



言語発達遅滞が顕著な精神遅滞児にかかわる縦断的
研究（I）：
遊戯療法による社会性の発達と構音の改善

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 北海道教育大学 公開日: 2012-11-07 キーワード: 作成者: 森, 範行 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.32150/00003587

言語発達遅滞が顕著な精神遅滞児にかかわる縦断的研究 (I)

—— 遊戯療法による社会性の発達と構音の改善 ——

森 範 行

目 次

I. はじめに	73
II. 事例の概要	74
1) 生育歴	
2) 家族	
III. 遊戯療法の経過	74
1) 受理面接	
2) 治療期間	
3) 治療方法	
4) 遊戯内容	
i) 第1期	
(母子分離不安の克服：第1回～14回)	
ii) 第2期	
(マッサージごっこ, 病院ごっこ：第15回～40回)	
iii) 第3期 (名前の練習：第41回～44回)	
iv) 第4期 (終結：第45回～52回)	
IV. 心理検査結果の推移	80
1) 事前検査の結果	
2) 事後検査の結果	
V. 構音へのアプローチと結果	84
VI. おわりに	86
引用文献	87

I. はじめに

かつて、新カント主義哲学者の Windelband, W. は、科学の方法に関して、法則定立学と個性記述学とを区別した。前者は物理学のような繰り返しの実験と観察が可能な領域であり、後者は歴史学のような一回限りの現象を対象とする領域である。現代心理学は、物理学をモデルに発展してきたことから実験心理学が中心であり、法則定立学としての色彩が強い。他方、いわゆる適応障害の診断と治療を目的とする臨床心理学の領域においては事例研究が中心であり、個性記述学としての傾向が強い。この区分は方法論上のものであるから、対象は同一であっても取り扱う方法によって法則定立的研究にも個性記述的研究にもなり得る。必ずしも他を排除するものではない。

障害児を対象とする心理学（障害児心理学）もこの区分にしたがえば、方法論上では障害児実験心理学と障害児臨床心理学とに区分することが可能である。片山（1980）は、従来の障害児心理学が実験心理学的手法に負うところが大きく、その手法が適用できる部分ではかなりの成果をあげて

いることを認めつつも、指導や治療面に直接結びついていないことに不満を示し、新たに障害児臨床心理学を提唱した。片山は障害児臨床心理学の目的として、4つの特徴をあげている。第1は問題の把握（診断）、第2は問題の処置（治療）、第3は治療的人間関係のあり方、第4は効果の評定である。

筆者はこの数年来、言葉の遅れを主訴とした一人の精神遅滞児とかかわってきた。母親は当初、speechの不全を問題にしていたが、次第にlanguageの遅滞の方が明瞭になってきた。事例に縦断的にかかわっていく場合、主訴をとりまく様々な背景を考慮する必要がある。発達課題は子供の成長や社会の要請に応じて推移する。にもかかわらず、子供自身のその時点での発達課題と親の性急な発達要求が一致しない場合が多く、子供に過大な負荷がかかることになる。2次の障害を新たに引き起こす要因になり得るものだが、本事例にもその兆候がみられた。そこで筆者は、指導の基本方針として、本児にとって比較的受け入れやすい外堀を埋めることから開始し、徐々に本丸へ迫る戦略をとることにした。今回は、構音障害を伴っていた精神遅滞幼児に遊戯療法を適用し、その過程での遊びの推移、事前・事後の心理検査結果の比較、家庭での変化について社会性の発達との関連で検討する。併せて、構音の診断と指導を適宜行ったので、その結果も報告する。

II. 事例の概要

A子 女児 昭和53年10月生れ（来談時5才）

1) 生育歴

胎生期、出産時ともに異常はなく、体重3,000gの満期出産であったが、生後7か月に斜視が発見され、これまで5回も手術を受けてきた。そのため遠視用の眼鏡を処方されている。この間、歩行、言葉、知恵づき等の遅れに気づき整形外科、小児科等を転々としてきた。そのためA子は病院を極度に恐れるようになっており、情緒面への悪影響が懸念された。非器質性の構音障害（置換）があるが、発語を抑制することはない。注意が転導されやすく、自己中心的であるが、幼稚園には喜んで通園している。

2) 家族

父、母、兄、A子の4人家族で函館市内に在住。父親（34才）は土建業を営んでおり、夜も接待等で帰宅が遅く、A子と接する時間はあまりない。その分、母親（35才）が家事と育児を一手に引き受けてきた。この数年はA子の治療と養育にかけずりまわってきた。今は目前に迫ったA子の就学について焦りを感じており、家庭で市販の知能検査をやらせたりしている。構音に関してはカ行がタ行に置換することを極度に気にしており、その治療に札幌の大学病院に通っていたが、特に治療の対象になるということにはなかったようである。A子にとって父親は甘えさせてくれる存在であるが、母親には依存の対象であると同時に威圧感をもっているようである。兄は小学3年で、A子の遊び相手になっている。他に、父方の祖父母が近郊の町に住んでおり、行き来がある。

III. 遊戯療法の経過

1) 受理面接

母親は構音が改善されれば知能も向上するのではないかと言語指導に望みを託していたが、知能

や言語を直接発達させる手だてではないこと、むしろ今の段階では精神発達全般を促すようなアプローチの方が適切である旨を説明して遊戯療法を導入することにした。

2) 治療期間：昭和58年9月～昭和60年1月まで。計52回。

3) 治療方法

子供中心の遊戯療法を Axline, V. M. (1947) の「8つの基本原理」をふまえて、原則として週1回1時間行った。昭和59年5月までは筆者が担当し、その後女性セラピスト(以後、Th. と記す)と交代した。交代の理由は、母親との面接を並行して筆者が担当したこと、女性 Th. の方が母親との関係が露呈しやすいと考えたからである。

4) 遊戯内容

ⅰ) 第1期(母子分離不安の克服：第1回～14回)

〈第1回：9月8日〉

母親に引きずられるようにして引率されてきた。泣きべそをかいており、母親によると、これまでに病院を「たらいまわし」にしてきたために相談機関を恐れるようになっていたとのこと。今回も正門をくぐったところで気づいたらしい。遊戯室に案内する段になっても、母親との別れに泣いて抵抗を示すため、やむなく母親同室のまま自由遊びに導入する。A子はじっと座っている母親にまつわりつき、しばらくは遊具をいじることもなかったが、30分経過頃からラッパ、タンバリン、電話機等で遊びだす。A子が一方の電話機のダイヤルを回したところですかさず Th. が他方の受話器をとって簡単な応答をすると、A子は一言二言小声で応答して、照れたように電話を切る。Th. との関係のきっかけになったようだ。

状況に慣れてきたところで、サンタクロースの髭を引っ張り取ろうとしたり、ラッパのマウスピースを噛んだりなど、時折攻撃性を表出した。

残りの10分ほどで木製の箱車(トラック)を引いて遊ぶ。最初は自分が乗って Th. に引かせる。次に Th. を乗せてA子が引くが、重くて動かない。そこで Th. の代理らしき布製の縫いぐるみ人形を代わりに乗せて引く。さらにA子の代理らしき「女の子人形」を Th. に乗せさせ、さらに「お母さん人形」、「お婆ちゃん人形」、「お兄ちゃん人形」を荷台に積み上げさせる。

終了時、同室していた母親が後片付けを指示するとA子は従った。^{注1}

〈第2回：9月14日〉

両親に引率されてきた。両親と一緒に遊戯室に入ったが、母親は衝立ての陰におり、代わりに父親がA子のそばに座った。プラスチック製のトマトやブドウを食べる真似をし、Th. にも同じことをするように要求する。

(父親は就学時判定の仕組みや措置について質問する。子供にあった教育をしたいと思うのだけれど、普通児と比べると焦ってしまう、参考までに一度附属養護学校の授業を見学させてほしいという。見学できるように取り計らうことを約束した。)

〈第3回：9月21日〉

依然として母親と一緒に入室することを要求する。遊びに熱中した頃を見計らって、母親はこっそり衝立ての陰に隠れた。10分ほど Th. との遊びに熱中していたが、母親の不在に気づくと泣いて母親を呼び戻す。

はじめは笛を吹くなどこじんまりした遊びであったが、次第にすべり台に移行する。すべり台から木製の汽車を転がして遊び、Th. にも同じことをするように要求する。Th. のメガネを取って自

注1：家庭では後片付けを躰けているため、母親同室のときには母親の指示に従わせた。

分にかけて、自分のメガネを Th. にかけてようとする。プラスチックのトマトを水道で洗うが、次第に水を飛ばして遊ぶようになる。

〈第4回：9月29日〉

幼稚園からの帰りに母親が引率してきた。しばらくはいつものように母親のそばで Th. と遊んでいたが、突然「ママ、あっちで座って」と言い、母親を衝立ての陰へ行かせた。母親が見えなくても自由に遊べるようになった。

すべり台や笛で遊んだ後、木琴をダイナミックにたたいて遊ぶ。次に人形遊びに熱中する。母親役の人形と A 子役の人形を決めて Th. の膝の上に乗せたり、自分で背負って歩いたり、大きなダンボールの箱に入れて寝かせたりする。最後には自分自身も箱の中に入り、人形と一緒に寝る真似をする。時間がきて終了を告げたが、A 子はもっと遊びたいといってなかなか切り上げようとしなかった。

母親との分離が可能になり、遊びにも熱中するようになった。

〈第5回：10月5日〉

母親と一緒に入室。母親がすぐに衝立ての陰に隠れても呼び戻そうとはしない。木琴、すべり台、笛、ラッパ、メガネの交換など、いつものように遊んだが、途中一度室外へ飛び出し、廊下を走りまわる。

〈第6回：10月12日〉

父親が引率。すぐに衝立ての陰に行ってもらう。遊びの途中で突然木琴のバチで Th. をたたこうとしたり、紙の笛をズタズタに破いたりなど、攻撃行動を示す。室外に飛び出し、さらに廊下から戸外に走り出て、バイクに興味を示す。しばらくして入室させると、すべり台の上から Th. へ向けて数回ダイビングするも、Th. に受け止められて安心して抱かれている。攻撃行動と愛着行動が混在した。

〈第7回：10月19日〉

母親が引率。最初は母親に衝立ての陰に行ってもよいと言いながら、すぐに母親を呼び戻し、自分の傍に座らせる。木琴のときにバチで Th. をたたこうとしたので制したところ、A 子は Th. と遊ぶことを拒否し、母親の傍から離れない。笛を吹いたり、すべり台に1回すべっただけで、自主的に後片付けをはじめた。自然終了。

A 子は風邪気味で機嫌が悪かった上、初めて Th. に叱られたことで、退行を示したものと思われる。

(両親は次の日に附属養護学校の授業を見学してきた。A 子より重い障害児が多いことに驚いた様子であった。)

〈第14回：3月28日〉

Th. とのラポートが形成され、母親との分離が可能になったので、遊戯の前に「お勉強の時間」と称して今回から初回の心理検査を施行した。「お勉強」の終了を告げると嬉々として廊下へ飛び出し、率先して遊戯室へ向う。母親の同室を求めることはなくなった。

Ⅱ) 第2期(マッサージごっこ、病院ごっこ：第15回～40回)

A 子の家庭にはマッサージ師が出入りし、両親はたびたびマッサージを受けている。この時期には、A 子を取りまく状況がまとまりをもって遊びの中に表現された。

〈第15回：3月29日〉

前半はいつものように、すべり台、ラッパ等を転々とした。縄とびの縄の一方を Th. に持たせ、

他方は自分で持って「大波、小波」をする。砂遊びは砂の感触を楽しむといった感じで、混ぜたり、手で砂を持って立ち上がり、少しずつ手からこぼして楽しんでた。

後半はフェルト製の大型積木を使ってごっこ遊びをはじめた。最初の2分くらいは積木を横に並べたのを電車の座席にみたくて、Th. を隣に座らせて電車ごっこをした。次に積木を細長く継ぎ足し、両端から二人がその上を歩いてきて中央付近でジャンケンをする遊びをする。最後に Th. を積木の上に着せに寝かせ、A子がマッサージ師役になり、挨拶を交わしてから Th. の上にまたがり、頭や背中を30分くらい持続してマッサージしていた。

〈第16回：3月31日〉

入室するとすぐに積木を出してきて横に並べ、その上に Th. を着せに寝かせ、マッサージを始めた。Th. のメガネを外させ、首から頭にかけて押さえ付けるようにマッサージしていた。次に背中に移り、Th. の背中の上に仰向けに乗り、背中をこすり合わせるようなマッサージや、お尻で Th. の背中の上をポンポン跳ねるマッサージなど、15分くらい持続した。

途中で「電話する」と言って電話機を取りに行き、マッサージは中断し、電話ごっこが始まる。「もしもしAです」、「どうもすみません」などの言葉を発するが、一方的であり、会話としては成立していない。

後半は砂遊びに熱中し、最後にもう一度マッサージごっこをして終了した。

〈第18回：4月3日〉

いつものようにすぐ積木を出してきて横に並べ、Th. を着せに寝かせてマッサージを始める。途中砂に興味に移り、数分間中断するが、再び Th. を寝かせ、マッサージをしたり、背中の上に乗ってラッパを吹いたりする。

直径5ミリ程の白いプラスチック製の筒を長さ10センチくらいにつないだものを煙草に見立てて、Th. に火を付けるように要求する。右手の人差し指と中指の間に煙草をはさめ、吸う真似をし、何度も火を要求する。すべり台の上で煙草を吸い、降りてくると Th. を寝かせてマッサージをしたり、また火を付けさせたりを何度か繰り返す。

最後は煙草をくわえたまま自分が着せになり、Th. にマッサージをさせる。何度かマッサージ師役を交代するが、Th. のやり方には不満らしく、A子は何度かマッサージの手本を示し、コツを教えようとしていた。

〈第20回：4月13日〉

いつもの積木を出すのが、今回は横に並べず縦に積み上げようとする。自分の背が届かなくなると、Th. に「とれも、とれも（これも、これも）」と言って積木を積み上げさせ、Th. の身長を越える高さになると、別の積木の上に乗って積木の柱の中ごろを手で押し倒す。倒れたときに歓声をあげ、再び Th. に積木を積み上げさせ、また倒すということを何度も嬉々として繰り返す。自分で倒すことに飽きると、いつもの煙草を手にしてすべり台に上がり、Th. に倒すように指示するが、Th. が静かに積木をおろそうとしたので、A子はすべり台から降りてきて「ドーンって倒すの」と言って見本を見せ、Th. にも同じことをするよう促した。

他に Th. に積木を運ばせ、すべり台の上からそれを蹴り落とすというような破壊的な遊びを嬉々として続けていたが、下に転がっていたカスタネットに気づくと「タスタネット」と言って要求し、Th. と一緒に「おもちゃのチャチャチャ」を歌いながらチャチャチャでカスタネットを打ってリズムをとっていた。

〈第21回：4月14日〉

自分はすべり台の上に乗る、まず煙草を持ってくるように要求し、次に積木を落とし、大きな音

をたてて喜んでいる。ラッパを吹いたり、木琴をでたらめにたたいたり、音を出すことに余念がなく、マッサージを人形にしようとするが持続せず、人形を振り回したり、髭を引っ張り取ろうとしたりで破壊的な遊びが中心であった。

〈第25回：5月29日〉

今回から女性 Th. に交代したが、すでに面識があるため抵抗を示すことはなかった。いろいろな楽器で一通り音を出し、Th. にも一緒に鳴らすよう指示した。マッサージごっこは持続せず、数分間で終わった。

〈第31回：7月17日〉

積木を Th. に積み重ねさせ、それを倒す遊びを何度か繰り返した後、倒れた積木を椅子やベッドに見たて、「お爺ちゃん人形」、「お婆ちゃん人形」、「お母さん人形」、「お兄ちゃん人形」、「Aちゃん人形」を登場させ、病院ごっこを始めた。A子が医者になり、「お婆ちゃん足痛いの?」と言う。黒板をカルテに見たて、患者とのやりとりの時に何かぐちゃぐちゃと書いていた。A子が窓の外に「お兄ちゃん人形」を出したとき、Th. が「お兄ちゃんどうするの?」と声をかけたが、それには答えず人形を窓から落とした。Th. が「あとで取りに行こうね」と言ったが、「今行く」と言って強引に外へ出た。

〈第32回：7月24日〉

「お婆ちゃんやる」と言って積木を出してきて病院ごっこを始めた。「お婆ちゃん……」と言いながらも、診察は「お爺ちゃん」から始まり、「お婆ちゃん」と熊の診察をした後、「お兄ちゃん」を持って窓に向かった。Th. が「お兄ちゃん落ちたら怪我するよ」と言っても、「いいよ」と言って落としてしまった。そして「迎えに行く」と外へ出て、「お兄ちゃん」を拾って戻ってきた。

〈第33回：7月30日〉

「お兄ちゃん」を強引に窓から投げ落とし、自分で拾って戻ってくる。それを持って自分もダンボールの箱に入る。

積木を積み上げて倒して遊び、次に横に並べてマッサージごっこが始まる。まずA子がうつぶせに寝てマッサージをしてもらうが、時々身ぶり手ぶりを交えてマッサージのやり方を Th. に指示していた。途中で交代してA子がマッサージをしたときには、チョークを持ってきて、「注射」と言って Th. の頭にさした。次にA子がマッサージされるときには、Th. にあちこちに「注射」するよう指示していた。

マッサージごっこと病院ごっこが混交して遊びが展開した。

〈第39回：11月13日〉

トランポリンの上でしばらく跳ねていたが、それから積木を出してマッサージを始めた。Th. の背中を太鼓のバチで突っ突いたりたたいたりの少々手荒なマッサージであったが、しばらくしてから「ごめんね」と言った。

Ⅲ) 第3期(名前の練習：第41回～44回)

両親はA子を普通学級に通学させることを切望しており、函館市内の私立小学校に入学の可否を打診していた。その結果、受け入れ条件が「自分の名前を書けること」であったため、この頃から次第に母親の特訓は厳しさを増してきた。この時期、A子は母親の役割を取り入れているように思われた。

〈第41回：11月19日〉

トランポリンでしばらく遊んでから、黒板のところへ行って何か書きたがったので、チョークを

持ってきて渡すと丸や三角を書き始めた。字を覚え始めたのかA子の名前の頭文字「あ」らしい字も書いていた。

〈第42回：11月26日〉

入室するとすぐに黒板のところへ行き、すべり台の上に座って丸や三角を書いた後、A子の姓を構成するひらがなのいくつかを自分で書いた。そしてTh.にも同じように書かせた。A子はそれを見て最初は「上手でしょう」などとほめていたが、次第に声高に叫びだし、突然「ごめんなさいは？」と聞いた。Th.が「ごめんなさい」と言うと次に「泣きなさい」と命じ、Th.を泣かせた。これが最後まで続き、その間、声高に叫びながらたく、蹴る、つねる等の攻撃行動をTh.に加えていた。

〈第43回：11月28日〉

「アイウエオする」と言って黒板の傍らに行き、すべり台の上から赤いチョークで自分の姓の最初の文字を書いてTh.にも書くよう命じる。Th.は言われた通り黒板に書くが、A子はTh.の書いた文字に自分の持っているチョークで×印を付け、「だめ、泣きなさい」と言う。Th.を泣かせながら、手をつねったり、たたいたり、服をつかんで引っ張り回したり、Th.の時計を外して砂の中に埋めたりなど、前回より激しい攻撃行動が10分ほど続いた。次に姓の2番目の文字を書くように命じ、「だめ、泣きなさい」が繰り返される。

Th.の靴を廊下を持って行き、「来なさい」と命じる。「靴ないよ」と言うと靴を持ってきて、「履きなさい」と命じ、先に立って遊戯室を出て行く。Th.が出ないという強い態度を示すと戻ってきて、Th.を抱きしめる。

その後、Th.への攻撃行動は出なくなり、トランポリンでしばらく遊んでから、久しぶりでマッサージごっこが始まった。ほとんどTh.がマッサージ師役であったが、最後の方で役割交代があり、Th.がマッサージを受けたが、太鼓のバチで背中を突いたり、すねをたたいたり少々荒っぽいマッサージであった。

〈第44回：11月29日〉

最初トランポリンや積木の上でTh.にマッサージをさせてから、「あ書く」と言ってすべり台に上り、黒板に「あ」を書く。Th.にも書かせ、「泣きなさい」が始まる。今回はA子の攻撃をかわしてやることにした。2度頭をたたこうとして2度ともかわされ、トランポリンのパーに頭を打ちつけようとしてこれもかわされ、A子は次第にイライラしたようであった。パーを音をたてて揺すったり、怒鳴ったりしていた。

(母親との面接において、A子の家庭での変化について次の点が報告された。)

- (1)母親が外出しても泣かなくなった。
- (2)発音がハキハキして、難しい言葉を使うようになった。
- (3)ちじこまった感じがなくなり、「いや」をはっきり言うようになった。

IV) 第4期(終結：第45回～52回)

以前の遊びの内容を繰り返しながらも、情緒的には安定に向かってきた時期。

〈第50回：12月12日〉

久しぶりで病院ごっこをはじめた。プラスチックの果物を注射や薬に見たて、診察室の風景を描写していくもので、以前の病院ごっこはほぼ同じ内容である。この間、A子は急に「怒って」と言ってTh.に自分をにらめつけさせたり、「泣きなさい」と言ってTh.をにらめつけて激しく叫んだり、突然「ごめんね」と言って泣いているTh.を抱きしめたりという感じで、かなり感情が揺れ動いていた。

〈第51回：12月13日〉

病院ごっこを始める。Th. をトランポリンの上に座らせ、自分は医者位置である積木の上に座り、Th. に向かって「あんた誰？」と聞く。Th. が「Aちゃんです」と答えると、「Aちゃん」と呼んで診察が始まった。途中からTh. に医者役をさせると、A子は泣く真似をし、Th. に自分を慰めるように指示していた。

「病院あいていますか？」と電話し、昨日病院へ行ってきた話になる。電話を切るときA子が「おやすみなさい」と言ったので、二人で寝ることになった。朝になって起きると、A子が砂で朝ご飯を作り、Th. に食べさせ、ままごと遊びが始まった。二人で父親役と母親役を何度か交代する。父親（Th.）が行ってきますと家を出て、母親（A子）が腕を組んで歩き回り、「遅いなあ、何やっているんだろう」と父親の帰りを待つ。A子の家の一日の生活らしい。

最後に母親役のA子がA子役のTh. に「名前の練習」をさせるが、攻撃性は消失してきた。

IV. 心理検査結果の推移

ここで報告する検査項目は、TK 式田研・田中ビネー知能検査（以後、ビネー検査と記す）、ITPA 言語学習能力診断検査（以後ITPAと記す）、新版S-M社会生活能力検査（以後、S-M検査と記す）である。それぞれの検査を施行した目的は次のとおりである。ビネー検査はいわゆる一般知能の発達水準を把握するため、ITPAは情報処理の諸相を個人内差の観点から分析するため、S-M検査はA子の生活場面での適応行動を調べるためである。

1) 事前検査の結果^{注2}

事前（5才6か月時）の検査結果が示すところによると、ビネー検査のMA（精神年齢）は3才4か月、IQ（知能指数）は62、ITPAの全検査PLA（言語学習年齢）は3才3か月、PLQ（言語学習指数）は59であり、知能全般の発達水準は軽度の精神遅滞と思われた。他方、S-M検査の全検査SA（社会生活年齢）は4才6か月、SQ（社会生活指数）は82であり、比較的高かった。MA、全検査PLAは生活年齢（CA）と比べてそれぞれ2年2、3か月の遅れであるが、全検査SAでは1年の遅れにとどまっており、社会生活能力は比較的高い。

情報処理の特徴はITPAプロフィールの実線に示される。図1はSS表示であり、図2はPLA表示である。ITPAのSSは普通児を母集団として標準化されており、10の下位検査項目ごとに、平均値36、標準偏差6に換算されている。A子自身のSS平均値は24であり、それを6点以上下まわった下位検査項目は、「ことばの類推」（PLA 2才8か月、SS 14）と「文の構成」（PLA 2才9か月、SS 15）である。ITPAはOsgood, C. E. のコミュニケーションモデルに基づき、回路、過程、水準の3つの次元で構成されている。回路は聴覚-音声回路と視覚-運動回路があり、表2はそれぞれのPLAとSSの平均値を示す。「ことばの類推」と「文の構成」を含む聴覚-音声回路が視覚-運動回路と比べて、PLAで9か月、SSで6点下まわっている。表3は受容能力-連合能力-表現能力の過程のそれぞれの平均値を示す。SS表示では受容能力が最も高く、「ことばの類推」を含む連合能力が最も低い。PLA表示では表現能力が最も低く示されるが、この年齢段階では一般に表現活動が拙劣なためである。プロフィールが示すように、回路間における表現能力にはほとんど差はない。いずれにしても受容能力は比較的良好であり、特に視覚-運動回路の「絵の理解」（PLA

注2：厳密には事前ではないが、便宜的にこう表記しておく。

言語発達遅滞が顕著な精神遅滞児にかかわる縦断的研究 (I)

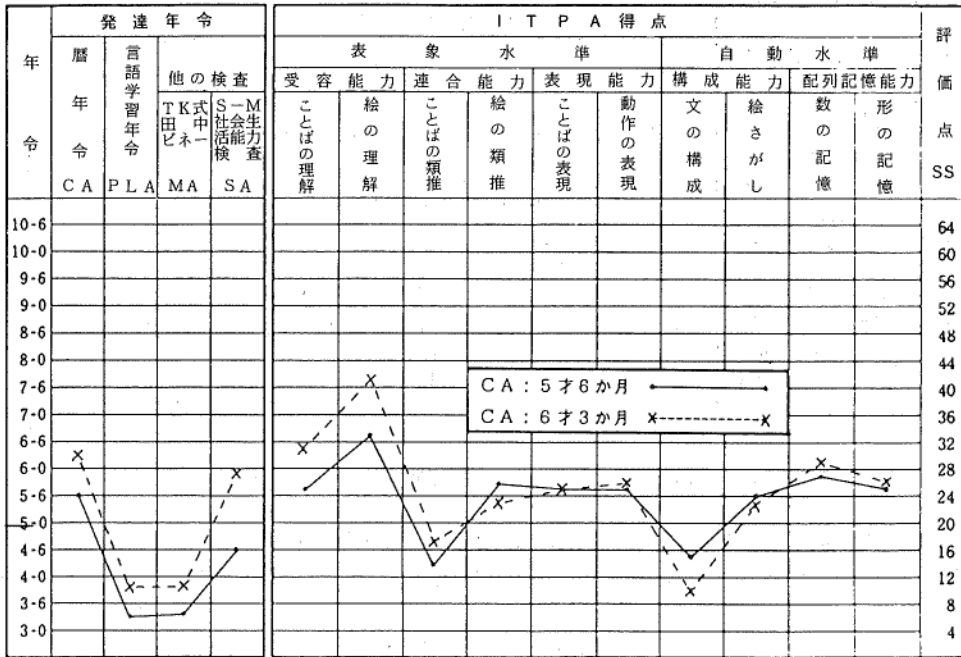


図1 ITPA 言語学習能力診断検査 SS(評価点)の推移

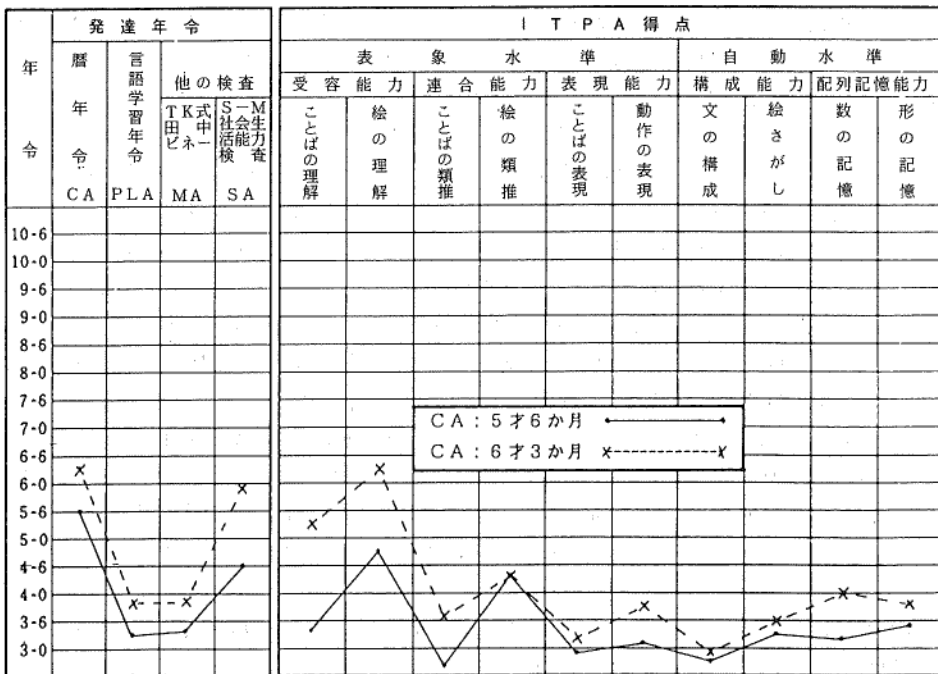


図2 ITPA 言語学習能力診断検査 PLA(言語学習年齢)の推移

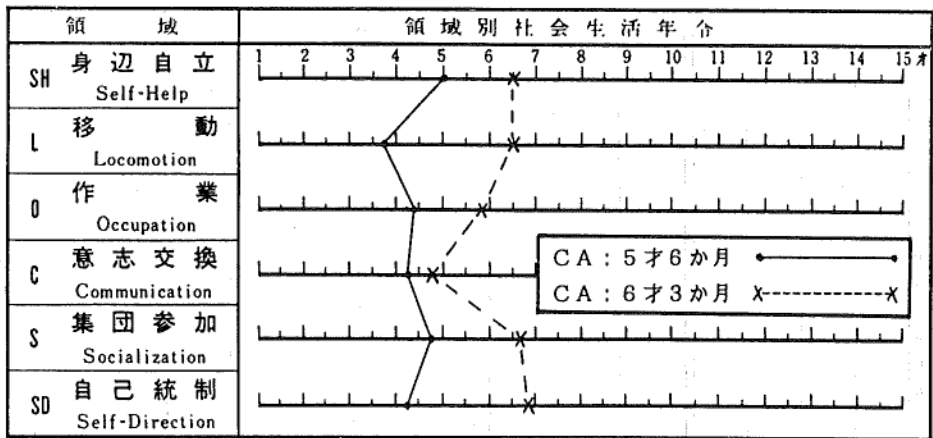


図3 新版S-M社会生活能力検査 領域別(SA)社会生活年齢の推移

4才9か月、SS 33)は最も高く、A子のSS平均値を6点以上も上まわる。表3に示す2つの水準は処理の深さに対応する。どちらかというとな象水準よりも自動水準の方が低い、事前検査の段階ではほとんど差はないといえる。

社会生活能力全般は前述のごとく比較的高く、領域別では図3の領域別SAプロフィールに示す通りである。領域間の変動はあまり大きくはなく、表4に示すように「身辺自立」の5才が最高であり、「移動」の3才9か月が最低である。

2) 事後検査の結果

9か月後の検査結果と比較すると(表1)、ビネー検査のMAは6か月増加したが、IQは62で変化がなかった。同様に、ITPAの全検査PLAも7か月増加したが、PLQは61でわずかに2点伸びたに過ぎない。知的、認知的能力全般の発達は前回と同様の遅滞を示す。ITPAのプロフィール(破線)も初回(実線)と同様のパターンを示す。すなわち、図1に示すように最も高い「絵の理解」はA子自身のSS平均値25を6点以上も上まわるが、最も低い「文の構成」と次に低い「ことばの類推」は6点以上初回のSSを下まわっている。中でも、「文の構成」は初回のSSをさらに下回っており、このことは同一年令母集団の中で、相対的に遅滞が進んでいることを示唆するものである。図2に示すようにPLAでプロットすると、初回と全く変化していない「絵の類推」を除くと、「文の構成」でも2才9か月から2才11か月へ2か月の発達を示した。回路間の比較をしてみると、表2に示すように、今回も聴覚-音声回路が視覚-運動回路と比べて低く、PLAで7か月、SSで5点下まわっている。過程別でも表3に示すように、初回と同様の傾向を示し、受容能力が最も高い。特に今回はPLAで5才9か月、SSで34を示し、この9か月間でPLAで1年8か月、SSで5点増加し、他の過程との差は一層大きくなったといえる。水準別でも表4に示すように、初回と同様自動水準に比べて象水準が低い傾向を示し、さらにこの9か月間の間に象水準ではPLAで11か月、SSで2点増加したのに対し、自動水準ではPLAで5か月伸びたに過ぎず、SSでは1点低下しており、その差は一層大きくなったといえる。

社会生活能力では表1に示すように、全検査SAが5才11か月でこの9か月間で1年5か月の伸びを示し、SQも82から95へと13点の伸びを示した。領域別のプロフィールをみると、図3に示すように「意志交換」以外は全般に大きな伸びを示す。しかも表5が示すように、「作業」と「意志交換」以外はCAを上まわっている。特に発達の顕著な領域は、2年9か月の伸びを示した「移動」

言語発達遅滞が顕著な精神遅滞児にかかわる縦断的研究 (I)

表1 発達の概要 (下段は増分を示す)

検査名 CA	TK式田中ビネー検査		I T P A 検査		S-M社会生活能力	
	MA	I Q	PLA	PLQ	SA	SQ
5才06月	3才04月	62	3才03月	59	4才06月	82
6才03月	3才10月	62	3才10月	61	5才11月	95
0年09月	0年06月	0	0年07月	+ 2	1年05月	+13

表2 回路別PLAとSSの平均値 ()は標準偏差 下段は増分を示す

回路名 CA	聴覚-音声回路		視覚-運動回路		差(前項-後項)	
	PLA	SS	PLA	SS	PLA	SS
5才06月	3才00月 (3.0)	21 (5.5)	3才09月 (7.9)	27 (3.3)	-9か月	-6
6才03月	3才09月 (9.9)	22 (7.8)	4才04月 (11.9)	27 (5.2)	-7か月	-5
+9か月	+9か月	+1	+7か月	0	-2か月	+1

表3 過程別PLAとSSの平均値 ()は標準偏差 下段は増分を示す

過程名 CA	受容能力		連合能力		表現能力	
	PLA	SS	PLA	SS	PLA	SS
5才06月	4才01月 (8.5)	29 (4.0)	3才06月 (10.0)	20 (6.0)	3才00月 (1.0)	25 (0.0)
6才03月	5才09月 (6.0)	34 (3.0)	4才00月 (4.5)	20 (3.0)	3才06月 (3.5)	26 (0.5)
+9か月	+1年8月	+5	+6か月	0	-6か月	+1

表4 水準別PLAとSSの平均値 ()は標準偏差 下段は増分を示す

水準名 CA	表象水準		自動水準		差(前項-後項)	
	PLA	SS	PLA	SS	PLA	SS
5才06月	3才06月 (9.2)	25 (5.6)	3才02月 (2.9)	23 (4.6)	+4か月	+2
6才03月	4才05月 (12.7)	27 (6.3)	3才07月 (5.0)	22 (7.2)	+10か月	+5
+9か月	+11か月	+2	+5か月	-1	+6か月	+3

表5 S-M社会生活能力検査 領域別社会生活
年令の推移 (右欄は増分を示す)

生活年令	5才06月	6才03月	+0年09月
身辺自立	5才00月	6才06月	+1年06月
移 動	3才09月	6才06月	+2年09月
作 業	4才05月	5才10月	+1年05月
意志交換	4才03月	4才09月	+0年06月
集団参加	4才09月	6才08月	+1年11月
自己統制	4才03月	6才10月	+2年07月

と2年7か月の伸びを示した「自己統制」である。この変化は、自転車で遠くへ遊びに行けるようになったことや、行儀がよくなったことなど、日常の生活の中にも現れている(母親との面接より)。他方、「意志交換」では6か月しか上昇せず、他の領域との差が一層開いた。このことはITPAの聴覚-音声回路の発達が停滞していることに関連しているものと思われる。

V. 構音へのアプローチと結果

構音へのアプローチは、主としてもう一人の女性Th.が担当した。構音の組織的な検査としては「言語障害児用総合診断検査」(国立特殊教育総合研究所)の中の「構音検査票」を使用した。検査材料としては任意の音(おん)を語頭、語中、語尾に含む有意味語を使用するが、視覚化が容易な事物を線画で描いたものに色を塗って絵カードに作り、A子の興味を引くように工夫した。A子が意図した通りの命名をしなかった場合には、検査者が正確に発音して反復をさせた。

初回の構音検査はCA 5才8か月時に施行した。その結果、A子は表6に示す7種類の音で置換が生じることが明らかになった。中でも、dz→dʒとç→ʃの置換は100%生じており(いずれも正答率:0%)、k→tの置換は75%で生じた(正答率:25%)。その中から今回はk音の指導を中心に行った。正答率ではdz音とç音の方が低いにもかかわらずk音を優先させた理由は、dz音とç音は幼児音として聞き分けることが可能であり、意味を取り違えることはあまりないが、k→tの置換は日常会話の中でも目立ちやすい上に、意味不明や誤解を招きやすいからである。A子は例えば、スイカ(suika)をスイタ(suita)、猫(neko)をネト(neto)、毛糸(keito)をテイト(teito)のように、語頭、語中、語尾を問わずka→ta、ko→to、ke→teの置換を示すが、kiは正しく発音できる。指導のはじめにt音とk音を正しく聞き分けられるかを調べるために弁別検査を行った。その結果、A子はk音とt音の弁別が可能であることがわかった。そこでk音の指導を開始した。指導の手順は次の通りである。

- (1)うがいの模倣からka音を発声させる。
- (2)ku音を何度も聞かせて、ku音の発声を模倣させる。
- (3)ki音からkja音、kju音、kjo音を聞き、定着させる。

表6 構音検査票による正答率の推移

置換	C A		5才08月		7才05月	
	正答数	正答率	正答数	正答率	正答数	正答率
k → t	3/12	25%	12/12	100%		
g / ʈ → d / n	8/15	53%	14/15	93%		
s → ʃ	4/12	33%	8/12	67%		
ts → tʃ	2/6	33%	3/6	50%		
dz → dʒ	0/12	0%	11/12	92%		
kj → t	6/9	67%	9/9	100%		
-ç → ʃ	0/4	0%	4/4	100%		

指導回数は、時間的制約とA子が言語指導に回避的であったことにより、5回にとどまった。

以下は指導の経過である。

〈第1回：11月19日〉

「うがいをしようね」と言葉をかけると進んでコップを取り、自分で水を入れて2回うがいをした。うがいはきちんとできている。次に、水なしのうがいへ導くために、水の量を減らしてうがいをするように促したが、「できない」と拒否した。

ものまねごっこをしようと誘い、ku, ku, kuと聞かせるとtʃu, tʃu, tʃuと発音した。その音をテープに録音して聞き比べさせると「違う」と答えた。

kiとa（どちらも発音できる）を連続して速く言わせることによってkjaを発声させることができた。

〈第2回：11月20日〉

唇の形に注意を向けさせてkuの発音を練習させた。発音はtʃuのままで変りなかった。途中で泣きだし、続けることを拒否した。

ki → kia → kjaの順で模倣させ、kjaの発音ができたとところでkjaを含む2音節の無意味語の模倣をさせたら正しく再生できた。

〈第3回：11月22日〉

鏡を見て口をすぼめてkuの練習をした。発音はtʃuもしくはtuであった。

ki → kia → kjaと模倣を進めていったが、本人が構音を意識しないとtʃaもしくはtaになってしまう。野菜のキャベツ（kjabetu）はタベツ（tabetu）になるが、無意味音のキャベ（kjabe）からキャベツ（kjabetu）への移行は可能であった。

〈第4回：11月28日〉

水を使って2度うがいをした後、水なしでうがいの真似をさせたら、ka ʌの音が出せた。

口の形に注意させてkuを練習させるが、tʃuもしくはtuになる。録音テープを聞かせて自己弁別させると、はじめは「違う」というが、あとでは「上手」と自分をほめる。この指導を早く終わらせたいとする気持ちの表れと思われた。

kiから順に導かなくてもkjaの発声が可能になったが、kja ʌと長く音を伸ばすことは、息が続

かずあまりできない。

〈第5回：11月29日〉

kja音単独とkjaを含む無意味音節の発声は可能になったので、今度は有意味音のキャラメル(kjaramertu)を練習させたが、いいかげんあきてきたのか「タラメル(taramertu)、キャラメル(kjaramertu)」と2回言ったきり「もうやらない」と拒否した。

言葉の指導も「お勉強の時間」と称して、原則として遊戯療法の前に行うようにした。A子にとっては遊びの方が魅力的であるため、十分な指導にはならなかったが、kj音が無意味音節では発音できるようになったことや、発音を模倣するときには音をよく聞き、その音を模倣しようとする態度がみられるようになったことは、この一連の指導の成果と思われる。

事後検査は事前検査から1年9か月後の7才5か月時に施行した。結果は表6に示すように、直接指導したk音とkj音には置換が全く起こらず(正答率：100%)、他の音もほとんど置換を生じなくなったが、s→ʃ(正答率：67%)、とts→tʃ(正答率：50%)の置換はいくらかみられた。しかしながら、この2つの置換はいずれも幼児音として耳慣れたものであり、意味を取り違えられる恐れはあまりなく、日常のコミュニケーション活動にはほとんど支障がないものと思われる。家庭でも構音の問題はほとんど消失していることが母親からも報告された。

VI. おわりに

子供にとって遊びは本来精神発達上、治療上有効性を有しており、心理療法の主要な手段として利用されてきた。しかるに、精神遅滞児は遊戯療法の対象から外される傾向がある。その理由としては、第1に問題行動が顕在化しているとしてもその原因は知能の問題に帰せられること、第2に遊戯療法が直接知能の向上を促すことには否定的であることなどが考えられる。

本事例においてもIQに変化はなく、聴覚-音声回路を経由する情報処理の不全にもほとんど改善がみられなかった。精神遅滞児に遊戯療法を適用する場合、認知能力を直接向上させるというよりは、2次的に派生する問題行動の予防と治療に利用されることが多い。森田ら(1985)は不安定な生活環境で育てられた養護施設入所の3才女児の事例を報告し、坂上(1980)は主訴と家庭環境が本事例と類似した4才7か月の男児の治療事例を報告している。いずれも心理検査は施行していないが、治療効果は認められるようである。一般に遊戯療法が効果的であるためにはある程度の認知能力を必要とすることから、精神遅滞児に対して適用する場合には5才以上でなければ効果をあげにくいといわれるが(高野, 1972)、3才以下でも可能な事例があることは心強い。おそらく、ごっこ遊びや象徴化した遊びにまで発展させることは困難かもしれないが、感覚遊びのレベルであってもカタルシスとしては十分効果的であり得る。

本事例は、母親からの分離不安を克服し、自己表現が容易になったところで、入試目前になって母親の特訓が強まったが、母親の役割を取ることでカタルシスを発揮し、自立を獲得していったものと思われる。

本事例は5才以上であり、心理検査の施行が可能であった。遊戯療法は社会生活能力とおそらく構音の改善にも効果的であったと思われるが、遊びの内容の治療的な意味についてはほとんど触ることができなかった。筆者の熟練と洞察力を待って、改めて検討したいと思う。

本児は、両親の念願どおり私立の小学校に入学した。元気で通学しているとのことだが、今後は主に学力との関連での適応が問題になろう。筆者は認知発達を含めて推移を見守りながら、その時々

言語発達遅滞が顕著な精神遅滞児にかかわる縦断的研究 (I)

の発達課題にかかわっていくことになろう。

〈引用文献〉

1. Axline, V. M. : Play therapy. Houghton Mifflin, New York, 1947.
小林治夫 (訳) : 遊戯療法. 岩崎学術出版社, 1972.
2. 片山義弘 : 障害児臨床心理学の目的と課題 (片山義弘, 生和秀敏 (編) : 障害児臨床心理学, プレーン出版, 1980)
3. 森田喜治, 東山紘久 : 養護施設内精神遅滞児のプレイセラピー. 大阪教育大学障害児教育研究紀要, 1985, 8, 109-119.
4. 坂上ルミエ : 知恵遅れの子の遊戯療法 —— 臨床事例 1 (片山義弘, 生和秀敏 (編) : 障害児臨床心理学, プレーン出版, 1980)
5. 高野清純 : 遊戯療法の理論と技術. 日本文化科学社, 1972.

〈付記〉

この報告は、日本特殊教育学会第23回大会 (1985) において発表したものに加筆したものである。当時の養護学校教員養成課程 4 年目学生、片桐あゆみさん (現帯広聾学校教諭)、米田裕美さん (現八雲養護学校教諭) には治療と指導の一部を担当してもらった。記して感謝の意を表します。

(本学講師 函館分校)