

# 言語障害治療教育をはじめて

足利市立助戸小学校

小 林

清

## はじめに

昭和43年4月、1か年間の内地留学を終え助戸小学校に赴任。そして約1か月間、教室改造、教材・教具等の準備に要し、実質的には5月1日「足利市立助戸小学校言語障害学級」が開設されたわけです。それから10か月、足利市内の小学校に在籍する児童で言語に障害をもつ者を対象に診断、検査、治療教育を行っています。まだ日も浅く、実践記録というには粗略にすぎるのですが、実施してきたことを基盤に、言語障害とは・その治療教育とはどんなものかを理解していただく意味をも兼ねて述べることとする。

## I 言語障害とは

(言語障害治療学：田口恒夫著～一部引用)

読んで字のごとく言語に障害をもつとか、言語の障害という意であるが、少し付説すれば「話そうとする“ことば”の意味内容よりも、その話しぶり、すなわち構音・リズム・表情等話しかたの異常さのために気をとられ、意味内容を理解していく話しかたをすること」となる。ここではその原因・発生過程等、学術的な説明は避け、類型的な分類、状態、および診断検査、治療状況について述べることとする。

## II 言語障害の分類

### 1. ことばのおくれ（言語発達遅滞）

生活年令に比し著しくことばが幼稚であること。「口がきけない・ことばが言えない・口をきくのが遅い・言えることばの数が少ない・ことばがつながらない・一語文しか言えない・赤ちゃんことばである」等を訴えてくる場合はこれではいる。ことばの遅れそれ自体は人の生命すなわち生物学的生存を脅かす「疾病」でないという安易さを持ちがちであるが、これを放置するとしばしばそれが各種の言語障害を生む母体となり、その子どもの生涯における社会適応や性格を大きくゆがめてしまうことになるので、できるだけ早いうちに対応することが望ましい。

### 2. 構音障害

構音というのは話すことばとしてその国語に出てくるひとつひとつの語音を出すこと(speech sound Production)の意味であり、構音障害というのは特定の語音(多くは子音)を多少とも習慣的に誤って発する現象をいう。ここでは言語障害のひとつのタイプとして、口蓋裂・難聴・脳性まひを伴っていない場合をいい、構音の誤りが多くある場合は、分類としては「発達遅滞」に入れ、特定の構音を誤る者のみをさし、学童の場合には言語障害児全体の $\frac{3}{4}$ はこれに該当するとされており、放置すると友人関係において理由のない迫害(あだな・嘲笑等)を受け、性格形成の上に悪い影響を大きく与える。

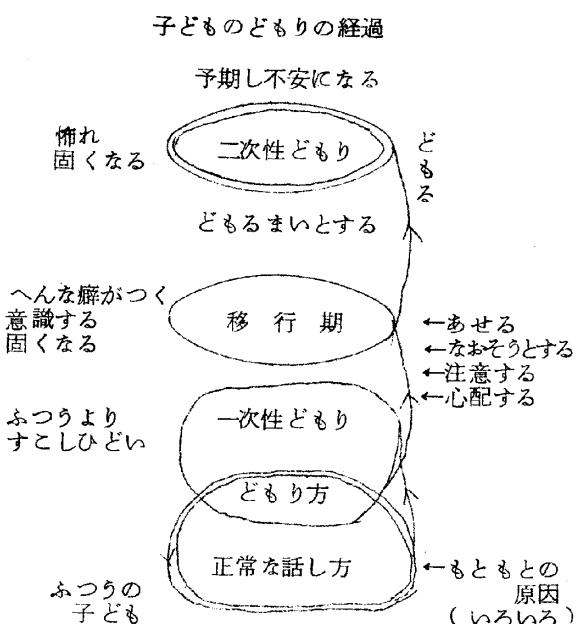
### 3. どもり(吃音)

訴えとしては話すことばがスムーズに出てこないということ、すなわち、ことばのリズム、左

いし流暢さ (fluency) の障害という形をとる。たとえばことばのはじめをくり返す (音や音節や語) 一連発性。出だしが出難い 一難発性。ある音を引きのばす 延長。途中でつまる 一中阻等。子どもの場合には、それ以外には子ども自身格別なこともなく、本人もそれを苦にしていないことが多い。この状態を Van Riper は 1 次性どもりと呼んで、成人の 2 次性どもりと区別している。2 次性のどもりの場合には単にことばの出方が滑らかでないというだけでなく、本人がそれを苦にし、話す前からどもりはしないかと気に病み、どもることを恐れ固くなり、なんとかどもるまいとしてあがく、そのため本人が自分で自分の首を絞めるような苦しみを味わう、こうなるとどもりであるということは単なることばの障害だけではなく、その人の性格、人間関係、生活態度から職業の選択に至るまでその人の全生活に影響し、その人の一生を変えてしまう結果になる。

#### 4. 口蓋裂に伴う言語障害

古くから口蓋裂患者のことばにみられる第一の特徴は開鼻声 (rhinolalia aperta) であるとされている。しかしよく観察すれば問題が単に声が鼻に抜け



て聞こえるというだけのことではないことは明らかである。ことばの実用性を最も強く障害している要素はむしろ第一VC構音の障害であり、第二に開鼻声その他の声の異常である。その上に渋面、顔面の醜形、鼻雜音などリスナビリティを障害する要素が加わって口蓋裂特有のことばの障害を成している。すなわちその構音の障害としては (1) 声門破裂音VCによる置き換え (2) 咽頭摩擦音による置き換え (3) 構音の鼻音化 (4) 子音の弱い構音 (5) 子音の省略 (6) 咽頭破裂音による置き換え (7) 鼻雜音を伴う歪み (8) 前記各項の組み合わせ等がありその他にも口声の異常 (鼻声・嗄声) 口ことばの発達の遅れを伴い、一般的の傾向として全体を観察すると、手術前の患者と手術後の患者との間に本質的な差異はなく、特に計画された言語の再教育ないし言語治療を受けた場合以外は、乳幼児の場合を除き手術によって自然に変わることはほとんどない。そして年齢が大きくなるに従って子ども自身も自分の障害を意識し、ひけめを感じるために性格行動全体が歪んでくることが多い。これらの諸問題は、いずれも出生時に持っていた口蓋の裂というごく単純なひとつの異常に付随、累加されて時の経過とともに発生してくるものであり、その大部分は「防ぎうる」問題である。適当な時期に適切な方法を構すれば予防しうるものであると同時にそれを怠って時日を経過すると、もはや決して完全に消すことのできない非可逆的 (irreversible) をシコリとして生涯つきまと�性質を持っているのである。

## 5. 脳性まひに伴う言語障害

重症な場合には声を出すことも困難で、yes・noをことばで言い表わすこともできない。大部分の場合にはどうやら日常生活にはこと欠かぬ程度に話せるが、聞きとりにくかったり不明瞭だったりして、慣れないと判りにくいことが多い。ものが言えなくても生命を保っていくのには差しつかえないが、他人に通じることばが話せないことは本人にとっても家族にとっても容易ならぬ事態なのである。ものが言えないと事実上就職の望みは断たれ、社会的自立への扉は閉ざされてしまう。その上家族にさえも意志を伝えることが困難のために本人の生活は毎日毎日がフラストレーションの連続である。その言語障害の類型は(1)ことばの発達の遅れ(2)声の異常(3)リズムの障害(4)話すことに対する態度の障害(5)構音の異常(6)ことばの明瞭度と聞きやすさの低下(7)内言語の障害等がある。その治療はきわめて困難で長期間の努力が必要で専門医師の治療、指示等を受けながら少しでも良い方法を見出し学習を続けるのである。時としては脳損傷児ないし小児失語症にみられるような情緒障害、行動異常、その他の心理的特性をもっている。その一部は益質的基盤を持つものであり、一部は子どもの生育環境の影響によるものと思われる。これが子どもの運動学習、言語学習、知能発達、人格形成に複雑な影響を与え、いろいろな形の教育上、治療上の問題として外に現われる。またてんかん、けいれん発作を持つ者および脳波EEG検査において、てんかん性の異常波を示すものが少くない。これらが知能の発達や言語学習にどのような影響をもつかは即断し難いが、場合によっては、きわめて重大な妨害因子になりうるものである。このほかにも言語の習得や運動学習を妨げる要因が数多くあるものと想像されるが、それらについては、これから臨床神経学的検査法の進歩にまつはかないとされている。

## 6. 聴覚障害に伴う言語障害

ここでは難聴児が対象となる。難聴はその始った時期とその程度によって成長発達に重大な差異がある。単なる難聴という単純な欠陥ではあるが、それがもとになってしばしば(1)ことばの理解の障害(2)日常の騒音が聞こえにくい(3)合図や警報が聞こえない(4)ことばの崩壊(5)行動・性格の異常(6)社会性の欠陥(7)親子関係(過保護・神経質等)(8)学業不振等の問題を伴い、社会生活に適応していくことが困難になるのであるが、ここでは特に言語に関する問題を挙げると、難聴の程度によって差異はあるが、(1)言語理解力の障害(1)ことばの発達の遅れ(2)構音障害(3)声の障害(4)リズムの障害、等を合わせもっている場合がほとんどである。この治療にあたっては患者の持っている身体的な問題、言語とコミュニケーションの問題はもちろん、知能、性格、情緒、行動、社会適応の問題などの実態を総合的には握してからなければならない。

## 7. 失語症

交通事故や災害による頭部外傷により、その時受けた脳の損傷のためにかかる場合等がある。その定義、「失語症とは比較的選択的に起こった大脳損傷のために、言語表象をとり扱う機能が障害された結果起くる言語機能の障害であり、しばしば言語機能障害以外の脳損傷症状をも伴う」とあり、たいていは意識の回復に伴って発見されるという形をとる。患者の側からみると「気がついてみたらものが言えなくなっていた」というわけである。ただものが言えないだけでなく、手まね、身ぶり、書字など手足を使って意志を表現することも思うにまかせず、その上知覚の障

害のために、見るもの聞くものすべてボンヤリしていてピンとこない。どうなったのかと考えてみてもうまく考えがまとまらない。家族との会話もできず霧深い林の中へ夕方ひとり取り残されたような不安と情け無さと恐れとあせりを感じる。感情の調整もむずかしく、すぐ涙が流れたり泣き出したり、歌い出したり、どなり声を出したり暴れたり笑ったりする。その治療は医学と心理学による。

## 8. そ の 他

小学校低学年児童の中に「しゃべらない」「特定の人としか会話をしない」等訴えてくる場合、前述の7項目中、(2)(3)が合併した症状のものもあるが、時には小児自閉症・缄默児等の場合がある。広義には言語障害であるが、心理学・医学的治療が主となるので弁別のうえ、それぞれ専門家に依頼する。

## III 言語障害の診断検査

言語障害の検査をする場合 □ 選別のための検査 □ 診断のための検査の二つに大別される。

### 1. 選 別 検 查

一般の児童を対象に検査をする場合、言語障害者をふるい出すために行なわれる検査で、(1)とばの理解力(2)ささやき声によることばの聞きとり(3)絵カードの発音(4)絵質問による自由表現、をテストし発達状況、声、構音、どもり、聴力等についての異常を発見する目的をもって実施する。

### 2. 診 断 検 查

この検査は選別検査でふるわれた者を対象として行なうもので、分類・症状・現症評価・判断・予後・治療方針立案等のため重要な資料となるものであるので特に慎重を要す。

#### (1) 生育歴調査

既往歴を合わせもった性格のもので主訴と共に面接しながら記入するのがよい。(各欄への必記事項を明記)その面接に際しては、

- (ア)適切なふん囲気をつくる(ラポートづくり) (イ)スタートを手際よくする(固くならない)
  - (ウ)聞きじょうずに(相手に多く話させる) (エ)質問は明確に、能率的に、中立的にする
  - (オ)質問の順序をよく考えて前後しないように (カ)進めかたはすみやかに(速射砲的)
  - (キ)できるだけ相手の顔を見てする (ク)面接中にメモをとるのがよい
  - (ク)微妙な質問でも率直に短刀直入にする (コ)表面的な答えはすぐ掘り上げて聞くこと
- 以上10項目によく留意して面接すると、眞実に近いもの(答え)が得られる。

#### (2) 構音ならびにそれに関連した検査

##### (ア) 絵カードによる構音検査

子どもが間違いなく言えるもの(語として)を選び、そして絵をつくり指さして言わせる。

##### (イ) 明瞭度検査

単音・単語・文章・会話とあり、他人に通じるかの程度を検査する。

##### (ウ) 被刺激性検査

音の刺激を与え弁別力・反能を見る。

## (2) 語音弁別力テスト

聞き分ける力・選別力を調べる。

### (3) 発語器官の検査

◎ 口蓋機能の検査—動き・形をみる

◎ 口蓋咽頭括約筋の検査—動き・形声・呼気の鼻漏れをみる。

### (3) 聴 力 検 査

オージオロジ—学会制定の方法によりオージオメーターにて検査し難聴発見。

### (4) 吃 音 検 査

あらかじめ文章を用意し、音読させて連発・難発・延長・中阻・くり返し等その特徴と頻度について調べる。

(紙数の関係で諸検査用紙6枚(種)割愛)

## IV 言語障害の治療

言語障害の治療に際しては前述のようなく、類型的な症例について一般的・基本的な治療法をマスターしなければならないが、実際の場合ケースバイケースのことばどおり全部が違った症状を持ってくるし、一般的な治療法についてはそれぞれについて専門書も出ているので、ここでは実際に治療した事例にもとづいて一般的なことも多少付言しながらまとめていくことにする。ただ何例か治療してみて言えることは「治療にあたっては、技術的にのみはしらず児童の心理的な面もよく理解して指導することがたいせつである」ということで、なんといっても家族の現症に対する理解を深め、母親へのカウンセリングも併行させることが、より効果をたかめる最良の方法と言えると信ずる。以下助戸小学校ことばの教室での治療の実践事例について紙数の許す範囲で各症例について記すことにする。

### 1. 助戸小言語障害学級の概況

昭和43年9月～3月市教委指導課の担当指導主事(厚木先生)が開設に先立ち管内小学校を対象に言語障害児の調査をしておいたので、5月に学級開設以来、毎週水曜日を診断日と定め、助戸小の児童を治療するかたわら1学期間かかって診断を終了、その結果別表のようを治療対象児が判定され9月から治療を実施する。なおこの表作成後にも富田・毛野・松田の各小学校からの追加申し込みがあり、実数はこの表よりふえている。

#### (A) 学級・学年別検査人員一覧表

No	学校名	人数	学年別内訳						No	学校名	人数	学年別内訳					
			一	二	三	四	五	六				一	二	三	四	五	六
1	助戸小学校	14	2	2	4	3	3	0	9	毛野小学校	5	2	1	0	0	1	1
2	西小学校	6	1	2	0	2	0	1	10	千歳小学校	1	0	1	0	0	0	0
3	山辺小学校	8	0	2	2	2	0	2	11	葉鹿小学校	3	0	2	1	0	0	0
4	山前小学校	4	0	2	1	1	0	0	12	東小学校	3	0	0	1	1	1	0
5	御厨小学校	2	0	2	0	0	0	0	13	筑波小学校	5	1	0	1	1	1	1
6	小俣小学校	5	0	1	1	1	1	1	14	その他	6	—	—	—	—	—	—
7	柳原小学校	3	0	1	0	0	2	0									
8	相生小学校	9	3	1	4	0	1	0	計	計	(74)	9	17	15	11	10	6

#### (B) 診断検査結果 ~ 別紙にて報告すみ

上記により通級者を決定。治療能力により 17 名を選定。高学年者から順次に採り、終了者から入れ替えを行なう。

## 2. 治療事例

### (1) ことばの遅れ（言語発達遅滞）

caseNo 41 name(略号) YO 性別 ♂ 年校 5年

(ア) 主訴ー○ことばがはっきりしない ○ことばが長く言えない

(イ) 診断ー○サ行構音障害 ○言語不明瞭 ○発音器官の機能不全

(ウ) 治療の方針

- 医学的治療ー前下歯（永久歯）3本欠除。舌・息が出てしまうので日赤にて義歯装用。
- 臨床心理学的指導ー性格、親子関係についてのカウンセリングを行なう。特に特殊学級児童であるための特殊を子ども観を捨て、健全を親子関係にもっていくことに留意。
- ことばの衛生指導ー子どもの現在の知能・社会性・興味・言語能力などをよく理解し、適切な刺激を与える、励ますことによってことばの発達を促進させるための最良の条件を整えることにつとめさせる。
- 発音器官の機能訓練

呼吸・発声・構音器官に機能障害があり、訓練によって機能の向上が期待できる場合にはその目的に合った遊びをくふうして積極的に試みさせる。ここでは非常に呼気が弱く少ないので・ストロー吹き・ローソク吹き・ピンポン球吹き・肺活量計遊びを行なわせる。

○正しい構音法を教える

・刺激法ー被刺激性テストの場合と同様に強い聴覚刺激を与え同時にその時の構音器官の構えや動きも観察させ、それを模倣させるようにする。これは最も安全無害、容易かつ理にかなった望ましい方法である。時々両耳同調式刺激を用いて行なう。

・構音器官の位置つけ法ー鏡を使って教師とならび、歯・唇・舌の動方、形等を指導する。これは単音を教える場合に有効。

・新しい音を強化するー正しい音が出せるようにならなければその“感じ”を忘れないうちにその構音動作を反復させることをくふうする。連続50回失敗なく確実に安定した音が出せるようになるまでは次の段階に進まないよう留意する。次にその子音の前に母音を付け、ついでその後にも母音をつけて無意味音節を作っていく、有意語は使わない。

・語、文への移植ー無意味語が確実に不安なく努力しなくてもできるようにならったところではじめて有意語の中にそれを応用していく。不安定な時はすぐもとの段階に戻って復習させる。特に耳の訓練の復習は毎回怠らずに行ないながら実施する。

・日常生活に生かすー練習の時正しく言えることと日常生活でそれがじゅうぶん活用できることとの間には広い深い溝がある。ここにどういう橋をかけてやることができるかが、治療にあたっての最大の課題である。

（その方法をいくつか挙げると）

・文を音読して発音困難を部分や誤って調音した部分を自分でチェックさせる。

・教師がところどころ誤って調音して聞かせ、その誤りを指摘させる。

・同類の構音障害を持った子どもどうして相手の話すのを聞かせ誤りを指摘させる。

- ・テープレコーダーで自分の音読・暗誦・会話を録音したものを再生して聞かせる。
  - ・教師と指導用電話を使って話し、誤りがあるごとに教師がそれを指摘する。
- 以上の方を適当に選んで計画的に練習する。

#### ○治療計画

指導事項	日程	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 医学的治療	(治療継続)							
2. 臨床心理学的指導								
3. ことばの衛生指導								
4. 発語器官の機能訓練								
5. 正しい構音法を教える								

#### ○治療実施状況

9月から計画に従い週2回治療指導を実施。現在語・文への移植の後期にあり、サ行については矯正され長文・会話指導に入るが精薄児のため計画どおりに進行せず、反復練習に時間を費消。精薄特殊学級児に対する言語治療というケースのため特に記載、明瞭度は治療開始以前に比し非常に良好、治療効果を認めながら継続治療中、もうすぐ終了の予定。

#### (2) 構音障害(例1)

case No. 52 name(略号) YO 性別 女 A校 5年

- (ア) 主訴～○カ行が言えない ○ことばがおかしい ○あまり話さない  
 (イ) 診断～○カ行構音障害(タ行に移行) ○チ・ツの発音不明瞭  
 ○発語器官の異常(咽喉狭窄)

#### ○治療の方針

- 医学的治療 一口をあけても咽喉部が扁桃腺大のためよく見えない。切除手術をする。
- 臨床心理学的指導 一内向的な性格。積極性に欠けるので母親を通じ“ことば”に劣等感を持たせるような言動を慎しませるよう家族に伝えさせ、普通児に対するような話しかけ、聞き方をするようにつとめるようカウンセリングをし、治療中の扱い方を指導する。
- ことばの衛生指導 一前ケースに同じ
- 発音器官の機能訓練 一奥舌の機能が低く、軟口蓋、咽喉後壁の動きもにぶいので、
  - ・うがいによる訓練を行なう(カ行構音障害者には“うがい”的できない人が多く水を喉部で押さえられず、すぐ飲み込んでしまう。)
  - ・ストローで水を咽喉部に注ぎ、音を出しながら水を押し戻させる。
- 正しい構音法を教える
  - ・刺激法 一前ケースと同じ要領です。
  - ・構音器官の位置づけ法 一 鏡に向って教師と並び、舌の動きに注意して観察させ、カ行の発音の場合舌先を口蓋につけないことを理解させていっしょに練習をする。
  - ・新しい音を強化する 一n→g→kの順に強化していく、特にk音は無聲音から有聲音へと移行させるとよい。
  - ・語・文への移植 一単音→無意味語→有意語→文の順序でテープレコーダー・ラボ録音機等

を使い反復しながら徐々に移行する。

- ・日常生活に生かす一前ケースに同じ

#### ○治療計画

指導事項	日程	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 医学的治療	—					( 治 療 完 了)		
2. 臨床心理学的指導								
3. ことばの衛生指導	—							
4. 発語器官の機能訓練								
5. 正しい構音法を教える			—					

- 治療実施状況 - 9月から週2回治療指導を行ない、順調に進み12月末に治療完了。
- 予後 - 在籍校からの連絡によると、言語障害治療後成績も良くなり性格も明るくなり積極性が増し、学級活動も急に活発になって、まるで別人のようになつたとのこと、ますます言語への自信を深くし、正しい言語が身についていくことと思われる。
- 構音障害(例2)
  - case No 59 name(略号) Y K 性別 ♂ T校2年
  - (ア) 主訴 - ①おとうさん、②らい等が言えず音読するとおかしい。
  - (イ) 診断 - ①タ(ダ)行構音障害(カ行移行)
    - 舌少帯異常(舌運動障害)
  - (ウ) 治療の方針
    - 医学的治療 - 東京医科歯科大学第1口腔外科にて舌少帯切除手術を行なう。
    - 臨床心理学的指導 - 母親が遺伝ではないかと心配し、罪意識をもつ傾向があるのでこれらの除去のためカウンセリングを行ない、無気力と思われる程おとなしい当児童には遊戯療法を言語治療と併行して行なう。
    - ことばの衛生指導 - 話すたびに家族そろって発音の注意をしたり、話をさせたりする行為を禁止、楽しいふん囲気をつくって家族が優しく話し相手になってやり、ことばの発達を促進させるようにつとめさせる。
    - 発音器官の機能訓練 - 手術後抜糸をまって舌の運動を始める。ついで・舌の使い方(出す、まわす、上唇外に反転させる)や、舌を硬口蓋や上歯の裏側につけ、離しながら音をたてる練習をする。
    - 正しい構音法を教える。
      - ・刺激法 - 正しいタ(ダ)・テ(デ)・ト(ド)の発音を聞かせ、定音圧訓練器・バイノーラルにて模倣させながら音が出る時の位置・運動を観察させる。
      - ・構音器官の位置づけ - 前ケースに準ずる。(舌先の接点に極力注意関心をもたせる。)
      - ・新しい音を強化する。・語・文への移植、・日常生活に生かすの指導については前ケースと同じ要領で行なう。

○ 治療計画

指導事項	日程	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 医学的治療		—			—			
2. 臨床心理学的指導		—			応 終			
3. ことばの衛生指導					終			
4. 発音器官の機能訓練		—			了			
5. 正しい構音法を教える			—					

- 治療実施状況 — 9月から計画にしたがい週2回治療指導を実施する。手術後急速に正常発音に近づき 11月末日で一応終了する。
- 予後 — 舌少帶による構音障害は手術後急速に良くなるが（年少ほど）少しだつとまた手術前の発音に戻ることがあるので、1か月め、2か月め、6か月め、と1年間ぐらい予後観察を続け、正常発音定着化をはかる。

(3) 口蓋裂に伴う言語障害

case No. 62 name(略号) M T 性別 ♂ 年校 4年

(ア) 主訴 — ことばがとてもわかりにくい。特に力行は全然発音できない。

(イ) 診断 — 口蓋裂 ○ 兔唇 ○ 鼻もれ(nasal) ○ 歪み(glottal)あり

○ 治療の方針

・医学的治療 — 東京医科歯科大で手術。

・臨床心理学的指導 — 母親が妊娠初期に輸血のため大量に血液を探ったこと、妊娠中に兔の肉を食べたと言われる等による罪意識からくる過保護・偏愛をたださせ、児童には自主性・積極性をつけさせるためのカウンセリングを行なう。

○ ことばの衛生指導 — 家族・学校等児童を取りまく言語的環境が、話しうりや顔に気をとられず、話の内容を聞きとってやるより指導し、児童が進んで少しでも多く話す機会を持てるよう整備することにつとめる。

○ 発音器官の機能訓練 — うがい

・うがいの練習（最初は全然できず、徐々にできるようになるまで根気よく続ける）

・ストロー吹き（最初は鼻をおさえてやり徐々に放して吹かせる）

・ピンポン球吹き（目標をきめ徐々に強く）

○ 正しい構音法を教える。

・刺激法 — 口腔内の構造が違うので正しい音を聴かせることには特に重点をおく。

・構音器官の位置づけ法 — 咽喉部の運動（締め方）に留意。奥舌を盛り上げさせる。

・新しい音を強化する — ngKに続きキクケコカの順に発声させ（キガキーワード）その間終始ンーガ・ンーグ・ンーグ・ンーゴを歯をつまんだり放したりしながら発音させ、カ(ガ)行音の調音指導をひろげていく。

○ 語、文への移植・日常生活に生かすについては前ケースに準ずる。

○ 治療計画

指導事項	日程	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 医学的治療		病院で手術後、来院						
2. 臨床心理学的指導								( 治 療 終 了)
3. ことばの衛生指導								
4. 発音器官の機能訓練								
5. 正しい構音法を教える								

- 治療実施状況—9月から1月末日まで週2回治療。まだ多少アクセントの弱いところがあるが一応終了予後観察とする。
- 予後—自分から進んで音読や会話をするようになり、先生や友だちも「話がわからない」と聞き返すことがなくなったとのことなので今後1か月めごとにしばらく予後観察ということにして終了する。

#### (4) 脳性まひを伴う言語障害

case No 16 name(略号) H N 性別男 K校2年

- (1) 主訴—○ことばが短く切れ切れになる。話すとき顔をしかめ体を動かす。
- (1) 診断—○鼻もれ(nasal) ○歪み(glottal) ○軽度のアテトーゼ型脳性まひ
- (2) 治療の方針
- 医学的治療—脳性まひによる体の動きをしめるため日赤にて薬物療法をする。
  - 臨床心理学的指導—学校で体育は不参加、運動をやらないでいるので両親を説得、できるだけ参加するようにさせ、なるべく普通児と同じような生活経験をさせるようにカウンセリングをし、話しうりについての注意や是正・指導をしないようにさせ、母子ともにリラクゼーションを行なう。
  - ことばの衛生指導—前ケースと同じ
  - 発音器官の機能訓練—楽な呼吸のしかた、長く呼吸を続けられるよう数唱・ストロー吹き・ピーチボールをふくらませる等の練習を交互に行なう。
  - 正しい構音法を教える。
  - 刺激法—テープレコーダーによる正しい発音・朗読・会話を聞かせる。
  - 構音器の位置づけ法—口を異常に大きさに開閉するので教師と並んで鏡に向かいコントロールに専念する。
  - 新しい音を強化する •語、文への移植 •日常生活に生かすは前ケースと同じ。
  - 治療計画

指導事項	日程	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 医学的治療								( 継 続)
2. 臨床心理学的指導								
3. ことばの衛生指導								
4. 発音器官の機能訓練	—	—	—	—	—	—	—	中 止
5. 正しい構音法を教える	—	—	—	—	—	—	—	

○ 治療実施状況

脳性まひの言語治療はきわめて長期を要するので9月から週1回の指導で、あせらず根気よく両親の熱意と競争の形で続行、最近では息が長く続き、声の大小高低もめだたない。

(5) 聴覚障害に伴う言語障害

case No 29 name(略号) O O 性別 ♂ N校 6年

(ア) 主訴ー○ことばがはっきりしない。 ○耳がよく聞こえない。

(イ) 診断ー○難聴(左X 右55dB) ○キチヒシの区別がない(発音)

○クとツがつと発音される。

(ウ) 治療の方針

- ・医学的治療ーときどき耳鼻科で検診、神経性難聴のため補聴器を携帯している。
- ・臨床心理学的指導ー自律訓練により精神安定をさせ、補聴器をつけるのを嫌うのでカウンセリングにより自発的につけさせる。
- ・ことばの衛生指導ー前ケースと同じ。
- ・発音器官の機能訓練ーこの場合発音器官といつても聴覚障害だけで他は全く正常であるから、唇・歯・舌等の位置・形・動き等を観察させ、まねをさせ息の出し方の緩急強弱の練習をさせる。

○正しい構音法を教える。

- ・刺激法ー卓上補聴訓練器で正しい音を聞こえる最小の大きさにしてくり返して聞かせる。
- ・構音器官の位置づけー卓上補聴訓練器を使い自己の発音を聞かせ、正しい音に近づけるよう指導するとともに、どうしても聞きとれないと音については聾児の造語指導的に形態・呼気等の感じをつかませ定着させる。
- ・新しい音の強化・語、文への移植・日常生活に生かす等は前のケースと同じ。

○治 療 計 画

指導事項	日程	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 医学的治療		—	—	—	—	—	—	三 月 ま で
2. 臨床心理学的指導								
3. ことばの衛生指導								
4. 発音器官の機能訓練								
5. 正しい構音法を教える								治 療

- 治療実施状況ー9月から計画的に週2回治療指導をする。難聴者の場合100パーセント完全な発音にすることは困難である、とされており、読書等はアクセントを除きほぼ正常な発音ができるようになる。現在会話の練習中で、3月卒業まで指導の予定である。  
・予後一小学校卒業を機会に一応終了させ、その後アフターサービスに月1回指導。

(6) どもり(吃音)

case No 18 name(略号) N M 性別 ♀ N校 4年

(ア) 主訴ー○ことばがつまる。長く続かない。

(1) 診断 - ○ 難発生吃音

(ウ) 治療の方針

- 臨床心理学的指導 一家族には言いなおしや話しうりに対する注意等を厳禁し、あたたかく話を聞いてやる態度をとるよう指導し、本人には催眠療法によるリラクゼーション、またカウンセリングによる問題意識の除去・解消をはかる。
- 正しい話し方・読書のしかた指導      • 一定のリズムで音読をさせる
- テープレコーダーによる発音練習      • 紙芝居で会話の練習をさせる
- 治療実施状況 - 11月から来はじめ週2回治療する。女子の吃音は統計的に少なく、心理的な面からのものが多いので励ます方法で強引に会話・音読の正しい方法を模倣させていくうち1月になり、全くどもらなくなったので末日を期して終了。
- 予後 - まじめな家庭、まじめな性格なので、家でも音読・朗読等を続けると思う。再発するようなことはないと思われる。

### おわりに

以上治療事例については各症例1・2ずつ記載という形をとることにしたが、現在までに治療が完了した者は18名、まだ治療中の者が23名おります。その中に間もなく完了する者が5名おり、治療が終了すると順番を待っている人と交替、在籍児童は変わりながら運営されていくわけである。まえがきにも述べたとおり、まだ開設したばかりの年だったので、運営を軌道に乗せることにのみ忙殺されて治療活動が思うようではなく、不本意な年を送る結果となつたが、いよいよ2年めを迎えることになり、意を新たにして治療に専念し、まだ順番を待っている人、また当足利地区の言語障害者のために、なお一層の努力をしたいと念じつつ、言語に障害がなくなり明るく伸び伸びと持てる才能を存分に生かして活躍している児童の姿を胸に描きながら一日一日をけん命に励んでいるのである。誰かがやってやらなければならぬ教育の一環なんだと心に言い聞かせながら………。  
〔未熟を私のためにご叱声・ご意見をお寄せくださるようお願いします。〕

### 評

本県における第二番目の言語障害学級が助戸小学校に開設され、昭和44年度より二学級と増設された。新設学級担当者として多くの困難を克服された筆者が、実践記録として、言語障害とははじまり、分類・診断検査・治療のそれぞれについて解説され、助戸小学校言語障害学級の概要、多くの治療事例を発表された。ひとりでも多くの人たちが、この実践記録により、言語障害児の指導についての理解を深められ、その治療指導に協力する態勢が強化されることを希望する。