川崎医療福祉学会誌　Vol. 12　No. 2　2002　399–405

短　報

発達検査・心理検査結果からみた言語遅滞幼児2例の発達

本　保　恭　子[*1]

はじめに

幼児の言語発達は個人差が大きく，その個人差や養育環境のために伸びの時期に偏りがみられることがしばしばある．本報では，明らかに養育環境が言語発達の遅れの主な原因と考えられたA児および1歳6か月健康診査で言語遅滞を中心とした発達の遅れを指摘されたが，2歳から1か月の間に急激な伸びを示し正常発達に達し，しかしながらも恣意的行動や興味の限局性を残すB児の発達を通して，2例に実施した発達検査・心理検査結果についてその結果が示す意味について分析を加えたので報告する．

方　法

言語発達に遅れがある4歳9か月の男児（A児）および1歳7か月の男児（B児）2名を対象に，遠城寺式乳幼児分析的発達検査，ITPA言語学習能力診断検査，WPPSI知能診断検査，新版K式発達検査を実施し，発達検査・心理検査結果からみた言語遅滞幼児の発達について検討を加えた．なお，対象児に対する検査は，1997年から2001年の間に，幼児通園施設あるいは小児病院の検査室において著者により実施された．B児については，3年間の追跡が可能であった．

結　果

事例1　養育環境が言語発達遅滞の主な原因と考えられたA児

第1回検査時4歳9か月の男児．満期産であるが，臍帯巻2回・骨盤位のため帝王切開により出生．頸定5か月．初歩1歳2か月．3歳8か月時に保育園に入園．3歳児健康診査の際ことばの遅れを指摘される．3歳9か月の時熱性けいれんのため小児病院を受診．医師より保育園に通いながら，ことばの遅れに対応するための専門機関も併せて利用してはどうかと勧められる．4歳9か月の時から県立総合福祉センター内にある発達につまずきのある幼児のための通園施設に週1回母子で通園している．A児は入園当初呼びかけには応じるが，他者への働きかけは少なく一人遊びが多かった．A児の父親は，子どものことは大切に思っているが，子どもと遊ぶことより家の中の片づけするなど一人で作業をする事の方を好む人である．母親は戸外を好まず，家の中でもあまり動かず指示や命令をすることが多い．絵本は与えても，自らが読んでやろうとはしない．A児に与えているおもちゃの数も少ない．

A児への実施検査は，遠城寺式乳幼児分析的発達検査，ITPA言語学習能力診断検査，WPPSI知能診断検査である．

1.1．A児の遠城寺式乳幼児分析的発達検査結果（図1）

A児の遠城寺式乳幼児分析的発達検査結果を図1に示した．通園当初生活年齢（CA）4歳9か月，発達年齢（DA）3歳9か月，発達指数DQは74で，発達は境界線級であった．ことに対人関係の領域はDQ58（2歳9か月レベル）と遅れが著しく，「ままごと」で役になり遊ぶことなどができなかった．6か月後の再検査では，CA 5歳3か月，DA 4歳3か月，DQ81と月年齢と同様の6か月程度の発達がみらた．とくに対人関係の領域はDQ79（4歳2か月レベル）に，言語領域はDQ77（3歳8か月レベル）からDQ89（4歳8か月レベル）へと大きな伸びがみられ，友達と遊びに行くとき母親にことわって行くことや順番を待つことができるようになった．基本的習慣については，DQ70（3歳8か月レベル）にとどまっており，6か月前と同様生活面における弱さが指摘された．

1.2．ITPA言語学習能力診断検査結果（図2）

ことばの遅れが主訴であったため，A児の内にある言語機能の個人内差をCA 5歳4か月時と半年後

*1 ノートルダム清心女子大学　人間生活学部　児童学科
（連絡先）本保恭子　〒700-8516　岡山市伊福町2-16-9　ノートルダム清心女子大学

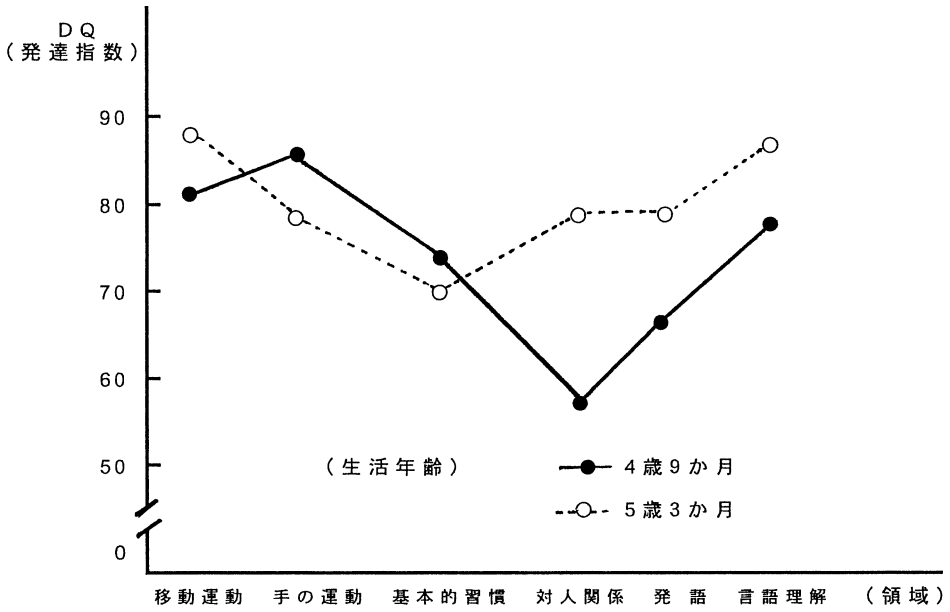

図1　東城寺式乳幼児分析的発達検査結果（A児）

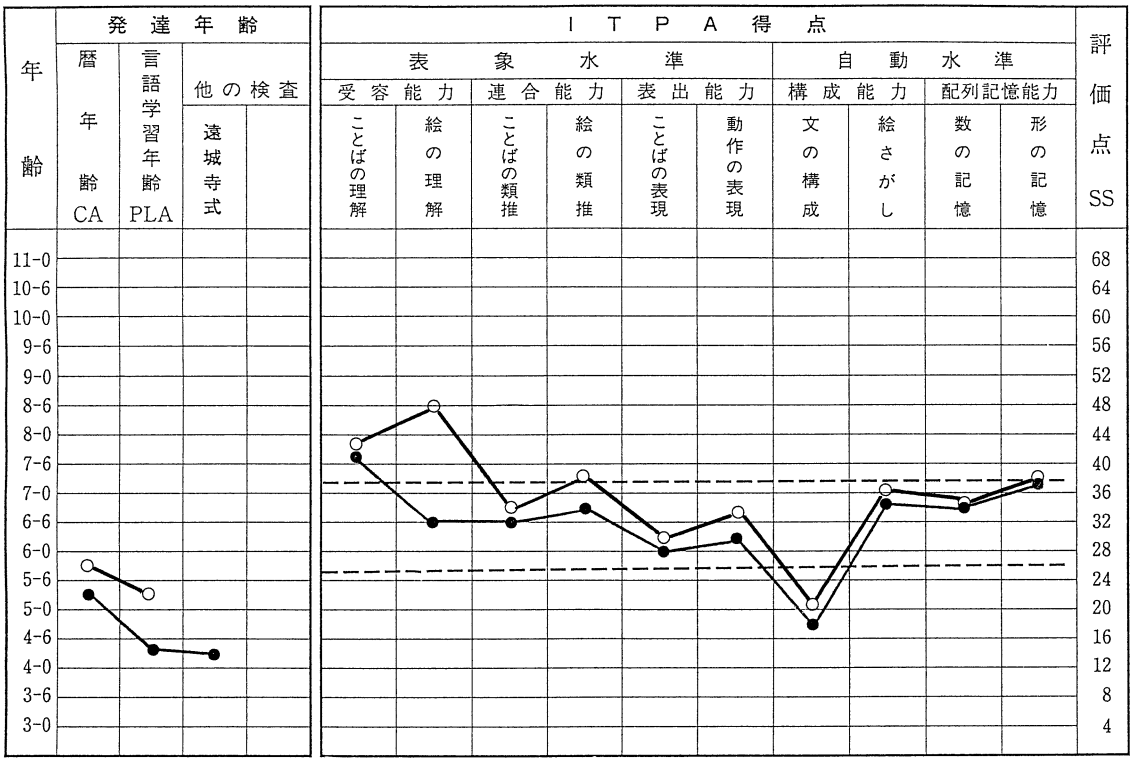

図2　ITPA言語学習能力診断検査結果（A児）

の5歳10か月時に調べたITPA言語学習能力診断検査結果を図2に示した．5歳4か月時では，10の下位検査のうち「ことばの理解」と「文の構成」について特徴がみられた．聴覚的に指示されたことばの意味を理解する能力は高く6歳7か月の言語学習能力を持っていた．ところが，聞き慣れた文章を構成する力（やっと雨がやんだ→ふる）に落ち込みが大きく，文の構成能力は2歳6か月レベルにとどまっていた．この他，ことば・動作で表現する表出能力が弱く，日常生活の中で活発な会話のやりとりが不足していることがうかがわれた．総合言語学習能力は4歳5か月，言語学習指数は83であった．

半年後の５歳10か月時点では，総合言語学習能力は５歳４か月，言語学習指数91と11か月の伸びがみられた．特に，視覚で入力し，手で指し示すといった動作で出力する「絵の理解」「絵の類推」の受容と連合の能力が大きく伸びていた．しかし，文の構成能力は依然として弱く，評価点SSは21（３歳８か月レベル）にとどまっていた．「文の構成」の検査は，聞き慣れた簡単な文章の一部を聞き取りにくいように歪ませて録音したテープを再生して聞かせ，歪んでいる部分に適したことばを答えさせる検査で，使用する文章は，「もっとおやつがたべ（たい）.」など日常生活の中で比較的よく用いられるものである．つまりこの検査では，特に意識的努力をせずに文章構造や活用を取り扱うことのできる能力をみることができるようになっている．したがって，このような習慣から得ることのできる構成能力が弱く，視覚からの言語能力の伸びが顕著であったということから，この６か月間，A児は会話などの働きかけからよりは，母親に療育指導で促した１日10分の絵本の読み聞かせなど視覚を用いた働きかけからことばを習得する割合が多かったことが確認された．

１.３．WPPSI知能診断検査結果（図３）

A児がCA５歳３か月の時に実施されたWPPSI知能診断検査結果を図３に示した．運動面・社会性なども含む発達を総合的に診断する遠城寺式乳幼児分析的発達検査や，言語能力のみをみるITPA言語学習診断検査において80強という発達指数を示していたのに対し，知能面のみをみると言語性IQは86で動作性のIQ107に比べると低いものの，全IQは95で５歳３か月時点で問題はみられなかった．集中力があり，自分一人で操作する作業課題（動作性–迷路）は特に優れていた．ところが「お城」という単語を知らなかったり，５の数までの足し算や引き算は可能であるにもかかわらず，「リンゴを半分にするといくつになるか」回答することができなかった．絵本などを見る機会が少なく，普通ならば日常生活の中で親と共有する体験の中から自然に習得できているであろう概念が身についておらず，養育者の働きかけの弱さと経験不足が指摘された．

また，評価点が顕著に低かった「言語性–理解」の検査において「なぜお手洗いに行くのか，なぜ手や顔を洗うのか，なぜ服を着るのか」などの質問に対しての回答はすべて「おこられるから」であった．母親は，弟がいるためA児に対しては「自分でしなさい」と厳しくなりがちで，施設来園時においてでさえ大きな声で叱ることが多かった．このような養育環境が，往々にしておどおどして自分の気持ちをことばで表現できにくいA児の能力の特徴として検査結果にも如実に現れていた．

事例２　１歳６か月健康診査で言語発達遅滞を指摘されたがその後軽快したB児

第１回検査時１歳７か月の男児．満期産．正常分

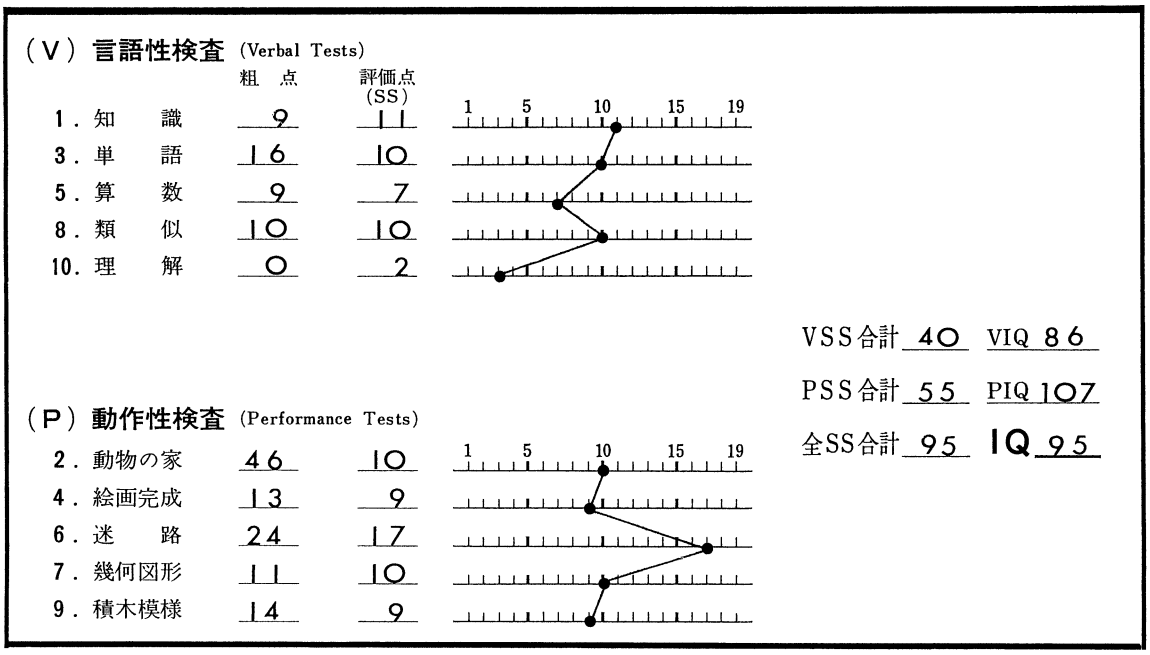

図３　WPPSI知能診断検査結果（A児）

娩．両親は，B児について他児よりは若干喜怒哀楽の感情を示すことが少なくおとなしい，それにもかかわらず我は非常に強いと感じていた．しかし，発達については気にしたことがなかた．ところが1歳6か月健康診査において言語発達遅滞を中心とした知的発達の遅れを指摘され2週間に1回専門機関の言語訓練および小児科外来の発達相談に通うようになった．専門機関では軽度の自閉傾向が疑われるとの診断を受けていたが，転導性が減少し，数字へのこだわりが消失したために訓練は3歳でうち切られ，3歳6か月より地域の保育園に通園している．保育園では特に問題を指摘されていない．

B児への実施検査は，遠城寺式乳幼児分析的発達検査，新版K式発達検査，WPPSI知能診断検査である．

2.1．遠城寺式乳幼児分析的発達検査結果（表1，図4）

B児の遠城寺式乳幼児分析的発達検査結果の発達指数（DQ）を表1に，プロフィールを図4に示した．遠城寺式乳幼児分析的発達検査では，1歳7か月時点で移動運動を除き発達指数は他の領域すべてDQ61～68と健診において軽度の発達遅滞を指摘されても仕方のない状況であった．発語はマンマのみ，ことばかけに対し表情を変えることがほとんどなく静かで，気に入ったことしかしようとしなかった．したがって，言語領域は発語も理解も11か月前後の発達段階であった．しかし，5か月後の2歳時には6～8か月の急激な発達を示し，DQも87となった．発語は「ワンワン，ブーブー，もも，クック，ハサミ，ケーキ，目」の名詞と「痛い」の形容詞がみられ始め，1から10まで数字を数えるようになった．しかし，人と手をつなぎたがらなかったり，絵本を読んでもらいたがらないなど1歳6か月の課題でありながら通過しない項目がみられたり，また父母を呼ぶことばが出ないなど対人面の領域で特徴がみられた．ところが，1か月後にはカー（母），「行った」の動詞が出現し急速に単語の数が増加した．この1か

表1　東城寺式乳幼児分析的発達検査結果

CA（生活年齢）	領域 移動運動	手の運動	基本的習慣	対人関係	発語	言語理解	DQ 全領域
1：7	89	68	68	68	61	61	69
2：0	94	94	94	94	71	75	87
2：1	106	106	106	106	100	94	103
2：4	102	102	102	102	91	91	98
3：0	117	106	96	96	106	106	105
4：3	90	98	106	90	98	98	97

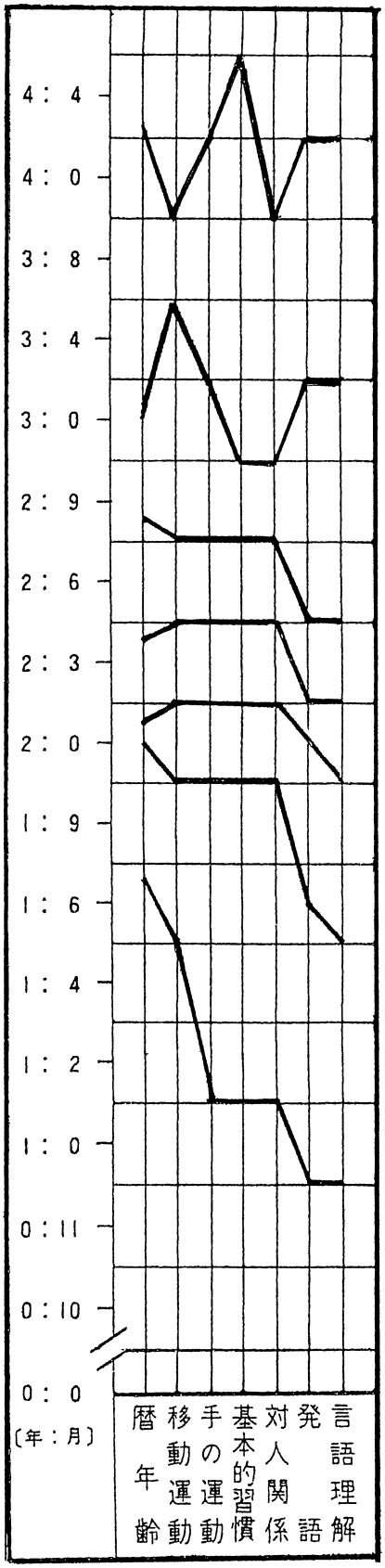

図4　東城寺式乳幼児分析的発達検査プロフィール（B児）

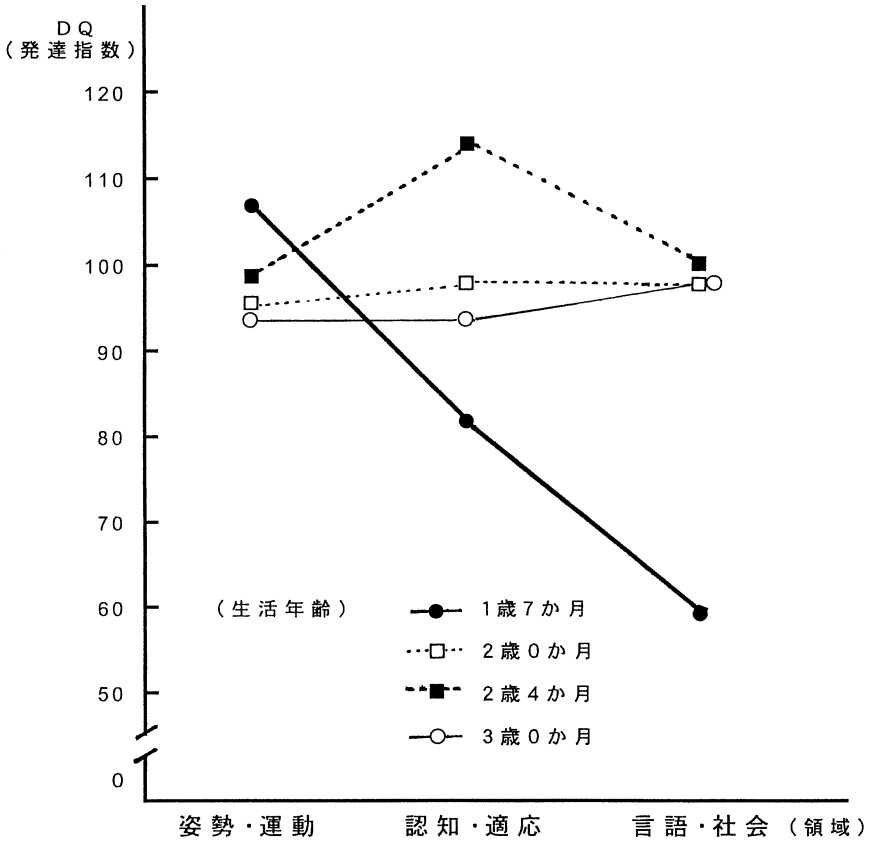

図５　新版Ｋ式発達検査結果（Ｂ児）

月の間におむつがとれ，絵本を読んでもらいたがるようになった．さらに他の子どもの集団に自発的に入っていこうとする姿勢がみられるようになり，同年齢の子どもと手をつなぐことができるようになった．発語領域のDQは100に達し，全領域のDQも103となった．以後発達指数は100前後で安定している．発語面では，２歳２か月の時２語文が出現，２歳11か月頃より３語文が出現し会話に困らなくなった．１歳と２歳，３歳以降の発達の様相が異なってきていることが図４のプロフィールからわかる．１歳の時点では発達全般の遅れがみられたが，２歳になると言語面の遅れのみが残り，３歳以降は言語発達はキャッチアップしたものの対人面の遅れが顕現してきており，Ｂ児が持つ問題の本質が明確になってきていた．

２.２．新版Ｋ式発達検査結果（図５）

Ｂ児の新版Ｋ式発達検査結果を図５に示した．１歳７か月時点，遠城寺式検査結果においてＢ児の発達指数はDQ69と境界線級であったが，新版Ｋ式発達検査結果ではDQ83と総合的には健常な発達に達していた．しかし，言語・社会領域をみるとDQ61にとどまっており，遠城寺式乳幼児分析的検査結果と同様，言語・社会・対人面での遅れが懸念されていた．通常では１歳頃からみられる「指さし」行動がなく，他者と外界の事物やその名称を共有することがなかった．しかし，２歳になると言語・社会領域に急激な伸びがみられ２歳の課題である「絵の名称」を通過し，２歳４か月のDQは99に，３歳のDQは97に上昇していた．姿勢・運動，認知・適応の領域についてもDQ100前後であった．課題の内容をみると，「形の弁別」や「視覚による記憶課題」には高い集中力を示し，「大小・長短比較」など認知能力をみる課題は難なく通過した．一方で「模写」や「折り紙」はできにくく，形と空間関係の理解と手と指の調整がやや困難であることがうかがわれた．最も困難であったのは，「復唱」で聴覚からの単純記憶能力の弱さが明らかに現われていた．

２.３．WPPSI知能診断検査結果

Ｂ児の生活年齢が４歳３か月時に実施されたWPPSI知能診断検査では，５種類の言語性検査のうち２種類，５種類の動作性検査のうち３種類のみ実施が可能であった．興味の転導性はみられなかったものの，関心を示した検査は動作性検査のうち「動物の家」「迷路」「幾何図形」の３種類で，「絵

画完成」と「積木模様」については「絶対しない」と意志表示し，全く取り組もうとしなかった．言語性検査については，5種類すべての検査において指示を聞くことをおっくうがり，かろうじて「知識」と「単語」の2種類の検査を実施することができた．自らが興味を持った「動物の家」「迷路」「幾何図形」の検査については，最初から最後までの行程を一人で処理できるため，集中し迅速に対応することができ評価点もそれぞれ13点，14点，12点（平均10点）と高かった．その動作性の能力に比し，言語性能力は「知識」8点,「単語」7点と低い値を示していた．1歳6か月時に指摘されたことばの遅れは，4歳3か月時点においても言語面の弱さとして尾を引いていた．概ね日常生活面での問題はないとはいうものの，各課題ごとに細かいやりとりをしながら返答したり模倣したりしなければならない検査について困難さがみられ，最も気に入った「動物の家」の検査について何度も繰り返し行いたがり，注意しても用具を離さず他の検査に取り組もうとしなかった．このことより，コミュニケーション能力の低さや自己中心性，状況に応じた活動レベルの制御の困難さが問題点として指摘された．

考　　察

養育態度に問題があると考えられたA児については，母親に検査結果を示しながら，通園施設で感覚・運動機能訓練などを行うことも必要であるが，週に1～2回でよいから，できれば1日に10分，A児と二人の時間を作り，おかあさんの声で絵本を読んで聞かせてあげること，お手伝いやあそび等の様々な経験をさせてくれるよう促した．また，長時間のテレビ・ビデオ視聴の悪影響[1]についても指摘した．そうするうちに，A児は施設での時間を楽しいと言うようになった．その理由は,「おもちゃがある，おかあさんがいる」からである．母親が，たとえわずかな時間でも自分のことだけを考え，時間を割いてくれることを確認できたときA児は充足感を感じ，他の発達も促されたようであった．また，週に1回通園する施設での朝の会，感覚・運動訓練，大勢での給食は，A児にも母親にも余裕と安定感を与えていた．発達検査や心理検査は単に子どもの発達のレベルや歪みを測定するのみではなく，その子どもの様相や内容を把握し，実際の療育や療育相談に用いられてこそ活きることが確認された[2]．

1歳6か月健康診査において言語発達遅滞を中心とした知的発達の遅れを指摘されたB児については，両親が非常に神経質で療育専門機関や小児科を頻繁に訪れていた．ところがB児は2歳になると1か月の間に健常レベルに達し，家族に喜びと混乱をもたらした．このことから1歳6か月から2歳までの発達遅滞の断定は慎重に行われなければならないことが示唆された．そして，検査を受ける子どもと療育や治療に当たる側との間には，ずれが生じることがあるということをよく承知しておき，療育や検査時には，子どもの最大限の力を引き出す配慮が求められる[3,4]．2歳以降，B児は，発達検査結果においては平均的な発達の様相を示している．しかし，4歳になった現在も，他者の働きかけすべてに対し関心を示すわけではなく反応が弱い．その反面自己主張が強く場の状況に頑固に適応しないという行動がみられ，1歳6か月時点から社会性という側面で心配されていた性格行動特徴は，むしろいっそう顕在化してきている．あそびの要素を持った発達検査の実施が可能であっても，知的能力のみを診断する検査において実施が困難であったことから，社会性に加え集団での学習への適応という点で養育環境および教育への配慮が今後の課題として指摘されている．今回の経過観察で1歳6か月から2歳までの発達遅滞の断定が慎重に行われなければならないことが示唆された[5]が，1歳6か月健診の指摘は，不適応行動などの予後を予測する重要な指標となることもB児の例から示されていた．

ま と め

ことばに遅れがある場合，その原因は中枢性の障害，言葉の出力計の障害，環境・心理的要因が考えられる．これらの障害は，医学的に細分類し診断することも大切であるが，子どもを診るときさらに重要なことは，何がことばの発達を妨げているのか，そのような援助が必要かということである[6]．このような援助を模索する手段の一つとして発達検査・心理検査が担う役割は大きいといえよう．

文　　献

1）片岡直樹：新しいタイプの言葉遅れの子どもたち．日本小児科学界雑誌，**106**(10)，1535–1539，2002．
2）本保恭子：発達検査・心理検査からみた言語発達遅滞幼児の発達 I．日本保育学会第50回大会研究論文集，656–657，1997．
3）飯村直子，筒井真優美，込山洋美：検査や処置を受ける子どもと医療者のずれ．小児保健研究，**59**(2)，279，2000．

4）池田紀子：乳幼児をもつ家族の抱える問題．保健の科学，**42**(2)，101–106，2000．
5）本保恭子：発達検査・心理検査からみた言語発達遅滞幼児の発達 Ⅱ．日本保育学会第54回大会研究論文集，770–771，2001．
6）田中美郷：心理発達相談の重要性．発達，**21**(82)，27–28，2000．

（平成14年11月25日受理）

The Development of Two Speech Delayed Toddlers as Seen Through the Results of Some Developmental and Psychological Tests

Kyoko MOTOYASU

(Accepted Nov. 25, 2002)

Key words : SPEECH DELAY, DEVELOPMENTAL TEST, PSYCHOLOGICAL TEST

Correspondence to : Kyoko MOTOYASU　Department of Child Welfare, Faculty of Human Life Sciences
Notre Dame Seishin University, Okayama, 700-8516, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.12, No.2, 2002 399–405)