

## 報告

## 幼児1例における吃音の自然治癒までの縦断的検討

塩見 将志<sup>1)</sup>, 新沼 史和<sup>2)</sup>, 野々 篤志<sup>1)</sup>, 吉村知佐子<sup>1)</sup>  
 本田 梨佐<sup>1)</sup>, 稲田 勤<sup>1)</sup>, 石川 裕治<sup>1)</sup>, 都筑 澄夫<sup>3)</sup>

A longitudinal study on the course until spontaneous recovery of  
 stuttering in a preschool child

Masashi Shiomi<sup>1)</sup>, Fumikazu Niinuma<sup>2)</sup>, Atsushi Nono<sup>1)</sup>, Chisako Yoshimura<sup>1)</sup>  
 Risa Honda<sup>1)</sup>, Tsutomu Inada<sup>1)</sup>, Yuji Ishikawa<sup>1)</sup>, Sumio Tsuzuki<sup>3)</sup>

## 要 旨

本研究では、自然治癒が認められた1症例に対し、吃音の発生率と症状を縦断的に分析し、先行研究で実施された因子に質的検討を加えて、自然治癒に至った要因を考察した。対象は発吃年齢2歳7ヶ月の女兒1名であり、発話の分析対象には養育者との自由会話50文節を用いて、月単位での総非流暢性と Stuttering-Like Disfluency(以下、SLD)発生率を分析した。

また、吃音症状分類のA群とC群の症状数についても分析を行った。本症例の自然治癒の過程から、吃音症状の分析については、Yairiの報告したSLDの変化のみならず、A群・C群の症状の質的变化にも注意することの必要性が示唆された。

キーワード：自然治癒，SLD，吃音症状分類

## 【はじめに】

吃音の自然治癒とは、吃音を回復させられると理論的に考えられる治療を現在受けていないあるいは全く受けずに回復した場合のことである<sup>1)</sup>。

自然治癒および完全な治癒は、初期の吃音症状を呈した全ての児の60～80%に起きる<sup>2)</sup>。また発達性吃音の特徴は、治療の有無にかかわらず完全な治癒が認められることであり、吃音と診断された児の約74%は、10代の前半までには吃音が消失することが知られている<sup>3)</sup>。

Yairi<sup>4,5)</sup>は、吃音の自然治癒に関する縦断研究を実施し、治癒に関連する因子として、①女兒であること、②発吃時期が早い事、③発吃から7ヶ月後には Stuttering-Like Disfluency (SLD) (語の一部の繰り返し、単音節の繰り返し、リズムの異常)が減少すること、および④親族に固定した吃音者がいないことなどを挙げている。また溝上<sup>6)</sup>は、親子関係に着目し、吃音が改善する因子として養育者の過保護性が低いことと受容性が高いことを挙げている。

本研究では、自然治癒が認められた1症例に対し、

1) 高知リハビリテーション学院 言語療学科

Department of Speech Language and Hearing Pathology, Kochi Rehabilitation Institute

2) 高知学園短期大学 幼児保育学科

Kochi Gakuen College Department of Early Childhood and Care

3) 目白大学 保健医療学部 言語聴覚学科

Department of Speech, Language and Hearing Therapy, Meiji University

吃音の発生率と症状を縦断的に分析し、Yairi<sup>4,5)</sup>と溝上<sup>6)</sup>の示した因子に吃音の症状に関する質的検討を加えて、自然治癒に至った要因を考察した。

【対象および方法】

1. 対象

2歳7ヶ月時に祖母、2歳8ヶ月時には母親から「ことばを繰り返す」などの訴えがあった女兒1名であった。対象児には知的発達、言語発達、運動発達に特記事項は認められなかった。

2. 方法

対象児の情報収集は吃音の家族歴を聴取し、吃音の進展段階はBloodsteinの進展段階に従い評価した。3歳0ヶ月時に発達面は乳幼児精神発達質問紙にて評価し、同時期に親子関係はMP親子関係検査を用いて評価した。

発話の観察は養育者との自由会話場面とし、訴えのあった2歳7ヶ月から1ヶ月毎に3歳1ヶ月までデジタルビデオカメラで記録した。

発話の分析対象には養育者との自由会話50文節を用い、月単位での総非流暢性とSLD発生率を分析した。また、吃音症状分類（音声言語医学会1981）のA群（吃音に特徴的なもの）とC群（正常者にもよくみられるもの）の症状数についても分析を行った。

【結果】

1. 評価

乳幼児精神発達質問紙では、全ての分野で正常もしくは平均月齢以上の発達を示した。MP親子関係検査では、M：10点・P：7点で子どもへの接し方はA型、H：11点・G：6点で子どもの様子はほがらか型で、S：1点で心の構えは一般的な態度であった（表1）。

表1 MP親子関係検査結果

子どもへの接し方	A型
子どものようす	ほがらか型
心の構え	一般的な態度

進展段階は、吃音の主症状が、音・音節の繰り返しと母音部の引き伸ばしであったことから1層と判断した。

なお、吃音の家族歴は認められなかった。

2. 非流暢度とSLD発生率の変化

非流暢度は2歳7ヶ月時32%、2歳8ヶ月時40%、2歳9ヶ月時24%、2歳10ヶ月時12%、2歳11ヶ月時20%、3歳0ヶ月時10%、3歳1ヶ月時4%であった。

SLDの発生率は、2歳7ヶ月時12%、2歳8ヶ月時8%、2歳9ヶ月時4%、2歳10ヶ月時6%、2歳11ヶ月時2%、3歳0ヶ月時2%、3歳1ヶ月時0%であった（図1）。

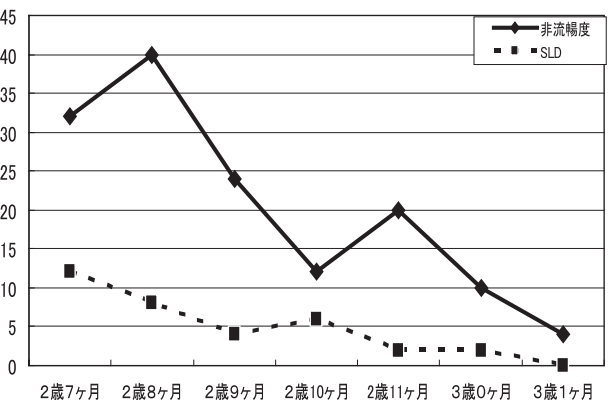


図1 非流暢度とSLDの発生率

3. 症状数と発生率の変化

自然治癒までの7ヶ月間をⅠ期からⅢ期に区分し、発生した症状の種類を分析した。吃音特有の症状である、A群の種類が増加した2歳7ヶ月から2歳8ヶ月をⅠ期、A群の症状の種類に減少が認められた2歳9ヶ月から3歳0ヶ月をⅡ期、A群の症状が消失した3歳1ヶ月をⅢ期とした。

Ⅰ期の症状数は、A群では4種類、C群は4種類が認められた。Ⅱ期では、A群3種類、C群3種類の症状が認められた。そして、Ⅲ期の症状数は、A群では0、C群では挿入の1種類のみであった（図2）。

また、健常児にも認められるC群をみると、その症状分布はⅠ期では68.8%、Ⅱ期は75.8%、Ⅲ期で

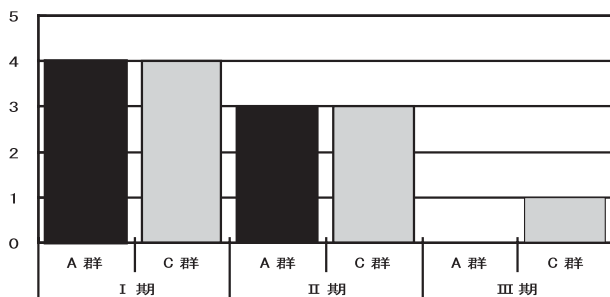


図2 A群とC群の症状数変化

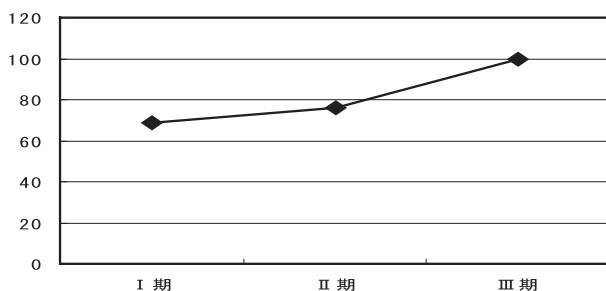


図3 C群の症状分布率

は100%となり（図3）、Ⅲ期では母親から児の吃音は気にならなくなった、との報告を得た。

#### 【考察】

MP 親子関係検査の結果からは、子どもが親に親しみを感じ、しかものびのびしているとの評価が可能であったことから、養育者は受容性が高いことが考えられた。子どもへの接し方がA型であることから、しつけがきびしいことが考えられた。また、情緒的関わり（M傾向）は高いが、知的関わり（P傾向）は高くはないことから、「過保護」とは考えられなかった。これらの点について、溝上<sup>6)</sup>が報告した吃音が改善する因子と一致し、本対象児に自然治癒が認められた要因のひとつとして、養育環境に問題が無かったことが考えられた。

Yairi<sup>4,5)</sup>の報告した自然治癒が認められた要因との比較では、女兒であること、発吃が31ヶ月と早い時期であったこと、SLDが発吃から7ヶ月以内に減少したことおよび親族に吃音者がいないことについて一致した。

Yairi<sup>4,5)</sup>の研究では言及されていないA群とC群の種類についての分析では、吃音の自然治癒の過程

では、A群の減少に伴いC群でも種類に減少が認められたことと、A群・C群の症状数の減少に伴い発生率も減少する傾向が示された。このことから、吃音児の経過観察では、SLD発生率と同様に Bloodstein の進展段階を評価する際に用いる症状の質についても注意する必要性が示された。

吃音の自然治癒過程を縦断的にみることで、養育者はA群の種類が多い時期に吃音に気が付き、C群の症状がみられる場合でもA群が消失することで、吃音が気にならなくなることが示唆された。つまり本症例の自然治癒の過程から、吃音症状の分析については Yairi<sup>4,5)</sup>の報告したSLDの変化のみならず、A群・C群の症状の質的变化にも注意することの必要性が示唆された。

#### 【文献】

- 1) Sheehan JG, Martyn MM: Stuttering and its disappearance: Journal of Speech and Hearing Research 13: 279-289, 1970.
- 2) Saltuklaroglu T, Kalinowski J: How Effective is Therapy for Childhood Stuttering? Dissecting and Reinterpreting the evidence in light of Spontaneous recovery rate: International journal of language & communication disorders 40(3): 359-374, 2005.
- 3) Ward D: The aetiology and treatment of developmental stammering in childhood. Archives of disease in childhood 93(1):68-71, 2008.
- 4) Yairi E, Ambrose NG, et al.: Predictive factors of persistence and recovery: pathways of childhood stuttering. Journal of communication disorders 29(1): 51-77, 1996.
- 5) Yairi E, Ambrose NG: Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. Journal of speech, language, and hearing research 42(5): 1097-1112, 1999.
- 6) 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4(4): 304-310, 2001.

