

SY5-2-2

吃音（小児期発症流暢症）の理解と心理社会的支援

田中 恭子

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター こころの診療部

吃音とは言語の流暢性障害であり、発話の流暢性が失われる疾患である。流暢性の障害は、音声、音節、単語、言い回しにおける不規則な速度、リズム、繰り返しによって特徴づけられる。

臨床的に以下に分類される。

- ・発達性吃音：幼少時期に発症するもの
- ・心因性吃音：心的ストレスが要因となるもの
- ・神経原性吃音：中枢神経疾患の合併症としておこるもの

7-8割は自然に治癒するといわれておりとくに74%は発症4年以内に自然回復する。8歳で吃音が顕著である児は思春期まで症状が続くことが多い。自然治癒しなかった場合、根治は難しいことがある。リスクファクターとして、家族歴をもつ、3歳半以降の発症、半年以上症状が続いている、男児、構音障害や言語理解の障害が併存している、言語発達がより進んでいる、または、遅れている、などが挙げられている。

DSM-5では、『**神経発達障害（Neurodevelopmental Disorders）**』という大カテゴリーに分類され、**コミュニケーション障害（Communication Disabilities）**の1分類である、吃音、小児期発症の流暢性障害（Stuttering, Child-Onset Fluency）として明示されている。また**ICD-10**では、吃音症とされる。日本国内においてはどもりとも言われているが、特に近年「どもり」は差別用語や放送禁止用語とみなされており公の場で使われなくなっている。

また、社交不安障害（他者の注目を浴びる場面に関して、不安、恐怖を抱き、その場面を回避することで、社会生活に支障をきたしている状況）が成人症例の5-6割、発達障害（知的発達症、自閉スペクトラム、注意欠如多動症、など）は2割近くに併存するといわれている。

心理社会的治療として、以下4つの目的に沿った介入が効果的である

①流暢性形成

流暢性を整え、呼吸の流れを管理し、発話速度を低下させながら、1つの単語からより長い言葉を組み立て、吃音出現を減少させること

②吃音緩和

吃音を止めようとするのではなく、より目立たなく、本人のストレスをより少なくする環境調整

③電子機器の活用

聴覚フィードバックの遅れが、吃音を減少させることが報告されている。このような聴覚フィードバックを遅延させる電子機器が開発され、一定の効果が示されている

④親ガイダンス

ライフステージに沿った親へのかかわり方の指導。

●幼児期：気にせず、話すこと、楽しくコミュニケーションすることが目標。

- ・毎日特別な時間を作る（話したり、静かなゲームをしたり、読み聞かせなどを親と一緒にやる）
- ・親の会話速度を変える

親の発語は、長めに、イントネーションを保ちながら、よりゆっくり話す

- ・子どもに正しい話し方の要求はせず、親が威圧的でない態度で話し方のモデルを示す。

簡単な文で会話し、複雑は回答を要する質問は控える。言葉の先取りをしない、ゆったりと話す・聞く姿勢、など。話すことのみならず、非言語的にも、コミュニケーションすることの楽しさと意義を育む。

吃音をオープンに話すこと。（3歳で6割、5歳で8割が自分の吃音に気づいているため、吃音をタブー視すると、子どもの自己否定に影響する。）

●学童期：からかい、いじめの原意になるため、より広範囲で環境調整を行う。

例：自己紹介や発表などの時は、先生と一緒に読む、発表を別枠で行うなど。

言語療法の併用（ことばの教室、通級、知的能力によっては特別支援学級の併用など）

●思春期：最も介入が難しいが、最も支援が必要。社交不安障害の併存が多い。引きこもりなど適応上の問題も併発する。支持的療法、認知行動療法、言語療法、系統的脱感作療法の訓練などがある。

吃音は、小児保健に関わる専門職、機関を含め、一般的な親ガイダンスの一つとして、正確な病態およびケアに関するさらなる啓発が重要な領域である。