
特異的言語障害とそのサブタイプ

— 早期療育に向けての研究課題 —

山 根 律 子

はじめに

幼児期にことばの遅れを指摘される子どもは少なくない。2歳児では約10%、学齢までには3～5%程度 (Morley, 1972) といわれ、日本における1歳半児発達健診でもおよそ5～10%がことばの遅れを示す。この中には発達に伴って自然に年齢水準のことばを獲得していく者も、知的発達障害や自閉症など、ことばに限られない原因によりことばの遅れを示す者も含まれる。このようなことばの遅れを問題とする時に「言語発達遅滞」という用語が用いられているが、この用語は通常原因論と関わりなく話しことばあるいは言語の習得、使用が年齢相応でない状態のもの全てを指して使用されることが多い。

一方、言語と話しことばの障害を、知的発達障害など他の障害に付随した場合と分けてとらえようとする考えは、主として神経心理学的立場から進められてきた。成人の失語症を初めとする神経心理学的障害に対応する形で、「発達性失語症」などの用語で報告されていたが、「失語」ということばを使用することの適切性の問題もあり、わが国ではこの用語によって表される障害概念を広く共有し、研究を蓄積するには至らなかった。イギリスやアメリカでは近年、specific language disorder, specific developmental language disorder, specific language impairment などの用語で、他の障害に付随しない言語と話しことばの障害について多くの研究成果が報告されてきている。これらの知見は、知的発達障害に伴った言語の遅れのための指導とは異なった指導が必要な子どもの存在を指摘し、言語習得の遅れの原因となる発達特性に合わせた言語指導の有効性を示唆するものである。言語の習得に関わる問題は、母国語となる言語のもつ特性によって異なるため、外国の研究成果をそのまま日本における指導に結び付けることはできない。今後、わが国において言語と話しことばの障害をもつ子どもへの指導を確立していくためには、特異的言語障害 (specific language disorder) について、日本語習得での研究の蓄積が必要である。本研究では特異的言語障害について、特にサブタイプに関する近年の外国の研究といくつかの日本語での事例研究を概観し、日本における特異的言語障害研究の今後の課題について論じる。

1. 特異的言語障害の位置づけ

特異的言語障害を言語発達遅滞と区別する場合には、「言語の発達に遅れや歪みがみられ、それらが知的障害や、身体障害や感覚器の障害に起因するものではなく、情緒的、環境的な特別の問題によっても考えられない」といった除外診断による定義が一般的に用いられる。すなわち、特異的言語障害は言語発達遅滞として包括的に扱われていた対象児の内の、言語と話しことばに一次的な障害をもつと推測される症候群であり、均質な一群をさすわけではない。

特異的言語障害は、学習障害の一部としてとらえられる場合もある。全米学習障害合同委員会(N·J·C·L·D, 1988)は、学習障害を「学習障害とは、聞く、話す、読む、書く、推論する、計算する能力を獲得し、使用する上での著しい困難を示す異質な障害の集団をさす…(略)…学習障害は、他の障害(例えば感覚障害、精神遅滞、重度の情緒障害)、あるいは(文化的差異、不十分なし不適切な指導のような)外的な影響に付随して生じることもあるが、こうした条件や影響の直接的な結果ではない。」(大塚, 1993)と定義したが、この定義では他の障害に付随したものではない「聞く、話す(読む)」能力の障害を学習障害の一部として定義している。

一方、DSM-III-Rでは、特異的発達障害のなかに「学習障害」と「言語と話しことばの障害」とが置かれ、特異的言語障害は「学習障害」と区分して「言語と話しことばの障害」で扱われていた。その後DSM-IVでは、特異的発達障害の区分がなくなり、学習障害は読み、書き、算数の領域の障害に限定されたため、特異的言語障害に相当する言語と話しことばの障害は「コミュニケーション障害」の一部として位置づけられた。DSM-IVでは、表出性言語障害、混合性受容-表出性言語障害、音韻障害、吃音、それらの基準に合致しないコミュニケーションにおける障害を「コミュニケーション障害」としたが、この内の表出性言語障害、混合性受容-表出性言語障害、音韻障害が特異的言語障害に含まれると考えられる。

学習障害と特異的言語障害とでは、定義の問題に加えて、質的な類似性についての指摘もある。幼児期には特異的言語障害と考えられ、学齢になると読み書き、算数の習得に困難さを示す者は少なくない(Maxwell and Wallach, 1984; Wallach and Miller, 1988)。言語障害と診断された学齢前児63人のおよそ40%が算数と読みの困難さを示すとされ(Aram and Nation, 1980)、特異的言語障害の原因となるメカニズムが、他の学習障害の領域と共通するかもしれないことが示唆される(Tallal, 1980)。このように、特異的言語障害の位置づけは未だあいまいである。「学習障害」「コミュニケーション障害」といった用語の定義が一定でないため、定義により特異的言語障害の位置づけが異なることがその理由としてあげられる。現状においては、特異的言語障害を除外診断により言語と話しことばに一次的な障害をもつと考えられた症候群としてとらえ、これらの対象児についての実態の把握から始めることが必要である。

2. 特異的言語障害の言語症状

一般的に、特異的言語障害児は話し始めが遅いか、話し始めてもなかなかことばが伸びずに言語

発達が遅れる。Bishop (1992) は、それまでの研究を概観し、特異的言語障害児は音韻獲得が遅れ、発話が短く単純であり、文法的な誤りを含み、語彙は限定され、特別な文脈に言語使用を適用する能力が劣っていることを指摘している。

よく観察される言語特徴としては、以下のような現象がみられる。言語表出では、特に年少児に話しことばの語音の不正確さや非流暢さが見られる。語音の省略、置換などが含まれるが、その音は一定でない。また、語中の音の配列の誤りがみられることもあるが、年長になるに従い語音の問題は改善していく傾向がある。語彙は、多くの子どもで健常な言語発達の同年齢児に比べて乏しい。語を表現しようとする時、喚語困難や他のことばへの置き換えや迂回表現などがみられることがある。年長になると、語彙理解の障害は空間関係や時系列、親戚関係などの限られた語に現れ、語彙の使用も抽象的な語の障害に限られてくる例もある。文法構造の使用では、文法の誤りが多いことに加え、多様な文法構造を使用しようとしなくなる傾向がみられる。語用論領域では、年少時には、ことばによる応答が的外れであったり、エコラリアであったりする。相手に合わせて、自身の言語を修正することが少なく、年長になって言語能力が発達しても、会話の微妙な部分や比喩などを理解することが困難であることが指摘される (Cantwell and Baker 1987)。

特異的言語障害を群としてみると、このように言語に関する広範な領域が年齢と比較して障害されていることになるが、個々の子どもをみると必ずしも言語の全ての領域で遅れるわけではない。成人の脳障害にともなう言語障害は、脳の障害された部位により、言語障害の状態像に特有な傾向を示す。発達期の言語障害では、脳の可塑性により、成人のように明確な脳の障害部位と言語機能との関係は見られない。しかし、言語が発達してくる過程で、習得が容易な領域とより困難な領域とに個体差がみられ、言語習得に関わる機能的な障害領域には、いくつかのパターンが見いだされてきた。

3. 特異的言語障害のサブタイプ

Wolfes, Moscovich and Kinsborne (1980) は、主に統語と意味の能力に焦点をあてたテストバッテリーの分析結果から、特異的言語障害児を表出障害と表出と受容の障害の2群に分けた。表出障害群は統語の産出が困難で、統語の理解や意味能力、数の記憶スパンは健常であり、表出と受容の障害を持つ群より音韻弁別がよかった。しかし、3音節語の子音群を生成することと語の2重母音の生成で表出と受容の障害をもつ群より劣り、音韻の産出も困難であった。表出と受容の障害をもつ群は、統語の産出も理解も困難で、意味能力、音韻弁別で劣り、数の記憶スパンでも低い。音韻論的な像を生成する能力は表出障害群よりも良かった。Wolfesらは同時に分析結果から、意味に困難さをもつ子どもは言語一般の障害を持ち、意味能力が健常な子どもはより限られた障害をもつこと、統語の理解は主として音韻弁別と意味能力の尺度に関連していること、音節系列の復唱は言語の産出に関与したスキルで、理解や弁別面とは関連していないことなどについても言及している。これらの結果は、言語の理解に遅れが見られず発話に限られた遅れを示す者では語音産出の困難さ

が中心であり、理解と発話の両方に遅れを示す場合には年少時は言語全般に遅れを示すが、年長になるにつれ言語の特定の機能に困難さが集約されてくる臨床的所見を裏付けている。

Aram and Nation (1975), 47人の言語または構音の障害と診断された子どもに、14の言語課題バッテリーを実施して、Qsort因子分析により対象児の言語行動の型のパターン分けを行った。パターン1は、復唱能力が特に高い群、パターン2は、特異的ではないが、定式化と復唱が困難な群、パターン3は、言語能力全般が低い群、パターン4は、音韻レベルのみに特有な困難さがあると考えられる群、パターン5は、理解よりも、定式化-復唱課題の方がよい群、そしてパターン6は、音韻レベルあるいは全般的なレベルで、定式化-復唱に特有な困難さをもつ群である。

同様に、クラスター分析を用いて言語障害の分類を試みた Feagans and Appelbaum (1986) の研究は、統語、語彙、物語の理解、物語の言い替え、発話中の語の数、複文の比率、の6つの言語バッテリーの結果から、6つのクラスターを示した。クラスター1は、統語構造の理解と産出はともに一般的な水準であるが、他の面では全て劣る群、クラスター2は、語彙能力(WISC-Rの単語の理解)は優れているが、他の領域は全て劣る群で、語彙は多く、多様な語彙にさらされているが、クラスター1同様、物語を聞いてその内容を理解したり、表現したりするために語彙の力を使えていない。クラスター3は、多弁で複文をよく使うが、語彙の説明や物語の理解など、それらのことばの意味や内容面が劣る。クラスター4は、クラスター1と反対のパターンで、物語を理解したり、言い替えたりする力は、統語論や意味論の機能より優れている。そして、パターン5とパターン6は、健常範囲の言語パターンであった。

このような統計的手法を用いた研究は、特異的言語障害が表出性と受容性に単純に2分されるものではなく、言語にかかわる多様な側面から分けられることを示した。しかし、統計的分析によるサブタイプの検討は、結果と臨床像との関連がわかりにくく、分析の指標に言語のどの側面を採用するか、それをどのようにバッテリーに置き換えるかによって結果が左右される点で問題がある。これらの問題点を踏まえた上で結果をみると、意味論、統語論、音韻論の3つの次元から、理解、定式化、復唱の能力に焦点をあてた Aram and Nation (1975) の研究では、特異的言語障害には、理解面に主な問題がある群と主に復唱に困難さがある群があること、そして音韻的側面に困難さを持つ群と、持たない群があることが示唆される。一方、統語、語彙の説明、物語の理解と表現、発話長、複文の比率の6つの側面からみた Feagans and Appelbaum (1986) の研究では、文の構造的側面や、語彙のような文の要素をとらえることが物語の理解や説明よりも得意な群と、逆に物語の理解や説明など話されたことの内容の理解を得意とする群があることが示唆されよう。

Rapinらは、臨床的視点から、遊びの間の言語とコミュニケーションの臨床的評定に基づいた分類を示した。この分類は、成人の神経心理学モデルに基づいて言語障害を聴覚的入力(理解)、中枢処理そして音声による出力の過程(表現)と分けてとらえ、それぞれの過程での障害に対応したサブタイプを仮定したものである(Allen, Rapin and Wiznitzer 1988, 表1)。

表1 Rapinらのサブタイプ

(Allen, Rapin and Wiznitzer 1988)

A. 理解と表出の両面にみられる障害

(1) 言語性聴覚失認 (語聾)

言語を音韻レベルで解号できないために、聞いたことをほとんど、あるいはまったく理解しない。話し始めは非常に遅れるか、話しことばが退行したり、かすかな話しことばから増えていかない。話しことばの産出はないか構音の逸脱を伴って非常に希薄である。この症候群の非自閉的な子どもは、豊かなゼスチュア言語を習得するであろうし、目による言語 (サイン、読み) を獲得し得る。

(2) 混合性音韻・統語障害症候群

子どもは、たどたどしく単純化された文で話す。すなわち、統語論上のマーカー (例えば、複数形や過去形) や冠詞、前置詞、接続詞といった機能語を抜かしてしまう。話しことばの構音は逸脱し、喚語困難もよくみられる。言語理解の障害には個人差があるが、産出よりはよいことが多い。話し始めは遅れる。この症候群は、自閉的な子どもと自閉的でない子どもでともに、もっともよくみられる不全失語のひとつである。

B. 表出の障害

(3) 発語失行

非常に障害された構音を伴い、重度にたどたどしいことばで話すが、理解はよい。この重度に簡略化された話しことばは、どのような口腔運動の障害でも適切に説明することはできない。子どもは短い発話でも非常に努力して話す。しかし、読むことはでき、何人かは豊かなゼスチュア言語を発達させ、サインや読みの学習が有益である。話し始めは非常に遅れ、障害は持続する傾向がある。

(4) 音韻プログラミング障害症候群

子どもは、スムーズに話すが、何を言っているのかわかりにくい。子どもは、言いたいことが判っていて、文中でそれを話すが、何人かは談話を定式化することが困難である。話し始めは、普通のことも遅れることもある。この症候群は、一般的に軽度で、重度や持続型であることは希で、自閉症児にはあまりみられない。

C. 中枢における処理や定式化の障害

(5) 意味理解・語用障害症候群

話しことばは流暢だが、しばしば冗長である。統語と音韻に問題はなく、語彙は豊富で、洗練されている。プロソディは歌うようであったり、一本調子のことがしばしばある。ことばによる情報の意味を理解することは、特に複雑なWH-疑問文で困難である。共通して即時エコラリアや遅延スクリプトの使用、保続がみられる。子どもは、何か言いたくて話すというよりは、自分自身に話していたり、話すために話すようだ。この症候群の自閉症児は背を向けて話したり、目をそらして話す。この群の子どもたちは、会話で話し手が交互に話すという規則を正確に理解していない。話し始めは一般より早いこともあり、遅れることもある。この症候群は、水頭症と知的な障害を伴わない自閉症に典型的であるが、それらに限られるものではない。

(6) 語彙・統語障害症候群

話しのなかでの喚語困難が著しく、そのために他の点ではよい発話の流暢さを障害している。子どもは、考えを語に置き換えることが難しい。ことばは、会話での要求や質問に答えなければならないような拘束された時よりも、自発言語で優れている。統語は、逸脱と言うよりは幼い。音韻は障害されていない。複雑な文の理解は劣る。話し始めは普通遅れる。この症候群は、自閉的でない子どもと、障害の程度が軽い自閉症児の両方に共通してみられる。

Rapinらの分類が初めに発表された1983年の後、Bishop and Rosenbloom (1987) は、特異的言語障害のサブタイプとして、これらのいくつかのタイプを肯定している。Bishopらは、そのひとつで

ある意味理解・語用障害症候群を、症候群であるとするよりも言語使用と内容にかかわる行動の障害をもつ群ととらえて「意味理解・語用障害 semantic-pragmatic disorder」と名づけた。Conti-Ramsden and Gunn (1986) が「会話能力障害」としたのもこの群に相当すると考えられ、意味理解・語用障害症候群に相当する特徴的な一群の存在についての研究が報告され始めた。

(1) 意味理解・語用障害症候群について

Rapin (1987) は、意味理解・語用障害症候群の特徴として、適切な構音での流暢な話しことば、多弁、特に質問に対する意味理解の障害、まったく字句通りに情報を解釈する傾向、情報全体でなく、文のひとつか2つの単語に反応する傾向、絶え間ないおしゃべりや保続、婉曲な言い方の使用、意味的錯誤と意味的特異性、談話を維持したり転換したりする能力の障害をあげた。Bishop and Rosenbloom (1987) は、意味理解・語用障害を、言語の構造的な形態よりも内容と使用に基本的な困難さを持つ群とし、会話では理解が劣ることが示唆されるが、字句通りの意味はさほど障害されていないとしている。

Bishop and Adams (1989) は、意味理解・語用障害児群の会話の不適切さについて分析し、不適切性について評定者間信頼性がみられ、テスト-再テスト相関でも有意であり、これらがひとつの安定した会話特徴であることを示した。この意味理解・語用障害児群と他の言語障害児群、4～12歳の健常年少児群の会話分析を比較した結果、意味理解・語用障害児群は、おとなの発話の字句あるいは内在する意味を誤って理解する頻度や、構造を変換する一般的な規則を破る点では年少の健常児と類似していた。しかし、一般的でない統語や意味により生じたい不適切さを示す表出面の問題、会話で聞き手に情報を与え過ぎたり、与えなさ過ぎたりする傾向、一般的でない、あるいは社会的に不適切な内容ややり方の頻度は、年少健常児群よりも著しかった。

さらに、意味理解・語用障害児群を、それ以外の特異的言語障害児群と比較した研究 (Bishop and Adams 1992) では、多重選択の理解テストと文法知覚テスト (TROG) では他の特異的言語発達障害児群と差がなかったが、お話しを絵で見るか、あるいは口述を聞いた後に質問に答えるお話し理解課題では、意味理解・語用障害児群が特に得点が低いことを示した。同時にこの研究では、意味理解・語用障害児群が推論を含む課題に特異的な困難さをもつことを仮定し、お話し理解課題で、見たあるいは聞いた通りの答えで正答できる質問と、正答するためには推論を必要とする質問との成績の比較を行った。その結果、意味理解・語用障害児群は、他の特異的言語障害児群より推論を必要とする質問での成績が劣る傾向はみられたが、有意ではなかった。また、ストーリー提示が絵であるか口述であるかによる差はみられなかった。

一方、発達経過からこのような特徴をもつ事例を検討した Conti-Ramsden and Gunn (1986) は、言語の語用論的側面で、エコラリアのようなまったく模倣的な応答から始まり、代名詞や省略型は難しかったが適切に応じるようになり、その後に自分から会話を開始し始めたこと、自分から会話を始めるより早く会話に応答を始めたこと、一般的にはより早期からみられる要求の伝達よりも自発的な命名が先に見られたこと、また理解面ではWH-疑問文への応答、前や後、感情を表す語の理解が特に困難である特徴がみられたことを指摘した。これらの結果は、いずれも Rapin らのいう意味理解・語用障害症候群が言語発達の単純な遅れと区別される一群として存在することを確認し

ている。

(2) 語彙・統語障害症候群について

主としてことばの表現における語の検索，想起に困難さをもち，成人の後天的障害の銘辞性失語に相当する状態ととらえられる語彙・統語障害症候群についての検討も行われている。Germanは，語の検索，想起の困難さを示唆する15の臨床的特徴をあげ（表2），10以上の特徴に該当する子どもは色と文字の命名課題で成績が悪く（German, 1985），絵を表現する自発話にも産出レベルと語の検索，想起行動に特徴的行動がみられることを報告し（German, 1987），子どもの学習障害にもこのような特有な症状をもつ一群が存在することを示した。German（1987）によると，この症候群に属する子どもの自発話の特徴には2つのタイプが示唆される。ひとつはことばの産出が短く，語発見の問題をもつ子どもによくみられる語の検索，想起の困難さを示唆するような行動が少ないタイプ，もうひとつは，ことばの産出の長さは普通であるが語の検索，想起の問題と分類される特徴が多いタイプである。このような語の検索，想起の困難さをもち子どもは理解がよいといわれているが，成人の場合と異なり，統語の低下を伴うなど，この特徴だけが独立して生じることはまれで，言語の問題の一部として現れるといわれる（Brown and Edwards, 1989）。

表2 Germanの語発見障害のためのリスト（German, 1987）

-
1. 想起したい語がわかっているが，思い出せないか
 2. 語を思いだそうとする時に，時間がかかるか
 3. 使いたい語の周辺の話をするか
 4. 使いたい語と同じ意味の代理の語を言うか
 5. 使いたい語をその機能で言うか
 6. 使いたい語をその説明で言うか
 7. 使いたい語のように聞こえる代理の語を言うか
 8. 経験をあなたに話そうとする時，使いたい語をみつけるのが難しいか
 9. 想起したい語の代わりに，they, stuff, you know などのあいまいな語を使うか
 10. 語を想起しようとした時，ウーとかエーのような間を埋める語を使うか
 11. 特別な語，物事を思い出す難しさがあるか
 12. 想起したい語を身ぶりで表すためにゼスチュアを使うか
 13. 「その語を知っているが，思い出せない」と述べるか
 14. 経験やできごとを話す時に，不完全な句や自己修正を使うか
 15. クラスで使われる口頭言語の理解がよいか
-

(3) 発語失行，音韻プログラミング障害症候群，混合性音韻・統語障害症候群について

発語失行という用語は成人の神経心理学で用いられ，発話過程の構音運動の企画過程の障害（伊藤 1990，図1）を指す。発話のために，音韻規則に従って音韻の選択と系列化がはかられた後，発話に必要な構音運動のプログラミングが行われる段階での障害と捉えられ，構音運動の実行段階での障害と区別される。言語の理解面に比べ発話の遅れが著しく，麻痺などが無いにもかかわらず，意図的に発話運動を企画制御することが困難であるために発話が遅れる状態である。Rapinらの分

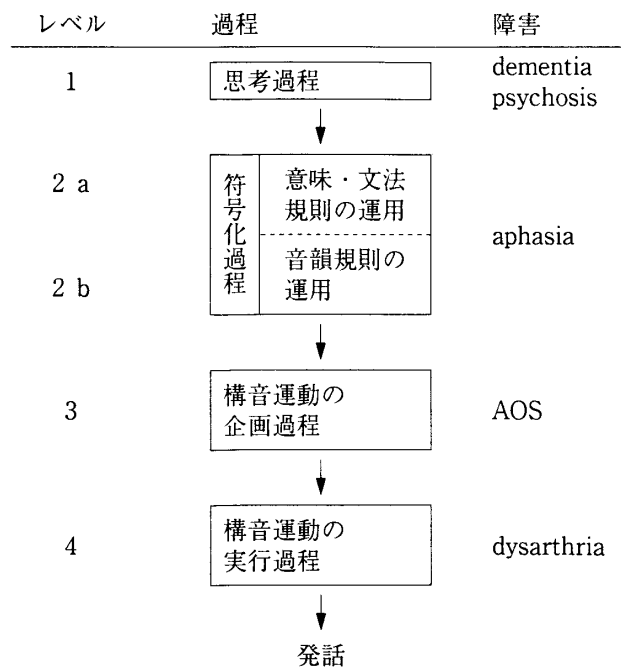


図1 発話過程と発話障害の模式図 (伊藤, 1990)

類は、表出言語の障害としてこの発話失行と、音韻プログラミング障害症候群をあげ、理解と表現の両面の障害として音韻・統語障害症候群をあげているが、この3者を区分できるかについては異論もある。Crary (1984) は、発話失行が単一の障害とは考えにくく、音韻・統語障害と区別することは困難であると主張する。また、音韻処理に困難さをもつ場合には統語の困難さが併せて生じることが指摘されていることから (Panagos, Quine and Klich 1979), Brown and Edwards (1989) は、音韻プログラミング障害症候群は、発話失行と混合性音韻・統語障害症候群との間をつなぐもので、重症度の違いにみえると述べている。

(4) 言語性聴覚失認について

言語性聴覚失認は、末梢器官に障害がないにもかかわらず話された音声を認知する段階の入力過程の障害を想定した群である。言語性聴覚失認は成人の神経心理学で用いられる概念で理論上はわかりやすいが、純粹にこれらに相当すると考えられる特異的言語障害児についての情報はあまりない。言語性聴覚失認は、かつては末梢性障害との区別が難しく (加我・田中, 1983), また聴覚認知の段階での困難性はさらに高次の言語処理に影響を与え、言語獲得全般の遅れを引き起こすため、問題が聴覚認知にあることを特定することが難しいためと思われる。年少時には難聴や知的発達障害との区別も難しいが、理解の障害が著しく、ことばの障害に比べて非言語性の能力が優れている場合にこのようなタイプが疑われる。

特異的言語障害児のサブタイプは未だ混沌としている。しかし、臨床的に、あるいは検査結果か

らとえられた言語特徴のいくつかは、個人特性を越えた共通特徴として認識され始めてきた。子どもの言語障害は、発達にともなって言語特徴が変化するため、同一の障害メカニズムが背景にあったとしても発達段階が異なれば違った特徴を示す可能性がある。加えて、重症度の違いによる差があるため、どこまでが重症度の差でどこからが同一の障害の発達段階による差なのかを把握するのは難しい課題である。

4. 日本における事例研究

日本での特異的言語障害が示唆される事例研究では、言語理解に比べ発話が困難な事例の報告がみられる。安立・松本・小枝 (1993) は、言語理解に比べて発話が困難であり、発音可能な子音が少なく、非流暢で、音声模倣が困難であり、サインや身ぶりによる表現を用いていた事例を報告している。この5歳3ヶ月児は、口唇や舌の随意運動の著しい遅れがみられ、口唇・舌の基本的な運動と単音の模倣を指導した結果、約8ヶ月でプロソディも改善し、音声言語によるコミュニケーションへの移行がなされた。この事例は、発話失行よりも口腔顔面失行に類似した状態とされ、構音運動の実行に近い、発話にかかわる随意運動の習得障害と考えられた。大石・宮入・長畑 (1987) らの報告は、発話時の誤りの分析から、発話における構音運動の実行過程ではなく企画過程に発達障害をもつと考えられた事例である。この事例は、知的発達と言語理解に比べ発話が著しく遅れ、既に言えることば以外は模倣によっても絵を正しく呼称できず、音の模索様構音がみられた。舌や口唇などの同一運動の反復模倣はできるが異なる2つの運動になると反復できなかった。単音節であれば復唱は可能で音の歪みもなかったが、言える語でも、ひとかたまりとしては言えるが音節に区切っては言えなかった。大石らの事例は、発話の際、自発的に①既に言えるようになっていることばを使って、その中から目標音の構音を引き出す②構音器官以外の身体運動（手拍子をとる、など）を利用する③文字を書いて構音を引き出す、といった補助手段を利用したと述べている。佐藤・前川 (1994) は、言語理解の遅れがなく、表出言語と構音に遅れを示す事例について報告し、この事例の問題は構音運動の実行ではなく、音韻プログラミングのような、音の系列を音節単位で認知することの困難さにあると述べている。この事例は、大石らの事例と同様に単音の模倣にはほとんど問題がなく、単音での構音の誤りは少ないが、単語では不明瞭になり一貫しない構音の誤りが多かった。表現手段としてジェスチュアをよく使用した。単語の語頭音の省略が多い特徴を示し、音韻認知を強化する指導で表出時の語頭音の省略は減少した。しかし、構音の問題は改善はしても、なお存続した（4歳6ヶ月）という。宮入・大石・佐藤 (1992) が音韻・統語障害症候群として報告した事例は、学齢になってもかなり重度な言語の問題を残していた。非言語性知能は健常範囲であるが、発話が困難で、9歳4ヶ月で母音と2種の子音しか見られず、発話時に構音の模索がみられた。言語理解は年齢より遅れたが、表出よりよかった。宮入らはこの事例に聞き取り、構音、文字の読み書き指導を実施し、13歳8ヶ月で全ての音を単音節レベルで構音可能になったが、その時点で絵カードの呼称では他の子音への一貫性のない置換、歪みが多く見られた。この事例は、手指や口腔の随意運動が遅れ、構音の模索がみられたことから、音韻認知の困難さに加え構音運動の企

画過程にも困難さを合わせ持った事例ととらえる方が妥当かも知れない。

これらの報告から、音韻企画から発語運動にかけての障害をもつ考えられる事例のいくつかでは、文字という視覚的表象や運動手がかりを媒介として用いることを指導することで、構音運動の習得が援助されるであろうことが示唆される。一音節一文字対応である日本語の特性から、このような効果が生じるものと考えられるが、今後さらに事例を重ねて文字指導が発話の習得に効果的である特異的言語障害のタイプについて明らかにしていく必要がある。

言語の表出面に比べ言語の理解面に特有な困難さをもつタイプの特異的言語障害と考えられる事例報告はあまりみられないが、意味理解・語用障害症候群の特徴と類似した自閉的傾向を伴った事例についての報告がある（山根・福島，1986）。発達健診では自閉症ではないが対人関係に問題をもち、言語の理解や会話の成立が他の領域の発達に比べ著しく遅れるタイプの子どもは決して少なくないことが指摘されており、これらの一群と意味理解・語用障害症候群との関係について、さらに事例検討がなされる必要がある。

5. 特異的言語障害研究の今後の課題

「ことばの遅れ」とされてきた特異的言語障害児に関する研究は、途についたばかりである。従来の「ことばの遅れ」から特異的言語障害を特定し、個々の言語発達特徴からどのような早期療育が必要で適切かについての答えを明らかにしていくためには、未だ基本的な理解が十分ではない。これまでも実際に言語の発達障害の指導に携わる者は、ひとりひとりの子どものもつ問題を探り、経験上最も適切と考えられる指導を行ってきた。しかし、これらの個々の経験は個人レベルでとどまり、客観的なデータとして体系的に集積されてはいかなかった。このような背景を踏まえ、日本における特異的言語障害研究の問題点と今後の方向性について以下に考察する。

これまで日本で特異的言語障害児についての研究が体系的に集積されなかった理由として、その対象性が明確でなかったことが考えられる。特異的言語障害研究が進められるためには、これまで「知的には遅れていないようだが言語発達が通常と異なる」とあいまいに扱われていた対象児について、まずその存在についての共通理解がなされる必要がある。そのためには、特異的言語障害児という用語の適切性や除外診断による範疇化の問題はあるにしても、このような一群を指す特定の用語を使用することは意味がある。そして対象性が明確になった上で、特異的言語障害とされる一群の範囲、その同質性、異質性の検討が進められ、その延長上に、特異的言語障害児のサブタイプと障害タイプに合わせた指導法が明らかにされてくるものと思われる。

特異的言語障害を対象とする研究は、現在日本では2つの方向からの報告がみられる。ひとつは発達健診でことばの遅れを指摘された者のフォローアップ研究であり（遠藤・斎藤・石川他1989；近喰・須山・飯島他1985；諸岡・有本・多田他1991他）、もうひとつは、主に神経心理学的立場から発達性失語などの用語で報告されている事例研究で、言語障害の状態と発達的变化についての詳細な情報を提供する（斎藤・和田・今橋他1985；大石・宮入・長畑1987；宮入・大石・佐藤1992；白瀧・一井1984他）。今後もこれら2つのアプローチが特異的言語障害研究の中心をなすと考えら

れるが、双方に弱点がある。前者のアプローチは、特異的言語障害児群の全体をとらえているが、スクリーニング検査による抽出であるため初期の言語発達状況や言語特徴についての情報が少ない。一方、後者のアプローチでは、典型例について報告される場合が多く、実際には多いだろうと予測される非典型例の報告がなされにくい。特異的言語障害児の発見から障害タイプに合わせた指導までの、連続的な援助の流れを確立するためには、スクリーニングによる全体像の把握と同時に、そこで見いだされた子どもの詳しい言語特徴と指導、発達経過についての情報の把握が必要であり、この両アプローチが統合された研究が必要である。そのためには、今後発達健診と言語治療の臨床機関との連携による組織的なフォローアップ研究の推進が求められる。

特異的言語障害研究を進めるためのもうひとつの問題は、それぞれの研究が対象としている事例の言語発達障害についての記述がまちまちであり、事例間の比較がなされにくいことがあげられる。特異的言語障害児とされる一群の同質性、異質性を検討するためには、報告される研究対象について共通した基礎資料の提示が必要である。表出と理解の差、意味論、語用論、統語論の各領域の遅れの状態など、対象児の基本プロフィールの記述が共通していれば、研究間での比較検討は容易になる。これらの共通したフォーマット作りに関する研究も必要である。通常、言語発達検査がこの基礎となるが、日本語でこのような言語機能に関わる領域の下位機能を適切に把握できる標準化された検査は少なく、総合的に判定することができない。今後このような検査法の整備も重要な課題である。

(やまね・りつこ 社会福祉学科)

文献

1. 安立多恵子・松本満美・小枝達也 1993 重度表出性言語遅滞に対する言語訓練について. 音声言語医学, 34, 198-202.
2. Allen, D. A., Rapin, I. and Wiznitzer, M. 1988 Communication disorders of preschool children: The physician's responsibility. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 9, 164-170.
3. Aram, D. M. and Nation, J. E. 1975 Patterns of language behavior in children with developmental language disorder. *Journal of Speech and Hearing Research*, 18, 229-241.
4. Aram, D. M. and Nation, J. E. 1980 Preschool language disorders and subsequent language and academic difficulties. *Journal of Communication Disorders*, 13, 159-170.
5. Bishop, D. V. M. 1992 The underlying nature of specific language impairment. *Journal of Child Psychol. Psychiat.*, 33, 3-66.
6. Bishop, D. V. M. and Adams, C. 1989 Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder, *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 241-263.
7. Bishop, D. V. M. and Adams, C. 1992 Comprehension problems in children with specific language impairment: Literal and inferential meaning. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 119-129.
8. Bishop, D. V. M. and Rosenbloom, L. 1987 Childhood language disorders. Classification and overview, *Language Development and Disorders*, W. Yule and M. Rutter (Eds.). *Clinics in Developmental Medicine*. No.

- 101/102. London: Mac Keith Press. (Adam and Bishop 1989 Conversation characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. I: Exchange structure, turntaking, repairs and cohesion, British Journal of Disorders of Communication, 24, 211-239 より引用)
9. Brown, B. B. and Edwards, M. 1989 Developmental disorders of language, Whurr Publishers.
 10. Cantwell, D. P. and Baker, L. 1987 Developmental speech and language disorder, The Gilford Press.
 11. Conti-Ramsden, G. and Gunn, M. 1986 The development of conversational disability: a case study. British Journal of Communication, 21, 339-351.
 12. Crary, M. A. 1984 A neurolinguistic perspective of developmental dyslexia. Communication Disorder, 9, 3.
 13. 遠藤正恵・斎藤久子・石川道子・今橋寿代・山田理恵・和田義郎・後藤明子 1989 発達性言語遅滞児の追跡調査 I. 小児の精神と神経, 109, 217-226.
 14. Feagans, L. and Appelbaum, M. I. 1986 Validation of language subtypes in learning disabled children. Journal of Educational Psychology, 78, 358-364.
 15. 堀江重信 1985 幼児期に発達指数低値を示した言語発達遅滞児の発達経過と入学後の状況 一言語発達遅滞の早期鑑別診断のために一. 小児の精神と神経, 95, 309-320.
 16. German, D. J. 1985 The use of specific semantic word categories in the diagnosis of dysnomia learning-disabled children. British Journal of Disorders of Communication, 20, 143-154.
 17. German, D. J. 1987 Spontaneous Language Profiles With Word-Finding Problems. Language, Speech, and Hearing services in Schools, 18, 217-230.
 18. 伊藤 元信 1990 発語失行について, 音声言語医学, 31, 242-252.
 19. 加我君孝・田中美郷 1983 小児の聴覚失認の問題点. 精神医学, 25, 407-411.
 20. 近喰ふじ子・須山梅子・飯島昌夫・大沢真木子・兼松幸子 1985 1歳6ヶ月健診において発見された言語遅滞児のその後の言語獲得状況と日本版デンバー式発達スクリーニング検査の研究. 小児の精神と神経, 25, 297-308.
 21. Maxwell, S. E. and Wallach, G. P. 1984 The language-learning disabilities connection: Symptoms of early language disability change overtime. G. P. Wallach and K. G. Butler (Eds.), Language learning disabilities in school-age children, Williams and Wilkins.
 22. 宮入八重子・大石敬子・佐藤美子 1992 一言語発達遅滞児の構音と読み書きの発達について. 音声言語医学, 33, 290-296.
 23. Morley, M. E. 1972 Development and Disorders of Speech in Childhood, 3rd ed. Churchill Livingstone. (Byers Brown, B and Edwards, M. Developmental Disorders of Language, Whurr Publishers より引用)
 24. 諸岡啓一・有本潔・多田博史・松尾多希子・柳本悦子 1991 言語発達遅滞児における精神・言語発達の変容と療育機関について. 小児の精神と神経, 31, 201-208.
 25. 大石敬子・宮入八重子・長畑正道 1987 表出性言語障害の1例における音声言語と文字言語の発達. 音声言語医学, 28, 152-161.
 26. 大塚 玲 1993 学習障害の定義にかかわる諸問題と今後の課題. 特殊教育学研究, 30, 29-40.
 27. Panagos, J. M., Quine, M. E. and Klich, R. J. 1979 Syntactic and phonological influences on children's

articulation. *Journal of Speech and Hearing Research*, 22, 829-840.

28. Rapin, I. 1987 Developmental dysphasia and autism in pre-school children: characteristics and subtypes. In *Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children*. London: AFASIC.
29. 斎藤久子・和田義郎・今橋寿代・石川道子 1985 先天性失語症の1例(受容性失語) — 7年間の観察 — 小児の精神と神経, 25, 275-283.
30. 佐藤克敏・前川久男 1994 表出言語及び構音に障害を示す症例に対する情報処理様式からの検討. *日本特殊教育学会第32回発表論文集*, 608-609.
31. 白瀧貞昭・一井正俊 1984 聴覚一言語機能に障害を持つ特異的発達障害の1例. *児童精神医学とその近接領域*, 25, 218-230.
32. Tallal, P. 1980 Language disabilities in children: A perceptual or linguistic deficit? *Journal of Pediatric Psychology*, 5, 127-140.
33. Wallach, G. B. and Miller, L. 1988 *Language intervention and academic success*, College-Hill.
34. Wolfus, B., Moscovitch, M. and Kinsborne, M. 1980 Subgroups of developmental language impairment. *Brain and Language*, 10, 152-171.
35. 山根律子・福島直子 1986 言語発達遅滞児の応答反応と意味理解の発達の变化に関する検討, *日本特殊教育学会第24回発表論文集*, 392-393.

Specific language disorder and its subtypes

— Toward differential diagnosis and intervention —

Ritsuko Yamane

Specific language disorder is a syndrome showing a delay or deviant of language development not accompanying other disorders such as mental retardation, sensory disorder and so on. Recently, it has been suggested that specific language disorders are divided into several subtypes. This study reviews the findings about these subtypes, and makes the following suggestions toward further research with specific language disorders in Japan.

1. To make the general idea of specific language disorder commonly understood.
2. An integration with the follow-up studies after a developmental screening check and case studies by language therapists.
3. To unify the format of descriptions about the basic profile of language development in case studies.
4. Developing a language development test which can evaluate analytically the young children's language development.