

幼児期における非流暢性と吃音

前 新 直 志

明倫短期大学 歯科衛生士学科

専攻科保健言語聴覚学専攻

Disfluencies in Early Childhood and Stuttering

Naoshi Maebara

Department of Communication Disorders, Meirin College

要旨

吃音と通常の発話にみられる非流暢性は異なる症状である。しかし、幼児期の発話発達過程においては両者の鑑別が困難な場合がある。幼児期における吃音の性質、臨床特徴、悪化過程に基づいた両者の鑑別について紹介し、治療方法および症例について報告する。
キーワード：流暢性発話、非流暢性発話、吃音、発話の発達

Key words : disfluency, stuttering, development of speech

1. はじめに

吃音は、今のところ明確な原因を見出せないが、話しことば（以下、発話）に異常をきたす症状である。Haverford大学の考古学者Albright博士が古跡発掘中に発見した陶器に「おお神よ、この私の吃音の背すじをたち割り、この悪病の源を抜き去り給え」¹⁾と刻まれていた文字は、少なくとも吃音が古代人にとっても苦悩の種であったことが推測できる。症状は音から音への移行がスムーズに遂行できない「単音移行不全」²⁾、あるいは発話リズムが損なわれる「発話のリズム障害」など定義は複数あるが、聞き手に違和感を与える程度の発話症状を示す点は共通している。これは通常の発話にみられる一過性の非流暢な状態と区別されているが、両者の症状が接近している場合にはその境界線を明確に判断するのは難しく、特に心身が発育途上にある幼児期においては極めて困難である。

幼児期の言語や発話の発達を基盤として、吃音の進展機序、臨床的特徴、性質、鑑別基準といった吃音の

概要を紹介し、治療方法および症例について報告する。

2. 流暢性発話と非流暢性発話

流暢性発話の条件となり得る要因は、句読点などに相当する場所（吸気点）以外で、呼気がとぎれない、②構音操作が止まらない、③音節間に“とぎれ”が生じない、④聞き手に違和感を与えない、などが考えられ、非流暢性発話はこれらの条件が該当しない場合と考えられる。①～③は個体内における要因であるが、④は聞き手が発話者の発話をどう評価するかという対人環境的要因と言える。①～③が該当しても④が該当しなければ流暢な発話形式とは考えにくく、その逆もあり得る。すなわち発話症状の流暢性、非流暢性は発話者側だけの要因ではなく聞き手側の要因も大きく関与するのである。

3. 非流暢性発話と吃音の違い

成人で吃音を自覚している人（以下、吃音者）と吃音を自覚していない人（以下、非吃音者）における非流暢性の症状別頻度を調べた。その結果、非流暢性頻

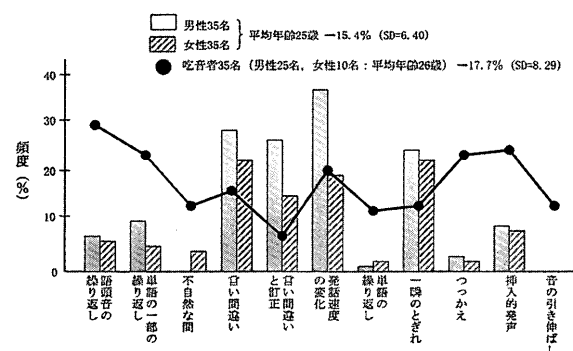


図1. 非流暢性発話の症状別頻度

原稿受付：2002年11月26日，受理 2003年1月8日

連絡先：〒950-2086 新潟市真砂3-16-10 明倫短期大学 前新直志 TEL. 025-232-6351（内線147）

般的な悪化過程とされているが、この順序での悪化過程を示さない場合もある。

Van Riper¹¹⁾は、吃音の悪化過程を4段階に分類している。第1段階および第2段階は症状が軽く、治療効果も期待できる。しかし、第3段階、第4段階になると、発話症状の悪化に加えて二次的に心理的問題が引き起こされ問題が複雑化する。第3段階では、自力で這い上がる（吃音を治す）ことは極めて困難であること。経験豊富な治療者の援助が必要となる。さらに、第4段階（吃音の完全な定着）になると、もはや逃れることはいっそう難しくなる。この段階では、治すために専門機関を尋ねる人と吃音を受容し上手につき合っていく人がいる。

6. 正常非流暢性発話と吃音兆候の鑑別

子どもの非流暢性が吃音へと向かうのか否かはとて

表1. 吃音に進展する可能性がある状態⁹⁾

	特 徴
発 話 面	・ 過度の緊張による顔面の震え
	・ 警戒して話す
	・ 愚れたように速く話す
	・ 大きすぎるか小さすぎる声で話す
	・ 発話時に明らかな「もがき」や「緊張」を認める
	・ 息を止める
	・ 非流暢の時、声が高くなったり大きくなったりする
	・ 非流暢に随伴運動が加わる
	・ 発話時に当惑した態度がみられる
	・ 繰り返しの時、曖昧な母音になる
	・ ムラのある繰り返しがあ
	・ 一つの語に5回以上の繰り返しがあ
	・ 語の途中で止まってしまう、元に戻って
行 動 面	・ 初めから言い直す
	・ 明らかに特定の語を避ける
	・ 一文に一回以上の非流暢があ
	・ 非流暢時に、はにかみや視線をそらすことがある
	・ 自己概念が低い
	・ その他の神経的な習慣（例えば爪かみ、夜尿、多動）がある
	・ 友達つきあいが下手
	・ 沈みこんで暗い印象を与えている
	・ 心配性である

も重要な問題である。表1に吃音の可能性のある行動特徴、表2に正常非流暢性発話と吃音の発話症状の違いを示す⁹⁻¹⁰⁾。行動特徴および発話症状から吃音へ進展する可能性のある子どもを早期に選別することが重要であるが、これら行動学的基準のみで正確に識別することは困難であり、今のところ、おおむね臨床家の経験的判断による部分が大いと思われる。

7. 幼児期の非流暢時期における関わり方

SFA（Stuttering Foundation of America；米国吃音財団）では、吃音児を持つ保護者のための資料を配布

表2. 幼児期における鑑別基準となる発話特徴¹⁰⁾

	正常非流暢性発話	吃音
発 話 特 徴	・ 単語や語句など大きな単位での繰り返し ・ 音節の繰り返し（3回以内） ・ 訂正（言い直し） ・ 挿入的な発声や語句	・ 音や音節など小さな単位での繰り返し（3回以上） ・ 単語や語句の一部の繰り返し ・ 音の引き伸ばし ・ 音のつかえ ・ 発音の誤りが多い ・ 発話に伴う身体運動
生 起 条 件	明らかな場合が多い ・ 焦って話す時 ・ 急いで話す時 ・ 緊張して話す時	特定できない場合が多い ・ 数日間連続 ・ 1週間～1ヶ月間持続

している¹⁰⁾。内容的には子どもが吃音か否かにかかわらず、子どもの発話における流暢性の状態に不安を抱くご両親を対象としたものであり、吃音の予防としても有効な示唆を提供している。その中で最も重要と思われるのは、大人が子どもの発話状態に対してむやみに言語的指示（「ゆっくり」「深呼吸してごらん」「落ち着いて」）を与えてはいけないということである。これらは概念としては吃音症状を減少させる効果を持っているが、それを言語的に指示することは、悪化条件になる可能性が高い。これらの言語的指示は、子どもにとって、自己の発話が訂正されることになり、自分の話し方を不適切に意識するようになる。そして吃音に対する否定的態度が形成され、どもらずに喋ろうとする意識が逆に吃音を引き起こしてしまうという悪循環に陥るのである。すなわち、「ゆっくり」という“言語的指示”ではなく、「ゆっくり」という“概念”を体験させることが重要である。それは、子どもとかわる際、大人の発話を含めた行動そのものを遅くすることで子どもの発話速度を含めた行動パターンを遅くし、落ち着いた話し方を学習させていくということであろう。

8. 吃音の治療

どのようにして吃音を治療するか。古代ギリシャ時代から存在するこの難題は現在に至っても同じであろう。すべての吃音に効果的な治療薬・治療法は未だに存在しないが、さまざまな療法が試されてきた。そのほとんどが、「この方法で効果があつた人もいれば全く効果がなかった人もいる」に尽きる。わが国で従来より主に行われてきた方法に間接的なアプローチがある。これは吃音児の発話そのものに働きかけるものではなく、言語環境の整備や心理面へのアプローチが中心である¹²⁻¹³⁾。これは、吃音が心理的要因によって引き起こされているという考え方が前提にあり、無意識的な心理的ストレスを取り除くことで効果的な改善を導く

ことができると考えられている。しかし、このような間接的アプローチを行っても吃音症状が改善しないケースも少なくない。このことは、臨床的観点と原因論的観点からの推測が考えられる。臨床的には、発話に対して直接的に働きかけない点が一見容易にみえ、かつ簡単に取り入れやすいという比較的安易な認識によるものと考えられる。心理面へのアプローチを中心とする心理療法的アプローチは、実際には原理原則に基づく体系的な方法であり、決して容易な方法ではない。原則に基づいて施行されれば、改善度はより高くなると予想され、事実改善例も報告されている。原因論的推測としては、吃音の原因が心理的要因によるものではないことの裏付けとして捉えることもできる。いずれにしても、このような経緯から、わが国では幼児期の吃音に対して発話に直接働きかける方法は広く受け入れられてこなかったのである。

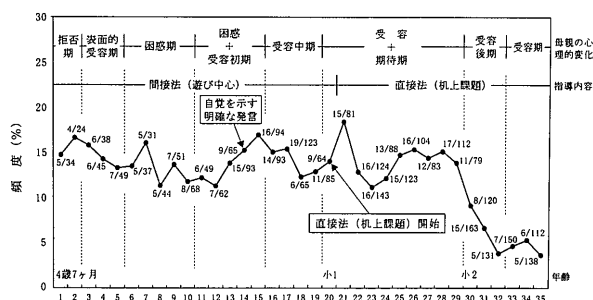
しかし、アメリカでは直接的な治療概念として、①吃音修正法 (stuttering modification therapy)、②流暢性形成法 (fluency shaping therapy)、③統合アプローチ (integrated approach) という3タイプに大きく分類されている。それぞれの考え方を表3に示す。

表3. 吃音治療法の種類および治療概念

治療法	内容
流暢性形成療法 Fluency Shaping Therapy	どもることなく、流暢な話し方を目指す (吃音の受容は含まれない)
吃音修正療法 Stuttering Modification Therapy	どもっていても、楽に話せる話し方を目指す (吃音の受容を含む)
統合療法 Integrated Approach	流暢性形成療法と吃音修正療法の両者の概念を組み合わせたアプローチ

治療者は吃音をどのように捉え、どのような治療目標を設定するかという観点を持つことが重要であり、いかなる方法であっても治療者の“信念”が治療効果に直接反映される⁴⁾。治療者には、吃音という現象そのものの性質や特徴を十分理解した上で、あわせて子どもの心理発達に即した対応が求められるだろう。この考え方に基づき、近年、わが国でも心理面への働きかけに加えて、発話へ直接的に働きかける訓練の必要性が指摘されるようになった¹⁴⁻¹⁵⁾。

図4は、幼児期から学齢期にわたって治療を行ったケースの吃音治療過程を示している。本症例では、1年間の間接的なアプローチ (環境調整法) の後、本児自ら自己発話の異質性を認識し始めたことを機に、直接的治療方針への転換を図った点が特徴的である。本症例において吃音が治癒した条件は、①母子関係の改善、②間接法から直接法への治療方針の転換、③本児の治療に対する意識の3条件がうまく相互作用した可

図4. 母子言語関係における吃音頻度の経時的変化¹⁶⁾

*注: 図中の数字: 吃った文節/10分間の自発話文節数

能性が高いと考えられた。これらの条件のどれが最も効果的だったかどうかの判断は難しいが、少なくとも治療方法の点で従来の考え方から脱却し、直接的に発話へ働きかける方針に変えた点、さらにその方針転換に伴って母親が本児の吃音を積極的に捉えるようになった (表4) が大きな要因として考えられる¹⁶⁾。

表4. 治療過程にみられた母親の心理的变化¹⁶⁾

拒否期	吃音を中心に、子どもの言動そのものを完全に拒否している状態
表面的受容期	子どもに対する関わり方を変えることが大切だと自覚しており、それを試みるものの、表情や行動に拒否反応がみられる状態
困惑期	これまでの吃音に対する態度を変えようとするが、拒否反応との葛藤で困惑している状態
困惑+受容初期	困惑状態だが、吃音以外 (流暢な状態やことば以外) の面にも目を向けることができる状態
受容中期	自然に子どもと一緒に過ごす時間を持つことができる状態
受容+期待期	子どもの吃音に目を向けてその特徴を見定め、周囲の助言を積極的に受け入れて改善を期待する気持ちがみられる状態
受容後期	吃音の受容がみられる。子どもの吃音を否定視しないように関わることができる状態
受容期	子どもの性格や日常生活の様子から吃音にこだわらない成長発達を望むことができる状態

つまり、吃音治療では、セラピストが個々のケースに対して子どもと環境面の両者に同程度の重要度をおいて治療に臨んでいるかどうかが重要であろう。

9. おわりに

吃音は原因が特定されていないが、流暢性障害に含まれる言語障害 (発話の障害) とされている。通常の発話に認められる一過性の非流暢性発話との決定的な

違いは今のところ症状的な違いとその頻度である。幼児期の発話の発達過程にみられる非流暢性発話は、流暢性発話へ向かう一過性のもの（正常非流暢性発話）か否かの鑑別診断が重要である。

また吃音の治療については、従来まで主流だった間接的治療方針に加え早期に直接的な発話訓練を施行することで症状が完治する場合もある。しかし、吃音の治癒が極めて困難であることは依然として変わらず、すべての吃音児（者）に効果的な一定の治療方法は存在しない。その事実を前に、対人コミュニケーションという観点から最後に2点強調しておきたい。①発話だけがコミュニケーションの成立条件ではないということである。つまり構音や流暢性に対する100%の完成度を要求する必要性はない。大切なことは、その記号の完成度を要求するだけではなく、不完成であっても、その記号に託されている発話者の“思い”とそれに耳を傾ける聞き手の“心”である。②吃音は症状的にも心理的にも改善できるものである。Isaac Newton (1642-1727), George IV (1762-1830), Charls Darwin (1809-1882), Marilyn Monroe (1926-1962), W. Somerset Maugham (1874-1965), Scatman John (1942-1999), 彼らはかつて吃音で苦しみながらも、吃音を克服した歴史的著名人である。

かつて、ヒポクラテスが「吃音は舌が乾きすぎるのが原因である」と提唱した時代から現代に至るまで科学的な原因解明に向けた多くの研究や治療方法の開発が行われてきた。残念ながら近年に至っても、研究者が提唱する原因や治療方法は、推測の範囲内での議論に終始してしまう。しかし、過去に蓄積された多くの研究成果と今後の研究が着実に吃音という症状の核心に迫っていくものと信じている。

文 献

- 1) Van Riper, C.: ことばの治療－その理論と方法－. p245, 新書館, 東京, 1967
- 2) Wingate, M.: Stuttering as phonetic transition defect, Journal of Speech and Hearing Disorders, 34: 107-108, 1969.
- 3) 梅田薫: 吃音の研究と療法. p51-75, 財団法人東京正生学院出版部, 東京, 1958
- 4) Guitar, B.: Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment, 2nd Edition, p23-49, p133-149, Williams & Wilkins, New York, 1998
- 5) Yairi, E. and Ambrose N.G.: Early Childhood Stuttering I: Persistency and Recovery Rates. Journal of Speech language and Hearing Reserch, 42, 1097-1112, 1999
- 6) Yairi, E.: Disfluencies of normally speaking two-year-old children. Journal of Speech and Hearing Reserch, 24, 490-495, 1981
- 7) Yairi, E.: Longitudinal studies of disfluencies in two-year-old children. Journal of Speech and Hearing Reserch, 25, 155-160, 1982
- 8) Yairi, E.: The onset of stuttering in two- and three-year old children: A preliminary report. Journal of Speech and Hearing Disorders, 48, 171-178, 1983
- 9) Dell, C.W.: 学齢期の吃音指導－専門家のための手引き－ (長澤泰子訳), p23-24, 大揚社, 千葉, 1995
- 10) 前新直志: 言語障害－事例による用語解説－第2版 (松本治雄・後上鐵夫 編著), p107, ナカニシヤ出版, 京都, 2000
- 11) Guitar, B. and Conture, E. G.: the child who stutters: to the health care provider, Stuttering Foundation of America, publication No.28, Memphis, 1997
- 12) 玉井収介: 吃音を主訴とする幼児の遊戯療法. 精神医学, 1 (9), 63-67, 1949
- 13) 若葉陽子: 吃音 (都筑澄夫 編著). P38-52, 建帛社, 東京, 2000
- 14) 長澤泰子, 大石益男: 学齢吃音児の指導. 特殊教育学研究, 23 (3), 62-65, 1985
- 15) 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), 237-242, 2000
- 16) 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の一例－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变化. 特殊教育学研究, 39 (5), 33-45, 2002