

# S-4: 吃音(どもり)の大規模追跡調査と最新治療方法の開発 平成28年度~30年度(予定)

(1 国立リハセンター, 2 九州大, 3 北里大, 4 筑波大, 5 金沢大, 6 国際医療福祉大, 7 福岡教育大, 8 広島大)

○森浩一<sup>1</sup>, 酒井奈緒美<sup>1</sup>, 坂田善政<sup>1</sup>, 北條具仁<sup>1</sup>, 金樹英<sup>1</sup>, 菊池良和<sup>2</sup>, 原由紀<sup>3</sup>,  
宮本昌子<sup>4</sup>, 小林宏明<sup>5</sup>, 前新直志<sup>6</sup>, 見上昌睦<sup>7</sup>, 川合紀宗<sup>8</sup>

## 研究の背景

### 一般に「どもり」と呼ばれる吃音は

- ❖ 多くが幼児期(2~3歳が最も多い)に発症する「発達性吃音」
- ❖ 幼児期の発症率は5~10% (Mansson, 2000; Yairi & Ambrose, 2013)
- ❖ 3つの中核症状: 単語の一部の繰り返し、音の引き伸ばし、阻止(つかえて言葉が出ない)
- ❖ 7割ほどは、発症から3年後までに症状が消失する (Mansson, 2000; Yairi & Ambrose, 2005)

### 吃音が学齢期以降も続く

- ❖ いじめ・からかいの対象となる可能性あり
  - ❖ 吃音や自分への様々な否定的感情(恥ずかしさ、謙悪感、怒りなど)の発生
  - ❖ 発話場面の回避
  - ❖ 自尊心・自己肯定感の低下
  - ❖ 対人コミュニケーションの経験不足
  - ❖ 就業の困難
- 発話以上に生活に大きな影響を与える問題となる

### 問題点

- ❖ 発症率や治療率に関する知見はすべて海外のデータであり、言語的にも社会・文化的にも欧米と異なる我が国の統計がない
  - ❖ 吃音という疾患があまり日本で知られていない
  - ❖ 吃音の専門家が少ない
  - ❖ 青年期以降は症状の個別化と多様化が進むため、これに対応できる専門家がさらに少ない
- ⇒ 日本では吃音に十分な対策が進んでいない

## 研究の目的・課題

わが国ではまだ十分に対応できていない発達性吃音に対して複合的に研究を行い、吃音臨床の現状を大きく改善することを目的とする

### 課題

- 3歳児を対象に大規模追跡調査(コホート調査)を実施し、幼児期の発症率などの基礎統計を得る
- 幼児の吃音診療ガイドラインを作成する
- 吃音が難治とされている青年期以降について、認知行動療法(CBT)を応用した訓練方法を開発する
- 吃音に関する情報を発信する

研究課題名: 発達性吃音の最新治療法の開発と実践に基づいたガイドライン作成

## 方法

### 1. 幼児の吃音発症率調査(疫学調査)

- 4力所の拠点(茨城、石川、福岡、神奈川、追加予定あり)にて、3歳ないし3歳6か月児健診の機会に吃音の症状を質問紙(7問から成るチェックリスト)を保護者に依頼
- 初回調査から2年間、4ヶ月毎に同じ質問紙への回答を依頼(追跡調査)し、その後の吃音の発症の有無と、回復(自然治癒)の有無を調査する。  
\* 吃音を発症した場合は、別に定める基準(2のガイドライン)に沿って、治療介入が必要と認められるケースは介入を実施。そうでない場合は、情報提供しながら経過を見る。
- 初回調査、追跡調査の結果を統計分析し、5歳頃までの吃音の発症率、短期的な(2年以内)の自然治癒率、またそれらの関連要因を探索する。

### 2. 幼児の吃音診療のガイドライン策定

- 幼児期の介入研究  
近年、海外で高い有効率(7割の治療率)が報告されているリッカム・プログラム(LP)と、現在国内で広く実施されている幼児吃音へのアプローチ(環境調整法に必要に応じて発話訓練を組合せる指導法、DCM)の、スイッチオーバーを含む多施設共同ランダム割付比較試験(RCT)を実施する。なお、比較試験の対象者は、厳密な比較ができるよう、その他の併せもつ障害(発達障害など)のないケースに限定する。
- 合併症がある症例の事例研究  
幼児のRCT介入研究には含まれないような事例も含めた、実際の臨床現場で使用可能なガイドラインを作成するため、統計に乗りにくい症例についての事例研究を実施する。それらの結果をもとに、幅広い症例に使えるガイドラインの作成を目指す。

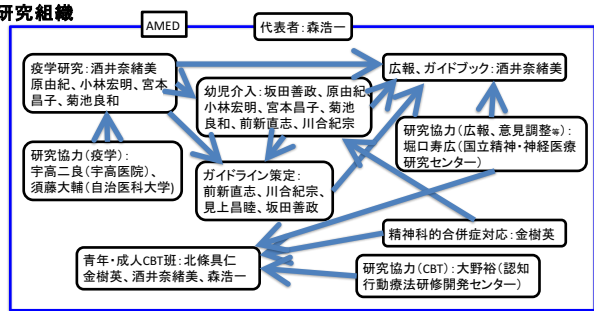
### 3. 青年期以降の吃音に対する認知行動療法(CBT)を中心とした治療法の開発

- 青年期の吃音に関する実態調査  
幼少期に吃音治療を経験した青年、加えて現在吃音に困っている青年を対象に、吃音に関する意識・悩みや生活上の困難などについて調査を実施し、実態を明らかにする。
- 精神的な問題を併せもつ吃音のある成人の実態調査  
精神的な合併症のある成人症例の診療録の調査を行う。
- CBTを中心としたグループ訓練プログラムの開発  
(1) 青年期以降の吃音症例にCBTを応用した経験から、従来の言語訓練を最小限にしたCBT中心の短期グループ訓練プログラムを開発する。  
(2) その効果を検証し、実施プロトコルを作成する。  
(3) グループ訓練に必要な、臨床家のためのマニュアルを作成し、多くの施設で青年期以降の吃音に対応できるようにするための基盤開発を行う。

### 4. 吃音に関する情報提供

- 吃音がある幼児の環境が改善されることを目指し、幼児の研究で得られた成果を参照し、吃音のある子供の両親や、保育園・幼稚園の先生向けの吃音の関するパンフレットやガイドブックを作成する。
- 吃音一般についての情報提供を行うため、加えてこの研究の内容を一般に知っていただくために、研究班のホームページを作成し、情報発信を行う  
<http://www.kitsuno-kenkyu.org/> (構築中)

## 研究組織



## 結果(初年度の途中経過)

### 1. 幼児の吃音発症率調査

収集済みデータ(2017.3.9時点)		集計済みデータ(本結果に使用)	
地域	データ数	地域	データ数
茨城	357	茨城	357
石川	366	石川	201
福岡	211	福岡	168
神奈川	371	合計	726
合計	1,305		

福岡地区で「繰り返し」の症状が「あり」と回答した12名(211名中の5.7%)の詳細(2016年7~10月の健診)

類型	症状	人数(内、女児)	家族に吃音あり	吃音らしき
1	繰り返し・引き伸ばし	2(0)	1	○
2	繰り返し・阻止	1(0)	1	○
3	急いで話す単語を繰り返す	1(0)	0	△
4	特定の単語の繰り返し	6(3)	0	x
5	その他(赤ちゃんことばなど)	2(0)	0	x



面談の結果、4名(1/3)に吃音の可能性ありと判定

### 対象者の性別・年齢・中核症状の有無

	人数(%)
性別	
男児	336(46.3%)
女児	383(52.8%)
不明	7(0.9%)
年齢	
平均(SD)	37.04(1.26)
範囲	35-47
くり返し	
なし	628(87.5%)
あり	62(8.6%) 男女 29:33
以前あり	28(3.9%) 男女 15:13
引き伸ばし	
なし	678(96.7%)
あり	12(1.7%) 男女比 7:5
以前あり	11(1.6%) 男女比 6:5
阻止(ブロック)	
なし	603(85.3%)
あり	76(10.9%) 男女比 33:43
以前あり	27(3.9%) 男女比 21:6



「繰り返し」の累積発症率: 14.5%  
福岡地区のデータから、「繰り返し」がある者のうち、吃音らしい率を推定すると4.8%程度となる。

疫学調査の今後: ①追跡調査から、5歳までの累積罹患率、回復率を求める。②吃音の発症や回復と、それらへの関与が予測される要因(家族歴、月齢など)との関連について分析する

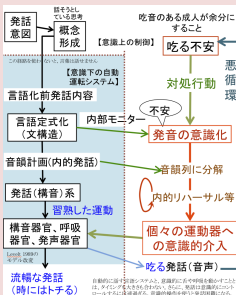
### 2. 幼児の吃音診療のガイドライン策定

- 1) 幼児期の介入研究  
プロトコルを定め、RCTを開始した。3月6日時点で7名の協力が得られ、LP群4名、DCM群3名に割付け介入を実施中である。次年度以降、介入人数を増やしながら順次実施予定。
- 2) 合併症がある症例の事例研究  
吃音がある幼児には、機能性構音障害や場面緘黙の症例、自閉症スペクトラムやADHDが疑われる症例が含まれる。今後このような症例の経過も踏まえて、ガイドラインの作成を進める。

### 3. 青年期以降の吃音に対するCBTを中心とした治療法の開発

- 1) 倫理審査等の調査準備がほぼ完了。
- 2) 青年期以降の吃音症例の診療録から精神科合併症がある例について後方視的に調査中。診断がないが精神科疾患が疑われる例について、質問紙によるスクリーニング法を検討予定。

### 3) CBTを中心としたグループ訓練プログラムの開発



### 介入プログラムの原則

1. 流暢に話す能力・場面があることを理解し、その習慣化を目指す
2. 発話の目標を「吃らない」こと以外の肯定的・具体的なことにする
3. 発話時の意識・注意を制御できる(吃音から外す)ことを目指す

### 介入プログラム試案

