

第2章 音韻障害を併せ持つ吃音児の存在とその特徴について検討した研究の概観

第1節 吃音の下位群の一つとしての音韻障害を併せ持つ吃音児の存在の示唆

吃音児の中に音韻障害を併せ持つ児の占める比率が、健常児のそれに比べて高いことが、これまで数多くの研究者によって指摘されている。Nippold (1990) は、吃音児における音韻障害を併せ持つ者の占める比率と健常児のそれとを比較した 9 研究 (McDowell, E.D., 1928; Berry, W., 1938; Darley, F.L., 1955; Andrews, G. ら, 1964; Schindler, M.A., 1955; Morley, M.E., 1957; Willians, D.E. ら, 1968; Blood, G.W. ら, 1981; Seider, R.A. ら, 1982) についてレビューを行った結果、その内の実に 7 研究 (McDowell, Berry, Darley, Andrews ら, Schindler, Willians ら, Blood らの 7 研究) において、吃音児群の音韻障害を併せ持つ児の占める割合が、健常児群のそれに比較して有意に高いという結果であったとした (Nippold, M.A., 1990; 各研究の概要について表 1.2-1 に示す)。さらに、Louko らは、2 歳 5 ヶ月から 7 歳 11 ヶ月までの年齢と性別がそれぞれマッチしている吃音児群と非吃音児群間にみられる音韻過程の出現傾向の相違について検討を加え、(1) 吃音児群は、出現した音韻過程の総数と各音韻過程の出現頻度の双方において非吃音児群のそれを上回る、(2) 低年齢層の吃音児は、非吃音児に比べて非典型的な (atypical) 非流暢性発話の出現頻度が高いことを示した。Louko らは、これらの結果から、音韻障害を併せ持つ吃音児が吃音児内の下位群を構成している可能性があることを考察し、音韻障害を併せ持つ吃音児の特徴について検討する必要があることを示唆した (Louko, L.J. ら, 1990)。Nippold によってレビューされた諸研究や Louko らの知見は、いずれも吃音児内の音韻障害を併せ持つ者の占める比率が非吃音児内のそれよりも高いことを示しており、Louko らのいうように、吃音児の中に音韻障害を有することによって特徴づけられる下位群が存在することを示唆するものであると考えられる。しかし、これまで音韻障害を併せ持つ吃音児が吃音児の中で下位群を構成しているという立場に立ち、音韻障害を併せ持つ吃音児の持つ諸要因の特徴について検討を加えた研究は、音韻障害を併せ持つ吃音児の非流暢性発話、音韻過程、diadochokinesis について検討を加えた Wolk ら (1993)、及び音韻障害を併せ持つ吃音児の予後の進展について検討を加えた Paden ら (1996) を除くとほとんど存在しない。次節においては、音韻障害を併せ持つ吃音児のこれらの要因について検討を加えたこれらの 2 研究を概観するとともに、今後、音韻障害を併せ持つ吃音児について検討を加える際に必要

となると思われる視点について検討を加えたいと思う。

表1.2-1 Nippold(1990)のレビューのまとめ

研究者名 (発表年)	対象児	方法	結果
McDowell(1928)	吃音児33名と非吃音児33名。年齢は7歳から12歳まで(平均10歳)。吃音児と非吃音児とは生活年齢と知能検査の成績と母国語と人種をマッチングしている。	標準化されていない構音検査を使用。検査者の発音した文章を復唱させる。検査者は被験児の誤った母音、二重母音、子音、子音のクラスターを記録する。	誤り構音の平均はそれぞれ、吃群19%、非吃群16%で、両者にはわずかながら有意差が認められた。
Berry (1938)	吃音児140名と非吃音児154名。	医療カルテに記されている「明瞭な発話(intelligible speech)」(定義: 家族以外の者に理解可能な発話)を獲得した年齢を;検討する。	「明瞭な発話」の平均獲得年齢は吃群36.21ヶ月、非吃群24.18ヶ月であり、両群の獲得時期には約12ヶ月の相違が認められる。
Darley (1955)	吃音児50名と非吃音児50名。吃音児と非吃音児とは生活年齢、性、社会経済的尺度をマッチングしている。	両親への面接を実施した。	吃群13名(26%)、非吃群5名(4%)に構音に付随する問題が認められ、両者に統計的有意差が認められた。
Andrews & Harris (1964)	吃音児80名と非吃音児80名。吃音児と非吃音児は生活年齢と性をマッチングしている。	両親への面接を実施した。	吃群23名(29%)、非吃群8名(10%)に構音障害の既往が認められ、両者に統計的有意差が認められた。
Schindler (1955)	吃音児126名と非吃音児252名。吃音児と非吃音児は生活年齢、人種、性、居住地をマッチングしている。	構音検査を実施(実施した構音検査の種別は論文中に記載されていない)。	吃群の49%に何らかのタイプの構音の誤りが認められ、非吃群とは統計的に有意差が認められる。
Moley (1957)	吃音児37名と非吃音児113名。	3歳9ヶ月、4歳9ヶ月、6歳6ヶ月の3回にわたって各被験児の単音での子音と母音の正確な産出が行われているかを検討する。	3歳9ヶ月、4歳9ヶ月の際は非吃群の誤り構音が多く認められ、6歳6ヶ月の際は吃群の誤り構音が多く認められた。
Williams & Silverman (1968)	吃音児150名と非吃音児115名。各被験児は幼稚園から9年生までにわたる。吃音児と非吃音児は生活年齢と学年をマッチングさせている。	課題は次の2つからなる。1つ目の課題は被験児に絵カードを提示し、それに対する反応を記録する。2つ目の課題は幼稚園児と1年生は3回検査者の示した発話を復唱させる。2年生から9年生は3回文章を読ませる。	吃群の誤り構音の比率は非吃群よりも高い。又、被験児の年齢が低くなるとその傾向がより強くなる(つまり、両者の差が広がる)。
Blood & Seiden (1981)	吃音児1060名(全ての情報が記載されているものはその中の358名分)	650名の言語治療士に吃音と吃音以外の言語障害を併せ持つ幼児に関する質問紙を送付する。	吃音児の16%に構音障害の既往が認められる。
Seider, Gladstein & Kidd (1982)	吃音児(者)201名と彼等の同性のきょうだい。	面接法(被験児が子供の場合は両親に、被験者が大人の場合は本人に対して行う)。	吃音児(者)とそのきょうだいの構音障害の発生率に有意差は認められない。

この表は、Nippold(1990)の記述をもとに筆者が作成した。

第2節 音韻障害を併せ持つ吃音児を吃音児内の下位分類として捉える知見

本節においては、音韻障害を併せ持つ吃音児の非流暢性発話、音韻過程、diadochokinesis について検討を加えた Wolk ら (1993)、及び、音韻障害を併せ持つ吃音児の予後の進展について検討を加えた Paden ら (1996) の研究を概観するとともに、これらの研究では扱っていないものの、音韻障害を併せ持つ吃音児について検討を加える際に必要となると思われる視点について検討を加える。

第1項 Wolk らの研究

Wolk らは、音韻障害を併せ持つ吃音児の、(1) 非流暢性発話の特徴、(2) 音韻過程の出現傾向、(3) 口腔の diadochokinesis 能力について検討を加える目的で、音韻障害を併せ持つ吃音児 (吃+音児)、音韻障害を持たない吃音児 (吃+非音児)、吃音を持たない音韻障害児 (非吃+音児) 各 7 名ずつ計 21 名の (a) 非流暢性発話、(b) 音韻過程、(c) 口腔の diadochokinesis 検査を実施した。そして、その結果は、(1) 吃+音児は吃+非音児に比べて音の引き伸ばしの出現頻度が有意に高い、(2) 吃+音児と非吃+音児間に音韻過程の出現傾向の相違は認められない、(3) 3 対象児群間に diadochokinesis 能力の相違は認められない、というものであった (Wolk, L.ら, 1993)。Wolk らは、吃+音児の音の引き伸ばしの出現頻度が吃+非音児に比べて有意に高かったことから、吃+音児が、吃+非音児とは異なった特徴を持つ、吃音児内における下位群を構成している可能性があるとして結論づけた。吃+音児が吃+非音児と異なった非流暢性発話の出現傾向を有するという Wolk らの知見は、「音の引き伸ばしが吃音児の鑑別診断において重要な役割を演じる (Wolk, L. ら, 1993, p913)」ことを示唆する極めて興味深い知見であるといえる。

しかし、Wolk らの研究においては発吃からの経過期間についての統制を加えなかったために、以下にあげるような疑問を答える資料を提供するものではない。すなわち、吃+音児と吃+非音児間の非流暢性発話パターンの相違が、発吃当初からみられるのか、それとも両者間の吃音の進展過程の相違によってもたらされるのかという疑問である。また、Wolk は、3 対象児群間に diadochokinesis 能力の相違を認めていないが、この結果をもって 3 対象児群間に発声発話器官の運動制御の相違が全く存在しないと結論づけることは早計であると思われる。Wolk 自身も、その点については、「今後、diadochokinesis 能力以外

の運動制御の能力についての検討を加えることが、これらの3対象児群の幼児の持つ特徴を知る上で有効である」(Wolk, L. ら, 1993, p916) とその必要性を認めており、今後吃音児の運動制御の能力について、より幅広い観点から検討を加えていくことが求められていると思われる。

第2項 Padenら(1996)の研究

Padenらは、音韻障害を併せ持つ吃音児の予後について検討する目的で、発吃から3年経過後の吃音の改善状況によって、(1)吃音の改善がみられない児(3年経過した後においても吃症状が継続して認められる; 吃音非改善群)、(2)ゆっくりとした吃音改善がみられた児(発吃後1年3ヶ月から3年の間に吃症状の改善がみられる; 吃音遅型改善群)、(3)早い時期に吃音の改善がみられた児(発吃後1年6ヶ月以内に吃症状の改善がみられる; 吃音早型改善群)に分類された吃音児各12名ずつの、それぞれの吃音児と年齢と性別をマッチングさせた非吃音児群との間の、発吃1年未満時における音韻過程の出現傾向を比較した(n=72)。その結果は、吃音非改善群においては、音韻の誤り総数と特異な音韻パターン(specific phonological pattern)の出現頻度が、年齢と性別をマッチングさせた非吃音児群に比べて有意に高いというものであった。また、吃音遅型改善群、吃音早型改善群においては、音韻の誤り総数と特異な音韻パターンの出現頻度の双方に、年齢と性別をマッチングさせた非吃音児群間との有意な相違は認められなかった(Paden, E.P.ら, 1996)。しかし、Padenらは、同時に各対象児群とも対象児間のばらつきが非常に大きかったことから、発吃段階においてみられる音韻運用能力の幼さがその後の吃音の予後を予測しうる指標となるには、音韻過程の出現傾向以外の指標を併用して用いる必要があるとしている。発吃当時の音韻過程の出現傾向において、非吃音児群間との相違が吃音非改善群においてのみ認められたというPadenら研究の結果は、吃音非改善群内の音韻障害を併せ持つ児の占める割合が他の2群(吃音遅型改善群、吃音早型改善群)よりも大きいことを示唆するものであり、音韻障害を併せ持つ吃音児の予後が決して楽観視できないことを示している点で、非常に示唆深いものである。

第3項 音韻障害を併せ持つ吃音児について検討を加える際に必要となると思われる観点

以上、これまで行われてきた音韻障害を併せ持つ吃音児の特徴について検討を加えた2研究についてその内容を概観した。音韻障害を併せ持つ吃音児の持つ特徴に焦点をあてた研究は、これらの他にはほとんど存在せず、その意味では、少なくとも現段階においては、音韻障害を併せ持つ吃音児の特徴についてほとんど解明がなされていない状態であるといえる。そこで今後、音韻障害を併せ持つ吃音児の特徴を検討する上で必要になるとと思われる観点について、以下に列挙したいと思う。

まず、第1の観点は、第2節第1項において指摘した、発吃からの経過期間に関することである。吃音の進展に伴い、吃音児の非流暢性発話パターンが変化することが知られている (Johnson, W., 1943; Van Riper, 1971; Gregory, H.H. ら, 1980, 1993)。このことは、吃+音児と吃+非音児間の非流暢性発話パターンの相違に、以下の2タイプが想定されうることを示唆していると考えられる。すなわち、(1)吃+音児と吃+非音児は、発吃当初から非流暢性発話パターンが異なる、(2)吃+音児と吃+非音児間の非流暢性発話パターンの相違は、両者の吃音の進展過程が異なる結果生じる、の2タイプである。しかし、前述した Wolk らにおいては、対象児選択の際に発吃からの経過期間に関する統制を行わなかったため、吃+音児と吃+非音児間の非流暢性発話の相違が前出のいずれのタイプに属しているかを判断することはできない。

第2の観点は、認知、言語、運動等の発達に関することである。音韻障害の出現と関連する要因の1つとして認知一言語的な側面の発達遅滞の存在を示唆した研究 (Shriberg, L.D. ら, 1994) や、音韻障害幼児の中に言語発達の遅滞や学習障害との関係が示唆されている Soft Neurological Sign (以下、SNS) を呈する者の比率が高いとする報告 (Cermak, S.A. ら, 1986) がされている。これらのことは、音韻障害を持つ吃+音児の認知、言語、運動等の発達が、音韻障害を持たない吃+非音児とは異なった傾向を呈することを予測させるものである。しかし、吃+音児の認知、言語、運動等の発達についての報告はこれまでなされていない。

第3の観点は、吃+音児の吃音の症状の悪化や維持をもたらしている要因に関することである。第2節第2項において紹介した Paden らの研究においては、(a) 群間比較の手法を用いている、(b) 構音検査実施時から予後の判定を行うまでの期間の各対象児の状態については一切触れていないなどの制限から、吃+音児の吃症状の悪化や維持をもたらし

ている要因が何であるのかについての情報を提供しているとは言い難い。つまり、音韻障害を併せ持つ吃音児の予後が決して楽観視できないことを示しているものの、どうして音韻障害を併せもつ吃音児の予後に軽減が認められにくいのかについては、Paden らの結果からは考察することはできない。そこで、第1章第2節にあげたような鑑別診断・治療（指導）の枠組みに当てはめた診断・治療（指導）を吃+音児に対して実施することを通して、吃+音児の吃音の症状の悪化や維持をもたらしている要因について、継続的に追跡していくことが必要になると思われる。

第4の観点とは、吃+音児の運動制御の能力に関することである。吃音児と非吃音児間の運動制御の能力の相違について検討を加えている一連の研究が存在する（Cross, D.E.ら, 1979; Bishop, J.H.ら, 1991b; Till, J.A.ら, 1983; Howell, P.ら, 1995など）。また、吃音児及び音韻障害児と非吃音・非音韻障害児間に運動制御の能力の相違があるとする知見（Bishop, J.H.ら, 1991a; Williams, H.G, 1992）や、音韻障害児の中に運動制御の能力に問題を呈する一群が存在することを示唆した研究（Bradford, A.ら, 1993; Dodd, B.ら, 1995）が報告されている。これらの知見は、吃音児や音韻障害児の運動制御の能力が非吃音・非音韻障害児とは異なることを示唆するとともに、吃音と音韻障害の問題性を両方併せ持つ吃+音児が運動制御に関する何らかの問題性をより鮮明に有していることを推察させるものである。そこで、次章においては、吃音児や音韻障害児の運動制御の能力について検討した研究を概観し、吃+音児の運動制御能力を検討する観点としてどのようなものが考えられるのかについて考察を加えるものとする。