

シンポジウム：話題提供者3

吃音の早期発見と支援

原 由紀

(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)

吃音は、発話の非流暢性を主症状とし、発症率5～8%、成人の有症率1%弱と比較的頻度の高い言語障害である。原因は特定されていないが、遺伝的要因、脳機能の要因、言語獲得と発話運動技能との関連などいくつかの要因が関連して生じるとされている。ほとんどが、2～4歳の幼児期に発症し、75～85%は、自然治癒するといわれている。幼児期は、症状の変動性が大きく、急にひどくなつたかと思うと、全く症状がなくなることもある。この自然治癒率の高さと症状の変動性により、親が心配して相談にいっても、「様子をみましょう」とだけいわれる事が多いのである。しかし、吃音の問題は、幼児期、学齢期、思春期、青年期と年齢を経るに従い、心理的な反応が加わり様相が変化する。吃音を恥ずかしいと思い、また吃るのでないかと不安が生じ、身体が緊張する事で余計に症状は悪化する。吃音のために社会的活動を回避し、学校生活、社会生活に大きな不利益を生じるようになるのである。

就学前児童（5～6歳児）は、他者との違いに気づき、子ども同士が無邪気ながらも指摘を始める時期でもある。早い子どもは心理的反応が始まるのである。この時期に観察シートにより、吃音の心配のある子どもを抽出し、周囲の大人がまず気づき、注意を払い、適切な対応を行う事はとても重要なのである。そして、発話運動技能や言語獲得が途上のこの時期は、自然な流暢性の獲得に向けて、子どもに対して支援を行う事の効果も高い。

観察シートの吃音のチェック項目は、「繰り返し」、「引き伸ばし」、「ことばの出づらさ」の吃音の中核症状を、例示も加え、保育関係者や巡回相談員に利用しやすい表現になるように作成した。また、吃音に関する縦断的先行研究から、「症状が1年以上継続しているか否か」の項目も加えた。これらは吃音と診断された100例のお子さんの症状に関する記載と保育関係者と吃音の専門家とが観察した症状的一致度から検討したものである。

当日は、このアセスメント項目の概説を行い、「吃音の可能性がある」とアセスメントされた子ども達への支援法を紹介したい。