

ST クリア言語聴覚療法 7

# 吃音・流暢性障害

編著 池田泰子  
坂田善政



建帛社  
KENPAKUSHA

〔シリーズ監修者〕

うち やま かず し 一般社団法人日本言語聴覚士協会 副会長・常勤役員  
内 山 量 史 元春日居総合リハビリテーション病院

うち やま ち づ こ 目白大学保健医療学部言語聴覚学科 教授  
内 山 千 鶴 子

いけ だ やす こ 東京工科大学医療保健学部リハビリテーション学科 准教授  
池 田 泰 子

たか の あさ み 船橋市立リハビリテーション病院 副院長  
高 野 麻 美

〔編著者〕

池 田 泰 子 前掲

さか た よし まさ 国立障害者リハビリテーションセンター学院言語聴覚学科 教官  
坂 田 善 政

〔執筆者〕（五十音順）

い い むら だい ち 筑波大学人間系 助教  
飯 村 大 智

かく た こう へい 国立障害者リハビリテーションセンター病院  
角 田 航 平

さか い な お み 国立障害者リハビリテーションセンター研究所感覚機能系障害研究部 室長  
酒 井 奈 緒 美

しお み まさ し 川崎医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科 教授  
塩 見 将 志

たに てつ お 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部言語聴覚学科 教授  
谷 哲 夫

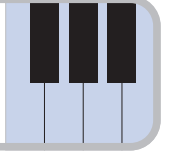
つち や み ち こ 日本聴能言語福祉学院聴能言語学科 教務主任  
土 屋 美 智 子

ほう じょう とも ひと 国立障害者リハビリテーションセンター病院 副言語聴覚士長  
北 條 具 仁

まえ あら なお し 国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科 教授  
前 新 直 志

みや もと しょう こ 筑波大学人間系 教授  
宮 本 昌 子

# クリア言語聴覚療法 刊行にあたって



本シリーズは2000（平成12）年に建帛社より発行された「言語聴覚療法シリーズ」（企画委員：笠井新一郎，倉内紀子，山田弘幸）の内容を大幅に見直し，新たに「クリア言語聴覚療法」として発行するものである。

1999（平成11）年に第1回言語聴覚士国家試験が実施され，4,003名の言語聴覚士がわが国に誕生してから25年が経過した。2023（令和5）年現在，言語聴覚士の資格保有者は約4万名にまで増加した。日本人の急速な高齢化による人口構造の変化に伴い，社会保障制度，医療・介護保険制度，障害者福祉など多くの分野で言語聴覚士は求められているが，必要とされる対象障害領域の拡大に対応した言語聴覚士の不足はますます深刻である。多様化・複雑化しながら拡大する対象領域に対応したよりよい言語聴覚療法を提供するためには，資格保有者の確保と併せて，卒前教育の充実もまた必須である。

本シリーズは，言語聴覚士を目指す学生を主な読者対象として，①初学者でもスムーズに学習できるよう理解しやすいテキストとすること，②「言語聴覚士国家試験出題基準」「言語聴覚士養成教育ガイドライン」に準拠して，国家試験に必須の項目を網羅した上で，臨床現場につながる内容とすることを心掛けて編纂した。

各巻を構成する主な特徴として，以下の工夫がなされている。

- ・章のポイントとして，各章の冒頭に当該章で学習する内容を提示
- ・章のまとめとして，各章の末尾にまとめ学習ができるような課題を提示
- ・側注を多用することで，本文の補足的内容やキーワードを解説
- ・適宜コラムを掲載し，最新の話題や実践的内容を取り上げることで，学生が知識だけでなくそれを臨床へと結びつける興味をもって学習できるようにした

また本シリーズは，学生だけでなく既に現場で活躍されている言語聴覚士の振り返りの書としても活用できる内容となっていると確信している。

言語聴覚士が主に接するのは，コミュニケーションや高次脳機能，嚥下などに障害を抱える方々である。病院では「患者さん」と呼ばれるわけだが，来院以前は，誰もが家庭や地域で生活を送る「生活者」であったことを忘れてはいけない。リハビリテーションとは単なる機能訓練でなく，その目的は在宅復帰するまでを目指すものではない。リハビリテーションを終えて家庭に戻るときには，各々が役割をもち，その後の人生を「生活者」として満喫できるような支援を目指して，言語聴覚士として成長を続けていただきたい。

社会保障制度の変革によってリハビリテーションの意義が誤解されつつある昨今、全人的復権（障害のある人が身体的・精神的・社会的・職業的・経済的に能力を発揮し、人間らしく生きる権利）を目指したリハビリテーションが展開できる人材が現場に多く輩出されることを切に望んでいる。

2023年12月

内山量史・内山千鶴子・池田泰子・高野麻美

# まえがき



2023（令和5）年には言語聴覚士有資格者が約4万名となり、以前に比べると言語聴覚療法を受けやすい環境になっている。しかし、吃音に対応している医療機関・施設が非常に少ないため、多くの吃音児・者が、専門家に相談することすらできずに苦しんでいる現状がある。言語聴覚士に話を聞いてみると、吃音臨床に携わりたくないということではなく、他の言語聴覚障害と同じように対応したいという思いはあるが、「何をやってよいかわからない」「今の浅い知識・技術で対応すると状態を悪化させてしまうかもしれない」という声が多く、訓練の理論や方法等、吃音に関する知識・技術への不安が、吃音臨床に踏み出す一歩を躊躇させていると考えられる。吃音臨床に対する不安は、「原因が不明であるケースが多い」→「臨床実践を避ける言語聴覚士が増える」→「研究報告が増えない」→「吃音の改善メカニズムが明確にならない」→「何をすればよいかわからない」という悪循環によって生じている。

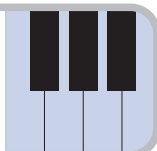
本書には、この悪循環に歯止めをかけ、好循環へ転換したいという思いが込められている。吃音発症の原因は不明な点が多いが、明らかになってきていることもある。また、「日本吃音・流暢性障害学会」の設立、「吃音臨床の手引き—初めてかわる方へ 幼児期から学童期用—」作成など、近年、吃音を取り巻く状況が整備されはじめた。本書は、言語聴覚士養成校に通う学生や臨床を行っている言語聴覚士が吃音臨床をやってみよう、始めようと思ってもらう一助となることを目指して構成した。特徴の1つ目は、最新の情報を掲載していることである。2つ目として、臨床現場で実践されている訓練・指導・支援法の中から9種を取り上げ、それぞれの手法における第一人者がその手法の特徴を詳しく解説していること。そして、3つ目には、評価や訓練・指導・支援だけではなく、吃音臨床を実践することを踏まえて知っておいた方がよい連携方法、発達性吃音以外の流暢性障害、障害者手帳などの包括的な情報を組み込んでいることがあげられる。

吃音臨床の入門書として本書が大いに活用されることにより、言語聴覚士が訓練・指導・支援に積極的にかかわっていきける状況が整い、ひいては吃音児・者が容易に相談することができるよりよい環境へとつなげていくことができれば幸いである。

2024年2月

池田泰子・坂田善政

# もくじ



## 第1章 吃音児・者が抱える苦悩

I 吃音児・者を対象とする支援の現状	1
II 吃音児・者が抱える苦悩を理解する	2
III 吃音児・者の苦悩	4
1) 感情面/4	
2) 対人関係/4	
3) コミュニケーションの相互性/5	
4) 努力が足りないと判断された経験/5	
5) 吃音のせいで自分がやりたいと思っていることをやること ができない経験/5	
6) 誤解された経験/6	
7) 四六時中吃音のことを考えている生活/6	
8) 周りの対応に関する苦悩/7	
9) 緊張感が伴う生活/7	
10) 自己否定/7	
11) その他/7	
IV 吃音児と保護者の気持ちを理解するために	8
1) 吃音は治らないと言われた経験/8	
2) 吃音が発症したことに対する保護者の思い/8	
3) 保護者が生活の中で気になっていた吃音児の言動/9	
4) 成人吃音者が幼児期・小学校低学年を振り返って思うこと/9	

## 第2章 吃音の基礎知識

I 吃音とは	11
1 発話における非流暢性と吃音	12
1) 非流暢性の分類/12	
2) 正常な非流暢性/13	
2 非流暢性以外の吃音症状	14
3 吃音の定義	16

4	吃音の種類	17
<b>II</b>	<b>吃音の発症とその後の経過</b>	<b>18</b>
1	吃音の発症	18
2	吃音の発症後の経過	19
	1) 自然治癒/19    2) 治癒に関連する因子/19	
	3) 初発時の吃音行動/20    4) 吃音の進展段階/21	
<b>III</b>	<b>吃音の原因論</b>	<b>24</b>
	1) 素因説/24    2) 環境説または学習説/26	
	3) 神経症説/26    4) 多因子モデル/27	
	5) 吃音の2段階モデル/28    6) まとめ/29	
<b>IV</b>	<b>その他の基礎知識</b>	<b>31</b>
1	吃音の悪化要因・流暢性の要因・吃音方程式	31
2	併存しやすい疾患	32

## 第3章 評価

<b>I</b>	<b>臨床の流れと情報収集</b>	<b>34</b>
1	臨床の流れ	34
2	吃音の評価に必要な項目	35
3	調査票を用いた情報収集	36
<b>II</b>	<b>評価の枠組み</b>	<b>41</b>
1	言語関係図	41
	1) 言語関係図の概要/41	
	2) 症例による形と体積の違い/42    3) 各側面の相互作用/42	
	4) 「併存する問題・障害」を加えた4側面による評価/45	
2	CALMSモデル	45
3	ICF	46
4	各枠組みの比較	46
<b>III</b>	<b>評価の実際</b>	<b>49</b>
1	吃音症状面	49
	1) 評価のポイント(視点)/49    2) 評価法/50	

- ② 環境面 ..... 62
  - 1) 評価のポイント (視点) / 62
  - 2) 評価法 / 63
- ③ 心理面 ..... 68
  - 1) 評価のポイント (視点) / 68
  - 2) 評価法 / 68
- ④ 吃音以外の併存する障害・症状 ..... 76
  - 1) 評価のポイント (視点) / 76
  - 2) 評価法 / 76

**IV 評価のまとめ** ..... 82

- ① まとめ方 ..... 82
  - 1) 枠組みに基づくまとめ / 82
  - 2) 併存する障害・症状と鑑別すべき状態・症状 / 82
- ② 介入方針 ..... 83
  - 1) 幼児期 / 83
  - 2) 学童期 / 86
  - 3) 思春期以降 / 87
- ③ 長期目標と短期目標 ..... 87
- ④ 具体的な訓練・指導・支援法 ..... 87

**第4章 訓練・指導・支援**

**I 各ライフステージにおける訓練・指導・支援の特徴** ..... 89

- ① 幼児期 ..... 90
  - 1) 幼児前期 / 90
  - 2) 幼児後期 / 91
- ② 学童期 ..... 93
- ③ 青年期 ..... 95
- ④ 成人期 ..... 96

**II 訓練・指導・支援法の概説** ..... 98

- ① 環境調整法 ..... 99
  - 1) 訓練法の概要 / 99
  - 2) 背景理論により異なる環境調整法の原則 / 99
  - 3) 環境調整の実際 / 100
  - 4) 環境調整を実施する上での留意点 / 102
- ② リッカムプログラム (LP) ..... 102
  - 1) リッカムプログラムで行うこと / 103
  - 2) 毎回の来室時の流れ / 105
  - 3) 遠隔指導によるLPの実施 / 106
  - 4) 小学生へのLPの実施 / 106
  - 5) 症 例 / 106



- ③ 要求－能力モデル（DCM）に基づく指導 ..... 108
  - 1) 訓練法の概要／108
  - 2) RESTART-DCM／109
  - 3) JSTART-DCM／110
- ④ 認知行動療法 ..... 113
  - 1) 行動療法／114
  - 2) 認知療法／115
  - 3) 第3世代の認知行動療法（マインドフルネス・アクセプタンス）／118
- ⑤ 流暢性形成法（FS） ..... 119
  - 1) 流暢性形成法で使用されるスキル／119
  - 2) 段階設定／121
  - 3) 宿題の設定／122
  - 4) 症 例／122
- ⑥ 吃音緩和法 ..... 124
  - 1) 同定（identification）／125
  - 2) 脱感作（desensitization）／126
  - 3) 緩和（modification）／127
  - 4) 安定（stabilization）／128
  - 5) 症 例／129
- ⑦ 統合的アプローチ ..... 131
  - 1) 流暢性形成法／132
  - 2) 吃音緩和法／133
  - 3) 統合的アプローチ／133
  - 4) 症 例／134
- ⑧ RASS理論に基づく訓練 ..... 137
  - 1) RASS理論／137
  - 2) 年表方式のメンタルリハーサル法／144
  - 3) RASS環境調整法／152
- ⑨ その他 ..... 160
  - 1) 斉読法／160
  - 2) リズム効果／160
  - 3) シャドーイング／161
  - 4) 薬物療法／161
  - 5) 支援機器／161

## 第5章 連 携

- I 所属先（就学前施設，学校，職場） ..... 168
  - ① 就学前施設 ..... 169
    - 1) 吃音に関する情報の提供／169
    - 2) 個別具体的な場面での対応／169
  - ② 学 校 ..... 170
  - ③ 職 場 ..... 175

<b>II 親・保護者の会</b> .....	177
1 親・保護者の会とは .....	177
2 活動内容 .....	178
1) 交流会・座談会 / 178	2) 講演会・講習会 / 179
3) 理解・啓発活動 / 179	
<b>III セルフヘルプグループ (SHG)</b> .....	183
1 セルフヘルプグループ (SHG) とは .....	183
2 セルフヘルプグループ (SHG) の意義 .....	184
1) 土台：話すことに恐怖のない環境 / 184	
2) 体験：吃音をより深く知る / 184	
3) 体験：感情と体験の共有 / 185	
4) 効果：吃音に対する脱感作（吃音の開示・受容の促進） / 185	
5) 効果：自己イメージの形成 / 185	
6) 効果：言語聴覚療法の補助的役割 / 186	
3 言語聴覚士としての連携のとり方 .....	186
<b>IV 言語障害通級指導教室（ことばの教室）</b> .....	187
1 通級指導教室とは .....	187
2 ことばの教室の指導 .....	188
3 ことばの教室の教員と言語聴覚士との連携 .....	188
コラム 吃音と障害者手帳 .....	190
コラム 受験・面接における配慮 .....	191
コラム 就労支援 .....	192

## 第6章 発達性吃音以外の流暢性障害

<b>I 獲得性神経原性吃音</b> .....	194
1 獲得性吃音 .....	194
2 神経原性吃音 .....	195
1) 神経原性吃音と他の言語障害 / 195	
2) 脳損傷の疾患と部位 / 197	3) 治療とその効果 / 197
<b>II 心因性吃音</b> .....	199
1 症 状 .....	199

- ② 神経原性吃音との鑑別 ..... 200
- ③ 治療とその効果 ..... 201
- ④ 心因性吃音の臨床的範囲 ..... 201
- Ⅲ 早口言語症（クラタリング）** ..... 202
  - ① 早口言語症とは ..... 202
    - 1) 早口言語症の研究の歴史 / 202
    - 2) 早口言語症の定義 / 203      3) 早口言語症の主な症状 / 204
  - ② 早口言語症の評価 ..... 205
    - 1) 早口言語症と吃音の相違点 / 206
    - 2) 早口言語症と吃音の併存 / 207
    - 3) 児童の鑑別診断方法 / 208
  - ③ 早口言語症の介入方法 ..... 208
    - 1) 指導目標の設定 / 209      2) 指導方法 / 209
    - 3) 早口言語症と吃音が併存する場合 / 211
  - ④ 早口言語症の症例 ..... 211
    - 1) 小学生の症例 / 211      2) 高校生の症例 / 214
    - 3) 成人の症例 / 215

## 第7章 症 例

- I 幼児期の吃音** ..... 219
  - ① 要求-能力モデル（DCM）を行った症例 ..... 219
  - ② 環境調整法からリッカムプログラムに指導法を変更した症例 ..... 225
- II 学童期の吃音** ..... 230
- III 思春期以降の吃音** ..... 235
- IV RASS理論の症例** ..... 241

- 索引 ..... 247

# 第 1 章

## 吃音児・者が抱える苦悩

### 【本章で学ぶべきポイント】

- 吃音児・者に対する支援の現状を理解する。
- 近年、臨床家を増やすことを目的として吃音に関する情報の整備が行われている。
- 臨床を始める重要なステップとして、吃音児・者やその家族が抱える苦悩を理解する。

### I

## 吃音児・者を対象とする 支援の現状



吃音は原因不明といわれていることから、支援に積極的ではないという現状がある。多くの原因論が提唱されており、それぞれの原因論に対する支援法が考案されているため、どの支援を行ったらよいのか迷ってしまうこと、また、相反する理論の支援法もあることから自分が支援を行うことで悪化させてしまうのではないかと不安に思ってしまうことが吃音臨床に踏み出すストッパーになっていると考えられる。今もなお原因不明な部分もあるが、研究を通して明らかになってきていることも増えている。また、近年、吃音の臨床に取り組みやすくするために吃音に関する情報を整備する動きもみられている。主なものを2つ紹介する。

1つ目は、2013年に研究を通じて吃音に関する臨床の進歩・発展を目指す全国規模の学会「日本吃音・流暢性障害学会」が創立されたことである。

幼児吃音臨床ガイドライン第1版(2021)と添付資料の公開  
p.113コラム参照。



本会は、吃音に関する学会・研修会・講習会等の開催を通して吃音児・者のQOL（生活の質）の向上を目指している。また、吃音臨床に取り組む臨床家を増やすことを目的として、吃音臨床に役立つ情報をまとめた「吃音臨床の手引き—初めてかかわる方へ— 幼児期から学童期用—インテーク版」を作成した。

2つ目は、2021年に「**幼児吃音臨床ガイドライン第1版**」（2021年）が作成されたことである。吃音の相談を受ける側の体制が十分でないことを踏まえて、幼児吃音を取り巻く環境の改善と臨床水準の向上を目指すために「吃音の基本」「最新知見」「クリニカル・クエスチョンに対する答え」などについてまとめている。

現在、吃音の支援に対する考え方は1つではなく数多くある。A訓練法では、訓練場面において話し方の工夫を促す方法を指導しており、B訓練法では、話し方の工夫をすると悪化するので禁止することを吃音児・者に伝えている。このように真反対の方針の訓練法が存在する。どの訓練法が効果的なのかと尋ねられたら、現時点では、今までの研究成果を参考に、臨床を行いながら各自が検証して答えを出さなければならない段階であるという返答になる。現在、吃音の臨床を体系化するために、多様な視点で基礎・実践研究を重ねていかなければならない状況である。それはA訓練法が効果的であるという検証の視点もあれば、このようなタイプの吃音児・者にはA訓練法、このようなタイプの吃音児・者にはB訓練法が有効的であるというタイプ別に有効な訓練法を検証する視点もある。

言語聴覚士（ST）は、「吃音」が国家試験の受験資格として厚生労働大臣から科目指定されている唯一の職種であるため、吃音児・者やその家族の苦悩を軽減する臨床を実践するための吃音臨床システムを築き上げる活動を主導していくことが望まれている。

## II

## 吃音児・者が抱える苦悩を理解する



吃音はことばを話すことができない障害ではなく、流暢に話すことができない障害であるため、他の言語障害と比較して「つかかりながらでもゆっくり伝えたいことを話せばよいのでは」と差し迫った対応を要していないのではないかと判断される場合がある。しかし、吃音児・者は、幼児期に発症した吃音によって孤独感や不達成感などの負の感情が積み重なり、苦悩に満ちた生活を送っていることが多い。吃音児・者自身、そして家族とともに吃音を治すために思いつく限りのことを試みるが、改善に至

らず絶望した状態で言語聴覚士への相談に至っている状況を理解しなければならぬ。

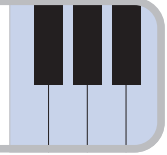
吃音症状は、場面・人・状況・話すことばなどの様々な要因によって症状が出たり出なかったりする特徴があるため、生活場面において症状は出るが、訓練室では症状は出ないということもある。面談場面において言語聴覚士と話すときに症状が出ないということはよく起こることで、その理由を吃音児・者に尋ねると、言語聴覚士は吃音のことを理解している専門家であるため、症状が出たとしても変な顔で見られることはないという安心感があると返答する。さらには、多くの吃音児・者は症状が表に出ることはよくないことであるという認識をもっており、吃音症状を出さないようにする工夫を実践している。具体的には、話したいと思っていることがあっても話さない、話したいことをすべて話さず一部しか話さないなどのように発話量を最小限にする、また、話したいと思っていることばを使用すると症状が出ると予測できるため、症状が出ないことばに置き換えて話すなど、工夫を行っている場合がある。吃音児・者はこのように症状が表に出ないための対策を必死に行いながら言語聴覚士と話をしているため、訓練室では表面上には症状が出ていないことがある。症状が表に出ないような工夫ができるのであれば、生活の中でもそれを行えばよいのではないかと考えるかもしれないが、そのオリジナルの対策を行えばどの場面においても100%症状が出なくなるわけではないことに加えて、その対策を行う労力は想像以上のものであり、これを人と話すときに毎回行うことは相当しんどい作業となる。

吃音があることによって吃音児・者にどのような苦悩が生じているかということを理解することは、入室した吃音児・者の辛い気持ちを理解・共感することにつながる。そして、「このくらい話すことができれば大丈夫ではないですか」「訓練室では、症状が出ていないのだから気持ちのもちようなのではないですか」などのような吃音児・者やその家族を落胆させる対応がなくなり、どのような場面でどのように辛いのかと吃音児・者の声に耳を傾ける第一歩となる。

吃音や吃音児・者の気持ちの理解を深めるためには、当事者の体験談から学ぶという方法がある。本章の終わりに吃音児・者の気持ちや体験が記載されている書籍や映画等に関する情報を紹介する。

# Ⅲ

## 吃音児・者の苦悩



吃音児・者が語った体験談を以下に示す。

### 1) 感情面

- ・症状を人前で出すことは非常に恥ずかしいことであり、殺された方がましと思うくらい辛かった。：社会人
- ・新学期は自己紹介があるので気が重い。家で何度も何度も練習してスラスラ話すことができるようになっていたのに、毎回本番は練習通りに話すことができない。症状が出て、クラスメイトが自分の症状を聞いたことでザワザワしていることがわかるとさらにことばが出にくくなる。自己紹介の場面に対する苦手意識は年々増している。：高校生
- ・症状が出る度に「またダメなことをしてしまった」と自分を責めている。：社会人
- ・話す指令を出す人と話す人というように、自分の中に2人いる。ロボットを操作しながら人と話している感覚である。いつも客観的な視点をもっているせいか、本来の自分とは異なるクールな話し方になってしまう。：社会人

### 2) 対人関係

- ・自分はコミュ障（コミュニケーション障害）だと思っている。：小学校高学年
- ・話す機会が少なくなれば皆から変な目で見られる機会も少なくなるので、どうしても話さなければならない場合以外は自分からは話さなかった。また、話しかけられた場合も伝えたいことをすべて話すとは吃音症状が出る確率が高まるので、最小限のことば数で話すようにしていた。このような状態なので友人と呼べる人はいない。お昼ご飯は教室ではなく渡り廊下に置いてある椅子に座って1人で食べている。：高校生
- ・本当は人と話すことが好きなので、もっと自分から話しかけたいとは思っているが、幼少期からずっと消極的だったのでどうやって話しかけるのかわからない。：社会人
- ・小学校5年のとき、友だちが「ゆっくり話すといいよ」などと話し方の助言をしてくれるようになった。時には「こう話すといい」と見本を示し、真似を促されるようになった。気持ちはありがたいが、先生

と生徒の関係のようになり、自分は同級生と比べて劣っている人間なのかもしれないと感じるようになった。：社会人

### 3) コミュニケーションの相互性

- ・相手が話し始めたら、すぐに返答の準備を始めるので、相手の話を途中までしか聞いていないことが多い。質問されたこととは違う内容を答えてしまうこともあるようで、時々相手が驚いた表情をしていることがある。：社会人
- ・ことばを置き換えながら話している。その作業に注意を注ぐため、他には注意を払えない。主語と述語が合わないなど、意味が通らない文になってしまうこともある。相手から「どういうこと？」と尋ねられたり、話した内容について確認されたりすることが多い。：社会人

### 4) 努力が足りないと判断された経験

- ・小さい頃、父親から助言された通りにゆっくり話していたけれど、症状が出てしまうことが多かった。それを見る度に父親から「言った通りにちゃんとやりなさい」と叱られた。言われた通りに一生懸命やっているのに叱られることが悲しかった。：高校生
- ・会社の朝礼において輪番で新聞記事の共有を行っている。会社の上司に吃音があることを伝え、当番を外してほしいと相談するが、「普段はスムーズに話しているのだから、朝礼でも問題ないはず」「気合や努力が足りないのではないか」と説教をされた。：社会人

### 5) 吃音のせいで自分がやりたいと思っていることをやること ができない経験

- ・小学校のとき、学芸会で劇をやることになり、役決めをした。本当は主役の〇〇役をやりたいかったけれど、セリフが少ない松の木の役に立候補した。：社会人
- ・飲食店で注文するとき、苦手と感じる音が入っているメニューを頼むことができない。本当はかつ丼を頼みたいと思っても、言いやすいトーストを注文している。：社会人
- ・アパレルショップに行って服を購入するとき、店員と話さなければならないことが苦痛なので試着は一切しない。家に帰ってから着てみると、サイズが合わない場合が多く、クローゼットの中には一度も着ていない服が山ほどある。：大学生
- ・美容院に行って美容師さんと話さなければならないことが苦痛であるため、行かざるを得ない状態になるまで美容院に行くことを先延ばし