

【11】

氏名(本籍)	早坂菊子 (東京都)
学位の種類	教育学博士
学位記番号	博甲第330号
学位授与年月日	昭和61年3月25日
学位授与の要件	学位規則第5条第1項該当
審査研究科	心身障害学研究科
学位論文題目	突発型幼児吃音の診断・治療に関する類型論的接近
主査	筑波大学教授 教育学博士 内須川 洸
副査	筑波大学教授 医学博士 佐々木 雄 二
副査	筑波大学助教授 吉野 公 喜
副査	筑波大学助教授 医学博士 吉岡 博 英
副査	筑波大学助教授 教育学博士 市村 操 一

論 文 の 要 旨

本論文では、発吃時期により3群に区分した突発型幼児吃音に対して、Pendulum仮説に従った治療指導を試み、その改善過程の検討を通して、発吃時期、発吃型、発達速度の3視点から類別した類型論的接近による診断・治療の妥当性を明確化することを目的として臨床的研究が行われた。論文はI部序論9章およびII部本論5章から構成されており全体で400字原稿用紙725枚からなる。

I部序論では、研究の背景となる幼児吃音に関する諸理論を概観し、類型論的接近の意義について論じるとともに、本研究における幼児吃音の診断・治療に関する基本的立場をブラッド・シュタインの複数モデルと連続仮説 (continuity hypothesis) に置き、さらに治療過程の分析手段として内須川式臨床診断仮説 (U仮説) と P. C. S. R. T を援用しつつ、突発型幼児吃音に対しては、母子関係における「感情の言語化破綻説」を提唱し、その治療法として Pendulum 仮説の意義を論じた。さらに詳述すると以下のごとくである。1章では幼児吃音に関する理論を紹介し、とくにブラッド・シュタインの学説にみられる複数モデルから、類型論的接近への発想の展開が今後の研究にとって重要である旨を指摘した。2章では幼児吃音に対する類型論的接近の試みとして、従来おこなわれてきたソビエト、ノルウェー、アメリカにおける諸研究を概観したのち、本研究では、とくに内須川式臨床4型を中心に突発型幼児吃音を対象として選択した所以を論述し、発吃時期、発吃型、発達速度に基づく類型論的接近の意義について考察している。3章、4章、5章において、幼児吃

音の定義に関する問題、診断と治療に関する基本的立場を論ずる一方、著者は、グレゴリー(Gregory, H. H., 1980)の幼児吃音に対する「鑑別評価と治療ストラテジー」による方策Ⅲ(包括的治療プログラム—両親と子供の双方を含む—)と同様な段階から治療を開始し、両親へのガイダンスおよび吃音幼児に対する間接的治療を併用する方法を採用した経緯を論じた。6章では治療過程を分析するのに援用したP. C. S. R. TとU仮説の概要を解説している。7章では、突発欲求不満型幼児吃音(内須川式臨床4型)に対して、著者の提案するPendulum仮説に基づく治療法が必要となる根拠について論述した。8章でペンドラム・ガイダンスとペンドラム・セピラーの具体的方法を解説し、9章には、本研究の「ねらい」について以下のごとく述べている。類型論的分類に基づき突発欲求不満型幼児吃音を選択したこと。対象児の選択には一定条件を計画的に設定したこと。治療法はPendulum仮説によるペンドラム・ガイダンスとペンドラム・セピラーを並行して実施したこと。

Ⅱ部本論1章は本研究の目的で、突発型幼児吃音に対してPendulum仮説に従った治療指導を1～2年にわたって試み、その改善過程をU仮説による5因子の関係構造から分析するとともに、発吃時期、発吃型、発達速度の3視点から類別して類型論的接近の妥当性を検討し、幼児吃音の診断・治療の一端を明確化することにあつた。

2章は方法・手続きについて以下の点に関して詳述した。対象児、治療指導期間、セッション回数、治療場所、設備、治療契約、治療方法、資料の入手方法、資料の分析方法。とくに対象児は以下の6条件の下で計画的に選択した。(1) 突発型幼児吃音、(2) 発吃年齢は、超早期群(1:7～2:2) 4例、超晚期群(4:8～6:0) 4例、中間群すなわち標準群(2:3～4:7) 8例、(3) 家族は、父母、兄弟姉妹1名で計4名の標準家族、(4) 吃音歴は1年前後、(5) 治療経験なし、(6) 言語症状に循環性あり。

3章では治療過程を以下の諸点から分析した。生育歴、吃音歴、諸テストの結果(P. C. S. R. T.、乳幼児精神発達質問紙、MN式発達スクリーニングテスト(C)、モーズレイ性格検査、エゴグラム、言語発達診断検査、Pendulumカウンセリングテスト(早坂作成)またスピーチの分析はモデルテープによるMLUの計測、非流暢性の分析では、「非流暢な言語行動の連続図」(Gregory, H. H., 1980)をもとにして著者が改変した「言語症状表」を使用。非流暢性の程度は、ヴァンライパーの7段階スケールによつた。診断に関しては、生理学的要因、心理言語学的要因および心理社会的要因からなる3要因表と内須川式臨床4型から各症例毎に特徴を分析したのち、プレイ場面観察リスト、母親の日記分析表、Pendulumカウンセリングテストなどの結果を総合し、且つU仮説に基づいて、発達レベル表、負要因表並びに予後の診断表の評価を総合して診断がなされた。治療過程の分析では、プレイ過程表、母親の日記分析表さらにU仮説因子変化表を通じてその全容の総合的検討を試みた。

4章では、テストの諸結果、ペンドラム因子の変化、診断と改善結果、因子段階表、フォローアップ・スタディの結果について、全症例の総括を実施した。P. C. S. R. Tの結果の分析では、U仮説を基にR因子の改善指標として、A値、A+B値、A+E値の比較により、同様、RxR因子

の場合には、 $D > E$ 、 $D > E + A$ 、 $A > E + D$ の比較により、また、 $D \times R$ 因子の改善指標には、 $E + D > A + B + C$ 値の比較を使用した。さらに、改善基準を $A + B / D + E$ に求め、1より大または小になるほど改善度が顕著となると判断している。改善度を0, 1, 2, 3, 4, 5, 段階にて評価した場合、その結果は以下のものであった。評価5：E2, E3, E4, S1, S5, L3；評価4：E1, S4, S6, S8, L4以上は顕著な改善、評価3.5：S2, S7, L1, L2以上は改善。ペンドラム因子の変化については、強く現れた症例7例、予後良好なものはE4, S1, L3、やや現れたもので予後良好なものは、E2, S2, S4であった。Pendulum現象の如何にかかわらず、予後不良症例は、S3とL2の突発急進非表現型吃音であった。

5章では以下の諸点について考察が試みられた。

(1) Pendulum現象の吃音改善に対する意味並びにU仮説因子との関連条件間についての考察：従来から臨床経験上論ぜられていたR因子の変化（受容性）と $D \times R$ 因子（一部受容性と関連）の変化の必要性は、本研究においても確認された。さらに、pendulum現象（A因子）の生起には、D因子と $R \times R$ 因子が密接に関係しており、その型には $A \rightarrow R$ （A因子先導型）、 $R \rightarrow A$ （R因子先導型）、 $A \leftrightarrow R$ （相互作用型）の3種が存在することを発見した。予後との関連では、 $A \rightarrow R$ 型が最も良好であるのに反し $R \rightarrow A$ 型は不十分であること。

(2) 内須川式臨床4型と治療改善に関する考察：突発型幼児吃音の場合、とくに男児ではPendulum仮説に基づく治療指導が有効なこと。女児でも3才6カ月以前の低年齢幼児を除き、同様有効であったこと。緩発型はより改善が早いこと。診断と治療のストラテジーと内須川式臨床4型との関係は次のようである。

4型男児――ペンドラム・ガイダンス＋ペンドラム・セピラー

4型女児――ペンドラム・ガイダンス＋ペンドラム・セピラー（但し3：6以上）

3型――ペンドラム・セピラー＋継続的環境調整法

2型――ペンドラム・セピラー＋継続的環境調整法

1型――スピーチ・ガイダンス

(3) 超早期発吃型(E), 標準発吃型(S), 超晩期発吃型(L)と治療改善に関する考察：E型はR因子が $D \times R$ 因子より強大なプレッシャー型、L型は $D \times R$ 因子が逆により強大な過保護型、S型はR因子と $D \times R$ 因子の均等型且つ神経症型で最も吃音の発生しやすい型である。また母親の環境的側面からみると、E型は外向規範型、S型は内向規範型、L型は外向過保護型が想定された。

(4) 吃音の助長要因と改善要因に関する考察：本研究の16症例は、ほぼ全症例に改善をみた。U仮説に示唆されている発語意欲、非流暢性、向性、耐性、吃音歴と吃音改善との相互関係を考察してみると、(イ) 発語意欲はほぼ一義的關係を示すこと。(ロ) R因子とA因子（Pendulum現象）との間にも正の相関があること。既述のようにA因子がR因子の改善と相補關係を示し、治療改善に影響している。

(5) 幼児吃音の臨床診断の予後に関する早坂仮説（H仮説）：症例数が16例に留まるので確言は困難としながらも、著者は幼児吃音の診断における予後に言及し、新しい仮説を提唱している。

(イ) 突発型幼児吃音では、外向吃音でD因子の発達がよく、Pendulum現象においてA→R型、またはP. C. S. R. Tのテスト値において $1.5 < A + B / D + E$ または $A + B / D + E < 0.5$ の結果を示す症例の予後は安定化をしめす。

(ロ) 発吃型（突発・緩発）、吃音進展の速度型（漸進・急進）、性差（男・女）の3点から、予後の良好な場合は、緩発>突発、漸進>急進、女兒>男児である。したがって最も予後の良好な型は緩発・漸進・女兒であり、最も不良な型は突発・急進・男児である。

結論として、突発型幼児吃音にとって、Pendulum仮説はすべての症例に有効であるが、改善要因にはU仮説に基づくD因子の増大とA因子（自己主張）との相互関係並びにそれを可能にするR因子の減少こそ重要であることが示唆された。また吃音形成過程の機制に、規範性と過保護性の重要性が、本研究において支持された。

## 審 査 の 要 旨

本論文は、一定条件を有する突発型幼児吃音を計画的に治療対象として選択し、1～2カ年にわたってPendulum仮説に基づくガイダンス並びにセピラーを並行して実施したものであり、幼児吃音に対する類型論的接近によって治療診断上の方略を明確化しうる可能性が臨床的に提示された。

幼児吃音に関する世界における治療診断の研究においては、従来、殆どの試みが事例研究か、その累積に基づく研究に過ぎず、1980年代に入ってようやく本格的研究の緒についた現況である。まして類型的発想に基づく計画的臨床研究の数は殆ど発見することができないといっても過言ではない。その点、本研究の意義は、次の諸点において特に高く評価される。

- (1) 幼児吃音のなかでも、特殊な症例を除き最も治療困難と臨床評価されてきた突発型幼児吃音について、Pendulum仮説に基づく治療診断法が、臨床治療研究の結果、短期間に有効性（治療率93%）を実証した。
- (2) 複雑な治療過程が、U仮説因子とP. C. S. R. Tスコアを指標として明確に分析把握され、それによって幼児吃音に関する治療診断の方略が明らかにされた。
- (3) 発吃時期、発吃型、吃音の進展速度に立脚した類型論的接近法では、幼児吃音の治療診断上困難な予後がH仮説によって明確化された。

以上の3点は、他に類を見ない独創性と発展性を示すものと評価できる。

一定条件を具備する臨床例を収集すると云う困難を克服し、短期間とはいえ、臨床治療研究を遂行したことは評価されるが、臨床例が十数例にとどまる点に問題があり、多年にわたる今後の臨床治療研究の継続を通じて症例数の増大を計り、これらの知見の真価が初めて問われることを銘記すべきであろう。

幼児吃音の治療指導に関して、従来から混沌としていた治療診断方略に光を当て、明確な指針を提供しうる可能性を開いた貢献は、本臨床研究の評価を高めた。

よって著者は教育学博士の学位を受けるに十分な資格を有するものと認める。