

[研究ノート]

青森県における吃音臨床の現状と今後の課題 — 青森県言語聴覚士会会員所属施設を対象としたアンケート調査から —

小山内筆子¹⁾、成田 智¹⁾

要 旨

本研究の目的は青森県言語聴覚士会会員所属施設における吃音臨床実施の有無を把握し、吃音児・者とその家族に吃音臨床施設の情報を提供することである。青森県言語聴覚士会会員が所属する72施設を対象にアンケート調査を行い、吃音臨床実施施設の情報を青森県言語聴覚士会ホームページに掲載し、発信した。その結果、吃音臨床を実施している施設は有効回答を得た63施設中16施設(25.4%)にとどまり、地区別では青森地区において成人吃音を対象とする吃音臨床施設が不在であることが明らかとなった。また、青森県言語聴覚士会ホームページ掲載後、青森県言語聴覚士会事務局や会員所属施設への吃音に関する問い合わせが頻発したことから、吃音児・者とその家族が吃音臨床施設の情報を必要としていることが示唆された。

今後の課題として、現在、医療・福祉・教育分野へと繋がる受診率の高い乳幼児健康診査を担当する保健分野に所属する言語聴覚士はみられないことから、各自治体が担う保健分野と医療・福祉・教育分野における連携・支援体制作りが挙げられる。

キーワード：青森県、言語聴覚士、吃音臨床、連携

I. はじめに

吃音の発症率は約5%程度^{1,2)}、吃音の有病率は言語や地域、国を問わず人口の約1%程度とされ³⁾、比較的頻度の高い言語障害である。吃音の問題の中心はことばの繰り返し、引き伸ばし、ブロック(つまる)といったことばの非流暢性である⁴⁾。しかし、吃音は言語症状にとどまらず、時間の経過とともに上手く話せない自分を否定的に捉えるようになり、他者とのコミュニケーションに問題が生じ、話しづらさや生きづらさを増大させ、吃音者自身にとって自己の深刻な問題であると認識するようになる⁵⁾。

言語聴覚療法における吃音は、医療機関で受診可能な疾病に位置づけられていながらも吃音臨床を行う施設や言語聴覚士(Speech-Language-Hearing Therapist: 以下ST)が少ないことが指摘されている⁶⁾。特に、成人吃音臨床においては、相談しても診療を拒否されることや吃音を扱う医療機関には遠方からの相談が集中し、予約から初診まで数ヶ月待ちが続いていることが報告され

ている^{7,8)}。筆者らも吃音児の家族や成人吃音者から青森県内の吃音臨床施設に関する問い合わせを受けることが多い。吃音児は家族の転勤に伴い転校を余儀なくされ、成人吃音者は転勤や進学とともに吃音臨床施設を新たに探すことになる。このように苦勞されている吃音児・者とその家族が相当数いることが予想される。

しかし、青森県における吃音臨床施設に関する調査の報告はみられず、2009年に実施された青森県言語聴覚士会会員所属施設調査のみであり⁹⁾、それ以降実施されていなかった。

そこで筆者らは、青森県言語聴覚士会会員が所属する施設を対象に吃音臨床の現状を把握し、県内外の吃音児・者とその家族にインターネットを媒介にして情報発信を行ったので報告する。なお、情報提供は継続中である。

II. 目的

青森県言語聴覚士会会員所属施設における吃音臨床実施の有無を把握し、吃音児・者とその家族にインター

1) 弘前医療福祉大学 保健学部 医療技術学科 言語聴覚学専攻 (〒036-8102 青森県弘前市小比内3-18-1)

ネットを介して吃音臨床実施施設の情報を提供することである。また、吃音臨床領域・分野における課題を明らかにすることである。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

青森県言語聴覚士会会員が所属する72施設

2. 調査期間

2016年5月～6月

3. 調査方法

青森県言語聴覚士会会員所属施設に電子メールおよびFAXにてアンケートを配信・回収した。回答形式は選択回答と自由回答とした。返信先は弘前医療福祉大学内青森県言語聴覚士会事務局とした。回収率は87.5% (63/72施設)であった。

4. アンケート調査内容

アンケート調査の項目は、2009年に実施した青森県言語聴覚士会会員所属施設調査⁹⁾を参考に、施設の分野、施設名、住所、問い合わせ方法（電話、FAX、e-mail）、対象疾患（「小児領域の選択：認知・言語発達障害、構音障害、発声障害、吃音、高次脳機能障害、聴覚障害、摂食・嚥下障害、その他」、「成人領域の選択：認知症、構音障害、発声障害、吃音、高次脳機能障害、聴覚障害、摂食・嚥下障害、その他」）、対応（相談の可否）とした。

5. データ分析方法

1) 吃音臨床実施の状況

アンケート項目の疾患のうち吃音を対象とする臨床施設を抽出し、領域として小児吃音、成人吃音、小児・成人吃音、相談のみに分類した。また、県内を青森・八戸・弘前の3地区に分け、地区別に吃音臨床実施施設数を算出した。

2) 吃音臨床実施施設の分野

上記、1)で抽出した吃音臨床実施施設を医療、介護、福祉・行政・教育の分野に区分した。

3) 2009年と今回調査した吃音臨床実施施設数の増減

2009年に実施した青森県言語聴覚士会会員所属施設調査⁹⁾のうち吃音臨床を実施している施設を抽出し、今回調査した吃音臨床実施施設数との増減を算出した。

6. 倫理的配慮

調査対象者に対して、文書および2016年5月21日に開催された第15回青森県言語聴覚士会総会において研

究の趣旨と方法、調査協力の任意性について説明し、アンケートへの回答をもって同意を得たものと判断した。また、会員の施設情報の開示にあたり、青森県言語聴覚士会ホームページにおいて情報発信することの承認を得た。さらに、2017年5月27日の第16回青森県言語聴覚士会総会にて継続発信することの許可を得ている。なお、本研究は弘前医療福祉大学研究倫理規程に沿って行われた。

Ⅳ. 結果

1. 吃音臨床実施の状況

吃音臨床を実施している施設は回答のあった63施設中16施設 (25.4%)、実施していない施設は47施設 (74.6%)であった。吃音臨床を実施している施設16施設 (25.4%)のうち小児吃音を対象とした施設は7施設 (11.1%)、成人吃音3施設 (4.8%)、小児・成人吃音4施設 (6.3%)、相談のみ2施設 (3.2%)であった (図1)。

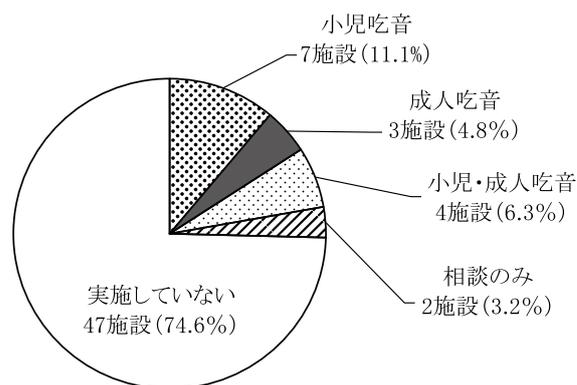


図1 吃音臨床実施の状況 (n=63)

青森・八戸・弘前の地区別にみると、青森3/16 (18.7%)、八戸4/16 (25.0%)、弘前9/16 (56.3%)施設であった。領域別にみると、青森地区は小児吃音2施設、成人吃音なし、小児・成人吃音なし、相談のみ1施設。八戸地区は小児吃音1施設、成人吃音1施設、小児・成人吃音2施設、相談のみの施設なし。弘前地区は小児吃音4施設、成人吃音2施設、小児・成人吃音2施設、相談のみ1施設であった (図2)。

2. 吃音臨床実施施設の分野

吃音臨床実施施設を分野別にみると、青森地区は医療1施設、介護なし、福祉・行政・教育2施設。八戸地区は医療4施設、介護および福祉・行政・教育なし。弘前地区は医療5施設、介護2施設、福祉・行政・教育2施設であった (図3)。

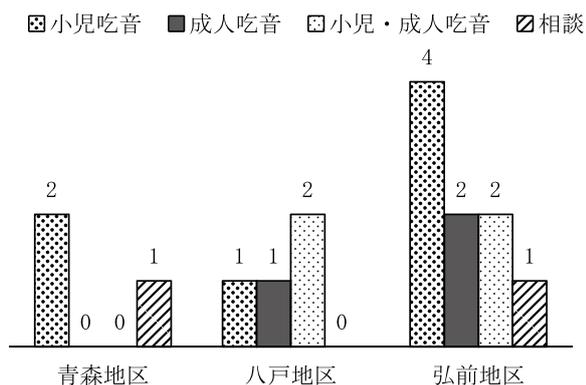


図2 地区別吃音臨床実施施設の領域 (n=16)

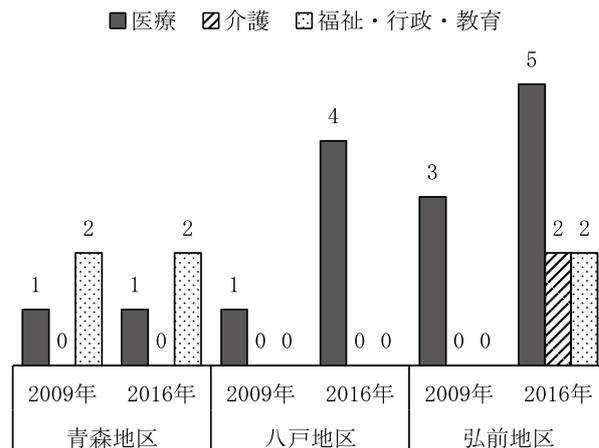


図4 2009年と2016年分野別吃音臨床実施施設数の増減 (2009年 n=7、2016年 n=16)

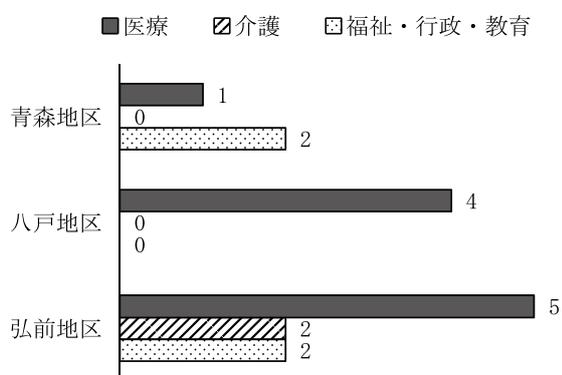


図3 地区別吃音臨床実施施設の分野 (n=16)

3. 2009年と今回調査した吃音臨床実施施設数の増減

2009年に行った青森県言語聴覚士会会員所属施設調査では57施設にアンケートを依頼し、46施設から回答を得ている(回収率80.7%)。そのうち対象疾患として吃音を対象としている施設(相談施設を含む)は7施設(15.2%)、実施していない施設は39施設(84.8%)であった。吃音臨床を実施している7施設の領域は小児吃音4、成人吃音1、小児・成人吃音1、相談のみ1施設であった。地区別にみると、青森地区3、八戸地区1、弘前地区3施設であった。分野別では医療5、介護なし、福祉・行政・教育2施設であった。

2009年と今回の吃音臨床実施施設数の増減をみると、実施している施設は7→16施設へ増加していた。地区別でみると青森地区3→3施設、八戸地区1→4施設、弘前地区3→9施設であった。分野別では医療5→10施設、介護0→2施設、福祉・行政・教育2→4施設へそれぞれ増加していた(図4)。

V. 考察

1. 青森県における吃音臨床の現状

調査の結果から、青森県において吃音臨床を実施している施設は回答のあった63施設中16施設であり、2009年の7施設に比し増加していた。しかし、吃音臨床を望んでいる吃音児・者のニーズに応えられるためには現状の施設数では不十分であると推測する。特に、成人吃音を対象とした施設は3施設、小児・成人吃音4施設を含めても7施設にとどまり、青森地区においては成人吃音を対象とした吃音臨床実施施設は不在の状態である。その理由として、青森地区における吃音臨床実施施設は医療分野で1施設みられるものの、小児吃音に限定されていることが要因として考えられる。

成人吃音の位置づけは、20歳以上から成人とする法的区分とは異なり、中学生以上を成人として扱うこと多く、吃音が進展し回避が出現する段階にあることが殆どとされている¹⁰⁾。青森県における平成28年の中学生以上(13歳以上とする)の人口は約117.3万人であり¹¹⁾、その1%とするならば、本県では推定で約1.2万人の成人吃音が存在する計算となる。中学生以上を成人吃音とした場合、人生の最も多感な時期である思春期と重なり、周囲は悪気がないにせよ、「なぜ、そんな話し方をするの?」と指摘されることを放置することで吃音が進展し、約40%の吃音者に社交性不安障害を発症するとされている¹²⁾。さらには、中高生吃音者は授業中の音読や自己紹介の失敗から不登校や中退している数値が高いことが指摘されている¹³⁾。一方、小児吃音を対象とした吃音臨床実施施設7施設、小児・成人吃音臨床実施施設4施設を含めると11施設であった。Yairi and Ambrose¹⁴⁾は吃音の発症する月齢からすると3歳までに60%、4歳

までに95%が発症すると述べていることから、吃音児とその家族および通園施設への支援が十分に行き届いた環境にあるとは言えない。吃音の支援は各ライフステージに応じた切れ目のない継続した支援が必要であり、言語聴覚士の関与を増やすことに加え、近年の吃音臨床は脳研究の進歩とともに大きな変遷を遂げていることから¹⁵⁾、適切な吃音臨床が提供できるよう臨床の質を高めていく必要がある。

今回調査した吃音臨床実施施設の情報は青森県言語聴覚士会会員所属施設の情報として、2016年7月から青森県言語聴覚士会ホームページで発信し、現在継続中である¹⁶⁾。ホームページ掲載後、青森県言語聴覚士会事務局や会員所属施設への吃音の問い合わせが頻発したことから、吃音に関する勉強会を望む声が高まり、2016年10月と2017年12月に吃音研修会を開催し、それぞれ約20名のSTが参加している。このことから吃音臨床実施施設の情報は、インターネットを介して吃音児・者とその家族に提供されていることが明らかとなり、吃音臨床実施施設の情報が必要とされていることが示唆された。また、今回の吃音臨床実施施設の情報はST会員間のネットワーク作りに有益な情報となり得ると考えられる。

2. 関連分野との連携と今後の課題

都筑¹⁷⁾、長嶋ら¹⁸⁾は早期に介入した吃音児ほど改善傾向が高いと述べている。このことから医療・福祉・教育分野へと繋がる入り口となる受診率の高い乳幼児健康診査（以下、健診）を担う保健分野との連携が重要であると考えられる。しかし、2009年と今回の調査において、保健分野に所属するSTはみられない。現在、健診事業に携わるSTは非常勤（委託）というかたちで関わることが多い。健診事業は1997年より実施主体が各自治体に移管され、健診の評価項目や方法などは各市町村の裁量に委ねられているが、全国で統一した健診とするため標準化に向けた取り組みが進められている¹⁹⁾。これらを考慮し、吃音を含む言語発達全般を担当する専門家としてSTが健診に積極的に介入し、取りこぼしなく対応できる効率的な取り組みを構築するために、各自治体とSTとが協働でコーディネートしていくことが有効であると考えられる。

VI. 結語

今回、青森県言語聴覚士会会員が所属する施設を対象に吃音臨床実施の有無を調査した。その結果、青森県において吃音臨床を実施している施設は回答のあった63施設中16施設（25.4%）であった。そのうち青森地区においては成人吃音を対象とした吃音臨床実施施設が不在

の状態であることが明らかとなった。また、小児吃音を対象とする施設は11施設であり、発達早期に介入がなされると改善効果が高いとされる吃音において不十分であることが推測された。今後の課題として、受診率の高い健診を担う保健分野との連携が重要であり、各自治体が担う保健分野と医療・福祉・教育分野における連携・支援体制作りが急務である。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただいた青森県言語聴覚士会会員の皆様に心からお礼申し上げます。また、総合リハビリ美保野病院澁屋康則先生にご指導ご助言いただきましたことに深く感謝申し上げます。

（受理日 平成30年2月14日）

文献

- 1) Andrews G, Crai A, Feyer A, et al: A review of research findings and theories circa 1982. Journal of Speech and Hearing Disorders, 48: 226-246, 1983
- 2) Mansson H: Childhood stuttering, Incidence and development. Journal of Fluency Disorders, 25: 47-57, 2000
- 3) Bloodstein O, Ratner N: A Handbook on Stuttering, 6th Edition. Clifton Park, New York, Thomson Delmar Learning, 2008
- 4) Van Riper C: The nature of stuttering 2nd Edition. Englewood Cliffs, 1892
- 5) 都筑澄夫, 熊倉勇美 (編): 標準言語聴覚障害学 発声発語障害学 第2版. 293-302, 医学書院, 東京, 2015
- 6) 原由紀, 小林宏明, 坂田善政, 他: 吃音臨床に関する実態調査—1次調査・2次調査—. 言語聴覚研究, 6(3): 166-171, 2009
- 7) 岸村佳典, 川村広美: 成人向け吃音外来新設への取り組み—現状と課題について—. 言語聴覚研究, 13(3): p204, 2016
- 8) 餅田亜希子, 森浩一, 坂田義政: 「成人吃音相談外来」の開設と経過. 国立障害者リハビリテーションセンター第28回業績発表会資料, 2011
- 9) 青森県言語聴覚士会: 会員所属施設概要, 平成21年度版資料, 2009
- 10) 小澤恵美, 原由紀, 鈴木夏枝, 他: 吃音検査法第2版解説. p67, 学苑社, 東京, 2016
- 11) 平成28年青森県人口移動統計調査青森県企画政策

- 部資料, 平成28年10月. http://www6.pref.aomori.lg.jp/tokei/data/0000004006/0000004006_2_4.pdf (2017年10月26日アクセス)
- 12) Blumgart E, Tran Y and Craig A: Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depress Anxiety*, 27(7): 687-692, 2010
- 13) 早坂菊子, 菊池良和, 小林宏明: 心理医療教育の視点から学ぶ 吃音臨床入門講座. 74-78, 学苑社, 東京, 2017
- 14) Yairi E, Ambrose N: *Early childhood stuttering*. Austin, TX, Pro-Ed Inc, 2005
- 15) 原由紀: 幼児吃音臨床のアップデート. 第62回日本音声言語医学会予稿集, p33, 2017
- 16) 青森県言語聴覚士会: 会員所属施設概要, 平成28年度版資料, 2016
- 17) 都筑澄夫: 発症初期の吃音に関わる問題点と吃音への治療的介入, *言語聴覚研究* 3(3): 141-148, 2006
- 18) 長嶋比奈美, 宇高二良, 千田いづみ, 他: 吃音児への早期介入の効果, *小児耳*, 31(1): 71-75, 2010
- 19) 乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班: 標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き〜「健やか親子21 (第2次)」達成に向けて〜. 2015

**The current situation and future issues relevant to the treatment
of stuttering in Aomori Prefecture
– Results of a questionnaire survey by Aomori Prefecture Speech-Language-Hearing
Therapist Association members –**

Fudeko Osanai ¹⁾ and Satoru Narita ¹⁾

**1) Hirosaki University of Health and Welfare, Department of Rehabilitation Sciences, Division
of Speech-Language-Hearing Therapy, 3-18-1 Sanpinai, Hirosaki 036-8102, Japan**

Abstract

The purpose of this study was to ascertain the presence or absence of clinical treatments for stutterers at facilities to which members of the Aomori Prefectural Speech-Language-Hearing Therapist Association belong and to disseminate information on these clinical facilities to children and adults who stutter and to their families. A questionnaire was sent to the 72 facilities to which Aomori Prefectural Speech-Language-Hearing Therapist Association members belong and information regarding clinical treatment for stutterers was posted on the Aomori Prefectural Speech-Language-Hearing Therapist Association website. Of the 63 institutions from which valid questionnaires were returned, only 16 (25.4%) reported treatment programs for stutterers. The results also revealed that none of the clinical facilities in the Aomori district targeted adults who stutter. Moreover, after posting the survey results on the Aomori Prefecture Speech-Language-Hearing Therapist Association website, many inquiries regarding clinical treatments for stutterers were received at the Aomori Prefectural Speech-Language-Hearing Therapist Association office and at the individual facilities listed in the survey. This suggests that children and adults who stutter as well their families need information on clinical facilities that offer help for those who stutter.

Finally, since there are presently no speech-language-hearing therapists to be found in the health fields with connections to the medical, social welfare, and educational fields that handle a high percentage of the health check-ups for infants, one issue for future consideration would be the establishment of a system of cooperation and support between local governmental health providers and those in the medical, social welfare, and educational fields.

Key words: Aomori Prefecture, Speech-Language-Hearing Therapist, Treatments for Stuttering, Cooperation