

近年の米国における幼児期吃音指導

廣島 忍

(岐阜大学教育学部)

要 旨：吃音は幼児期に発症したことばの流暢性の問題が、吃音によるネガティブな経験により、消極的な行動や否定的な自己評価などの心理的な問題へと進展する。吃音が深刻な心理的問題へと進展するのを避けるためにも、幼児期からの適切な指導が重要である。そこで本稿では、近年の吃音へのアプローチを概観し、特に幼児期の吃音にはどのような取り組みが必要であるのかを、米国での実践例を紹介しながら検討した。その結果、近年の米国での幼児期吃音の指導において、幼児期であっても、吃音に気づき楽に食べるための吃音指導が必要であることが提唱されていることが明らかになった。また、吃音に気づき楽に食べるための指導はどのように実践できるのか、Contureの実践例を一部分紹介した。

．はじめに

吃音は幼児期の障害(disorder of childhood)¹⁾といわれ、それには発達性の吃音のほとんどが幼児期に発症すること¹⁾と、幼児期に発症した吃音のうち半数以上が自然治癒すること⁶⁾とが関係する。成人における吃音の有病率は言語、民族を問わず約1%であることが知られているが、幼児期の有病率は成人の約2倍⁵⁾で、幼児の間には高頻度で観察される言語障害である。しかし、高い有病率にもかかわらず、幼児期に吃音が発症する原因や、自然治癒の要因などは明らかになっていない。

このように吃音には不明な点が多いことから、一般の持つ幼児期の吃音に対する知識には誤りが多い。例えば、高い自然治癒率が知られているためか、気にしないでおけば治ると指導を受ける親は多い。こうした親への指導は全くの誤りであるとは言えないものの、約半数の子どもには自然治癒が望めないことを考えると、すべての吃音幼児にこの指導を行うのは不適切であるといえよう。

Bloodstein¹⁾の示した吃音の進展段階からもわかるように、吃音は単なることばの流暢性の問題から、消極的な行動や否定的な自己評価などの心理的問題へと進展する。そして、こうした問題へ進展する兆しが見え始めるのは、一般的に、小学校3年生ごろからであると考えられ

ている¹⁴⁾。吃音が深刻な心理的問題へと進展するのを避けるためにも、幼児期の適切な指導が重要であることは言うまでもない。しかし、幼児期の吃音指導は、児童期や成人への吃音指導が抱えていると同じように、有効な指導方法や明確な指導目的が確立できずに、苦悩しているのが現実である。

そこで本稿では、近年の吃音へのアプローチを概観し、特に幼児期の吃音にはどのような取り組みが必要であるのか、米国での実践例を紹介しながら検討してみたい。

なお、本稿では、欧米で用いられている treatment of stuttering や stuttering therapy という用語について、「吃音治療」ではなく「吃音指導」という表現を用いることにする。

．吃音に対する2つのアプローチ方法

水町⁸⁾は「吃音に対していろんな観点から治療が試みられてきている。最近、それらを便宜的に二つの流派に分け、それぞれの特徴や問題点を浮き彫りにすると共に、それら二つのアプローチを吃音者の個人差に応じてどのように適応していくかが模索されてきている」として、吃音指導に speak more fluently approach と stutter more fluently approach の2大流派が存在することを指摘している。ここでは前者を「流暢に話すアプローチ」、後者を「流暢に吃

るアプローチ」と呼ぶことにする。後者の「流暢に吃る」については、楽に吃ると表現するほうが自然であると考えられる。しかし、英語の表現が対比的な言い回しを用いて両者の位置づけを示そうという意図があることに配慮して、本稿では「流暢に吃る」と言い表すことにする。以下に、それぞれのアプローチの特徴を検討してみたい。

水町⁸⁾が「吃音治療におけるスピーチ行動の位置づけが2つの立場で根本的に異なっている」と指摘しているように、アプローチの特徴を検討するにあたって、吃音指導がターゲットとするスピーチ行動を理解しておくことが重要である。ここで言う吃音指導がターゲットとするスピーチ行動とは、指導が達成しようとするクライアントの発話の流暢性の程度を指し、指導方法や指導期間を決定する重要な要素である。水町⁸⁾によると、これには、発話の流暢さの程度によって「自然な流暢性」「コントロールされた流暢性」「受け入れることができる吃音の、3段階がある。

まず、流暢性のレベルとしては最も高いレベルの流暢さを要求する「自然な流暢性」とは、自分の話し方に注意を払うことや、治療で習得した方法を意識して使用したりすることなく、流暢に話せるレベルである。水町はこれを、「話し手は基本的には話す内容にだけ注意を向けているのである。これはまさに非吃音者のスピーチである」と解説している。

次のレベルは「コントロールされた流暢性」である。これは、治療で習得した方法を意識的に使用し、もともとの自分の話し方を変えることによって達成できる流暢性である。水町はこのレベルの流暢性については、「流暢なスピーチを維持するために自分の話し方に注意を払わねばならないことを除けば、前述の自然な流暢性とほぼ同じである」と記述している。

最後に、「受け入れることのできる吃音」とは、吃音が生じて話し手がそれを回避しないで話すことができる程度の、非流暢さである。このレベルが「自然な流暢性」や「コントロールされた流暢性」と異なる点は、発話に吃音が含まれることを容認するところである。しかし、話し手が受容できる吃音の程度は、治療を受ける前の吃音に比較して程度の軽い吃音である。従って、話し手はこのレベルを維持するために、自分の発話に注意を払わなければならない場合もある。

次にそれぞれのアプローチがどのレベルの

流暢性をターゲットにしているかを含め、特徴を比較してみたい。アプローチの比較については水町⁸⁾に詳細な資料があるので、本稿ではそれぞれ特徴を羅列した上で、要点をまとめることにする。

まず、流暢に話すアプローチの特徴をあげると、指導の目標を自然な流暢性あるいはコントロールされた流暢性におき、流暢な発話を達成することを目的とする。したがって、受け入れることのできる吃音は目標としない。指導方法は行動療法に基づくものが一般的であり、指導室で簡単な発話に流暢性を確立することから始めて、それを日常会話へと般化させることをねらいとする。発話速度を落とす、音を引き伸ばすように話す、話し始めの構音動作をソフトに行う、発声を持続させて話すなどの方法を用いて流暢な発話を達成するため、結果的に得られる発話は不自然である。最終的には、いかに自然な発話に近づけるかが指導の中心課題となる。指導方法が構造化されていて臨床手続きが明快である、などである。

これに対して流暢に吃るアプローチは、指導の目標は自然な流暢性やコントロールされた流暢性であるが、それが達成不可能と判断されれば、受け入れることができる吃音を目標にする。指導は、吃音に対する恐怖や吃音を回避する行動を減少させることをねらいとする。吃音に対する恐怖や回避の行動を減少させるためには、自分自身がいつ、どのように吃っているのかに気づくことが重要であると考えられる。この気づきに基づいて、楽な吃音へと修正する指導が含まれる。指導目標が設定しづらく方法も構造化されていないため、経験の浅い臨床家には実施が難しい、などである。

吃音は幼児期にことばの非流暢で始まった問題が、吃音によるネガティブな経験とともに、吃音を恐れ回避するといった、話者の感情や態度の問題を包含するようになる。Van Riper (1955)はこのことを、音の繰り返しと引き伸ばしとは吃音の「核となる行動(core behaviors)」で、そのほかの吃音に伴う行動は、核となる行動に反応した「付帯的な、あるいは2次的な行動(accessory/secondary behaviors)」であると表現している。このように進展した吃音には、ことばの問題と心理的な問題とが複合して存在すると考えられているのが一般的である。ところが、流暢に話すアプローチと流暢に吃るアプローチとが根本的に相違するところは、吃音の問題のどの側面に働きかければ、問題の改善

につながるかについての考え方にある。そして、この吃音問題の捉え方の違いが、指導方法の違いに大きく反映されているといえる。

流暢に話すアプローチは、吃音者のネガティブな感情や態度は発話が流暢になることにより改善されると考えて、感情や態度は指導の直接的な目標とせず、行動療法に基づいて発話様式の変容を行う。指導技法はさまざまではあるものの、ほとんどの方法が、遅い発話速度で、できるだけ緊張のない構音動作や継続した発声を伴うような発話様式のもとに、流暢性を確立させる¹⁸⁾。

これに対し流暢に吃るアプローチは、吃音への恐怖や回避行動を減少させることが結果的に流暢性を改善させると考えて、主に吃音者の感情や態度を指導の標的とする。原則的にはスピーチへの直接的な指導は行わない⁸⁾ものの、Van Riper¹⁶⁾の治療プログラムに示されたような、発話中の吃音の同定(identification)や修正(modification)に、指導の力点を置く傾向にある¹⁸⁾。Zebrowski and Kelly¹⁸⁾は、吃音を同定し修正する指導について、自分がいつ、どのように吃るのかの行動意識は吃音に伴って生じる筋緊張を感覚することであり、吃音のものがきを和らげることにつながるとして、吃音を意識する指導が行われる理由を説明している。

この2つのアプローチは吃音の受容という点で大きな違いがあるといえよう。しかし近年では、それぞれのアプローチの臨床的な失敗の経験により、両者を統合したアプローチが提案されている^{5, 18)}。Zebrowski and Kelly¹⁸⁾はこれを統合アプローチ(Integrated approach)と呼び、次のような特徴があることを示している。統合アプローチは、流暢に話すアプローチと流暢に吃るアプローチとの組み合わせである。組み合わせの仕方は、流暢に話すアプローチを中心に流暢に吃るアプローチを少し加えたものからその逆まで、さまざま考えられる。どの組み合わせを指導として選択するかは、個々のクライアントの発話、感情、態度の問題を詳細に評価して決定される。治療の目標は、個々のクライアントが最大限に流暢になれるための、自分に最も適した方法を見つけることである。

このように統合アプローチの特徴は、吃音の問題の解決には、話し方と吃音を恐れ回避する行動との両方に働きかける必要があるという見解に立っている。Zebrowski and Kellyは、具体的に、スピーチやそれに随伴する行動

(behaviors)、感情(emotions/feelings)、態度(thoughts/attitudes)の3つの側面が吃音問題を把握する上で重要な点であるという。また、「効果的な治療は、クライアントの発話、感情、態度を満足に把握できるような評価の産物である」と述べ、3つの側面を十分に評価することが、指導方針の決定に不可欠であることを指摘する。そしてこれを、「クライアント中心統合アプローチ(client-centered integrated approach)」と呼んで、吃音者の個人差に応じて、アプローチの目的や方法を柔軟に対応させる必要があることを強調する。

近年の統合アプローチの提唱は、吃音者には個人差が大きい¹⁶⁾ことと、これまでの指導方法では比較的効果が低い¹⁾ことを考え合わせると、アプローチの方向性としては妥当であるといえよう。そして、今後、有効な吃音指導のあり方を導き出すためには、アプローチの組み合わせ方法と吃音者の個人的な特徴との対応を、明確に示していく必要があると考えられる。

次に、このような近年の吃音指導の動向を踏まえた上で、幼児期の吃音指導には指導の計画や方法の立案において、どのような配慮が必要であるのか考察してみたい。

・幼児期の吃音指導のポイント

幼児期の吃音指導には指導計画の立案に当たって、次の2点が重要なポイントとなると考えられる。まず1点目は、幼児期の吃音は自然に治癒する可能性があるため、指導の必要性を慎重に見極める必要があることである。2点目は、幼児の指導には直接法と間接法とが考えられるが、指導の必要性が確認された場合、どちらの指導法が適切であるのかを判断しなければならない点である。以下にそれぞれの点について詳しく検討してみたい。

Zebrowski and Kelly¹⁸⁾はインタビュー面接により、「指導の必要でない子ども」、「おそらく指導が必要である子ども」、「指導が確実に必要である子ども」の、いずれであるのかを判断しなければならないと述べている。彼らはこうした判断を下すためのアセスメント方法についても詳しく記述しているが、その方法の検討については別の稿にゆだねるとして、ここではそれぞれの内容についてのみ触れたい。

彼らによると、「指導の必要でない子ども」とは、子どもの非流暢が正常非流暢の範囲にあ

るものの、親が心配して相談に連れてくる子どもである。こうした子どもには親に幼児期の流暢性の発達について情報を提供し、指導は終結するのが適しているとしている。ついで、「おそらく指導が必要である子ども」とは、吃音が発症してから14ヶ月以内で、吃音評価の結果も、吃音が持続するリスクは低いと考えられる子どもである。こうした子どもには親が子どもの流暢性を促進するような発話モデルを示すよう指導し、子どもの吃音は3ヶ月間隔で経過観察を行うという。最後に、「指導が確実に必要な子ども」とは、評価の結果、吃音が持続するリスクが高く、親も心配していると判断される子どもである。このような子どもの場合、すぐにも指導を開始すると述べている。

子どもに指導が必要かどうかを判断するガイドラインはConture^{2,3)}やZebrowski and Kelly^{1,8)}により示されているが、これまでの吃音研究^{11,17)}の成果からは、自然治癒が望める子どもの特徴や環境の要因などは明らかになっていない。しかし、近年の研究の中には、吃音頻度が次第に減少していくことが自然治癒を最もよく予測する指標であることが示されている¹²⁾。このようなことを考えると、指導を行うか行わないかの2つの選択肢だけでなく、定期的に経過観察をしながら、指導の方針を見極めていく過程も重要であると考えられる。

次に、直接法と間接法とを検討してみたい。直接法とは、子どもに直接働きかけて流暢性の改善をはかる方法である。一方、間接法とは、子どもに直接働きかけることはしないで、親などの、子どもを取り巻く環境を調整し、発話の流暢性を獲得させようとする方法である。

幼児の場合、自分で行動をコントロールする能力が低い上、親の話し方や吃音に対する考え、態度などが子どもの吃音の予後に大きく影響する³⁾ため、指導の重点が親指導におかれる傾向にあると考えられる。しかしこうした親指導についても、親が子どもに働きかける方法において、直接的なものと同接的なものがある。

たとえばOnslow¹⁰⁾は、幼児期の吃音は流暢性の変動が大きいこと、自然治癒の傾向が高いこと、さらに治療的介入に反応しやすいことを理由に、幼児期には流暢に発話するためのスキル学習が最も適切であると述べている。そして、親が子どもに対して、毎日の会話の中でオペラント条件付け法に基づいた流暢な発話の獲得方法を実践できるよう、親の訓練を実施し

ている。こうした方法は親に対する指導で間接的ではあるものの、親は子どもの発話に直接働きかける点で直接的である。一方で、Conture³⁾が提唱する方法では、親に対して、ゆっくりした発話モデルを示すことやターンテイキングの仕方を見直すことを指導する。これは、環境を準備することで子どもが自然に変化することを望む間接法である。

さらに直接法であっても、近年の統合アプローチの応用の傾向を受けて、直接法を用いる目的に変化が現れてきていると考えられる。Zebrowski and Kelly^{1,8)}が、統合アプローチの観点から直接法を解説しているの、それをここに示してみたい。

前にも記述したが、Zebrowski and Kellyは吃音の問題をスピーチやそれに随伴する行動 (behaviors)、感情(emotions/feelings)、態度(thoughts/attitudes)の3つの側面で捉えることが重要であると考えている。そして、この3つの側面で子どもの吃音を評価すると、幼児期の子どもの場合、問題のほとんどはスピーチやそれに随伴する行動であることがほとんどであるという。このような、吃音に対してネガティブに反応していない子どもの場合、流暢な発話を誘発できるような発話環境作りを基本とした間接法が適切であると述べている。

しかし幼児期であっても吃音に対して何らかの否定的な反応を示す子どもも少なくはない。Zebrowski and Kellyは、吃音に対するネガティブな感情や態度が子どもに認められる場合、子どもの話し方や吃音を子どもと直接話題にする直接法を用いるのがよいとしている。彼らは、子どもと流暢に話す話し方を練習しながら、「うまくできないこと(making mistakes)に対しての、子ども自身の許容度を高める援助を行う」と述べている。ここで重要なことは、直接法を吃音の心理的問題へアプローチする方法として位置づけている点である。ちょうどこれは、流暢に吃音のアプローチで吃音の同定と修正とを行うのと同じ理論的背景を持っていると考えられる。すでに子どもが吃音にネガティブに反応している場合、直接法を用いて、子どもの吃音への意識を避けることなく扱い、吃音へのネガティブな反応を軽減する必要があることを指摘しているのである。

吃音指導において子どもと吃音について直接話し合うことを躊躇する指導者は少なくない。おそらくこれは、吃音を意識させることにより、かえって症状が悪化することを懸念する

からであろう。子どもが成人と同じようには吃音を意識していないことは明らかである、しかし目的とする語音がスムーズに発せられない時、話しづらさを感じていない子どもはほとんどいないと思われる。このことを伊藤⁷⁾は次のように述べている。

「どもりということばを知っているかどうかは別にして、子どもはその状態を確実に意識している。このような時、話題をそらさず、どもりをオープンにして話題にしたい。そして最終的には、吃音の受容へと結び付けたい。その吃音受容に至る営みが、私の言う吃音の自覚教育である。」

伊藤⁷⁾は「吃音をマイナスに意識させないことが自覚教育である」と述べている。伊藤の吃音の自覚と、Zebrowski and Kelly の吃音の意識とは、最終的な目標が吃音の肯定である点では同じである。しかし、伊藤が「自分は吃るけれども」という吃音の意識を指しているのに対して、Zebrowski and Kelly はもっと具体的に吃音の行動を理解することを指している。いずれにせよ、近年、幼児期においても吃音への意識を扱う指導が模索されてきていることは明らかである。しかし、具体的な指導方法は構築されておらず、有効性の検討も今後の課題であるといった状況である。

そこで最後に、米国の文献に、幼児期の子どもに対してどのように吃音について話すかの提案がみられたので紹介したい。

・ Conture による幼児期吃音治療の具体例

Conture³⁾ は彼の著書である *Stuttering: Its Nature, Diagnosis, and Treatment* の中で幼児期の吃音へのアプローチ方法を具体的に紹介している。中でも彼の指導法で特徴的なことは、子どもにも理解しやすい比喻を使って、発話のメカニズムや吃音の生起の状態を子どもに説明しようと努力していることである。その比喻のいくつかを紹介したい。

まず、子どもに吃音はどのように起こっているのかを理解させる方法として Garden Hose Analogy(庭のホースのたとえ)を示している。これは、水道の蛇口につながれた、先にノズルのついたホースを、発話における上気道のしくみに例えるものである。普通にホースから水が出ている状態をスムーズで楽な水の流れであ

と解説し、次に、そのスムーズで楽な水の流れは蛇口を閉じたり、ホースを折り曲げたり、ノズルで止めたりしてせき止めることができると説明する。水道を喉頭、ホースを気道、ホースの先のノズルを唇に例え、流暢な発話がホースと同じようにさまざまな部位でせき止められることを子どもに理解させる。ちょうど流れがせき止められた状態が吃音であると解説することで、子どもは、吃音がどのように生じているのかの大まかな感覚をつかむことができるというのである。そしてさらに、蛇口で水を止めるように喉で息を止めてみたり、唇を閉じて止めてみたりして、流暢な発話がせき止められる状態を意図的に作る練習も行う。こうした練習は、子どもが吃音のブロックからスムーズに解放されるための、基礎的な吃音の気づきとなると述べている。

Conture は喉頭の部分でのブロックは、特に理解がむずかしいとして、それを理解するために Blown-up Balloon Analogy (ふくらんだ風船のたとえ)を考えている。ふくらんだ風船は、風船の部分が肺で、風船の口が喉頭にたとえられる。口を指で持ったまま風船を押しつぶそうとすると、口の部分で指に空気圧を感じるが、その空気圧の感覚は、発話の流れが喉頭でブロックされたときの感覚と同じであると解説する。そしてこれが、ブロックが生じたときに体で起こっている事と同様であることも示すことができる」と述べている。

子どもが発話中どのようなことが生じているのかを庭のホースのたとえやふくらんだ風船のたとえで理解したら、今度はそれをスムーズな発話へと変える方法を理解させることが必要であると Conture は指摘する。それにも Lily Pad Analogy (スイレンの葉のたとえ)を考案している。これは、池の上に一列に並んだスイレンの葉の上を、カエルがひとつずつ飛び跳ねて渡って行く様子を例にしたもので、カエルが同じ葉の上を繰り返し飛び跳ねる状態は吃音の繰り返しであり、葉の上に強く飛び乗りすぎて沈みそうになるのがブロックである。こうした状態になるのを防ぐためにはカエルは緊張しないでスムーズに飛び跳ねて行かなければならないが、同様に、発話を続けて行くためには緊張の少ないスムーズな動作が必要であることを子どもに理解させる。

その他 Conture は発話速度についても、遅い速度の発話は turtle speech (亀の話し方)、速い速度の発話は rabbit speech (うさぎの話し

方)として、子どもが理解しやすい例を使うことにより、子ども自身の発話速度のコントロールに取り組んでいる。

これらの例は、吃音がどのように起こっているのか、どうすれば吃音のブロックから解放されるか、また、流暢性の促進に結びつく発話速度のコントロールなど、幼児にも理解させようとする方法である。身近にあるもののたとえを用いて理解しやすいとはいうものの、実際に身体感覚として子どもが納得できることは容易でないように思われる。しかし、行動療法的な手法^{10, 13)}が成人より幼児期に効果をあげると考えると、柔軟性の高い幼児期から吃音に向かい合うことの意義は大きいものと考えられる。Conture の提唱は、幼児期に吃音への意識を扱うことの必要性を指摘しているのみならず、工夫により幼児期でも吃音への意識を養うことができることを示唆している点で意味あるものだと考えられる。

・おわりに

吃音の受容の重要性を訴える吃音者宣言は、流暢に話すアプローチが指導効果の般化や維持の点で限界をもつことを水町⁹⁾が指摘していることからわかるように、流暢になることを目的とした吃音への取り組みがかえって吃音者苦しめることになっている事実から生まれた。しかしその極端な解釈が吃音指導を否定するものであったためか、吃音指導と吃音の受容とは相対するものとして理解されがちである。吃音者の多くが吃音を否定することで悩みをさらに深刻にしている現状を考えると、吃音を受容することの重要性はいうまでもない。そして、吃音の受容は吃音指導で扱えない課題では全くないことも明らかである。

成人の場合、セルフヘルプグループの活動を通して受容への取り組みが行われている。しかし、学童期や幼児期の吃音指導において、吃音受容にむけての指導方法は確率されていないばかりか、指導者は流暢になることを追及する傾向が高い。近年、水町⁹⁾は自らの臨床的な経験に基づき、流暢に話すアプローチから流暢に吃るアプローチへの転換の必要性を訴え、学童期吃音指導への新しい取り組み方法を提唱している。また、Conture や Zebrowski and Kelly の指導方法も、吃音の受容の重要性にも配慮した指導方法として、評価できると考えられる。吃音を受容し、流暢に吃るために、吃音指導で

何が可能であるのか、どう指導すべきか、今後の検討の課題である。

文献

- 1) Bloodstein, O. (1995) A Handbook on Stuttering, 5th ed. San Diego, Singular Publishing Group, Inc.
- 2) Conture, E.G. (1997) Evaluating childhood stuttering. In Curlee, R and Siegel, G.M. (Ed.), Nature and Treatment of Stuttering: New Directions 2nd ed., Boston, Allyn and Bacon
- 3) Conture, E.G. (2001) Stuttering: Its nature, diagnosis, and treatment, Boston, Allyn and Bacon. P.139
- 4) Guitar, B. (1997) Therapy for children's stuttering and emotions In Curlee, R and Siegel, G.M. (Ed.), Nature and Treatment of Stuttering: New Directions 2nd ed., Boston, Allyn and Bacon.
- 5) 廣瀨忍、柚木馥 (1999) 幼児期非流暢の有病率と非流暢の特徴 - 第 1 回目非流暢調査の結果、岐阜大学教育学部障害児実践センター年報、6、145-150
- 6) 廣瀨忍、柚木馥 (1999) 幼児期における発話非流暢の治癒にみられる性差について - 第 2 回目非流暢児調査の結果 -、岐阜大学教育学部研究報告 人文科学、48(1)、121-125
- 7) 伊藤伸二 (1999) 新・吃音者宣言、東京、芳賀書店、P.151
- 8) 水町俊郎 (1987) 吃音治療における最近の動向、愛媛大学教育学部障害児教育研究室研究紀要、11、19-39
- 9) 水町俊郎 (2001) 吃音児指導のあり方をめぐって、愛媛大学教育学部障害児教育研究室研究紀要、24、15-34
- 10) Onslow, M. (1993) Behavioral Management of Stuttering, San Diego, Singular Publishing Group Inc.
- 11) Paden, E.P., Yairi, E. and Ambrose, N.G. (1999) Early childhood stuttering II: Initial status of phonological abilities. Journal of Speech Language, and Hearing Research, 42, 1113-1124.
- 12) Ryan, B.P. (2001) A longitudinal study of articulation, language, rate and fluency of 22 preschool children who stutter, Journal of Fluency Disorders, 26, 107-127.

- 13) Schwartz, H.D.(1999) A Primer for Stuttering Therapy. Needham Heights, Allyn and Bacon
- 14) 内須川 洸 (1984) 講座心理臨床の実際 6 吃音の心理臨床、東京、福村出版、P.12
- 15) Van Riper, C.(1973) The Treatment of Stuttering. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- 16) Van Riper, C.(1982) The Nature of Stuttering. 2nd ed., Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, Inc.
- 17) Yairi, E.(1999) Early childhood stuttering I: Persistence and Recovery Rates. Journal of Speech Language, and Hearing Research, 42,1097-1112.
- 18) Zebrowski, P.M. and Kelly, E.M(2002) Manual of Stuttering Intervention, New York, Singular Publishing Group, Inc.