

Differential Diagnosis and Mothers' Judgement of a Young Child's Disfluent Speech

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属: |
| URL | http://hdl.handle.net/2297/19013 |

國原 著

幼児の非流暢性発話に対する鑑別診断および母親の聴覚判定^{*1}

前新直志^{*2} 山崎和子^{*3} 小林宏明^{*4}

Differential Diagnosis and Mothers' Judgement of
a Young Child's Disfluent Speech^{*1}

Naoshi MAEARA^{*2} Kazuko YAMASAKI^{*3} Hiroaki KOBAYASHI^{*4}

本研究では、吃音を主訴とした幼児1例(2歳11カ月)の非流暢性発話に対する評価を行った。調査1として2年間かけて吃音と正常非流暢性の鑑別を行い、調査2は調査1で検討した幼児の非流暢性発話に対する母親196名の聴覚判定を行った。本児の非流暢性発話について、その症状特徴や頻度の観点から検討した結果、吃音ではなく正常非流暢性と判断された。また、その正常非流暢性発話に対して違和感を感じた母親(69.4%)は有意に多かったが、吃音と判定した母親(39.8%)は有意に少なかった。しかし、違和感を感じた母親136名のうち、吃音と判定する母親(57.4%)が有意に多いことが示された。違和感および吃音と判定してしまう条件として、音や音節あるいは単語の「繰り返し」症状が考えられた。

Key Words: early stuttering, normal disfluency, differential diagnosis, prevention

1. はじめに

幼児期に吃音に似た非流暢性発話が生じることは古くから指摘されており、これに関する研究は多い(DeJoy, Gregory, 1985; 伊藤, 1994; Johnson, 1959; Yairi, 1981, 1982, 1983; Zebrowski, Conture, 1989)。これらの非流暢性は一過性のものであるため正常範囲の非流暢性(以下、正常非流暢性; normal disfluency)と呼ばれており、症状や頻度による違いが報告されている。しかし、その厳密な鑑別診断基準は存在せず、特に両者が接近している場合には極めて困難であろう。幼児の正常非流暢性に対する聴き手の知覚・評価に差があることを指摘した診断起因説(Johnson, 1959)は、そ

の観点から生まれた警鐘といえる。そういう中、両者の鑑別に関して幼児の非流暢性頻度、発声発語器官の運動、発話特徴、行動特徴、性格などの関連要因に基づいたデータが示されており(Dell, 1994; Guitar, 1998; Guitar, Conture, 1998; 伊藤, 1994; Yaruss, LaSalle, Conture, 1998)、これは幼児吃音の臨床初期において優先的に活用されるべき資料だろう。

ところで、診断起因説における「聴き手」は主に母親に向けられる場合が多いが、この考え方は否定されている(Guitar, 1998; Zebrowski, Conture, 1989)。しかし、そのことが母親のかかわり方を軽視してもよいという解釈にはならないだろう。幼児期の親子関係が極めて重要であることは一般的に認知された事実であり、少

*1 本稿の一部は第30回日本コミュニケーション障害学会学術講演会(2004年5月23日、松山)、第16回日本発達心理学会(2005年3月27日、神戸)において発表した。2005年4月2日受理。

*2 国際医療福祉大学保健学部言語聴覚学科(〒324-8501 栃木県大田原市北金丸2600-1)。Department of Speech, Language and Hearing Sciences, International University of Health and Welfare (2600-1,

Kitakanemaru, Ohtawara, Tochigi, 324-8501)

*3 県立広島大学保健福祉学部コミュニケーション障害学科。Department of Communication Sciences and Disorders, Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima

*4 金沢大学教育学部障害児教育講座。Faculty of Education, Kanazawa University

なくとも母親のかかわりは重症度を左右する。溝上, 早坂 (1999, 2001) は幼児の非流暢性が吃音に進展する条件の1つに親子関係を指摘している。したがって母親が幼児の非流暢性発話を吃音と判定してしまう場合があるとすれば, その後の親子関係が吃音への進展という重大な結果を招いてしまう危険性がある。Guitar, Conture (1998) は, 吃音幼児に対して「ゆっくりと話しかける」「十分な間をとって応答する」「簡単かつ短い文章を用いる」など, 親にもできる援助方法を紹介している。しかし, 幼児の非流暢性発話は明らかな吃音に進展する前段階で臨床家によって適正かつ慎重に評価されることが必要であろう。

本研究では, 幼児期の非流暢性発話に対して臨床家が留意すべき点を明らかにすることを目的に, 調査1として正常非流暢性とと考えられた幼児の発話について鑑別を行い, 調査2として正常非流暢性と判断された幼児の初診時の発話に対する一般的な母親の聴覚判定を調べた。そして, これらの結果に基づいて吃音幼児を取りまく環境について考察する。

2. 調査1: 吃音と正常非流暢性の鑑別

2.1 目的

「吃音」を主訴とした幼児の発話に対して吃音と正常非流暢性の鑑別診断を行う。

2.2 対象児と臨床期間および印象と方針

対象児は2歳11カ月時に吃音を主訴とした女兒1名。生育歴および既往に特異情報なし。津守・稲毛式乳幼児精神発達検査の結果, 発達年齢は3歳1カ月であり, 発達面に問題となる所見は認められなかった。母親は親戚に指摘されてから「どもり」としてとらえるようになった。

期間は2歳11カ月時(初診)から3歳5カ月時(7回目)までを月1回とし, それ以降4歳11カ月時(6回目)までは3カ月に1回とした。性格は明るく非常に多弁であった。訓練室の事物や家庭での出来事に関する質疑応答だけで臨床時間の半分を費やすほどだった。初診において本児の発話に吃音の典型症状が少ないことから正常非流暢性の可能性があると考えたが, この時点での判断は困難だった。そこで正常非流暢性であることを前提とし, 毎回, 家庭生活における出来事について母親と談話し, いわゆる吃音を視野にいたれた言語環境面への具体的な助言は行わなかった。ただ, 訓練室での本児に対する著者のかかわりは, 落ち着いた雰囲気とゆっくり話しかけることを意識した。そして, 定期的な評価および遊びを通して正常非流暢性と吃音の鑑別を行った。

2.3 非流暢性発話の鑑別方法

鑑別は実際の非流暢性の分析と母親へのアンケートで行った。前者については全13回のうち, 8回においてVTR記録し, 5分間(最終日のみ最終評価を行うた

表1 吃音と正常非流暢性の鑑別のための参考資料

| | 質問内容 | 初診 | 最終日 |
|------------------------------|--|-----|-----|
| 吃音に進展する兆候 | ① 単語中の最初の音, または単語の一部を繰り返すことがありますか (◎) | YES | YES |
| | ② 初頭音の繰り返しは3回以上が多いですか (例: 「か, か, か からす」) | NO | NO |
| | ③ 単語中の一つの音を不自然に引き伸ばすことがありますか (◎) | NO | NO |
| | ④ 子どもは自分の話し方の失敗を気にしているようすはありますか | NO | NO |
| | ⑤ 話そうとするのに言葉がなかなか出てこないで, つまってしまうことがありますか (◎) | YES | NO |
| | ⑥ 話す前に, 不必要と思われるような準備や構えが, 身体や表情 (特に口・口の周り) にみられることがありますか (◎) | NO | NO |
| | ⑦ お母様は, お子様の現在の言語症状について, 不安や心配に思われることがありますか (◎) | YES | NO |
| | 上記①～⑦の中で「ある」と応えた症状の出現の頻度と状況 | | |
| | ⑧ 1日の中でよく認められる | YES | NO |
| ⑨ 発表会や人前で話すなど特定状況とは無関係に認められる | YES | YES | |
| 正常非流暢性 | ① 単語全体や語句を部分的に繰り返すことがありますか (例: 「パパのこと, パパのところにおね……」「おさるさんが, おさる, おさるさんがね」) | YES | YES |
| | ② 初頭音の繰り返しは1～2回程度ですか (例: 「か, からす」) | YES | YES |
| | ③ 話している最中に, 言い間違えたりつまつたとき, 訂正することはありますか | YES | YES |
| | ④ 会話の際, 急に話題を変えることはありますか | YES | YES |
| | ⑤ 言葉につまつたとき, 言おうとしていることを思い出しながら「えーと」や「あのね」を何度も繰り返すことはありますか | YES | YES |
| | ⑥ 子どもは自分の話し方の失敗に何とも思っていないようすですか | YES | YES |

* Guitar (1998); Guitar, Conture (1998); 溝上, 早坂 (2001) を参考に作成した。
(◎) は本課題において重要視した項目 (溝上, 早坂, 2001)

表2 月齢ごとの総文節数、総発話数、複文出現数および評価者による平均非流暢性生起頻度

| 月齢 | 2歳11カ月 | 3歳2カ月 | 3歳5カ月 | 3歳8カ月 | 3歳11カ月 | 4歳2カ月 | 4歳5カ月 | 4歳11カ月 |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 総文節数 ^(注1) | 89 | 80 | 105 | 122 | 144 | 137 | 148 | 159 |
| 総発話数 ^(注2) | 18 | 21 | 25 | 32 | 29 | 28 | 27 | 33 |
| 複文出現数 ^(注3) | 10 | 14 | 21 | 28 | 26 | 25 | 25 | 29 |
| 初頭音の繰り返し | 12.2 (1.5) | 10.0 (0.7) | 9.6 (1.1) | 9.0 (1.0) | 6.8 (2.0) | 4.0 (0.6) | 3.2 (1.0) | 2.8 (0.8) |
| 単語や語句の部分的な繰り返し | 14.8 (0.8) | 13.0 (1.6) | 13.2 (0.8) | 11.6 (1.0) | 10.6 (0.6) | 10.8 (1.0) | 9.8 (1.0) | 9.2 (1.6) |
| 引き伸ばし | 0.0 (0.0) | 0.2 (0.4) | 0.8 (0.8) | 0.6 (0.6) | 0.2 (0.6) | 0.0 (0.0) | 0.0 (0.0) | 0.0 (0.0) |
| ブロック | 6.2 (0.8) | 7.2 (0.8) | 6.0 (0.7) | 6.0 (1.0) | 3.4 (1.0) | 2.0 (1.0) | 2.0 (1.0) | 1.0 (0.5) |
| 挿入的発声 | 9.0 (1.0) | 9.4 (1.1) | 10.4 (1.1) | 11.0 (0.6) | 11.2 (1.5) | 11.2 (0.6) | 12.0 (0.6) | 10.0 (1.1) |
| 言い誤りと訂正 | 13.2 (0.4) | 12.4 (0.9) | 10.8 (0.8) | 10.8 (0.6) | 10.0 (1.2) | 9.4 (1.5) | 10.0 (0.6) | 9.0 (0.7) |
| 不自然なとぎれ | 11.2 (1.3) | 10.6 (1.1) | 11.0 (0.7) | 10.0 (1.2) | 8.2 (1.5) | 7.0 (2.1) | 6.6 (0.6) | 6.2 (1.3) |

注1：文節最長一致法（田中，2001）に基づいて区分した

注2：一発話（伊藤，1982）の総数

注3：総発話数において複文が出現した数

mean (SD)

め8分間)の自由会話から非流暢性頻度(percent disfluencies)を算出した。なお、総文節数は観察時間内の発話量を形態素解析で用いられる文節最長一致法(田中, 2001)の概念を参考に区分した。症状については、「初頭音の繰り返し」「引き伸ばし」「ブロック」を「吃音の典型症状」(Bloodstein, 1995)とし、それ以外は「その他の非流暢性」(Yairi, Ambrose, 1999)とした。また、幼児期の非流暢性頻度は、長文や複雑な構造をもつ複文使用の有無が関係している可能性がある(伊藤, 1982, 1986)。複文は品詞が単文で果たす役割に応じて複数の「節」に分類されるが、本研究では一発話(伊藤, 1982)の数(総発話数)を抽出し、その中で「述語が2つ以上含まれる文(発話)」が占める割合(以下、複文出現頻度)を算出した。評価は吃音児の臨床経験をもつ言語聴覚士5名の平均値を採用した。後者については、溝上、早坂(2001)およびGuitar, Conture(1998)による非流暢性の分類(以下、鑑別基準)を参考にした(表1)。なお、重要視した項目は溝上、早坂(2001)が分類の基準にした①、③、⑤、⑥に⑦を加えた5項目とした。さらに、毎回の母親との談話の中から参考となるコメントを抽出した。

2.4 結果

2.4.1 本児の非流暢性頻度の発達の推移

表2に観察時間内における総文節数、総発話数、複文出現数および評価者による平均非流暢性生起頻度を示し、これに基づいて算出した複文出現頻度を非流暢性生起頻度とともに図1に示した。その結果、初診時に高い頻度の非流暢性を示したものは、鑑別基準において

吃音の可能性が低い「単語や語句の部分的な繰り返し」と吃音の典型症状である「初頭音の繰り返し」であった。その後の推移をみると「挿入的発声」「言い誤りと訂正」「不自然なとぎれ」以外の非流暢性は減少している。「引き伸ばし」に関しては一貫して低い値であった。「吃音の典型症状」と「その他の非流暢性」を比較すると、前者が後者よりも低い値であり、3歳8カ月頃から顕著な軽減を示した。平均非流暢性頻度も初診から終了、つまり加齢に伴って9.5%から5.7%に減少した。特に重要な点は4歳11カ月までに吃音の典型症状が1.47%にまで軽減したことである。その中でも「初頭音の繰り返し」は12.2%という高頻度から2.8%にまで減少した。複文出現頻度については、3歳5カ月頃から頻度が顕著に増加傾向を示し、その後80%~90%の範囲を維持した。

2.4.2 母親へのアンケートによる鑑別

表1の鑑別基準とともに母親の回答を併記した。本課題で重要視した5項目については、初期に3/5で主に吃音の可能性を示すネガティブな回答であったが、最終日にはブロック症状や母親の不安項目が吃音とは考えにくいポジティブな回答に変化した。出現頻度と状況(⑦⑧)については一日の中で認められなくなったものの、特定状況に関係なく認められる点(⑨)は依然として初診時と同じだった。しかし、Guitar, Conture(1998)による分類との照合からは、吃音の可能性を疑う所見は示されなかった。

2.4.3 臨床過程における母親との談話

母親との談話から鑑別の参考になると思われるコメ

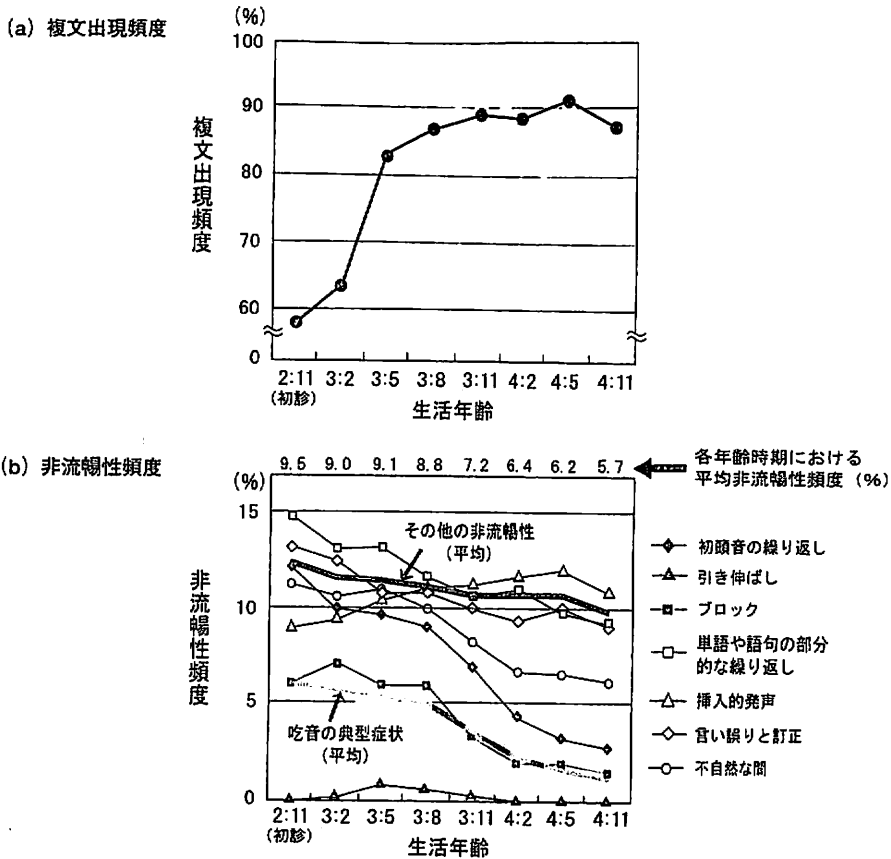


図1 非流暢性頻度と複文出現頻度の加齢に伴う推移

(b) 非流暢性頻度：その他の非流暢性を示す折れ線は、「単語の語句の部分的繰り返し」「挿入的発声」「言い誤りと訂正」「不自然なとぎれ」を平均化した値を示しており、吃音の典型症状は「初頭音の繰り返し」「引き伸ばし」「ブロック」を平均化した値を示している。

$$\text{非流暢性頻度} = \frac{\text{非流暢性が生じた文節数}}{\text{総文節数}} \times 100$$

$$\text{複文出現頻度} = \frac{\text{複文が出現した発話数}}{\text{総発話数}} \times 100$$

ントを抽出した。①親戚から指摘されるまで母親は何とも思っていなかった（母親は指摘がなければ吃音と思っていなかった；2歳11カ月）。②「よく話をきいてると、確かにことばを何回も繰り返すんですね」（指摘されなければ母親が吃音とは思っていない非流暢性；3歳5カ月）。③「この子は一日中（それくらいよく）喋っているんです。父親が「うるさい」ということがあるほどですから」（よく喋る＝自分の非流暢性に対するネガティブ意識はない；3歳8カ月）。④「おしゃべりだからなのか知らないんですけど、保育園では友達にも保育士さんにも人気者なんです、女の子なのにや

んちゃんなんです」（対人関係および情緒的な問題は考えにくい；4歳2カ月）。また、本児の発話を吃音と意識するようになった母親は、音の繰り返し症状に対して敏感に反応する傾向がうかがえた。しかし、幸いにも日常生活において不適切な干渉を行っているようすはなかった。「しばらくようすをみましょう」という経過観察の必要性を助言してからは「吃音」を強く意識した言動や動揺したかわりは認められなかった。

2.4.4 鑑別の結果

非流暢性の症状や頻度、複文使用との関係、訓練室での母親のかかわりや談話内容、アンケート結果などが

ら、本児の発話は正常非流暢性と判断した。これにより初診における印象に一定の根拠が得られた。

2.5 考察

幼児期の吃音と正常非流暢性の鑑別基準の参考になるのは非流暢性の症状と頻度と思われる。症状については、吃音と正常非流暢性の存在が指摘 (Johnson, 1959) されて以来、両者の鑑別に関して多くの議論がなされてきた (DeJoy, Gregory, 1985; Yairi, 1981, 1982; Yairi, Lewis, 1984; Zebrowski, 1991)。このような中、Ambrose, Yairi (1999), Yairi, Ambrose (1999) は吃音と判断されやすいものを「吃音の特徴をもつ非流暢性」または「吃音のような非流暢性」(stuttering-like disfluency; SLD) とし、それ以外をいわゆる「その他の非流暢性」(other disfluency; OD) に分類した。しかし、Wingate (2001) は幼児期のSLDには頻度の違いがあるが部分的に吃音症状と「同じものがある」ことを過去のデータ (Johnson, 1959; Yairi, 1981) に基づいて指摘し、Yairi, Ambrose (1999) による「Aの特徴をもつ(または「~のような」) Bという用語は、A=Bではないことを前提とするため妥当性がないとしている。幼児期の非流暢性と吃音を正確に区別することがいかに困難であるかを示している。しかし、両者が質的に異なる傾向にあると考える研究者は多く、音の繰り返しが音節で起こるか否か、またはその生起数や音節内の持続時間に関して以前から議論されてきた (Adams, 1977; DeJoy, Gregory, 1985; Guitar, 1998; Pellowski, 2002; Sandrieser et al., 2001; Starkweather, 1987; Van Ark et al., 2003; Yairi, 1981, 1982, 1983; Yairi, Ambrose, 2005; Zebrowski, Conture, 1989)。ただ、議論の対象が発話の細部の違いに及ぶとなると当然ながら英語圏と日本語の違いは無視できないだろう。本調査で「吃音の典型症状」と「その他の非流暢性」に分類したのは、日本語としての症状の違いが明確に判別できる基準にしたためである。その中で先行研究と共通した鑑別の1視点は初頭音の繰り返し回数が3回以内であれば吃音の可能性は低いことである。本児の場合、母親のアンケート結果によると初診から4歳11カ月時点まで3回以内であり、極めて楽な発話であったことが推測できる。

一方、頻度の観点からいうと、本児に生じた高い非流暢性頻度が吃音の典型症状を反映したものではないため、吃音ではない可能性が伺われる。正常非流暢性と考えられている非流暢性頻度は2%~27%以内と幅がある (Adams, 1977; 伊藤, 1994; Van Riper, 1973; Yairi, 1981)。Yaruss, LaSalle, Conture (1998) は、11.4%とい

う値を報告しているが、これは単語内または単語全体に生じた非流暢性のほとんどをカウントしたものであり、しかもそれに基づいて鑑別を試みているものではない。これらを検討したGuitar (1998) およびYairi, Ambrose (2005) の報告を整理すると、7%~14%以内の非流暢性頻度がいわゆる正常非流暢性の範囲となる。Yairi, Ambrose (2005) は、吃音の可能性が低いと考える基準を非流暢性頻度14%以内としたが、その中で特に強調しているのは、SLDが3%以内であり初頭音の繰り返しが2.5%以内としている点である。さらに、吃音の可能性が低い場合はSLDが1年以内に顕著な減少傾向を示し、吃音の危険性を示唆する兆候としてSLDが1年後も平坦かつ穏やかな変化に留まることである。本調査による「その他の非流暢性」を典型的な吃音症状ではないという観点でSLDと対応させた場合、穏やかな変化(減少傾向)を示しており、吃音の可能性を示す結果となる。しかし、SLDに関しては英語圏と日本語との違いを無視できないため、やはり「頻度」に注目するほうが妥当であろう。すなわち、本児の2歳11カ月時の非流暢性頻度は9.5%であり、Guitar (1998) およびYairi, Ambrose (2005) の報告に従うと正常非流暢性の範囲内である。また、これらの問題を解決する1つの方法に縦断的調査がある。つまり症状と頻度が初期と数年後にどのように変化したかを調べることである。本調査で正常非流暢性を疑ってから2年間かけて症状と頻度を分析した結果、4歳11カ月時には5.7%、2年間の平均頻度7.66 (SD=1.46) %であった。この点は頻度の観点のみによる鑑別結果に妥当性が得られたと思われる。しかし、幼児期の非流暢性は症状や頻度のみで鑑別ができるほど、単純なものではない。その他に性格や行動 (Dell, 1994)、親子関係 (内須川, 1986)、親に対するアンケート結果 (溝上, 早坂, 2001) などから鑑別を試みている報告や鑑別以前に幼児の非流暢性を詳細に検討した報告 (Yaruss, LaSalle, Conture, 1998) もある。本調査は縦断的調査結果に加え、溝上, 早坂 (2001) に基づいた母親の回答も参考にしている。鑑別基準項目に対する母親の回答は4歳11カ月までに吃音の可能性を棄却できうるものだった。これは、Guitar, Conture (1998) による非流暢性分類および実際に分析した非流暢性頻度の減少推移とほぼ一致する。しかし、特定状況における出現の有無が吃音に該当しており、幼児期の非流暢性を吃音と正常非流暢性に区別することの困難さを示唆するものであろう。さらに、忘れてはならない現象に自然治癒がある。本症例は正常非流暢性と考えられたが、吃音の症状も出現していた。Yairi,

Ambrose (2005) によるSLDはそれ自体の有無が吃音児と非吃音児を区別するものではなく、幼児期からの経時間的変化の違いによって区別できうることを示唆したものである。さらに彼らは男児よりも女児の治癒率が高いことも報告している。境界域に位置する幼児の非流暢性に対して、吃音が正常非流暢性かの鑑別が容易なものではないことを考えると、本児の場合は初頭音の繰り返しやブロックといった極軽度な吃音が、加齢に伴って自然治癒したかもしくは正常非流暢性へと変化した可能性も考えられる。

わが国においても参考になりうる研究がある。伊藤(1994)は2歳6カ月時に27%の非流暢性を示した幼児が4歳3カ月までに正常な流暢性発話を獲得した例を報告している。それによると、非流暢性には吃音の特徴とそうでない症状が混在している。本児の2歳11カ月の非流暢性も典型的な吃音症状が含まれている。伊藤(1982, 1986)によると、非流暢性が増す時期は、長文や複文といった複雑な構文を“獲得し始める”時期と一致し、非流暢性が減少する時期は、複雑な構文や複文の使用が“一定になる”時期と対応する。本児の複文出現頻度は、2歳11カ月(初診)から3歳5カ月頃にかけて顕著な増加を示し、それ以降は大きな変動は認められない。発話症状との関連でみると、複文出現頻度が低い時期に非流暢性頻度が高い結果となった。複文出現時期は2歳6カ月頃(大久保, 1993)である。伊藤(1982, 1986)が示したように、2歳11カ月～3歳5カ月の期間は複文などの複雑な構文能力を獲得し始めているものの、非流暢性が多く出現したため、複文という長く複雑な構文を含む発話が完成されなかったであろう。一方、複文の出現頻度が安定した時期に、程度の差があるものの「挿入的発声」以外は減少傾向を示して

いる。特に吃音の典型症状とされる「初頭音の繰り返し」と「ブロック」は顕著に軽減している。これも伊藤(1982, 1986)と一致した。臨床過程でのかかわり方に違いはあるが、共通しているのは「発話を必要としない遊び」である。本児は極めて多弁ではあったが、こちらから発話を強要することはなかった。高頻度の非流暢性が減少した症例について、伊藤(1986)は「発話に関わる処理機構が確立される前の不安定な時期に言語知識の習得が早かった」と推測している。つまり、複雑な構文能力など言語知識の習得が早かったのであれば、「発話に関わる処理機構」とは言語学的な処理機構というよりも発声発話器官の運動制御機構(speech motor control)の側面と解釈できる。それが確立される前の不安定な状態は早めに習得された高い言語知識に追いつけなかったと考えられる。従って、遊びを通じた関わりは、高い言語知識を必要とせず、また発話が強要されないという点で非流暢性の減少に一定の効果をもたらした可能性があるだろう。

本児の非流暢性は、症状、頻度、母親のとらえ方、そして先行研究との共通点などを総合すると、正常非流暢性の可能性は高いと思われる。

3. 調査2：正常非流暢と考えられた幼児の発話に対する母親の聴覚判定

3.1 目的

調査1において正常非流暢性と判断された幼児の初診(2歳11カ月)時の発話に対する一般の母親による聴覚判定傾向を調べる。

3.2 対象と方法

対象者は3歳～5歳の保育園児をもつ母親196名(平均年齢31.6歳±4.74)。発話サンプルは、調査1におけ

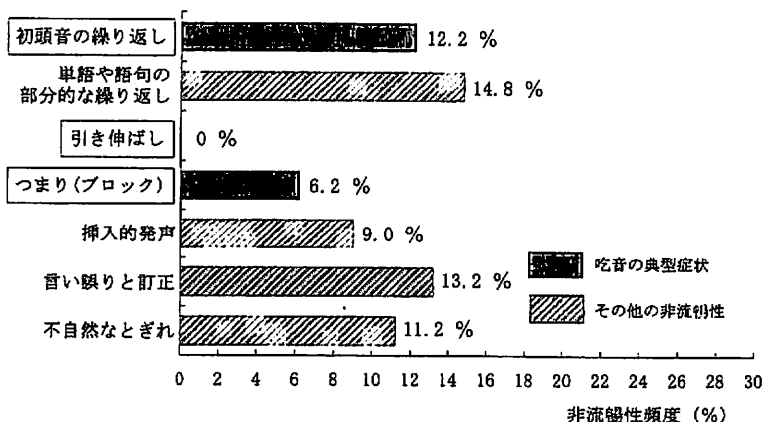


図2 発話サンプル(初診; 2歳11カ月時)の症状別頻度

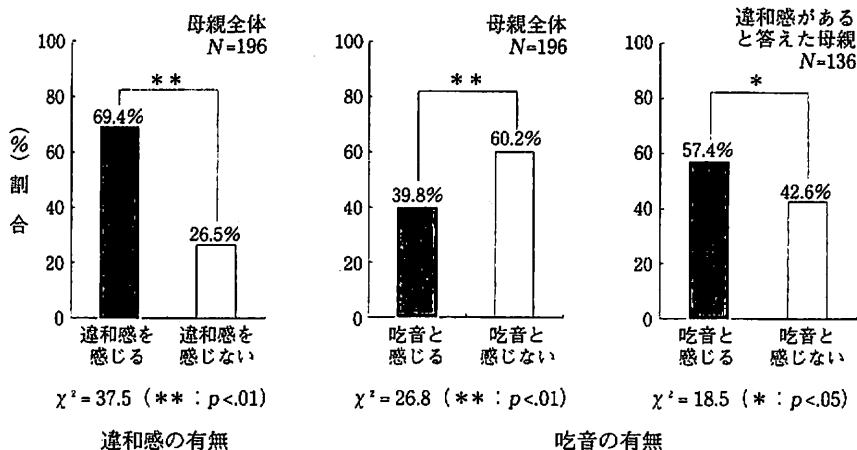


図3 発話サンプルに対する母親の聴覚判定

る対象女兒の初診時に録音された5分間の自由会話時の発話である(図2)。カセットテープレコーダー(SONY TCM-5000EV)より提示した。母親には「幼児のことを親がどうとらえているか」を調査するための課題であること、後で聴いたことばについて質問することを教示し、「流暢性」や「吃音」という概念に注意が向かないよう配慮して協力依頼を行った。単に「違和感を感じるか」「違和感を感じないか」判定してもらった。さらに「違和感を感じる」と答えた人に1週間後に再度聴いてもらい、今度は「吃音とを感じるか」「吃音と感しないか」を判定してもらった。判定に際して「要点を予め伝えてもらわないと答えようがない」といった質問の意図を複雑に考えるコメントを示した母親の回答は分析から除外した。本課題は個室にて個別に実施した。

3.3 結果

母親全体において「違和感を感じる」と判定したのは69.4% (136/196)、「違和感を感じない」は26.5% (52/196)であった($\chi^2=37.5$, $p<.01$)。また、吃音の有無については、「吃音とを感じる」が39.8% (78/196)、「吃音と感しない」が60.2% (118/196)であった($\chi^2=26.8$, $p<.01$)。ただし、この「吃音と感しない」とした118名には「違和感を感じない」とした52名が含まれている。さらに、「違和感を感じる」136名における吃音の有無については「吃音とを感じる」が57.4% (78/136)、「吃音と感しない」が42.6% (58/136)であった($\chi^2=18.5$, $p<.05$)。

正常非流暢性と診断された本児の発話に対して「違和感」を感じる母親が多かったが、「吃音」と判定した母親が母親全体に対して占める比率が低かった。しか

し、違和感を感じた母親についていえば、「吃音」と判定する傾向にあることが示された(図3)。

3.4 考察

3.4.1 母親の肯定的評価と否定的評価

本課題より多くの母親は本児の非流暢性発話に対し違和感を感じることを示された。これは、本児の非流暢性が決して聴き流せる程度のもではなかったことを意味するだろう。しかし、「吃音」と判定した母親は母親全体の中で多くはなかった。多くの母親はこのサンプルに対し、年齢を推測する場合が認められた。「自分の子どもがことばを覚え始めた時期と比較して」聴いていた可能性がある。つまり判定を下す際、本児の今後の成長・発達を願い違和感のある非流暢な発話から意味的情報を読み取ろうとする母親としての心理(村井, 1991)が働いていたとすれば、この60.2%という数字は幼児の流暢性発達促進を視野に入れた環境面への配慮にとって重要な資料となるだろう。しかし、違和感をもった母親が「吃音」と判断する傾向にあることは極めて重要である。違和感を感じた母親が吃音と判定した最大の要因は、非流暢性の症状にあると思われる。吃音幼児と非吃音幼児をもつ両群の母親の非流暢性に対する聴覚判定を行った報告(Zebrowski, Conture, 1989)によると、最も吃音と判定されやすい症状は「音や音節の繰り返し」とされている。本課題の「初頭音や音節の繰り返し」に該当する症状である。調査1の結果(図1)に示されたように、この症状は3番目に高い頻度を示している。また、本症例(発話サンプル)の母親自身も家庭生活において「ことばを何回も繰り返すんですね」と訴えていた。違和感を感じた母親はこの「音や音節の繰り返し」症状に注意をとりられた可能性が高い。し

かし、さらに重要な点として、違和感を感じた母親の中で42.6%が「吃音」と判定していないことである。統計的には棄却されるものだが、決して見過ごせない数値であろう。違和感を感じない母親を含む母親全体の6割が吃音と感ずることなく、また違和感を感じた母親の4割が、本児の非流暢性に対して深刻に考えずに見守ることができるのである。

4. 総合考察

診断起因仮説は聴き手による判断の重大さを指摘したものであるが、言い換えれば幼児の非流暢性には吃音とそうでない症状が混在していることを指摘した理論ともいえる。しかし、鑑別のための検査バッテリーはない。本研究による正常非流暢性は2年間に及ぶ症状分析と母親のとらえ方によるものであった。そのような過程を要しただけに、当初、周囲が吃音と判断したことは必然的なものかもしれない。Geetha (2000) は容易に鑑別できる方法を検討するために欧米のデータに基づいてコンピュータによる鑑別を試みているが、予め入力するデータは人間が吃音が正常非流暢性のいずれかを判断したものになる。加えて鑑別に際して留意すべきことはほかにもある。Yaruss, LaSalle, Conture (1998) は、非流暢性の頻度を含めて、吃音重症度尺度、オーラル・ディアドコキネシス、平均発話長 (MLU)、母親の発話速度などからそれぞれの結果や項目間の相関を試みることで、幼児吃音の診断的データを報告している。また吃音の発生要因は音韻の問題を含み、単なる学習の誤りで説明できるものではないこと (Hayasaka, 1993, 1995; Kobayashi, 2000; 小林, 早坂, 2000, 2002)。さらに、吃音やSLDの自覚 (Awareness of Stuttering, Awareness of SLD) といった要因 (Ambrose, Yairi, 1994; Platzky, Yairi, 2001; Yairi, Ambrose, 2005) も重要と思われる。これらの知見を含め、今後、本研究や伊藤 (1994) のような縦断的調査に非流暢性頻度以外の要因を詳細に考慮したデータ蓄積が必要であろう。

5. 結 語

幼児における吃音と正常非流暢性の鑑別には多角的な検討が必要不可欠である。母親が子どもを連れて専門機関を訪れるということは、少なからず誰かが「違和感を感じている」ことが推察される。幼児期初期に「吃音」を主訴として来室した場合、臨床家は「吃音」を疑う視点をもつ必要があるだろう。しかし、その厳密な鑑別は今のところ数年後の症状に基づく以外ない。ただ、

幼児期の吃音は「介入時期」が予後に大きく影響すると考えられる。臨床初期に「厳密な」鑑別に時間をかけるのではなく、非流暢性の「音の繰り返し」を中心とした「吃音の典型症状」と「その頻度」に着目して慎重に観察・評価し、子どもの発話に対する親の評価に注意を払う必要がある。「吃音」が疑われる幼児に対して臨床家がすべきことは多く、その業務は極めて重要である。

文 献

- Adams, M. R. A Clinical strategy for differentiating the normally nonfluent child and the incipient Stutterer. *J. Fluency Disord.* 2, 141-148 (1977).
- Ambrose, N. G. Yairi, E. The development of awareness of stutteeing in preschool children. *J. Fluency Disord.* 19, 229-245 (1994).
- Ambrose, N. G. Yairi, E. Normative disfluency data for early childhood stuttering. *J. Speech Hear. Disord.* 42, 895-909 (1999).
- Bloodstein, O. A handbook on stuttering. San Diego, Singular Publishing Ltd., 1995.
- Dell, C. W. Jr. *Treating the school age stutterer-a guide for clinicians.* Stuttering Foundation of America. Publication No.14, 13-40 (1994).
- DeJoy, D. A., Gregory, H. H. The relationship between age and frequency of disfluency in preschool children. *J. Fluency Disord.* 10, 107-122 (1985).
- Geetha, Y. V. Classification of childhood disfluencies using neural networks. *J. Fluency Disord.* 25, 99-117 (2000).
- Guitar, B. *Stuttering. An integrated approach to its nature and treatment.* 2nd ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1998.
- Guitar, B., Conture, E. G. *The child who stutters: To the health care provider.* Stuttering Foundation of America. Publication, No.28, Memphis (1998).
- Hayasaka, K. Factors related to persistence and improvement of stuttering in children. *Scand. J. Log. Phon.* 18, 65-72 (1993).
- Hayasaka, K. Factors related to the onset of stuttering in preschool children. *Scand. J. Log. Phon.* 20, 83-89 (1995).
- 伊藤友彦. 幼児における非流暢性と言語習得との関係. 音声言語医学. 23, 211-220 (1982).
- 伊藤友彦. 高頻度の非流暢性を一過性に示した幼児1名における非流暢性の変化と言語発達. 音声言語

- 医学. 27, 273-279 (1986).
- 伊藤友彦. 幼児の発話における非流暢性に関する言語心理学的研究. 東京, 風間書房, 1994.
- Johnson, W. *The onset of stuttering*. Minneapolis, University of Minnesota Press. 1959.
- Kobayashi, H. Hayasaka, K. Manual diadochokinetic movements in children with stuttering and phonological disorders. *Japanese Journal of Special Education*. 40 (6), 649-662 (2000).
- 小林宏明, 早坂菊子. 音韻障害を併せ持つ吃音児の協調運動発達—反対側からの干渉動作を含む運動課題を用いた検討—. *音声言語医学*. 41 (3), 229-236 (2000).
- 小林宏明, 早坂菊子. 音韻障害を併せ持つ吃音児の協調運動発達(2)—新規な運動の表出能力の検討—. *音声言語医学*. 43 (3), 247-255 (2002).
- 溝上奈緒美, 早坂菊子. 吃音発生の心理的土壌に関する研究(1)—予防的関与を視野に入れて—. *音声言語医学*. 40, 342-348 (1999).
- 溝上奈緒美, 早坂菊子. 吃音発生の心理的土壌に関する研究(2)—予防的関与を視野に入れて—. *音声言語医学*. 42, 304-310 (2001).
- 村井潤一. 言語機能の形成と発達. 東京, 風間書房, 1991.
- 大久保愛. 乳幼児のことばの世界. 東京, 大月書店, 1993.
- Pellowski, M. W., Conture, E. G. Characteristics of speech disfluency and stuttering behaviors in 3- and 4-year-old children. *J. Speech Hear. Res.* 45, 22-34 (2002).
- Ezrati-Vinacour, Platzky, Yairi. The young child's awareness of stuttering-like disfluency. *J. Speech Hear. Res.* 44, 2, 368-380 (2001).
- Sandrieser, P., Natke, U., Pietrowski, R., Kalveram, K. K. T. A temporal analysis of disfluencies: exemplary data of stuttering and a non-stuttering child. Speech motor control in normal and disordered speech. Proceedings 4th International Speech Motor Conference. Nijmegen, The Netherlands, Uitgeverij Vantilt, 266-269 (2001).
- Starkweather, C. W. *Fluency and stuttering*. Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1987.
- 田中穂積. 自然言語処理—基礎と応用—. 東京, 電子情報通信学会編, 2001, p.2-8.
- 内須川洗. 吃音診断学序説. 東京, 風間書房, 1986.
- Van Riper, C. *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1973.
- Van Ark, M., Sandeieser, P., Natke, U., Pietrowski, R., Kalveram, K. K. T. Characteristic features of single-syllable word repetitions in preschool children who stutter and controls. Proceedings of the 4th World Congress on Fluency Disorders, August 11-13, Montreal Canada (2003).
- Wingate, M. E. SLD is not stuttering. *J. Speech Hear. Res.* 44, 2, 381 (2001).
- Yairi, E. Disfluencies of normally speaking two-year old children. *J. Speech Hear. Res.* 24, 490-495 (1981).
- Yairi, E. Longitudinal studies of disfluencies in two-year old children. *J. Speech Hear. Res.* 25, 155-160 (1982).
- Yairi, E. The onset of stuttering in two- and three-year old children: A preliminary report. *J. Speech Hear. Disord.* 48, 171-178 (1983).
- Yairi, E., Lewis, B. Disfluencies at the onset of stuttering. *J. Speech Hear. Res.* 27, 145-154 (1984).
- Yairi, E., Ambrose, N. G. Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. *J. Speech Hear. Res.* 42, 1097-1112 (1999).
- Yairi, E., Ambrose, N. G. *Early childhood stuttering for clinicians by clinicians*. Texas, Pro-ed, Inc, 2005.
- Yaruss, J. S., LaSalle, L. R., Conture, E. G. Evaluating stuttering in young children: Diagnostic data. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 7, 4, 62-76 (1998).
- Zebrowski, P. M., Conture, E. G. Judgement of disfluency by mothers of stuttering and normally fluent children. *J. Speech Hear. Res.* 32, 625-634 (1989).
- Zebrowski, P. M. Duration of the speech disfluencies of beginning stutterers. *J. Speech Hear. Res.* 34, 483-491 (1991).