日本吃音・流暢性障害学会 第３回大会

Third Congress of Japan Society Stuttering and Other Fluency Disorders

～吃音研究・臨床の最先端を学ぶ～

会　期：2015 年 8 月 29 日（土）・30 日（日）

会　場：大阪保健医療大学２号館

大会長：堅田 利明（関西外国語大学）

日本吃音・流暢性障害学会 第３回大会

Third Congress of Japan Society Stuttering and Other Fluency Disorders

～吃音研究・臨床の最先端を学ぶ～

プログラム・抄録集

会　期：2015 年 8 月 29 日（土）・30 日（日）

会　場：大阪保健医療大学２号館

大会長：堅田 利明（関西外国語大学）

後 援

全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会、全国言友会連絡協議会、
日本コミュニケーション障害学会、日本言語聴覚士協会、大阪府言語聴覚士会、
兵庫県言語聴覚士会、奈良県言語聴覚士会、各府県言語聴覚士会

ご挨拶

日本吃音・流暢性障害学会　第３回大会
大会長　**堅田 利明**
(関西外国語大学)

日本吃音・流暢性障害学会　第３回　大会長を務めさせて頂きます堅田利明です。

本大会は、８月２９（土）-３０日（日）の２日間にわたり、大阪保健医療大学にて開催させて頂くことになりました。多くの皆様のご支援・ご協力によって、盛大に開催できますことを心より御礼申し上げます。

本大会のテーマは、「吃音研究・臨床の最先端を学ぶ」と掲げました。多様な吃音領域の中でも特に、脳研究や臨床の最前線について、さらには吃音に付随する精神科疾患である社交不安障害について学びを深める機会を持ちます。口頭・ポスターの両演題の登録数も多く、これまで以上の学究が期待できます。

第３回大会の運営を進めるにあたり、３つの方針を提案いたします。

まず１点目は、「地域の研究・実践コミュニティの支援」です。これまでの研究成果を本大会にてご発表頂くことに加え、それらの知見や情報を地域の研究会や研修会で継続的に議論され、深められる場が拡大していくことを期待します。そのための応援や支援の方法を考えます。

２点目は、「吃音臨床に携わる方々の広がりと人材育成」です。そのために、プレコングレスセミナーとして「吃音検査法講習会」を、また本大会 1 日目に「吃音臨床ガイドライン」を用いたセミナーを開催いたします。

３点目は、「学会の国際化」です。研究・臨床の成果を効率よく国内外で情報交換できる方法や研修制度の確立など、次世代の人材育成を見越した取組みを考えます。

本学会が研究者・臨床家はもとより、当事者・保護者、そして家族が相互に集い、エンパワメントし合えるような出会いと交流において、また、吃音研究と臨床実践とが融合し発展していけるようなプラットホームとなりますことを期待しています。皆様のご協力とご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

会場の近隣には大阪城・USJ：ユニバーサル スタジオ ジャパン・海遊館・あべのハルカス・道頓堀・通天閣などの観光名所があります。この機会に大阪でのひとときをお楽しみください。

日本吃音・流暢性障害学会第３回大会の開催にあたって

日本吃音・流暢性障害学会
理事長　**長澤 泰子**
（NPO 法人こどもの発達療育研究所）

日本吃音・流暢性障害学会（Japan Society of Stuttering and other Fluency Disorders）第３回大会が、堅田利明大会長（関西外国語大学）のもとで、大阪の地において開催されることを、こころからお慶び申し上げます。

水の都大阪は、本学会の前身である『吃音を語る会』が最初に開催された場所です。しかも、『語る会』を学会という組織にしてもっとオープンに、もっと広い立場から社会に働きかけていこうという決定がなされた場所でもあります。このような場所で第３回大会が開催されるということは、私たちの夢が、ゆっくりではあっても、着実に現実のものになってきているような気がします。

本学会は、まだ３年目の非常に若い、しかも当事者参加型のユニークな学会です。当事者が参加すると学会らしくなくなるという危惧の声もありました。 しかし、『語る会』において、研究者・臨床家・当事者が対等にレベルの高い討議を重ねてきたことを考えるとその危惧は、取り越し苦労に終わるだろうと思っています。

まだ、３年目とはいいながら、実際には、学会としての体裁を整えつつあります。そのひとつとして、第３回大会では、吃音臨床のベテランたちが集まって３年の年月をかけて作り上げた吃音臨床のガイドラインのセミナーが開催されます。また、学会誌の発行も計画されています。これらを手始めに、我が国の、吃音・流暢性障害に関する臨床や研究への関心が高まる様、研修会や関係諸機関への働きかけなども計画中です。実施にあたっては、会員の皆様のご協力がぜひとも必要です。学会と協働しながらお互いの発展に貢献し合えることを願っています。

７月６日から８日まで、ポルトガルのリスボンで開催された、国際流暢性学会（International Fluency Association）主催の第８回世界大会に行ってきました。今回で３回目の参加ですが、大学所属の研究者の発表の他に、国際吃音協会（International Stuttering association）やその他のセルフヘルプグループ所属の人々の発表もありました。まさに当事者参加型の国際学会でした。日本からの参加者は 10 名以上でしたが、その殆どの方がポスター発表または口頭発表をなさっていました。その報告は改めて、ニューズレターなどでお知らせすることになると思います。こちらはまさに、大会長がおっしゃる国際化が始まっていると考えてもよさそうです。

おわりになりましたが、第３回大会を可能にしてくださった多くの会員にお礼を申し上げるとともに、ご参加の皆様には、本学会の発展のために、今後とも、ご支援ご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。

アクセスマップ

各駅の改札から地上への道のり

①天満橋駅から（徒歩約 8 分）

地下鉄からの場合、地下鉄２番出口を経て、京阪天満橋駅の改札方面に進む。

京阪 13 番出口より地上に上がる。

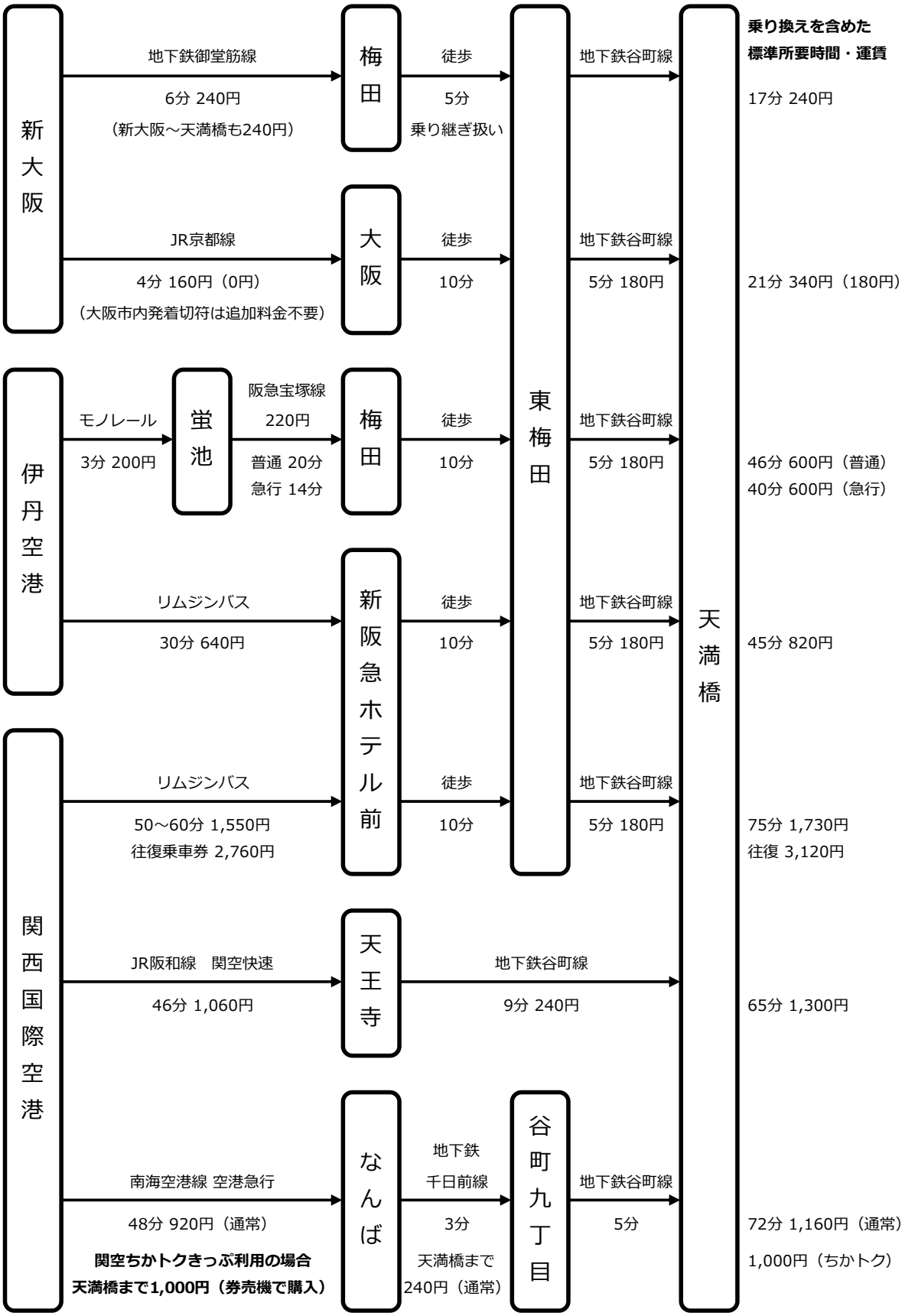
②大阪天満宮駅から（徒歩約 10 分）

JR２番出口より地上に上がる。

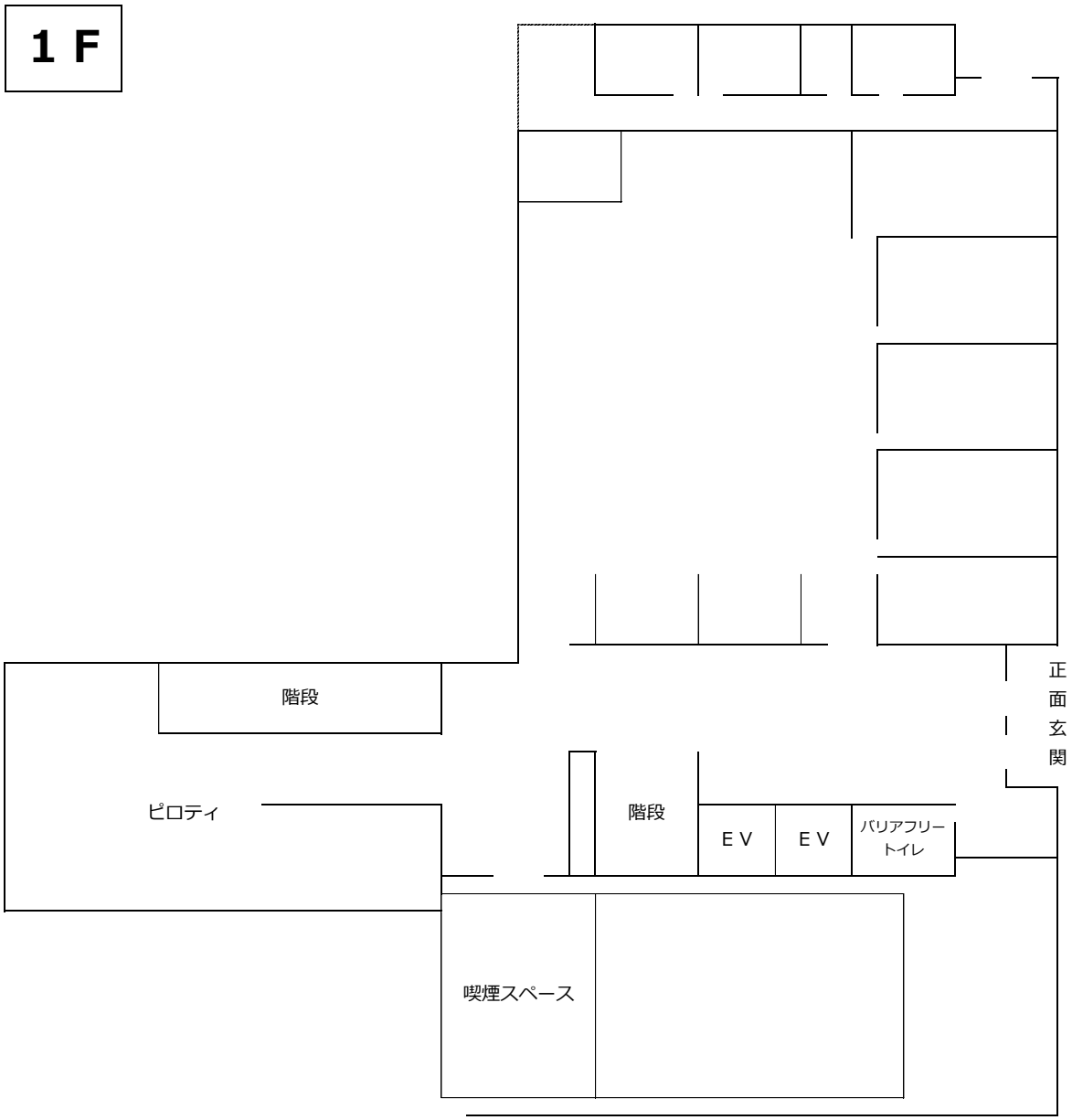
③南森町駅から（徒歩約 13 分）

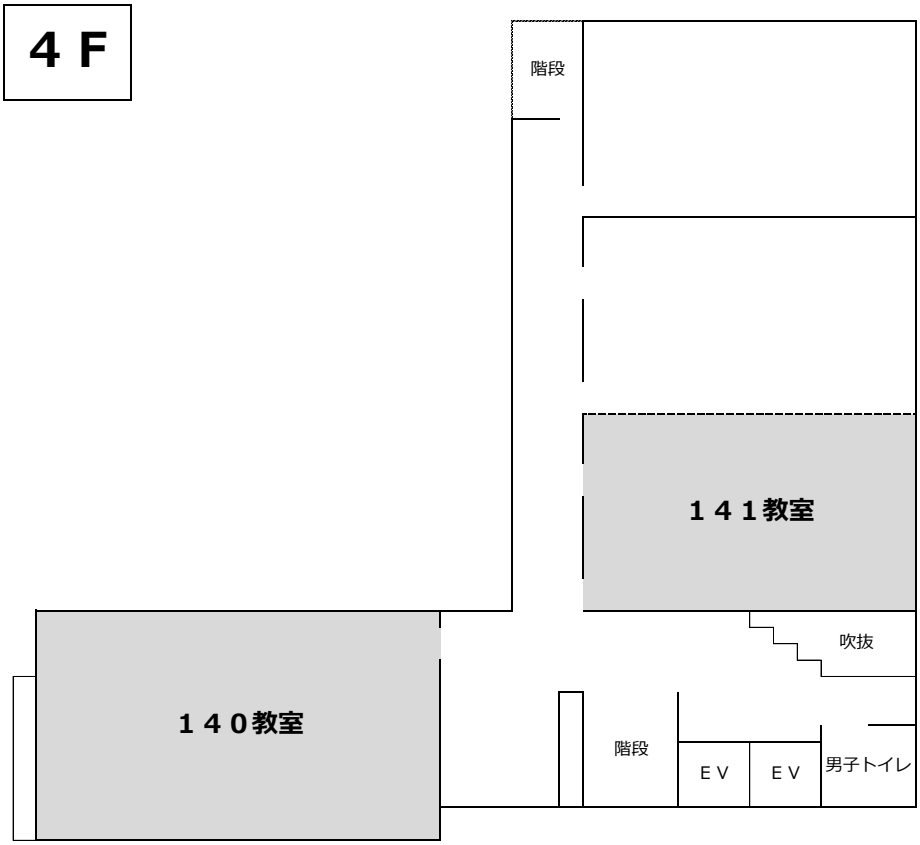
地下鉄４-Ａ出口より地下連絡通路を経て、JR 大阪天満宮駅方向へ進む。その後は②参照。

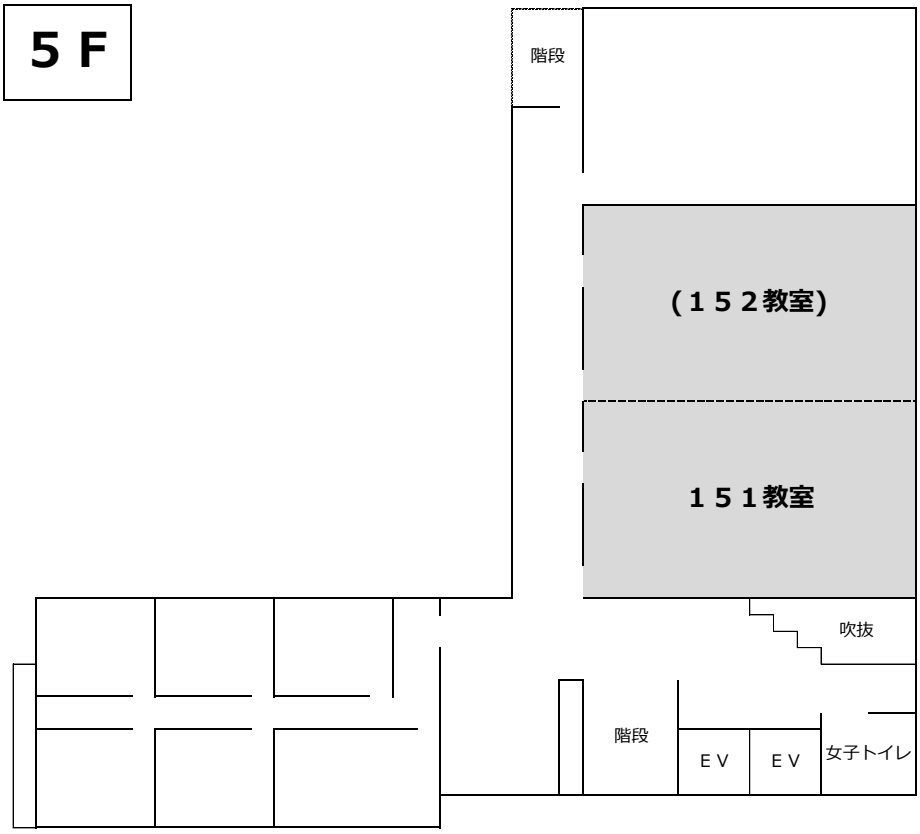
アクセス方法


乗り換えを含めた
標準所要時間・運賃
新大阪
地下鉄御堂筋線
6分 240円
（新大阪～天満橋も240円）
梅田
徒歩
5分
乗り継ぎ扱い
地下鉄谷町線
17分 240円
JR京都線
4分 160円（0円）
（大阪市内発着切符は追加料金不要）
大阪
徒歩
10分
地下鉄谷町線
5分 180円
21分 340円（180円）
伊丹空港
モノレール
3分 200円
蛍池
阪急宝塚線
220円
普通 20分
急行 14分
梅田
徒歩
10分
地下鉄谷町線
5分 180円
46分 600円（普通）
40分 600円（急行）
リムジンバス
30分 640円
新阪急ホテル前
徒歩
10分
地下鉄谷町線
5分 180円
45分 820円
関西国際空港
リムジンバス
50～60分 1,550円
往復乗車券 2,760円
徒歩
10分
地下鉄谷町線
5分 180円
75分 1,730円
往復 3,120円
JR阪和線　関空快速
46分 1,060円
天王寺
地下鉄谷町線
9分 240円
65分 1,300円
南海空港線 空港急行
48分 920円（通常）
関空ちかトクきっぷ利用の場合
天満橋まで1,000円（券売機で購入）
なんば
地下鉄
千日前線
3分
天満橋まで
240円（通常）
谷町九丁目
地下鉄谷町線
5分
72分 1,160円（通常）
1,000円（ちかトク）
東梅田
天満橋

会場案内図　１号館

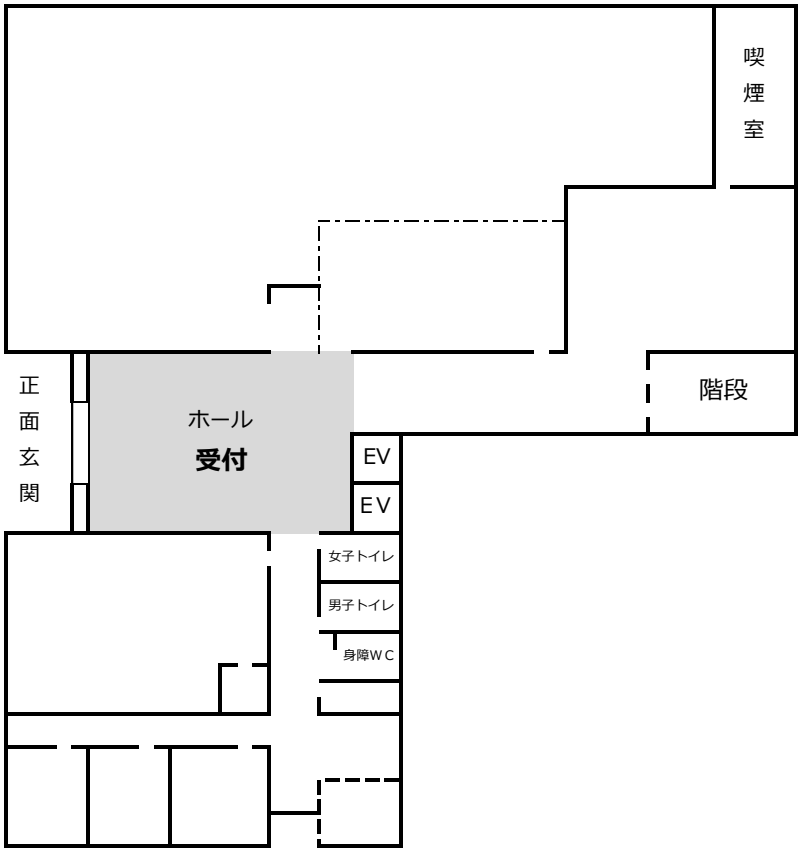



４Ｆ
階段
１４１教室
吹抜
１４０教室
階段
ＥＶ
ＥＶ
男子トイレ

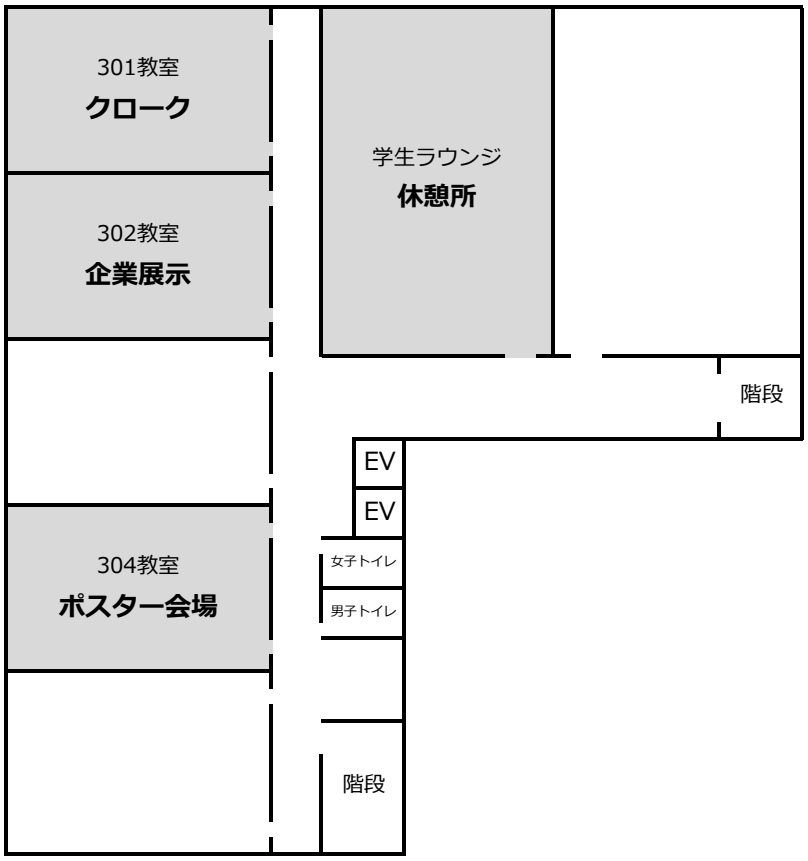

５Ｆ
階段
(１５２教室)
１５１教室
吹抜
階段
ＥＶ
ＥＶ
女子トイレ

会場案内図　２号館

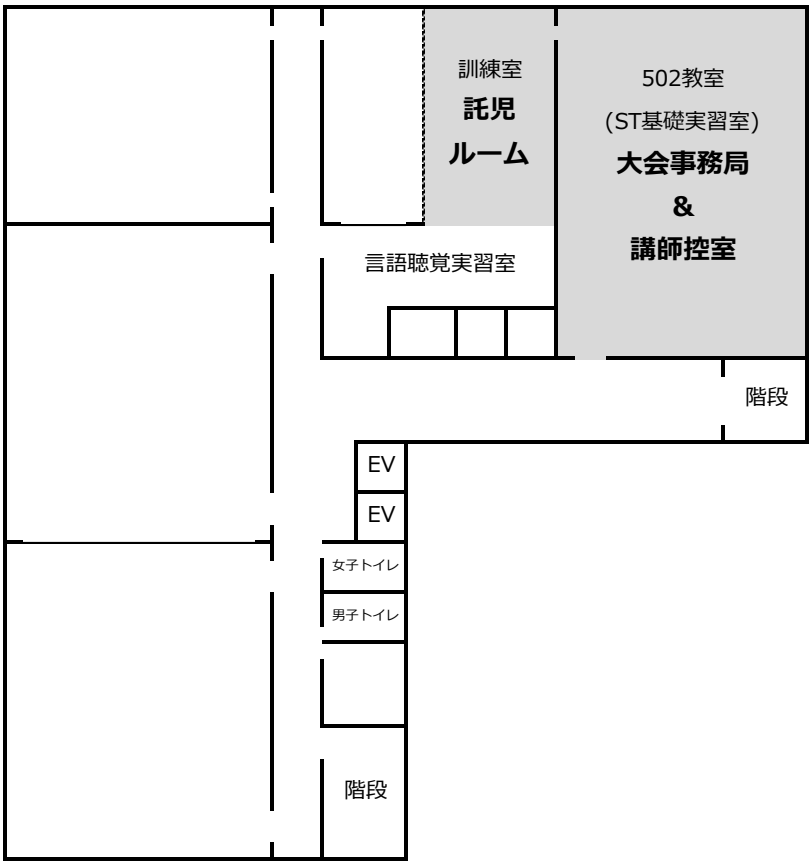
１Ｆ



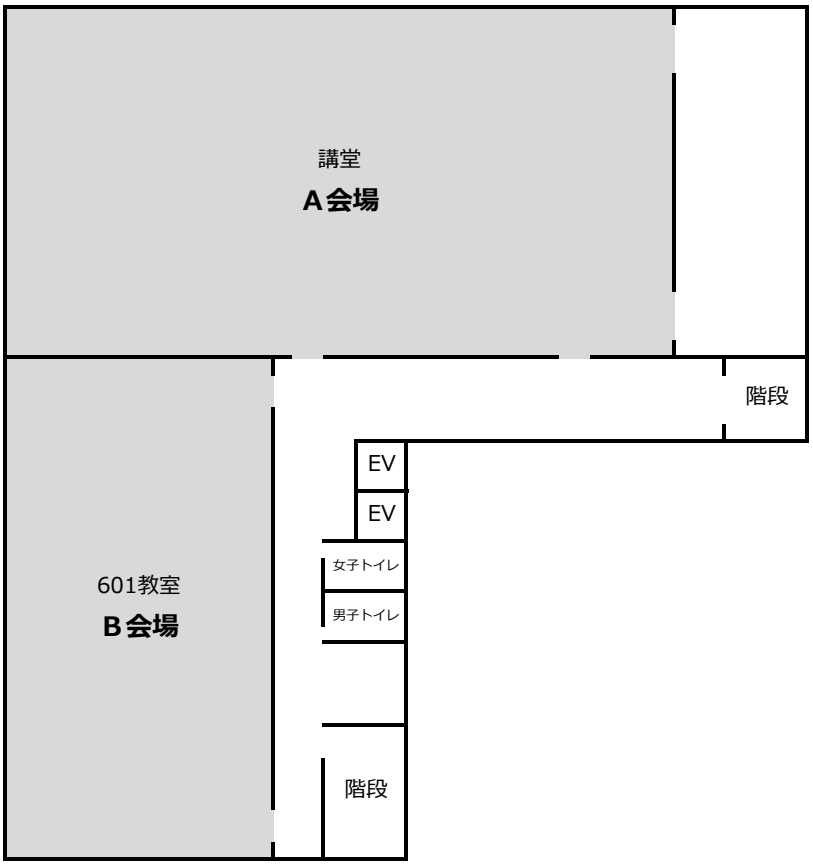
３Ｆ



5 F


訓練室
託児
ルーム
502教室
(ST基礎実習室)
大会事務局
&
講師控室
言語聴覚実習室
階段
EV
EV
女子トイレ
男子トイレ
階段

6 F


講堂
A会場
階段
EV
EV
女子トイレ
男子トイレ
601教室
B会場
階段

参加される皆様へ

１．参加受付

午前８時 40 分より２号館 1F ホールの受付にて行います。

２．参加費

事前参加申し込み	一般	7,000 円
	会員	6,000 円
	学生	1,000 円
	懇親会	5,500 円
当日参加申し込み	一般	7,000 円
	会員	7,000 円
	学生	2,000 円
大会公開企画のみ参加	一家族	1,000 円

学生料金で参加される方は学生証の提示が必要です。提示がない場合は一般料金になりますので、ご注意ください。

３．入会について

日本吃音・流暢性障害学会への当日の入会申し込みはできませんので、会員でのお申し込みをされる方でまだ入会手続きがお済みでない場合は事前に入会手続きをお願いいたします。入会申し込みは下記 URL をご参照ください。

（日本吃音・流暢性障害学会｜入会のご案内）http://www.jssfd.org/admission.html

４．クローク

２号館 3F 301 教室にクロークを開設しております。

開設時間は 29 日（土）8 時 40 分～17 時 45 分、30 日（日）8 時 40 分～16 時 30 分です。

５．プログラム・抄録集の販売

当日は製本した「プログラム・抄録集」を有料（１冊 500 円）で配布する予定です。なお、大会ホームページからダウンロードをしていただけますので、そちらもご利用ください。

６．会場における注意事項

当大会の全てのプログラムにおきまして、発表、講演、ポスター等の撮影（写真、動画等を含む）、録音等は、発表者や演者等の許可がある場合を除き、ご遠慮ください。

A 会場、B 会場、ポスター会場内におきましては、携帯やスマートフォン等はマナーモードに設定していただいますよう、お願いいたします。また、各会場内での携帯やスマートフォン等による通話もご遠慮ください。

建物内は禁煙です。喫煙は 1F の喫煙スペースにてお願いいたします。

７．ポスター発表について

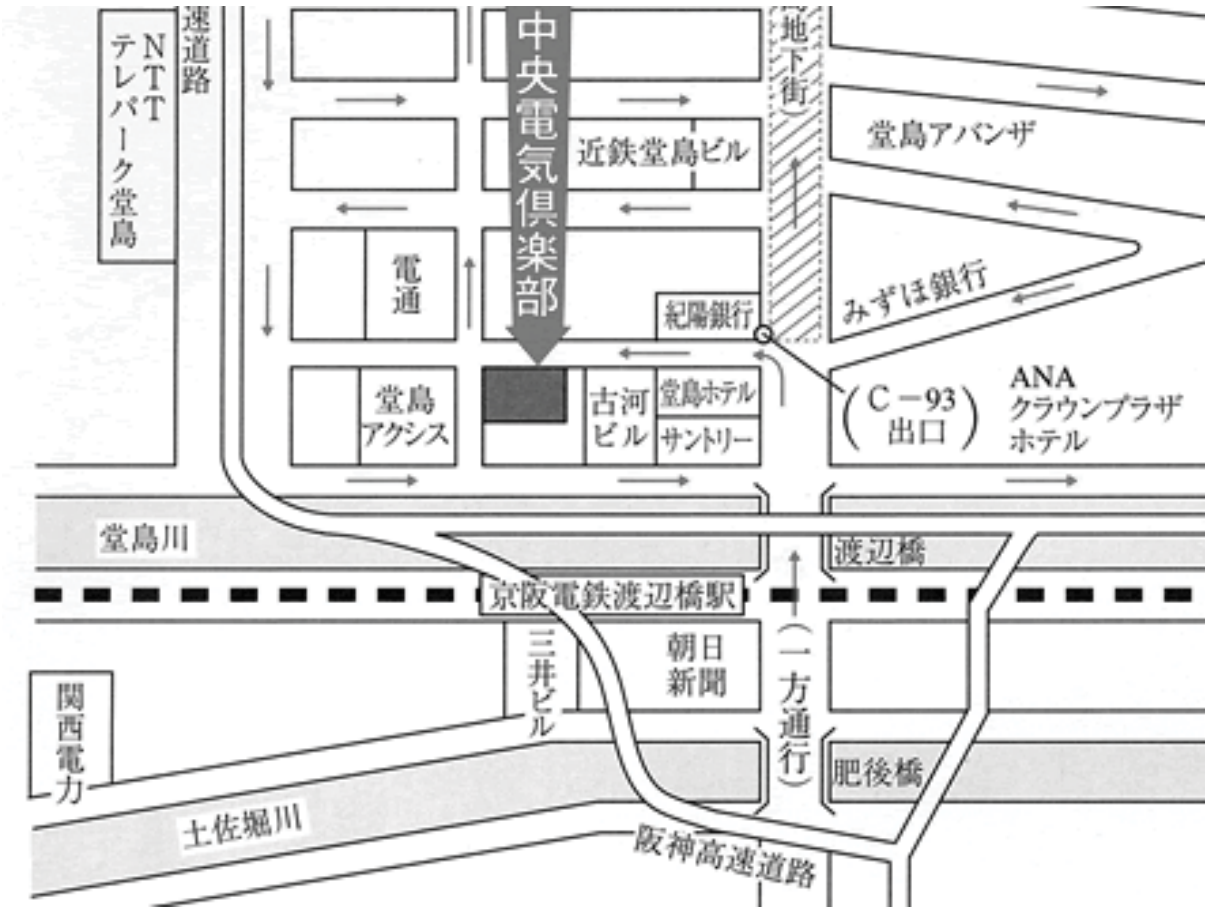
今回のポスター発表は、口頭発表のように発表時間と質疑応答時間をポスターごとに設定いたしません。代わりに、**ポスターごとに発表者がポスター前に立っていただく時間帯(説明時間：60分)を設定しています。**説明時間の間は、発表者がポスターの前に立たれますので、随時説明を聞いていただき、質問していただきたいと思います。

今回は、ポスター発表者が不在の際にもポスターへの質問をしていただけるように、ポスターごとに質問用紙とクリップおよび質問用紙を入れる袋を準備しています。発表者が不在のポスターに対して質問等をされたい場合は、ポスターごとに準備された用紙とクリップをご使用いただき、ご質問とご氏名、ご連絡先を用紙に記入し、袋に入れていただきたいと思います。発表者より適時回答があります。

質問用紙によるやり取りに関しては、発表者と質問者の当人同士で行っていただきたいと思います。主催者側は手段を提供するのみで関与いたしません。ご了承ください。

８．懇親会のお知らせ

8月29日（土）18時30分より、中央電気倶楽部（京阪天満橋駅より中之島方面に乗車し、渡辺橋駅下車（３駅５分)、渡辺橋駅より徒歩５分程度）にて懇親会を開催いたします。参加費は5,500円です。懇親会への参加は事前の申し込みが必要です。



９．総会のお知らせ

8 月 29 日（土）12 時 50 分から 2 号館 6F A 会場にて行いますので、会員の方はご出席ください。なお、12 時 50 分までには会員席にご着席いただきますよう、お願いいたします。

10. プレコングレスセミナーについて

8 月 28 日（金）14 時より（13 時 30 分受付開始）、吃音検査法の研修会を開催いたします。事前申し込みをなさった方のみ参加可能です。

《主催》

日本吃音・流暢性障害学会　研修・講習会委員会

《日程》

2015 年 8 月 28 日（金）13 時 30 分受付　14 時開始　19 時 30 分終了

《会場》

大阪保健医療大学 1 号館 5F 151 教室 152 教室

《受講料》

	大会参加者	大会非参加者
学会員	2,000 円	3,000 円
非学会員	3,000 円	6,000 円

11. 託児サービスをご利用の皆様へ

事前にお申し込みいただいた時間に託児ルーム受付までお子様をお連れください。

《開設日時》

8 月 29 日(土) 午前 9:00～12:00 午後 13:00～17:30

8 月 30 日(日) 午前 9:00～12:00 午後 13:00～16:30

《開設場所》

２号館 5F 訓練室

《利用料金》

8 月 29 日(土) 1 日目午前 3,000 円、1 日目午後 4,500 円

8 月 30 日(日) 2 日目午前 3,000 円、2 日目午後 3,500 円

《その他》

・お預けされる当日の朝、必ず体温を測り、お預けの際にお知らせください。

・当日 37.5 度以上のお熱がある場合や体調不良の場合など、集団託児に適さないと判断した場合には、託児サービスをお断りする場合があります。

・お持ち物にはお名前をご記入ください。

・こちらではお食事の用意はございません。昼食時は、お子様をお迎えに来て頂きますようお願いいたします。

・乳児をお預けになる場合は、哺乳瓶、粉ミルク、お湯、おむつ（４～５枚）、お着替えをご持参ください。

・おやつ、飲み物の用意はございませんので、ご持参ください。

・託児スタッフによる投薬はできませんのでご了承ください。

・急な発熱など緊急時に保護者様の携帯電話にご連絡させていただくため、当日託児ルーム受付にて、緊急時のご連絡先について確認させていただきます。

・お子様をお迎えに来られる際は身分証明書（保険証または免許証等）をご持参ください。

・主催者は、疾病や紛失、その他の事故に際し応急処置を除いて一切の責任を負いません。主催者において損害保険、損害賠償保険に加入します。

座長・司会の皆様へ

1）ご担当セッションの開始20分前までに2号館1Fの「座長・司会受付」にお越しください。

2）ご担当セッション開始10分前までに会場内の「次座長・司会席」で待機をお願いします。

3）セッション開始のアナウンスおよび終了のアナウンスをお願いいたします。

4）**口頭発表**に関しましては、1演題の発表時間が15分、質疑応答時間が5分以内となっております。発表経過時間を示すベルを12分経過で1回、15分経過で2回、20分経過で3回鳴らしますので、ベルにご注意いただき、プログラムの進行に十分ご配慮いただきますよう、お願いいたします。

特別講演・教育講演に関しましては、発表経過時間を示すベルを50分経過で1回、55分経過で2回、60分経過で3回鳴らしますので、ベルにご注意いただき、プログラムの進行に十分ご配慮いただきますよう、お願いいたします。

他のプログラムに関しましては、発表経過時間を示すベルは鳴らしませんが、プログラムの進行に十分ご配慮いただきますよう、お願いいたします。

発表者・演者の皆様へ

1．口頭発表

1）原則として会場設置のPC（Microsoft Windows8 搭載機）をご使用いただきます。発表用資料はMicrosoft PowerPoint 2003形式（ppt）で作成し、USBメモリー（ウイルスチェックをお願いします）にファイルをコピーしてご持参ください。発表に**Macの使用をご希望の方**及び、**動画・音声ファイルをご使用される方**は、ご自身のパソコンとプロジェクター用ケーブルをご持参ください。

2）発表当日は、**当該セッションの開始30分前まで**に2号館6Fの「口頭発表者・演者受付」にお越しください。

会場設置のPCをご使用される場合は、受付の際にご使用される発表資料（Power Pointのファイル）をご持参の上、発表資料の動作に支障が無いことをご確認ください。なお、Power Point互換ソフトにて発表資料を作成された場合は、事前にWindows版Power Pointで動作に支障がないことを確認しておいてください。

ご持参のPCをご使用される場合は、受付で動作確認していただく必要はありません。当該セッションの開始前の休憩時間中に、ご自身のPCを発表用プロジェクターに接続し、動作に支障がないことをご確認ください。

3）発表開始時刻の15分前までに会場内の「発表者・演者席」にてお待ちください。

4）1演題の発表時間は15分、質疑応答時間は5分以内です。発表経過時間を示すベルを12分経過で1回、15分経過で2回、20分経過で3回鳴らしますので、ベルにご注意いただき、時間厳守でお願いします。

2．ポスター発表

1）ポスターパネルの大きさは横900mm×縦1800mmです。

2）会場のポスターパネル左上角に演題番号を貼付しておりますので、指定された演題番号のパネルに貼付してください。

3）発表当日は、**当日の朝9時までに**、2号館3Fの「ポスター発表者受付」にお越しいただき、**9時20分までには**ポスター貼付を完了してください。

また、ポスターの撤去は30日（日）の13時00分までに完了してください（時間厳守）。撤去されない場合は、主催者側で廃棄いたします。

4）各ポスターパネルの前に、椅子とポスターを貼るための備品を準備させていただきます。**ポスターをパネルに貼られる際は、こちらが準備したものをご利用ください**（ご自身で用意されている場合でも、こちらが準備した備品をご利用ください）。

5）今回は、口頭発表のように発表時間と質疑応答時間をポスターごとに設定することは行いません。代わりに、**ポスターごとにご自身のポスター前に立っていただく時間帯(説明時間：60分)を設定しています。**説明時間の間は、ご自身のポスターの前に立っていただき、ポスターを見に来られた方々に対して随時説明や質疑応答をしていただきます。説明時間の10分前にはご自身のポスター前に集合してください（**※説明時間はメールでご連絡の通りです**）。

6）今回は、ポスター発表者が不在の際にもポスターへの質問をしていただけるように、ポスターごとに質問用紙とクリップ、質問用紙を入れる袋を準備しています。ご自身のポスター宛に質問用紙が入れられている場合は、各自対応をお願いいたします。
質問用紙によるやり取りに関しては、発表者と質問者の当人同士で行っていただきたいと思います。主催者側は手段を提供するのみで関与いたしません。ご了承ください。

3．講演・シンポジウム

1）原則として会場設置のPC（Microsoft Windows8 搭載機）をご使用いただきます。発表用資料はMicrosoft PowerPoint 2003形式（ppt）で作成し、USBメモリー（ウイルスチェックをお願いします）にファイルをコピーしてご持参ください。発表に**Macの使用をご希望の方**及び、**動画・音声ファイルをご使用される方**は、ご自身のパソコンとプロジェクター用ケーブルをご持参ください。

2）当日は、**当該セッションの開始30分前まで**に2号館6Fの「口頭発表者・演者受付」にお越しください。
会場設置のPCをご使用される場合は、受付の際にご使用される発表資料（Power Pointのファイル）をご持参の上、発表資料の動作に支障が無いことをご確認ください。なお、Power Point互換ソフトにて発表資料を作成された場合は、事前にWindows版Power Pointで動作に支障がないことを確認しておいてください。
ご持参のPCをご使用される場合は、受付で動作確認していただく必要はありません。当該セッションの開始前の休憩時間中に、ご自身のPCを発表用プロジェクターに接続し、動作に支障がないことをご確認ください。

3）**シンポジウム**に関しましては、司会者の指示に従い発表・議論していただきます。
特別講演・教育講演に関しましては、発表経過時間を示すベルを50分経過で1回、55分経過で2回、60分経過で3回鳴らしますので、ベルにご注意ください。

1 日目　8 月 29 日（土）

	A会場	B会場	ポスター会場	企業展示
	2号館6F 講堂	2号館6F 601教室	2号館3F 304教室	2号館3F 302教室
8:40	8:40～　**受　付（2号館 1Fホール）**			
9:20 9:30	9:20～ **開 会 式**			
10:00 10:30	9:30～10:30 **口頭発表** **「当事者への指導・支援」** 1-A-01～03 座長:都筑 澄夫	9:30～10:30 **口頭発表** **「吃音への対処・対応」** 1-B-01～03 座長:吉澤 健太郎	9:30～10:30 **ポスター発表** **「吃音支援・経験・視点」** 1-P-01～03	9:30～17:20 **展示＆書籍販売**
11:00 11:30	10:40～12:00 **口頭発表** **「吃音臨床１」** 1-A-04～07 座長:久保田 功	10:40～12:00 **口頭発表** **「吃音のある人の心理」** 1-B-04～07 座長:坂田 善政	10:40～11:40 **ポスター発表** **「吃音指導・支援（小児）」** 1-P-04～06	
12:00 12:30			11:40～17:20 **ポスター掲示**	
13:00 13:30	12:50～13:35 **総　会**			
14:00 14:30 15:00	13:45～15:05 **シンポジウム** **「吃音の脳研究の最前線」** 司会:森 浩一 演者:小倉 淳 村瀬 忍 豊村 暁			
15:30 16:00 16:30 17:00 17:20	15:20～17:20 **吃音ガイドラインセミナー** 司会:堅田 利明	15:20～17:20 **セルフヘルプグループ** **セミナー** **「体験談のやり取りの方法** **～体験談の聞き方・** **話し方を学ぶ～」** 司会:崎原 秀樹		
18:30	18:30～　**懇　親　会（中央電気倶楽部）**			

2 日目　8 月 30 日（日）

	A会場	B会場	ポスター会場	企業展示
	2号館6F 講堂	2号館6F 601教室	2号館3F 304教室	2号館3F 302教室
8:40	8:40～　**受　付（2号館 1Fホール）**			
9:20 9:30 10:00 10:30	9:20～11:00 **口頭発表** **「当事者とそのご家族 / セルフヘルプグループ」** 2-A-01～05 座長:斉藤 圭佑	9:20～11:00 **口頭発表** **「吃音臨床２」** 2-B-01～05 座長:原 由紀	9:20～10:20 **ポスター発表** **「吃音指導・支援（成人）」** 2-P-01～03	9:20～15:20 **展示＆書籍販売**
11:00 11:30 12:00	11:10～12:10 **特別講演** **「吃音臨床の温故知新」** 座長:長澤 泰子 演者:川合 紀宗		10:20～12:10 **ポスター掲示**	
12:30 13:00 13:30 14:00	13:10～14:10 **教育講演** **「吃音の青年期以降に付随する精神疾患** **―社交不安障害やうつ病など―」** 座長:小林 宏明 演者:金 樹英			
14:30 15:00 15:30	14:30～16:10 **口頭発表** **「原因論探求 / 発話訓練」** 2-A-06～10 座長:土屋 美智子	14:30～16:10 **大会公開企画** **「親の語り、当事者の語り、グループファシリテートの意義と方法** **～出会いと分かち合い～」** 司会:堅田 利明 中村 勝則 杉原 あきら		
16:10 16:20 17:00 17:30	16:10～ **閉 会 式**			

プログラム

開会式 8 月 29 日（土） 9:20～ 9:30 A会場

総　会 8 月 29 日（土）12:50～13:35 A会場

シンポジウム 8 月 29 日（土）13:45～15:05 A会場

司会：森 浩一（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

「吃音の脳研究の最前線」

シンポジスト：**「近赤外分光法による吃音の発話における脳血液応答」**

小倉 淳（国立精神・神経医療研究センター）

「事象関連電位を用いた吃音者の言語処理特性」

村瀬 忍（岐阜大学教育学部）

「機能的磁気共鳴画像法を用いた吃音話者の神経活動の特徴」

豊村 暁（群馬大学大学院保健学研究科）

特別講演 8 月 30 日（日）11:10～12:10 A会場

座長：長澤 泰子（NPO 法人こどもの発達療育研究所）

「吃音臨床の温故知新」

川合 紀宗（広島大学大学院教育学研究科・国際協力研究科）

教育講演 8 月 30 日（日）13:10～14:10 A会場

座長：小林 宏明（金沢大学人間社会研究域学校教育系）

「吃音の青年期以降に付随する精神疾患―社交不安障害やうつ病など―」

金 樹英（国立障害者リハビリテーションセンター病院）

吃音ガイドラインセミナー 8 月 29 日（土）15:20～17:20　A会場

司会：堅田 利明（関西外国語大学）

セルフヘルプグループセミナー 8 月 29 日（土）15:20～17:20　B会場

「体験談のやり取りの方法～体験談の聞き方・話し方を学ぶ～」

司会：崎原 秀樹（鹿児島国際大学福祉社会学部）

大会公開企画 8 月 30 日（日）14:30～16:10　B会場

「親の語り、当事者の語り、グループファシリテートの意義と方法～出会いと分かち合い～」

司会：堅田 利明（関西外国語大学）

中村 勝則（元東京都西東京市立保谷小学校）

杉原 あきら（西三国小学校）

安井 美鈴（大阪人間科学大学）

閉会式 8 月 30 日（日）16:10～16:20　A会場

口頭発表「当事者への指導・支援」 8 月 29 日（土） 9:30～10:30 A会場

座長：都筑 澄夫（目白大学保健医療学部言語聴覚学科）

1-A-01 統合的アプローチにより吃音症状と感情・態度面が改善した学齢期吃音の１例

森山 暢彦（東久留米市立第六小学校ことばの教室・きこえの教室）

1-A-02 クラッタリングの評価と指導介入の現状-吃音指導の経験がある臨床家を対象として-

宮本 昌子（筑波大学人間系）

1-A-03 社交不安障害の重症度尺度(LSAS-J)と吃音支援の検討

野口 敦子（九州大学病院耳鼻咽喉科）

口頭発表「吃音臨床１」 8 月 29 日（土）10:40～12:00 A会場

座長：久保田 功（近畿大学医学部附属病院）

1-A-04 質問紙による吃音のある成人の類型化

酒井 奈緒美（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

1-A-05 吃音に対する発語指導の意義と課題 その２― 吃音と発音の誤りを主訴に来室した年少男子への発語指導から ―

梅村 正俊（山形言語臨床教育相談室）

1-A-06 吃音のある中・高校生に対しての意見書（診断書）の検討

菊池 良和（九州大学病院耳鼻咽喉科）

1-A-07 吃音のある中・高校生に対するアプローチの検討

山口 優実（九州大学病院耳鼻咽喉科）

口頭発表「吃音への対処・対応」 8 月 29 日（土） 9:30～10:30 B会場

座長：吉澤 健太郎（北里大学東病院リハビリテーション部）

1-B-01 身体の姿勢を正すことから考える、吃音対処について

後藤 哲也（株式会社エミック）

1-B-02 「当事者の力」～どもる仲間を知って、いつの間にかだんだんと良くなりました

岩﨑 健（NPO 法人よこはま言友会）

1-B-03 新人言語聴覚士が吃音「当事者」のためにできること

横井 秀明（名古屋きつおんサポート）

口頭発表「吃音のある人の心理」 8 月 29 日（土）10:40～12:00　B会場

座長：坂田 善政（国立障害者リハビリテーションセンター学院）

1-B-04　成人吃音者の健康関連 QOL とコーピング行動

村瀬 忍（岐阜大学教育学部）

1-B-05　顕著な症状の改善が吃音者に与える影響について

羽佐田 竜二（医療法人赫和会杉石病院）

1-B-06　成人吃音者の就労における心理的影響と周囲の配慮に関する実態調査

飯村 大智（日本聴能言語福祉学院聴能言語学科／NPO 法人全国言友会連絡協議会）

1-B-07　思春期における吃音者と学校文化

橋本 雄太（立命館大学大学院先端総合学術研究科）

ポスター発表「吃音支援・経験・視点」 8 月 29 日（土）9:30～10:30　ポスター会場

1-P-01　当センターにおける吃音相談者について（初診時の年齢別にみた傾向）

徳本 郁恵（北九州市立障害福祉センター）

1-P-02　利き手と利き耳の不一致と DAF 使用時の音読との関連の検討

矢野 真依子（広島大学大学院教育学研究科）

1-P-03　吃音者は医学部教授として不適格者か？

中尾 篤典（兵庫医科大学救急災害医学教授）

ポスター発表「吃音指導・支援（小児）」 8 月 29 日（土）10:40～11:40　ポスター会場

1-P-04　リズム効果法による流暢性形成

万年 康男（長野県稲荷山養護学校）

1-P-05　ゆうゆうゆう会：茨城吃音のある子ども達支援の会の活動報告

千本 恵子（筑波大学附属病院）

1-P-06　吃音のある児童への多面的・包括的なアプローチ―CALMS モデルによる評価を基にして―

川合 紀宗（広島大学大学院教育学研究科・国際協力研究科）

口頭発表「当事者とそのご家族 / セルフヘルプグループ」 8 月 30 日（日） 9:20～11:00　A会場

座長：斉藤 圭佑（NPO 法人全国言友会連絡協議会）

2-A-01　わが子と吃音をオープンにすることで、気持ちが楽になった母親の報告

稲垣 朋美（愛知県）

2-A-02　わが子の吃音と、周囲に吃音啓発を行った母親の記録

吉田 政美（熊本県）

2-A-03　「奄美きつおんカフェ」の活動報告

須藤 簡子（奄美きつおんカフェ）

2-A-04　セルフヘルプグループが 15 年間実行している吃音改善トレーニングの実際

市川 恒雄（NPO 法人よこはま言友会）

2-A-05　当事者団体の社会的支援の取り組み

松尾 久憲（NPO 法人全国言友会連絡協議会）

口頭発表「原因論探求 / 発話訓練」 8 月 30 日（日）14:30～16:10　A会場

座長：土屋 美智子（日本聴能言語福祉学院）

2-A-06　吃音症のある児童の兄弟に関する検討

小島 さほり（千葉市児童相談所）

2-A-07　吃音のある子どものきょうだいの意識に関する検討

見上 昌睦（福岡教育大学特別支援教育講座）

2-A-08　聴覚フィードバックのピッチ変調順応による吃音者の発話運動制御機構の検討

飯村 大智（日本聴能言語福祉学院聴能言語学科）

2-A-09　発話速度の視覚的フィードバックを用いた調整訓練の汎化

越智 景子（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

2-A-10　RASS（自然で無意識な発話への遡及的アプローチ）により進展段階４層から２層に改善した成人吃音者の語りから改善の要因を検証

池田 泰子（岩手大学／慶應義塾大学）

口頭発表「吃音臨床２」 8 月 30 日（日） 9:20～11:00 B会場

座長：原 由紀（北里大学医療衛生学部言語聴覚療法学専攻）

2-B-01 離島地区における３歳児の吃音有症率調査について

島田 美智子（札幌医学技術福祉歯科専門学校）

2-B-02 吃音と判断する閾値と有症率の関係についての考察

豊村 暁（群馬大学大学院保健学研究科）

2-B-03 非流暢性の頻度および質における場面間差－吃音幼児の発話サンプルによる検討－

石田 隼一郎（埼玉県立小児医療センター）

2-B-04 発達障害を伴う吃音幼児の指導経過について

斉藤 公人（千葉市療育センター療育相談所）

2-B-05 リッカム・プログラム導入後に改善した学齢期吃音の１例

坂田 善政（国立障害者リハビリテーションセンター学院）

ポスター発表「吃音指導・支援（成人）」 8 月 30 日（日） 9:20～10:20 ポスター会場

2-P-01 成人吃音 1 症例における治療期毎の流暢性形成法と認知行動療法の有用性の変化とその内省理由

北條 具仁（国立障害者リハビリテーションセンター病院）

2-P-02 “名乗れない”ことに悩む成人社交不安症（SAD）患者に対するビデオフィードバック及び軟起声による認知行動的介入を試みた１症例

岩山 孝幸

（埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック／立教大学大学院現代心理学研究科臨床心理学専攻）

2-P-03 NPO 法人吃音とともに就労を支援する会（どーもわーく）の活動報告

竹内 俊充（NPO 法人吃音とともに就労を支援する会／医療法人優寿会）

シンポジウム

吃音の脳研究の最前線

8 月 29 日（土）13:45～15:05

A 会場（6F 講堂）

シンポジスト

近赤外分光法による吃音の発話における脳血液応答

国立精神・神経医療研究センター　**小倉 淳**

事象関連電位を用いた吃音者の言語処理特性

岐阜大学教育学部　**村瀬 忍**

機能的磁気共鳴画像法を用いた吃音話者の神経活動の特徴

群馬大学大学院保健学研究科　**豊村 暁**

司会

国立障害者リハビリテーションセンター研究所　**森 浩一**

本抄録は基本的にご本人のデータをそのまま使用しているため、誤植があってもそのまま印刷されている場合があります。ご了承ください。

緒言

司会：国立障害者リハビリテーションセンター研究所　**森 浩一**

大会長から「吃音の脳研究の最前線」というテーマをいただいた。そこで，学術担当の原由紀理事にも相談させていただいて，最先端の研究をしている３人の方々にシンポジストをお願いした。いずれもここ１～２年のホットな研究である。しかも，脳研究の門外漢でもわかるような説明から始めていただくようお願いしてある。

本稿では背景知識として，発達性吃音の脳研究の状況について極めて大まかに紹介する。古くは，発話に関わる左の脳領域（ブローカ野を中心とする左前頭）の優位性がないから吃音が起きるという Orton-Travis 説があったが，否定されている[1]。双生児研究などから，吃音の原因の少なくとも７割以上は遺伝（複数の遺伝子が関与）とされていて[2]，環境要因（例えば育て方）のみで発達性吃音が生じるとは考えられていない。本シンポジウムは脳機能がテーマであるが，真の原因が遺伝子異常だとすると，それがどのように脳機能の異常につながるのであろうか？

これを理解する鍵は２つある。一つは，MRI による脳の白質（神経線維束）の画像化（DTI，拡散テンソル画像法）と経路追跡である。神経線維がどの程度同じ方向に揃っているかを示す指標として，DTI で測定した FA（異方性比率）があり，吃音者では左の発話に関連する運動野と運動前野の深部にある弓状束（前後の言語脳と運動野をつなぐ）の FA が低い[3]，つまり，接続線維が少くて，発話関連の脳領域間の接続が悪くなっているために吃りやすくなると考えることができる[4]。もう一つの鍵は，吃音のある原因遺伝子群の発見（特定）である[5]。この遺伝子異常は吃音者の１割程度にあるとされる。この遺伝子が全く働かないと，全身骨格や脳にムコ脂質が蓄積し，長生きできない。吃音では異常遺伝子が作る酵素が不完全ながらもある程度働くために生命には影響しないものの，弓状束の接続を不良にすると考えられる。遺伝子異常そのものを生後，脳ができてしまってから修復するのは困難だが，遺伝子が特定されれば，薬物治療への道が開けるかもしれない。脳機能画像化技術の進歩によって，今や，発達性吃音は遺伝子異常の結果，脳機能に影響が出ることで生じると言っていいと思われる。他方で，脳機能を修飾する方法もいろいろ開発されつつあり，将来的には吃音に応用されることもあるかもしれない。本シンポジウムでは治療までは踏み込まないが，吃音の脳機能がどのようになっているか，最新知識の update をしていただけるものと期待している。

引用文献

1. Luessenhop, A., et al. (1973) Cerebral dominance in stutterers determined by Wada testing. Neurology 23: 1190-1192.
2. Felsenfeld, S., et al. (2000) A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample. Behavior Genetics. 30(5): 359-366.
3. Sommer, M., et al. (2002) Disconnection of speech-relevant brain areas in persistent developmental stuttering. Lancet 360, 380-383.
4. Chang, S.E., et al. (2011) Evidence of left inferior frontal-premotor structural and functional connectivity deficits in adults who stutter. Cerebral Cortex. 21: 2507-2518.
5. Kang, C., et al. (2010) Mutations in the lysosomal enzyme-targeting pathway and persistent stuttering. New England Journal of Medicine. 362(8): 677-685.

シンポジウム　吃音の脳研究の最前線

近赤外分光法による吃音の発話における脳血液応答

国立精神・神経医療研究センター　**小倉 淳**

吃音の脳機能研究と聞いて臨床や研究に携わっていない方々はどのような内容を思い浮かべるだろうか。今季で第 3 回を迎える日本吃音・流暢性障害学会であるが直接的に脳機能にフォーカスを当てた深い議論はなされてこなかったように思われる。脳機能研究で使用される装置・技法には機能的磁気共鳴映像法（functional Magnetic Resonance Imaging : fMRI）、近赤外線分光法（Near-infrared Spectroscopy : NIRS）、脳波（Electroencephalography : EEG)、脳磁図（Magnetoencephalogram : MEG）など様々なものがある。なかでも NIRS は非侵襲かつ身体拘束性が極めて低く、幼小児への適用も可能な検査法であり、脳機能計測装置の中でも比較的自由度の高いものである。吃音者では発話時においてブローカ野の賦活が弱まっていることが知られており[1-3]、吃音の単語発話については fMRI 研究から、吃音者と非吃音者の間で無意味単語を発話したときの左運動野の賦活が吃音者の方が大きいことが示唆されている[4]。本研究では幼小児への検査の適用を視野に入れ、NIRS を用いて成人での検討を行った。

右利きの日本語母語話者（成人）を対象に発語課題（ディスプレイに表示されたカタカナ単語を声を出さずに記憶し、指示と同時に発声することを繰り返す課題）を行い、経時的に左前頭皮質における脳血液量変化を測定しところ、ブロードマンの 46 野と呼ばれる領域において吃音者・非吃音者間で脳賦活に差がみられた[5]。この領域において、無意味単語発語時における脳賦活は吃音者が非吃音者よりも有意に高く、吃音者において無意味単語発語時に対する脳賦活は高親密度（日本語として意味のある）単語発語時よりも有意に高かった。非吃音者においては無意味単語発語時に対する脳賦活は高親密度単語発語時よりも有意に低かった。一方で、ブローカ野は吃音者と非吃音者の間で有意な差はみられなかった。NIRS では連続記録ができ、fMRI より情報が多く、これまで見えていなかった部分が検出できた可能性もある。本シンポジウムでは、NIRS を使った先行研究[6]についても簡単に紹介しつつ、本研究の将来的な方向性を明示していきたい。また、吃音臨床に携わる方々および吃音当事者やそのご家族・関係者が気にしておられることは、「どのような形で吃音の脳機能研究が臨床に貢献できるのか」についてではないだろうか。脳研究とリハビリテーションをつなぐキーワードとしてニューロフィードバックというものがあり、このニューロフィードバックが吃音臨床に貢献する可能性についても言及する予定である。

引用文献

1. Brown, S., et al., (2005) Stutterd and fluent speech production: an ALE meta-analysis of functional neuroimaging studies. Human Brain Mapping 25: 105-117.
2. Fox, P.T., et al., (1996) A PET study of the neural system of stuttering. Nature 382: 158-161.
3. De Nil, L.F., et al., (2008) The effects of simulated stuttering and prolonged speech on the neural activation patterns of stuttering and nonstuttering adults. Brain Lang 107: 114–123.
4. 森　浩一、他.(2013) カタカナ単語読み上げの神経機構と発達性吃音成人の脳活動パタンの特徴. 音声研究 17: 29-44.
5. Ogura, J., et al., (2014) Cerebral blood responses for speech production in the prefrontal cortex (BA46): a near-infrared spectroscopy (NIRS) study in stuttering. Neuroscience 2014. 2014/11/15-19, Washington, DC.
6. Sato, Y., et al., (2011) Functional lateralization of speech processing in adults and children who stutter. Frontiers in Psycholoty 2: 70.

シンポジウム　吃音の脳研究の最前線

事象関連電位を用いた吃音者の言語処理特性

岐阜大学教育学部　**村瀬 忍**

脳には光・音などの刺激や指の曲げ伸ばしのような運動に対して生じる電気活動があり、こうした脳電位は事象関連電位(event-related potential; ERP)とよばれている（入戸野, 2005）。言語処理を反映する事象関連電位には、刺激提示後約 400 ﾐﾘｾｶﾝﾄﾞ辺りの陰性方向の電位変化として生じる N400 や、600 ﾐﾘｾｶﾝﾄﾞ周辺の陽性偏位である P600 がよく知られている。さらに、N400 は意味理解（Kutas & Hillyard, 1980）、P600 は文章の統語処理に関与する(Osterhout & Holcomb, 1993)ことが確認されている。近年では、文を再分析したり再統合したりして意味理解をおこなう時にも、600 ﾐﾘｾｶﾝﾄﾞ周辺に陽性成分が出現することが報告されている（van Herten et al. 2005）。これは、late positive component (LPC)あるいは意味的 P600 (semantic P600) などと呼ばれる。

成人吃音者を対象に ERP を記録した研究では、吃音者において N400 が減衰することが報告されている。Weber-Fox (2001)は文の理解、Maxfield et al.(2012) は語の理解を検討しているが、いずれも吃音者には N400 の減衰を認めている。この結果は、吃音者のことばの意味処理が非吃音者とは異なっていることを示していると考えられるが、吃音者の LPC については報告がない。そこで本研究では、意味的逸脱のある文章を刺激として用い、成人吃音者の N400 および LPC を検討した。その結果、吃音者では N400 が減衰することが確認できた。また、LPC についても吃音者と非吃音者との違いを発見した。シンポジウムでは結果の詳細を紹介し、吃音との関連性を論じる。

シンポジウム　吃音の脳研究の最前線

機能的磁気共鳴画像法を用いた吃音話者の神経活動の特徴

群馬大学大学院保健学研究科　**豊村 暁**

脳機能計測法の発展に伴い、吃音に関する神経活動は徐々に理解されてきた。1980 年代から始まった吃音の脳画像研究は 2005 年及び 2014 年にはこれまでの研究結果を統合したメタ分析（独立した複数の研究をさらに分析したもの）が報告された。（Brown et al., 2005; Buddle et al., 2014; Belyk et al., 2015）。運動野や下前頭回、島、聴覚野などに吃音話者特有の活動が観察されている。一方で、吃音の神経基盤は話者間で多様であるとの議論もある（Ingham et al., 2012）。例えば Wymbs et al.（2013）は 4 人の吃音話者を 4 回にわたって脳計測を繰り返した結果、異なる日で計測した脳活動は個人内ではある程度一致しているが、個人間ではほとんど一致しないことを報告している。多彩な様態を示す吃音の神経基盤と個々のセラピーへの応用を考えるとき、鍵となるのは「吃音の神経基盤はどのようなサブタイプとして分類出来るのか」の理解かもしれない。もしサブタイプレベルで特定の脳領域の機能不全が明らかになれば、タイプ別に、その脳領域そのものの機能を高めるまたは抑制するセラピーにつながる可能性がある。

神経原性吃音は吃音の神経基盤を推測する上での手がかりである。Tani and Sakai（2011）は大脳基底核を損傷した後に吃音を発症した 5 名のケースについて報告した。また、大脳基底核に病因をもつパーキンソン病は吃音との類似性が多く、以前より関連性が議論されてきた。両者はいずれも運動の始まりに困難があること、外的なキューにより運動が改善すること等が共通しており、大脳基底核と吃音に何かしらの関係があることが推測されている。より最近の研究では、すでに 3 歳から 9 歳の吃音児において大脳皮質－大脳基底核ループの結合強度が小さいこと（Chang and Zhu, 2013）や、7 歳から 12 歳の吃音児において大脳基底核の被殻の灰白質容量が小さいこと（Beal et al., 2013）、持続的な外的なキューの使用により大脳基底核の活動が変化すること（Toyomura et al., 2015）等が報告されている。吃音者の大脳皮質における特異的な神経活動との関連は不明な点が多いが、大脳皮質－大脳基底核ループが発話運動時に働くことと関連している可能性がある。

MRI や PET を用いた脳画像研究は脳深部まで計測できる利点があるが、多くの研究では参加者は機器の中で一人で発話しており、日常の発話場面とは異なる。著者は最近、MRI 内の吃音話者が別室にいる知らない異性とスクリーンを通じて質疑応答を繰り返す際の神経活動の計測を試みた。質疑応答において吃音が頻出する群とそうでない群に分けたところ、頻出する群はそうでない群よりも、他者の顔を見ているときに、扁桃体や海馬、帯状回といった辺縁系の活動が有意に高かった。対面した際に吃音が頻出する話者は、他者と向き合った瞬間から情動系の神経活動が開始され、それが発話運動関連脳領野の動作と接続を修飾し、結果的に吃音状態になることを示唆している。

Beal, D.S. et al. Cortex **49** (2013);　Belyk, M. et al. Eur J Neurosci **41** (2015);　Brown, S. et al. Hum Brain Mapp **25** (2005);　Budde, K.S. et al. Brain Lang **139** (2014);　Chang, S.E. et al. Brain **136** (2013);　Ingham, R.J. et al. Brain Lang **122** (2012);　Tani, T. and Sakai, Y. J Fluency Disord **36** (2011); Toyomura, A. et al. Neuroimage **109** (2015);　Wymbs, N.F. et al. Brain Lang **124** (2013)

特別講演

吃音臨床の温故知新

8 月 30 日（日）11:10～12:10

A 会場（6F 講堂）

広島大学大学院教育学研究科・国際協力研究科　**川合 紀宗**

座長

NPO 法人こどもの発達療育研究所　**長澤 泰子**

本抄録は基本的にご本人のデータをそのまま使用しているため、誤植があってもそのまま印刷されている場合があります。ご了承ください。

特別講演

吃音臨床の温故知新

広島大学大学院教育学研究科・国際協力研究科　**川合 紀宗**

これまで吃音に対するアプローチが多く開発されてきたが、誰もが完治する唯一無二の方法はなく、多くの臨床家を悩ませている。例えば、吃音の代表的な治療法と言われる吃音緩和法と流暢性形成法について述べると、吃音緩和法では吃音の瞬間を軽く楽な吃音へと緩和させることを重要視し、流暢性形成法ではこれまでに習慣化した発話方法を全般的に見直し、流暢な発話を新たに習得させることを特に重要視しているが、どちらを選択すればよいかについて悩んでいる臨床家は少なくない。

吃音のある子どもの指導・支援を巡る最近の傾向の１つとして、は吃音の出現や進展、あるいは吃音のある子どもの困難や支障と関連すると考えられる様々な要因を包括的に取り扱う多面的・包括的アプローチの提唱があげられる（小林，2011）。例えば Blood（1995）は、吃音の本質的な問題を、話しことばの障害のみならず、①心理的なストレスによる感情の隆起、②否定的な態度やそれによる生活スタイルや範囲の限定、③発話のセルフコントロールが不可能と認識していること、としており、発話症状に加え、これら３つの要素すべてにアプローチをすることの重要性を示唆している。

こうした複数の要素にアプローチする方法の１つとして、Healey（2004）の CALMS モデルがある。このモデルでは、吃音の問題を構成する要素として、①吃音についての知識や認識（知識面）、②吃音に対する感情や態度（心理・感情面）③全般的な言語能力（言語面）、④発話時の感覚運動制御（口腔運動能力）、⑤会話をする場面や状況、聞き手のタイプによる影響（社会性・社交性）の５つの要素を挙げており、それぞれについてアセスメントをし、より困難がみられる要素について重点的に支援を行うことの重要性が示されている。川合（2010）は CALMS モデルの知識面に対するアプローチの特徴について、吃音についての正しい知識や事実を学び、吃音に対する正しい認識をもつことにより、自己のネガティブな信念や価値観を変容させることをねらいとしていることなど、認知行動療法の特徴が多く認められる、と述べている。

このように、吃音臨床については、発話症状へのアプローチの違いだけでなく、最終目標やクライエントのニーズよってもアプローチが異なる。そこで本講演では、これまで開発されてきた様々な吃音臨床法を CALMS モデルに当てはめて整理し、TPO に合わせた方法選択の在り方について考えるとともに、今後の臨床研究についての展望を述べたい。

教育講演

吃音の青年期以降に付随する精神疾患
―社交不安障害やうつ病など―

8 月 30 日（日）13:10～14:10

A 会場（6F 講堂）

国立障害者リハビリテーションセンター病院　**金 樹英**

座長

金沢大学人間社会研究域学校教育系　**小林 宏明**

本抄録は基本的にご本人のデータをそのまま使用しているため、誤植があってもそのまま印刷されている場合があります。ご了承ください。

教育講演

吃音の青年期以降に付随する精神疾患
―社交不安障害やうつ病など―

国立障害者リハビリテーションセンター病院 **金 樹英**

私は今まで精神科の外来で吃音を主訴とする患者に接することは無かったが、現在の職場にきて、初めて、耳鼻咽喉科から紹介された吃音患者に接するようになった。2012 年に成人吃音外来が開設され、陪席してみると、睡眠障害や食欲や意欲の障害、抑うつ気分などがあり、うつ病と診断できる人が多いことがわかった。すでに他の精神科医療機関に通院している人もいるが、どこにも通院していない人もいる。そういった人は、自分の状態は「吃音」があるための当然の悩み・苦しみであり、吃音がなくなれば改善するものであり、精神疾患ではない、と思っているようである。うつ病の人が「自分は病気ではない、だらしがないだけだ」と思ってずっと受診せずにいるのと似ている。

吃音者では非吃音者と比べて、社交不安障害やうつ病などの有病率が有意に高いことが報告されている。社交不安障害の生涯有病率は 3～13%という疫学調査の結果があり、まれではない疾患であるが、精神科外来を受診する人は多くない。18 歳未満発症の社交不安障害患者にうつ病発症率が高いことや不安障害の病歴が長いとうつ病になるリスクが高まることが報告されている。社交不安障害の状態で受診はしないまま経過が長引き、うつ病を発症して初めて精神科を訪れる、ということになる。吃音者では、こういった傾向がさらに顕著で、うつ病になっても受診しない、ということがあるのではないかと思われる。

DSM-Ⅳでは吃音は社交不安障害の除外診断であったが、2014 年に改訂された DSM-5 では吃音と社交不安障害の診断併記が認められるようになり、精神科医にとっても吃音者にとっても精神科医療の敷居が低くなったと思う。精神科医療を受けやすくなると吃音の治療にも好影響を及ぼすと考える。

当日は精神科外来に通院中の吃音患者についての経過と、精神科医療で提供できることについて紹介したい。

吃音ガイドラインセミナー

8 月 29 日（土）15:20～17:20

A 会場（6F 講堂）

司会

日本吃音・流暢性障害学会　ガイドライン作成ワーキンググループ委員長

関西外国語大学　**堅田 利明**

本抄録は基本的にご本人のデータをそのまま使用しているため、誤植があってもそのまま印刷されている場合があります。ご了承ください。

吃音ガイドラインセミナー

日本吃音・流暢性障害学会　ガイドライン作成ワーキンググループ委員長

関西外国語大学　**堅田 利明**

言語聴覚士の養成校においても、病院やことばの教室などの指導の現場においても、多くの教官・言語聴覚士・教師が「自信がない」「専門ではない」ことを理由に吃音の相談や指導・助言を敬遠している現状があります。ですが、「自信がない」「専門ではない」からといって吃音のある人やその家族への支援を私たちが放棄したとしたら、他の誰が、どの専門職が支援の手を差し伸べられるのでしょうか。

吃音のある人やその家族は、信頼できる情報、具体的な助言や指導を早急に望んでいます。日本吃音・流暢性障害学会では、吃音臨床の底上げと、吃音臨床に取り組もうとする臨床家を増やし、相談窓口の拡大につながるようにとの願いから、『吃音臨床ガイドライン』を作成しました。幼児期から学童期を中心に、初回面談の組み立て方、基本情報の提供の仕方、評価・指導など、臨床の発展のための様々なヒントが記されています。このセミナーでは『吃音臨床ガイドライン』を実際に使っていくための講習を行います。吃音臨床が初めての方や吃音臨床経験の浅い方を中心に、ご参加をお待ちしています。

インテーク版とはいえ、臨床場面を想定したかなり詳細な知識や方法を解説してありますので、短時間でそのすべてをお伝えすることはできません。ワーキンググループ委員で話し合った結果、臨床を開始する上で重要な「主訴の問診場面」を、実際に演習を行いながら学びを深めて頂く企画としました。

演習プログラム：

（1）　ガイドライン概説：ガイドラインを用いた演習の方法についての説明とモデルの提示（20 分）

（2）　インテーク面接演習（７０分：ロールプレイの内容は「主訴の問診」）

①　3 人で 1 グループになり演習を実施。親・子・臨床家役を交代して担えるように、ロールプレイを 3 クール行う（子どもの年齢、親の訴えなどはあらかじめ設定するが、フレキシブルに応用可能）。

②　演習を通して 3 人それぞれが抱いた感想や思いをグループ内でシェアし合える時間を設ける。

③　各チューターが質疑等について可能な範囲で答えていく。

※　演習におけるロールプレイの 1 クールは 7 分程度とする。各クールの開始と終了、およびグループシェアについては、進行役が呼びかけをして全体で一斉に進行していく。

（3）　まとめと全体の振り返り（5 分）

（4）　アンケートの記入（5 分）

会場のセッティングについて：

当日 15 時 10 分～15 時 20 分の間に、委員が中心になって会場のセッティングを行います。多くの方が参加されますので、開始前と終了後、お時間のある方は準備・片付けのお手伝いをして頂ければ幸いです。

その他：

入場後は前の席からお詰め頂き、できればお知り合いの方とは離れるようにしてご着席ください。

吃音のある子どもやその親御さんの気持ちにできるだけ近づけるよう、想像力を持って役に取り組んでください。グループ内シェアを活かしながら有意義で楽しいセミナーになりますために、皆様のご協力をどうかよろしくお願いいたします。

セルフヘルプグループセミナー

体験談のやり取りの方法
～体験談の聞き方・話し方を学ぶ～

8 月 29 日（土）15:20～17:20

B 会場（6F 601 教室）

司会

鹿児島国際大学福祉社会学部　**崎原 秀樹**

本抄録は基本的にご本人のデータをそのまま使用しているため、誤植があってもそのまま印刷されている場合があります。ご了承ください。

セルフヘルプグループセミナー

体験談のやり取りの方法

～体験談の聞き方・話し方を学ぶ～

鹿児島国際大学福祉社会学部　**崎原　秀樹**

企画趣旨

言友会では、当事者の体験を引き出し、外に出していい内容を自ら語ることで吃音の捉え方などを分かち合う活動をしています。原則はズレを楽しみ、糊代を見つけること。このセミナーでは他者の体験談に自己の体験を重ね、さらに他者の体験談を引き出す場をライブ形式で用意します。語り合いの醍醐味を体感してください！！

方法

自分史のなかでの吃音を「関係のなかでの生きにくさ」としてとらえる視点を採用します。１）たとえて言うならば、今の自分にとって吃音とは何か？（吃音が関係する生きにくさの程度はいくつか？（最悪 100））、２）昔のそれは何か？（同上）、３）吃音とのつきあい方が変わったなと思うエピソード（自分史のなかでの吃音における転機とは何か？）。つまり、日々を生きるなかでぶつかる課題の一つとして吃音をどのように捉え、生きてきたか／いくかを語り合います。前半では、２人の話題提供と、１人の指定討論者を交えた語り合いを行い、後半では、参加者の皆さんも語り合いに参加してもらいます。

参加者へのお願い

会場では参加者全員と、１）外に出してもよい内容を出しやすいかたちで出せばよい（赤裸々に話す必要はない）、２）互いの体験や考え方を押し付けるのではなく、重なるところはそうと認め、ずれるところは、そのように受け止める、３）答えは一つではなく、人の数、人の置かれている状況の数だけある、４）大枠における共通点とは何かを掘り下げたい。

司会は、このような場や関係を機能させるための交通整理を最低限行います。話題提供者、指定討論者、参加者には、このような場や関係作りの方法も体験してもらいたい。日々の課題を話し合える場や関係の中で活かしてもらえるとありがたい。

大会公開企画

親の語り、当事者の語り、
グループファシリテートの意義と方法
～出会いと分かち合い～

8 月 30 日（日）14:30～16:10

B 会場（6F 601 教室）

司会

関西外国語大学　**堅田 利明**

元東京都西東京市立保谷小学校　**中村 勝則**

西三国小学校　**杉原 あきら**

大阪人間科学大学　**安井 美鈴**

本抄録は基本的にご本人のデータをそのまま使用しているため、誤植があってもそのまま印刷されている場合があります。ご了承ください。

大会公開企画

親の語り、当事者の語り、
グループファシリテートの意義と方法
～出会いと分かち合い～

関西外国語大学　**堅田 利明**

元東京都西東京市立保谷小学校　**中村 勝則**

西三国小学校　**杉原 あきら**

大阪人間科学大学　**安井 美鈴**

無我夢中という言葉があります。辞書には「ある一事に熱中して、周囲を意識しない状態。」等の意味が書かれています。吃音をなんとかしたい、吃音に関する事をなんとか解決していきたい、吃音の当事者も、家族も、吃音の臨床家もそういう気持ちが強いという面があるでしょう。いざ吃音に直面してその状態から脱出したいと強く思ってしまう当事者、吃音に出会うとそのとたんに困惑して一方では力になりたいという気持ちに板挟みになってしまう家族、なんとかしたいという気持ちが前に出て本来の力を発揮できにくくなってしまう臨床家、その状態の解決に役立たせるために今回お勧めしたいのは、吃音を、吃音の問題を、吃音の臨床を、客観的に見る見方を身につけることです。吃音の臨床技法に幾つもの方法がありますが、この企画に参加頂いた方には、「吃音の客観視」という言葉を意識して頂けるのではないでしょうか。

今回、この企画では「当事者グループ(吃音のある子ども)」「家族グループ」「吃音の臨床家グループ」が同時に活動します。まず「家族グループ」は、吃音のある子どもの子育てをずっとされてきた親が、「家族グループ」をファシリテートします。その中で、吃音のある子どもにもいろいろあり、いろいろな子育ての姿があることに気付き、自分と他者を並列で考えることのきっかけにして頂けることでしょう。「吃音ってね💗」うまく関係者へ説明していくやり方を工夫していきたいと思って頂けるようになるでしょう。次に、「当事者グループ(吃音のある子ども)」は、こどばの教室で長年活躍してこられた先生が、「家族グループ」とちょっと離れた所でファシリテートします。吃音について予測される問題について自分が考え、また他の人の意見を聞き、一歩離れた所から吃音というものを考えてみようとする、このような活動は吃音の態度面を育てることにつながると言えるでしょう。最後に、「吃音の臨床家グループ」は、無言で「当事者グループ(吃音のある子ども)」「家族グループ」の活動を、離れて周囲から傍観します。臨床家として「自分ならこんなアドバイスを、このタイミングでするだろう」と思われるでしょう。でも、「当事者グループ(吃音のある子ども)」や「家族グループ」の活動がスムーズに進行するように見守る姿勢をつらぬき、ただ見学します。見聞きするだけの活動に身を置く中で、自分自身の吃音に対する態度面に触れて頂きたいと思います。見学の後で、短時間でまとめの時間を持ちたいと思います。

この企画に参加されるそれぞれの方に、いつもと違う時間を体験して頂きたいと思います。

（文責：杉原 あきら）

口頭・ポスター発表　１日目

8 月 29 日（土）

Ａ会場（6F 講堂）

9:30～10:30　**当事者への指導・支援**

10:40～12:00　**吃音臨床１**

Ｂ会場（6F 601 教室）

9:30～10:30　**吃音への対処・対応**

10:40～12:00　**吃音のある人の心理**

ポスター会場（3F 304 教室）

9:30～10:30　**吃音支援・経験・視点**

10:40～11:40　**吃音指導・支援（小児）**

本抄録は基本的にご本人のデータをそのまま使用しているため、誤植があってもそのまま印刷されている場合があります。ご了承ください。

1-A-01

統合的アプローチにより吃音症状と感情・態度面が改善した学齢期吃音の１例

森山 暢彦
東久留米市立第六小学校ことばの教室・きこえの教室

キーワード：吃音、統合的アプローチ、コミュニケーション態度

【はじめに】学齢期の吃音臨床では、言語症状と同時に感情・態度面への支援が重要となる。筆者は、統合的アプローチを通して言語症状と感情・態度面の両面が顕著に改善した学齢期吃音の１例を経験したので報告する。

【症例】 A 児(6 年生男児)初診時 10 歳 4 ヵ月(4 年生 8 月)。父、母、本児、妹の 4 人家族。家族歴なし。発吃は 1 歳半～2 歳頃。7 歳～9 歳まで心をほぐす支援としてプレイセラピーを受けた。初診時の中核症状頻度は単語呼称 3、音読 19 で、Bl が主。言い換え・回避あり。PVT-R は SS14。構音・発達は問題なし。

【経過】A 児は 4 年生 4 月に指導開始予定だったが、本児が「吃音は治らないから通わなくていい」と来室を断り、１学期は経過観察とした。夏休みに吃音指導の体験を設定し、流暢性形成法によって楽に発語できた経験を経て指導継続の希望を得た。指導は、言語訓練(流暢性形成法～緩和法～生活場面に即した訓練)と感情・態度面の指導(吃音に関する学習・吃音に伴う課題の話し合い)を並行し、1 回約 45 分、月に約 2 回(計画では週 1 回）の頻度で実施した。言語面は、9 ヵ月後(第 14 回)に教科書音読の中核症状頻度が 0 となった。会話時の吃音も漸減し、16 カ月後(第 25 回)に行った吃音検査法では全検査の中核症状頻度が 7(文章音読の頻度は 0)となった。感情・態度面の評価にはコミュニケーション態度テスト(野島・見上・中村,2010)を用い、8 ヶ月後(第 15 回)の値は 23 (指導開始前の自分について回答した参考値は 29）であった。16 カ月後(第 25 回)の値は 8.5 となった。

【考察】(1)吃音指導に通うことに抵抗感を示していた A 児には、流暢性形成法が通う動機付けとなった。(2)流暢性形成法～緩和法に推移する言語訓練と吃音に関する学習・話し合いを開始して 18 ヶ月後に、吃音症状と感情・態度面に顕著な改善を認めた。このような統合的アプローチが、言語面と感情・態度面の両側面に効果があることが示唆された。

1-A-02

クラッタリングの評価と指導介入の現状
-吃音指導の経験がある臨床家を対象として-

宮本 昌子
筑波大学人間系

キーワード：クラッタリング、吃音、評価と指導

【はじめに】

クラッタリングは発話速度の速さや吃音とは異なる非流暢性症状、不明瞭な構音を中核とした発話流暢性障害である（St. Louis & Schulte, 2011)。本研究では日本の臨床家が PWC(People Who Clutter)をどのように評価し、指導介入を行っているかについて明らかにすることを目的とする。

【方法】

吃音の臨床経験のある言語聴覚士（1 名の Speech-Language-Pathologist を含む）28 名、言語障害通級指導教室の教員 129 名、計 157 名を対象とし、「Ⅰ知識と経験」「Ⅱ評価と指導介入」「Ⅲ経験した症例の概要」に関する計 24 問の質問紙を実施した。本発表ではⅡ．Ⅲの結果について報告する。

【結果】

PWC への指導を経験した者は 25 名(15.9%)、PWC に遭遇したが指導介入をしなかった者は 62 名(39.5%)、PWC を全く経験していない者は 70 名（44.6%）であった。全対象者において評価の際に主観的・客観的評価基準を使用する臨床家は少なかった。PWC への指導介入を経験した群の回答において多くみられた指導方法は「発話速度のコントロール」(20 名)、「言語指導」(11 名)であった。指導介入の経験がない群のうち 23 名は、対応方法として実際には指導介入経験者が挙げた方法と同様の方法を記載しながら、PWC への指導介入経験はない、と回答していた。

【考察】

PWC への指導介入を行った臨床家の指導方法は、多国籍間での研究結果（St.Louis& Rastin,1993; Isabela, Bakker, & Myers, 2010）とほぼ一致していた。PWC を同定できても、指導介入が困難である、あるいは悩みながら指導を行う臨床家が多く存在することが明らかになり、情報源となる資料の整備が課題であることが示唆された。

1-A-03

社交不安障害の重症度尺度(LSAS-J)と吃音支援の検討

野口 敦子、菊池 良和、山口 優実
九州大学病院耳鼻咽喉科

キーワード：吃音、LSAS-J、社交不安障害

【はじめに】吃音を主訴に病院に来院するが、表面上の吃音以外に、対人関係で困っている吃音者に多く遭遇する。成人吃音者には社交不安障害(SAD)が 40%以上合併していると言われているが、本邦で社交不安障害の割合、リスクについて評価している研究は少ない。そこで、社交不安障害の重症度尺度として一般的に使われている LSAS-J を用いて、吃音者の SAD の割合、リスクについて検討することを目的とした。

【方法】対象は 2011 年から 2015 年まで当院来院した吃音者 70 名（10 歳から 49 歳、男女比＝3：1）。70 名を 18 歳以下、19 歳～29 歳、30 歳以上に 3 群に分けた。SAD の判断は、LSAS-J の合計が 50 以上とした。

【結果】19 歳以上の吃音者の 48%が LSAS-J 50 以上であった。30 歳以上は、その他の群よりも有意に LSAS-J の値が低値だった。18 歳以下の女性は、男性よりも、有意に LSAS-J が高値だった。

【考察】SAD の高リスクには思春期の女性、中リスクに 29 歳以下、低リスクに 30 歳以上と分けられることが分かった。思春期以降の吃音臨床において、表面上の吃音の程度だけではなく、年齢・性別を踏まえ、SAD の合併を考慮した支援を行っていくことが必要であることが示唆された。

1-A-04

質問紙による吃音のある成人の類型化

酒井 奈緒美、森 浩一
国立障害者リハビリテーションセンター研究所

キーワード：質問紙、吃音、成人

【はじめに】発達性吃音のある成人は、幼児・学齢期から発話の困難経験を重ねてきた結果、発話症状の重症化、心理・行動面における困難、さらには社会参加の困難を抱えていることが多い。本研究では、吃音のある成人への包括的な支援を見据え、ICF の観点から成人吃音を評価する質問紙を作成し、吃音のある成人の類型化を試みる。

【方法】吃音のある成人への面接結果から、ICF のモデルに基づき作成した、吃音による困難を包括的に測定する質問紙（酒井ら（2014）改変）を、吃音のある成人に実施した。質問紙は全 123 項目で、セクション 1（発話・身体症状）が 12 項目、セクション 2（個人要因）が 56 項目、セクション 3（活動・参加）が 34 項目、セクション 4（環境要因）が 21 項目から成り、各設問の回答選択肢は 5 件法とした。欠損データのない 104 名のデータを分析対象とした。

【結果】回答結果から、各人のセクション毎の「吃音による困難度」得点（回答番号の合計を回答項目数で除した数値）を算出した。4 セクションの得点傾向から対象者を群分けするために、クラスタ分析を行った結果、3 つのクラスタ（I 群：42 名、II 群：42 名、III 群：20 名）に分類された。各クラスタの特徴を明らかにするため、クラスタごとの各セクション得点の平均プロフィールを作成した。Ⅰ群は全てのセクションにおいて他群より困難度が高い群、Ⅱ群は全セクションにおいてⅠ群より困難度が低く、プロフィールがⅠ群と同様の群、Ⅲ群は発話症状が比較的軽度で日常生活への参加の困難度も低いが、個人要因（感情・行動・認知面での困難）がその他のセクションに比べ高い群となった。

【考察】III 群の存在は、発話症状や生活上の具体的困難だけでなく、本人の感じ方・捉え方を支援すべきケースの存在を意味する。本質問紙は、吃音のある成人を多側面から包括的に評価・分類でき、各人に合わせた支援内容の選択補助ツールとなりうる可能性が示された。

1-A-05

吃音に対する発語指導の意義と課題 その２― 吃音と発音の誤りを主訴に来室した年少男子への発語指導から ―

梅村 正俊
山形言語臨床教育相談室

キーワード：幼児吃音、共調発語指導としての構音指導、
発語指導プログラム

【はじめに】吃音と発音の誤りを主訴に来室した年少男子への発語指導を中心に指導経過の概略を示し、吃音のある子に対する構音指導の意義について考察する。

【事例】　１.対象児：年少男子ひかる君（仮名）　２.年齢：３歳５カ月

３.問題の概要（初回面接時の様子から）

①吃音の状態：話し始めに、目立つ“連発・伸発・難発”が認められる。長く発語ができないと手を前に振り下ろすなどの随伴動作が出現する。

②構音の状態（誤り方／正音）：ʧ／ke・ki・,kj　　ʤ／ge・gi・gj

不明瞭な発音または ʧ／s・ts・ʃ　　不明瞭な発音または ʤ／dz・z

③両親の心配：発語するたびに非常に目立った吃音が出現する事から、所属所での“いじめ”や“からかい”を心配すると同時に吃音がこのまま続き直らないのではないかと母親の悩みにもなっている。

【指導経過の概略】

第Ⅰ期：子供との関わり方の母親へのトランシーバー装着による直接指導

第Ⅱ期：構音指導とゲームでの発語指導　※構音指導がそのまま発語指導の役割を担うように「共調発語指導としての構音指導」を行う。

第Ⅲ期：共調発話指導

第Ⅳ期：共調発話指導及び共調音読指導

【結果：第Ⅱ期について】強い block による随伴動作が出現する時期であっても「共調発語指導としての構音指導」は可能で、むしろ、強い block を軽減する役割を果す。

【考察】構音指導での「構音作り」や「単音節や単語の指導」は、発語指導プログラムでの「単音節の発語」や「１語使用のゲーム・単語の音読」の段階に位置づけることができる。

1-A-06

吃音のある中・高校生に対しての意見書（診断書）の検討

菊池 良和、山口 優実、野口 敦子
九州大学病院耳鼻咽喉科

キーワード：吃音、中・高校生、意見書

中・高校生は、2 面性のある自分（どもらず話す or どもってしまう）の自己同一性の確立の時期であり、吃音に向き合う時期である。どもりたくないこの時期は、発表・音読のある授業に恐怖感を持っている吃音のある子はいる。当院では、学校へ意見書（診断書）を書くことで、中・高校生の声を代弁し、学校へ合理的配慮をお願いしている。本発表の目的として、意見書を書いた具体例を示し、学校への意見書が必要だった背景、内容を検討した。意見書を書いた 11 名は、中 2 から高 2 まで、男子が 7 名、女子が 4 名だった。発表・音読が怖いのは 4 名、不登校が 7 名だった。意見書の内容としては、国語・英語・社会などの特定の科目での配慮が 7 名、全科目での配慮が 2 名、いじめの配慮が 1 名、進学のための配慮が 1 名だった。専門家が中・高校生の吃音を理解し、一人一人に合わせて、合理的な配慮を伝えることが、安心して登校できることに有効だった。しかし、11 名のうち、介入後、全日制通学可能が 7 名で、定時制・通信制高校進学が 3 名、高校中退が 1 名だった。よって、学校での発表・音読に恐怖感を持っている人には、意見書を書くことも専門家ができる行為の一つであることが示唆された。

1-A-07

吃音のある中・高校生に対するアプローチの検討

山口 優実、菊池 良和、野口 敦子
九州大学病院耳鼻咽喉科

キーワード：吃音、中・高校生、不登校

【はじめに】中・高校生は、中 1 ギャップ・高 1 ギャップなどの問題をはらみ、青年期の自己同一性の確立の時期とも重なり、支援が必要な時期である。今まで個々の中・高校生の症例報告はあるが、多人数での主訴の検討はされていない。そこで、本発表の目的は、どのような主訴（問題点）で来院するのか、どういうアプローチをしたのかを検討した。また、不登校・中退に陥っている生徒に関係する要因も検討する。

【方法】当院に吃音症があり来院した中・高校 24 人（男子 16 人、女子 8 人）を対象とした。主訴を不登校・中退、音読が怖い、面接が怖い、からかい・いじめ、吃音と向き合いたい、親が心配の 6 つに分類した。不登校・中退の要因検索として、成績、友人の数（1 名以下 or2 名以上）、からかい・いじめ、性別、部活の項目を検討した。アプローチとして、言語聴覚士による言語療法、学校への意見書（診断書）、継続的な通院の 3 項目を検討した。

【結果】不登校・中退は 38%、発表・音読が怖い 25%、親からの勧め 17%、面接が怖い 8%、吃音と向き合いたい 8%、からかい・いじめ 4%だった。アプローチとして、言語聴覚士による言語療法 29%、学校への個別の意見書（診断書）46%、継続的な通院は 42%だった。

【考察】中・高校生の吃音の支援は、言語聴覚士だけではなく、吃音に理解のある医師、臨床心理士、スクールカウンセラーでも十分支援ができる可能性があることが示唆された。

1-B-01

身体の姿勢を正すことから考える、吃音対処について

後藤 哲也
株式会社エミック

キーワード：吃音当事者、吃音対処、身体の姿勢

【はじめに】
吃音への対処法について、いま私が吃音当事者として実践し、最も効果があり、持続している方法は、身体の姿勢を正すというものである。この方法と意識変化について述べたい。
【方法】
『姿勢を正す（坐禅を行う上での「調身」）』耳と肩、鼻とへそを、それぞれ直線上に揃えるようにする。下半身は柔軟性をもたせ、どっしりと構えられる意識をもつ。上半身は、背中が丸まらないよう、下半身の上に「立たせる」意識をもつ。
『日常的に姿勢の維持を意識する』たとえば平常時、吃音への不安が生じた時、吃音が現れた時、それぞれ常に自分の姿勢がどうなっているか、意識を傾ける。
【結果】
私がこの方法を始めて２年近くが経過する。消失はしていないが、明らかな症状の改善があり、使い捨てではなく、持続性がある。吃音への考え方を含め、客観的な意識が生まれ、物事の捉え方も変わってきた。
【考察】
姿勢を正す、見つめるという一定の視点から、自分を観察することで、平常、異常時における身体の変化に気づきやすくなる。そこから、今までとは違う「気づき」「意識」が生じる。ものごとに対する、問題意識、それらの判断、解決方法にも変化が生じる。私の実感として、吃音が改善していくに従って気づいたことは、より主観に囚われていたということである。相手のため、よどみなく話す自分のため、ではなく「自分の、自分のよる、自分のための声」に意識を向けたらどうか。それは客観的な視点を持てて、見えてくるものかもしれない。また、吃音という一定の型のないものに対して、一定の型（方法）以外の見方も必要かもしれない。「姿勢」という自分本来のものに意識を向けることは、姿勢を正すという型は存在するが、よどみなく話すという目的のために行う型ではない。今まで使い捨てのように行っていた「吃音対処の型」を「破るための型」を、この姿勢を正すことから、見つけたように考えている。

1-B-02

「当事者の力」～どもる仲間を知って、いつの間にかだんだんと良くなりました

岩﨑 健[1)]、綾部 泰雄[2)]
1）ＮＰＯ法人よこはま言友会
2）全国言友会連絡協議会

キーワード：セルフヘルプグループ、吃音症状の変化を実感、少しずつ

吃音症状の変化なんて自分自身ではそうそう実感できるものではない。と思っていました。ところが、言友会の例会の場で、同じ吃音者の前で、いつも通りの近況報告をしているときに「言える」ことをはっきり実感しました。
果たして何が良かったのか？　考えました。今まで吃音症状改善に対して、集中的に取り組んできたわけではありません。
物心ついた時から、難発で話をするたびに大げさな随伴症状が出ていました。結局、うまく話せず言いたいことが言えないままに過ごしてきました。発言を控えてきました。「吃音」とか「どもり」という言葉すらよくわからず、このことについて考えることを知りませんでした。
言友会を知ったのが、大学生の頃で、ようやく「吃音」について見たり聞いたり勉強できました。随伴症状をなるべくやめること、口の形をオーバーに動かす、など、言われてきたことを何気なく意識するように心がけてきました。言友会活動の中で感じたのは、吃症状の軽い人ほど吃音に対する悩みは深刻であるという反比例の法則です。吃音を隠せる人の治らない深刻さに比べたら、吃症状の重い人は伝えるにはどもるしかないのです。開き直ってどもれることは吃音を隠しながら話している人に比べれば、幸せなように思います。しかしながら、大いにどもれるからこそ、吃音の改善に対しては熱が入らないことはあると思います。同じ吃音の仲間との出会いが自分自身の吃音について考えさせられ、それが長い年月を経て少しずつ良くなる方へ変化してきたと考えます。

1-B-03

新人言語聴覚士が吃音「当事者」のためにできること

横井 秀明

名古屋きつおんサポート

キーワード：養育者支援、臨床家支援、新人言語聴覚士

【はじめに】言語聴覚士（以下、ST）は、言語障害の専門教育を受けて臨床現場に立つ唯一の専門職と言っても過言ではない。しかし。実態としてはその大半が高齢者医療（摂食・嚥下障害、高次脳機能障害、運動障害性構音障害など）に従事しており、主に小児や成人期に問題が顕在化する吃音に対しては、苦手意識を持っている ST が少なくない。今回は、医療機関での吃音臨床経験がないだけでなく、臨床経験そのものが少ない ST でも、自らの職能に基づいて吃音「当事者」のためにできることについて、自らの実践経験を報告したい。

【方法】当会では、吃音の「当事者」という言葉を、「本人」だけではなく、「養育者」と「支援者」にも広げて解釈している。主な活動としては、無料の電話相談窓口の開設のほか、養育者の交流会「きつおん子育てカフェ」や、ST および ST 学生対象の「きつおん臨床セミナー」を開催してきた。

【結果】主に養育者からの電話相談で寄せられる質問には教科書的な知識レベルで答えられるものが多く、また他機関への紹介だけで新たな展望が見られることも少なくなかった。「きつおん子育てカフェ」には、毎回定員の 10 名に迫る参加者があり、その話し合いにおいては、単なる分かち合いにとどまらず、自らの地域を変えるための提案が次々と出されるなど、セルフヘルプグループにおけるエンパワーメントの作用が見受けられる。また、「きつおん臨床セミナー」については、広報開始からわずか 1 週間あまりで 54 名の定員が満席となり、改めて吃音臨床の研修に対するニーズの高さが浮き彫りとなった。

【考察】当会の主宰者は ST になって日も浅く、医療機関での吃音臨床の経験はない。しかし、それでも吃音「当事者」に対してできることはけっして少なくないことが明らかになったものと思料する。今後は、草の根の ST が地道に連携することで、地域の吃音「当事者」に対する支援の輪を広げていきたい。

1-B-04

成人吃音者の健康関連 QOL とコーピング行動

村瀬 忍
岐阜大学教育学部

キーワード：成人吃音、QOL、コーピング

【はじめに】Craig(2009)はオーストラリアの成人吃音者を対象にして健康に関連した QOL を調査した。その結果、吃音者は吃音のない成人と比較して QOL が低下した項目があることを明らかにした。そこで本研究では、日本人吃音者を対象にして QOL を調査し、オーストラリアの吃音者と比較する。また、吃音者の QOL 向上の手がかりを得ることを目的として、吃音者におけるコーピング行動と QOL との関連性について検討する。

【方法】吃音のセルフヘルプグループに所属する吃音者 188 名を対象に、健康関連 QOL とコーピング行動を調査した。健康関連 QOL の調査には SF-36v2 日本語版、コーピング行動の調査には CISS 日本語版を用いた。得られたそれぞれの結果について関連性を検討した。

【結果】SF-36v2 日本語版の結果を分析した結果、日本人吃音者は活力、社会生活機能、精神日常生活機能、心の健康、身体日常役割機能の得点が日本の国民平均値より低ことがわかった。これは、オーストラリアの吃音者とほぼ同様の結果であった。CISS の分析の結果、吃音者のコーピング行動は情緒優先対処および回避優先対処に比較して情緒優先対処の得点が低いことが明らかになった。健康関連 QOL と各コーピング行動との関連性を検討した結果、課題優先対処の得点は正の相関が認められ、情緒優先対処の得点は負の相関が認められた。

【考察】日本人吃音者における健康関連 QOL は吃音のない人より低く、オーストラリアの吃音者と同様であることがわかった。吃音は文化によらず QOL に影響を及ぼすと考えられた。また、困難な状況下で問題を認め解決の企画に重点を置く対処行動ができることは、吃音者の QOL を向上させる可能性が明らかになった。吃音への向き合いの重要性が示唆された。

1-B-05

顕著な症状の改善が吃音者に与える影響について

羽佐田 竜二
医療法人赫和会杉石病院

キーワード：なし

【はじめに】現在までに、吃音の症状を完全に、確実に消失させる訓練方法は確立していない。そのような状況の中で、ある者は自らの精神力や吃音に対する意識を変えることによって、またある者は周囲の環境を調整することによってその苦痛の軽減を図ってきた。

しかし、流暢の言葉を発する能力の欠損ないし低下という絶対的な事実から生じる身体的、心理的苦痛や日常生活を送る上で遭遇する様々な不便や不利益は今なお多くの吃音者を苦しめ続けている。

そこで、改めて吃音の症状軽減の可能性を模索し、その結果症状に顕著に軽減がみられた症例から、症状の軽減が吃音者にもたらす影響について考察してみたい。

【方法】今回の 2 症例に対し、腹式呼吸、発話速度の低下、発話に対する不安や緊張の軽減等を目的とした訓練を 8 か月～2 年の期間、継続して高頻度に実施。

【結果】2 症例とも顕著な症状の減少が確認された。発話の流暢性が向上した結果、コミュニケーションに対する心理的態度が変化し、日常生活上の様々な不便や不利益の減少が確認できた。その症状の減少は検査等によってだけではなく、第三者の視覚的、聴覚的印象からも確認できた。

【考察】確立された訓練方法は存在しないというものの、症状の軽減は決して不可能ではなく、また決して特殊な例でもない。そして、その症状の軽減が吃音者にもたらすものは、単に発話の流暢性の向上という現象に留まらず日常生活の多岐に及ぶ。更に、自らの努力によって吃音という問題を軽減させたという事実が、自己評価や自己肯定感の向上にも寄与したと考えられる。

1-B-06

成人吃音者の就労における心理的影響と周囲の配慮に関する実態調査

飯村 大智[1) 2)]、横井 秀明[2)]、斉藤 圭祐[2)]

1）日本聴能言語福祉学院聴能言語学科

2）NPO 法人全国言友会連絡協議会

キーワード：成人、就労、実態調査

【はじめに】吃音が雇用・就職に与える影響は他の日常場面よりも大きく，雇用者側は吃音者を過小に評価し，吃音者も十分に自分の能力を発揮することができないことが指摘されている。これらの知見を踏まえ，本発表では国内で就労に関する質問紙による実態調査を実施したので報告する。

【方法】2015 年 4 月から 6 月にかけて各地言友会で質問紙を配布し，吃音者 53 名からの回答を得た（平均年齢 47.1±18.3 歳，男性 42 名，回収率 16%）。質問紙の内容はフェイスシート，従事している職種，得意場面，苦手場面，心理的反応などの自由記述, 5 件法の質問項目から構成される。5 件法の回答は順序尺度とみなし統計処理を行った。

【結果】回答者の 61%が就職後に吃音の苦労が増加し, 82%は吃音が職業選択に影響を与え, 53%は職業選択を断念したと回答した。回答者の職業は技術職（32%）, 事務職（13%）, サービス業（8%）, 生産業（8%）の順に多かった。年齢の高さと，日常生活・就業生活の困難度，吃音症状，悩みの大きさとの間に有意な負の相関が見られた(スピアモンの順位相関係数，　$r=-0.31\sim0.48$, $p<.05$)。職場でカミングアウトをしている人は回答者の 55%であった。この群はカミングアウトをしていない群よりも年齢が低く($t(45)=3.6$, $p<.001$), また，同僚と上司から吃音の理解を得られていることが分かった($\chi2=19.1, 18.3$, $df=4$, $p<.001$)。自由回答で最も多かった記述を抜粋すると，苦手な場面は「電話」，得意な場面は「事務的な作業」，周囲の反応は「否定的な見方全般」，求める配慮は「言葉が出るまで待ってほしい」であった。

【考察】①吃音者の半数以上が吃音によって職業選択に影響を及ぼした，あるいは職業選択を断念した。②最も苦手とする場面は電話である。③吃音のカミングアウトは周囲の理解や配慮を得る有効な手段であり，年齢の若い人で多く見られた。④吃音者の発言を遮らずに待ち，しっかり耳を傾けてあげられるような環境面での配慮が必要である。

1-B-07

思春期における吃音者と学校文化

橋本 雄太

立命館大学大学院先端総合学術研究科

キーワード：思春期、アイデンティティ、学校文化

【はじめに】吃音者に関する研究は幼児・児童期に集中し、学校に通う思春期の吃音者に特有の課題が十分にとりあげられていない。吃音者にとって「どもる」ということも含めたアイデンティティ形成への影響についての研究が必要である。また学校は久富善之(1996)によれば、文化的な場であり「学校文化」が形成されている。学校という場は共同体の構成員としての集団的アインデンティティが形成され、吃音者はマイノリティ集団としてとらえやすい。

【方法】思春期の吃音者に特有の課題にアプローチするため、アイデンティティ形成における困難を「思春期における吃音者の生きづらさ」として成人吃音者のインタビュー記録 1）から明らかにし、学校文化を構成する①制度文化②教員文化③生徒文化④校風文化という 4 つの構成要素(久富 1996)と思春期の吃音者との関係を考察した。これは集団的アイデンティティとその場に存在するマイノリティ集団という構造の関係のなかからとらえるうえで有効な図式であり、本研究ではこの図式を用いた。

【結果】思春期における吃音者は、学校文化によりどもらずに話すということを要求され、それが思春期の吃音者の生きづらさを生み出している。

【考察】吃音者の学校文化による生きづらさは、アイデンティティ形成に負の影響をすることが示唆された。また学校文化の一部である通級は、アイデンティティ形成で吃音を自己の中に位置づけやすくしている。実践的には、学校文化と吃音者の相互作用により、非吃音者に吃音を啓発し、吃音者理解が一層進むことが示唆された。

今後の課題は思春期における吃音者の生きづらさが今後の人生及び、アイデンティティの具体的影響を明らかにすることである。

〈注〉1）2013 年に日本教育学会で発表した「吃音のある中学生の悩みと今後の課題」のインタビュー記録を使っている。

〈文献〉堀尾輝久・久冨善之他編，1996,『講座学校 第 6 巻 学校文化という磁場』柏書房.

1-P-01

当センターにおける吃音相談者について（初診時の年齢別にみた傾向）

徳本 郁恵[1)]、宮下 佑一[1)]、天野 賢治[1)]、菊池 良和[2)]

1）北九州市立障害福祉センター

2）九州大学病院耳鼻咽喉科

キーワード：吃音相談者、年齢別の傾向、支援方法

【はじめに】

当センターは行政機関という特性上、幅広い年齢層（1 歳 11 ヶ月～70 歳）の利用者に対し相談を実施している。今回、平成 24 年 4 月~平成 27 年 3 月に当センターにて吃音相談を実施した 121 名の利用者について年齢別の傾向をまとめたので報告する。

【未就園児：10 名（男性：5 名、女性 5 名）】

紹介経路は「区役所（保健師）」が最も多かった（60%）。吃音に関する情報提供のみを希望することが多く、初回面接で終了となる傾向があった。

【保育園・幼稚園児：59 名（男性 37 名、女性 22 名）】

紹介経路は「区役所（保健師）」が最も多かった（32%）。主訴は「吃音がある、吃音が気になる」が最も多かったが（61%、）子どもの吃音に対してよい関わりをしたいという保護者の希望が多く、初回面接後もグループ訓練を継続する傾向があった。

【小・中学生：35 名（男性 31 名、女性 4 名）】

紹介経路は「小学校・中学校からの紹介等」が最も多かった（23%）。主訴は「吃音がある、吃音が気になる」（43%）に次いで「吃音を治したい、軽減したい」（40%）も多くあった。訓練内容においてはグループ訓練が最も多かったが、幼児期に比較すると個別訓練を希望する児童・保護者の割合が多い傾向があった。

【高校生～社会人：17 名（男性 14 名、女性 3 名）】

紹介経路は「インターネット等」が最も多かった（24%）。主訴は「吃音を治したい、軽減したい」（52%）が最も多く、次いで「進学・就職の面接」（12%）「電話の悩み」（12%）と様々であった。

【まとめ】

利用者の年齢によって抱える悩み・希望する支援の方法等の傾向に違いがあった。様々な年齢層の利用者に対応できるよう、今後の支援内容について検討したい。

1-P-02

利き手と利き耳の不一致と DAF 使用時の音読との関連の検討

矢野 真依子[1)]、岡田 斉[2)]

1）広島大学大学院教育学研究科

2）文教大学人間科学科

キーワード：吃音、DAF、両耳分離聴検査

【はじめに】

吃音症状と非流暢性発話の間には明確な線引きをすることができないことを受け、吃音をスペクトラムと仮定し、吃音の無い実験参加者に利き手と利き耳が一致しない人がいた場合、DAF 使用時の結果にどのような影響を及ぼすのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

吃音のない大学生及び大学院生を実験参加者とし、両耳分離聴検査は「ba,da,ga,pa,ta,ka」の 6 種類の CV 音節を用いた。DAF 使用時の音読では絵本の冒頭文 127 モーラを課題として使用した。利き手は H.N.利き手テストを用いて調べ、両耳分離聴検査の結果と比較した。コミュニケーション及び非流暢性発話について調査するため、小林(2009)の吃音児のためのアセスメントシートより一部抜粋して質問紙を作成した。

【結果】

その結果、利き手テストの結果と両耳分離聴検査の結果が一致しなかったのは 41 名中 12 名であり、音読時間の増加率を見たところ DAF の遅延時間ごとの平均では発話に与える影響はなく、また、利き手と利き耳が一致しないことが一定の傾向を示すこともなかった。質問紙の合計得点は平均 52.9 点で標準偏差がやや 9.85 とバラつきが大きいが、平均から標準偏差値を引いた 42 点以下に注目すると 8 名が該当し、そのうちの半分の 4 名は利き手と利き耳が不一致であった。さらにこの 4 名の音読時間の増加率と非流暢性の発生回数をそれぞれみたところ 2 人ずつ 2 パターンに分かれ、そのうちの 1 つのパターンは音読時間の増加率は 10%を切っているが、もう片方のパターンよりもやや非流暢性発話が出現していた。

【考察】

以上の結果は大脳半球の機能差に注目した先行研究でも一定の結果は得られなかったことと一致していた。しかし、吃音のある人は DAF の影響を受けにくいことから前述の 2 名は吃音のある人と近い傾向を持っていると考えられる。利き手と利き耳の不一致によって吃音のすべてを説明はできずともパターンの一つの説明になりうるかもしれないと考えた。

1-P-03

吃音者は医学部教授として不適格者か？

中尾 篤典

兵庫医科大学救急災害医学教授

キーワード：吃音、大学教員、医師

【はじめに】流暢に話せず、吃音をもつ人間であることは、職業選択を含めた社会生活において大きな不利益である。まして言語障害者は、患者に信頼されるべき医師、学生に教育すべき大学教員としては不適格であると言っても過言ではない。私は、小児期からの吃音当事者であり、これまで苦悩と挫折に満ちた人生をおくってきたが、現在吃音をもちながらも医師となり、大学教授を務めている。自分の経験をこれまで他人に語ったことはないが、今回吃音当事者として、小児期から現在までの治療経験や自分なりの工夫など経験を述べることで、研究者の参考、願わくば自身の治療のきっかけになればと考えた。私は講義も講演もするが、いまだにひどい話しか出来ないこともある。小生は吃音に悩まされる一人の言語障害者にすぎないが、社会的に吃音者が不可能であろうと思われる職業についており、研究者にとってのなんらかのサンプルになれば幸いである。

【経験と考察】

小学校のころから音読は非常に不得意であった。「言葉の教室」へ通い、メトロノームなど様々試したが、効果は不確実であった。医師になり、あまり話をしなくてもいいであろう外科を志したが、カンファレンスなどではほぼ発表できず、苦労した。日本語がうまくいかないなら、英語ならうまくいくかもしれないと考え、３２歳のときにアメリカへ渡り、現地で１２年を過ごし、現在帰国し３年が経過、現職にある。いくつか気付いた点として、次のことをあげておきたい。

１.英語であれば日本語より相当吃音を減らすことができる。

２．マイナートランキライザーなど抗不安薬はほぼ無効である印象がある。

３．リラックスより少し緊張感があるほうが吃音は少ない。

４．成功体験は大きな自信になり、さらに成功を生むことがある。

５．話すことが不得意であることが、書く事を得意にした。

【まとめ】小生は決して成功者ではなく、今も吃音に大変苦しんでいる一人である。大切なプレゼンテーションを控えると、何ヶ月も前から憂鬱であり、いまだに現状が受け入れられないでいる。

1-P-04

リズム効果法による流暢性形成

万年 康男[1)]、中澤 洋子[2)]

1）長野県稲荷山養護学校

2）長野県難聴児支援センター

キーワード：リズム効果法、流暢性形成

【はじめに】環境調整や間接的な方法、「楽にどもる」ことの限界に直面する中学生以降、教育臨床は手薄である。地元言友会の常連役員のアドバイスのように、周囲の理解を広げ、自らも「ふっきれる」までには長年月かかる。注意転換法や暗示法等で悪戦苦闘する青年達も目につく。本法は、教育現場で根強く実践されている一方、「えーと言わせる方法」「効果がない」等の風評もあり、検討が必要と考え、概要や効果、課題等を整理紹介する。

【方法】1.対象　通常小学校中学年以降のいわゆる二次性吃音で、流暢性形成のための練習が必要なもの。2.方法　(1)一緒に声を出す（完全遮蔽→部分遮蔽へ）(2)リズムのよい短い区切り（初めは2～3音節、次第に5～7音節）(3)流暢性が保たれる速度（初めは分速120音節程度、次第に300音節程度のややゆっくり目の速度が目標）(4)音節（特に語尾）を伸ばし加減。(5) 音読では不要、主に発話の語頭にスターターとして「えー」など本人が使いやすい連携語を挿入。以上5点の意図的な工夫によって流暢性を形成する。音読、問答、会話、電話（通話）や発表等、その人の場面難易度を上げていく。3.効果　普段は「自分らしく堂々と」発話し、流暢性を求める場面では、本法で獲得した方法で意図的にやや不自然（少し遅め、連携語多用など）だが、必要な発話ができるようになることが多い。週1回30分程度の練習で、音読が数か月から半年、会話や電話が 2～3 年が目安である。環境調整や間接的方法、精神的ふっきれ法で維持している調子が崩れた時やピンチ場面でも、本法で技術的に獲得した流暢性で切り抜けられることで、過剰な情緒性反応や二次的問題も軽減することが多い。

【考察】意図的な発話技術なので、不自然さが残る場合には、割り切った使い方が必要な場合もある。

1-P-05

ゆうゆうゆう会：茨城吃音のある子ども達支援の会の活動報告

千本 恵子[1)]、飯田 裕幸[2)]、長峰 一樹[3)]、本田 祐二[4)]、目黒 文子[5)]

1）筑波大学附属病院

2）小豆畑病院

3）茨城言友会

4）王子生協病院

5）茨城県立医療大学付属病院

キーワード：吃音のある子ども達支援、自分の気持ちが話せる、自信

【活動】茨城県内の吃音のある子ども達の集まる場として、2014年7月から活動を開始した。ひと月に1回日曜日に、つくば市内の交流センターを借り、活動を行っている。

県内の言語聴覚士、教員、茨城言友会有志がスタッフである。吃音のある子どもの年齢は、就学後から中学生までで、高校生以上の年齢になった場合は、スタッフとしの活動を依頼し、社会活動に移行する準備を行う。教員やＳＴの参加を増やし、吃音についての理解や支援をひろげることも目標とする。

活動内容は、1年に数回の行事を計画している。行事としては、講演会、音楽会、演劇会、料理会、修了会を行う。それ以外の月は、小学校低学年と高学年、中学生のグループに分け、主たる活動を中心に楽しく遊んだり、発表したりする場を1時間提供する。主たる活動としては、たとえば4月は自己紹介の方法を知らせ、その形で自己紹介を実際に行ってみるようなＳＳＴの学習形式を取り入れた。ほかには楽な音読の方法や友達を作るためのことばかけ等を知らせたり、話し合ったりしながら、実際に練習を行う。全般的に吃音に少しずつ触れながら、吃音についての知識を知らせたり、自分の気持が話せたりして、話すことへの自信が持てることを目標とする。

一方、平行して親御さんの集まりの場を提供する。それぞれの疑問や困難を話し合ったり、言語聴覚士や茨城言友会有志が、アドバイスや支援を行ったりする。

【課題・今後の展望】

通う距離が長い場合があるため、今後は人数が増えていく場合は、県内数か所で同様の会の開催を目指したい。また、交流センターでの活動は、予約等の制限が多いため、安定して活動できる場の確保が課題である。さらに吃音のある子ども達が安心して過ごせるような環境つくりにも力を入れていきたい。

1-P-06

吃音のある児童への多面的・包括的なアプローチ
―CALMS モデルによる評価を基にして―

川合 紀宗[1)]、永井 千華子[2)]
1）広島大学大学院教育学研究科・国際協力研究科
2）島根県立松江ろう学校

キーワード：吃音、多面的・包括的、CALMS モデル

【はじめに】
多面的・包括的に評価・測定を行うことにより、根拠が担保され、個々のニーズに合わせた多面的・包括的アプローチによる指導効果を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】
対象児は９歳０カ月（指導開始時）の男児。中核症状（連発、伸発、何発）に加え、随伴症状も認められた。
指導内容は、①知識・認識面：吃音を題材にした絵本を使用し、吃音に関する知識を与える指導と吃音の生起箇所の認知においては、ビデオカメラで撮影した対象児の読みや会話の振り返りを行った。②心理・感情面：吃音を題材とした DVD（北川, 2011）や小林（2014）のワークシートを使用し、吃音に直面させる指導を行った。③言語面：文章読解課題や連続絵を用いた説明課題を行った。④口腔運動能力：軟起声、随意吃等を実施した。⑤社会性・社交性：からかいやいじめへの対策法を自身で考えさせた。

【結果】
９ヵ月の指導後、CALMS 評価スケールの５つ全ての領域で評価点が下がった。知識・認識面が 0.2 ポイント、心理・感情面が 0.6 ポイント、言語面が 1.0 ポイント、口腔運動能力が 0.38 ポイント、社会性・社交性が 0.25 ポイント下がった。

【考察】
①知識・認識面：渡邉・牧野（2012）と同様に、一般的な知識を自分に置き換えて考えることで、自己認識が高まり、同時に吃音に対する肯定的な態度も身につけることができた。②心理・感情面：他の吃音のある児童達の悩みを知り、自分の吃音にも直面したことで、伊藤（2010）のように吃音に対する悩みが軽減されたと考えられる。③言語面：先述した指導に加え、①知識・認識面や④口腔運動能力、⑤社会性・社交性の指導として会話を多く導入したことから、大伴（2010）と同様、言語表出・理解能力面が向上したと考えられる。また、④口腔運動能力：中核症状は大きな変化は認められなかったが、随伴症状は減少した。

口頭・ポスター発表　２日目

8 月 30 日（日）

Ａ会場（6F 講堂）

9:20～11:00　**当事者とそのご家族 / セルフヘルプグループ**

14:30～16:10　**原因論探求 / 発話訓練**

Ｂ会場（6F 601 教室）

9:20～11:00　**吃音臨床２**

ポスター会場（3F 304 教室）

9:20～10:20　**吃音指導・支援（成人）**

本抄録は基本的にご本人のデータをそのまま使用しているため、誤植があってもそのまま印刷されている場合があります。ご了承ください。

2-A-01

わが子と吃音をオープンにすることで、気持ちが楽になった母親の報告

稲垣 朋美[1)]、菊池 良和[2)]

1）愛知県

2）九州大学病院耳鼻咽喉科

キーワード：吃音、オープン、幼児

小学校一年生の息子が吃音です。息子は 2 歳半からどもりはじめました。インターネットでの情報に「気づかないふりをすること」が正しいと思い、4 年間、吃音には、触れずにいました。小学校入学の不安も重なる中、保育園の先生から、紹介された施設に行きました。言語聴覚士さんより、「息子さんは、吃音であることに気がついています。訓練を始めるなら、家庭で吃音をオープンにしてあげてください」と言われ、「ボクは吃音ドクターです」の本を手渡されました。本を読んだ私は、息子に対して申し訳ない気持ちでいっぱいでした。次の日に、「どもってもいいよ」と子供に話した時、「ダメなんだよ、ああってなっちゃダメなんだ」と子供が言った時、とても胸が痛かったです。その後、寝る時に息子が泣き出しました。「保育園で友達に真似される。小学校に行ってもきっと真似してくる。一年生になりたくない」と。話してくれたことが、とても嬉しく、また、苦しい思いをしてたんだな、と涙がでました。でも、これからは、一人ではなく、私も一緒に歩んで行こうと決意にかわりました。入学前まで、学校に、吃音に対して配慮してほしい事を書き、本のコピーを同封し送りました。また、通学団、子供会の役員の方、保育園のお友達のお母さん。子供が関わる人に、理解してもらえるよう話しています。今は、からかっていたお友達も、お母さんから話してもらい味方となってくれています。小学校では、手紙を読んでくださった、先生が、少しのからかいも注意してくださり、1 人、からかう子が出た時も、吃音啓発資料をクラスのみんなに配って説明してくださいました。言友会の方、吃音理解に戦うお母さん達、素晴らしい生き方をしている方々の出会いがあり、吃音のあるなしではなく、どう生きるのかが一番大切なんだ、と思うようになりました。そう考えが変わっていった私の気持ちをお話させていただこうと思います。

2-A-02

わが子の吃音と、周囲に吃音啓発を行った母親の記録

吉田 政美[1)]、菊池 良和[2)]

1）熊本県

2）九州大学病院耳鼻咽喉科

キーワード：吃音、母親、幼児

小学 1 年生の息子が吃音です。吃音と向き合ってきた 4 年間のことをお話させていただきたいと思います。息子の吃音は、3 歳ちょうどに始まりました。保育園の先生から「吃音が始まっている」と聞かされ、ビックリしました。はじめは、「子どもの吃音は治ることが多いと書いていたし、様子見よう」と思っていました。九州大学病院に親戚が吃音相談で通院している話を聞いて、4 歳（年少）に受診。菊池先生が息子の吃音にオープンに話しかけ、からかいが始まっていることが知りました。吃音を正しく知ってもらうために、菊池先生が作られたプリントを、身内、保育園の園長先生、支援先生、担任、公文に渡しました。5 歳（年中）になり、吃音が増加した時期に、年長さんに真似されることがありました。そのため、先生たちが、子どもたちだけではなく、保護者も吃音を正しく知ってもらいたいと年に 2 回育児講座を私が担当することとなりました。今まで、吃音について、保護者、保育園の先生に合計 4 回講演しました。その甲斐もあり、年長では吃音をからかう友達はいなく、息子も安心して過ごせ、吃音もかなり落ち着いてきました。小学校に入学前の 3 月に校長先生と話す機会を得、4 月には小学校の全教員の前でわが子の吃音と吃音の知識の講演をさせていただきました。私の行動は、「10 年後 20 年後子供にどんな人間になってもらいたいか？」「胸を張った人生を送っているか？」「夢は叶えているか？」を想像しての行動です。そして、育児として見ると吃音のない長女の育児となんら変わらない。どちらかと言えば、吃音のある息子の育児の方が、今何をやるべきかが明確なので、自分自身がポジティブにいれば子供の将来は笑って過ごせるはず、と思って頑張っています。これらの過程を発表させていただこうと思います。

2-A-03

「奄美きつおんカフェ」の活動報告

須藤 簡子[1)]、菊池 良和[2)]、須藤 大輔[1)]

1）奄美きつおんカフェ

2）九州大学病院耳鼻咽喉科

キーワード：離島、吃音、啓発活動

吃音症のセルフヘルプグループは全国 34 箇所存在するが、各都道府県に存在するわけではない。奄美群島は、人口 11 万人(平成 26 年 10 月)の鹿児島県の離島であり、設立は困難であることが予想された。しかし、平成 25 年 8 月に吃音当事者のセルフヘルプグループ「奄美きつおんカフェ」を設立後、当カフェには毎回 5～10 名ほどの参加者が存在し、今年 9 月で 12 回目を迎える。セルフヘルプグループの活動と併せて、地域への吃音の啓発活動を実施している。啓発講演活動では、名瀬地区保育連合会研修会（保育従事者 130 名、きこえことばの教室:小学校教諭 2 名、3 歳児健診に関わる保健師 8 名）にて「見えない障害『吃音症』から知る、人を思いやることのむずかしさ」を講演。奄美看護福祉専門学校こども・かいご福祉学科にて「吃音症」を講義。

平成 26 年 7 月からは「吃音研修会」を開催、今年 9 月で 5 回目を迎える。奄美市内および瀬戸内町内にある 4 病院の言語聴覚士、作業療法士、きこえことばの教室小学校教諭、特別支援教室小学校教諭、また吃音当事者でもある医師 1 名が参加。これらの活動に、平成 27 年 3 月「難病や障がいのある子どもおよびその家族を支援する団体等」を対象する北川奨励賞を受賞した。

本学会での発表は、これまでの「奄美きつおんカフェ」の活動を振り返り、セルフヘルプグループ設立は容易なことではないが、各都道府県に設立できるよう、奄美吃音カフェの設立を 1 つの例としてご参考頂けばと思う。

奄美きつおんカフェの活動

①セルフヘルプグループの活動

②二次障害の未然に防ぐため保育従事者に対する啓発活動

③セーフネットとなりえる地域の言語聴覚士の啓発活動

2-A-04

セルフヘルプグループが１５年間実行している吃音改善トレーニングの実際

市川 恒雄[1)]、安田 菜穂[2)]

1）NPO 法人よこはま言友会

2）北里大学東病院リハビリテーション部

キーワード：改善、トレーニング、スプリングバック発声

【はじめに】2008 年 5 月に言友会会員 107 名にアンケートを実施した。吃音変化要因を 12 のキーワードに要約し収束分類した。その上位は①言友会②話す量③トレーニング＆スキル④カミングアウトであった。この中の③トレーニング＆スキルの一部として、15 年間実施してきたプログラム（スプリングバック式発声法：SB）の方法および変化のあったケースを紹介する。

【方法】本プログラムは、頭脳で言葉の生成を意図してから、言葉の生成伝達過程が最後にたどり着く発音を出口ポイントとするいわゆる”出口戦略“である。形が言葉を引出すメカニズムが存在すると仮定した実験・段階的プログラムである。「汗を流す、自己規律と鍛錬、楽観的に継続する（15 分、6 ヶ月）、DON’T　THINKー　勉強、仕事に励もう！」の 4 つの約束を土台に、誇張気味の練習を積極的に繰り返すことで“形”を体に擦り込む、しみこませることを目的とする。

【結果】毎月 1 回のトレーニングに、毎年 10 から 20 名が参加した。参加により 5 回の吃音が 4 回、3 回に減るケース、3 か月間で変化する変化の速いケース、遅いケース、5 年間後にカムバックしてくる OB のケースがあった。また、アンケートの中の「吃音が変化した先輩を知っているか？その人の吃音の状態はどのように変化したか」の項目は、トレーニング前後の状態の際立った変化を見る上で参考になった。

【考察】このプログラムは、泳げない人、逆上がりが苦手な人、お手玉が苦手、徒競争はいつもビリな人がいる一方で、言葉の海やプールを泳げない吃音者、言葉のお手玉が苦手な吃音者、電話プレゼンが苦手な私たち吃音者自身の実験トレーニングである。これは研究者、科学者でない当事者自身であるセルフヘルプグループが 15 年間継続して発信した一つの方法である。言友会は来年で創立 50 周年である。今後も関連団体との交流を通じて相互の化学反応が起こり、次の 50 年に向けて、前進し続けると確信している。

2-A-05

当事者団体の社会的支援の取り組み

松尾 久憲、南 孝輔、綾部 泰雄、青木 雅道、江川 謙
NPO 法人全国言友会連絡協議会

キーワード：吃音のある人、発達障害者支援法、QOL の向上

【はじめに】NPO 法人全国言友会連絡協議会（略称：全言連）の“社会的支援”を求める活動を第 1 回、第 2 回の本大会で報告いたしました。今回は、その後これまでの 1 年間の活動を報告します。2005 年施行の発達障害者支援法をめぐる活動となりました。

【方法】全言連内では、“社会的支援推進実行委員会”という組織で進めてきました。2014 年 7 月に、吃音が発達障害者支援法の対象になっていることを知らされましたが、そのことを確かめるため厚労省、文科省、内閣府に赴き、障害者団体である JDD ネットを訪ね、発達障害の支援を考える議員連盟勉強会に積極的に参加しました。

【結果】いわゆる発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、注意欠陥・多動性症候群、学習障害）への取り組みに比較すると、吃音はトゥレット症候群などとともに社会の認知度や支援の内容に大きな遅れがあります。我々当事者自身の認識にも、吃音の研究者、臨床家、教育に携わる人たち、そして福祉を担う人たちの中にも、吃音が発達障害者支援法の対象であることが抜け落ちています。

【考察】全言連は、吃音を個人の問題としてではなく、社会で取り組むべき課題と捉えています。そして吃音のある人たちの QOL の向上を実現しようと活動しています。すでに公的支援の枠組みが用意されていることは、吃音当事者を直接支えるだけでなく、研究の推進、臨床の強化、教育への配慮などで、依って立つ基盤を与えるものと考えます。

2-A-06

吃音症のある児童の兄弟に関する検討

小島 さほり
千葉市児童相談所

キーワード：吃音症、児童＜兄弟

【はじめに】私たちは研究や実験ができる立場ではない。強いて言えばケースを検討くらいかとも思うが個別検討というとそれも公の相談機関としてはみなさんの前では難しい。日々相談業務に携わっていく中で「あれ？」と思うことをみなさんに聞いてもらいそこから何か生まれるとありがたい。
【方法】20XX 年 4 月から翌年 3 月までのデータに基づき吃音を主訴に来所し、通所を継続した子どもの兄弟について吃音がある割合及び他の障害（ことばの遅れ・知的障害等発達の問題）を持つ割合を調べた。吃音以外の言語障害で通所しているケースにおいても、兄弟が他の障害を持つ割合と比較検討した。
【結果】26 ケース中、兄弟は 4 組 8 人,つまり 31%に上った。また他の障害を持つ兄弟を持つ児の割合は 4 人、15%になった。これは当所で ST が通所指導しているケース全体の中で兄弟に他の障害や心配を持つ子の割合 6%（5/82）より高かった。また 26 ケースの中に親自身が吃音を持つのは 2 人で 7.6%であった。
【考察】兄弟が多い印象を持っており、裏付けされた形になった。思ったよりも多い数字であった。また親子の割合よりも兄弟の割合が高いことに驚いた。

2-A-07

吃音のある子どものきょうだいの意識に関する検討

見上 昌睦[1)]、西野 綾希子[2)]、中村 真凡[2)]
1）福岡教育大学特別支援教育講座
2）福岡教育大学特別支援教育教員養成課程

キーワード：吃音児、きょうだい、家族支援

【はじめに】近年、障害のある子どもの家族支援において、きょうだいにも焦点が当てられるようになった。吃音のある子ども（以下、吃音児）のきょうだいについては、環境調整に関する記述（若葉, 2000）など少ない。本研究では、吃音児のきょうだいの意識について質問紙調査を通して試行的に検討した。【方法】1．対象者：第 1 演者に吃音に関する指導・支援を受けたことのある子どもの学齢期のきょうだい。 2．質問紙：同胞の吃音に対する意識、家族で同胞の吃音等を話題にしているか、吃音児へのメッセージ等に関する回答を求めた。 3．手続き：保護者を通して事前に内諾を得たきょうだい 9 人に、2014 年 12 月に郵送で調査を依頼し、小学校２年～中学校３年までの 8 人（男子 6 人、女子 2 人）から回答を得た。【結果】本調査時の同胞の吃音の程度は軽度～中等度であった。同胞の吃音への意識については「つらそう」（3 人）、「普通に話している」（3 人）、「個性の 1 つ」（2 人）等であった。家族で①同胞の吃音、②子どもの悩みについて「話すことがある」との回答は①4 人、②7 人であった。同胞の吃音について「悩んだことがある」児は 1 人であった。同胞との会話時に「特に気をつけていない」（4 人）、「話を最後まで聞く」（3 人）であった。吃音児に向けて「一人だと思わず日々過ごしてほしい」「周りの人は本人が思うほど吃音のことを気にしていないので、あまり気にせずゆっくりでも話してほしい」等の記述があった。今後「人の話を熱心に聞くようにしたい」（2 人）、「障害のある人の力になりたい」（2 人）と回答した児もみられた。【考察】同胞の吃音に関して悩んだことのある児は少なく、重度児のきょうだいへの調査も求められる。支援者は同胞に吃音があることを生かしていけるような助言等も求められる。今後、質問項目の精選とともに、対象者を増やしての調査及び事例的検討が求められる。

2-A-08

聴覚フィードバックのピッチ変調順応による吃音者の発話運動制御機構の検討

飯村 大智[1)]、朝倉 暢彦[2)]、乾 敏郎[2)]
1）日本聴能言語福祉学院聴能言語学科
2）追手門学院大学心理学部

キーワード：聴覚フィードバック、ピッチ、順応

【はじめに】吃音者の非流暢の原因として,聴覚フィードバックによる運動制御を通した感覚運動統合の問題が示唆されている。聴覚フィードバックの遅延順応実験より，吃音者は発話時に聴覚フィードバックへの依存度が高いこと，および依存の高さに関連して発話運動の予測信号・照合の精度が悪くなることを昨年報告したが（飯村ら，2014; 日本吃音・流暢性障害学会第 2 回大会），ピッチ制御においてもこのような特性が当てはまるのかどうかを調べるために，ピッチ変調の順応実験を行った。

【方法】吃音者 20 名（22.9±3.8 歳，女性 2 名，左利き 2 名）と統制群として非吃音者 20 名が実験に参加した。1 秒間隔で変わる色付き円画像を連続で呈示し，実験協力者は画像の切り替わりに合わせて短い発声を行った。その時に声の高さを-4,0,+4(半音)のいずれかに変調させたフィードバックを与え，順応フェイズで順応させた。判断フェイズでは恒常法に基づいて-3 から+3 までの 7 水準のいずれかで声のピッチを変化させ，それぞれで声の高さが変わって聞こえたかどうかを判断した。得られたデータは各条件でシグモイド曲線に近似し，3 条件の各曲線のμ(平均)とσ(標準偏差)を算出した。μは順応要因(-4,±0,+4)とグループ要因(吃音群，非吃音群)の 2 要因分散分析を，σは±0 条件で t 検定による群間比較を行なった。

【結果】μは交互作用が有意だったものの [$F(2,74)=3.19$, $p<0.05$]，下位検定でグループ間の有意差はいずれの条件でも見られなかった。σもグループ間の差は有意ではなかった [$t(38)=1.28$, $p=0.21$]。

【考察】ピッチ変調順応による声の高さ判断は両群で変化したものの，群間の差は見られなかったため，遅延順応実験で得られた吃音者の発話時の聴覚フィードバック依存は本研究では示されなかった。聴覚フィードバックの遅延（タイミング）情報とピッチ情報は別々で処理され，とりわけタイミングの処理において吃音者はフィードバックへの依存を行っている可能性が示唆される。

2-A-09

発話速度の視覚的フィードバックを用いた調整訓練の汎化

越智 景子、森 浩一、酒井 奈緒美
国立障害者リハビリテーションセンター研究所

キーワード：流暢性形成法、発話速度

【はじめに】吃音に一般的に用いられる流暢性形成訓練では、発話速度を遅く調整する訓練が行われることがある。訓練には自宅で日常的に練習することが不可欠であるが、そのような場面では、速度を適切に低減できているかをリアルタイムで確認しながら進めるのは困難であると考えられる。速さに関連した情報を発話者にフィードバックすることが有効であると考えられるが、日本語話者を対象とした研究は少ない。発話速度をリアルタイムでフィードバックできるコンピュータプログラムを利用し、25 日間自宅練習を続けた一症例について、その訓練効果を報告する。【方法】言語訓練の経験のない吃音者を対象とし、中核症状の現れない目標速度を定め、それより遅くすることを目指した音読訓練を実施した。フィードバックを与えないセッション 5 文とフィードバックを与えるセッション 10 文の音読を連日行った。【結果】訓練中の音読ではフィードバックがなくても目標速度より遅くすることが可能となった。また、訓練期間後は電話場面において、とくに指示を与えない場合の発話速度に比して、覚えた速さでの発話を指示した場合の発話速度を低減させることが可能となり、その条件下において吃頻度の低下がみられた。また、発話速度に関する指示を与えない場合も音読と状況絵の説明においても吃頻度の低下がみられた。さらに、日常生活で速度調整が可能になったという内観報告を得た。

2-A-10

RASS（自然で無意識な発話への遡及的アプローチ）により進展段階 4 層から 2 層に改善した成人吃音者の語りから改善の要因を検証

池田 泰子[1) 2)]、都筑 澄夫[3)]、足立 さつき[2)]

1）岩手大学

2）慶應義塾大学

3）目白大学

キーワード：RASS、成人吃音者、間接法

【はじめに】RASS（自然で無意識な発話への遡及的アプローチ： Retrospective Approach to Spontaneous Speech）で吃音訓練を行っている施設は少なく、その訓練報告も非常に少ない現状にある。今回我々は本方法により吃音が進展段階４層から２層に改善した症例を経験したのでその改善要因を本人の語りから検証した。【方法】対象は20代後半の女性、2012 年 11 月に訓練を開始し（現在継続中）、RASS を用いて訓練を行った。面談回数は 20 回、拮抗刺激 483 場面。初回の吃音進展段階は第 4 層、面談 5 回目（7 ヶ月後）には 2 層に改善。【結果】 1 ）最終面談時（2 年 6 ヵ月後）の日常生活場面における「恐れ」と「発話症状」（7 件法）の程度：「恐れが無い」65/65 場面(100%)、「発話症状が無い」12/65（18.5%)、「発話症状はあまりない」46/65（70.8%)、「発話症状は少ない」7/65 場面（10.8%)。2)本人の語り：「うまく話せるか等発話に注目していない」「以前はどもると反省していたけど今はまあいっか次と切り替えられる」、「日常生活で人と話す時の緊張感が減ってきた。日常生活と似ている場面の拮抗刺激を体験していたからだと思う」「吃音のない人を見ていてもそう思うが、緊張と吃音の症状の有無は関係していると思う」、「やっていることと気持ちが正反対だと心と体の調子も悪くなる」。【考察】1）回避・工夫を止めたことで 2 層となり発話への注目が軽減し、どもったことを気にする時間が短くなった、2）拮抗刺激の実行が自然で無意識的な発話練習となり、その経験が日常生活場面における緊張の軽減につながった、3）良い体験、気持ちを躊躇なく表現する等の拮抗刺激を実行することで自分の気持ちを表現しやすくなり心身ともに安定した、という要因が吃音改善に影響していることが考えられた。

2-B-01

離島地区における３歳児の吃音有症率調査について

島田 美智子[1)]、豊村 暁[2)]、鎌田 美鈴[3)]、小松 友紀恵[3)]、船橋 ひづる[4)]、関 いづみ[4)]、小野 栄治[5)]、藤井 哲之進[6)]、南 孝輔[7) 8)]

1）札幌医学技術福祉歯科専門学校
2）群馬大学大学院保健学研究科
3）利尻町役場くらし支援課
4）利尻富士町総合保健福祉センター
5）道立旭川肢体不自由児総合療育センター
6）北海道地区国立大学連携教育機構
7）全国言友会連絡協議会
8）札幌市立南月寒小学校

キーワード：乳幼児健診、地域、離島

【はじめに】2013 年の本学会において、ある地区（A 地区）に関する「3 歳児健診における吃音児の統計調査」を発表した。地域による有症率の違いを調査するために、A 地区とは独立した、ある離島全体（B 地区）においてさらに調査を実施し、以前の調査結果と比較した。

【方法】過去 10 年間の 3 歳児健診を健診担当者と共に調査した。

【結果】有症率は 2.1%であった。発吃時期は 2 歳代が 62.5%、3 歳代が 25.0%、4 歳代は 12.5%であった。男女比は 1：7 であり、男児の割合が多かった。回復は男児、女児共に 25.0%であった。回復した女児、男児共に 1 歳半の時点で言語発達の遅れはなかった。吃音の発症は第一子と第二子に多く第三子が続いていた。二つの地域を比較すると、①有症率は A 地区約 1.4%：B 地区 2.1%　②男女比　A 地区 1.67:1：B 地区 7:1　③回復率　A 地区 69%、B 地区で確認できたうち、男児 25%、女児 25%であり、他は転出などで追跡できなかった。④第何子で誕生かは両地区とも第一子と第二子が多かった。

【考察】幼児期の有症率を別地域において独立に調査した結果、いずれも 1 %以上は存在することが確認された。発吃の時期は A 地区 42.8%は 2～2 歳半の間、64.2%は 3 歳児健診前であった。B 地区でも 2 歳代は 62.5%であった。B 地区の方が A 地区よりも高い割合で吃音児がみられたが、二つの地域では人口が異なり、調査対象母数も異なるので単純には比較出来ない。しかしながら、吃音児が一定割合以上いることが具体的な数値としてわかったことは、これからの吃音児に対する早期対応の必要性という意味で意義があると考える。

2-B-02

吃音と判断する閾値と有症率の関係についての考察

豊村 暁[1)]、島田 美智子[2)]、鎌田 美鈴[3)]、小松 友紀恵[3)]、船橋 ひづる[4)]、木内 瑞穂[4)]、小野 栄治[5)]、藤井 哲之進[6)]、南 孝輔[7) 8)]

1）群馬大学大学院保健学研究科
2）札幌医学技術福祉歯科専門学校
3）利尻町役場くらし支援課
4）利尻富士町総合保健福祉センター
5）道立旭川肢体不自由児総合療育センター
6）北海道地区国立大学連携教育機構
7）全国言友会連絡協議会
8）札幌市立南月寒小学校

キーワード：有症率、吃音判断の閾値

【はじめに】これまで独立した二つの地域において有症率を調査し、若干異なる値が得られたが、そもそも地域間や評価者間で吃音と判定する基準が異なる可能性がある。本研究では有症率を算出した二つの地域において健診を実施する言語聴覚士、保健師を対象に吃音判定の閾値を調査し、有症率との関連を考察した。

【方法】評価者らが知らない成人吃音話者・非吃音話者 6 名が話しているビデオ映像を作成し、評価者は映像を見ながら、吃音が出たと判断したらマウスでクリックし記録した。さらに各話者の映像が終わる度に、今の話者が吃音者であると思うかどうかを聞いた。

【結果】吃音が出たと判断する回数は評価者間でかなりのばらつきが存在し、最も重症度が高い吃音者の映像であっても、最も多くマークした評価者と最も少なくマークした評価者で 2 倍以上の差があった。吃音発生タイミングの判断の評価者間逐次一致率は、異なる地域間では 30%台であったが、同じ地域内では 30%台から 70%弱とやや高い傾向にあった。また、重症度の高い話者に対しては全員が吃音者と判断したが、吃音の重症度が小さい話者や非吃音者に対しては、評価者によって判断が分かれた。

【考察】本研究から、話者の吃音重症度や非吃音者によっては判断が分かれる傾向にあり、実際の健診の場面においても、重症度が高い吃音者に対しては確実に吃音者と判定しているが、重症度が低い吃音話者や非吃音者に対して判断が分かれている可能性がある。二つの地域の有症率は、1%台および 2%台とやや異なる。値の違いは対象母数の違いの他に、各地域それぞれの評価者が有する、吃音と判断する閾値の違いが影響を及ぼしている可能性も示唆される。

2-B-03

非流暢性の頻度および質における場面間差

－吃音幼児の発話サンプルによる検討－

石田 隼一郎[1)]、坂田 善政[2)]、餅田 亜希子[3)]

1）埼玉県立小児医療センター

2）国立障害者リハビリテーションセンター学院

3）東御市民病院

キーワード：吃音、非流暢性、場面間差

【はじめに】吃音幼児の臨床において，非流暢性の頻度や質における場面間差をしばしば経験する．このような場面間差は臨床上重要であるが，場面間差を示す幼児の割合や場面間差の特徴に言及した報告は少ない．そこで本研究では，吃音幼児の発話サンプルをもとに，非流暢性の頻度および質について，場面間差を示す幼児の割合や，場面間差の特徴を明らかにすることを目的とした．

【方法】対象は２歳から６歳までの吃音幼児 10 名（男児６名，女児４名）．この 10 名は，吃ることを主訴としてＡ病院に来院した幼児から無作為に抽出した．吃音検査法改訂版の実施場面を録音・録画したものから発話サンプルを収集し，吃音頻度および各吃音症状が出現した割合を算出した．吃音症状の項目は，吃音検査法（小澤ら，2013）における吃音中核症状を対象とした．吃音頻度の算出は，映像から発話を文字化し，文節を発話分節単位とした． また，発話場面と吃音頻度との関連を，χ二乗検定および Fisher の直接確率検定を用いて検討した．

【結果】10 名中２名（症例Ｆ，Ｉ）において，発話場面と吃音頻度に有意な関連が認められた（症例Ｆは$\chi2=20.38$, $p<0.01$, 症例Ｉは$\chi2=3.88$, $p<0.05$）．症例Ｆは課題場面で，症例Ｉは自由会話場面で有意に吃音頻度が高かった．

また，各吃音症状が出現した割合は，症例Ｆ，Ｉともに，場面間で阻止の出現する割合に顕著な差異が認められた．また，阻止の出現する割合が高い場面は，両症例ともに吃音頻度の高い場面であった．

【考察】本研究では 10 名中２名に，課題場面と自由会話場面との間で非流暢性の頻度および質に差異がみられた．そして，非流暢性の頻度が高くなる場面，また阻止が出現する割合が高くなる場面には個人差があることも示された．これらの結果から，吃音幼児の言語症状の評価の際には，吃音検査法を実施するなど，課題場面と自由会話場面の両場面を設定する必要があることが示唆された．

2-B-04

発達障害を伴う吃音幼児の指導経過について

斉藤 公人

千葉市療育センター療育相談所

キーワード：発達障害、視覚支援

【はじめに】発達障害は対人性の問題から相互の共感したやり取り関係を構築することが難しい。さらに、吃音症状を併せ持つと音声での伝わりにくさはみられ、より人とのコミュニケーションを阻害される。今回は発達障害と吃音を併せ持つ児の指導過程を報告する。

【対象】５歳児　男児、精神発達はノーマル域、若干言語性に弱さがある。コミュニケーション態度はマイペース、衝動性があり集中力は散漫である。吃音の自覚はなく、連発、伸発の中核症状が目立ち、初回評価では４レベル（中等度）であった。

【方法】H26 年３月～月１回の頻度で指導を実施した。吃音軽減には、環境調整と発話速度のコントロールが重要である。本児は行動コントロールに問題が見られたため、視覚支援をし、やりとり遊びを通して共感性のあるコミュニケーション関係の確立を目指した。コミュニケーションの改善で保護者が適切に対応でき（環境調整）、さらに相手の発話速度を意識し吃音症状の軽減にも有効であると仮説を立て、実践した。

【経過】コミュニケーションの変化によって４期に分け、吃音症状の経過をまとめた。＜第Ⅰ期＞指示には応じず、一方的な要求が目立ったため、やりとり遊びを積極的に行った。[吃音：40%（中等度）]＜第Ⅱ期＞視覚的なスケジュールの提示で注目が良好となり、大人の励ましで課題に応じるようになった。[吃音 20%程度（軽度）]＜第Ⅲ期＞本児から音声で適切な要求表現が可能となり、相互のやりとり関係も深まってきた。よって、「ゆっくりとした発話」を促したが発話速度は変化がなかった。＜第Ⅳ期＞発話速度は少しコントロールされ、スムーズな発話がみられはじめた。[吃音：10～15%（軽度）]

【結果及び考察】視覚的な支援を積極的に提示することにより、やりとりがスムーズになり、課題場面でゆっくりとした発話が可能となった。当日はコミュニケーション面の改善と吃音頻度の関連性を考察も加え、報告する。

2-B-05

リッカム・プログラム導入後に改善した学齢期吃音の１例

坂田 善政[1)]、吉野 眞理子[2)]、餅田 亜希子[3)]、
石田 隼一郎[4)]

1）国立障害者リハビリテーションセンター学院
2）筑波大学人間系
3）東御市民病院
4）埼玉県立小児医療センター

キーワード：吃音、リッカム・プログラム、学齢期

【はじめに】リッカム・プログラム（以下 LP）は幼児吃音の治療法の 1 つであるが，諸外国では学齢児への適用例（e.g., Bakhtiar & Packman, 2009）も散見される。一方，本邦では学齢児に LP を適用した報告は未だにない。今回筆者は，LP 導入後に顕著に改善した学齢期吃音の症例を経験した。本症例の経過を通して，LP の効果および学齢児に LP を導入する際の留意点について検討したので報告する。【症例】A 児。初診時 7 歳 1 ヶ月（私立小学校 1 年生）の男児。父，母，姉（高校 3 年生），本児の 4 人家族。吃音の家族歴なし。発吃は 2 歳ごろ。初診時の吃音症状としては，緊張性を伴うブロックと音・音節・モーラの繰り返しをしばしば認めたほか，随伴症状（閉眼など）も見られた。吃音に対する自覚はあったものの治療動機は弱い状態であった。合併する問題として，機能性構音障害（/s/と/z/に口蓋化構音）を認めた。【経過】初診時の状態像から，最初の約 3 か月は吃音の経過観察を行いつつ，口蓋化構音に対して口腔筋機能療法と系統的構音訓練（阿部，2008）を行った。その後，吃音が持続していたことや，構音訓練目的で本児が毎週来院していたことから，構音訓練に並行して約 3 ケ月間 LP を行った。この時点で構音については改善がみられていたが，吃音については目立った改善はみられなかった。その後，吃音に対して約半年ほど月 1 回程度の環境調整法を行ったが改善を認めなかった。そのため保護者と相談し，LP を再導入したところ約 1 ヶ月で重症度が軽減し始め，約４ケ月で LP のステージ１を終了した。現在はステージ 2 を順調に経過している。【考察】(1)今回の指導経過から，本症例にとって LP は有効であったと考える。(2) LP には，吃音に対する子供の否定的な意識を生み出すリスクもある。学齢児に LP を導入する際には，期待される効果とともにそのリスクも理解した上で，保護者に十分な説明を行い，同意を得て実施する必要がある。

2-P-01

成人吃音 1 症例における治療期毎の流暢性形成法と認知行動療法の有用性の変化とその内省理由

北條 具仁[1)]、角田 航平[1)]、坂田 善政[1)]、酒井 奈緒美[2)]、森 浩一[2)]

1）国立障害者リハビリテーションセンター病院

2）国立障害者リハビリテーションセンター研究所

キーワード：流暢性形成法、認知行動療法、有効性の変化

【はじめに】流暢性形成法（流暢性スキル）と認知行動療法（CBT）を併用した症例について、訓練経過を振り返った内省と質問紙の結果を中心にして、併用したスキルの有用性が個人内で変化した要因を検討する。

【症 例】女性。初診時 50 歳代。家族歴なし。発吃は 7 歳頃。主訴は会社の電話に出られない。初診時の吃症状は、緊張性の低いブロックと繰り返し。吃音検査法改訂版（以下吃音検査法）における吃音中核症状頻度は単語音読で 0%、文章音読で 2%、モノローグや絵の説明も同様の状態であった。しかし電話のロールプレイでは症状が強く表れた。心理感情面は、会社で症状が出ることについて深い悩みが聞かれた。

【方法】訓練経過を 1 期：初診時、2 期：訓練開始 3 カ月後、3 期：訓練開始 10 ヵ月後、の 3 期に分けた。1 期～3 期について、訓練 10 カ月目に本人が感じる訓練スキルの有効性について 10 を「非常に有効」として 1～10 の 10 段階で評価し、その理由を聴取した。そして吃音検査法の結果と OASES、LSAS-J などの質問紙の結果を訓練法の意義の変化と比較した。

【結果】流暢性スキルの有効性は 1 期 5/10、2 期 8/10、3 期 5/10 と変化した。一方、CBT は 1 期 3/10、2 期 5/10、3 期 10/10 と変化した。内省によると、1 期は流暢性スキルで滑らかな発話の体験が有効な体験となったが、CBT は観念的に感じられ、実行に移せなかった。2 期で、いざ現場で流暢性スキルがうまくいかなかった。一方で CBT の学習を通して吃音の理解が進み、吃音に対する考え方が変容し始め、これにより楽に話せた経験が生じた。更に、職場で吃音を周知することができ、CBT が徐々に有効と感じるようになった。3 期ではこの傾向が更に進んだ。これに対応して吃音検査法の結果は若干の改善があり、各種質問紙の結果は経過とともに改善した。

【考 察】本症例から、流暢性スキルと CBT を併用した際に有用性が時期により変化することが示唆され、それに応じた指導を行う必要があると考えられた。

2-P-02

“名乗れない”ことに悩む成人社交不安症（SAD）患者に対するビデオフィードバック及び軟起声による認知行動的介入を試みた 1 症例

岩山 孝幸[1) 2)]、長尾 文子[1)]、安田 貴昭[1)]、河田 真理[1)]、五十嵐 友里[1)]、吉益 晴夫[1)]

1）埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

2）立教大学大学院現代心理学研究科臨床心理学専攻

キーワード：社交不安症（SAD）、ビデオフィードバック、軟起声

【目的】成人の吃音症と SAD の合併率は約 40%と高い（Blumgart et al., 2010）。SAD には認知行動療法（CBT）の有効性が示されているが（Talyor, 1996），吃音が伴う場合には吃音に関する認知や感情を考慮した治療的介入が求められる。本報告では“名乗れない”ことで，社交場面を回避している SAD 患者に対し認知行動的介入を試みた症例を検討する。

【症例】40 代女性（主婦）。主訴：名乗れるようになりたい。経過：幼少期より名乗る場面を苦手とし，仕事でも電話応対を苦痛としていた。保護者会などで名乗る際に間が開くことを気にして名乗り場面を避けるようになった。話し方教室にも通うも改善せず，社交不安症の本を読み当てはまると思い CBT を希望して当科を受診。

【面接経過】[#1~14] 「言えなかったらどうしよう」という予期不安により緊張が高まっていると考え，心理教育を行いリラクセーションを導入した。同時に，不安がありつつも名乗れていることを検証するため名乗り場面を課題とするも，“スムーズに名乗れなかった”ことに固執するあまり実際に出来たかが曖昧であった。[#15-18]そのため，ビデオフィードバック（VF）を実施しセルフイメージと実際のパフォーマンスがずれていることを共有した。また，言えたかどうかよりも伝わったかどうかが大事であることを指摘した。[#21]名乗り始めの発音を過度に気にしていたため，代替行動として軟起声を練習した。受付で“名乗れた”体験を皮切りに，課題実施数が向上した。現在#27 が終了。長期目標の保護者会参加を目指し，継続中。

【考察】VF により吃音に関するセルフイメージが修正され，軟起声により発声への負担感が減少した結果，課題実施数が向上した。VF を行っていたことで，「多少どもっても相手に伝わった」と相手に伝わったかどうかを重要視するようになり，より成功体験を積みやすくなったと考えられる。以上から，吃音に関する認知行動的アセスメントとそれに基づく介入の重要性が示唆された。

2-P-03

NPO 法人吃音とともに就労を支援する会（どーもわーく）の活動報告

竹内 俊充[1) 2)]、森川 兵一[1)]

1）NPO 法人吃音とともに就労を支援する会

2）医療法人優寿会

キーワード：吃音のある人、就労支援、マッチング

【はじめに】

一般的に吃音のある方は就労時に悩みが増すと言われている。就労には対価を得る代わりに多くの責任が付きまとう。発話の流暢性に欠けるからこの仕事を免除してとか、今日は発話の流暢性に欠けるから一日仕事を休ませてとは成り難い。更に吃音のある方は吃音を隠したいという欲求が強いケースがある。そうなると話すことを避けるようになり業務に支障がでる。ある方は自ら退職し、一方ではコミュニケーション不足に陥り、解雇に追い込まれる方もいる。吃音のある方は真面目で優秀な方が多い傾向があるが、能力が発揮されないのは、企業・就労者双方にとって、ひいては社会にとって大変大きな損失であると言わざるを得ない。

【方法】

・法人会で吃音のある方を受け入れてくれる企業を探す。マッチングする。

・吃音のある方が就労する前に吃音とはどんなものかを従業員に説明する。

・吃音のある方が自身の吃音を客観視するべくビデオにて確認する。

【結果】

事前に従業員に説明することで、本人は気が楽になり、また吃音を隠すためにエネルギーを使わなくてよくなり結果仕事に集中できる。

【考察】

環境調整（周囲に理解いただくこと）はすべてを本人に委ねるのではなく第三者（当会などの非営利法人）が肩代わりすることで、吃音の理解が行き渡ると思われる。

筆頭発表者一覧

筆頭発表者一覧

あ	
飯村 大智	62,73
池田 泰子	74
石田 隼一郎	76
市川 恒雄	70
稲垣 朋美	69
岩﨑 健	59
岩山 孝幸	78
梅村 正俊	57
小倉 淳	30
越智 景子	73

か	
堅田 利明	43,51
川合 紀宗	35,66
菊池 良和	58
金 樹英	39
見上 昌睦	72
小島 さほり	72
後藤 哲也	59

さ	
斉藤 公人	76
酒井 奈緒美	57
坂田 善政	77
崎原 秀樹	47
島田 美智子	75
杉原 あきら	51
須藤 簡子	70

た	
竹内 俊充	79
千本 恵子	65
徳本 郁恵	63
豊村 暁	32,75

な	
中尾 篤典	64
中村 勝則	51
野口 敦子	56

は	
羽佐田 竜二	61
橋本 雄太	62
北條 具仁	78

ま	
松尾 久憲	71
万年 康男	65
宮本 昌子	55
村瀬 忍	31,61
森山 暢彦	55
森 浩一	29

や	
安井 美鈴	51
矢野 真依子	63
山口 優実	58
横井 秀明	60
吉田 政美	69

大阪保健医療大学
Osaka Health Science University

〒530-0043 大阪市北区天満1丁目9番27号
TEL: 06-6352-0093 FAX: 06-6352-5995
URL: http://www.ohsu.ac.jp E-mail: info@ohsu.ac.jp
フリーダイヤル 0120-581-834

保健医療学部
リハビリテーション学科
◆ 理学療法学専攻
◆ 作業療法学専攻

専攻科
◆ 言語聴覚専攻科

特設サイトをご覧いただくにはコチラのQRコードからアクセスしてください。▶

言語聴覚療法学科
昼間部 2 年制 / 定員 20 名

理学療法学科
昼間部 3 年制 / 定員 35 名
夜間部 3 年制 / 定員 35 名

作業療法学科
昼間部 3 年制 / 定員 30 名
夜間部 3 年制 / 定員 30 名

平成リハビリテーション専門学校
Heisei Rehabilitation College
〒663-8231 兵庫県西宮市津門西口町 2-26
0120-699-977
www.heisei-reha.jp

見学随時受付中

アクセスは
こちらから!

患者に寄り添える幅広く実践的な言語聴覚士を目指す!
学科の枠を超えた教育でチーム医療が学べる
言語聴覚科 2年
社会福祉科 1年
理学療法科 4年
作業療法科 4年
柔道整復科 3年
鍼灸科 3年
視能訓練科 3年
スポーツ科学科 2年
トータルビューティー科 2年
医健KEN 京都医健専門学校
0120-448-808
〒604-8205 京都市中京区三条通烏丸西入衣棚町51-2
info@kyoto-ikken.ac.jp
http://kyoto-ikken.ac.jp
http://www.kyoto-ikken.ac.jp
京都医健

山口県で最初に開校したリハビリテーションのエキスパート養成校
創立 20 周年
学校法人 山口コア学園
山口コ・メディカル学院
1,000名を超える卒業生が、県内外の病院・施設等で活躍中!
設置学科
理学療法学科/作業療法学科/言語聴覚学科(4年制)
山口県内で唯一の言語聴覚士養成校
〒753-0054 山口県山口市富田原町2番24号
Tel.083-933-0550 http://ptotst.ac.jp/

吃音のある学齢児のためのワークブック

新刊

態度と感情への支援

L・スコット【編】 K・A・クメラ／N・リアドン【著】
長澤泰子【監訳】 中村勝則／坂田善政【訳】
● B5 判／本体 2500 円＋税

吃音に対する態度と感情の実態把握と支援の方法が、指導にすぐに使える教材と豊富な指導事例と共に、わかりやすく解説されている。学齢期吃音指導の第一人者による翻訳書。小林宏明先生（金沢大学教授）推薦！

学齢期吃音の指導・支援

改訂第 2 版

ICF に基づいたアセスメントプログラム

小林宏明【著】● B5 判／本体 3600 円＋税

基礎的情報はもちろん、アセスメントから指導・支援の実践方法までを具体的かつ、分かりやすく解説。

シリーズ きこえとことばの発達と支援

特別支援教育における

吃音・流暢性障害のある子どもの理解と支援

小林宏明・川合紀宗【編著】● B5 判／本体 3500 円＋税

「とらえどころのない」といわれてきた発話症状以外の部分にも着目し、最新の知見を織り交ぜながら包括的に吃音を評価、指導・支援する方法について具体的に詳述する。

吃音の基礎と臨床

統合的アプローチ

B・ギター【著】 長澤泰子【監訳】
● B5 判／本体 7600 円＋税

感情や態度へアプローチする吃音緩和法と流暢な話し方を追求する流暢性形成法の両方を活かした「統合的アプローチ」を中心に解説。

小児吃音臨床のエッセンス

初回面接のテクニック

新刊

菊池良和【編著】
● B5 判／本体 2300 円＋税

第一線で活躍している言語聴覚士、ことばの教室の先生 17 名が、初回面接の心得を伝授。親子の心のつかみ方、次の面接へのつなぎ方など具体例そして資料満載の興味深い書。

吃音のリスクマネジメント

備えあれば憂いなし

菊池良和【著】● A5 判／本体 1500 円＋税

「子どもが、からかわれたらどうしよう」と心配な親御さん、吃音の相談に戸惑う医師や言語聴覚士、ことばの教室の先生のための 1 冊。

エビデンスに基づいた

吃音支援入門

菊池良和【著】● A5 判／本体 1900 円＋税

吃音外来医師の著者が、マンガや図表を多用し、吃音の最新情報から支援までをわかりやすく解説。長澤泰子氏推薦！

先生とできる

場面緘黙の子どもの支援

C・A・カーニー【著】
大石幸二【監訳】 松岡勝彦・須藤邦彦【訳】
● A5 判／本体 2200 円＋税

新刊

親子でできる

引っ込み思案な子どもの支援

C・A・カーニー【著】 大石幸二【監訳】
● A5 判／本体 2200 円＋税

吃音検査法

大会
プレコングレス
セミナー
実施

小澤恵美・原由紀・鈴木夏枝・森山輝之・大橋由紀江【著】
● B5 判変形／本体 18000 円＋税

幼児版・学童版・中学生以上版の 3 種の検査図版と 1 冊の解説書そしてスピーチサンプルの CD をパッケージ。本邦初の吃音検査法！

特長

- 幼児版、学童版（低学年用・高学年用）、中学生以上版の年代別に検査ができる。
- 場面や段階に分かれている検査内容は、指導方策立案の参考となる。
- カラフルで親しみやすく、子どもが興味をもつイラストを使用。
- 記録用紙・記録のまとめのフォーマット、そして対象者の情報をまとめるための総合評価用紙が、学苑社のサイトからダウンロードできる。
- 付属のスピーチサンプル（CD-ROM）を活用することにより、実際の吃音症状および非流暢性の分類が理解できる。
- 吃音検査法（試案 1）から、簡便で使いやすい検査へと改良された。

吃音検査法は、発話のつかえとそれに対する話し手の反応の枠組みを、観察可能な範囲で「吃音症状および非流暢性の分類」として提示した。そして、吃音の指導開始時に、共通の枠組みをもって評価を行ない、指導方針をたて、情報を共有するために必要な検査場面と課題を提示した。

資料（作成にあたっての収集データなど）や付録（吃音検査法総合評価用紙など）吃音症状分析に役立てる情報も掲載。

学苑社 Tel 03-3263-3817 Fax 03-3263-2410 〒 102-0071 東京都千代田区富士見 2-10-2
E-mail: info@gakuensha.co.jp http://www.gakuensha.co.jp/

言語聴覚士として第一線で活躍した
堅田利明氏の豊富な臨床経験から生まれた手引書

吃音で悩んでいる子どもや、周りの家族、友達…
みんなに読んでほしい物語
吃音と向き合い理解することのヒントが得られる！

「キラキラ　どもる子どものものがたり」

堅田 利明著　定価 1,400円+税　並製・A5判・138頁
ISBN978-4-87616-001-3 C8093

物語 小学中学年から

主人公の新一は小学５年生。転校生に言葉を揶揄されたことから話せなくなった新一の気持ち、周りの人の対応…。経験に基づき紡がれた物語は、どもる子どもへのエール。

待望の続編！

保育士、幼稚園・小中学校教諭、学校関係者、保護者から
待ち望まれていた『キラキラ』の少年版

「キラキラ　どもる子どものものがたり ― 少年 新一の成長記」

堅田 利明著　定価 1,500円+税　並製・A5判・212頁
ISBN978-4-87616-027-3 C0093

物語 中学生から

中学生になった新一の、中学校入学から高校受験、高校一年生までの揺れ動く青春を描く。

目次●別れ／中学校に入学／才能と吃音／新の役割／吃音は個性？／
吃音と向き合う／喧嘩／高校受験／ひげ先生との再会

特別支援教育に携わるすべての人必携のテキスト決定版！
具体的対処法を丁寧にガイド

「特別支援を難しく考えないために
― 支援教育が子ども達の心に浸透するように」

堅田 利明著　定価 1,500円+税　並製・A5判・224頁
ISBN978-4-87616-013-6 C0037

テキスト 一般

発達しょうがいについては書籍も多数発行され研修会も催されているが、知識が先行するあまり、適切な対応がとられていないケースも多く見られる。
そのような現状を間近に見てきた著者が「ちょっとした工夫、視点を変えてみることで解決に導いていけることが思いの他多い」と気付き、長年の臨床経験を基にしょうがいを持つ子ども達との関わり方や対処のヒントを７つの事例とともに具体的に示唆している。

かただとしあき
堅田利明
1964年、大阪生まれ。1992年から2015年３月まで大阪市立総合医療センター小児言語科勤務。関西外国語大学准教授。言語聴覚士。

FAX 06-6541-1808
海風社　大阪市西区阿波座1－8－3　阿波座パークビル701
☎06－6541－1807　http://www.kaifusha.co.jp/

☆ホームページからもお問い合わせ・お申し込みいただけます☆　海風社　☜ 検索

BAIC は脳研究をトータルサポートします

- ◆ 実験プラン作成支援
- ◆ 実験実施支援
- ◆ fMRI 装置導入支援
- ◆ 分析法講習会

株式会社 ATR-Promotions
脳活動イメージングセンタ Brain Activity Imaging Center
〒619-0288 京都府相楽郡精華町光台２丁目２番地２「けいはんな学研都市」
TEL : 0774-95-1001 FAX : 0774-95-1281 E-mail : baic@baic.jp

Hayasaka Stuttering Specialist Training Society

一般社団法人　早坂吃音専門士養成協会

平成27年4月10日、一般社団法人 早坂吃音専門士養成協会を設立しました。
吃音に特化した、しかし、ひろく医学・教育・心理・社会学・遺伝学・カウンセリングに明るい
吃音専門士の養成をおこなっています。
そして、吃音、言語、コミュニケーションの最先端の学術的視点と、
吃音を持つ方一人ひとりに心を寄せる姿勢を 大切にする場を創ってゆくつもりです。

協会代表理事　早坂菊子

■ 吃音専門士検定制度の確立　■ 若手吃音研究者への支援　■ 出版事業　■ 講演会、講習会事業
■ 臨床　（会員制です。入会金￥30,000　治療費／1時間　成人￥5,000　学童・幼児￥3,000　会員にはさまざまな特典があります。）

http://kitsuon.tokyo

新宿区西新宿3-7-1 新宿パークタワーN棟30階90号室　Tel 03-5326-3055　080-5881-2524
多摩市鶴牧1-16-6　シャトレージュネス鶴牧101号室　hayasakakikuko@gmail.com
（多摩市のオフィスは金曜日夕方～、土・日曜日のみです）

協会入会のお問い合わせは　03-5326-3055（事務局）まで

日本吃音・流暢性障害学会　第３回大会実行委員

大 会 長	堅田 利明	関西外国語大学
事務局長	杉原 あきら	西三国小学校
実行委員	秋田 靖子	奈良県総合リハビリテーションセンター
	圓越 広嗣	坂本病院分院
	太田 照代	茨木市立児童発達支援センターあけぼの学園
	小林 宏明	金沢大学人間社会研究域学校教育系
	佃 宗紀	つくだクリニック
	錦戸 信和	株式会社 ATR-Promotions 脳活動イメージングセンタ
	原 由紀	北里大学医療衛生学部言語聴覚療法学専攻
	藤本 依子	大阪市立大学医学部附属病院
	前新 直志	国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科
	餅田 亜希子	東御市民病院
	安井 美鈴	大阪人間科学大学医療心理学科言語聴覚専攻

日本吃音・流暢性障害学会　第３回大会　抄録集

2015 年 8 月 12 日発行

発行者　日本吃音・流暢性障害学会第３回大会会長
堅田 利明（関西外国語大学）

事務局　〒566-8501
大阪府摂津市正雀１丁目４番１号
大阪人間科学大学医療心理学科言語聴覚専攻
Fax:06-6381-0025
E-mail:m-yasui@kun.ohs.ac.jp