

言語障害

(1) 言語障害の基礎知識と実態把握

① 言語障害の基礎知識

ア 言語障害の概要

言語障害は、言語の受容から表出に至るまでのいずれかのレベルにおいて何らかの障害がある状態で、その状態は複雑多岐にわたっています。

デニシュとピンソン（1963）は、音声言語の発語過程から認知過程までを「話しことばの鎖」として分かりやすく説明しました。

これによると、言葉を発する人の脳においては、伝えたいことを言語として生成する「言語学的レベル」があり、それが運動神経を通して声帯や構音器官の運動となる「生理学的レベル」を経て音声となります。音声となった段階を「音響学的レベル」としていません。この音声を認識する過程は、耳によって音が神経の信号に変換される「生理学的レベル」を経て、脳によって言語として認知される「言語学的レベル」に分けられています。

この説明にしたがって言語の生理を見ていくことにします。

まず、脳の中で考えや思いなど表現したいことや伝えたいことが生成されますが、これには主に大脳の連合野といわれる統合的機能を担う部位が働きます。そして、これが主に左側の側頭葉の後部から頭頂葉の下部及び前頭葉の下部にある言語野において整理され、文の基となる情報が形成されます。

これが前頭葉の補足運動野、運動前野、中心前回の一次運動野で音声として発語するための運動をコントロールする信号として運動神経に伝えられます（図Ⅱ-7-1）。

その信号に従って呼吸器や喉頭、咽頭、口腔にある筋肉の動きがコントロールされます。次に、肺における呼気がコントロールされ、喉頭に送られる空気の量や圧が調節されます。そして、喉頭にある輪状甲状筋や甲状披裂筋等が適度に緊張して声帯が適度な強さで閉じられ、ここを空気が通過することで声帯が振動して音になります（図Ⅱ-7-2）。

この音に口腔の舌や口唇、咽頭、鼻腔によって言語音として必要な共鳴特性が加わり、また、舌や口唇、口蓋などの働きによって呼気の流れが狭められたり、閉鎖され破裂されるなどにより、それぞれの言語音の特徴がつけられます（図Ⅱ-7-3）。

言語を発声するまでには、以上のような過程がありますが、言語機能の成立にかかわる要素は広範で、運動機能や思考、社会性の発達などのかかわりも深く、また、心理的な問題や自己観の形成などに問題が起こる場合もあり、言語障害を単一の機能の障害として定義することは困難といえます。

しかし、具体的に言語障害の状態を示すとすれば、その社会の一般の聞き手にとって言葉そのものに注意が引かれるような話し方をする状態、及びそのために本人が社会的不都合を来すような状態であるといえます。

イ 対象となる主な言語障害

- (ア) 器質的又は機能的な構音障害（口蓋裂によるもの、学習上の発音の誤り等）
- (イ) 話し言葉の流暢性にかかわる障害（吃音などリズムの障害等）
- (ウ) 話す・聞く等、言語機能の基礎的事項の発達の遅れや偏りに関する言葉の障害（言語発達の遅れなど）

ウ 言語障害の特性

(ア) コミュニケーションの障害

言語障害は、言葉に問題がある子供に対し、単に、治療したり、訓練したり、教育したりすることで解決するものではないという側面があります。話し手である子供には、必ず聞き手である周囲の人（親や友達等）がいます。この両者のかかわりの中で言葉はその機能を果たしていきます。話し手だけでなく聞き手側に課題があれば、コミュニケーションは成立しません。それゆえ、言語障害は、コミュニケーションの障害としての側面を強くもっています。

言語障害のもたらす様々な障害状況は、話し手の言葉や気持ちが相手に伝わらない、伝わりにくいことだけでなく、聞き手の側からみれば話し手の言葉や気持ちが分からない、分かりにくいというように相互の関係の問題となって現れてきます。そのため、障害状況を改善するには子供自身もつ言葉の障害の改善だけでなく、周囲の人たちが子供の言葉をどう聞き取っていくか、子供の気持ちをどう汲み取っていくかというかわる側の問題としても対応していく必要があります。

(イ) 見逃されやすい障害

言語障害は、話さなければ分かりにくい障害です。日常生活での影響が少ないと考えられ、見逃されやすかったり、軽んじられたりしがちです。学級の中でもただおとなしい子供と思われたり、困っている状況が理解されなかったりすることがあり、結果として発見が遅れることも多いと考えられます。話したいことが相手に伝わらなかつたり、周囲に違和感を与え、そのことを指摘されたりすることなどが繰り返されることで本人の話す意欲が損なわれたり、また自己不全感となって、健全な成長・発達に不都合が生じたりすることが少なくありません。

言語障害のある子供の教育は言語機能の障害の改善・克服だけでなく、本人の内面性に対する深い洞察が重要な指導の要点となります。

(ウ) 医療との連携を視野に入れる

言語機能の障害の現れ方は、構音器官などの器質的な状態と学習との結果による場合が

多いと考えられます。そのため、言語障害の評価や指導プログラムの作成に当たっては、構音器官等の器質的な面を踏まえてとらえていく必要があります。例えば、口蓋裂等による言語障害の状態の判断については、その構音器官の形態や機能等医療との連携の中で取り組まれる必要があります。また、言語中枢の機能により生じる場合等においても、医療との連携を視野に入れる必要があります。

(エ) 発達的な観点を重視して指導する

発音の未熟さや言葉が稚拙であるなどの場合は、成長に伴って改善されることが少なくありません。そのため、発音の誤りや言葉の遅れ等による状況の評価や指導は、対象となる子供の発達の状況を見極めて行うことが重要です。

(オ) 治ることも治らないこともある

言語障害教育が対象とする障害には、指導の結果、発音が改善し「治った」と言える状態になる場合と、繰り返して指導をしても症状が変化せず「治らない」状態のまま推移する場合があります。このことが他の障害と異なり、障害との向き合い方を難しくしてしまうことがあります。見た目の症状の変化に着目することも大切ですが、障害がありながら生きている子供の内面に心を配りながら、指導していくことが重要です。

② 言語障害の実態把握

小・中学校の「ことばの教室」（制度上は、通級による指導（言語障害）、言語障害特別支援学級であるが、言語障害のある子供の指導の場を一般に「ことばの教室」と呼称している）で指導することとなっている言語障害は、構音障害、吃音、言語発達の遅れです。いずれも子供への検査、行動観察、保護者との面談での聞き取り調査等によって、子供の教育的ニーズをできるだけ正確に把握するようにします。

ア 構音障害の実態把握

各種の構音検査を実施し、一貫性（いつも同じ音に同じ誤り方をすること）や浮動性（例えば、単語の中での位置や前後の音との関係の中で、正しく言えたり言えなかったりすること）があるかどうかを含め、障害音の特定や発音の誤り方を把握し、指導方針を決定します。

構音の状態を把握する検査方法は数多くありますが、「ことばの教室」での構音検査で広く活用されているものをいくつか紹介します。最も使用されているのは選別検査である『ことばのテストえほん』（田口恒夫・笹沼澄子著）です（後述参照）。

このほか、教室独自に「絵カード」がつくられ検査に利用されています。こうした絵カードを使用して単音節、単語、会話のそれぞれで構音の誤りを検査しています。この際、構音器官の形態や機能に異常が見られれば、器質性の問題（口蓋裂や鼻咽腔閉鎖機能不全症等）も考えられますので医療機関の受診が必要となります。構音運動（舌の動きや顎の動き等）は発音の明瞭さに大きく影響するので観察が大切です。

また、微細運動が苦手な子供も、発音の明瞭さに影響を与えられることがあるので留意しておくことも大切です。

イ 吃音の実態把握

吃音の症状には、次のようなものがあります。

(ア) 連発性吃：話すときの最初の音や、文の始めの音を「ぼ、ぼ、ぼぼ、ぼくは……」というように何回も繰り返して話す状態をいいます。

(イ) 伸発性吃：話すときの最初の音や、文の始めの音を「ぼおーーくは……」というように長く引き伸ばして話す状態をいいます。

(ウ) 難発性吃：話の始めだけでなく途中でも生じる状態で、声や語音が非常に出にくい状態をいいます。表情をゆがめたり、手や足を必要以上に動かしたりするなどの随伴症状を伴うこともあります。

そこで、会話の中や音読の際での吃音の様子を観察したり、ある一定の量の文章を読ませて、吃音の頻度を調べたりします。こうした検査で標準化されたものはありませんが、「ことばの教室」では「ジャックと豆の木」という短文がよく使用されています。しかし、すべての場面での吃音の様子を知ることはできません。いろいろな吃音の出方があることに留意しておくことが大切です。

また、本人や保護者が、吃音をどれほど悩んでいるかを面談等で把握することも重要です。本人や保護者の悩みが大きいほど、吃音を意識しすぎ、心理的要因から悪化を招き、改善が困難な場合があります。また、吃音については指導が始まり、子供と遊び、かかわる中で関係が深まり、子供が「ことばの教室」の担当教師と遊びやかかわりをもつ中で次第に心を開いていくことで、その実態が明らかになってくることもあります。これは、子供が吃音の症状を隠していることがあるからです。また、吃音には吃音の症状が周期的に良くなったり、悪化したりする「波」の状態が見られます。こうしたことも念頭に置いて状態を把握する必要があります。

ウ 言語発達の遅れの実態把握

保護者との面談で子供の生育歴や現在の言葉の様子を聞いたり、子供と遊んだりして言葉の様子を観察したりします。その際、話しかけたときの言葉の理解の程度や子供からの要求の出し方、話す言葉の使い方、人とのかかわり方などが観察のポイントです。遊びの中での観察や子供とのかかわりを通して、単純に言葉の習得が遅れているのか、言葉を適切に使用できないのかなどを把握することが重要です。語彙の理解については「絵画語い発達検査」を使用する方法があります。必要に応じて、保護者の同意を得て発達検査や個別知能検査（KIDS 乳幼児発達スケール、津守式発達検査、WISC-IV等）を行うことも考えられます。知能検査の結果に大きな問題がなければ、環境要因による言語障害や特異的な話し言葉の遅れが考えられます。問題がある場合には、単に言葉の問題だけでなく全体

的な発達を促すことが大切になります。

エ コミュニケーションの障害としての言語障害

言語障害はコミュニケーションの障害ともいわれます。子供の状態はかかわり手である教師のかかわり方や雰囲気によって大きく左右されます。子供が「ことばの教室」の環境に慣れ教師とのコミュニケーションが深まる中で、子供の実態把握がより適切にできるものと考えられます。