日本吃音・流暢性障害学会 第13回大会

The 13th Meeting of Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

プログラム・抄録集

会期 2025年8月23日(土)・24日(日)

会場 九州大学医学部 百年講堂

大会長 菊池 良和 九州大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科学分野

The 13th Meeting of Japan Society of Stuttering and Other Fluency Disorders

日本吃音・流暢性障害学会
第 13 回大会

プログラム・抄録集

テーマ

発話の多様性を支える

会　期: 2025 年 8 月 23 日㊏・24 日㊐
会　場: 九州大学医学部 百年講堂
大会長: 菊池 良和 （九州大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科分野 助教）

日本吃音・流暢性障害学会 第 13 回大会事務局

九州大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科学教室

〒812-8582　福岡県東区馬出 3 丁目 1−1

e-mail　13jssfd@gmail.com

大会ホームページ　https://13jssfd.com/

ご　挨　拶

このたび、日本吃音・流暢性障害学会第 13 回大会を、九州大学医学部百年講堂にて開催できることを、実行委員一同、心より嬉しく思います。

本大会のテーマは「発話の多様性を支える」です。「多様性（ダイバーシティ）」という言葉は、性別や神経発達症の文脈では広く知られていますが、吃音においても 2020 年にアメリカ、2021 年にはイギリスで注目され始めた概念です。この視点から、吃音をめぐる支援の在り方を見つめ直す機会としたいと考えています。

大会では、多彩な企画を用意しました。海外招待講演では、アメリカからマグワイア精神科医師をお招きし、吃音の薬物治療についてご講演いただきます。

教育講演では、ADHD 支援の専門家・山下裕史朗先生（元久留米大学小児科教授）、公認心理師の中島美鈴先生、LiD/APD（聞き取り困難症/聴覚情報処理障害）の第一人者である阪本浩一医師によるご講演を予定しています。

臨床セミナーでは、VR 技術の活用に注目し、開発者の梅津円さんと、その臨床応用について北村匠先生にご報告いただきます。

シンポジウムは 6 題設け、以下のテーマで第一人者の先生方にご登壇いただきます：

- 大学での吃音の合理的配慮
- 医師・歯科医師の立場からの就職支援
- 病院外での吃音支援
- セラピストが学ぶべき親の行動力
- リッカムプログラムの最新動向
- 苦手な電話への対応

これらの内容は、明日からの臨床現場で活用できる実践的な知見となることを目指しています。

さらに、参加者同士が交流できる場として、15 名限定のハンズオンセミナーを 12 企画しました。女性の集い、保護者・支援者のしゃべり場、言友会によるマイメッセージ・ワールドカフェ、子どもたちの集まりなど、多様な立場の方々が参加できる場も設けています。

また、市民公開講座では、プロバスケットボール選手の加藤寿一氏にご自身の経験を語っていただきます。恒例となった「吃音臨床の手引き」に基づく研修は、幼児期・学童期・思春期の 3 会場に分けて実施し、改訂版の紹介も行います。

一般演題も多くのご応募をいただきました。口頭発表、現地ポスターに加え、WEB ポスターも用意し、より多くの方の発表と参加を可能としました。

学会は、主催者だけでなく、参加者一人ひとりによって築かれる場です。発表や活発な質疑応答を通じて、また、孤立しがちな吃音臨床家同士がつながる機会としても、本大会を活用していただければ幸いです。

皆様とお会いできることを、心より楽しみにしております。

日本吃音・流暢性障害学会第 13 回大会 大会長
九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科 外来医長 助教
九州大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科学教室
菊池 良和

ご　挨　拶

いよいよ日本吃音・流暢性障害学会第 13 回大会が、2025 年 8 月 23 日（土)、24 日（日）の 2 日間にわたり、福岡市の九州大学医学部百年講堂を会場に開催されます。今回はハイブリッド形式で、全国各地の皆様にご参加いただけることを大変嬉しく思っております。

本大会では、「発話の多様性を支える」というテーマのもと、当事者、臨床家、研究者が立場を越えて知識や経験を分かち合い、これからの支援のあり方を共に考えていく機会を豊かに用意しております。

海外招聘講演では、アメリカの精神科医である Gerald A. Maguire 先生をお迎えし、「Challenges in Pharmacological Treatment of Stuttering」と題して、薬理学的支援の最前線についてご講演いただきます。また、教育講演では、中島美鈴先生による ADHD の子どもが忘れ物をせず宿題ができるようになる認知行動療法や、阪本浩一先生によるコミュニケーションの二重障害―APD と吃音―、山下裕史朗先生による神経発達症のある子どもを育てる家族の養育レジリエンスを高める取り組み、に関する講演が予定されています。

さらに、シンポジウムでは、大学における合理的配慮の実践、医療専門職の就職支援、病院以外での多様な支援のかたち、親の行動力を支える工夫、リッカムプログラムの最新の実践、苦手な電話への取り組みなど、多様な立場の視点から深い議論が交わされることと思います。そのほかにも、臨床セミナーやハンズオンセミナー、言友会企画ワールドカフェ、ポスター発表、書籍紹介、そして「女性の集い」や「マイボイス」といった当事者やご家族が安心して思いを語り合える温かな場も用意されています。それぞれの企画が、参加される皆様に新たな気づきや共感をもたらし、日々の臨床や支援、研究の歩みに力を添えるものになることを願っています。

吃音・流暢性障害の支援は、発話の多様性を尊重しながら、一人ひとりの声に耳を傾け、共に学び合う営みの中で育まれます。本大会が、立場や経験を越えた対話と学びを深める場となり、皆様にとって大切な時間となることを心より願っております。歴史や文化、豊かな食の魅力にあふれる福岡の地で、多くの方々とお会いし、共に語り合えることを楽しみにしております。

最後に、本大会の開催に多大なご尽力をいただきました大会長の菊池良和先生をはじめ、九州大学の耳鼻咽喉科の皆様、事務局長の山口優実先生、仲野里香先生、土井良貴子先生、そして技術協力をいただいている九州大学病院国際医療部アジア遠隔医療開発センターの皆様に、心より感謝申し上げます。

日本吃音・流暢性障害学会
理事長　川合 紀宗

会場までのアクセス

九州大学医学部 百年講堂　検索　〒812-8582 福岡市東区馬出３丁目１番１号

【福岡空港からお越しの場合】

地下鉄箱崎線「馬出九大病院前」下車　徒歩８分

【天神からお越しの場合】

地下鉄箱崎線「馬出九大病院前」下車　徒歩８分

【JR 博多からお越しの場合】

地下鉄箱崎線「馬出九大病院前」下車　徒歩８分

【JR 鹿児島本線でお越しの場合】

鹿児島本線「吉塚駅」下車　表口から徒歩１５分もしくはタクシーにて５分

【西鉄バスでお越しの場合】

西鉄バス「県庁前」バス停で下車徒歩４分

西鉄バス「警察本部前・九大病院入口」バス停で下車徒歩７分

博多駅から約 15 分　（系統番号９・10・29）

天　神から約 15 分　（系統番号１・12・13・51・52 / 71・77・78 など）

※詳しくは西鉄バスのホームページをご覧ください。

【JR 九州バスでお越しの場合】

JR 九州バス「九大病院・県庁前」バス停で下車徒歩４分

※詳しくは JR 九州バスのホームページをご覧ください。

【タクシーをご利用の場合】

福岡空港から約 15 分

ＪＲ博多駅から約 15 分

ＪＲ吉塚駅から約５分

博多港から約 20 分

【お車でお越しの場合】

九州大学医学部附属病院の案内標識が見つからない場合は、福岡県庁を目指して下さい。

●北九州方面から高速道路利用の場合

九州自動車道（福岡 I.C.）から約 4,000m

◎福岡都市高速道路利用の場合は東浜ランプが最寄りです。

◎都市高速に乗らず、国道 201 号線から国道 3 号線経由でもお越しになれます。

●鳥栖・久留米方面から高速道路利用の場合

九州自動車道（太宰府 I.C.）から約 15km

◎福岡都市高速道路利用の場合は千代ランプが最寄りです、

◎国道 3 号線バイパスや旧国道 3 号線経由でもお越しになれます。

●駐車場は、**正門よりお入りください。**

◎第 2 駐車場、第 3 駐車場は 60 分 100 円(割引サービスはありません)

◎ 8 時間まで最大 600 円（以後 30 分ごと 100 円）

◎駐車場は 24 時間利用できます。

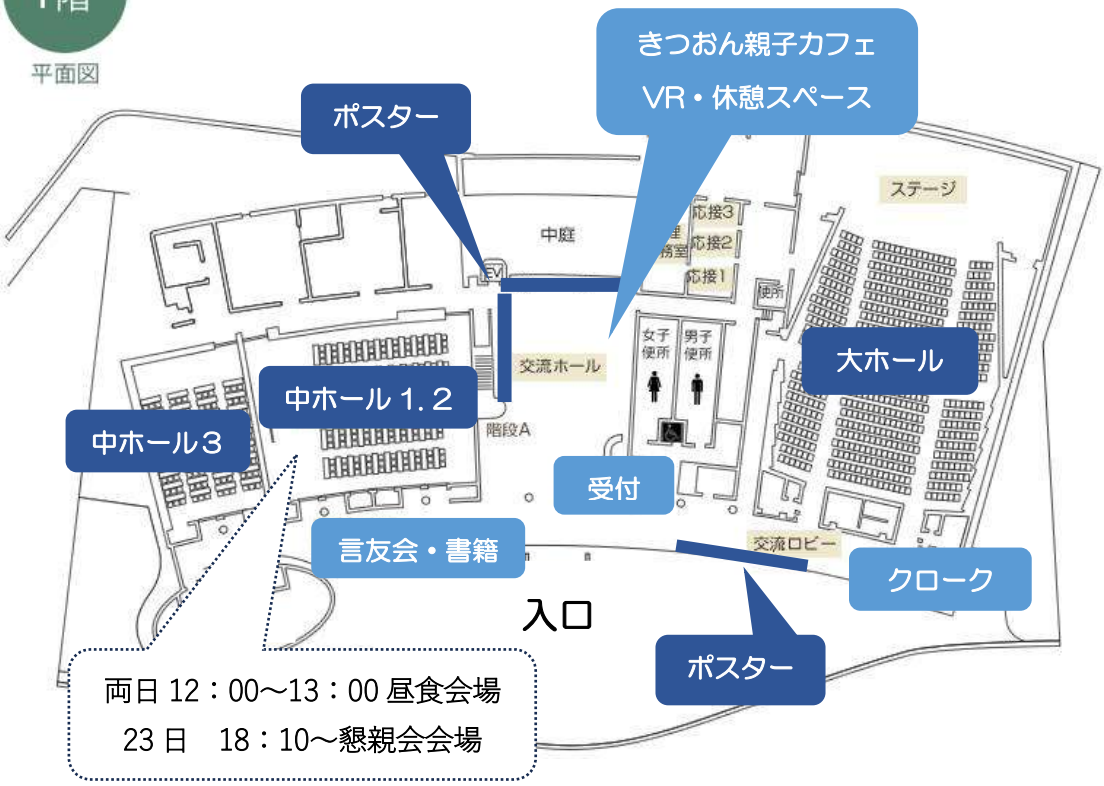
◎第 1 駐車場は現在工事中のため利用できません。

なお、駐車場での事故・盗難についての一切の責任は負いませんので、予めご了承ください。

会場案内図

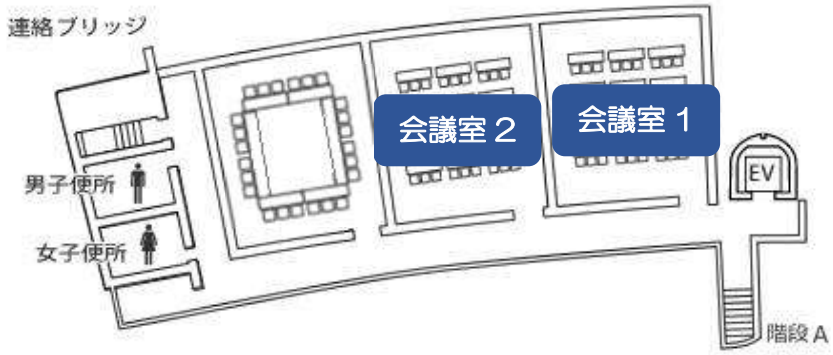
1階

平面図



2階

平面図

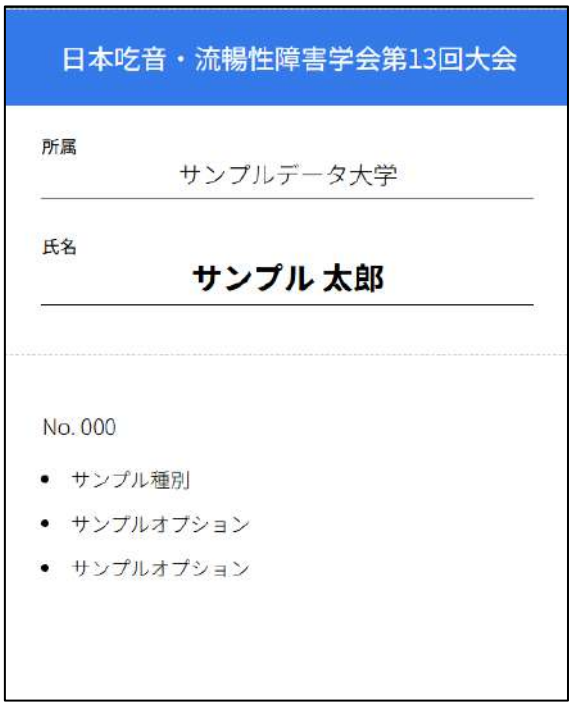


参加される皆様へ

■参加受付

場　所：九州大学医学部　百年講堂
時　間：8 月 23 日(土)・8 月 24 日(日)　8 時 30 分より
※ネームホルダーをお渡しします。 ネームカードは大会期間中必ずご着用ください。

◆現地会場の参加受付について
参加登録後に届く Payvent からのメールから、ネームプレート（PDF）のダウンロードをお願いいたします。ご自身で印刷してご持参ください。（参加登録分・オプション登録分の 2 枚）
受付で参加登録情報を確認後、受付にて、ネームホルダーをお渡しいたします。
なお、司会受付、座長受付、演者受付は設けておりませんので、司会、座長、演者（特別講演・会長講演・教育講演・シンポジウム・学会企画・臨床講座・臨床レクチャー、口頭発表、ポスター発表）の方はお手数ですが、参加受付時にご来場の旨、係りの者にお申し出ください。



【注 意】8 月 23 日（土）1 日目の受付は 8 時 30 分からとなっております。恐れ入りますが、8 時 30 分より前は会場にお入りいただけませんので、どうかご了承ください。

■参 加 費

	早期参加登録 (5/1～7/22)	一般参加登録 (7/23~)
一般会員	5,000 円	6,000 円
一般会員 (当日 zoom・オンデマンド)	5,000 円	6,000 円
非会員	6,000 円	7,000 円
学生・ジュニア会員	1,000 円	1,000 円
午後からのイベントのみ現地参加 （保護者）	500 円	500 円
子ども現地参加 (高校生以下)	無料	無料

当日は現金でお支払いいただけません。事前にオンライン上（ Payvent ）で参加登録および支払いをお済ませいただき、ご来場いただくようお願いいたします。

［学生の方へ］

学生の方は、大会参加当日に学生であることが条件です。受付時に学生証、もしくは在学証明書を必ずご提示ください。証明書のご提示がない場合は、学生としての参加はできません。

■クローク

場　所：百年講堂 1 階 (大ホール前)
時　間：8 月 23 日（土）8：30～18：00
　　8 月 24 日（日）8：20～16：30

■プログラム・抄録集

印刷した抄録集は予約購入のみとなっております。事前参加登録時に申し込みを行ってください。大会ホームページから PDF をダウンロードしてください。
なお、会場内には大会ホームページやその他の外部ネットワークに接続できる Wi-Fi 環境はありません。

■発表等の録音・録画・撮影について

当大会の全ての発表、講演、ポスター等の撮影や録画（写真、動画等)、録音は禁止します。なお、大会の写真担当が大会中に写真を撮影いたします。

■展示・体験企画

1 階交流ホールにて、きつおん親子カフェや VR のブース、書店のブース、言友会のブースを設置しています。

■休憩室および昼食

館内での飲食は原則禁止です。昼食時間のみ中ホール１・２を開放します。ごみの分別にご協力ください。会場近辺の飲食店が限られているため、大会予約フォームからお弁当を申し込んでいただくか、事前にコンビニエンスストアでご準備いただくことをお勧めします。院内にもローソンがございますが、時間外受付入口からしか入ることができないため、九大敷地外のコンビニエンスストアでのご購入をお勧めします。

■会場における注意事項

会場内におきましては、携帯電話やスマートフォン等はマナーモードに設定してください。

各会場内での携帯電話やスマートフォン等による通話もご遠慮ください。

建物内・外ともに禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮ください。

■総会

日　時：8 月 23 日（土）13:00～13:50

場　所：大ホール

会員の方は大ホールに入室してくださるようお願い申し上げます。

■役員会、委員会

以下の日時・会場にて、各委員会、ワーキンググループ、シンポジウムの打ち合わせを行います。委員の先生方、シンポジウムの司会・シンポジストの先生方は、指定の日時に会場にお集まりください。

【プログラム委員会】
日　時：8 月 23 日（土）12：00～12：50
会　場：応接室 1 （1 階）

【吃音の手引きワーキンググループ】
日　時：8 月 23 日（土）12：00～12：50
会　場：会議室 2（2 階）

【広報委員会】
日　時：8 月 24 日（日）12：00～12：50
会　場：応接室 1 （1 階）

【事務局】
日　時：8 月 24 日（日）12：00～12：50
会　場：中ホール 2 （1 階）

【講習・研修委員会】
日　時：8 月 24 日（日）12：15～13：00
会　場：会議室 2 （2 階）

■急病、ケガ、体調不良など

大会受付までご連絡ください。

■報道関係の方へ

取材される場合は受付までご連絡ください。理事長・大会長等に取材していただけるよう調整いたします。発表等の録音・録画・写真撮影は発表者の著作権と肖像権保護のため，発表者等の許可が必要ですのでご了承ください。

■そ の 他

・拾得物・遺失物、学会本部に御用の方は、受付にお申し出ください。
・託児室を設けておりますが、人数制限がございます。事前にお申し込みください。
・学会期間中に大会用の free Wi-fi を準備しておりますので、必要な方はご利用ください。

●ID：Jssfd2025　　●パスワード：Fukuoka2025

■懇 親 会

場　所：九州大学医学部百年講堂中ホール１・２
時間：8 月 23 日（土）18:10～20:00
参加は事前に登録された方に限定させていただきます。詳細は大会ホームページをご確認ください。

■お問い合わせ

大会開始前までの大会事務局への連絡はメールでお願いします。大会当日は受付までお願いします。
E-mail：13jssfd@gmail.com
会場（百年講堂）へのお電話やお問い合わせはご遠慮ください。

座長・司会者の皆様へ

・開始予定の 10 分前には、座長・司会者席にお着きください。
・セッション開始のアナウンスおよび終了のアナウンスをお願いいたします。
・口頭発表の 1 演題の発表時間は、質疑応答を含め 10 分です。発表経過時間を示すベルを 6 分経過で 1 回、7 分経過で 2 回鳴らしますので、ベルにご注意いただき、プログラムの進行に十分ご配慮いただきますよう、お願いいたします。
・質疑応答では、発言者の所属・氏名を確認してください。

発表者・演者の皆様へ

■口頭発表

・発表用データは、1 週間前（ 8 月 15 日）までに、大会事務局のメールアドレス（ 13jssfd@gmail.com ）に送ってください。
・発表は事務局のパソコン（ Windows ）にて行います。円滑な運営のため、ご協力をお願いします。
・Mac など Windows 以外のパソコンで作られたスライドがうまく表示できない場合は、PDF にして送っていただけると幸いです。
・PowerPoint のスライドのサイズは、標準（4：3）とワイド（16：9）のいずれでも可能です。
・PC の操作は演者ご自身でお願いします。操作支援・補助が必要な場合は受付にご相談ください。
・1 演題の発表は質疑応答を含め 10 分です。発表は 7 分までとし、必ず質疑応答の時間をとってください。ベルを 6 分経過で 1 回、 7 分経過で 2 回鳴らしますので、ベルにご注意いただき、時間厳守でお願いします。

■ポスター発表

◎ポスターの掲示作業について

・ポスター発表の受付はございません。
・ポスターの掲示サイズは A0 サイズ（縦 118.9cm×横 84.1cm）です。
・ポスターは 8 月 23 日（土）13：30 までに指定の位置に各自で掲示してください。当日掲示用の押しピン類を用意いたしますのでご使用ください。
・演題番号はパネルの左上に予め貼り付けてあります（20 ㎝×20 ㎝）。その横のスペース（縦 20 ㎝×横 70 ㎝）に演題名、演者名、および所属名を掲示してください。それ以外のスペースは、はみ出さない範囲でご自由にお使いください。

◎ポスター発表について

・ポスター発表は、1 日目：8 月 23 日(土)の 13：50～14：00 に行います。順番に発表 3 分・質疑応答 2 分の合計 5 分を予定しております。発表者は各ポスター前に待機してください。それ以外の時間帯にポスターの説明をしていただくのは自由です。
・開始 5 分前には、各自のポスター前にご準備ください。

◎ポスター撤去作業について

・撤去作業は、8 月 24 日（日）15：00 までにお願いいたします。

・上記時間帯に撤去されなかった場合は、学会終了後に事務局が廃棄いたしますので、ご了承ください。

■招待講演・学会企画・教育講演・臨床セミナー・シンポジウム・マイメッセージ

・発表用データは、1 週間前（ 8 月 15 日）までに、大会事務局のメールアドレス（13jssfd@gmail.com）に送ってください。

・発表は事務局の パソコン（ Windows ）にて行います。円滑な運営のため、ご協力をお願いします。

・Mac など Windows 以外のパソコンで作られたスライドがうまく表示できない場合は、PDF にして送っていただけると幸いです。

・PowerPoint のスライドのサイズは、標準（4：3）とワイド（16：9）のいずれでも可能です。

大会スケジュール

大会日程

1日目　2025年8月23日㊏

	大ホール(Zoom配信)	中ホール 1	中ホール 2	中ホール 3	交流ロビー
8:30	8:30～ 受付開始（ロビー）				
9:00	8:50～ 開会の辞 9:00～9:25 臨床セミナー 吃音VR 演者：梅津 円、北村 匠　座長：斉藤 裕崇	9:00～10:00 口頭発表1 （基礎1） 座長：森 浩一、見上 昌聴	9:00～9:50 （要申込）セミナー① 臨床経験5年以下の集まり 演者：佐藤 あおい 座長：中 茉莉也	9:00～10:00 口頭発表2 （当事者） 座長：久保 健彦、藤 豊明	9:30～ ポスター板設営
10:00	9:30～10:20 学会企画 「吃音臨床の手引き」改訂版の紹介 演 者：堅田 利明、餅田 亜希子 座 長：長澤 泰子	10:00～11:00 口頭発表3 （心理） 座長：辰巳 寛、谷 哲夫	10:00～10:50 （要申込）セミナー② RESTART-DCM入門 演者：矢田 康人 座長：佐藤 あおい	10:00～10:50 （要申込）セミナー③ 吃音カミングアウトの教科書をつくろう！！ ～勇気の1歩を踏みだせるように～ 演者：加賀 勇輝 座長：斉藤 圭祐	ポスター掲示 書籍販売 ブース
11:00	10:30～11:50 シンポジウム1 大学での吃音の合理的配慮を考える 演 者：山口 優実、安井 美鈴、矢野 亜紀子、阪本 浩一 座 長：小林 宏明、吉田 恵理子	11:00～12:00 口頭発表4 （啓発） 座長：坂崎 弘幸、相本 ゆかり	11:00～11:50 （要申込）セミナー④ 私のセラピー道具の紹介 演者：森田 紘生 座長：竹山 孝明	11:00～11:50 （要申込）セミナー⑤ 学会発表に必須の吃音検査法 演者：北村 匠 座長：前新 直志	
12:00	（該当者のみ打合わせ） プログラム委員会(4) →1階 応接室1へ 「吃音臨床の手引き」WG(7) →2階 会議室2へ	12:00～13:00 昼食会場 （飲食可）	12:00～13:00 昼食会場 （飲食可）		
13:00	13:00～13:50 総会				
14:00		14:00～15:00 口頭発表5 （支援体制） 座長：原 由紀、濱元 美和			13:50～14:30 ポスター発表 座長：餅田、吉澤、塩見、高橋
15:00	14:30～14:55 教育講演1 ADHDの子どもが忘れ物をせず宿題ができるようになる認知行動療法 演者：中島 美鈴　座長：仲野 里香 15:00～15:25 教育講演2 コミュニケーションの二重障害 ― LD/APDと吃音の併存から考える ― 演者：阪本 浩一　座長：野田 哲平	15:00～15:50 （要申込・当日参加も可） 女性の集い コーディネーター： 丸岡 美穂、矢野 亜紀子 安井 美鈴	14:30～15:20 （要申込）セミナー⑥ 健診から紹介された吃音児の対応 演者：竹山 孝明 座長：森田 紘生	14:30～15:20 （要申込）セミナー⑦ 吃音・流暢性障害に関する研究活動をはじめてみよう！ 演者：前新 直志 座長：山口 優実	ポスター掲示 書籍販売 ブース
16:00	15:30～16:25 シンポジウム2 医師・歯科医師の立場からの就職活動支援 演 者：竹内 俊充、岡部 健一、富里 周太 座 長：金光 聖隆、宮崎 聡 16:30～16:55 会長講演 吃音外来を科学する 演者：菊池 良和　座長：長澤 泰子	懇親会準備		15:30～16:20 （要申込）セミナー⑧ 吃音の論文を効率よく調べる方法 演者：飯村 大智 座長：坂崎 弘幸	
17:00	17:00～17:50 海外招待講演 Challenges in Pharmacological Treatment of Stuttering. （吃音の薬物療法の試み） 演者：Gerald A Maguire 座長：菊池 良和				
18:00		18:10～20:00 懇親会　会場：中ホール 1・2			

2日目　2025年8月24日㈰

	大ホール(Zoom配信)	中ホール 1	中ホール 2	中ホール 3	交流ロビー	2階会議室1
8:30	8:30～ 受 付 開 始 （ロビー）					
9:00	9:00～10:20 **シンポジウム3** 病院以外での吃音支援 演 者：仲野 里香、 矢田 康人 木山 幸子、 相本 ゆかり 座 長：久保健彦、 矢田 康人	9:00～9:50 **口頭発表6（基礎2）** 座長:富里 周太、川合 紀宗	9:00～9:50 **言友会企画** マイメッセージ 座長：加藤 拓也	9:00～12:15 **（要申込）学会企画** 「吃音臨床の手引き」を用いた吃音臨床研修 企画/統括 ファシリテーター： 堅田 利明 ※会場は3つあります 中ホール3（幼児期） 2階の 会議室1（学童期） 会議室2（思春期）	ポスター掲示 書籍販売 ブース	9:00～12:15 **（要申込）学会企画** 「吃音臨床の手引き」を用いた吃音臨床研修 企画/統括 ファシリテーター： 堅田 利明 ※会場は3つあります 中ホール3（幼児期） 2階の 会議室1（学童期） 会議室2（思春期）
10:00	10:30～11:20 **シンポジウム4** セラピストが学ぶべき親の行動力 演 者：戸田 祐子、吉田 政美、 吉田 恵理子 座 長：徳本 郁恵、 斉藤 裕恵	10:00～10:50 （要申込）**セミナー⑨** ことばの教室での吃音指導 ～教育としての吃音臨床～ 演者:澤口 陽彦 座長:石田 修	10:00～12:00 **（要申込・当日参加も可）言友会企画** ワールドカフェ 座長：立川 英雄			
11:00	11:30～12:00 **教育講演3** 神経発達症（発達障害）のある子どもを育てる母親の養育レジリエンスを高めるには？ 演者：山下 裕史朗　座長：菊池 良和	11:00～11:50 （要申込）**セミナー⑩** ことばの教室の グループ学習 演者:石田 修 座長:澤口 陽彦				
12:00	（該当者のみ打合わせ） 広報委員会(5) →1階 応接室1へ	12:00～12:50 **昼食会場** （飲食可）	12:00～12:50 **昼食会場** （飲食可） 事務局(4) →中ホール2へ			講習・研修委員会 (9) →2階 会議室2へ
13:00	13:00～13:50 **シンポジウム5** リッカムプログラム最前線 演 者：瀧元 美和、 坂崎 弘幸 根津 泰子 座 長：原 由紀	13:00～15:00 **子どもたちの集まり** アイスブレイク マイメッセージ 座長：山口 優実 佐藤 あおい 亀井 直哉	13:00～14:30 **（要申込・当日参加も可）** **保護者・支援者のしゃべり場** 座長：仲野里香	13:00～14:00 **口頭発表7（臨床）** 座長:安井 美鈴、久保 健彦		
14:00	14:00～15:20 **シンポジウムⅥ** 苦手な電話に向き合う 演 者：森田 紘生、 吉澤 健太郎 北條 具仁、 谷本 樹子 座 長：阪本 浩一、 菊池 良和			14:00～14:50 （要申込）**セミナー⑪** 診断書・意見書の書き方 演者:富里 周太 座長:岡部 健一		
15:00	15:30～16:00 **市民公開講座** **バスケットボール × 吃音体験 ＝ 今の私** 演者：加藤 寿一（プロバスケットボール選手） 座長：菊池 良和	会場の原状回復		15:00～15:50 （要申込）**セミナー⑫** **ぬいぐるみを使用した吃音のある幼小児のセラピー** 演者:仲野 里香、見上 昌睦 座長:見上 昌睦	ポスター板撤去	会場の原状回復
16:00	16:00～16:20 **大会長賞の表彰・閉会の辞**					

プログラム

海外招待講演

8 月 23 日（土）17:00～17:50　大ホール

座長：菊池 良和　（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

SL　**Challenges in Pharmacological Treatment of Stuttering.**
（吃音の薬物療法の試み）
Gerald A Maguire　（医師、米国精神医学会特別上級フェロー）

教育講演 1

8 月 23 日（土）14:30～14:55　大ホール

座長：仲野 里香　（ことばの相談 nakano）

EL1　**ADHD の子どもが忘れ物をせず宿題ができるようになる認知行動療法**
中島 美鈴　（中島心理相談所、九州大学）

教育講演 2

8 月 23 日（土）15:00～15:25　大ホール

座長：野田 哲平　（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

EL2　**コミュニケーションの二重障害 ―LiD/APD と吃音の併存から考える**
阪本 浩一　（大阪公立大学大学院 聴覚言語情報機能病態学、
医誠会 国際総合病院 イヤーセンター）

教育講演 3

8 月 24 日（日）11:30～12:00　大ホール

座長：菊池 良和　（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

EL3　**神経発達症（発達障害）のある子どもを育てる母親の養育レジリエンスを高めるには？**
山下 裕史朗　（高邦福祉会柳川療育センター、久留米大学高次脳疾患研究所）

市民公開講座

8 月 24 日（日）15:30～16:00　大ホール

座長：菊池 良和　（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

CL　バスケットボール × 吃音体験 ＝ 今の私

加藤 寿一　（ライジングゼファーフクオカ所属　プロバスケットボール選手）

大会長講演

8 月 23 日（土）16:30～16:55　大ホール

座長：長澤 泰子　（NPO 法人こどもの発達療育研究所顧問）

PL　吃音外来を科学する

菊池 良和　（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

学会企画 1

8 月 23 日（土）9:30～10:20　大ホール

座長：長澤 泰子　（NPO 法人こどもの発達療育研究所顧問）

AP1　「吃音臨床の手引き」改訂版の紹介

堅田 利明　（関西外国語大学）

餅田 亜希子　（東御市民病院リハビリテーション科）

学会企画 2

【要申込】　8 月 24 日（日）9:00～12:15

「吃音臨床の手引き」を用いた吃音臨床研修

企画／統括・ファシリテーター：堅田 利明　（関西外国語大学）

AP2-1　幼児期　・・・・・・　中ホール 3

AP2-2　学童期　・・・・・・　会議室 1

AP2-3　思春期　・・・・・・　会議室 2

シンポジウム１

8 月 23 日（土）10:30～11:50　大ホール

大学での吃音の合理的配慮を考える

座長：小林 宏明　（金沢大学 人間社会研究域学校教育系）
吉田 恵理子（長崎県立大学 看護栄養学部看護学科）

SY1-1　大学における吃音症に対する合理的配慮の実態調査
山口 優実　（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

SY1-2　言語聴覚士養成校における吃音への合理的配慮の実際
安井 美鈴　（大阪人間科学大学 保健医療学部言語聴覚学科）

SY1-3　看護大学における合理的配慮の実際
矢野 亜紀子　（大分県立看護科学大学広域看護学講座 看護管理学）

SY1-4　吃音外来を担当する医師としての合理的配慮申請の実際
阪本 浩一　（大阪公立大学大学院 聴覚言語情報機能病態学、
医誠会 国際総合病院 イヤーセンター）

シンポジウム２

8 月 23 日（土）15:30～16:25　大ホール

医師･歯科医師の立場からの就職活動支援

座長：金光 聖隆　（兵庫県立丹波医療センター、おおさか結言友会）
宮﨑 聡　（市立福知山市民病院大江分院）

SY2-1　どーもわーくの活動を振り返って
竹内 俊充　（特定非営利活動法人 どーもわーく）

SY2-2　内科医の立場からの就職支援
～意見書と診断書を用いた離職予防支援～
岡部 健一　（旭川荘南愛媛病院、愛媛言友会）

SY2-3　耳鼻咽喉科の立場から　～障害者手帳を中心に～
富里 周太　（慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室、
全国言友会連絡協議会、よこはま言友会）

シンポジウム３

8 月 24 日（日）9:00～10:20　大ホール

病院以外での吃音支援

座長：久保 健彦　（久保ことばの教室）
矢田 康人　（合同会社 Word Pecker）

SY3-1　自費の教室で行う「ことばレッスン」という名の吃音臨床
仲野 里香　（ことばの相談 nakano）

SY3-2　オンライン吃音相談の可能性
矢田 康人　（合同会社 Word Pecker）

SY3-3　アナウンサーが ST となり、吃音支援に応用できること
木山 幸子　（言語聴覚士による相談室 ことばのトビラ）

SY3-4　ソーシャルワークのできる言語聴覚士
相本 ゆかり　（株式会社 Mable）

シンポジウム４

8 月 24 日（日）10:30～11:20　大ホール

セラピストが学ぶべき親の行動力

座長：徳本 郁恵　（北九州市立障害福祉センター）
斉藤 裕恵　（一枝クリニック）

SY4-1　人との出会いに支えられてきた「きつおん親子カフェ」
戸田 祐子　（広島市言語・難聴児育英会、きつおん親子カフェ）

SY4-2　親が行う吃音啓発の実践と制度化への道のり
吉田 政美　（きつおん親子の会）

SY4-3　「吃音について知ってもらいたい！」
大学で地域向け講座を活用した吃音講演会の継続
吉田 恵理子　（長崎県立大学）

シンポジウム５

8 月 24 日（日）13:00～13:50　大ホール

リッカムプログラム最前線

座長：原 由紀　（北里大学 医療衛生学部）

SY5-1　**リッカムプログラム研修の実際**
根津 泰子　（埼玉県立小児医療センター）

SY5-2　**リッカムプログラムの実践報告　～週1回の指導の実現へ～**
瀧元 美和　（田中美郷教育研究所　吃音ケア部門）

SY5-3　**対面とオンラインにおけるリッカムプログラム実施の比較と展望**
坂崎 弘幸　（目白大学）

シンポジウム６

8 月 24 日（日）14:00～15:20　大ホール

苦手な電話に向き合う

座長：阪本 浩一　（大阪公立大学大学院 聴覚言語情報機能病態学、医誠会 国際総合病院 イヤーセンター）
菊池 良和　（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

SY6-1　**なぜ、吃音者は電話に対して苦手感を持つのか**
森田 紘生　（医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科）

SY6-2　**電話が苦手な吃音のある人への発話訓練**
（発話技法を用いた電話応対のロールプレイ）
吉澤 健太郎　（北里大学病院 リハビリテーション部）

SY6-3　**電話が苦手な吃音のある人への認知行動療法**
北條 具仁　（国立障害者リハビリテーションセンター病院）

SY6-4　**電話で感じてきた気持ち**
～電話リレーサービスを利用して変わったこと～
谷本 樹子　（きつおん親子カフェ・広島）

臨床セミナー

8 月 23 日（土）9:00～9:25　大ホール

吃音 VR

座長：斉藤 裕恵　（一枝クリニック）

CS-1　**8 年間に及ぶ、吃音と VR の研究開発を通じて見えてきた VR が切り拓く吃音臨床、吃音改善の新たな未来と可能性について**

梅津 円　（株式会社 DomoLens）

CS-2　**吃音 VR を臨床場面で使用した経験**

北村 匠　（医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科）

ハンズオンセミナー1

【要申込】　8 月 23 日（土）9:00～9:50　中ホール 2

座長：中 茉莉也　（一枝クリニック）

HS-1　**臨床経験 5 年以下の集まり**

佐藤 あおい　（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

ハンズオンセミナー2

【要申込】　8 月 23 日（土）10:00～10:50　中ホール 2

座長：佐藤 あおい　（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

HS-2　**RESTART DCM 入門**

矢田 康人　（合同会社 Word Pecker）

ハンズオンセミナー3

【要申込】　8 月 23 日（土）10:00～10:50　中ホール 3

座長：斉藤 圭祐　（香川言友会、全国言友会連絡協議会）

HS-3　**吃音カミングアウトの教科書をつくろう！！**
～勇気の1歩を踏みだせるように～

加賀 勇輝　（医療法人社団高邦会 福岡山王病院）

ハンズオンセミナー4　【要申込】　8月23日（土）11:00～11:50　中ホール2

座長：竹山 孝明　（医療法人星樹会 はち歯科医院）

HS-4　私のセラピー道具紹介

森田 紘生　（医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科）

ハンズオンセミナー5　【要申込】　8月23日（土）11:00～11:50　中ホール3

座長：前新 直志　（国際医療福祉大学 言語聴覚学科）

HS-5　学会発表に必須の吃音検査法

北村 匠　（医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科）

ハンズオンセミナー6　【要申込】　8月23日（土）14:30～15:20　中ホール2

座長：森田 紘生　（医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科）

HS-6　健診から紹介された吃音児への対応

竹山 孝明　（医療法人星樹会 はち歯科医院）

ハンズオンセミナー7　【要申込】　8月23日（土）14:30～15:20　中ホール3

座長：山口 優実　（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

HS-7　吃音・流暢性障害に関する研究・調査活動をはじめてみよう！

前新 直志　（国際医療福祉大学言語聴覚学科）

ハンズオンセミナー8　【要申込】　8月23日（土）15:30～16:20　中ホール3

座長：坂崎 弘幸　（目白大学 保健医療学部）

HS-8　吃音の論文を効率よく調べる方法

飯村 大智　（筑波大学 人間系）

ハンズオンセミナー9　【要申込】　8 月 24 日（日）10:00～10:50　中ホール 1

座長：石田 修　（茨城大学 教育学分野）

HS-9　ことばの教室での吃音指導　～教育としての吃音臨床～

澤口 陽彦　（福山市立 伊勢丘小学校）

ハンズオンセミナー10　【要申込】　8 月 24 日（日）11:00～11:50　中ホール 1

座長：澤口 陽彦　（福山市立 伊勢丘小学校）

HS-10　ことばの教室のグループ学習

石田 修　（茨城大学 教育学分野）

ハンズオンセミナー11　【要申込】　8 月 24 日（日）14:00～14:50　中ホール 3

座長：岡部 健一　（旭川荘南愛媛病院）

HS-11　診断書・意見書の書き方

富里 周太　（慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室、
全国言友会連絡協議会、よこはま言友会）

ハンズオンセミナー12　【要申込】　8 月 24 日（日）15:00～15:50　中ホール 3

座長：見上 昌睦　（福岡教育大学 教育学部 特別支援教育研究ユニット）

HS-12　ぬいぐるみを用いた吃音のある幼小児のセラピー

仲野 里香　（ことばの相談 nakano）

見上 昌睦　（福岡教育大学 教育学部 特別支援教育研究ユニット）

女性の集い　【要申込当日参加も可】　8月23日（土）15:00～15:50　中ホール1

～臨床家と保護者のための理解促進セッション～

NPO法人全国言友会連絡協議会 地域活動推進本部吃音のある女性取り組みチーム

コーディネーター：丸岡 美穂　（香川言友会）
安井 美鈴　（大阪人間科学大学 保健医療学部言語聴覚学科）
松本 正美　（千葉言友会、吃音のある子どもと歩む会）
矢野 亜紀子（大分言友会、大分県立看護科学大学）
千葉 秀美　（千葉言友会）
曽我 くるみ（名古屋言友会）

言友会企画１　8月24日（日）9:00～9:50　中ホール2

～マイメッセージ～

座長：加藤 拓也　（福岡言友会）

「吃音症だから得られること」
西 隼ノ丞　（西九州大学 作業療法学科１年）

「社会人経験を経て、言語聴覚士を目指す理由」
宮木 勝也　（麻生リハビリテーション大学校 言語聴覚学科２年）

「教員を目指すこと」
藤本 莉緒　（福岡教育大学３年）

「人との繋がり」
村石 光琉　（久留米大学 社会福祉学科４年）

言友会企画２　8月24日（日）10:00～12:00　中ホール2

～ワールドカフェ～
「私(あなた)が思う吃音支援」について思いのまま語り合いましょう

座長：立川 英雄　（福岡言友会）

子どもたちの集まり

【要申込】　8 月 24 日（日）13:00～15:00　中ホール 1

みんなで吃音について話してみよう！（小学 5 年生～中学生まで）

座長：山口 優実　（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

佐藤 あおい（九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科）

亀井 直哉　（社会福祉法人柚の木福祉会 Powerful Kids こども発達センター）

保護者・支援者のしゃべり場

【要申込当日参加も可】

8 月 24 日（日）13:00～14:30　中ホール 2

「癒えない思いありますか？」

座長：仲野 里香　（ことばの相談 nakano）

一般演題

口頭発表1　基礎1

8 月 23 日（土）9:00～10:00　中ホール 1

座長：森　浩一　（国立障害者リハビリテーションセンター）
見上 昌睦　（福岡教育大学 教育学部）

O1-1　コンパッションを高めるトレーニングにより変化する脳内機能的ネットワーク結合の検討

藤井 哲之進 [1)]，青木 瑞樹 [2)3)]，豊村 暁 [4)]，宮本 昌子 [5)]，飯村 大智 [5)]，横澤 宏一 [6)]

1) 小樽商科大学 グローカル戦略推進センター　2) 筑波大学大学院 人間総合科学研究群
3) 日本学術振興会　4) 群馬大学大学院 保健学研究科
5) 筑波大学 人間系　6) 北海道大学大学院 保健科学研究院

O1-2　非流暢性発話障害（吃音とクラタリング）の fMRI 解析

鳥羽 海正，富里 周太

慶應義塾大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

O1-3　成人のクラタリング話者に特徴的な発話非流暢性は何か：吃音および定型話者との比較

飯村 大智 [1)]，石田 修 [2)]，富里 周太 [3)]，飯村 知久 [4)5)]，岩船 傑 [4)6)]，佐藤 悠斗 [4)]

1) 筑波大学 人間系　2) 茨城大学 教育学部
3) 慶應義塾大学 医学部 耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室
4) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群
5) 医療法人社団志友会 くすのき歯科医院　6) 筑波記念病院 リハビリテーション部

O1-4　吃音の有無による脳の運動ループに含まれる領域の興奮と抑制のバランスの比較

錦戸 信和 [1)2)]，河内山 隆紀 [2)]，安井 美鈴 [3)]

1) 国際電気通信基礎技術研究所　2) ATR-Promotions　3) 大阪人間科学大学

O1-5　発達性吃音の持続に関わる要因について　－ワーキングメモリに着目して－

大久保 花音，原 由紀

北里大学大学院 医療系研究科

O1-6　リモート会議の形式が吃音のある人に与える影響の検討

藤森 遼太郎 [1)]，吉川 雄一郎 [2)]，熊崎 博一 [3)]，小林 宏明 [4)]

1) 株式会社 TKC　2) 大阪大学大学院基礎工学研究科
3) 長崎大学医歯薬学総合研究科　4) 金沢大学人間社会研究域学校教育系

口頭発表２　当事者

8 月 23 日（土）9:00～10:00　中ホール 3

座長：久保 健彦　（久保ことばの教室）
脇　豊明　(NPO 法人 Hahato・co)

O2-1　吃音を「しゃっくり」と認識していた幼児の行動変容

亀井 直哉 [1)]，山口 優実 [2)]

1) 社会福祉法人柚の木福祉会 Powerful Kids こども発達センター
2) 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

O2-2　吃音を「しゃっくり」と認識していた幼児の行動変容

山元 幹大 [1)]，小林 宏明 [2)]

1) 金沢大学大学院 人間社会環境研究科　2) 金沢大学 人間社会研究域学校教育系

O2-3　吃音のある看護師交流会の取り組み

伊神 敬人 [1)2)]，矢野 亜紀子 [3)]

1) みどりの風南知多病院　2) 吃音のある看護師交流会　3) 大分県立看護科学大学

O2-4　コミュニケーション手段としての手話から就労・資格取得に係る『合理的配慮』を考える

清水 雅人

フリーランス（手話通訳士）

O2-5　「自己アピールができない」吃音者への就労支援 ―精神科臨床の一例を通して―

細萱 理花

木更津病院 精神科

O2-6　吃音があっても看護師として働いています

伊神 敬人 [1)2)]

1) みどりの風南知多病院　2) 吃音のある看護師交流会

口頭発表３　心理

8 月 23 日（土）10:00～11:00　中ホール 1

座長：辰巳 寛　（愛知学院大学 健康科学部）

谷 哲夫　（聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部言語聴覚学科）

O3-1　成人吃音者の社会的場面における心理状態の評価指標の検討

荒城 新菜 [1)]，小林 宏明 [2)]

1) 金沢大学大学院 人間社会環境研究科　2) 金沢大学 人間社会研究域学校教育系

O3-2　吃音者の過去の体験が認知・行動面に及ぼす影響について

和仁 陽香

梅花女子大学院 現代人間学研究科 心理臨床専攻

O3-3　吃音の気づきから生活上の支障に関するテキストマイニングを用いた分析

谷 哲夫

聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部言語聴覚学科

O3-4　成人吃音者の自己受容・スティグマが QOL に与える影響の検討

青木 瑞樹 [1)2)]，飯村 大智 [3)]，宮本 昌子 [3)]

1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究群　2) 日本学術振興会　3)筑波大学 人間系

O3-5　ACT を活用した吃音改善の可能性

寄尾 博孝 [1)2)]

1) だつきつだ　2) 広島言友会

O3-6　吃音のある 10～30 代を主な対象とした セルフヘルプグループ「うぃーすた関西」による青年期の支援

渡谷淳平，角谷祐実

うぃーすた関西

口頭発表４　啓発

8 月 23 日（土）11:00～12:00　中ホール 1

座長：坂崎 弘幸　（目白大学）
相本 ゆかり　（株式会社 Mable）

O4-1　医療系大学看護学科学生に対する「吃音・流暢性障害について」の授業実践

豊吉 泰典 [1)]，田中 将省 [2)]，亀田 芙蓉 [1)]

1) 日本医療科学大学 看護学科　2) 鳥取城北高等学校

O4-2　短時間の吃音理解授業が吃音児のコミュニケーション態度に与えた影響：症例研究

髙橋 三郎 [1)2)]，飯村 大智 [3)]

1) 府中市立住吉小学校　2) 東京学芸大学　3)筑波大学 人間系

O4-3　吃音支援の理解を広げるために、一言語聴覚士が院内で取り組んできたこと

川本 一美

医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院 リハビリテーション科

O4-4　セルフヘルプグループと行政が連携した吃音啓発の取り組み

斉藤 圭祐 [1)2)]

1) 香川言友会　2) 全国言友会連絡協議会

O4-5　近代以前の日本社会における吃音観の歴史的変遷――古典資料にみる多様な意味づけ

山田 舜也 [1)2)3)4)]

1) 東京大学先端科学技術研究センター　2) 東大スタタリング　3) 東京言友会
4) 日本吃音臨床研究会購読会員

O4-6　吃音者の印象形成や吃音理解に効果的な自己開示内容の検討

西澤 紗耶，原 由紀

北里大学大学院 医療系研究科

口頭発表５　支援体制

8 月 23 日（土）14:00～15:00　中ホール 1

座長：原 由紀　（北里大学 医療衛生学部）

瀧元 美和　（田中美郷教育研究所 吃音ケア部門）

O5-1　親が感じる子どもの吃音の程度と心理状態の検討

佐藤 あおい，菊池 良和，山口 優実，中川 尚志

九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

O5-2　児童発達神経症における吃音に対する医療と療育での多職種連携活動について

千田 瑞希

医療法人社団 ユニメディコ

O5-3　京都府北部における発達性吃音症の現状と課題

浅瀬 詩織，前田裕史

京都府立舞鶴こども療育センター

O5-4　吃音支援に関する包括的支援体制の構築　～経過報告～

花房 伸子，中西 大介

三重県立子ども心身発達医療センター

O5-5　北海道の言語聴覚士における吃音臨床の実態調査

上山 智美[1)]，橋本 竜作[1)2)]，若松 千裕[1)2)]，小林 健史[1)2)]，辻村 礼央奈[1)2)]，才川 悦子[1)2)]

1) 北海道医療大学病院　2)北海道医療大学 リハビリテーション科学部言語聴覚療法学科

O5-6　当院耳鼻咽喉科における吃音外来の新規開設と診療状況の報告

市山 晴代，久保田 功，山本有 希，樽井 美月，河村光紀，阪本 浩一

医誠会 国際総合病院

口頭発表６　基礎２

8 月 24 日（日）9:00～10:00　中ホール 1

座長：富里 周太　（慶應義塾大学 医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室）
川合 紀宗　（広島大学大学院 人間社会科学研究科）

O6-1　吃音者における自己音声が外的音声の識別に与える影響

藤田 陽生 [1)]，前新 直志 [2)]

1) 国際医療福祉大学 塩谷病院　2) 国際医療福祉大学 言語聴覚学科

O6-2　吃音検出機械学習モデルの試作と英語吃音データセットを用いた精度評価

宮原 紘造，加藤 恒夫，田村 晃裕

同志社大学大学院 理工学研究科

O6-3　吃音と家族歴に関する疫学的研究：スコーピングレビューによる検討

佐藤 悠斗

筑波大学大学院 人間総合科学学術院

O6-4　国内における青年及び成人の吃音に対する治療法・アウトカムの調査：システマティックレビューによる検討

飯村 知久 [1)2)]，岩船 傑 [1)3)]，南 陽菜 [4)]，佐藤 悠斗 [1)]，飯村 大智 [5)]

1) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群
2) 医療法人社団志友会 くすのき歯科医院　3) 筑波記念病院 リハビリテーション部
4) 筑波大学 人間学群障害科学類　5) 筑波大学 人間系

O6-5　国内における吃音のある幼児に対する治療介入の動向：システマティックレビューによる検討

岩船 傑 [1)2)]，佐藤 悠斗 [1)]，飯村 知久 [1)3)]，飯村 大智 [4)]

1) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群
2) 筑波記念病院 リハビリテーション部　3) 医療法人社団志友会 くすのき歯科医院
4) 筑波大学 人間系

口頭発表 7　臨床

8 月 24 日（日）13:00～14:00　中ホール 3

座長：安井 美鈴　（大阪人間科学大学 保健医療学部言語聴覚学科）
久保 健彦　（久保ことばの教室）

O7-1　吃音症に対する新しい流暢性形成法（T-SIM）の開発（1）－A pilot study－－思春期2症例に対する臨床効果－

日比野 英子 [1)]，羽佐田 竜二 [1)2)]，辰巳 寛 [3)]

1) 特定非営利活動法人 つばさ吃音相談室　2) 医療法人 赫和会杉石病院
3) 愛知学院大学 健康科学部

O7-2　吃音症に対する新しい流暢性形成法（T-SIM）の開発（2）－A pilot study－―成人期2症例に対する臨床効果―

羽佐田 竜二 [1)]，日比野 英子 [1)]，辰巳 寛 [2)]，吉澤 健太郎 [3)]

1) 特定非営利活動法人 つばさ吃音相談室　2) 愛知学院大学 健康科学部
3) 北里大学病院 リハビリテーション部

O7-3　吃音当事者学生の言語聴覚外部臨床実習場面における代替手段としての自己合成音声使用の有用性について

安井 美鈴 [1)]，滝口 哲也 [2)]，鳥居 かほり [3)]，阪本 浩一 [4)]

1) 大阪人間科学大学 保健医療学部言語聴覚学科　2) 神戸大学大学院 システム情報学研究科
3) 前大阪人間科学大学　4) 大阪公立大学大学院 聴覚言語情報機能病態学

O7-4　発達特性のある吃音・早口言語症に対して特性を考慮した介入の経過

川口 愛，薬王 初，小林 啓晋

社会医療法人スミヤ 角谷リハビリテーション病院

O7-5　学齢期の吃音児における音読へのアプローチの効果

宗像 恋

湘南藤沢徳洲会病院

O7-6　自然で無意識な発話への遡及的アプローチ（RASS）で進展段階第 2～3 層で終了した場合の転帰について

久保 健彦

久保ことばの教室

ポスター発表 1

8 月 23 日（土）13:50～14:30　交流ロビー

座長：餅田 亜希子　（東御市民病院 リハビリテーション科）
吉澤 健太郎　（北里大学病院 リハビリテーション部）

P1-1　言語聴覚士および吃音当事者が運営する中高生対象の自助グループ 北海道言友会札幌中高生会の活動報告

尾野 美奈 [1)]，高橋 諒 [2)3)]，松本 春菜 [3)]

1) コエノバ　2) 学校法人西野学園 札幌医学技術福祉歯科専門学校　3) 北海道言友会

P1-2　大阪人間科学大学における吃音者セルフヘルプグループの実践とその効果について

松尾 崇寛 [1)]，日上 耕司 [2)]，安井 美鈴 [2)]

1) 大阪人間科学大学大学院 人間科学研究科　2) 大阪人間科学大学

P1-3　ふたりから始まる道南吃音カフェ～継続への道～

小林 文代 [1)]，長内 美喜 [2)]，水谷 さやか [3)]

1) 地域支援ユニバーサルコミュニケーション　2) ゆうあい会石川診療所
3) 函館市立日吉が丘小学校通級指導教室

P1-4　吃音者への就労支援について

高木 啓太，知名 青子

障害者職業総合センター

P1-5　青年期吃音者の母親が吃音に対して抱く心理・行動変化のプロセス

吉田 恵理子 [1)]，永峯 卓哉 [1)]，菊池 良和 [2)]

1) 長崎県立大学看護栄養学部看護学科　2) 九州大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科

P1-6　吃音のことを歌い伝えた 10 年間の軌跡と意義 ―音楽活動を通した地域での吃音啓発活動が教えてくれたこと―

越賀 美穂 [1)2)]，金光 聖隆 [1)3)]

1) おおさか結言友会　2) すたっと京都　3) 兵庫県立丹波医療センター

ポスター発表 2

8 月 23 日（土）13:50～14:30　交流ロビー

座長：塩見 将志　（川崎医療福祉大学）

髙橋 三郎　（府中市立住吉小学校 きこえとことばの教室）

P2-1　吃音悪化に伴ううつ病増悪で離職した成人女性の一例 ～職場復帰支援と ST 介入の経過～

長谷部 雅康 [1)]，吉澤 健太郎 [1)]，福田 倫也 [1)2)]，雪本 由美 [1)]

1) 学校法人北里研究所 北里大学病院 リハビリテーション部

2) 学校法人北里研究所 北里大学 医療衛生学部

P2-2　対人緊張のある吃音幼児に対する取り組みの 1 例

小野寺 宰 [1)]，前新 直志 [2)]

1) 四天王寺悲田院児童発達支援センター　2) 国際医療福祉大学

P2-3　吃音の理解教育への NHK for School の活用

見上 昌睦

福岡教育大学教育学部

P2-4　リズム発話法における BPM 毎の吃音発症箇所・拍音同時発生率の一般化と社会応用検討

影山 邑汰

筑波大学 情報学群知識情報図書館学類

P2-5　発声ピッチの自発変動と変形聴覚フィードバックに対する補償応答の関係：吃音の有無による違い

橘 亮輔 [1)]，飯村 大智 [2)]

1) 産業技術総合研究所　2) 筑波大学

P2-6　成人吃音者における語頭/語末バイモーラ頻度の影響分析

日下 紘

京都工芸繊維大学

WEB ポスター発表

W-1　青年期の吃音者における両親の支援の現状と期待

永峯 卓哉[1)]，吉田 恵理子[1)]，菊池 良和[2)]

1) 長崎県立大学 看護栄養学部看護学科　　2) 九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

W-2　成人吃音外来を訪れた患者の心理学的プロフィールについて MMPI からわかること

金 樹英[1)]，北條 具人[1)]，酒井 奈緒美[2)]，坂田 義政[3)]，森 浩一[2)]

1) 国立障害者リハビリテーションセンター病院
2) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
3) 国立障害者リハビリテーションセンター学院

W-3　言語聴覚士との対話を通して、吃音の心理的負担が軽減した学童

平松 哲至

はやしま小児科

W-4　リッカムプログラム（LP）の安全性に関する調査の試み

浅岡 久子

医療法人社団佳正会 やまだこどもクリニック

W-5　身体的及び機能的な要因による吃音や滑舌不良に対する、声楽家としての体感覚アプローチからの考察

立林 淳

VAC メソッド音楽院

海外招待講演

SL

Challenges in Pharmacological Treatment of Stuttering.

Gerald A. Maguire MD, DLFAPA

In this lecture, I will share the challenges and difficulties I have faced as a psychiatrist in pursuing research on stuttering.

・Stuttering is associated with an overactive pre-synaptic dopamine system in brain regions involved in producing speech [1)].

・Dopamine antagonists such as risperidone and olanzapine have been shown to effectively improve stuttering symptoms [2)].

・Pagoclone, which partially activates GABA-A receptors, has been found to significantly reduce stuttering [3)].

・A revision to the diagnostic criteria for childhood-onset fluency disorder (stuttering) was proposed in DSM-5 [4)].

・Dopamine antagonist medications continue to demonstrate effectiveness in reducing stuttering symptoms, with newer approaches such as selective D1 receptor antagonists and VMAT-2 inhibitors showing additional promise [5)].

・Clinical trial: A 10-week efficacy study of NOE-105, an investigational selective PDE10A inhibitor, for childhood-onset fluency disorder (ORPHEUS study).

【大会委員和訳】

吃音の薬物療法における試み

ジェラルド・A・マグワイア　医師、米国精神医学会特別上級フェロー

この講演では、吃音の研究を精神科医として進める中で直面してきた課題や困難について共有します。

・吃音は、発話に関与する脳領域における過活動なシナプス前ドーパミン系と関連しています[1)]。

・リスペリドンやオランザピンなどのドーパミン拮抗薬は、吃音症状を効果的に改善することが示されています[2)]。

・GABA-A 受容体を部分的に活性化する Pagoclone は、吃音を有意に軽減することが確認されています[3)]。

・小児期発症流暢症（吃音）に関する診断基準の改訂が DSM-5 で提案されました[4)]。

・ドーパミン拮抗薬は、吃音症状の軽減に引き続き有効性を示しており、選択的 D1 受容体拮抗薬や VMAT-2 阻害薬などの新たなアプローチも有望視されています[5)]。

・臨床試験：選択的 PDE10A 阻害薬 NOE-105 の有効性を評価する 10 週間の試験（小児期発症流暢症に対する ORPHEUS 試験）

引用文献：

1)　Wu JC, Maguire G, et al. Increased dopamine activity associated with stuttering. Neuroreport. 1997 Feb 10;8(3):767-70.

2)　Maguire GA, et al. Alleviating stuttering with pharmacological interventions. Expert Opin Pharmacother. 2004 Jul;5(7):1565-71.

3)　Maguire G, et al. Exploratory randomized clinical study of pagoclone in persistent developmental stuttering: the EXamining Pagoclone for peRsistent dEvelopmental Stuttering Study. J Clin Psychopharmacol. 2010 Feb;30(1):48-56.

4)　Maguire GA, et al. Overview of the diagnosis and treatment of stuttering. J Exp Clin Med. 2012;4(2):92–97.

5)　Maguire GA, et al. The Pharmacologic Treatment of Stuttering and Its Neuropharmacologic Basis. Front Neurosci. 2020 Mar 27;14:158.

Biography

Chair and Director of Residency Training, Department of Psychiatry, College Medical Center, Long Beach, CA
Professor and Chair of Psychiatry, American University of Health Sciences, Signal Hill, CA
Principal Investigator, CenExel – CIT, Bellflower, CA
DIO, Oroville Hospital Graduate Medical Education—Oroville, CA
Chair of Research and Development, World Stuttering Network
Global Medical Director, iStutter

2014–2021: Professor and Founding Chair, Department of Psychiatry and Neuroscience, School of Medicine, University of California, Riverside
1995–2014: Professor and Senior Associate Dean of Medical Education, UC Irvine School of Medicine
1991–1995: Psychiatry Residency, UC Irvine
1991: MD, St. Louis University School of Medicine

略　歴　（和訳）

カリフォルニア州ロングビーチ　カレッジメディカルセンター精神科レジデンシー研修部長兼ディレクター
カリフォルニア州シグナルヒル　アメリカン大学健康科学部精神科教授兼部長
カリフォルニア州ベルフラワー　CenExel – CIT 主任研究者
カリフォルニア州オーロビル、オーロビル病院大学院医学教育 DIO
世界吃音ネットワーク研究開発部長
iStutter グローバル・メディカル・ディレクター

2014 年～2021 年：カリフォルニア大学リバーサイド校医学部精神医学・神経科学科教授兼創設部長
1995 年～2014 年：カリフォルニア大学アーバイン校医学部教授兼医学教育上級副学部長
1991 年～1995 年：カリフォルニア大学アーバイン校　精神科レジデンシー
1991 年：セントルイス大学医学部医学博士

教育講演

EL-1

ADHD の子どもが忘れ物をせず 宿題ができるようになる認知行動療法

中島 美鈴（なかしま みすず）　中島心理相談所、九州大学

時間管理とは、ある目標到達のために時間を効率的に使う方法を指し、遅刻しないこと、期限までにタスクを仕上げることなど私たちの社会生活に欠かせないものである。この時間管理は実行機能の一部であり、これに支障のある ADHD の子どもや親にとって忘れ物をせずに学校に間に合うように行くこと、毎日の宿題を仕上げることは困難である。こうした状況で、親として ADHD のある我が子に日々どのように時間管理を教えていく方法として認知行動療法は有用である。本講演では、ADHD の子どもの神経心理学研究知見を紹介し、それに基づいた実践例を提示します。今日からすぐに取り組めて、親子の笑顔が引き出せる方法を一緒に学びませんか？

略　歴

1978 年福岡生まれ、九州大学大学院人間環境学府博士後期課程修了。
臨床心理士。心理学博士。
肥前精神医療センター、東京大学などの勤務を経て、現在は中島心理相談所所長。他に、九州大学大学院人間環境学府学術協力研究員および独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター臨床研究部非常勤研究員。
主な著書に「精神論はもういいので怒らなくても子育てがラクになる「しくみ」教えてください」（主婦の友社）など全 54 冊。

EL-2

コミュニケーションの二重障害
― LiD/APD と吃音の併存から考える

阪本 浩一（さかもと ひろかず）　大阪公立大学大学院 聴覚言語情報機能病態学、
医誠会国際総合病院イヤーセンター

筆者は AMED 研究の代表として、日本で初めて「 LiD/APD（ Listening Difficulties / Auditory Processing Disorder ）診断と支援の手引き」を作成し、公表した。このガイドは、これまで臨床現場や教育現場において見過ごされがちだった「聞こえるのに聞き取れない」という困難さを持つ子どもや成人に光をあて、LiD/APD という概念の普及と理解の促進に貢献してきた。

LiD/APD は、純音聴力検査で正常とされながらも、実生活では特に雑音下での言語理解に著しい困難を示す。音声が届いていても、意味として正確に処理・理解することが難しく、「聞き返しが多い」「話が頭に入ってこない」などの訴えにつながる。この困難さは、吃音と同様に外見からはほとんどわからず、本人が努力して適応しているために、周囲からは「注意力がない」「ふざけている」と誤解されることも少なくない。

LiD/APD と吃音の併存は、情報の受信（聴取・理解）と発信（発話）の両方に障壁が生じる、いわば「コミュニケーションの二重障害」と言える。筆者の外来や研究においても、成人期にこれらが併存する例が複数確認されており、職場や家庭でのコミュニケーションにおける悩み、ストレス、社会的孤立感を抱える実態が浮かび上がってきている。

本講演では、実際に LiD/APD と吃音の併存がみられた成人当事者の症例をいくつか紹介する。自己評価や対人関係の葛藤、そして「話を聞いていない」「ちゃんと話せない」といった二重の誤解を受けながらも、本人が環境調整や伝え方の工夫を重ねている姿を通して、困難さの本質と支援の方向性について考察する。

最後に、こうした見えにくい障害を理解し、社会全体で支援していくためには、医療・教育・福祉の連携だけでなく、本人の気持ちやニーズに耳を傾ける姿勢が欠かせないことを強調したい。LiD/APD と吃音の重なりから見えるコミュニケーションの本質と、それにどう向き合うかを、臨床と社会の両面から提起したい。

略　歴

大阪公立大学大学院特任教授、医誠会国際総合病院副院長・イヤーセンター長。
耳鼻咽喉科専門医・臨床遺伝専門医。
聴覚情報処理障害（ LiD/APD ）に関する日本初の診断・支援ガイドを AMED 研究で作成。補聴・言語・注意機能を含む包括的な支援と社会的理解の促進に取り組む。

EL-3

神経発達症（発達障害）のある子どもを育てる母親の養育レジリエンスを高めるには？

山下 裕史朗（やました ゆうしろう）　高邦福祉会柳川療育センター、
久留米大学高次脳疾患研究所

「レジリエンス」とは元来､弾力性、跳ね返す力を意味する物理学的用語ですが、精神・心理学的用語としては､「回復力、復元力」を示す言葉として使われています。神経発達症（発達障害）のある子どもを養育する家族は､育児上の悩みを抱えていることが多く､医療従事者、教育関係者、臨床心理士・福祉関係者らが多面的に家族をサポートしていくことが重要です。鈴木らは､「養育困難があるにもかかわらず良好に適応する過程」と「養育レジリエンス」を定義しました。神経発達症のある子どもをもつ母親 424 名を対象とした質問調査を実施し、最終的に 3 因子で構成される 16 項目の尺度「養育レジリエンス要素質問票（Parenting Resilience Elements Questionnaire: PREQ）が作成されました（表 1）[1]。各因子は、①子どもの特徴に関する知識、②社会的支援、③肯定的な捉え方、と名付けられました。私は、この研究の中で神経発達症診療専門家の立場からみた養育レジリエンスが高いと思われるお母様を数名紹介し、インタビューを受けてもらいました。また私自身もインタビューを受けました。①子どもの特徴に関する知識に基づき、児に応じた適切な養育行動をとれること、②社会的支援：子育てについて相談したり、頼りにできる人、助けてくれる人の存在、③肯定的捉え方：子どもとの関わりを大切にして子どもと接することを楽しむことなどの因子をより多く持つお母様は、私が思う養育レジリエンスの高いお母様像と一致しておりました。PREQ 得点が低い場合には神経発達症のある子どもがひきおこす問題に適切に対応できず、養育において負の感情が生じる可能性が高いと考えられます。本講演では、神経発達症のある子どもを育てる家族の養育レジリエンスを高めるためにできる工夫やアドバイスについて演者の経験を語りたいと思います。

文献

[1] Suzuki K, et al. Development and Evaluation of a Parenting Resilience Elements Questionnaire (PREQ) Measuing Resiliency in Rearing Children with Developmental Disorders. PLOS ONE DOI:10.1371/journal.pone.0143946

表１　養育レジリエンス要素質問票
（Parenting Resilience Elements Questionnaire: PREQ）の質問項目

A.子どもの特徴に関する知識（Knowledge of the child's characteristics）

子どもの苦手なところを理解できる。
子どもがつまずきそうなことが分かる。
子どもが問題を起こした時、その原因が分かる。
子どもの特徴を理解している。
子どもの特性に関する知識は豊富なほうだ。
子どもが向いていること（教科、遊び、仕事など）を分かっている。

B.社会的支援（Perceived social supports）

子育てについて相談できる人がいる。
子どもに関することで頼りにできる人がいる。
子育てについて一人で悩んでいる（逆転項目）。
子どもが困った時に、助けてくれる人がいる。
一人きりで子育てをするしかないと思う（逆転項目）。
子どもを将来助けてくれそうな人たちがいる。

C.肯定的な捉え方（Positive perception of parenting）

子どもとの関わりを大切にしている。
子どもが私に活力を与えてくれる。
子どもと話をしたり、遊んだりすることを楽しんでいる。
子どものためなら、どんなことでもできる。

※注：各項目は「まったくあてはまらない」～「非常によくあてはまる」の 7 件法で回答を求めた。

略　歴

1983　久留米大学医学部卒業
1983　久留米大学医学部卒業
1987　同大学院卒業
1989　パキスタン・イスラマバード小児病院に JICA より派遣
1990-1993
　米国ベイラー医科大学小児科（小児神経部門）リサーチフェロー
2013　久留米大学医学部小児科・発達障害担当教授
2015　久留米大学医学部小児科・主任教授
2020　久留米大学高次脳疾患研究所長
2024　柳川療育センター施設長/国際医療福祉大学医学部教授、
　　久留米大学医学部名誉教授/久留米大学高次脳疾患研究所客員教授
その他　NPO 法人 くるめ STP 理事、NPO 法人 にじいろ CAP 理事

市民公開講座

CL

市民公開講座

バスケットボール×吃音体験＝今の私

加藤 寿一（かとう としかず）
ライジングゼファーフクオカ所属　プロバスケットボール選手

本市民講座では、プロバスケットボール選手である加藤選手に、吃音についての体験や、プロ選手としての魅力、新たな挑戦について語っていただきます。

加藤選手は4歳頃から吃音があり、5歳から小学6年生まで、神奈川県にある言語科に通って、言葉の練習をしていました。小学校の時には、まだまだ吃音のことが認知されていなくて、学校の先生や友達に、話し方・吃音に対して、指摘をされたり、真似をされたり、笑われたり、そういった過去を経験してきました。

小学校4年生で出会ったバスケットボールと、理解ある指導者と仲間の存在が大きな転機となり、自信を持てるようになりました。特に怖かった国語の音読も、経験を重ねる中で少しずつ克服。大学では「吃音のある自分を認めてあげてください」という資料に出会い、気持ちが楽になりました。

現在はプロ選手として人前で話す機会も多く、吃音を気にせず過ごせるようになったと語ります。自身の経験を通じて、吃音のある子どもたちに勇気や希望を与えたいと願っています。

略　歴

2016年　アイシンシーホース三河（現シーホース三河）とアーリーエントリー契約を結び、プロキャリアをスタート。
2019-20シーズンにはシーホース三河の主将を務める。
2021年　京都ハンナリーズへ移籍。
2022年　仙台89ERSへ移籍。
2023年より、ライジングゼファー福岡へ移籍し、現在も所属。

大会長講演

PL

吃音外来を科学する

菊池 良和（きくち よしかず）　九州大学 耳鼻咽喉科･頭頸部外科

吃音のある人にどのような支援ができるのか。吃音外来では何をしているのか。その答えは、多くの吃音者の変化を見てきた経験の中にある。私は2001年に言友会に入り、さまざまな吃音者が変わっていく姿に触れてきた。「吃音が出ない方法を知りたい」「吃音を隠してきた」という思いから、「自分に吃音があることを周囲に伝えた」「新たな挑戦を始めた」といった変化を目の当たりにし、吃音を隠すのではなく、「そのままの自分で良い」と自信を持つようになっていく姿を見てきた。

吃音を隠す背景には、本人の悩みだけでなく、周囲の大人（専門家・保護者・教師）の対応も関係している。吃音があることで、他の子どもから真似をされたり、指摘や笑いを受けたりする。また、人前で話すことに不安や恐怖を抱く社交不安症を併発するケースも多い。難発性吃音は声門閉鎖ではなく、声門開大の状態で起きることが多く、発話のタイミング障害として理解されつつある。吃音が社会的に不利と考えられる場面もあるが、合理的配慮や障害者手帳など、福祉や法的支援によってサポートできることが明らかになってきた。

支援には、科学的根拠に基づく説明が重要である。例えば、きょうだいの有無で吃音の発症率は変わらないこと、幼児も吃音を自覚しており、吃音についてオープンに話すことが悪影響ではないことなどである。吃音のある子どもが大人と対話を重ね、周囲に合理的配慮を求め、理解者を増やしていくことが、吃音による不利益を最小限に抑える鍵となる。科学とは再現性であり、私の研究が、経験の少ない臨床家にとっても実践可能な支援の道しるべとなることを願っている。

略　歴

中学1年生の時に、「吃音の悩みから救われるためには、医者になるしかない」と思い、猛勉強の末、鹿児島ラ・サール高校卒業後、1999年九州大学医学部に入学。2001年に福岡・北九州言友会に入会。言友会にて200名以上の吃音者と会う。医師となり、研修医を2年間終えた後、2007年に九州大学耳鼻咽喉科に入局。2008年より九州大学大学院に進学し臨床神経生理学教室で、「脳磁図」を用いた吃音者の脳研究を行った。2022年に日本吃音・流暢性障害学会理事に就任。2023年にアメリカに4カ月留学（精神科医 Gerald A. Maguire）。現在、九州大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科助教。

学会企画

AP1

「吃音臨床の手引き」改訂版の紹介

座　長：**長澤 泰子**　（ながさわ やすこ）　関西外国語大学 前理事長
NPO 法人こどもの発達療育研究所顧問

演　者：**堅田 利明**　（かただ としあき）　関西外国語大学
餅田 亜希子　（もちだ あきこ）　東御市民病院 リハビリテーション科

この度「吃音面談・臨床の手引き」のタイトルおよび内容の改訂版作業を終えた。本手引き作成の背景には、相談した担当者によって伝えられる内容が異なる、吃音はよく分からないからという理由で対応してもらえない、相談しても具体的な手立てを示してもらえない、といった吃音のある子どもの保護者・家族から寄せられる苦渋の声があった。

2012 年 3 月 17 日、吃音教育臨床研究会を有志で発足し、吃音臨床における各機関の臨床格差の是正、吃音の専門家の増加と相談窓口の拡大を目的として作業を進めた。特に初回面談におけるクライアントとの信頼関係は重要であり、何をどのようにきいていくのか、何をどのように伝えるのかについて具体的な解説とともに臨床の組み立て方のガイドとして 2013 年に試案版を完成した。モニターの依頼とアンケートの回収を経て修正し、2017 年に完成版を学会 HP から配信した。本改訂版では、吃音を重度化させない、二次障がいを引き起させないための支援を土台に、特に、初回面談における問診において具体的にどのような問いをするのか、また、なぜそれらの問いをするのかの意義についての解説を充実させた。専門家が、自身の臨床を点検し開発していくための活用を期待したい。当日は、手引き誕生までの経緯と、改定箇所の解説とその意義等について話題提供を行う。

略　歴

堅田 利明

1990 年、大阪市環境保健局小児保健センター言語科（現大阪市立総合医療センター小児言語科）、2015 年、関西外国語大学短期大学部、言語聴覚士、教育学博士。

餅田 亜希子

江戸川病院高砂分院、国立障害者リハビリテーションセンター病院勤務を経て、2014 年、長野県東御市民病院で吃音専門外来を開設、言語聴覚士。

AP2

「吃音臨床の手引き」を用いた吃音臨床研修

企画／統括・ファシリテーター：

堅田 利明　関西外国語大学

グループファシリテーター：

長澤 泰子　NPO 法人 こどもの発達療育研究所

髙山 祐二郎　小諸養護学校

餅田 亜希子　東御市民病院

原 由紀　北里大学

田宮 久史　久美愛厚生病院

西尾 幸代　福井大学連合教職大学院

吉澤 健太郎　北里大学病院

羽佐田 竜二　NPO 法人 つばさ吃音相談室

黒澤 大樹　吃音･ことばの相談室くろさわ

企画趣旨

日本吃音・流暢性障害学会では、吃音面談・臨床の質の向上と、吃音を専門的に扱える臨床家の育成、相談窓口の拡大を目指し、『吃音臨床の手引き－初めてかかわる方へ－幼児期から学童期用インテーク版 ver2.1』を作成しました。『吃音臨床の手引き』を用いた初回面談の組み立て方、基本情報の収集、主訴の掘り下げ方、吃音ガイダンスの提供の仕方などを演習を中心にしながら内容を深めて参ります。経験がまだ浅い方をはじめ、ベテランの方も、クライアントになってみることで専門家の態度・言動の様子を肌で感じ取る体験ができます。これまでの臨床の点検ができる機会にもなります。

本企画は、対面による体験型の研修です。吃音のあるこどもとその家族のお気持ち、話されることばからその背景を想像し丁寧に確認していく方法を学んでいきます。その後、ファシリテーターと共に学びを深めシェアしていきます。過去の対面およびオンラインでの研修は大変好評をいただいています。なお、『吃音臨床の手引き』は学会ホームページからダウンロードできます。ご参加を希望される方は、必ず『吃音臨床の手引き』に目を通してお臨みください。専門家としての姿勢や態度、言動をブラッシュアップできる絶好の研修です。なお、幼児期、学童期、思春期に分かれて実施します。ご参加は完全予約制となります。定員になり次第、締め切らせていただきます。お早目のお申し込みをお待ちしております。

シンポジウム

SY1
大学での吃音の合理的配慮を考える

座　長：小林 宏明　（こばやし ひろあき）　金沢大学 人間社会研究域学校教育系
吉田 恵理子　（よしだ えりこ）　長崎県立大学 看護栄養学部看護学科

シンポジスト：山口 優実　（やまぐち ゆうみ）　九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科
安井 美鈴　（やすい みすず）　大阪人間科学大学 保健医療学部言語聴覚学科
矢野 亜紀子　（やの あきこ）　大分県立看護科学大学 広域看護学講座 看護管理学
阪本 浩一　（さかもと ひろかず）　大阪公立大学大学院　聴覚言語情報機能病態学・医誠会 国際総合病院イヤーセンター

SY1-1

大学における吃音症に対する合理的配慮の実態調査

山口 優実（やまぐち ゆうみ）　九州大学病院 耳鼻咽喉･頭頸部外科

吃音症は 2016 年施行の「障害者差別解消法」の対象の障害であり、合理的配慮が受けられる。大学では障害学生支援室などの専門の部署を設置しており、2016 年から吃音のある大学生の修学に対し、合理的配慮の提供を始めた。また、2024 年 4 月からは、私立大学も含め、国内の全ての大学等で合理的配慮の提供が義務化された。

大学等の障害のある学生の修学支援に関する実態調査を毎年行っている独立行政法人日本学生支援機構は、合理的配慮の根拠資料として、障害者手帳、医師の診断書、学内外の専門家の所見、高等学校等の大学入学前の支援状況に関する資料等の 4 種類を紹介している。一方で、合理的配慮を受けるための根拠資料として、障害者手帳または医師の診断書を求める大学等が多いにもかかわらず、吃音症に対する診断書を書くことのできる医師が極めて少なく、配慮を必要とする吃音のある学生等が合理的配慮を受けられない現状についても報告されている。しかし、これまで吃音単独の実態調査は行われておらず、その詳細については不明な点が多かった。そのため、2023 年 9 月に日本吃音・流暢性障害学会において、合理的配慮に関するワーキンググループを立ち上げ、本研究着手までの直近 2 年間（2022.2023）の吃音学生に対する「合理的配慮」の実態を調査した。

調査対象は日本全国の大学 751 校で、2024 年 1 月から 3 月の間に実施した。回収率は 19.3%（145 校）であった。調査の結果、2023 年度に合理的配慮を受けた吃音の学生は 47 名、2022 年度は 25 名であった。合理的配慮の内容は、教員への吃音の周知、発表形式の変更、出席返答、外部の実習への配慮などであった。合理的配慮の根拠資料として医師の診断書が最多であったが、言語聴覚士など外部の専門家の意見書も採用されていたことが明らかとなった。

本シンポジウムでは、これらの調査の結果を含め、現状やこれからの課題について述べる。

略　歴

専門学校柳川リハビリテーション学院卒業後、医療法人財団池友会福岡和白病院等の勤務を経て、2008 年より現職。耳鼻咽喉科頭頸部外科で嚥下障害や音声障害を専門とし、リハビリに従事している。
2011 年国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻言語聴覚分野修士課程、2022 年に同大学院の博士課程を終了した。

SY1-2

言語聴覚士養成校における吃音への合理的配慮の実際

安井 美鈴（やすい みすず）　　大阪人間科学大学 保健医療学部言語聴覚学科

近年、吃音を有する学生の言語聴覚士養成校への入学が見られる。言語聴覚士養成校でのカリキュラムには座学以外に検査演習や外部医療施設等での学外臨床実習がある。吃音を有する学生の場合、各修学場面で困難を有することが予想される。特に学外実習の場合、患者と対面し評価・診断・訓練内容などを学び、また、語聴覚士以外の他職種と様々なやり取りを行うことから、吃音による困難さが生じると考えられる。そのため、吃音を有する学生の本来の能力が発揮できず、場合によっては過小評価される可能性もある。吃音を有する学生のパフォーマンスを十分に行えるようにするためには、学外実習場面における実習施設への吃音に対する配慮要請が肝要と思われる。

今回、自験例から吃音を有する学生の学外実習における合理的配慮の実際について言語聴覚士養成校での取り組みを紹介し、障害の社会的モデルの視点やその視点から個人と環境との相互作用モデルの視点などから、合理的配慮について考えていきたいと思う。

略　歴

言語聴覚士及び公認心理師。
立命館大学大学院応用人間科学研究科で修士号取得。
病院等で吃音、高次脳機能障害等の臨床を担当。2011 年大阪人間科学大学臨床心理学科言語聴覚専攻(准教授)に入職　現在大阪人間科学大学保健医療学部言語聴覚学科(教授)に至る。大学等で吃音臨床や吃音を有する学生へのサポートを実施している。

SY1-3

看護系大学における合理的配慮の実際

矢野 亜紀子（やの あきこ）　大分県立看護科学大学 広域看護学講座 看護管理学

看護師は、極めて高いコミュニケーション能力が求められる専門職の一つである。看護業務は、対人関係を基盤としており、患者やその家族に加え、看護師チームや多職種連携といった多岐にわたる対象との密接なコミュニケーションが不可欠である。そのため、その養成段階である看護基礎教育では、実践的なコミュニケーション能力を培うべく、臨地実習、演習、グループワーク、シミュレーション、リフレクションなど、意図的に多くの発話機会を提供する学習形態が積極的に導入されている。このような学習環境は、吃音のある看護学生にとって、特に困難を伴う可能性があると考えられる。一般社会と同様に、看護教員、また実習で学生指導にあたる看護師らの吃音に関する知識、認識は十分であるとは言い難い状況にある。そこで、発表者が所属する吃音のある看護師・看護学生のための自助グループでは、メンバーがそれぞれの経験をもちより、こうした困難を乗り越えるための対処方法について情報共有を行っている。

本発表では、大学から合理的配慮を受けながら、吃音に関する様々な困難を乗り越えた看護学生の事例を紹介する。具体的には、大学受験から入学、講義、演習、試験、そして臨地実習を経て卒業に至るまでのプロセスにおいて、どのような困難に直面し、それに対し合理的配慮をはじめとするどのような支援が提供されてきたのかを明らかにする。

略　歴

看護師・看護教員。一般企業での勤務経験を経て看護師免許を取得。
急性期病院での勤務後、大分県立看護科学大学大学院看護学研究科看護学専攻にて修士号を取得。
2021 年より同大学にて看護教育に従事、現在は助教として、演習や実習における学生指導に当たっている。2023 年より「吃音のある看護師交流会」を立ち上げ、吃音のある看護師、看護学生、および看護教員らが交流する機会を提供している。

SY1-4
吃音外来を担当する医師としての合理的配慮申請の実際

阪本 浩一（さかもと ひろかず）　大阪公立大学大学院 聴覚言語情報機能病態学、
医誠会 国際総合病院 イヤーセンター

吃音外来を担当する医師として、吃音を有する大学生や専門職学生に対する合理的配慮申請の支援について報告する。現在、大阪公立大学耳鼻咽喉科外来および医誠会国際総合病院吃音外来にて、吃音の臨床に携わっている。大学生や専門職学生は、講義、口頭試問、臨床実習、国家試験など多様な場面において、吃音の特性に応じた柔軟な配慮が求められる。こうした状況に対し、医師が果たせる役割は多岐にわたり、なかでも医学的診断書の作成や、精神障害者保健福祉手帳の交付に関する判断・書類作成は、制度的な支援の基盤を担う。実際に支援した事例を通して、大学との調整の実際や困難を紹介しつつ、医療側の要請が十分に反映されない現状についても言及する。吃音を有する学生が自らの力を発揮できるよう、教育現場と医療現場の連携体制の強化が強く望まれる。

略　歴

大阪公立大学大学院特任教授、医誠会国際総合病院診療副院長・イヤーセンター長)。
愛知医科大学卒業後、大阪市立大学大学院修了。耳鼻咽喉科専門医・臨床遺伝専門医として、難聴、吃音、聴覚情報処理障害（APD）などの診療と研究に従事。AMED や科研費による複数の研究代表を務め、APD 診断と支援の普及に尽力。著書に『マンガでわかる APD』『聞いてるつもりなのに「話聞いてた？」と言われたら読む本』がある。

SY2

医師・歯科医師の立場からの就職活動支援

座　長：金光 聖隆（かねみつ きよたか）　兵庫県立丹波医療センター、おおさか結言友会
宮﨑 聡（みやざき さとし）　市立福知山市民病院 大江分院内科

シンポジスト：竹内 俊充（たけうち としみつ）　特定非営利活動法人 どーもわーく
岡部 健一（おかべ けんいち）　旭川荘南愛媛病院、愛媛言友会
富里 周太（とみさと しゅうた）　慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室、全国言友会連絡協議会、よこはま言友会

SY2-1

どーもわーくの活動を振り返って

竹内 俊充（たけうち としみつ）　特定非営利活動法人 どーもわーく

吃音のある方の多くは就職活動や実際に就労している時、悩みが最も深刻になる。経済活動には様々な責任が付きまとい、言葉が流暢でないと物事がスムーズに進まないことがあるからであろう。しかしこれまで吃音のある人の「就労」をサポートする機関はなく、多くは自身の努力に委ねられてきた。興味がある仕事や就きたい仕事を吃音のために諦めてしまい自由に夢を思い描けない、自分が働く姿をイメージできずコミュニケーションスキルが求められる職業の選択を避け続けることで自信がなくなり本来持っている可能性を諦めてしまっているケースがある。

また面接で落とされる・内定が取れないと本質的な課題に目が向かず吃音ばかり意識してしまい悪循環に陥る、内定がとれず卒業後も引きこもり続ける学生のケースなどがある。

また就労時には、上司や部下から吃音によりいじめを受けている、社内で孤独の毎日を過ごしている、吃音を治さないと仕事を辞めさせると言われ続け不安と恐怖を抱え続ける、電話が鳴る不安感から仕事に集中できない、仕事中に吃音のことが頭から離れない、うつ病や不安症を併発してしまい働けなくなる、再スタートをしたくても吃音を持つ自分が自分らしく働ける会社に出会えるのか、また同じ経験を繰り返してしまうのではないかといった不安を抱え、なかなか一歩を踏み出せないなどのケースがある。

私たちは「吃音をお持ちの方が日々の生活を明るく前向きに過ごしていけるように」を理念に掲げてNPO法人を運営してきた。今回はどーもわーくの設立動機や活動を振り返ってさまざまな対応をお話しできたらと思っている。

略　歴

医療法人優寿会理事長、特定非営利活動法人どーもわーく前理事長、
全国言友会連合会・社会的支援推進委員会・就労問題・企業への理解促進チームリーダー。
1972年愛知県一宮市にて出生。幼少期から吃音で悩む。就職活動の前にとても不安になり言友会に入会する。2013年に吃音者の就労問題を解決しようとNPO法人どーもわーくを設立。働くことを通じて自分の可能性を広げていける社会を目指していきたいと考えている。
現在は医療法人優寿会にて自分のライフワークである吃音外来・相談室の準備を進めている。

SY2-2

内科医師の立場から
~意見書と診断書を用いた離職予防支援~

岡部 健一（おかべ けんいち）　旭川荘南愛媛病院、愛媛言友会

吃音を持つ人にとっては就職時の面接が困難であるばかりか就職後にも職場の理解が足りなくて合理的な配慮がされず、つらい状況に置かれています。離職・再就職を繰り返している方も多くいます。医師による意見書・診断書がこのような場合に有効であることを経験したので紹介します。

当院では2015年8月から吃音相談外来を始めました。2025年3月までに初診207名、精神障害者保健福祉手帳診断作成は59名でした。診断書を書いた人は全員が手帳の交付を受けることができました。昨年12月からは再診はオンラインでできるようになって利便性が向上しました。また一例ですが診断書を書いたものの職場の上司が「吃音については知らないのでどのように対処したらいいのかわからない」とのことで、ズーム会議で本人も交えて面談を行い理解が深まりました。

吃音には法律上、合理的配慮が必要であることがまだ現場では十分浸透していません。地方であっても診断書作成やオンラインの面談で支援ができることができます。また吃音者自身もオンラインでも「認知行動療法」を受けることで考え方が柔軟になり生きやすくなります。吃音を「障害である」ことを心底はっきり認めることで考え方を変えることが可能です。吃音を勉強し、対処の仕方を体得し、吃音を持ったことが自分にとって意味があったと思えるように自分を成長させ、また社会を変えていくようお手伝いしています。

略　歴

1977（S52）　岡山大学医学部卒業、第２内科入局
1979（S54）　癌研究会癌化学療法センター
1983（S58）　国立病院四国がんセンター内科
2004（H16）　旭川荘南愛媛病院 副院長
2006（H18）　鬼北町立北宇和病院 院長
2015（H27）　旭川荘南愛媛病院 院長　吃音相談外来開設

SY2-3

耳鼻咽喉科の立場から
～障害者手帳を中心に～

富里 周太（とみさと しゅうた）　慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室、
全国言友会連絡協議会、よこはま言友会

吃音は障害者手帳の対象であるという情報は広く浸透してきたため、多くの人が知るところである。就労の場面をはじめとし、吃音当事者にとって障害者手帳は強力な味方であることは間違いない。

しかし、手帳を取得した吃音当事者はまだ一部に限られており、支援が十分に行き届いているとは言い難い状況にある。吃音は分類上発達障害に含まれるため、精神障害者保健福祉手帳の対象となる。初診から半年が経過している必要があり、2年ごとの更新が必要であるが、社会的にどの程度困難を抱えているかが審査対象となる。

また、吃音は言語障害という側面も持つため、身体障害者手帳の対象でもある。こちらは、家庭以外で音声言語を用いたコミュニケーションが困難な場合が対象となり、「どれだけ話せるか」が審査基準となるため、ハードルは高いといえる。

さらに、手帳の診断書を作成する医師の不足や地域的な偏在といった問題も存在している。支援をより行き届かせるためには、専門家と当事者が協力し、声を上げていくことが求められる。

略　歴

平成23年慶應義塾大学医学部卒業。
平成25年慶應義塾大学耳鼻咽喉科学教室入局。
静岡赤十字病院、日本鋼管病院、国立成育医療研究センターを経て、
令和2年から現職の慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室助教。
日本鋼管病院勤務時代から吃音臨床に携わり、現在も慶應義塾大学で吃音の臨床、研究を行っている。吃音当事者であり、よこはま言友会会員。全国言友会連絡協議会社会的支援推進委員会にも参画。

SY3

病院以外での吃音支援

座　長：	久保 健彦	（くぼ たけひこ）	久保ことばの教室
	矢田 康人	（やだ やすと）	合同会社 Word Pecker
シンポジスト：	仲野 里香	（なかの りか）	ことばの相談 nakano
	矢田 康人	（やだ やすと）	合同会社 Word Pecker
	木山 幸子	（きやま ゆきこ）	言語聴覚士による相談室 ことばのトビラ
	相本 ゆかり	（あいもと ゆかり）	株式会社 Mable

SY3-1

自費の教室で行う「ことばレッスン」という名の吃音臨床

仲野 里香（なかの りか）　　ことばの相談 nakano

吃音を治療・支援の対象にする施設は少ない。一方、吃音を治療・支援の対象にする職種は意外と多い。職種が違えば視点が違い、また、同じ職種であっても、所属する施設の性質が違えばやはり視点は自ずと違ってくる。

筆者は言語聴覚士で病院・クリニック、療育施設勤務を経て自費の教室をひとりで運営する者である。筆者が行う言語聴覚療法を治療ではなく「レッスン」と呼んでいる。

どれだけスムーズに話せても、伝える相手がいなければ空虚である。どれだけ吃っても、伝わり合えば充実する。

開業して３年。「どもる」の主訴の裏には「伝えたい相手に伝えたいことが伝わらない」という真の主訴が隠されていると感じる。

教室に通ってくださる方の 8 割は吃音が主訴で年齢は 2 歳から 72 歳と幅広いが、伝えたい相手に伝えようとする気持ちのハードルは一様に高い。

当教室は自費なので、診断名がいらない。受付で名前を言う必要もない。時間の自由がききやすく、学校や職場を休まず、集団参加場面を確保した状態で通うことができる。

小学生は登校前に音読練習、社会人は仕事帰りに次の日の朝礼の練習をするために立ち寄る。「今から車両アナウンスをするのでちょっと電話していいですか？」と連絡があれば隙間時間に 1 分間だけ電話練習を行ったりもする。

所属する集団に向けて発せられるそれらの言葉で困り感が減れば、伝えたい相手に伝えようとする気持ちのハードルは低くなる。

本シンポジウムでは言語聴覚士が自費の教室を開業して新しく得た視点を紹介したい。議論の俎上に載せていただければ幸いである。

略　歴

1982 年　福岡大学卒業
2002 年　柳川リハビリテーション学院卒業
2002 年　福岡国際医療福祉学園　入職
2003 年　恵光会原病院　入職。病院勤務の傍ら保健センター・幼児ことばの教室・クリニック等で吃音臨床に携わる。
2022 年　ことばの相談 nakano 開設
　　熊本保健科学大学・麻生リハビリテーション大学校非常勤講師

著書：（分担執筆）小児吃音臨床のエッセンス（学苑社）
言語聴覚療法臨床マニュアル第３版（協同医書出版社）
もう迷わないことばの教室の吃音指導（学苑社）

SY3-2

オンライン吃音相談の可能性

矢田 康人（やだ やすと）　合同会社 Word Pecker

新型コロナウイルス感染症の拡大を契機として、Zoom などのオンライン会議システムを活用した言語療法の実践が国内でも徐々に広まりを見せている。吃音支援においても同様の傾向が見られ、近年では Lidcombe Program などを遠隔で実施した実践報告も散見されるようになった。オンライン支援は、地理的制約や医療資源の偏在といった従来の課題を乗り越える手段として注目されつつある。

演者は、コロナ禍以前の 2017 年より『オンライン吃音相談』というサービスを立ち上げ、幼児から成人まで多様な年齢層の相談に対応してきた。全国各地からのアクセスを受けつつ、対面支援と遜色ない支援の質を保つための工夫や、対象者の年齢や発話状況に応じたオンライン上での支援手法の調整が求められてきた。オンラインという形式を活かした利点もある一方で、支援の限界や対象年齢による導入の難しさ、保護者や本人との関係構築の難易度など、対面とは異なる課題も浮き彫りとなっている。

本シンポジウムでは、約 8 年間にわたる運営経験をもとに、オンライン吃音支援サービスの実際と課題、今後の可能性について概説する。また、利用者を対象に実施したアンケート調査の結果も紹介し、オンライン支援の受け止められ方や満足度、今後のニーズについて検討する。

略　歴

言語聴覚士、公認心理師、吃音当事者。
ST 養成課程卒業後、東京都立大学に進学し吃音の認知神経科学的研究に従事。
その傍で吃音外来での勤務と並行しオンライン吃音相談を立ち上げ。
現在は、合同会社 Word Pecker の代表としてオンライン吃音相談や自費相談室の運営などを行い、月に 100 ケースほどの吃音支援に携わっている。また慶應義塾大学医学部共同研究員として吃音やクラタリングの研究を行なっている。

SY3-3

アナウンサーが ST となり、吃音支援に応用できること

木山 幸子（きやま ゆきこ）
言語聴覚士による相談室 ことばのトビラ

私は大学卒業後、地元 CATV 局で約 9 年働いた後、退職して ST の資格を取得しました。キャリアチェンジの大きな後押しとなったのは、興味の尽きない「コミュニケーション」についてもっと追求したかったからです。現在、地元愛媛で主に小児対応の ST として相談室を設ける中で、最も問い合わせが多いのが吃音です。吃音の受け皿が少ない状況が反映された結果かと思います。

今回のシンポジウムでは、私がアナウンサー時代から研究していた「コミュニケーション」の本質について考えるとともに、それを吃音支援へどう応用していけるのか検討してみたいと思います。また、吃音支援の受け皿に乏しい地方ならではの問題点や、病院以外の場だからこそできる吃音支援の一例についても紹介させていただきます。

略　歴

愛媛県出身。元 CATV 局アナウンサー。
現在は地元でフリーランス ST としてオンラインを中心に小児の発達やことばについての対応を行うほか、アナウンサーや声優のプロを目指す人たち向けのボイストレーニングも手掛ける。

SY3-4

ソーシャルワークのできる言語聴覚士

相本 ゆかり（あいもと ゆかり）　株式会社 Mable

「こどもはクリニックの訓練室で生きている訳じゃない、社会のなかで生きている。」それは、言語聴覚士の職に就き最初に感じたことです。

次から次へと訓練室に訪れる親子を、訓練室で待ち構え、そして送り出す。そこは私にとって、社会や地域とは切り離されている場所のように思えました。暫くするとそんな社会とは切り離された場所で、いくら親御さんへ助言をしてみても、言語訓練をしてみても、それは理想論や机上の空論でしかないようにも感じるようになりました。

障がいを医学モデルのみで考えるのではなく、社会モデルを含む【総合モデル】として考え、医学モデル・社会モデルそのどちらにもアプローチできる人でありたい！ソーシャルワークのできる言語聴覚士になりたい！と、そんな想いは自分自身が出産し子育てをするなかでより一層強くなっていったように思います。

今現在、私はフリーランス（自費サービス）に合わせて、児童発達支援事業所・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の事業所を運営し、乳幼児健診や幼稚園や保育所の先生方の研修、また障がい児等療育支援事業の委託を受け、日々、地域を奔走しています。まだまだ、想い描く社会には程遠いですが、少しはソーシャルワークができるようになってきたかなと思っています。

略　歴

2001年　福岡女学院大学（日本文化学科）を卒業後、介護用品企業就職。
2006年　福岡国際医療専門学校 言語聴覚士学科入学。
2008年　言語聴覚士取得。徳島県、福岡市等のクリニックにて勤務した後、結婚を機に飯塚市へ転居。
2018年よりフリーランスとなり、2022年株式会社 Marble を設立。現在、フリーランスに合わせて児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援を行う事業所、ことばと発達のサポートルーム「マーブル」を運営。

SY4

セラピストが学ぶべき親の行動力

座　長：徳本 郁恵　（とくもと いくえ）　北九州市立障害福祉センター
斉藤 裕恵　（さいとう ひろえ）　一枝クリニック

シンポジスト：戸田 祐子　（とだ ゆうこ）　広島市言語・難聴児育英会、きつおん親子カフェ
吉田 政美　（よしだ まさみ）　きつおん親子の会
吉田 恵理子　（よしだ えりこ）　長崎県立大学

SY4-1

人との出会いに支えられてきた「きつおん親子カフェ」

戸田 祐子（とだ ゆうこ）　広島市言語･難聴児育英会、きつおん親子カフェ

「わが子や同じ吃音のある子ども達が『吃音があるのは自分一人だけじゃない』と思い、安心できる場を作りたい」という親達の思いから、「きつおん親子カフェ」の活動は始まった。2011 年に発足した本会は、保護者、ことばの教室教員、言語聴覚士、当事者らが繋がりながら運営している。

吃音のある子どもと家族の集いの開催（年３回）のほか、保護者・支援者の座談会（毎月）、講演会、映画上映会等を開催しており、延べ３千人が参加した。近年は、小学生だった子ども達が成長し、後輩の小学生達を支援する役割を担い始めている。

また、わが子の吃音について周りに理解してもらうことに苦労した経験から、会では 2017 年に、吃音について分かりやすく書かれたリーフレット（学齢期・思春期用）を作成した。さらに、吃音の正しい知識が当たり前に知られ、子ども達が安心してのびのびと成長できる社会を目指し、ライフステージに応じた吃音啓発リーフレット（幼児期用、企業向け）や、就職活動の時期を迎えた当事者を支援するサポートブックを作成し、無料配布している。全国にこれまで約 27 万部を届けており、広島では病院や薬局、幼保育園等にスタッフが働きかけ、千軒の施設を目標にリーフレットを設置してもらう「広島千軒プロジェクト」も始動している。

発足から 15 年目となる本会は、親達だけでなく様々な立場のスタッフが、「吃音のある子どもと家族の支援」という目的のもと、互いの立場や思いを尊重しながら連携し、専門性や得意分野を生かしたり他分野に挑戦したりしながら運営にあたることで、活動の広がりや繋がりをつむいできた。

本会の活動内容やその意義について、活動を支えてきたスタッフの思いにもスポットを当てながら報告する。

略　歴

吃音のある子ども（25 歳）の母親。
2011 年　「きつおん親子カフェ」を立ち上げ、以降代表を務める。
2022 年度「シチズン・オブ・ザ・イヤー」を団体受賞。
2022 年から、全国言友会連絡協議会 社会的支援推進委員会 委員。

SY4-2

親が行う吃音啓発の実践と制度化への道のり

吉田 政美（よしだ まさみ）　　きつおん親子の会

長男が３歳で吃音とわかり、九州大学病院受診。菊池先生からアドバイスを受け、吃音を理解した上で、保育園の時から現在まで毎年啓発活動を行っています。

保育園当時は園長を含め保育者全てに対し、吃音について理解を求めお話をさせてもらいました。その後、保育者だけでは難しいとの園長先生の判断で、保護者への説明をする事となりました。小学校入学前には就学前検診など学校訪問を利用し、吃音である事、配慮を要する事を説明し、入学後、担任を含め同学年の先生方に吃音について話し、授業での配慮を必要とする場面の確認をしました。そして、同じクラスの児童にも6月に吃音授業をしました。小学3年生までは毎年クラスと先生が変わるので、同じように授業をしました。しかし、「いじめ・真似・笑い」は毎年あり次第に不登校となり、小学4年生で長男を転校させました。この時から吃音についての啓発授業の方法を変え、それは卒業するまで継続して行いました。吃音啓発授業がメディアに取り上げられて事もあり、中学校入学前には小学校と中学校の話し合いが行われ、入学前に中学校見学・説明等の話合いがありました。この頃から、コロナの影響で授業のスタイルが変化していきます。啓発授業も長男と話し生徒には授業せず、全教職員にのみ行うスタイルにしました。

そして、菊池市教育委員会に対し提出していた請願書が、1年以上の質疑を終え採決され、菊池市教育委員会管轄の公立小中学校全教職員に対し、毎年4月2日以降春休み期間内に吃音学習を行い、吃音について理解し児童生徒に対処の遅れがないようにしています。請願から4年を迎え、毎年春になると菊池先生の吃音講演を一斉に見て学習しています。今でも九大病院への通院を欠かさない長男は高校生になり、寮生活を送りながら自分の吃音に対し何も隠すことなく恥じらうこともなく、精一杯高校生活を楽しんでいます。

SY4-3

「吃音について知ってもらいたい！」
大学で地域向け講座を活用した吃音講演会の継続

吉田 恵理子（よしだ えりこ）　長崎県立大学

我が家の長男（大学生）には、吃音があります。

子どもに吃音があることは、母親である私を大きく成長させ、沢山の人々との交流を与えてくれました。でも、吃音があってよかったか？と問われると、息子も私も、吃音はなかったほうがよかった…とこたえるでしょう。

息子が吃音を持ちながら暮らすなかで、吃音があることで正当に評価されない、精神論で片付けられる、障害を受け入れて生きていくってどういうこと？子どもは苦しんでいるのに親には何ができるのだろう…など、様々な体験をしました。今も、まだ解決策は見いだせていませんし、悩みは尽きません。

息子本人にも、自分自身にも、家族にも、学校や周囲の人々にも吃音の正しい知識がない…このことをどうにかしたい！と思いました。そして、吃音のことを世の中に知ってほしい、私たちのように、困る親子を減らしたいと考えました。知ることで、わかることで楽になる事もあります。親ができることは、専門家の力もお借りしながら、親・子ともにコーピングストラテジー（”ストレスにどのように対処していくか”というスキル）をいかに高めていくかであり、そのためには親が子どもと共にあること、歩むことだと思うようになりました。

私が所属する長崎県立大学には、「シーボルト・カフェ　－生きるを育む－」という、人々の生きる力を育むことやこれからの生き方を豊かにすることを目指し、講演会やワークショップなど、地域貢献活動に取り組むプログラムがあります。そこで、大学の地域向け講座を活用し、今から10年前の2015年から、毎年、吃音関連の講座を開催してきました。その活動を振り返りながら、会場の皆様と、吃音があっても幸福に生きるための、親の取り組みについて議論したいと思います。

略　歴

長男に吃音があり、長男と共に歩む中で、吃音について自分自身も家族も、周りの人たちも正しい知識がないことを痛感し、吃音について知りたい・知ってもらいたいと地域での吃音に関する啓蒙活動をはじめる。
「吃音があっても個性を生かしながら、生きがいをもって活躍できる社会であってほしい」という思いで活動継続中。
長崎県在住。長崎県立大学看護栄養学部看護学科所属。

SY5

リッカムプログラム最前線

座　長：原 由紀　（はら ゆき）　北里大学 医療衛生学部

シンポジスト：根津 泰子（ねず やすこ）　埼玉県立小児医療センター
瀧元 美和（たきもと みわ）　田中美郷教育研究所 吃音ケア部門
坂崎 弘幸（さかざき ひろゆき）　目白大学

SY5-1

リッカムプログラム研修の実際

根津 泰子（ねず やすこ）　埼玉県立小児医療センター

日本でのリッカムプログラム協会（LPTC）の講師によるリッカムプログラム（LP）の研修は、2013年より始まり2025年までに初修者研修13回が開催され、延べ500名以上が参加した。

研修参加者に対して2017年と2023年にLPの実施状況に関する調査を行い、実施状況、実施における課題を探った。2017年調査では回答者51名中29名が166名にLPを実施、2023年調査では58名が計448名にLPを実施していた。STによる実施数には偏りがあり、10件以下の実施数が8割を占めた。研修を受けたが実施に至らないSTも一定数いることが分かった。LP開始したが中断するケースも多く、理由として環境要因、通級への移行、効果の問題などが挙げられた。

研修終了後のフォローは、海外ではリッカム協会を通じたサポートがあるが、日本では言語の問題や経験者の少なさが課題となっている。上記の調査や既修者向けの研修で上がった意見を受け、2019年からオンラインでの定例ミーティング、2020年からSNSによるコミュニケーションを開始し、経験者間の情報共有を行っている。ネットを活用した支援はあるものの、利用者は一部に限られている。

LPの認知度が上がりLPを希望する家族もみられ、LPについて知りたい・実施できるようになりたいというSTも増えている。しかし、LPを効果的に実施できるSTが少なく相談できる機会が限られている点や、日本語の資料の不足が挙げられる。

略　歴

2003年3月上智大学外国学研究科言語学専攻博士前期課程修了(言語障害研究コース)
途中短期の海外滞在による中断をはさみながら、埼玉県内、東京都内の病院、児童・放課後デイサービス、訪問看護ステーション、自費サービス等の勤務を経て、現在、埼玉県立小児医療センター、千代田区児童・家庭センターでの非常勤勤務の傍らプライベートでの言語相談も行っている。

SY5-2

リッカムプログラムの実践報告
―週１回の指導の実現へ―

瀧元 美和（たきもと みわ）　田中美郷教育研究所 吃音ケア部門

田中美郷教育研究所（以下、当研究所）は1991年に発足した民間の教育機関で、きこえやコミュニケーションに課題のある子どもたちの教育を続けてきている。演者は2019年4月、当研究所の一部門として始動した吃音ケア部門の主任に就任した。以後、2025年3月までの6年間で140名の吃音児・者が相談のため来所、うち87名(62%)にリッカムプログラム（以下、LP）を実施した。吃音の相談件数は年々増加してきており、効果を期待してLPを希望する保護者も多い。今回は、当研究所におけるLP実施の方法について紹介する。

LPは、週1回のSTによる指導と、毎日15分間の家庭での「練習タイム」から構成される。週1回の指導を実現するためには、それぞれの家庭に合わせた柔軟なスケジュール調整が必要である。両親ともに就労している家庭も多いため、当研究所では土曜日の通所指導とオンライン指導を併用し、指導時間を確保しやすくなるよう努めている。

家庭における「練習タイム」では、保護者が、吃音のない発話行動を強化するための言語的随伴刺激を子どもに与えることと、子どもが楽しく課題に取り組めることが重要である。保護者は、LP開始直後から、STの子どもへの関わり方や親子が楽しく参加できる課題の工夫を見て、これらを学ぶわけであるが、誰もがすぐに適切な関わり方をできるようになるわけではない。そこで、保護者は家庭での「練習タイム」を録画し、毎日STに送る。これにより、STは、練習タイムが実行されていることを確認するとともに、保護者の対応に修正が必要な場合には、すぐにメールや電話でアドバイスを行っている。

保護者のLPへのモチベーションを持続するためには、早期に効果が実感できることも重要である。このため、プログラムがテンポよく進むことも意識して支援を行っている。このように、LPの実施には、STの丁寧なサポートが不可欠である。

発表では当研究所で実践している支援内容について、具体例も踏まえて報告する予定である。

略　歴

言語聴覚士。2024 年に認定言語聴覚士（吃音・小児構音障害領域）を取得。
九州保健福祉大学　言語聴覚療法学科を卒業。
病院（耳鼻咽喉科）勤務ののち療育センターで多職種と協働。
2016 年から「リハビリテーション・カウンセリングルームてんとうむし」を心理士と共に開業し、吃音ケアを実施していたが、2019 年 4 月から現職・田中美郷教育研究所の一部門として始動した吃音ケア部門の主任に就任。吃音児・者とそのご家族のケアをメインに、保育園の巡回指導や保育士研修会講師、地域の子育て広場での保護者講座など、現場で活動することが多い。

SY5-3

対面とオンラインにおける リッカムプログラム実施の比較と展望

坂崎 弘幸（さかざき ひろゆき）　目白大学

リッカムプログラム（Lidcombe Program：以下 LP）は言語聴覚士（以下 ST）による週１回の対面個別指導を基本としているが、近年では、オンラインによる実施やグループセラピーの有効性を検討した報告も増えつつある。本邦では LP を実施可能な施設は限られており、希望しても近隣施設での受け入れが困難なケースも多い。こうした状況において、対面個別指導以外の実施形態は重要な代替手段となり得る。本発表では演者が経験したオンライン LP を取り上げる。

本邦におけるオンライン LP の導入は、COVID-19 流行下における行動制限を契機として広がったが、感染リスクの低減だけでなく、遠方在住者への継続的な支援、移動負担の軽減、保護者の就労への影響の抑制など、多面的な利点がある。オンラインに対して消極的な保護者も存在するが、演者が実施した保護者アンケート調査では、オンライン LP を経験した保護者の８割以上がオンラインでの継続を希望した。これは、感染症流行を契機に人々の間でオンラインによるコミュニケーションへの慣れが進んだことも一因と考えられる。

オンライン LP では、家庭にある絵本やカードなどをその場で共有できる、両親や家族が同席しやすいといった特性がある。一方で、対面指導では ST が保護者の関わり方をその場で調整しやすく、子どもの微細な反応にも即応できるという強みがあり、それぞれの実施形態に固有の利点が存在する。

海外における無作為化比較試験では、オンライン LP は対面式と比較して効果に差がないことが示されており、演者が実施した後ろ向き研究においても、吃音重症度の改善に有意差はみられなかった。これは、LP の構造が家庭中心であることから、オンライン実施との親和性が高いことによると考えられる。

発表では、オンラインと対面それぞれの実施形態がもつ特徴と展望について、事例を通して考察する予定である。

略　歴

大学で分子生物学を学んだ後、日本聴能言語福祉学院聴能言語学科にて学び、言語聴覚士となる。宇高耳鼻咽喉科医院に入職し、徳島大学大学院医科学教育部にて修士課程を修了。
耳鼻科や小児科クリニックでの勤務の他、特別支援学校の教員や外部専門家、特別支援教室巡回相談心理士なども経験。
2019 年４月より、目白大学耳科学研究所クリニックに入職し現在に至る。

SY6

苦手な電話に向き合う

座　長：阪本 浩一　（さかもと ひろかず）　大阪公立大学医学部 耳鼻咽喉科
菊池 良和　（きくち よしかず）　九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

シンポジスト：森田 紘生　（もりた こうき）　医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科
吉澤 健太郎　（よしざわ けんたろう）　北里大学病院 リハビリテーション部
北條 具仁　（ほうじょう ともひと）　国立障害者リハビリテーションセンター病院
谷本 樹子　（たにもと きこ）　きつおん親子カフェ・広島

SY6-1

なぜ、吃音者は電話に対して苦手感を持つのか

森田 紘生（もりた こうき）　医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科

吃音者は日常生活において多岐にわたる困難な場面に直面する。特に電話は成人吃音者にとって大きな心理的負担を伴う場面の一つとされている。当院では 2017 年 8 月から吃音外来を始め多くの成人吃音者が受診している。そしてその多くが電話での困難感を訴えて受診していること多い。私自身も吃音当事者であり、電話で予約を取る際の名前を伝えるときに吃音が生じたために相手に正しく伝わらなかった経験がある。

電話は対面での会話場面と比較し、表情や身振り手振り等の視覚情報がなく、指差しや筆談等の代替手段を用いることができない。面識のない相手と話す機会も多いため、相手に吃音について知識や理解がない可能性があり、吃音が生じた際に不自然に思われないかという予期不安が生じていることも多い。また、吃音者の苦手とする言いかえができない言葉（自分の名前、会社名、あいさつ等）を最初に話さなければならず、吃音が生じている際の発話努力も相手に伝わりづらいために、電波が悪いと思われたのか電話を切られたという話をよく耳にする。

本発表では、私自身の吃音当事者としての経験と当院を受診した吃音者に聴取した電話で困る場面を共有し、なぜ苦手感をもつのかについて考えていきたい。

略　歴

吃音当事者。言語聴覚士。
2018 年からはかたみち耳鼻咽喉科で勤務し吃音臨床に携わる。
2022 年から日本吃音・流暢性障害学会規約委員会委員、全国言友会連絡協議会社会的支援推進委員会委員。
2024 年から言語聴覚士養成校非常勤講師兼務。

SY6-2

電話が苦手な吃音のある人への発話訓練
（発話技法を用いた電話応対のロールプレイ）

吉澤 健太郎（よしざわ けんたろう）　北里大学病院 リハビリテーション部

吃音のある人にとって、電話は発話の流暢性が求められる場面の一つである。対面とは異なり、視覚的な手がかりがなく、即時の応答が求められるため、発話へのプレッシャーが高まりやすい。テキストを主体とする SNS が普及した現代においても、緊急時の連絡、詳細なやり取り、迅速な意思決定など、電話が不可欠な場面は多い。また、日常生活においても予約や問い合わせ、家族や友人との連絡など、電話を必要とする場面は少なくない。本発表では、電話困難を主訴とする吃音のある人を対象とした発話訓練の方法を提示する。

本発表で取り上げる訓練プログラムは、(1) 呼吸のコントロール、(2) 軟起声による発声の安定化、(3) 言語聴覚士とのロールプレイを通じた電話受信・発信の練習、(4) 実際の生活場面での汎化練習、の 4 ステップで構成される。発話開始時の阻止を軽減し、流暢な発話を促すため、呼吸と発声の連動を意識した練習を行う。また、電話場面を想定したシナリオを作成し、実際の会話の流れを繰り返し練習することで、実践的なスキル向上を図る。継続的な練習により発話の負担を軽減し、電話の対応力を高めることを目指す。

さらに、成功体験を記録し、振り返ることで発話の変化を実感しやすくなる。これらの訓練を通じて、電話対応への自信を高めることが期待される。本訓練は、電話場面での回避行動が強くない人や、発話練習への意欲がある人に適している。吃音の重症度が軽度から中等度の人には発話の安定性向上が期待でき、重度の人においても適応を考慮しながら進めることで、発話のコントロール向上につながる可能性がある。また、社交不安が極端に高い場合には、心理的アプローチを併用することが望ましい。

本発表を通じて、発話訓練が電話困難を抱える吃音のある人にとって有効な選択肢となり、発話の負担軽減に寄与することを期待する。

略　歴

吃音当事者。同志社大学卒、日本聴能言語福祉学院卒。言語聴覚士。
2009 年、北里大学東病院リハビリテーション部に入職し、吃音臨床に従事。
北里大学大学院医療系研究科博士課程修了（医学博士）。
著書に『自分で試す吃音の発声・発音練習帳』（共著）、『標準言語聴覚障害学 発声発語障害学（第 3 版）』、『標準言語聴覚障害学 地域言語聴覚療法学』（分担執筆）。日本吃音・流暢性障害学会講習・研修委員、同学会プログラム委員を務める。

SY6-3

電話が苦手な吃音のある人への認知行動療法

北條 具仁（ほうじょう ともひと）　国立障害者リハビリテーションセンター病院

電話の困難は就職活動期や就職後、転職後、部署異動などで顕在化する。電話が困難になる原因は、定型の表現、会社名、自分の名前など、別の言葉に置き換えられない点が挙げられる。また、互いの非言語的な情報のやりとりもほとんどないことも影響しているだろう。

本発表では、多くの吃音者が感じている電話に関連する不安を緩和するために、演者が用いている認知行動療法的アプローチを２つ紹介する。

１つ目は電話の前に行いがちな非機能的な考えや行動を、機能的な考えや行動に代えることである。電話の前に浮かんでいる考えや行っている行動を振り返り、書き出す。次に、時間軸に沿って不安がどのように変化するかをグラフ化する。代える考えや行動を決め、不安の緩和に結び付く考えや行動を考案する。考案した行動を実行し、その効果を検証する。

２つ目は電話で声が出ないときにできる対処法の準備である。IC レコーダーやスマートフォンに録音した自分の名前や会社名などを受話器に当てて再生することや、ことばが詰まったときに速やかに同僚や上司に交代できるような体制づくりが挙げられる。事前に職場に説明して許可を得ることが必要となるため、吃音の開示や、必要な配慮の内容をセラピストと話し合い、何度かロールプレイを行うことが望ましい。

本アプローチは、電話場面で不安を感じるすべての人に適応がある。不安の構造、吃音に対する考え方、電話の目標設定の変更など認知の変容を基盤にして、自己理解を促しながら進めていく。発話訓練で習得した技法を実践していくうえでも、認知の変容は潤滑油の役割を果たす。

本発表を通じて、社会生活や職業場面で電話を使用する際の負担軽減にわずかでもつながることを願う。

略　歴

2003 年　日本福祉教育専門学校 言語聴覚学科を卒業。
2012 年より、国立障害者リハビリテーションセンター病院リハビリテーション部に入職し、中高生、成人の吃音や、失語症、高次脳機能障害などの臨床を担当している。
2019 年　公認心理師の資格を取得。

SY6-4

電話で感じてきた気持ち
～電話リレーサービスを利用して変わったこと～

谷本 樹子（たにもと きこ）　　きつおん親子カフェ･広島

難発の吃音がある私が、電話リレーサービスを知り、利用することになったきっかけは、聴覚障害のある娘だった。テレビ CM によって知った時「私も、文字で会話ができれば、電話がらくになるかもしれない」と思った。

電話リレーサービスでは、コミュニケーション方法を手話か文字か、選択する。文字を選んだ場合、電話の開始から終了まで、声を発することは、ない。私は、この新しい体験をとおして、これまで感じてきた電話に対する気持ちをふり返ってみた。

電話で感じてきた気持ち、それは、焦り・不安・罪悪感・あきらめ・無力感・疲労感・絶望・もどかしさ・敗北感・恥ずかしさ・悔しさ・悲しさ。それに立ち向かうために、勇気と気合いが、必要だった。いくつかの場面を例に挙げる。

吃音のない人にとって、電話に対して何の感情も湧かないのかもしれない。けれど、吃音のある人の多くにとって、電話をかける前・電話中・電話の後、と長時間に渡って気持ちが大きく揺れることになる。電話は、相手の表情が見えず、互いの情報は、ただ声だけとなる。「声が出るか出ないか、その瞬間にならないと分からない」という吃音の特性が、電話への不安や苦手感を増幅させ、気持ちに負荷をかける。

電話リレーサービスの利用の大半は聴覚障害者であるかもしれないが、吃音のある私も、利用によって気持ちの負荷が減り、安心してコミュニケーションに臨むことができると感じる。ただし私は、全ての電話の場面で、利用したいとは思わない。

電話の内容・相手・自分の吃音の調子によって、利用するかどうか選択している。私の吃音を知ってくれている相手・名乗らなくても別の言い方でも大丈夫な相手・自分の声で話したい、相手の声を聞きたいと思う相手には、声で電話をかけたい。その時々によって、コミュニケーション手段を「自分が選んでいる」ということが、とても大切なことだと感じる。

臨床セミナー

CS-1

8 年間に及ぶ、吃音と VR の研究開発を通じて見えてきた VR が切り拓く吃音臨床、吃音改善の新たな未来と可能性について

梅津 円（うめづ まどか）　株式会社 DomoLens

VR（仮想現実）は五感を刺激し、現実のような体験を人工的に生み出す技術であり、近年ではメンタルヘルス分野への臨床応用が進んでいる。吃音は社交不安障害を伴うことが多く、有効なアプローチとして曝露療法が知られているが、診療室内では不安を喚起する場面の再現が難しく、個々のニーズに応じた実施が困難である。こうした課題を受け、海外では VR を用いた社交不安への曝露療法が有効と報告されているが、本邦では吃音に伴う社交不安を対象とした VR を用いた研究はいまだ報告がない。

本研究では、吃音と社交不安を持つ方に向けた独自の VR 曝露療法プログラムを開発。8 年間で約 200 名が体験し、20 名以上が 3 ヶ月以上、VR を継続利用された。そのうち 70%が吃音症状や悩みの軽減を実感し、就活や職場での会話、苦手な電話場面、プレゼン場面の不安の克服に成功した事例も報告されている。また、主観的な吃音の改善実感だけでなく、社交不安の数値的改善も学会で数例ではあるが、2022 年、2024 年の学会にて報告させて頂いた。

また、すでに 6 つの吃音臨床を行う施設でも導入され、言語聴覚士からもその有効性が評価されている。曝露療法のみならず、言語聴覚士が治療方針を決める上でも VR 活用の可能性が示唆されている。

診療室の中では十分な緊張や不安を感じず、実際の苦手な場面での吃音症状や主訴、発話の際にどこに力が入っているのかなどを確認できないことがあり、実際、診療室の中では吃音症状が出ない患者もいる。

VR でリアルに近い苦手な場面を再現することで、実際の苦手な場面での吃音症状を確認できるため、言語聴覚士が吃音の症状を評価し、訓練を立案する際の VR の有用性についても報告されている。

その 8 年間の吃音を改善する VR の研究開発を通じて、見えてきた VR が吃音臨床、吃音改善にもたらす知られざる可能性、そして、今後の課題や VR の将来の展望についてお伝えしたい。

略　歴

小さい頃から吃音で悩んだが、接客業での成功体験を通じて吃音を改善。海外の論文をきっかけに VR による吃音治療の可能性に気づき、2017 年より VR の研究開発を開始。VR のアプリ開発のエンジニアとして仕事に従事し、その経験をもとに株式会社 DomoLens を設立。その後、東京都や NEDO、朝日新聞などのビジネスコンテストで賞を受賞。テレビ朝日やテレビ東京の番組でも特集される。
現在は九州大学病院の菊池医師と吃音における VR の有効性を検証するための研究開発を行う。

CS-2

吃音 VR を臨床場面で使用した経験

北村 匠（きたむら たくみ）　医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科

【はじめに】

社交不安症を伴う吃音のアプローチの一つとして暴露療法が有用である。また、実際の場面に暴露しているときにどう振る舞うのかを確認することで治療効果が得られる。今回社会参加が少ない社交不安症を合併した吃音患者に吃音 VR（Domolens™）を用いた訓練を行い軽快した一例を経験したため報告する。

【症例】

初診時年齢は 20 歳で、大学 3 年生。就活が不安で当院受診。吃音の自覚は中学生。自由会話時では目立つ吃音は確認できなかった。インターネットカフェでアルバイトをしており、言友会への参加を促すも吃音への理解があるとはいえ知らない人たちの前で話すのは難しいとの理由で参加しなかった。

吃音検査法の「単語音読」「文章音読」「文音読」「単語呼称」「文・文章による絵の説明」では SR、Bl が主な症状であり、吃音中核症状頻度は 15.3%。工夫として足でタイミングを取り、言いやすい言葉に言い換えながら話していた。LSAS-J は 84 点。

【方法】

流暢性形成法、吃音緩和法を用いた統合的アプローチを実施。日常生活への般化を試みるも社会参加が少なく困難であったために、第 4 回の介入より吃音 VR を用いた発話訓練を行うことで般化訓練及び暴露療法を試みた。

【結果】

約 5 か月間 9 回の介入後、吃音検査法では症状が確認できず重症度プロフィールの改善が見られた。LSAS-J は 49 点。

【考察】

吃音 VR を用いた訓練では、訓練室内での訓練では確認できなかった誤った流暢性スキルの使用が見られた。訓練後では吃音検査法、LSAS-J の得点の改善も見られた。このことから吃音 VR は流暢性スキルを訓練室内から日常場面へと般化させていくための課題として使用でき、成功体験を積むことで社交不安の軽減へとつながる可能性が示唆された。

略　歴

吃音当事者。言語聴覚士。
2020 年よりはかたみち耳鼻咽喉科に勤務。
2022 年より日本吃音・流暢性障害学会規約委員。

ハンズオンセミナー

HS-1

臨床経験５年以下の集まり

佐藤 あおい（さとう あおい）　九州大学 耳鼻咽喉科･頭頸部外科

吃音臨床は専門性の高い分野でありながら、経験を積む機会や指導を受ける場が限られています。多くの言語聴覚士やセラピストが「独学で手探り」「相談できる同僚がいない」という状況で臨床に取り組んでいるのではないでしょうか。特に経験５年未満の初心者セラピストは、評価方法の選択、治療プログラムの組み立て、クライアントとの関係構築など、日々の実践で多くの疑問や不安を抱えています。

このような背景から、本セミナーは「経験の浅いセラピスト同士が安心して悩みを共有し、解決策を見出す場」を提供することを目的として開催します。単なる知識共有の場ではなく、同じ立場の仲間との出会いを通じて、これを機に継続的な学び合いのコミュニティを形成できればと思っています。

参加者が抱える臨床上の悩みを簡潔に共有した後、グループ全体で特に重要度の高いテーマを選定し、選ばれたテーマについて、参加者それぞれの視点から実践可能な解決策を協働で見出していきます。具体的な流れは以下の通りです。

１．はじめ：簡単な自己紹介と今抱えている課題を一言で共有
２．悩み収集：参加者全員が臨床での悩みを簡潔に発表し、
　　共通テーマを見出す
３．テーマ選定：全員の投票で今回深掘りするテーマを 1～2 つ決定
４．解決策ディスカッション：選ばれたテーマについて全員でアイデア出し
　（成功事例・失敗談の共有、参考になる文献や教材の紹介、明日から使える
　　具体的テクニックの提案など）
５．おわり：学びの共有と次回までの小さな実践目標設定

「こんな質問をしたら基本的すぎると思われるかも…」という遠慮は不要です。むしろ、経験が浅いからこそ気づく視点を大切にし、互いの成長を支え合う場にしたいと思っています。質問だけの参加も大歓迎ですので、ご気軽にご参加ください。

略　歴

吃音当事者。ST を目指し、県立広島大学に入学。
卒業後、小児分野で発達･嚥下を経験し、現在は九州大学にて吃音、音声･嚥下、聴覚など耳鼻科領域の臨床を行いながら、吃音専門の ST を目指し、様々な活動に取り組んでいる。

HS-2

RESTART-DCM 入門

矢田 康人（やだ やすと）　合同会社 Word Pecker

近年、幼児期吃音に対する臨床的関心が高まる中、「幼児吃音に対する臨床ガイドライン」の策定と周知により、早期段階からの積極的な介入の重要性が広く認識されるようになってきた。ガイドラインでは、親子双方を対象とした介入法として Lidcombe Program が推奨されているが、同プログラムは所定のワークショップ受講が求められるなど、言語聴覚士（ST）にとって導入のハードルが高い点が課題とされている。

一方で、同様にガイドラインで紹介されている RESTART-DCM は、親を介した間接的な介入モデルであり、従来日本国内で広く実施されてきた「環境調整」との共通点も多く、ST にとっては比較的導入しやすいアプローチであると言える。しかし現状では、RESTART-DCM に関する和文マニュアルが存在せず、国内での正式な講習会等も行われていないため、従来の環境調整と混同された形で運用されている事例も散見される。

本ハンズオンセミナーでは、RESTART-DCM の基本理念や構造を、RESTART-DCM method（Franken et al.,2025）に基づいて概説した上で、具体的な事例を用いながらその進め方を解説する。参加者には実際の介入記録をもとにした演習を通じて、RESTART-DCM の枠組みに則った支援方法を体験的に学んでもらうことを目的とする。

略　歴

言語聴覚士、公認心理師、吃音当事者。ST 養成課程卒業後、東京都立大学に進学し吃音の認知神経科学的研究に従事。
その傍で吃音外来での勤務と並行しオンライン吃音相談を立ち上げ。
現在は合同会社 Word Pecker の代表としてオンライン吃音相談や自費相談室の運営などを行い、月に 100 ケースほどの吃音支援に携わっている。また慶應義塾大学医学部共同研究員として吃音やクラタリングの研究を行なっている。

HS-3

吃音カミングアウトの教科書をつくろう！！
～勇気の１歩を踏みだせるように～

加賀 勇輝（かが ゆうき）　医療法人社団高邦会 福岡山王病院

【目的】

カミングアウトとは、周りには知られたくない、秘密にしたいことを他者に公表することであり、周囲から合理的配慮を得るためには必要となるものである。しかし、吃音当事者は自分が吃音症であることを隠したいと思う人が多く、カミングアウトに積極的ではない人も多い。また、カミングアウトを行うことは当事者にとって不安や緊張を伴うものでもあり、周囲に支援者や理解者がいなければ、勇気が出ずに伝えられないことも多い。さらに、伝え方に問題があった場合や、伝えた環境が悪ければ、症状理解に繋がらず合理的配慮を得られない可能性もある。

そこで今回は、参加者全員の知識と発想、経験を持ち寄り、カミングアウトが必要になる場面、他者への伝え方、カミングアウトによって生じた問題に対する対処ついて考え、意見を出し合うことにより、当事者のみならず参加者全員が日常、臨床、教育現場、全ての場面で使える「カミングアウトの教科書」を作成し、吃音カミングアウトのプロフェッショナルへの第一歩を目指したい。

【参加対象】　支援者(医師、言語聴覚士、教育関係者など)、
吃音当事者、保護者、カミングアウトに関心のある方。

【持ち物】　筆記用具

【セミナー内容】
- カミングアウトとは？
- なぜカミングアウトが必要？
- ライフステージによるカミングアウトの変化
  (困る場面、伝え方、対処)
- 当事者の経験談
- まとめ

略　歴

国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 言語聴覚学科卒業。
大学卒業後、医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科にて吃音臨床に取り組み、現在、医療法人社団福岡山王病院にて日々の臨床に励んでいる。

HS-4

私のセラピー道具紹介

森田 紘生（もりた こうき）　医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科

吃音のセラピーを行う際には吃音症状の種類や頻度、苦手な場面が吃音児者それぞれに違いがある。そのため、流暢性形成法等の直接訓練を行う際は吃音児者の症状を評価し、状況に合わせ課題の難易度を調整する必要がある。

課題の難易度についてはさまざまな要因が関与するといわれている。特に発話の長さが単語、短文（2 語連鎖・3 語連鎖）、文章と長くなるほど吃音症状が生じやすいといわれている。また、現前自称と非現前自称では非現前自称で吃音症状が生じやすい、落ち着いて話す場面と興奮して話す場面では興奮する場面で吃音症状が生じやすいこともわかっている。さらに、学齢期以降の吃音児者は特定の場面や言葉で吃音症状が生じやすいことも多い。これらの要因の組み合わせを工夫してセラピーでは課題を調整することで難易度が低い課題から高い課題へと徐々に流暢性を高めていくことが重要である。

私の場合は課題の難易度を調整するために多くのセラピー道具を用意している。私のセラピー道具には自作したものや市販されている教材・ボードゲームがあり、吃音児者の症状に合わせてその場で選択し、難易度を工夫しながら訓練を行っている。

本セミナーでは、私が普段の臨床で実際に使用している道具や活用方法、使用している様子の動画を紹介します。そして、参加者の皆様に実際に見て触っていただくことで、参考にしていただきたいと思います。

略　歴

吃音当事者。言語聴覚士。
2018 年からはかたみち耳鼻咽喉科で勤務し吃音臨床に携わる。
日本吃音・流暢性障害学会 規約委員会委員、全国言友会連絡協議会 社会的支援推進委員会委員。言語聴覚士養成校非常勤講師。

HS-5

学会発表に必須の吃音検査法

北村 匠（きたむら たくみ）　医療法人はかたみち はかたみち耳鼻咽喉科

吃音は発話の流暢性に影響を及ぼす言語障害であり、その症状や変動要因を正確に評価することが治療や支援の基盤になる。本セミナーでは日本国内で多く実施されている吃音検査法について、実施手順と具体的な活用方法を解説し、実践を通じて理解を深めることを目的とする。

吃音検査法は、本邦において共通の枠組みと課題を基に、観察可能な吃音症状をとらえることにより検査・評価することを目指し作成された。指導の開始時、経過時、終了時、追跡時などに、実施することにより、吃音症状の特徴を比較し、評価することができる。

刺激様式（絵、文字、音声・発話)、発話の長さ（単語、文、文章）や複雑さ、感情移入の状況などによって吃音症状が変動する可能性を考慮し、複数の課題が設定してある。語頭音の種類、語・文の長さ、文構造、親密度などが考慮してある。

本セミナーでは、実践形式を採用し、参加者が実際に吃音検査法を体験できる機会を提供する。専門家、吃音当事者がグループを組み、実際に検査を行うことで評価の流れを学ぶ。検査後は、各グループで評価結果を共有し、臨床での訓練計画について議論する。なお、当事者の参加が難しい場合は、事前に録画した吃音検査の映像を用い、映像をもとに評価を行う。本セミナーを通じて参加者は吃音検査法の基本的な手順と実施方法を習得し、臨床スキルの向上を目指したい。

略　歴

吃音当事者。言語聴覚士。
2020 年よりはかたみち耳鼻咽喉科に勤務。2022 年より日本吃音・流暢性障害学会規約委員。

HS-6

健診から紹介された吃音児への対応

竹山 孝明（たけやま たかあき）　医療法人星樹会 はち歯科医院

乳幼児健康診査（1 歳 6 か月児健診・3 歳児健診）は、母子保健法により各市町村にその実施が義務づけられている。また、就学に向けて地域でのフォローアップ体制を構築することを目的に 5 歳児健康診査を任意で実施している自治体もある。これらの健康診査（以下、健診）では、その内容として、精神発達の状況や言語障害の有無を確認することが検査項目として示されている。しかし、健診に言語聴覚士が参画し、発達や言語障害についての評価や相談を行っている自治体は少ないのが現状である。特に、3 歳は吃音の好発期であるにも関わらず、その時期の健診に言語聴覚士が携わることは極めて稀である。健診時における吃音の確認は問診票の項目を通して行われることが多く、養育者からの訴えがある場合には同事業内での経過観察または医療機関等へ紹介となることもあるが、保健・医療関係者から「様子を見ましょう」と言われることも少なくない。

我々言語聴覚士は、健診から紹介されて受診に至った児について、本人や養育者に対する面談を通して主訴を把握し、生育歴や吃音に関する詳細な情報を聴取するとともに、子どもの行動観察や養育者との関わりの様子から現在の吃音の状態や親子関係などの情報を得る。さらに、吃音に関する内容に加え、子どもの発達全般を多角的に評価した上で、正常範囲の非流暢性と吃音、そしてそれ以外の問題を鑑別する必要がある。また、吃音の場合には、症状の種類や特徴、生起頻度、重症度などについても評価し、訓練の適応性を判断した上で、養育者への説明と吃音のガイダンスを行い、その後の訓練や支援を検討する必要がある。

本セミナーでは、健診に言語聴覚士が携わっていない状況を想定し、健診後に紹介されて受診した児に対する対応の一例を紹介するとともに、ケーススタディーを通して主に初診時における吃音児への対応について検討し、実際の臨床に向けたイメージを共有する。

略　歴

2006 年に大阪医療福祉専門学校言語聴覚士学科を卒業。
同年より、大分こども療育センターに勤務。大分県言語聴覚士協会の活動で 5 歳児健診などに参画。
2013 年から宇高耳鼻咽喉科医院に勤務し、個別訓練に加え、1 歳 6 か月児健診や 3 歳児健診などにも参画。
2022 年に徳島大学大学院医科学教育部の博士課程修了。
2023 年からはち歯科医院に勤務し、構音障害や言語発達遅滞、吃音など様々な主訴を持つ子どもと養育者の相談・支援に従事している。

HS-7

吃音・流暢性障害に関する研究・調査活動をはじめてみよう！

前新 直志（まえあら なおし）　国際医療福祉大学言語聴覚学科

本学会は吃音・流暢性障害に関する学術研究に加え、吃音当事者を含めた多様な観点からの体験活動、情報交換・研修などを通して、関係者の言語生活に資することも目的に含まれている。そのため、年次大会における演題募集には 2 つの枠がある。1 つは「調査・研究活動実績（客観的基盤に基づいた観察・調査および実験等によって得られた成果)」、他方は「体験・社会活動実績（吃音・流暢性障害に関する、当事者および関係者との心理的共有及び社会的意義を見出すための活動成果)」である。本大会過去 12 回の各回の演題数の中で「体験・社会活動実績」の演題は 1～2 割程度に留まっている。その要因として、学術団体（以下、学会）としての一般的な演題登録から発表までの手続きに関する案内・周知不足にあると思われる。吃音当事者を中心とした体験活動に関する演題数の増加は、本分野または吃音当事者にとって有益な恩恵を提供する機会になると考える。また、若者を中心として吃音・流暢性障害に関する関心や社会的ニーズが高まりつつある中、当該分野に関する疑問や関心を抱きながらも、それを科学的・客観的に検証する具体的な方法が明確に把握されていない、または漠然と大学院進学を視野に入れている場合などもあると考えられる。

本セミナーでは、参加者個々の吃音・流暢性障害に関する疑問や関心を聴取し、①吃音・流暢性障害に関する日々の活動を「体験・社会活動」の演題枠としてまとめる方法（学会発表用書式）や演題登録手続きについて紹介し、可能ならば演習形式で行う。さらに、②「調査・研究活動」枠を想定し、大学院での学びとは何か、科学的視点や研究活動の一般的概要を紹介する。そして、吃音・流暢性障害分野の視点からみた研究シーズ（Seeds：種；その関心が、独創性と新規制を伴う実現可能性、またはそのための能力・人材・設備・技術等）について参加者と共に話し合って検討していきたい。

略　歴

本学会プログラム委員長。
兵庫教育大学大学院学校教育研究科（修士）・新潟大学大学院医歯学総合研究科（博士）修了。
教育系分野と医療系分野、それぞれにおける言語聴覚療法、特に吃音・流暢性障害の捉え方の特徴や共通点を踏まえ、言語聴覚士養成に従事している。

HS-8

吃音の論文を効率よく調べる方法

飯村 大智（いいむら だいち）　筑波大学 人間系

本ハンズオンセミナーでは，明日からの研究・臨床に役立つ内容として，吃音・流暢性障害分野の研究論文の調べ方について実演と交えながら解説する。対象者の想定として，大学学部相当の知識を有する，研究をこれから始めようとしている段階を想定して進行する予定である。

内容としては，まず効率的に論文を探すための基本的な手順を解説する。具体的には，適切なデータベースの選び方，目的に合った検索式の作成方法，系統的検索の進め方について概説する。データベースの選択では，PubMed や Google Scholar などの主要なツールの特徴を比較し，どの場面でどのツールを活用するのが効果的かを説明する。検索式の立て方では，キーワードやブール演算子を活用して効率的に情報を絞り込むテクニックを紹介する。また，系統的検索の方法については，特定のテーマに沿った網羅的な文献収集の流れを解説し，実例を交えながらわかりやすく説明する。

さらに，参加者にはパソコンやタブレット端末を使用して実際に検索作業を行ってもらう時間を設ける。これにより，知識を得るだけでなく，実際の研究活動ですぐに活用できるよう，実践的なスキルを身につけることを目指す。実習や質疑応答を含めたインタラクティブな時間を多く設け，参加者のニーズやスキルに合わせて当日の進行は適宜調整する。本セミナーを通じて，効率的かつ正確に文献を調査する方法を習得し，吃音・流暢性障害に関する研究の第一歩を踏み出すことを目指す。

略　歴

博士（障害科学）。言語聴覚士・公認心理師。
富家病院リハビリテーション室，日本学術振興会特別研究員 DC2，川崎医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科助教を経て、2023 年より現職。2019 年より日本吃音・流暢性障害学会広報委員長。

HS-9

ことばの教室での吃音指導　～教育としての吃音臨床～

澤口 陽彦（さわぐち はるひこ）　　福山市立伊勢丘小学校

ことばの教室での吃音指導は、専ら「自立活動」の中で行われます。教育課程の一部として行われる以上、「その子を、どう育てるか」を中心とした教育という枠組みでの吃音臨床が求められています。そして、その中核となるのは、子どもの「吃音観」や「人生観」を育てることだと私は考えています。例えば、普段子どもたちに「どもってもいいんだよ」と言っている担当者は、それをどのように伝えているでしょうか。「吃音なんて嫌いだ！」と言われたときには、どのように返すでしょうか。今、この瞬間の対応が重要な臨床場面では、担当者の吃音観、どのように子どもを育てたいと思っているかという教育観こそが重要といえるでしょう。

また、ことばの教室には「吃音が出るけど、困ってはいない」という児童が来談することが往々にしてあります。そんな児童とどのような活動を行うかは、担当者としても悩みどころです。その子を包括的にアセスメントしながら、指導方針を決定していく必要があります。本人や保護者に、指導について理解していただくことも重要になってきます。

本セミナーはことばの教室の担当者を対象として、吃音のある在籍児童が 6～7 人という比較的小規模な通級指導教室での実践事例をもとに、指導の方法や実際の教材について紹介することを通して、吃音をどのように捉え、子どもたちをどう育てていきたいかについて参加者のみなさんと交流したいと思っています。

略　歴

2012 年広島大学大学院教育学研究科学習開発専攻修了。修士（心理学）。
同年より公立小学校に通常学級・特別支援学級担任として勤務し、2018 年より言語通級指導教室担当として言語障害児教育に従事。担当者になった年に広島大学川合教授の吃音臨床講習に参加、吃音臨床の奥深さに惹かれ、それ以来吃音臨床をライフワークと定め実践を重ねている。
2019 年特別支援学校自立活動教諭（言語障害教育）Ｉ種免許状取得。

HS-10

ことばの教室のグループ学習

石田 修（いしだ おさむ）茨城大学　教育学分野

ことばの教室の先生から、「グループ学習をはじめたいと思っているが、どのように進めていけばよいかわからない」、「グループ学習の実践例を教えてほしい」、保護者からは「グループ学習の効果を教えてほしい」などの声をよく聞きます。

本セミナーでは、「縦割りグループ学習（全学年対象）」と「吃音理解学習（高学年対象）」の実践の一部を紹介します。「縦割りグループ学習」は 1～6 年生までの全学年を対象とし、学期に 1 回ずつ通級児童全員が集まって発表やゲームなどの活動を行います。「吃音理解学習」は、児童の発達段階を考慮して中・高学年の児童を対象に行います。

これまで個別指導とグループ学習の学びの連続性をもたせた多面的・包括的アプローチにより、吃音問題の軽減だけでなく、ひとりの人間として大きく成長した子どもたちの姿を多くみてきました。たとえば、個別指導で練習した発話技法をグループ学習の場で実践し、先輩のサポートを受けながら「はじめのことば」→「ゲーム説明」→「司会」などへとステップアップし、成功体験を積むことで話すことへの自信をつけていった子どもたちです。そして、自分が先輩の立場になった時に、「ぼくも最初は不安だったけど、やってみると意外と楽しいよ」「サポートするから安心してね」など、仲間同士で支え合いながら困難を乗り越えていきました。また、後輩がチャレンジする姿をみて、先輩も在籍校の学級委員に立候補したり、放送委員でアナウンスをしたりと、お互いに高め合う関係性へと発展していきました。

本セミナーでは，グループ学習を通して変容した子どもたちの姿を紹介するとともに，吃音カルタや吃音理解学習の体験なども行い，グループ学習の進め方や効果について考えていきます。

略　歴

さいたま市立ひまわり特別支援学校，さいたま市立仲本小学校ことばの教室にて，肢体不自由や重度・重複障害，言語・聴覚障害の教育に計 10 年間携わる。
現職教員として勤務しながら，筑波大学大学院人間総合科学研究科博士後期課程にて博士号（障害科学）を取得する。
その後，2021 年 4 月から茨城大学に着任して教員養成に携わっている。
主な著書として『ことばの教室でできる 吃音のグループ学習実践ガイド』（学苑社）がある。

HS-11

診断書・意見書の書き方

富里 周太（とみさと しゅうた）　慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室 、
全国言友会連絡協議会 、よこはま言友会

診断書は一般に、疾患があることを証明する、疾患のため休職や業務内容を調整する、福祉制度を利用するといった目的で発行される。吃音においては、学業試験で不利にならない、業務上不当な扱いを受けないといった、いわゆる合理的配慮を受けることを円滑にするために発行することが多い。診断書は原則医師が記載するが、言語聴覚士やその他の職種が記載する場合は意見書となり、同様の目的で書かれる。

また演者の意見だが、診断書・意見書は吃音の開示を手助けする意味合いもあるだろう。試験官や職場の人といった周囲に吃音を知ってもらうことによって、必要以上に吃音を隠さずに発話することを促す、行動療法的な意味合いである。吃音に対する不安が軽減し、結果として言語症状が軽快した症例もしばしば経験する。

吃音の診断書・意見書を記載するときのポイントとしては、吃音の症状とはどういったものか、そのためどういった対応や配慮を必要とするのか丁寧に書くことである。また、吃音の症状は場面によって大きく異なることや、言語症状の背景には不安などの心理的な症状があることも、症例によっては記載することが必要だろう。本セミナーでは、症例を想定した上で、実際に診断書・意見書を書いていただこうと思います。筆記用具ないし、タブレットやノート PC などをお持ちください。精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳の診断書についても触れたいと思います。

略　歴

平成 23 年慶應義塾大学医学部卒業。
平成 25 年慶應義塾大学耳鼻咽喉科学教室入局。
静岡赤十字病院、日本鋼管病院、国立成育医療研究センターを経て、
令和 2 年から現職の慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室助教。
日本鋼管病院勤務時代から吃音臨床に携わり、現在も慶應義塾大学で吃音の臨床、研究を行っている。吃音当事者であり、よこはま言友会会員。全国言友会連絡協議会社会的支援推進委員会にも参画。

HS-12

ぬいぐるみを用いた吃音のある幼小児のセラピー

仲野 里香（なかの りか）　ことばの相談 nakano

見上 昌睦（けんじょう まさむつ）　福岡教育大学 教育学部

ブロックなどの中核症状や回避などの二次的症状がみられる吃音の進展した幼小児のセラピーについては課題です。演者らは、吃音のある幼児から小学生の支援を担当し、環境調整法（DCM に基づくアプローチを含む）に加えて、遊びの要素をとり入れて発話に働きかけるセラピーを行っています（見上，2007；菊池・髙橋・仲野，2022)。幼児や小学生でも「ゆっくり」「やわらかく」を視覚的にイメージしやすいようにぬいぐるみを用いています。

本セミナーでは、ぬいぐるみを用いた発話法について解説し、体験（演習）いただくことを考えています。「ゆっくり」「やわらかく」という発話法について、①最初はぬいぐるみを用いて、復唱や斉唱（斉読）で、「楽に話せた」という体験をし、子ども単独の発話を経て、②ぬいぐるみの使用を減じ、消去していく。併せて、③自然な発話や会話でも楽な話し方がもたらされることを目標とした手続きについて紹介します。専門職の方々だけではなく、吃音のあるお子さんやご家族のご参加もお待ちしています。

文献

見上昌睦（2007）吃音の進展した幼児に対する直接的言語指導に焦点を当てた治療．音声言語医学，48（1），1-8.

坂田善政（2017）AMED 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」第 4 回 JSTART-DCM 講習会.
https://kitsuon-kenkyu.umin.jp/reports/JSTART/JSTARTslides.pdf

菊池良和，髙橋三郎，仲野里香（2022）もう迷わない！ ことばの教室の吃音指導 ―今すぐ使えるワークシート付き．学苑社.

略　歴

仲野 里香

言語聴覚士　ことばの教室 nakano 代表。
恵光会原病院を経て現職。
熊本保健科学大学、麻生リハビリテーション大学校 非常勤講師
日本吃音・流暢性障害学会第 12 回大会教育講座「小児から成人まで・吃音臨床の実際 ～開業 ST の報告」講師

見上 昌睦

福岡教育大学 教授
特別支援学校教諭などを経て現職。
2016～2019 年度 福岡教育大学附属幼稚園長
2025 年度～ 大学院教育学研究科博士後期課程共同学校教育学専攻主任

女性の集い

女性の集い

～臨床家と保護者のための理解促進セッション～

NPO 法人全国言友会連絡協議会 地域活動推進本部　吃音のある女性取り組みチーム

コーディネーター：

丸岡 美穂（まるおか みほ）　香川言友会

安井 美鈴（やすい みすず）　大阪人間科学大学 保健医療学部言語聴覚学科

松本 正美（まつもと まさみ）千葉言友会、 吃音のある子どもと歩む会

矢野 亜紀子（やの あきこ）　大分言友会、 大分県立看護科学大学

千葉 秀美（ちば ひでみ）　名古屋言友会

曽我 くるみ（そが くるみ）　福井大学連合教職大学院

企画趣旨

女性吃音当事者（以下、「女性当事者」）は、男性吃音当事者（以下、「男性当事者」）より少数であることが知られており、国内最大の吃音当事者のセルフヘルプグループである言友会では、所属会員および平均活動参加者における女性当事者数は男性当事者数より大幅に少ない状況です。そのため、言友会では、女性当事者は自身の悩みや問題を打ち明けることに躊躇することが考えられます。

NPO 法人全国言友会連絡協議会では「吃音のある女性の会の活性化プロジェクト」の一環として、2021 年 2 月から四半期毎に成人の女性当事者を対象にオンライン会議システムを用いた「女性の集い」を開催してきました。

今回の集いでは、まず、「女性の集い」の活動概要、成人女性当事者の方が抱えがちな悩み、課題および気づきを紹介します。そして、女性当事者の実情により即した支援活動のヒントを参加者の皆さんとざっくばらんに話し合います。

今回の集いを通して女性当事者や女性の吃音当事者ご家族の仲間づくりなどの支援活動の一助となれば幸いです。もちろん、女性当事者の方もぜひお気軽に参加ください。

※今回の集いは、女性の方を参加対象としております。男性の方は、傍聴のみの参加とし、ご発言はご遠慮ください。

※女性吃音当事者並びに吃音当事者に関わる女性家族へ支援活動実施アンケート調査報告（2018）

言友会企画

言友会企画 1
～マイメッセージ～

座長：**加藤 拓也**（かとう たくや）　福岡言友会

企画趣旨

吃音のある人の体験は一人ひとり異なりますが、共通する部分も多く、当事者だけでなく、医療や教育の現場で吃音に関わる方々にとっても貴重な学びがあります。今回、20 代の吃音当事者 4 名にご自身の体験を語っていただきます。多くの方にご参加いただき、その声に耳を傾けていただければ幸いです。

・**西 隼ノ丞**（にし じゅんのすけ）　西九州大学 作業療法学科１年
　タイトル「吃音症だから得られること」

・**宮木 勝也**（みやぎ かつや）　麻生リハビリテーション大学校 言語聴覚学科２年
　タイトル「社会人経験を経て、言語聴覚士を目指す理由」

・**藤本 莉緒**（ふじもと りお）　福岡教育大学３年
　タイトル「教員を目指すこと」

・**村石 光琉**（むらいし みつる）　久留米大学 社会福祉学科４年
　タイトル「人との繋がり」

言友会企画 2
～ワールドカフェ～
「私（あなた）が思う吃音支援」について
思いのまま語り合いましょう

座長：**立川 英雄**（たちかわ ひでお）　福岡言友会

企画趣旨

軽食やドリンクも合間に食べ飲みしつつ、意見をお互いに語り合う時間を想定してます。色んな視点での話が出た方が話が深まるため、様々な立場や考えの方の参加をお待ちしています。吃音当事者も、その家族も、研究者も、セラピストもご参加ください。フォーマルな会議とは異なり、活発な意見交換や創造的なアイデアを促進することを共有します。

あなたが思う吃音支援を思うまま自然に浮かび上がってくる想いや疑問、体験や知恵、情報をカフェのようなリラックスした雰囲気の中で、少人数に分かれて自由な対話を行います。また、各テーブルで出し合った言葉を模造紙に落書きのように自由に書き、全体で共有し、集合知を生み出します。

【ワールドカフェとは】
テーマについて少人数グループでの対話を行いつつ、大人数でもお互いの考えを深めていきます。
4～5 人の少人数グループで、テーブルを移動しながら対話を行います。
※役割としてテーブルを移動しないホストを何人か配置

リラックスした雰囲気：
カフェのようなリラックスした雰囲気で、自由に意見交換できる環境を整えます。

集合知の創出：
参加者の多様な知識や経験を共有し、集合知を生み出すことを目指します。

決められた結論を求めるのではなく、理解を深める：
特定の結論を出すことを目的とせず、参加者間の理解を深め、新たな気づきを得ることを重視します。

ワールドカフェの進め方：
1. 場づくり：カフェのようなリラックスした空間を準備し、テーブルに模造紙やペンを置きます。
2. 対話：少人数グループに分かれ、テーマや問いについて対話を行います。
テーブルに模造紙とペンを用意し、発表された 1 つのテーマについて、模造紙に自由にメモをしながら対話をします。
3. メンバーチェンジ：一定時間ごとにテーブルを移動し、メンバーを入れ替えます。
4. 全体共有：各テーブルで話し合われた内容を全体で共有し、集合知を生み出します。

※　ホストとは、ラウンド 2～最終まで、人が集まったら模造紙に書いていることを元にこれまでの経過を説明する役割

子どもの集まり
保護者・支援者のしゃべり場

子どもの集まり
～みんなで吃音について話してみよう！～

座長：山口 優実（やまぐち ゆうみ）九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科
佐藤 あおい（さとう あおい）九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科
亀井 直哉（かめい なおや）社会福祉法人柚の木福祉会 Powerful Kids こども発達センター

企画趣旨

最近になって、社会全体において多様性への理解が進み、個々の違いを尊重し、多様な人々が共存し、それぞれの個性や能力が発揮できる社会や組織作りが推進されるようになりました。今、吃音症は発話の多様性の一つとして認知されています。また、2024年からは全大学等で合理的配慮が義務となり、今後、修学に困難が生じた場合の吃音学生の支援方法の選択肢となることが期待されています。

日本では、これまで長い間、吃音症は症状を減らすことに着目されてきましたが、こうした社会の変化の中で、吃音について適切な支援や配慮を得るためには、自分自身が吃音症を理解し、困りごとが生じた場合には、その意思を周囲に伝えるという「セルフアドボカシー」のスキルが必要となってきました。しかし、吃音診療を専門に行っている言語聴覚士は少なく、通級指導教室へ通いたいと希望しても、手続きに時間がかかったり、親の送迎が必要であったりと、吃音に悩む人全員がスキルを学ぶ環境が十分に整っているとは言えません。一方で、広島親子きつおんカフェや、吃音のある人のセルフヘルプグループのような自助グループの活発な活動が各地で広がっており、インターネットやSNS上でも、よく見られるようになりました。こうした会に、幼児期から参加することによる経験や学びが、自己肯定感を育み、セルフアドボカシーの習得の大きな役目を担っていると考えられます。過去の研究によると、セラピーでの発話面を中心とした援助と、自助グループへの参加による心理面の援助が相互補完的な役割を果たすという報告もあります（小林ら,2008)。

今回の「こどものあつまり」という企画では、グループに分かれて、すごろくをしながら吃音について話し合い、希望者にはスピーチを行ってもらおうと思います。参加者みんなが笑顔になれる楽しい時間を過ごしたいと考えています。

保護者・支援者のしゃべり場
「癒えない思いありますか？」

座長：**仲野 里香**（なかの りか）　ことばの相談 nakano

企画趣旨

日本では、吃音」に対して、「意識させないようにしましょう」という言葉が長く使われてきました。また、保護者は吃音の原因が自分のせいであるかのように自分を責めてきた歴史があります。その結果、「吃音の話し方と罪悪感」はこども自身にも保護者にもセットになっていきました。

支援者も「意識させると悪化する」という捕らわれの中で、困り感を聞き出すことすら曖昧になり、自らの仕事に自信が持てなくなりがちでした。

吃音についての研究が進み、現在では、「吃音を意識させないように」という言葉は過去のものになりました。幼児吃音に対しては「幼児吃音臨床ガイドライン2021」が発表され、支援の方向性が明確になりました。

しかし、保護者が経験した不安や罪悪感は、誰にも言えないまま、気持ちの奥に溜まったままなのではないでしょうか。

心の中に蓄積されたネガティブな感情を他者と分かち合うことで気分がスッキリと整い、緊張や不安が解放される「カタルシス効果」が知られています。

同じ悩みを悩んだ保護者同士、言えなかった思いを、語りたい方はゆるく語り、聴きたい方はゆるく聴く、支援者は保護者と同じ場所に立って深い思いに触れる。そんな「保護者・支援者のしゃべり場」を企画しました。癒しながら癒されていく時間をともに体験しませんか？

一般演題

・口頭発表

・ポスター発表

・WEB ポスター発表

O1-1 コンパッションを高めるトレーニングにより変化する脳内機能的ネットワーク結合の検討

藤井 哲之進 [1)]，青木 瑞樹 [2)3)]，豊村 暁 [4)]，宮本 昌子 [5)]，飯村 大智 [5)]，横澤 宏一 [6)]

1) 小樽商科大学 グローカル戦略推進センター
2) 筑波大学大学院 人間総合科学研究群
3) 日本学術振興会　4) 群馬大学大学院 保健学研究科
5) 筑波大学 人間系　6) 北海道大学大学院 保健科学研究院

発表分野：吃音のある人の心理、吃音のある人の臨床・教育・支援

【目的】　吃音に対する否定的な考えが強い成人吃音話者において、自分に優しさを向ける（セルフコンパッション＝SC）練習を行うことで、QOL が向上するという知見（Croft & Byrd, 2024）が近年報告されている。しかし、SC の変化に関わる神経基盤は十分に明らかにされていない。そこで、本研究では、吃音話者がコンパッションの練習を行った前後の脳内間の機能的結合の変化を探索的に検討した。

【方法】　成人吃音話者 8 名（平均年齢 32.1 歳）が参加した。参加者は、8 週間のコンパッション・マインド・トレーニングを受講し、トレーニング開始前（Pre）と終了後（Post）に、吃音の悩みを想起して自分に優しさを向けるコンパッション瞑想を 3T の MRI の中で 12 分 40 秒行った。データは CONN で解析を行い、コンパッションや瞑想に関連が深く、自己関連処理や情動調整に関わるデフォルトモードネットワーク（DMN）と、藤井ら（2024）らの研究でコンパッションとの関連が示唆された補足運動野（SMA）を関心領域に設定した。

【結果】　Post>Pre の比較において、DMN の内側前頭皮質と右下前頭回、右外側頭頂皮質と後頭側頭皮質において有意な正の機能的結合が観察された。また、左 SMA は左前頭弁蓋部及び左内側前頭皮質との間で有意な正の結合を示した（$p<0.001$, uncorrected）。参加者はトレーニング終了後の方が開始前よりもより深く瞑想に集中できたが、Post>Pre で瞑想の深さの変化量と左 SMA と左前頭弁蓋部の結合強度の変化量には有意な負の相関が見られた（$r = -0.78$, $p < 0.05$）。

【考察】　DMN や SMA で正の機能的結合が見られたことは、自己参照、情動制御、注意の切替えに関与するネットワークが訓練により再構築され、自分の内的状態への気づきや感情や思考により注意を向けるようになったことが示唆される。また、瞑想の深さの変化量と左 SMA と左前頭弁蓋部の結合強度の変化量に有意な相関が得られたことは、トレーニングによる効果の個人差を反映していると考えられる。

O1-2 非流暢性発話障害（吃音とクラタリング）の fMRI 解析

鳥羽 海正，富里 周太

慶應義塾大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

発表分野：吃音のある人の病態生理、発達性吃音以外の流暢性障害

【目的（はじめに）】　クラタリング（早口言語症）は吃音様症状を呈するため、吃音に混在していると考えられている。病態の異なる両疾患を鑑別したうえでの脳機能解析研究が必要と考えられるが、先行研究は乏しく、日本語話者においては存在しない。そこで我々は混同されている両疾患を慶應義塾大学の研究グループによる基準を用いて鑑別し、それぞれについて functional MRI を用いた脳機能解析を行った。

【方法】　慶應義塾大学病院吃音外来を受診した 34 名の非流暢性発話障害患者を吃音(21 例、男性 19 名女性 2 名、20-32 歳)とクラタリング(13 例、男性 12 名女性 1 名、20-33 歳)に鑑別し、resting state functional MRI を撮像した。その際、解析の際にエラーが発生した症例 3 例（吃音男性 1 例, クラタリング男性 2 例）を除外し、31 名について解析を行った。先行研究より設定した関心領域(AAL-3)に基づきコントロール(13 例、男性 10 名女性 3 名、20-33 歳)と AAL atlas で分割した 21 の関心領域を seed としたときの機能的結合性の比較を行った。

【結果】　コントロールと非流暢性発話障害の群との比較では左角回、右ヘシュル回、右小脳 6 葉などに過活動性が見られ、右尾状核、右前頭回、右下前頭回眼窩部、右下前頭回三角部、左下前頭回弁蓋部などに低活動性の差異が見られた。また、左下前頭回三角部や眼窩部、左尾状核等では吃音に特異的な差異が見られた。

【考察】　非流暢性発話障害の者には言語、聴覚、運動に関わる脳部位に差異が見られることが分かり、吃音症状と関連する聴覚のフィードバック機構や古典的言語野、運動の調節を担う小脳などの機能的差異が背景にあると示唆された。また、解析によって吃音特有の差異が認められたことから、吃音とクラタリングは脳機能の観点でも異なる疾患であり、病態解明や治療法開発においても鑑別する意義があると考えられた。

O1-3 成人のクラタリング話者に特徴的な発話非流暢性は何か：吃音および定型話者との比較

飯村 大智 [1)]，石田 修 [2)]，富里 周太 [3)]，飯村 知久 [4)5)]，岩船 傑 [4)6)]，佐藤 悠斗 [4)]

1) 筑波大学 人間系　2) 茨城大学 教育学部
3) 慶應義塾大学 医学部 耳鼻咽喉科頭頸部外科学教室
4) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群
5) 医療法人社団志友会 くすのき歯科医院
6) 筑波記念病院 リハビリテーション部

発表分野：吃音の評価、発達性吃音以外の流暢性障害

【目的】　吃音とクラタリングは同じ流暢性障害であるが、その発話・行動特徴には差異があり、症状生起には異なる機序が想定される。しかし、定型話者をも含めた非流暢性の定量的な比較研究はほとんど行われていない。本研究では成人の吃音話者（St 群）、クラタリング話者（Cl 群）、定型話者（Control 群）の非流暢性数の違いを検討する。

【方法】　流暢性障害を有する成人男性 54 名、有さない成人男性 25 名から複数の発話課題（自由会話、文音読、物語再生、絵説明）における発話を収集した。流暢性障害を有する話者は、Tomisato ら（2024）の基準を用い、自由会話の非流暢性比率＞1.2 かつ平均構音速度 >7.5 モーラ/秒の対象者を Cl 群、それ以外を St 群とした。

【結果】　年齢の外れ値 2 名を除外し、St 群 29 名、Cl 群 23 名、Control 群 25 名が分類された。100 文節あたりの吃音中核症状（全課題平均）の中央値は St 群 8.8 個、Cl 群 3.7 個、Control 群 0.0 個、その他の非流暢性は St 群 17.8 個、Cl 群 16.4 個、Control 群 13.0 個であった。群を従属変数とすると、その他の非流暢性数はほとんどの課題で有意な違いがない一方、吃音中核症状数はいずれの課題でも有意な差があり（p<.001)、自由会話・物語再生・絵説明課題では St 群と Cl 群は Control 群よりも生起数が多く（p<.001)、文音読課題では Cl 群・Control 群と比べて St 群で生起数が有意に多かった（p<.05; Kruskal-Wallis 検定, Bonferroni 補正)。St 群は他 2 群に比べ有意に構音速度が遅く、Cl 群に比べて LSAS-J と S-24 得点が有意に高かった。

【考察】　その他の非流暢症状はいずれの群でも大きな違いはなく，吃音中核症状の少なさと速い構音速度が成人のクラタリング話者の特徴であると推察される。

O1-4 吃音の有無による脳の運動ループに含まれる領域の興奮と抑制のバランスの比較

錦戸 信和 [1)2)]，河内山 隆紀 [2)]，安井 美鈴 [3)]

1) 国際電気通信基礎技術研究所
2) ATR-Promotions
3) 大阪人間科学大学

発表分野：発達性吃音以外の流暢性障害

【目的（はじめに）】　吃音の原因として、大脳基底核や発話を含む運動を制御する運動ループ（大脳皮質－大脳基底核－視床）の異常の可能性が指摘されている[Chang et al 2020]。また大脳基底核は運動ループ内の領域の神経活動を興奮／抑制する機能を持つ[高草木 2009]ことから、運動ループ内の領域の興奮と抑制のバランスが吃音の生理学的指標となる可能性を考え、その予備検討として、プロトン磁気共鳴スペクトロスコピー(1H-MRS)により非侵襲的に興奮性と抑制性の脳代謝物を計測し、興奮と抑制のバランスと吃音の関係性について検討する。

【方法】　吃音症状のない成人(PNS)11 名および吃音症状のある成人(PWS)3 名に対して、3T MRI 装置(Siemens 製 MAGNETOM Prisma fit）を用い、対象領域(両側補足運動野(SMA)、左被殻(PTM))において MEGA-PRESS シーケンスにより 1H-MRS を計測した。計測結果は MRS 用定量解析ソフト Osprey(2.5.0)を用いて解析し、対象領域に含まれる脳代謝物(興奮性伝達物質：グルタミン/グルタミン酸(Glx)、抑制性伝達物質：ガンマアミノ酪酸(GABA))を抽出した。Osprey による解析結果から精度の低い PNS 2 名のデータを除き、残りの PNS と PWS の Glx と GABA に対して得られた値(Alpha Corrected Water Scaled)の差の評価に Wilcoxon の順位和検定を用いた。

【結果・考察】　PTM における GABA および Glx を GABA で割った値では PWS が PNS より有意に小さい結果が示された(p<0.05)。これは PTM に含まれる GABA の濃度が PWS でより小さいことを表しており、PWS では PTM が抑制されにくい状態にある可能性が示唆された。

O1-5 発達性吃音の持続に関わる要因について －ワーキングメモリに着目して－

大久保 花音，原 由紀

北里大学大学院 医療系研究科

発表分野：吃音の原因論探求

【はじめに】　発達性吃音の支援内容を検討するため、予後予測因子の一つとして注目されているワーキングメモリ(WM)とその関連機能について調査を実施したので、報告する。

【方法】　**対象；**K 療育センターへ通所中の年長吃音児 7 例。吃音重症度は、軽度～中重度。

WM に関する評価；聴覚性 WM は数唱(WISC-Ⅴ，順唱・逆唱・数整列)と非語復唱課題(迫田，2015)により評価した。視覚性 WM は絵のスパン(WISC-Ⅴ)により評価した。

分析；WISC-Ⅴの結果、非語復唱課題の得点、吃音重症度について記述統計を示し、各項目間の相関関係(Spearman の順位相関係数)を分析した。

【結果】　**WM；**WMI 合成得点が同年齢児と比べ「平均」に含まれるのは 4 例、「平均の下」は 1 例、「非常に低い」は 2 例であった。聴覚性 WM と視覚性 WM で有意差があったのは 2 例のみで（数唱＞絵のスパン: 1 例、絵のスパン＞数唱: 1 例)、明らかな傾向は認めなかった。WMI 合成得点と吃音重症度は、中程度の負の相関(r=－0.6881)を認めた。

非語復唱課題；得点の平均は 13.1 点で、同年齢平均と同程度だった。吃音重症度と強い負の相関(r=－0.9273)を認め、吃音重症度が高かった 2 例の得点は「定型発達における読みが未熟な」同年齢児群の平均得点(9.47 点)と同程度であった。

【考察】　吃音児 7 例の中に WM が高い児はみられず、聴覚性 WM と視覚性 WM 間に明らかな傾向は認められなかった。WM の合成得点に比べ、非語復唱課題の成績の方が吃音重症度との関連が強かったことから、WM の中でも音韻ループに関連する機能の苦手さが、吃音の軽減を阻害する要因となりうることが示唆された。非語復唱課題は、発達性吃音の持続を予測する手立てとなりうると考えられた。今後症例を増やし、支援内容の検討を行いたい。本研究は北里大学医療衛生学部倫理審査委員会の承認を得て実施された。

O1-6 リモート会議の形式が吃音のある人に与える影響の検討

藤森 遼太郎 [1)]，吉川 雄一郎 [2)]，熊崎 博一 [3)]，小林 宏明 [4)]

1) 株式会社 TKC　2) 大阪大学大学院基礎工学研究科
3) 長崎大学医歯薬学総合研究科
4) 金沢大学人間社会研究域学校教育系

発表分野：吃音のある人の心理、吃音のある人の臨床・教育・支援

【目的】　オンライン会議システム「Zoom」と、相手の顔が見えずアバターのみが表示される「CommU-talk」の 2 つのオンライン会議システム用いた面接を実施し、両場面の吃音症状及び不安・緊張を比較する。

【方法】　参加者は,自分は吃音があると認識している成人 25 名とした。実験課題はオンラインの模擬就職面接場面とした。実験場面は、Zoom（自身と面接者の顔が表示される設定）と、自身と相手の顔が見えずアバターのみが表示される CommU-talk の 2 場面を設定した。実験では、まず、OASES、AQ-J、LSAS-J、感覚プロファイル、JART-25、吃音検査法の実施し、その後、Zoom 場面、CommU-talk 場面の実施と主観的苦痛尺度、アンケートを実施した。Zoom 場面から始める者と CommU-talk 場面から始める者が半々となるようにした.研究実施にあたり、金沢大学人間社会研究域「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 2024-21)。

【結果】　吃音の言語症状については、「吃音中核症状」は Zoom 場面での発話よりも、CommU-talk 場面での発話が有意に少ないという結果になった。主観的不安尺度については、面接開始 7 分後で、CommU-talk 場面の方が有意に主観的不安が低かった。アンケートでは、13 項目中 8 項目（項目名「自分の意思や意見を十分に伝えられましたか？」「楽に話すことは出来ましたか？」など）で CommU-talk 場面の方が有意に良いと評価した。

【考察】　一般的に、多くの吃音のある人は独り言を言うときや、人形・ペット・幼い子供と話すときに、より容易または流暢に話せることが知られている。また、バーチャル空間で大勢の人が見ている条件よりも誰も人がいない条件でスピーチをする方が主観的苦痛尺度で有意に低いという報告もある（Brundageo, 2016 等)。相手の顔が見えず、可愛らしい見た目のアバターが表示される CommU-Talk の方が発話への不安や、吃音の言語症状が減少したり、不安や話すことに対する緊張が下がるという本研究の結果はこれらと一致するものである。

O2-1 吃音を「しゃっくり」と認識していた幼児の行動変容

亀井 直哉 [1)]，山口 優実 [2)]

1) 社会福祉法人柚の木福祉会
Powerful Kids こども発達センター
2) 九州大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

発表分野：吃音のある人の心理

【はじめに】　合理的配慮の環境整備が進む中、障害に対するセルフアドボカシーのスキルを育てる必要性が高まっている。今回、吃音を「しゃっくり」と認識していた幼児に対し、吃音であると伝えた結果、セルフアドボカシースキルが向上し、行動変容が見られた症例の経過を報告する。

【症例】　6 歳 2 か月の男児。3 歳ごろ吃音が出現し、ことばの繰り返しが確認された。5 歳の夏頃、急にことばが詰まり、顔を赤くしたり首を抑えたりするなどの随伴動作が顕著になった。初回評価では、WISC-Ⅳの結果では全検査 IQ が 76～86 であった。質問応答検査の得点は 5 歳台で、中核症状や回避行動、「もういいや」と話を諦める様子が観察された。保護者への聞き取りの際に、本児は話しにくさを自覚しているが、しゃっくりだと思っていることが分かった。初回評価では、重症度プロフィールが緊張性：3、その他：4 であった。

【訓練経過】　個別療育では本児の話しづらさは「しゃっくり」ではなく、吃音であることを説明し、軟起声を導入した。また保護者支援を並行して行い、発話への自信を育む環境を整えた。介入後、「今日は話しにくい」と自分から周囲へ伝えられるようになり、支援を得られるようになった。集団療育では自己紹介や苦手な課題に挑戦できるようになった。再評価（介入後 6 ヶ月）では、重症度プロフィールが中核・随伴症状：1、持続時間と工夫・回避：2、緊張性：0 であった。

【考察】　本症例は、話しづらさを「しゃっくり」だと思っていたため、吃音の知識を身に着けることで、セルフアドボカシースキルが向上したと考えられた。また、安心して過ごせるように周囲への理解と環境整備を促した。精神的な安定を図りつつ成功体験を増やす経験を療育で行うことで、吃音症状の軽減に寄与したと考える。幼児によっては、話しづらさを違う現象と捉えている場合があるため、情報収集の際は、丁寧な聞き取りが必要であると考えられた。

O2-2 吃音のある中高生が自身の吃音開示に至る過程及び学校場面での吃音支援との関連－M-GTA を用いた質的研究－

山元 幹大 [1)]，小林 宏明 [2)]

1) 金沢大学大学院 人間社会環境研究科
2) 金沢大学 人間社会研究域学校教育系

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【はじめに】　現在、吃音のある中高生を指導・支援する環境は十分に整備されていない。そのため、吃音のある中高生は、健康観察や日直の号令、発表など学校場面で様々な困難が予想される。更に吃音当事者は、小学校高学年ごろから発話場面での回避が見られ、症状が目立ちにくくなる傾向がある。一方で、吃音の開示のメリットも報告されている。そこで本研究では、吃音のある中高生が自身の吃音を開示する又は隠す決断に至る動機、学校場面で得られる支援との関連について検討することを目的とした。

【方法】　吃音のある中高生 8 名を対象に半構造化面接による web インタビュー調査を実施した。参加者は、吃音の自助グループや保護者の会、吃音当事者を対象に放課後等デイサービスにて活動を行うスタッフらの紹介によって集められた。インタビューは、教師・友人別に自身の吃音を他者に相談するときの気持ちや内容、吃音を相談する/しないに至った理由、教師・友人とのかかわりで役に立ったことについて尋ねた。手続きは、金沢大学人間社会研究域「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認を得て実施された。

【結果】　参加者から得た逐語録から M-GTA 分析を実施した。32 個の概念、6 個のサブカテゴリー、7 個のカテゴリーを生成し結果図を作成した。吃音のある中高生は、「吃音の困難」を何とかしたいという気持ちから「カミングアウトの動機・モラール」が生成され、吃音のカミングアウトを実施することで、教師・友人からサポートを得る結果であった。

【考察】　本研究から吃音のある中高生の吃音開示に至るプロセスが得られた。しかし、本研究では参加者全員が吃音の開示を経験しており、吃音について肯定的に考える参加者が多くいた。そのため吃音を隠す理由については不十分な検討であり、今後は参加者の条件を変更し、研究を実施する必要がある。

O2-3 吃音のある看護師交流会の取り組み

伊神 敬人 [1)2)]，矢野 亜紀子 [3)]

1) みどりの風南知多病院
2) 吃音のある看護師交流会
3) 大分県立看護科学大学

発表分野：セルフヘルプグループ

【目的】　「吃音のある看護師交流会」は、吃音のある看護師が運営するセルフヘルプグループである。看護師は、日々の業務の中で患者・家族、看護師間、他職種らとのコミュニケーション場面を数多く経験し、高いコミュニケーションスキルが求められる職業である。さらに看護師の間には「自分たちはケアを提供する側」との意識が根強く、吃音のある看護師は本来の能力を発揮できず困難な状況にあると予測された。看護師は医療従事者の中で最も就業者数が多いにも関わらず、当事者同士がつながり語り合う場はなかった。そこで本会は、吃音のある看護職（看護師、保健師、助産師)、看護学生へのセルフヘルプと働きやすい環境づくりを目的に、2023 年 3 月に活動を開始した。今回は当会の 2 年間の取組みと今後の課題について報告する。

【取組み】　1，交流会の開催・・・オンライン、対面にて計 9 回開催した。参加者は看護師、助産師、看護学生、看護教員、医師、介護福祉士など。毎回 10 名程度の参加がある。

2，SNS を活用したピアサポート活動・・・交流会参加者を対象に SNS グループを運営。吃音に関する情報提供のほか、悩み相談などにも対応している。

3，吃音啓発のためのワークショップ開催・・・吃音に関する理解促進、働きやすい環境づくりを目指して、看護系学会やイベントで、看護職や看護管理者などに向けた情報発信を行っている。

4，メディアでの情報発信・・・看護系雑誌、一般メディアなど、広く社会にむけた情報発信を行っている。

【今後の課題】　多くの参加者が、当会にて初めて吃音のある看護職と出会い、看護師として働く上での吃音に関する悩みや思いについて語り、経験を共有した。看護学生からは、吃音のある看護師が実際に様々な領域で活躍していることを知り勇気づけられたとの声が寄せられた一方で、周囲の理解がなく厳しい状況も報告された。今後は吃音のある看護師の実態把握や、看護学生・新人看護師への支援が課題である。

O2-4 コミュニケーション手段としての手話から就労・資格取得に係る『合理的配慮』を考える

清水 雅人

1) フリーランス（手話通訳士）

発表分野：吃音の評価、吃音のある人の就職、地域・社会への啓発

【目的（はじめに)】　手話はろう者の言語であると共に、吃音者にとっても大変有用なコミュニケーション手段である。手話を習得することで生活・就労等で活用出来、人生が広がることの一助になり得る。
本発表では、発表者の手話の習得過程や就労・資格取得等の経験を通して、手話を習得することによる吃音者の就労の可能性、課題等を考察する。

【方法】　発表者の生い立ちから手話の習得、手話に係る就労や資格試験における経験等を振り返り、実体験からの成果・課題・考察等をまとめた。

【結果】　手話を習得することでコミュニケーションが広まったが、就労・資格取得においては未だ壁が多い。
福祉分野において吃音症状を説明した上で採用されたにも関わらず、上司・同僚の差別発言に心身共に苦しめられた。他分野での就労においても同様の事態が起き、吃音の症状自体が十分に知られていなかった。
資格取得において、吃音を緊張症状と誤解され合理的配慮の要望を「特別扱い」と捉えられ対応をいただけなかった。専門機関に相談したが状況は変わらず、試験には合格したが心理的な負担が高い受験となった。
一方で、吃音に理解をいただきながら就労できる環境も得られた。

【考察】　当事者自身が吃音症状を分析・言語化して必要な合理的配慮や障害理解を説明できるようになり、他障害当事者・関係機関との連携及び丁寧な対話が必要である。
就労に結びついても理解が不足していると長期就労が難しくなるため、効果的なセルフアドボカシーを模索していく必要があると考える。
吃音への理解について、当事者の症状に合わせて客観的に理解しやすい資料を提示する必要性がある。理論的な説明方法を当事者が身につけていくことで、より適切な合理的配慮を導き出せるのではないか。また、他障害当事者等との連携を検討することも選択肢に入れてはどうか。他障害当事者向けの説明資料の有効性及び必要性も一考にあるのではないか。

O2-5 「自己アピールができない」吃音者への就労支援 －精神科臨床の一例を通して－

細萱 理花

木更津病院 精神科

発表分野：吃音のある人の就職

【はじめに】　就職活動に際し不安が強く「自己アピールできることがない」と嘆く吃音者は多い。私は診察時に「まずは吃音という自身の特性を知ること。そのうえで自分の取り扱い方がわかればアピールする点が見つかるのでは」と奨めている。今回、症状の外在化と障害者の就労支援ツール「ナビゲーションブック」を活用することで、自身の特性について知識と気づきを得、結果として就労につながった症例を報告する。

【症例】　20 代の吃音のある男性。大学ではゼミ発表が恐怖で途中で通学できなくなった。就職活動は「学生時代に力を入れたこと」は何も思いつかず、自信のない状態で面接に挑み、どこからも内定は出なかった。不安が強くなり病院に紹介受診した。診察で「つらすぎて吃音という単語もみたくない」「学生時代に力をいれたことが何もない」「こんな自分が働けるのか不安」と流涙しながら不安を表出した。診察医は「自分の吃音の特性を知り、気づきを得て今後の対策をたてること。それを面接官に伝えれば、自己アピールに価すると私は思います」と話し、彼は、これまで直面化を避けてきた自らの吃音を知る決意を固めた。吃音がでる場面に名前をつけ、症状を外在化させる課題を根気よくやり続けながら、最後に「ナビゲーションブック」に自分の吃音の特性、弱みだけでなく強みまで記載できるようになった。「自分のことを一番わかるのは自分」「面接では自分のことを話せばいいだけだ」との認知で、再度面接に臨んだ彼の話は、背伸びや誇張のない、彼の肚の底からの声で、それが面接官の心を揺さぶったのか、障害者枠、一般枠とも複数の内定通知が届き、うち一つに就職した。1 年以上経過した後も順調に現在の業務を続けている。

【考察】　自身の吃症状を外在化して理解することは、セルフスティグマを軽減し、自己アピールポイントを見出し、社会適応につながる可能性を秘めている。

O2-6 吃音があっても看護師として働いています

伊神 敬人 [1)2)]

1) みどりの風南知多病院
2) 吃音のある看護師交流会

発表分野：その他　（マイメッセージ）

吃音当事者であり看護師として働いています。
吃音の症状により話にくいこともあり、毎日悪戦苦闘しています。周囲に吃音を理解してもらうことで、吃音があっても仕事がすることができます。
私が最も困難に感じるのが電話の場面です。第一声を出すことができません。電話口から「もしもし」と声が聞こえ、言うべき言葉は私の頭の中にしっかりとあるのに声にすることができません。無言が数秒続くことで通信障害だと思われ、切られてしまうこともあります。電話だと相手の表情が見えないため、吃音に対しその人がどういう理解や感情を持っているのかがわからず、不安が強くなることがあります。「はっきり言え」とか、「何を言っているのかわからない」と叱られることもあります。どうしても対応できない時は、周囲の人に電話を代わってもらうこともあります。そのような協力をしてもらえると救われます。
看護職の中でも、吃音で苦しんでいる人にも元気になってもらいたい、周りの人にも吃音に関する知識を理解して欲しいです。
吃音当事者が「吃音があってもいいんだよ」と思える社会ができるようにしたいです。

O3-1 成人吃音者の社会的場面における心理状態の評価指標の検討

荒城 新菜 [1)]，小林 宏明 [2)]

1) 金沢大学大学院 人間社会環境研究科
2) 金沢大学 人間社会研究域学校教育系

発表分野：吃音のある人の病態生理
吃音のある人の心理

【目的】　吃音のある成人のうち、約 50%が社交不安障害を合併していると報告されている（菊池ら，2017）。また、吃音のある成人の心理状態について、ポリヴェーガル理論をもとに自律神経系に焦点を当てた心理生理学的研究が進められている（Kim R. Bauerly ら，2021）。しかし、吃音のある成人の自律神経活動の特徴、自律神経活動に関連する要因について、一致した見解は得られていない。そこで、吃音のある成人が心理的負荷を感じやすい社会的場面における心理状態を、主観的・客観的に測定し、その特徴および関係性を探ることを目的とした。

【方法】　機縁法によって集めた吃音のある成人 9 名、吃音のない成人 9 名を対象に、事前アンケート調査にて吃音の有無や服薬状況等を確認した後、実験室にてトリアーの社会的ストレステスト（Kirschbaum ら, 1993）を参考にしたストレス負荷実験を行った。実験は主に順応期、スピーチ準備、スピーチ課題、暗算課題、回復期で構成され、順応期には社交不安障害の程度を測定する LSAS-J、特性不安を測定する STAI-T、吃音による困難感を測定する OASES-A に回答してもらった。また、課題前後には状態不安を測定する STAI-S への回答を求めた。客観的評価として、実験中は心拍数を測定した。

【結果】　心拍数について、群と時間を独立変数とし、二元配置分散分析を行った結果、郡の主効果が見られ、吃音群で有意に低かった（p=0.03）。質問紙調査結果と心拍数の関係について、ピアソンの相関分析を行った結果、STAI-T と心拍数との間において、非吃音群では正の相関関係が見られたが、吃音群では見られなかった。

【考察】　ストレス負荷状態における吃音群の心拍数が非吃音群と比べて低かったことには、STAI-T が関連している可能性がある。しかし今回、吃音群には吃音の程度が軽度から中程度の者が多かったため、今後は重度の者も含め、OASES-A や LSAS-J との関連も検討していく必要があると考えられる。

O3-2 吃音者の過去の体験が認知・行動面に及ぼす影響について

和仁 陽香

梅花女子大学院 現代人間学研究科 心理臨床専攻

発表分野：吃音のある人の心理
セルフヘルプグループ

【目的】　本研究の目的は、成人吃音者に対して、過去の吃音にまつわる経験の中でも吃音発生時の養育態度について調査し、この経験が自動思考や推論の誤りに及ぼす影響と自動思考や推論の誤りが吃音肯定に及ぼす影響を検討し、吃音に対する認知行動療法のための知見を得ることである。

【方法】　第一研究では、現在も吃音の症状があるセルフケアグループ所属の成人 74 名に Google Forms の QR コード(URL)を記載した調査依頼用紙を配布し、オンラインにて回答を求めた。　第二研究では、第一研究アンケート調査の際に同意を得られた対象者 5 名に対して、およそ 20 分間の半構造化インタビューを実施した。

【結果・考察】　質問紙調査の結果より、養育者の心配しすぎる態度が当事者の自動思考形成に至る過程に影響し、否定的な自動思考が現在の吃音受容の難しさに影響を及ぼしている可能性が示唆された。ただし、養育者の態度の推論の誤りといったスキーマの部分への影響が見いだせなかったことから、吃音発生時という特化した状況における自動思考に特に影響を及ぼすものと考えられた。

インタビュー調査においては、推論の誤りを当事者の語りから捉えることが難しく、自動思考だけを捉えることとなった。5 名とも現在の吃音の強さは当事者実感としては無視できない強さがある様子であり、また、吃音発生時の自動思考はどちらかと言えばネガティブであった。よって、認知的には受容には遠い様子であったが、行動面での受容はかなりの程度達成されていたように思われる。これには吃音発生時の自動思考がネガティブでも吃音以外の場面での認知的方略が前向きであることが影響しているようであった。

本研究結果は、吃音者の認知行動療法を検討するうえで、吃音発生時の自動思考、および、吃音の認知肯定と行動肯定のそれぞれに焦点をあてるプログラムが有効であるという知見を提供するものである。

O3-3 吃音の気づきから生活上の支障に関するテキストマイニングを用いた分析

谷 哲夫

聖隷クリストファー大学
リハビリテーション学部言語聴覚学科

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【目的（はじめに）】　吃音児が吃音に気づき，自己肯定感を低下させていく経過を，成人吃音者への自由記載を中心としたアンケート調査の回答を解析することで明らかにしていく。

【対象・方法】　対象：全国言友会連絡協議会の会員で研究の趣旨に同意いただいた 59 名。
方法：GoogleForm によるアンケート調査。自由記載の分析には Text Mining Studio を使用。

【結果】　1. 回答者の属性・・・アンケート調査の回答者は男性が多かった。年齢別人数は 40 歳代と 50 歳代の回答者が多かった。
2. 吃音に気づいた年齢ときっかけ・・・6～9 歳が最も多く（35.6%）、次いで、2～5 歳（32.2%）、10～12 歳（20.3%）であり、13 歳以降と回答した回答者は少なかった。
3. いじめやからかいを受けた経験の有無と年齢・・・年齢は 6 歳以降が多いが、複数の選択肢を選択した回答者も多かった。すなわち、長期間いじめやからかいを受けていた回答者が少なくないことを示した。
4. 吃音を負の要素として意識しはじめた年齢ときっかけ、その感情面への影響・・・年齢は 6～9 歳と 13～15 歳という回答が最も多く、きっかけ（自由記載）は「音読－つっかえる」「言葉－言える+ない（言葉を言えない)」「授業－発言+できない（授業で発言ができない)」などの係り受け関係が検出された。
5. 吃音を負の要素として意識したことの感情面への影響・・・感情面への影響（自由記載）は，頻度の高いものから「人－交流」「自分－思う」「交流－こわい」などの係り受け関係が検出された。
6. 吃音を伴うことによる生活上の支障・・・生活上の支障（自由記載）は、「電話－対応」が最も頻度が多く、次いで「いじめ―耐える」「とっさ―言う」「バイト先－電話+できない」などが検出された。

【考察】吃音は及ぼす感情的影響は，自己嫌悪・情けなさなど自己肯定感の低下、話すことへの不安や将来の不安、吃音への負の感情などの精神面の落ち込み、そして、交流のない生活などの生活の質の低下の 3 つに分けられると考えられた。

O3-4 成人吃音者の自己受容・スティグマが QOL に与える影響の検討

青木 瑞樹 [1)2)]，飯村 大智 [3)]，宮本 昌子 [3)]

1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究群
2) 日本学術振興会 3)筑波大学 人間系

発表分野：吃音のある人の心理

【目的】　成人吃音者の QOL の高低に関連するスティグマと自己受容に関する研究は独立に行われており、これらの変数を複合的に扱い、変数間の関係性を整理した研究は見受けられない。本研究では成人吃音者のスティグマ、自己受容の関係性を把握し、これらが QOL に与える影響を対象者の基本属性も含め検討することを目的とした。

【方法】　成人吃音者に対し基本属性、吃音者としての情報、QOL、自己受容、スティグマのそれぞれを問う質問紙調査を実施した。さらに、これらの変数を複合的に捉えた仮説モデルを設定し共分散構造分析による検証を行った。仮説モデルは先行研究の報告に基づき、スティグマ及び自己受容と QOL は関連を示し、対象者の基本属性や吃音者としての情報は自己受容やスティグマに関連し、直接的あるいは間接的に QOL の程度に影響を与えることを示すモデルとした。

【結果】　成人吃音者 76 名の回答の分析を行った結果、スティグマが自己受容を媒介して精神的健康度に関連し（β = -.066, p < .05)、特に自己受容の程度が高いことが QOL の精神的健康度の向上に関連することが確認された（β = .247, p < .05)。また、スティグマは自助グループ（SHG）の参加経験や吃音に関する知識の程度によって調整されることが示された（β = .768, p < .05；β = -.415, p < .05)。さらに、SHG への参加は QOL の役割/社会的健康度にも直接的な関連を示すことが明らかになった（β = .373, p < .001)。

【考察】　成人吃音者の QOL は精神的健康度と役割/社会的健康度の 2 因子が関連していたことから QOL を単一の概念として捉えるのではなく、複合的な概念としてそれぞれに対する支援方略を考える必要があることが考えられた。QOL の精神的健康度の側面の向上にはスティグマの軽減や SHG の活用が有効であると考えられるとともに、自己受容に焦点を置くことで吃音の持続的な困難感に対する態度や価値観に変容をもたらし、長期的に高い QOL を維持するための基盤となることが考えられた。

O3-5 ACT を活用した吃音改善の可能性

寄尾 博孝 [1)2)]

1) だつきつだ
2) 広島言友会

発表分野：吃音の原因論探求、吃音のある人の心理
吃音のある人の臨床・教育・支援

【目的】　吃音の主問題の一つである心理・社会的問題の改善を目的に、行動分析学的に吃音を捉えて、ACT（アクセプタンス＆コミットメントセラピー）を活用した吃音改善の可能性について考えてみる。

【方法】

・ACT を活用した吃音介入の研究動向
・2 回の勉強会での変化（評価尺度と主観的変化）
1 回目は 30 代男性（月 2 回、全 22 回)、2 回目は 50 代男性（月 1 回、全 1 2 回）
内容は ACT の知識と考え方の学習、エクササイズ（マインドフルネス、アクセプタンス、脱フュージョン)、EEMM グリッド（感情・認知・注意・自己・動機・表出行動、生物生理学、社会文化、文脈の多面的・多階層的な変化のプロセスの「メタモデル」)、学習したことを生活場面で実践、定期的に評価尺度と主観的変化を取る。
・行動分析学的に吃音を捉えた時のモデル（仮説）および問題点
・行動分析学的に見た時の吃音者の問題行動および必要な行動変容

【結果】

・研究動向によると、ACT による吃音の支援では，流暢性や二次的症状の改善が認められており，改善の効果が期待できるとなっている。
・2 回の勉強会ともに評価尺度では ACT の目指す心理的柔軟性が高まり、主観的変化では吃音に対する良い変化が見られた。
・EEMM グリッドで吃音に大きく影響を与えている要因が分かり、ACT 介入のポイントと一致することが分かった。

【考察】　実施した 2 回の勉強会の結果から研究動向に書かれているように成人の吃音者に対して ACT を適用することは効果的であると考えられる。ただし、吃音者に対して ACT を実施した研究が圧倒的に少ないこと、無作為化比較試験を用いた研究がないことが問題点として挙げられている。

O3-6 吃音のある 10～30 代を主な対象としたセルフヘルプグループ「うぃーすた関西」による青年期の支援

渡谷 淳平，角谷 祐実

うぃーすた関西

発表分野：セルフヘルプグループ

【目的（はじめに)】　うぃーすたプロジェクトは、吃音のある若者を対象とした全国規模のセルフヘルプグループである。2014 年に発足し、「うぃーすた関西」はその地域団体の一つである。吃音当事者は、進学、就職、人間関係などのライフステージにおいて不安や孤立を感じやすい傾向がある。特に中学生以上になると、同世代の当事者と交流できる機会は限られている。本報告では、うぃーすた関西の活動内容と、参加者の声をもとに、吃音当事者に対する心理的・社会的な影響を検討する。

【方法】　うぃーすた関西では、主に 10～30 代の吃音当事者を対象に、月 1～2 回の頻度でカフェやレンタルスペースにて対面の交流会を開催している。内容は、参加者同士が自由に語り合うフリートーク形式で、吃音や日常生活、就職など多岐にわたるテーマが扱われる。参加後には、任意で自由記述形式のアンケートを実施し、活動を通じて感じたことや変化などについて記入してもらった。得られた記述内容を質的に分類し、共通する傾向を抽出・整理した。

【結果】　アンケートからは、「吃音への不安が軽減した」「共感し合える仲間に出会えて安心した」「人前で話す練習になった」といった意見が多く確認された。また、「他者の体験を聞いて視野が広がった」「孤独感が和らいだ」との記述も複数あった。一方で、「専門家の意見も聞きたい」「参加者層に偏りがあるため、多様な視点を得にくい」といった課題も挙げられた。

【考察】　うぃーすた関西のようなセルフヘルプグループの活動は、吃音当事者に対する心理的支援として有効性が示唆される。特に、同世代の当事者と安心して語り合える場の存在は、孤独感や不安の軽減につながると考えられる。一方で、より多様な参加者の受け入れや、専門的支援との連携といった運営面の工夫も求められる。今後は、活動の継続と拡大に加え、他地域や教育・医療機関との連携によって、より広い支援の可能性を模索していく必要がある。

O4-1 医療系大学看護学科学生に対する「吃音・流暢性障害について」の授業実践

豊吉 泰典 [1)]，田中 将省 [2)]，亀田 芙蓉 [1)]

1) 日本医療科学大学 看護学科
2) 鳥取城北高等学校

発表分野：地域・社会への啓発

【目的】　医療系大学看護学科 2 年生を対象に、毎年「吃音・流暢性障害」に関する講義を実施している。今年度は吃音当事者をゲストスピーカーに迎え、講義を行った。本講義の目的は、吃音の概要理解、吃音当事者の対処法および心理状態の理解、ならびに吃音者に対する支援について考察することにある。本研究は、これら講義目的の達成度を明らかにし、今後の教育活動に活用することを目的とした。

【方法】　看護学科 2 年生 75 名を対象に、「小児看護学援助論」授業の一環として「吃音・流暢性障害」をテーマに講義を実施した。講義は、吃音・流暢性障害に関する概略説明に続き、吃音当事者による対処法、心理的影響、支援に関する講話を含めた。講義終了後、自由記載式のリフレクションシートを配布・回収し、内容を分析した。

【結果】　経験：吃音者と接したことがある学生は 16 名（21.3%）、吃音当事者である学生は 1 名（1.3%）であった。
学習内容：吃音の知識（原因・症状）を得た学生は 48 名（64.0%）、吃音者への支援法を学んだ学生は 46 名（61.3%）、吃音当事者の心理状態を理解した学生は 22 名（29.3%）、吃音に関する社会啓発の必要性を認識した学生は 20 名（26.6%）、吃音当事者自身の対処法を学んだ学生は 19 名（25.3%）であった。

【考察】　医療系教育においては、当事者不在のまま疾患や障害に関する知識・支援法を学ぶ傾向が強いが、本講義により、吃音についての知識に加え、心理的影響や社会啓発の重要性を理解する視点が育まれたと考える。特に、当事者の声を直接聞く機会を設けたことにより、支援に向けた具体的な学びが促進された。吃音経験者との接点を持つ学生が一定数存在したにもかかわらず、吃音の基礎知識や支援法への理解が不十分であった点を踏まえ、今後も吃音に関する教育・啓発活動の継続が求められる。

O4-2 短時間の吃音理解授業が吃音児のコミュニケーション態度に与えた影響：症例研究

髙橋 三郎 [1)2)]，飯村 大智 [3)]

1) 府中市立住吉小学校
2) 東京学芸大学
3) 筑波大学 人間系

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【目的】　吃音理解授業は、クラスメイトの吃音に対する認識の改善に有効と報告されているが、それだけでなく、吃音児自身のコミュニケーション態度をも改善すると推測される。本研究では、吃音児名の在籍するクラスにおいて短時間の吃音理解授業を実施し、吃音児自身のコミュニケーション態度の変容を検討した。

【方法】　対象はことばの教室に通級する小学校 1 年生 1 名であった（他校通級児）。担当教員である第一著者が対象児の在籍クラス（児童数約 30 名）において、授業時間内に約 10 分間の吃音理解授業を実施した。内容は（1）吃音の基礎知識、（2）対象児の困りごと、（3）対象児への適切な接し方、（4）吃音クイズの 4 項目とし、スライドを用いて説明した。対象児に対しては、授業実施の 1 週間前と 1 週間後に、吃音検査法第 2 版の基本検査と Communication Attitude Test (CAT) を実施した。さらに、吃音に関する聞き取りも行った。

【結果】　理解授業前後において、吃音中核症状頻度は 42.4 から 37.1 へ、CAT 得点は 26 から 20 へと低下した。CAT の項目の分析では「相手が私の話し方を気にします」「クラスメイトは私の話し方をおかしいとは思っていません」「私の話し方をからかう子がいます」といった他者認識に関する項目や「自分の話し方は気に入っています」「話すのが好きです」といった自身の吃音への認識に関する項目で改善が認められた。また、授業後に対象児より「放課後に学童で吃音のからかいを受けたが、同じクラスの児童が助けてくれた」という報告があった。

【考察】　吃音理解授業は吃音児のコミュニケーション態度の改善に寄与する可能性が示唆される。10 分という短時間であるため、学級担任や学校長の許可を得やすく、準備負担も少ない。従って、短時間の吃音理解授業は、ことばの教室担当教員による環境調整の選択肢の一つになると考えられる。

O4-3 吃音支援の理解を広げるために、一言語聴覚士が院内で取り組んできたこと

川本 一美

医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院 リハビリテーション科

発表分野：地域・社会への啓発、その他

【はじめに】　吃音支援を行う言語聴覚士（以下 ST）や施設を増やす取り組みの 1 つとして、各地で吃音研修会が開催され、一般者に向けたイベントなども増えている。しかし、こうした研修会やイベントは、開催者の負担が大きい。また、吃音に関心のない人に参加を促すのも難しい。そこで、普段の業務を利用して院内で吃音支援の啓発活動を行えば、無理なく続けられ、吃音支援に理解のある職員を増やすことができるのではないかと考えた。2015 年から開始した活動の経過を以下に報告する。

【方法】　開始にあたり、以下の 3 点に注意した。①自身の業務量を大きく下げない範囲で活動する。②負担を強いないよう、他部署の現在の業務を利用する。③活動対象を課全体ではなく、個人とする。具体的な活動内容は、リハビリテーション科では、①部署会議で吃音に関するプレゼンを行う。②ST 部門の新人研修プログラムに「吃音」を入れる。勉強会チームとして「吃音チーム」を立ち上げる。③若手 ST とペアで吃音リハビリを担当する。④実習生に吃音リハビリを体験してもらう。医師に対しては、①リハビリ診察時に、吃音リハビリを経験してもらう。②吃音について相談できる医師を増やす。その他、院内全体に対し、①吃音のイベントポスターを掲示する。②吃音の困りごとの相談にのる。

【成果】　吃音チームのメンバーは、2015 年は 1 名、2025 年 3 月時点で 3 名。吃音リハビリを担当する ST は、2015 年は 1 名、2025 年 3 月時点で 3 名。退職した経験者 3 名を含めると、吃音を診る ST は 6 名まで増えた。また、吃音外来の紹介受診者の内、院内職員からの紹介の割合が増えた。

【考察】　通常業務を上手く利用して、無理なく長く活動し続けたことが、今回の成果につながったと考える。当日は、これらの方法を紹介し、共有することで、吃音支援の活動を始める施設の増加につなげていきたい。

O4-4 セルフヘルプグループと行政が連携した吃音啓発の取り組み

斉藤 圭祐 [1)2)]

1) 香川言友会
2) 全国言友会連絡協議会

発表分野：セルフヘルプグループ、地域・社会への啓発

【目的】　セルフヘルプグループと行政が連携して吃音啓発に取り組むことは、セルフヘルプグループ「言友会」においても事例が少ない。香川言友会では、香川県と連携した吃音啓発の取り組みが功を奏している。本発表ではその取り組みについて報告する。

【方法】　香川言友会では、グループ単独で吃音啓発に取り組むよりも、香川県の協力を得られることでより広い啓発効果を期待できるのではないかと考え、2024 年夏に香川県障害福祉課と協議した。具体的に以下 2 つの吃音啓発行事の協力依頼をした。

一つ目は「国際吃音啓発の日」（10 月 22 日）。国際吃音啓発の日は 1998 年に国際吃音連盟と国際流暢性学会によって制定。日本では 2012 年から全国言友会連絡協議会が吃音啓発の取り組みを始めている。

二つ目は「発達障害啓発週間」（4 月 2 日から 4 月 8 日）。発達障害啓発週間は 2009 年に厚生労働省によって制定。吃音は発達障害（発達障害者支援法の支援対象の疾患）に分類されることから、2015 年から全国言友会連絡協議会が吃音啓発の取り組みを始めている。

【結果】　協議の結果、香川県に吃音啓発を協力していただけることとなった。国際吃音啓発の日では、吃音啓発ポケットティッシュ 800 個が県所轄機関（保健福祉事務所、児童発達支援センター、特別支援教育課など）に配布された。発達障害啓発週間では、吃音啓発ポケットティッシュと吃音啓発リーフレットが県内主要図書館、県庁ロビーに設置された他、街頭パレードでは香川言友会リーフレット 1,500 部が一般市民に配布された。

【考察】　香川言友会と香川県が連携して吃音啓発に取り組んだことで、その啓発規模は格段に広がった。また、取り組みを通じて様々な行政機関や発達障害支援に関わる団体との絆も生まれた。このような取り組みが全国各地でも展開されることで、日々の生活の中で吃音を知る機会が増えると考えられる。その先に、「吃音への理解ある社会」が実現することを期待したい。

O4-5 近代以前の日本社会における吃音観の歴史的変遷――古典資料にみる多様な意味づけ

山田 舜也 [1)2)3)4]

1) 東京大学先端科学技術研究センター
2) 東大スタタリング
3) 東京言友会
4) 日本吃音臨床研究会購読会員

発表分野：その他

【目的】　国内における吃音史研究は、近代以降の言語医学や矯正史を中心に展開されてきたが、近世以前の日本社会における吃音の表象や意味づけについては、学術的にほとんど手つかずの状態である。本研究では、近代以前の日本社会における吃音観についての検討を行った。

【方法】　国立国会図書館を利用して、吃音に関連する記述が見られる古典資料を博捜し、見つかった記述から読み解くことのできるそれぞれの時代の「吃音観」やその吃音観をささえる社会規範についての考察を行った。

【結果】　先行研究では、明治期、「軍隊の整備」によって、近代国家の中で吃音が問題とされていったことが指摘されている。本研究で発掘した資料を通じて、「軍隊」のみならず、「演説」、「日本語（標準語）の制定」、「学校制度」、「ラジオ放送の開始」など、近代化に伴って、様々な形で「話し言葉の規範が変化する瞬間」に、吃音が問題として前景化されていったことを確認することができた。「音読」や「プレゼン」といった、現代における代表的な「吃音の問題経験」の多くは、近代社会以降にもたらされた時代特有のものであると言うことが出来る。

一方で、近世以前の文献においても、吃音の問題経験は様々な形で確認することが出来た。吃音に関する記述は、『枕草子』『源氏物語』など、少なくとも平安期まで遡ることが出来るが、差別的な「笑い」の対象とされた一方で、「どもることの魅力」や、言語症状に注目するのではなく当事者の内面に目を向けようとするような記述も確認された。吃音についての多様な見方が、近世以前の日本社会に存在していたといえる。

【考察】　吃音の意味づけは、時代ごとの社会規範や言語観に応じて構築されてきたものである。本研究は、吃音をめぐる社会的障害論の深化に寄与するものであり、また当事者支援においても、言語規範の歴史的・文化的背景をふまえた柔軟なアプローチが求められることを示唆する。

O4-6 吃音者の印象形成や吃音理解に効果的な自己開示内容の検討

西澤 紗耶，原 由紀

北里大学大学院 医療系研究科

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【はじめに】　吃音者はスティグマを経験することが多い（Boyle、2018）。その対応として、吃音の開示が有効であるとの報告がある（Byrd、2017）。本研究では、吃音についてより適切な理解や、肯定的な印象を持ってもらえる開示内容について明らかにすることを目的とした。

【方法】　対象は大学生、大学院生 129 名。吃音のある男性が、自己開示文＋自己紹介文を話す動画（5 種類）のうち 1 動画を視聴後、質問紙に回答。自己開示文の種類は、症状のみ開示、謝罪的開示、肯定的要請開示、否定的要請開示の 4 種と自己開示なし。質問紙では、話者の印象（7 段階の形容詞尺度 15 項目）、理解が深まったこと・知りたいこと（自由記述）を尋ねた。分析は、印象評価 15 項目の因子分析を行った上で、5 つの動画を比較するために Kruskal-Wallis 検定、Mann-Whitney の U 検定を行った。また、自由記述は質的検討を行った。

【結果・考察】　15 項目を因子分析すると、3 因子（社会的信頼、自尊感、外向性）に分けられた。3 因子全てで、ほとんどの開示ありは開示なしよりも有意にポジティブに評価され、開示の有効性が示された。唯一、外向性について、否定的要請開示と開示なしとの間で有意差を認めなかった。さらに、開示内容間を比較すると、自尊感について、謝罪的開示は、症状のみ開示よりも有意にネガティブに評価され、謝罪をすると吃音者の自己肯定感が低いような印象となる可能性が示唆された。自由記述の質的検討において、「理解が深まったこと」では、肯定的要請開示群は症状、否定的要請開示群は望ましくない対応についての記述が多かった。また、「知りたいこと」について、聞き手自身が吃音者に対してどのような関わりができるかという記載が見られたのは肯定的要請開示群のみであった。否定的に要望を伝えると対応は印象に残りやすい一方で、肯定的に要望を伝える方が、吃音者との関わり方について自分事として積極的に考えてもらえる傾向があると考えられた。

O5-1 親が感じる子どもの吃音の程度と心理状態の検討

佐藤 あおい，菊池 良和，
山口 優実，　中川 尚志

九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

発表分野：吃音の評価

【はじめに】　吃音は非流暢性の発話を主症状とした言語障害であり、幼児期に発症する場合が殆どである。幼児吃音に対する多くの治療プログラムは子供の発話に対する親の反応に基づいて行われるように、親の反応は吃音児の発話・感情面に大きく影響する。しかし国内外で親を評価する指標は確立されておらず、本研究では親の吃音に対する心理状態に関連する要因を検討した。

【方法】　2018 年～2024 年の間に当院吃音外来に来院した 151 名(男=119 名、女=32 名)の吃音患者を対象にした。幼児期は 35 名、小学生 7 1 名、中高生 35 名、18 歳以上の成人 10 名。調査アンケートは、2016 年に Humeniuk らが作成した子どもの吃音に対する親の反応 RSDS(Reaction to Speech Disfluency Scale)を用いた。RSDS は 30 項目（0,1,2）の子どもの吃音に対する質問（例：子どもの吃音を気にしないことは難しい、子どもが流暢に話せないときに、私はイライラいする、など）と、親が主観的に感じる重症度（軽度、中等度、重度）を評価する指標。RSDS の合計が、18 以下が軽度、44 以下が平均、45 以上が高度とされている。また、セラピストが客観的に評価をした吃音頻度を用いた。

【結果】　RSDS の合計の平均値は 27 点（8 点から 44 点）。そのうち、軽度 22 名、平均 127 名、高度 1 名。親が主観的に感じる重症度は、軽度 54 名、中等度 82 名、重度 14 名。吃音頻度は平均 9%（0%から 56%）。親が主観的に感じる重症度が高いほど、RSDS の値が高かった（p＝0.0005）。親が主観的に感じる軽度の平均吃音頻度は 7.4%, 中等度の平均吃音頻度は 9.1%、重度の平均吃音頻度は 15.0%だった。親が主観的に感じる軽度と重度の間には、吃音頻度が有意差を認めたが、それ以外は差を認めなかった。

【考察】　RSDS は、親が主観的に感じる重症度を反映する質問紙であることを確認できた。しかし、セラピストが専門職の視点で客観的に評価する吃音頻度に対して、親が主観的に感じる重症度の軽度と中等度では差を認めなかった。また、RSDS の高度はほとんどいなかった。臨床応用およびその解釈においては、依然として適切な使用方法を模索する必要があると考えられる。

O5-2 児童発達神経症における吃音に対する医療と療育での多職種連携活動について

千田 瑞希

医療法人社団 ユニメディコ

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【はじめに】　吃音は、話し言葉の流暢性が妨げられる発話障害であり、吃音に対するリハビリテーションは、言語聴覚士が主に関わることが多いが、臨床現場では、多職種での関わりが重要となる。今回我々は、児童発達神経症における吃音に対して医療と療育での多職種連携で加療した活動を報告する。

【活動報告】　期間：2023 年 4 月から 2025 年 3 月（2 年間）。対象患者：吃音を主訴とする患者 19 名。対象者に認められた併存診断は、チック症（10%）、睡眠障害（16%）、不安症（53%）、注意欠如多動症（ADHD）（16%）、自閉スペクトラム症（ASD）（53%）、ダウン症（5%）、知的障害（5%）であった。また、生活上の課題として不登校が 2 名に認められた。連携職種は、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師、社会福祉士、精神保健福祉士、児童相談支援専門員、管理栄養士、児童指導員、保育士、音楽療法士であった。言語聴覚士によるリハビリ実施内容は家庭環境調整、直接訓練（リズム法、軟気性発声法）を中心として実施した。他の職種では、児童および家族に対する SST（ソーシャルスキルトレーニング）を共通に実施、職種の特徴を生かした運動療法、カウンセリング等も実施した。

【考察】　今回我々の症例では、吃音児童における並存疾患は、不安神経症や ASD が多く認められた。吃音は、神経発達プロセス全体に関わる複合的な状態であると多くの文献からも報告されており、特に学童期においては、吃音症状から発話回避行動、社会交流機会の減少、対人不安の増大という悪循環が形成されている。複数の疾患を併せ持つ児童に対しては、吃音のみならず心理社会的側面を含めた包括的アプローチが継続的に必要と思われ、ST だけではなく、多職種による連携加療を実施した。今後は、医療機関と教育機関、自助グループなどとのさらなる多職種連携が課題と思われた。

O5-3 京都府北部における発達性吃音症の現状と課題

浅瀬 詩織，前田裕史

京都府立舞鶴こども療育センター

発表分野：地域・社会への啓発

【はじめに】　発達性吃音症においては、社交不安症をしばしば合併するため早期からの介入が重要である。一方で、吃音症に対して介入できる医療機関は限られており、介入までに時間を要したり、介入までに至らないケースが少なくない。そこで、京都府北部における吃音診療の現状把握を行ったうえで、今後の展望について報告する。

【方法】　対象：2017 年 1 月～2025 年 1 月までに吃音を主訴に来院した症例 8 例について
① 併存症の頻度、② 吃音症への介入時の年齢について後方視的に解析を行った。

【結果】
①併存症としては ADHD 2 例(25%)、知的発達症 1 例(13%)を認めた。また、8 例中 2 例（25%）では社交不安症を認め、来院時は不登校状態であった。
②介入時の平均年齢は 6.3 歳であった。不登校の併存しているケースにおいては、介入年齢が 13 歳と高い傾向にあった。

【考察】　発達性吃音症の早期介入のためには、吃音症の周知と治療機関への簡便なアクセスを確立することの 2 点が必要と考える。自験例では、吃音症が無治療のまま社交不安症となっており、教育機関や医療機関へ吃音症治療を周知する事への必要性を感じた。また、当院において初診待機期間が 10 か月と治療介入までに時間を要する。そのため、京都府北部においては包括的に吃音症へ介入するシステムを構築する必要がある。

O5-4 吃音支援に関する包括的支援体制の構築 ～経過報告～

花房 伸子，中西 大介

三重県立子ども心身発達医療センター

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援、地域・社会への啓発

【目的（はじめに）】　三重県における吃音支援について、市町等の相談対応にばらつきがあり、正しいサポートを受けられないケースが多くみられる。そこで 2021 年に公開された「幼児吃音臨床ガイドライン」に関する認知度や相談支援について小児科医や市町担当窓口等にアンケートや聞き取りなどを中心に実態調査し、相談支援機関の把握に努めたので報告する。

【方法】　2023 年度はアンケート調査を中心に実態把握に努め、その後吃音支援に関する情報を関係機関と共有する目的で研修会を実施。「幼児吃音臨床ガイドライン」の活用方法などについて周知した。2024 年度は言語聴覚士に対しての研修会や相談会を開催し、各地域の実態把握に努めた。
2023 年度
アンケート調査…「吃音支援実態調査および幼児吃音臨床ガイドラインの認知度について」：①母子保健担当窓口（保健師）②小児対応言語聴覚士
研修会…①母子保健コーディネーター養成講座：保健師 ②発達障がい連続講座：小児科医他　③言語聴覚士スキルアップ研修会：言語聴覚士、教員他
2024 年度
研修会…三重県吃音臨床研修会（年 2 回）　個別相談会…症例検討会（2 か月に 1 回）

【結果】　アンケートから地域格差が明確になり、吃音支援に関する正しい情報が浸透していない結果が得られた。また言語聴覚士へのアンケートでも、他機関の情報が入りにくいなど、早急に対応が必要な結果が得られた。さらに研修会にニーズは高く、研修会実施後、小児科医からの問い合わせがあるなど関心の高さがうかがえた。また言語聴覚士参加の研修会ではスキルアップだけでなく、連携強化につながるなど副次効果も得られた。

【考察】　包括的支援体制の構築に向けて経過をまとめた。地域窓口担当者は人事異動の可能性があるため継続的な研修支援の必要がある。また相談対応後の紹介先がないなど、課題も山積しているため、三重県内相談支援マップやフローチャートの作成等も含め、支援体制の構築を今後も進めていきたい。

O5-5 北海道の言語聴覚士における吃音臨床の実態調査

上山 智美 [1)]，　橋本 竜作 [1)2)]，
若松 千裕 [1)2)]，　小林 健史 [1)2)]，
辻村 礼央奈 [1)2)]，才川 悦子 [1)2)]

1) 北海道医療大学病院
2) 北海道医療大学
リハビリテーション科学部言語聴覚療法学科

発表分野：地域・社会への啓発

【はじめに】　吃音の悩みは年代によって変化するため、言語聴覚士（以下、ST）は多職種と協力しながら多角的に当事者を支援できる体制を整えていく必要がある。しかし、北海道は広大で、ST の吃音臨床がどこで・どのように行われているのかは不明である。そこで道内の現状を把握し、吃音臨床の道内体制を構築するための基礎資料を得ることを目的として調査を実施した。

【方法】　調査は北海道言語聴覚士会の会員のうちメール配信可能であった 597 名を対象に Google フォームにて行った。調査期間は 2024 年 4 月～6 月末日。調査内容は基本的情報（勤務地区、ST 歴など）に、幼児吃音臨床ガイドラインの認知度、吃音臨床の実践の有無、対象年齢や実践内容などである。調査は倫理審査委員会にて審査・承認され、実施した（23R227237）。

【結果】　回答者数は 206 名（回収率：34.5%）。ガイドラインの認知度は 52 名（25.5%）と少なかった。吃音臨床を実践する ST は 37 名（18%）で、在住地域は道央に偏っており、不在の地域もあった。対象年齢は幼児が最も多く、年代が上がるにつれて少なくなっていた。全 37 名が言語症状の評価をしていたが、二次障害（不安、抑うつ）や神経発達障害群などの併存症状を評価している ST は少なかった。言語訓練は 32 名（86.2%）が実施していた。吃音児・者に対する認知行動療法の認知度は 23 名（62.2%）だが、実際に自施設内で実施している ST は少なかった。

【考察】　道内で吃音臨床をしている ST は少なく、地域も偏在するため、当事者が地元の病院・施設で十分な支援を受けることが難しい現状であった。また回答した ST は主に耳鼻科やリハビリテーション科に所属しており、言語症状の評価や訓練は実施できるが、二次障害や併存症状に対する評価・介入は難しいことが考えられる。心理面も含めたフォローを行うためには、他職種との連携が重要となる。

O5-6 当院耳鼻咽喉科における吃音外来の新規開設と診療状況の報告

市山 晴代，久保田 功，山本有 希，
樽井 美月，河村光紀，阪本 浩一

医誠会 国際総合病院

発表分野：地域・社会への啓発

【目的】　吃音臨床は幼児期から成人期まで幅広いニーズが存在するものの、専門的に診療できる医療機関は極めて少ないのが現状である。医誠会国際総合病院では、2024 年 8 月に吃音外来を開設し、耳鼻咽喉科医と言語聴覚士（以下 ST）が協力して診療を行っている。今回、開設からの診察状況をまとめ、当院の吃音診療における役割を考察したので報告する。

【診療体制および開設以降の経緯】
対象患者は年齢制限を設けていない。開設当初は隔週月曜日の午前中 3 枠の対応とし、耳鼻咽喉科医と長年吃音の言語臨床の経験を有する ST（以下経験 ST）が連携して診療を行った。耳鼻咽喉科医は問診・診断だけでなく、希望があれば精神障害者保健福祉手帳申請のための書類作成も行った。経験 ST は吃音臨床を希望する ST4 名（以下未経験 ST）に対し、経験 ST が行う臨床の見学と吃音の言語臨床についての講義を行い、育成を開始した。また、未経験 ST がスムーズに評価できるよう問診時のチェックシートや、臨床スキルを評価するためのチェックリストも作成した。約 3 か月で研修を終え、未経験 ST が担当可能となった時点で診療時間を午後まで延長し、1 日最大 30 枠に拡大した。現在、未経験 ST の臨床後は必ず経験 ST に報告を行い、助言を受け研鑽を続けている。

【結果】　開設からの総患者数は 36 名（男性 26 名、女性 10 名）であった。年齢の平均は 15.3 歳（5－50 歳）、未就学児 2 名、小学生 16 名、中高生 4 名、大学生 5 名、社会人 9 名であった。居住地は大阪市内 10 名、大阪市内以外の府内 19 名、大阪府外 7 名であった（抄録提出時）。

【考察】　開設当初から想定以上に成人の来院が多く、そのほとんどは受診歴がなかったことから、吃音外来に対する潜在的なニーズは多いことが示唆された。大阪市内中心部に位置し交通の利便性が高い当院に、幼児から成人まで担当できる複数の ST が育成できれば、今後関西地方の吃音臨床を担う拠点となりうると考えられた。

O6-1 吃音者における自己音声が外的音声の識別に与える影響

藤田 陽生 [1)]，前新 直志 [2)]

1) 国際医療福祉大学 塩谷病院
2) 国際医療福祉大学 言語聴覚学科

発表分野：吃音の原因論探求、吃音のある人の病態生理

【目的】　吃音者は発話における中核症状に加え、聴覚ゲーティング機能低下（菊池ら 2013）や Speech-induced suppression(SIS)の低下（Akira Toyomura ら 2020）等の特異性があるとされている。今回、基礎的研究として、発話運動を心理的・身体的負荷とし、非吃音者の発話運動後における音声識別の精度について検証した。

【方法】　4 種の無意味 2 音節（せて、せけ、すて、すけ）を用いた音声識別課題を実施。無意味音節には音声分析ソフト Praat を利用して強弱 2 種類のホワイトノイズを付与し、その音声を「安静時条件・音読直後条件」、「ノイズ強条件・ノイズ弱条件」で提示した。対象者は、20 代の成人非吃音者 10 名（男性 6 名、女性 4 名）であり、①ノイズ強・安静時識別課題→文章音読→ノイズ弱・音読直後識別課題、②ノイズ弱・安静時識別課題→文章音読→ノイズ強・音読直後識別課題の 2 群になるよう無作為に振り分けた。音声識別課題は当該ソフトの音声知覚実験機能を用い、モニターに表示された 4 つの選択肢からどの音声に聴取されたかをボタンで選択する。今回は、音声提示からボタンを押すまでの反応時間と、その正答率を分析対象とした。

【結果】　健常者のノイズ弱条件とノイズ強条件における反応速度、正答数は有意差を認めなかった。安静時条件と音読直後条件は、正答数は有意差を認めなかったが、安静時条件に比して音読直後条件にて反応時間が有意（$P < .05$）に短縮していた。

【考察】　文章音読を実施した直後に音声識別課題の反応時間が短縮した要因として、非吃音者は音声聴取へのトップダウン的な予測が有利に働いた可能性が考えられる。一方、吃音者は、心理的負荷（発話運動に伴う吃音生起）により注意機能が低下しうる可能性があり、文章音読直後の反応時間や正答率は非吃音者に比して減少傾向を示すと想定される。今後、吃音者の音声識別課題の反応時間や正答率の、非吃音者との比較を行っていく。

O6-2 吃音検出機械学習モデルの試作と英語吃音データセットを用いた精度評価

宮原 紘造，加藤 恒夫，田村 晃裕

同志社大学大学院 理工学研究科

発表分野：吃音の評価、その他

【はじめに】　吃音症状の評価の効率化、定量化、自動化、吃音者にも使いやすい音声認識システムの開発に向けて、音声工学分野では吃音検出機械学習モデルの研究が進められている。機械学習に利用できる公開吃音音声データは数十時間分に限られており、学習データ不足に陥りやすい。従来研究の吃音検出モデルでは、通常の音声認識と同様にスペクトログラムなどの音響特徴量を用いるのに対し、本研究では少量のデータでも効率的な学習を可能にするため、連発、伸発、難発のような吃音固有の時間的な反復の抽出に適した特徴量に基づく吃音検出モデルを提案する。

【方法】　学習および性能評価には、Apple 社が公開した SEP-28k コーパスを用いる。同コーパスは吃音を持つ英語話者が吃音について対談するラジオ番組 385 件から抽出した 3 秒間の音声区間 28117 サンプルであり、各サンプルに評価者 3 名が正常発話、音の連発、語の連発、伸発、難発、間投詞の挿入の 6 種類の症状ラベルを、重複を許して付与している。吃音検出モデルはこのラベル付けを再現するように学習する。提案モデルは、吃音音声で学習した音声モデル wav2vec 2.0 を用いて、入力音声から 20 ミリ秒単位に音響ベクトルを抽出し、各時刻間の音響ベクトルの相関を求めて 2 次元画像とした後、画像認識モデルを用いて 6 種類の吃音症状の検出・識別を行う。

【結果】　提案モデルの性能（適合率・再現率）は、正常発話で 76%・86%、音の連発で 36%・66%、語の連発で 69%・64%、伸発で 53%・52%、難発で 31%・28%、間投詞の挿入で 75%・81%であった。

【まとめ】　提案モデルは難発以外の症状に対して 50%以上の再現率を達成した。今後は日本語の吃音音声における吃音検出精度の評価を計画しているが、現在日本語の吃音音声コーパスが入手できないため、日本語の吃音音声データの収集を検討している。

O6-3 吃音と家族歴に関する疫学的研究：スコーピングレビューによる検討

佐藤 悠斗

筑波大学大学院人間総合科学学術院

発表分野：吃音の原因論探求

【目的（はじめに）】　吃音の発症には遺伝的・神経学的要因や環境要因が関与されると多くの研究で示唆されている。近年，疫学的観点から吃音と家族歴の関連を明らかにする試みがなされているが，対象年齢や研究デザイン，評価方法は多様であり，包括的な把握が困難である。本スコーピング・レビューの目的は，吃音と家族歴に関する既存の疫学的研究を幅広く収集・整理し，今後の研究課題や方向性を明らかにすることである。

【方法】　電子データベースとして PubMed，Web of Science，PsycINFO を使用し，吃音と疫学に関する英単語を網羅的に設定した検索式でキーワード検索を行った（検索日 2025/2/4）。組み入れ基準は，対象者の家族歴の有無が記載されていること，単一事例の報告ではない（N>1）こととし，会議録や解説論文，学位論文は除外した。各論文の主要情報および家族歴に関する知見を収集した。

【結果】　2642 件がキーワード検索より抽出され，一次・二次スクリーニング，2000 年より前の文献の除外により 37 件が最終的な分析対象として同定された。家族歴の有無や比率，対象者の年齢層，兄弟・双子研究の有無など，多様な視点から吃音と家族構成との関係を報告した研究が抽出された。吃音のある人の親族にも同様の症状を持つ人が 20-72 %の割合で存在することが報告されており，遺伝的要因の関与が示唆された。

【考察】　本レビューにより，吃音と家族歴に関する疫学的研究は一定数報告されており，家族歴が吃音の一因となり得ることが示された。ただし，調査手法や評価基準にばらつきがあるため，研究間の直接的な比較には限界がある。今後は，標準化された評価枠組みに基づく疫学的研究の実施に加えて，遺伝的要因と環境的要因の相互作用を考慮した統合的な研究の推進が強く求められる。

O6-4 国内における青年及び成人の吃音に対する治療法・アウトカムの調査：システマティックレビューによる検討

飯村 知久 [1)2)]，岩船 傑 [1)3)]，南 陽菜 [4)]，佐藤 悠斗 [1)]，飯村 大智 [5)]

1) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群
2) 医療法人社団志友会 くすのき歯科医院
3) 筑波記念病院 リハビリテーション部
4) 筑波大学 人間学群障害科学類　5) 筑波大学 人間系

発表分野：吃音のある人の心理、吃音の評価
吃音のある人の臨床・教育・支援

【目的】　近年、吃音治療のシステマティックレビュー報告が増えているが、青年期以降を対象に、言語聴覚士に限らず他の専門職による治療法を対象とした研究はこれまでに報告されていない。本研究は、青年期以降の吃音に対する国内の専門職による治療法及びアウトカムを明らかにすることを目的とした。

【方法】　PRISMA に準拠してシステマティックレビューを実施した。検索データベースは CiNii、医中誌、Pubmed、ERIC、Web of Science、PsycINFO で、最終検索日は 2024/10/1 である。日本語文献は”吃音” AND (“成人” OR “中高生” OR “中学生” OR “高校生” OR “思春期” OR “青年”)、英語文献は”stutter*” AND “Japan*” AND (“adolescent*” OR “teen*” OR “student*” OR “adult”)とし、国内の発達性吃音の中高校生・成人を対象に、専門家が発話・心理面へ介入し、何らかのアウトカムで評価されていることを組入基準とした。

【結果】　キーワード検索で 727 件を抽出し、二段階のスクリーニングで 35 件が基準を満たした。発話面へのアプローチは流暢性向上を目的とした訓練や外部装置を用いた訓練が行われており、心理面へのアプローチとして複数の心理療法が行われていた。担当者は主に言語聴覚士であり、医師や心理職も実施していた。吃音頻度や発話速度、心理指標の減少をアウトカムとする報告が多く、近年では脳活動をアウトカムとした評価も報告されている。

【考察】　認知行動療法やマインドフルネスなどの心理療法が増加している要因として、青年期以降は吃音症状の治癒が難しく、心理面を重視した介入が増加していることが考えられる。従来の医学モデルでは発話面が中心だったが、ICF の導入や社会モデルへの転換を受け、心理的側面へのアプローチが重視されるようになったと推察された。

O6-5 国内における吃音のある幼児に対する治療介入の動向：システマティックレビューによる検討

岩船 傑 [1)2)]，佐藤 悠斗 [1)]，
飯村 知久 [1)3)]，飯村 大智 [4)]

1) 筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群
2) 筑波記念病院 リハビリテーション部
3) 医療法人社団志友会 くすのき歯科医院
4) 筑波大学 人間系

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【目的】　本研究は、国内における発達性吃音の幼児に対する専門家の治療介入の動向を明らかにすることを目的に、治療介入に関する論文の収集・統合を行った。
【方法】　データベースは CiNii、医中誌、Pubmed、ERIC、Web of Science、PsycINFO を用いた。検索式は、日本語文献は“吃音” AND “幼児”、英語文献は “stutter*” AND “Japan*” AND “preschool*”とし、2024 年 10 月 1 日に検索を行った。組入基準は、発達性吃音であること、発話・心理・環境面への介入が専門家により行われていること、初回介入日が就学前であること、アウトカムが量的に示されていること、日本語話者が対象であることとした。会議録や総論などの文献、薬理学的介入は除外した。
【結果】　504 件の文献が抽出され、2 段階スクリーニングを経て最終的に 36 件が基準を満たした。ほとんどが単一事例研究かケースシリーズであったが、2010 年代以降には単群研究を複数認めた。介入者は明確な職種の記載がない文献が多かったが、言語聴覚士が 15 件で最多であり、2011 年以降の 9 件にはすべて含まれていた。介入方法は環境調整や遊戯療法を併用したものが多いが、2010 年代以降にはリッカムプログラムの報告が増えており 5 件認めた。
【考察】　2010 年代以降、単群研究の増加といった研究デザインの変化や、国外でエビデンスが示されているリッカムプログラムの報告の増加を認めており、本邦でもエビデンスに基づいた臨床判断への意識が徐々に高まっていると考えられた。しかしながら現状では対照群を持つ論文はみられておらず、今後はさらにエビデンスレベルの高い研究の蓄積が求められる。また、近年は介入者として言語聴覚士が明記された文献が増加しており、言語聴覚士が幼児吃音の臨床およびエビデンスの構築に重要な役割を担っていることが示唆された。

O7-1 吃音症に対する新しい流暢性形成法（T-SIM）の開発（1）－A pilot study－ ―思春期２症例に対する臨床効果―

日比野 英子 [1)]，羽佐田 竜二 [1)2)]，辰巳 寛 [3)]

1) 特定非営利活動法人 つばさ吃音相談室
2) 医療法人 赫和会杉石病院
3) 愛知学院大学 健康科学部

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【はじめに】　Tsubasa- Stuttering Improvements Method（T-SIM）は、発達性吃音に対する、発声時の呼気に注目した流暢性形成法である。T-SIM は、発話の直前に呼気流を遮断し、口腔内の圧力変化や発声発語器官の運動を意識化することで、発話に必要な諸器官の準備を整えるとともに、汎化のための系統的プログラムに則って、訓練を高強度で実施する点が特徴的である。今回、思春期２症例に対して T-SIM を実施し、吃音症状の改善に肯定的な結果を得たので報告する。

【症例 1】　14 歳男性、発吃２歳頃、家族歴（父と叔父が吃音）、ASD・発達性協調運動障害。介入前評価の吃音頻度 80%以上で、助走や挿入が多く日常会話は著しく困難であった。介入当初はペーシングボードを用いた発話速度調整を試みたが、目立った効果は認められなかったため、14 ヵ月後より T-SIM に変更した。T-SIM は隔週 40 分/回オンラインで実施した。介入 17 回頃に本人より「１年前に比べたら大分変わった」と報告があった。再評価（介入 32 回終了時点）では過度にゆっくり話そうとした結果、若干不自然さが目立つ話し方になったが、吃音症状は全体に軽減し、SR や Bl を数回観察されるのみであった。

【症例 2】　13 歳男性、発吃９歳頃、家族歴なし、チック症状。介入前評価の吃音頻度 6%、文章音読で吃音症状（Bl）が出現し、発話に対して強い不安感があり回避行動を認めた。T-SIM は隔週 40 分/回オンラインで実施した。介入 12 回頃には家族から「以前のように暗い様子はなく、吃音は気にならない」、本人から「最近は気にならない。日直もできる」と報告あり。再評価（介入 15 回終了時点）では、ゆっくりとした話し方ではあったものの、吃音症状はほとんど観察されなかった。

【考察】　T-SIM は、発達性吃音の改善に大きく寄与する可能性が示唆された。一方、症例１の再評価では、著しい発話速度の低下が認められた。T-SIM の汎化プログラムとして、目指す発話運動を自然な速度で維持するプロセスを考慮する必要があると考えられる。

O7-2 吃音症に対する新しい流暢性形成法（T-SIM）の開発（2）－A pilot study－ ―成人期２症例に対する臨床効果―

羽佐田 竜二 [1)]，日比野 英子 [1)]，辰巳 寛 [2)]，吉澤 健太郎 [3)]

1) 特定非営利活動法人 つばさ吃音相談室
2) 愛知学院大学 健康科学部
3) 北里大学病院 リハビリテーション部

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【はじめに】　本研究は、吃音に対する従来の流暢性形成法と比較して、より高い水準と確率で症状の軽減を図ることができる訓練技法（Tsubasa Stuttering Improvement Method：T-SIM）の開発を目的とする。T-SIM は、吃音を引き起こす原因の一つとして、発話に必要な呼気圧が十分に確保されていないと仮定し、その機能を強化することにより症状の軽減を図ろうとする流暢性形成法である。今回、難治性発達性吃音症を呈する成人期２症例に対して T-SIM による言語治療を実施したので、介入経緯の詳細と臨床効果について考察を加え報告する。

【症例 1】　25 歳男性、発吃３歳頃、家族歴なし。幼いころから吃音に苦悩していたが積極的な言語治療は受けてこなかった。22 歳時には就活が難航し、大学院進学を機に吃音を治そうと思い、23 歳時に A 病院にて吃音治療を開始した。A 病院では MR 法を約１年半行ったが大きな変化はなく、その後、当施設へ紹介となった。T-SIM 介入前の吃音頻度は 61.9%であった。T-SIM は 40 分/回のオンライン個別療法を隔週で実施した。T-SIM を計 14 回実施した時点で再評価を行う予定である。

【症例 2】　19 歳男性、発吃３歳頃、家族歴なし。中学生までは周囲の理解や配慮が得やすい環境であったが、吃音の症状（主に Bl）は軽減しなかった。15 歳から B 施設にて約３年間 MR 法を実施したが自覚的には大きな変化はなかった。その後、当施設に紹介となり、対面並びにオンライン個別療法にて 40 分／回の T-SIM を隔週で実施した。介入前評価の吃音頻度は 59.1%であった。T-SIM を計 14 回実施した後に再評価を実施する予定である。

【考察】　T-SIM は言語訓練の際に過剰な発話速度の低下や脱力を要求することがないので、より自然に近い話し方が獲得しやすく、生活場面へ汎化しやすい可能性がある。発表当日には２症例の再評価結果について詳細を報告するとともに、T-SIM の臨床効果と今後の課題などについて考察する予定である。

O7-3 吃音当事者学生の言語聴覚外部臨床実習場面における代替手段としての自己合成音声使用の有用性について

安井 美鈴 [1)]，　滝口 哲也 [2)]，
鳥居 かほり [3)]，阪本 浩一 [4)]
1) 大阪人間科学大学 保健医療学部言語聴覚学科
2) 神戸大学大学院 システム情報学研究科
3) 前大阪人間科学大学
4) 大阪公立大学大学院 聴覚言語情報機能病態学

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【はじめに】　言語聴覚士養成課程在籍吃音学生(以下学生)の外部臨床実習場面において吃音症状による発話困難時の代償手段として自己合成音声によるテキスト読み上げ機能を設定した。臨床実習場面における吃音症状による発話の困難時の代替手段としての有用性について検討を行った。

【方法】　学生の長期外部臨床実習期間(8 週間)で合成音声使用した各場面について以下の項目について記載し、実習終了後記載項目について検討を行った。記載項目は、使用場面や課題内容、使用感、合成音声使用による課題への集中度とその理由、使用対象患者への伝達度、予期不安の有無、使用について全般的な感想である。使用感、合成音使用による実習への集中度、使用対象患者への伝達度、予期不安の有無の項目は 7 件法、4 件法で設定した。集中度の理由や使用への全般的な感想は自由記載とした。

【結果】　年齢の外れ値 2 名を除外し、St 群 29 名、Cl 群 23 名、Control 群 25 名が分類された。100 文節あたりの吃音中核症状（全課題平均）の中央値は St 群 8.8 個、Cl 群 3.7 個、Control 群 0.0 個、その他の非流暢性は St 群 17.8 個、Cl 群 16.4 個、Control 群 13.0 個であった。群を従属変数とすると、その他の非流暢性数はほとんどの課題で有意な違いがない一方、吃音中核症状数はいずれの課題でも有意な差があり（$p<.001$）、自由会話・物語再生・絵説明課題では St 群と Cl 群は Control 群よりも生起数が多く（$p<.001$）、文音読課題では Cl 群・Control 群と比べて St 群で生起数が有意に多かった（$p<.05$; Kruskal-Wallis 検定, Bonferroni 補正）。St 群は他 2 群に比べ有意に構音速度が遅く、Cl 群に比べて LSAS-J と S-24 得点が有意に高かった。

【考察】　臨床実習場面での自己合成音声によるテキスト読み上げ機能を使用することで吃音当事者学生の予期不安軽減などの効果があり、当事者学生は臨床実習場面の各課題に集中することが可能であった。このことから、この機能の使用が吃音当事者学生の臨床実習場面等の困難さの軽減となり、有用性がある考えられた。しかし、課題によっては合成音声では歪みが見られるなど、今後、臨床場面での使用では音声の改善が必要と思われた。

O7-4 発達特性のある吃音・早口言語症に対して特性を考慮した介入の経過

川口 愛，薬王 初，小林 啓晋

社会医療法人スミヤ 角谷リハビリテーション病院

発表分野：発達性吃音以外の流暢性障害

【はじめに】　発達特性をもち吃音症と早口言語症を併存する症例に対し、発話速度へのアプローチと職場との連携を行うことで、吃音中核症状が減少し一部の業務内容への汎化が得られた症例を経験したため報告する。

【症例】　30 代男性。主訴：会社から通院を促された。発吃：不明。中学～高校で「滑舌が悪い」と指摘。家族歴：なし。併存疾患：発達特性（ASD,ADHD 傾向）あり。

【評価】　X＋1 月の時点で、「吃音検査法」の基本検査で吃音中核症状頻度 10%、総非流暢性頻度 33%であった。1～10 回の連発、難発、挿入を含むその他の非流暢性の多さ、速い発話速度、特殊音節の省略を認めた。このように、吃音に加え、早口言語症と類似する症状が認められた。

【結果】　①②を X＋2 月～30 月間、合計 39 セッション介入し吃音症状に大きく変化を認めなかったが、③を用いた発達特性に配慮した訓練の実施後には徐々に減少した。その結果、X＋46 月時点で、「吃音検査法」の基本検査で吃音中核症状頻度は 5%、総非流暢性頻度 22%まで改善した。連発は 1～3 回に減少し、音読では吃音中核症を認めなかった。そのため、音読を代償手段として業務へ汎化することができた。しかし、自由会話とモノローグでは十分に発話速度を落とせず、吃音症状が残存した。

【考察】　早口言語症は速い発話速度が問題となることから、吃音症状より発話速度の低下を目的とした介入を行うことで中核症状を含めた全体的な非流暢性の改善に繋がるとされている。本症例については、特に視覚化やターンテイキングといった発達特性に配慮した訓練を取り入れる事により、視覚化が可能な音読レベルまでの改善の一助となったと考えられる。

O7-1 学齢期の吃音児における音読へのアプローチの効果

宗像 恋

湘南藤沢徳洲会病院

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【目的（はじめに）】　吃音児において学齢期は音読の機会が多く失敗体験や級友からの指摘の対象になりやすいとされている。吃音が減少または消失する条件の一つにシャドーイングという方法があり、今回、音読に対して苦手意識を持った症例を担当しシャドーイング訓練を行った。その結果吃音中核症状の軽減、コミュニケーション態度・感情の好転がみられたため報告する。

【症例】　初診時は 8 歳、小学 2 年生の男児。吃音検査法より重症度プロフィールは中等度であり、多様な症状を認めた。また学校でのコミュニケーション意欲の低下、特に音読における苦手意識を強く認めたため音読に対するアプローチとしてシャドーイング訓練を行った。シャドーイング訓練では先行文献を参考にプログラムを立案したが、文節数・モデル音声は児の特性を考慮し課題の文節数を短くする、モデル音声を録音ではなくST、母の音声とするとし調整を行った。5 回の訓練を通して吃音中核症状頻度は音読、自由会話ともに低下。また音読に対する苦手意識の軽減を認め、学校でも自分らしく振舞えるようになった。

【考察】　音読で吃音頻度が高い吃音者はシャドーイング中に流暢性が促進するとされているが本人の特性に合わせた課題、音声を使用してもシャドーイングは有効であると考えた。また学齢期吃音児における大きな困難とされる音読に対してアプローチを行うことは重要でありコミュニケーション態度・感情の好転につながると考えた。

O7-2 自然で無意識な発話への遡及的アプローチ（RASS）で進展段階第 2～3 層で終了した場合の転帰について

久保 健彦

久保ことばの教室

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【はじめに】　当教室では、自然で無意識な発話への遡及的アプローチ（RASS）を実施しているが、進展段階第 2～3 層で終了するケースが多い。そうした場合の転帰を調べ、終了時の参考にしたいと考え調査したので報告する。

【方法】

1. 対象：2020 年 3 月～2023 年 6 月の間に第 2～3 層で終了した 15 名のうち、調査への協力依頼に承諾のあった 13 名を対象とした。
2. 方法：①「悪循環のチェックシート」の再調査。②自覚症状の聞き取り。

【結果】　終了時の階層の維持が一番多かったが、改善と悪化もみられた。

- 改善 3 名（第 2 層前半→ゼロ、第 2 層前半→ゼロへの移行期、第 2 層に近い第 3 層→第 2 層）
- 維持 8 名（第 2 層 5 名、第 3 層 3 名）
- 悪化 2 名（第 2 層前半→第 3 層、第 3 層→第 4 層）。

【考察】　改善ケースについては、第 2 層前半で終了した場合、困り感や工夫だけでなく、自己の発話への注目もなくなっているので、そのままゼロへと移行していく可能性を示唆していると考えた。反面、同じ第 2 層前半であっても、注目や工夫が復活してしまうケースもあり、必ずしも第 2 層前半であればゼロに近づく、もしくは悪化しないとは言えないことも分かった。

今回の調査では、転帰について、終了時の進展段階や年齢、性別、訓練期間などによるはっきりした傾向はつかめなかった。訓練終了時に、何らかのきっかけにより吃音も変化する可能性があることを説明し、特に悪化の場合の対策について十分話し合っておくことが必要であると考える。

P1-1 言語聴覚士および吃音当事者が運営する中高生対象の自助グループ・北海道言友会札幌中高生会の活動報告

尾野 美奈 [1)]，高橋 諒 [2)3)]，松本 春菜 [3)]

1) コエノバ
2) 学校法人西野学園 札幌医学技術福祉歯科専門学校
3) 北海道言友会

発表分野：セルフヘルプグループ

【目的】　日本各地には多様な吃音当事者団体が存在し、中高生を対象とした取り組みも全国的に展開されている。その中で、北海道言友会では言語聴覚士および吃音当事者のスタッフが、中高生の吃音当事者を対象とした活動を行っており、本発表ではその取り組みについて報告する。

【概要】　北海道言友会は 1976 年に「札幌言友会」として発足し、以来、吃音のある人々やその家族、支援者が集う場として、北海道内 6 地域で活動している。
2010 年には、札幌で中高生の吃音当事者を対象とした「札幌中高生会」を開始し、月 1～2 回の頻度で例会を開催している。例会は言語聴覚士および吃音当事者が運営し、札幌市および近郊の中高生が主に参加している。

【活動内容】　例会では対話を中心とし、参加者は吃音に起因する日常的困難や心理的負担、また肯定的体験などを、対話を通してほかの参加者・スタッフと共有する。また、自身の関心事についても自由に語る。スタッフは共感的に傾聴し、参加者が主体的に話せるよう促すため、適切な質問を投げかけ、話題を展開する。

【考察】　本活動は参加者の有無に関わらず継続的な支援の場を提供し、学校の『保健室』のような安全空間としての機能を目指している。参加者が自己表現を強制されることなく、自分のペースで関われる環境構築を重視している。活動を通じて、吃音に関する多様な経験を持つ者同士の交流の意義や、参加者の自己表現の機会確保の重要性が明らかになった。一方で参加者の定着率や、新規参加者の確保が課題としてあげられる。今後はより多くの中高生がこの場を活用できる方法を検討する必要がある。

P1-2 大阪人間科学大学における吃音者セルフヘルプグループの実践とその効果について

松尾 崇寛 [1)]，日上 耕司 [2)]，安井 美鈴 [2)]

1) 大阪人間科学大学大学院 人間科学研究科
2) 大阪人間科学大学

発表分野：セルフヘルプグループ

【目的】　大学内に吃音当事者の自助グループを立ち上げ、自らの体験を語り合うことで、吃音の症状やコミュニケーション不安に変化が見られるかどうかを検討する。

【方法】　＊参加者
O大学の吃音のある学生 5 名（A：4 年女、B：3 年男、C：2 年女、D：1 年女、E：3 年男）、教員 2 名、そして筆者（当事者･ファシリテーター）の 8 名であり、第 1 回のみ出席の A を除く B～E の 4 名を分析の対象とした。教員を中心とする縁故法によって募集した。
＊手続き
2024 年 10 月より約 1 時間の集いを月 1 回開催し、「バイトで困ったこと」、「実習で困ったこと」、「友達と話していて困ったこと」、「カミングアウトする／しない」などのテーマを各回で設定し、他者を傷つけることは言わないなどの最小限のルールのもと自由に語り合った。
＊指標
各回冒頭に①自覚的吃音困難度に関する調査（PSI）、②コミュニケーション不安に関する認識レポート（PRCA-24）、③新版 STAI（状態不安・特性不安）の質問紙調査を実施した。状態不安のみ、各回の最後にも実施した。

【結果】　2025 年 3 月の時点で、PSI と PRCA-24 には一貫した変化は見られなかった。B･E に回に伴う特性不安の減少と、各回の前後で状態不安の減少が見られた。

【考察】　PSI 及び PRCA-24 に変化がない理由は、参加者同士が十分に馴染めていないこと、発現頻度に偏り（B･E＞C･D）があること、教員の基礎知識や情報提供等の話が、参加者の発言機会を減らしている可能性があること、症状が重く話したくても話すことができないことなどが考えられる。B･E の特性不安・状態不安の減少には、発言頻度が関連している可能性が考えられる。今後は発現頻度の分析と、全員が話せる機会を作る工夫が必要と考えられ、全員が近況報告する「スピーチ課題」や、輪番で吃音に関する情報を調べて報告する「学習コーナー」などの導入を検討している。学会当日の発表では、7 月までのデータを紹介する予定である。

P1-3 ふたりから始まる道南吃音カフェ ～継続への道～

小林 文代 [1)]，長内 美喜 [2)]，水谷 さやか [3)]

1) 地域支援ユニバーサルコミュニケーション
2) ゆうあい会石川診療所
3) 函館市立日吉が丘小学校通級指導教室

発表分野：セルフヘルプグループ

【はじめに】　北海道南部には吃音のある当事者や家族、支援者が集う場は、某カウンセリングルームを除いて存在しなかった。そこで有志の言語聴覚士数名と市内公立小学校通級指導教室教員 1 名で、北海道言友会の協力も得ながら小学生以上を対象とした「道南吃音カフェ」（以下カフェ）を 2023 年にスタートした。立ち上げまでの準備やカフェ運営の実際、継続のポイント、参加者の感想等を報告する。

【方法】　1.会場：公共施設（有料）2.周知方法：ＳＮＳ、ＳＴ士会支部会員、発達障害支援の勉強会会員、通級指導教室の研究会、自治体保健師、地元新聞記者へ周知依頼。3.申込方法： Google フォーム。4.開催頻度：当初 2 ヶ月に 1 回、以降開催時期は参加者・支援者と都度話し合って不定期開催（年 3 回で新年度前は必ず実施）。

【経過】　1.参加者：初回 2 名、2 回目 2 名、3 回目 0 名（当日体調不良）、4 回目 3 名、5 回目 3 名。加えて保護者と兄弟姉妹の参加あり。2.内容：1)シャッフル自己紹介 2)近況報告と好きなもの自慢 3)テーブルゲーム 4)吃音について話す、吃音のある先輩の話を聴くなど。

【結果】　参加者アンケートから、カフェ参加前後の変化として当事者からは「自分に自信を持つことができた」「吃音を気にすることが減った」「楽しめるところが増えた」、家族からは他の当事者や家族に出会ったことで「自分も心の余裕ができた」「不安な気持ちが軽減した」「将来起こりうる不安に思っていたことの話が聴けて少し安心した」などの回答があった。

【考察】　特に悩みが深くなる就学以降、当事者や家族が集える場は二次障害予防や自分を俯瞰することができる機会、自分の意思で参加できるコミュニティの一つという意義がある。しかし、場の創出、継続は人口規模の小さい地域では当事者や家族のみだけで運営することは難しい。継続のポイントは支援者とともに「ゆるく」「模索し続け」ながら「実施」していくことだと考える。

P1-4 吃音者への就労支援について

高木 啓太，知名 青子

障害者職業総合センター

発表分野：吃音のある人の就職

【目的】　本発表では、〈就労〉〈手帳〉〈支援のニーズ〉〈支援機関〉について、先行研究レビューを行うことで、現在吃音者に対して行われている就労支援の現状を概括し、職業リハビリテーション分野における吃音者への支援について考察する。

【方法】　文献調査並びに障害者職業総合センターで過去に実施した調査の再分析を行った。

【結果】

〈就労〉吃音者の就労についての研究は、まだ数が少ない。先行研究からは、就労している吃音者は電話等の場面で困難を抱えていることが示唆されている。

〈手帳〉近年は安心して働くためには精神障害者保健福祉手帳取得が有効な手段であるとの認識が広まりつつある。しかし、吃音を専門とする医療機関や医師の不足等から、手帳の取得は容易ではない。

〈支援のニーズ〉成人吃音者は職場において電話や人前で話すことに困難性があり、支援のニーズは存在する。吃音から社交不安障害等の二次症状が生じることもあり、二次症状を起こさないための支援も必要になると思われる。

〈支援機関〉障害者職業総合センターの調査データ(n=5698)からは、音声言語障害で地域障害者職業センターの支援を受けた者の数自体が少なく(n=29)、吃音を明確にして支援を受けた者（重複障害を含む）は 2 名に過ぎなかった。先行研究では、言友会といった自助グループの記載はあるが、全国的に就労支援や吃音者の相談を行っている組織は示されていない。

【考察】　これまでの吃音者への支援は、自助を基本とするものであり、就労場面等で困った際に具体的に相談できる機関がどこにあるのかが明確ではなく、支援のニーズに対して、公助はほとんどない。しかし、すべてを自助だけで賄うのは限界がある。

どこが吃音者の相談・支援を中心になって担うべきかについて、今後障害者就労支援機関等へのアンケート調査やヒアリング調査によって明らかにしていきたい。

P1-5 青年期吃音者の母親が吃音に対して抱く心理・行動変化のプロセス

吉田 恵理子 [1)]，永峯 卓哉 [1)]，菊池 良和 [2)]

1) 長崎県立大学看護栄養学部看護学科
2) 九州大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科

発表分野：保護者支援

【目的】　青年期吃音者の母親が吃音に対して抱く、心理・行動変化のプロセスを明らかにする。

【方法】　青年期吃音者の母親を機縁法によりリクルートし、母親が子どもの吃音自覚後からの、吃音に対する気持ち、行動の変化について半構造化面接を行った。分析は、Berelson,B.の方法論を参考に内容分析を行った。具体的には、インタビューデータを逐語録に起こし、青年期吃音者の母親が吃音に対して抱く心理・行動変化に関する発話を抽出し、コードとした。コードの抽象度をあげ、カテゴリを形成し、カテゴリの関係性を考慮しながら時系列にプロセスを記述した。データ収集期間は、2023 年 4 月から 2024 年 1 月。本研究は、所属機関の一般研究倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】　研究参加者は 5 名であった。青年期吃音者の母親が吃音に対して抱く心理・行動変化のプロセスは、8《サブカテゴリ》から、4＜カテゴリ＞を形成した。母親は、子どもの吃音を自覚後、中学生ごろまでは＜日常的に繰り返す不安・葛藤への対処＞を行い、吃音の症状をどうにかしたいという思いで、＜情報、具体策の模索と諦め＞を繰り返していた。また＜専門家・支援者・仲間との出会い＞は、《学びの場、思いの共有の場を得ることによる親自身の変化》に影響していた。子どもの成長と共に母親の意識は、《吃音に対する問題解決に向けた支援》から《子どもの自立・自律を支える支援》へと、＜支援者から共に生きるパートナーとしての関係性の構築＞に変化していた。

【考察】　吃音者の親は、幼少期から吃音をもつ子どもの支援者として、支え助けてきた。青年期は「親からの情緒的独立」に向け取り組む時期である。青年期の吃音者の母親は、子どもの成長と共に、支え、助ける存在から、＜支援者から共に生きるパートナーとしての関係性の構築＞へと心理、行動の変化が起こっていたことが示唆された。

P1-6 吃音のことを歌い伝えた 10 年間の軌跡と意義 ―音楽活動を通した地域での吃音啓発活動が教えてくれたこと―

越賀 美穂 [1)2)]，金光 聖隆 [1)3)]

1) おおさか結言友会　　2) すたっと京都
3) 兵庫県立丹波医療センター

発表分野：地域・社会への啓発

【はじめに】　年齢を重ねた吃音当事者の中には、吃音に悩み苦しみ、各々の知恵と工夫と慣れで吃音と共に生きて来た方も多くおられるだろう。その一人である私は、半世紀を生きた頃、一人の言語聴覚士との出会いをきっかけに、多くの吃音仲間と交流し、地域のイベントや講演会などで吃音のことを伝える活動を行ってきた。その 10 年間の活動を通して得た多くの感想やアンケート結果から、吃音に対する認知度や受け止め方をまとめ、一つの事例として吃音啓発活動の意義を検討した。

【方法】　2016 年から 2024 年までに行った、講演会 13 回、ライブ 20 回の中で得た 350 名からのアンケート結果や感想から、吃音に対する受け止め方等について検討を行った。講演会は、学校や市からの依頼で行うもので、吃音の説明、自身の体験、当事者としての想いや願いを、吃音に関連した音楽を交えて伝えるというもの。ライブは、地域の音楽祭などで、吃音を持つ仲間と一緒にメッセージを伝えながら、サポートメンバーと共に吃音のオリジナル曲などを演奏するものである。

【結果】　数人を除いては、吃音のことは初めて聞いた、初めて知ったという方ばかりであった。メッセージの内容は、ほとんどが正確に伝わっており、内容をよく理解してもらうことができた。また、歌を聞くことによって内容がよく伝わったという感想が多かった。

【考察】　吃音当事者が地域の様々なイベントで自身の体験を交えて吃音を語ることは、吃音のことを正確に伝えるために有効な方法である。その時に、音楽が入ることで聞く側も伝える側もストレスが少なくなり、より伝わりやすくなると感じられた。また、子供たちに吃音というものの存在を知ってもらうことは、特に大きな意味を持つものと思われた。この様な吃音啓発活動は、様々な吃音当事者が関われる可能性があり、吃音を持ちながらも生きやすい社会を作って行く契機になると考えられる。

P2-1 吃音悪化に伴ううつ病増悪で離職した成人女性の一例 ～職場復帰支援と ST 介入の経過～

長谷部 雅康 [1)]，吉澤 健太郎 [1)]，
福田 倫也 [1)2)]，　雪本 由美 [1)]

1) 学校法人北里研究所 北里大学病院 リハビリテーション部
2) 学校法人北里研究所 北里大学 医療衛生学部

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援
吃音のある人の就職、地域・社会への啓発

【はじめに】　成人期まで持続した吃音に精神疾患が合併すると発話回避が強まり、就労困難になることがある。本発表では、吃音症状の悪化によりうつ病が増悪し離職した成人女性が精神科治療・言語聴覚療法（ST）・職場復帰支援により就労を再開した経過を報告する。

【症例】　30 代女性。発吃 5 歳。吃音の家族歴あり。高校時に吃音をからかわれたことをきっかけに不登校となり、心療内科を受診。社交不安症およびうつ病と診断され薬物療法が開始された。薬物療法を受けながら複数のアルバイトを行ったが、吃音とうつ病の悪化により 1 年前に離職。自身で吃音に関する情報を収集し、主治医に相談、紹介状の作成を依頼し当院受診に至った。初診時、LSAS-J 58 点、音読時の吃頻度 52.7%、会話時 60%。

【職場復帰支援のプロセスと ST 介入】　① 休職中のケア：心療内科で薬物療法とカウンセリングを継続、ST では呼吸法・軟起声を指導。② 復職判断：症状安定後に復職準備を開始、心理的サポートを継続。③ 支援プラン作成：短時間就労、吃音の伝え方、般化練習を指導。④ 職場復帰：短時間就労、吃音の理解を得た上で般化練習を実践。⑤ フォローアップ：ST と心療内科医が連携、発話や適応を評価。就労頻度を調整。

【結果】　6 か月後、LSAS-J 26 点、音読時の吃音頻度 2%、会話時 10%に改善した。離職前と同じ職場・同じ業務に復帰し、就労機会は 1 回 5-6 時間、週に 3-4 回まで増加、3 か月間社交不安症およびうつ病の再発なく就労を維持することができた。

【考察】　本症例は、精神科治療と ST の併用により症状が安定し、就労再開が可能となった。特に、ST による流暢性の向上、心療内科医との連携、職場の理解が就労維持に寄与した。吃音を有する就労者の支援には、多面的なアプローチが求められる。

【結論】　吃音と精神疾患を抱えていても包括的な支援により円滑な就労再開が可能である。

P2-2 対人緊張のある吃音幼児に対する取り組みの 1 例

小野寺 宰 [1)]，前新 直志 [2)]

1) 四天王寺悲田院児童発達支援センター
2) 国際医療福祉大学

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【はじめに】　吃音は対人面や行動面など種々の問題が併存することが報告されている（富里ら 2016）。本研究では、併存疾患の可能性について経過観察中だが、顕著な対人過緊張状態にある吃音幼児に対する取り組みの中で、緊張が緩和し発話の増加を示した事例を報告する。

【事例】　発吃 3 歳の女児。初回時 4 歳 8 ヵ月。対人緊張が強く、療法中に発話はほとんど確認されなかった。家庭の様子を録画した動画では、3 ～ 4 語文の発話で語音の繰り返しと一部ブロックが認められた。家庭では瞬きのチックや発話開始前に咳払いをすることがあった。園行事の開催前後で吃音症状の頻度に変動性があった。

【経過】

第一期（1~ 7 回）：ST に対する緊張があり、硬い表情で母の膝上に座っていた。視線を逸らしたり身体が ST の方を向かない、といった様子がみられた。玩具遊びの誘いに応じたが、あまり楽しそうではなく仕方なく付き合っているという印象が強かった。

第二期（8～9 回）：動物のぬいぐるみで話しかけると、表情が緩み徐々に質問に応じる場面が増え、一部のオープンクエスチョンにも答えた。その際、やや努力性の発話と引き伸ばしが認められた。

第三期（10~12 回）：ST 場面を空間が広いホールに変更し、トランポリンやキャッチボールの活動を導入すると、笑顔が増えて主体的に取り組むようになった。その後の机上の取り組みでも表情変化が増え、母から離れて着席しやすくなった。また自発的な発話も確認されるようになった。

【考察】　他の様々な要因を除外することはできないが、取り組みが変化する前後の様子を比較すると、①動物のぬいぐるみを介した関わり②広い空間での取り組み③トランポリン、キャッチボールの活動導入の 3 点が対人緊張の緩和に影響していると考えられた。このことから、吃音症状に対する取り組みの前に、情緒面を含めた評価と情報収集を実施することの重要性が示唆された。

P2-3 吃音の理解教育への NHK for School の活用

見上 昌睦

福岡教育大学教育学部

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【はじめに】　吃音の理解のための各種 WEB 動画がある（Stuttering Foundation の Videos；金沢大学小林研究室「きつ音の勉強シリーズ」など）。NHK for School は内容の記述や字幕、教材・資料など使いやすさがある。今回、大学の教育学部で吃音を扱う授業科目における NHK for School の使用の有用性について検討した。

【方法】

１）使用動画：①「カラフル！～世界の子どもたち～私のことばで伝えたい（日本）」（15 分）（2020 年 12 月）」、②「u&i なんであんな話し方するの？ ～きつ音」（10 分）（2023 年 3 月）」、③「ハートネット TV フクチッチ きつ音 前・後編」（全 60 分）（2024 年 1 月・2 月）であった。

２）動画の使用法：３年次の２科目で５回に分けて使用し、授業時間外の学習としても視聴を勧めた。①は吃音のある小学 6 年生の心理、家族・友人関係、通常の学級における斉読や発表における配慮（文字や絵の提示）、吃音症状と変動性、吃音のつどい、②は基礎知識やグループ学習（対話的な学び）における配慮、③は吃音当事者の歴史、言語聴覚士や当事者の活動との連携等についての理解も促すことを目的とした。

３）受講者の記述：①動画使用回の受講後に感想等の記述を求めた。②学期末に吃音の理解教育への教師としての今後の活用について記述を求めた。

【結果】　①受講後に動画視聴を通して吃音や当事者への理解が深まったという記述がみられた。②学期末の記述：クラスにおける理解教育：「吃音児に対する級友の理解を深めたい」「視聴後に感想を共有し、どのように支え合えるかグループで話し合わせ、クラス全体での理解を深めたい」、吃音児への理解教育：「本人の不安の軽減や自己理解、自己肯定感を育みたい」等。

【考察】　吃音の理解教育に NHK for School の使用は有用である。今後活用事例を通しての検討も求められる。

P2-4 リズム発話法における BPM 毎の吃音発症箇所・拍音同時発生率の一般化と社会応用検討

影山 邑汰

筑波大学 情報学群知識情報図書館学類

発表分野：吃音のある人の病態生理、吃音の評価
吃音のある人の臨床･教育･支援、地域･社会への啓発

【目的（はじめに）】　吃音治療の一種であるリズム発話法においては一定の拍音に合わせることにより流暢性の改善が報告されている。その一方で発発声補助に最適な BPM（拍の速度）やその統一に関する検討は十分でない。本研究では、数値モデルと統計的手法を用いて BPM と吃音発症箇所・拍音同時発生率(以下、同時発生率と称す)の理論的対応関係を明らかにし、さらに情報技術を通じた日常生活への応用可能性を探ることを目的とする。

【方法】　本研究では Python を用いた機械演算によって解析を行った。時系列直線上に吃音発症箇所をランダム変数として定義し、各 BPM における拍音との一致率（同時発生率）を集計した。得られたデータに基づき、BPM と同時発生率の関係を数理的に推定し、線形回帰分析により理論的な対応関係を明らかにした。本研究は実被験者を対象とせず、倫理審査は不要と判断した。

【結果】　解析の結果，BPM の変化に伴い同時発生率に一定の変動傾向が認められ、BPM と同時発生率との間に有意な相関が示唆された。

【考察】　本研究は機械演算を応用し、発声補助におけるリズム発話法を定量的に捉えようと試みた。これにより BPM 統一が実験条件として有効である可能性が示唆され、リズム発話法の標準化が期待される。理論的結果は実験条件の標準化と治療効果の向上に向けた一助となるが、実際の臨床現場での検証や被験者を対象とした質的評価が今後の課題である。

P2-5 発声ピッチの自発変動と変形聴覚フィードバックに対する補償応答の関係：吃音の有無による違い

橘 亮輔 [1)]，飯村 大智 [2)]

1) 産業技術総合研究所　2) 筑波大学

発表分野：吃音の原因論探求

【目的（はじめに）】　一般に、運動システムは感覚フィードバックを用いて望ましいパフォーマンスを維持している。例えば、発声時に聴覚フィードバックのピッチを操作すると、これを相殺するような補償的な応答が観察される。これまでの研究で、吃音のない成人（ANS）では、音声の自発的な変動性が大きいほど、ピッチ操作への補償応答が大きいことが分かっている。このことは、運動のバラツキはただのノイズではなく、感覚フィードバックを介してより良い運動結果を探索する機能を持つと考えられる。本研究では、この現象が吃音のある成人（AWS）でも見られるか検討した。

【方法】　AWS および ANS を対象とし、0.5 秒の発声を繰り返させた。この音声をマイクで収音し、実時間信号処理によりピッチを操作して、ヘッドホンからフィードバックした。ピッチを操作していないときの発声ピッチの変動性と、ピッチ操作に対する補償応答の大きさを評価した。

【結果】　AWS 群は ANS 群と同等のレベルで音声ピッチの自発的な変動性を示した一方で、補償応答は低下していた。

【考察】　この結果は、吃音は、発声運動の制御精度と関連するのではなく、感覚フィードバックを発声制御へと統合する過程を反映することを示唆している。

P2-6 成人吃音者における語頭/語末バイモーラ頻度の影響分析

日下 紘

京都工芸繊維大学

発表分野：吃音の原因論探求

【はじめに】　バイモーラ頻度（単語中の連続する 2 拍の音の出現頻度）が吃音に及ぼす影響は、これまで主に学齢期の吃音児を対象として研究されてきたが、成人吃音者を対象とした研究はほとんど行われていない。バイモーラ頻度は、Demands and Capacity Model における構音運動計画の負荷を示す指標の一つと考えられ、実際に学齢期児童の研究では、バイモーラ頻度の低い（言語的に珍しい組み合わせのモーラを含む）語ほど吃音が生じやすいことが報告されている（高橋，2017 など）。そこで本研究では、成人吃音者においてバイモーラ頻度が吃音生起に与える影響を検討することを目的とした。

【方法】　18 歳以上の成人吃音者 12 名（男性 7 名，平均年齢 26.58±10.87 歳）を対象に、3 モーラの非語 190 語を用いて音読課題を実施し、各音読時の吃音症状を 4 段階の順序尺度で自己評価してもらった。語彙データベースから親密度（なじみ深さの指標）の低い語を抽出し、語頭音素の偏りが生じないよう 19 種の語頭から各 10 語を選定した。バイモーラ頻度は毎日新聞の記事から算出されたデータベース（Tamaoka & Makioka, 2009）を用い、対数をとって使用した。

【結果】　順序ロジスティック回帰分析の結果、吃音症状が生じた際の語頭（前 2 モーラの）バイモーラ頻度は有意に高かった（$p < .001$）が、語末（後ろ 2 モーラの）バイモーラ頻度に有意な影響は認められなかった。

【考察】　バイモーラ頻度の高低は学齢期児童のみならず、成人吃音者においても吃音生起に影響を及ぼす可能性が示唆された。

W-1 青年期の吃音者における両親の支援の現状と期待

永峯 卓哉[1)]，吉田 恵理子[1)]，菊池 良和[2)]

1) 長崎県立大学 看護栄養学部看護学科
2) 九州大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【目的】 青年期の吃音者の身近な支援者として両親の存在があるが、吃音者が実際に求める支援について、支援する側は悩むことも多い。そこで今回は、青年期吃音者が両親から受けている支援と今後期待する支援について検討した。

【方法】 データ収集期間は、2024 年 4 月から 12 月。研究参加者機縁法により、吃音の症状がある青年期の人に研究参加を依頼し、調査の同意が得られた人を対象とした。調査内容は、現在親に求める支援と期待する支援について、独自に作成した 20 項目ずつの質問に対し、「とてもそう思う」から「まったくそう思わない」までの 5 件法で回答を求めた。
得点範囲は 1～5 点で、親の支援がある場合、またはそのような行為を期待する場合に点数が低くなる。分析は、記述統計および、現状と期待の比較、母親と父親の比較について、対応のある t 検定を実施し、有意確率 5%とした。研究目的・方法、協力の任意性・撤回の自由、研究協力に伴う負担並びに予測されるリスク・利益、個人情報の取り扱い、研究成果の公表について口頭及び文書で説明し書面にて同意を得た。研究者所属の研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】 対象は 50 人、平均 18.9 歳で、吃音の症状が、いつもある 10 人（20.0%）、時々ある 36 人（72.0%）、どちらともいえない 4 人（8.0%）であった。現在の支援 20 項目と期待する支援 20 項目の平均（SD）点は、母親現状 2.95（0.78）点、母親期待 2.89（0.60）点、父親現状 4.22（0.67）点、父親期待 3.70（0.56）点であり、父親現状と父親期待、母親現状と父親現状、母親期待と父親期待の間に有意な差（P＜0.001）があった。母親現状と母親期待には有意差はなかった。

【考察】 今後は、青年期吃音者自身の支援ニーズや、父親が吃音者にどのようにかかわろうとしているかを丁寧に把握するとともに、両親を対象とした吃音に対する理解促進プログラムの開発や、具体的な支援方法を伝える介入が求められる。

W-2 成人吃音外来を訪れた患者の心理学的プロフィールについて MMPI からわかること

金 樹英[1)]，北條 具人[1)]，酒井 奈緒美[2)]，坂田 義政[3)]，森 浩一[2)]

1) 国立障害者リハビリテーションセンター病院
2) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
3) 国立障害者リハビリテーションセンター学院

発表分野：吃音のある人の心理、
吃音のある人の臨床・教育・支援

【目的】 成人吃音外来を訪れた患者さんのパーソナリティや精神疾患の併存の有無について調査する。

【方法】 成人吃音外来初診に、同意が得られた場合に同席し、問診を追加し、精神疾患の併存の有無についての暫定的スクリーニングを試みた。さらに、同意が得られた場合に、MMPI 検査（ミネソタ式多面的人格目録）への回答を依頼した。得られた MMPI 検査の結果について検討した。

【結果】 成人吃音外来初診に同席したのは 196 人、初診時に心療内科・精神科の受診歴がある人は 69 人で、127 人は受診歴がなかった。MMPI 検査の回答は 57 人から得られた。受診歴のない 127 人のうち、疑いも含め精神科診断名がつかないと判断したのは 93 人だった。その 93 人のうち、23 人で MMPI 検査の回答を得ることができた。精神科受診歴がなく、初診時に精神科診断名がつかない人の MMPI は、社会的内向性を反映する尺度の T 得点が高いプロフィールが多かった。精神科受診歴がなく、初診時に精神科診断名がつくと判断されたのは 34 人のうち、13 人で MMPI 検査の回答を得ることができたが、社会的内向性以外に、不安・強迫傾向を示す尺度および従来「ヒステリー尺度」とよばれた尺度の T 得点が高い傾向がみられた。「心理的苦痛が強く、物事にうまく対処できないと感じている状態」であり、「現実的な不安が原因の、緊張、疎外感、猜疑傾向や過敏さのある状態」と解釈できる結果だった。

【考察】 吃音は長期的、慢性的な心理的負荷であり、精神疾患発症のリスクであるが、吃音のある人は、精神疾患の症状があっても「吃音があるから」ととらえ、精神科医療を積極的に求めない可能性が示唆された。

W-3 言語聴覚士との対話を通して、吃音の心理的負担が軽減した学童

平松 哲至

はやしま小児科

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【はじめに】 近年、吃音のある学童に対して心理面や環境面に着目した支援が重要とされている。今回、環境面に加えて対話を通じた心理面へのアプローチを行い、吃音の心理的負担が軽減した症例を経験したため報告する。

【症例】 8歳男児。発吃は6歳頃。1年生の頃、“なんで言葉が続くの？“と友達に聞かれるのが嫌で発表できなくなった。3年生になり、「治したいからどうしたらいいか調べてほしい。」と保護者に訴え、当院受診。困り事は、「口頭での発表で成績がつくことが嫌。」

【経過】

［初期評価］吃音検査法：吃音中核症状頻度2（軽度)、持続時間1（ごく軽度)、緊張性1（ごく軽度)、随伴症状0（正常範囲)、工夫・回避0（正常範囲)、コミュニケーション態度テスト：24/33点（吃音児平均14.68±5.45)、吃音は軽度であるが、心理的負担は大きい。

［介入方法］本人の意思を尊重しながら困り事の対応を検討。保護者や担任に共有し、安心して過ごせる環境作りに努めた。併行して吃音についての対話を行い、「吃音の理解を深める」「吃音についての考えを表現する」など認知面、心理面へ働きかけた。

［再評価］コミュニケーション態度テスト：3/33点に低下。心理的負担の軽減を認めた。「あまり気にしてない。吃ることはしょうがない。」と発言に変化があった。

【考察】 当初、「吃音を治したい」と希望していた背景として、“吃音を指摘され発表できなくなっている心理状況”に加え、“口頭発表が成績に重視される環境“と本人が捉えていたことが大きいと考えた。「治したい」の真意を対話の中で探り、環境面や心理面に働きかけた結果、困り事が解消し、自発的な吃音の公表にもつながった。その結果、コミュニケーション態度テストの点数は低下し、心理的負担の軽減を認めた。環境への働きかけに加え、言語聴覚士と自身の吃音について対話を続けたことも有効に働いたと考えられる。

W-4 リッカムプログラム（LP）の安全性に関する調査の試み

浅岡 久子

医療法人社団佳正会 やまだこどもクリニック

発表分野：吃音のある人の臨床・教育・支援

【はじめに】 リッカムプログラム（LP）が日本に導入されてから10年以上となり、LP協会認定講師を招いての研修会を受けたSTが各地で臨床を展開してきている。幼児吃音臨床ガイドライン第1版（2021）では、海外での複数の比較対照試験等の結果を基に、介入方法としてLPをグレードAに位置付けている。一方、幼児期の吃音については発話症状への直接介入はせず、環境調整とカウンセリングによる吃音の受容を主眼とするアプローチをとるSTもいる。LPは親の言葉かけの刺激（PVC）により吃音を減らしていくが、吃音を知らせたり言い直しを求める刺激も使う。その為、子供が吃音に対し否定的な感情を抱き自尊心を低下させることが懸念され、開発者は小児行動チェックリスト・愛着Qセットで調査し安全性を証明している。今回LP臨床経験7年となる筆者が、適切・安全に介入できているかを振り返るために調査を実施したので報告する。

【方法】 対象：LPを実施し現在3〜6年生になっている者6名中、回答の得られた4名。

調査内容：①CATコミュニケーション態度テスト* ②自身による吃音重症度および吃音への自意識の評定尺度(5件法)* ③LP事後アンケート(経過、感想)*「吃音児のコミュニケーション態度と吃音重症度、吃音の自意識、指導方法との関係についての検討―CATを用いて」 野島他、特殊教育学研究2010より引用。

【結果】 ①CATの得点 野島らのデータ学年別非吃音男児との比較で3名が平均未満、1名はSD0.4。吃音群のデータと比較では3名が平均未満、1名はSD0.1。②重症度 全然つっかえない1名 ほとんどつっかえない1名 普通くらい2名 ③自意識 全然気にしてない2名 どちらともいえない1名 少し気にしてる1名 ④LPの感想 楽しかった2名 役に立った1名 覚えていない1名（受けて良かった・嫌だった・受けない方が良かった・役に立たなかった・良し悪しは分からない0名）

【考察】 CATの結果・LPの感想より、安全に行えていると判断した。

W-5 身体的及び機能的な要因による吃音や滑舌不良に対する、声楽家としての体感覚アプローチからの考察

立林 淳

VAC メソッド音楽院

発表分野：吃音の原因論探求、
発達性吃音以外の流暢性障害

【目的（はじめに）】 著者が考案した VAC（声帯オートマチックコントロール）メソッドとは、良い発声で歌を上手く歌うためには、滑舌良く話せる状態が、必須且つ前提条件であるという考えの元、正しい発音から正しい共鳴の 2 段階活用をする発声練習方法である。これは舌や口をアクロバティックに動かして発音明瞭度を上げる、従来的な努力により滑舌を良くしようとするほど無駄な動きが増え、力みが生じ逆効果であり、滑舌の良い人が普段自然に行っている、無意識的で自動的、オートマチックな発音であるほど、「正しい」話し方であると言えるという考え方を基盤にしている。本論文では、この様な発音指導をすることが、吃音改善に効果的であると考える。

【方法】 本院で、吃音や滑舌不良の改善を目的にボイストレーニングレッスンを受けた受講者の内、30 名を抽出し、日常生活に著しい支障をきたすレベルの重度吃音者 10 名を A 群、日常生活に著しい支障はないレベルの軽度吃音者 10 名を B 群、独り言では吃らない緊張要因の心因性吃音者 10 名を C 群として、研究対象とした。

【結果】 著者のボイストレーニングレッスンを最後まで継続した受講者 30 名の内の 28 名、約 93%が、吃音や滑舌不良の改善効果があったと回答した。残り 2 名は、いずれも C 群の心因性吃音者であった。

【考察】 受講者の約 93%という改善率の高さは、「正しい」発音の指導のみでなく、腹式発声の指導を取り入れている成果だと考えられる。「正しい身体の使い方が分かった」という回答には、腹から発声できる要領が掴めたという意味合いもあり、腹式発声は、一般的に難易度が高いため半年程度のレッスン期間で習得できるのは多少ではあるはずだが、それでも大いに意味があったと言えるだろう。

メラトニン受容体作動性入眠改善剤

薬価基準収載

メラトベル® 顆粒小児用 0.2%

Melatobel® granules 0.2% for pediatric

メラトニン

処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

●「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については、最新の製品電子添文をご参照ください。

Nobelpharma

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区新川1-17-24

［資料請求先・製品情報お問い合わせ先］
ノーベルファーマ株式会社　カスタマーセンター
フリーダイヤル：0120-003-140

2022年6月作成

Medtronic

Dedicated ENT solution

NIM Vital™
Nerve Integrity Monitoring System

StealthStation ENT™
Navigation System

ENT MR8™
High Speed Drill

日本メドトロニック株式会社
ENT
medtronic.co.jp

販売名：
マイダスレックス　ＭＲ８ 電動式ハンドピース
マイダスレックス　ＭＲ８ アタッチメント
マイダスレックス　ＭＲ８ ツール
ＮＩＭバイタル
ステルスステーションS8

医療機器承認 / 認証 / 届出番号：
301ADBZX00046000
13B1X00261T00010
301ADBZX00063000
302ADBZX00044000
23000BZX00285000

使用目的、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。

© 2024 Medtronic. Medtronic、メドトロニック及びMedtronicロゴマークは、Medtronicの商標です。TMを付記した商標は、Medtronic companyの商標です。

ENT11172022A_2.0

メガネのヨネザワ　ヨネザワ補聴器　ヨネザワコンタクト

ヨネザワは、
専門店として全力でお客様の笑顔のために
「視る」「聴く」のお手伝いを
させていただきます。

メガネのヨネザワ
本店

取扱商品 メガネ・補聴器・福祉機器・子どもメガネ・コンタクトレンズ

国家検定
ヨネザワには、眼鏡作製技能士が210名※在籍しております
※(株)ヨネザワに在籍している国家検定合格者の人数です。
「眼鏡作製技能士」とは、国の定めた規定に基づく卓越した技術と豊富な知識を持つ、眼鏡作製の総合エキスパートです。

(株)ヨネザワ
熊本・福岡・大分・佐賀・長崎・宮崎・鹿児島・山口・宮城

お問い合わせは
フリーダイヤル 0120-114-692

店舗一覧は
こちらから！

医療法人優寿会
本山歯科医院

名古屋本院
〒464-0818
愛知県名古屋市千種区池園町2-3
クレストMKビル1F・2F

大府分院
〒474-0025
愛知県大府市中央町6-73
ファミーユおおぶ1F

経営方針

1. 全ては患者様のために考え、行動します。
2. プロフェッショナルとして、探究心と強い意志を持ち、行動します。
3. 患者様に「満足」を超えた、「感動」をお届けいたします。
4. コミュニケーションを通して、スタッフ同士のチームワークを育てます。
5. 変化を受け入れ、その原動力となります。
6. 自らの成長と学びを追及し続けます。
7. 訪問歯科診療を通して、社会に貢献します。
8. 謙虚さを持ち続けます。

理事長 竹内俊充

福岡から九州の地に、
100年の歴史ある信頼の
医療をお届けします。

01 医療機器販売事業

- 総合営業
- 専門営業
- レンタル事業
- メンテナンス事業
- 新規開業・病院建替事業

02 SPD事業（院内物流管理システム）

- SPD事業

03 福祉事業

- ストーマ・障がい給付サービス

04 その他

- アメリカン・エキスプレスのビジネス・カード
- アスクル
- 施設基準管理システム

会社概要

会社名	株式会社 キシヤ
本社所在地	福岡県福岡市東区松島1丁目41番21号
TEL	092 - 622 - 8000 (代表)
FAX	092 - 623 - 1313
URL	http://www.kishiya.co.jp/

九州シェア
トップクラス
医療機器販売

創業
100年
以上の歴史

取扱い商品
30万点
豊富な品揃え

取引先数
5000以上
信頼ある実績

拠点一覧

本社(福岡)・福岡西・北九州・飯塚・久留米・佐賀・
長崎・大村・熊本・大分・宮崎・ 鹿児島 ・鹿屋
在宅福祉サポートセンター

明日を拓く綜合医療商社
株式会社 キシヤ

吃音ドクターが教える
「なおしたい」吃音との向き合い方
初診時の悩みから導く合理的配慮

菊池良和【著】● A5 判／定価 1980 円（税込）

これまでに 600 名以上の吃音のある人を診察してきた著者による支援方法を紹介。32 の事例を通して吃音と向き合う。

もう迷わない！ことばの教室の吃音指導
今すぐ使えるワークシート付き

菊池良和【編著】 髙橋三郎・仲野里香【著】
● B5 判／定価 2530 円（税込）

医師、教師、言語聴覚士が、吃音症状へのアプローチから困る場面での対応までを幅広く紹介。ワークシート付き。

ディスレクシア・ディスグラフィアの理解と支援
読み書き困難のある子どもへの対応

川崎聡大【著】● B5 判／定価 2530 円（税込）

「ディスレクシア」「ディスグラフィア」の基礎知識を紹介しながら、具体的なインフォーマル / フォーマルなアセスメントを解説する。

オーディトリー・バーバル・セラピー［AVT］の理解と実践
難聴児のことばを豊かに育むための聴覚活用

南修司郎【編】● B5 判／定価 3080 円（税込）

学校でできる
言語・コミュニケーション発達支援入門
事例から学ぶことばを引き出すコツ

池田泰子【編著】 松田輝美・菊池明子【著】
● B5 判／定価 1980 円（税込）

発達の気になる子も楽しく学べるグループ課題 69
幼児の社会性とことばの発達を促す教材集

宇賀神るり子・吉野一子【著】
● A5 判／定価 2200 円（税込）

人とのかかわりで育つ
言語・コミュニケーションへのアプローチ
家庭・園・学校との連携

大伴潔・綿野香・森岡典子【編著】
● A5 判／定価 2640 円（税込）

学校や家庭でできる！
SST & 運動プログラムトレーニングブック

綿引清勝・島田博祐【編著】
● B5 判／定価 2090 円（税込）

思春期吃音とのつきあい方
発話・心理・生活からのアプローチ

新刊

吉澤健太郎・北條貝仁【著】
● A5 判／定価 1870 円（税込）

自分らしく、コミュニケーションを楽しむためのヒントがここに！吃音のある人に向けた思春期を輝かせるためのサポートブック。

ことばの教室でできる
吃音のグループ学習実践ガイド
石田修・飯村大智【著】
● B5 判／定価 2090 円（税込）

吃音指導におけることばの教室の強みの 1 つである「グループ学習」は、個別指導での学びを深め進化させる力がある。

言語・コミュニケーション発達の理解と支援　改訂新版
LC-R を活用したアプローチ

新刊

大伴潔・橋本創一・溝江唯【編著】
● B5 判／定価 3520 円（税込）

LC-R の活用から効果的な支援方法までを網羅し、言語・コミュニケーションの発達の理解を深めるための 1 冊。

LC-R 言語・コミュニケーション発達スケール［改訂版］

大伴潔・橋本創一・溝江唯・熊谷亮【著】
● B5 判変形（解説と絵図版のセット）
定価 7700 円（税込）

LC スケール［増補版］の改訂版になります。改めて標準化を行い、課題の追加や配列の調整、換算表が修正され、解説には、正答例・誤答例を加え、正誤基準をより明確にしました。

LCSA 学齢版 増補版
言語・コミュニケーション発達スケール

大伴潔・林安紀子・橋本創一・池田一成・菅野敦【編著】
● B5 判変形（施行マニュアルと課題図版のセット）
定価 6820 円（税込）

ことばの遅れがある子ども
レイトトーカー（LT）の理解と支援
田中裕美子【編著】 遠藤俊介・金屋麻衣【著】
● A5 判／定価 2200 円（税込）

聴こえの障がいと補聴器・人工内耳入門
基礎からわかる Q & A

黒田生子【編著】森尚彫【著】● B5 判／定価 2860 円（税込）

言語・思考・感性の発達からみた聴覚障害児の指導方法
豊かな言葉で確かに考え、温かい心で感じる力を育てる

長南浩人【著】● A5 判／定価 2420 円（税込）

特別支援教育図書 学苑社
Tel 03-3263-3817
Fax 03-3263-2410
〒 102-0071 東京都千代田区富士見 2-10-2
E-mail: info@gakuensha.co.jp https://www.gakuensha.co.jp/