



Title	精神薄弱児の言語障害の診断ならびに分類の試み
Author(s)	柚木, 馥
Citation	北海道大學教育學部紀要, 9, 89-91
Issue Date	1963-03
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/29003
Type	bulletin (article)
File Information	9_P89-91.pdf



[Instructions for use](#)

精神薄弱児の言語障害の診断ならびに 分類の試み

柚 木 馥

論文内容

- 1 はじめに
- 2 精神薄弱児の言語障害の従来までの研究の概観
- 3 精神薄弱児の言語障害診断表の作成試案
- 4 実 験

1 精神薄弱でありなお身体的欠陥をもつ所謂 double-handicapped children の教育上の困難点を指摘し、これらの児童がかなりの数にのぼり教育治療法の確立をなし、社会的自立を援助することを強調した。特に言語障害をあわせもつ子どもの適切な教育方法を強調した。

2 1940年以降より始まった精神薄弱の言語障害の研究業績を検討し、今後のあるべき姿、研究方法を探索した。研究業績を中心にして

- ① 精神薄弱児の言語の発達
- ② 精神薄弱児の言語障害の分類ならびに出現率
- ③ 精神薄弱児の言語の特長
- ④ 精神薄弱児の言語障害に及ぼすさまざまな要因
 - ④-1. 発声発語器官
 - ④-2. 運動能力
 - ④-3. 聴 力
 - ④-4. 環境的要因
- ⑤ 精神薄弱の言語障害児の治療

以上のことから精神薄弱児の言語の発達は普通児と比較し遅滞すること、知能障害の程度が重症であればあるほど言語発達は遅滞する。このことは会話能力においても構音 (Articulation) 能力においてもみられた。

言語障害の分類では構音障害 (Disorders of Articulation) 吃り、リズムの障害 (Stuttering, Disorders of Rhythm), 音声障害 (Disorders of Voice), 発達遅滞 (Retarded Speech Development), 聴力障害 (Hard of Hearing), 口蓋破裂 (Cleft Palate), 脳性麻痺 (Cerebral Palsy), 失語症 (Aphasia) などがあげられているが精神薄弱の言語障害については、精神薄弱、自体が障害のタイプとして片付けられたり、コトバの発達の遅れ、と見なされてきている。出現率についてもある研究では、障害児が90%を示した。これらは精神薄弱の知的能力

の状態の直接の表現の言語表出を言語障害としているわけである。

これ等を除外した知的能力の障害を及ぼした原因が言語発声器官に障害を及ぼしたりその他の原因による器質的欠陥のため精神発育と言語表現に差違がある場合の障害、また環境的要因などの機能的欠陥による障害などの診断と分類が必要とされる。

これらの診断と分類のために Speech, Language のあらゆる局面における発達をあらかじめし障害の程度と治療の可能性が追求されねばならない。

精神薄弱の言語の特長、すなわち障害は、構音、会話の様式、会話文の内容、会話の機能などあらゆる側面で遅滞がみられ、普通児に適用された分類方法は治療という側面からも、精神薄弱特有な精神発育の側面からも妥当ではないと考えられる。言語障害に及ぼす各種の要因が考察されたがそのいずれも決定的な要因としてあげることにはできないがなんらかの関係をもち、ある個人については積極的な要因として作用している場合もある。

治療については特別な分類や診断にもとづいて計画的に治療が行なわれていない現状である。特殊学級や家庭での日常生活の中で児童の言語表出を円滑ならしめるため動機づけを与え自発性を喚起する域を出していない。ある種の Group therapy などが行なわれているが個々の障害に対応した治療計画のもとで進められてはいない。

これらのことから

- 1) 言語障害の分類と出現頻度 (精神薄弱の分類には問題がある。)
 - 2) Speech や Language の能力を測定するために考案された用具ならびに方法
 - 3) 治療の計画ならびに結果の報告
 - 4) 語イや文章の長さなどの機能的言語の計測
- についてはある程度の研究が進められている。しかし全く未知の領域として
- 1) Speech や Language の発達に及ぼす感覚機能の影響
 - 2) 抽象的、概念的思考の発達と言語障害の問題
 - 3) Speech や Language の発達の診断と評価のための Scale.

4) Speech と Language の治療プログラムのための方法と技術の明確化。

5) 診断と分類の過程のための Speech や Language の能力の分析。

より確実でより効果的な言語障害の診断のためには、これらが早急に研究されねばならない。特に上記3), 4), 5) の研究は診断の Scale が生まれ障害の分析が行なわれ Therapy Program を確立するために望まれる。

3 以上の研究成果の基礎にたち診断と治療が有機的に結びついた診断表(第一次試案)の作成を試みた。(別表参照)

作成表で考慮された点

- 1) 精神薄弱の言語障害は普通児の言語障害と等しくさまざまなものがある。
- 2) 精神薄弱の言語障害は言語のある側面のみ独立した型であられるものとは限らない。構音障害, 音声障害, 吃音, 会話様式それぞれに障害を併せもつことが考えられる。
- 3) Speech, Language のすべての能力の水準をあきらかにする必要がある, 治療の指標となり治療効果の推移があきらかになるようプロフィール化しておく。
- 4) 言語障害に及ぼす要因には①器質的なもの, ②機能的なもの, ③器質的なものか機能的なものか不明なものなどが考えられるがこれらの要因として作用するものについての診断が行なわれねばならない。

4 診断表にもとづき実験が行なわれた。

Van Riper の基準にもとづき言語障害児 51 名が抽出され, それぞれ診断表にもとづきケース別検討が行なわれた。

これら 51 名のケースについての診断の結果精神薄弱児の言語障害の分類として,

1. 言語発達遅滞—器質的
2. 言語発達遅滞—機能的
3. 構音障害—器質的—会話全体が不明瞭のもの
4. 構音障害—器質的—会話の一部が不明瞭のもの
5. 構音障害—機能的—会話の一部が不明瞭のもの
6. 音声障害
7. 吃音

1群の障害では言語のあらゆる側面において未発達な状態がみられ発語発声器官の一部に欠陥をもち知能は痴愚(Imbecile)クラスのものほとんどで病因としては脳炎, 脳膜炎のもの, Mongolism のもの, その他であり通常の会話様式をとるものはみられず Sign Language, Echolalie, Jargon などを示した。

2群では1群と同様であるが言語様式では Jargon の段階のものが多い。病因は Familial であった。

3群, 3群以下5群までは構音障害を主とした障害をもつものであるが言語様式は低次の段階のものも多く, 構音の応答傾向が全く無方向性で一定のリズムを有さず会話全体が不明瞭である。病因は脳性マヒ, Mongolism. などである。

4群では言語様式は低次の段階にあり構音の障害をもつにも拘らず会話自体は比較的清楚であり構音の誤まり応答も清音→濁音化, 子音(Consonant)は障害をうけても母音(Vowel)は正しいものが多い。

5群では3群, 4群が器質的欠陥に由来する障害であるのに対し機能的障害とみられる構音障害である。病因としては Familial, 不明がすべてであり, 構音の障害の応答傾向はほぼ4群に等しい。言語様式はほぼ正常である。

6群では構音障害と合併して脳性小児マヒMongolism に特有な音声障害がみられた。脳性マヒでは単調なときれとぎれな聞きとりにくい声。Mongolism ではかすれた低い声がみられた。

7群ではMongolism で構音障害群のものに2名みられた。

これら各群の診断テストの結果は次のごとくになった。

群	C. A	I. Q	構音 テスト	構音 音差 テスト	弁 明 瞭 度
1	6.4	38.8	38	-1.2	44.5
2	8.8	44	39	6	60
3	10.10	42.2	41.3	1.8	50.9
4	10.7	30.9	62	6	63.1
5	10.5	54.3	62.9	9.9	72.3
6	10.7	42.6	41.7	1	56.4
7	11.10	37.5	76	4	65
Means	10.3	47	55.8		63.6

この分類と診断テストの結果から5群, 4群, 2群, 3群, 1群の方向に治療の過程においては困難度を示すことが予測され, 治療の可能性を予測する尺度としては病因, 発声発語器官の異常の有無, 構音明瞭度と応答傾向, 無意味単音節構音明瞭度と有意味音節明瞭度の差, 聴解力検査などが用いられることを示唆している。

主として用いた文献

1. Van Riper. C,
Speech correction, principles and methods.

精神薄弱言語障害診断ならびに分類の試み

- Prentice-Hall 1947.
2. Johnsn, W. et al.,
Speech handicapped school children. Harper
& Brothers. 1948
3. Matthews, J
Speech problems of the mentally retarded.
Chapter 17, of Handbook of Speech Pathology

別表 精神薄弱児の言語障害診断表

Name	Sex	Clinical symptom
C. A		
I. Q		
Etiological classification		
		S 年 月 日 調査 S 年 月 日 調査

1. (Speech production) (analysis)

(1) Picture artic. index	0	50	100	misarticulation
(2) Nonsense artic. index	0	50	100	
(3) Spontaneous artic. index	0	50	100	
(4) Sound discrimination	0	50	100	

2. (Voice)

3. (Language function) ab. _____ n. _____

(1) Jargon	<input type="radio"/>
(2) Echolalia	<input type="radio"/>
(3) Sign language (1)	<input type="radio"/>
(4) Sign language (2)	<input type="radio"/>
(5) Irrelevant verbal response	<input type="radio"/>
(6) Speech only	<input type="radio"/>

4. (Stuttering) 場面. つまづきになる音

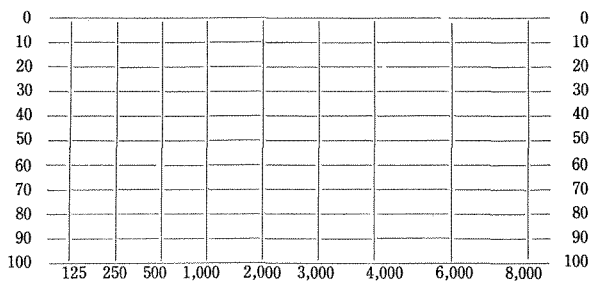
5. (会話文の特長)

(1) 会話文の長さ	
(2) 会話の状況	名詞, 助詞, 動詞, 副詞, 接続詞, 感嘆詞, 助動詞
(3) 会話文の構造	助動詞

6. 言語障害に関係のある要因の分析

(発語発声器官)	(身体的条件)	(環境)	(性格, その他)
肺活量 _____	運動能 _____	家族 _____	行動上の問題 _____
気管 _____	身体的発育 _____	話すことへの刺激 _____	性格テスト _____
呼吸筋 _____	医学的既応歴 _____	社会経済的地位 _____	社会成熟度 _____
声帯 _____	出生時の条件 _____	家族のふん囲気 _____	
喉頭 _____	聴力 _____	施設経験 _____	
口腔 _____	左 db _____	特教経験 _____	
口唇 _____	右 db _____		
舌 _____			
硬口蓋 _____	きき手 _____		
軟口蓋 _____			
鼻 _____			

Audiometry



診断と治療の方針