

小児科診療 UP-to-DATE

2021年3月2日放送

吃音のこどもたちへの支援

北里大学 医療衛生学部 リハビリテーション学科 言語聴覚療法学専攻 言語療法学
専任准教授 原 由紀

吃音は、幼児期に20人に1人か2人は発症する、決して少なくない言語障害です。子どもの話し方を心配した保護者が、小児科や耳鼻咽喉科、保健所に、初めて相談に訪れることも多いです。

今回は、吃音の特徴と進展、介入の時期や方法について概説します。最初の相談窓口として、適切な対応の参考にしていただければと思います。

1. 吃音の中核症状

まずは、吃音の中核症状についてです。吃音の発話の特徴は3つあります。「ぼぼぼぼくね」のような言葉の一部の繰り返しや、「ぼーくね」のような引き伸ばし、「言いたい言葉はわかっているのに、ブロックされたようにでてこない言葉のつまりの3つです。

発音初期の幼児は、繰り返しや引き伸ばしが多いですが、徐々に言葉のつまりがでてきます。なんとか言葉をだそうとして、もがくように、手足を振り下ろしたり、身体を前屈させたり、目をぎゅっとなつむったり、発話に不必要な随伴症状という動きが見られる場合があります。このようになると周囲がみても苦しそうにみえます。

吃音の中核症状

- ことばの一部の**繰り返し** (ぼぼぼくね・・・) **連発**
- ことばの一部の**引き伸ばし** (ぼーくね) **伸発**
- ことばのつまり<**ブロック**> (・・・ぼくね) **難発**



二次的症狀

緊張・もがき反応

- ・**随伴症状** (手・足の振り下ろし、前屈、瞬き・・・)
- ・**工夫** (言い換えや助走など)
- ・**回避** (その場を避ける・その仕事を避けるなど)

さらに、年齢があがってくると、子ども自身が、「吃音が起こりそうだ」、という予期不安をもつようになり、「どもりたくない」という思いから、言いにくい言葉を、言いやすい言葉に置き換えたり、「わからない」といったりする [工夫] を行うようになります。

さらに、答えはわかっているのに発言しない、とか、日直だから学校に行きたくないなど、話さなくてはいけない場面を回避するようになり、学校生活に大きな影響をもたらす場合がでできます。

このように、吃音は、非流暢な発話症状を中核としますが、その背後には大きな心理的問題が隠されており、発話症状は「氷山の一角」にすぎないといわれています。

2. 吃音の疫学的概要

次に吃音の疫学的概要です。吃音の発症率は、5～8%といわれ、発吃時期の平均は、2歳9か月。2歳～4歳頃までに95%が発症するといわれています。この時期は、色々なことを沢山、話し始めますが、まだ文法的に整った話をするのは難しい時期です。

そして、学童期の有症率は1%程度とされ、就学までに7～8割が自然治癒するといわれています。

自然治癒に関する研究によりわかっていることが、いくつかあります。

1つは、女の子の方が自然治癒しやすいということです。2～3歳ごろの男女比は1対1に近いのですが、学童以降は3～5倍、女の子の方が多いと報告されています。

2つ目は、家族歴についてです。「子どもの頃は吃音があったが、今は軽快している」という家族の子どもの方が、今も吃音が持続している家族の子供よりも、自然治癒しやすいとされています。

さらに、音韻や構音などの併存する問題を持っていない方が、自然治癒しやすい事がわかっています。幼児期の吃音は症状に波があるのが一般的ですが、自然治癒する子どもは、変動しながら、半年から1年の間に吃音の頻度が大きくさがってくることも報告されています。

吃音の疫学（概要）

- 吃音の発症率は5～8%
- ほとんど(95%)が幼児期(2-4歳)に発症する (Yairi, 2005)
- 学童期の有症率は1%程度 (Yairi 2013, Månsson 2005)
- 学童期までに75%～85%は自然治癒
- 自然治癒しやすい要因でわかっているのは、
 - ① 女兒, ② よくなった家族がいる
 - ③ 音韻や構音の問題をあわせもっていない (Yairi & Ambrose, 2005; Spencer & Weber-Fox, 2014)
- 自然治癒する子どもは、発吃から最初の半年～1年で急激に軽減する (Yairi, 2005)

3. 原因論について

次に原因論についてです。吃音の原因については長く論争がありました。

中でも、「母親が吃音と診断して対応したため、本当に吃音になったとする（診断起因説）」が、1940年代のアメリカで一世風靡しました。海外でこの原因論が廃れた後も、日本では長く信じられ、「母親の育て方が悪かった」などの誤解が生じ、母親が不当に攻められました。これは間違った考え方で、母親の育て方で吃音になるわけではありません。自責の念を訴え、不安で相談に来

る保護者に、「怒りすぎないように。」などの助言を与えないでください。

遺伝的要因についても、長く研究が続けられています。家系研究から始まり、双子の研究、遺伝子レベルの解析まで行われており、吃音の発症に何らかの関連があることが分かっています。

脳科学研究においても、吃音のない子供との差異に注目が集まっています。

言語に関連する脳領域の接続性の問題や、発話時に左右両半球が過活動になるなど、現在も、研究が進行しています。

また、急速な発達期にある幼児は、本人の発話意欲と比較して言語能力や遂行機能が未熟であるために、吃音が生じやすくなるという要求能力モデルがあります。

以上、まとめると、現在では、吃音の原因の7割は、本人の体質的要因であり、それに言語が急速に伸びる時期の言語学的要因や、コミュニケーション環境など複数の要因が関係して発症すると考えられています。

幼児、学童期は、その後の吃音の進展を予防する大切な時期と言えます。それでは、どのように対応したらよいのでしょうか。

基本的な考え方としては、流暢な発話や楽な発話を促す発話面へのアプローチと発話や自分自身を肯定的に捉えることができ、吃音があっても大丈夫、と思えるような心理面へのアプローチ、そして吃音についての正しい理解の啓発として、周辺環境へのアプローチが必要となります。

年齢や発吃からの期間、症状の重症度によってそれぞれの重みづけが変わってきます。3つの発達段階に応じて説明します。

まず、発吃から1年以内、概ね2~3歳の時期。繰り返しや引き伸ばしを示すことが多いですが、中には、ブロックや随伴症状を示す場合もあります。

基本的な方針は、「子供の成長を見守りつつ、発話運動技能の自然な発達を促すための対応を助言すること」です。

具体的には、

1. ゆっくり子どもの話を聞く時間をもつこと。

吃音の原因論

複合的要因

× 診断起因説 (W. Johnson 1959)

母親が吃音と診断して対応したため・・・誤解

遺伝的要因

家計研究・双生児研究・遺伝子研究・・・何らかの関連あり

脳の構造的・機能的相違 (Chang et al. 2015)

言語に関連する脳領域の接続性、活動性に差がある

要求能力モデル

発話意欲と比較して言語能力・遂行機能の発達が未熟なため

吃音の介入(基本的考え方)

発話面へのアプローチ

流暢な発話・楽な発話を促す

心理面へのアプローチ

発話や自分自身を肯定的に捉えられる

吃音があっても大丈夫

環境面へのアプローチ

吃音についての正しい理解の啓発

2. つかえても遮らずに最後まで聞くこと。
 3. 話し方のアドバイスはしないこと。
 4. 答えるのが難しいような質問はしないこと。
 5. 得意な事を見つけて沢山褒めてあげること。
- などです。

このような助言をうけることで、子どもと安心して関わることができ、「様子を見るだけではない対応ができます。適切な対応について書かれたリーフレット等がありますので、ご活用ください。

助言を行っても、保護者の不安が強い場合や、症状の改善が見られない、悪化してくる場合は、言語聴覚士や子供の療育担当者にご紹介ください。保護者に対して、より具体的な助言を行い、モデルを示すこととなります。

次に、発吃から1年以上経過した4～6歳児の場合です。発話に力がはっていないか、話しづらさの訴えがないか、周囲からの指摘がないかなどを確認します。

吃音が継続している場合や苦しそうな様子が見られる場合には、より積極的に流暢な発話を促進する手法を用います。言語聴覚士等にご紹介ください。

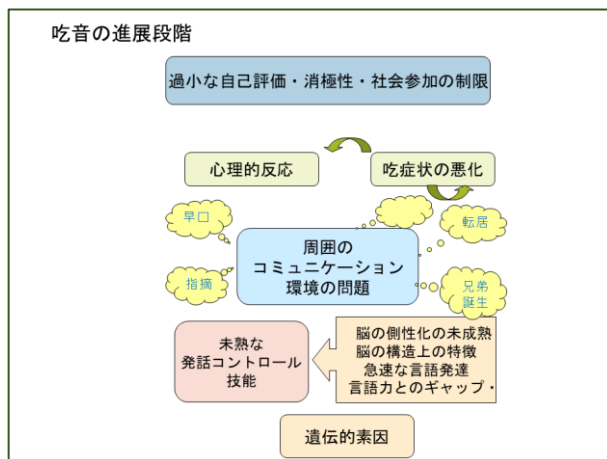
また、少し前までは、「子どもには吃音に気がつかせないように」という対応が主でしたが、4～5歳になると、「他者とのちがいがい」、に気づき始めます。周囲の子ども達も「どうして、あああつてなの？」などの純粋な疑問を投げかけたりします。

この時に、大人が「わざとじゃないよ。一生懸命お話しているのだから、ちゃんと聞こうね」などと話し、からかいなどに繋がらないように対応することが大切です。幼稚園等に対して、予め、説明、依頼しておくとい良いでしょう。大人の対応のモデルをみた子どもは、自分で対応の仕方を学んでいきます。

学童期以降は個人差が大きいです。それぞれの問題に合わせて対応します。この時期は言語聴覚士だけでなく、言葉の教室の教員が対応することが多くなります。

流暢な発話の促進と同時に、周囲からの対応により、心理的反応を進展させない事が重要となります。

子どもと一緒に楽な話し方の練習を行います。子どもに、吃音についての正しい知識を与え、



吃音の介入(基本的考え方)

- 発吃早期 (1年以内、2,3歳)
リーフレット等での助言・療育担当者や言語聴覚士の対応・定期的な経過観察
子どもの成長を見守りつつ、発話運動技能の自然な発達を促進するための対応を助言する (環境調整)
- 発吃から1年以上経過 (幼児期後期、4,5,6歳)
発話に力が入っていないか、話しづらさの訴えや、周囲からの指摘の有無を確認
言語聴覚士等による流暢な発話を促進する指導 (子ども、保護者に対して)
周囲 (幼稚園等) への理解啓蒙
- 学童期以降
流暢な発話の促進・周囲からの反応により、心理的反応を進展させない
言語聴覚士やことばの教室教員による指導
発話面のアプローチ(楽な話し方の方法、調整)
心理面のサポート (きつ音についての正しい理解・仲間存在・困り事相談等)
環境面のサポート促進(家族・学校・クラブ等)

恐れなくてよいことを理解させます。吃音のある他の子どもとのグループ指導は、「一人じゃない」ことを知り、「困りごとの相談ができる」大切な機会となります。また、子どもと相談しながら、クラスの友達に対して「吃音の理解授業」を行うことも役に立ちます。

学齢後期以降は、自然治癒の割合は幼児期のように高くはありません。吃音があっても、一人の人間として、充実した生活を送れることを伝える心理的支援も大切です。

最後になりましたが、現在、発達性吃音の研究プロジェクトチームにより、「幼児吃音臨床ガイドライン」を作成中です。HPより保護者向けのリーフレット等も入手できますので、ご活用ください。「発達性吃音の研究プロジェクト」で検索してください。

望ましい対応

ゆっくりお子さんの話を聞く時間をもちましょう

兄弟姉妹であらそって話したり、焦っている時はつかえやすくなります。ゆっくりと1対1でお話ができる時間を作りましょう。

つかえてもさえずらずに最後まで聞きましょう

聞き終わったら「～なのね」と話の内容をくり返してあげることで、最後まで聞いてもらった満足感と、伝わったという安心感がもてます。

話し方のアドバイスはしないようにしましょう

「ゆっくり」、「深呼吸して」、「落ち着いて」と言ってもわからず、混乱します。大人がモデルとなるようにゆっくり話してあげましょう。

質問の数を減らしましょう

お子さんは大人と同じように上手に表現することが難しいため、説明を求めるとつっかかりやすくなる場合があります。

得意なことを見つけて、たくさんほめてあげましょう。

おしゃべりが大好きなお子さんを目指しましょう。

最後に

「うちの子、どもるみたい」と、相談があったときに、「様子を見ましょう」という対応だけでなく、具体的な対応をお伝えいただき、必要があれば、適切な時期に、言語聴覚士等へご紹介ください。

「幼児吃音臨床ガイドライン」作成中

<https://plaza.umin.ac.jp/kitsuoan-kenkyu/guideline/publiccomments2.html>

保護者向けのリーフレット等も入手可能

(発達性吃音の研究プロジェクト)

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>