

吃音に関する調査票

◎お願い

この調査票は、お子さんについて理解を深め、今後の支援方針を立てる上で参考にさせていただくものです。記録は大切に保管し、秘密は厳守いたしますので、ありのままをお書きください。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入者名 _____ 続柄 _____

お子さんの お名前	ふりがな	性別 男・女	生年月日 年 月 日生		年齢 歳 ヶ月
学校・幼稚園・ 保育園名		年・組	担任名		
ご住所 〒					
お電話番号(自宅)			(携帯)		
ご家族	(氏名)	年齢	続柄	職業(学校・園名)	

1. 相談したいことがら(主訴)

いつから、どのようなことが心配か、具体的にお書きください。

2. 吃音が始まった時の様子およびその後の経過

1) 最初に吃音に気づいたのはいくつくらいの時ですか

_____ 歳 _____ ヶ月

2) 最初に吃音に気づいたのは誰ですか

3) 最初に吃音に気づいたのはどのような状況ですか

4) 最初に吃音が見られた時の症状はどのようなものですか。当てはまるものに○をつけてください。

1. 音、言葉の一部の繰り返し(例:か・か・か・からす/おか・おか・おかあさん)
2. 語音の引きのばし (例:お————かあさん)
3. 言葉が詰まってなかなか出てこない(言いたい言葉はわかっているのに)
4. 上記の話し方の時、身体を動かしたり、顔をしかめたりする
5. 上記の話し方の時、身体が緊張して力がはいっている

5) 吃音が始まってから現在まで、お子さんの吃音の症状に変化はありますか。当てはまるものに○をつけてください。

1. 単語ごとの繰り返しの回数が増えた(例えば、か・か・からす → か・か・か・か・か・からす)
2. 力が入るようになった
3. 吃音の量が増えた
4. 引き伸ばす時間が長くなった
5. 声が出ない時間が長くなった
6. 前より慎重に話そうとする、話す量が減った

6) 吃音の症状に波(出たり出なかつたり)がありますか。ある場合、どのように変化するのか(1 日の中で変化、数日・数週間・数ヶ月で変化、あるいは特定の場面で変化)お書きください。

7) お子さんは自身の話し方についてどのように反応していますか。当てはまるものに○をつけてください。

1. 気づいていない
2. 気づいている
3. 気にしている

- 8) 「気づいている」、「気にしている」と回答した方にお尋ねします。お子さんのどのような態度から「気づいている」「気にしている」と思われますか。

- 9) これまで、お子さんの吃音についてどこかの期間に相談されたことはありますか。もしあれば、相談に通った期間や経過について、いかにご記入ください。

機関名	通った期間	経過

- 10) これまでに吃音について調べたもの(本やホームページなど)がありましたら、主なものを以下にご記入ください。

- 11) これまでお子さんに吃音がみられたときには、どのように対応されてきましたか。

3. 病歴、生育歴、家族歴

- 1) お子さんの発達について、下記にご記入ください。

定類 ヶ月 始歩 歳 ヶ月

初語 歳 ヶ月 2 語文 歳 ヶ月

言葉の発達は 早かった ・ 普通 ・ 遅かった

2) 現在、吃音以外でお子さんの発達に関する心配事がありますか。ある場合、下記の中から当てはまるものに○をつけてください。

1. ことばの発達が遅い(言えることばが少ない、長い文を話せない、ことばの理解が難しい)
2. 発音がうまくできない
3. 話すスピードが速く、何を言っているのか分からないことがある
4. 話し方がたどたどしい
5. 会話がうまく成り立たない
6. 慣れない場所など、特定の場面でほとんど話さない
7. 体の一部が動いてしまう、チック症状がある(まばたき、首を振る、顔をしかめる、口をとがらせる、肩・腕・足などが動く)
8. 気が散りやすい
9. そわそわする、じっとしていない
10. 視線が合いにくい
11. かんしゃくがひどい
12. こだわりが強い
13. 子供の中に入って遊べない
14. 他の子と比べて走り方がぎこちない、あるいは不自然である。

3) 現在、お子さんに病気や障害がありますか。ある場合は具体的にご記入ください。

--

4) ご家族やご親戚の中に、吃音があった方、または現在も吃音のある方はいらっしゃいますか。いらっしゃる場合には、続柄と現在の吃音の状態についてお書きください。

続柄	現在の吃音の状態

質問は以上です。ご協力をありがとうございました。

添付資料 6「吃音に関する調査票」の設問についての解説

吃音に関連して必要な情報は多岐にわたり、すべてを口頭で聴取するのは時間がかかり過ぎるため、スクリーニングが可能な程度の情報をあらかじめ記入してもらうように保護者に依頼することが多い。一般には、外来初診の待ち時間で書いてもらうか、初診時に保護者に問診票を渡して自宅で記入し、言語聴覚士の詳細評価日までに持ってきてもらうよう依頼する。

ここに示す問診票は例示であり、施設ごとに問診すべき項目を適宜追加・削除する等して使っていただいて構わない。

記入の負担感を減らすためには、「書ける項目だけ書いてください。書きたくないことは書かなくて構いません。」という指示を追加してもよい。きょうだいを含めた家族構成・職業等は、家庭での治療や環境調整に必要な情報である。しかし、家族の氏名は個人情報にあたり、診療に必須でないことも多いので、氏名記載欄をなくすという選択もある。幼保・こども園・学校の担任名等は、連絡が必要になった時点で聴取しても良いが、他の患者等ですでに連携がある場合は、記入しておいてもらう方がわかりやすい可能性がある。

1. 相談したいことがら(主訴)

保護者が現状をどのように捉えているのかを把握するのに必要な質問である。自由記述の解答欄にすることで、保護者の心配事を自身のことばで表現してもらう。

2. 吃音が始まった時の様子およびその後の経過

1) 「最初に吃音に気づいた年齢」(≒発吃年齢)を尋ねるのは、以下のような理由がある。

- 発吃年齢が高い方が吃音が持続しやすい傾向にある (Yairi & Ambrose, 2005) ため、発吃年齢は予後予測に役立つ。
- 発吃年齢が高いと子供が早く吃音に気づきやすく、何らかの対処行動に繋がりやすい (Yairi & Ambrose, 2005)。
- 吃音が始まってから来談までの期間が 18 ヶ月以内であれば、保護者・子どもの両方が吃音に対する否定的な感情を抱くのを防ぐことができる (Guitar, 2019) ので、発吃年齢の把握は吃音に対する意識への介入を検討するのに役立つ。
- 吃音が自然治癒した子どもは、吃音が始まってから 12 ヶ月以内に症状の減少傾向を示す (Yairi & Ambrose, 2005) ことから、来談時にこの 12 ヶ月の期間を過ぎているのかどうかを確認し、5)の、吃音が始まってから現在までに吃音の症状に変化があったか、という設問への回答とあわせて、ある程度の予後予測を行うことも可能である。

2) 「最初に吃音に気づいた人」の設問は、普段から子供に注意を払っている人(キーパーソン)のことがある)、ないし吃音についてのある程度の知識がある人に関する情報を与える。

- 3) 「最初に吃音に気づいたのはどのような状況か」との質問では、どのような状況が子どもにとってストレスとなるのか（どこに子どもの弱さがあるのか）の一端が分かり、臨床家がどこに介入していくかを決定する際に役立つ (Guitar, 2019)。
- 4) 「最初に吃音が見られた時の症状」と 5) 「吃音が始まってから現在まで、吃音の症状に変化があるか」を尋ねるのは、報告された吃音が、ほとんど正常範囲の非流暢性のみの状態と、進展した吃音がある状態のどこに位置するのかを把握するためである。進展するにつれて、繰り返しの速度は上昇し、身体の緊張やもがき (struggle) が増加する。このような症状の変化は進展の兆候であるため、直接的な介入の必要性を判断する指標となる。併せて吃音の症状が一貫して続き、波が認められなくなる状況（吃音が見られない期間がない）も進展の兆候となるため、6) 「吃音の症状に波があるか」を尋ねて、介入を検討する際の材料とする (Guitar, 2019)。
- 7) 子どもが自身の非流暢性に気づいていることは、吃音の診断の一証拠となる。一方、気づいていない場合、正常範囲一境界域の吃音であると捉えることができる (Guitar, 2019)。
- 8) 「吃音に気づいている」と判断する根拠として「どのような態度を示すか」を尋ね、吃音の進展度合いを把握する。もし子供が否定的な感情を示したり、発話に恐怖を感じているようであれば、介入を実施すべきだと判断できる。
- 9) 「過去の相談歴」を尋ねるのは、過去にどのような指導を受けていたのか、何が問題で今回の来談に繋がったのかを知り、今後の方針を検討するためである。
- 10) 「吃音について調べたもの」(知識)について尋ねるのは、保護者によっては間違った知識を信じて、自身を責めている場合があるためである。このような場合は吃音についての正しい知識を提供することで対応する。
- 11) 「吃音がみられた時のこれまでの対応」について尋ねるのは、適切ではない対応をしている保護者がいれば、カウンセリングにおいて何を伝えるべきかを検討する際の資料とするためである。

3. 病歴、生育歴、家族歴

- 1) 生育歴、2) 発達に関する心配事、3) 病歴を尋ねるのは、以下の理由である。
 - 吃音とその他の障害を併せ持つケースがある一定数存在することが報告されていることから (Yairi & Ambrose, 2005)、これらの情報を把握し、介入方法の検討に反映させる必要がある。
 - 言語と運動などの発達の問題が吃音の発症・持続に関係していることがあるという観点から、子供の状況を評価する。
 - 各領域の発達の問題に対応する別個の訓練が必要かどうかを把握する。

- 2) 発達に関する心配事については、年齢相応の発達かどうかを確認する必要がある。
 1 は言語表出の発達、2 は構音能力、3 は早口言語症に近い病態があるか、4 と 5 は主に語用面や意図理解の発達、6 は場面緘黙症や不安症の可能性、7 はチックやトゥレット症候群、あるいは稀に痙攣の可能性、8 と 9 は ADHD (注意欠如・多動症) の可能性、10～14 は ASD (自閉スペクトラム症) の可能性、また、14 は感覚運動統合に問題がある可能性も見つかるための問診となっている。
- 2) で○がついている項目や 3) 病歴があれば詳細を聴取し、必要に応じて各専門家に協力を仰ぎ、治療の優先順位や介入時期・相対的な介入割合等を検討する。
- 4) 吃音のある者には、吃音のある家族のメンバー（血縁者）がいる割合が半数近くあることが報告されていることから、家族性の体質的要因を子どもが有しているかを把握する。また家族のメンバーの吃音の経過（治癒ないし持続）がその子の吃音の経過と関連する（半数程度がほぼ同様の経過を示す）ことが報告されていることから (Yairi & Ambrose, 2005)、これらの情報に基づき予後のある程度予測するために情報を得る。

文献

1. Guitar, B. (2019). Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment. fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. pp.208-211. [Ib]
2. Yairi, E. & Ambrose, N. G. (2005). *Early Childhood stuttering*. Austin, TX: Pro-Ed, pp.170,177-178, 348-355. [Ib]