

11. 言語発達遅滞児の早期発見，ならびに援助システム

山中 龍宏*1 五十嵐明美*2

要 旨：ことばの遅れを主訴として小児科の外来を訪れる小児は比較的多い。遅れの程度には大きなばらつきがあり，その対応を一律に決めることはできない。とくに，障害の程度が軽い例では，経過観察が主となり，保護者の不安が強い。今回，言語発達遅滞児のスクリーニングテストを開発し，その有効性について検討した。

われわれの地域では数年前より，発達障害児に関わる関係機関が勉強会を組織し活動している。また，比較的軽度の発達の遅れをもった子どもたちの母親が自主的に集まりをもち，会を運営している。

今後，言語発達遅滞をもつ子どもたちのケア・システムの中に，早期発見のシステムとともに，保護者たちの会を位置づけることが必要ではないかと考えた。

はじめに

「ことばの遅れ」を主訴として小児科の外来を受診し，言語室において評価を行った小児について，保護者が「ことばの遅れ」に気づいてから当院言語室を受診するまでの経緯についてretrospectiveに検討した。その結果，言語発達遅滞の型によって受診するまでの経緯が異なっていることがわかった。当院を受診した時点は，3歳(36ヵ月)を越えている場合が多かった。それぞれ受診したときの平均値は，運動型では38.9ヵ月，精神発達遅滞型では52.2ヵ月，自閉傾向型では34ヵ月，特異的言語発達遅滞では41.6ヵ月，学習障害児では94.9ヵ月であった。これらより，ことばの遅れをもったハイリスク児を早期に発見し，診断，治療方針をはっきりさせる

必要があると考え，発見のためのアンケートを作成した。このアンケートを三歳児健診の場で使用し，その評価を行った。

また，われわれの地域では，ことばの遅れを持った子どもへの援助として，関係諸機関の勉強会，母親達の会が組織されている。それらの必要性についても言及したい。

「ことばを中心とした発達」アンケート作成までの経緯

今回われわれが特異的言語発達遅滞と分類した一群は，2，3歳までの乳幼児期に，多動，注意の欠陥，こだわり，視線が合いにくい，あまり人に関心を示さないなどの行動上の問題をもち，同時に発語の遅れと理解の遅れが認められる。母親(保護者)にとってはいわゆる「育て

*1焼津市立総合病院小児科，*2焼津市立総合病院言語室

にくい子ども」であるが、発達に伴って徐々に行動上の問題は消失、あるいは軽減していき、ことばもどうにか話すようになることが多い。しかし、オウム返しが多かったり、会話がうまく成立せず、自分の要求は示すが、人の話は聞かないという一方通行的なやりとりしかできない。これらの小児の運動面の発達は良好で、一見すると普通の児と変わらないが、幼稚園や保育所などの集団の中ではうまく遊べない。指先が不器用で、かつての微細脳損傷(minimal brain damage: MBD)と共通した症状をもっている場合が少なくない。軽症—中等度障害の例は普通小学校へ進むが、学習面で種々の障害があらわれ、いわゆる学習障害児の範疇に分類されるような児となる。その症状や障害の程度はさまざまである。

わが国で従来から行われている健診システムでは、このような子どもを発見することはむずかしい。このような子どもに対し、福祉事務所の家庭相談員からは、「母親から持ち込まれた相談にいかに対応したらよいか」と問い合わせがあり、幼稚園、保育所からは、「このような園児への対応をどのようにしたらよいか」との相談があった。また、保健婦からは、「ある程度話しはするが問題のある子ども」をチェックするリストの要望があった。また小児科の一般外来で母親より相談を受けても、短時間の診察ではこれらの子どもの診断はできないと思われた。

これらのことより、特異的言語発達遅滞の児をも発見できるような「ことばを中心とした発達」アンケートを作成し、実際に使用することが可能かどうか検討した。

試案の作成

「ことばの発達」に関する内容を含んだ検査法(遠成寺式発達テスト、津守式発達質問紙、K式発達テスト、MMC乳幼児精神発達検査)、および、行動評価表、コミュニケーションチェックリストなどを参考とした。また、現在用いられている三歳児健診アンケート、厚生省の指針「三歳児健康診査の実施について」も参考とした。一方、当院言語室で特異的言語発達遅滞と診断された症例の3歳頃に認められた症状を病歴より抽出し、具体的な質問項目の内容に含めた。

「3歳児ことばを中心とした発達チェックシート」と仮称し、20項目からなるアンケート(表)とした。項目の内訳としては、質問1から3が「生活習慣」、4から10が「社会、対人関係、情緒」、11から17が「言語表出、理解」、18から20が「動作性能力」の項目とした。

リスク項目は、質問4、7、10、13、16に配列した。残りの15項目は「はい」と答えるのが正常で、正常項目と呼ぶこととした。

方 法

保健所の三歳児健診の場において、母親(保護者)に回答してもらって回収し、分析した。児の対象年齢は3歳0ヵ月から3歳2ヵ月であった。

今回は、正常項目15項目の、はい、ときどき、いいえ、のそれぞれに2点、1点、0点、リスク項目5項目の、はい、ときどき、いいえ、のそれぞれに-2点、-1点、0点の点数をつけ、得点による評価を試みた。

表1 ことばの発達をチェックしましょう

お子さんの様子を思い出しながら該当する項目に○をつけて下さい。							
氏名()	生まれた年月	年	月生	施行日(H	年	月	日)
1. おしっこを教えたり、一人でパンツを脱いですることがある。	はい	ときどき	いいえ				
2. 簡単な上着の着脱ができる。	はい	ときどき	いいえ				
3. おはしを使って、こぼしながらでも一人で食べられる。	はい	ときどき	いいえ				
4. はじめて訪ねた家でもキョロキョロして動き回ったり、じっとして いられない。	はい	ときどき	いいえ				
5. お母さん以外の人も視線がある。	はい	ときどき	いいえ				
6. 表情が豊かで、不安そうな顔やうれしそうな顔をしたり、愛想笑い などもする。	はい	ときどき	いいえ				
7. かんしゃくがひどくて10～20分も泣き続け、だましがきかなかつたり、 特定の音にこだわり耳をふさいだり、虫や動物に対して極端に おびえる。	はい	ときどき	いいえ				
8. 一人でブロックやミニカーで遊ぶより、小さな子どものそばに行っ たり、いっしょに遊ぶことのほうが楽しそうである。	はい	ときどき	いいえ				
9. 欲しいものを要求したり、「～欲しい」、「～ちょうだい」などがき ちんと表現できる。	はい	ときどき	いいえ				
10. 特定のものや場所、やり方に異常にこだわる。(例えばドアが開い ていると気になり必ず閉める、靴を必ずそろえる、など)	はい	ときどき	いいえ				
11. その場に適した言葉を二語以上、続けて話す。	はい	ときどき	いいえ				
12. 「これな～に」、「どうして」などの質問をしてくる。	はい	ときどき	いいえ				
13. いわゆる赤ちゃんことばではなく、異常な発音で、声の調子もおか しい。(おさかな：オチャカナ、オタカナは問題なし)	はい	ときどき	いいえ				
14. 大きい・小さいや、赤・青などの色の区別が理解できる。	はい	ときどき	いいえ				
15. 言葉による指示に従うことができる。「牛乳を出して」と頼むと持っ てきてくれる。	はい	ときどき	いいえ				
16. 言葉の数が少なく、オーム返しはよくするが、普通の会話、やりと りがうまくできない。また、「誰」「どこ」などの質問がよくわから ない。	はい	ときどき	いいえ				
17. 本を見たり、読んでもらうのが好きで、テレビの漫画も真剣に見る。	はい	ときどき	いいえ				
18. お母さんが描くのをまねて○を描いたり、○の中に点を入れて「こ れ、おめめ」などといって描いてみせる。	はい	ときどき	いいえ				
19. 童謡やアニメのテーマソングを歌う(一部でも可)。	はい	ときどき	いいえ				
20. テレビの体操をまねたり、遊戯をやってみせる。	はい	ときどき	いいえ				

結 果

得られた回答は631(男：365名、女：266名)あり、以下のような集計を行った。

1) 各項目の分布

①正常項目について：「はい」と答えたもの以外について検討すると、設問8では107人が

「ときどき」、24人が「いいえ」と回答し、その合計の割合は21%であった。

ついで、設問18も「ときどき」が17%、「いいえ」が4%であった。また、設問2では12%、設問3は10%、設問14は10%、設問17は8%、

設問20は12%が「ときどき」か「いいえ」と回答していた。

②リスク項目について：設問4は、「はい」が19%、「ときどき」が21%、設問7は27%が「ときどき」と回答し、5%が「はい」と答えていた。設問10は「ときどき」が32%、「はい」が13%であった。さらに、設問13と16の「はい」と「ときどき」の合計は、それぞれ10%、6%であった。

2) スコア化

①正常項目

正常項目の「はい」は2点、「ときどき」は1点、「いいえ」は0点とし、正常15項目の合計点の分布を検討した。

正常項目15項目のすべてに「はい」と答えたものは273名(43%)であった。このうちの1名は正常、リスク項目の全問に「はい」と答えており、明らかに不注意な回答と思われたが集計に加えた。

正常項目の得点の平均値(±SD)は、28.44±2.34点であった。-2SDの値は23.76であった。

②リスク項目

リスク項目の「はい」は-2点、「ときどき」は-1点、「いいえ」は0点とし、5項目の合計点の分布を検討した。5項目すべて「いいえ」と答えたものは合計0点で、177名(28%)であった。不注意な回答をした1例(-10点)をのぞくと、最低は-7点であった。

リスク項目の得点の平均値(±SD)は、-1.75±1.63点であった。-2SDの値は-5.01であるが、リスク項目では「ときどき」の比率が高いため、カットオフ値は-6点とした。

③合計点による検討

正常項目の最高点は30点、リスク項目による

もっともハイリスクのものは-10点となる。総合計点の平均値(±SD)は、26.69±3.11点であり、-2SDの値は20.47であった。

総合計点の-2SDの値から20点以下のものをハイリスク群とすると、27名がこの中に入った。総合計点が低かったものについて検討すると、スコア6点の最低得点のものは中等度難聴であった。10点の児の母親には精神発達遅滞があり、児童相談所の判定では本人のDQ=77であった。11点の児は精神発達遅滞があり、療育手帳が交付されていた。12点と14点の児は2名ずつあり、14点の2名には全体的な遅れがあり、経過観察中であった。合計点が低いものは、保健所や児童相談所などで発達相談を受けていた。

また、総合計点数が21点以上ありながら、リスク項目の総得点が-6点以下の児は14名(2.2%)であった。これらの症例については現在保健婦による経過観察が行われており、特異的言語発達遅滞児の傾向がある例が数例認められている。

総合計得点が20点以下、あるいはリスク項目の得点が-6点以下の児を合計すると41名となり、このスクリーニングテストによる異常の検出率は6.5%であった。41名のうち31名は男児であり、男児の異常率は有意に高かった($p < 0.02$)。

当院の指導方針と保護者の会の成立

当院言語室では、1歳から3歳の症例については、母親指導、ならびに環境の調整を行い、1ヵ月から3ヵ月に1度の割合で経過観察を行っている。母子関係がある程度成立した後、集団への参加を勧めている。集団も、大きな集団に入る前に、保健センターで行っている遊びの教

室などの療育活動や、通園施設の母子通園を紹介している。

小集団の中で、他の子どもと関わりをもち、母親以外の大人との関係がある程度とれるようになるると、保育所、幼稚園、通園施設を選択する援助を行っている。入園後は、集団生活が中心となり、基本的な生活習慣や遊び、社会性を学んでいく。この時期には、経験したことを言葉で説明できるような訓練をする。

就学前1年になると、個々の発達に応じて言語訓練を行い、概念形成、文字の読み書きなど高次言語機能の習得をめざす。

就学後は、学習上の問題、いじめなど、学校生活で生じる問題について、担任教師と連絡をとりつつ母親の相談にのっている。本人に対しては、加減算や書字の指導なども行っている。

これらの症例を早期に発見し、効果的な援助を行うためには関係諸機関の連携が必要である。平成元年より、市と近隣の市町村の保健センター、福祉事務所の家庭相談員、保育所、幼稚園、通園施設、ことばの教室、特殊学級、病院言語訓練士などが集まり、発達に障害をもつ子ども、特に特異的言語発達遅滞児について、検討、学習する勉強会を組織し、年に4回活動している。

また、当院に通っている言語発達遅滞児の母親が自主的に集まって、母親の集い、親子の集いをもち、会として組織された。お互いに相談したり、話し合う中から、子どもへの接し方、育て方を知ることができ、つらいときの支えになることで、会に対する母親達の評価は高い。

考 察

「ことばの遅れ」を主訴として小児科の外来を訪れた言語発達遅滞児について、母親が遅れ

に気づいてから言語室で評価、診断されるまでの経緯について検討したところ、表出面に遅れのある運動型言語発達遅滞や自閉傾向の強い児では、気づかれてから早い時期に受診していたのに対し、学習障害児では来院までの経過が長いことがわかった。また、健診によって言語発達遅滞児を発見し、評価を行って指導方針を決めるシステムは十分に機能していないこともわかった。これらのことより学習障害児の予備群的な特異的言語発達遅滞児をも発見できるような簡便なスクリーニングテストの開発を試みた。

三歳児健診の場でこのスクリーニングテストを行い、631名からチェックシートを回収した。これらにスコアをつけ、正常項目、リスク項目を区別して項目の内容を検討した。今回作成したアンケートは、具体的な内容とし、かつ答えやすいよう心がけた。

各質問の内容にはある程度の差があり、スコア化には重みづけが必要と思われるが、今回は誰でも簡便に異常の判定ができるように、正常項目と異常項目の点数を単純に合計してみた。ハイリスク児と考えた総合計得点20点以下と、21点以上であってもリスク項目の得点が-6点以下の児をあわせると全体の6.7%であった。

同じ様な目的をもったスクリーニングテストの異常の検出率をみると、6.8%から8.6%と報告されており、われわれのチェックシートの検出率もスクリーニングとして有用ではないかと考えた。

今後はそれぞれの項目に異なった配点をし、スクリーニングテストとしての精度をあげるような検討も必要であろう。今回行った正常項目とリスク項目の単純集計の総得点は、意味づけが不明確であり、統計処理して判定することは

できない。このチェックシートをスクリーニングとして利用する場合には、正常項目とリスク項目に分け、それぞれの判定基準を使用すべきであると考えた。

ことばを中心とした発達スクリーニングを行う時期としては、言語発達の節目のひとつである3歳、また全国的に行われている三歳児健診の時期が最も現実的ではないかと考えている。

スクリーニングを行うにあたっては、システムを考えることも重要である。われわれは、質問項目を20項目に限定し、スコアをつけて誰でも判定できるシステムとした。今回の調査により、三歳児健診の場で簡便に利用できること、またハイリスク児と判定された児のほとんどは

事後相談などで問題があることがはっきりし、われわれが作成したアンケートはシステムの面からも有用なスクリーニングテストであると考えた。

また、われわれの地域では、比較的軽度の発達の遅れをもった子どもたちの母親が自主的に集まりをもち、会を運営している。

今後、言語発達遅滞をもつ子どもたちのケア・システムの中に、早期発見のシステムとともに、保護者たちの会を位置づけることが必要ではないかと考えた。この場合、担当する各種専門家は、自ら組織するのではなく、コンサルタントとしての役割を担うことが大切であると考えた。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要旨:ことばの遅れを主訴として小児科の外来を訪れる小児は比較的多い。遅れの程度には大きなばらつきがあり,その対応を一律に決めることはできない。とくに,障害の程度が軽い例では,経過観察が主となり,保護者の不安が強い。今回,言語発達遅滞児のスクリーニングテストを開発し,その有効性について検討した。

われわれの地域では数年前より,発達障害児に関わる関係機関が勉強会を組織し活動している。また,比較的軽度の発達の遅れをもった子どもたちの母親が自主的に集まりをもち,会を運営している。

今後,言語発達遅滞をもつ子どもたちのケア・システムの中に,早期発見のシステムとともに,保護者たちの会を位置づけることが必要ではないかと考えた。