

## 第1部 総合考察

### 第1章 第1部のまとめ

第1部では、(1) 発吃1年未満の音韻障害を併せ持つ吃音幼児の非流暢性発話と音韻過程の出現傾向の特徴(研究1)、(2) 発吃1年未満の音韻障害を併せ持つ吃音幼児の発達スクリーニング検査の結果における特徴(研究2)、(3) 音韻障害を併せ持つ吃音児の非流暢性発話・音韻過程・発達スクリーニング検査の結果の継時的変化(研究3)、(4) 音韻障害を併せ持つ吃音幼児の臨床過程の継時的変化(研究4)について検討を加えた。本章では、第1部のまとめとして、これらの研究を行う中で示唆された吃+音児の特徴について、先行研究の知見を交えながら概観したいと思う。

#### 第1節 非流暢性発話

まず、非流暢性発話の特徴について概観したいと思う。研究1においては、発吃1年未満の吃+音児のA児については、引き伸ばしが繰り返しよりも多く認められたものの、B児に関しては、吃+非音児のC児、D児と同様に、繰り返し引き伸ばしよりも多く認められた。続いて、研究3においては研究1の対象児の約1年3ヶ月後の非流暢性発話の出現分布について検討を加え、吃+音児のA児及び吃+非音児のC児、D児については Conture のあげた吃音児の選択基準(300単語で9)を下回る水準にまで単語内の非流暢性発話の出現が減少しているのに対して、吃+音児のB児については、15と上述した基準を上回る水準の単語内の非流暢性発話の出現が認められた。これらの結果は、次にあげる2点を示唆するものと考えられる。すなわち、(1) 発吃1年未満の時点において、吃+音児と吃+非音児間に各非流暢性発話の出現傾向の相違(例えば、引き伸ばしが多く、繰り返しが少ないなど)は認められない、(2) 吃+音児の中に吃症状の軽減が認められないものが存在するという点が示唆されると思われる。

Wolk は、4歳から6歳の吃+音児、吃+非音児間の非流暢発話の出現分布を分析した結果、吃+音児の単語内の引き伸ばしの出現頻度が吃+非音児のそれに比べて有意に高いことを示した(Wolk, L.ら, 1993)。本研究における研究1、3の結果は、Wolk らが示した吃+

音児と吃+非音児間の非流暢性発話の出現分布の相違が、発吃時当初からみられる相違であるというよりは、両者の吃音の進展状況の相違によってもたらされたものであることを推察させるものである。つまり、Wolk らの研究において吃+音児に引き伸ばしが吃+非音児よりも多く認められるのは、吃+音児の予後の進展の悪さから、彼らの吃症状が繰り返しから引き伸ばしにへと進展したためであると推察されるのである。ただし、本研究においては対象児の数が少ないことから、上述したことはあくまでも推察の域を越えるものではない。従って Wolk らが示した吃+音児と吃+非音児間にみられた非流暢性発話の出現傾向の相違が、両者の吃音の進展過程の相違を背景に生じているのかについては、今後さらなる検討を行う必要があると思われる。

ところで、本研究においては、吃+音児の中に吃症状の軽減が認められない児（B 児）が存在した。このことは、発吃当初に、音韻障害が認められた児に吃音の軽減が認められない傾向を示した Paden らの知見を支持するものであり、吃+音児の吃音の予後が決して楽観視できないことを示しているものと思われる。

## 第2節 音韻過程

続いて、音韻過程の特徴によって概観していきたいと思う。まず、発吃1年未満時における非流暢性発話の出現傾向についてであるが、本研究においては、吃+音児、非吃+音児内に音韻過程の出現総数及び種別にかなりのばらつきが認められ、吃+音児に特徴的な音韻過程の出現傾向の特徴を認めるには至らなかった。ただ、吃+音児や非吃+音児の示す音韻過程に個人差が大きいことは、他の研究によっても指摘されている(例えば、Louko, L.D.ら, 1990; Wolk, L.ら, 1993 など)。また、本研究においては、(1) 対象児の総数が少ない、(2) 日本語における発達に典型的な音韻過程と発達に非典型的な音韻過程の実態が解明されていないなどの理由から、吃+音児の音韻過程の特徴について詳細な検討を加えるには今後の知見の蓄積が必要となると思われる。

しかし、吃+音児の音韻過程の継時的推移についてみると、吃+音児の両対象児に共通した傾向が認められた。すなわち、吃+音児のA児、B児の双方に音韻過程の出現総数及び出現した音韻過程の出現頻度の軽減が認められた。このことは、本研究の対象児であるA児とB児のように、吃+音児の中には音韻障害については幼児期段階において、かなりの軽減をみるものが含まれていることを示唆するものといえる。

### 第3節 発達スクリーニング検査

続いて、発達スクリーニング検査の結果について概観する。発吃1年未満の各対象児が示した JMAP の結果をみると、(1) 吃+音児と非吃+音児が、1つあるいは複数の行動領域において当該年齢層の平均である 50 を下回っているのに対して、吃+非音児は全ての行動領域において 50 を上回る成績を示す、(2) 吃+音児と吃+非音児の A、B、C 児に、「協応性」行動領域において構音以外の各下位検査項目においても低得点を示す傾向が認められるなど、吃+音児、非吃+音児と吃+非音児間に得点の分布傾向の相違が認められた。また、吃+音児の約1年3ヶ月後の JMAP の結果をみると、A 児、B 児の双方に、総合点及び各行動領域の得点の向上は認められなかった。これらのことは、本研究の対象児においては、吃+音児と非吃+音児の認知・言語・運動などの発達の進展が吃+非音児に比べて遅れていることを示唆すると共に、吃+音児のこれらの発達が前述した彼らの音韻障害の症状のように軽減していかないことを示唆するものであると思われる。

#### 第4節 臨床過程

最後に、臨床過程について概観する。研究4においては、吃+音児の臨床過程を内須川・早坂ら(内須川, 早坂, 1989; 内須川, 1990; 早坂ら, 1998)の提唱したU仮説に基づいて、各対象児の悪化条件、改善条件、維持条件を同定し、母親ガイダンスとプレイセラピーを用いて(1)悪化条件の除去、(2)改善条件の改善、(3)維持条件の軽減を狙った。その結果、(a)改善条件である発話意欲の増大や話量の増加及び、維持条件である対人的な過敏性や消極性、自己感情の表出の制御の軽減が各対象児にみられたことから、今回の指導に一定の効果があったことが示唆されたものの、(b)悪化条件及び維持条件の神経学的要因である音韻障害や認知、言語、運動の発達上の問題が継続して認められる(c)これらの発達上の問題について周りの幼児から「何を言っているのかわからない」と中傷されたり、対象児自身が言語・認知・運動能力が他の幼児とは異なることに気づくことを通して、悪化条件である心理的な圧力や罪障感が増大することが認められるなど、本研究において使用した指導の枠組みに限界があったことも同時に示唆された。つまり、本研究において使用した指導の枠組みは、各対象児にとって悪化条件と維持条件の神経学的要素の両条件と関連のある、言語・認知・運動能力の発達上の問題の改善に対して有効に機能しておらず、従って、その指導効果についても限定的なものにとどまったことが示唆された。これらのことは、今後の指導の中で、各対象児の言語・認知・運動能力の発達上の問題について考慮していく必要があることを示唆していると考えられる。

## 第2章 今後の課題と第2部の概要

まず、第1部の今後の課題について述べる。

第1部の今後の課題の第1は、吃+音児の認知・言語・運動などの問題についてのさらなる検討である。本研究においては、吃+音児に認知・言語・運動などの問題性が示唆されたものの、それらのどのような側面が吃音や音韻障害の発生と関連しているのかを考察する資料を提供するものではない。すなわち、本研究の結果は、今回発達スクリーニング検査などで認められた吃+音児の認知・言語・運動などの問題性が、(a) 吃音や音韻障害の発生と独立しているのか、(b) 吃音や音韻障害の発生と何らかの関連性があるのか、また、吃音や音韻障害の発生と何らかの関連性があるとしたら、彼らに認められた認知・言語・運動などの問題性のどの側面との関連性が強いのか、といった疑問に答えるものではない。そこで、今後、これらの疑問に答えるためには、吃+音児の持つ認知・言語・運動などの問題の内、吃音や音韻障害との関連が疑われる部分についてより詳細な検討を加えていくことが求められると思われる。

続いて、第1部の今後の課題の第2は、吃+音児に対する今後の指導についてである。研究4においては、U仮説に基づく悪化条件、改善条件、維持条件の改善に焦点をあてた指導を実施したが、その指導効果は限定的なものにとどまったことが示唆された。すなわち、悪化条件と維持条件の神経学的要因の双方に関与している、言語・認知・運動などの能力の発達の遅滞について改善が認められなかったことから、悪化条件や維持条件の改善をもたらすことに限界が認められた。このことは、吃+音児の吃音指導において、言語・認知・運動などのスキルを促進させていくような課題を行う必要性があることを示唆していると思われる。ただし、吃音の改善に焦点をあてた指導を行う際には、言語・認知・運動などの能力の促進に焦点をあてた指導を行う際においても、それらの能力の促進を図ることで吃音の改善が実現されることが求められると思われる。つまり、言語・認知・運動の問題の中でも吃音の発生との関連性が示唆される側面に焦点をあて、その促進を図るべきであると思われる。

ところで、Riley は、「吃音の進展に関する構成要素モデル」において、4つの神経学的構成要素の1つとして、発声発話器官の障害をあげている (Riley, G.D.ら, 1983)。また、序章の第3章においては、吃音児や音韻障害児の持つ口腔や手指の運動制御能力が、非吃音・非音韻障害児に比べて劣る傾向があることを認めている研究があることを示した。吃

音児や音韻障害児が口腔や手指の運動制御能力に劣る傾向があるとしているそれらの知見は、吃音と音韻障害とを両方併せ持つ吃+音児に口腔や手指の運動制御能力に劣る傾向があることを示唆させるものである。また、吃+音児の運動制御能力について把握することは、前述したように吃音指導という観点からも意味があることであると思われる。すなわち、吃+音児の運動制御能力が吃+非音児や非吃音・非音韻障害児よりも劣るとしたら、吃音の改善のためには、運動制御能力の促進に焦点をあてた指導を行うことが、他の問題性の改善を図ることよりも、優先されるべきであると思われるのである。

これらのことから、第2部においては、吃+音児の運動制御能力の特徴に焦点をあてて、検討を加えていくこととする。研究の構成としては、以下の通りである。すなわち、研究5から7においては、これまで吃+音児の運動制御能力についての検討が全くされていないことから、吃+音児の運動制御能力の特徴について検討を加えることにする。なお、これらの運動制御能力の検討には、WebsterがInterhemispheric Interference Model (以下I.I.M.)を検証する際に用いた協調運動課題を使用することとする。今回、WebsterがI.I.M.の検証の際に用いた協調運動課題の使用を決定した理由は、以下の通りである。すなわち、(1) I.I.M.自体が、吃音者の非流暢性発話の出現を「中枢神経機能全般の障害の徴候の1つ」として規定している点や、補足運動野や大脳半球間の干渉など吃音者が有する運動制御力の問題性を特定の部分(機能)に局限している点などにおいて、吃音者の運動制御能力を検討する上で示唆に富むものである、(2) 反応時間パラダイムを用いた課題、手指のdiadochokinesis課題、左右手指の協調動作が要求される課題など様々な観点から対象児の協調運動の様相を多面的に捉えることが可能であるなどの理由からである。また、研究4において認知・言語・運動の発達に関する問題性が認められた吃+音児に対しては、これらの側面に直接的に働きかける指導として、協調運動の発達に焦点をあてた指導を導入する(研究8)。すなわち、言語・認知・運動の問題の中でも、先行研究によって吃音の発生と何らかの関連性が示唆される協調運動の発達に焦点をあてた指導を行うことで、言語・認知・運動などの問題性の改善と吃音の軽減の2つを同時に視野に入れた指導を実施することを狙っていく。