

就学児童の構音検査における側音化構音障害の実態 — 側音化構音障害の自然治癒について —

○ 梅村正俊
(上山市立上山小学校)

長澤泰子
(国立特殊教育総合研究所)

〈はじめに〉

上山市では、同市教育相談所の事業として、ことばの教室開設(昭54年度)当時より、ことばに何等かの問題を持つ子の早期発見早期指導を目的に“市内小学校新一年生ことばの検査”を実施してきた。また、次年度からは、要指導と判断されたが指導を受けなかった児童及び問題が改善されつつあり指導を留保した児童について同機会に追跡調査を行ってきた。

これらの調査結果から、誤り構音の中でも比較的側音化構音になりやすい[kj, gj, f, tj, dz, ti]を取り上げ、それらの側音化構音の自然治癒について検討を行った結果いくつかの知見を得たので報告する。

〈手順〉

1) 対象児童；上山市立小学校1学年児童全員及び追跡調査対象児童

2) 検査者；当教室担任2名

3) 検査時期；毎年度4月下旬から5月上旬の1週間

4) 検査場所；各校の比較的静かな部屋

5) 検査手順；検査は、全て個別検査による悉皆調査

① ことばの調査

i 第一次検査；10単語の絵の呼称及び1単語の復唱によりわずかの不明瞭な構音も含め誤り構音を持つ児童を抽出した。

ii 第二次検査；誤り構音の内容及び程度の把握を目的に各誤り構音につき10~24単語及び2つの短文の復唱による構音検査を行った。

② 追跡調査

前年度に側音化構音と判定された音について10~24単語及び2~4の短文の復唱による構音検査を行った。

6) 誤り構音の評価

誤り構音の評価においては、上記検査結果及び会話での誤りの状態から、ABCDの4段階評価とした。

A；問題なし。もしくは改善。

B；復唱や会話においていくつか正しい構音が認められる。

C；復唱や会話では、ほとんど正しい構音を認めることはできないが、音節での被刺激性検査では、正しい構音に改善される。

D；全く正しい構音が認められない。もしくは、全

く改善されていない。

〈結果及び考察〉

1) 側音化構音及び他の誤り構音を持つ児童の出現数並びに出現率

誤り構音について、側音化構音(前述の構音を対象；I群)及び全ての側音化構音を除くその他の誤り構音(発達上によく見られる誤り音[l, li/s, f, ts, ts/θ, t/k, d/iなど)や他の誤り音；II群)の2群とし、それぞれの誤り構音を持つ児童の人数及び出現率について年度ごとに示したのが表1である。但し、口蓋裂・難聴・知恵遅れなどを伴う児童は、除いた。また、誤り構音を持つ児童とは、その評価において、BからDに該当する誤り構音を1つでも認められた児童である。

表1 側音化構音及び他の誤り構音の出現人数と出現率

年 度	被検児 人数	側音化構音(I)		他の誤り構音(II)		I I+II x100
		人数	%	人数	%	
54	459	6	1.16	8	1.62	42.86
55	509	11	2.16	9	1.77	55.00
56	538	9	1.67	15	2.79	37.50
57	465	7(i)	1.51	12	2.58	36.84
58	529	15(i)	2.84	9	1.70	62.50
59	552	10(i)	1.81	13	2.36	43.48
60	515	17(○)	3.30	7	1.36	70.83
61	493	22(○)	4.46	8	1.62	73.33
計	4096	97(3)	2.37	81	1.98	54.49

(i)は、[i]も側音化構音になっている児童数

○は、他の誤り構音も重複している児童数。他の誤り構音から除く。

両群とも年度ごとその出現には、ばらつきが見られるが、側音化構音の場合、近年増加の傾向にあるような印象を持っている。

“ことばの調査”の検査者中1名は、ほぼ2年ごとに交代しているが、年度当初構音検査の実習及び耳あわせを行い、検査当日は、他方の検査者のチェックした児童を再度筆者が確認するという手続きを経ているので検査者の違いを考慮する必要はないだろう。

側音化構音の出現率が増加の傾向にあるかどうかについては、他の問題の増減とも関連して論じられる必

要があろう。従って、ここでは臨床上の印象に止めておきたい。

2) 初回検査後未指導児童の1年後の改善状況

何らかの事情により未指導になった児童及び誤り構音が改善されつつあり指導を留保した児童について行った1年後の追跡調査の結果から両群の改善人数及び改善率を年度ごとに示したのが、表2である。

表2 未指導児童の1年後の改善人数及び改善率(%)

年度	I 群			II 群		
	A	B	改善率(%)	A	B	改善率(%)
54	3	0	0	4	4	100.00
55	7	0	0	6	5	83.33
56	6	0	0	9	7	77.78
57	7	0	0	5	3	60.00
58	13	3	23.08	6	6	100.00
59	8	0	0	10	9	90.00
60	16	1	6.25	7	5	71.43
計	60	4	6.67	47	39	82.98

A:未指導人数 B:改善人数

誤り構音の個人レベルでの改善とは、初回検査において認められた誤り構音の全てについて評価Aを得た状況を示す。

表2から分かるように、各年度ともII群の方が明らかに改善状況が良い。

これは、第1に、II群の場合、47名中42名が発達途上比較的多く認められる置換タイプ(l/s, k, d/dz, t, g, ll/bなど)の誤り構音のためだろう。改善人数39名全員が同タイプであった。

第2に、被刺激性の有無が挙げられよう。表3では、初回検査における被刺激性の有無の観点から1年後の改善状況を示した。(昭54年度から60年度までの合計)

表3 初回検査における被刺激性の有無による1年後の改善状況

未指導人数	I 群		II 群	
	[+]	[-]	[+]	[-]
被刺激性の有無	9	51	33	14
1年後の結果	4	5	0	5
	1	0	1	3
	3	3	0	6
	4	5	1	8

被刺激性検査の評価は、いくつかの誤り構音の内、いずれか1つの音について音節レベルで正しい構音に変化すれば[+]とし、それ以外は[-]とした。

I群では、被刺激性[+]の人数自体II群より少なく、さらに、被刺激性[+]であってもII群よりは改善が劣る。II群では、被刺激性[+]の33名全員が、

次年度には改善されていた。また、誤り構音のタイプも全員が、発達途上認められる置換タイプであった。従って、このタイプの誤り構音に対する被刺激性検査は、予後を判断する上での一つの指標となる。

3) 側音化構音の音別改善経過

[kj, gj, ʃ, tʃ, dʒ, tʃi]について、その構音方法に基づき下記の4つのグループを設定し、各グループごとに改善の経過を概観する。

- ① [kj]音グループ; 硬口蓋破擦音… [ki, kj, gji, gj]
- ② [tʃ]音グループ; 歯茎破擦音… [tʃi, tʃ, dʒi, dʒ]
- ③ [ʃ]音グループ; 歯茎摩擦音… [ʃi, ʃ]
- ④ [tʃi]音グループ; 弾音… [tʃi]のみ



図1 グループ別の改善人数の推移 (…線はその音のみの誤りを示す)

〈まとめ〉

1) 側音化構音は、比較的[i列音]がなり易いと言われていたが、母音[i]自体が側音化構音になっていたのは、97名中3名で少なかった。2) 同構音は、他の誤り構音と比べると、1年後の改善率の低さ、被刺激性の低さから自然な状態では改善しにくい音と言える。3) 3学年から4学年にかけて、音によっては、改善されやすいように変化してくる。従って、構音スキルの面ではこの時期から構音訓練を開始することが良いようにも考えられるが、コミュニケーション上のトラブルの要因もしくは自我形成期の精神的な負担となり得ることも考慮し、訓練開始時期や指導対象の判断を行うことが望ましい。

〈参考文献〉 福迫他 1983 口蓋裂の言語治療 医学書院