

[2]

氏名(本籍)	東本 愛香 (大分県)		
学位	博士 (学術)		
学位記番号	博甲第 21 号		
学位授与年月日	平成 15 年 3 月 8 日		
学位授与の要件	学位規則第 5 条第 1 項該当		
論文題目	幼児吃音の回復条件と自然治癒に関する研究		
論文審査委員	(主査)	教授	内須川 洸
		教授	岩脇 三良
		教授	古川 真人
	広島大学	教授	早坂 菊子

論文要旨

本研究は、(1)軽度吃音児の事例研究、(2)非流暢性発話の出現と対応に関する調査より、「吃音児の臨床診断仮説 U (U 仮説)」の検証を試み、吃音の、予防問題の検討を目的としている。U 仮説とは、吃音幼児・児童の診断治療システムとして、吃音の発生や進展などと関係している諸条件を、悪化条件改善条件、維持条件の 3 条件に分類し、悪化条件と改善条件からなる 4 パターン、及び維持条件からなる 4 パターンをかけ合わせた 16 パターンに吃音児を分類したものである。

まず、第一に、吃音を主訴として来室した、女兒 1 名 (A 児) に対して、U 仮説に基づく診断・治療を試みた。各種アセスメント・諸検査をもとに検討を重ね、プレイセラピー及び母親への面接指導を行った。治療開始時、(1)姉妹間の若干の葛藤、(2)若干みられる父親の過保護性と規範性の葛藤の存在、(3)フラストレーション耐性の弱さ (抑制がきかず、遊びなどの切り替えがむずかしい)、(4)柔軟性のなさ、(5)多少の過敏性という条件が考えられ、U 仮説に基づく幼児吃音の類型化のパターンは U-2・B-1 と診断した。治療・指導の目標として、(1)姉妹関係での葛藤の軽減、(2)発話意欲の維持、(3)欲求不満状態の軽減、(4)対人過敏性の軽減を目指し、検討を加えた。インタビューを含め 11 回の指導の結果、後期は U-2・A-1、すなわち予後の良好な吃音であると考えられた。非流暢性発話については、自由発話場面の吃症状は、治療終了時にはほぼ消失し、再発の可能性も少ないと判断した。言語症状として、繰り返しなどの非流暢性発話が現れていたため、指導・治療、及び経過観察を行ったが、改善条件を多くもつタイプであった。治療機関で扱うことは困難とされ、U 仮説の実験的研究において該当例が認められなかったとしている本類型の治療過程より、U 仮説の検証を試みた。U 仮説に基づく指導により、吃音の症状が軽減したということ。そして、仮説の条件が臨床的に検証されたことが示唆され、U 仮説に基づく診断・指導の裏付けとなった。また、今回の治療過程による類型の移行は内須川が示す、予防の仮説と一致する点が認められる結果となった。本児の回復条件から吃音の予防的関与の可能性、及び必要性が示唆されたことより、同仮説における、「予防問題」の検討が期待される結果となった。

そこで、幼稚園に通う3歳から6歳の幼児の「ことばの問題」をその母親がどのようにとらえているか把握することを目的とし、質問紙による調査を実施した。453票配布中、362票の回答があり、回収率は79.7%と高いものとなった。結果、子どもの非流暢性発話については、25%の母親が、何かしらの非流暢性発話が認められると回答していた。その発話のパターンとしては、正しく発音できないことばがあるという構音の問題が多く、続いてくり返し、引き伸ばしがあるという結果となった。また、我が国で行われている乳幼児健康診断制度において、ことばに関して指摘を受けた経験があるというものは、「はい」と答えたものが6%であり、その内容は、「様子を見ましょう」が最も多く、「指導機関や医療機関を紹介された」、「放っておいても平気でしょう」と言われたという順となった。また、対応別の感じ方では、指導機関や医療機関を紹介されたものについては、ほとんどが不安感を抱いていた。また、「様子を見ましょう」と言われたものについても、不安、やや不安と感じたものが80%に達している結果であった。

さらに、非流暢性発話が認められる群と（非流暢群）、そうでない群（流暢群）における子どもの態度に対する親の評価の差を検討した。言語能力そのものと直接関係している項目以外に、社会性の問題、情緒的な項目においても差が認められた。これは、非流暢性発話の出現から生じる差であるのか、このような特徴をもつ子どもが非流暢性発話の状況を生じやすいのか明確ではないが、吃音として症状を呈する以前の段階においても、非流暢性発話と情緒面の相互関係を検討することの必要性が示唆された。本調査に使用した項目はU仮説に基づき、吃音を促進しやすい条件、吃音を促進しにくい条件から作成したものであり、今後、非流暢性発話を呈している、それを跳ね返す力をチェックすることができるという可能性が期待できる。

このように、健診制度の活用及びフォロー、幼稚園、保育園の協力から、親をサポートすることによって、通常見られる非流暢性発話（normal disfluency）から吃音発生に至る予防策を検討していくことが望まれる。

審査報告要旨

本論文の要約

本論文は4章から成り、第1章では吃音の診断と治療に関する古今の考え方や仮説に関する代表的諸説を考察し、Van Riperの4トラック説、Bloodsteinの進展段階説、Releyの9種コンポーネント説、内須川の“吃音児に関する臨床診断仮説（U仮説）”について紹介すると共に、U仮説の類型にコンポーネント説を組み合わせた独自の仮説に立って論を進めている。

第2章では、吃音の発生と予防問題に触れ、“U仮説に於ける自然治癒条件と予防”に関する条件を吃音児の臨床的实际を通じて論証する意図を述べている。

第3章では、軽度の吃音女児A事例に対して、U仮説による診断と治療指導に基づく臨床事例研究を実施した。内須川の提唱する“U仮説の自然治癒仮説”について、事例の回復条件を検討しつつ臨床的に吟味し考察している。対人関係の過敏な幼児の為、小児保健センターよりB大学CH研究室に紹介された事例で、当初よりこの臨床的研究に関与した経験から、インターク時：4歳3カ月、終結時：5歳4カ月。治療前後に、プレー場面及母親面接等を通じて行動観

察を実施した。“HU 式簡易親子吃音診断テスト”，日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査 (JMAP) 及構音検査による評価を施行した。治療指導の方法は、

- (1) 治療期間：1年2カ月，2000年1月（インテーク）～2001年2月（終結）指導回数11回，その他夏期休暇中若干の集団遊びを実施。
- (2) 治療指導：B大学CH研究室の言語障害指導室（プレールーム）に於いて，U仮説に基づく吃音治療を実施。治療に先立ち母子プレーを20分程度実施した。
- (3) 追跡研究：治療終結後には“ことば”に関する質問紙調査と“HU 式簡易親子吃音関係診断検査”を実施した。

分析方法は，プレー場面に於ける VTR 録画から発語量・非流暢性発話の推移を検討した。非流暢性発話測定方法は，Conture 方式によった。また自由発話場面より任意に5分間を抽出して客観的評価を実施した。臨床評価については十分に資料の客観性保持に配慮した。

事例 A の U 仮説による類型化診断結果は、

- (1) 治療開始時，姉妹間の若干の葛藤あり
- (2) 父親の過保護性と規範性の葛藤あり
- (3) フラストレーション耐性の弱さあり
- (4) 柔軟性の低さあり
- (5) 若干の過敏性あり

等の結果から，U 仮説に基づく幼児吃音の類型化パターンは“U - 2 : B - 1”と診断された。

事例 A の治療終結時の結果

- (1) 自由発話場面に於ける吃症状はほぼ消失した
- (2) 再発の可能性も少ない

U 仮説に基づく治療・指導により吃症状が軽減を見たこと，仮説の条件が臨床的に検証されたこと。

第 4 章 幼児の非流暢性発話の出現と対応に関する調査

一般児が発吃に至る経過を考察し得る症例を意図的に入手することは不可能に近いので，幼稚園に在園する一般児を対象にその非流暢性発話 (Normal disfluencies) を収集し，幼稚園教諭，園児の親の協力のもと，非流暢性発話の状況を観察し，それに対する親の態度・行動の評価を参考意見として入手する調査を実施したものである。D 県内幼稚園を対象に，453 票の質問紙を配布し，362 票（回収率 79.7%）を入手した結果，以下の情報をえた。

- (1) 対象幼児年齢は 3 歳～6 歳平均 4.6 歳，
- (2) 父親の平均年齢 36.7 歳，母親 34.9 歳，
- (3) 父親の職業は 70% が会社員，専業主婦率 65%，
- (4) 非流暢性発話の有無：25% に何らかの非流調性が見られた。
- (5) 非流暢性発話に対する親の態度：60% があせる。ことばに対する不安の有無；あり 21%，無し 77%，子どもの言葉の誤りに対する敏感度は父親より母親の方が大などの結果がえられた。

さらに、非流暢性発話が認められた群、非流暢群と流暢群に於ける態度の差を検討した結果、言語能力は勿論、社会性や情緒性の項目にも差異が発見された。吃音として症状が発現する以前の段階でも同様傾向の可能性が示唆された。幼稚園や保育園の協力から、親をサポートすることによって、将来吃音発生に至る予防策も期待できるであろう。

本論文に対する評価の要旨

審査委員会が高く評価する成果は以下の諸点である。

第一に、世界の吃音研究分野に於ける最も新しい問題に着目し、“吃音の自然治癒”をテーマに選択して臨床研究に従事した点である。その背景には、幸運にも適切な症例に遭遇したことに始まるといえよう。また、“B大学”吃音臨床研究グループとの出会いである。

臨床研究は単独では不可能で、良きパートナーに恵まれる必要がある。

第二に指摘できるのは、偶然にも軽度幼児吃音の症例に恵まれた点である。“自然治癒の臨床研究”に於ける必須の条件は、吃音の発生、即ち発吃の生じる以前から発吃に至る臨床的経過が追及できねばならない。しかし、これは意図的、計画的には不可能である。さらに、軽度の吃音幼児の症例入手も困難である。

第三の点は研究発想のユニークな点である。これらの困難を克服すべく以下の方法を追及した。“U仮説”の類型的診断治療法を導入した点である。症例A女児を“U仮説”に基づいて治療した結果、改善を見たのみならず、その過程を臨床的に分析検討を試みた点である。A児の類型をU-2:B-1型と診断し、治療・指導の結果、最終段階ではU-2:A-1型と診断が可能となった。これによって初めて臨床的に“U仮説による自然治癒仮説”が立証された。

さらに、一步を一般幼児の発達、とくに言語的発達、情緒的発達を調査すべく調査研究を実施した点である。これによっていくつかの興味深き点が発見されている。第四章で詳細に提示されている通りである。もとより不適切且つ不十分な点もあるが、総合的に判断すると、本論文は博士後期課程の修了として期待される水準を越えるものであり、課程博士論文に値すると判断する。