

報道関係者各位



〔照会先〕
国立障害者リハビリテーションセンター研究所
感覚機能系障害研究部
聴覚言語機能障害研究室長 酒井奈緒美
〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1
電話番号: 04-2995-3100 (内線 7288)
FAX 番号: 04-2995-3132
メール sakai-naomi@rehab.go.jp

国立障害者リハビリテーションセンター

日本の幼児における吃音の有症率・累積発症率が明らかに ～3歳までに、およそ10人に1人が吃音症状を示す～

国立障害者リハビリテーションセンター等の多施設共同研究グループは、3歳代の幼児およそ2,000名を対象とする疫学調査にて、吃音の有症率^{*1}が6.5%、累積発症率^{*2}が8.9%であることを明らかにしました。本調査結果から、従来の報告に比べ、吃音の症状を示す幼児が多いことが明らかになり、日本において幼児の吃音に対応できる専門家・施設の増加が必要であることが示唆されました。

この研究は、酒井奈緒美(国立障害者リハビリテーションセンター研究所 感覚機能系障害研究部 聴覚言語機能障害研究室、責任著者)、宮本昌子(筑波大学 人間系)、原由紀(北里大学 医療衛生学部)、小林宏明(金沢大学 人間社会研究域 学校教育系)、菊池良和(九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科)、竹山孝明(はち歯科医院 ことろば)、宇高二良(宇高耳鼻咽喉科医院)、須藤大輔(ファミリークリニック蒲田)、森浩一(国立障害者リハビリテーションセンター顧問)による共同研究です。

【研究結果の概要】

- 吃音は主に幼児期に発症することが知られている。今回の調査では、^{*1} 日本の3歳児における吃音の症状がある子どもの割合(有症率)は6.5%であることが示された。
- ^{*2} 調査時点(3歳)までに吃音の症状を示したことがあるか、現在症状がある子どもの割合(累積発症率)は8.9%であることが示された。
- 3歳時点で吃音の症状があった子どもは、なかった子どもに比べて、家族に吃音のある人がいる割合が高かった(27.4%対10.4%)。

本研究結果は、スイスのKarger社が刊行する音声言語医学に関する専門ジャーナル“*Folia Phoniatrica et Logopaedica*”に2024年6月12日に印刷版に先行して電子版が掲載されます(オープンアクセス)。

論文タイトル: Multiple-community-based epidemiological study of stuttering among 3-year-old children in Japan (日本の3歳児における吃音の疫学調査)

DOI/URL: <https://doi.org/10.1159/000539172>

<研究の背景・意義>

吃音は、音の繰り返し(例:こ、こ、こ、こんにちは)、引き伸ばし(例:こーんにちは)、阻止(話そうとしても音が出てこない状態)(例:・・・こんにちは)を主な症状とする発話の障害です。このような症状がいつ、どのくらいの割合で生じるのか、どのような特性のある人に生じやすいのかなどの疫学的な特徴について、主に海外において長年調査が重ねられてきました。しかし、吃音は年齢によって生じやすさが異なり、症状に波がある(時期・場面によっては症状が見られないこともある)などの特徴があるため、どの年齢の人をどのような方法で調べるかによって結果が異なっていました。また、日本で行われた調査はごく少なく、これらの調査も対象者の年齢や方法が異なるために、一貫した結果が得られていませんでした。

そこで、本研究では、日本における確かなデータを得るために、国が実施する幼児健康診査(3歳児および3歳6ヶ月児健診、受診率およそ 95%)の機会を利用し、吃音が発症しやすい幼児を偏りなく対象とすること、また統計的に十分検討できるよう 2,000 名を対象とすることとし、国内複数地点(図 1)で調査を実施しました。近年、日本では吃音のある子どものための支援サービスの充実を求める声が大きくなってきています。どのくらいの割合の子どもの吃音が生じるのかなどの基本的な疫学情報は、保健政策の策定に必須です。

<研究の方法>

茨城県、神奈川県、石川県、福岡県、徳島県において3歳児および3歳6ヶ月児健診を実施する保健センター15 箇所において、調査を実施しました(図1)。具体的には、健診に参加した子どもの保護者に対し、①吃音の症状がある(過去にあった)か否か、②子どもの言語発達や家族の状況など(過去の研究で吃音に関係があると報告された特徴)を尋ねる質問紙を配布し、回答を依頼しました。質問紙で「吃音がある(あった)」と回答した対象者には、子どもが本当に吃音の症状を示しているかを確認するため専門家がさらなる調査を実施しました。具体的には、子ども本人と話をし、あるいは保護者に吃音の症状を詳細に説明してもらい、実演してもらいなどです。これらの確認調査に協力が得られなかった、あるいは回答が曖昧で吃音の有無を確定させられなかった少数のケースを除いて、調査時点で吃音のあった子どもの割合(有症率)と、調査時点までに吃音の経験をしている子どもの割合(累積発症率)を計算しました。そして、3歳時点で吃音が見られた群と、吃音を全く経験していない群との発達状況や家族の状況を比較しました。



図 1. 調査地域

<研究の成果>

図2に示す手順で調査を実施した結果、日本における3歳児の吃音の有症率は 6.5%であること、そして、調査時点(3歳)までに吃音の症状を示したことがある(その時点で示している子どもも含む)子どもの割合(累積発症率)は 8.9%であることが示されました。これらの結果は、

過去の日本の研究と比べるとかなり高い値となりましたが、近年の海外の研究とは近い結果であり、日本の幼児の吃音が世界に比べて少ないということはないことが明確になりました。

さらに、このような結果の差が何によるのかを明らかにするため過去の研究を整理したところ、累積発症率に関しては、吃音の発症が始まる2歳児を対象に含めた上で、保護者と吃音の専門家が評価を行うと8%以上の値になることが分かりました(表1)。また有症率について

は、幼児を対象に保護者と専門家が評価を行うと5-6%、同じ幼児を対象にしても教師の評価に基づく2%台、幼児より年齢の高い子どもを対象に含めるか、ある一場面の話し方だけで評価をすると2%未満となることが分かりました(表2)。今回の研究のように、吃音が生じやすい年齢の子どもを保護者と専門家で丁寧に評価すると、吃音症状を示す子どもは、従来考えられていたより多いことが分かりました。

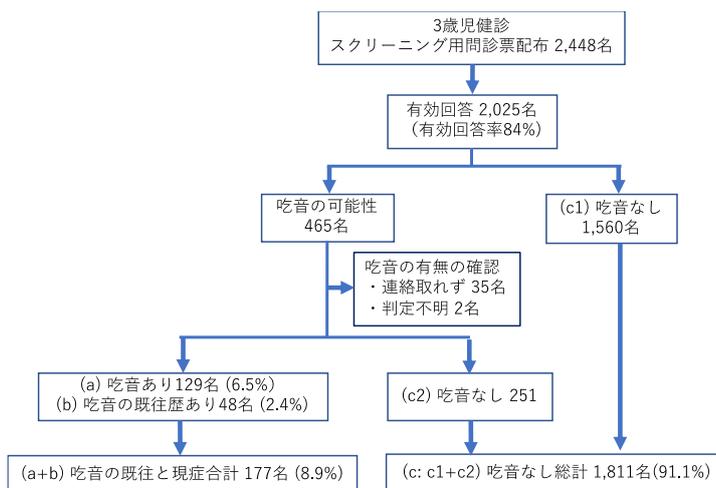


図 2. 調査フローチャート

表 1. 累積発症率についての先行研究と本研究の比較

累積発症率	調査対象年齢	方法の特徴	論文筆頭著者名 (発表年)
8%以上	初語以降	保護者の報告と専門家の評価	Månsson H. (2005)
		保護者の報告	Dworzynski K. (2007)
		保護者の報告と専門家の評価	Reilly S. (2009)
		保護者の報告と専門家の評価	Reilly S. (2013)
		保護者の報告と専門家の評価	Sakai N. (2024) (本研究)
5%前後	初語以降	保健師と保護者の評価	Andrews G. (1964)
	3歳以降	保護者の報告と専門家の評価	Månsson H. (2000)

表 2. 有症率についての先行研究と本研究の比較

有症率	調査対象年齢	方法の特徴	論文筆頭著者名 (発表年)
5-6%前後	4-5歳	保護者への質問紙と面接	McLeod S. (2009)
	3歳	保護者の報告と専門家の評価	Månsson H. (2000)
	3歳	保護者の報告と専門家の評価	Sakai N. (2024) (本研究)
	3-15歳	選択式の保護者への質問紙	Ooki S. (2005) (日本)
2%台	4-5歳	教師の評価	Okalidou A. (2001)
	2-5歳	教師と研究者の評価	Proctor A. (2008)
2%未満	2-5歳	一場面みの専門家による評価	Craig A. (2002)
	3歳	一場面みの専門家による評価	Shimada M. (2018) (日本)
	5-13歳	教師と専門家の評価	McKinnon D. (2007)
	6-20歳	教師への質問紙	Van Borsel J. (2006)
	3-17歳	家族への面接調査	Boyle C. A. (2011)
	6-12歳	研究者による評価	Karbasi S. A. (2011)

3歳時点で吃音症状を示した子どもは、吃音のある(あった)家族が誰か1人でもいる割合が27.4%、吃音症状がなかった子どもはその割合が10.4%となり、統計的に有意である(家族性に発症しやすい)ことが確認されました。近年の研究では、吃音の原因のほとんどが体質によることが分かっており(育て方は吃音の原因ではありません)、それに合致する結果です。しかし、家族に吃音の人がいると子どもに吃音が生じる、あるいはその逆に、家族に吃音の人がいないから吃音を発症しないと見えるほど大きな割合(差)ではありませんでした。

<結論と展望>

本調査から、幼児期に吃音の症状を示す者(一時的な者も含む)が少なくとも10人に1人近く存在することが明らかになりました。この値は、従来思われていた値(5%前後)よりかなり大きい値です。しかし一方で、幼児期の吃音の多く(8割程度)は数年で自然に消失することも先行研究で報告されています。ただ、どの子どもが自然に治るのかは予測できないため、心配する保護者が多いという現状があります。これらの子ども・保護者に対応する言語聴覚士や保健師等の専門家、ならびに吃音に対応できる施設は圧倒的に不足しており、これらの充実が望まれます。幼児期の吃音については、同じくAMED支援による研究にて『幼児吃音臨床ガイドライン 2021』(<https://plaza.umin.ac.jp/kitsuon-kenkyu/guideline/>)がすでに作成されており、保護者や保育園向けの資料も公開されていますが、まだ十分には活用されていません。対応できる専門家や施設の増加については、制度的な対応も必要であることが示唆されます。

<資金源>

本研究は、下記の研究費の支援を受けて行われました。

- ・ 日本医療研究開発機構(AMED) 研究開発課題「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」(課題番号 JP18dk0310066, 研究代表者:森浩一)



- ・ 基盤研究(C)「幼児吃音の生起・予後に関連する要因の解明:ワーキングメモリと発話特徴との関連から」(課題番号 JP23K02583, 研究代表者:酒井奈緒美)

本研究の論文はこちらから↓



吃音の臨床ガイドラインはこちらから↓

