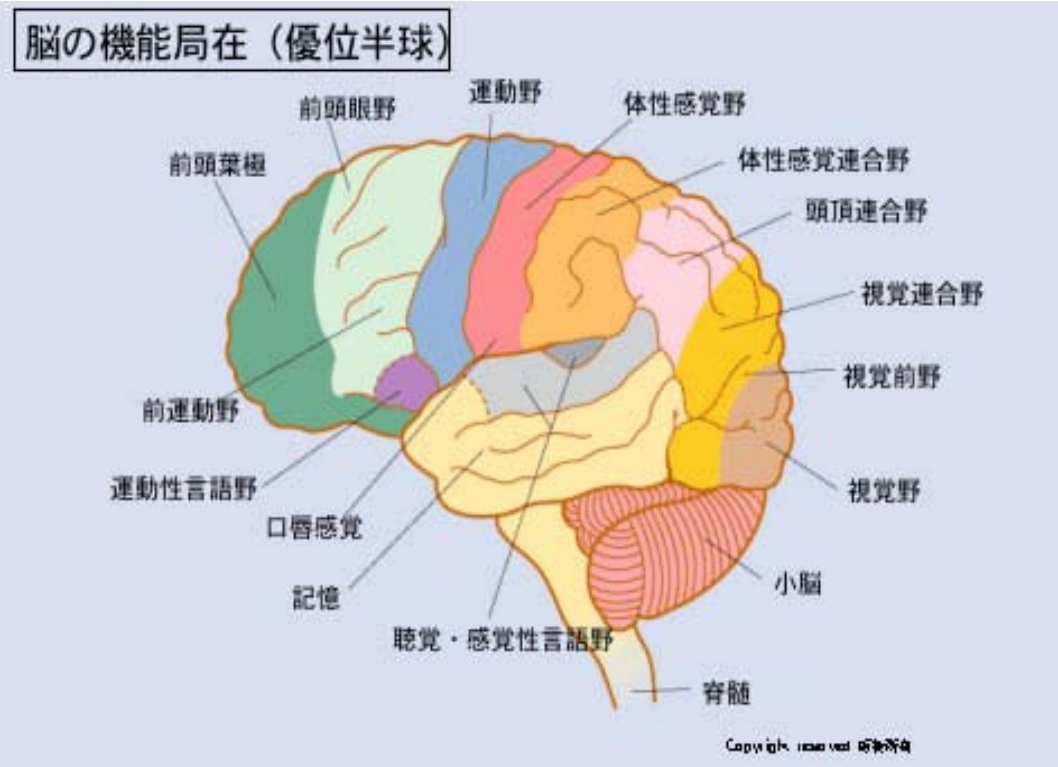
5. 言語障害等

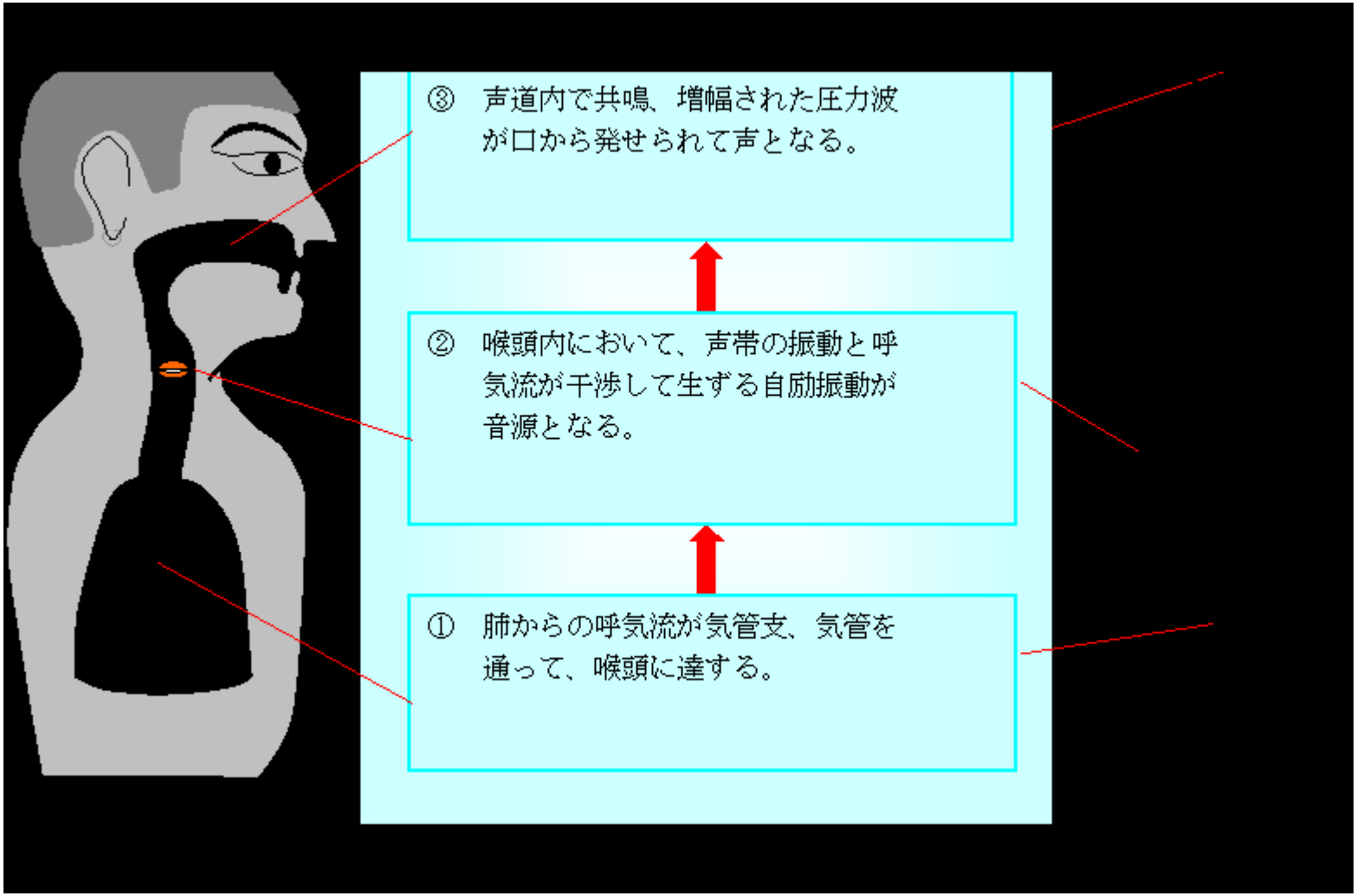
構音障害
吃音
選択性緘黙

脳と話しことばの鎖

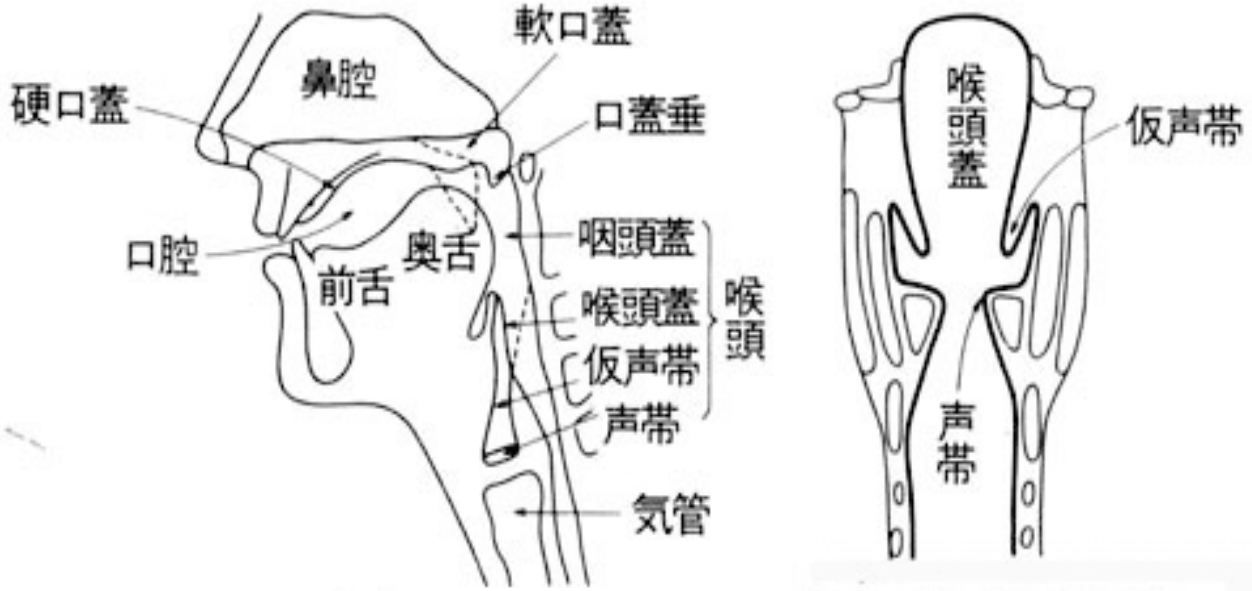


言語学的レベル → 生理学的レベル → 音響学的レベル → 言語学的レベル

発声の仕組み(1)


③ 声道内で共鳴、増幅された圧力波が口から発せられて声となる。
② 喉頭内において、声帯の振動と呼気流が干渉して生ずる自励振動が音源となる。
① 肺からの呼気流が気管支、気管を通って、喉頭に達する。

発声の仕組み(2)



（a） 発声器官の概略図　（b） 喉頭部の断面図

自分の口腔器官で確かめてみましょう

発音

- 音素：a、t、など、音節を構成する音
- 音節：a、ta、maなど、単語を構成する音

- 日本語にはどんな音素がありますか

- 音素や音節の歪みや誤り　→　言語障害

言語障害の原因

- 構音障害
  - 器質性構音障害：口蓋裂など
  - 機能性言語障害：主だった原因が認められない
- 吃音
- 言語発達遅滞
  - 主障害に合併：脳性マヒ、知的障害など
  - 特異性言語発達障害（SLI)：主だった原因がわからない

誤りの調音(1)

- 置換
  - [s] → [t]、[tɕ] 、[ʃ]

    Sakana → takana、tɕakana、ʃakana
  - [ɾ] → [d]
- 省略
  - [ɸ]、[ç]、[h]が省略される

    ɸɯne → ɯne　　çiko:ki → iko:ki　　hato → ato
  - [s]、[ʃ]が省略される

    doitsɯ → doitɯ　　tsɯtɕi → tɯti

誤りの調音(2)

- 添加：[s]や[t]が添加される

tokei → tsokei　　semi → tsemi

- 歪み
  - 別音ではないが、似ていて正しくない音
  - 聞きにくい音、不自然な音、奇異な音
  - 口蓋化：口蓋に接するはずのない舌の中央が口蓋に接する
  - 側音化：舌の側から呼気が流出する

言語障害の特性

- コミュニケーションの障害

心理的側面：相手に伝わらない、話し手の気持ちがわからない

- 見逃されやすい障害

うまく話せない→おとなしい→孤立→自己肯定感の低さ

- 医療との連携が必要

口蓋裂など、手術が必要な障害もある

- 発達的な観点を重視する

成長とともに改善することもある

構音障害の定義

- 完成していない構音の種類や数、その誤り方が、ある時代の同地域の同年齢の集団の中で、逸脱している場合
- 器質的構音障害
  - 口蓋裂など器質的な要因による障害
- 機能的構音障害
  - 構音を弁別、認知する能力の未熟さ
  - 心理社会的問題の影響
  - 構音操作の未熟さ

構音障害の分類:置換、歪み(例)

- 口蓋化
  - 口蓋に接するはずのない舌の中央部が口蓋に接することによる歪み

tsu → tɕu　　sa → sʃa

- 側音化
  - 流出しないはずの舌の側から呼気が流出する

ʃi → ɕi

- 声門破裂音化
  - 声門を閉じて呼気を止め、開くときに発せられる音

ことばの教室での構音指導

構音の状態の把握

構音障害の状態の把握

- 単語構音検査
  - 絵を示して、事物の名称や動作などを呼称させる検査
- 単音節構音検査
  - 単音節を文字で示したり、その音を提示するなどして、発語させる検査
- 文や文章での構音検査
  - 文や文章の音読や復唱、会話の観察を通して、構音の状態を把握する検査

音の聴覚的な認知力の検査

- 語音弁別検査
  - 正しい音と誤った音を聞かせ、正誤を判断させる検査
- 聴覚的記銘力検査
  - 複数の無意味音節綴りを聴覚的に提示し、それを再生させる検査
- 被刺激性の検査
  - 誤って構音している音について、正しい音を聴覚刺激として提示し復唱させ、その誤り方の変化を見る検査

発音器官の運動機能

- 噛む、吸う、飲み込む
- 構音に必要な口唇の動き
- 鼻咽腔閉鎖機能
  - 鼻腔と口腔との呼気流の通路を閉鎖し、口腔内圧を作る機能
  - 軟口蓋や咽頭壁の動きを観察

発音器官の運動機能の向上

- 舌の動き
  - 挙上、口角付着、口唇の狭めや閉鎖などの動き
  - 使用する教材
- 呼気圧のコントロール

音の聴覚的な認知力の向上

- 語音のまとまりの中から特定の音を聞き出す
  - 教師が単語や文を示し目的の音のところで挙手
- 音と音の比較
  - 正しい音と誤った音を聞かせ、異同を問う
- 誤った音と正しい音を聞き分ける
  - 短音、単語、文などスモールステップで

構音の指導

- 構音可能な音から誘導
  - 例)suの前に舌先を歯茎部に当て、破裂→tsu
- 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方法
- 結果的に正しい構音の仕方になる運動を用いる方法
  - 例)n＋gaa→ka
- 聴覚的に正しい音を聞かせ、模倣させる方法

吃音とは

- 話そうとするときに同じ音が繰り返されたり、引き伸ばされたり、音が詰まって出てこない状態
- 脳・発語器官など器質的問題はない
- 随伴症状(顔をゆがめる、手を動かす)
- はなせないことにより、話すことに不安を抱いたり、回避したりする

社会生活上の問題に発展

一般的な特徴

- 個人差、目立つ時期と目立たない時期との差がある
- 発生しやすい場面や対人関係
- 過程
  - 発吃→連発→伸発→難発
  - 気にしない→隠す→避ける
- 本人の認識と周囲の認識との差

指導支援の基本

- 確実に治療できる方法はない
- 話し方の改善に向けての指導＋うまくコントロールする
- コミュニケーション意欲や表現力を高める
- 自分に自信を持つ・自己肯定感の育成
- 周囲への啓発

言語症状への指導・支援(1)

- 自由な雰囲気で楽に話すことを経験させる
  - 話し方＜話す内容に注目
  - 主体的な発話を促す
- 流暢に話せたという自信を体験させる
  - 一緒に読む、リズムをつけて読むなど
- 楽に流暢にどもる指導
  - 楽などもり方を教え認める

言語症状への指導・支援(2)

- 難発の状態からの脱出方法の指導
  - 最初の音を引き伸ばす、口の構えを一度解消しやり直すなど
- 苦手な語や場面に対する緊張の解消
  - うまくいかない場面を想定し、シミュレーション
  - 緊張の低い場面→高い場面

心理面に関する指導・支援

- 吃音を否定しないこと、児童生徒のありのままを認め、どもることは悪いことではないことを伝える
- 悩み・困っていることに一緒に考えること
- 吃音に関する本、話し方に関するゲームなどを利用し、吃音に向き合えるようにする
- 同じ悩みを持つ児童生徒との出会い、悩みの共有

選択性緘黙

- 家庭では普通に会話ができるが、学校などの社会的場面で話すことができない状態
- 発症時期：2から5歳
- 出現率：0.2から0.5%。女子が多い
- 原因：複合的な要因。特定しにくい

わざと「話さない」のではなく、
不安や緊張のため「話せない」

緘黙のステージ

- ステージ2b:言語的働きかけ
- ステージ2a:言語的応答

- ステージ1b：非言語的働きかけ
- ステージ1a:非言語的応答

- ステージ0:コミュニケーションの欠如

早期発見・早期対応の重要性

対応

1. 子どもの状態を理解する
   - 保護者との連携、アセスメント、専門機関との連携
2. 適切な環境を整える
   - 不安の少ない環境、保護者サポート、教師との信頼関係
3. その子に有効なアプローチを検討する
   - 子どもにあった指導、スモールステップで不安の軽減、自己肯定感の育成、人とのコミュニケーション

言語障害教育

- 明治期：伊沢修二、楽石社で吃音の治療
- 大正期：吃音学級の設置
- 戦後：言語障害特殊学級の始まり
  - 仙台市立通町小学校教諭：ローマ字を使って、東北なまり音の矯正
  - 市川市立真間小学校教諭

通級方式、通級制の始まり

通級による制度の成立

- 文部省局長通達(1963)
  - 言語障害児の教育的措置が明示される
- 昭和40年代、心身障害児の多様な教育の場が検討される
- 臨時教育審議会(1985)
  - 通級指導の充実に言及
- 学校教育法施行規則一部改正(1993)
  - 「通級による指導」が位置づけられる

言語障害教育の教育措置

- 難聴による言語障害
  - 特別支援学校(聴覚障害)
- 脳性マヒ
  - 特別支援学校(肢体不自由)
- 構音障害、吃音
  - 通級による指導(通常学級中心)
- 言語障害にかなりの指導を要する
  - 言語障害特別支援学級

言語障害特別支援学級

- 対象
  - 口蓋裂、構音器官のマヒなど器質的・機能的構音障害、吃音、言語機能の基礎的事項に発達の遅れ
- 教育課程
  - 自立活動：コミュニケーション、心理的な安定
  - 教科:個別指導等により手厚く

通級による指導

- 対象
  - 前記対象者の中で、通常学級の活動におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする
- 教育課程：自立活動
- 指導の内容
  - 正しい音の認知や模倣、構音器官の運動の調整、発音・発語指導などの構音の改善にかかわる指導、話しことばの流暢性を改善する指導、遊びや体験と結びつけた指導