

側音化構音の prevalence に関する研究

長 澤 泰 子 梅 村 正 俊

(聴覚・言語障害教育研究部) (山形県立山形聾学校)

要 旨 : ことばの教室で、最近増加しているといわれている側音化構音の prevalence について、昭和54年度から61年度までの8年間にわたって、山形県上市市で実施してきた、新入生全員に対する言語検査のデータを基に分析を行った。構音障害全体を見ると、昭和56年から増加の傾向にあるが、側音化構音は昭和58年度から増加していることが認められた。分析の対象とした硬口蓋摩擦音、歯茎破擦音、歯茎摩擦音、[ʰi], [ç], [i], [s], [dz], [ke], [ge] のうち、側音化しやすいのは硬口蓋破擦音及び [ʰi] であった。

指導できなかった児童については追跡調査により自然に改善する状況を分析したところ、側音化構音では61名中4名(6.56%)、その他の構音障害では47名中39名(82.98%)と大きな差が認められた。このことは、側音化構音を示す児童に対する指導の必要性を示唆するものと思われる。

見出し語: prevalence, 構音障害, 側音化構音, 自然改善

はじめに

「ことばの教室」の担当者と話していると「発達遅滞児の指導をどうすればよいか」とか「登校拒否の子供の面倒も見ろべきだろうか」などという質問の外に、「最近、側音化構音を持つ子供達が増えてきているが、そのような子供達にどのような指導をすればよいのだろうか」という質問が多くなった。

一方、研究者の中には「側音化構音自体は、それほど増えてはいない。ことばの教室の担当が対象児探しをしているのではないのか」などという皮肉な見方をするものもいる。

いずれにしても、言語発達遅滞児の激増⁶⁾という現実の陰に隠れながらも、「ことばの教室」の担当教師が側音化構音を持つ子供が増加しているという印象を持ち、その効果的な指導法に苦慮していることは紛れもない事実である。

本研究においては、ある一定地域で蓄積されたデータをもとに、側音化構音の prevalence に経年的変化があるかどうかを分析する。さらに、特別な指導なしに自然な状態に放置した場合、改善するか否かの検討を行う。

I 用語の定義

1. prevalence

言語障害の子供がどの程度存在しているかを論ずるとき、一般には出現率つまり incidence を使用している。しかし、厳密に言えば、incidence は、一定期間中にある集団内で新しく発生した疾病(または患者)²⁾をさすものである。言語障害においては、その障害が新たに発生したことを確認することは困難な場合が多いが、少なくとも現在その状態と共にあることは確かである。したがって、本報告においては、一定時点において存在する疾病(または患者)の頻度をさす prevalence を使用することとする²⁾。本用語は医学の分野においては、有病率と翻訳されているが、特殊教育の分野においては適当な訳語が見つからないため、あえて原語のままとした。

2. 側音化構音

側音化構音とは、下顎や口唇が側方へ移動し、それに伴って舌の位置がずれて、口腔の中央部から出るはずの呼気が側方に偏ってしまうために生ずる異常構音である。呼気が片方から出るものを片側性、両方から出るものを両側性とよんでいる¹⁾。側音化構音になりやすい音は、[i, ki, gi, ʃi, tʃi, çi, hi, dʒi] などの「イ列音」、[ke], [ge], [kj, gj], [s, dz] などである。聴覚的印象としては、たとえば、「シ」は「ヒ」に近い歪んだ音となり、

「リ」や「ジ」は「ギ」に近い歪んだ音になる。ほとんど気づかれない程度から、非常に耳障りな判りにくい話し方まで、その個人差は大きい。

この種の構音の異常は、口蓋裂など、器質的原因による場合も多いが、そのような原因が認められない場合もあり、それを機能的構音障害という。本研究で対象とするのは、この機能的構音障害である。

II 文献にみられる側音化構音

側音化構音は、最近突然出現した訳ではない。貝田好美は、1927年「シグマチスムス」(「サ」行発音障害)と題する論文⁴⁾に“偏側性「サ」行発音障害(Sigm. lateralis) トイフハ、舌ノ両縁口蓋ニ付着スルコトナク舌端僅カニ上門歯ノ後方ニアリテ、発声時ノ呼気ハ舌ノ中央ニ集マルコトナク、偏側ノ間隙ヲ通ッテ口角ヨリ外部ニ出ヅルモノナリ。コノ偏側性間隙ハ左ニアルコトアリ右側ナルコトアリ、又両側性ナルコトアリ。”と記載し、その治療法に言及している。この記載はまさに現在われわれが問題にしている側音化構音そのものの紹介である。しかし、後続母音[i]についてはなんら注目していない。1931年には大藤敏三が、「片側性シグマチスムス」という診断名のもとに、側音化構音の症例を報告している⁹⁾。また、1941年には、白岩延明が鼻性並びに片側性「サ」行構音障害として、現在われわれが鼻腔構音と呼んでいる構音障害を合わせ持つ側音化構音の一症例を報告している¹²⁾。

第二次世界大戦後まもない1948年には、鈴木篤郎がイ列とエ列に障害を持つ9歳男子の症例を報告している¹³⁾。この症例は白岩の症例と同じように側音化構音のみならず鼻腔構音等多彩な症状を示す症例のようである。1956年には、降矢宜成と藤田馨一が、「イ」列構音障害(Iotazismus)として、側音化構音を持つ高校3年の男子の症例を報告し、構音障害の問題を考察するにあたって、後続母音の要素を取り上げる必要性を論じ、日本語における特殊性を強調している¹⁾。その後、1963年には、田中美郷らがイ列、ウ列、エ列に障害を示す一例を¹⁷⁾、また1964年には、鳥山寧二が側音化構音の2症例を報告している¹⁸⁾。

以上のように、ことばの教室が開設されるまでは、機能的構音障害についても、医学の分野、特に耳鼻咽喉科の医師によりかなり研究されていた。その後、医学の分野における構音障害の研究は、主として口蓋裂や運動障害性構音障害へと移って行く。1970年代後半になり、口蓋裂の構音の研究から側音化構音が再び話題になるようにな

り^{2),3)}、その影響が「ことばの教室」¹⁴⁾や病院における機能的構音障害にも表れ^{15),16)}今日に至っている。

III 本研究の目的

側音化構音が増加しているかそうでないかを明らかにするため、一定地域において集積された構音検査の結果から、側音化構音の prevalence の検討を行う。データが得られた山形県上市市は、人口は3万余りで、その移動は殆どなく、市街地区と農村地区が明確に分かれている地方都市である。

得られたデータについて、側音化構音の生じやすい音および「ことばの教室」における指導の必要性などについても検討を加える。

IV 方法

1. 調査の方法

1) 対象児：昭和54年より61年までに山形県上市市の公立小学校全10校に入学した全一年生である。側音化構音が認められたものは指導の対象としたが、なんらかの理由により、指導できなかった対象児については、次年度の追跡調査の対象とした。

2) 検査者：ことばの教室の担当者2名である。データの集積は8年にわたるが、その間担当者の移動はあったものの、2名のうち一名は常に同一人(梅村)であった。

3) 検査期間：各年度とも、新入生がある程度、学校に慣れたと考えられる4月下旬から5月上旬とした。

4) 検査場所：各校の比較的静かな場所。

5) 検査手順

(1) 構音検査

一次検査はスクリーニングテストによる個別検査とした。検査用語は「ジテンシャ」、「サンタクロス」、「ポーシ」、「ツミキ」、「ヒヨコ」、「スイカ」など10個とし、絵カードを用いて自発的に言わせることとした。

さらに「ケンゴム」を復唱させた。これらの検査により、一つでも誤り構音を持つ児童、または不明瞭な構音を示す児童を二次検査の対象とした。

二次検査では、問題ありとされた音の系列に関するディープテストを行った。たとえば、[ki]の誤りがみられた子供に対しては、「キシヤ」、「キリギリス」、「イギリス」、「キャ、キュ、キョ」や、「アキニナルト、キイロイキノハナガサキマス」など、関連する音が含まれる単語や短文の復唱による検査をした。

(2) 追跡調査

前年度に構音障害と判定されながら、指導しなかった、または指導できなかった児童に対し、それぞれの障害音について単語及び短文の復唱による構音検査を実施した。これは二次検査で使用したのと同じものとした。

2. 構音の評価

構音の評価は、検査結果及び自由会話での構音の状態から、下記のように、A. B. C. D. の4段階とした。

- A: 問題なし、もしくは改善。
- B: 復唱や会話において、幾つかは正しい構音が認められる。
- C: 復唱や会話では、殆ど正しい構音を認められないが、音節での被激性検査では、正しい構音に改善されている。
- D: 正しい構音が、音節・単語・会話のいずれにも認められない。または、改善が全く認められない。

本稿においては、BからDに該当するものを構音障害とした。

V 結果と考察

1. 構音障害の出現頻度

機能的構音障害について、側音化構音及びその他の構音障害の認められる児童の出現頻度とその全一年生に対する百分率を年度別、地域別に示したのが、表1である。

8年間の一次検査の受検者総数は、4,096名であり、二次検査を経て機能的構音障害と認められたものは、179名(4.37%)であった。その内側音化構音は99名で、これは、全被検者数からみれば2.42% (prevalence)、構音障害を持つ児童からみれば、55.30% (占有率) で半数以上を占めているといえる。

各年度における、側音化構音の prevalence と構音障害に対する占有率をみる。各年度の被検児数は、59年度を除き、500名前後と余り変化していない。構音障害の prevalence は、54年度は2.83%であり、これが最も低く、その後、55年度・3.93%、56年度・4.46%、57年度・4.09%、58年度・4.54%、59年度・4.35%、60年度・4.66%と4%台が続く。61年度には6.09%と急激に増加する。側音化構音の prevalence の8年間の変化を前年度との比

表1. 側音化構音障害及び他の誤り構音の出現人数と出現率 (%)

年 度	全 域								地 域 別									
	被検児 人数		側音化構音・a		他の誤り構音・b		a+b		地域	被検児 人数		側音化構音・a		他の誤り構音・b		a+b		$\frac{a}{a+b} \times 100$
			人数	%	人数	%	%	%		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
54	495	6	1.21	8	1.62	14	2.83	42.86	市街	336	5	1.49	6	1.79	11	3.27	45.45	
									農村	159	1	0.63	2	1.26	3	1.89	33.33	
55	509	11	2.16	9	1.77	20	3.93	55.00	市街	318	6	1.89	3	0.94	9	2.83	66.67	
									農村	191	5	2.62	6	3.14	11	5.76	45.45	
56	538	9	1.67	15	2.79	24	4.46	37.50	市街	334	6	1.80	13	3.89	19	5.69	31.58	
									農村	204	3	1.47	2	0.98	5	2.45	60.00	
57	465	7	1.51	12	2.58	19	4.09	36.84	市街	305	5	1.64	7	2.30	12	3.93	41.67	
									農村	160	2	1.25	5	3.14	7	4.38	28.57	
58	529	15	2.84	9	1.70	24	4.54	62.50	市街	338	9	2.66	8	2.37	17	5.03	52.94	
									農村	191	6	3.14	1	0.52	7	3.66	85.71	
59	552	12	2.17	12	2.17	24	4.35	50.00	市街	330	8	2.42	6	1.82	14	4.24	57.14	
									農村	222	4	1.80	6	2.70	10	4.50	40.00	
60	515	17	3.30	7	1.36	24	4.66	70.83	市街	288	9	3.13	1	0.35	10	3.47	90.00	
									農村	227	8	3.52	6	2.64	14	6.17	57.14	
61	493	22	4.46	8	1.62	30	6.09	73.33	市街	291	15	5.15	4	1.37	19	6.53	78.95	
									農村	202	7	3.47	4	1.98	11	5.45	63.64	

市街地学校 2校 農村地4学校 8校

較でみると、多少の増減はあるが、54年度の prevalence, 1.21%が最低であり、58年度は2.84%, 59年度, 60年度, 61年度はそれぞれ2.17%, 3.30%, 4.46%と増加の一途をたどっていることがうかがえる。これは占有率でみるとさらに明確になる。すなわち、54年度には42.86%であったものが、56年度と57年度を除き、漸次増加しているといえる。国立特殊教育総合研究所は、昭和60年に全国のこたばの教室を対象として対象児に関する実態調査を行っている。その結果では構音障害を持つ児童・生徒の割合が増加していた⁶⁾。今回の結果は、その全国調査の結果と一致している。実態調査においては、その内容までは確かめ得なかったが、本研究の結果をみると、構音障害増加の一因として、側音化構音の増加が関係していると考えてよいであろう。

上市市は、市街地区と農村地区が明確に分かれている。そこで市街地区校(2校)と農村地区校(8校)における prevalence の差を検討した。表1に見られるように、両地区共 prevalence の増加は認められるが、占有率を見ると、全体的には、増加の傾向ありといえる。しかし、年度によっては地区による増減の逆転(56年度および58年度)や農村地区での急激な増加(58年度)が認められ、特に両者の間に差があると断定する訳には行かないようである。

側音化構音の発生機序に、歯芽の状態との関係が考え

られている。今回の調査において歯科医との連携は取れていないので、結論は出せないが、一年生になった時点での歯芽の状態と側音化構音との間に因果関係が存在するようには見えなかった。つまり側音化構音以外の構音障害の子供の歯芽の状態と余り違っているようには見えなかった。

側音化構音の近年の増加傾向の原因を探るためには、社会的、文化的、経済的背景の検討と共に、児童の言語発達、知的発達、粗大運動や巧緻性動作などの運動機能の発達なども含めた詳細な検討が必要になると思われる。この点については今後の研究に待ちたい。

2. 側音化構音の音別傾向

表2は側音化構音の音別傾向を年度別に出現人数で示したものである。たとえば、54年度では、6名の児童が側音化構音ありとされているが、彼らのうち[ki-gi] (「キ・ギ」)が側音化しているもの4名、[kj-gj] (「キヤ・ギヤ」などの拗音)が側音化しているもの3名、[tʃi-dzi] (「チ・ジ」)が側音化しているもの3名のように表されており、計は延人数である。

分析の対象とした音は、表2に示されるように、母音「イ」、硬口蓋摩擦音[ki-gi]及び[kj-gj]、歯茎摩擦音[tʃi-dzi]及び[tʃ-dʒ] (「チャ・ジャ」などの拗音)、歯茎摩擦音[ʃi] (「シ」)及び[ʃ] (「シャ」などの拗音)、歯茎弾音[ʔi] (「リ」)、硬口蓋摩擦音[çi] (「ヒ」)、摩擦歯音[s-dz]

表2 側音化構音の音別・年度別による出現数及び占有率(%)

	[i]	[ki-gi]	[kj-gj]	[tʃi-dzi]	[tʃ-dʒ]	[ʃi]	[ʃ]	[ʔi]	[çi]	[s-dz]	[ke-ge]	計
54	0	4 (16.67)	3 (12.50)	3 (12.50)	3 (12.50)	4 (16.67)	4 (16.67)	3 (12.50)	0	0	0	24 (100.00)
55	0	5 (14.71)	4 (11.76)	5 (14.71)	3 (8.82)	3 (8.82)	2 (5.88)	8 (23.53)	2 (5.88)	0	2 (5.88)	34 (100.00)
56	0	5 (14.29)	3 (8.57)	5 (14.29)	3 (8.57)	6 (17.14)	4 (11.43)	7 (20.00)	1 (2.86)	0	1 (2.86)	35 (100.00)
57	1 (2.56)	6 (15.38)	4 (10.26)	5 (12.82)	4 (10.26)	5 (12.82)	4 (10.26)	7 (17.95)	2 (5.13)	1 (2.56)	0	39 (100.00)
58	1 (2.22)	7 (15.56)	4 (8.89)	6 (13.33)	4 (8.89)	5 (11.11)	3 (6.67)	13 (28.89)	0	1 (2.22)	1 (2.22)	45 (100.00)
59	1 (3.23)	6 (19.35)	4 (12.90)	3 (9.68)	1 (3.23)	3 (9.68)	1 (3.23)	8 (25.81)	1 (3.23)	0	3 (9.68)	31 (100.00)
60	0	9 (17.31)	6 (11.54)	6 (11.54)	3 (5.77)	6 (11.54)	4 (7.69)	14 (26.92)	2 (3.85)	1 (1.92)	1 (1.92)	52 (100.00)
61	1 (1.23)	17 (20.99)	13 (16.05)	9 (11.11)	5 (6.17)	10 (12.35)	5 (6.17)	17 (20.99)	1 (1.23)	0	3 (3.70)	81 (100.00)
計	4	59	41	42	26	42	27	77	9	3	11	341

(): 占有率(%)

表3 音の種類数による出現人数主に占有率(%)

※ 音の 組合せ	1			2					3			4		5			6	7	計
	[ki-gi] [ki-gi] [hi]	[ti-ds] [ti-ds] [ti]	[ti]	[ki-gi] [ki-gi] [ki-gi] [hi]	[ki-gi] [hi]	[ti-ds] [ti-ds] [ti-ds] [ti]	[ti-ds] [ti]	[ti]	[ki-gi] [ki-gi] [hi]	[ki-gi] [ti]	[ti-ds] [ti]	[ki-gi] [ti-ds] [ti-ds] [ti]	[ti-ds] [ti]	[ki-gi] [ki-gi] [ti-ds] [ti]	[ki-gi] [ti-ds] [ti]	[ti-ds] [ti]	[ki-gi] [ki-gi] [ti-ds] [ti]	[ki-gi] [ki-gi] [ti-ds] [ti]	
54	0	0	0	1 (16.67)	1 (16.69)	0	0	1 (16.67)	0	0	0	0	1 (16.67)	0	0	0	0	2 (33.33)	6
55	0	1 (9.09)	3 (27.27)	1 (9.09)	1 (9.09)	1 (9.09)	0	0	1 (9.09)	0	1 (9.09)	0	0	0	0	0	0	2 (18.18)	11
56	0	0	1 (11.11)	0	1 (11.11)	0	1 (11.11)	1 (11.11)	1 (11.11)	0	0	1 (11.11)	0	0	0	1 (11.11)	0	2 (22.22)	9
57	0	0	1 (14.29)	0	1 (14.29)	0	0	0	0	0	0	1 (14.29)	0	0	0	0	0	4 (57.14)	7
58	1 (6.67)	0	6 (40.00)	0	0	0	0	0	2 (13.33)	0	0	2 (13.33)	1 (6.67)	1 (6.67)	0	1 (6.67)	0	1 (6.67)	15
59	0	0	4 (40.00)	2 (20.00)	0	0	0	0	1 (10.00)	0	0	2 (20.00)	0	0	0	0	0	1 (10.00)	10
60	0	0	7 (41.18)	2 (11.76)	0	0	0	0	2 (11.76)	0	0	2 (11.96)	0	0	1 (5.88)	1 (5.88)	1 (5.88)	1 (5.88)	17
61	1 (4.55)	0	4 (18.18)	4 (18.18)	0	0	0	0	3 (13.64)	1 (4.55)	0	4 (18.18)	0	0	0	0	0	5 (22.93)	22
計	2	1	26	10	4	1	1	2	10	1	1	12	2	1	1	3	1	18	97
	29			18					12			14		5			1	18	

※音の種類数

(「サ・ザなど」), 硬口蓋摩擦音[ke-ge](「ケ・ゲ」)の11種類とした。

全体を通して側音化しやすい音は、多い順に[ti], 硬口蓋破擦音, 歯茎破擦音, 歯茎摩擦音, [ke-ge], [ti], 母音[i], 摩擦歯音となっている。各年度別にみても、特に顕著な傾向と考えられることは、[ti]の側音化は54年度を除き1/2またはそれ以上の子供達に現れており、また一見増加しているように見えることである。

側音化構音が話題にされる時、印象的には、[ki]が多いか、[ti]が多いという発言はあるが、本研究におけるように相当な人数をしかも何年にもわたり、追跡したものはない。側音化構音の動態の研究⁵⁾がなされるようになってきているが、側音化構音の発生機序を解明するためには、側音化される音の出現頻度との関連において、研究がなされることが必要であろう。

3. 各児童に認められる側音化構音のタイプ

個々の児童の側音化構音が、どの音またはどの音の系列の組合せに認められるかを分析するため、側音化される頻度の多い音及び音系列7種を取り上げた。7種類の

内いずれに側音化構音がみられるかを個々の児童についてまとめ、年度別に示したものが表3である。

54年度には、側音化構音と判別された児童が6名いるが、そのうち3名は、2種類の音系列に側音化が認められた。一人は「チ・ジ」, 「チャ・ジャなどの拗音」, 「シ」, 「シャなどの拗音」という4種類の音系列に側音化が認められ、残りの2人は7系列の音に側音化が認められている。表3から明らかのように、97名中47名(約48%)は側音化構音といっても1種類または2種類の音の系列に問題があることになる。

1種類の音に側音化構音がみられるものは29名であるが、そのうち26名が「リ」に問題を持つものである。2種類の音系列に側音化構音を持つもの18名の内10名は、「キ・ギ」と「キャ・ギャの拗音」に問題を持つものである。このグループにおいて、「リ」は「キ・ギ」との組合せで4名に認められているが、その他の音との組合せには認められなかった。

6種類, 7種類という多様な音系列に問題を持つものが19名存在することは驚異である。一般に側音化構音は

言語障害の中でも軽視されてきており、特に指導する必要はないと考える教師も決して少なくはない。従って、指導の技術を身につけていないことが多い。しかし、これらの子供達は日常の会話で通じないことがあり、周囲の人々も本人もいらいらすることが多く、しかも自然な改善の可能性は高くない。

4. 未指導児童の一年後の改善状況

なんらかの理由により指導できなかったか、改善しつづつあったため指導を保留した児童は8年間で108名であった。その内訳は、側音化構音が認められたもの61名、それ以外の構音障害47名である。これらの108名に対しては一年後に追跡調査を行い、各年度毎の改善率を算出し、表4に示した。

表4 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		
	未指導人数	改善人数	改善率(%)	未指導人数	改善人数	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	9	0	0	10	9	90.00
60	16	1	6.25	7	5	71.43
計	61	4	6.56	47	39	82.98

ここでの改善とは、p.83に示した評価Aを意味する。つまり障害と判定されたすべての音に問題が認められなくなった状態である。

表4をみると、明らかに側音化構音の方が、改善率は低い。8年間の総数でみると側音化構音の児童の内一年後に改善したものは6.56%であり、それ以外の構音障害では、82.98%である。

側音化構音を持つ児童の内、検者の提示する聴覚刺激を復唱する被刺激性の認められたものは9名であった。そのうち4名に自然の改善がみられた。

被刺激性のなかったもので、改善をみたものは皆無であった。他の構音障害の内、被刺激性が認められたのは33名で、その全員が改善をみた。被刺激性が認められなかった14名の内、改善が認められたのは6名であった。

以上のことから、側音化構音は、被刺激性が得られにくく、得られたとしても、自然改善は起こりにくいということが出来よう。

5. 側音化構音の音別による自然改善過程

1) 初回検査と3年後の状況との比較

55年度1名、56年度1名、55年度6名、56年度10名の計

18名について、初回検査から3年後までの追跡調査を行った。その結果が図1に示されている。

音別に初回検査の結果と3年後の改善人数及び改善率について検討する。ここでの改善人数は、初回検査後3年後までの間に1ランクでも評価が上昇した児童の合計人数である。なお、無声音と有声音間にずれが生じている場合は、評価の良い方を取った。それぞれの音の改善人数と改善率は、下記の通りである。

[ki-gi]	10名中 2名改善	(20.0%)
[kj-gj]	7名中 2名改善	(28.57%)
[tʃi-dʒi]	9名中 2名改善	(66.67%)
[tʃ-dʒ]	7名中 3名改善	(42.86%)
[ʃi]	9名中 6名改善	(66.67%)
[ʃ]	7名中 6名改善	(57.14%)
[ʃi]	17名中10名改善	(58.82%)

以上の結果をみると[kj-gj]、つまり硬口蓋破擦音以外の音の改善は比較的順調であることが判る。

全体の改善状況を概観すると、硬口蓋破擦音及び[ʃi]以外の音では、2年後から3年後にかけて改善の動きの大きいことが認められる。[ʃi]の側音化構音は、年度毎に順調に改善されていた。一方硬口蓋破擦音の改善は、3年後であっても改善しない方が多い。[kj-gj]が側音化している場合の指導は早めに始めるべきと考えられる。

ここで、[ʃi]の側音化構音の出現について考えてみよう。

長澤ら⁷⁾は、[ʃa]の発達の音の変化を報告しているが、それによると、音の誤り方として置換及び[da]、[ʃa]の歪みを若干名認めている。また、一度獲得してもそのまま定着するわけではなく、再度誤り音へ移行し、その後、正しい音を獲得して行く場合があることを報告している。

[ʃi]に側音化構音が、最も多くの出現をみたのであるが、発達のみにみると[t]自体の獲得時期が遅い方に属する音である⁸⁾¹⁰⁾¹¹⁾。ところが、改善は比較的順調である。この2点を考慮すると、[ʃi]に関するある時期の側音化は発達途上のものとして捉えることが妥当なのかも知れない。

(2) 自然改善の様相

同じ系列に属する音[tʃi]と[ʃi]など同じ系列に属する音が対になって改善されて行く場合、イ列音が改善した後、拗音が改善する場合、あるいはその逆の場合が認められ、改善の規則性は抽出できなかった。

1人の児童に認められる側音化構音の数と改善状況について分析すると、障害音の数は少なくとも殆ど改善が

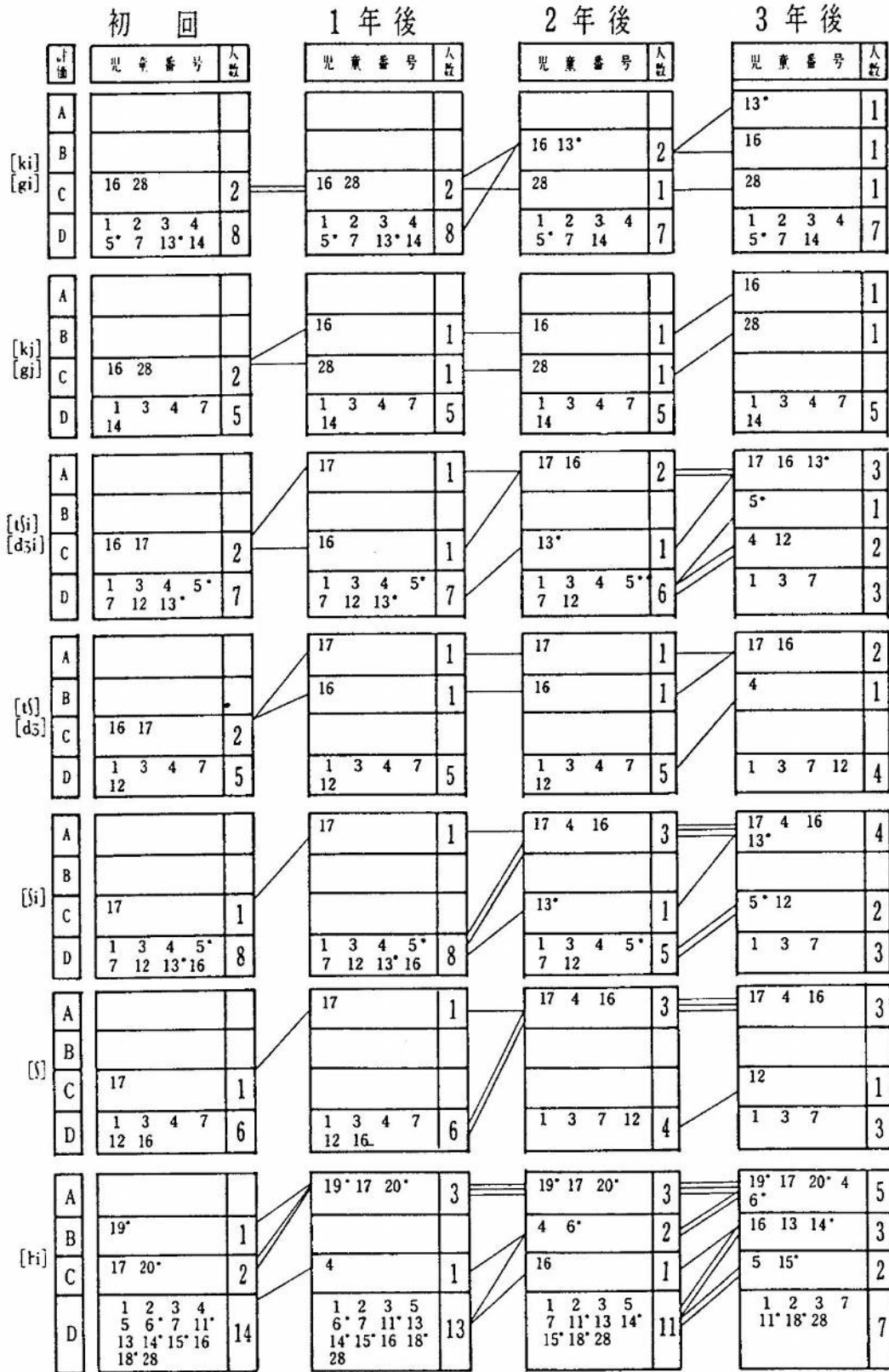


図1 側音化構音の改善経過

* : [hi] 列のみに側音化構音の認められる児童

* : [hi] のみに側音化構音の認められる児童

図1 側音化構音の改善経過

みられないものもいるし、音の数は多くても順調に改善する場合もある。従って数の多さと自然改善の順調さとの関連はそれほど強いものではないと考えられる。

指導をせずに改善して行く様相を見極めることは、情情的にも、倫理的にも、技術的にも極めて困難なことである。われわれのデータは8年間にわたって集積されたものであるが、自然改善のために使用出来たデータはわずか18名のものである。したがって、音別にすると10名前後になってしまう。本研究での報告はその範囲以内のものである。今後データを重ねて行くことが必要であろう。

おわりに

8年間のデータの分析を行い、側音化構音の prevalence は増加していることが確認された。また、指導できなかった児童の追跡を行い自然に改善する状況の分析を行った。その結果置換や省略などとは異なり、改善の率は低かった。

今後の課題として下記の項目が重要と思われる。

1. 幼児期における側音化構音の prevalence の把握。
2. 側音化構音の prevalence に関する地域差の把握。
3. 自然改善に関する更なるデータの集積。
4. 自然改善との関連において、より効果的な指導法の検討。

謝辞：8年間の検査結果の整理では米沢市立興譲小学校ことばの教室長岡明美教諭の協力を得た。記して感謝する。

〔付記〕本研究の一部は、日本特殊教育学会第21回および第23回大会において発表した。

文献

- 1) 降矢宜成・藤田馨一：「イ」列構音障害 (Iotazismus) について、日本耳鼻咽喉科学会会報, 59:1009-1014, 1956.
- 2) 福迫陽子・沢島政行・阿部雅子：口蓋裂術後の言語症状の経過—1-3歳手術例について—音声言語医学, 15:2, 1974.
- 3) 福迫陽子・沢島政行・阿部雅子：小児にみられる構音の誤り(いわゆる機能的構音障害)について—その臨床経験—, 音声言語医学 17:2, 1976.
- 4) 貝田好美：「シグマチスムス」(「サ」行発音障害)。大日本耳鼻咽喉科會會報 33, 5, 1927.
- 5) 加藤正子・岡崎恵子・鈴木規子・山下夕香里：側音化構音の5症例。音声言語医学22:293-303, 1981.
- 6) 国立特殊教育総合研究所・聴覚・言語障害教育研究部：「難聴・言語障害学級実態調査報告」1987.
- 7) 長澤泰子・松本治雄：幼児の構音発達とその予測。ゴユ一企画, 1984.
- 8) 野田雅子他：幼児の構音能力の発達に関する研究。日本総合愛育研究所紀要, 4, 153-170, 1969.
- 9) 大藤敏三：片側性「シグマチスムス」について。耳鼻咽喉科 4:43-49, 1931.
- 10) 大和田健次郎・中西靖子：聴こえとことばの障害, 第2版, 医学書院, 1972.
- 11) 坂内俱子：子供の構音能力について。言語障害研究 1967.
- 12) 白岩延明：鼻性並びに片側性「サ」行構音障害を合併せる一例, 耳鼻咽喉科臨床, 37:1096-1100, 1942.
- 13) 鈴木篤郎：汎発性構音障害(呐)の一例, 耳鼻咽喉科, 20, 258-259, 1948.
- 14) 高橋明子・当摩一雄他：小学生における構音障害の実態, 音声言語医学, 27:90-91, 1986.
- 15) 田中以久子・山田陽：通常みられにくい機能的構音障害について(続), 日本特殊教育学会 第21回大会発表論文集, 1983.
- 16) 田中以久子・山田陽：通常みられにくい機能的構音障害について, 日本特殊教育学会 第22回大会発表論文集, 1984.
- 17) 田中美郷・前沢恵子・手島温子：汎発性構音障害(イ列, ウ列, エ列, サ行, ラ行, ガ行, ザ行凸)の一例, 耳鼻咽喉科, 35:933-937, 1963.
- 18) 鳥山寧二：列障害の2症例, 耳鼻咽喉科, 36:937-939, 1964.
- 19) 内須川 洸・長澤泰子：講座 言語障害治療教育 4, 構音障害, 福村出版, 1982.
- 20) 梅村正俊・長澤泰子：イ列構音障害の改善に要した時間とその要因について。日本特殊教育学会第21回大会発表論文集, 1983.
- 21) 梅村正俊・長澤泰子：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—日本特殊教育学会第23回大会発表論文集, 1985.
- 22) 山本俊一：「疫学総論」文光堂, 1970.

(受稿年月日：昭和63年10月11日)