

## 第4章 研究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経時的変化の特徴

### 第1節 目的

本研究においては、発吃1年未満の吃+音児、吃+非音児の初回検査時（研究1・2実施時）から1年2～1年5ヶ月経過後の非流暢性発話及び、吃+音児の音韻過程、発達スクリーニング検査の得点分布について検討を加え、発吃1年未満の吃+音児の非流暢性発話、音韻過程、認知・言語・運動等の発達の経時的変化を明らかにすることを研究の目的とする。

### 第2節 対象児

音韻障害を併せ持つ吃音幼児（吃+音児）、音韻障害を持たない吃音幼児（吃+非音児）、各2名ずつ計4名。本研究の対象児は、研究1の対象児と同一の者とし、研究1を実施した時点から1年2～1年5ヶ月経過した時点で、本研究の実施を行った。なお、日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査については第1回検査時にいくつかの検査項目で発達の遅れが示唆された吃+音児にのみ実施した。各対象児の本研究実施時における年齢及び研究1実施時からの経過期間を表2.1.3.2-1に示す。

表 2.1.3.2-1 対象児の詳細 (研究 3)

対象児名	本研究実施時の生活年齢	研究 1 実施時からの経過期間
A 児 (吃+音)	5:7	1:5
B 児 (吃+音)	6:0	1:2
C 児 (吃+非音)	6:1	1:3
D 児 (吃+非音)	7:0	1:2

### 第3節 方法

研究1 実施より1年2～1年5ヶ月経過した段階で、(1) 吃+音児と吃+非音児の非流暢性発話、(2) 吃+音児の音韻過程、日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査の発達プロフィールについて、再度分析を実施した。なお、分析を加える発話場面としては、自由発話場面のみを取り上げた。

#### 第1項 発話場面の設定

研究1と同様、自由発話場面として母親との自由遊び場面(30分)を設定し、その中にみられた対象児の発話を自由発話サンプルとして抽出した。自由遊び場面には、筑波大学心身障害学系言語障害臨床指導室内のプレイルーム(B児)及び、各対象児の家庭(A、C、D児)が使用された。筑波大学心身障害学系言語障害臨床指導室内のプレイルームを使用したB児については、実験1と同様の手続きを用いて自由発話場面の録音、録画が行われた。また、各対象児の家庭を用いたA、C、D児については、8ミリビデオカセットテープもしくはオーディオカセットテープを各家庭に送付し、30分以上母親と対象児で遊んでいる場면을録画、もしくは録音することを求めた。

#### 第2項 発話内容の記述

筑波大学心身障害学系言語障害臨床指導室内のプレイルームもしくは、各対象児の家庭で録画、録音された発話サンプルは、研究1と同様の手続きを用いて筆者によって記述された。

#### 第3項 非流暢性発話の分析

研究1と同様に、Conture(1990)があげた非流暢性発話分析カテゴリー(表2.1.1.3-2)に基づいて、自由発話場面(300文節)に認められた非流暢性発話を抽出した。

#### 第4項 音韻過程の分析

研究1と同様に、Hodsonら(1983)にある音韻過程カテゴリーに筆者が一部改定して作成した音韻過程分析カテゴリー(表2.1.1.3-3)に基づいて、自由発話場面及び構音検査場面に出現した音韻過程を抽出した。

#### 第5項 日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査

同検査の行動領域及び検査項目を表2.1.2.3-1に、各検査項目で検討される発達課題の概要を表2.1.2.3-2に示す。検査及び評価は、研究2と同様に同検査マニュアルに従って実施された。

## 第4節 結果

### 第1項 各対象児の非流暢性発話の出現分布の継時的変化

各対象児の初回時（1回目）及び1年2ヶ月～1年5ヶ月経過時（2回目）の非流暢性発話の出現回数を図 2.1.3.4-1 に示した。吃+音児の第1回目と第2回目の単語内の非流暢性（繰り返し、引き伸ばし）の出現回数の推移を比較したところ、A児については、36から7へとかなり減少が認められたのに対して、B児は14から15とほとんど変化は認められなかった。また、吃+非音児の第1回目と第2回目の単語内の非流暢性の推移を比較したところ、C児が1から5、D児が11から7であった。

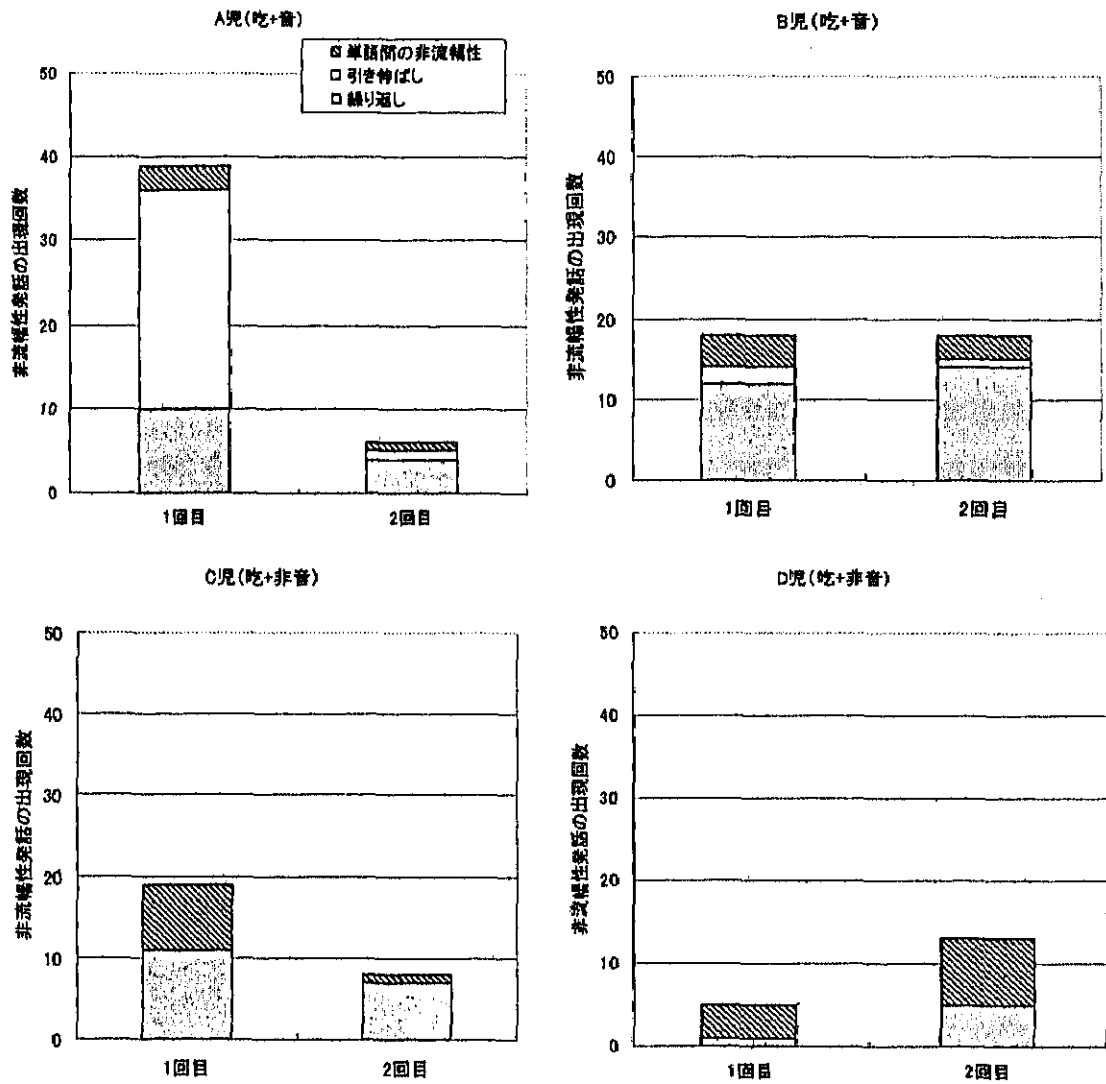


図 2.1.3.1-1 各対象児の非流暢性発話の出現回数の変化

## 第2項 各対象児の音韻過程の出現分布の継時的変化

吃+音児のA児、B児が1回目、2回目に示した音韻過程を表2.1.3.4-1に示した。1回目と2回目に出現した音韻過程の総数は、A児が3から4へと1つ増加したものの、B児は8から3へと約半数に減少した。また、出現した各音韻過程の出現頻度の変化をみると、A児においては、1回目には46.0%の出現頻度を示した歯茎音の硬口蓋音化が2回目には5.6%へと大幅な減少が認められたこともあり、2回目には全ての音韻過程の出現頻度が5%台未満の低出現頻度にとどまった。B児においても、1回目には37.5%の出現頻度を示した歯茎音の硬口蓋音化が2回目には20.5%に、1回目20.0%だった摩擦音の破擦音化が2.4%へとそれぞれかなりの出現頻度の減少が認められた。

表 2.1.3.4-1 各対象児の音韻過程の出現頻度の変化

1回目		2回目	
<b>A児</b>			
歯茎音の硬口蓋音化	46.0(%)	歯茎音の硬口蓋音化	5.6(%)
摩擦音の破擦音化	2.8	摩擦音の破擦音化	2.9
破裂音の破擦音化	0.9	破裂音の破擦音化	0.0
		流音[r]の逸脱	1.5
<b>B児</b>			
歯茎音の硬口蓋音化	37.5(%)	破擦音の硬口蓋音化	20.5(%)
摩擦音の破擦音化	20.0	摩擦音の破擦音化	2.4
流音[r]の省略	2.0		
非破擦音化	1.9		
Stridency の Nonstridency			
な音への置換	1.5		
破裂音化	1.1		
軟口蓋音の前方化	0.7		
歯茎音への同化	0.4		
		流音[r]の逸脱	2.4



### 第3項 日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査の結果の継時的変化

吃+音児の A 児、B 児が 1 回目、2 回目に示した日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査の発達プロフィールを図 2.1.3.4-2 に示した。結果について A 児についてみると、協応性については 1 回目よりも得点（当該年齢層内でのパーセンタイル順位）が 42 から 62 へと上昇したものの、その他の行動領域については逆に得点の減少が認められた。その結果、言語（得点 7）、複合能力（得点 21）の 2 つの行動領域の得点及び、総合点（得点 17）においては当該年齢層の下位 25%以下（黄色）に成績が落ち込んだ。続いて B 児についてみると、協応性の成績が 3 から 42 にへと上昇した他は、特に成績の大きな変化は認められなかった。

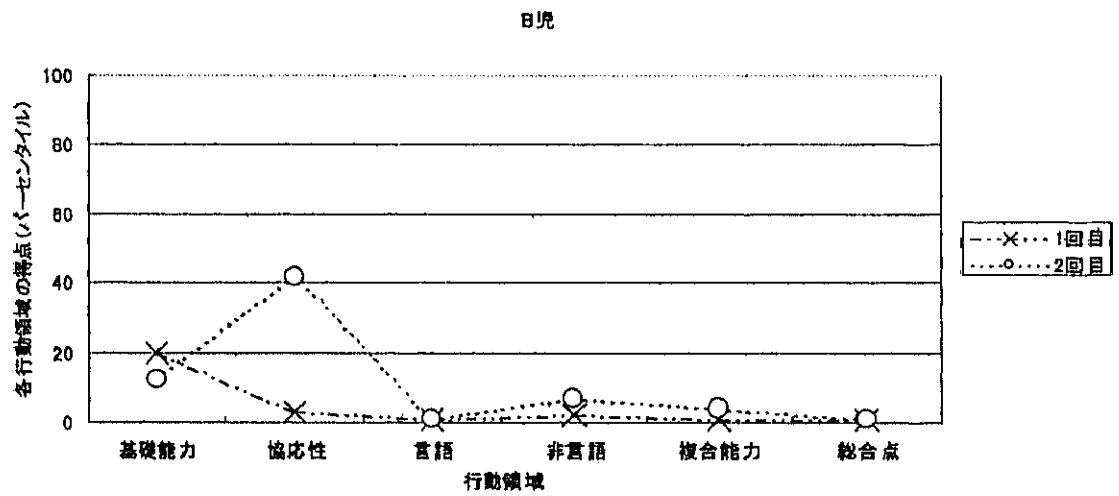
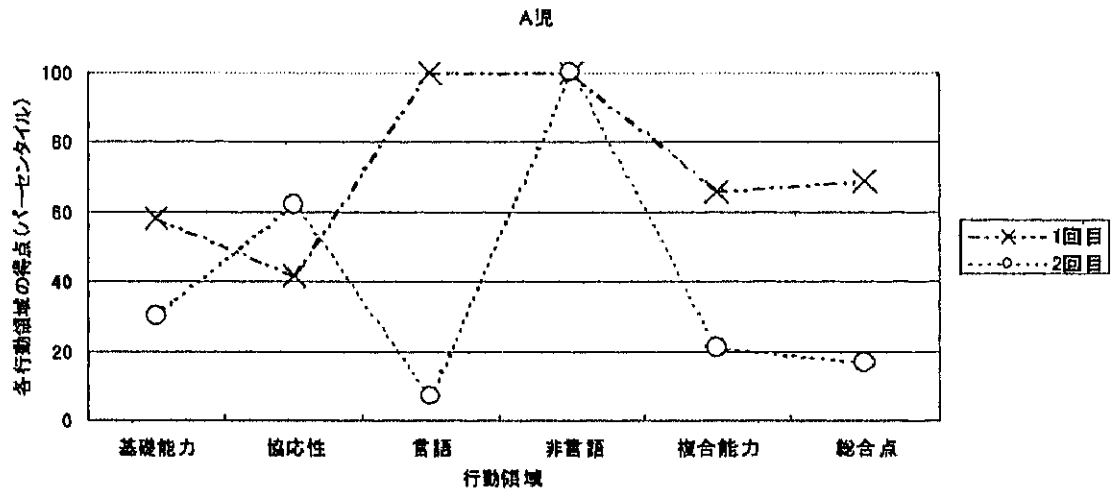


図 2.1.3.4-1 各対象児の日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査の継時的変化

## 第5節 考察

Conture は吃音児の選択基準の 1 つに、「単語内の非流暢性が 100 単語内に 3 以上あること」をあげている (Conture, 1990)。この基準を基づいて、第 2 回目における各対象児の示した非流暢性発話の出現分布をみると、吃+音児の A 児及び吃+非音児の C 児、D 児については 300 文節中それぞれ 5、7、5 と上述した基準を下回ったのに対して、吃+音児の B 児については 15 と上述した基準を上回る単語内の非流暢性発話が認められた。吃+音児に吃症状の軽減が認められない傾向があることは、吃音児の予後の追跡調査を行った Padon ら(1996)によっても指摘されている。ところで、Van Riper は吃音の進展パターンには予後の異なる 4 種類のタイプ(トラック)が存在するとしている (Van Riper, C., 1971)。今後は、吃+音児、とりわけ 2 回目においても単語内の非流暢性の出現頻度の減少が認められなかった B 児についてその吃症状の進展パターンについてより詳細な分析を行い、吃+音児が吃+非音児とは異なった進展パターンを呈するのかどうかについて検討を加えていく必要があると思われる。

続いて、第 1 回目と第 2 回目との音韻過程の出現傾向の相違をみると、A 児、B 児とも第 2 回目の際に出現した音韻過程の総数及び出現頻度にかなり減少が認められた。ところが、第 1 回目と第 2 回目との JMAP の得点分布の相違をみると、A 児、B 児とも総合点、各行動領域の獲得得点の向上は認められなかった。特に、A 児は、いくつかの行動領域で獲得得点の減少も認められた。これらの結果は、吃+音児の音韻障害の症状の改善が、彼らの発達上の問題全体の軽減には必ずしもつながらないことを示唆していると思われる。今後は、吃+音児が持つ吃音や音韻障害以外の発達上の問題の特徴についてより精度の高い尺度を用いて検討していくと共に、吃+音児に対して介入を行う際にこれらの発達上の問題に焦点をあてることが有効であるかどうかについての検討を行うことが求められよう。