

[原著論文]

音読時の吃音が顕著な学童女児の指導
—間接的指導を取り入れて直接的指導を重視した事例—

渡邊正基¹⁾、前新直志²⁾、磯野信策³⁾

キーワード：吃音、学童期、音読、直接的指導、環境調整

The treatment of an elementary school child with
severe stuttering for reading.

—A case of considering direct approach than indirect approach—

Masaki Watanabe Ph.D.,¹⁾, Naoshi Maeara Ph.D.,²⁾, Shinsaku Isono Ph.D.,³⁾

Abstract

Children with stuttering are often aware of own speech. Therefore, indirect treatment won't be able to get satisfactory effect. Importance will be attached to the report about the direct treatment process for stuttering from now on. Participant is a school child (female) that stuttering appears remarkably in the reading more than the conversation. We did the evaluation of the awareness of own stuttering first. Then, speech training (direct approach) and environment maintenance (indirect approach) was done at the same time. In result, improvement appeared remarkably in the reading. And, good effect was brought to the conversation level a little. But, effect on improvement of the mentality side wasn't remarkable.

Key words:stuttering, school age, reading, direct treatment, environment maintenance

要旨

学童吃音児は自己の発話を意識している場合が多いため、間接的な指導のみでは不十分な場合がある。近年、直接的指導による効果が報告されており、吃音児に対する直接的指導に関する報告は、今後重視されることが予想される。我々は会話より音読において吃音が顕著に出現する女児を対象に吃音自覚の評価を行った上で、直接的指導としての発話訓練と同時に間接的指導として環境への働きかけをおこなった。その

結果、本児の吃音症状は音読において顕著に改善し、会話レベルでも吃症状は減少しよい結果を得た。しかし、心理面の改善効果は著しいものではなかった。

I はじめに

吃音指導プログラムは幼児期と学童期を別々に扱う必要があるとされているが、幼児期でも自覚している場合もあり¹⁾、厳密には自覚の有無に基づいて指導内容を決定するべきであろう^{2) 3)}。学童期に入れば、不特

1) 五泉市立五泉小学校 言語障害通級指導教室

2) 国際医療福祉大学保健学部言語聴覚学科

3) 新潟医療福祉大学医療技術学部言語聴覚学科

渡邊正基 五泉市立五泉小学校 言語障害通級指導教室

[連絡先] 〒959-1866 新潟県五泉市学校町3-14

TEL : 0250-43-3101

定多数の他者との言語的コミュニケーションが求められる。他者による反応の結果として、子どもは自身の吃音を自覚するようになり、他者の反応はやがて自己評価へと向けられる。すなわち、周囲の反応（違和感・注目・指摘・あざけりなど）により話すことに緊張感・不安感・嫌悪感を感じるようになり学童期吃音の言語症状は慢性化に近い症状を示すことになる。このことは学童期吃音の改善率を低下させる要因の一つであろう。吃音のための標準化された検査は開発されていないが、音声言語医学会・聴能言語学会はすでに標準化のための検討をおこなっており^{4) 5)}、この中で発話症状に対する評価項目として吃音生起に関連した状況の判定があげられている。つまり吃音は個々の心理的特性に基づき、周期性と関連して様々な状況での変動指数が大きい。自発話時と音読時での吃音生起頻度の比較もその中の1つである。学童期になって明確な自覚を示す例が多いのは、学校生活において自発話と音読の区別が明確な状況が多く存在するからであろう。臨床的には音読よりも自発話において吃音の生起頻度が高く、これが会話への般化に結びつきにくい壁となっている。換言すれば、音読

での生起頻度が高い場合は古典的な吃音指導で対応できる可能性が高い。しかし、心理的問題の根が深い場合については別である。このような症例に対して、米国では、Integrated Approachとして心理面と発話面を同時に扱うプログラムが用意されており⁶⁾、近年、日本でもこの観点を強調する報告がなされるようになった^{2) 7) 8) 9) 10)}。

本症例は自覚があり、自発話よりも音読において吃音が顕著な例であるが、内面化が深刻であるために対人関係上で大きな不安をもつ例である。発話面と心理面を同時に扱う指導プログラムを参考にし、本症例個人の特性を加味した臨床過程を報告する。

II 事例の概要

1 対象児

- ・ A児（女児） 1991年8月生

2 初回面接

- ・ 9歳3ヶ月（2000年12月19日）

3 主訴

- ・ 吃音（会話よりも音読でどもる。）

4 生育歴／既往歴

- ・ 問題となる所見なし。

5 家族状況

- ・ 父、母、姉、弟、本人の5人家族。

表1 吃音の自覚に関する質問内容

目標	質問内容（一部）
自分の話し方を自己評価する	<ul style="list-style-type: none"> ・「お話を上手な芸能人って誰だろう？」 ・「お話をすると、困ったなあと思ったことある？」 ・「お話をするのが嫌な人とか場所とかある？」 ・「●●さんは話すほうと聞くほうとどっちが好き？」 ・「本読みやお話しているときに、ことばがつかえることがある？」
流暢性音読に対する動機づけと発語意欲を高める	<ul style="list-style-type: none"> ・「本読みや話すのが上手になりたい？」 ・「●●（芸能人）みたいな話し方になりたい？」 ・「つかえたままでも苦しくない本読みの練習してみる？」
自分の吃音の再現と流暢性音読の体験	<ul style="list-style-type: none"> ・「おもいっかり、わざとつかえてみようか？」 ・「つかえないで、これ（単語～短文）声に出して読んでみようか？」 ・「先生も一緒にやってみるよ」

※ 本児とのコミュニケーションを図りながら、吃音について話し合うことで吃音の自覚の有無をチェックした。

6 吃の経過と来室までの経緯

発吃と考えられた時期は2歳0ヶ月頃。当時、近所の人に「なんかどもるわね。」と指摘され母親もそう思うようになった。言語症状では音の繰り返しがあった。母親はそのうち治るだろうと思い何もしなかった。6歳1ヶ月より2年間（保育園年長～小学校1学年）、年に1回B町の保健センターで教育相談を受けるが、吃音ではないと判断された。小学1年時、本児が音読で音を繰り返したときの担任の対応は、ゆっくり本を読ませるように指導しており、その際はどもることなく読むことができた。保護者は、特に何もしなかった。その後小学校3年生になり明らかな吃音症状が出現。その後、吃音を自覚し随伴動作が顕在化した。

7 初回面接時の様子

1) 本児

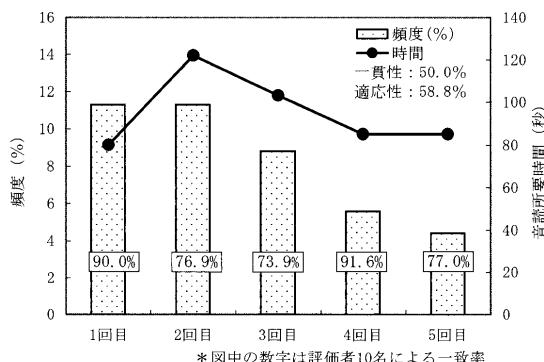


図1-1 初回音読検査結果 (2000.12)

本児は初回面接時では、指導者と1対1で話をするときに少し緊張している様子であったが、にこにこと大きな声でものおじせずにおしゃべりをすることができた。どちらも話をやめるようなことはなかった。

2) 引率者（母）

母親は初回面接時では、表情が固い印象を受けたが、遊びの場面などではゆったりしており、本児に対して許容的だった。本児の吃音に影響しているというような態度は見受けられなかった。

8 学級での様子（記述式調査）

初回面接時の学級担任は本児がどもることを前担任から引継ぎ事項として確認していた。本児の学級での様子を学級担任に対して記述式調査を行ったところ、学習意欲は旺盛で、学力は安定していた（毎日家庭学習を欠かさずやってくる）。性格は大変明

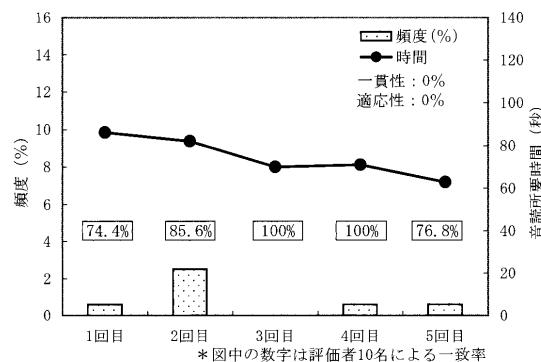


図1-2 第2回音読検査結果 (2002.3)

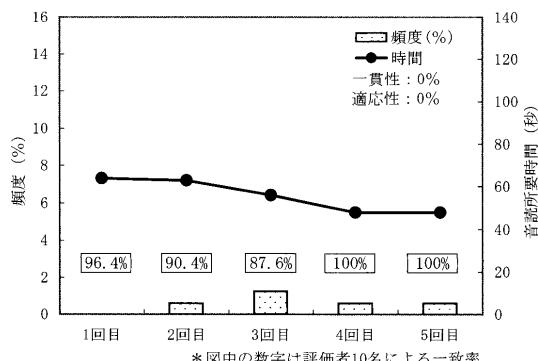


図1-3 第3回音読検査結果 (2002.9)

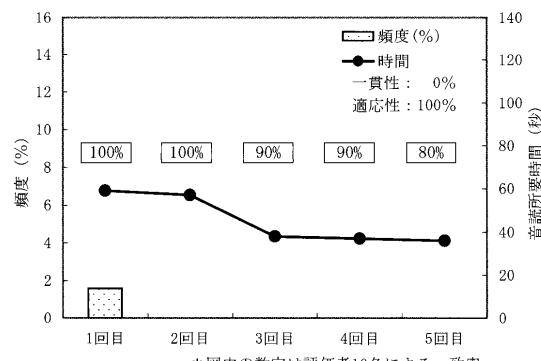


図1-4 別文章による音読検査結果 (2002.10)

図1 音読検査の結果

※ 図中の縦軸は吃音頻度（%）、縦軸右は音読賞時間（秒）、横軸は回数を表す。

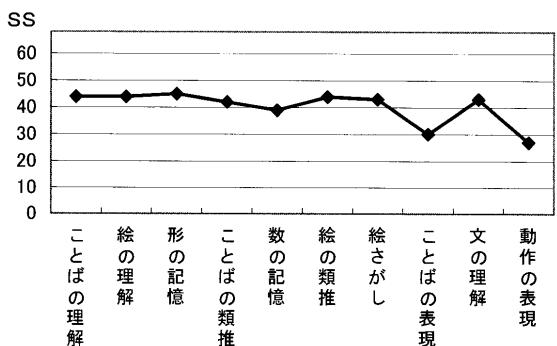


図2 ITPA下位検査結果 (2001.1)

るく、日常生活の中で話すことを苦にする様子は見られなかった。4月当初、日直の司会でつまってしまうことがあったが気にならない程度だった。しかし、2学期になり明らかな吃音症状が目立つようになった。

9 吃症状の評価

1) 発話症状

①会話

指導者との会話で、繰り返し、とぎれ、間を認めた。「話しにくいと思ったことがあるか」という質問に対しても「学校で一人で音読するときや会話で少しつかえるとき」「どもったときに落ち着くまで待つ」と返答し、吃音を自覚し、かつ自分なりの対応策を講じていることがわかった

(音読でどもることを自覚していた)。状況絵の説明では、繰り返し、強勢、不自然な間、4~6秒程度持続するブロックが数回認められた。吃音に関する質問(表1)で自分の話し方を自己評価させたところ、会話よりも音読で吃音を気にしていること、大勢の前で発表するときに必要以上に緊張してしまい、ことばがないときに級友から「言え。」と命令されるなどの経験からできるだけ発表などの機会を回避しようとする傾向が認められた。このことから、本児は自己の吃音を自覚していると判断した。

②音読

音読での検査(音読どもり検査「ジャックと豆の木」)を施行した。当該検査の文節区分は文法的統制性が極端に欠けている。そのためできる限り文法構造上に従った文節区分に統制し直して使用した。初回評価(2000年12月)では、吃音頻度11% (図1-1)。主な症状は、繰り返しとブロックだった。

2) 心理

心理テスト「3つの願い」ではすべて「どもりを治す」ことであり、これが本児の最大の関心事(切実な願い)であることが

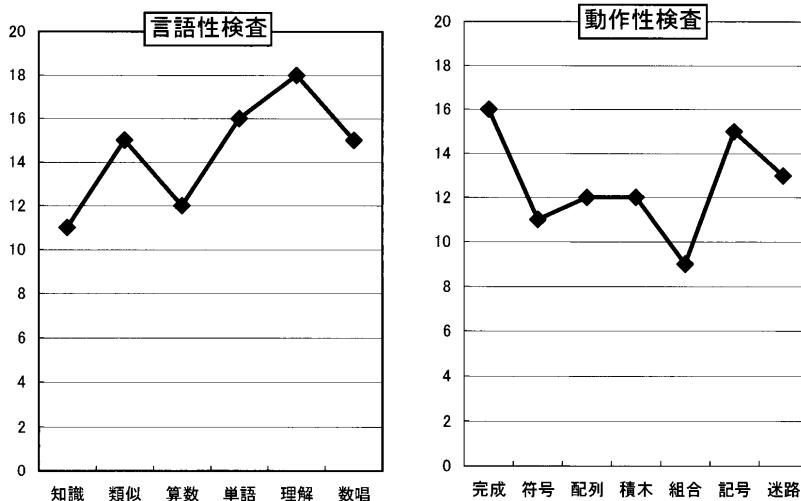


図3 WISC-III知能検査結果 (2001.4)

※ 図中の数値は下位検査の評価点を表す。

わかった。

10 言語、知能、環境面の評価

1) ITPA言語学習能力診断検査

(2001年1月24日実施、9歳4ヶ月時)

- ①言語学習年齢(PLA) 11歳5ヶ月以上で、SS平均値は40点であった。
- ②視覚一運動回路の検査結果と聴覚一音声回路の検査結果との差異は特に認められなかつたが、ことばの表現30、動作の表

現27で、表出能力だけが低かった。(図2)

2) WISC-III知能検査

(2001年4月25日実施、9歳7ヶ月時)

- ①言語性IQ 128 動作性IQ 114 全IQ 124
- ②下位検査における評価点のばらつきが認められた。(図3)

3) 環境要因の評価

- ①親子関係診断検査を行ったところ、親子関係に問題となる所見は考えにくかった

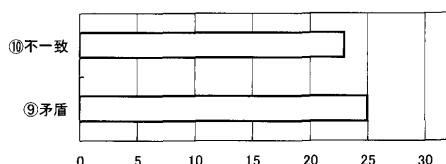
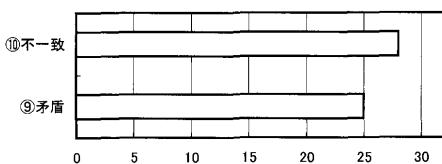
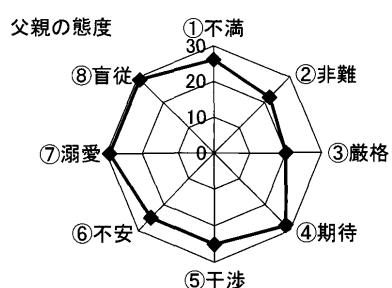
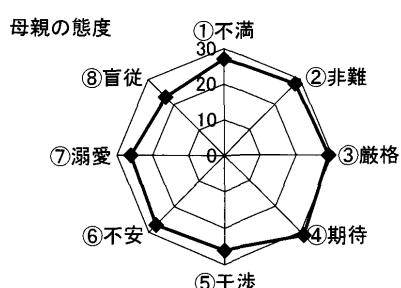


図4-1 田研・診断的新親子関係検査診断グラフ(両親用)(2001. 2)

※ 危険地帯：約20未満 中間地帯：約22未満 安全地帯：約22以上。「約」としたのは、項目ごとに数値が多少異なるためである。両親とも全ての項目で安全地帯から中間地帯にある。

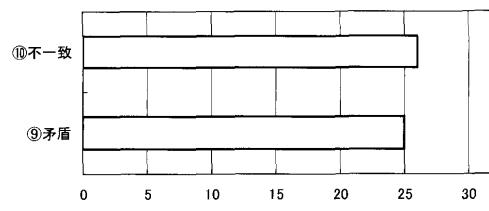
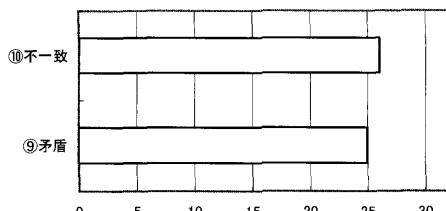
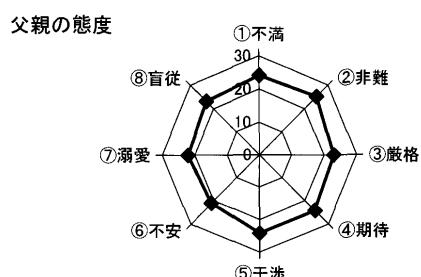
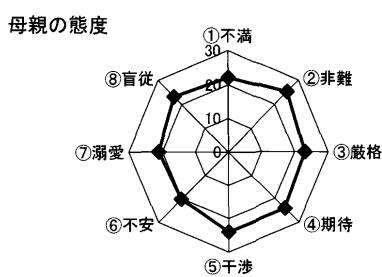


図4-2 田研・診断的新親子関係検査診断グラフ(児童用)(2001. 2)

※ 危険地帯：約20未満 中間地帯：約22未満 安全地帯：約22以上。「約」としたのは、項目ごとに数値が多少異なるためである。両親とも全ての項目で安全地帯から中間地帯にある。

(図4-1, 2)

②小学3年生の2学期当初、友達から「ちゃんとと言え」と指摘されて以降、慢性的にどもることを嘲笑されていた。毎回の指導時にこの事実を確認し、学級担任にも対応策の検討を要請していた。

III 問題点

1 発話症状と自覚

自由会話と音読検査の結果、会話より音読でどもる傾向にあり、吃音を否定的に自覚していることが確認された。引き伸ばしがほとんどなく、語頭音の繰り返しや発話開始時に発話企画があるものの開口したまま口唇運動を認めない無声ブロックなどを認めた。

2 言語と知能

言語検査や知能検査の結果から全体的には標準よりも高いレベルに達しているが、表出能力が低い傾向にあった。

3 環境面

本人と母親への面接および検査の結果、親子関係や家庭は吃音悪化の主要条件ではないと判断した。学校生活での発話場面などで友達から嘲笑されるなどのマイナス体験をしており、それが吃音の維持・強化要因になっていると考えた。

IV 指導方針

方針Ⅰ：吃音の自覚→直接的指導を試み流暢性音読を獲得させる。

方針Ⅱ：他者からの非難に伴う心理的ダメージ→間接的指導として環境調整を継続し情緒的安定を図る。

1 指導過程における指導者の態度

- 1) 本児の気持ちを受け止めながら指導する。
- 2) 本児にとって一番大切なことを念頭におく。
- 3) 本児に吃症状に臨機応変な対応を心が

ける。

2 直接的指導

- 1) 齊読法（流暢性音読の獲得と流暢さへの自信）
- 2) 軟起声による指導、またはメトロノームを利用したリズム音読の実施

3 間接的指導

1) 遊び

受容的な雰囲気の中で本児の主体的活動を奨励する。

2) 環境調整法

- ① 学級担任や保護者に家庭や学校生活の様子を聞き、記録用紙に記入してもらったりして関わり方について助言する。
- ② 学級担任や保護者に吃音に関する情報伝え、吃音に対する受け止め方を理解してもらう。

V 指導経過

1 直接的指導

1) 楽な読み方や話し方の練習

指導者の流暢性発話と非流暢性発話の評価から、「楽に思える」話し方を指摘し、模倣から自発語へ移行ができた。

2) 齊読法

指導者の声がハミングに変わると、軽い吃音が出現したが、自発的に改善した。別文章でも良好の状態が持続した。

3) リズム音読

① 短文：メトロノームのリズム速度や音の有無にかかわらず吃症状は認められなかった。

② 長文：音読途中にメトロノーム音を消去すると、徐々に吃症状は増加した。しかし、どもることが予測された時だけ自分の指先を使ってリズムをとることを学習した

4) 軟起声による音読・会話練習

抑揚なしで「声の始まりが自然で柔らか

く、静かにゆっくり」と教示した。意識的練習場面では可能で、吃症状は軽減した。

5) 言語症状の評価

① 音読

音読検査2回目(2002年3月)では、ブロックや引き伸ばしは全くなく、繰り返し、強勢、間が若干認められる程度だった。3回目(2002年9月)では、文章の内容に感情をこめ、積極的な姿勢で音読した。吃症状はほとんどなかった(図1-2, 3)。また、別文章⁴⁾でも同様で、吃音症状は明らかに改善していることを確認した(図1-4)。

② 会話

以前のような無声ブロックは消去し、苦しそうな感じもなくなった。学校で繰り返しはあるものの、ブロックは消去了。家庭でも軽い繰り返し程度であった。

2 間接的指導

1) 遊び

積極的になり、感情をむき出しにして遊ぶようになった。ときには指導者をたしなめるようなことを言った。保護者から、「先生とのふれあいがあって、かまえずにしゃべったりゲームをしたりして本児にとってはよい息抜き」との報告があった。

2) 環境調整法

保護者とは、毎回情報交換と助言を実施した。指導経過については毎学期1回報告文書を渡し、そのつど家庭での様子を文書で報告してもらった。これにより、保護者の吃音についての受け止め方が以前より肯定的に変化していることを実感した。

学級担任には、吃音に関する助言をおこなった。保護者同様に経過を報告し、そのつど学級(学校)での様子を文書で報告してもらった。その結果、学級では本児への対応のしかたについて配慮され

ていることや、本児の学校生活の様子や吃症状の変化を知ることができた。

VI 考察

吃音には周期性の問題があるが、本児の言語症状にはある程度改善が認められたことから、直接的指導は効果があったと考えられる。指導内容の楽な読み方や話し方練習、齊読法、メトロノーム法、軟起声による音読・会話練習についてどの方法が本児に一番効果的であったのかを判断することは難しいが、これらの指導の相乗作用があったのではないかと思われる。著者は本文中に「軟起声」という用語を使っているが、磯野¹¹⁾は吃音指導における音読・会話練習について「軟起声(gentle onset)」と「音韻引き伸ばし法(pull out)」を組み合わせた方法を採用している。そして「音韻引き伸ばし法」を「音韻引き伸ばし法に基づく柔らかな起声と音の引き伸ばしを音読により練習する」として、「軟起声」を含めたものととらえている。本児に対しても、この方法を用いて指導をおこなった。ただし「軟起声」は抑揚をつけないのが一般的であるが、本児は発表練習中にどうしても第1音節の強勢が残るため、第1音節から第2音節にアクセントを移動するようにして抑揚をつけた。また、「軟起声」について前新ら²⁾の直接法に「ゆるやかな発語」という用語で同様のプログラムを実行している。また、飯高ら¹²⁾によると、「楽な話し方の学習」として「力をいれずに、そっと軽い感覚でことばをなめらかにゆっくり話すことを子どもに学ばせる。母音を少し伸ばし気味に発するが、アクセント、イントネーション、ことばの区切り、リズムは自然のままに保つ。これは、不要な緊張を抑制する効果があるだけでなく、呼吸、発声、構音の運動調節と発話内容を言語的にまとめるまでに時間的余裕をもたせようとするためである」

と報告している。また、米国の吃音治療プログラム^{6) 13)}によれば、流暢性形成療法(fluency shaping therapy)として、抑揚、アクセントをなくした状態や母音を引き伸ばしたりするといった単調でかつゆっくりとした話し方および短いことばを使う習慣を定着させ、次に抑揚やアクセント、リズムを通常の状態へ戻すことを提案している。これらの報告は、表現方法は異なるが、内容的には共通する部分が多い。本児に対しては、これらの方針を参考にしながらも本児独特の発話パターンを考慮した上で、あえて抑揚をつけるという工夫点が流暢な音読を可能にし、また話すことばにおいても吃音症状が減少したと考えられる。

しかし、心理面として本児の吃音に対する態度までは変えることはできなかった。本児は積極性があるものの、大勢の前でのスピーチを回避しようとする傾向が続いている。心理面に対するアプローチの報告は、幼児吃音を対象とした遊戯療法¹⁴⁾に関する報告が主要だったが、近年、学童期吃音に対する指導の中で、心理的アプローチといえる“吃音と向き合う「過程」”^{15) 16)}の重要性と発話面へのアプローチといえる“直接的な発話への介入”的重要性が報告されるようになった。これらの報告は、一見、心理面と発話面のいずれかを重要視するという対立的印象を伺わせるが、実際の指導では強調する点が異なるだけで内容的には重なる部分が多い。つまり“吃音と向き合う”ためには発話者が自身の発話を意識することになるし、“直接的な発話への介入”は吃音と向き合うことになるだろう。本事例では、間接的指導（環境調整法）によって、吃音および指導方針の理解を促してきたが、いまだ本児の回避反応は顕著に持続されているため、本児が吃音と向き合うための発話訓練プログラムが不十分であったと思われる。小学校5年生の時に発表練習で「贈

ることば」を発言した際、少しつまり、他の学年の先生に叱責され、悔しくて泣いたと言う報告を保護者から受けた。環境の問題が重要課題の1つとして取り上げ、指導方針についていたのにもかかわらず、このような問題が生じた点は大きな反省材料である。本児に対する周囲の働きかけは、本児の吃音に関連した行動のみに対して予想以上に悪い影響を与えている可能性がある。学級担任との連携は有効であったが、学校全体にまで視点を広げていなかったことが要因であろう。また、直接的指導プログラムを重視しすぎたために環境面への働きかけが不十分だったとも解釈できる。直接的指導を重視する場合は、環境調整法を軽視しても良いということではなく、両者を統合(integration)することが大切であろう。

VII まとめ

間接的指導（環境調整法）を視野に入れながら直接的指導（直接的な発話への介入）をおこなった結果、吃症状の軽減を図ることができた。しかし、環境要因に起因する心理的問題の顕著な改善を達成することはできなかった。今後の課題としては、心理面へのアプローチを再検討する必要がある。そのためにまず環境調整法を見直し、本児の吃音に対する受け止め方（吃音に向き合うこと）を助言していくとともに、学級担任だけでなく、在籍校全体への理解、協力と援助が確実に得られるように働きかけをしていく必要があるだろう。

文献

- 1) 前新直志、松本治雄、寺尾恵美子：幼児吃音に対する直接的指導の試み－随伴除去を優先目標としたケース－、第40回日本特殊教育学会大会論文集410、2002.

- 2) 前新直志, 磯野信策, 寺尾恵美子: 幼児期から学齢期にかけての吃音指導 – 間接法中心から直接法中心への移行に伴う母子の心理的変化 –, 特殊教育学研究, 39(5) : pp33-45, 2002.
- 3) 見上昌睦: 吃音の進展した小児に対する言語指導の試み, 聰能言語学研究, 19 (1), pp18-26, 2002.
- 4) 赤星俊, 小沢恵美, 国島喜久夫ら: 吃音検査法〈試案1〉について, 音声言語医学, 22(2) : pp194-208, 1981.
- 5) 伊藤元信, 笹沼澄子: 吃音 (森山晴之). 新編言語治療マニュアル. pp147-178, 2002.
- 6) Guitar, B and Peters J. T.: An Integration of Contemporary Therapies. Memphis, Stuttering Foundation of America, No.20 : pp39-52, 1999.
- 7) 早坂菊子, 小林宏明: 重度吃音児童の治療過程 – 直接法と間接法の統合から –, 音声言語医学, 41(3) : pp237-242, 2000.
- 8) 見上昌睦: 吃音の進展した小児に対する言語指導の試み, 聰能言語学研究, 19 (1) : pp18-26, 2002.
- 9) 見上昌睦: 劇遊びをとり入れた吃音指導の試み, 音声言語医学, 44(2) : pp138-146, 2003.
- 10) 目黒文: 5年間にわたる吃音児の指導, コミュニケーション障害学, 20(2) : 74-79, 2003.
- 11) 磯野信策, 荒井晶子, 寺尾恵美子ら: 音韻引き伸ばし法により改善をみた小学生の重度吃音例, 言障懇発表資料, 2002.
- 12) 飯高京子, 若葉陽子, 長崎勤: 吃音の診断と指導, 講座言語障害児の診断と指導, 3 : pp1-87, pp195-221, 1994.
- 13) Gelfer.M.P : Fluency, Disfluency and Stuttering. Survey of Communication Disorders, A Social and Behavioral Perspective: pp146-164, 1996.
- 14) 内須川洸: 幼児吃音への遊戯療法からの接近 (若葉陽子). 福村出版. pp27-51, 1984.
- 15) 太田真紀, 長澤泰子: 吃音について話し合う際の相互交渉, 第41回日本特殊教育学会発表論文集 : p241, 2003.
- 16) 中村勝則, 朝日滋也, 豊嶋瑞穂ら: 子どもとともに吃音と向き合うために, 絵本「どもってもいいんだよ」作成の過程を通して, 第41回日本特殊教育学会発表論文集 : p242, 2003.