第３章

基礎的知見を踏まえて

吃音問題について

吃音のある子どもの自己肯定感の形成をめぐって
－関係性の中で作られる自己への支援という視点から－

吃音のある子どもの自己意識と自己肯定感を高める支援

吃音問題について

金沢大学教育学部　小林宏明

１．はじめに

吃音の問題は、既に古代ギリシャにおいてヒポクラテス（Hippocrates）やアリストテレス（Aristotle）らによって論考がなされるなど（Bloodstein, 1993）、古くから関心を持たれていた存在だったようである。科学的な言語聴覚障害の治療・指導を志向する言語病理学が提唱されたのは20世紀初頭のことであるが（伊藤, 1998）、その先進の地アメリカで言語病理学の博士号を最初に取得したのは吃音の原因論の１つである大脳半球優位説を提唱したTravisであった（Bloodstein, 1993）。また、日本においても、既に明治の時代（1903 [明治36] 年）に、楽石社という吃音矯正施設が設立されている。楽石社は、近代日本の教育制度の制度設計に尽力した文部省の高級官僚であった伊沢修二が創設し、設立17年後の1920年には７千人の受講生を輩出する等、かなり大々的に活動を行っていた（上沼, 1988）。また、1970年前後に言語障害がある児童・生徒を対象とした治療教育教室（のちのことばの教室）が設立された時も、その当初から吃音は、主要な教育対象のひとつであった（日本言語障害児教育研究会, 1997）。このように、海外においても、日本においても、吃音は古くから関心が払われ、言語障害の中でも主要な研究領域、もしくは指導・支援対象とされてきたのである。しかし、これまで数多くの研究者や教育者、臨床家によって多大な研究や教育臨床実践がなされてきたにもかかわらず、吃音の原因はいまだ不明であり、吃音に対する効果的な指導・支援法も不確立のままである。そのため、現在の吃音指導や支援は、様々な理論や指導法が次々と提唱されては消えていく、まさに百家争鳴の状態にあるといえる。そのため、吃音の指導・支援を求めて専門機関を訪れた人々は行く先々で異なったことを言われ混迷し、吃音の指導・支援法を学ぼうと志すことばの教室の新任教師や新任言語聴覚士は吃音指導支援を難しいもの、わけの分からぬものと感じ尻込みをしているのが現状であろう。しかし、これまで行われてきた研究や臨床・教育実践の中で、吃音問題の捉え方や吃音がある人の指導・支援の在り方について多くの知見が集積されていることも事実である。そこで、現在得ることの出来る知見や考えをまとめ、現時点で吃音指導・支援についてどのようなことがわかっているのかを整理することがこのような現状を打破するためにも必要なのではないだろうか。

本稿では、まず、吃音がある人の評価・指導・支援を行う際に有効な視点になると思われる、吃音の脳科学、吃音問題の社会学的研究、吃音の指導・支援方法開発の動向、吃音指導・支援における吃音当事者の関与という4つの観点について、最近の研究から得られた知見を踏まえながら概説を加えていく。そして、これらの４つの観点に基づいて、ことばの教室での吃音がある児童・生徒の評価・指導・支援計画立案を行っていく際に必要と

考えられる点について、筆者の見解を述べていきたい。

２．吃音の脳科学の進展とそこから得られる評価・指導・支援への示唆

吃音がある人の脳機能に何らかの問題があるのではないかという指摘は、1930年代には既に前述のTravisによって行われている（Travis,1978）。しかし、脳の動的な活動状態を把握することは近年になるまで極めて困難な作業であり、その検証を行うことは長い間不可能であった。それが、1980年代以降、PET（ポジトロン断層法）、fMRI（機能的核磁気共鳴画像）、MEG（脳磁図）、NIRS（近赤外分光法）などの脳の動的な活動状態を非浸襲に把握可能な手法が開発されるようになり、吃音がある人の脳の動的な活動状態の解明を志向した研究も次々と実施されるようになった（例えば、De Nilら, 2000; Foxら, 1996, 2000; Inghamら, 2000; 佐藤ら, 2004; Wuら, 1995, 1997）（註1）。また、これらの研究結果を踏まえ、吃音がある人の脳のメカニズムの特徴についていくつかの論考が発表されている。例えば、Inghamは、吃音がある人の吃音発話時の大脳の活動において側頭葉の活動の低下が示唆されることについて、前運動領域（前部島皮質等）とブローカ野の間の処理過程にある何らかの問題が関与しているのではないかという仮説を提唱している（Ingham, 2001）。これに関連して、今泉は、吃音のある人が小脳や帯状回に過活動を示すという知見から、吃音がある人の発話の自動性や習熟度が流暢話者に比べて低いのではないかと指摘している（今泉, 2003, 2005）。また、Loganは、神経学、行動科学、情動の３者の相互作用が吃音の進展に関与していると指摘している。つまり、吃音が出現する際に累積される古典的な負の学習は、吃音のある人の大脳辺縁系（扁桃や海馬など）の組織内の神経伝達物質ドーパミンの過剰状態などをもたらし、さらに、このドーパミンの過剰状態などが緊張を伴うブロック等の出現に関与しているという仮説を提唱している（Logan, 1999）。AlmやLudlowらも、吃音のある人の大脳辺縁系などに起きる吃音出現時のドーパミンの過剰状態に注目し、同じくドーパミン分泌の問題を伴う運動障害であるパーキンソン病やデストニア、トゥーレット症候群との比較を通して、吃音の出現とドーパミン分泌の過剰、扁桃・被殻・黒質などとの関係について論じている（Alm, 2004; Ludlowら, 2003）。これらの論考では、研究間でかなり異なった見解が示されているが（註2）、少なくとも、吃音のある人の脳機能が吃音のない人とは異なった特徴を有しており、それが言語野や運動野等の限定された領域の問題ではなく、大脳半球と大脳辺縁系や小脳、被殻等の様々な脳の領域にまたがる問題であると示唆されていることは注目に値する。

ところで、これらの吃音の脳科学の研究から得られる知見は、吃音がある人の評価・指導・支援を考えていく際にどのような示唆を与えるのであろうか。現時点の吃音の脳科学で得られる知見は、前述したように非常に限定された範囲のものであり、これらが即吃音がある人の評価・指導・支援計画立案に寄与することはほとんどないと考えられる。例え

ば、吃音の評価バッテリーとして脳の吃音の動的な活動状況を記録したところで、その結果を臨床や教育的なレベルで活用できる段階に達していないことは明らかである。しかし、吃音のある人が吃音のない人とは異なり、様々な脳の領域にまたがる問題が存在する可能性があることは、吃音がある人の評価・指導・支援を行っていく際に多くの示唆を与えるだろう。なぜなら、吃音のある人の脳機能が吃音のない人とは異なっているということは、吃音の指導・支援においてこれらの相違を考慮に入れた指導・支援計画立案を図る必要性があることを示していると考えられるからである。さらに、吃音の脳機能の問題が様々な脳の領域にまたがる問題であるとすると、吃音の指導・支援を行う際には、単に発話表出面の指導を行うだけでは十分ではなく、吃音がある人の認知や情動メカニズム、あるいはこれらのメカニズム間のバランスといったことに配慮する必要があるとも考えられるからである。吃音の脳科学の研究は、ようやく緒についたばかりであり、今後劇的な進展が期待される分野であると考えられる。今後のさらなる研究の推進によって、これらの知見が実際の指導・支援に応用可能となっていくことが期待される。

３．吃音問題の社会学的研究

Johnsonは、吃音がある人の話し言葉の特徴（吃音症状の重症度や頻度、特徴等）（x軸）、聞き手の反応（吃音がある人の発話や行動に対する周囲の評価や反応）（y軸）、吃音がある人の反応（自己の吃音がある話し方やそれに対する周囲の人の反応に対する反応）（z軸）の３辺からなる立方体の体積で、吃音問題を評価することを提案した（Johnson, 1967）。しかし、これまでの吃音研究においては、ジョンソンらが行った諸研究（Johnson, 1959）やそれらの研究が影響力を示した一時期を除くと、ジョンソンのいうx軸の観点にのみ焦点が当てられ、y軸やz軸に対する検討はあまり行われてこなかったのが現状である。そして、その背景には、吃音の問題は、吃音がある人自身の生理的要因や心理学的要因等が原因となっておこるものであり、これらの要因の特徴を解明しその部分の改善や軽減を目指した治療・指導を行うことで解決すると考えられていたことがあるのではないかと考える。さらに、ジョンソン自身が提唱した診断起因説（註3）が1980年代以降否定されていったことも、y軸やz軸に対する検討が少なくなっていった一因になったとも考えられよう。ところが、最近になって、吃音におけるy軸やz軸の役割を再評価する研究がみられるようになってきた（例えば、kellyら, 1992; Zebrowskiら, 1996; Yaruss, 2006）。これらの研究は、ジョンソンとは異なり、x軸の存在を認めつつも（すなわち、吃音がある人には何らかの生理学的要因や心理学的要因が存在するとしながらも）、y軸やz軸も吃音問題を構成する主要な要因の一つとして機能していると捉え直すものである。

ところで、ジョンソンの立方体の体積で吃音問題を評価する方法においては、吃音がある人が繰り返しや引き伸ばし、ブロックといった通常は見られないような発話の非流暢性

を有していたとしても、それを吃音がある人の周囲にいる人が「異常」「問題」「障害」として特別視しなければ吃音問題として顕在化されないことを示すものである。なぜなら、吃音がある人が吃音の話し方で話したとしても、それに対して聞く人が問題を感じなかったり、その話し方を「異常」「問題」「障害」として取り扱わなかったら、立方体の体積は０になるからである。そして、これらのことは、個人内の問題であると考えられてきた吃音問題が、実は吃音の話し方を許容できない社会の側の問題でもあることを示していると考えられるのである（註4)。また、このことは、「どうして、世間一般では吃音の話し方が「異常」「問題」「障害」として特別視されるだろうか」、という疑問について考察を加えることが吃音問題解決のための重要な足がかりのひとつとなることを示しているとも考えられるのである。

ところで、従来の言語病理学や言語障害学の分野では、このような社会の側の側面の問題の構造や特徴を追究したり、それらの問題の評価や改善を意図した介入計画立案を行うことはほとんど想定されていない。従って言語病理学や言語障害学の学問体系の中でこれらの問題を論じることは極めて困難といわざるを得ない。そこで、これらの問題について検討を加えていくためには、言語病理学や言語障害学以外の学問分野の方法を援用する必要がある。そして、これらの問題を論じるのに適した学問分野としては、社会学や社会言語学の領域が該当すると考えられる。渡辺（2005a）は、言語病理学の理解を深めるのに有用な社会言語学の研究領域として、談話分析の発話行為論、相互行為の社会言語学、エスノグラフィーのコミュニケーション、語用論、会話分析、変差分析の6つをとりあげている（詳細は文献を参照のこと)。また、渡辺（2005b）は吃音を社会言語学の観点から検討する際に、(1）会話のミクロレベルにおける連続性のコンテキスト、(2）対人コンテキスト、(3）社会・文化的コンテキストの3つのレベルのコンテキストに分類・整理することが有効であると述べている。これらのコンテキストの概略を述べると以下のようになる（渡辺,2005b)。まず、(1）の会話のミクロレベルにおける連続性のコンテキストとは、吃音の非流暢な話し方（繰り返し、引き伸ばし、ブロック）が引き起こす会話の連続性コンテキストに及ぼす「異常」について取り扱うものである。私たちは、会話が会話として成立するために、タイミングよくなされる話者交代や、視線などを効果的に用いることが求められるが、吃音の話し方は、連続的になされるはずの話者交代に支障をきたしたり(例えば、吃音のため、発話が開始されるべきタイミングでうまく言葉がでてこない等)、不自然な視線の使用を余儀なくされる（例えば、吃音のために、話し手もしくは聞き手が不自然な視線を交し合うことになり、相互に気まずい思いをする）など、会話の連続性のコンテキストに少なからず悪影響をもたらすと考えられる。(2）の対人コンテキストは、吃音が「話者－話者」という対人関係に与える影響について言及したものである。この中では、ジョンソンが診断起因説を検証するために行った諸研究や、子どもの吃音と親とのコミュニケーションの特徴を探るもの、さらには吃音がもたらす相互行為のリズムのずれ

が対人コンテキストに与える影響についての検証等が行われている。(3) の社会・文化的コンテキストは、吃音がもつ社会的な側面（例えば、吃音がある人の社会的アイデンティティー、スティグマ、社会的評価など）が、話者同士の対人コンテキストに与える影響等について言及したものである。この中では、対話者との相互行為自体が吃音（を含む言語障害全般）のリマインダーとなる（喋らなければ分からないが、喋ると吃音があることが露呈されてしまう）という言語障害からくるスティグマの特徴が指摘されている。また、談話やナラティブの中で自己の社会的アイデンティティーがどのように提示・調整されるかという分析等も行われている。以上、渡辺の概説に基づいて、社会言語学の観点からみた吃音問題の構造や特徴、検討課題の一端についての紹介を行った。このような社会言語学の観点にたった吃音問題についての検討は、吃音の言語症状の消失や劇的な軽減が必ずしも容易ではない現状の下、吃音がある人の評価や指導・支援計画立案を行うための、示唆に富む視点を提供していると考えられる。さらに、これらの問題に検討を加えることは、単に吃音がある人にとって望ましい状況を作り出すだけでなく、社会の中に存在する不条理な吃音（あるいは、障害全般）に対する差別や偏見をなくしていくための、単なるスローガンにとどまらない実効性のある方法論を提供することにもつながると考えられる。

４．吃音の指導・支援方法開発に関する最近の動向

「吃音」を辞書で引くと、「話しことばを発する時、第一音や途中の音が詰まったり、同じ音を何度も繰り返したり、音を引き伸ばしたりして、流暢に話すことができない状態」（大辞林 第二版,三省堂）と定義されている。このことは、吃音が一般的に流暢に話すことがうまくできないスピーチの問題であると考えられていることを示している。事実、前述したように、これまで提唱されてきた吃音の指導・支援法の大多数では、「吃音症状」の消失や軽減を「吃音」の指導・支援の主要なもしくは唯一の目標としている。しかし、最近の研究や臨床・教育実践などでは、吃音を単にスピーチのみの問題と捉えることや、「吃音症状」消失や軽減のみを吃音の指導・支援の目標とすることに対して疑問が呈されている。そして、これらの疑問を整理すると、主に以下の2つの観点にまとめることができる。すなわち、一つは、吃音問題が「吃音症状」のみから構成されていることに対する疑問であり、もう一つが「吃音症状」の消失や劇的な軽減を指導・支援目標とすることへの現実性に対する疑問である。以下に、この２つの疑問について概略を述べていきたい。

まず、1つめの「吃音問題が『吃音症状』のみから構成されていることに対する疑問」であるが、吃音問題が単に「言語症状」からのみ構成されているわけではないという指摘は以前から再三指摘されていることであり特に目新しいことではない（例えば、Johnson, 1967; Van Riper, 1982など）。しかし、実際に吃音の評価や指導・支援計画立案を図る段階において、「吃音症状」以外の側面に着目することはあまり行われてこなかったのでは

表1　包括的な観点をもつ吃音評価・指導・支援プログラム

提唱者	発表年	評価・指導・支援の観点	特徴
Yarussら	2006	自身の発話に対する感覚、吃音発話時の対処法、自身の持つコミュニケーション障害（吃音）に対する考えと受け入れ、能力不全としての吃音の状況、吃音がある人の発話が環境に与えるインパクト、吃音によってその人が受けることになる不利益、吃音がその人の生活の質（Quarity of Life）に与えるインパクトなど	国際障害分類改訂版（ICF）に基づいた評価項目を設定。100項目からなる評価尺度を考案
大橋	2001	評価の観点: 吃音のあらわれ方、吃音の生起条件（発話速度、文構造、音韻等）、幼稚園や学校での様子、吃音の自覚や吃音に対する気持ち、自己評価によるコミュニケーション態度、学級担任からの情報、指導・支援の観点: 言語指導、感情表出とコミュニケーション能力、環境整備と教育活動への参加の支援	国際障害分類に基づいた評価項目と指導・支援項目を設定。小学校の吃音を想定。コミュニケーション態度自己評価質問紙を考案
Starkweather	2002	素因的要因（生理的、行動的）、発話運動機能、環境的要因、言語機能、情緒・情動面の特徴、（吃音についての）認知面の特徴	これらの要因間の要求（Demand）と能力（Capacity）の間の乖離の有無を重視する（相対的評価）
Rileyら	1983	神経学的構成要素: 注意の障害、聴覚処理過程の障害、文章構成障害、発声発話器官の障害などの有無、伝統的構成要素: 自己に対する要求水準、吃音の操作、コミュニケーション環境、両親の期待の程度、両親の吃音に対する意識	これらの観点が評価と指導・支援の双方で用いられる（問題が指摘された要素についてその要素の改善を狙った指導・支援を行う）
Healey	2004	吃音の認知、感情・情緒性、言語力、発話技能、社会的側面、吃音の認知	これらを評価する評価尺度を考案、これらが密接に関連し合って吃音問題を構成していると考える
内須川・早坂ら	2000	悪化条件: 発話の失敗体験、身体的・心理的圧力、罰体験、改善条件: 発話流暢経験、発話意欲、話量の増加、維持条件（パーソナリティー特性）: フラストレーション耐性の低さ、過敏性・自己感情の表出の制御、消極性、過度の用心深さ、失敗に対する恐れ、維持条件（神経学的要素）:注意の障害、聴覚処理の障害、文章構成障害、視知覚の問題	親子吃音関係についての評価尺度（HU式簡易親子吃音関係診断テストなど）を考案

ないだろうか。もしくは、仮に「吃音症状」以外の側面の評価まではされることがあっても、それを実際の指導計画立案の中で反映させることは少なかったのではないかと考えられる。これらの点を踏まえ、最近提唱された指導・支援法開発の研究では、吃音問題を単に「吃音症状」の有無だけから評価し「吃音症状」の消失や軽減のみを指導・支援の対象とするのではなく、吃音がある人が抱えている生活全般の諸問題を包括的に評価し、それらの諸問題の改善や軽減を目指した指導・支援を志向した吃音評価・指導・支援プログラムが提唱されている（表1)。これらのプログラムでは、いずれも「吃音症状」以外に、全般的な言語発達や運動発達、情緒・情動、吃音に対する意識や認知、社会的側面、吃音の人を取り巻く環境的要因など、様々な観点の評価軸で多面的に「吃音問題」を捉えようとしていることがわかる。特に、Yaruss（2006）や大橋（2001）のモデルは、国際障害分類に基づき、吃音がある人の生活の質（Quarity of Life）にまで踏み込んだ評価や指導・支援を志向しており、示唆に富むものである。これらの評価軸は、まだ主に理念的な検討が進められている段階であり、実際の評価・指導・支援場面で利用できるものが少ないのが現状である。しかし、今後、ここで述べたような「吃音問題」の包括的な評価や指導・支援方法についての検討や検証が進められていく中で、臨床や教育場面で利用可能な評価・指導・支援方法が徐々に確立・充実していくと期待される。

続いて２つめの「『吃音症状』の消失を指導・支援目標とすることの現実性に対する疑問」についてあるが、幼児期においては「吃音症状」の消失を含めた劇的な改善が期待できる（例えば、Guitar,2006; 原, 2005a, 2005b; 早坂, 1998）一方で、吃音症状がある程度進展した学齢期になると吃音症状の消失や劇的な改善が必ずしも容易ではないことが知られている（Van Riper, 1983）（註5)。また、吃音の改善にこだわり過ぎると、吃音を克服さえすれば人生で成功を得ることができると考え、吃音の言語症状の改善のみに猛進し、学業や友人関係の確立、進学、就職等の様々な人生における課題がなおざりになる「デモストネス・コンプレックス」（Bloodstein, 1993）の状態になるなどの弊害が出てくることも知られている。しかし、これまで吃音の指導や支援においては、「吃音症状」の消失や劇的な軽減が可能であるという前提にたった指導計画立案がなされていたのが現状であり、「吃音症状」の消失がなされずその後の人生を歩んでいくことを視野に入れた指導・支援方法についてはあまり検討されてこなかったのではないだろうか。さらに、吃音の言語症状を改善するという考え方の背景には、「吃音の言語症状は治すべきもの」という暗黙の了解があると考えられるが、果たしてこの了解は的を得たものなのだろうかという疑問も呈される。つまり、「吃音を治す」という発想には、疾病や損傷等のように吃音を「本来あるべき状況」ではないと考え、その状況を除去しなくてはいけないという前提に立っていると考えらるが、果たして吃音とはこのような「『本来あるべき状況』でない」状態として規定しうるものなのだろうか。そうではなくて、障害と呼ばれる様々な状態と同様に（吃音がある人にとっては不本意かもしれないが）吃音がある状態を「本来ある状況」と

捉えて、「吃音がある状況のままで」より良く生きることを志向するという考え方（例えば、伊藤, 2005）もあり得るのではないかと考えるのである。このような考えに基づき、吃音があることを前提とした吃音評価・指導・支援方法の開発を目指した研究は、前述したYaruss（2006）や大橋（2001）の国際障害分類に基づいた吃音問題の評価等を除くとあまりなされていないのが現状である。しかし、吃音がある人のセルフヘルプ活動（全国言友会連絡協議会, 2000）やことばの教室での先駆的な教育実践（青山ら, 2003; 堀ら, 2004; 日本吃音臨床研究会編,2005; 中村ら, 2003, 2005）などでは、このような観点に立った試みも行われている。「吃音症状」の消失や改善を第一義に考えない評価・指導・支援は、ともすると、吃音症状を治すことをめざしてはいけない、という押しつけや、吃音の言語症状が改善しないことへの専門家の言い訳に使用される等の弊害が出てくることも予測されるため、その導入には慎重になる必要があるだろう。しかし、吃音があることを前提にした吃音評価・指導・支援については、今後、研究的な視点からもさらなる検討を加える必要がある分野ではないかと考える。

５．吃音指導・支援における吃音当事者の関与

最近の医療や福祉、教育における傾向の一つとして、評価・指導・支援の過程において当事者の自己決定を尊重しようという流れがあることがあげられる。従前の医療や福祉、教育においては、専門家である医者や教師等が評価・指導・支援の目標や内容、方法を当事者である患者や児童・生徒に代わって判断するパターナリズム（家父長的温情主義）が主流であり（佐場野, 2001）、当事者である患者や児童・生徒本人がその過程に関与する余地はほとんど与えられてこなかった。しかし、医療現場におけるインフォームド・コンセント（説明と同意）の概念の普及（佐場野, 2001）や、学校現場における個別教育支援計画作成立案段階での保護者の積極的参画の規定（文部科学省, 2004）、（様々な批判はあるものの）障害者福祉政策における障害者自立支援法の成立（厚生労働省, 2005）など、当事者の自己決定を尊重する風潮は、様々な分野で（少なくとも理念的には）主流を占めるようになってきたと考えられる。そして、これらの流れは、吃音がある人の評価・指導・支援の過程においても、これまでは専門家が独占して行っていた評価・指導・支援計画立案を、吃音がある人自身のニーズや自己決定を尊重しながら、吃音がある人と協同して進めていく必要があることを示していると考えられる。吃音がある人のニーズや自己決定を尊重した指導計画立案を行っていくためには、次の２点の観点が必要になると考える。まず第1は、評価・指導・支援計画立案の作業における吃音がある人自身やその保護者などの積極的関与である。前述したように、これまではパターナリズムの下、吃音がある人本人やその保護者に評価・指導・支援計画立案に関与する機会や権限はほとんど与えられてこなかった。そして、本人や保護者は、「先生にお任せします」と全面的に自身が受ける

評価・指導・支援についての計画立案の機会や権限を委譲し、委譲された専門家も特に本人や保護者の意見を求めることなくこれらの計画立案を行ってきたのではないだろうか。しかし、当事者の自己決定が重視される昨今の流れの中では、本人や保護者の側と指導者の側の双方に、これまでとは異なった役割や働きが要求されると考えられる。すなわち、本人や保護者の側には、「先生にお任せします」と自身が受ける評価・指導・支援方法を決定する権限を専門家に委譲するのではなく、自己の責任でこれらの方法を選択し、決定していくことが求められるだろう。また、指導者の側には、様々な評価・指導・支援のメニューを用意し、それぞれのメリットとデメリットを当事者や保護者に理解できる形で説明し、当事者や保護者の自己決定を支援する必要が出てくるだろう。このような当事者や保護者の自己決定を尊重した評価・指導・支援計画立案は、当事者や保護者の側も専門家の側もまだ慣れていないことが多く、試行錯誤しながら実施していくことになると考えられる。これらの試行錯誤を通して、より望ましい当事者・保護者と専門家との関係を築いていくことが求められよう。第２は、吃音がある人の立場に立った評価・指導・支援プログラムのメニューの開発・整備である。前述したように吃音の原因が特定されず、効果的な単一の治療・指導法が確立されていない現状においては、「吃音症状」を抱えたままで人生を歩んでいくことを想定して、吃音がある人の生活上の困難さを軽減させるという発想で評価・指導・支援計画立案を図っていく必要があると考えられる。ところが、実際に吃音がある人の評価・指導・支援を行うことばの教室の教師や言語聴覚士等の専門家は、吃音がある人生をリアルに体験しているわけではないので、吃音がある人がどのような苦悩や悩みを抱えているのか、あるいは生活の中でどのようなことに困っていたり改善したいと思っていたりするのかについて、吃音がある当事者と同じレベルで理解出来るわけではないと考えられる。そのため、専門家が吃音がある人のためによかれと思い立案した指導・支援計画が、吃音がある人の生活上の問題解決に必ずしも役に立たないことも多いのではないだろうか。そして、このことを解消し、吃音がある人にとって真に望まれている指導・支援を行っていくためには、専門家が吃音がある人の苦悩や悩みの本質について、吃音がある人自身から教わるというスタンスをとることが望まれよう。さらに、評価・指導・支援計画を立案する際に出来るだけ吃音がある人自身からその評価・指導・支援計画の妥当性についての意見を求めるなど、指導計画立案において吃音がある人自身の評価や意見が反映されるような仕組みを作っていく必要もあるのではないだろうか。

吃音がある人と専門家が協同して評価・指導・支援計画を立案していこうという試みの一つとして、吃音の当事者のセルフヘルプグループを対象とした諸研究（小林, 2004a, 2004b; Kobayashiら, 2006; Yarussら, 2002a, 2002b）をあげることが出来る。Riessmanは、セルフヘルプグループが、既存の専門家に期待される専門性（前述した障害に対する知識や指導・支援技能等）とは異なったセルフヘルプグループにしかなしえない専門性を保有していると指摘している（久保ら, 1998）。Riessmanは、この専門性のことを「プロシュー

マー」(「プロフェッショナル」と「コンシューマー」の中間を意味することを示した造語)と名付けた。そして、プロシューマーとしての専門性の中には、当事者としての経験を生かしながら専門家と当事者とをつなぐ役割である「ピア・カウンセリング」、社会的サービスを当事者としての視点で、利用しやすさや有効性といった観点からの評価を行う「社会的評価」等が含まれるとしている(久保ら, 1998)。ところで冒頭にあげた諸研究は、研究のプロである研究者が研究的な視点を提供して、プロシューマーとしてのセルフヘルプグループの専門性を高めることを意図した取り組みといえる。例えば、Yarussらの研究(Yarussら, 2002a, 2002b)や小林(2004a, 2004b)(註6)は、アメリカの吃音のセルフヘルプグループであるNational Stuttering Assosiation(NAS)と日本の吃音のセルフヘルプグループである言友会の会員の専門家による吃音指導・支援に対する評価や意見を、アンケート調査によって明らかにしたものである。つまり、この研究は前述したプロシューマーとしてのセルフヘルプグループの専門性の1つである「社会的評価」を行うために、研究的な手法に長ける研究者と共同して明らかにしたものといえる。また、Kobayashiら(2006)は、日本の言友会における、前述したプロシューマーとしての専門性の1つにあげられている「ピア・カウンセリング」の様子をビデオ撮影し、その中で生じているコミュニケーションの特徴を社会言語学の会話分析の手法を用いて分析している。この取り組みも、言友会におけるピア・カウンセリングをより良いものにしていくために、社会言語学の会話分析という専門家が有する手段を用いてピア・カウンセリング場面に分析・検討を加えたものといえる。これらの研究は、現段階では研究者の側からの研究協力依頼にセルフヘルプグループ側が応じる形で成立するものが主流である。将来的にはセルフヘルプグループ側が研究者の持つ専門性の有用性に気づき、セルフヘルプグループの側からの研究者に対するアプローチの結果、実施される研究が増えていくことが期待されよう。

6. ことばの教室での吃音がある児童・生徒の吃音問題の評価・指導・支援計画立案に関する提案

以上、吃音がある人の評価・指導・支援を行う際に有用と思われる4つの観点について概説した。最後に、これらの4つの観点に基づき、ことばの教室において吃音がある児童・生徒の吃音問題の評価・指導・支援計画立案を行っていく際に必要と考えられることについて、(1) 吃音の社会学的側面にもっと注目する必要がある、(2) セルフヘルプグループ等吃音がある当事者から学ぶ姿勢が求められる、(3) 言語症状の改善に限定されない多様な評価・指導・支援軸を用意する必要がある、の3つの視点に分けて筆者の見解を述べていきたい。

(1) 吃音の社会学的側面にもっと注目する必要がある

上述してきたように、吃音問題を複雑で改善困難なものにしている要因の1つに、繰り

返しや引き伸ばし、ブロックなどの発話の非流暢性を「異常」「問題」「障害」として捉え、差別や偏見の対象にする社会の側の要因が存在すると考えられる。ところで、吃音を差別や偏見の対象とするような社会は、恐らく他の色々な側面での差別や偏見にも充ちた非常に住みにくい社会であることが予測される。また、今よりも吃音に対する差別や偏見が強い時代を生き抜いた年配の吃音がある人の話（例えば、先生を含めたクラス全員に笑われるといった、現在では考えにくいような体験など）を聞くと、社会の側の要因と吃音問題の軽減とが互いに密接に関連し合っていることに気付く。

そこで、吃音がある児童・生徒のこれらの社会学的な問題に注目し、吃音がある児童・生徒の差別や偏見に対するアプローチを行うことは、ことばの教室における指導・支援の主要な柱の1つになると考えられる。さらに、これらに注目したアプローチは、単に吃音がある児童・生徒の吃音問題軽減に寄与するだけでなく、その他の児童・生徒に人権教育や障害理解教育を行う絶好の機会になるとも考えられよう。つまり、人権教育や障害理解教育などを行う際に、ただ道徳や社会の時間に「知識」としてこれらを教える授業をするだけでなく、例えば吃音がある児童・生徒の過ごしやすい学級や学校をクラス全体で考えていくなどの具体的・実際的取り組みの経験を行うことを通しての方が、これらの真の理解に結びつくのではないかと考えられる。そこで、学校教育の一翼を担うことばの教室では、単に吃音がある児童・生徒に対する個別のアプローチにとどまらず、通級している児童・生徒の学級担任の教師と協同して、上述したような取り組みなどの実施を通して、その他の児童・生徒の人権や障害理解に対する意識や態度の涵養も図っていくことが求められよう。折しも、特別支援教育体制が始動し、特別なニーズを持つ児童・生徒の通常学級における支援がますます求められるようになっているが、このような取り組みは特別支援教育の理念やシステムとも整合性の高い取り組みであると考えられる。

（2）セルフヘルプグループ等吃音がある当事者から学ぶ姿勢が求められる

上述してきたように、特に小学校中学年以降になると、吃音問題の消失を指導・支援の目標とすることは難しくなると考えられる。そこで、吃音を抱えながらより良く生きていくための様々な対処法を学んだり、吃音の問題で苦しんだり悩んだりしていることを相談できる場を提供するなど、吃音が残存することを前提とした指導・支援計画立案を図る必要が出てくると考える。しかし、前述したように、指導・支援にあたることばの教室担当教師は、当然のこととして、吃音を持つ当事者として吃音がある生活をリアルに経験することは出来ない（中には、自身に吃音の経験を持つ場合もあるかもしれないが）。そこで、吃音がある生活をリアルに生きている吃音がある当事者から、学齢期にどのような対処法を習得する必要があるのか、どのような指導・支援が必要なのかについて、情報を入手することが求められる。また、ことばの教室では、主に小学校の6年間の間に指導・支援が行われることになるが、当然、吃音がある人はその後も思春期、成人と吃音を抱えながら

生活をし続けることになるわけである。しかし、ことばの教室では在籍する数年間（最長でも６年）という短いスパンの中で指導計画立案を図りがちで、ことばの教室が修了した後を見据えた準備や対策という観点（長澤ら, 2006）や、吃音を抱えたままどのような青年や大人になって欲しいのかという中・長期的な視点を含んだ指導計画立案には、必ずしもならない場合が多いのではないかと考えられる。そこで、ことばの教室の担当の教師が、例えば言友会活動に参加したり、ことばの教室に吃音当事者の方を招いて、色々話を伺う等の活動を通して、成人の吃音がある人の生活の実態や、実際に苦労していることや悩んでいることを吃音がある人から学ぶ機会を設けることが有用であると考える。そうすることで、現在担当している児童・生徒の将来像を推察したり、生涯発達を見据えての現時点での指導・支援目標や内容の捉え直しを行うことが可能になると考えるのである。

（3）言語症状の改善に限定されない多様な評価・指導・支援軸を用意する必要がある

上述してきたように、最近の吃音の評価・指導・支援法開発を志向する研究の中では、単に「吃音症状」の軽減を目指すのではなく、吃音がある人の生活に影響を与える吃音問題全般を指導・支援の対象ととらえ、多様な評価・指導・支援軸を設定しその全体像を把握しようとする試みが行われている。吃音が単に吃音の「言語症状」の問題だけではないことは、吃音の脳科学の研究においても示唆されている。これらのことは、ことばの教室における吃音の評価・指導・支援においても、このような多様な軸を用意して、包括的に吃音問題を把握し、これらについてトータルに対処していくことが求められることを示していると考える。前述したように、ことばの教室の中には、既にこのような立場に立ち、吃音を包括的に評価・指導・支援していこうという先駆的な試みを行っているところもある。そこで、これらの先駆的な試みで得られた知見をベースにして、ことばの教室の実情にあった評価・指導・支援方法を確立・充実させていくことが今後の課題となると考えられる。

本稿をまとめるに当たり、一部、科学研究費補助金（種目　若手研究B、課題番号17730515、研究課題　吃音を持つ児童生徒に対する教育的指導支援プログラムの開発）の補助をうけた。

（註1）PET、fMRI、MEG、NIRSや脳において発声発語が産出されるメカニズムの概要については、本庄ら（1997）や小泉（1998）が参考になる。また、吃音がある人の脳の活動状況についての研究で得られた知見の概要については、今泉（2005a, 2005b）のレビューが参考になる。

（註2）あと、今泉が指摘しているように、これらの研究で得られた吃音がある人の「脳活

動の特性のどれが吃音が生じる原因で、どれが結果なのだろうか」（今泉, 2005, p8）という疑問もここに含まれると考える。

（註3）吃音は、正常な発達過程の中でごく自然に出現する「正常な非流暢性」での発話を「吃音」で話していると周囲の人に「診断」されることで生じるとする説。現在は、吃音がある幼児に通常発達には見られない発話の非流暢性が見られることを示した研究が発表される（Hamre, 1992）など、この説について否定的見解を取るものが多い。

（註4）同様の構造は、「薄毛」の問題でも存在すると考えられる（須長, 1999）。また、吃音が世間一般でどのようなイメージで捉えられているかについては、小説やドラマなどで吃音がある人や、吃音の話し方がどのように描かれているかを見ていくことでうかがい知ることができる。例えば、三島由紀夫の「金閣寺」（三島, 1960）や遠藤周作の「月光のドミナ」（遠藤, 1972）、「ディープリバー」（遠藤, 1996）の中に登場する様な暗い人生の苦悩を一身に背負った吃音がある人の描写や、村上春樹の「ノルウェイの森」（村上, 1987）の「突撃隊」の様な純朴でまじめではあるがどこかあか抜けなくて皆から小ばかにされている吃音がある人の描写、最近ではテレビドラマ版「電車男」（2005年にフジテレビ系列で放映）の、オタクで女性経験が全くない「いけていない」電車男を表現する演出効果として、電車男に吃りながら話させていることなどがあげられる。

（註5）ただし、今後、前述する吃音が出現する脳科学や遺伝（例えば、Ambroseら, 1997; Yairiら, 1996など）の研究が進展する中で、吃音の原因が特定化され、吃音の完治が可能となることも考えらる。しかし、仮に将来的に吃音の完治が可能になるにしても、現時点で既に吃音を抱えて生きている人にとっては全く意味のないことであろう。もちろん、吃音の原因論を追求する諸研究を推進することは、将来の吃音がある人のより良い指導・支援を行うために必要不可欠なことである。ただし、それらの研究だけでなく、現在吃音で苦しんでいる人に対して、現在明らかになっている知見を総動員して、現時点で考えられる最善の解決策を提案していくことも重要な研究や実践の視点であると考える。

（註6）小林の2つの研究（2004a, 2004b）の中では、専門家により指導や支援を望んでいる人が多いにもかかわらず実際に専門家による指導・支援を受けた人の占める比率が低いことや、ことばの教室や言語聴覚士による指導・支援に満足していない人が約半数程度を占めるなど、必ずしもこれらの指導・支援に満足しているわけではないこと、吃音のある人が吃音症状の完治や軽減以外にカウンセリング的な支援、会話練習などの話し方の支援、グループによる支援などより多様な指導・支援ニーズを有していること、通

常学級担任の教師に吃音の問題を相談したと答えた人が1割程度にとどまるなど、吃音がある児童・生徒の悩みの解消に担任教師が必ずしも有効に機能していないこと、通常学級の先生に対して「吃音の知識を持って欲しい」と答える人が4割を占めるなど、通常学級の担任の教師の吃音に対する知識の不足や理解不足を指摘する人が多かったことなどが明らかになった。

引用文献

Alm, P.A. (2004) Stuttering and basal ganglia circuits: a critical review of possible relations. Journal of Communication Disorders, 37:325-369.

Ambrose, N.G., Cox, N.J. and Yairi, E. (1997) The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40:567-580.

青山新吾・水町俊郎 (2003) ことばの教室における吃音児への教育的援助について. 愛媛大学教育学部障害児教育研究室研究紀要, 26:71-88.

Bloodstein, O. (1993) Stuttering. The Search for a cause and cure. Allyn and Bacon, Needham Heights, MA.

De Nil, L.F., Kroll, R.M., Kapur, S., and Houle, S. (2000) A positron emission tomography study of silent and oral single word reading in stuttering and nonstuttering adults. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 42:1038-1053.

遠藤周作 (1972) 月光のドミナ. 新潮社, 東京.

遠藤周作 (1996) 深い河. 講談社, 東京.

Fox, P.T., Ingham, J.C., Hirsch, T.B., Downs, J.H., and Martin, C. (1996) A PET study of the neural systems of stuttering. Nature, 382:158-161.

Fox, P.T., Ingham, R.J., Ingham, J.C., Zamarripa, F., Xiong, J.H., and Lancaster, J. (2000) Brain correlates of stuttering and syllable production: a PET performance-correlation analysis. Brain, 123:1985-2004.

Guitar, B. (2006) Stuttering. An integrated approach to its nature and treatment. Lippincott Walliams & Wilkins, Baltimore, MD.

Hamre, C. (1992) Stuttering prevention I : Primacy of identification. Journal of Fluency Disorders, 17:3-24.

早坂菊子 (1998) 言語発達遅滞型吃音幼児の診断・治療過程-U仮説に基づいて-. 音声言語医学, 39(4):388-395.

早坂菊子・小林宏明 (2000) 重度吃音児童の治療過程-直接法と間接法の統合から-. 音声言語医学, 41(3):136-144.

Healey, E.C., Trautman, L.S, and Susca, M. (2004) Clinical applications of a multidemensional approach for the assessment and treatment of stuttering.

Contemporary Issues in Communicaion Science and Disorders, 31:40-48.
本庄巌 (1997) 脳から見た言語－脳機能画像による医学的アプローチ－. 中山書店, 東京.
堀彰人・水町俊郎 (2004) 特別支援教育における吃音児指導の在り方. 福岡教育大学障害児治療教育センタ-年報, 17:11-19.
今泉敏 (2003) 発話中枢機構と吃音のメカニズム. 音声言語医学, 44(2):111-118.
今泉敏 (2005) 吃音の脳科学. 言語聴覚研究, 2:79-87.
Ingham, R.J. (2001) Brain imaging studies of developmental stuttering. Journal of Communication disorders, 34:493-516.
Ingham, R.J., Fox, P., Costello, I.J., and Zamarripa, F. (2000) Is overt stuttered speech a prerequisite for the neural activations associated with chronic developmental stuttering? Brain and Language, 75:163-194.
伊藤伸二 (2005) 吃音はマイナス面のみか－吃音力の提唱－. 水町俊郎・伊藤伸二編. 治すことにこだわらない吃音とのつき合い方.ナカニシヤ出版, 京都. pp 103-122.
伊藤元信 (1998) 言語聴覚障害学総論. 医療研修推進財団編. 言語聴覚士指定講習会マニュアル. 医歯薬出版, 東京. pp 161-166.
Johnson, W. and associates (1959) The onset of stuttering. Research findings and implicaions. University of Minnesota Press, Minneapolis.
Johnson, W. and others (1967) Speech handicapped school children. Third edition. Harper & Row, New York.
上沼八郎 (1988) 人物叢書　新装版　伊沢修二. 吉川弘文館, 東京.
Kelly, E.M. and Conture, E.G. (1992) Speaking rates, response time latencies and interrupting behaviours of Young stutterers, nonstutterers, and their mothers. Journal of Speech and Hearing Research, 35:1256-1267.
小林宏明 (2004a) 吃音をもつ児童・生徒の支援に関する実態調査～学級担任による支援の実態と要望を中心に～ . 金沢大学教育学部紀要 教育科学編, 53:219-233.
小林宏明 (2004b) 吃音をもつ人への指導・支援の実態と要望に関する調査：言友会会員を対象として. コミュニケーション障害学, 21(2):88-96.
Kobayashi, H. and Watanabe, Y.C. (2006) Conflict talk: Conversations between expert PWS and novice PWS. 5th World Congress on Fluency Disorders, Programme and Abstracts.
小泉英明 (1998) 新しい無侵襲高次脳機能計測法：光トポグラフイー . 神経心理学, 14:19-25.
久保紘章・石川到覚 (1998) セルフヘルプグループの理論と展開　わが国の実践を踏まえて. 中央法規, 東京.
Logan, R. (1999) The three dimentions of stuttering. Neurology, behaviour, and emotion. second edition. Whurr Publishers, London.

Ludlow, C.L. and Loucks, T. (2003) Stuttering: a dynamic motor disorder. Journal of Fluency Disorders, 28:273-295.

原由紀 (2005a) 幼児の吃音. 音声言語医学, 46(3):190-195.

原由紀 (2005b) 幼児期から学齢期の吃音臨床. 言語聴覚研究, 2:98-104.

厚生労働省 (2005) 厚生労働省ホームページ http://www.mhlw.go.jp/http://www.mhlw.go.jp/.

三島由紀夫 (1960) 金閣寺　改訂版. 新潮社, 東京.

文部科学省 (2004) 小・中学校におけるLD（学習障害）, ADHD（注意欠陥/多動性障害）、高機能自閉症の児童・生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）. 東洋館出版社, 東京.

村上春樹 (1987) ノルウェイの森　上・下. 講談社, 東京.

長澤泰子・太田真紀 (2006) 思春期における吃音児指導に関する研究: 小学校通級指導教室を終了した中学生を中心に. 日本橋学館大学紀要, 5:3-13.

中村勝則・朝日滋也 (2005) 子どもとともに吃音に向き合うための教材開発の試みII. 日本特殊教育学会第43回大会発表論文集, 576.

中村勝則・朝日滋也・豊嶋瑞穂・太田真紀・長澤泰子 (2003) 子どもとともに吃音に向き合うために　絵本「どもってもいいんだよ」作成の過程を通して. 日本特殊教育学会第41回大会発表論文集, 242.

日本吃音臨床研究会 (2005) Stuttering Now 第11号　吃音と向き合う、吃る子どもへの支援～ことばの教室の実践集～.

日本言語障害児教育研究会 (1997) 言語障害児教育のあすを考える.

大橋佳子 (2001) 学齢期吃音児の治療教育. 日本聴能言語士協会講習会実行委員会編, アドバンスシリーズ　コミュニケーション障害の臨床　吃音. 協同医書出版, 東京. pp 85-122.

太田真紀・長澤泰子 (2005) 学齢期における吃音児の自尊感情の発達--学校生活における能力および吃音を話題にする経験との関係. 特殊教育学研究, 43(4):255-265.

Riley, G.D. and Riley, J. (1983) Evaluation as a Basis for intervention. In Prins, D. and Ingham, R.J.(eds.), Treatment of stuttering in early children. Challenge-Hill Press, San Diego. pp 43-68.

佐場野優一 (2001) リハビリテーションとノーマライゼーション. 言語聴覚療法シリーズ1 言語聴覚障害総論I. 倉内紀子 建帛社, 東京. pp 91-113.

佐藤裕・森浩一・小泉敏三・皆川泰代・田中章浩・小澤恵美 (2004) 吃音者の聴覚言語処理における左右聴覚野の優位性：近赤外分光法脳オキシメータによる検討. 音声言語医学, 45(3):181-186.

Starkweather, C.W. (2002) The epigenesis of stuttering. Journal of Fluency Disorders, 27:269-288.

須長史生 (1999) ハゲを生きる　外見と男らしさの社会学. 勁草書房, 東京.

Travis, L.E. (1978) The celebral dominance theory of stuttering: 1931-1978a. Journal of Speech and Hearing Disorders, 43:278-281.

Van Riper, C. (1982) The nature of stuttering. Second edition. Prentice-Hall.

Wu, J.C., Maguire, G., Riley, G., Lee, A., Keator, D. and Tang, C. (1997) Increased dopamine activity associated with stuttering. Neuroreport, 8:767-770.

Wu, J.C., Maguire, G., Riley, G., Fallon, J., LaCasse, L. and Chin, S. (1995) A positron emission tomography[18F]deoxyglucose study of developmental stuttering. Neuroreport, 6:501-505.

Yairi, E. and Cox, N. (1996) Genetics of stuttering: A critical review. Journal Speech and Hearing Research, 39:771-784.

Yaruss, J.S. and Quesal, R.W. (2006) Overall Assessment of the Speaker' s Experience of Stuttering (OASES) : Documenting multipl eoutcomes in stuttering treatment. Journal of Fluency Disorders, 31:90-115.

Yaruss, J.S., Quesal, R.W. and Murphy, B. (2002) National Stuttering Association members・opinions about stutteringt reatment. Journal of Fluency Disorders, 27:227-242.

Yaruss, J.S., Quesal, R.W., Reeves, L., Molt, L.F., Kluetz, B., Caruso, A.J., McClure, J.A. and Lewis, F. (2002) Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering Association. Journal of Fluency Disorders, 27:115-134.

渡辺義和 (2005a) 言語病理学における談話分析の応用と将来. 片桐恭弘・岡邦好編, 講座社会言語学5.社会・行動システム.ひつじ書房, 東京. pp 112-126.

渡辺義和 (2005b) 社会言語学からみた吃音. 言語聴覚研究, 2:88-97.

Zebrowski, P.M., Weiss, A.L. and Savelkoul, E.M. (1996) The effect of maternal rate reduction on the speech rates and linguistic productions of children who stutter: Evidence from individual dyads. Clinical linguistics & Phonetics, 10:189-206.

全国言友会連絡協議会 (2000) どもるあなたにようこそ言友会.

吃音のある子どもの自己肯定感の形成をめぐって
－関係性の中で作られる自己への支援という視点から－

伊藤由美

１．はじめに

ひとは関係性の中で自己のイメージを作っていくものである。その関係性の原点となる母親や父親は、子どもがはじめて出会う身近な存在であり、自分を形作っていくために見過ごすことができない特別な存在といえる。しかしながら、過去の障害児教育を振り返ると、発達の遅れなど障害の原因を母子関係に求める時代があり、このことが原因で、多くの両親にいわれのない心理的なストレスを与えるとともに、本質的な支援をおこなうことにも至らないという現実があった。そのため、現在でも障害と母子関係を結びつけて述べることが、一種タブーのようにされている雰囲気がある。しかし、前述したように子どもの成長に父親や母親の機能は必要であり、特に発達最早期において母性の機能は重要だといえる。子どもと関わり手である誰かがいればそこに関係が生じることは明らかであり、母親がいればそこには母子関係が生じることは説明を待たない。さらに、現在の障害児教育においても、保護者と子どもの関係性を促進するための支援は否定されてはいないであろう。

過去の障害児教育（あるいは療育）で行われた、障害母子関係起源論の母子関係の問題点は、母と子の関係を扱いながらも、その責務を母親に負わせてきたことだといえる。しかしながら、関係性は相互作用であり、一方に責任を負わせることは適切ではない。また、現状の母子関係を切り取り、その状態を「良い」か「悪い」かの対立で語ることは意味のないことである。

そこで本稿では、吃音という状態と母子関係を中心に関係性の中で作られる自己に焦点をあて、「自己肯定感」を支える支援の可能性について考察してみたい。

２．自己はどのようにできあがっていくのか

（１）発達早期の母子のかかわりの重要性

ここでは、まず自己および自己肯定感がどのようにできあがっていくのかを発達的視点で整理していきたい。

動物学者A．ポルトマンは、新生児は他の動物と比べ生理的早産であり、二次的留巣性であると考えた。ひとの乳児は本来母親の胎内で過ごすはずの一年間を胎外で過ごすことになるため、母親は乳児が胎内にいるような快適さを保つため、温度の調節をしたり空腹を満たしたりと環境を整える必要があり、母親はその世話に没頭する。そして、早産で生

まれた乳児にとって母親に愛着を持つことは生きるために備えられた力であり、泣いたり微笑んだりと持てる能力すべてを活用し母親との関係を維持している。こうした相互のかかわりの積み重ねの中で乳児の愛着は形成されていく。また、生まれて間もない乳児に対して、母親は意志をもって活動をしているひととして、ごく自然に話しかける。こうした生まれてすぐからのかかわりは、生きるための栄養や快適さを与えるだけでなく、乳児が一人のひととして自己を形成するための基盤作りにつながる作業でもある。もちろん愛着の対象は母親に限らないが、発達早期の環境の充足と愛着関係を保障することがその後の子どもの発達基盤となることに間違いはない。

また、自己がどのように形成されていくかについては様々な臨床家が述べているが、心理学的な発達論と観察可能な子どもの発達とを結びつけ「自己感の形成」という視点で整理をした点でスターンの発達論は興味深い。

スターンの発達論において自己感とは、我々が普段あまり意識をしていないものの、何かを計画したり行動したりする時に主観的に関係づけをすることをさす。そして、生まれてすぐから私たちはこの能力を備えており、成長しながら複数の自己感を共存し続けている。この複数の自己感というのは、生後すぐからはじまる新生自己感、２～６ケ月頃から始まる中核的自己感、７～９ケ月から始まる主観的自己感、そして15ケ月以降にはじまる言語的自己感であり、４つの領域として示されている。また、これら全ての領域は積み重なって続いていくものであり、発達課題のように、特定の年齢において求められる課題を越え、さらに次の課題に向っていくというものではないとされている。

４つの自己感を簡単に説明すると、新生自己感とは生まれながらにしてもっている能力で、五感を使って外界の出来事を取り入れようとするものの、まだ個々の体験の関連が明確には分からない状態といえる。中核的自己感とは、自己が一貫して変わらない一人の身体単位であるという感覚であり、自分と母親が別々の存在で、異なった情動体験をしているということが分かってくる状態である。主観的自己感とは、行動を起こす時、相手の中に自分とは異なる感情、動機、意図などがあることが分かるようになることをさす。この時期になると、乳児の喜ぶ様子に対して母親も楽しそうに接するといった情動の調律や情緒の共有が体験されるようになり、こうした相互交流は良好な愛着関係の基盤となり、その後の人間関係の原型ともなる。最後に言語的自己感とは、象徴的な思考が可能になり、自己を客観視したり、象徴遊びができるようになったりするとされる。心理、発達のいずれの立場においても、子どもの自己が作られていくためには発達早期からの養育者（主に母親）との関わりの中で育つことが大切であると考えられているといえる。

しかし、このように母親との関係で基盤を作り、父母との間で築きあげてきた自己も、発達経過の中で作り直しをすることになる。思春期・青年期になると、今までの愛着の対象であった父母と次第に距離ができはじめ、さらに、少し離れた距離から父母を見るようになることで、理想対象からひとりの人として父母に対する脱錯覚が起こる。また、この

時期に父母に向いていたエネルギーが自己に向うために自己愛が非常に高くなる時期でもある。この時、父母の代理対象としての同年代の友だちやピアグループなどの存在が得られることが大きな意味を持つ。一方、自己愛の高まりが自分の肯定し難い部分にも意識を向けさせてしまう点が思春期の難しさでもある。これは成長の過程で誰にでも起こりうる課題であるが、思春期以前に安定した対象関係の基盤ができあがっており、子どもの自立を安心して見守れる父母の存在、仲間との適当な関係が保たれていることが、思春期という大きな山を越え、成人に向けて新たに自己を作りあげることへの大きな助けになるといえる。

（2）他者との関係の中で育つ自己肯定感

次に自己肯定感とはどのようなものであるかを考えたい。自尊心、自己評価の高さ、自己愛など自己肯定感に結びつく様々な言葉があるが、どの言葉も自分の中核になる部分をさすものである。梶田（1988）は自尊心の心理的な意味を「心理的な土台として必要なものであり、これを十分に持たないままで生きていくことは困難である。自分自身を価値のあるものと考えることができ、自らの重要性を実感できる場合にのみ、われわれは意欲的で積極的であることができるし、また心理的充実感を持つことができる」と述べている。逆に自尊心が支えられない場合には、自分にだけ通用するような理論を作りだしたり、空想的に思い込んだりすることによって自尊心を支えようとするが、こうした自尊心は現実のものではないので脆弱で傷つきを恐れるために対人関係が防衛的なものになるとしている。また浜田（1999）は、自己肯定感を考えるうえで、その対極にある羞恥心から自己肯定と自己否定について述べている。浜田によると、羞恥心は他者と比較することと、自分の劣った部分を意識することが前提としてあるとされる。そして羞恥心が成り立つ条件として、他者から低く評価されることによる自尊感情の傷つき、自己肯定と自己否定の間で揺れるため他者の評価、自分の劣った部分が他者の前で出た時の感じという三つが自己評価との間でどれほどバランスが保てるかにあると理解される。さらに、自己を説明するためには健康な自己愛の形成が自己肯定感に結びつくという考えもある。

S. フロイトが自己愛という言葉を初めて使って以降、疾患としての自己愛ではなく、健康な自己愛についてフロム（Fromm,E.）、エリクソン（Erikson,E.H.）、ハルトマン（Hartmann,H.）、コフート（Kohut,H.）などが言及している。また、ウィニコット（Winnicott,D.W.）は乳幼児の自己の発達について臨床的な視点から「独立した赤ん坊は存在しない」と、母親と乳児を一つのユニットとして捉え健康な自己の成長について述べている。そして、母親への絶対的依存状態から相対的依存を経て独立に向う乳幼児に対し、それぞれの段階に応じた母親の機能によって乳幼児が備えている能力の成熟が促されるとしている。例えば、絶対的依存状態の乳児に対し、母親は乳児と一体になったように欲求を感知し献身的に世話をするが、相対的依存期では母親は乳幼児の欲求を絶対的依存期の時のようには応じず、ほどよく離れて現実原則を示していく。この時母親は、乳幼児の外的な世界に存在し、依存を助ける環

境としての母親であると同時に、乳幼児の内的な世界に存在する主観的な対象（対象としての母親）でもある。乳幼児が依存から独立に移行していく中で、母親の原初的没頭がなくなり、乳児に現実検討力が発達してくると、今まで満ちたりた環境を提供してくれていたのが自分とは別の存在であるという全能感からのゆっくりと脱錯覚が起こる。健康な自己の発達のためには、乳幼児がほどよい環境で母親に抱えられ、脱錯覚が促されることであり、自己愛が形成されて対象愛へ移行することが可能となる。

自己を形成し始める発達早期に乳幼児と母親をユニットとして捉えるということは、“乳幼児の発達に目を向けること”だけでなく“母親のかかわり掛けとその奥にある母親の感情、動機、意図に目を向けること”“母親と乳幼児の関わり合いに目を向けること”の三つが含まれていることになる。もし、この三つのうち一つでも気になる部分があれば、子どもへの支援や指導だけに目を向けるのではなく、母親の関わり方や母親と子どもの関わり合い、つまり関係性にも目を向け支援を考える必要があるだろう。

では、心理臨床の立場から吃音症状の形成がどのようにおこるのかを整理するとともに、吃音のある子どもの自己肯定感の形成のためにどのような支援を考えていけばよいのか、筆者の考えを述べていきたい。

３.「自己肯定感」と「吃音」

（１）関係性の障害としての吃音

関係性から生じる障害には非常に多くの問題が含まれているが、コミュニケーションの障害もその一つといえる。コミュニケーションの障害は多くの場合、他の心理的問題と共に現れることが多いと言われており、発達障害があるためにコミュニケーションが上手くとれず二次的に心理的な問題を引き起こしてしまう場合もあるが、もともと心理的な問題があり、そのためにコミュニケーションにも難しさを生じてしまう場合もある。吃音の場合、どちらかに当てはめることは難しいが、他者との関係の中で生じるという点では、コミュニケーションの障害として捉えることができる。

吃音は３歳頃からみとめられることが多い反面、この頃に流暢でない話し方をしていても、いつの間にか非流暢性が消えてしまう子どもも多いため、診断だけでなく予後の見通しもしづらく、治療に結びつけるにも、何が適切なのかを判断することが難しいと言われている。こうした中、吃音幼児の特性として、横尾（1998）は、対人関係に過敏で、感情表出や自己主張が難しく、特に否定的感情の表出が苦手である。さらに母親への依存欲求があるが、その表出が許されないので常に緊張した気分で生活しており、これらは神経症児の性格特性と一致する面が多いと述べている。また、親の期待に応えないと愛情が得られないという関係の中で、母親が求める理想像（理想的自己）に同一化するため（鍋田, 1997）など吃音の状態になる原因について臨床的な視点から考察された事例がいくつか報

告されている。

筆者も今までに心理の領域で吃音の子どもとその保護者に出会ってきたが、筆者の出会った子どもたちの場合は吃音だけでなくアトピー、喘息など神経症症状を伴っていたり、家族の問題や兄弟間の葛藤など複雑な環境で育っていたことが多かった。。また、自分の思ったことを言葉にすることが苦手な子どもが多く、母親からの話をきくと、発達の初期から家族関係の複雑さや母子の関係性に何らかの難しさを抱えていたことが認められることが多かった。実際に母子関係や環境が悪くなくても子どもの内的世界で作られる関係性がある。例えば、実際に悪いことをしていなくても“自分は悪いことをした”と感じることで、無意識に悪いことをしたかのように体験されることがある。吃音の子どもの場合、例えば、他の子どもと同じように流暢に喋れないことそのものが罪悪感を生むこともあれば、病院や相談所、ことばの教室などについて行ってもらうことで母親を忙しくさせてしまうと感じることがそれに当たることもある。心の中に生まれた罪悪感をも受け入れていくことで自己は作られていくが、そのためには、自分の肯定できる部分を子ども自身が認め、母親や周囲の大人にも認められる体験が多く積みあがっていることが重要である。吃音の発生と母親の育て方との間に直接的な関係はないというのが有力なとらえ方であるが、自己の形成について子どもと母親との関係性を切り離して考えることは難しい。稀な例ではあるが、筆者の出会った保護者の中に「発表会の場で流暢に話ができない子どもの姿を見て、自分がはずかしくていたたまれなかった」と語った人がいた。母親自身の高い理想自己の傷つきを自分で抱えることができず子どもに当たり、さらに子どもは母親を傷つけたという罪悪感を生むという悪循環となってしまっていた例である。母親が子どもの肯定しにくい部分も受け入れ、抱えられる器を持っているかも子どもが罪悪感を受け入れるためには必要であり、母親への支援、母子関係の調整の重要性を痛切に感じさせられた事例であった。

（2）吃音のある子どもとのかかわり

さらに、筆者がかかわった吃音のある幼児の事例を１つ紹介する。彼は４歳ごろに「お、お、おかあさん」というようにどもって話すようになり、５才になった時にどもりとおとなしすぎる性格を心配して相談にきた。家族は両親と本児と弟という４人家族で、父方の実家との折り合いの悪さがあったものの特別な家庭環境の問題はみられなかった。彼は長男ということで、乳児期から大きな期待が掛けられており、自由奔放な弟とは対象的であった。相談の経過については、最初はとても緊張した様子だったが、一人でポケモンやウルトラマン、恐竜などを使った戦闘遊びを始めるようになり、筆者との関係になれてくると戦闘遊びの中に筆者を取り入れるようなっていった。戦いの幅は徐々に広がりオセロやサッカーゲームなどもするようになるが、負ける自分を受け入れることができず、ルールを変えたりインチキをしたりしてでも戦いに勝とうとすることがしばらく続いた。こう

した遊びの途中、弟を意識した言葉が何度か聞かれ、次第に、母親に素直に甘える弟への羨望や、母親に甘えたいのに甘えられないでいるさみしさを感じさせられるようなエピソードがではじめた。筆者は、その度に甘えた時に自分が受け入れてもらえるか不安を感じているのではないかと話題にした。遊びは次第に変化をし、戦闘遊びでは一緒に戦う仲間がでてきたり、敵に攻撃されても崩れない柵に守られた基地が作られたりするようなった。またゲームでは「インチキはよくない！」と言い、正規のルールで遊びはじめ、負けも受け入れるようになっていった。家庭でも母親に対して自分の意見が言えるようになり、吃音も次第に気にならなくなっていった。こうした中、「ぼくはこれでいい」と自分の肯定できる部分も肯定しにくい部分も含めて自分を受け入れられるようになっていき、こうした様子の変化に母親も「強くなった。安心してみていられるようになった」と語るようになった。

この事例から筆者が学んだことは、ごく普通にありそうな母子関係の中、些細な母親と子ども間のかかわりのズレで、「自分が話して聞いてもらえるかな？」「自分が話しても聞いてもらえないだろう」と子どもの心の中にふくらんだ幻想から自分が受け入れてもらえない体験を積み重ね、自己評価の低さや自己肯定感の低さが生じる可能性がでてくるということである。また、この関係性の部分を相談場面で補償することにより、自己の作り直し、自己肯定感の積み上げを支えることへの可能性を確認することができた。

心理療法のモデルについては、クライエントに積極的に働きかけるのではなく、治療者との関係の中でクライエントの自己成熟過程が促進され、それによって問題や課題が解決されることをさすという側面を持っている。また、伊藤（2004）は「吃音の子どもへの支援を考える際には、吃音症状をもちながら生きていくことを支援するという姿勢が大事」であると述べている。伊藤が述べる支援の形が望まれるのであれば、信頼できる他者との間で自己肯定感を形成するという意味でも、心理療法的なかかわりが吃音のある子どもの支援にも役立つといえよう。

４．おわりに

吃音とは、話し方が非流暢な状態をさすのではなく、対人関係を意識して、やがて発話への恐怖や将来の不安へとつながっていく心理的な状態をともなうことが特徴だとされている。発生原因については、素因説、神経症説、学習説の三つが主な説だとされているが、未だ明確にはなっておらず、むしろ様々な要因が絡まりあってどもり始めるのではないかと考えられるようになってきた。そのため、現在では、原因を明らかにして吃音を治すことより、吃音とどう向き合っていくかに目を向けた支援の必要性が唱えられてきている。つまり、自己肯定感を作りあげていくための支援が大切だと考えられるようになってきたといえる。

これまで「吃音」と「自己肯定感の形成」という２つテーマについて考えてきたが、両者の間には少なくとも次のような三つの共通点があることが分かった。

一つめは、吃音は話し方が非流暢であるだけでなく他者とのコミュニケーションが影響するものであり、自己肯定感は身近な存在である母親をはじめ、家族や友だちなど他者との関係の中で作られていくものであることから、ひとりの世界で生じるものではなく他者とのかかわりの中で生じるという点である。二つめは、吃音は言葉の出はじめる３歳頃からみとめられることが多く、自己肯定感は生まれてすぐから育ち始めることから、両者とも発達早期の段階から始まるものであるという点である。三つめは、吃音には波があり、自己肯定感も他者の評価や自分の受入れによって変動することから、吃音も自己肯定感も一度できあがった状態は確固としたものではなく、様々な外的・内的要因によって状態が変わるという点である。

こうした共通点から、吃音の子どもの自己肯定感の支援を考えてみると、言うまでもなく、吃音の子どもが発達早期の母子関係に問題を持っているというわけではない。しかし、自己肯定感をどのように形成していくかということに目を向けると、やはり人生の最初に一番身近である母親との関係（目に見える関係だけでなく、子どもの心の中の対象関係も含む）から目をそらすことはできず、日々些細な出来事でも揺れ動く自己肯定感を支えるのは、やはり発達早期からの安定した関係の積み重ねが大切であり、自分自身の中に自己を肯定できるような器ができていることが必要だといえる。

吃音のある子どもたちが、自分自身を受け入れ自己肯定感を形成するための支援はとても大切であり、ことばの教室での吃音の子ども同士の出会い、思春期に自分を受け入れていくためのピアグループなどはとても大きな存在だと言える。その一方で、吃音の子どもへの支援と同じく、子どもの吃音に悩んでいる母親の自己肯定感を支える支援、さらに母親と子どもの関係の調整といった支援も求められるのではないかと考える。

引用文献

・伊藤伸二（2004）：知っていますか？どもりと向きあう一問一答．解放出版社.

・梶田叡一（1988）：自己意識の心理学．東京大学出版会.

・鍋田恭孝（1977）：対人恐怖・醜形恐怖－「他者をおそれ・自らを嫌悪する病」の心理と病理．金剛出版.

・横尾友子（1998）：3歳吃音男児の自己主張を支えるもの 内的世界の再構築．心理臨床学研究，16（4），322-333.

参考文献

・安香宏・村瀬孝雄・東山紘久編集（2000）：臨床心理学大系20　子どもの心理臨床．金子書房.

・井上剛（1999）：咳・吃音を伴う対人恐怖を主訴とする男子2事例との面接過程．心理臨床学研究,17（5），477-487.

・岩立志津夫・小椋たみ子編著（2002）：臨床発達心理学4　言語発達とその支援．ミネルヴァ書房.

・北山修（1985）：錯覚と脱錯覚．岩崎学術出版.

・田中千穂子（1997）：乳幼児心理臨床の世界．山王出版.

・D.N.スターン（1989）：乳児の対人世界．岩崎学術出版.

・野澤正子（2006）：乳幼児の対人関係．現代のエスプリ468．82-89.

・浜田寿美男（1999）：「私」とは何か ことばと身体の出会い．講談社.

・前田達男（1998）：吃音幼児とその両親との遊戯療法過程．心理臨床学研究，16（3），278-289.

・眞榮城和美（2005）：自己評価に関する発達心理学的研究．風間書房.

・依田明（1982）：母子関係の心理学．大日本図書.

・若菜陽子（1984）：幼児吃音への遊戯療法からの接近．吃音の心理臨床，27-51，福村出版.

吃音のある子どもの自己意識と自己肯定感を高める支援

岐阜吃音臨床研究会
岐阜大学教育学部　廣嶌　忍

１．はじめに

通常の学級に生活する障害のある子どもは、障害のない仲間との生活の中で自分と仲間との違いを感じる機会が多いと考えられ、こうしたことが失敗の繰り返しや達成感のない経験と結びついて自己をネガティブに捉えていくという、二次的な問題を生じさせている。したがって、障害のある子どもたちが自らの障害をどのように認識し、自己をどう捉えるかを明らかにすることは、通常の学級に在籍する障害のある子どもたちへの支援を考える上では非常に重要であると考えられる。そこで、本稿では、否定的に捉えられやすい吃音のある子どもの自己肯定感を支えるためには、どのような支援を行ったらよいのか、二次障害を生じさせやすい高機能自閉症児や難聴児への支援も参考にしながら考察してみたい。

２．吃音児の自己の捉えについて

吃音のある子どもの自己意識や自己肯定感が、吃音のない子どもと比較して異なっているかどうか、あるいは、それらが発達的にどのように変化していくのかについて明らかにした研究は数少ない。一般に、吃音児には、高機能自閉症児に見られるような特異な自己認識や他者認識があるとは考えられておらず、吃音児の自己を捉える力が問題視されることはない。しかし、吃音児の中には、周りに笑われるなどのネガティブな経験により、自己を肯定的に捉えていくのが難しい子どもも少なくないであろう。吃音児の二次障害への対応を考えるには、まず、吃音児が自己をどのように捉えながら成長するのかを明らかにする必要があると考えられる。そこで、吃音児の自己の捉え、特に吃音児の自尊心に関する近年の３つの研究（板倉・廣嶌，2000；板倉，2001；太田・長澤，2004）の成果を概観してみたい。

人との関わりに不安をもつことを対人不安傾向とよぶ。吃音のある子どもは、コミュニケーションの取りづらさから対人不安傾向が高いと考えられがちであるが、これまでの研究結果では、吃音児が非吃音児と比較して対人不安傾向が高いという統一的な見解は得られていない。板倉・廣嶌（2000）の研究は吃音児の対人不安傾向について検討した研究の一つであるが、対人不安傾向と関わりが深いと指摘されている（松尾・新井，1998）、公的自己意識および対人的自己効力感といった心理特性とともに、吃音児の対人不安傾向の特徴を検討している。公的自己意識とは自分が他者からどのように見られているかを意識

する傾向のことであり、対人的自己効力感とは対人的な場面で適切な行動ができるかどうかの自己評価である。これらについて松尾らは、公的自己意識が高く対人的自己効力感の低い子どもが、対人不安傾向が高いと指摘している。

板倉らの研究は、対人不安傾向、公的自己意識および対人的自己効力感について、吃音児に質問紙調査を実施し、自己評価させている。質問紙に含まれた公的自己意識を評価する質問には、「自分の言ったことを、他の人がどう思うか気になる」「かみがたやふくそうには、気をつかう」などの５項目で、これらの項目に「はい」の答えを選択すれば公的自己意識が高いと判断し、対人的自己効力感を評価する項目は、「友達が遊ぼうとしているとき、自分も遊んでよいかたずねる」「何人かの友だちが遊び方について話しています。その友だちに『こうすればいいよ』とやり方を教える」など８項目で、これらの項目に「いいえ」と答えた場合、対人的自己効力感が低いとみなした。また、対人不安傾向を評価する項目は、「友達が自分について悪口を言っていないか気になる」「たくさん人があつまるところには行きたくない」など14項目あり、これらの質問に「はい」と答えると、対人不安傾向が高いとみなした。

吃音児の公的自己意識、対人的自己効力感、対人不安傾向を非吃音児と比較した結果は図１の通りである。これによると、吃音児の対人不安傾向と公的自己意識には非吃音児と比べて有意な差はないものの、対人的自己効力感が有意に低いことが示された。特に、小学校５，６年生にその傾向が高いようである。この結果から、板倉らは、吃音のある子どもは小学校高学年ごろになってくると、自分は対人的場面で適切な行動ができないと自己評価している傾向にあると述べている。このことは、学齢期の吃音児は対人的場面での不安傾向は高いわけではないものの、年齢が上がるに従い、自分が人前で適切に行動できるかどうかについて自信がもちにくくなっていることを示している。こうした結果を踏まえると、吃音児の自己意識や自己肯定感を正確に捉えるには、吃音児が自分自身で得意、不得意をどのように感じているかのコンピテンスについて、詳細に解明していくことが重要ではないか

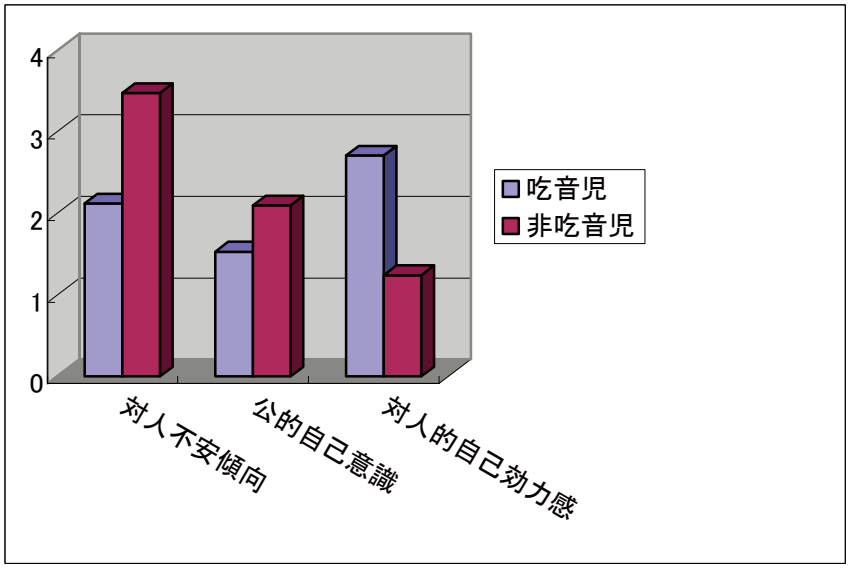

図１　吃音児と非吃音児の対人不安傾向の高さ公的自己意識の高さ、対人的自己効力感の低さの比較（板倉・廣嶌，2000より引用）

と考えられた。

次に、板倉（2001）の行った、吃音児の自尊感情の発達についての結果を見てみたい。板倉は、自尊感情を評価する質問10項目を配置した尺度を作成し、３年生から６年生までの合計51名の吃音児を対象にして自尊感情を評価した。その結果、小学校３年生から６年生までの吃音児では、自尊感情の大きさにほとんど変化がみられないことを明らかにした。吃音児は年齢が上がってくるに従ってネガティブな経験を積み重ねるため、次第に自分に自信をなくしているのではないかと推測できるが、この結果は、そうした推測を裏付けることはできなかった。

その他、同じく吃音児の自尊感情を検討しているものに太田・長澤（2004）の研究がある。この太田らの研究は、板倉の研究が吃音児の自尊感情を単独で検討しているのに対して、非吃音児と比較することにより発達的変化を検討している。太田らは、通常の小学校に通う３年生から６年生までの吃音児171名と非吃音児1,421名を対象に、自尊感情尺度を用いてそれぞれの自尊感情の程度を自己評価させた。その結果、以下のような点を指摘している。①吃音児群と非吃音自群の自尊感情に有意な差はなかった。②吃音児群および非吃音児群の両方で、年齢が上がるとともに自尊感情得点は低下した。これらの結果は、吃音児と非吃音児の自尊感情には有意な差はないものの、吃音児の自尊感情は学年が進むにつれて低くなっていくことを現している。しかし、こうした自尊感情の低下は非吃音児と同様であることから、吃音に起因するものではないと考えられる。換言すれば、吃音の子どもたちは次第に自尊感情を低めていくものの、こうしたことは発達的に正常な変化であり、吃音の影響を受けるものではないと考えられる。ただし、この結果は、板倉らの研究が吃音児の自尊感情に年齢による変化を認めなかったことと相反するため、今後、対象および研究方法を検討して、吃音児の自尊感情について再検討する必要があると考えられる。

最後に、太田らの研究は、自尊感情に関わる因子についても分析を行っているので、その結果についても触れてみたい。太田らは、吃音児の自尊感情は、家族の受容に影響を受けることを明らかにした。これは、吃音児が自尊感情を持つためには、家族から吃音のある自分を受容されることが重要であることを示している。さらに、小学校６年生くらいの年齢になると、吃音児の自尊感情は自己のコミュニケーション能力の捉え方とに正の相関を持つことから、太田らは、吃音児の自尊感情は、子どもによる自己のコミュニケーション能力の捉え方にも影響を受けると指摘し、子どもが高学年になってくれば、自尊感情の形成には吃音以外のことではなく、吃音を肯定的に捉えることができるような支援によってなされるべきであると述べている。これらの結果から、小学校高学年以降の吃音児が自尊感情を持てるようになるためには、年齢の小さな頃から吃音のある自分を家族に認められていること、そして子どもが高学年になってきたらコミュニケーション能力への支援を行うなど、子どもの成長に合わせて支援のあり方を変えていくことが重要であると解釈で

きる。

以上のように、近年の研究では、吃音児の自尊感情は非吃音児と大きな差異があることを見いだしていない。吃音児の自己の捉えについて、自尊感情だけでない他の心理特性にも目を向けながら、再検討する必要があると考えられる。

３．高機能自閉症児および難聴児への支援から学ぶこと

高機能自閉症の子どもたちは社会性の障害やコミュニケーションの障害から友達との関係に問題を抱えることが多く、こうした問題が積み重なるために自己を低く評価して二次障害を生じさせる可能性が高い。また、聴覚障害児も通常の学級に在籍する場合、聞こえにくさなどにより疎外感を感じることが多く、成長の過程で適切な障害認識への支援が必要であることはよく知られている。そこで、高機能自閉症児と難聴児について、二次障害への対応としてどのようなことが重要だと考えられているのかを参考にすることにより、吃音への支援を考察してみたい。

高機能自閉症児は心の理論の観点からも数多くの研究があるように、他者の理解に特異性を持つことが知られている。したがって、他者が自分をどう見ているかを理解する力が自己を客観的に捉えるために重要であることを考えると、他者理解に弱さを持つ高機能自閉症児は自己理解にも障害をもつと考えられる。さらにこのことは、高機能自閉症児は他者から認められる自分を経験することが難しい特性を持っていることをも意味していると考えられる。このような高機能自閉症児について、別府（2006）は、他の子にとっては普通の生活を不安や苦痛に感じる高機能自閉症児は、集団の中で失敗経験ばかり積み重ねやすいため、「集団の中で失敗せず楽しく過ごせる経験を作ることの意味は大きい」と指摘する。さらに、こうした経験は、特に他者の行動や感情を直感的に理解することに難しさをもつ自閉症児にとって、「他者との快の情動レベルでの共有経験が、自分が認められているという感覚を育む重要な基礎になる」と述べている。

吃音児は高機能自閉症児のように他者理解に弱さを持っているわけではないものの、たとえば、吃音でない子どもが何でもないと考えているような国語の時間の音読の課題に不安や苦痛を感じていることは一般的であり、集団の中で失敗経験を積み重ねやすいことは高機能自閉症児と同様であると考えられる。したがって、吃音児にとっても、集団の中で失敗せずに楽しくすごせる経験を保障することは非常に重要であろう。具体的には、失敗しがちなクラスの中で、みんなと一緒に楽しく過ごしたり、認められたりする経験の意味は大きいと考えられる。

別府（2006）は、高機能自閉症児が他者に認められる自分を実感できる経験として、大人により気持ちを代弁されることがあると指摘している。このことは、大人が子どもの視点にたっていることの現れであり、「自分を捉えようとしてくれる大人の姿勢の中に、(子

どもは)他者に認められる自分を実感できる」とも述べている。子どもの気持ちの言語化は、子どもにとっても周囲で関わる相手にとっても、とても重要である。特に吃音の子どもは、とっさにことばが出てこないために、気持ちを充分に表現することができずに誤解されたりすることも少なくない。したがって、大人が子どもの気持ちを代弁することにより、子どもも周りに理解してもらえたという達成感が得られるとともに、理解しようとする大人がいることを知り自己が認められたと感じることができるであろう。

さて、インテグレーションの環境で学ぶ難聴児が周りから疎外感を感じやすいことは前にも述べたが、これは難聴児が聴者の音声言語によるコミュニケーション環境に適応していくことが難しいことを現している。たとえば会話が理解できない場合でも、いちいち聞き返すことができないため、わかった振りをせざるを得なかったり、難聴児がまちがったりできなかったりしても、聞こえないのだから仕方がないと特別扱いされたりする環境がある。こうした疎外感は、難聴児が他者に自己が認められる感覚を得にくくさせていると考えられる。

岩田（2006）はインテグレーション環境にある難聴児が肯定的な自己意識と適切な障害認識をもつために、次の2つのことが重要であると指摘している。まず、第一は、情報保障である。聴覚障害児にとって話者のことばをはっきりと聞き取ることができるような環境の完備や補聴システムの導入、あるいは文字や視覚情報など何らかの方法で聞こえにくさを補うことなどがこれに含まれる。難聴児が自分の聴力を最大限活用して、成功感や達成感を得られるような環境を用意することは、難聴児の肯定的な自己観の形成に役立つであろうと考えられる。

第二は、難聴の理解啓発のための教育実践である。岩田（2006）は、難聴は障害が見えにくいため、難聴者の心理的苦悩の深刻さが聴者には理解されにくかったり、難聴児自身が他の難聴児に関わる機会がないために、悩みを共有できなかったり、難聴を誤って理解していたりするなど、難聴児側にも聴児側にも、難聴を理解しづらい環境があることを指摘している。したがって、聴児が難聴について理解するための授業実践などを行ったり、難聴児が同じ悩みをもつ仲間に出会うことで、自己を客観的に捉えたり、悩みを共有することができるような機会を設けることが必要であると述べている。

吃音児は、予期不安を抱えて話しにくい状況を作り出してしまい、それがまた次の失敗の原因となってさらに予期不安を大きくするという悪循環を生じさせていることが少なくない。このことを考えると、吃音児にとって話しやすい環境を用意することは、失敗を減らし、結果的に予期不安と失敗の繰り返しという悪循環を防ぐことができると考えられる。さらに、これが吃音児の成功経験となれば、それは吃音児にとって自分に自信を持つきっかけとなるであろう。また、難聴児への支援と同様に、吃音の理解啓発の活動が重要であるだけでなく、廣嶌（2004）が述べているように、吃音児が仲間に出会うことで、独りで問題を抱えない環境作りは非常に大切であると考えられる。

４．吃音のある子どもへの自己肯定感を高める支援について

障害のある子どもたちが障害のない子どもたちと共に生活することは、障害を理解し、共に助け合って生きていく社会を築いていくためには大変重要である。これには、障害のない子どもたちが、障害のある子どもの障害に気づき理解することが必要である。しかし、障害のない子どもたちが、障害のある子どもの障害に気づくということは、障害のある子どもが自らの障害に気づくことに他ならない。障害のない子どもたちが圧倒的多数である生活では、障害のある子どもの経験は、周りとのトラブルや、達成感・成功感のなさ、失敗経験であることが多い。そして、そのような経験とともに認識していく自己や自己の障害は、否定的にならざるを得ないのも事実である。近年、教育学や心理学の立場では、通常の学級で自己否定しがちな障害児について、彼らの自己認識や障害認識の内容を明らかにし、彼らが自己否定しないで生活するにはどのような支援が必要であるのかについて、さまざまな提案や実践が行われてきた。以下に、通常の学級に在籍する子どもの肯定的な自己認識と障害認識のためにはどのようなことができるかについて、いくつかの指標を記載してみたい。

表１は筆者が考える、自己肯定感を支える支援である。

表１　通常の学級に在籍する子どもへの自己肯定感を高める支援の内容

自己肯定感を支える支援
①　他者に認められる自分を実感する
・他者と情動や身体感覚のレベルでの快を伴う共有経験をもつ。
・クラスの仲間などの中で、成功経験を積む。
・ありのままの自分が出せる、同じ障害をもった仲間と出会う。
・大人が子どもの気持ちを代弁する。
②　自分を理解する側面
・大人が子どもの気持ちや行動を言語化する。
・自分のもつ障害について学び客観的に自己を理解する。
③　環境を整備する
・障害を軽減する環境作り。
・障害による社会的不利益に対して、利益を意識し主張する。

障害のある子どもの自己肯定感を支えるためには、次の３つの側面を同時に保障していく必要があると考えられる。

①　他者に認められる自分を実感する

②　自分を理解する

③　環境を整備する

これまで、これら３つのことは、それぞれの重要性が指摘されてきたといえるが、３つを同時に子どもに保障していく必要性について、ほとんど論じられることがなかったと思われる。しかし、障害のある自己への向き合いは簡単なものではないことを考えると、３つの側面で充分に子どもを支援していくことは、子どもの自己肯定感を支えるためにはとても重要だと考えられる。ここでは、これまで高機能自閉症児や難聴児を通して明らかになってきたことを踏まえながら、３つの側面について、具体的にどのような内容を保障すべきであるのか示してみたい。

①「他者に認められる自分を実感する」側面について

・他者と情動や身体感覚のレベルでの快を伴う共有経験をもつ。特に、子どもの場合、失敗しがちなクラスの中で、仲間と楽しく過ごした経験をもつことの意義は大きい。

・クラスの仲間などの中で、成功経験を積む。失敗しないことで、クラスの中で認められる自分を実感できるような経験をもつ。

・ありのままの自分が出せる、同じ障害をもった仲間と出会う。悩みを共有することにより、他者に認められる自分を実感できる。

・大人が子どもの気持ちを代弁する。大人の気持ちの代弁が必ずしも正確ではないこともあるが、子どもは大人が自分の視点に立ってくれたと理解し、他者に認められる自分を実感する。

②「自分を理解する」側面について

・大人が子どもの気持ちや行動を言語化する。子どもにもよくわかっていない自分の気持ちや行動を大人が言語化することで、言語を通して、子どもは自分や自分の障害を理解していくことができる。

・自分のもつ障害について学び客観的に自己を理解する。障害についての誤った理解を防ぎ、否定的な解釈にとらわれない理解ができる。

③「環境を整備する」側面について

・障害を軽減する環境作り。子どもが失敗経験を繰り返さないように、子どもにとって楽な環境を用意し、できるだけ成功経験をもてるようにする。

・障害による社会的不利益に対して、利益を意識し主張する。少しでも楽な生活環境を整備するためには、当事者からの要望をわかりやすく、正確に聞き取るシステムを構築する必要がある。

牧野（2006）は、言語障害の場合は、症状が治癒したり改善したりする可能性がある一方で、生涯に渡り症状を抱える可能性もあるため、症状の改善か障害の受容かの点で障害に対する態度が決まりにくいと指摘する。このことは、言語障害のある子どもの自己肯定感は、気持ちの揺れが大きいことの理由であると考えられる。牧野も述べているように、われわれは障害のあるなしに関わらず、自己の肯定と否定とを繰り返しながら、概して自

分を受け入れて生活していることを考えると、通常の学校に在籍する障害のある子どもについても、障害や自己の否定と肯定とに揺れながら成長していくことを理解して、彼らの経験一つ一つに、大人が丁寧に寄り添うことが重要であろう。

障害のある子どもが肯定的に自己を捉えていくための支援は、上記に述べてきたこと以外にも様々あると思われる。今後、それらを詳細に検討し、何をどのように子どもの発達に合わせて保障していくのかの解明が必要であると考えられる。

引用文献

板倉寿明：吃音児の心理的問題を構成する要因に関する研究．岐阜大学大学院教育学研究科修士論文，2001

板倉寿明・廣嶌忍：吃音児の対人不安傾向と公的自己意識、対人的自己効力感の関係．岐阜大学教育学部研究紀要(人文科学)，48(2)，95-104，2000

岩田吉生：地域の学校で学ぶ難聴児の教育と心理支援－自己意識と障害認識の関係－．発達，106，64－68，2006

太田真紀・長澤泰子：学齢期における吃音児の自尊感情の発達－非吃音児の自尊感情との比較．特殊教育学研究，42(4)，259－270，2004

廣嶌忍：子どもたちへのグループ支援－きみはひとりぼっちではないよ．廣嶌忍・堀彰人編　子どもがどもっていると感じたら，大月書店，東京，2004

別府哲：高機能自閉症児の自他理解の発達と支援．発達，106，47－51，2006

牧野泰美：言語に障害のある子どもの教育と自己肯定感への支援．発達，106，37－41，2006

松尾直博・新井邦二郎：児童の対人的不安傾向と公的自己意識、対人的自己効力感の関係．教育心理学研究，46(1)，21－30，1998