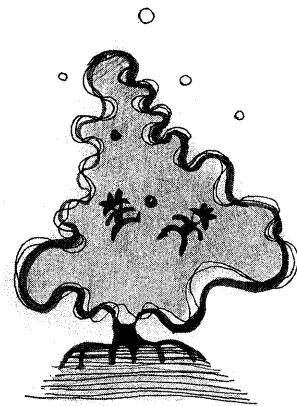


言語発達に関与する要因

——口蓋裂を通して

村上 敏子



口蓋裂児の言語指導においては、声や発音の異常等、語音産生上の問題についての対応が中心となる。これらの問題は、適切な時期に適切な手だてを講じれば完全に解消しうるので、後にハンディキャップを残したり、問題を長びかせたりしないように、これらの問題の解決のために総力を挙げる必要があることは言うまでもない。

しかし、それと同時に声や発音の問題は、人間のコミュニケーション活動の一部に過ぎないことも念頭に置く必要がある。部分にこだわる余りに、全体を歪めることのないように注意する必要がある。

言語障害の臨床を行う者が、生後できる限り早い時期から、口蓋裂を持つ子どもの発達の経過を見ながら、母親をはじめとする養育者に助言を与えていくことは、子どもの全体的なコミュニケーション能力の発達、そして言語能力全般の順調な発達を促すために大切なことであり、特に母親の精神安定のためのカウンセリングも併せて行われねばならない。他の言語障害の場合と同じく、口蓋裂児の言語指導においてもやはり、言語環境の調整は重要なポイントとなるわけである。

私は、口蓋裂児の言語発達について知見を得、言語環

境の調整に生かすために、二つの調査を行った。一つは初期の言語発達の指標である始語の出現期についての調査であり、もう一つは幼児期後期に属する四・五歳児への WPPSI 知能診断検査の実施である。

一、始語の出現期についての調査

口蓋裂児の初期の言語発達は、正常児と比べて遅れる、と一般に言われている。しかし、全体的な発達は順調であることを前提条件として調査対象を選び、多数の口蓋裂児の始語の出現期について、実際に調査した研究報告は少ない。口蓋裂児の発達の経過を見ると、初期の言語発達は、口蓋裂だけの場合と唇裂をも伴う場合とは、差があるように思われる。また言語発達には、性差があると言われているので、このことも考慮した上で、口蓋裂児の始語の出現期について検討した。

〈方法〉

調査対象(表1)は、私どもが乳幼児期より一貫して発達の経過を追い、最終面接時に満三歳以上であり、知

表1 始語期の調査対象

	男児	女児	計
唇裂を伴う口蓋裂	三〇名	二九名	五九名
口蓋裂のみ	五名	一五名	二〇名
計	三五名	四四名	七九名

的に正常であると判断した口蓋裂児に限った。また、口蓋裂以外の因子が、言語発達に関与することを防ぐために、難聴、未熟児、脳性麻痺等の診断を受けた子どもは、調査対象に含まなかった。

始語が出現した時期については、経過観察のための面接時に、母親等の家族から情報を得た。反復喃語を始語と混同することがあるので、始語内容と特定の事物を差して使われたかを確認した。

結果は、口蓋裂のみを伴った男児群、同女児群、口蓋裂に唇裂を伴った男児群、同女児群の四群に分け、t検定にて裂型による差を検討した。

〈結果〉

統計的に有意な差は出なかったが、始語の出現期の平均は、口蓋裂のみの女児、唇裂を伴う口蓋裂女児、口蓋裂のみの男児、唇裂を伴う口蓋裂男児の順に早かった(表2)。つまり、同性であれば、口蓋裂のみの方が唇裂を伴う場合よりも始語の出現期の平均は早かった。

二、WPPSI 知能診断検査成績の非口蓋裂児との比較

口蓋裂児の初期の言語発達は、遅れるが加齢とともに追いついていくと言われている。しかし、実際に多数例で縦断的に調査をした研究報告は、私が調べ得た範囲では、私どもの学会発表以外には見当たらない。また、多くの口蓋裂の子ども達と接していて、潜在的な知能は正常であるという印象を受けるにもかかわらず、ことばによるコミュニケーション能力が低いと思われることが多々ある。そこで、言語性検査と動作性検査とで構成されている WPPSI 知能診断検査を、四歳台・五歳台の口蓋裂児と非口蓋裂児に実施し、その結果を検討した。

表2 始語期

平均	範囲	口蓋裂を伴う 口蓋裂男児	唇裂を伴う 口蓋裂女児	口蓋裂のみ 男児	口蓋裂のみ 女児
一一・八か月	八 一六か月	唇裂を伴う 口蓋裂男児	唇裂を伴う 口蓋裂女児	口蓋裂のみ 男児	口蓋裂のみ 女児
二二・二か月	八 一五か月	唇裂を伴う 口蓋裂男児	唇裂を伴う 口蓋裂女児	口蓋裂のみ 男児	口蓋裂のみ 女児
二二・四か月	八 一八か月	唇裂を伴う 口蓋裂男児	唇裂を伴う 口蓋裂女児	口蓋裂のみ 男児	口蓋裂のみ 女児
二〇・八か月	九 一二か月	唇裂を伴う 口蓋裂男児	唇裂を伴う 口蓋裂女児	口蓋裂のみ 男児	口蓋裂のみ 女児

(小数第二位以下切り捨て)

表3 調査対象四歳台

計	女児	男児	口蓋裂を伴う 口蓋裂	口蓋裂のみ	計	非口蓋裂児
二三名	一二名	一一名	唇裂を伴う 口蓋裂	口蓋裂のみ	計	非口蓋裂児
三名	〇名	三名	唇裂を伴う 口蓋裂	口蓋裂のみ	計	非口蓋裂児
二六名	一二名	一四名	唇裂を伴う 口蓋裂	口蓋裂のみ	計	非口蓋裂児
一四名	七名	七名	唇裂を伴う 口蓋裂	口蓋裂のみ	計	非口蓋裂児

表4 調査対象五歳台

計	女児	男児	口蓋裂を伴う 口蓋裂	口蓋裂のみ	計	非口蓋裂児
一二名	五名	七名	唇裂を伴う 口蓋裂	口蓋裂のみ	計	非口蓋裂児
七名	七名	〇名	唇裂を伴う 口蓋裂	口蓋裂のみ	計	非口蓋裂児
一九名	一二名	七名	唇裂を伴う 口蓋裂	口蓋裂のみ	計	非口蓋裂児
一七名	八名	九名	唇裂を伴う 口蓋裂	口蓋裂のみ	計	非口蓋裂児

〈方法〉

調査対象は、始語期の調査対象79名中の45名および非口蓋裂児31名(表3・表4)であった。

結果の検討は、唇裂を伴う口蓋裂群と口蓋裂のみの群との比較、およびこれらの二群と非口蓋裂群との比較で、言語性知能指数の差の有無について行った。統計上の差の検討は、t検定によった。

〈結果〉

表5 W P P S I 知能診断検査の平均値(四歳台)

	言語性知能指数	動作性知能指数
唇裂を伴う口蓋裂群	八八・三	一〇四・〇
同 男児群	八二・七	一〇七・七
同 女児群	九三・四	一〇〇・六
口蓋裂のみの女児群	九五・三	一〇〇・六
非口蓋裂群	九九・九	一〇四・一
同 男児群	九四・一	一〇四・一
同 女児群	一〇五・七	一〇四・一

(小数点第二位以下切り捨て)

四歳台の子どもの言語性知能指数は、非口蓋裂女児

群、同男児群、口蓋裂のみの女児群、唇裂を伴う口蓋裂の女児群、同男児群の順に高かった。これは動作性知能指数の順位とは一致していない(表5)。統計的に差を検討すると、口蓋裂群と非口蓋裂群との比較、唇裂を伴う口蓋裂群と非口蓋裂群との比較で、言語性知能指数に差がある傾向が認められた(動作性知能指数については差がある傾向はなかった)以外は統計的な差はなかった。

表6 W P P S I 知能診断検査の平均値(五歳台)

	言語性知能指数	動作性知能指数
唇裂を伴う口蓋裂群	八一・二	一〇二・七
同 男児群	八五・八	一一〇・一
同 女児群	七四・八	九二・四
口蓋裂のみの女児群	九二・一	九二・四
非口蓋裂群	九八・五	一〇六・七
同 男児群	一〇三・八	一一二・六
同 女児群	九三・六	一〇〇・一

(小数点第二位以下切り捨て)

た。

五歳台については、言語性知能指数は、非口蓋裂男児群、同女児群、口蓋裂のみの女児群、唇裂を伴う口蓋裂男児群、同女児群の順に高かった。やはり動作性知能指数の順位とは一致していなかった(表6)。

統計的な差を検討すると、口蓋裂群と非口蓋裂群との比較、唇裂を伴う口蓋裂群と非口蓋裂群との比較、唇裂を伴う口蓋裂男児群と非口蓋裂男児群との比較で、言語性知能指数は、後者が前者より有意に高いと言えた。また、唇裂を伴う口蓋裂女児群に比べて、口蓋裂のみの女児群の方が、言語性知能指数は高い傾向にあると言えた。動作性知能指数については、口蓋裂児内での差以外には認められなかった。

三、まとめ

以上二つの調査結果から、唇裂を伴う口蓋裂児の言語発達は、口蓋裂のみの子どもより遅れることが示唆された。また、WPPSI知能診断検査の結果より、口蓋裂児

の言語能力は、非口蓋裂児と比較すると幼児期後期においても劣っていることも示唆された。

調査結果をどのように解釈し、どのように生かすか。それが臨床研究の課題である。

私が行った二つの調査によって、裂が重度な程、言語発達が遅れることが確認された。また、Fox⁽¹⁾らは、広く使用されている三種類の発達検査を三歳未満児に実施し、その結果、裂が重度な被験児ほど成績が劣っていたと報告している。しかし、口蓋裂の問題は、発語器官の形態の問題にとどまらないように思われる。実際に口蓋裂の子どもの発達の経過を見ると、大多数の子どもが、幼少の頃から対人関係のもちかたに何らかの問題をかかえているという印象を受ける。特に、ことばでのコミュニケーションに自信のない態度を示すことが目立つ。WPPSI知能診断検査において、動作性知能指数には差がないにもかかわらず、言語性知能指数が、口蓋裂児群の方が非口蓋裂群よりも低く、かつ、口蓋裂児内でも、裂が重度なほど低かったのは、単に言語能力が低い

というだけではなく、課題場面への適応の悪さにもよるのではないかと思われる。

幼児期の言語発達においては、親を中心とした養育者からの言語刺激と強化が必要である。Morris⁽²⁾は、生後三か月頃は幼児の言語発達において重要な時期であると述べ、その時期に入院生活を送ることの影響の大きさを指摘している。唇裂を伴う口蓋裂児の大多数が、この時期に口蓋形成術を受けるために入院する。また Estren⁽³⁾らは、口蓋裂児が言語発達の初期の段階で表出する語彙内容、およびそれらの語の語頭音の種類が、調音点や調音方法から見て正常児の場合と異なっていることに注目し、子どもが表出する語は子どもの音韻産生能力に規定される、と述べている。そうであれば、口蓋裂児の喃語等の音声の表出を語音として親が容認しにくく、子ども等の発声・発語に対する強化刺激を与える機会が乏しくなる。同様の観点から、Priestersbach⁽⁴⁾らや Philips⁽⁵⁾らは、口蓋裂児の言語発達の遅れには、子どもの発したことばに対する親の反応のあり方が関与していると述べて

いる。これは、口蓋裂児と非口蓋裂児との差を説明するだけでなく、唇裂を伴う口蓋裂群と口蓋裂のみの群との差をも説明する。唇裂を伴う口蓋裂は、より裂が軽度の口蓋裂のみの場合に比べて、産生する語音の歪みが大きく、語音としてより容認し難いことから、強化刺激を受ける機会も更に少なくなりうる。しかしそれ以前に、唇裂という外から見える容貌の問題が親に与える心理的なショックが、子どもへの働きかけを少なくする最大の要因であることも少なくないのではないかと推測する。

私の現在の職場では、口蓋裂を持つ子どもが生まれ新生児センターに入院すると、家族へのオリエンテーションが開始されるが、最初の段階では、家族の心理的な受け入れが困難な場合が少なくない。口唇形成術が終わるまで新生児センターに入院させておきたいという家族からの申し出は、稀なことではない。また、口唇の手術が終わるまで外へはほとんど連れて出なかった、というのは一般的である。

確かに口蓋裂に伴う言語障害は、基本的には発語器官

の形態に発するが、適切な時期におけることばの刺激と、子どもが発した声やことばに対する強化刺激が不十分であったこと、親に心理的な不安と葛藤があったこと等のために、単に発音のみの問題にとどまらず、コミュニケーション能力の問題、対人関係の問題にまでふくらんでしまっていることが多い。口蓋裂を持つ子どもが生まれ、できうる限り早期に家族のカウンセリングを開始することの重要性は、繰り返し思い起こす必要がある。

家族に受け入れられ、安定した気持ちでいられてこそ、はじめて子どもは自己を表現する豊かな力を培っていきけるのだ、と改めて考えさせられる。

これは、口蓋裂を持って生まれて来た子ども達だけでなく、すべての子ども達にあてはまることであるが、私は、このことを口蓋裂の子どもにも接する中で教えられた。

文献

- (1) Fox, D. et al, Selected Developmental Factors of Cleft Palate Children between Two and Thirty-three Months of Age, *Cleft Palate Journal* Vol. 15, No. 3, 239—245, 1978.
- (2) Morris, H. L. : Etiological Bases for Speech Programs, *Cleft Palate and Communication*, edited by D. C. Spriestersbach and D. Sherman, 61—118, Academic Press, New York and London, 1968.
- (3) Estrem T. et al, Early Speech Production of Children with Cleft Palate, *Journal of Speech and Hearing Research*, Vol. 32, 12—23, 1989.
- (4) Spriestersbach, D. C. et al : Language Skills in Children with Cleft Palates. *Journal of Speech and Hearing Research*, Vol 1, No. 3, 279—285, 1958.
- (5) Philips, B. J. et al : Language Skills of Preschool Cleft Palate Children. *Cleft Palate Journal*, 6, 108—119, 1969.

(聖マリア病院・言語治療科)