

吃音知識テスト (ASK テスト) と 吃音態度テスト (PATS テスト) の項目に関する検討

早坂菊子*・内須川 洸

筆者らはアラバマ大学式 PATS テストと ASK テストを一部修正して日本版試案を作成した。そこで、吃音幼児の治療方策に使用した場合の妥当性と弁別力を検出する試みを行なった。すなわち、吃音幼児を持つ母親 30 名 (S 群)、正常話児を持つ母親 30 名 (N 群)、言語治療教室の教員 30 名 (T 群) を対象として、それぞれ間接法でテストをおこなった。結果は両テストともに 3 群相互間で χ^2 検定を行なって処理した。このような手続きに従って、次に示すような結果があらわになった。

①ASK テストにおいては誤答率を基として、その回答傾向によって、S-N-T タイプ、S-T タイプ、N-T タイプに分類し、それぞれのタイプについて分析、検討を行なった。

②PATS テストにおいては、S-N-T タイプ、S-T タイプ、T-N タイプ、N-T タイプ、S-N タイプ、S-T タイプ、N-T タイプに分類された。その中で、S、N、T 3 群間で最高得点率が一致しているランキング項目について調べた。

以上の検討を行なって、両テストともに吃音幼児を対象とする臨床活動を測定するテストとしては項目の弁別力が希薄であることが一応示唆された。それ故、我々の臨床活動に基いた弁別閾値が高められるテスト項目の検討が求められる。

序

筆者らは以前アラバマ大学で開発された PATS (Parental Attitude Toward Stuttering) テストと ASK テストに若干の修正を加え、日本版の PATS テストと ASK テストの試案を作成した (早坂他, 1983)。

両親の吃音に関する知識が非常に誤っている場合、また吃音児への接し方に問題があると考えられる場合には、吃音の悪化が見られる。吃音に関する知識や態度を測定し評価する尺度を作成する試みは、上述の問題が吃音悪化の一要因となり得るという前提に立脚している。クロウ (Crowe T. A.) らは、吃音児と正常話児の両親それぞれの吃音児に対する態度及び吃音に関する知識には統計的に有意差が見られると指摘している (Crowe, T. A. 1977)。また、日本で行なった筆者らの調査によっても、吃音児の母親の吃音への態度及び知識が正常話児の母親のそれよりも劣るということ

が確認された (早坂他, 1982)。それ故本テストは、吃音に対する態度や知識が吃音の悪化と関わりがあるという前提を支持する点では有効なテストであると考えられる。

しかしながら、筆者らが臨床上本テストを使用しようとする場合、その機能を十分に果たし得ないのは、本テストの項目作成が文献上発見される指標を基盤として選択され構成されたことに依る。すなわち、日本において我々が臨床活動上ガイダンスを行なう際、その内容が実際に指導しようとする内容に含まれている知識や態度と乖離している傾向が認められるからであろう。また、両親の態度や知識が特に重要となるのは幼児期であり、その点吃音幼児の治療におけるガイダンスやカウンセリングに使用した上で、その項目が妥当であるかどうか、さらに検討を加えてみる必要がある。

クロウらはさらに引き続いて TATS (Teacher Attitude Toward Stuttering) テスト、(1981) を開発し、小学校の教師が吃音に対して示す態度の

* 心身障害学研究科

測定を試みている (Crowe, T. A., etc, 1981)。この TATS テストに比較して PATS テストは、特に幼児の母親に対し有効に機能することが目されているとしたら、項目選択の妥当性は幼児吃音を対象としていっそう十分に検討されねばならないであろう。

筆者らは PATS テストと ASK テストを修正し検討する作業を通して、臨床活動に役立ち得るテストを開発し作成せねばならないと痛感した。そうした作業を行なうことによって、我々の幼児吃音の指導の根幹を明確にすることが出来ると思われる。

そこで本研究においては、吃音児と正常話児の母親、さらに言語治療教室教員との間における PATS テストと ASK テストの得点を比較することによって、項目の弁別力と妥当性を検討し、特に項目の問題点を明確にすることを目的とする。

手続き

全国の言語治療教室の教員に、教員自身及びその指導を受けている吃音幼児の母親に対してテストを施行するよう依頼した。回収率は 47% であり、その中から任意に 30 名分を選択しデータとした。

また、神奈川県 K 幼稚園の園児の母親にテストを適用し、30 名分をデーターとした。

両群ともにテスト方法は間接法を用い、また吃音幼児に関しては、性、年齢、治療期間、吃音の重症度を考慮せずに実施した。

結果と考察

(1) ASK テストにおける誤答率について；吃音児の母親群(以下 S とする)、正常話児の母親群(以下 N とする)、教師群(以下 T とする)の 3 群間において X^2 検定を行なった結果、有意差のある項目は表 1 の通りである。(表 1)

3 群間すべてに有意差のみられた項目 (S-N-T と表示) は、以下の如く項目 7、項目 17、項目 18、項目 21、項目 24 である。

S、N 間には有意差がみられず、それぞれが T との間のみ差がみられた (S-T) 項目は以下の通り、項目 3、項目 5 である。

N と T 間にも有意差がみられた (N-T) 項

Table 1. ASK テストにおける 3 群間の X^2 検定の結果

項目	群			
	x^2	S-N	N-T	S-T
3	**	not	**	**
5	*	not	**	**
7	*	*	*	*
13	**	not	**	not
17	**	**	**	**
18	**	**	**	**
21	**	**	**	**
24	**	**	**	**

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

目は項目 13 であった。

S-N-T タイプ、N-T タイプ、N-T タイプそれぞれについて分析し考察をおこなった。

(i) S-N-T タイプ

項目 7；吃音者は全ての音に同じ位困難を感じる。(正答は×)

S、N、T の誤答率はそれぞれ 26.67%、33.33%、6.67% であり、S、N 群ともにその 30% の者がどの音にも吃るものと考えている。一方、T 群では、経験上或は知識の上からも吃語或は出にくい特定の音が吃音者に見られることを了解している。S 群の誤答率が高いのは、対象としたものが吃音幼児を持つ母親であったことことから、幼児には比較的吃語が少なく、軽症の場合は特定語に吃るというより、どの音にも吃る傾向があるという経験的事実から誤ったものと推定される。

項目 17；吃音者は 1 音節よりも、中間または 2 音節に吃りやすい。(正答は×)

S=23.33%、N=40%、T=6.67%(%は誤答率を示す、以下同じ)。

吃音は主に初頭音に生じやすいが、T 群の多くの者は正しい解答を示している。N 群に 40% の誤りが見られるのは、一応当然と考えられる。一方、S に 23.33% 誤りが見られるのは、大部分の親が面接において「最初の言葉が出にくい、くり返す」と訴えることと矛盾している。吃音の言語症状に関する親の評価、理解と専門家の判定との差異について十分検討する必要がある。

項目 18；吃音者は大きな声でしゃべればしゃべ
るほどもっとなめらかに話せる。(正答は×)

S=36.67%, N=6.67%, T=3.33%。「大きな
声を出せば出すほどなめらかになる」は誤りで
あり、S群とT群の間には極めて有意に差が見ら
れる。大声を出せばそれだけなめらかにしゃべれ
ると確信する教師は治療法としてそれを用いるで
あろうが、そうした教師は極めてわずか(1名)
である。その点、S群の36.67%が誤答している。
それは、幼児の場合大声を出している場面、たと
えば友だちとやり合ったり、大声でしゃべり合っ
たりする、すなわち心理的圧力のかかっていない
伸び伸びとした場面では、吃りが少ないという印
象を反映していると考えられる。

項目 21；5人のうち4人は、治療しなくても吃り
から回復する。(正答は○)

S=36.67%, N=6.67%, T=3.33%。

N群、T群に比べS群の誤答が目立つ。S群で
は自然治癒に悲観的ないし否定的であると考えら
れる。他の2群に比べ、吃りは治らないものと考
えている姿勢がみられる。自然治癒の可能性とそ
の条件について正しい知識を与える必要がある。
項目 24；吃音はいくつになってもなおることが
できる。(正答は○)

S=53.33%, N=10%, T=46.67%。

S、T群ともに誤りが多い。吃音は大人になっ
てもなおることができる(Bloodstein, O. 1981, p.
88)。この点S群とT群は悲観的であると言える。
治る条件、治りやすい条件を作りつつも、「いつか
はなおる」と長い目で構えていた方が治療効果が
上がることが我々の臨床上認められている。

(ii) N-Tタイプについて；

項目 3；吃音の原因は、多くの場合、子どもの時の
具体的事件に求められる。(正答は×)

S=63.33%, N=60%, T=26.67%。

吃音の原因は複雑であって、その結果因子は推
定できてもそれが真の原因であるとは即断できな
い。吃音にはいくつかのタイプがあると考えられ、
いわゆるショック型吃音がこの項目に該当しよ
うがそれは僅少である(内須川洗, 1983, p.116)。
専門家(T群)はこのことを了解していると考え
られるが、非専門家であるS群とN群はその原因
を具体的事実—たとえば強く叱ったとか、階段か
ら落ちたなど—に直線的に結びつける傾向がある

ことが示されている。

項目 5；吃音者は平均、話し言葉の近く吃る。(正
答は×)

S=73.33%, N=53.33%, T=36.67%。

全体的に誤答率が高い。どんなにはげしく吃っ
ている様に見えても、話された言葉の1割近く吃
るとかなりひどい吃りという印象を与える、と言
われている(Bloodstein, O. 1981, p. 2)。このこ
とから母親は子どもの吃りをより過敏に感じやす
いことがわかる。母親の受ける印象は必ずしも正
しいとは言えない故、よく観察させ、冷静に吃音
を見つめる訓練をガイダンスすることが必要であ
ろう(Dalton, p. 1983, p. 49)。

(iii) N-Tタイプについて；

項目 13；ほとんどの吃音者は幼児期にどもりは
じめ、大人になる前にどもらなくなるので、多
くの専門家達は、吃音を子どもの障害である、
と考えている。(正答は○)

S=70%, N=46.67%, T=83.33%。

Wingate(1964), ShearerとWilliams(1965),
MartynとSheehan(1968)は13才から20才の間
に吃らなくなることが極めて多いと述べている
(Bloodstein, O. 1981, p. 88)。ここでT群の殆ん
どが誤っているのは何故なのであろうか。言語治
療教室における治療の対象は学童が主であり、特
に小学校高学年に至っても吃り続けている場合そ
の改善は遅延すると考えられ、それ故そうした経
験的印象からの誤りと考えられる。

さて、以上、ASKテストに関し、 χ^2 検定の結果
有意差の見られた項目について検討した。本テス
トはアラバマ大学で考案されたものであり、それ
に若干の修正を加えた上で調査を施行したもので
ある。治療的アプローチにおいて本テストの内容
は比較的専門的になりすぎ、また幼児吃音を対象
とするテストとして考えると十分適切であるとは
考えられない。

我々の調査によると、本テストにおいて正常話
児の母親群と吃音児の母親群で大きく差のある項
目は、項目 18, 21, 24 にすぎない。それ故本テス
トの前提である吃音悪化の要因が吃音児に関する
知識の不足に依るということを立証するのに検出
力のある項目が少なすぎると思われる。

吃音に関する正しい知識とは、断片的、教科書
的知識ではなく、その知識を持つことによって、

Table 2. PATSテストにおける3群間のX²検定の結果

群 項目番号	ランク		(A)		(B)		(C)		(D)		(E)
1 S	17		SN **	7		2		0		1	
N	6	** NT **		12		5		6	*	1	
T	16			8		0		3		3	
2 S	1			0		5		4		20	
N	0			2		1		10	*	17	
T	0			4		1		2		22	
3 S	1			0		2		5		22	SN **
N	1			6	*	0		9		13	* ST **
T	2			6		3		7		12	
5 S	1			1		20	SN **	5		3	
N	2			9	**	6	** ST **	8		5	**
T	0			2		6		5		17	
6 S	1			2		5		1		21	
N	1			8	*	2		9		10	**
T	0			2		2		3		23	
12 S	1			3		5		4		16	NT **
N	0			4		4		6		16	** ST **
T	1			0		1		4		24	
13 S	0			5		9		8		7	SN **
N	2			0		4		7		17	** ST **
T	1			3		2		2		22	
14 S	6			3		8		3		10	
N	6			14	*	6		3		1	**
T	6			9		7		5		13	
15 S	1			0		4		2		23	SN **
N	1			1		4		9		15	** NT **
T	0			0		1		3		26	
19 S	2			2		16		3		7	ST **
N	2			3		3	**	9		13	*
T	1			0		5		6		18	
20 S	2			3		16		3		6	
N	3			4		5	**	10		8	
T	5			4		4		7		9	
23 S	0			8	NT **	14		2		6	
N	5			15	*	3	**	4		3	
T	2			6		9		5		8	
24 S	2			3		18	SN **	1		6	
N	1			9		7	** ST **	7		6	
T	4			4		9		5		8	
29 S	6			1		11		1		11	
N	2	*		4		3	*	7		14	
T	0			3		3		5		19	
30 S	4			8		8		5		5	ST **
N	0	*		8		3		8		11	*
T	0			6		4		4		15	

(A)~(E) はランキング, 数字は人数

* P<0.05, ** P<0.01.

態度の変容が迫られるものでなければならない。
本テストを参考としながらも、あらたなテストの
開発が求められよう。

(2) PATS テストについて；

PATS テストは各項目について A～E の賛意
度ランキングに○をつけて回答するものである。
S, N, T の各群について各項目ごとにランキン
グの回答数の%を算出し、3 群間で X^2 検定を行
なった。有意差のある項目、ランキングは表 2 の
とおりである。(表 2)

以下 3 群間では有意差のみられた項目、ランキ
ングをタイプ別に表わすと以下の通りである。

S-N-T タイプ； ①-D, ②-D。S-N タイ
プ； ③-B, E, ⑤-C, ⑬-E, ⑰-C, ⑳-C,
㉔-C, ㉙-A, C, ③①-A。

T-N タイプ； ⑤-E, ⑫-E N-T タイプ；
①-A, ⑤-B, ⑥-B, ⑥-D, ⑥-E, ⑭-E,
⑮-E, ⑳-C。

S-N タイプ； ⑭-B。

S-T タイプ； ⑰-E, ③①-E。

N-T タイプ； ㉔-B。

回答傾向に有意差がみられても、S, N, T 3
群のそれぞれの最高得点率が一致している一意見
が一致している項目に関しては考察を省略する。
ここでは、S, N, T いずれの群で 2 ランク以上
差のある回答項目についてのみ、最高得点率にも
とづいて検討してみると、項目 5, 14, 19, 20,
30 である。

項目 5；子どもが 1 度吃ると、くり返し吃ようにな
ると思います。

N 群では「まあ賛成」(30%)、S 群は「わから
ない」(66.67%)、T 群では「強く反対」(56.67%)
である。この項目は問いの目的が判然としないが、
子どもが 1 度吃ったからといってそれにあわせて
対処すべきではなく、様子を見る態度が必要であり、
T 群の回答が望ましいと考えられる。項目
14；子どもと吃音についての感情問題について
話し合うことによって、子どもの吃への適応を助
けることがよくあります。

N 群では「まあ賛成」(46.67%)、S と T 群は「強
く反対」(S=33.33%, T=43.33%)である。S
と T 群では吃音児について N 群よりできるだけ感情
問題について触れない方が良くと判断してい

る。これは特に吃音幼児については正しい態度
である。

項目 19；他の子どもにからかわれても何とも
感じなくなれば、むしろからかわれることが吃音
児にとって最上の救いとなります。

S 群では「わからない」(53.33%)、N と T 群は
ともに「強く反対」(N=43.33%, T=60%)で
ある。からかわれることが吃音児にとって救いと
なるのは、吃音児の方にかなり強い耐性が出来て
おり、からかいをはね返すタフネスを持っている
時であろう。吃音が問題となるのは、タフネスが
ないところにある故 (Dalton, P. 1983, p. 19) N
と T 群の回答がより望ましいと考えられる。項目
20；恐怖という言葉と吃音とは本来無関係でしょ
う。

S 群では「わからない」(53.33%)、N 群は「ま
あ反対」(33.33%)、T 群は「強く反対」(30%)
である。吃音が進み、吃音に対する意識が強まると
予期不安 (expectancy anxiety) が生じる。吃
るのではないかという不安、吃音への恐怖或は、
場面への恐怖 (situational fear) がまた吃音を助
長すると考えられる。このような心理的症状に進
みにくい幼児を対象としたことから S 群に「わから
ない」が多くみられたものと考えられる。項目
30；吃音は生まれつきの性格の弱さのしるしであ
ると思われ。

S 群では「わからない」(26.67%)と「まあ賛
成」(26.67%)、N と T 群では「強く反対」(N=
36.67%, T=50%)である。

水町 (1981) の研究によれば、大学生、聴覚言
語障害児教育の経験者、吃音児を持つ母親、普通
学級の教師の 4 群全てに共通に吃音児と非吃音児
に対する評定として有意差のみられた項目のうち
に、本項目に関連する「おどおどしている、消極
的である、周囲の者の言動を気にする、引込み思
案である、少しのことでも気にする、ひ弱い感じ
がする」などで、吃音児の方が多く評定されてい
るという報告がある。それが「生まれつき」と考
えるのか、「吃りによって助長されたもの」と考
えるかで意見が分かれるところであろう。

次に、S, N, T 3 群間で一致して同一ランキ
ングに最高得点をとっている項目について以下に
あげてみよう。これらは結果的には項目として検
出力がなく、妥当性を欠くと判定される。(表 3)

Table 3. 3群間で、最高得点率が一致した項目とランク

項目番号	項 目 の 内 容	ランク	3群の得点率(%)
2	吃音者は、あまりしゃべらなくてすむ仕事につくように、はげまされるべきでしょう。	E	S = 66.67 N = 56.67 T = 73.33
3	言葉がどもって出ない時に、その言葉を言ってあげることは、吃音者の助けとなるでしょう。	E	S = 73.33 N = 43.33 T = 40
4	吃音児はどもるので、家庭の中で他の兄弟とは違う特別な配慮がなされるべきでしょう。	E	S = 90 N = 70 T = 70
6	どもった言葉がスラスラとしゃべれるようになるまで何度でもくり返させることは、吃音児のためになるでしょう。	E	S = 70 N = 33.33 T = 76.67
7	吃音児に、自分は他の子どもとは違うということを気付かせることは、多くの場合、最善の治療法でしょう。	E	S = 80 N = 60 T = 73.33
8	なめらかな話し方に改善するのには、どもってはいけないと言って、言葉を中断するのが役立つでしょう。	E	S = 93.33 N = 96.67 T = 86.67
9	吃音児が出たいと言っても、夕食後の家族会議には参加させてはいけません。	E	S = 93.33 N = 96.67 T = 93.33
10	ある場面では、他人から無視されることの方が、吃音児にとって最大の救いとなることもあるものです。	E	S = 50 N = 43.33 T = 60
11	両親が子どもの良い聞き手となることは、吃音に対する良い態度でしょう。	A	S = 96.67 N = 90 T = 100
12	吃音児はどもりを嘲笑されても仕方のないこととして受けとめるべきです。何故ならば、それで悪くなるわけではないからです。	E	S = 53.33 N = 53.33 T = 80
15	どもっていることを他人に気付かせないように速く話すテクニックを教えることは、両親のなすべき軽減法であるように思えます。	E	S = 76.67 N = 50 T = 86.67
16	子どもがどもったときホオをうつことは、吃行動の頻度を減少させるのに有効でしょう。	E	S = 93.33 N = 90 T = 83.33
17	子どもはどもりだから、成績が低くてもしかたがないと両親は思うべきです。	E	S = 80 N = 93.33 T = 90
21	両親の誤った態度は、吃音児の問題に影響するでしょう。	A	S = 50 N = 73.33 T = 56.67
25	言葉の問題のある子どもにとって、母親は強力な要因となります。	A	S = 36.67 N = 53.33 T = 43.33

Table 3 (つづき)

26	吃音児にとっては、非吃音児よりも高等教育は必要ではありません。	E	S = 90 N = 70 T = 86.67
27	吃音児にデートや結婚、仕事において人並みなことは期待できないと教えることが大切です。	E	S = 94 N = 96.67 T = 100
28	自分の子どもはどもりだから、と言いわけをするのは賢いことと思われます。	E	S = 80 N = 66.67 T = 80
29	吃音は個人的なことなので、家庭外でいろいろ論議されるべきではありません。	E	S = 36.67 N = 46.67 T = 63.33
31	吃音は、盲より悪いものだと思います。	E	S = 83.33 N = 76.67 T = 80

PATS テストに関し、項目、ランキングについて3群間の回答につき分析してみた。項目の検出力は項目 20, 30 が高いが、他の項目に関しては妥当とは言えない。我々の調査について言えば、単に総得点の比較にとどまらず、さらにランキングにおける差に迄突っこんだ分析を行なうと、テストとしての妥当性が疑われることが見出された。

今後の課題

アラバマ大学で開発された ASK テストと PAT テストについて、その妥当性と弁別力を検討するために、 X^2 検定を行なった。ASK テストでは、S-N-T タイプにおいて特に S-N 間に有意差のみられた項目は、項目 18, 項目 21, 項目 24 のみである。25 項目中 3 項目にのみ、正常話児と吃音児の母親群間に有意差がみられるという結果は、このテストによって吃音児の母親群にいかなる知識の欠如があってそれが吃音悪化に寄与しているのか判定がつかねるものである。

また、PATS テストにおいても検出力の弱さ、項目内容の妥当性について問題がみられる。それ故、我々の臨床活動に立脚したテストの開発が望まれる。

筆者らは、両テストを併用した幼児吃音関係理解テストの作成を構想している。それは、我々が実際に臨床活動の中で実施している母親に与えている吃音に関する知識・態度から項目選定がなされたものであり、それらによる母親の態度変容か

ら吃音改善を評価しうるものである。それ故、そうしたテストは臨床の pre テスト, post テストとして施行することによって、治療効果を測定する指標ともなり得ることが期待されるのである。

謝 辞

本論文作成にあたり、埼玉県小児保健センター言語課、全国の言語治療教室、神奈川県茅ヶ崎市恵泉幼稚園のそれぞれの諸先生方にご協力頂きました。また、コンピューターによるデータ解析は、筑波大学教育研究科の佐藤安子さんの多大な努力によるものです。紙面を借りて御礼申し上げます。

要 約 早坂菊子, 内須川 洸

筆者らはアラバマ大学式 PATS テストと ASK テストを一部修正して日本版試案を作成した。そこで、吃音幼児の治療方策に使用した場合の妥当性と弁別力を検出する試みを行なった。すなわち、吃音幼児を持つ母親 30 名 (S 群), 正常話児を持つ母親 30 名 (N 群), 言語治療教室の教員 30 名 (T 群) を対象として、それぞれ間接法でテストをおこなった。結果は両テストともに 3 群相互間で X^2 検定を行なって処理した。このような手続きに従って、次に示すような結果があきらかになった。

① ASK テストにおいては誤答率を基として、その回答傾向によって、S-N-T タイプ, N-T タイプ, N-T タイプに分類し、それぞれのタイ

ブについて分析, 検討を行なった。

② PATS テストにおいては, S-N-T タイプ, S-N-T タイプ, T-N-T タイプ, N-N-T タイプ, S-N-T タイプ, S-T-T タイプ, N-T-T タイプに分類された。その中で, S, N, T 群間で, 2 ランク以上最高得点率に差のある項目について検討を行なった。また, S, N, T 3 群間で最高得点率が一致しているランキング項目について調べた。

以上の検討を行なって, 両テストともに吃音幼児を対象とする臨床活動を測定するテストとしては項目の弁別力が希薄であることが一応示唆された。それ故, 我々の臨床活動に基いた弁別閾値が高められるテスト項目の検討が求められる。

参考文献

- 1) Bloodstein O. A Handbook on Stuttering. National Easter Seal Society. Chicago, 1981, p. 2, p. 88.
- 2) Cherl A. Panelli, Stephen C. McFarlane & Kenneth G. Shipley. Implications of Evaluating and Intervening with Incipient Stutterers. Journal of Fluency Disorders. 1978, 3, p. 41-50.
- 3) Dalton P. Introduction. Ed. Dalton P. Groom Helm. London & Canberra, 1983, p. 49.
- 4) Harold D. Love. Parental Attitude toward Exceptional Children. Springfield, Illinois, U. S. A. 1970.
- 5) 早坂菊子, 内須川洸. 吃音に対する母親の態度と知識に関する日米間の比較研究, 第 20 回特殊教育学会発表論文集. 1982, p. 526-527.
- 6) 早坂菊子, 内須川洸, アラバマ版 PATS テストと ASK テストの日本版改訂への試み, 心身障害学研究. 第 7 巻, 第 1 号, 1983, p. 21-32.
- 7) Hugo H. Geger & Diane Hill. Stuttering Therapy for Children. Seminars in Speech, Language and Hearing. 1980, Vol 1, No. 4, p. 351-363.
- 8) 水町俊郎. 吃音児に対する聞き手の態度について. 愛媛大学教育学部障害児教育研究室研究紀要, 第 5 号, 1981, p. 29-42.
- 9) Rustin L. & Cook F. Intervention Procedures for the Disfluent Child. Ed. Dalton P. Croom Helm. London & Canberra, 1983. p. 49.
- 10) Thomas A. Crowe & Eugene B. Cooper. Parental Attitude toward and Knowledge of stuttering. Journal of Communication Disorders. 10, 1977, p. 343-357.
- 11) Thomas A. Crowe & Julie H. Walton. Teacher Attitude toward Stuttering. Journal of Fluency Disorders. 6, 1981, p. 163-174.
- 12) 内須川洸. 幼児吃音の治療教育. 内須川洸, 神山五郎編 講座, 言語障害治療教育 5. 吃音. 福村出版. 1982, p. 116.

Summary

Kikuko Hayasaka, Hiroshi Uchisugawa

The purpose of this study is to check up the validity and discriminability of the PATS Test & ASK Test, which we have redeviced the original into Japanese.

To the mothers of 30 members who have their incipient child stutterers, the same numbers of mothers who have their non-incipient child stutterers, and the same numbers of teachers who have the special class for the speech handicapped children, which we abbreviate, S, N, and T group respectively were they applied by means of indirective method.

The X^2 -tests have been conducted each 3 groups of PATS and ASK Tests. According to the above results, we could find the 3 inclinations of responses for these tests as follows;

(1) S-N-T type, (2) $\overset{N}{S}$ -T type, and (3) N-T type in which the significant differences have been shown.

Regarding these PATS Test, the following 7 kinds of types have been classified

(1) S-N-T type, (2) $S-\overset{N}{T}$ type, (3) $N-\overset{S}{T}$ type, (4) $T-\overset{S}{N}$ type, (5) S-N type, (6) S-T type, and (7) N-T type.

And then have been checked up the items which have shown the significant difference obtained. The ranking items which have the same highest ratio among these 3 groups have been checked up.

From these above findings, we were afraid whether the discriminability of items in both tests would be established in order to evaluate the clinical activities of incipient child stutterer. The new test would be suggested to develop basing on the clinical behavior.