

【研究の背景】発達性吃音には「進展」という概念があり（小澤ら、「吃音検査法」2013）、外来を受診する成人は第3～4層に進展していることが多い。これらの段階では様々な対処行動を発達させている（Vanryckeghem et al. J Fluency Disord 29:237, 2004）。対処行動の中には、言う前に声に出さずにリハーサルをするなど、吃音の阻止症状の一部を成すものもあり、これらをしなくて発話することができれば症状が軽くなると考えられる。実際、発話操作をせずにプロンプトを出した直後に言うように指示すると、ほとんどの吃音成人は自然で流暢な発話が可能であり（Mori, 8th World Congress of Fluency Disorder, 2015）、治療的に使える可能性がある。しかし、プロンプトを出す方法では、日常会話に汎化しにくい。そこで、具体的に何をしているのかをチェックリストとし、発話直前から非流暢発話に至る行動や考えをより分析的に見て、発話の改善につなげやすくすることを考えた。

【チェックリストの作成】吃音者の対処行動（Vanryckeghem et al. 2004）を参考にし、吃音患者の観察と聞き取りによって項目の追加や修正を繰り返し、20項目のチェックリストとしてまとめた。項目としては「言えそうになるまで待つ」など、外からの観察では知り得ない事項も多い。間投詞などの非特異的な工夫も含めたが、吃音への特異度を上げるため、「吃らないように」等の理由を付した。判定の容易さを考慮して、5件法とし、「しない」を0、「たまに」を1、「時々」を2、「しばしば」を3、「いつも」を4点として合計得点を算出することとした。

【流暢発話の誘導方法】まずチェックリストに記入させ、成人の吃音症状のほとんどが不適切な対処行動によって生じることを説明した後、本人が吃り易い単語（自分の名前や挨拶語）を話させて非流暢が生じることを確認し、次いでその非流暢な発話の直前ないし阻止中に行ったこと全てをチェックリストで確認させ、最後にそれらをしなくて同じ発話を行うように促した。

【結果】対処行動が長年の習慣によって自動化して自己モニターが不十分であったり、対処行動が吃らないようにするために必須であるとの信念を曲げない等の一部の者を除き、吃音者のほとんどについて、数分以内に流暢で自然な発話を行わせることが可能であった。また、対話中に吃音症状が出た際に、何を行ったかを確認させることができた。初診時の合計得点は8～80点の範囲であった。吃音を主訴として来院したが機能性発声障害であった者は、吃音者の範囲より少ない得点であった。自閉症スペクトラム障害であったが吃音だと思って来院した者の合計得点は、吃音者の範囲になった。1ヶ月毎に記入させた1症例では、初診時には高値であったが、経過と共にほぼ順調に得点が低下し、半年程度で吃音者の範囲の下限近くになった。

【考察】本チェックリストによって発話直前の不適切な対処行動を同定し、多くの患者において短時間で自然で流暢な自発話（プロンプトなしに自分のタイミングで発話）を体験させることができ、これによって第3～4層に進展した吃音についての洞察を得やすくすることができると考えられた。また、合計得点の低減が吃音治療の経過の指標となり得ることを確認した。