

平成24年度ランチオンセミナー

## 幼児期のことばと コミュニケーションの発達の問題、その対応方法

ファーストハンドコミュニケーション代表  
言語聴覚士 矢崎 真一

幼児期の育児において保護者の訴えが最も多い発達上の心配は、ことばの発達についてであると言われています。現在では、インターネットなどに多くの情報が溢れており、しかもその情報の質が必ずしも保たれていないために、心配と混乱の上で小児科を受診する保護者も多いのではないかと考えられます。

表に、幼児期に見られることばとコミュニケーション

の発達の問題について示します。このような問題が発見された時には、①それが発見された段階ですぐに対応が必要なもの、②一定期間の経過観察の上で対応が必要なもの、③適切な時期まで待つてから対応が必要なもの、以上の3つに分けることができます。幼児期に見られることばとコミュニケーションの問題をそれぞれに振り分けると次のようになります。

【表】 幼児期に見られることばとコミュニケーションの問題

聴覚障害	脳に音声言語の刺激が入らない、または入りにくい場合、言語発達が阻害される。両耳のうち、一側でも正常に聞こえていれば、日常生活上の不便はある程度あるが、言語発達は阻害されない。重度の聴覚障害の場合は、乳児期にも発見可能だが中等度から軽度の聴覚障害は「聞こえが悪い」と発見されることは少なく、「ことばが遅れている」という主訴から発見されることも多い。
知的障害	知的機能（認知能力、高次脳機能）の発達が全般的に阻害されている状態。注意・記憶・視覚/聴覚認知・動作・遂行機能・状況判断力・社会性などの知的機能は、言語発達との関係は深く、相互に影響を及ぼす。原因としては、ダウン症などの遺伝子疾患によるものや脳炎などの感染症によるものが代表的だが原因不明の場合も多い。
特異的言語発達障害	言語発達を妨げるような明らかな要因、例えば知的障害や聴力障害、発達障害などを認めないにも関わらず言語発達が遅れる。知的障害/聴覚障害/発達障害などの鑑別が必要で、就学後は学習にも支援が必要となる。
機能性構音障害	知的発達や内言語の発達には問題ないにも関わらず、誤った方法での構音を獲得してしまった状態。癖として誤った方法を使っていることから、「舌癖」と呼ばれることもある。
吃音	現時点でも原因や機序がわかっていない。症状としては、代表的な音やことばを繰り返す以外に、音を引き伸ばしたり、話そうとしてもことばが出せずに止まってしまうなどがある。症状が重くなると、体に力が入ったり、体でリズムを取って話そうとしたりする随伴症状が見られるようになる。
発達障害	以下の3つの障害を指す。ただし、用語や概念が整理されずに使われることも多いので注意が必要。この複数を合併していることが多い。 (1)広汎性発達障害（PDD、自閉症スペクトラム障害） ウィングの3つ組といわれる次の3つの特徴を持つ ①対人関係の障害：社会性の発達が不十分（空気が読めない） ②コミュニケーションの障害：語彙が豊富でも質的に異常 ③イマジネーションの障害：こだわりや興味の偏りがある (2)注意欠陥多動性障害（ADHD） 不注意・多動性・衝動性を持つ。次のような特徴がある。 ・「落ち着きがない」「乱暴」「いい加減」と叱られることが多く、自尊心が育ちにくい。 ・不注意優位型では単に「ボーっとしている子」と見られて、適切な支援を受けられないこともある。 ・反抗挑戦性障害や行為障害のような反社会的性格を持つてしまうこともある。 (3)学習障害（LD） 全般的な言語発達に比べて、読む・書く・計算する能力が劣る状態。

## ①に含まれるもの

- ・聴力障害：一部の音域が聞こえていなかったり中等度程度の障害であっても言語発達が阻害されるので、必要ならできるだけ早く補聴器の装用を始めます。

## ②に含まれるもの

- ・特異的言語発達障害：言語訓練が可能になるまで経過観察します。
- ・知的障害/発達障害：保護者が育児上の不安を持っている場合がとて多いので、保護者への支援は必要です。可能になった時点でことばやコミュニケーションの練習を開始します。
- ・特別な障害の可能性が低いもの：このような場合にも一定期間の経過観察が必要です。

## ③に含まれるもの

- ・機能性構音障害：構音の練習は他に問題がなければ5歳以降に行うことが一般的です。
- ・吃音：3～4歳に吃音が見られても、その半数程度は就学までに軽快・消失しますが、必要な場合は何歳でも対応を開始します。ただし、ここでの「経過観察」は、その理由・目的・期間・頻度を明示した上で行われるものであることに留意して下さい。

ことばやコミュニケーションの発達の問題が疑われた場合に、一般的に言語聴覚士は以下の様な対応を行います。

step1：次の2つの評価を実施します。

## (1) 全般的な発達評価

遠城寺式乳幼児分析的発達診断検査などの質問紙検査により、ことばやコミュニケーションだけでなく、運動機能や社会性など、全般的な発達

の程度や偏りの有無について調べます。

## (2) 聴力検査

少なくともABR（聴性脳幹反応）の実施は必須です。ただしABRの結果が聴力の状態を正確に示していないことも多いので、可能であればCOR（条件詮索反応聴力検査）などの自覚的幼児聴力検査を実施します。CORは定額していれば0歳代から検査可能です。

step2：step1の結果から方針を決定します。

- ・表のようなことばやコミュニケーションの問題が疑われる場合 → 上記の①～③に沿って対応の方針を決定します。
- ・疑われない場合 → 経過観察をします。

障害があることが疑われる場合でも、そうでない場合でも、保護者は安心や納得を求めて相談に訪れると思います。保護者は小児科医であれば、全ての発達について詳しく知っていると思いがちです。そのような保護者が以下のようなことばに対して不満を持っていると聞くことがあります。「大丈夫ですよ。心配ありませんよ」「もう少し、様子を見てみましょう」。いずれも使い勝手のいいことばだと思えますが、残念ながら保護者にとっては、いずれも安心や納得を得られることばではありません。しかし、上記のようなstepを踏み、具体的な理由や期間などを明示して経過観察を指示すれば、ある程度の安心や納得を得られるのではないかと考えます。

保護者にとっては、言語聴覚士のことばより医師のことばの方が説得力を持ちます。裏付けを持ってこのようなことばを用いれば、保護者の相談に対して具体的に答えることができるのではないかと思います。