保育士、幼稚園教諭

1. はじめに

子どもにみられる吃音の多くは発達性吃音であり、3歳前後の幼児期に始まることが多い。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、幼児期には5%程度にみられると言われる。発症の背景には、7割程度の遺伝要因が考えられるようになり、育て方によるという考え方は否定されるようになっている(森, 2018)。

また、「(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のではなく、周囲がゆっくりした力を入れない発話のモデルを示しつつ、話の内容に耳を傾けること、吃音についてオープンに話すことができる雰囲気を作り、心理的に孤立させないことが重要と考えられるようになってきている。

ところが、実際にはこのような情報が十分に保護者に届いておらず、家庭の育て方(厳しさ)と関連付けた助言やインターネット等の情報から、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。

久保・菊池(2018)は、吃音のある子どもをもつ親の集まりにおいて質問紙による調査を行った結果、「ゆっくり落ち着いてと言ったことがある」(42%)、「意識させてはいけないと思っていた」(83%)等という回答であったこと、「初めの相談機関が正確な知識をもっていてほしい」という要望を半数近くが抱いていることを報告している。

堀(2018)は、幼稚園教諭への質問紙調査を行っている。幼稚園教諭は保護者に対して不適切と考えられる対応をしないよう情報提供を行っている一方で、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も助言内容に含めていた。また、「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している。

久保・菊池(2018)は、幼稚園教諭も対象に調査を行っている。ここでも、吃音の症状としての認識が、伸発(59%)、難発(34%)で高くなかったこ

とが示されている。また、幼稚園教諭になるための教育機関で、吃音について「習わなかった」、「覚えていない」者が70%であり、「ゆっくり、落ち着いて」(42%)、言い直し(8%)、言葉の先取り(52%)などの対応がなされていたとしている。

そこで、本研究では、吃音のある子どもの相談先になる可能性のあるその他の職種へも調査の対象を広げ、改めてその現状や課題を明らかに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

(1) 方法

A県の比較的人口規模の大きいB地区、C地区内5市の担当部署を通し、保育士(公立)、保健師に、またB地区内D市の小児科医師に堀(2018)と同じ質問紙調査を用い依頼した。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れると思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関する必要性意識などであった。

調査期間は平成30年1月～4月であった。なお、分析にあたっては、堀(2018)で用いた幼稚園教諭のデータも含め検討をした。

(2) 結果

調査 I (小児科医)

〈回答者について〉

A県D市の小児科医会を通じて25名の小児科医に質問紙を送付し郵送により回答を得た。

得られた回答数は9名(36%)であり、回答者の経験年数は全て15年以上(15-20年未満1名、20-25年未満2名、25-30年未満3名、30年以上3名)であった。

〈吃音に関する情報源〉

吃音に関する情報源は「書籍」3名、「映画・ド

ラマ」、「体験談」各2名であった。

〈相談経験や相談時の対応〉

吃音幼児に接した経験は7名、うち相談を受けたのは4名であった。

全ての回答者が、今後、相談を受けた際に選択されると思われる保護者に対する主な助言内容としては、「ゆっくり話させる」(5名)、「最後まで聞く」、「心理職を紹介する」(6名)、「言語職を紹介する」(5名)であった。

子どもに対しては、「会話の観察」(6名)、「ゆっくり話させる」(5名)であった。

〈相談の継続や専門職との連携の必要性〉

「単語等の挿入等(以下 挿入等)」、「連発」「伸発」「難発」「随伴症状(以下 随伴)」「回避」の各症状がみられた際の相談継続の必要性意識と、専門職紹介の必要性意識が5件法により評定された(図1)。

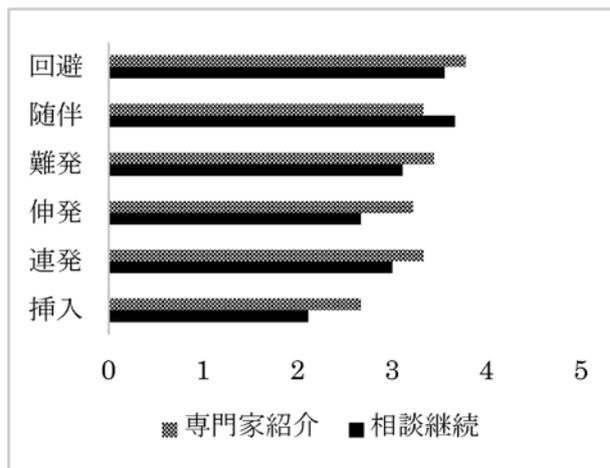


図1 症状別の相談継続・専門職紹介の必要性意識

〈今後、欲しい情報〉

相談を進める上で今後欲しい情報として選択された主なものは「言語面への対応方法」(6)、「心理面への対応方法」(5)、園等の体制(5)、「予後」(4)であった。

調査 II
(保健師・保育士・幼稚園教諭)

〈回答者について〉

A県の比較的人口規模の大きいB地区、C地区内5市の担当部署を通し、保育士（公立）、保健師、幼稚園教諭に質問紙調査を行った。結果は以下の通りであった。回答者の職種の内訳は、保健師について得られた回答数は47名（回収率72.0%）、保育士について得られた回答数が85名（回収率58.3%）、幼稚園教諭について得られた回答数が97名（回収率70.3%）であった（表1）。

表1 回答者の内訳（回収率）

保健師	保育士	幼稚園教諭	計
47 (72.0%)	85 (58.3%)	97 (69.6%)	229

経験の長さの内訳は、表2の通りであった。

そのうち、吃音のある子どもに接した経験がある者は、195名で全体の85.2%であり、その内訳は保健師41名（87.2%）、保育士65名（76.5%）、幼稚園教諭89名（91.8%）であった。

表2 回答者の経験の長さ

	保健師	保育士	幼稚園教諭	計
5年未満	15	30	21	66
5～10年未満	11	10	19	40
10～15年未満	7	4	13	24
15～20年未満	7	1	3	11
20～25年未満	5	10	11	25
25～30年未満	2	1	11	14
30年以上	1	29	19	49
計	47	85	97	229

また、吃音に関して相談を受けた経験がある者は、148名で全体の64.6%であり、その内訳は保健師40名（85.1%）、保育士39名（45.9%）、幼稚園教諭69名（71.1%）であった（表3）。

表3 吃音児との接触・相談経験（%）

	保健師	保育士	幼稚園教諭
接触経験	87.2	76.5	91.8
相談経験	85.1	45.9	71.1

〈吃音に関する情報〉

吃音に関して、これまで触れた経験のある情報源としては図2に示す通りであった。

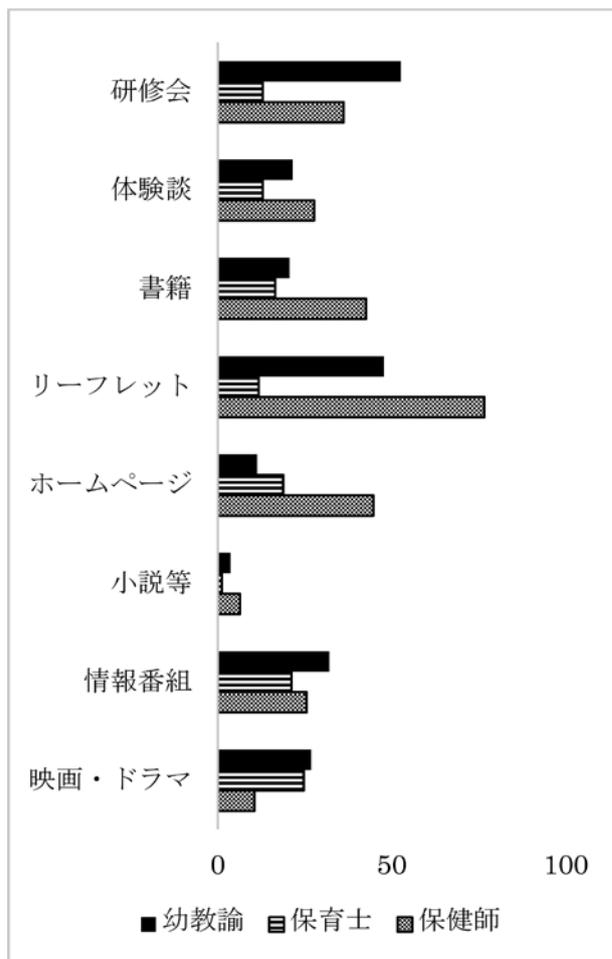


図2 吃音に関する情報源

3つの職種を込みにして比較すると、多く選択された項目は、「リーフレット」（38.4%）、「研修会」（34.5%）であった。

職種間に差が認められたものは、「ホームページ」（ $\chi^2=21.615$ $p<.01$ ）、「リーフレット」（ $\chi^2=55.45$ $p<.01$ ）、「書籍」（ $\chi^2=12.245$ $p<.01$ ）、「研修会」（ $\chi^2=31.519$ $p<.01$ ）であった。

「リーフレット」では、保健師と幼稚園教諭（ $\chi^2=14.138$ $p<.01$ ）、幼稚園教諭と保育士（ $\chi^2=22.074$ $p<.01$ ）であった。

<.01)、保健師と保育士 ($\chi^2=56.027$ $p<.01$) の各職種間において差が認められた。「ホームページ」では、保健師と保育士 ($\chi^2=10.631$ $p<.01$)、幼稚園教諭 ($\chi^2=20.362$ $p<.01$) の間に差が認められた。「書籍」でも保健師と保育士 ($\chi^2=10.767$ $p<.01$)、幼稚園教諭 ($\chi^2=7.593$ $p<.01$) の間に差が認められた。「研修会」では、保育士と幼稚園教諭 ($\chi^2=31.686$ $p<.01$)、保健師 ($\chi^2=9.772$ $p<.01$) との間に差が認められた。

〈職務上、連携経験のある他の専門職〉

職務上、連携を図ったことのある他の専門職は図3の通りであった。また、吃音に関する連携経験としては、図4の通りであった。

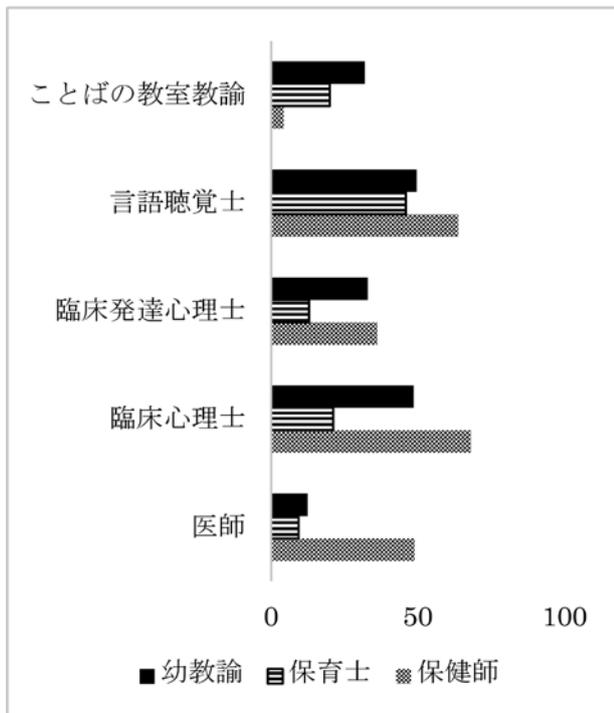


図3 職務上連携経験のある職種 (%)

3つの職種を込みにすると、主に言語聴覚士 (51.1%)、臨床心理士 (42.4%) との連携がなされていた。言語聴覚士以外は3つの職種間に差が認められた。

これらのうち吃音に関する連携経験は、図4の通りであった。3つの職種を込みにすると言語聴覚士 (34.9%) との連携が最もなされていた。連携がなされていない医師を除くとすべての専門職との連携について、3つの職種間に差が認められた。臨床心理士

に対しては、保健師と保育士 ($\chi^2=12.343$ $p<.01$)、幼稚園教諭 ($\chi^2=5.640$ $p<.05$) の各2群間に、臨床発達心理士に対しては、保健師と保育士 ($\chi^2=10.415$ $p<.01$)、幼稚園教諭 ($\chi^2=4.751$ $p<.05$)、言語聴覚士に対しては、保健師と保育士 ($\chi^2=13.496$ $p<.01$)、幼稚園教諭 ($\chi^2=11.571$ $p<.01$) の各2群間に差が認められ、いずれも幼稚園教諭と保育士の間には差が認められなかった。ことばの教室担当教諭に対しては、幼稚園教諭と保育士 ($\chi^2=34.342$ $p<.01$)、保健師 ($\chi^2=24.691$ $p<.01$) の各2群間に差が認められ、保健師と保育士の間には差が認められなかった。

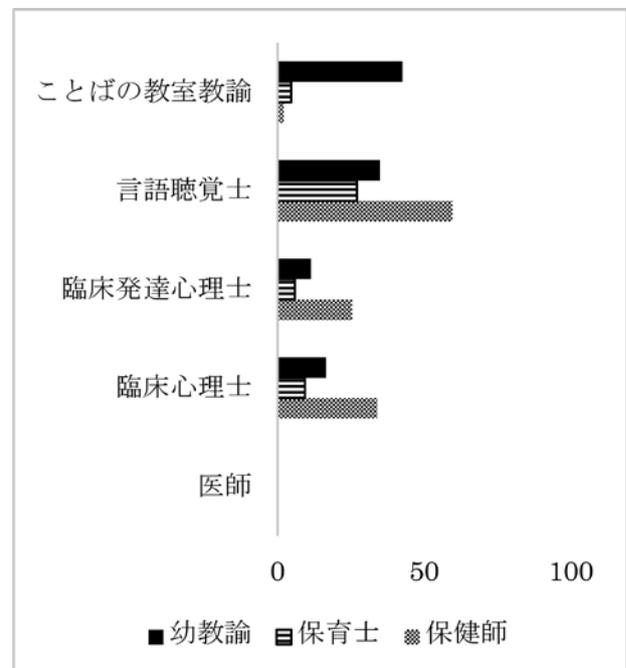


図4 吃音に関して連携経験のある職種 (%)

〈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保護者への対応」の選択 (複数回答) を求めた。結果は図5の通りであった。

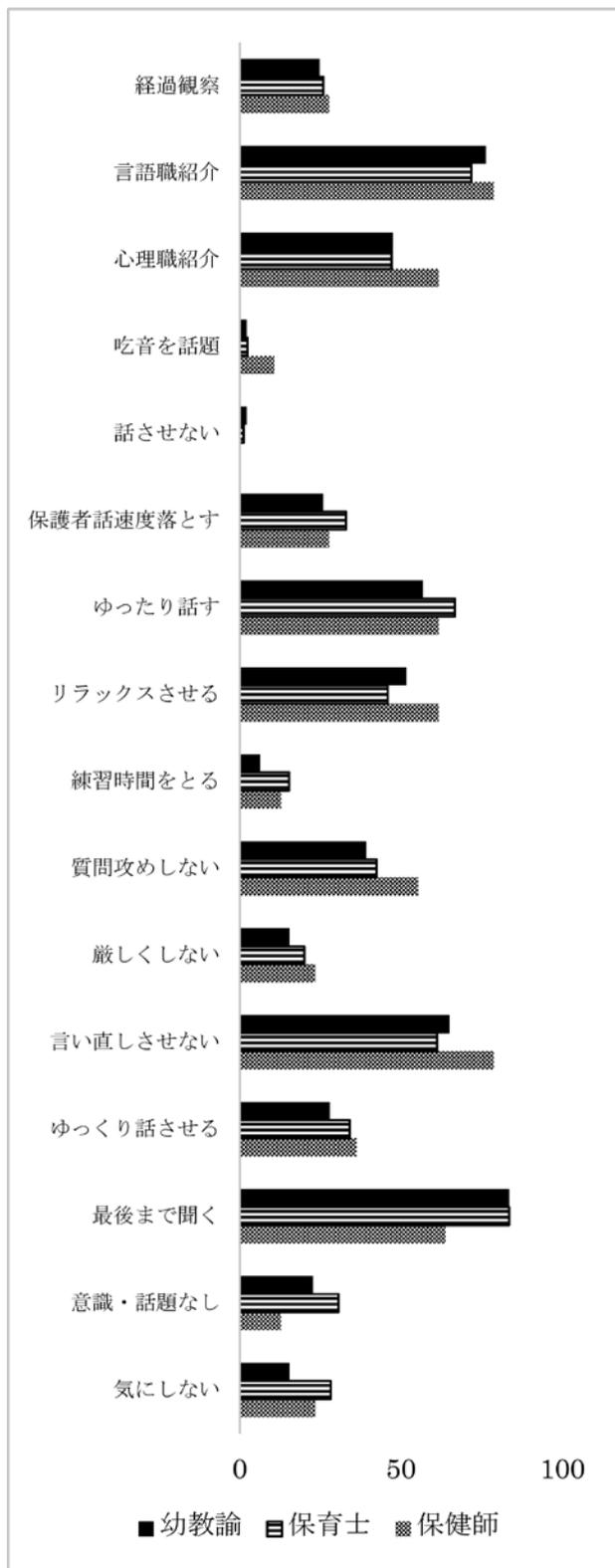


図5 職種別 相談時の対応 (保護者) (%)

「最後まで聞く」「言語の専門職へ紹介する」「言い直しをさせない」「ゆったりと話す時間を作る」の4項目について、どの職種も50%以上が選択していた。「ゆっくり話させる」は31.9%が選択していた。

職種間で差が認められた項目は、「最後まで聞く」($\chi^2=8.875 P<.05$)、「吃音を話題にしてよい」($\chi^2=7.058 P<.05$)の2項目であった。

「最後まで聞く」では、保健師と幼稚園教諭 ($\chi^2=6.938 P<.01$)、保育士 ($\chi^2=5.536 P<.05$) にそれぞれ差が認められた。「吃音を話題にしてもよい」では、保健師と幼稚園教諭 ($\chi^2=5.035 P<.05$)、保育士 ($\chi^2=4.137 P<.05$) にそれぞれ差が認められた。保育士・幼稚園教諭間には、いずれも差が認められなかった。

〈相談を受けた際の子ども本人への対応〉

また、全回答者に対して、「今後、相談があった際に選択すると思われる子どもへの対応」について選択(複数回答)を求めた。結果は図6の通りであった。

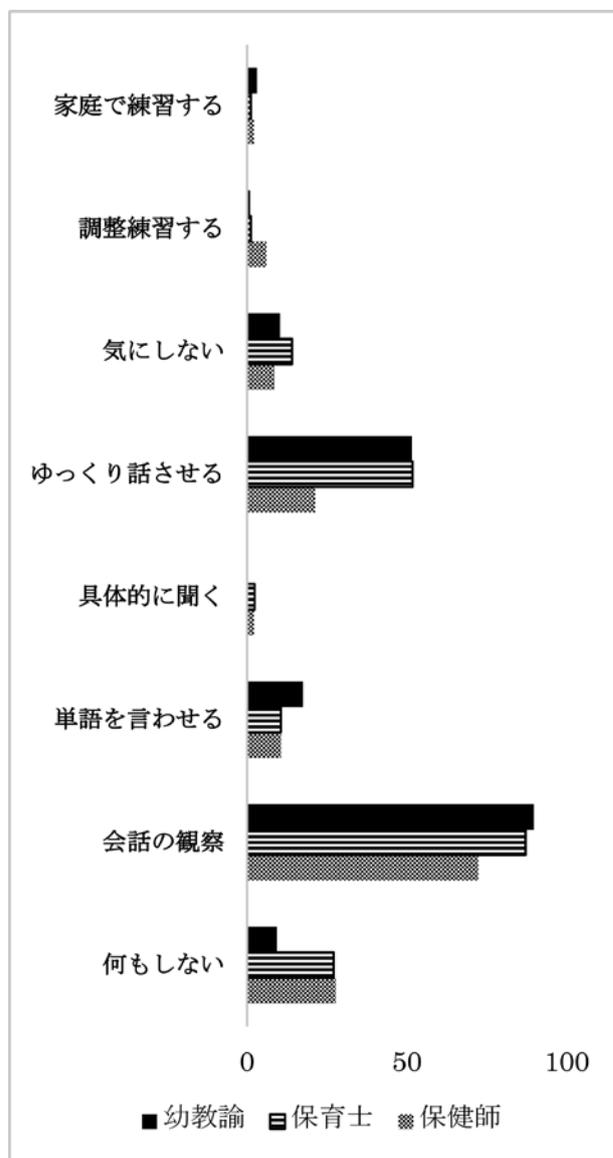


図6 職種別 相談時の対応 (子ども) (%)

子どもに対する対応としては、どの職種も「会話の様子を観察する」が7割を超えており、ついで多く選択された項目が「ゆっくり話させる」であった。

3群間で割合に差が認められた項目は「何もしない」、「会話を観察する」、「ゆっくり話させる」の3つであった。

子どもに対して「何もしない」では、幼稚園教諭と保健師 ($\chi^2=8.264 P<.01$)、保育士 ($\chi^2=9.883 P<.01$) のそれぞれ2群間に差が認められ、保健師と保育士の間には差が認められなかった。

「会話を観察する」では、保健師と幼稚園教諭 ($\chi^2=7.101 P<.01$)、保育士 ($\chi^2=4.407 P<.05$) のそれぞれ2群間に、「ゆっくり話させる」でも、保健師と幼稚園教諭 ($\chi^2=11.935 P<.01$)、保育士 ($\chi^2=11.638 P<.01$) のそれぞれ2群間に差が認められ、この2項目は保育士と幼稚園教諭の間には差が認められなかった。

〈相談を受けた場合の、その後の相談の継続に関する必要性意識〉

相談を受けた際、その後の相談を継続する必要性をどの程度感じるかについて、6つの症状に対して、それぞれ5件法で評定を求めた。結果は図7の通りであった。

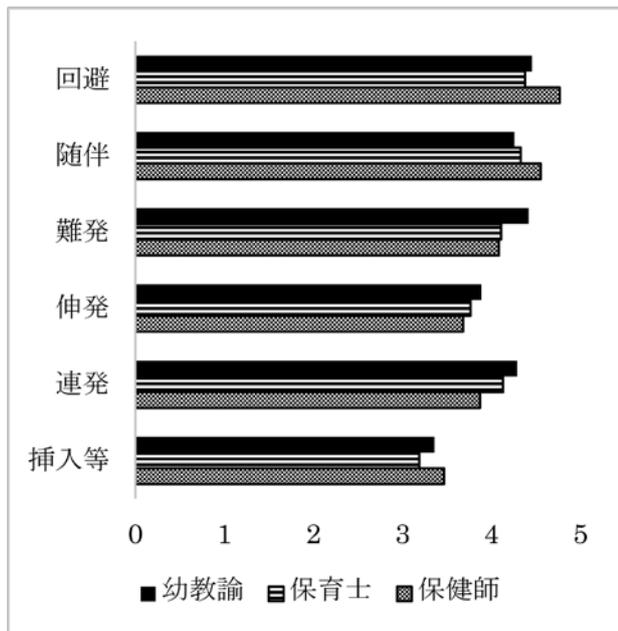


図7 各症状の相談継続必要性意識の比較

職種と症状の2要因により分散分析を行ったところ、症状の主効果 ($F=47.714 p<.01$) と、職種・症状間の交互作用 ($F=2.232 p<.05$) が認められた。

「挿入等」が他の群より低く ($p<.01$)、「伸発」は「挿入等」より高いが ($p<.01$)、他の群より低かった ($p<.01$)。「連発」と「難発」の間に差は認められず、それぞれ「挿入等」「伸発」より高く ($p<.01$)、「随伴」「回避」より低かった ($p<.01$)。「難発」は「随伴」($P<.05$)、「回避」($p<.01$) より低かった。「随伴」と「回避」の間に差は認められなかった。

保健師は、「随伴」や「回避」に対して特に、相談必要性意識が高くなるようであった。

〈相談を受けた場合の、その後の専門家への紹介に関する必要性意識〉

相談を受けた際に、その後、専門家を紹介する必要性をどの程度感じるかについて、同様に6つの症状に対してそれぞれ5件法で評定を求めた。結果は図8の通りであった。

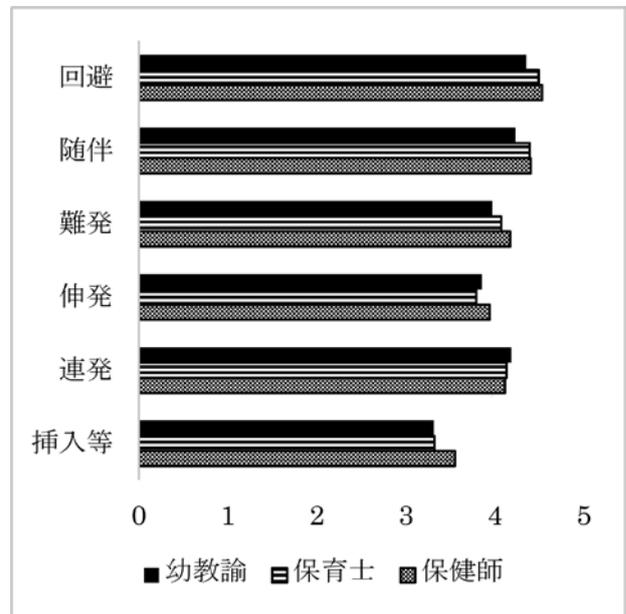


図8 各症状の紹介必要性意識の比較

職種と症状の2要因により分散分析を行ったところ、症状の主効果 ($F=34.016 p<.01$) のみ認められた。

症状については、「挿入等」が他の群より低く

($p < .01$)、「伸発」は「挿入等」より高いが($p < .01$)、他の群より低かった(難発 $p < .05$ その他 $p < .01$)。「連発」と「難発」の間に差は認められず、「随伴」($p < .05$)、「回避」($p < .01$)より低かった。「難発」は「随伴」、「回避」($p < .01$)より低かった。「回避」は、「随伴」との間に差は認められなかった。

〈欲しい情報〉

相談を進める上で必要と感じる情報について、選択してもらったところ、図9の通りであった。

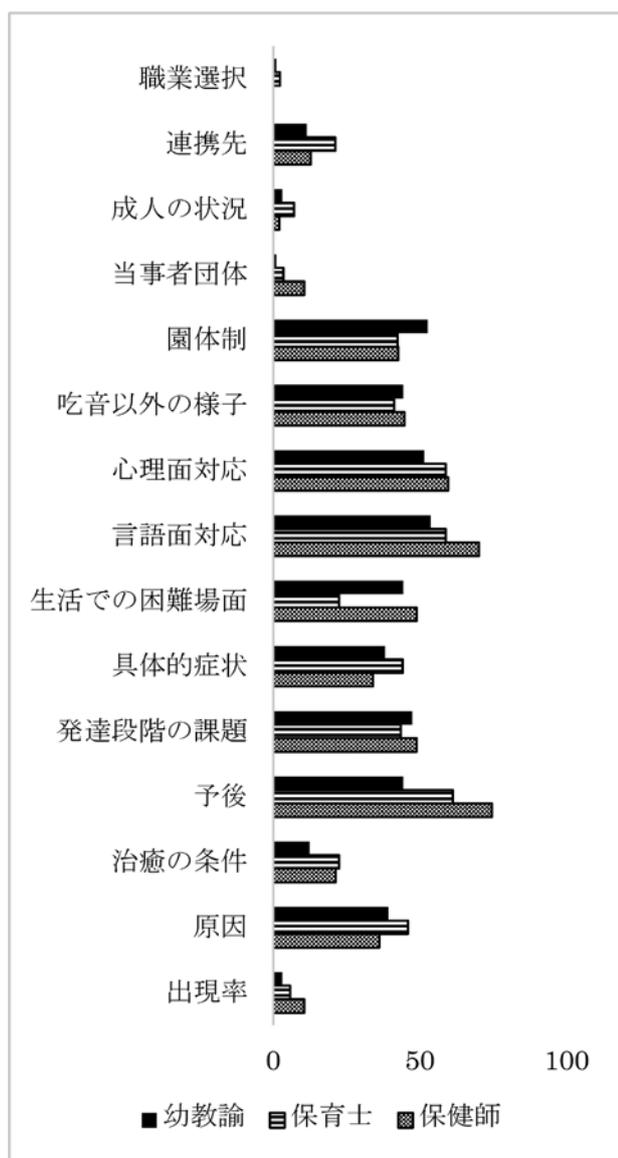


図9 今後、相談においてほしい情報 (%)

職種を込みにして50%を超えて選択された項目は、「予後」(56.8%)、「言語面への対応」(59.0%)、

「心理面への対応」(55.9%)であった。

職種間で差がみられた項目は、「予後」、「生活場面での困難例」(いずれも $p < .01$)、「当事者団体」($p < .05$)の3項目であった。「予後」、「当事者団体」については保健師の選択する割合が高かった。「生活場面での困難例」については保育士の選択する割合が低かった。

また、その他として自由記述を求めたところ、「専門家に紹介する基準」が最も多くみられた。

(3) 考察

吃音に関する適切な情報に触れる機会として、相談の経験の有無、情報への接し方、吃音に関連する職種との連携が影響を与えると考えられる。そこで、以下の3点で比較を行った。

① 相談を受けた際の対応について

相談を受けた際に選択すると思われる保護者への対応について、吃音に関する相談経験の有無により2群に分けて比較を行った。相談経験あり群の方が、「言い直しをさせない」($\chi^2 = 13.945$ $p < .01$)、「保護者の話速度を落とす」($\chi^2 = 5.024$ $p < .05$)、「心理の専門職を紹介する」($\chi^2 = 7.155$ $p < .01$)、「言語の専門職を紹介する」($\chi^2 = 4.778$ $p < .05$)を選択していた。一部の項目ではあるが、相談経験あり群が、より助言すべき具体的なイメージをもち、また連携の必要性を感じていると言えよう。

子どもへの対応については、相談経験あり群の方が「ゆっくり話させる」($\chi^2 = 5.199$ $p < .05$)を選択する割合が低かった。しかし、子ども本人に対する「ゆっくり話させる」の選択肢について職種別にみると、保育士・幼稚園教諭に比べ特に保健師の選択率が低いが、保護者に対する「ゆっくり話させる」の差がないことから、保健師の相談や業務を行う上で子どもとの関わり方の差が反映していることも考えられる。

次に、相談経験あり群の中で、言語の専門職と吃音に関する連携経験の有無による比較を行った。保護者への対応については、「保護者の話速度を落とす」で差が認められた($\chi^2 = 4.108$ $p < .05$)。吃音の相談を進める際、言語の専門職と連携を行うことにより、環境調整の具体的な方法が保護者に伝えら

れていると言える。子どもへの対応に関しては、差が認められなかった。

ところで「ゆっくり話させる」という助言は、現在選択すべきでないと考えられるようになってきていることの一つである。

そこで、保護者に対して「(子どもに) ゆっくり話させる」助言を選択した群としなかった群をまず2群に分けた上で、吃音に関する各情報源を選択した合計点を情報得点とし、その比較をしたところ、選択をしなかった群の情報得点が高かった ($t=2.256$ $p<.05$)。また、子どもに対して「ゆっくり話させる」の選択の有無で2群に分け、同様に情報得点の比較をしたところ、やはり選択をしなかった群の情報得点が高かった ($t=2.599$ $p<.05$)。多くの情報源に接することで、「ゆっくり話させる」選択がなされないことが考えられる。

さらに、これらの情報源について、それぞれの「ゆっくり話させる」の選択の有無の比率を比較したところ、ホームページ ($\chi^2=4.915$ $p<.05$)、リーフレット ($\chi^2=4.723$ $p<.05$) において差が認められ、その他は差が認められなかった(書籍は $p=.08$)。書籍を有意な傾向として含めれば、この3つの選択肢は、他の選択肢(ドラマ・映画・情報番組等)に比べ、自ら求めて得る情報源であり、伝えるべき内容が焦点化されたものである。情報を求めようとした回答者が、適切な知識に触れているため、誤った対応を選択しなかったとも考えられる。しかし、選択が比較的多かったリーフレットであっても、全体の4割に満たない。小児科医も「ゆっくり話させる」の選択がみられたことから、吃音の相

談対象と考えられる機関や職種に広く、リーフレットなどで一層情報提供していくことが望まれる。

② 相談の継続や専門職紹介の必要性意識について

「随伴」や「回避」に対して保健師の相談継続の必要性意識が高くなるようであった。子どもに直接関わることが主の保育士・幼稚園教諭との職務のスタイルの違いも反映していると思われる。

症状間の差異では、堀(2018)と同様に相談継続への必要性意識、専門職の紹介への必要性意識ともに、発達途上の子どもにも見られる「挿入等」を除いたその他の症状の中で、「伸発」が低く評定されていた。

「伸発」については、紹介必要性において、リーフレットに触れた群と触れない群の間に差が認められ ($t=1.991$ $p<.05$)、触れた群の紹介必要性得点が高く、「連発」と差のないものだった。ここでも、リーフレットによる適切な情報提供の一層の必要性が示唆されたものと思われる。

得ようとした時に、適切な情報に触れられる条件整備が、今後より必要になってこよう。

参考文献

- 1) 森浩一. 小児発達性吃音の病態研究と介入の最近の進歩. 小児保健研究. 2018: 77 (1): 2-8
- 2) 久保牧子・菊池良和. 「吃音のある子どもの母親と幼稚園教諭への調査から: 親の会を立ち上げて」コミュニケーション障害学. 2018: 35 (2): 80-84
- 3) 堀彰人. 幼児期吃音に関する初期の相談の現状と課題 (1). 植草学園短期大学紀要. 2018: 19 (2): 15-25