

吃音治療への行動療法的アプローチ 梅村正俊・杉田雄一

分科会 B どもり - 学童中心として -

吃音治療への行動療法的アプローチ
(その1 吃音の捉え方)

千葉、院内小学校言語治療教室

梅村正俊・杉田雄一

< はじめに >

近年、吃音の治療へ行動療法が、積極的に取り入れられるようになってきました。特に、そのうちの一技法である系統的脱感作は、多くの治療教室で実践的に取り入れられているようです。また行動療法とは銘打ってないまでも、吃音のスピーチの面に対するアプローチとしての呼吸コントロール、同時音読による音読練習、マスクングによる音読練習、その他など行動療法として捉えられる技法がすでにこれまでいくつも取り入れられてきました。しかしながら、これらの技法は、試行錯誤的に用いられているだけで、私たちがもそうだったわけですが、吃音についてのきちんとしたとらえ方の中で用いられることはなかったように思われます。

3年ほど前から、何とか、吃音についてきちんとした枠組をもち、その中で種々の技法を使用していってどうかという発想から、その場を学習理論に求め、これに裏付けられた吃音の考え方に基づき、これまでいくつか臨床を重ねてまいりました。今回の発表では、私たちが、現在とっている吃音の捉え方を述べ、その考え方に基づいて行なわれた事例を報告させていただきたいと思えます。

< いくつかのことばについての考え方 >

内容に入る前に、昨年の研究大会をふりかえってみると、大変ことばづかいに混乱があったように思いますので、いくつかのことばへの考え方を最初に述べさせていただきたいと思えます。

行動療法 : 心理療法の体系の1つと考えています。つまり、単に学習理論に基づく種々の技法の総称というよりは、パーソナリティ理論から始まり、症状のとらえ方、治療の考え方、治療技法また治療技法の理論その他まで含めたものと考えています。

心理療法 : 広い意味で、行動療法は、心理療法の一種と考えています。しかし、ここでは、行動療法と区別するため、従来行なわれてきたダイナミックな観点からの療法という意味でこのことばを用いたいと思えます。

対症療法と症状 : パン・ライバー(1957)は対症療法について ① 症状を抑制させよう

とする療法、② 心理療法的手段としての療法として捉え、後者については、心理療法の効果を促進することおよび、心理療法的手段として役立つものであるとのべています。この考え方によれば、対症療法は、それ自体では根本治療にはならないということになります。また、一般的にも対症療法という点から捉えられているようです。① 一時的な治癒を期待するもので、心理療法をさまたげない程度に用いるもの、② 症状自体にアプローチするもの。行動療法は対症療法であるとよく言われます。確かに②の意味では対症療法的色彩の強い療法といえると思います。しかしながら一時的な治癒を期待しているわけではなく、症状自体にアプローチすることも根本治療になると考えているわけです。

これまでの心理療法では、症状は心の奥底に何か原因、例えばコンプレックスとかフラストレーション、精神分析では乳幼児期の心的外傷とかがあって、その結果として症状が現われると考えているようですが、行動療法では、そのような観点では症状をとらえていません。原因があって結果があるということについては否定していません。しかし、それは、ある歴史の断片においてそうなのであって、いつまでも原因が同じ形で存在しているのだという考え方はとらないわけです。つまり、2.3歳頃の原因がいつまでもあって11歳頃の症状の原因になっているとは考えないわけです。行動療法では、同じ原因がいつまでも原因としてあるわけではなくその原因のためおこった結果が原因となり、さらに別の結果を生む、するとその結果が原因となって別の結果を生むというように、原因と結果は常に動いているのだという考え方をとるわけです。だから、これが原因でこれが結果だという見方ではなく、原因でもあり結果でもあるとの見方をするわけです。こういう考え方からすると、吃るという現象は単に結果だというわけではなく即ち原因でもあるとみるわけです。ですから、吃らなくするということは単に一時的治癒を期待するものではなく根本治療に値するものだと考えるわけです。このようなことから行動療法では、単に表面に現われているものだけを症状と考えず、表面に現われていない不安や恐怖なども症状と考えるわけです。さらに、それらの症状は、過剰学習されたもの、また未学習のものと考えています。つまり、治療は、過剰に学習されたものについては、その消去を、未学習については学習をと考えれば良いと考えるわけです。私たちも、現在の段階では行動療法的なとらえ方をしています。

< 吃音の捉え方 >

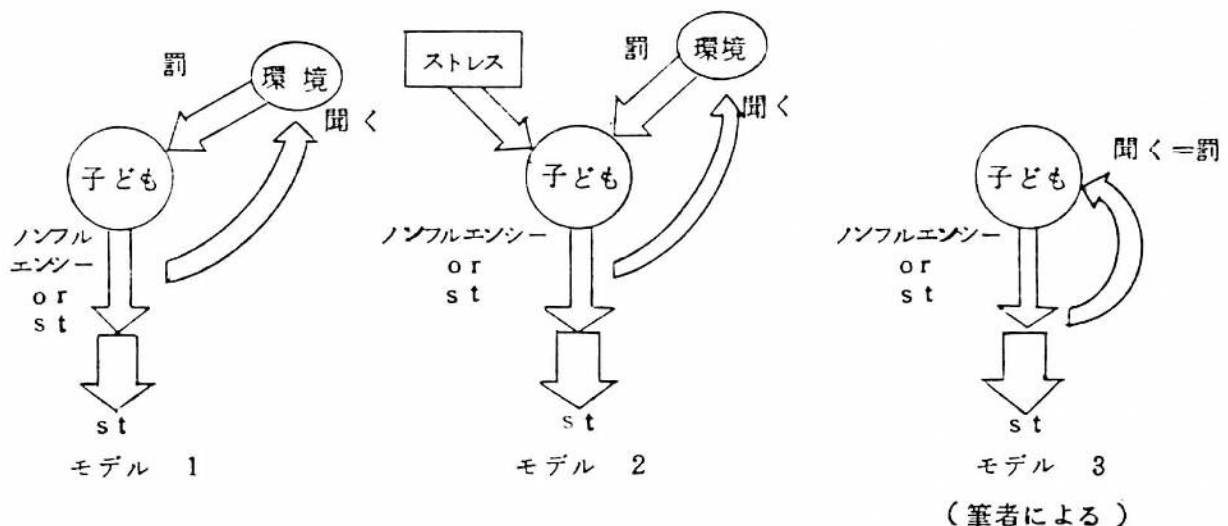
吃音の捉え方について、私たちは、ブラットンとシューメーカー (Brutton, E. J. & Shoemaker, D. J. 1967) の捉え方を大部分取り入れて考えています。

彼らによれば、マウラーの学習の2因論に基づき、吃音は、古典的条件づけと道具的条件づけの2つの過程により学習されたものと捉えられています。従って、その治療は、それぞれの学習における脱学習及び負の練習により吃音行動そのものを変容させていく過程であると捉えられています。内容については、一応、発吃及び吃音発達プロセスをモデル化して私たちは吃音を捉えています。そのモデルを通して、私たちの吃音の捉え方を説明したいと思います。

◇ 発 吃 ◇

ある子どもが、発達途上における会話での正常な非流暢さが罰せられたとします。最初、その会

図1. 発吃モデル (小林 1971)



話での非流暢さは、子どもにとって何ら意味のあるものではないし、罰によって生じる負の情動（不安）もその非流暢さとは直接関係ありません。ところが「話すたびに罰を受ける」ことを繰り返しているうちに、罰を受けなくても、話すことによって罰を受けた時と同じ状態になってくる。つまり、不安が生じるようになってくるのが考えられます。これは「話すー不安」という学習がなされたことになるわけです。この学習は、会話と罰による不安が接近して提示された結果学習されたものと考えられます。（古典的条件づけ）以上が図1モデル1についての説明です。図1モデル2の場合、モデル1と異なるのは、非流暢さの出方に異なる点があります。この場合は、子どもが、ストレス状態におかれた場合、大人でもそうですが、ことばに乱れが生じることがあります。これが罰せられることにより、モデル1と同じような経過を経て、吃音として学習されることがあるわけです。これがモデル2になるわけです。このような発吃は、もちろん幼児期でも考えられるわけですが、さらに、学童での発吃も考えられるわけです。その場合、単に連発という型で現われ

る場合もありますが、気の弱い子どもの場合など、急にさされて読ませられるとき、ブロックしてしまうことがあるわけです。これが、罰せられれば、そのブロックが吃音として学習されることになるわけです。ある事態がおきた時、突発的に発吃したというのはこれにあたると思っています。特に大きい子の場合、環境からの罰による不安ではなく、自分の声が急に出なくなってしまったということに自分自身でおどろくということでの不安と結びついて発吃することもあるわけです。これがモデル3になるわけです。この場合もモデル1と同様な経過を経て吃音として学習されると考えられるわけです。

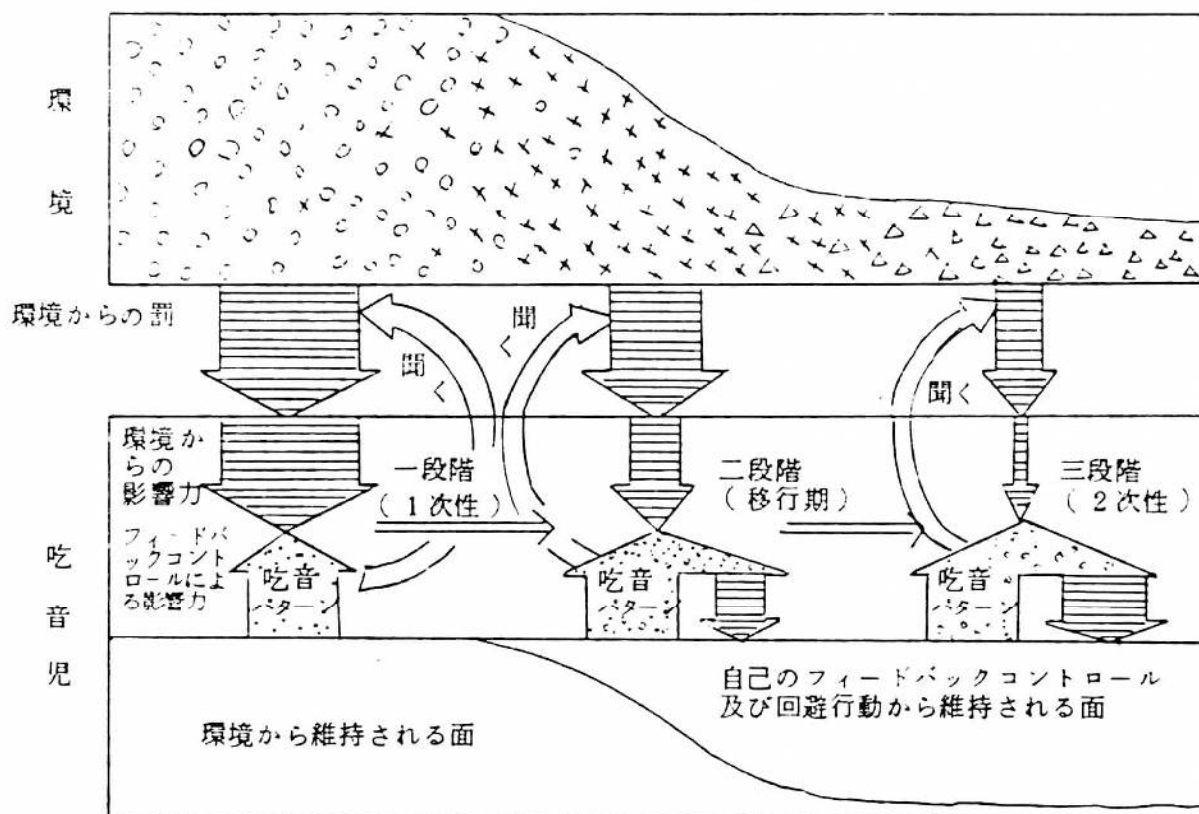
一般的にどもりはまねをしてもうつらないといわれていますが、学習理論的に考えれば、必ずしもそうはいえないようです。まねをするということは運動パターンの練習を行なうことになるわけです。ストレス状態におかれた時など、一般の人よりは、それによって、ことばが乱れやすくなるわけですし、その場合、練習したものがより出やすくなるわけです。これがモデル1と同様に罰せられたり、モデル3のように自分自身でおどろいたりすることによって吃音として学習されていくということは十分考えられるわけです。

モデル3の場合、単独で、この発吃パターンを考えるのと同時に、モデル1と合わせて考えたりモデル2と合わせて考えたりすることによって、もっと多くの発吃のパターンが考えられるようです。

以上、モデルを通して発吃を考えてみたわけですが、いずれの場合も、一応“話すこと—不安”という形でとらえています。ある子どもの場合、まねをすることによって“話す—不安”の結びつきができるだろう。ある子どもの場合、発達途上の非流暢さが罰せられることによって発吃するかもしれない。その形は千差万別だろうけども、原理的には、モデル1で説明したような形で学習されていくと考えています。

話すことによって不安が生じ、その結果として、不安と結びついている吃音パターンがあらわれる。すると、この吃音パターンがまた罰せられ、その結果、さらに強い不安が生じてくる。この悪循環が、吃音行動を強化していくことになると思っています。この強化は、一般的には、環境からの罰によって強化され、やがては、自己のフィードバックコントロールによって強化されていくと考えています。この段階では、すでに、環境からの影響は受けなくなっていることが多いだろうと考えています。

図 2 吃音の形成プロセスのモデル



◇ 第一段階（一次性） ◇

全面的に、環境からの影響で維持されている吃音として考えています。モデル1やモデル2の中でも幼児の場合、その多くは、自己のことばの乱れを自覚していることはありません。つまり、非流暢さを環境が聞き、それに対して罰を与えることによって吃音が維持されている状態にある段階（古典的条件づけにより維持されている段階）と考えています。状態としては、ちょうど、ヴァンライパーのいう第一段階に相当するものと考えています。

◇ 第二段階（移行期） ◇

どもる、罰する、不安をもつ、だからまたどもる、さらに罰する、強い不安をもつようになるという第一段階の過程がさらに進んでくる。この段階で子どもの側の変化を見ると、第一段階の続きとして、依然として環境から維持されている面は強いと考えられます。吃音パターンの面からみると、頻度も多くなり、形としても伸発などかなり目立つたパターンになってくるわけです。また、ブロックなどや身体の随伴などもみられるようになるわけです。こうなると環境からの圧力もさらに強くなり、子ども自身に問題が生じてくるようになります。つまり、自分のことばが、おかしく

て、そのためにまわりからさわがれているというはっきりした自覚はないにしろ、何か、おかしい
どうもいいにくいという漠然とした感じをもつようになってきます。この状態が、図2の中の2段
階、吃音パターンの矢印の右側から、下に向ってでている矢印になるわけです。自分自身にフィード
バックしている状態を示しているわけです。このような状態は、ライバーのことばでは“もがき”
と表現されているわけです。

この段階では、もう一つの特徴として、道具的反応が表われてくることにあります。発語しよう
としてもなかなか発語がきでず、もがいている状態の時たまたま、足をドンとしたときことばがス
ムーズに出たとか、手でひざをたたいたとか、何となく身体を動かしたら、ことばがうまくでた。
また、発語の面で、なかなかことばがでないのでつまってしまった。それが結果的にあまり目立た
なくなり、環境から罰を受けなかったなどにより、吃音の随伴として学習されていくことになりま
す。この場合でも、はっきり自覚して手をたたくとか、ブロックするとか、するというよりも、何
となくやった結果、調子が良かったので、その行動がだんだんと身についてしまうという過程を経
ると考えられます。これらの行動を道具的反応と呼んでいるわけです。これらの行動は、たまたま
行なった行動が、発語するのに調子がよかったために、強い不安を感じなかったとか、あまり目立
たなかったので、罰を受けなかった。つまり、不安を感じることはなかったという、不安を回避で
きたことによって強化されたため身についていったと考えられます。（道具的条件づけ、またはオ
ペホント条件づけ）これらの他には、不安のおきそうな場面に近づかない、電話にでないとか、お
客にあいさつするのをいやがるといった行動（場面回避行動）も、不安の低下が得られることによ
り強化され、身についていくようになると考えられます。これもやはり道具的反応と考えることが
できます。（これらの状態を第一段階と区別して図2の吃音パターンの第2段階では、○印を入れ
ているわけです。）

第二段階についてまとめてみますと、一面では、環境により維持される面があるわけです。その
環境は、第一段階では、まだ何とかなるだろうということで、強い注意などもなかったものが、な
かなかことばが出ない状態をみて、積極的に呼吸練習をさせたり、どもったことばを何回も繰り返
して練習させるといったように変化してくるわけです。もう一面では、はっきりした自覚はないに
しろ、何となくおかしいという具合に自己にフィードバックすることが現われはじめ、そのため、
道具的反応がそろそろ身についてくるという面があるわけです。これを子どもと環境とのかかわり
方でみると、図2の2段階で示すように、道具的な反応のため、環境としては、影響を与える面が
あっても、子どもがそれを受けられる場合、もろに受けることはないだろうと考えられるわけです。

◇ 第三段階 ◇

この段階までくると、環境から受ける影響は、環境の面では、罰を与えるようなことがあっても子どもに入るときは、それ自体が強い影響を与えるということとはなくなってきます。また、環境の内容としても、大きくなれば自分でなおすだろうとか、どもりは直らなくてもくじけない性格になればよいといった半分あきらめ的な感じで接するようになったり、環境の一員である親がヒステリックに一生懸命直そうということがなくなったりというようにさらに変化してくるわけです。この段階で主な役割を演ずるのは、フィードバックコントロールになるわけです。ヴァンライパーは、この段階のことを自動強化期とよんでいます。何とか目立たないように様々なテクニックを考え出してくるわけです。言語面では、声の質が変わるとか、早口になるとか、ゆっくりになる。また、口もとをちょっとだけピクッとさせるとか、目立たない方法を考案するだろうし、非言語面では、手足を動かすとか、身体でリズムをとるといふようになってくるわけです。また、場面を意識的にさける、わかっているけど発表しない、などという行動も出てくるわけです。これらはそれを行なうことによって不安を回避できることから強化され身につくようになっていくわけです。つまり、不安の低減が強化因となってそのような行動が学習されていくわけです。（道具的条件づけにより維持されている面）

これらの回避行動は、不安を減少させる手段としては一時的効果しかもたず、そのため、この方法ではうまくいった、この方法はまずかった、すなわち、ももった、どもらなかつたかを自己監視することによって様々な手段を工夫するようになっていくわけです。また、場面回避などの場合、どうしてもさげきれず、かえって強い不安状態におかれることによって、さらに回避行動が強化されていくものと考えられます。この悪循環が、より複雑な吃音行動を形成していくことになるわけです。

以上が、私たちが現在とっている吃音の捉え方です。この捉え方に基づいて次に治療の基本的な考え方をのべたいと思います。

< 治療の基本的な考え方 >

◇ 第一段階についての行動療法 ◇

環境が吃音を維持する役割をとっていると考えられる以上、まず、環境の調整を行なうことを考えるわけです。つまり強化因子を取り除こうというわけです。そのため一般的に一番環境の主役を演じている母親の指導を行なうわけです。それと同時に、幼稚園の先生と連絡をとったり、小学校の先生と連絡をとったりして環境を整えていくよう働きかけていくわけです。その具体的方法については、個人差に応じるわけです。また、子どもに直接的に働きかける方法としては、プレーの中

などで、自由におしゃべりし、それでも罰を受けないという経験をつませることによって、「話すー不安」という鎖を切っていこうと考えるわけです。また、子どもの耐性を養うことによって、環境の影響を受けないようにすることによっても同様のことを考えるわけです。この段階での治療のポイントは、いかにして能率よく、効果的に「話すー不安」という鎖をきるかということになるわけです。

◇ 第二段階についての行動療法 ◇

この段階でも、環境が問題になるわけですから、第一段階と同様に環境への働きかけも重要な指導のポイントとなるわけです。さらに、子ども自身への働きかけとして、やはり第一段階と同様な指導もあるわけですが、第一段階と異なるのは、スピーチ面への働きかけがあるということになります。このスピーチ面への働きかけは、主に、道具的反応の改善を行なうために実施するわけですから、言語訓練的な要素も子どもの指導に入るわけです。この場合、具体的には、プレーの中で、いっしょに話をするとか、お話を読んでみるとかするもので、大人のように扱って言語訓練を行なおうとするものではありません。

◇ 第三段階についての行動療法 ◇

この段階になると、環境的に問題があっても、受ける側の方ではそれほど問題にならない場合が多いようです。つまり、この段階での指導は、子どもへの直接的なアプローチが主となるわけです。指導のねらいとしては、一方では、不安への働きかけ、一方では道具的反応への働きかけの2本立てとなるわけです。

不安への働きかけとしては、ウォルピー (Wolpe 1969) の提唱した逆制止療法を私たちは考えています。これは、基本的には、ある特定な場面と結びついた不安は、学習されたものであり、この不安は「もし不安と対立する反応を不安が起こると同時に起させることができるならば、弱められる」という考え方に立っている療法なわけで、この理論を逆制理論と呼んでいます。不安と対立する反応は、いろいろあるわけですが、私たちは子どもの指導をする上で、最も都合のよい身体弛緩を用いています。どういう方法を用いてその身体弛緩を起こさせるかは、子どもに応じて異なるわけです。ある子どもの場合、催眠を用いるかもしれません。ある子どもの場合、ベットに横にならせ、筋肉弛緩を行なうかもしれません。また、自律訓練を行なわせるかもしれません。それは個人に応じて行なっています。また、不安刺激を統制し、不安の弱いものから順に身体弛緩と同時に起るように手続きをとり、やがては、最も不安の強いものと身体弛緩とを同時に起こさせ不安を消去してしまうというテクニック、これを系統的脱感作法と呼んでいます。これを、子ども指導上積極的に取り入れています。

不安への働きかけは、それによって引き起されている場面回避行動、また随伴やブロックなどの消去をはかることをねらいとして行なわれます。

もともと場面回避行動などは不安を回避するためのものですから、不安がなくなれば、場面を回避する必要がなくなるわけで、そのような行動はなくなることが予想されます。ところがブロックや顔面のチックのような随伴などは、長年行なっているうちに習慣化してしまい、不安が消去しても、習慣として残る場合があるわけです。これについては、習慣ならば再訓練を行なうことによって消去してしまおうと考えるわけです。再訓練するためには、最低条件として、何らかの状態で、とにかくどもらないという状況を作り出さねばなりません。つまり、どもらない状態を作り出し、その状態で練習を重ねて、正常な話し方を習慣化させようというわけなのです。このどもらない状態を作り出すために、マスキングを行なったり、シャドーイングDAF（聴覚的遅延フィードバック）を使用したりするわけです。これが道具的反応でも、習慣されたものへの働きかけになるわけです。

この第三段階では、図2に示すように全く環境の影響を受けないというわけではありません。だからといって、環境をどうしようとは考えずに、逆に子どもをそれに立ち向かわせることにより、影響を受けないようにしてしまおうというわけです。この方法としてもかなり個人差がありますので、基本的な考え方だけを述べさせて終りにしたいと思います。

＜ 吃音の発達と治療のモデルを考えるとき注意していること ＞

以上、吃音の発達とその発達に応じた治療の基本的な捉え方を述べてきました。しかしながら、必ずしも全部の吃音児（者）がこれにそのままあてはまるとは考えていません。第三段階の子どもでも、かなり強く環境から影響を受けていることもありましよう。第一段階は幼児が多いといってもある子どもの場合、幼児のうちに二段階にあるような状態になるかもしれません。こうなると、幼児のうちでも言語訓練を行なわなければならなくなるでしょう。モデリングすることによって支障をきたすことは確かにあると思います。たとえば、モデルに固執するあまりに子どもを見失うこともあるかもしれません。しかしながら、自分の中に大きな枠組の中で、私たちの場合は、行動療法的な観点でしょう。

吃音を捉える捉え方を持っているということは、ややもすると、いきあたりばったり式の治療ではなく、一貫したものが得られるだろうし、治療の流れの中で、自分の位置を常に確認しながら、子どもと接していけるのではないだろうかと考えています。

以上、私の発表では、私達が現在とっている吃音のとらえ方についてのべました。次に第三段階

にある子どもの指導事例を紹介させていただきたいと思います。

参 考 文 献

- Brutten, E. J. & Shoemaker, D. J. (1967): The Modification of Stuttering, Prentice-Hall, Inc
- Cherry, C. & Sayer, B (1960) 外的統制による吃音の全抑制に関する実験と2.3の臨床的結果(異常行動研究会誌(1965): 行動療法と神経症: 誠信書房 P 529~548)
- Eysenck (1960) 行動療法と神経症(異常行動研究会誌(1965): 誠信書房)
- 異常行動研究会編(1969): 行動病理学ハンドブック: 誠信書房
- 池見吾次郎監修、赤木稔(1971): 行動療法と心身症: 医歯薬出版
- 神山五郎編(1967): 吃音研究ハンドブック: 金剛出版
- 川島栄(1971): 吃音行動の治療教育に関する研究: 東北心理学会発表資料
- 小林重雄(1969): 学習理論に基づく心理療法の考察: 山形大学紀要<教育科学>
- 小林重雄(1970): カウンセリングにおける行動療法的アプローチ: 山形大学紀要<教育科学>
- 小林重雄(1971): 吃音行動の変容に関する研究: 東北心理学会発表資料
- 小林重雄、遠藤真(1971): 吃音行動変容に関する研究: 日心35回大会論文集 P 435~438
- 小林重雄、他2名編(1972): 行動療法入門: 川島書店
- 今田裕(1971): 吃音行動の治療教育に関する研究: 東北心理学会発表資料
- 内山喜久雄監修 小林重雄(1972): 講座情緒障害児第一巻吃音児: 黎明書房
- Van Riper (1957): 吃音の対症療法(切替一郎監訳(1964)音声言語病理学: 医歯薬出版 P 322~340)
- Wolpe, J. (1969) 行動療法の実際(内山喜久雄監訳(1971): 黎明書房)

吃音治療への行動療法的アプローチ (その2 事例)

千葉市立院内小学校言語治療教室

○ 杉田雄一 梅村正俊

まえがき

吃音行動のとらえ方として、学習理論にもとづいた、ブラットンE. JとシューメーカーD. Jの2過程理論(two-factor theory)がある。この考え方によると、吃音は、2つの過程すなわち、古典的条件付けと道具的条件付け(オペラント条件付け)によって形成される。吃音にともなっておこる不安、恐怖等の負の情動反応は古典的条件付けによるものであり、ブロックや随伴などは道具的条件付けによるものであると説明されている。詳細については、梅村の資料を参照して下さい。

吃音行動が2つの過程で学習されたものであるなら、それぞれの過程で、脱学習及び新しいパターンの再学習によって吃音は改善されると考えられます。

この事例報告は、2過程理論の立場に立って治療しているものの報告です。現在も指導中ですが経過が良好ですので報告します。

症例 小学校6年男子 S46年5月19日生

〔主訴〕 どもる

〔生育史〕

5ヶ月目に風邪、39℃の熱が3日続く。7ヶ月目、小児コレラらしいものにかかり脱水状態が半月間続く。薬剤師からクロマイ1本(60cc)をもらい、2回にわけてのませた。その後は順調に成長した。現在の家族構成は、父41歳 銀行員、母37歳 美容師、弟9歳 小学3年生。

〔吃音歴〕

2歳8ヶ月、風邪をひき、なおったすぐあとに発吃した。母は注射をした医者が吃りにした、とおこった。小児科医へ相談し、ことばが早い、心配することはないといわれた。また、母の姉と遺伝ではないかと話しあった。ちょうど弟が生まれる直前だった。5～6歳の時期が一番ひどかった。

小学校へ入学して、父は軽くなった、母は重くなったと考えている。入学前、2月ころに、本児が金を持ち出したことに対して、父はひどくおこり、交番へ連れていったこともあったが、この事件以後特に目立った変化はなかったようである。

2～3年生にかけては手を上下にふって話していた。現在の随伴は4年生から出はじめ5年生（初診）まで変化はない。

父は吃りがなおるならなおしたいが、4年生の頃からあきらめはじめていて、もしなおったとしたら大臣、なおらないなら話しをしないですむ科学者にしたいと思っているが、母は遺伝だというあきらめが強いにもかかわらず、本人が吃った時はイライラして叱っている。

〔初診時の吃音状態〕（S 47年 10月24日から3回にわたっての検査・面接）

(1) 類 度 検 査

音読検査「ジャックと豆の木」図1参照 類度 23%、適応性 87%、一貫性 75%

(2) 吃音パターン及び随伴

- ・音読時 連発難発で、難発の際、腹筋と横隔膜のケイレンによるような、フフフフ……という発声があり、それをとめようとして腹に手をあてる。
- ・会話時 連発難発で、音読時と同じ随伴があり、フフフ……が長く続くと（3.4秒）目をつむったり、斜め横を見やる。面接者が質問している時、本人が答えている時、答え終わって少しの間、床を足でこする。

(3) 吃音に伴う不安

どもることに対して、皆と違っている感じがしてやだなと思い、なんにもしていないのに笑われたりして恥かしいなと思っているため、日直としての発言は相棒にさせたり、電話は親から出なさいといわれるまで出ないというような場面回避がみられる。音読検査後「つかえるところが自分でわかる」「一番始めがもっとも読みにくい」と報告した。

〔性格その他〕

(1) 心理検査 資料2参照

- ・田研式GAT 孤独傾向(9) 身体的徴候(7) 総不安傾向(45)×検証尺度(1)

本人や父母からの聴取りによっても、孤独傾向についてはそのようなことはなく、友人と仲良く遊んでいるとのことだった。また、学校からの報告も同様である。

- ・YG性格検査 安定積極型、非活動的で社会的内向傾向がみられる。

※ 以上2つの検査には、本児の願望みたいなものもふくまれているのではないかと推察される。

(2) そ の 他

学校生活、家庭生活ともに活発で、学校では、担任とよく話しをし、学級会でも比較的活発に挙手し発表している。家庭では、母からどもることではしばしば叱られるが気にせず、大きな声で、父母、弟に話しかけている。また、児童会の役員に立候補したり、給食係に自ら立候補

して活動しており、行動的である。

〔所 見〕

小学2年の頃から親から教えられた吃音の回避行動（歌うように話す、ゆっくり話す）を身につけ、さらには自分で吃音パターンをコントロールするようになってきた。すなわち、より目立たなくみせるためのテクニックとして、ブロック的な発音を身につけ、一時期目立たなくなってきた。しかしこれは持続せず、ひきつづいて吃音を目立たなくさせるためのさまざまな工夫をしてきた結果が、現在の状態であると考えられる。

一方、吃音パターンを目立たなくさせるための工夫をしてきただけでなく、話しをしないことによって、吃音を目立たなくさせるような行動をとってきた。すなわち、話しをしないことにより、吃音に対する罰を減らすことができ、また不安を回避することができることから、場面に対する回避行動をとるようになってきたものと考えられる。

以上2つの行動は、初期においては、環境的な要因が強くはたらいていたと思われるが、吃音のフィードバックコントロールを自分でできるようになった頃から、自分自身の中での吃音行動の変容がおこなわれるようになってきたと考えられる。現在では、電話に出ないとか、腹をおさえて話すなどの行動は、自己のフィードバックコントロールにより維持されているものと考えられる。

以上のことから、第3段階の吃音と考えられる。

〔治療方針〕

場面不安・音読・会話・語に対する回避・音読・会話における緊張の原因となっている負の情動反応（不安）を消去するために、系統的脱感作を実施する。

習慣化された吃音パターンについては、系統的脱感作終了後、シャドーイングをおこない、吃音パターンの改善を図る。

〔治療方法〕

(1) 系統的脱感作について

系統的脱感作はウォルビの提唱で、筋弛緩等によって安静状態をつくり出し、そこに不安場면을拮抗するように提示し、不安を消去しようとするものである。不安の提示においては、不安の程度の低いものから、高いものへと系統的に提示する。

吃音に伴う不安は、古典的条件付けによるものと考えられ、負の情動の消去については、ウォルビの系統的脱感作が有効と考えられる。

不安程度を段階的に示した不安階層表の作成にあたっては、梅村試作の「ことばの調査」を

利用した。

系統的脱感作の実施にあたっては、ウォルピのいう筋弛緩のかわりに、催眠性トランスを用いる。

(2) シャドーイングについて

チェリーCとセイヤーズBによれば、シャドーイングは、聴覚によるフィードバックコントロール活動を、復唱法・同時音読法等によって妨害し、非流暢な話し方を抑制して、流暢な話し方を引き出す。そしてこの流暢な話し方を運動感覚的に体験することによって、吃音行動を克服させようとするものである。

吃音パターンや随伴は、道具的条件付けによって習慣化されたものと考えられ、これらの習慣を消去するために、本症例では、同時音読法によるシャドーイングをおこなう。

シャドーイングの手続きは、短い文章を教材に、1回目に普通の状態では教材を読ませ、頻度をみる。2～4回目に、治療者が本児と同時音読をして頻度をみる。5回目に再び普通の状態では音読させ、シャドーイングの効果（頻度の減少）をみる。終了後、2～5回目の中で頻度の少ない状態を録音したものを聞かせて、本児に成功感を与えていく。

〔指導経過〕

- 10月24、27日、11月7日 面接情報聴取。吃音に伴う不安階層表を作成。催眠導入。

表1 不安階層表

小	1. 父に遊びに行きよいかを聞く
↓	2. 留守中のことを父に話す
↓	3. 同じ係の女の子に話しかける
↓	4. 自分から先生の所へ行き話しをする
↓	5. 社会の時間調べてきたことを手をあげて発表する
↓	6. 学級会するとき、自分の考えを手をあげて発表する
↓	7. 国語のときいたずらをしていたら急に立てられて本を読む
↓	8. 国語のときどもりなことばのはいった文章を読む
↓	9. 国語のとき一番目に立てられて本を読む
↓	10. 学級会するとき一番始めに意見を述べなければならない
大	

- 11月14日 催眠導入

- 11月17～1月30日まで、系統的脱感作（S. D）を実施した。（表2）

表2 系統的脱感作の実施とその結果

SD実施日	SD版	実行日	実行した結果の本人の感想
11/17	1		
11/17 29	2		
11/29 12/1	3	12/1 4	なんともなかった
12/1	4	12/2 5	1分間 5～10分間 話したがなんともなかった
12/5	5	12/4 5 12/7	発表する機会があったがいい感じしなかった ちょっと吃ったけど全部いえた。どきどきしなかった。 いつもより話すのがいやだなあと思わなかった
12/8	6	12/12	5人グループで司会をした。どもらなかった。あのときはずいぶんよかった。 「学級会で自分の考えを発表するのは何ともないよ」
12/12	7	1/10 17	順番制で読む。ちょっとどもったけど緊張もなく大丈夫 3ページ読んで、1ページにつき4回ぐらどもったけれども何ともなかった
1/26	8	1/29	社会科の本を半ページ読んだ。3回ぐらどもったが何でもなかった
1/26	9		
1/30	10	1/23	一番最初に手をあげてさしてもらった。反対意見を述べたが何でもなかった

- 2月6日 系統的脱感作終了後の諸検査
- 2月9日 系統的脱感作終了後の面接をした。この中で本児は、12月ごろから緊張する場面はなくなり、平気になってきた。いいにくいことばは「は」「た」「か」くらいで、本読み、発表等でどもる回数は少なくなった、と報告している。
- 2月13日 吃音パターン、随伴の消去のために、シャドーイングを実施する。教材は1学年用国語の教科書。
- 2月16～3月6日（4回） 2学年用教科書でシャドーイング

- 4月24日 面接。4月になってあまりしてもらえないよ、もう20回近く発表したけど、クセ（フッフという随伴）は1回もでなかった。

速く言おうとするとクセがでる程度だ。

- 5月15日～6月15日（5回） 3年4年生用国語の教科書でシャドーイング。
- 7月10日 音読どもり検査実施。

諸検査結果

図1-①

指導前後の吃音頻度

（音読頻度検査「ジャックと豆の木」による）（160語）

初診時（S47.10）

系統的脱感作終了後（S48.2）

現在（S48.7）

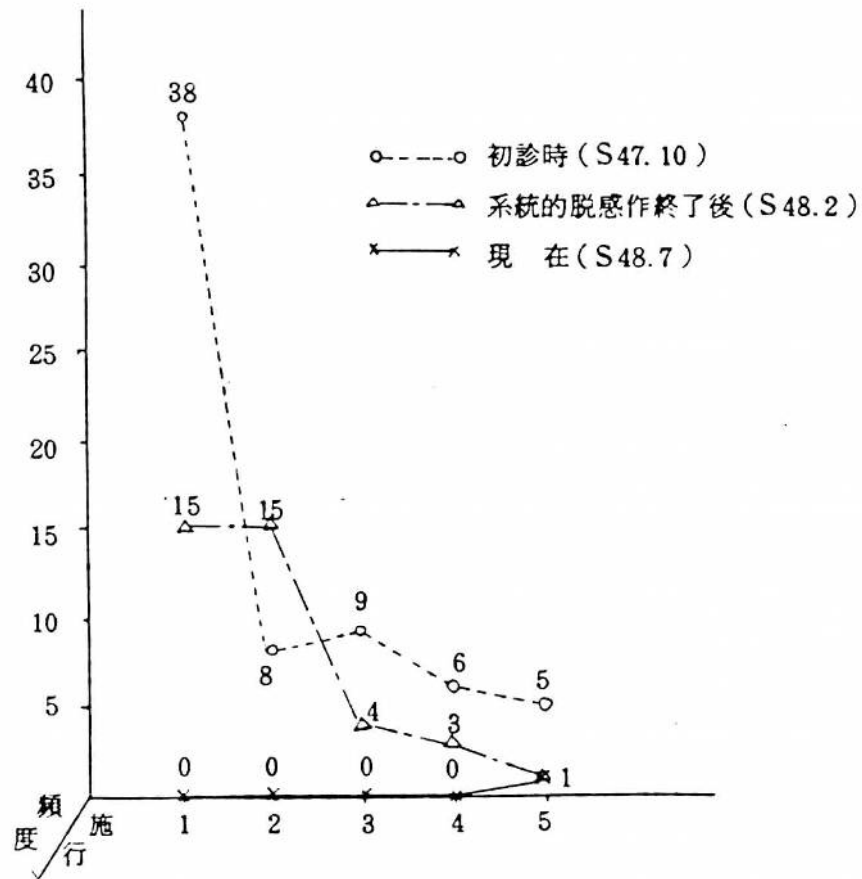


図 1-②

指導前後の音読時間

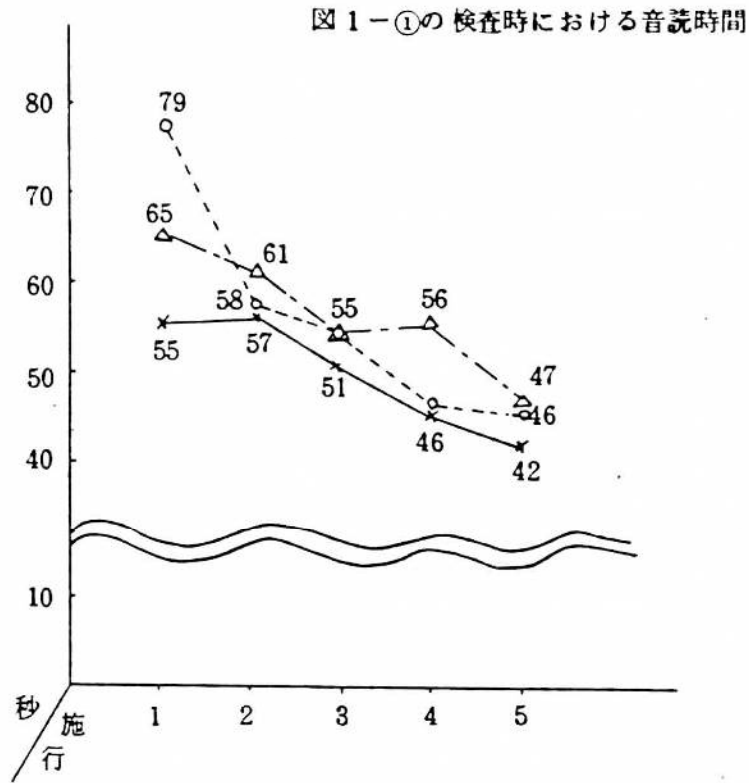
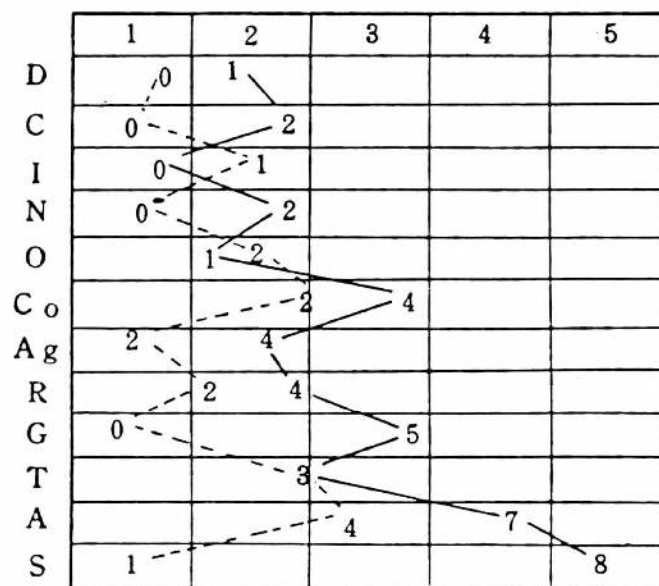


図 2-①

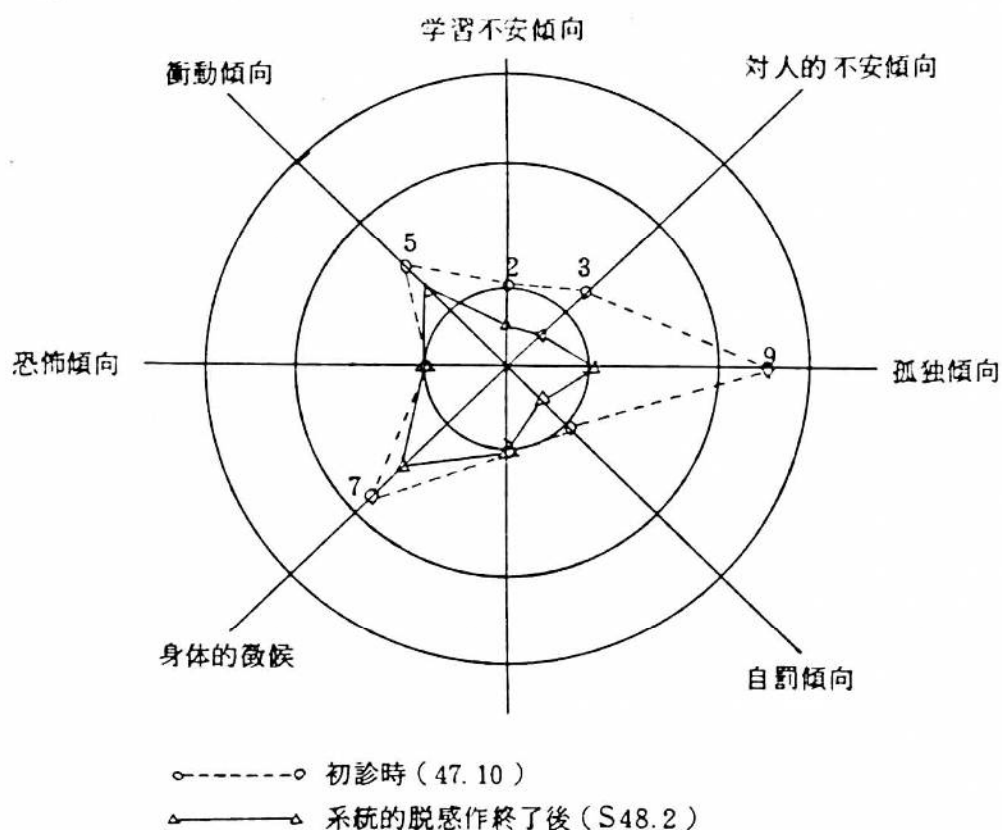
矢田部ギルフォード性格検査



----- 初診時 (S47.10)

————— 系統的脱感作終了後 (S48.2)

図2-② 田研式GAT(不安傾向診断用)



〔現在の状態〕(7月10日)

- 音読検査「ジャックと豆の木」図1参照。頻度、一貫性ともに0%
 音読時における頻度はほとんどなくなり、会話時における頻度は、音読時よりもいくらか多いようである。
 吃音パターンは、連発とブロックで、ブロックの際、フフフという随伴が1.2秒ある。
- 系統的脱感作の実施の結果、負の情動反応は消去され、語の不安、場面不安、緊張もなくなっている。本児の報告では、4月以降20回以上の発表をしたが、その際、不安、緊張はなかった。もうすっかり自信をつけたといっている。
 以上のことから、現在は、習慣化された吃音だけが残っていると考えられる。

〔考 察〕

系統的脱感作の実施によって、負の情動反応は消去され、どもることに対する不安、場面不安

の提示はなくなった。このことは、図2に示されるように、本児の実際の場面での実行によって確認できる。実際場面での不安、緊張がなくなったのは、系統的脱感作で実施したものが、汎化したものと考えられる。

吃音行動の改善がみられたのは、系統的脱感作終了時においては、吃音にともなう負の情動反応が消去され、どもっても平気だという気持ち形成され、不安、緊張にともなっておこる吃音行動が消去されたものと考えられる。現在残っている吃音行動は、慢性化したものと考えられ、これを消去するために、シャドーイングを実施してきた。その効果は図1に示した通りである。

現在残っている問題は、会話時における、吃音行動を消去することである。これについては、電話に出る、学級会で発表する等の場面でシャドーイングをおこなっていくつもりである。

〔要 約〕

筆者は吃音行動を、ブラットンE. JとシューメーカーD. Jの2過程理論に立脚してとらえ吃音の治療は、それぞれの過程の脱学習及び再学習ととらえた。本症例においては、会話時における緊張や学校での音読場面の緊張などは、古典的条件付けにより形成された。

電話に出ない、日直としての発言は相棒にやらせる、などの場面回避行動、また随伴やブロックなどの身体の行動は、古典的条件付けによって形成された不安を回避する、あるいは、回避できたことによって強化され身についてきたものと考えた。従って、その治療は不安については系統的脱感作、習慣化された言語行動については、シャドーイングにより言語訓練を行ってきた。

現在、完全に終了していないが、26セッションで不安及び吃音パターンがほとんど改善されてきている。この症例だけでは、この考え方がまったく正しいとはいきれないが、かなり治療の考え方としては参考になるものであった。今後も、この考え方に基づき、指導をすすめていきたいと思っている。