



国リハニュース

国立障害者リハビリテーションセンター専門情報誌

目次

特集

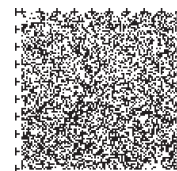
『国リハにおける吃音に関する取組み』	
「幼児吃音臨床ガイドライン」の作成と公開	2
小児吃音外来について	4
成人吃音相談外来について	5
吃音がある自閉スペクトラム症の人への対応	6
来年度の言語聴覚士研修会について	7

トピックス

日本義肢装具士協会論文賞及び	
日本義肢装具学会飯田賞奨励賞 受賞報告	8
学院義肢装具学科ICT研究会 松下亜実さん（3年）が最優秀学生	
演題賞に輝く－第37回日本義肢装具学会学術集会にて－	9



【国リハ敷地内の桜】



「幼児吃音臨床ガイドライン」の作成と公開

総長 森 浩一

令和3年9月30日に「幼児吃音臨床ガイドライン」第1版を公開しました。ここに、作成の経緯とともに、概要を紹介します。

1 吃音とは？

吃音（きつおん）は一般には「どもり」と呼ばれています。医療保険では「吃音症」です。専門的には「吃音中核症状」が頻発することがある程度続いていると吃音とします。吃音中核症状には、繰り返し、引き伸ばし、ブロック（出にくい）の3種類があります。しかし、これら以外の症状（人前で話そうとしない等）の方が目立つこともあります。

吃音のほとんどは「発達性吃音」で、発達障害者支援法に定義される「発達障害」の一つです。典型的には、2～3歳で2語文以上の発話を始める頃に発症します。それまでは普通に言葉が出ているので、後天性の原因があると思われがちですが、主要な原因は遺伝子変異です。

吃音は幼児の1割近くに発症しますから、日本では年間10万人近くということになります。「障害」とはいえ、3/4程度は自然に治癒しますが、発症が多いため、就学児の2%弱、成人の1%弱に吃音が残ри、日常生活や学業・職業にも影響が出ることがあります。しかし医療機関を受診しても「様子を見ましょう」と言われるだけで詳しい説明がないことが多く、保護者は不安になります。社会には偏見や無理解があり、「親の育て方が悪いから吃音になる」という間違った考えを今でも信じている人が多いため、親子ともストレスが大きくなりがちです。

2 幼児吃音に関わる状況と解決方法

世界的には2000年前後から吃音の研究が急速に進みました。有効率の高い治療方法が複数報

告され、先進国では、幼児の吃音は、早期治療が標準になっています。

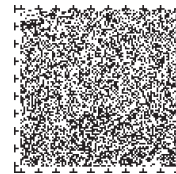
しかし、わが国では、吃音になる幼児の1/10だけが医療機関を受診するとしても、全員を見られるだけの人数の吃音の専門家はいません。幼児の吃音についてはすでに医療崩壊状態と言ってもいいくらいです。

自然治癒しない子が早期に見分けられるといいのですが、確実な指標はありません。就学前に治療するには、自然治癒しないことを確認してからでは遅過ぎます。吃音の専門家はすぐには増やせないで、現状では、一般の相談・診療機関が吃音の詳しい説明や、できれば経過観察も担当し、必要を見極めて治療施設に紹介するという連携を行うことが必要です。これは、治療開始が遅くなる欠点がありますが、吃音の相談・診療を希望する幼児には最大限その機会を提供できるようになるはずで

3 ガイドラインの必要性

幼児の吃音の相談が寄せられるのは、保健センター、幼稚園・保育園・認定こども園、小児科、耳鼻咽喉科、ことばの教室など多岐にわたりますが、言語聴覚士がいない施設がほとんどです。そのため、専門学会による研修・広報のみでは、これらの施設に十分な情報が届かないと思われ

ます。このような場合、ガイドラインの作成が有効な対策です。ガイドラインは専門家にとっては知識の整理に役立ちますが、主な目的は、忙しい臨床家にまとまった情報を提供し、専門としない疾患についても適切に対応できるようになってもらうことです。日常的に幼児に接していても吃音には詳しくない臨床家の方々に、従来以上の役割をはたしていただくには、ガイドラインを作成することが有効と思われ



4 本ガイドラインの特徴

吃音の治療ができる数少ない専門家を最大限に活かすため、できるだけ自然治癒を待つ方針とし、その間、吃音については非専門となる施設で経過を見てもらい、悪化したり就学1年前程度まで待っても改善がない場合に治療施設に照会・紹介するという戦略を推奨しています。吃音が専門でない臨床家でも適切に経過観察ができるよう、フローチャートなどを用いて具体的に説明しました。また、医療関係者以外の方々や保護者に読んでいただけるように平易に説明した添付資料を作成しました。これによって、幼児期に治癒するかどうかにかかわらず、保護者や周囲の方々が吃音への上手な対応を理解して、不安やストレスが減ることを期待しています。

(1) 7割以上ある自然治癒をできるだけいかに

- 最初の1年の重症度は予後と関連しないので待機（例外条件あり）
- 自然治癒まで2～3年かかることもよくある
 - ▶その間の過ごし方のアドバイスを提供
 - ・楽しくお喋りできるように環境を整える（治癒しない結果になっても有用）
 - ▶医療専門職等による経過観察を推奨
 - ・軽症はできるだけ吃音の非専門家が担当
 - ・治療ができる専門家へ紹介する基準を提示

(2) 治療の必要性の判断基準の明確化

- ・重症／悪化／発話が苦しそう／本人が気にしている等
- ・就学の1年程度前になっても軽快傾向がない

(3) 吃音治療担当者に向けて、有効な最新治療法の紹介

「幼児吃音臨床ガイドライン」の戦略的対応の概要

5 本ガイドラインの構成と入手方法

吃音に馴染みがない医療専門職に配慮して、ガイドラインの目的と作成手順・使い方と、「幼児の吃音とは」という総論を設けました。臨床的な主要な課題をクリニカル・クエスチョン（CQ）として、証拠の確実さ（エビデンス・レベル）に応じた推奨の強さ（推奨グレード）をつけて提示しています。CQとしては、評価・治療・連携についてのみでなく、併存症のある場合の対応についても含めました。総説とCQには重複もありますが、参照しやすくするため、あえて残してあります。非医療職を対象とした情報提供書4種（上述）と、リーフレット、初診用問診票を添付資料としています。

幼児吃音臨床ガイドラインは、添付文書も含めて、下記URLから入手できます。

<https://plaza.umin.ac.jp/kitsuon-kenkyu/guideline/>

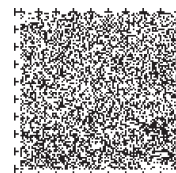
このQRコードからも
アクセスできます →



6 謝辞

このガイドラインは、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の補助による研究「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」（平成28～30年度、代表：森浩一、課題番号JP18dk0310066）の成果です。センター以外の参加施設は、金沢大学、北里大学、九州大学、国際医療福祉大学、筑波大学、広島大学、福岡教育大学、宇高耳鼻咽喉科医院（順不同）です。

5名の外部専門家による査読と、多くの学協会等のご協力により2回のパブリックコメントを行いました。ご協力いただいた方々に感謝いたします。



小児吃音外来について

病院 リハビリテーション部 言語聴覚療法 言語聴覚士 角田 航平

小児吃音外来では18歳（高校卒業学年相当）までの吃音のある方に対応しており、例年80～90名程度の初診患者を受け入れています。初診の方には、まず言語聴覚士による聴力検査が行われ、吃音症状などの状態を確認した後に、医師の診察があります。その結果がミーティングで担当する言語聴覚士に共有され、詳細な評価、指導と続いていきます。指導方法は年齢によって異なります。

1 幼児への対応

幼児期のお子さんでは、言語療法や吃音のある子どもが話しやすい環境を作る環境調整といったアプローチが行われます。令和3年10月に森総長らの研究チームにより幼児吃音臨床ガイドラインが発行され、対応方法が整理されましたが、当院では従来よりガイドラインに記載されている治療方法で対応してきております。

2 小学生への対応

小学生については、学校に併設されている言語障害通級指導教室（ことばの教室）で多くの児童が指導を受けています。吃音のある小学生の問題の多くが学校で生じるため、当院においても在籍する学校と頻回に情報交換ができることばの教室の利用を積極的に勧めています。当院にいらっしゃる児童においても、すでにことばの教室で指導を受けている場合が多くあります。そのような場合、当院でも児童と定期的にお会いし、状態を確認した上で計画の立案や進捗状況についてことばの教室と情報交換しながら指導を進めています。

3 中学生以降の方への対応

中学生以降の方については、吃音の症状だけでなく吃音に関

係する悩みや困り感といった心理面の問題が大きくなる時期であるため、言語療法だけでなく認知行動療法などの心理療法を併用して対応しています。また、中学生以降の方は成人と近い臨床像を呈することも多いため、成人吃音外来で使用されている評価法や指導法も用いられています。

4 当外来の特徴

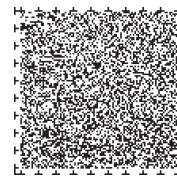
このように、対応が年齢によって異なることや、対応できる期間が決められている機関（例えば、ことばの教室は小学生の間のみ）が多いため、他機関では就学、進学に伴い対応が終了してしまうことがあります。当院では、就学や進学によってライフステージが変わっても継続して受診していただくことができます。幅広い年齢に対応することで得られる経験や技術は、当外来の強みになっています。

また、各種試験などにおいて吃音があることを事前に知らせることができると明記されていたり、事前に知らせることで、吃音のある方が安心して試験に臨めるということが言われています。これには、医師の診断書による公的な証明や、言語聴覚士が対応方法の報告書を作成することで対応しています。

以上、小児吃音外来での対応について説明してきました。近年メディアで吃音が取り上げられることが増えているため、今後も受診希望者が増えていくことが想定されます。今後とも全年齢に必要な対応ができるように、体制を整備していきたいと思っております。

成人吃音相談外来について

病院 リハビリテーション部 言語聴覚療法 副言語聴覚士長 北條 具仁



国内で成人吃音に対応できる医療機関は極めて限られています。当院の成人吃音相談外来（以下 成人吃音外来）は成人の吃音に対応できる数少ない医療機関の一つです。また、先進的な治療法の開発や情報発信の役割も担っています。ここでは、成人吃音外来が開始された経緯と治療内容や成果について紹介します。

1 成人吃音外来の歴史

成人吃音の診療は耳鼻咽喉科言語新患外来で対応していました。しかし平成21年の調査の結果、言語新患外来の半数以上を吃音の相談が占め、かつ吃音の相談の50%以上を成人の吃音が占めていることが分かりました。また、予約から診察まで数ヶ月待つことも問題となりました。この調査を契機に、研究所感覚機能系障害研究部と連携し、人員と体制を整備して、成人吃音に関する専門外来である「成人吃音相談外来」を平成23年に開設しました。

成人吃音外来は18歳以上の方（高校生は含まない）を対象に、毎週2名の初診患者を完全予約制で受け入れています。初診患者は毎年80名以上にのぼります。来院する患者の居住地は北海道から沖縄県まで広範囲にわたります。

2 治療

従来の成人吃音の治療は、吃音を減じるコントロールした話し方を習得する直接法や、発話訓練はせずにイメージの中で繰り返し流暢に話す体験を重ねる間接法があります。前者は発話訓練で得た発話方法のコントロールの実践の難しさと治療効果の維持が困難である点が指摘されています。後者は、治療期間が長く、鬱病などの精神疾患があると用いることができません。

成人吃音外来の治療は研究所との連携をもとに、従来の吃音治療の枠に留まらない新たな治

療概念として、吃音のある人にはもともと自然で楽に話す能力が備わっている、を掲げました。その能力を最大限に引き出す新たな治療法を開発し、成果を挙げています。

① スピーチ・シャドーイング

吃音のある人の自然で楽に話す能力を引き出す方法として阿栄娜ら（2015, 2018）が吃音治療に適用しました。インターネットの発話素材をスマートフォンで速度を下げ再生し、このモデルとなる音声を聞きながら、少し遅れて同じように発話し続ける方法です。個人が自宅で練習することを可能にしたことで、効率的な治療が可能になりました。

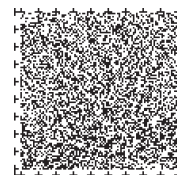
② グループ認知行動療法

どもらないように話そうとすることで吃音は生じやすくなるため、その発話への過度な注意を弱める認知行動療法（CBT：Cognitive Behavior Therapy）を用いたグループ訓練を研究的に行いました。本アプローチは世界的に初めての試みでしたが、発話症状および心理態度面のいずれにも効果を認め、長期的な効果の持続も認められました（北條ら 2021）。

上記に述べた以外に、研究枠で遠隔地に居住する方を対象に実施しているインターネットによる遠隔対面治療や、すでに言語聴覚士の免許をもった方を対象に研修も行っています。

3 今後の展望

本邦において当院は吃音治療の中核的存在です。臨床、教育、研究、社会的活動のいずれでも先進的であり、情報を発信していく立場にあります。今後も、その精神のもとに成人吃音の領域に利する活動を行っていきます。



吃音がある自閉スペクトラム症の人への対応

病院第三診療部 児童精神科医長 金 樹英

当院の児童精神科外来は平成25年に開設し、聴覚障害、視覚障害、肢体不自由などの障害があり、精神障害（発達障害を含む）の併存が疑われる方の診療をしてきました。当院の成人吃音外来からも現在まで60名以上の方を紹介していただき、平成25年から5年間は初診患者195人について精神疾患併存の調査もさせていただきました（Kim et al.,2021）。その結果を含め、吃音のある自閉スペクトラム症（ASD）の人への対応についてご紹介します。

1 吃音に併存する精神疾患

吃音も他の発達障害と同様、精神疾患が併存することが多く、なかでも社交不安障害（SAD）は吃音者の40～50%に併存し、SADに対する認知行動療法（CBT）などの治療が吃音の再発予防やQOL向上に有効であることが報告されています。

前述の成人吃音外来での調査では、初診患者の1/3に精神科通院歴があり、これを含めた52.3%（102人）に精神疾患の併存がありました。ASDは26.4%（52人）に併存し、精神疾患の中で最も多い診断でした。ASDが併存した52人のうち、精神科通院歴は40.3%（21人）にありましたが、ASDと診断されていたのは2人でした。

2 ASDの評価・対応

ASDは生育・生活歴、学校・職場での情報、本人との面談・心理・言語検査等を総合して判断します。各国のガイドラインに示されるように、ASDは「早期発見・早期治療」が重要で、「早期治療」には発達障害者支援法で定められた教育・就労における支援の利用や、合理的配慮などによる二次障害の発症予防も含まれます。発達障害の治療は、必ずしも障害の治癒では

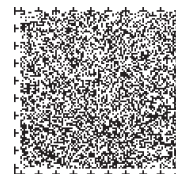
なく、ハンディキャップの補償による発達促進、二次障害の予防や併存症への対応が目標となります。ASDに対しては、CBT、環境調整（他機関連携、ペアレント・トレーニングなど含む）、薬物療法などのさまざまなアプローチが有効です。生きづらさが吃音だけでなく、ASDの併存も要因であることがわかれば、ASDに適した対応ができます。ASDの就労支援により就労できた、ASDの環境調整で遷延する精神障害が改善した、という例を当科では経験しました。

3 今後の展望

既知の疾患の影に他の疾患が隠れてしまう現象はdiagnostic overshadowingとよばれ、救急外来での知的障害・精神障害者の誤診・死亡率の高さが米国で報告され注目されました。「吃音」は、ASDのある人にとってはセルフモニタリングの弱さやこだわりといった特性により困難の原因をそこに焦点化し、周囲にとっては「質問内容と返答がずれる」「表情が硬い、視線が合わない」といった症状を説明する、diagnostic overshadowingをおこしやすい診断とも言えます。当院は、各障害に精通したスタッフがいて、それぞれの「ものさし」と照らし合わせた多角的な所見が得られ、diagnostic overshadowingを防ぎやすい環境にあります。これを活かし、吃音を含む発達障害の重複障害の評価・支援についての実践・研究を進め、広報・研修を通して障害者のQOL向上に寄与していきたいと考えています。

来年度の言語聴覚士研修会について

学院 言語聴覚学科 教官 坂田 善政



学院では、社会的ニーズに対応した障害関係専門職の育成を目指し、年間30を超えるリハビリテーション関連研修会および知的障害・発達障害関連研修会が行われています。そのような研修会の1つとして開催されている「言語聴覚士研修会」は、毎年定員を大きく上回る申し込みがあり、好評を博しています。

この言語聴覚士研修会の企画立案には学院言語聴覚学科の教官が当たっており、テーマの選定においては、(1)社会的ニーズがあること、(2)関連学会の研修会といった他の研修では行い難い内容であること、(3)当センターの強みを活かせること、を重視しています。

1 吃音をテーマとした研修会

この度の国リハニュースに特集として取り上げられた「吃音」については過去に二度、平成20年と25年に言語聴覚士研修会で取り上げられていますが、両回とも定員の約2倍の申し込みがあり、吃音に関する専門的な研修への社会的ニーズの高さを感じます。

当センターは設立当初から吃音のリハビリテーションに積極的に取り組んでおり、当センター病院に開設されている成人吃音相談外来および小児吃音外来で行われている先端的リハビリテーションや、それらに対する高いニーズは他稿で言及されているとおりです。また昨年には、森浩一総長が研究代表を務められ、当センターの職員も多く携わった研究開発課題の成果をもとに作成された『幼児吃音臨床ガイドライン』が公刊されました。

吃音の領域におけるこれらの状況や成果を踏まえたとき、来年度の言語聴覚士研修会のテーマとして吃音を取り上げることは、正に時宜に合ったものであると考え、現在企画を進めています。

2 来年度の研修会のプログラム

企画にあたっては、上記ガイドラインの内容を伝達するに留まらない実践的な研修となるよう、症例検討の時間も多く取り入れたプログラムを検討中です。

言語聴覚士(ST)の現任者教育においては、対象とする障害類型によって、研修機会に施設間格差や地域間格差が存在しています。このような格差を解消する方策として、今年度の言語聴覚士研修会では構音障害を取り上げ、参加者が講師から継続的な助言を受けられる形式の研修会(3回シリーズの研修を実施、各回の間隔は2か月)を完全オンラインで開催しました。勤務施設内や近隣で、症例について相談できる先達のいないSTの、このような研修会に対する期待には大きなものがあり、実際に離島に勤務するSTの参加もありました。

専門性の高いSTが少ない吃音の領域でも上記のような格差は存在し、このことが吃音臨床の裾野を広げる上での阻害要因となっています。そのため、来年度の言語聴覚士研修会も今年度と同様、経験の少ない臨床家が、熟練した臨床家である講師から継続して助言を受けられる形の研修会を開催する予定です。

このような研修会が、吃音の領域における先端的リハビリテーションの均てん化に寄与し、我が国における吃音のリハビリテーションを質量ともに向上させる一助となることを願い、開催準備を進めてまいります。

