

# 健康教室

SCHOOL HEALTH EDUCATION

# 12

2014.December

第769集

特集

子どもの体力・運動能力の  
現状とその改善のために

InformationPLAZA

- 吃音について
- 大人の喘息～小児喘息との関連などについて～



# Information PLAZA



## 吃音について

愛知学院大学心身科学部教授

古川 博雄

名古屋市立大森小学校学校歯科医  
(名古屋市守山区開業)

鈴木 俊夫

表1 吃音の種類

- ①発達性吃音
- ②獲得性吃音(吃様症状：吃音と似て非なるもの)
  - 神経原性吃音(症候性)  
脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、脳炎などの神経学的疾患に伴い発症する。
  - 心因性吃音  
ヒステリーの転換反応、不安神経症、抑うつ症などの心理社会的原因があり発症する。  
(10代後半から成人にかけ、長期間にわたってストレスを抱えた後。あるいは外傷体験後に発症する。)

## はじめに

歯科検診をしていると、言葉に異常がみられる児童が少なからずいます。ここでは「吃音(きつおん)」について紹介したいと思います。

吃音は、コミュニケーションを図るに際し、発語する児童に大きな心理的負担がかかりますので、児童生徒や保護者に接する皆様には、ご一読いただきたいと思います。

吃音というと、皆様は画家の山下清さんをモデルに描いた“裸の大將放浪記”での芦屋雁之助さん(最近は塚地武雅さん)の、「お、おなかがすいたんだな」、「ぼ、ぼくはおにぎりがすきなんだな」という話し方を想像されるかと思いますが、これは本来の吃音とは違います。

吃音はいまだ根本原因は解明されていないため、治療法も確立されていません。

## 吃音の種類

吃音は「発達性吃音」と「獲得性吃音」の大きく2つに分けられます(表1)。

発達性吃音が本来の吃音で、進展という特徴があります(後述します)。他方、山下画伯の話し方は獲得性吃音です。画伯は3歳の頃に重い消化不良で命の危険に陥り、一命こそ取り留めたものの、軽い言語障害、知的障害の後遺症を患ってしまったとのこと。この際に脳障害を併発し、それに伴い発症したと考えられます。このように神経学的疾患に伴い発症した言語障害は“吃様症状”といい、“吃音とは似て非なるもの”と解釈してください。

## 吃音の定義

複数の研究者が述べていますが、吃音についての統一的定義はいまだ確立していません。

Charles Van Riper(1905~1994)は、『吃音とは音、音節の繰り返し(連発)や引き延ばし(伸発)によって、または構音の構え(難発・ブロック)、あるいは回避や阻止などからのものがき反応によって、発話の流れが妨害されたときに発生するものである』と述べています。しかし、吃音の問題は、単に言葉が出てこないことだけでは

ありません。そのことが学業的・職業的・対人的適応に多くの困難を招いています。

## 吃音の疫学

### (1)好発年齢

2～7歳にどもり始め（発吃といいます）ますが、5歳がピークで、98%が10歳前に発症します。

### (2)自然治癒率

よい時期と悪い時期を何回か繰り返しているうちに症状がなくなってしまう（自然治癒）のは20～80%といわれており、自然治癒する場合は、幼児期が多いようです。

### (3)有病率

有病率（現在何人ぐらいの人がもっているか）は幼児期で3～5%、小児期で1%前後、青

年期で0.8%で、これらは国や人種は問わないといわれています。

また発症率（生涯のある時期に何人ぐらいの人がもっていたか）は5%といわれています。

### (4)男女比

3：1で男性に多いようです。幼児期初期の発吃時は比較的近い値ですが、加齢とともに差が開く傾向にあります。原因は分かりませんが、女子のほうが自然治癒率が高いからようです。

## 吃音の特徴

吃音の症状は進展する、ということが大きな特徴です（表2）。個人差が非常に大きいため一概にいうことはできないですが、ごく大ざっぱに述べると、連発→伸発→難発・ブロック、の順番で

表2 吃音の進展段階

	吃音症状	変動性（波）	困難な場面	困難な語音	自覚および情緒性反応
第1層	音節や語の部分の繰り返し 引き伸ばし	一過性にどもる	コミュニケーション上の压力下 特に興奮時や長い話をするとき	文頭の語	吃音としての意識(一) 情緒性反応(一) 恐れ・困惑(一) すべての場面で自由に話す まれに瞬間的なもがき
第2層	繰り返し 引き伸ばし（緊張＋持続、長くなる） 阻止（ブロック） 随伴症状	慢性化 一時的な消失あり	家・学校・友人など、同じようにどもる 特に興奮時や速く話す時	話し言葉の主要な部分	吃音者であると思っている 自由に話す 非常に困難な瞬間は、吃音を意識し「ボクハ話セナイ！」などと表明することあり
第3層	回避以外の症状が出そう 緊張性にふるえが加わる 解除反応・助走・延期を巧みに使う語の置き換え	慢性的	いくつかの特定の場面が特に困難で、そのことを自覚している	困難な語音がある語の置き換えをする 予期の自覚が生ずることあり	吃音を自覚し、欠点・問題点として把握する 吃音に憤り、いらだち、嫌悪感・フラストレーション 恐れ・困惑(一)
第4層	繰り返しや引き伸ばしは減る 回避が加わる 解除反応・助走・延期・回避を十分発展させる	慢性的	困難な場面への持続的なはっきりした予期 種々の特定場面、聞き手に特に困惑	種々の特定の音・語が特に困難	深刻な個人的問題とみなす 強い情緒性反応 特定場面の回避 恐れ・困惑

(Bloodstein 1980, Luper Mulde 1964、日本音声言語医学会・吃音検査小委員会：森山晴之、小沢恵美ほか「吃音検査法（試案1）について1981」参照）

進展していきます (Van Riper, 1971 ; Gregory, 1980)。

症状により、内面と行動も変化していきます。どもり始めの幼児期、小学校期、中学・高校期の進展状況についておおまかに説明すると表3のようになります。

多くの吃音を持つ人が、中高生の時期が人生で一番辛かったと答えていることから、この時期の吃音の問題の深刻さが浮き彫りにされます。

## 吃音の訓練・指導法

吃音の根本原因が不明であるため、原因に直接的に働きかける訓練法は存在せず、すべて対症療法です。

訓練法は患者に間接的、または直接的に働きかける心理療法、言語訓練法、薬物療法があります (表4)。

現在の訓練法としては、発話症状、随伴症状、身体的過緊張、感情・情緒的反応を、それぞれに、

または同時に改善しようとする意図で行われています。訓練法は複数の技法を組み合わせで成り立っており、1つの訓練法がすべての吃音児・者に有効であるわけではありません。患者の年齢 (発達・精神) および進展段階 (表2) をしっかりと把握し、それぞれの患者に合った訓練・指導法を採用する必要があります。

## おわりに

吃音についての概要を述べさせていただきました。本稿を記述するに際し、金沢大学人間社会研究域学校教育系・小林宏明先生のホームページ“吃音ポータルサイト” (<http://www.kitsuon-portal.jp>) を参考にさせていただきました。興味を持っていただける方は、小林先生のホームページをお読みください。

最後に、ご指導いただきました愛知学院大学歯学部付属病院言語治療室各位に深謝します。

表3 吃音の進展状況

[幼児期] ……………	発吃 波状現象 <sup>1)</sup> 自然治癒
[小学校低学年] ……	波状現象 平気
[小学校中学年] ……	意識 工夫
[小学校高学年] ……	一貫 <sup>2)</sup> 予期不安 <sup>3)</sup> 随伴症状 <sup>4)</sup> 進展 (個人差が大きい)
[中学・高校] ……	さらに進展 回避

注：1) よい時期と悪い時期が交互におとずれる。  
2) 一定水準以上の吃音症状が絶えず出現する。  
3) 吃るのではないかという不安・恐怖。  
4) 予期不安により吃ることを避けるための工夫が多くなり、手や足を動かしながら話すようになる。

表4 訓練法の種類

患者へ間接的に働きかけ	①環境調整法 ②遊戯療法
患者へ直接的に働きかけ	③流暢性形成訓練 ④吃音軽減訓練 (随意吃を含む)
心理療法：①②⑥⑦⑧⑨⑩	⑤統合的訓練
言語訓練法：③④⑤	
薬物療法：⑪	⑥吃音年表によるメンタル・リハーサル法 ⑦自律訓練法 ⑧リラクゼーション法 (筋弛緩法) ⑨カウンセリング ⑩現実脱感作法
	⑪薬物療法 (精神安定剤)