

外来相談システムにおける言語聴覚障害への 専門的対応とその社会的意義

Professional services of the out-patient clinic for speech-language-hearing disorders
and role of speech-langage-hearing therapist in the sociaty

今給黎禎子 安川千代 鈴木 啓 山田弘幸 笠井新一郎 倉内紀子

Teiko IMAKIIRE Chiyo YASUKAWA Hiraku SUZUKI
Hiroyuki YAMADA Shinichiro KASAI Noriko KURAUCHI

Abstract

We reported the situation of Department of out-patient clinic for person with speech-language-hearing disorders, and there was a Down syndrome who was behind speech-language-hearing therapy's start until enter school. We tested for language and development, and we investigated training. Cause of delay, deficient of social resource the north of Miyazaki Prefecture. Many speech-language-hearing disorders don't have speech-language-hearing therapy, they are necessary to support by speech-language-hearing therapist. We must make Network among 4 areas that are Health and medical and welfare, education and our clinic.

キーワード：言語聴覚障害, 専門的対応, 社会的意義

Key words : speech-language-hearing disorders, professional services, role of speech-language-hearing therapist it the sociaty

I. はじめに

リハビリテーション専門職の1つである言語聴覚士(以下, ST)が1997年に国家資格として制度化され, 5年が経過した。2003年5月現在, 全国で7767名がSTとして登録されている。言語聴覚障害者は人口の約5%存在するといわれ, 今後ますますそのニーズは高まると思われる。その一方で, 本大学がある宮崎県延岡市の医療機関におけるSTは2003年9月現在5名であり, 非常に少ない状況である。また, 小児を対象とした相談機関は公立幼稚園附属のこたばの教室1ヶ所のみであり, STが1名在籍している。このような社会的資源不足という環境の下, 九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科では2000年11月に外来相談システム“ハロー”(以下, 相談システム)を開設し, STである学科スタッフが言語聴覚障害全般に関する相談に応じている。

その中で, 筆者らは就学後まで言語聴覚療法の開始が遅れたダウン症候群(以下, ダウン症)一例を経験した。ダウン症はこれまでに数多くの研究報告があり, 乳児期からの早期療育がなされてきた分野である。それに関わらず, 本症例が当相談システムを利用したのは8歳時であり, 非常に遅い時期であった。

今回, 本症例が言語聴覚療法を受ける時期が遅れた要因と実態を分析し, 加えて今後の対応について検討した。また, 本症例を通して言語聴覚療法への専門的対応とその社会的意義とを検討したので報告する。

II. 相談システム概要

1. 相談システムの目的

相談システムでは, 1) コミュニケーション障害全般にわたる相談に応じ, 評価・訓練・指導及び必要な情報提供を行うことによる地域・社会貢献, 2) 学生の見学や参加などによる臨床教育, 3) 臨床技能の向上を目的とした研究の資料収集, の3点を目的としている。

2. 相談システム利用までの流れ

まず, 電話・ファックス・メールなどにて利用申し込みを受け付け, 利用希望者に申込書・問診表を郵送する。その後, 記入してもらった申込書・問診表を郵送またはファックスにて受け付け, 先方と初回予約日時を決め, 利用開始に至る。なお, 延岡市及び周辺地域の障害児通園施設, 成人の作業所, 保健所, 養護学校などに予め申込書, 問診表を配布しており, 随時受付を行っている。

3. 利用状況

ここでは対象を言語聴覚障害児に絞り, 集計を行った。対象は2000年11月から2003年9月の間に相談システムを利用した18歳以下100名(平均年齢6歳)であり, 性別の内訳は男児68名, 女児32名と, 男児が女児の約2倍であった。年齢別人数は未就学児58名, 小学生36名, 中学生5名, 高校生1名であった(図1)。

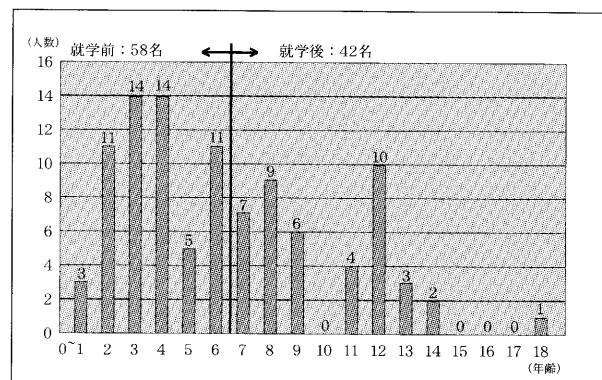


図1 利用児の年齢分布

延岡市は宮崎県北部に位置しており, 北部とは2市10町5村を指す。地域別人数では延岡市が最も多く60名, 次いで日向市11名, 北方町7名, 門川町5名, 北川町・日之影町・高千穂町各3名, 北浦町2名, 川南町・北郷村・椎葉村・南郷村各1名であった。また, 地域外から2名が利用している(図2)。



図2 利用児の地域分布

主訴の内訳は, ことばの遅れが最も多く60名, かん

しゃくを起こす・適切なやりとりができないなどの不適切なコミュニケーション行動についてが10名、聞こえについてが9名、発音についてが7名、他に「ことばの遅れと不適切なコミュニケーション行動」、「聞こえと発音」など、主訴が複数にわたっているものが13名であった。

評価は聴力検査、言語検査、構音器官の形態・機能の検査、コミュニケーション検査、知能検査、発達検査を必要に応じて行った。評価結果は言語発達障害が79名であり、内訳は知的障害40名、自閉性障害19名、脳性麻痺9名、ダウン症8名、学習障害2名、後天性障害1名であった。聴覚障害は13名、構音障害は6名（器質性構音障害4名、機能的構音障害2名）、大きな問題はないものの今後様子を見ることが必要であるという経過観察が2名であった（図3）。

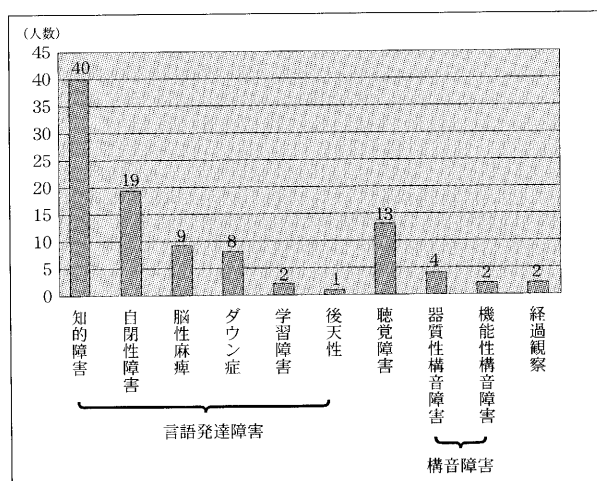


図3 評価結果

評価後の対応の内訳は訓練継続68名、定期評価29名、他機関紹介1名であった（評価時に経過観察だった2名を除く）。定期評価に至った児の多くが就学児であった。次に紹介するダウン症一例は、就学後まで言語聴覚に関する十分なサービスを受けずに現在まで経過したケースである。この症例を通して宮崎県北部の現状を分析するとともに、今後の方針及び課題を検討する。

Ⅲ. 症例紹介

1. 症例プロフィール

10歳4か月（1993年7月生）、男児、ダウン症。

主訴は「はっきり発音ができない。家では声を出す、学校などでは声を出そうとしない」である。3歳7か月

時にファロー四徴症の手術を施行し、現在は年に1回検診を受けている。また、左耳は慢性中耳炎のため治療中である。妊娠中特に問題なく、在胎36週、早期破水、生下時体重2494g。定頸5か月、座位1歳5か月、独歩2歳4か月。言語発達歴は、始語1歳6か月、初語不明。現在、二語文の表出はなく、簡単な指示の理解可能。要求は引く張る、「オイデ」と言う、身振りなどによって伝える。3歳まで障害児支援施設の訪問教育を受け、5歳時に普通幼稚園入園。現在普通小学校特殊学級に在籍し、小学4年生。家庭での会話は家族が質問し、それに対して児がYes-Noや単語で答えるということがほとんどであり、その内容はパターン化している。普段はカーレース等のテレビゲームで遊んでおり、屋外で遊ぶ、または友達と一緒に過ごすということはない。

2. 評価結果

1) 発達

乳幼児精神発達質問紙3-7才（CA 9:11）を行い、発達年齢（月齢）は運動72か月、探索36か月、社会36か月、生活習慣84か月、言語42か月であった。

2) 聴覚

純音聴力検査（CA10:2）の結果、平均聴力レベルは右耳気導35dB、骨導5dB、左耳は気導51dB、骨導19dB。右耳に伝音難聴、左耳に伝音難聴または混合難聴が認め

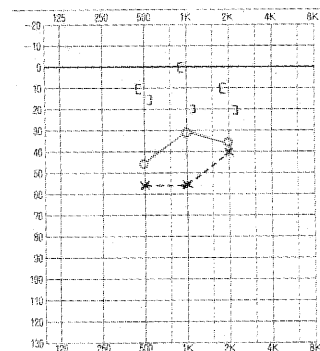


図4 オーディオグラム

られた。相談システムにて難聴を発見し、耳鼻科の初診に至った。現在右耳は経過観察中、左耳は慢性中耳炎に罹患し治療中である。

3) 構音

構音検査および構音器官の所見（CA 9:11）では、口唇及び舌の筋肉の緊張低下がみられ、口腔は狭小であった。また、高口蓋、歯列不良、反対咬合がみられた。単音節では口蓋音の産生が困難、単語では子音の省略、歪み、置換が音の種類・語中の位置を問わず生じ、発話は不明瞭である。

随意運動発達検査（CA 9:11）では、顔面・口腔の随意運動で、リズムの乱れや運動自体が不完全であるなど、5歳以上のレベルの運動で拙劣さが目立った。手指、軀幹・上下肢の随意運動は全ての項目で可能であっ

た。

4) 言語

国リハ式<S-S法>言語発達遅滞検査(CA 10:2)では、コミュニケーション態度は良好。症状分類C群b、段階4-2。言語理解は3語文まで可能で3:1レベル。言語表出は単語レベルで2:1レベル。教材の受け渡し時には「ありがとう」「どうぞ」などの会話の他、身振りによる単語表出もみら

れた。基礎的プロセスは10種図形の弁別、積木でのトンネル構成、三角の描画が可能で4:6~4:11レベル。

絵画語彙発達検査(CA 9:11)では、VA2:0以下、SS 1。「りんご」「くつ」のように直接語ならば選択可能だが、「くだもの」「ほえる」など、抽象度の高い上位語や動詞はは選択不可であった。

本症例は小学校入学と同時に文字指導を受けている。現在ひろい読みは可能だが、文字単語を読んでその意味を理解するには不確実な段階である。書くことについては、訓練者が絵カードを呈示した際、自発書字しようとせず、訓練者が呼称した後、書字を開始する。この際聞こえた通りに書くため、誤った単語になることがあった。

5) 評価のまとめ

発達の各側面にばらつきがみられた。特に探索・社会面の発達においては3歳程度という結果を得た。これは、本症例にとって興味のないことや普段しない遊びが質問項目になっており、行動範囲の狭さやパターン化した生活の影響だと推測される。聴覚面では軽度~中等度の難聴が認められた。言語面は理解・表出ともに遅れ、文字についてはひろい読みは可能、自発書字はみられなかった。構音面では、構音運動拙劣、発話は不明瞭であり、ダウン症特有の発語器官の形態が影響していると考えられる。

以上のように、言語聴覚全般に渡って問題がみとめられた。

6. 個体内プロフィール

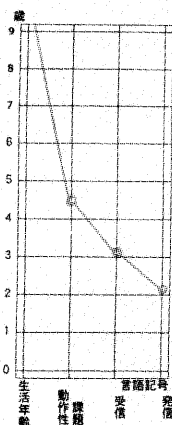


図5 個体内プロフィール

IV. 考察

1. 相談システムの利用状況分析

評価後の対応は訓練継続68名、定期評価29名、他機関紹介1名であり、定期評価に至った児の多くが就学児であった。訓練継続となった児は2つのタイプに分けられる。以前から療育を受けていたが転居等の理由により継続困難となり相談システムを利用することになった療育児と、療育を受けたことがなく今回初めて受ける非療育児である。後者は乳幼児期に専門家による適切な対応がなされず、言語やコミュニケーションに関する様々な問題を抱えたまま、現在まで経過したことがうかがえた。また、言語聴覚障害を持つ人は人口の約5%とされている。延岡市の人口を約125,000人として計算すると、6,250名の言語聴覚障害児・者が存在することになり、多くの人が言語聴覚障害に関するサービスを受けられないことになり、言語聴覚障害への専門的対応のニーズは今後ますます高まると考えられる。

2. 症例の問題点と今後の対応

評価より各側面の問題点が明らかとなった。これを分析し、今後の方針を検討する。

1) 構音面について

養育者の主訴の一つに発話の不明瞭さが挙げられている。構音器官の筋肉の緊張低下のため、随意運動は拙劣であった。また、高口蓋などがみられた。構音器官の協調運動が円滑に行われていないことが発話不明瞭の要因の一つとして考えられる。

2) 理解面について

評価より本症例の言語理解は3歳レベルであった。音声による理解語彙の少なさが影響している。

3) 表出面について

大貝¹⁾によると、ダウン症児は同程度の発達レベルにある健常児や他の精神発達遅滞児と比較して発語が特異的に遅れ、また、2歳半ばを過ぎても発語の増加は遅々として進まない場合が多いという。本症例の主訴にも表出語の少なさが挙げられている。評価より本症例の言語表出は2歳レベルであった。表出面には構音面と理解面の問題点が絡んで影響していると考えられた。

4) 視覚刺激を用いた今後の指導方針

斉藤²⁾はダウン症児者の指導について、現在はサイン指導が注目されてきていると述べている。斉藤自身の経験より、ダウン症児は音声言語に対する反応が不明確な場合でも、サインにはよく反応し模倣するという。また、

齊藤³⁾は、言語表出が重度に遅れた1ダウン症児に口型図や文字といった視覚刺激を用いて表出と構音の指導を行い、視覚刺激が有効であったことを報告している。本症例は小学校入学より文字指導を受け、不確実ながらも文字の使用が可能であるという点に着目した。

視覚刺激である文字には、1文字ずつ読ませることで単語を構成する個々の音の認識を高め、構音に気をつけることができるという利点がある。よって、文字を媒介とした訓練を行うことで発話明瞭度の向上をねらう。それと同時に理解語彙を増やすことで、表出語の増加につなげる。表出面には構音面と理解面の、双方向からの働きかけが必要であると考え、さらに適切な文字指導を行うことで文字の使用を確実なものとする。これによって、今後の学習の拡がり期待できるものと思われる(図5)。

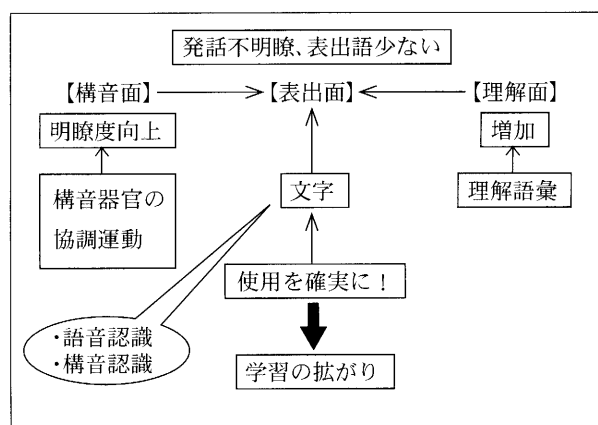


図5 今後の指導方針

また、ダウン症は聴覚障害を高頻度に合併するという特徴がある。齊藤²⁾によるダウン症研究のまとめでは、西村らは聴覚障害に関して25dB以上の難聴の出現率は37~40%であり、聴覚障害の種類は伝音難聴が多いとしている。今後指導を行うにあたって聴覚面の精査及び定期的な聴力検査を行うことによる聴覚管理は必要不可欠となる。

さらに、養育者の対応は小児の発達に大きく影響するため、養育者への適切な助言・指導は大変重要である。

3. 言語聴覚療法の開始が遅れた背景

ダウン症は様々な研究報告があり、早期療育がなされてきた領域である。安藤¹⁾は6~36か月までのダウン症児について、療育群と非療育群を比較したところ、療育群の発達指数は非療育群に比べ有意に高くなり、年齢が高まるにつれて発達指数の差は大きくなると報告している。また、池田⁴⁾はダウン症のこばの問題について、

聴力障害が高頻度に合併すること、言語が理解に比し表出が遅れること、発話が不明瞭である点などをまとめて報告している。このように多くの研究報告と実績があるにも関わらず、本症例が初めて相談システムを利用したのは8歳の時であった。それには環境要因が大きく影響していると考えられる。

本症例の住む宮崎県北部は言語聴覚士数が不足しており、小児対象のSTはわずか1名である。小児対象の相談機関は本症例が乳幼児だった当時はなく、公立幼稚園附属のこばの教室にSTが在籍することになったのは今年度からである。ダウン症という、早期療育の必要性が説かれてきた分野でありながら、就学後までフォローがなされなかった背景にはこのような言語聴覚士及び施設数不足の問題が影響していると思われる。

また、本症例はファロー四徴症の手術を3歳時に県外で受けており、その治療のため幼児期に十分な言語聴覚療法を受ける機会を得にくかったと思われる。

このような社会的資源不足という環境下では、疾患に関する正しい知識が提供されにくく、適切なアドバイスも受けにくい。その結果、言語聴覚障害児に対する養育者の適切な養育態度が形成されにくく、子どもが発達する過程で十分なフォローが受けられないという状況を作り出すと考える。本症例は8歳という非常に遅い時期に相談システムを利用しており、さらに相談システムで難聴が発見されてから初めて耳鼻科を受診している。小寺ら⁵⁾は言語発達遅滞児の予後についての報告の中で言語発達良好なダウン症児を経験し、良好であっても将来のより良い言語・コミュニケーション生活を念頭においた、量的・質的拡大のためのSTによる訓練や家族指導が役立つと述べている。また、1年以上定期的な訓練・指導を受けた症例は音声表現の発達が促されたとの報告もある。本症例は定期的な訓練・指導を受けることによって言語発達の段階が劇的に挙がるとは考えにくい、緩やかに促されるものと推測される。

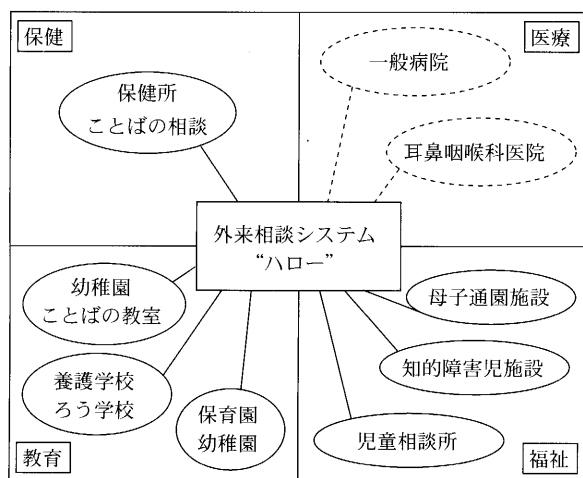
また、今後はより充実した言語聴覚に関するサービスの提供のために、症例自身や家庭に対するアプローチは勿論、耳鼻咽喉科医や教育関係者などと連携を取ることが必要であると考え、

4. ネットワークシステム構築の必要性

社会的資源不足の中、我々は保健・医療・福祉・教育機関との連携の必要性を感じている。徳江ら⁶⁾は幼稚園訪問を通して広汎性発達障害児へチームアプローチを行った。その中で、日常生活を観察・分析することによって問題が明確化し、スタッフ・幼稚園教諭間で共有化し、

援助目標及び計画が幼稚園生活に反映されたと述べている。さらに、発達障害児とその家族が地域に必要なサービスを受け安心して暮らす為には、個別的な機能を持った各機関が有機的に連携することが必要であると報告している。

相談システムは開設から3年が経過し、保健所のことばの相談、児童相談所、養護学校など地域の関連施設とは連携が取れている。今年度より母子通園施設からの要請によって、療育支援プログラムを開始し、言語聴覚障害児への評価・訓練はもちろん、保育士及び養育者への助言・指導も行っている。また、延岡市の障害児を対象とする療育施設や保健所などから、障害児・者の言語聴覚に関する相談の要請を受けることもある。また、先に述べた3領域に比しつながりが希薄であった医療の分野についても、最近では宮崎医科大学附属病院や県立病院などの患者紹介、人工内耳の術前後のリハビリテーション実施など、徐々に連携が取れ始めている。今後、卒業生の近隣地域への就職を通して一般病院や耳鼻咽喉科医院などの医療機関などにもネットワークを拡大することが可能であると思われる(図6)。



実線：連携(+)、点線：連携(±)

図6 各分野のネットワークの現状

齊藤ら⁹⁾は北九州市における地域療育支援事業についての報告の中で、医療・福祉・教育との連携の現状を述べている。医療機関との連携の取り方として、STの産科訪問や家族カウンセリング、そしてその後の療育支援などが挙げられ実践されている。

言語聴覚障害児に対してより効果的な対応をしていくため相談システムのサービス内容を充実させ、かつ、言語聴覚障害児・者一人ひとりの生涯を通じた包括的対応をとるため、保健・医療・福祉・教育機関との連携が必

要不可欠であると考え、

言語聴覚障害に対する専門的対応のニーズは今後さらに高まると予想され、その社会的意義はコミュニケーションに障害を持つ人々にとって非常に重要なものと思われる。

V.まとめ

今回、相談システムの利用状況を分析し、その中で言語聴覚療法の開始が就学後まで遅れたダウン症一例を経験した。本症例に行った言語・発達の評価結果をふまえ、今後の対応と言語聴覚療法開始の遅れの要因を検討した。延岡市の社会的資源不足が言語聴覚障害児・者に与える影響には深刻なものがあり、専門的対応の必要性が示唆された。今後の課題として、保健・医療・福祉・教育の広い分野に渡って、相談システムと地域とのさらなるネットワーク構築が残った。

文献

- 1) 一色 玄, 安藤 忠 編: ダウン症児の発達医学. 第1版. 医歯薬出版株式会社, 東京, 1990.
- 2) 齊藤佐和子: ダウン症児者の言語発達に関する最近の研究. 聴能言語学研究19: 1-10, 2002.
- 3) 齊藤佐和子: 言語表出が重度に遅れた1ダウン症児の言語習得と構音障害. 聴能言語学研究13: 12-19, 1996.
- 4) 小寺富子, 倉井成子: 言語発達遅滞児の予後について—ダウン症児の言語理解と音声表現の発達—. 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要 15: 7-20, 1994.
- 5) 徳江与志子, 新井真由美, 宗行彪他: 広汎性発達障害児に対するチームアプローチ—幼稚園訪問を通して—. 群馬保健学紀要22: 71-77, 2001.
- 6) 齊藤吉人, 北島聖子, 齊藤裕他: 北九州市における地域療育支援事業について—第2報—. 第13回言語発達障害研究会報告書4: 1-8, 1999.
- 7) 大澤富美子: ダウン症児の構音—音韻プロセス分析による検討—. 音声言語医学36: 274-285, 1995.
- 8) 永野真美, 山田弘幸, 倉内紀子, 他: 延岡市および近隣地域の難聴児に対する言語聴覚療法の提供—外来相談システム“ハロー”の利用状況から—. 九州保健福祉大学紀要4: 269-273, 2003.

- 9) 鈴木啓, 山田弘幸, 倉内紀子, 他：外来相談システムの利用状況について. 九州保健福祉大学紀要3：175-179, 2002.
- 10) 池田由紀江：ダウン症児のことばの指導 ことばの諸問題. 月刊実践障害児教育：50-53.
- 11) 鷺尾純一, 田中順子：聴覚障害をあわせもつダウン症児の聴覚補償（その1）. 聴能言語学研究12：94, 1995.
- 12) 笠井新一郎, 鈴木啓, 福永一郎, 他：四国の言語聴覚障害に関する社会資源（1）－小児編－. 四国公衆衛生学会雑誌43：213-220, 1993.
- 13) 山中勲, 早川知恵美, 宮崎清, 他：アンケートによるダウン症児・者の実態調査. 臨床遺伝研究14：101-114, 1993.