

# 吃音について

国立障害者リハビリテーションセンター研究所

## 吃音について

### 1. 症状

吃音（きつおん、どもり）は、話し言葉が滑らかに出ない発話障害のひとつです。単に「滑らかに話せない（非流暢：ひりゅうちょう）」と言ってもいろいろな症状がありますが、吃音に特徴的な非流暢は、以下の3つのどれか1つ以上が見られることです。

- ・音のくりかえし（連発）、例：「か、か、からす」
- ・引き伸ばし（伸発）、例：「かーーらす」
- ・ことばを出せずに間があいてしまう（難発、ブロック）、例：「・・・からす」

上記のような、発話の流暢性（滑らかさ・リズムカルな流れ）を乱す話し方を吃音と定義しています（ICD-10, WHO）。

### 2. 分類と原因，罹患率，有病率

吃音は

1. 発達性吃音
2. 獲得性吃音

に分類されます。

吃音の9割は発達性吃音です。発達性吃音の特徴として、以下のようなことが知られています。

- ・幼児が2語文以上の複雑な発話を開始する時期に起きやすい
- ・幼児期（2～5歳）に発症する 경우가ほとんど（小学校以降に発症することもあります）
- ・発症率（吃音になる確率）は5%程度
- ・発症率に国や言語による差はないと言われています
- ・有病率（全人口における吃音のある人の確率）は約1%です
- ・男女比は4:1くらいで、男性に多いですが幼児期は、男女差はあまりありません

・詳しい原因はまだ分かっていませんが、以下のような要因がお互いに影響し合っ  
て発症すると言われています。

○体質的要因（子ども自身が持つ吃音になりやすい何らかの特徴）

○発達的要因（身体・認知・言語・情緒が爆発的に発達する時期の影響）

○環境要因（周囲の人との関係や生活上の出来事）

一方、獲得性吃音には、

1. 神経学的疾患や脳損傷などにより発症する獲得性神経原性吃音

2. 心的なストレスや外傷体験に続いて生じる獲得性心因性吃音

があります。どちらも発症時期は青年以降（10代後半～）です。

以下では、吃音とは発達性吃音のこととして話を進めます。

### 3. 発達性吃音の発症と進展

1. 発達性吃音の多くは軽い繰り返し（例：あ、あ、あのね）から始まります。

2. うまく話せる時期もあるのが特徴です（「波がある」と言うことがあります）。

3. 7～8割くらいが自然に治ると言われています。

4. 残りの2～3割は徐々に症状が固定化して、楽に話せる時期が減ってきます。

5. さらに症状が進むと話そうとしても最初のことばが出なくなる人が多いです。

症状がしばらく続いたり、ことばの出にくさが強くなってきたりすると、「話す」という行為と「嫌悪」や「恐怖」という感情が結びついて（古典的学習）、よりことばが出にくくなります。

何か工夫をしたこと（例：身体を動かして勢いをつける、ことばの最初に「あの一」をつける）でたまたまことばが出たという経験すると、出にくいときは常にその方法を使うようになることがあります（道具的学習）。

このように、単に「ことばを繰り返す、ことばが出ない」という症状以外の特徴（二次的行動）が見られるようになります。

### 4. 心理

子どもは最初、軽く繰り返すくらいであれば、全く自分の症状に気づかないことが多

いです。しかし、頻繁に繰り返したり、ことばが出ないことを経験すると、そのこと自体にびっくりしたり、うまく話せないことを不満に感じたりします。それでも、幼い頃は、その感情もその場限りの一時的なものです。それが成長とともに吃音も固定化し、うまく話せないことが多くなってくると、周囲の人から指摘される場面も多くなり、子どもは自分のことばの出づらさをはっきりと意識するようになります。その結果、話す前に不安を感じるようになったり、話す場面に恐怖を感じたりします。またうまく話せないことを、恥ずかしく思うようにもなります。このような心理は、成長の過程で「うまく話せない」という経験が増えれば増えるほど強くなります。

## 吃音の指導（治療）

### 1. 幼児期

幼児は、身体・認知・言語・情緒など、全ての面で発達途上にあります。「滑らかに話す」という能力においても同様です。そのため「滑らかに話す」能力がよりよく発達するよう、指導の場や家庭での環境づくりが必要になります。整えられた環境の中で、スムーズに話す経験を増やすことが、スムーズに話すための脳内の神経ネットワークを強くすることにつながり、吃音が消失していくことになります。

具体的な指導は、

- ・ 環境調整：「滑らかに話す」体験を増加させるような環境の調整
- ・ 直接的指導：子どもに「滑らかに話す」モデルを示す（発話モデリング）、課題の中で子どもが「滑らかに話す」ように誘導する（発話誘導）

の2本柱で実施されることが多いです。海外での新しい取り組みとしては、リッカム・プログラム（滑らかに話せたときに「なめらかに話せている」ということを子どもに伝える。吃音が生じたときは、子どもの負担にならない頻度でもう一度なめらかに話すことを促す。これらを家庭にて親にも実施してもらう）による治療研究が多く報告されています。

## 2. 学齡期

小学校中学年くらいになると、なめらかに話せる時期が減ってきます。そのため、楽に話せるテクニックを指導に取り入れます。また、話すことに対して不安を感じたりして消極的になるお子さんもいますので、「滑らかに話す」ことだけではなく、よりよりコミュニケーションとなることを同時に目指す指導を行います。

## 3. 成人

大人は「うまく話せない」経験をたくさん積んできているので、吃音が生じたときに様々な工夫（二次的行動）を身につけていたり、複雑な感情を抱えていることが多いです。日常生活を送る上では、これらの付随する問題の方が大きく影響することもあります。もちろん、発話の症状も長年の経験で強固なものになっていますので、楽に話せるテクニックを学ぶとともに、二次的な行動を除く取り組み、また恐怖や不安などの感情についても指導で取り上げます。

古典的には、

1. 流暢性形成技法（吃音を生じさせず滑らかに話す）
2. 吃音緩和法（ことばが出ないような苦しい吃音を、軽く繰り返す程度の吃音に変える）
3. 両方を取り入れた統合的アプローチ

という方法がとられており、それらについて多くの研究がなされています。

また、

- ・機器（遅延聴覚フィードバック、マスキングノイズ、メトロノーム）を使った訓練方法
- ・うつ病などの治療によく用いられる認知行動療法（物事の考え方を変える）

などを吃音の治療に取り入れた報告もなされています。

近年は多面的（多次元）アプローチが主流になっており、言語症状の治療だけでなく、心理面や社会面、感情・認知面についても考慮した治療を行うことが主流となりつつあります。