

国内における学齢吃音児に対する介入方法について

システマティック・レビューによる検討

○飯村大智¹⁾・角田航平²⁾・大江卓也³⁾・小林宏明⁴⁾・酒井奈緒美⁵⁾・宮本昌子⁶⁾

¹⁾川崎医療福祉大学リハビリテーション学部 ²⁾国立障害者リハビリテーションセンター病院 ³⁾東京医薬専門学校言語聴覚士科 ⁴⁾金沢大学人間社会研究域学校教育系 ⁵⁾国立障害者リハビリテーションセンター研究所 ⁶⁾筑波大学人間系

KEY WORDS: 吃音 介入方法 システマティック・レビュー

【目的】

近年、国外を中心に吃音児者への介入方法についてエビデンスレベルの高い報告が増えてきており、システマティック・レビューによって結果が要約・統合されている。本邦においては、どのような介入方法が多く使用されているかは明らかになっていない。そこで本研究の目的は、システマティック・レビューを通して日本国内における学齢吃音児の介入に関する文献の要約を行い、日本で行われている介入方法について明らかにすることである。

【方法】

PRISMA 声明¹⁾および Midns²⁾に従いシステマティック・レビューのプロトコルを設定した。検索に使用した電子データベースは医中誌および CiNii であり、検索式は「吃音」AND「学齢」OR「小児」OR「小学生」OR「児童」OR「学童」である（最終検索日 2020/07/07、検索期間 1980/01/01~2020/07/07）。組み入れ基準は、言語聴覚士あるいは通級指導教室の教諭によって臨床記録が収集されていること、発達性吃音の報告であること、初回訓練日が学齢期であるか、就学前の場合は介入方法が就学後に変わっていること、アウトカムが量的に収集されていること、日本語で出版されていること、とした。会議録、総論、解説、薬理学的研究、非介入、訓練技法が示されていない文献は除外した。バイアスリスクの評価には RoBANS³⁾を使用した。分析として、同定された文献に含まれる介入方法を抽出し、複数名で KJ 法に基づいたカテゴリー分類を行い上位カテゴリーおよび下位カテゴリーを決定した。

【結果】

1044 件がキーワード検索およびハンドサーチより抽出され、一次・二次スクリーニングにより 40 件が最終的な分析対象として同定された（図 1）。2 件が症例対照研究、38 件が症例集積・報告研究で 1 件を除いて対象者数は 5 名以下であった。

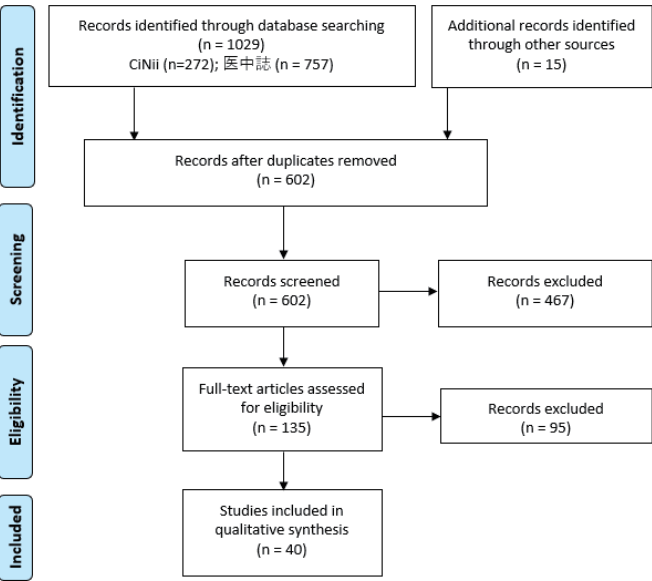


図 1 PRISMA フローチャート

23 件では介入後の顕著な吃音症状の減少が報告されたが、残りの文献では顕著な減少は見られないか、吃音が増える文献も含まれていた。訓練方法は合計 179 件が抽出された。その類似性に基づいてカテゴライズを行うと、「言語療法(101 件)」「心理療法 (32 件)」「環境へのアプローチ (28 件)」「その他 (18 件)」の 4 つの上位カテゴリーが構成された（表 1）。バイアスリスクについては、対象者の選択方法、要因の交絡、暴露やアウトカムの取得方法、アウトカムの盲検化、訓練前後の対象者数の変化、事前プロトコルなど、これらが明確に記載されているものはほとんどなく、ほとんどの文献は“unclear”(不明)と判定された。

表 1 訓練技法の要約（括弧内は抽出数）

上位カテゴリー		下位カテゴリー
言語療法(101)	流暢性形成法(23)	呼吸法(3)
	斉読(14)	DCM(Demand and Capacity Model: 能力要求モデル)(2)
	音読(10)	全体構造法(2)
	リズム法(9)	リッカムプログラム(1)
	復唱(8)	マルチタスク(1)
	吃音緩和法(7)	モラ分解(1)
	マスキング法(4)	有声音表出行動(1)
	メンタルリハーサル(4)	硬起声(1)
	劇遊び(4)	分類不能(3)
	シャドーイング(3)	
心理療法(32)	遊戯療法(14)	箱庭療法(1)
	カウンセリング的対応(10)	催眠療法(1)
	自律訓練(5)	アサーショントレーニング(1)
環境へのアプロ	保護者対応(22)	学校への環境調整(6)
ーチ(28)		
その他(18)	全般発達の促進(12)	分類不能(1)
	遊び(5)	

【考察】

本システマティック・レビューより、様々な介入技法が抽出されたが、大別すると発話面への対応、心理面への対応、環境面への対応が行われていることが分かった。特に「言語療法」の抽出が半数以上を占め、様々な訓練技法が行われる中でも、発話に対してとりわけ焦点化されていることが示唆された。流暢性形成法、吃音緩和法、DCM などは海外でも広く使用されている方法であり⁴⁾、エビデンスが蓄積されている方法が日本でも取り入れられていることが推察される。本研究で同定された文献はバイアスリスクの統制が不十分であること、対象者数が少ないこと、事前プロトコルやアウトカム設定が不十分であることなどの課題があるため、今後はこれらを考慮した文献報告が求められる。

（文献）

¹⁾ Kojimahara, N. et al. (2017). Minds manual for guidlenece development 2017. ²⁾ Moher, D. et al. (2009). PLoS Medicine, 6(7), e1000097. ³⁾ Kim, S.Y. et al. (2013). Journal of Clinical Epidemiology, 66(4), 408-414. ⁴⁾ Baxter, S. et al. (2015) International Journal of Language & Communication Disorders, 50(5), 676-718.

(Daichi IIMURA, Kohei KAKUTA, Takuya OE, Hiroaki KOBAYASHI, Naomi SAKAI, Shoko MIYAMOTO)