

全体講演② 変わりゆく吃音症状に対し、ブレない臨床家の姿勢

九州大学病院 菊池良和、当事者の保護者 吉田政美、当事者 中学3年女子

本全体講演では、医師、当事者の母親、中学生の当事者の3人の話を通して、吃音症のある人に対して、言語聴覚士ができることを考える機会になれば幸いです。

吃音症は幼児期に5～11%に発症し、学童期には世界中人口の1%の割合で存在します。吃音症の始まりとして、突然ある日始まるパターンが一番多く、ほとんどの保護者はネットでまず吃音を調べます。すると、ネットには「吃音は愛情不足のあらわれ」「しつけが厳しい」などの誤った情報があり、祖父母にも同様のことを言われ、小学生に上がると「いじめられないか」との危機感があり、言語聴覚士に相談されることが多いと思います。

まず、専門家として、最新の吃音の情報を伝え、保護者および当事者に吃音に対して客観的に向き合うことの手伝いを行います。子に吃音があることに心配しない保護者、吃音に対して何も困っていないという当事者がいるのに、「なぜ、この保護者 or 当事者はこんなに吃音で悩んでいるのだろうか？」と謎を解く気持ちで接しています。

障害のある子を持った母親の心理段階は5段階に変化するとわれ、ショック→否認→怒りや悲しみ→適応→再起と変化し、最初の3つの段階から適応まで変化できるのは、母親の不要な罪悪感を軽減し、体験の分かち合いが有用だと思います。親自身の保身を考えることが中心ではなく、わが子の発達を考えた時に必要なことを考えられるようになるように促します。

また、吃音のある子ども自身の自然経過を知ることも大切です。吃音の進展段階として第1層から第4層までであると以前言われてきましたが、海外ではすでに第〇層という用語は使われていません。幼児期（第1層）、学童前期（第2層）、学童後期（第3層）、思春期（第4層）、成人期（第5層）の5つの段階に分けて理解するのが必要だと考えます。

学童後期から思春期の保護者（本人）の悩みとして、表面上の吃音よりは積極性の低下が問題となることが多いです。吃音の2次障害としての社交不安症（社交不安障害）が合併する頻度が高いことも知ること、吃音診療は表面上の吃音+ α を考えないといけないという発想となります。吃音があっても、やる気があり、問題解決能力（自己実現の欲求）のある子に育ってほしいと親は思うのではないのでしょうか。そのやる気スイッチの入っている子にするために、「マズローの欲求段階説」を参考にしています。自己実現の欲求を持つためには、生理的欲求、安全の欲求、愛情と所属の欲求、尊敬の欲求が満たされているのかを把握する必要があります。吃音の影響を最小限にし、吃音のある子がイキイキと成れる支援を考えていかないといけないと思います。

小児吃音の臨床では終了時の保護者の不安が大きくなりますが、保護者の不安を軽減することに役立つ「吃音の合理的配慮」の話も盛り込みます。ぜひ、皆さま、お話を聞きに来てください。