

# 吃音評価の試み

—吃音検査法の検討を通して—

伊藤伸二 梅原正之 松本進 村上英雄

音声言語医学 Vol. 25, No. 3 別刷

(昭和59年7月25日発行)

## 特 集

## 吃音評価の試み

—吃音検査法の検討を通して—

伊藤伸二 梅原正之 松本進\* 村上英雄\*\*

**要約**：日本音声言語医学会吃音検査法検討小委員会から提起された吃音検査法を実際に試用した。記録に時間がかかり、全体像がつかみにくいという問題点があるが、それ以上はかなり細部にわたる吃症状の分類や重症度に信頼性が少ないことを明らかにした。さらに、従来の検査法についても検討を加えた。

吃音検査は、その後の処遇に結びついてこそ意味がある。われわれは従来から吃音児(者)の指導に関しては吃症状の消失および改善に、吃音問題解決の重点を置くのではなく、日常生活のなかでの吃音からくる影響、また吃音に対する意識を把握し、それをもとにした生活指導こそ重要であると主張してきた。

われわれの主張する吃音問題解決に結びつく検査法を確立する目的で、成人吃音者の吃音からくる影響、意識度、また人間関係について調査をした。

**索引用語**：人間関係、回避行動、音読テスト、吃音の意識、吃症状

## Trials Toward Estimate Stuttering

—by Examining the Inspection Method of Stuttering—

Shinji Ito, Masayuki Umehara, Susumu Matumoto\* and Hideo Murakami\*\*

**Abstract** : We have actually tried the inspection method of stuttering which was raised by the Sub-committee of inspection method for stuttering attached to The Japan Society of Logopedics and Phoniatrics. It took much time to record and the general figure was not made clear, and, what is worse, it was apparent that we could trust little in rather minute classification and severity of stuttering symptoms. We also examined former inspection methods, too.

Inspection of stuttering should not be available until it is connected with after treatments. Regarding guidance of stuttering children (stutters), we have been asserting that we do not make much of improvement and disappearance of stuttering symptoms in solving

全国盲友会連絡協議会：〒606 京都市左京区高野東開町1番地 京都市聴覚言語障害センター気付

\*新田小学校ことばの教室：〒565 豊中市上新田2-910

\*\*大垣養護学校：〒503 岐阜県大垣市西大外羽

Zenkoku Genyukai Renraku Kyogikai : 1 Tokai, Takano, Sakyo, Kyoto, 606 Japan

\*Shinden Primary School, room for speech therapy : 2-910 Kamishinden, Toyonaka, 565 Japan

\*\*Ogaki School for the handicapped : Nishi Ooba, Ogaki, Gifu, 503 Japan

stuttering problems, but that important is the guidance for way of life based on the study of influences in daily life caused by stuttering or consciousness toward stuttering.

We have examined influences caused by stuttering of adult stutters, degree of consciousness and human relationship for the purpose of establishing inspection methods which leads to the solution of stuttering problems which we assert

**Key words** : interpersonal relationship, avoidance behaviors, oral reading test for stuttering, unawareness for stuttering, stuttering phenomena

## I. はじめに

日本における吃音へのアプローチの歴史は、明治36年に事業を開始した伊沢修二の楽石社に端を発している。ここでは、吃音矯正という名称が使われた。吃症状そのものに焦点をあて、症状を治す方向へのアプローチである。言友会においても、日本吃音矯正会として出発しているし、ことばの教室も言語治療教室として出発している。明治36年以降、さまざまな治療法が開発され、紹介された。矯正から治療へと名称は変わっても、本質はあまり変わっていない。

われわれが経験している民間のクリニックでは、吃症状だけが問題とされた。これまでのわれわれの人生、現在の生活、これからの人生については全く省みられることはなかった。すべての吃音者一律に呼吸方法と発声方法の指導がなされた。つまり、吃音者には、吃症状のみが問題なのであり、それさえ治してしまえばよいという考えであった。これは、臨床家だけではなく、われわれ吃音者自身もまたそのような考えをもっていた。長い吃音へのアプローチの歴史は、吃音者と吃音を分離し、その吃音にのみ焦点をあてた歴史でもあった。吃音者の問題は放置された。その観点からは、吃音矯正、吃音治療ということばがふさわしい。

そのような状況のなかでわれわれは、吃症状にとらわれ、その消失・改善に一喜一憂してきた。民間療法やその他の治療法で一時的に吃症状が消失してしまうことはある。しかし、何かのきっかけで再び吃り始め、さらに問題が大きくなった。われわれは、10年の年月と1万人に近い吃音者の体験を積み重ね、吃音を治すという大前提を取り去った(1974)<sup>1)</sup>

- ・どもりは治らないかもしれないことを考えていこう(1973)<sup>2)</sup>
- ・吃音を治す努力の否定(1974)<sup>3)</sup>
- ・吃音者宣言(1977)<sup>4)</sup>

われわれは、吃音は「どう治すかではなくどう生きるか」の問題だとし、吃音矯正でも吃音治療でもない、吃音問題解決という立場をとり始めた。

それは、あなたとわたしの、つまり吃音に悩む吃音者個人の吃音問題解決であり、さらに社会にある吃音に対する誤解や否定的な意識に対するアプローチも含まれる。言友会では、吃音者個人の問題を解決するとともに問題を解決しようとする吃音者がより良く適応できる社会の実現をもめざしている(1976)<sup>5)</sup>。

このたび、日本音声言語医学会、吃音検査法小委員会から吃音検査法<試案1>が発表された(1981)<sup>6)</sup>。これを機に、この検査法の検討を通してさらに従来検査法に対する検討をも加え、われわれの主張する吃音問題解決の立場に立った吃音評価のあり方を探った。

## II. 検査法の検討

### 1. ジャックと豆の木

吃音検査といえば、慣習的に音読テスト「ジャックと豆の木」が使われてきた。通常5回音読させ、発吃時間、音読時間、発吃頻度、適応効果、一貫性効果を測定しその結果から、その吃音児(者)の吃音特性や重症度を評定する。治療的な試みをする場合、治療前と治療後にこのテストを行い、「ジャックと豆の木」朗読による吃頻度は、治療前は35%であったが、治療終了後は0%となったというような扱いをする。

吃音の最大の特徴は変動性にある。場面、相対する人、その日の気分によって吃症状は大きく変動する。そこに吃音評価のむずかしさがある。むずかしさというよりも限界であり、本来吃症状の評価は不可能に近い。「ジャックと豆の木」朗読において、吃頻度30%、一貫性50%が検査結果として出たとして、その数値が当該吃音児(者)の吃音問題をどう表しているのか、その数字から具体的な吃音児(者)の問題が浮かび上がってこない。

このようなテストが、臨床の場でどのように機能しているか、またどのような限界があるのか、検査そのものについての検討がなされないまま、慣習的に使われてきた。

吃頻度に関しては、検査をしたその日の、その検査者の、その検査場所の、その時間帯の、その文章の朗読が、そのような状況であったというにすぎない。それがその

人の日常生活のなかでの吃症状とはいえない。朗読の得意な人もいる。反対に日常生活ではほとんど吃らないのに朗読はにがてだという人がある。「ジャックと豆の木」で頻度が高かった吃音者が、日常生活のなかでは周囲の人がほとんど気づかない程度の吃り方であったり、反対に頻度の低い人が日常生活のなかでかなり吃る吃音者であったりする。治療前に頻度35%，それが治療後5%となったとしても、だからその人の吃症状そのものが改善されたとは必ずしもいえない。まして、その人の吃音問題が解決したことは次の違うことである。症状面で確かによくなったということを何らかの方法で表したいという臨床家のニーズが満たされているにすぎない。

吃音の一貫性・適応効果に関しては、言語病理学診断法改訂第2版は、研究上や流暢性の問題に対する鑑別診断上の有効性はあるかもしれないとしながらも、日常の臨床用には価値がないと断を下している(1982)<sup>7)</sup>。

「ジャックと豆の木」など、音読テストを臨床的に使用することの無意味さを一度考える必要がありそうである。

2. 音声言語医学会検査法<試案1>

現症を把握し、障害の促進要因を推定し、措置・治療・訓練方策の適切な資料を得ることを目的に検査法<試案

1>は作成された。作成される以前の状況を「重症度を測定し、予後を推定するのに役立つような尺度を構成するための資料、すなわち相互に比較可能な症例追跡資料が十分にはない。とくに問題の核となるべき吃音行動の分類・命名・記述について統一がない。資料蓄積のためにも、症状の適切な把握・記述に基づいた、統一した検査法が必要とされる」と、検査法小委員会は説明している。

そこで、その検査法によって、適切な症状把握が可能なかどうかをわれわれは検査法を実際に試用し検討した。

a) 方法

吃音検査法<試案1>を、言友会の新入会員(入会後4ヵ月以内)10人に対し、日時を変えて2人の検査者がそれぞれ実施した。10人の被検者は19~31歳の男性9人(社会人7人、大学生2人)、22歳の女性1人(社会人)である。1回目の検査は58年4月17日、検査者・松本が、2回目の検査は58年6月19日、梅原が行った。しかし、2回の検査の比較のために検査時は、検査を担当しない者も同席した。なお、1回目終了後2回目までに、被検者に治療的試みは一切していない。

b) 結果

表1 被検者②

II 重症度プロフィール 1回目

側面	ランク	1	2	3	4	5	6	7	備考
吃音頻度(%)	なしごくまれ 0~	た ま に 5~	時 々 15~	ほ ぼ 単 文 毎 以 上 30~	2文節に1 回以上50~	ほ ぼ 文 節 毎 以 上 100~	2文節に3 回以上150~		
持続時間	ほとんどが 5秒以下	~ 5 秒 ~	~ 1 ~	~ 2 ~	~ 3 ~	~ 4 ~	~ 5 ~		
緊張性	なしごくまれ	た ま に ~	~ 5 ~	~ 5 ~	~ 5 ~	~ 5 ~	ほ と ん ど 全 部	程度： 軽い 中位 強い	
随伴症状	なしごくまれ	た ま に 時 々	ほ ぼ 単 文 毎 以 上	2文節に1 回以上	ほ ぼ 文 節 毎 以 上	2文節に3 回以上			
工夫	なしごくまれ	た ま に 時 々	ほ ぼ 単 文 毎 以 上	2文節に1 回以上	ほ ぼ 文 節 毎 以 上	2文節に3 回以上	解 助 延 回 除 走 期 避		
情緒性反応	なしごくまれ	た ま に 時 々	ほ ぼ 単 文 毎 以 上	2文節に1 回以上	ほ ぼ 文 節 毎 以 上	2文節に3 回以上			

II 重症度プロフィール 2回目

側面	ランク	1	2	3	4	5	6	7	備考
吃音頻度(%)	なしごくまれ 0~	た ま に 5~	時 々 15~	ほ ぼ 単 文 毎 以 上 30~	2文節に1 回以上50~	ほ ぼ 文 節 毎 以 上 100~	2文節に3 回以上150~		
持続時間	ほとんどが 5秒以下	~ 5 秒 ~	~ 1 ~	~ 2 ~	~ 3 ~	~ 4 ~	~ 5 ~		
緊張性	なしごくまれ	た ま に ~	~ 5 ~	~ 5 ~	~ 5 ~	~ 5 ~	ほ と ん ど 全 部	程度： 軽い 中位 強い	
随伴症状	なしごくまれ	た ま に 時 々	ほ ぼ 単 文 毎 以 上	2文節に1 回以上	ほ ぼ 文 節 毎 以 上	2文節に3 回以上			
工夫	なしごくまれ	た ま に 時 々	ほ ぼ 単 文 毎 以 上	2文節に1 回以上	ほ ぼ 文 節 毎 以 上	2文節に3 回以上	解 助 延 回 除 走 期 避		
情緒性反応	なしごくまれ	た ま に 時 々	ほ ぼ 単 文 毎 以 上	2文節に1 回以上	ほ ぼ 文 節 毎 以 上	2文節に3 回以上			

表2 被検者⑥

II 重症度プロフィール		1回目																			
側面	ランク	1	2	3	4	5	6	7	備考												
吃音頻度 (%)	なしごくまれ	た	ま	に	時	々	ほぼ単文毎以上30～	2文節に1回以上50～	ほぼ文節毎以上100～	2文節に3回以上150～											
持続時間	ほとんどが5秒以下	～	5秒	～	～	1	～	～	2	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～		
緊張性	なしごくまれ	た	ま	に	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	ほとんど全部	程度：軽い中位強い
随伴症状	なしごくまれ	た	ま	に	時	々	ほぼ単文毎以上	2文節に1回以上	ほぼ文節毎以上	2文節に3回以上											
工夫	なしごくまれ	た	ま	に	時	々	ほぼ単文毎以上	2文節に1回以上	ほぼ文節毎以上	2文節に3回以上	解助延回 除走期避										
情緒性反応	なしごくまれ	た	ま	に	時	々	ほぼ単文毎以上	2文節に1回以上	ほぼ文節毎以上	2文節に3回以上											

II 重症度プロフィール		2回目																			
側面	ランク	1	2	3	4	5	6	7	備考												
吃音頻度 (%)	なしごくまれ	た	ま	に	時	々	ほぼ単文毎以上30～	2文節に1回以上50～	ほぼ文節毎以上100～	2文節に3回以上150～											
持続時間	ほとんどが5秒以下	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	
緊張性	なしごくまれ	た	ま	に	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	ほとんど全部	程度：軽い中位強い
随伴症状	なしごくまれ	た	ま	に	時	々	ほぼ単文毎以上	2文節に1回以上	ほぼ文節毎以上	2文節に3回以上											
工夫	なしごくまれ	た	ま	に	時	々	ほぼ単文毎以上	2文節に1回以上	ほぼ文節毎以上	2文節に3回以上	解助延回 除走期避										
情緒性反応	なしごくまれ	た	ま	に	時	々	ほぼ単文毎以上	2文節に1回以上	ほぼ文節毎以上	2文節に3回以上											

同一被検者の2回の検査結果は、10例中7例が2回の検査において差がみられなかった。吃症状プロフィールもほとんど同一のグラフとなった。しかし、残る3例には差がみられた。

被検者②(男性, 19歳, 学生)の場合, 吃頻度は文音読検査で28%(1回目)→9%(2回目), 文章による説明検査で64%→9%, 持続時間は平均2秒から平均1/2秒にと著しく軽くなっている(表1)。

被検者③(女性, 22歳, 事務員)の場合, 吃頻度は文音読検査で11%(1回目)→40%(2回目), 持続時間は平均1/2秒以下→平均2秒へと, 2回目に重い結果が出ている(表2)。

被検者④(男性, 22歳, 学生)は, 総合的な重症度プロフィールは2回の検査で変わらないが, その内容は異なっている。すなわち, 1回目は, 単語・文・文章の音読では頻度平均8%で, 説明・質問応答・モノログ・自由会話では2%以下であったのが, 2回目は音読では吃症状はほとんど出ず(0～5%), 逆に, 質問応答・自由会話などで5～10%の頻度の吃症状がみられた(表3)。

### c) 考察

同結果を示したのは7例であるが, その検査結果とい

えども, 必ずしも日常生活を代表しているとは考えられず, まして3例に大きな差違がみられたことから, この検査の信頼度は低いといえる。

時や場所, その他の状況によって吃症状に変化が生じるのはよく知られた事実であり, 検査法小委員会もこの点についての考慮の必要性に言及している。われわれの検査結果もそれを裏づけている。検査場面である限り, 吃音者の「生きた現実場面」ともいべき日常生活における吃症状の把握とはなり得ない。とくに成人吃音者の場合, その人の最も恐れている場面を検査者が観察することはほとんど不可能といえる。検査後の感想で次のようなことがあげられ, 被検者10人全員が検査場面と日常生活の相違を指摘した。

- ・普段はもっと食べる。
  - ・検査だからあまり緊張しなかった。
  - ・会社の電話では, 検査の倍くらいつまる。
  - ・検査者が若い女性だったら, きっともっと吃ったはず。
  - ・先日, 食堂で『ごはん』と注文するときなかなか出なかったが, 今日(単語音読検査で)すっと出た。
- 2度目の検査終了後の懇談会で, 検査時吃症状がきわめて軽かった(頻度0～5%, 最大持続時間2秒)被検

表3 被検者④

II 重症度プロフィール		1回目							
側面	ランク	1	2	3	4	5	6	7	備考
吃音頻度 (%)	なしごくまれ 0 ~	た 5 ~	ま 15 ~	時 々	ほほ 単文毎 以上30~	2文節に 1回以上 50~	ほほ 文節毎 以上100~	2文節に 3回以上 150~	
持続時間	ほとんどが 1/2秒以下	~ 1/2秒~	~ 1~	~ 2~	~ 3~	~ 4~	~ 5~		
緊張性	なし ごくまれ	た まに	~ 吉~	~ 吉~	~ 吉~	~ 吉~	~ 吉~	ほとんど 全部	程度: 軽い中位強い
随伴症状	なし ごくまれ	た まに	時 々	ほほ 単文 毎以上	2文節に 1回以上	ほほ 文節 毎以上	2文節に 3回以上		
工夫	なし ごくまれ	た まに	時 々	ほほ 単文 毎以上	2文節に 1回以上	ほほ 文節 毎以上	2文節に 3回以上		解助延回 除走期避
情緒性反応	なし ごくまれ	た まに	時 々	ほほ 単文 毎以上	2文節に 1回以上	ほほ 文節 毎以上	2文節に 3回以上		

II 重症度プロフィール		2回目							
側面	ランク	1	2	3	4	5	6	7	備考
吃音頻度 (%)	なしごくまれ 0 ~	た 5 ~	ま 15 ~	時 々	ほほ 単文毎 以上30~	2文節に 1回以上 50~	ほほ 文節毎 以上100~	2文節に 3回以上 150~	
持続時間	ほとんどが 1/2秒以下	~ 1/2秒~	~ 1~	~ 2~	~ 3~	~ 4~	~ 5~		
緊張性	なし ごくまれ	た まに	~ 吉~	~ 吉~	~ 吉~	~ 吉~	~ 吉~	ほとんど 全部	程度: 軽い中位強い
随伴症状	なし ごくまれ	た まに	時 々	ほほ 単文 毎以上	2文節に 1回以上	ほほ 文節 毎以上	2文節に 3回以上		
工夫	なし ごくまれ	た まに	時 々	ほほ 単文 毎以上	2文節に 1回以上	ほほ 文節 毎以上	2文節に 3回以上		解助延回 除走期避
情緒性反応	なし ごくまれ	た まに	時 々	ほほ 単文 毎以上	2文節に 1回以上	ほほ 文節 毎以上	2文節に 3回以上		

者④の自己紹介の折、60秒以上自分の名前が出なかったできごとは象徴的であった。彼のその後の自己紹介でも、目を強く閉じ、顎を突き出す随伴症状が多くみられたが、これは検査場面では全く出現しなかったものであった。

さらにこの「試案1」では、情報聴取項目として「吃への自己評価・態度」、「日常の談話場面における態度」等をあげてはいるが、これらを聴き出す観点、さらには詳しい質問設定があげられていないため、検査としての情報聴取が徹底しないであろう。われわれはこれらの項目こそ重要だと考えており、本試案では吃症状にのみ重点が置かれる危険性が考えられる。

現は、検査法<試案1>のように『詳細な項目を作成し、さらに各項目ごとに重度・中度・軽度などいくつかの段階を設けてプロフィールを描くことも可能である』としながらも、『詳細な項目により診断されたひとりひとり異なる吃音行動パターンに対応した治療法を開発し、その治療法を適用していくことは、たいへん困難な課題である』と指摘している(1984)<sup>9)</sup>。

かなり細部にわたる吃症状の分類や重症度により信頼性がなく、またそこから治療法を開発し、それを適用していくことがたいへん困難であり、『記録に時間がか

かり、全体像がつかみにくい』と小委員会自らも指摘している本検査は、今後利用価値が少ないと指摘せざるを得ない。

### 3. 検査による弊害

信頼性がないなどの問題点だけでなく、次のような弊害も考えられる。幼児ならともかく、成人の吃音者であれば、検査をされれば当然その検査結果の提示を求め、示された結果をもとに、「それでは、この症状に関しては、どのようにすればよいのか」、「この程度の吃音であれば治るまでどれくらいかかるのか」などの回答を求められるであろう。それに対して検査者はどのように答えるか。具体的な個別の指導法がないのに、分類だけ、症状の命名だけが詳細にされても、吃音者は納得しないであろう。ことばをかえれば、具体的な解決策がないのに診断をすべきではなからう。

被検者10人からも、「わたくしの結果はどのようですか」とたずねられた。被検者10人に検査結果、集計票を明らかにした。一様にあまりにも詳細な分類に驚きをみせた。吃音にとらわれ、悩みのなかにある吃音者がこのような結果を示されれば、ますます吃音を意識するようになりはしまいか。

また、検査者2人は吃っている吃音者のこの吃り方の

この部分はどの分類に入るのかなどとその判断にとまどい、吃り方に意識を集中した。つまり、吃症状にとらわれなければこの検査は実施できなかった。検査者と被検査者がともに吃症状にふり回される危険性を、この検査はもっている。検査によって起こる弊害をも考慮に入れておく必要がある。

### III. 吃音評価の試み

#### 1. 吃音者の問題のとらえ方

検査は、その後の処遇に結びついてこそ意味がある。検査には研究のための資料の蓄積といった側面もあるが、それは本来の目的ではない。吃音児(者)の問題をどのようにとらえ、どのようにアプローチするかによって検査のあり方が違ってくる。

吃音の悩みのなかにある吃音者は、「吃音を治したい」と訴える。これまでの悩みを切々と語り、将来の展望もつかめないと訴える。この訴えを聞いた臨床家はなんとか吃音を治したいと思う。このような、吃症状の消失・改善に重点を置く立場の臨床家は、「積極的に社会へ出ていけない吃音者に少しでも吃音を改善し、社会へ出ていくために吃症状の消失・改善を目指すのは、臨床家として当然の責務である」と主張する。症状へのアプローチの結果、吃症状が軽くなったとして、どの程度まで改善されたら、吃音者自身、また臨床家は満足するのだろうか。吃症状の軽重で吃音問題が単純に割り切れるなら、重度の吃音者より軽度の吃音者が社会適応ができ、より積極的な人生を送っているはずであろう。しかし、実際はその反対の場合も少なくない。重度の人がどの程

度まで軽くなれば、軽度の人さらにはどの程度まで軽くなれば積極的に生きられるのだろうか。どこで線を引くのか、むずかしい問題といえる。

この現状からすると、吃音者の問題解決は、吃症状の消失や改善に目標を置くのではなく、吃音者の生活態度そのものを改善していくことにある。そのために、その人が吃音をどのように考え、吃音がその人にどう影響しているのか、つまりその人の吃音の影響度を知らなければならぬ。吃音者の生活実態を把握し、対策を立てなければならぬ。

われわれはこれまで吃音者の生活実態を調査し、吃音評価のあり方、行動調査等、吃音評価を確立するために一連の調査研究を行ってきた<sup>9-18)</sup>。

それらの調査をもとに、新たに評価法作成の項目作りを目的に次の調査を行った。

#### 2. 評価法の試み

##### a) 対象および方法

現在、吃音の悩みのなかにあるという言友会の新入会員と吃音の悩みや日常生活の様子などについて話し合い、発言をカード化し、KJ法で整理し、予備調査の項目とした。昭和58年4～6月、各地域言友会の例会場などで、100人の回答を得た。その結果をもとに項目を整理し、吃音のとらわれ度に関して50項目、日常生活での回避度に関して30項目、人間関係の非開放度に関して30項目の調査項目を決定した(資料1)。その際、予備調査の結果やわれわれの臨床的経験から、項目ごとに配点を変えた。

昭和58年7～8月にかけて郵送および全国大会等で調

表4 吃音のとらわれ度

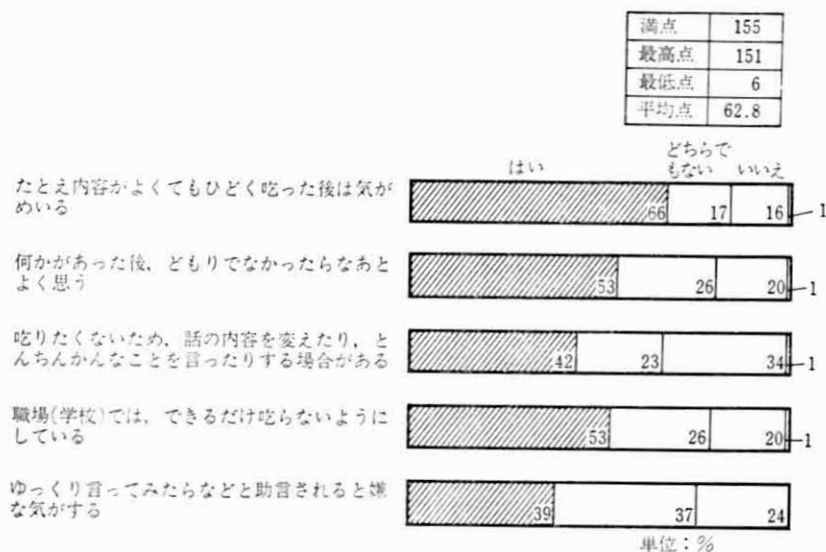


表5 人間関係の非開放度

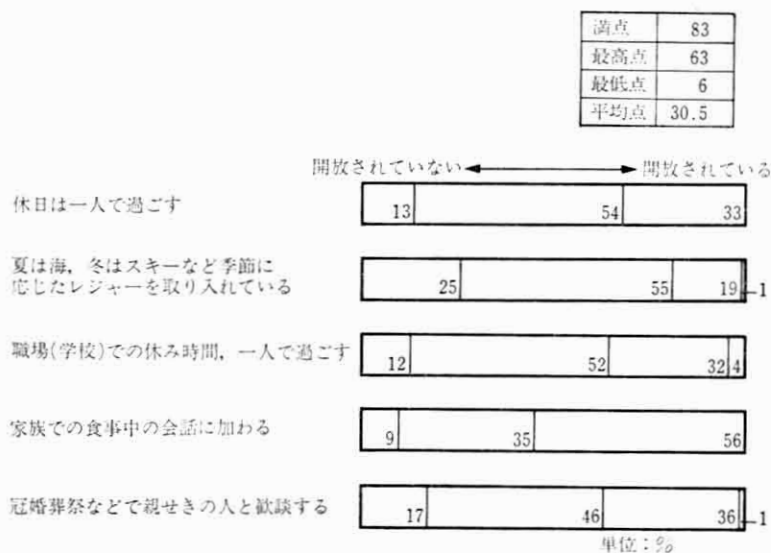
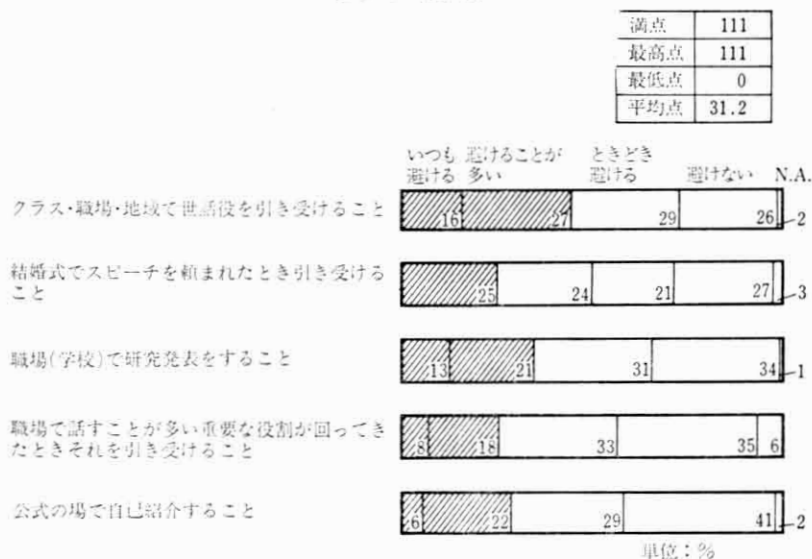


表6 回避度



査を実施した。すべて言友会会員が対象である(17~73歳：男性81人、女性19人)。

#### b) 結果と考察

##### ・吃音のとらわれ度に関して(満点155点)

最高点151点、最低点6点、平均点62.8点。

「たとえ内容がよくてもひどく食べた後には、気がめいる」の質問に対して「ハイ」と回答した人が一番多く66%であった。「私は吃るのが嫌さに買物にはほとんど行かない」が一番少なく2%であった。しかし100人中2人の回答は注目に値する(表4)。

##### ・人間関係の非開放度に関して(満点83点)

最高点63点、最低点6点、平均点30.5点。

「休日は一人で過ごすか」の質問に対して「いつも」と答えた人は13%、「時々」も加えると67%になる。

この項目に関しては全く開放されていないとする回答の割合は多くはないが、「時々」という回答を加えると職場での人間関係や親戚とのつきあい等の項目で高い得点となる(表5)。

##### ・日常生活での回避度に関して(満点111点)

最高点111点、最低点0点、平均点31.2点。



「結婚式でスピーチを頼まれた時、それを引き受けるか」の質問に「いつも避ける」と回答した人が一番多く、25%であった。「避けることが多い」、「時々避ける」も加えると職場（学校）での研究発表、職場会議での発言、公式な場での自己紹介などが回避度の高いものである（表6）。

#### ・特徴的事例

自分の吃音を軽いと自覚し、周囲の人は吃音と気づいていないという36歳の男性は、吃音のとりわれ度が110点にも達した。回避度に関しても、30項目中27項目に「時々避ける」と回答している。

やや重いと自覚し、周囲もそう思っていると思うという30歳の男性は、とりわれ度17点、非開放度15点、回避度19点であった。

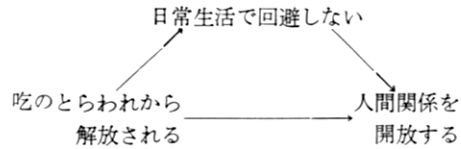
個別に一覧表にしてみると、吃症状は重いがとりわれない人、吃音のとりわれ度は低い回避度の高い人、吃症状は軽いと自覚しているが吃音にとりわれ、回避度の高い人など、今後の指導に生かされる問題把握の資料を得た。

### 3. 評価法の使い方

吃音児（者）の指導に直接生かせることを目指してこの評価法は作成された。これは、「吃音のとりわれ度」「人間関係の非開放度」「日常生活での回避度」の3つの要素で構成されている。このなかで、一番解決の困難なもの、吃音へのとりわれである。「吃音を意識するな」と直接指導されても、長年の吃音に対する否定的な感情はたやすく消えるものではない。しかし、日常生活態度を把握し、問題点を整理し、それを変えていくことは可能である。吃音者は吃るのが嫌さに日常生活のさまざまな場面を回避する。本人が自覚している回避行動もあるが、無意識にまで高まっている回避は、本人もそれとは気づかない場合がある。それを明らかにし、自分の行動パターンを知る。具体的に把握した回避の行動を徐々に回避しないように生活指導を行う。

さらに職業の問題、将来の展望、レジャー活動等を調べ、個人カード（資料2、3）に記入する。当然吃症状については吃音者本人の評価したもののみで、詳細には記さない。

吃音者のこれまでの人生、現在の生活、これからの人生が個人カードに記され、それをもとにした生活指導を続けていく。そのなかで、かつて「たとえ内容がよくてもひどく吃った後は気がめいる」に「はい」と回答していた人が、次の調査では「いいえ」と回答するようになる。つまり、吃音者は次のように循環しながら成長していくのである。



吃症状が以前より好転せずとも本人が日常生活において、吃音からくる影響から脱し、吃音の悩みから解放されたとき、その人の吃音問題は解決したといえる。悩み、苦しみつつもなすべきこと、自分のしたいことをなし、日常生活のなかで回避しないことをわれわれは目指している。この良い循環は、セルフ・ヘルプ・グループ、言友会のなかですでに実証されている。

## IV. おわりに

音声言語医学会吃音検査法小委員会から発表された吃音検査法〈試案1〉の検討を通し、吃音評価のあり方を探った。そして、吃症状の消失および改善を目的としない吃音問題解決の立場に立った評価法を作成した。今度は、われわれが批判を受ける立場になった。実際にお使いいただき、ご批判・ご意見をお聞かせいただければ幸いである。われわれもさらに項目の検討や配点、個人カード記入のための情報収集項目などを検討していきたい。

本論文の要旨は、第28回日本音声言語医学会総会（昭和58年11月）において報告した。

## 文 献

- 1) 伊藤伸二：吃音問題の歴史——楽石社と言友会をめぐって——。大阪教育大学紀要，23IV：131～136，1974。
- 2) 全国言友会連絡協議会：特集——どもりは治らないかもしれないことを考えていこう。ことばのりずむ，7：6～40，1973。
- 3) 全国言友会連絡協議会：特集——治す努力の否定。ことばのりずむ，8：4～55，1974。
- 4) 全国言友会連絡協議会：特集——吃音者宣言。ことばのりずむ，9・10合併：4～54，1977。
- 5) 伊藤伸二：吃音者宣言——言友会運動十年——。たいまつ社，1976。
- 6) 赤星 俊，小沢恵美，国島喜久夫，鈴木夏枝，土井明，府川昭世，森山晴之：吃音検査法〈試案1〉について。音声言語医学，22：194～208，1981。
- 7) 笹沼澄子，船山美奈子（完訳）：言語病理学診断法改訂第2版。協同医書出版社，1982。

- 8) 堤 賢：成人吃音への催眠療法を中心とした接近「吃音の心理臨床」（内須川洗編）. 福村出版社, 1984.
- 9) 深野慎治, 辻中 忍, 山川夏雄, 松本 進, 梅原正之, 村上英雄：成人吃音者の日常生活および吃音に対する態度の調査研究(I)——吃音者の吃音矯正経歴とその成果について——. 音声言語医学, 19: 100~101, 1977.
- 10) 辻中 忍, 深野慎治, 山川夏雄, 松本 進, 梅原正之, 村上英雄：成人吃音者の日常生活および吃音に対する態度の調査研究(II)——吃音に対する態度の違いについて——. 音声言語医学, 19: 101~102, 1977.
- 11) 山川夏雄, 深野慎治, 辻中 忍, 松本 進, 梅原正之, 村上英雄：成人吃音者の日常生活および吃音に対する態度の調査研究(III)——吃音者の職場における問題について——. 音声言語医学, 19: 102~103, 1977.
- 12) 梅原正之, 深野慎治, 辻中 忍, 山川夏雄, 松本 進, 村上英雄：言友会に所属する吃音者の意識と行動についての調査研究. 音声言語医学, 19: 103~104, 1977.
- 13) 辻中 忍, 村上英雄, 松本 進, 梅原正之, 伊藤伸二：成人吃音者の臨床上の工夫. 音声言語医学, 21: 24, 1979.
- 14) 村上英雄, 辻中 忍, 松本 進, 梅原正之, 伊藤伸二：成人吃音者の評価法の試み. 音声言語医学, 21: 25~26, 1979.
- 15) 辻中 忍, 松本 進, 伊藤伸二：吃音者の行動観察——吃音の受容過程について——. 音声言語医学, 22: 56~57, 1980.
- 16) 松本 進, 辻中 忍, 伊藤伸二：吃音者の抱える問題の推移. 音声言語医学, 22: 57~58, 1980.
- 17) 村上英雄, 松本 進, 伊藤伸二, 梅原正之：吃音評価の試み——吃音検査法の検討を通して——. 音声言語医学, 25: 78~79, 1983.
- 18) 松本 進, 村上英雄, 伊藤伸二, 梅原正之：吃音検査法<試案1>を試みて. 音声言語医学, 25: 80~81, 1983.
- 19) 伊藤伸二, 辻中 忍：吃音者のセルフ・ヘルプ・グループ「吃音の心理臨床」（内須川洗編）. 福村出版社, 1984.

別刷請求先：〒565 豊中市上新田2-910  
新田小学校・ことばの教室  
松本 進

## 資料 1 吃音のとらわれ度

	はい	どちらでもない	いいえ
1. 私に友人が少ないのはどもりのせいだ			
2. 私はどもりなので楽しい人生は送れないだろうと思う			
3. 私はどもりなので話すことの多い職業、例えば教師・セールスマンなどにはなれないと思う			
4. 自己紹介で自分の番が回ってくるまでは他人のことばなどとても耳に入らない			
5. 例え内容がよくてもひどく吃った後は気がめいる			
6. どもりでなければ失敗しなかったのにと一日中ううつな時がある			
7. 吃っているとき周囲の視線が気になる			
8. 私はどもりだから恋人ができない			
9. どもりのためにひどく失敗したとき、その影響が2・3日以上続くことがある			
10. 吃っているとき相手の反応が気になる			
11. このままどもりが治らなかつたらとても結婚など考えられない			
12. どもりでなかつたら私の人生はもっとすばらしいものになっていただろうとよく思う			
13. ことばの言いかえをしたあと後悔する			
14. 吃りながらそれに負けないで明るく生きている人は特別な例だと思う			
15. 自分以外の吃音者が吃っているのを見聞きするのは自分のことのように辛くみじめである			
16. 極端にゆっくり話すなど不自然な話し方であっても吃るよりはよい			
17. 私は吃るのが嫌さに買い物にほとんど行かない			
18. 職場(学校)ではできるだけ吃らないようにしている			
19. 吃りたくないため話の内容を変えたりとんちんかんなことを言ったりする場合がある			
20. どもりの重い軽いはその人の人生を左右するので、できるだけ軽くした方がよい			
21. どもりさえ治れば私の悩みはほとんど解決すると思う			
22. 言いたいことがあっても言わずにあきらめることが多い			
23. 何かがあった後、よくどもりでなかつたらなあと思う			
24. どもりのために私の能力は充分発揮できていない			
25. どもりを治さなければ私の成長はおぼつかない			
26. 私はできるだけ職場(学校)の仲間にももりを知られないようにしている			
27. なんとかどもりを治したいと思う			
28. 他の吃音者と自分の吃り方を比較することが多い			
29. 吃っている夢をよくみる			
30. 吃らずに話す人がうらやましい			
31. 人が話をしていると自分のどもりのことを話題にしているようで気になる			
32. 朗読しているとき1・2行先にある吃りそうなことばが目につく			
33. やもり、いもり、けれどもなど、どもりによく似たことばを見聞きするとギクッとする			
34. 本屋でどもりの本を平気で買えない			
35. 吃るので電車の中では友だちとでもあまり話したくない			
36. 私はどもりなので人に好かれていない			
37. 大勢の前で話さなければいけないことが近づいてくると2・3日前から体の変調をきたす			
38. 私がユーモアに乏しいのはどもりのせいだ			
39. 食堂では言いやすいものばかり注文する			

40. よい考えがうかんでも吃るのが嫌さに発言しないことがしばしばある  
はい どちらでもない いいえ
41. どもの重い人は気の毒だと思う  
\_\_\_\_\_
42. ゆっくり言ってみたらなどと助言されると嫌な気がする  
\_\_\_\_\_
43. どもりであれば昇進はおぼつかないと思う  
\_\_\_\_\_
44. わが子がどもりになるかどうか心配である  
\_\_\_\_\_
45. どもりだからできるだけひかえめに生きていこうと思う  
\_\_\_\_\_
46. 私はどもの人とは結婚したくない  
\_\_\_\_\_
47. どもりだから仕事上のミスをしても仕方がないと思う  
\_\_\_\_\_
48. 私はしたいことがあっても、どものためにあきらめることが多い  
\_\_\_\_\_
49. どもりなので一人で旅行などできないと思う  
\_\_\_\_\_
50. 家族・親しい友人でも、どものことは話せない  
\_\_\_\_\_

## 人間関係の開放度

1. 休日は一人で過ごす  
いつも ときどき めったない
2. 大勢で楽しむ行事に参加することが好きである  
大いに やや きらい
3. 苦しい時や困った時、友だちに相談する  
いつも ときどき めったない
4. 夏は海、冬はスキーなど季節に応じたレジャーを取り入れている  
大いに やや 取り入れてない
5. 他人が楽しんでいるとき、自分だけ楽しめない  
いつも ときどき めったない
6. 休日はパチンコ・映画など一人でできることをする  
いつも ときどき めったない
7. 吃っても冗談が言える  
いつも ときどき めったない
8. 私は腹の底から笑うことがある  
しばしば ときどき 全くない
9. 遊びに行くとき誘える仲間、友だちがいる  
たくさん 少し 全くない
10. 人と話していて話題がなくて困ることがある  
しばしば ときどき めったない
11. 職場でのコミュニケーションは  
よい ふう 悪い
12. 私は地味な服そうをする  
いつも ときどき 全くない
13. 私の表情は  
豊か ふう 乏しい
14. 宴会やコンパに参加する  
いつも ときどき 全くない
15. 職場(学校)での休み時間一人で過ごす  
いつも ときどき めったない
16. 他人は私をつきあいにくい者だと思っている  
大いに やや 思っていない
17. 職場(学校)からの帰路、同僚(友だち)と寄り道する  
しばしば ときどき めったない
18. 人中では後ろの方にひっこんでいる  
いつも ときどき めったない
19. こちらから進んで友だちを作る  
大いに 少しは 全くない
20. タクシーの中で運転手に気軽に話しかける  
いつも ときどき 全くない
21. 4・5人のグループでいるとき疎外感を持つ  
いつも ときどき 全くない
22. 他人は私をおとなしいと思っている  
大いに 少しは 全くない
23. 家族での食事の会話に加わる  
いつも ときどき めったない
24. 職場(学校)の旅行へは進んで参加する  
いつも ときどき めったない
25. 家の近くで近所の人に出会ったとき、あいさつをする  
いつも ときどき めったない
26. 冠婚葬祭などで親せきの人と歓談する  
いつも ときどき めったない

27. 本当に腹がたつたときは相手にそれをぶつける  
 28. 私には社交性がある  
 29. 出勤（登校）したら同僚（友人）に進んであいさつをする  
 30. 旅先で他の観光客と話をかわす

いつも	ときどき	めったにない
大いに	やや	乏しい
いつも	ときどき	めったにない
大いに	少し	めったにない

## 回避度

1. 上司（先生）へ伝言すること  
 2. 同僚（友だち）へ伝言すること  
 3. 上司（先生）へ報告すること  
 4. 公式な場で自己紹介すること  
 5. 気楽な場で自己紹介すること  
 6. 自動販売機では買えない遠距離などの切符を口頭で買うこと  
 7. 職場（クラス）等の会議に出席すること  
 8. 知らない人に道順などを教えること  
 9. 職場（学校）で研究発表をすること  
 10. 大切な用件で知らない人に電話すること  
 11. 電話がかかってきたとき、その場に自分一人しかいない場合電話をとること  
 12. 世話になった人へお礼の電話をすること  
 13. 職場で話すことが多い重要な役割が回ってきたとき引き受けること  
 14. 店員との会話が必要な店で買い物をする  
 15. 初対面の人と、自分の方から進んで話をする  
 16. 職場会議（授業中）で発言すること  
 17. 道で知人を見かけたら、自分からあいさつをすること  
 18. 電話で人と会う時刻や場所を告げる  
 19. 電話がかかってきたとき、他にもとれる人がいる場合、自ら電話をとること  
 20. クラス・職場・地域で世話役を引き受けること  
 21. 電話口で家族が出る可能性の多い友人の家へ電話をかけること  
 22. 食堂で特に食べたいものなら言いにくい音で始まって注文すること  
 23. 知人に長距離電話をすること  
 24. 理髪店・美容室で自分の好みの髪型を細かく注文すること  
 25. 知らない人に道をたずねること  
 26. 会議（授業）で、前の方の目立つ席にすわること  
 27. 買い物をして、レジでおつりが100円少ないことに気づけば店員に申し出ること  
 28. 病院で医師に自分の症状をくわしく説明すること  
 29. 食堂や喫茶店でもっと水がほしいとき要求すること  
 30. 結婚式でスピーチを頼まれたとき、引き受けること

いつも 避ける	避けるこ とが多い	ときどき 避ける	避け ない
------------	--------------	-------------	----------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

資料2 個人カード(その1)

名前	生年月日	大正昭和	年	月	日	男・女	血液型
身長	cm	kg	健康状態	強・普・弱	既往歴		
体格・体型		兄弟構成					
生活形態		最終学歴				話すことの多少	
職業		不満の理由					
見通し							
したこと							
好きなこと							
最近1年間のレジャー							
サークル・研究会							
余暇							
趣味・特技							
スポーツ							
世話役							
遊び		CAS	自分の性格について				
借金		人	性				
情報		人	格				
相談		人	MPI				
モデル		人					
年賞状							まい
吃症状態	自分	発話量	発話表情	発話速度	視線	吃語	随伴運動
吃り方のタイプ	周り						その他
原因	誰						
発吃年齢							
そのころのできごと							
気づき年齢							
きっかけ							
悩み始め年齢							
きっかけ							
家族・親せき							
食べる							
吃らな							
条件							
とらわれ度	点	非開放度	点	回遊度	点		



## 資料 3 個人カード作成のための情報収集項目

ふりがな \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 生年月日 大正 \_\_\_\_\_ 年 月 日 血液型 \_\_\_\_\_  
 昭和 \_\_\_\_\_  
 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg  
 健康状態 強・普・弱 \_\_\_\_\_ 既往歴 \_\_\_\_\_  
 体格・体型 やせ型・肥満型・筋肉型 \_\_\_\_\_  
 生活形態 ひとり住まい・住みこみ・寮・寄宿舍・家庭・その他 ( ) \_\_\_\_\_  
 最終学歴(具体的に) \_\_\_\_\_  
 兄弟構成……兄弟を全て書き、あなたが何番目なのかが分かるように○をつけて下さい  
 (例) 姉, 兄, 兄, 本人, 弟 5人兄弟の4番目

## I. 吃音に関して

・あなたの現在の吃症状は、ご自分で判断してどの程度ですか。また、周りの人はどう思っていると思いますか。

	重い	やや 重い	ふつう	やや 軽い	軽い	
自分						
	重い	やや 重い	ふつう	やや 軽い	軽い	どもりと 思っていない
周り						

- ・あなたの吃り方のタイプは次のどれですか。 連発・難発・引きのぼし
- ・仕事以外の時間帯で、1日の発話量は多い方ですか、少ない方ですか。 多い・少ない
- ・話しているときの表情(身ぶり、手ぶり、笑顔など)は豊かな方ですか。 豊かな方・乏しい方
- ・話す速度は速い方ですか、遅い方ですか。 速い方・遅い方
- ・吃っているとき、あなたはどこを見えていますか。 相手の目を見る・下を向く・横を向く・上を向く・目を閉じる・その他 ( )
- ・特定の音が吃りやすいということがありますか。あれば、どんな音が吃りやすいですか。 ある ( )  
ない
- ・あなたに随伴運動(ことばを言いやすくするため、あるいは吃っていることをごまかすために普通は必要としない運動・動作、例えば目をこする、足ぶみをするなど)がありますか。あればそれはどのようなものですか。 ある ( )  
ない
- ・その他吃っているときの特徴があれば書いて下さい。 ( )
- ・あなたが吃ったり吃らなかつたりするのは、どのような条件のときですか。
  - ・よく吃るとき ( )
  - ・あまり吃らないとき ( )
  - ・吃らないとき ( )
- ・あなたが日常生活で不便を感じるのはどのようなときですか。 ( )
- ・あなたはどもりになった原因を自分自身でどう考えますか。 ( )
- ・あなたが吃り始めたのは、いつ頃からですか。また、それはだれからの情報ですか。
  - 歳頃 自分でそう思った ( )
  - 他の人から聞いた(だれ) ( )
- ・あなたが吃り始めた頃、病気とか大きなショック、身の大きな変化などありましたか。 ( )
- ・あなたが、自分はどもりだと気づいたのは何歳頃で、それはどのようなきっかけによるものですか。 ( )





**II. 職業に関して**

- 現在の職業・職種は何ですか。具体的にお書き下さい。  
( )
- この職業についた動機は何ですか。  
( )
- 今の職業に満足していますか。満足していない方はその理由をお書き下さい。  
満足している  
満足していない 理由( )
- 今の職業は話すことが多い方ですか。少ない方ですか。 多い方・少ない方
- 今後、今の職業を続けていくつもりですか。 続けていく・やめたい
- 「やめたい」という方、やめた後はどうされますか。  
( )
- 今までに職業を変えられたことはありますか。さしつかえなければ、今までにつかかれた職業を全てお書き下さい。

職 業・職 種	期 間	理 由	年 齢

**III. 友 人**

- あなたには、次のような友人が何人くらいいますか。
  - ・遊び仲間 人
  - ・まとまったお金(10万円以上)を貸してもらえる友人 人
  - ・いろいろな情報を提供してくれる友人 人
  - ・相談相手になってもらえる友人 人
  - ・自分もこうなりたいと思えるような友人 人
- あなたに年賀状は何まいくらい来ますか まい

**IV. 余暇活動**

- あなたが今一番したいと思っていることは何ですか。  
( )
- あなたは何をするのが好きですか。  
( )
- あなたが最近1年間でしたレジャーを全て書いて下さい。  
( )
- あなたは今、何かのサークル・研究会に入っていますか。入っているとしたらそれは何ですか。  
入っている( )  
入っていない
- あなたが余暇時間の活用として行っている中で、誇れるようなものがあれば書いて下さい。  
( )
- あなたの趣味・特技は何ですか。  
( )
- あなたが日常的に行っているスポーツは何ですか。  
( )
- あなたは職場・学校・地域で何か世話役をしていますか。していたらどのようなことですか。  
している( )  
していない

## V. 幼少時・小学校時代

- あなたは、話し始めが早い方でしたか、遅い方でしたか。早い方・遅い方
  - 小学校入学を心待ちにしていた方ですか。心待ちにしていた・していなかった
  - 小学校時代友だちとよく遊んだ方ですか。遊んだ・遊ばない
  - 小学校時代友だちとけんかをしましたか。よくした・ときどきした
  - 小学校時代の好きな科目・嫌いな科目を書いて下さい、その理由もお書き下さい。全然しない
- 好きな科目 ( ) 理由 ( )
- 嫌いな科目 ( ) 理由 ( )
- クラス担任で思い出に残っている人について書いて下さい。( )
  - あなたの両親はどんな方でしたか、5段階に分けて○印でお答え下さい。数字が大きくなるにつれその度合が大きくなるものとします。

<父>					<母>				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
厳格でない				厳格である	厳格でない				厳格である
放任でない				放任である	放任でない				放任である
過保護でない				過保護である	過保護でない				過保護である
干渉しない				干渉する	干渉しない				干渉する

・家族について何か書きたいことがあれば書いて下さい。( )

## VI. 中学以降の行動の記録

中学校以降 現在までの行動について 例にならってお書き下さい。

例)	中 学			高 校			大 学				社 会 人
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	
リーダーの経験	→ クラス委員			→ 生徒会役員							
クラブ・サークル	→ テニス			→ テニス							
アルバイト							→ デパート 家庭教師				
旅行				● 京都			● 秋田 ● 北海道				
学習・資格							→ 英会話 英検2級				
賞	県大会優勝										
楽しい思い出				親友ができた							
苦しい思い出							就職の面接				
非常に悩んだ	----- 重い										
かなり悩んだ	----- やや重い										
少し悩んだ	----- やや軽い										
悩まなかった	----- 軽い										

〈リーダー〉…クラス委員・生徒会役員・組合執行委員などリーダーになった期間  
 〈クラブ・サークル〉…学生時代の他、社内での同好会も含む 〈アルバイト〉…これまでした  
 アルバイトの種類 〈旅行〉…1泊以上の旅行 ◎は一人旅 ●は2人以上  
 〈悩みの程度・吃症状〉…グラフで表す 悩みの程度—— 吃症状-----