



# 筑紫女学園大学リポジット

## Possibilities of Evaluation and Support of Speech for Anxious Children

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-02-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 牧野, 桂一, MAKINO, Keiichi メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/82">https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/82</a>

# 気になる子どものことばの評価と支援のあり方

牧 野 桂 一

## Possibilities of Evaluation and Support of Speech for Anxious Children

Keiichi MAKINO

### はじめに

保育現場における「気になる子ども」についての研究として、これまで発達障害の子どもたちの問題を取り上げ、その評価と支援のあり方を求めてきたが、ここで改めて課題になったのが、「ことば」の問題である。このことばの問題は、発達期のつまずきの中では、単独ではなく、さまざまな問題と絡み合っただけ起こる場合が多いため、副次的な問題として考えられ、ことばに焦点を当てた評価と支援の方法は、保育現場ではいまだ確立しているとはいえない現実がある。

そこで、本研究では、保育現場における気になる子どものことばの問題を総合的に取り上げ、大分こども発達支援センターのマニュアルを参考に評価の方法を整理した。そして、その評価方法を活用して、ことばのつまずきを分類整理し、保育現場における支援の方法を探っていった。

研究を進めるに当たり、はじめに筆者の関わる保育士の研究会や共同研究を行っている保育園や幼稚園において「ことばが気になる子ども」の実態を調査し、「ことばが気になる子ども」の分類を試みた。次に、その分類に従って、子どもの評価をどうするかを考え、これまでにすでに療育現場で使われている検査やチェックリストを改めて検討するとともに、総合的な検査方法を開発した。この開発した言語保育発達検査の方法を検証するために保育心理士養成講座及び言語保育セラピスト養成講座の参加者に実際に活用し、その反応を確かめる等の協力をいただいた。さらに、開発した言語保育発達検査の結果を日々の保育実践と結びつけながら、「ことばが気になる子ども」に対する保育現場での支援方法を明らかにしていくことにした。

## I ことばが気になる子どもの現状と課題

### 1 ことばが気になる子どもについて

一般的に、「ことば」というときには、language（言語）とspeech（ことば）とがあるといわれている。language（言語）というのは、「思ったことや感じたことを社会的・習慣的に認められている一定のきまりにしたがい記号を用いて意味を伝え合う能力または機能である」といわれている。「聞く、話す、読む、書く」といわれているが「文字言語」と「非文字言語（話しことば）」がある。speech（ことば）というのは、意味を表すもののうち「非文字言語（音声言語、非音声言語）」の中の口で表す音声言語を指す。いわゆる一般に言われる話しことばということである。保育現場のことばの問題としては、主として「speech」ということになり、本研究でも「話しことば」を対象として考えていくことにする。

乳幼児期の子どもの気になることばのつまずきに関しては、一人一人の個人差が大きいので一概にいうことは難しい。しかし、小学校に入学するまでの6歳くらいには、だいたい普通に話ができるようになるといわれている。したがって「ことばが気になる子ども」でことばのつまずきのある子どもは、入学するまでに、その問題はほとんどが顕在化するようである。そこでは、家庭環境や障害の有無など様々な条件が影響しており、上手にきれいに発音することができなかつたり、滑らかにすらすら話ができなかつたり、話し方が同じ年代の子どもに比べて遅れていたりする問題として、保護者や周りの者が気付き心配するということになる。

このような周りの人の心配に対することばの問題には、それを直接受けとめる保育現場の保育者が中心になって対応しているのが現状である。しかし、相談を受けた保育者の保育経験、専門的な知識や情報の幅などによって、対応の仕方は随分異なり、せっかく相談はしたけれども不安はなかなか解消できないということもこれまで多く聞かされてきた。

### 2 気になる子どものことばの状況を把握するための実態調査

そこで、これまで保育者に寄せられたことばの相談を、取りまとめて検討することにした。今回は、平成22年度と平成23年度において、福岡県（保育所9、幼稚園3、認定こども園1）、大分県（保育所12、幼稚園5、認定こども園1）、宮崎県（保育所11）、熊本県（保育所6、幼稚園1）、長崎県（保育所6、幼稚園2）の保育心理士養成講座及び宗像市（保育所6）、日田市（保育所2、幼稚園4）、中津市（保育所12）、大分市（保育所6）、熊本市（保育所5）の保育研究会の参加者（1施設1代表者で）87施設（保育所74、幼稚園11、認定こども園2）に対して、それぞれの園における「気になる子ども」の実態について調査した。ここでは「気になる子ども」のとりえ方で地域や個人によって違いが大きいことが分かったので、園や個人の判断ではなく療育手帳、身体障害者手帳、医師の診断等の客観的な評価のある事例を主に取り上げることにした。その結果まとめたものが資料1である。

この結果を見ると、単独でのことばの問題が44件あるのに対して、他の問題との重複が70件で、気になる子どもへの支援を考えるに当たっては、「ことばの内容」にも視点を置いた評価を整理

資料1 気になる子どもの気になる原因の調査

項目	人数	備考
自閉症スペクトラム障害 (ASD) ※診断あり	36名 (2.1)	MRとの重複19例 言語障害との重複26例
注意欠陥多動症 (ADHD) ※診断あり	30名 (1.7)	言語障害との重複13例 ASDとの重複12例
知的発達の遅れ (MR) ※療育手帳あり	36名 (2.1)	ASDとの重複6例 言語障害との重複27例
言語障害 ※療育を受けているもの	44名 (2.5)	MRとの重複9例 ASDとの重複5例 ADHDとの重複2例 家庭の問題との重複18例
その他 (家庭の問題) 育児能力の問題7例 情緒障害1例 ネグレクト1例	86名 (5.1)	MRとの重複6例 ASDとの重複4例 ADHDとの重複6例 言語障害との重複4例
合計	232名 (13.1)	

することが大切であるということが明らかになった。

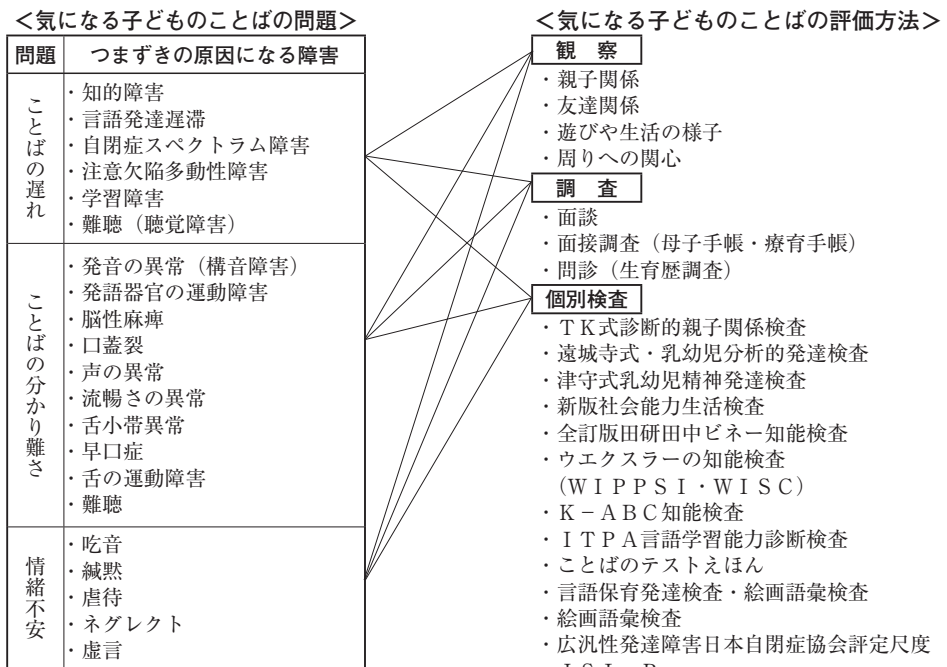
ここでの気になる子どもの「ことばの内容」については、「ことばの遅れ」「発音の異常」「吃音」「難聴」「ことばの聞きにくさ」ということが上げられた。ここで上げられた「ことばの聞きにくさ」について、さらにその原因を尋ねてみると「ことばの遅れ」「発音の異常」「吃音」「難聴」に加えて「脳性麻痺」「口

蓋裂」「声の異常」「早口症」が上げられた。そこで、上記8項目を評価の観点にすることにした。

## II 子どものことばの状況を把握するための評価にかかわる現状と課題

気になる子どものことばの問題をとらえるためには、その内容とつまずきの原因についても具体的に明らかにすることが必要になる。ここで、その原因を集成分類していくと、資料2の「気になる子どものことばの問題」に整理できる。また、これらのことばの問題について、その状況

資料2 気になる子どものことばの問題とその評価



を客観的に評価できる可能性のあるものを、保育心理士のフォローアップ講座の中で検討し、選択抽出したものが、資料2の「気になる子どものことばの評価方法」である。そして、その関係性を示したものが、資料2である。

ここで上げた気になる子どものことばの問題を把握するための評価方法については、その中から、「保育現場で保育者が実施できる」ということと「子どもの支援に結びつける」ということに視点を置いて、それぞれの項目を検討しながら選定していくことにした。

### Ⅲ 気になる子どものことばの状況を把握するための評価法の策定

評価方法の選定に当たっては、特別支援学校の幼稚部、小学校の特別支援学級及び通級指導教室、療育施設における言語訓練等の現場において現在行われているものを調査・収集し、それを参考に保育現場にふさわしいものに改善していくことを基本にした。ここでは特に、筆者が11年間大分県教育センターの言語教育相談の中で開発した評価法も積極的に取り入れることにした。

気になる子どものことばの評価の問題を把握するため、保育現場で現在行われている評価について、上記の保育所74、幼稚園11、認定こども園2に調査したところ、遠城寺式・乳幼児分析的発達検査、全訂版田研田中ビネー知能検査以外には、具体的な評価方法は、ほとんど上がってこなかった。このことから、気になる子どものことばの評価について考えていくためには、保育現場におけることばの問題の状況を把握するための評価方法を、ある程度方向付けなければならぬことを知らされた。そこで、保育現場で行うことができることばの評価方法を探るために、通常の保育の中で行っている子どもの観察と保護者への問診及び各種の検査について詳しく検討し、通常の保育の中で活用できるものを探っていくことにした。

#### 1 観察

保育現場では、気になる子どもの状況を捉えるために、まず直接子どもの様子を観察することから始める。この時、漠然としたものになり易いので、観察の観点を予め設定しておくことが必要になる。ここでは、保育現場での支援に力点を置くという立場から、特に「子どもの自由遊び」と「親子関係」<sup>注1)</sup>に絞って観察の視点を提示する。

##### (1) 自由遊びの観察

①遊びの種類 ②遊びの中での発語の様子 ④周りの友達との関わり方 ⑤ことばの問題に対する子どもの困惑度 ⑥ことばの問題への子ども自身の対応の仕方

##### (2) 親子関係の観察

①声のかけ方 ②親の遊びへの関わり方 ③世話の仕方 ④子どもの親への関わり方 ⑤両親の関わり方の違い

ここでは、「ことばの遅れ」「発音の異常」「吃音」「難聴」「ことばの聞き難さ」については、まず気付くことができる。そして、気付いたことがあれば、その部分をより詳しい観察をすることが必要になってくる。また、その気付きは、次の調査へと繋がっていく。

## 2 保護者への調査

観察の中で、ことばの問題があることが確かめられた子どもについては、その問題をより明確にするために、保護者への面接調査が必要になる。ここでは、保護者の子どものことばに対する受け止めが重要になるので、次の内容を意識しながら面談を進めていくようにしている。

### (1) 面接調査

①ことばの問題に対する子どもの困惑度 ②ことばの問題に対する保護者の気持ち ③障害の症状に対して、もっている親の感情 ④周りの友達との関係や日常生活の様子 ⑤ことばの障害によって現在の生活に起こっている問題 ⑥家族の中でのことばの問題

### (2) 生育歴調査

面接で、保護者の子どものことばに対する問題が明らかになってくれば、その状況と原因を探っていかなければならない。そのためには、時間や場面の限られている観察や面接だけでは限界があるので、保護者からこれまでの育ちや日頃の生活の様子について聞き取る必要がある。一般的には、それを「生育歴調査」といっているが、そこで取り上げられる項目を子どものことばの問題に焦点を当てながら見直してみると、次のような項目を上げることができる。

①主訴（いま、一番心配していること、困っていること） ②相談歴（これまでに受けた相談やそこで受けた指導や検査について） ③家庭の状況（家族構成図を作成して家族の関係を書き入れる） ④妊娠中の状況（胎児の様子、病気、服薬、トラブル） ⑤出産の際の状況（産声の有無、体重、トラブルの有無） ⑥これまでにかった病気や受けた治療、現在かかっている病気や行っている治療・訓練 ⑦引き付けの有無、口蓋裂の有無（いつ手術をしたか）、脳性麻痺の有無 ⑧ 発達の経過（定頻、寝返り、お座り、つかまり立ちなど）

i) 寝返り ii) 首の坐り iii) お座り iv) つかまり立ち v) ひとり立ち vi) 歩行  
vii) おしっこ・うんこの教え viii) よだれの出方

⑨ ことばの発達の程度（初語の時期、1歳6ヶ月時の発語数、現在の発語数）

⑩ 知的能力 ⑪ 性格 ⑫ 耳の聞こえ（聞こえにくいことがいつ分かって、補聴器はいつ装着したか） ⑬ ことばの理解の程度 ⑭ 話し方（吃音や声の異常、早口症等について）

## 3 検査

観察及び調査で、気になることばの問題が明らかになれば、その問題を客観的に把握するために検査が必要になる。ここでいう検査は、基準に合っているか、異状は無いか等についてよく注意して調べることであり、「学業の力を試したり、入学許可を決めたりするもの」とは基本的に異なる。ここでの検査では、まず、子どものことばの問題が、どこにあるかということとともにその原因は何かを探り、支援計画の立案に必要な情報を収集するためのものである。

### (1) 発達の状態をとらえるための検査

最初に、ことばの遅れの評価のための検査について考えていく。ここでは、ことばの遅れが単独のものか、知的な遅れも伴っているかということを確認するために「遠城寺式・乳幼児分析的発達検査」<sup>注2)</sup>を使用する。しかし、遠城寺式の場合は、全ての領域について行うようになって

いるので、遠城寺式を基盤にしながらか手軽な形で短時間でできるものとして、資料3のようなことばの発達遅れの遅れをチェックする「ことばの発達評価表」を作成した。

資料3 発達の状態をとらえるための「ことばの発達評価表」

6:00	外出の支度が完全に一人でできる	簡単なルールのゲームができる	自発的に物語を話す	反対類推ができる(例火は熱い、氷は)
5:06	体をタオルで拭く	店で買い物をしてお釣りをもらう	しりとりを、つなげる	なぞなぞをする
5:00	ひとりで外出の支度がほぼできる	真似て簡単なゲームができる	まねて物語を話す	お腹が減ったら知らせる
4:06	信号を見て正しく道路を渡る	ジャンケンで勝負を決める	四数詞の復習(2/3)(例 5-2-4-9)	数の概念が分かる(5まで)
4:00	入浴時、ある程度自分で体を洗う	大人に断って移動する	両親の姓名、住所を言う	「本、鉛筆、いす」の用途による物の指示
3:06	手を洗って拭く	友達に玩具を貸したり借りたりする	「きれいな花が咲いている」等の復唱	数の概念が分かる(2まで)
3:00	上着を自分で脱ぐ	ままごとで役を演じることが出来る	「小さな人形」等、二語文の復習	赤、青、黄、緑の色が分かる
2:06	こぼさないで一人で食べる	友達と喧嘩をすと言いつけに来る	自分の姓名を言う	大きい、小さいが分かる
2:00	排尿を予告する	主養育者から離れて遊ぶ	二語文を話す(「わんわん来た」等)	「もうひとつ」「もう少し」が分かる
1:06	パンツをはかせる時両足を広げる	困難なことに会おうと助けを求める	絵本を見て1つの物の名前を言う	目、口、耳、足、腹を指示する(3/6)
1:00	さじで食べようとする	主養育者の後追いをする	1～2語の言葉を正しくまねる	「おいで、ちょうだい」等の要求を理解する
0:06	ビスケット等を自分で食べる	鏡に映った自分の顔に反応する	人に向かって声を出す	見て笑いかける
年月	生活習慣	対人関係	言語表現	言語理解
年齢	社会性発達		言語発達	

### ①ことばの遅れ

ことばの遅れの大きな原因としては、①精神発達の遅れ②機能的な原因③脳損傷④聴力障害というように大きく4つに分類することができる。

これらの中でも圧倒的に多いのが、「知的障害」である。ちなみに、大分県のある特別支援学校の言語障害の実態を見てみると小学部での出現率は90%以上で、中学部でも48%を越えているという。このような実態からも分かるように、知的障害の大半は、ことばの発達も遅れているといえる。このことから、知的障害に対することばの指導は、個別に、あるいは、集団的にさまざまな方法と形態で行う必要がある。

### ②知的障害

知的障害は知的発達に遅れがあり、うまく意思を伝えられなかったり、身辺処理や社会生活に適應できない等全般的な知的能力の低い状態をいっている。主に18歳までに発症し、人口の1%の発症といわれているが、ことばによる表現力が乏しい、不器用である、身の回りのことに時間がかかる等から回りの者が気付くことが多いようである。原因は染色体異常症、先天性代謝異

常症、甲状腺機能低下、胎児・新生児期の低酸素症や感染症等多彩であるが、約2/3は原因が不明ということである。障害の状態は知能指数によってその程度が判断され、I Qが50-70を軽度、35-49を中度、20-34を重度、さらに20未満を最重度とされている。しかしI Qが70-80のボーダーライン、グレーゾーンの子どもにも園生活や遊び、日常生活への適応等で問題も多く、個別に配慮した支援が必要な子どもが多い。

発達の遅れという情報を保育者や保護者と共有するために「どのようなことがどれくらい遅れているか」を確認し合いながら対応していくことが望まれる。

「知的障害」というのは、きわめて総合的な障害であるので、この診断を確立させるためには、子どもの発達を確実に把握していなくてはならない。ことばに関わる子どもの発達の領域を取り上げてみると、社会性、運動、人間関係、情緒、構音器官等と広がっていく。そこで、こうした発達の領域を知る手掛かりとなる検査としては、次のようなものがある。

- ①全訂版田研田中ビネー知能検査 ②ITPA言語学習能力診断検査 ③ウエクスラーの知能検査(WIPPSI・WISC) ④K-ABC知能検査 ⑤新版社会能力生活検査 ⑥言語障害児の選別検査「ことばのテストえほん」

## (2) 発達障害の状況をとらえるための検査

次に、発達障害の評価のための検査について考えていくことにする。ここでは、ことばへのつま

資料4 発達障害の状況をとらえるための検査表

○よくある △時々ある ×ない

領域	項目	評価
自閉症スペクトラム障害	・視線が合いにくく人への関わりが乏しい	
	・オウム返しや独特な声で話すことがある	
	・名前を呼んでも振り向かない	
	・一方的に言いたいことを言い会話が成り立たない	
	・一方的に自分の言いたいことを言う	
	・集団に入らず一人遊びが多い	
	・CM等をそのまま繰り返す	
	・同じ質問をしつこくする	
	・言われたことを場に応じて理解することが難しい	
	・抑揚の乏しい不自然な話し方をする	
注意欠陥多動性障害	・人の気持ちや意図が分からない	
	・人を見て話が聞けない	
	・人の話が終わる前にしゃべり出す	
	・気が散りやすく話を最後まで聞き続けられない	
	・言われたことをすぐに忘れる	
	・言われた通りのことができず指示に従えない	
	・人の話を聞かずに一方的に話す	
学習障害	・周りの人が困るほどおしゃべりをする	
	・人の話が終わる前にしゃべり出す	
	・簡単な単語の意味を取り違える	
	・指示に従うことができずに戸惑う	
	・友達との話し合いについていけない	
	・相手が聞いて分かるように話せない	
	・助詞をうまく使って話せない	
	・年齢不相応な幼児語を使う	
	・経験したことをうまく話せない	

ずきと関係のある項目をリストアップするために「広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度」<sup>③</sup>及び筆者の作成した「自閉症スペクトラム障害、注意欠陥多動性障害、学習障害のためのチェックリスト」<sup>④</sup>の中から抽出して再構成した。それが資料4である。

### ①自閉症スペクトラム障害(ASD)

自閉症スペクトラム障害の子どものことばに関わる特徴として、名前を呼んでも振り向かない、人を意識して行動することや人に働きかけることが見られない等、人への関わりや人からの働きかけに対する反応の乏しさが見られる。よくしゃべる場合もあるが、その場合でも、聞いて理解することが難しく、何度話して聞かせても同じ間違いをする、言うことを聞かない等接する大人から見ると話が聞こえていない



のではないかとと思われることがある。この子どもたちは話が聞こえていないのではなく大人の言っていることがよくわからないのである。自閉症が重度であれば、言語の獲得は困難であり、わずかな表出言語があっても、意思の伝達に活用するまでには至らないことが多いようである。

ことばの発達は、単に遅れがちであるというだけでなく特異なことばの使用の仕方がある。例えば、言葉の始始めでは、おうむ返し、聞き覚えの機械的繰り返し、あるいは独り言が多いようである。それらは、伝達機能をもたないが、その子どもの特性をよく理解する者は、それらの言葉のもつ意味が適切に理解できる場合がある。

自閉症スペクトラム障害の子どもの場合、話ができるようになっても、次のような特徴の残る子どもがいる。

#### i) 話し方がくどい、曖昧な言い方が苦手な細かいところにこだわる

「どうやって来たの?」と尋ねると「朝は8時23分に家を出ました。それからバス停まで歩いて…」のように回りくどい話し方で、細かく答える。また、「最近どう?」と尋ねると「どうって何のことですか、住所のことですか、元気かってことですか、友達のことですか…」と聞き返す等、曖昧な質問は苦手である。

#### ii) 大人びたことば使いや、場にそぐわない丁寧語を使う

「ちなみに」「ところで」「逆に言えば」等大人びたことばを使うことがある。テレビのアナウンサーのような話し方をする場合もある。友達や家族との会話よりもテレビや本等から会話を学ぶことの方が得意である。そのために、丁寧なことばや辞典で使うようなことばを使うといわれている。

#### iii) 言外の意味をくみ取ることが苦手

ことばの通りに意味を理解してしまう傾向がある。「そんな子はうちの子じゃありません」と叱られて、それを調べようとした子どもがいたという。ことばの裏にある意味を理解することが苦手なのである。

#### iv) シャベるほどには理解していない

よくしゃべるし、難しいことばも知っているのに、ことばを理解する能力も高いと思われがちであるが、ことばそのものの意味しか分からなかったり（言外の意味をくみ取ることが苦手）、話を聞いているうちに他の物に気を取られて、話の筋を聞き落とししたりするために理解できないといわれている。

#### v) ジェスチャーや表情等ことば以外のコミュニケーションをすることも苦手

ことばがあるので、やり取りはできるように見える。しかし、ジェスチャーや表情等のコミュニケーションは、その意味が分からなかったり、アニメで見た通りにまねて不自然なジェスチャーをしたりすることが多い。

### ②注意欠陥多動性障害 (ADHD)

注意欠陥多動性障害の子どもたちにおいては、脳の神経生理学的な状態で脳内神経伝達物質の分泌に問題があるといわれている。具体的な症状としては、不注意な行動、多動的、衝動的な行

動で困難をきたしている。特にことばの問題では、「一つの事柄に注意が集中できない」「気が散りやすい」「話したことや聞いたことをすぐに忘れる」「人の話を最後まで聞けない」「ゆっくり話せない」「声を揃えて話せない」「自己中心的で相手に調子を合わせて話せない」「指示を理解して従うことができない」というような特徴があり、ことばの発達につまずきが出る場合もあるといわれている。このような子どもたちへの対応としては、あせっても注意をしても改善しないので保育者が話し始める時には、必ず予告的なサインを送り、注意の喚起をするとよい。そして、準備ができた時には、褒めて認めるようにすることが大切である。このようなことを繰り返すことによって行動が習慣化していくことが「聞く、話す」行動の改善に繋がる。

### ③学習障害（LD）

学習障害というのは、文部科学省の定義では「基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算するまたは推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指す」としている。一般的に学習障害が明らかになってくるのは、就学した後になることの方が多いようである。幼児期において、この子どもたちが示すことばの特徴としては、資料4で示しているように他の子どもたちと比べて、「簡単な単語の意味を取り違える」「聞き返しが多い」「ことばがスムーズに出にくい」「友達との話し合いについていけない」「相手が聞いて分かるように話せない」「特定の音節の発音ができない」「指示に従うことができず、戸惑う」「助詞をうまく使って話せない」「年齢不相応な幼児語を使う」「経験したことをうまく話せない」「自分の意見を的確なことばで表せない」等の特徴があり、生活上困難を示すことがあれば、特に配慮する必要がある。

具体的な配慮としては、学習障害の子どもは、ことばのつまずき等特定の能力以外の発達は通常に進んでいるので、ほとんどみんなと同じようにできるようになる。そこで、保育者がつい励まし過ぎたり、きつく指導し過ぎたりすることがあり、子どもを傷つけてしまうことがあるので、注意する必要がある。あわてず、焦らず、あきらめず丁寧にこの子どもたちのことばと向き合っ

### (3) ことばの聞き難さの状況をとらえるための検査

「ことばの聞きにくさ」の状況をとらえるためには、その原因により幾つかの検査が考えられるが、ここでは最初に観察と調査で問題点を把握したあと、その問題点に基づいて行う検査を述べていく。

#### ①発音の異常

日本語の話しことばの一つ一つの音（おん）、例えば、サ行の子音の〔s〕とか、カ行の子音の〔k〕とかを出す時の出し方が適切でないために、発音が聞き取りにくくなることがある。このような状態を発音の異常といい、専門的には構音障害という。発音に異常のある子どもは、小学生でも100人中2～3人の割合でいるといわれている。

4～5歳の年齢では、まだサ行やシャ行等の発音が不完全な子どもは相当いるので、これらの音が正しく発音できないことを「異常」と見なすべきかどうかには問題があるが、同じ年齢でも

カ行やガ行ができない子どもには課題がある。そのような子どもに対しては、発音検査でそのつまずきを詳しく把握することで、保育の中でどのような活動や遊びを計画すれば、その克服に役立つかがつかめるようになる。

発音の異常の原因は様々あるが、耳の聞こえに問題がある場合、知的障害がある場合、ことばの発達が遅れている場合等にも発音の異常が見られることがあるが、むしろ多くの発音のつまずきは、身体発達に問題がない場合が多く、発音の技術を習い覚える時期に、なんらかの理由で正しい発音を身につけることに失敗し、誤った発音が癖となってしまったものが多いので、早く気付いて、正しい指導をすれば、時間をかけずにすっかり改善してしまうことも多いようである。「そのうちに」と放っておいたり、むやみに注意したり、叱ったりすることは、逆効果で誤った発音を意識し過ぎて劣等感をもち、不安に陥ることの原因にもなるので、注意することが必要である。

ここで、「発音の異常」が認められたら、「ことばのテスト絵本」「言語保育発達検査」を参考にしながら、次のような検査を行うことが望まれる。

#### i) 「ことばのテストえほん」

この「ことばのテストえほん」<sup>註5)</sup>においては、発音の異常の評価は、「テスト3」の検査に当たる。

《目的》 発音の異常を調べるものである。

《準備》 「りんご」「すいか」「つみき」「じてんしゃ」「ごはん」「はし」「ぞう」「ひこうき」等の絵カード

#### 《テストの方法》

一つ一つの絵カードの絵を見せて名前を自発的に発音させながら、一つ一つの発音のつまずきを調べる。ここに上げている具体物の名前を言うことによって、主要な発音は全て検査できるようになっている。検査に当たっては、検査者は耳だけで聞こうとせず、発音の異常の原因を考察するために、口元の様子も見るようにする。

#### ii) 「言語保育発達検査」

「言語保育発達検査」<sup>註6)</sup>においては、発音の異常の評価は、「テスト4 発音」の検査に当たる。

#### 《目的と方法》

発音のつまずきは、幼児音では、ある年齢まで当たり前で、遅れとしてではなく、間違った発音が身に着いてしまわないような配慮が必要なものをチェックし、保育の遊びの中で改善してゆくためのヒントを見いだすことに重点を置いてテストを行う。

#### 《テストの方法》

「今から私が言った通りに言ってください。例えば『いぬ』と言ったら、あなたは何と言いますか？『いぬ』と言ったら、『はい、そうですね。では、言いますよ』と指示して、次の「①りんご②すいか③つみき④じてんしゃ⑤ごはん⑥ぞう⑦でんわ」の主課題を模倣させ、少しでも疑わしい発音があった場合には、その発音に○をつけ、右の副課題をまねさせ、失敗があった発音に○をつけ、その下に子どもがした発音を書き、抜けた発音は「/」を引くようにする。

## 《テスト結果の考察》

子どものことばを注意深く聞いて、発音につまずきがないかどうかを確かめる。大切なことは、場所や前後のことばが変われば、どこかで言えるものがあるかどうかを探ることである。つまり「言えることば探し」をして、できたら認めることで、子どもが自信をもてるようにすることであり、言えないことばを見つけることより、言えるものを探ることが大事である。

発音の間違いには、発音できないだけでなく「聞き取りにおいて語音の弁別ができていない」こともあるので、それについても確認していかなければならない。

### ②聴覚障害・難聴

聴覚障害とは、何らかの原因のため、聞く力が不十分であったり、ほとんど聞こえなかったりする状態をさし、聴力障害、聴覚過敏、錯聴、耳鳴り等がこの中に含まれる。そして、その程度も様々で、補聴器を装用すれば日常生活ではそれほど支障がなく、話し言葉も聞き取りやすい程度の難聴から、補聴器を装用しても身の回りの音や話し言葉の聞き取りが困難な程度までを含む幅広い概念である。聴覚に障害があると一般的に、音や話し言葉の聞き取りが困難になり、話しことばの発達を妨げて、話すことにも支障をきたすことが多くなる。身体障害者福祉法第4条によると、「両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの」「一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの」のいずれかに該当する場合を「聴覚障害」としている。

聴覚障害は、部位による聞こえ方の違いで、伝音性難聴、感音性難聴、混合難聴とがある。伝音性難聴というのは、音を伝える器官の障害で、鼓膜や耳小骨等、外耳及び中耳の病気で音を内耳に伝えるにくくなって起こったものである。耳に蓋をしたような聞こえ方になり、聴力は70dBを超えることは少なく、治療で改善することが多い。また、補聴器等で比較的良好に聞こえるようになるといわれている。感音性難聴というのは、音を感じる器官の障害で内耳の感覚細胞、聴神経、中枢神経のいずれかが原因で起こるものである。単に音が小さく聞こえるだけでなく、音が歪んで聞こえる、高音域が聞き取りにくい、音の聞こえる範囲が狭い等のことから、ことばの聞き間違いも出てくる。混合性難聴というのは、伝音性難聴と感音性難聴の両方を併せ持つ難聴である。聴覚障害の始まった時期による聞こえ方に違いがあり、先天性難聴の場合は、聴覚組織の奇形や、妊娠中のウイルス感染（特に風疹）等で、生まれつき耳に障害をもっているものである。言語獲得以前に障害を有しているため、明瞭な発音や助詞等の習得が困難になりがちである。後天性難聴の場合は、生後に障害を受けたもので、原因としては、突発性疾患、薬の副作用、頭部外傷、騒音、高齢化等があるといわれている。

聞こえの検査としては、次のようなものがある。

#### i) 標準聴力検査

一般に聴力検査という場合は、この標準聴力検査のことを指す。防音室で検査を行い、ヘッドホンを両耳にあて、周波数125ヘルツから8,000ヘルツまでの音の聞こえを調べる。聞こえ始める最も小さな音の大きさと難聴の程度がわかる。検査結果が記載されたものは、オーディオグラム

と呼ばれる。

## ii) 語音聴力検査

日常会話で使われることばや数字がどの程度の音の大きさだと正しく聞こえるかを調べる検査である。伝音性難聴では、音さえ強ければかなりことばを聞き取ることができるが、感音性難聴では、ことばの聞き取りが難しいことが多い。

## iii) 幼児聴力検査

### ・聴性行動反応検査 (BOA) : 対象 乳児期

乳児は、突然に音や人の声があると、振り向く、音源を探す、目を動かす、泣き出す等の聴性反応を示すが、これを利用して聴力検査を行う方法である。楽器音、環境音等を子どもに聞かせる。そして反応があったときにその位置での音圧を調べ、この音圧から聴力レベルを測定するのである。

### ・条件詮索反応聴力検査 (CORテスト) : 対象 1～3歳児

音がする方向に、音と同時に玩具等が光に照らし出されるようにしておく。そして、音が聞こえると楽しいものが現れるという期待を持たせる条件づけをする。その上で、音だけで音源の方向に振り向くかどうかによって聴力レベルを測定する方法である。

### ・遊戯聴力検査 (Play Audiometry) : 対象 3歳以上

音が聞こえたら積み木を一つずつ移動させる方法や、音が出ている時にボタンを押すと玩具が見える装置を使って行うピープショウテスト等がある。

## iv) 電気生理学的聴力検査

### ・聴性脳幹反応 (ABR) : 対象 0歳児～

脳波を利用した他覚的聴力検査法である。眠っている間に音を聞かせ、それに反応する脳波をコンピュータで記録し、聴力を測定する。乳幼児や他の障害があって標準の検査が困難な子どもたちにとって難聴の診断を行う上で有効である。

これらのことを踏まえて、保育現場における聞こえの検査としては、ささやき声で「ボール、はさみ、犬、積み木、三輪車」の書いているカードの中の絵を尋ねて答えさせるということで子どもの聞こえを確かめることができる。

## ③口蓋裂

口蓋裂の子どもたちは、ことばが鼻に抜けるような声の出し方をして、ことばが聞き取りにくくなる。検査としては、口の中を見ると上顎に天井になっている口蓋があるが、この子どもたちは、この口蓋が真ん中のところで前後方向に割れ目がみられる。同時に唇も割れていることもあるが、手術をして治していることがほとんどである。

口蓋裂の子どものことばには「鼻音性が強い声」や「発音に癖があって聞き取りにくい」等のような特徴がみられる。このようなことがある場合には、特に注意することが必要である。口蓋裂の子どもは、1000人に1～2人の割合で見られるが、早い時期に適切な手術を行えば正しいことばで話せるようになるといわれているので、できるだけ早く専門医を訪ねることを勧めたい。

#### ④脳性麻痺

脳性麻痺は、「発育期に種々の原因によって生じた非進行性運動障害をいう」と一般的には定義している。このことから分かるように、脳性麻痺のある子どもの聞き難さは、運動機能の障害に端を発している。そしてその結果、「コミュニケーションの基礎能力」「話し方」「構音」「言語発達」に大きな障害をもたらしているのである。

脳性麻痺のある子どもの言語の問題を総合的に把握するためには、観察と調査とともに「発達の状態が評価できる検査」「運動機能の評価に関する検査」「言語発達の領域と発声発語器官の評価に関する検査」等の検査が必要になるので資料2とともに「牧野・山田式言語保育発達検査」<sup>注7)</sup>の舌動運動の検査等も取り入れて評価することが必要である。

また、これらの検査を実施するに当たっては、脳性麻痺のある子どもは、「刺激への反応の閾値が低く全身で反応しやすい」「過度の緊張状態に陥りやすい」「衝動性、注意性の転導が目立つ」等の特性がある子が多く、身体を随意的に正常なパターンで動かしたり、反応したりすることが困難であることに留意しておく必要がある。

#### ⑤流暢さの異常

脳外傷の後遺症、早口症、吃音等のため、話しことばの流暢性が十分でなかったり、緊張すると音声が出にくかったりするような状態を示す。対応としては、慌てたり焦ったりしないで丁寧にゆっくり向き合うことが大切である。早口症、吃音以外の症状が残り改善されない場合は、脳障害等、器質的障害がある場合も予測されるので、医療機関との連携が必要になる。

早口症や吃音等、ことばの流暢さの検査としては、話をしやすいような絵カードを使って子どもに自由な言語表現をさせて、それを観察する。「ことばのテストえほん」では、「ぶらんこの取り合い」「けがをしてきた友達」「バスに遅れて追っかける親子」「交通事故」「お風呂」「転覆したボート」等の絵のうち、話しやすい何枚かについて自由に話させるようにしている。そして、子どもの話を熱心に聞きながら、「早口症の症状」「吃音の症状」「話し声の異常」「話しのみとめ方や表現の未熟さ」等を確かめる。

#### ⑥早口症

早口症というのは、話しことばのリズム障害といわれており、話す速度が速すぎるために区切り方を誤ったり、間を置いたり、音節を省いたり繰り返したりするということが見られ、聞きにくくなる。たいていの場合は、観察や調査で明らかになるが、一般的には吃音とは異なって、心理的な原因は考えにくいといわれている。対応としては、注意深くゆっくりと丁寧に話すことで改善されて聞きやすくなっていくようである。このような対応で改善が見られない場合は、器質的障害があることも考えられるので、医療機関等との連携が必要になる。

早口症の検査も、「ことばの流暢さの検査」と同じ方法で行う。

#### ⑦吃音

吃音についても基本的には観察と調査で子どもたちの問題点を把握することができる。

吃音の子どもは100人に1人くらいの割合でいるといわれている。男子の方が女子よりも3倍

～5倍いるという。たいていは2歳から4、5歳の間に始まるようである。吃音の症状としては、主に次の3種類が見られ、吃音の検査は、「ことばの流暢さの検査」と同じ方法で行う。

#### ◇音を繰り返す（連発性吃音）

子どもが話している途中で、「公園でねね、オオオとこの子がね・・・」「お父さん、カカカいしゃへ行ってる」「ホ・ホホホいくえんでね・・・」等のように、ある音を2回3回と繰り返したり、「ええと、ええと、ええと、おかあさんがね・・・」「幼稚園の、幼稚園の、幼稚園の先生がね・・・」等のように、語や一区切りのことばを繰り返したりする。

#### ◇はじめを延ばす（伸発性吃音）

ことばが出にくいために、無理に出そうとして「オーんなの子とね、オーとこの子がね・・・」とか「コーわれたの、ナーおしてんの」というような言い方をする。

#### ◇つまる（難発性吃音）

ことばの言い始めや途中で、ことばが出そうになっているのに、すぐに出てこない状態がある。そういう場合には、ことばを押し出すために、頭を振って調子をとったり、顔をしかめて苦しそうに絞り出そうとしたり、首や手足に力を入れたりする子どももいる。また、ツバを飲み込むような動作をしたり、わざと「ント、ント」「エート」「アノー」「アノネ」等という言葉を使って、出てくるのを待つ子どももいる。黙ってことばが出そうな感じになるまでもじもじ待っているだけの子どももいる。

吃音の本当の原因はまだわかっていないが、知能にも身体にも異常のないのが普通である。吃音のまねをすることや左利きを右利きに矯正することが「原因」だとする考え方もあるが、決定的な原因ではないようである。ただ、始まって間もない子どもの吃音が、完成した形の大人の吃音とはひどく性質の違うものであり、一過性のものも多いことは、はっきりしている。

### ⑧声の異常

声の異常についても観察と調査で問題点を把握することができる

話す時に声の高さや強さが異常であったり、声の質や発生時間が異常であったりするものをいう。声の高さの異常には、高すぎる声、低すぎる声、単調な声、抑揚が平板等というものがある。声の強さの異常には、大きすぎる声、小さすぎる声、失声がある。声の異常には、鼻にかかった声、頭声、嗄声、氣息声等がある。原因としては器質的なものと機能的なものがあるので、気になる状態が続くようであれば、医師等の専門家との連携が必要になる。

声の異常の検査も、「ことばの流暢さの検査」と同じ方法で行う。

## Ⅲ 気になる子どものことばのつまずきへの支援

### 1 気になる子どものことばのつまずきへの対応の基本原則

ことばが気になる子どもへの対応としては、個々のことばのつまずきの状態を改善・克服していくことも必要であるが、つまずきの原因は言語機能だけでなく複雑で多岐にわたっていること

が多いため、個々の子どものつまずきの実態に即して特別な支援が必要になる。したがって、子どものことば及びコミュニケーション能力等に関する実態を十分に把握した上で、支援の方針を決めることが大切である。

支援の内容としては、正しい音の認知や模倣、構音器官の運動の調整、発音・発語の指導等構音の改善にかかわる支援、遊びの指導、わらべ歌や劇遊び等による気持ちをことばにして表現する流暢さの支援、日常生活の体験に結びつけた基礎的な言語機能に関する支援等が考えられる。ことばのつまずきは、子どもの対人関係等生活全般に与える影響が大きいことから、話すことの意欲を高める指導やカウンセリング等も必要になることがある。

指導に当たっては個別指導が中心になることが多いので、個別支援計画を立案し、それに基づいて行うのが望ましい。なお、視聴覚機器等の教材・教具を有効に活用し、支援の効果を高めることも大切になる。さらに、SST（ソーシャルスキルトレーニング）等においては、グループ支援を組み合わせると効果があるともいわれている。

一方、言語障害の改善・克服のためには、園や学校における特別な配慮のもとに、生活場面で継続的に発音・発語の練習を行う必要があり、家庭との連携を密接に図ることが欠かせない。さらに、器質的な障害をもつ子どもに関しては、医療機関等との連携を図ることも重要な意味もってくる。ことばにつまずきのある子どもに対しては、一般的に次のような基本原則があるといわれている。

#### **(1) 子どもの表現の受容**

子どもの表現はどのように未熟なものであっても可能な限り受け止めるようにすることが大切である。子どもの口から生まれてくる一つ一つのことばをしっかりと肯定的に受容し、理解しようと努めることで、子どもとの信頼関係が成立し、言語活動が促進されるとともにことばで表現することが子どもにとって楽しい活動となるのである。

#### **(2) 養育者の支援**

子どものことばは養育者を中心とした人間関係の中から発達していくので、養育者の子どもへの不安を和らげ、心理的な安定を支えることが大切である。

#### **(3) 原因の見極め**

同じ症状であっても異なる原因によって生じることも多いので、ことばのつまずきの症状と原因とを短絡的に結びつけたりしないようにする。また、ある症状を引き起こしている原因が、2つ以上ある場合もあるので、そのことにも気をつける必要がある。

#### **(4) ことばを育てる日常的な豊かな体験**

「みかん」ということばは、みかんに触れ、匂いを嗅ぎ、食べるといった活動を通して、成立する。黄色い、丸い、やわらかい、かたい、大きい、小さい、表面がぶつぶつしている、甘い、すっぱい、重い、軽い、いい匂い等、あらゆる感覚を動員して得られる情報がみかんの理解に役だっているのである。ことばを育てるには、日常的な豊かな体験とそれを楽しむ豊かな人間関係が必要である。



## (5) 多様な人間関係と指導法

子どもたちが、同じものでも、人によって表現の仕方が違ったり、状況によってことばの使い方が違ったりすることに出会うことも、ことばの体験としては重要である。感情や実感のこもったことばを大切に、できるだけ体験とともに実感のこもったことばと子どもが出会えるようにする。ことばだけがすべてではないということも心しておき、絵画療法や音楽療法、箱庭療法等と並行してことばの発達を促すことも必要になることがある。

## (6) 障害のある子どもへの対応

障害のある子どもに対しては、長期の見通しをもって支援することが大切である。将来を見通すといっても、原則は保育や教育の原点である「一人一人の子どもが現在を最もよく生きる」ことが基本である。常に子どもを社会的存在として捉え、他者との関わりや社会・文化との関わりを大切にしていくことが重要である。

### 2 ことばの発達の遅れがある子どもへの対応

「ことばの発達の遅れ」のある子どもたちへの一般的支援方法としては、一人一人の子どものつまずきの実態をしっかりと見つめるとともに次のようなことが求められる。

#### (1) 子どもの興味・関心を重視する

子どもたちは、どのような発達段階にある子どもでも、それぞれの子どもはそれぞれの子どもの特性に応じて周りのものには、興味・関心を示すものである。その子どもが示した興味・関心はどんな小さなものでも見逃さずに見つけ、それに対応していくことが大切である。

#### (2) 繰り返す

子どもが目的の活動に興味・関心を示したら、その直後にできるだけ同一の場を設定し、同じ活動を繰り返していくことが大切になってくる。ことばの獲得は、どこまでも学習活動であるから、一定期間、同じ場を設定し、活動を繰り返しながら、その中から子どものことばを導き出さなければならない。ある子どもが、ことばを獲得できたように見えても、すぐに忘れてしまうのは、そのことばを活用する場が、その子にとっては少なかつたためであり、学習が成立していなかったということになる。

#### (3) 活動を遊び化する

子どもの活動は、できるだけ自主的・自発的なものであることが望ましい。そのためには、どうしても子どもの活動を遊び化していく必要がある。その他、子どもの活動を遊び化していくことの有効性については、次のようなことも考えられる。

- i) 子どもは、本来活動することを好む。
- ii) 発達の遅れた子どもは、抽象化、概念化が難しいために、具体的事実行動から入っていくことが必要である。
- iii) 発達の遅れた子どもたちは、心身の発達も未分化なので具体的、総合的に活動していく必要がある。

### 3 脳性麻痺のある子どもへの対応

脳性麻痺のある子どもの言語指導の一般的な原則としては、次のようなことが上げられる。

#### (1) 子どもの発達の順序性に基づく指導

脳性麻痺のある子どもは、多くの場合発達のアンバランスが見られ、それぞれの発達領域に歪みが見られるために、その子の本当の発達段階を見極めることが大変難しいといわれている。そのために、子どもの発達の順序性を無視してことばを指導してしまうことがよくあるが、その場合指導効果を上げることはきわめて難しくなる。そこで、着実に発達の順序を追う形で、特に発達の落ち込んでいることばを埋めながら指導することが必要になってくる。

#### (2) 発達を促進する指導

脳性麻痺のある子どもは、ほとんどの子どもに運動機能の問題があるために、対人的な経験や対物的な経験に大きな偏りが見られ、社会性、情緒、言語の発達にいろいろな影響を受けている。生きたことばを育てていくには、一定の具体的な経験が必要であるといわれているが、脳性麻痺の子どもは、その障害のために、「直接経験」「それぞれの感覚器官の統合された経験」「幅広い生活経験」等が、通常な子どもに比べて特に少なくなるといわれている。そこで、言語の発達の基盤となるこれらの経験を出来るだけ多く積みあげて、全体的な発達を促進していくことが必要になる。

#### (3) 一定の順序と同じ方法による指導

ことばの指導が子どもの中に定着するには、子どもに与える刺激水準をいつも一定にする必要がある。未分化な精神発達を示す子どもには、「ことばかけ」「指示の出し方」「受け応えの仕方」等を、場面によっていつも変化させるのではなく、一定の順序で、同じ方法を使って、繰り返し働きかけていくことが必要である。

#### (4) モデルの提示とマニュアル・ガイダンス

刺激受容のコントロールの難しい脳性麻痺の子どもに対しては、学習する課題を正確にモデルとして提示する必要がある。また、随意的に正常なパターンで動かして発語することが難しい場合には、実際に補助をするマニュアル・ガイダンスが必要になってくる。ボディーイメージの乏しい脳性麻痺の子どもには、それらの機能を開発するためにもモデルの提示とマニュアル・ガイダンスが必要である。

#### (5) 言語理解と言語発達の促進

脳性麻痺のある子どもにことばを獲得させるということを目標にすることは、重要なことではあるが、その反面、重い運動障害のある子どもには、言語指導が極めて難しいことでもある。この点を克服するためには、機能面重視の言語訓練・指導という立場を越えて、言語そのものに直接迫っていくような「話す」以外の領域である「聞く」、「考える」、「書く」、「読む」、「身振り」、「動作」等を出来るだけ多く使って、子どもに豊かな言語概念を獲得させることが大切であり、そのためのプログラムが必要となってくる。

言語概念を獲得するためには、言語発達を促進することが必要であり、コミュニケーション以

外の言語機能を高めていくことも必要になってくる。

#### 4 発音の異常がある子ども（構音障害）への対応

ことばの異常ないしは問題の多くは、子どもの発達の過程において作り出されるものであり、子どもの成長とともに問題の性質や特徴も変動していくことが多い。だから、言語指導では、子どもに対して単にことばの異常の側面だけに目を向けるだけでなく、子どもの全体的な発達に目を注ぎ、全体的な発達の中の一部として、ことばを捕えて行くようにしなければならない。発音の異常に対して、構音技能の改善を進めていく場合においても、その子どもの問題の全貌をきちんと捕え、子どもをしっかりと理解しなければ、子どもの発達のニーズに応じた適切な援助を行うことはできない。

発音の異常を示している子どもに対して、音の誤りに気づいた時に、注意を与えるというやり方で治っていく場合もあるので、そのことを一概には否定できないが、このような思いつきだけでは、どうにもならない子どもやかえってしゃべらなくなってしまうという子どもも多いということも忘れてはならない。そこで、このような子どもには、子どもが意識せずに日常の会話の中で正しい音を使いこなせるようになるまで、ゆっくりと時間をかけて、きわめて限定された目標に一步一步近づくように気を付けていく必要がある。もし子どもが指導の途中でつまずけば、すぐに指導が可能な段階にフィードバックして、そこから再び指導を始めなければならない。ゆっくりとあせらずに、しかし諦めずに、可能なところから確実に身に付けさせていくことが大切である。思いつきや単なる繰り返しだけではなく、系統的なしかも緻密な指導プログラムが必要である。指導の手順は、実態によってそれぞれ違ってくるが、おおよそのプロセスは次のようなものである。

##### (1) 目標となる新しい語音に対して子どもの聴覚的印象を強める段階

- ①刺激法 子どもの注意を目標音に直接向けるように、聴覚刺激を中心にする場合と構音の仕方にも注意を向けるように、視覚と聴覚を統合させた刺激を与える場合とがある。
- ②発音定位法 どのようにして目標音を作り出すかについて解説する方法で、間接的な方法である。図解したり、鏡を用いて舌の動きを観察させたり、すでに習得している近似の音の構音を変容させたり等する方法である。

##### (2) 目標音の誘導を図った後単音節で構音できるように強化する段階

有意味な単音では、音脈の違いによって目標音の定着が困難となる場合もあるので、単音節で、容易に、早く、一貫して構音できるまで強化する。

##### (3) 目標音を無意味な複数音節に組み込んで強化する段階

単音節での構音が自由にできるようになったところで、さまざまな音脈のもとで構音を試みさせる。しかし、使用に慣れている単語では、古い構音習慣が残っていて新しい構音パターンが崩れてしまうので、単語は次の段階にまわす。

##### (4) 目標音を有意味な単語や文の中で使用できるように練習する段階

初めは意味が理解できる目標音の入った少数の単語で練習し、それを核にして、徐々に単語の

数を増やしていくようにする。

#### (5) 新しく習得された語音を日常の会話の中で意識することなく使用できるようにする段階

なんらかの生理学的欠陥によって生じたと考えられる器質的構音障害でも、障害の主因が何であるか分からない機能的構音障害でも、発達のどこかの場面で、構音面の学習を妨げるような条件が働いたと考えられる。このように考えていくと、子どもの誤って学習した構音運動パターンの変容を図り、新しい構音運動パターンを再学習させることが構音指導のねらいである。

#### (6) 発音指導のポイント

①発語器官の運動機能の向上を図る。嚙むこと、吸うこと、しゃぶること等を活発化し、確実化する。口蓋の機能(鼻咽腔閉鎖機能)が適切に働かない場合は、呼気流を口腔前方に向けるための指導をする。

②音の聴覚的認知力の向上を図る。特定の音を聞き出すことや指摘することを通して、音の認知力を高める。音と音の比較をし、誤り音と正しい音を聞き分ける。

③構音が可能な音から誘導し構音の指導を行う。構音器官の位置や動きを指示して、正しい構音運動を習得させる。この時、結果的に正しい構音要領になる運動を用いるようにする。また、聴覚的に正しい音を聞かせて、それを模倣させるようにする。

### 5 吃音のある子どもへ対応

吃音の指導においては、それぞれの子どもの状態に応じて本来その指導も異なるもので、必ず個々の事例について、それぞれ診断または評価する事が望ましい。そして幼児吃音は他の学童吃音、成人吃音とは区分して考えていく必要がある。指導計画の作成に当っては、どこまでも吃音の発達段階や発達軌道の特性を考慮して、指導方針を立案する必要がある。吃音の指導においては、外傷性吃音(頭部外傷による発吃)、失語症、脳性麻痺、ダウン症によって生じた吃音や早口症等のような明確な器質的原因を示す吃音とその他の吃音とは、区別して対応することが望まれる。

吃音の進展については、吃音児の性格改善、フラストレーションへの耐性の強化、対人関係に対する敏感性の脱感作等間接的に関与する条件を十分配慮し、悪化防止策を講ずる必要がある。この面の配慮は幼児期よりできるだけ早めに行っていくと効果があるといわれている。

### 6 口蓋裂のある子どもへの対応

口蓋裂の子どものことばは、鼻声と喉にかかるような話し方が主な特徴であるが、これらは息が鼻から大きく抜けて口の中の圧力が足りなくなるために起こるのである。そこで口の中に息を溜め、それを力強く吐き出して正しく構音されるためには、まず手術によってそれを閉じる必要がある。しかし、手術は個人差等、いろいろな理由から、この要求を満たさない場合がある。そのような場合は、練習によって口の中の圧力が正常な子どもの状態に近づくように努力しなければならなくなるのである。

練習に当たって保育者が心得なければならないことは、年齢の割によくできる子どもにいつまでも練習を押しついたり、1～2歳児に無理やり風船をくわえさせる等、不必要なことや能力を

越えることを要求しないことである。一人一人条件が異なるので、十分に子どもを理解して、なるべく最小の負担に止めるように注意しなければならない。

### (1) 吹く指導のいろいろ

吹く練習は、シャボン玉、ラッパ、ハモニカ、笛、ピンポン玉、風船、吹き矢、へび笛等、身近なものを上手に利用して行くとよい。一般的には、1歳を過ぎてから練習を始めるが、子どもは自分ができないと、一時的に手に取るのを嫌がることがあるので、そういう時は活動を無理に続けさせるのではなく、道具を全く違ったものに代えたりするように工夫する必要がある。どの場合にも、強く吹き出すのではなく、長く吹くことを目標にすることが大切である。また、子どもは、友達のまねを喜ぶので、周りの子どもと一緒に遊んでもらうとうまくいくことがある。

シャボン玉は、子どもにとって楽しい遊びの一つである。早い場合は1歳前半で、大部分は1歳後半から2歳前半にかけてできるようになるようである。ラッパ、笛、ハモニカ等は音がするので、手に取りやすいようである。初めは、弱くても、だんだん強く長くできるようになる。熱いお汁やご飯を吹くことも、鼻から息が出ているように見えたら、保育者が口を尖らせ吹くところを見せると、子どもは吹き方を学び、やがては口から息を吹き出すことができるようになる。

3歳前後になれば、ピンポン玉を机の上に置き、一人で壁に向かって吹かせたり、誰かに相手をしてもらい吹きっこをさせたりしてもよい。水遊びの時に小さい船を浮かべて吹いたり、湯舟に玩具を浮かべたり端まで吹き寄せたりする等もごく自然に日常生活の中でできる練習である。

へび笛は早い子どもなら1歳で、多くは2歳から3歳前半にかけて吹けるようになる。細長く切った薄いちり紙の一方の端を額にはり、目の前に下がったヒラヒラを吹く方法である。

ビニール風船を膨らませるのは、3歳過ぎてから始めるが、練習の基本は、鼻の孔を塞いだ時と塞がない時に、それぞれ何回で膨らむかを調べるのである。鼻の孔の塞ぎ方は、保育者の人差し指と中指の二本の指先の腹を子どもの鼻の孔に蓋をする気持ちでそっと当てる。それから大きく息を吸い込み、風船を子どもの口にくわえさせ、両端から空気が漏れないように静かに吹き込む。初めはコツが飲み込めないのが、回数も多かったり、不安定だったりするが、はく息、吸う息に合わせるようにするとだんだん上手になる。何回かやり、回数が一番少ないのを表に見えやすくすると目当てができて子どもたちも喜ぶ。

吹き矢は、4～5歳以上の子が喜ぶ。力が弱いと途中で落ちてしまうので距離を短くするか鼻の孔を塞ぐようにするとうまくいくようである。吹き矢をする場所はあるところ、例えば冷蔵庫のような場所がよく吸いつくので、保育者が先に確かめておくと楽しい遊びになる。

### (2) 吸う指導のいろいろ

吸うものには、ストロー、ハーモニカ等がある。ストローは、吸うことができなければ半分は切り、太くて透き通ったものが使い易いようである。好きな飲物の方が、子どもにとって取り付き易いので、お気に入りのものから始め、無理にさせずに周囲の人がしているのを見せると、できやすくなる。1歳で、大部分の子どもが牛乳びん1本くらいを上手に飲めるようになる。子どもによっては、ストローを使わないと飲もうとしないほど好きになることもある。ハーモニカは

吹く方が先にでき、少し遅れて吸えるようになるようである。

涎は手術が終わると、ほとんどの子どもが少なくなるが、涎が残るようであれば、保育者が口をすぼめて吸うしぐさをして見せ、よだれを指先でさわりながら拭いてやり、気持ちのよい感覚を伝えていくと涎はなくなっていく。

### (3) うがい

うがいは3歳ごろから始めるが、無理にならないように口に水を少し含み、少しずつ下顎や頬を動かしてブクブクできるようにする。次に、水を少し口に入れた状態で上を向いてアーと声を出させ、だんだん大きくしていく。さらに、ささやき声でガーッと出るようになったら、小さく声を出させ、大きくしていく。これは大体の順序であり、子どもによっては飛び越えてできるようになることもある。1回うがいができるようになったら、2回、3回とできるようにしていく。できる年齢は一律ではないが大人でもできないこともあり、保育者相互で相談しながら進めていくのがよいようである。子どもによっては、生来喉の筋肉の発育が割合によく手術の時期も適切であった時は、吹いたり吸ったりの練習に時間とエネルギーをさほど使わなくても、ことばの指導に入っていける場合が多く見られる。これも個人差が大きいため、保育者の指導のもとに、子どもに応じたプログラムを進めていくようにすることが大切である。

## おわりに

本研究は、平成24年度の共同研究者菊池朋子氏と菊池氏が所属する大分こども発達支援センターの全面的な協力で進めてきたものである。共同研究における療育に関わる内容については、菊池氏が本年報において別に報告書としているので、ここでは「気になる子どものことばの評価と支援」について、類型化のための評価とその支援方法を探っていった。できあがったものは平凡に見えるが、大分こども発達支援センターでの具体的な実践をくぐり抜けてきているということに一つの意味はあるのかも知れない。また、具体的な支援については、大分こども発達支援センターの訓練課の中で個別の支援マニュアルができていたが、それが今回の保育現場に基づいた類型化により保育者にとっても活用しやすいものに発展してきている。この部分を詳しく述べると量が多くなり過ぎるので別の形でまとめる必要があると考えている。また、ことばの評価に関しても、ここで取り上げたものを一つの検査にまとめる必要があったので、子どもと保育研究所「ぶろほ」理事長の山田真理子氏と共同で「牧野・山田式言語保育発達検査キット」として検査器具を開発してエイデル研究所より出版した。

本研究を通して、多くの保育現場や療育現場との交流の場が与えられ、数多くのことばにすぎぬのある子どもたちの現実に出会うことができ、子どもの求める評価と支援のあり方を学ぶことができた。今回お世話になった多くの園で実践している保育においては、気になる子どもに対して「最善の利益を保障する」という立場に立って子どもを受け止め、園全体の保育を問い直す研修の場にしていただいたことに一人の人間として素直に感動することができた。改めて本研究

に絶大な支援と協力をいただいた療育施設の大分こども発達支援センターの加藤所長、勝谷斉副所長をはじめ「つばさ学園」の職員の皆様方及び、キッドワールド保育園、遊林愛児園、よいこの森保育園、りんどう保育園、天真保育園、二葉保育園、緑第二幼稚園、あそか幼稚園、波佐見東幼稚園の園長はじめ教職員の皆様方に心より感謝申し上げたい。

## 注

- 1) 牧野桂一・山田真理子『ことばが育つ保育支援』エイデル研究所 2013 p58-p90
- 2) 遠城寺宗徳『遠城寺式 乳幼児分析的発達検査法』慶應義塾大学出版会 1977
- 3) PARS委員会『広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度』スペクトラム出版社 2011
- 4) 牧野桂一「保育現場における発達につまずきのある子どもの評価と支援」『筑紫女学園大学・短期大学部人間文化研究所年報第22号』2011 p.251-p.256
- 5) 山口恒夫・小川口宏『ことばのテストえほん』日本文化科学社 1992
- 6) 牧野桂一・山田真理子『ことばが育つ保育支援』エイデル研究所 2013 p58-p90
- 7) 牧野桂一・山田真理子『牧野・山田式言語保育発達検査』エイデル研究所 2013

## 参考文献

- チャールズ・ヴァンライバ『ことばの治療』新書館 1967
- 福迫陽子・伊藤元信・笹沼澄子『言語治療マニュアル』医歯薬出版株式会社 1990
- 『AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-IV』医学書院 1995
- 津守 真「乳幼児精神発達診断法」大日本図書 1994
- 日本自閉症協会『自閉症ガイドブック シリーズ1 乳幼児編』2001
- W.K.Frankenburg,M.D原著『DENVER II -デンバー発達判定法-』社団法人日本小児保健協会 2003
- 国立特殊教育研究所 日本自閉症協会『自閉症教育実践ガイドブック』2004
- 蓮見える『子どもの発達過程と心理臨床』宣協社 2006
- 牧野桂一・山田真理子『保育心理』樹心社 2007
- 牧野桂一『子どもの発達とことば・かず』たちき書房 2010
- 榎原洋一『よくわかる発達障害の子どもたち』ナツメ社 2011
- 牧野桂一「保育現場における気になる子どもの評価と支援の在り方」『筑紫女学園大学紀要第6号』2011
- 福岡県保育協会保育士会『保育所における支援の手引』2013
- 牧野桂一『受けとめる保育』エイデル研究所 2013
- 牧野桂一「特別な保育ニーズに応えるために(2)」『げんきNo.136』エイデル研究所 2013
- 牧野桂一「特別な保育ニーズに応えるために(3)」『げんきNo.136』エイデル研究所 2013

牧野桂一「特別な保育ニーズに応えるために(4)」『げんきNo.137』エイデル研究所 2013

牧野桂一「子どもの発達とことばのつまずき(1)」『ほいくしんりVol.6』エイデル研究所 2013

(まきの けいいち：人間形成専攻 教授)



