

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

-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)

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

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」
- 幼児期の発症率は海外では5~10%と報告(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、嫌悪感、怒りなど)が生じて複雑化
 - 発話場面の不安と回避→学業、就学・就労面接に問題
 - 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
- 発話症状から予測される以上に生活や学業・就業に大きな影響を与える
↓
本人のみか、社会にも損失

問題点

- 発症率や治癒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社会で知られていない
 - 吃音の専門家が少ない
 - 罹患率が高い幼児期の対応戦略が決まっていない
 - 青年期以降は症状の個別化と多様化、複雑化が進むため、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

方法

1. 幼児の吃音発症率調査(疫学調査)

- 4カ所の拠点(茨城、石川、福岡、神奈川、徳島)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問う質問紙(7問から成るチェックリスト)を保護者に依頼。
- 初回調査からおよそ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)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

1) 幼児期の介入研究

近年、海外で高い有効率(7割の治癒率)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。

2) 合併症がある症例の事例研究

幼児吃音の症例には、機能性構音障害を合併する症例や自閉症スペクトラムの合併が疑われる症例が少ない。本研究課題では、過去のRCTで除外されることのあるこのような症例も含めた多様な症例についての事例研究を実施し、その結果をもとに実際の臨床現場で使用可能な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

1) 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。

2) 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。

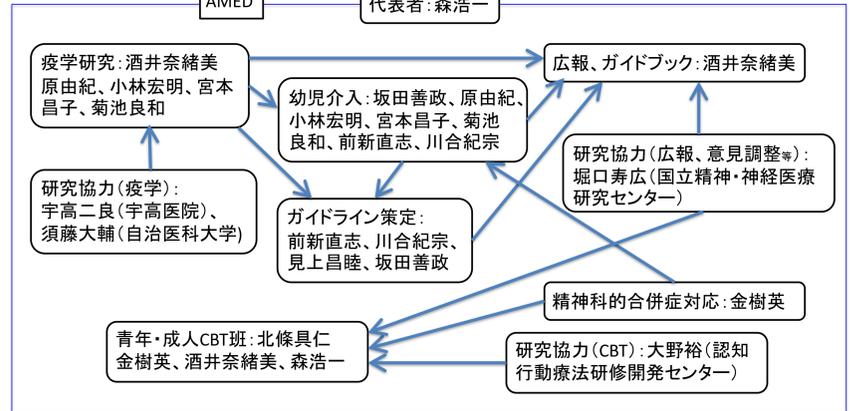
3) CBTを中心としたグループ訓練プログラムの開発

- 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。
- その効果を検証し、実施プロトコルを作成する。
- 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、吃音のある子供のご両親や、保育園・幼稚園の先生向けの吃音に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.kitsuon-kenkyu.org/> (昨年度の報告、疫学調査の参加者向け情報を掲載)

研究組織



結果(途中経過)

1. 幼児の吃音有症率調査

初回調査実施状況(2017.10.30 現在)			初回調査集計済みデータ数	
地域	対象者人数	実施調査回数	地域	人数
福岡	210	7	福岡	210
金沢	390	9	金沢	390
つくば	353	14	つくば	353
相模原	738	21	相模原	738
徳島	210	18	合計	1691
合計	1901	69		

男女の割合	
性別	人数
男児	844
女児	834
未回答	13
合計	1691

各健診年齢ごとの対象者の平均月齢		
年齢	人数	平均月齢(SD)
3歳児健診	946	37.02(1.17)
3歳6か月児健診	732	41.93(0.95)
合計	1678	39.16(2.67)

全平均月齢=39.16(SD=2.67)有効回答数n=1678

吃音の中核症状である

- ①語の一部の繰り返し、②音の引き伸ばし、③阻止(ブロック:ことばが出ない)のいずれかについて、「ある」「以前あった」と回答した者
→可能な限り言語聴覚士が直接評価、聞き取り評価を実施

有症率と累積有症率

地域	総合評価				合計
	なし	あり	以前あり	判断不可	
福岡	197	6	7	0	210
金沢	343	27	11	9	390
つくば	315	17	12	9	353
相模原	661	29	30	18	738
合計	1516	79	60	36	1691

地域間に吃音の有無の偏りは無し(χ^2 検定 $p=0.23$, n.s.)

健診時発症率: $79 / 1691 \times 100 = 4.7\%$, 95%信頼区間: 3.7~5.8%
累積(現症+既往)有症率: $139 / 1691 \times 100 = 8.2\%$



疫学調査の今後: ①追跡調査から、5歳までの累積発症率、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

RCTは5施設で実施中であり、2017年11月30日時点で31名の協力が得られ、LP群14名、DCM群17名に割付けて介入を行っている。今後も介入人数を増やして実施予定である。

2) 合併症がある症例の事例研究

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が疑われる症例について、現在介入を行っている。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。

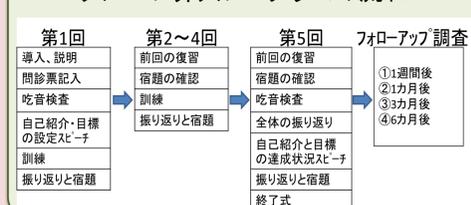
3. 青年期以降の吃音に対するCBTを中心とした治療法の開発

- 中高生向け実態調査に向けた調査票、従来の質問紙、そしてOASES-T、OASES-Sの日本語版の作成を終え、調査を開始した。現在までに来院した5名の中高生に調査を実施した。次年度までに100名に調査依頼を行い、吃音に関する中高生の意識・悩みの実態を分析する。
- 次年度にかけて成人症例の精神的な合併症に関する調査を行うための倫理申請終了。
- 下記の介入プログラムの原則をもとにグループ訓練の試案を作成した。2017年11月25日までに25名(5グループ)の研究参加があり、参加者の反応を見ながらプログラムを改良した。現在も新規参加者を募集しつつ、有効性の検証を継続実施している。次年度までに合計50名程度参加者を募集して訓練を行い、訓練期間内の改善度および訓練効果の持続に関する調査を行う。6か月までフォローアップ調査を行った参加者の中には訓練期間中の改善を維持しているものもある。

介入プログラムの原則

- 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
- 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
- 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

グループ介入プログラムの流れ



各セッションの訓練内容

