

KANSAI GAIDAI UNIVERSITY

言葉と自己表現：吃音の社会啓発に向けて

メタデータ	言語: jpn 出版者: 関西外国語大学 公開日: 2016-09-05 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 堅田, 利明 メールアドレス: 所属: 関西外国語大学短期大学部
URL	https://kansaigaidai.repo.nii.ac.jp/records/5718

言葉と自己表現 —^{きつおん}吃音の社会啓発に向けて—

短期大学部准教授 堅田 利明

1 はじめに

^{きつおん}吃音に気付いたのは幼稚園の時で、子どもの頃は「早く死んで別の親のもとに生まれかわりたい」とさえ思っていました。そして「普通」になることが人生の目標でした。小学1年生の時、「これから先何十年もこのまま生きていかなければならないのか」と、途方にくれながら窓の外をぼんやり眺めていたことを思い出します。自分を伸ばすための努力ではなく、「普通」になるための努力にすぎないと考えると、とてもむなしい気持ちになりました。

医師をしている私の知人が語った言葉である。軽重の差はあれ、自死について考えてみたことは誰にでも一度や二度、経験のあることではないだろうか。小学校低学年のこんな小さな時期にすでに思うのである。自身の命と引き換えに「違う自分として生まれ変わりたい」という願望は、「もっとスポーツができる自分でありたい」「もっと勉強ができる人になりたい」といった性質のものとは違う。秀出た才能や能力は、それを持たない多数派の存在によって生み出されてくるものである。多数派の存在そのものが脅かされることはない。しかし、自分一人が皆とは違うと感ずることや、一人できないでいること、賞賛されるものが何一つないと感じてしまう場合に、自身の存在そのものの価値づけが揺らいでしまうことがある。努力だけでは何ともしがたいもの、他者が何ら苦勞なくできているものが自分にはできないと思うことが、こだわりとして増幅されていき、そこから脱却していくことの困難さへとつながっていく。

難しいことを話せと言われている訳ではない。いや、むしろ難しいことを四苦八苦しながら話せと言われることの方が余程気は楽である。なぜなら、

誰しものが四苦八苦するからだ。皆が造作なく、努力や構えがなくとも言える言葉、すなわち自分の苗字や学校名、「はい」「おはようございます」「もしもし」といった類のもの。それらがスツと言えずに立ち往生してしまう。その場の不穏な空気が痛いほど感じ取れる。だからこそ余計に身体に力が入る。呼吸が停止し、語頭音を表出するタイミングを必死で探す。それは、とてつもない長い「間」に感じられる。やっとのことで表出できた言葉は、自分の名前や「はい」「おはようございます」「もしもし」に過ぎない。表出までに費やしたこの「間」は、聞き手にその意味を詮索させる。すなわち、緊張？、自信のなさ？、対人恐怖？と、瞬時に次々と頭のなかを巡らせる。その検索にエラーが出れば「なに？この人！」とノンバーバル・コミュニケーションによってフィードバックされてくる。心配そうなまなざしを向けてこられる方がまだ気が楽である。何もなかったように取り繕われることの方が余程つらい。そうさせてしまっていることに、何とも申し訳ない気にさせられるからだ。

「緊張の強い人」「慌て者」「小心者」など、自己のアイデンティティとは違う自分を相手に表現してしまうことの憤りに悩む。さらに、簡単な言葉をまともに言えないでいる自分、周りが当たり前でできていることが容易にできないでいる自分というものの存在を相対化していく。学校では、答えが分かっただろうとも「分かりません」で応答する。難しい問題であるなら構わないが、平易な問題を「分からない」と応えれば、「わざとらしい」「ふざけている」「こんな平易な問題が実は分からない人だったのか」と教師や周りに想われてしまう。面接試験や職場ともなれば事情はさらに深刻なものとなる。やみくもに努力すれば改善していく部類のものではない。単なる場数でも気持ちの持ちようでもない。そのことを理解していない周りとは、実は当事者自身が自身のことをよく分かっておらず、これまできちんと教えられてこなかったという状況は珍しいことではない。

たかが話し言葉、
誰しもスラスラと言えない時ぐらひはある、

言葉足らず、舌足らずなだけ、
大人になれば治る、
そっとしておくこと、触れないでおくこと、
気にしないこと、
他に自信になるものを見つける、
心を強く持つ、
ゆっくり言えば大丈夫、

このように理解されている「^{きつおん}吃音」を題材に、「知らないでいること」「知らせないでいること」の問題性を取り上げ、正しく理解しようとすることの意義について若干の考察を加えたいと考える。

2 ある男性看護師の自死から

2014年1月28日、ある男性看護師が札幌市の自宅で自ら命を絶ったことを伝える記事が朝日新聞に掲載された。自ら望んで就いた看護師の仕事を始めずわづか4ヶ月足らずのことだった。34歳の彼には吃音があった。

彼に吃音が出始めたのは3歳ごろ。小学校の通級指導教室に「ことばの教室」があり、彼はここに小学校入学前から通いはじめた。小学校、中学校、高校と進む中で家族は彼を支え続けた。学校の保護者会では、からかわれることがないようにと毎回事情を説明し、周囲に理解を求めてきた。そのため、彼は吃音がありながらも、そのことによって大きく悩むことはなく大学に進学したようである。そんな彼が最初にぶつかった壁が就職活動だった。大学卒業後も受け続けた公務員試験では、毎回面接で不合格となった。男性には、言葉がなかなか出てこない「^{なんぼつ}難発」の吃音症状があり、さらにその状態から抜け出そうとして足踏みをする「随伴症状」を伴っていた。椅子に腰掛けての面接は、体を動かすことが制限される状態のため、名前や出身校を言うことが難しかった。後に公務員への道を断念し、30代を迎え、一念発起して看

護学校に入学する。看護学校でも、実習や授業の発表時に吃音で苦勞し、留年も経験したが、何とか卒業を果たした。「無事就職も決まり新生活に向けて生き生きとした様子だった」と、仲の良かった姉は振り返る。

それからわずか数ヵ月後、死を選んだ。人と話すことが好きで、学生時代の仲間との飲み会を企画するなど、まとめ役でもあった。「明るくて頼りになる」と評されていたそんな彼が、実は人知れず苦惱し、追い込まれていったことに周囲は気づかなかった。

彼は、自身の吃音のことや、大声で注意されたり、高圧的な態度をされたりすると萎縮してしまうこと、話そうとする時にせかされると言葉が出にくくなることなどを自己紹介カードに記し、病院にも説明していた。しかし、十分な理解は得られなかった。遺品の手帳には追い詰められていく様子が書き込まれていた。「どもるだけじゃない。適性がない」「全てを伝えなければいけないのに、自分にはできない」と記されている。親友には「続けられないかも」という心情をメールで伝えていた。

仕事で使っていたメモ帳には、「ホウレンソウ（報告・連絡・相談）」の文字が何度も登場し、几帳面にメモを取りながら仕事を身につけようと努力していた様子がうかがえる。しかし、亡くなる日が近づくにつれてその文字は乱れていった。

病院側は「亡くなる前日も予兆はなかった。先輩とペアで仕事をさせるなど丁寧に教育しており、私たち同僚も大きなショックを受けている」と回答した。一方で、ある病院関係者から話を聞いた姉は、「吃音で言葉が出ないにもかかわらず、詰め所で患者さんへの説明を何度も練習させられていたようです」と語る。

「結局何も変われなかった。こんな自分に価値はなく、このまま生きていても人様に迷惑をかけるだけ」と、遺書には自分を責め続ける言葉が並んでいた。「相談もせずに申し訳ありません。誰も恨まないでください。もう疲れました…」と、悩み続けていた吃音のことには触れず、誰かへの恨みの言葉も記されてはいなかった。しかし家族は、吃音を理由に病院が彼につらく当たったのではないかという思いをぬぐい去れないでいる。

吃音は、表面的な話し方の問題ではない。どもり始めたときには^{れんぱつ}連発で始まることが多い。その症状がやがて進行していき、彼のような^{なんぱつ}難発の症状へと変わっていく。周囲には言葉の症状がより見えにくくなっていく。一方で悩みは内面化され、吃音のある人は孤立していくのである。話しづらさだけであれば、周囲の理解が得られることで大きな困り感や悩みには発展しないことが多い。「そんなに困ってるのなら、言ってくればいいのに」と軽く言われる場合がある。「スッと言葉が出てこないことがあるんです」ということを皆に伝える、いわゆるカミングアウトはそれほど簡単なことではない。その場の雰囲気やタイミング、「自分に吃音があることを知られたらどのように受け止められるだろうか」といった不安も加わり、想像以上に難しいことなのだ。しかもそれを独りで担わなければならないのである。にもかかわらず周りは、「言ってくればいいのに」と簡単なことであるかのようにとらえている。

彼は、自身の吃音のことを職場に伝えていた。伝えていたにもかかわらず十分な理解が得られないまま苦悩を深めていき、そして誰にも相談できないまま孤立していったのである。「自分が生きている意味がない」とまで思わせてしまったのだ。彼は、吃音で自死を選んだのではない。吃音についての周囲の不理解が、彼を追い詰めていったのである。吃音の何を伝えるべきであったのか、いや、吃音の何を周りが理解しておくべきであったのだろうか。

3 吃音とはいかなるものか

吃音の概論をここで記述しようとすれば、膨大な情報量に圧倒されてしまうことになる。ここでは最低限、周知しておいてもらいたいものを抜粋して記していくことにする。

まず、「吃音」と聞いてどんなイメージをもつであろうか。「吃音」(=ど

もること)は、その存在自体は比較的よく知られているかもしれない。では実際に「吃音」とはどのようなものか、また、吃音のある当事者や家族がどのような心情や考えを持っているのであろうか、周りはどのような対応を取るべきであろうか、といった点についてはあまり知られていない。正しい理解を持っている者は意外に少ないのが現状である。

「吃音」とは、滑らかに話すことができない状態を指し、「流暢性の障がい」と言われる。「流暢性」についてStarkweather (1980) は次のように述べている。「流暢性の大切な側面は音の流れではなく、情報の流れの速度であることに注目している。つまり、よどみなく話す、タイムリーに分かりやすく情報を伝えることが難しい話し手は、流暢な話し手とは見なされないかもしれない」と。また、流暢性を説明するにあたって、話し手が話す際に行う発話努力 (effort) についても言及した。発話努力という用語の意味に、話し手が話すときに行う精神・身体両面の働きを含めた。「数値化することは難しいが、聞き手は話し手の発話努力を確実に判断できるものである。このことは『この人はどもるようだ』と聞き手が感じ取る上での重要な判断材料となるものかもしれない」(Starkweather,1987) と記している。

吃音はかつて、「どもり」と言われていたが、過去にこの言葉を用いたからかいかが多発したことから今は公には使われなくなった。だが、「どもる」という言い方は使っても構わないことになっている。「どもる」という表現は話し方の現象を表す言葉であるからだ。吃音のある人たちが集い、活動する自助グループ (セルフ ヘルプ グループ) のなかには、「どもり」という言い方をむしろ「積極的に使っていきたい」と考える人たちもいる。

○発症率と有症率

吃音の発症率の調査では5%前後という結果が報告されている。つまり、100人のうちで5人は生涯どこかでどもった経験があることになる。有症率の調査では1%前後という数値が報告されている。つまり、人口100人のうちで現在どもっている人が1人くらいいるということになる。こうしてみると、有症率は発症率の約5分の1となり、生涯のある時点において吃音を経

験した人たちのうち、約8割の人の吃音症状が消失していると考えることができる。しかし、約2割の人は吃音とともに生活をしていくことになる。また、吃音は人種・言語・文化を問わず、共通して生じる言葉の症状であることも知られている。

○男女比

吃音のある成人の男女比を調べた研究では、約3対1で男性に多い傾向があると報告されている (Guitar,2007,2013)。どもりはじめて間もない幼児期の男女比を調べた研究では、約1～2対1の割合であると言われており、成人の様に大きな差がないことが知られている (Yairi,1999、Kloth,1999、Mansson,2000)。つまり、女子は男子に比べ、吃音症状が消失しやすい、つまり自然治癒しやすいことを表している。

○吃音の原因

吃音の原因は現在まだ特定されていない。最近の脳機能研究などの成果で、吃音になりやすい神経学的な基盤があると考えられるようになってきており、この何らかの「素因」をもつ子どもに、発達の・環境的な複数の要因が影響し、吃音を発症するのではないかとされている。しかし、吃音といえども様々なタイプがあり、一様に共通する原因と言えるものはまだ明らかにはされていない。したがって、こうすれば必ず治すことができるという確かな治療方法がないのが現状である。

○吃音の言語症状

「どもる」というと、「ほ・ほ・ほ・ほくは」の様に語頭音をくり返して言う(「連発」)イメージがある。「裸の大将」として知られる山下清にふんする芦屋雁之助のしゃべり方だ、と思っている人は少なくないであろう。しかし、実際には、吃音には、言葉を伸ばして言う「^{しんはつ}伸ば発」や声が詰まってなかなか出せない「^{なんはつ}難発」と言われる症状があり、これらは連発から吃音症状が進行していった状態であることはあまり知られていない。

さらに、吃音症状は、話し方だけに表れるものではない。難発の症状は、^{のど}喉の辺りがしめ付けられたかの様に感じ、息が詰まる苦しさを伴う。そして言いたくてもスッと言葉が出せないため、なんとかこの状態から抜け出そうと試みるのである。例えば、タイミングを見計らって足を踏み込んで言うことや、上体を動かしながら、または手を振り下ろしながら、口の周辺に力を入れることや、子どものなかには飛び上がって言おうとする姿も見られる。こうした一連の行動を「随伴症状」と言い、先に紹介した彼にも見られた症状である。これらは「どもらないで話そう」と考え、努力することによって生じるものである。皮肉なことに本人のこうした努力や苦しさととは裏腹に、連発や伸発が見られなくなった状態を指して、「治った」「ちゃんとしゃべれている」と周りは考えてしまいがちである。こうした状況を放置したままにしておくと、吃音症状はさらに進行（悪化）していくことになる。話しづらさが強まり、言いにくい言葉に出くわすと、別の言葉に置き換えたり、言うことそのものをやめてしまったり、話す場から逃避したりすることが増してくる。これを「回避行動」と呼ぶ。巧みに回避することで吃音症状はさらに目立たなくなる。そのため周囲はいつそう違和感を感じなくなる。まさか、目の前の人が目には見えない吃音に苦しんでいるなどと気付く余地もない。周りのそうした判断とは反比例して、本人の苦しみ・辛さ・悔しさは強まっていく。そうして、自己有能感・自尊感情が根底から揺さぶられる。思春期以降は、どもる自分を恥ずかしく思い、「どもる自分はダメな人間である」と自己評価を低くしていき、誰にも相談できないまま孤立していくのである。人格形成の重要な時期に多大な影響を与えることになる。このように、吃音とは単に「どもる」ということだけではない。どもることによる「感情」「態度」「暮らし」について考えていかなければならない様々な観点を有していると言える。

4 専門家の対応

どもり始めることを「発吃」と言う。何歳ごろからどもり始めるのかを調

べた研究では、発吃する子どもがもっとも多い時期は2歳から4歳の間、次に多く見られる時期が6歳から7歳と報告されている (Andrews,1983)。

筆者は、前職場である総合病院で長年、吃音臨床に携わってきた。保護者に問診で、発吃の時期を尋ねてみると、たいていは2歳から5歳辺りに集中している。つまり、多くの子どもは、小学校就学前の時期にどもり始めている。そして、子どもがどもっていることに気づいた親の反応は様々なものがある。「まだ小さいからうまく話せないだけ」「そのうち治る」と、あまり心配することもなく、そのまま過ごそうとする親もいれば、比較的早い段階で専門機関を探し、相談に向く親の姿もある。こうした時期、すなわち就学前の3、4、5歳ごろに、吃音について相談に向いた場合、「成長とともに治るので様子を見ましょう」と言われることが圧倒的に多いのが現実である。これは先述したように、子どもの約5%に見られる吃音が、大人も含めた人口全体で見ると1%となり、約8割の子どもが自然に治るといふ現象があるためである。具体的には、生活年齢とは違って、子どもの言語発達年齢が6～7歳程度に成長すると、この時期以降に吃音の症状が見られなくなる子どもが多くなる。つまり、実際はかなりの子どもたちが、大人になるまでの間に吃音が消失してしまう可能性がある。これを仮性吃音と呼ぶ場合もある。しかし、一人の子どもについて、その子の吃音症状がその後どうなっていくかを予測することは難しいことなのである。つまり、その子どもは自然治癒する群ではなく残りの約2割に属し、吃音を持ったまま大人になっていくかもしれない可能性を否定できないのである。そして、それまでの間、すなわち吃音症状を伴いながら他者と過ごす間、周りの子どもは話し方の違いに注目し、ストレートにそれを指摘してくるであろう。決して悪気はない。ただ特徴的な言い方であることを述べるのである。「どうしてそんな話方するの」「なんで何回も言うの」「へんな言い方」「ちゃんとしゃべってよ」と。言われた本人は元々気にしているわけではない。周りからの指摘が度重なっていくことで次第に気にならざるを得なくなるのである。3歳の子どもが自分の話し方に意識を向けていることは珍しいことではない。しかし、親や保育士・教師はそのことが見えにくい。「なにが友達から言われたりしていない？」と本

人に問うたところで、「言われてない」と返されてしまうのが常であるからだ。もし「言われている」と応えるとすれば、それは周りからかなりの指摘を受けており、相当困っている状態にある可能性がある。もちろんのこと「言われてない」と返答する場合は、問題が小さいからという訳ではない。正面から「言われたりしていないか」と問われれば、例えそうであったとしても言いにくいものである。聞き出すためのテクニックが必要となる。

吃音が出始めたころから本人も周りも、特に親が正しい知識や情報、そしてなによりも、どうかかわっていけば良いのかということを知っていることがどれだけ重要なことであろうか。それは、楽な暮らしを紡いでいくことに直結するからである。さらに生活のなかの困り感を話題に出していくことができ、共に解決の糸口を見つけていくことができる。やがては、本人自らがそれらを実践していくための力を身につけていく練習の場ともなろう。それを一緒に考え、方法を探っていくのが専門家の役割なのである。ところがこの専門家と呼ばれる存在は、吃音に関して大きな問題を抱えているのである。

親が最初に吃音についての相談をする可能性のある場所としては、地域の乳幼児健診が考えられる。もしくは近くの小児科医か耳鼻科医である。乳幼児健診の場には保健師、小児科医、歯科医、看護師、臨床心理士などが専門家として相談に当たる。成人の場合、吃音の相談窓口として、耳鼻科医、内科医、心療内科医、精神科医、リハビリテーション専門医、カウンセラー、言語聴覚士、その他様々な療法士、鍼灸師等も相談を受けている。しかし、この者たちが吃音について信頼できる十分な知識を持ち、臨床経験を持っている可能性は残念ながら高くはないのである。「小さい頃にどもっていても、大人になればたいはいは治る」「意識させずにそっとしておくのが良い」「しつづけを厳しくしないように」「ゆっくり話しかけるように」といった程度の助言で帰されてしまい、「せっかく相談に行ったにもかかわらず、何も得られなかった」「親の子育てを非難されただけで終わった」と不満を訴える親は少なくない。さらに、吃音についてよく知らないにもかかわらず「善意」

からくるものか、懸命に、しかし無責任な根拠のない助言をしている場合もあり、「専門家が相談に乗ってくれた」という安心感が手伝って、真摯に助言に従った生活を実践している親もいるのである。

5 知らないことを知り、理解しようとする

我々は、よく知らないものや理解が不足しているものについて、勝手に判断や助言は控えようとするものである。その分野の専門家の判断や助言こそが信頼できる情報であると考えからである。ところが「吃音」については、よく知らず、分かっていないにもかかわらず、専門家でもない立場の者が、安易に判断し、助言してしまうというところに大きな特徴がある。「まだ小さいからでしょう。そのうち上手にしゃべれるようになるので心配いりません」と。これがいわゆる「ママ友」の発言であれば、致し方のないことかもしれない。しかし、保育士や幼稚園・学校の先生といった専門職の立場にある者からとなれば話は違って来る。「この人は、吃音の知識を多少なりとも持っているはずだ」という思い込みが働き、助言に重みが加わってしまうのである。知らないことを「知らない」と言うならまだしも、知らないにも関わらず、結果として無責任なことを言ってしまうという自覚を持ちにくいのである。吃音はそれ程に理解されていないものであり、そうした状況が時代とともに繰り返されているという現実がある。吃音のある子どもや親のその後の人生に関わる多大な影響を与えてしまう可能性すらある。「無責任」ということばを使ったのは、ママ友と違い、こうした立場の者たちは専門家であり、相談する親から見れば一定の権威と責任を持つという意味からである。親は、俗説や個人的な見解に基づいた根拠のない助言を求めている訳ではない。子どもの暮らしや成長に関する相談がきちんとできる専門家に助言を求めているのである。

保育士、幼稚園・小学校の教員養成の課程、医師や看護師、保健師、心理士の養成課程において吃音はどのように扱われているのであろうか。少なく

とも時間をかけてきちんと学ぶ機会は残念ながらないのが現状である。つまり極論的には吃音を専門的に扱う職種ではないとも言える。吃音についての最低限必要な基本的知識を教えてもらえないまま、「ストレスによる一過性の現象である」「子どもの発達途上にはたいてい見られる現象」といった説明とともに「様子を見たらいい」と教わることが大半なのである。こうした状況から、教育機関・医療機関等で先生と呼ばれる者たちに吃音に関する知識や情報が不足しているという現状は致し方のないことである。

実は、言語の専門家である言語聴覚士の養成課程においても、養成校での吃音の扱われ方や、担当教官による吃音の講義で伝えられる情報の質や量に大きな差があるのが現状である。さらに知識だけではなく実際の臨床実習やスーパーバイザーを受けるというレベルとなるとさらにそれに対応できる機関は限られてしまうのである。悲しいことに、言語聴覚士でさえ、吃音についての助言・指導はもとより、基本的な知識すら持ち合わせていない場合が少なからずあるのだ。

終わりに

吃音についての社会における無理解とそれによって引き起こされる当事者やその家族の苦悩や困難さについて述べてきた。しかし、本稿の目的は、吃音についての苦しく、悲観的な現状を明らかにすることではない。そのような現状を読者に共有してもらい、それを踏まえて、今後どのような取り組みができるのかを共に考えていただきたいという願いが、行間に込められていることを読み取って頂ければ幸いである。吃音は、「しゃべりづらさ」も困りごとになるが、それ以上に周囲の無知や不理解によって苦しめられ、自己評価を低くしてしまうことが最大の問題であると言える。世間が吃音の知識を持っていれば、吃音のある子どもや人、親の悩みやつらさはかなり小さいものにできるはずである。一人でも多く、吃音をきちんと理解しようとしてくれたら、いや、きちんとでなくても、少なくとも、緊張や早口で生じるも

のとは違くと、家庭環境や親のしついで起こるのでもない、ということだけでも知り、声に出して伝えようとしてくれれば、吃音理解の伝播はかなりのものとなろう。吃音のことを当たり前知ってくれている世の中になれば、それはどんなにすばらしいことであろうか。

今日この文章を読んだあなたが、吃音のことを知ってくれたことが、社会における吃音啓発の第一歩なのである。あなたはその重さを実感できないかもしれないが、自ら命を絶った看護師の彼にとって、また、現在吃音に悩み、自己実現の道を閉ざされようとしているかもしれない人にとって、大きな意味を持っているのである。

参考文献

- 堅田利明『キラキラ どもる子どものものがたり』海風社、2007.
- 堅田利明『続編 キラキラ どもる子どものものがたり 少年新一の成長記』海風社、2013.
- 堅田利明『特別支援を難しく考えないために』海風社、2011.
- 菊池良和『エビデンスに基づいた吃音支援入門』学苑社、2012.
- 北川敬一『吃音のこと、わかってください クラスがえ、進学、就職。どもるとき、どうしてきたか』岩崎書店、2013.
- Guitar, B. (著),長澤泰子 (監訳)『吃音の基礎と臨床－統合的アプローチ－』学苑社、2007.
- Guitar, B. Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment, 4th edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2013.
- Yairi, E. and Ambrose, N.G. Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. *Journal of Speech Language, and Hearing Research*, 42, 1097-1112. 1999.
- Kloth, S.A.M., Kraaiaam, F.W., Janssen, P., and Brutten, G.J.: Persistence and remission of incipient stuttering among high-risk children. *Journal of Fluency Disorders*, 24, 253-265, 1999.
- Mansson, H. Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 47-57, 2000.

- Andrews G, Craig A, Feyer A.M., Hoddinott, S., Howie, P.M., and Neilson, M.D.
Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246, 1983.
- 『もどかしさを抱えて—吃音の今<上>』北海道新聞、2013年11月28日。
- 『吃音が伝わらなくて』朝日新聞（朝刊）、2014年1月28日。
- 坂田善政「成人吃音の臨床」言語聴覚研究,第12巻第1号,2015.
- 日本吃音・流暢性障害学会『吃音臨床ガイドライン—幼児期から学童期用—インテーク版』2015.
- * 吃音臨床の底上げと、吃音臨床に取り組もうとする医療従事者の増加、相談窓口の拡大に寄与できることを期待し、『吃音臨床ガイドライン』を作成している。吃音治療や支援に取り組む人向けに、幼児期から学童期を中心に、初回面談の組み立て方、基本情報の提供法、指導法など、吃音臨床発展のためのヒントを記している。ガイドラインの入手方法や、実際に使うための講習会については、日本吃音・流暢性障害学会のホームページまで。
- Starkweather, C.W. A multiprocess behavioral approach to stuttering therapy, *Seminars in Speech, Language and Hearing*, 1:23 327-337, 1980.
- Starkweather, C.W. *Fluency and Stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1987.