

小児科診療 UP-to-DATE

2014年1月15日放送

ことばの遅れをどう診ていくか

東京大学医学部附属病院 心の発達診療部
田中 恭子

1. はじめに

言葉の遅れとは、言葉のもつ3つの意味、発声、意味理解、コミュニケーションこの3つの要素のいずれかが遅れている場合をいいます。1~3歳まではその発達度合いの個人差が大きいことが知られておりますが、言葉の遅れをどのようにとらえて、フォローアップしていくのかについてお話していきます。

2. ことばの発達

(1) まず発語の発達です。

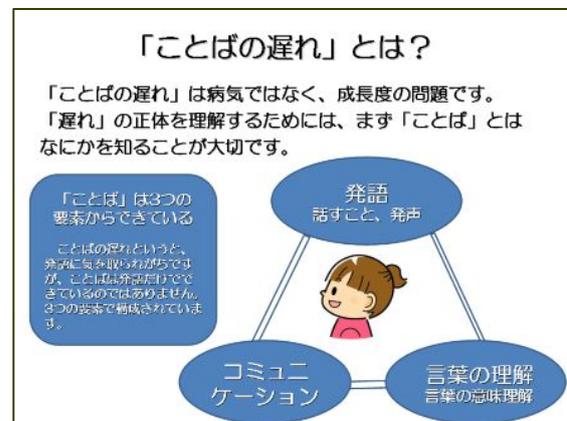
乳児期早期からみられる喃語は7か月頃から盛んになり9か月以降には反復喃語がみられます。1歳過ぎると有意語の表出がみられ、1歳半では有意語が数個、2歳を過ぎると200個以上など年齢を追うごとに単語数は増加します。2歳で2語文、3歳を過ぎると3語文、5歳では原因と結果の説明や行動の理由の説明ができるようになります。

(2) 次に言語理解の発達です。

すでに新生児期には音韻の違いを聞き分けると推定されていますが、乳児期後半には文節化した言語を聞き取ることができるようになります。1歳半では簡単な指示に従い、3歳では大小などの対立概念、4歳では数の概念を理解するようになり、認知発達とともに様々な言語概念の理解が進んでいきます。

3. 言葉の遅れとその原因

一般的には1歳半から2歳で有意語がないものや3歳で二語文のないもの、とされています。そ



年齢	理解	発語
0~1歳	音に反応する→音や言葉の聞き分け→言葉と物の関係	喃語→身近な人・声の模倣→言葉の模倣
1~2歳	言葉と意味の関係づけ 簡単な指示に従う	要求→1歳1~3語、1歳半：15~20語、2歳200語 さかんにまねをする
2~3歳	~2歳半：400語 ~3歳：800語 2つの指示に従う	状況の報告(どうする、どうしている、どうした)→2語文「おかし ちょうだい」「なに?」「どこ?」「だれ?」
3~4歳	複文可 日常生活に関する言葉はほぼ完成 色や人きさ 現在形、過去形など。	3~4語文「はこの おかし ちょうだい」 助詞→半文 大人と会話できる 1700語「いつ?」「どうして?」「どんな?」
4~5歳	数字の概念	4~6語文「さっきの あかい おかし ちょうだい」 構音もほぼ完成
5~6歳		5~6語文「さっき コンビニで買った あかい おかし ちょうだい」 相手や話題に合わせて→複文
就学時	6000語 概念理解には個体差 比喩など文字通りでない意味の理解も可能	日常生活に用いる語彙や構文：3000語 単語の音節分解、文字との対応

の原因として大まかには以下のように分類されます。

(1) まず、見逃してはならないのは難聴です。

早期診断が大切ですので疑われたらまず専門機関に紹介します。診断のポイントとして、家族歴、NICU入院歴や抗生薬使用状況などのリスク要因の有無、呼名や音への方位反応など、保護者に家庭における音への反応についてよく聞くことが大切です。特徴としては発語、言語理解とも遅れが生じますが、幼少時期は比較的情緒豊かで、対人コミュニケーションは保たれていることなどが挙げられます。

(2) 知的障害

ことばの遅れを主訴に受診する中で最も多いといわれています。診断に際しては、神経学的所見を正確にとり、知的障害の原因となる器質的疾患について精査を行う必要があります。また発達・知能検査を行うことが必須ですが、特徴としては、ことば以外の面でも日常生活習慣、身辺自立などを含めた全般的な発達に遅れを認めます。

(3) 自閉症スペクトラム障害

診断基準として①「社会的コミュニケーションの障害 ②限定した興味と反復行動、の2つの軸を特徴とします。早期発見、早期介入は適応障害などの二次障害を減らすことが可能であるため、疑わしいケースは、決してそのままにせず、専門外来、療育センターなどの専門機関に紹介する必要があります。健診の際には対人コミュニケーションスキルの観察を行うことである程度の鑑別が可能でしょう。ASDにみられる行動特性として、カレンダーや電話番号など特定の数値の記憶が極端によい場合や、光や回るものへの興味や感覚過敏、また人の身体を物のように扱うクレーン、オウム返し、指をひらひらさせるなどの常同行動、などが特徴とされておりこれら特有の症状の有無を確認していくことが必要です。

(4) 特異言語発達障害

知的発達レベルに比べて、言語発達のみが特異的に低下している場合を指します。発語がなくても対人コミュニケーション反応に著しい障害が見られない場合は、この疾患である可能性があります。本疾患では、3歳過ぎた後に発語が見られ就学時までにはほぼ正常となることが多いのですが、一部に学習障害、構音障害などに関連することもあり長期支援が必要なケースも存在します。またご家族の不安が大きいことばしばしばありますので、必要に応じて個別相談を利用したり、就園などを進めて集団の中で自然な言葉の獲得を待つことも可能でしょう。

(5) 環境性言語遅滞

周囲からの働きかけが少ない環境で育った場合なども、ことばの遅れる要因となりえます。例えば母の抑うつ状態、テレビやビデオの見過ぎるといった不適切な養育方法、極端な例としてネグレクトなどの虐待などがあげられます。

(6) その他：構音障害、どもり

詳細は割愛いたしますが、子音の構音は4~7歳までには完成するといわれており4歳前後に構音障害が目立つ場合は、専門機関の受診をすすめていきます。

4. 言葉のおくれを診た際の主要診察所見と検査

周産期の異常、発達歴、家族歴などの聴取、一

言葉の遅れをきたす主な疾患

言葉の遅れ：1歳半から2歳で有意語がないもの

3歳で二語文のないもの

- 聴覚障害：難聴
- 発達障害
 - ・知的障害
 - ・自閉症スペクトラム障害
 - ・特異的言語障害（コミュニケーション障害）
- 環境性（非虐待、メディアの弊害など）
- 構音障害
- 吃音（どもり）

その他

①環境性言語遅滞

働きかけが少ない環境で育った場合（例えば母の抑うつ状態、不適切な養育方法、極端な例としてネグレクトなど）テレビやビデオを過度に見せたりなどのメディアの弊害としても報告されている。

②構音障害

「正確な音韻を発声できない状態」あるいは「音韻をつくる過程の障害」が構音障害である。構音は4~7歳頃までに完成する。4歳前後に療育など専門機関をすすめる。

③吃音

言葉が発しにくい言語障害で、5歳までの子どもでは約5%が経験すると言われる。発達障害、不安や緊張、ストレスなどの心理的影響、家庭や学校の環境、いじめなどが関係する場合もある

一般的な小児科診察に加えて、神経学的診察、発達スクリーニングを丁寧に行うことが大切です。

(1) 発達スクリーニング

デンバーⅡ発達判定法では、おもちゃなどを用いて実際に子どもの反応を観察する方法も取り入れ、比較的簡便に外来で使用できる検査法でもありおすすめです。

(2) 発達・知能検査法

発達障害が疑われる場合は、新版 K 式発達検査、田中ビネー式発達検査、ウェクスラー式知能検査などを用いて、発達状況の分析的評価を行い、介入指針などを計画していきます。

(3) 発達障害に特化した検査

MCHAT などのスクリーニング方法は検診でもすでに活用されており、発達障害を念頭においた対人コミュニケーションスキルを観察することが可能です。

(4) 評価方法の実際。

- ① 乳児期 喃語の有無は問診から聴取し、また聞こえの有無に関しては、母の膝の上に子どもがお座りした状態で、検査者はその後方からベルやガラガラ、積み木を入れたコップを揺らすなどの聴覚刺激を左右別に行い、子どもの方位反応を確認します。

- ② 1歳半：絵柄を用いる。

- ・言語理解を見る場合、「バナナはどれ?」、「スプーンはどれ?」と子どもに問い。子どもが指差しもしくは手差しなどでの反応をみます。
- ・発語の有無を見る場合は、絵柄を用いて、「これなあに?」と各絵を順次指差ししながら子どもに問い回答できるかについてみます。
- ・対人コミュニケーションスキルの評価として、検査者とのアイコンタクト、指さした先をみるなどの共同注意力や、視線追従などを評価します。

- ③ 2歳：2語文の表出について確認し、人形などを用いて、お目目はどこ?、お鼻は? という問いに指差し可能かをみていきます。

- ④ 3歳：写真などを用いて、このお友達は何をしていますか?と質問し、「何か食べてる」、などの文章で説明ができるか、また色のついた積木などを用いて、赤色の積木はどれ、などの問いに返答できるかを確認していきます。

- ⑤ 対人コミュニケーション評価のポイント：日常において他児を交えたごっこ遊びができていかなどの問診や、検診時の指さし、視線追従、注意の共有の有無など、総合的に評価し、気になる点が多い場合は、発達障害を念頭に専門機関の受診をすすめていきましょう。

言葉の遅れの診察

- 通常の診察と同様に、出生前、周生期、新生児期の異常、発達歴、家族歴の聴取、一般的な小児科診察、神経学的診察、発達スクリーニングを詳細に行う。
- 聴力については外来での行動観察に加え、普段の子どもの状態を知ることも重要（例えば好きなコマージュルだと小さな音でも飛んでくるなど）
- 必要に応じて、聴力検査、心理検査（新版K式、田中ビネー、ウェクスラー式知能検査、ベイリー乳幼児発達検査など）などを行い、専門施設を紹介を行う。

デンバー発達判定法

- (1) 個人—社会：協調・自立できる能力
- (2) 微細運動—適応：目と手の協調運動
問題解決能力
- (3) 言語：発語、理解言語、社会性
- (4) 粗大運動



対人コミュニケーションスキルの評価

やりとり遊びへの注目

機能的遊び（1歳～）

積み木を積み、車を前後に押すなど

表象遊び（1歳過ぎ～5歳）

関係性：自己へ

例) 自分の髪をとくふり

他者へ

例) 人形の髪をとくふり

見立て・表象遊び

例) 積み木をおにぎりに見立て食べるふり

想像遊び

例) タオルがあるふりをして人形の顔を拭く

段階的・多様なス

キーマをもつ遊び

例) ご飯食べさせて、ねんねさせて・・・

- ・ 注意の共有：指さした先を見る
- ・ 視線追従：他者の視線を追従する
- ・ 非言語的コミュニケーションの使用
(模倣やジェスチャーなど)

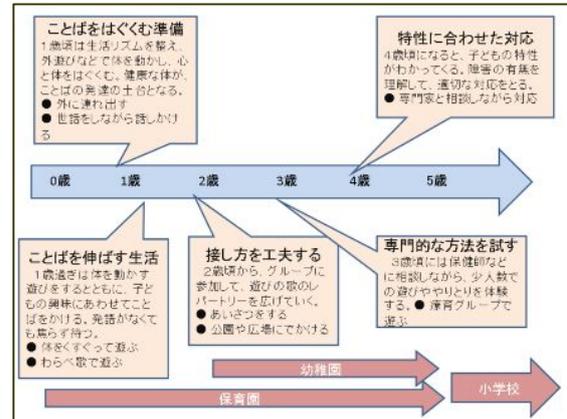


5. ことばが遅い子どもへの支援

発達障害や難聴が疑わしい場合、早期診断、早期療育が重要であるため可及的早急に専門医に紹介をすることが必要でしょう。また原因を知る努力をしながらも、その後の対応を明確に示し、また日常で何ができるのかについて、ご家族が前向きに実行できるような内容をアドバイスしていく姿勢が求められます。

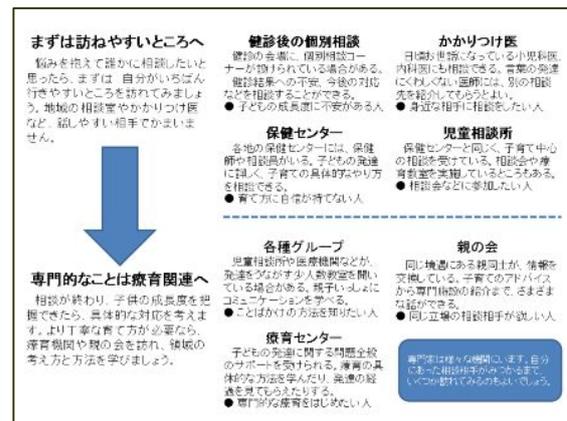
(1) 語環境を整える基本姿勢

言語を強制、言い直させるという態度は子どもの話そうとする意欲を減弱する可能性があり、何より子どもの自信を低下させてしまう可能性もありますので、控えることを勧めます。生活の中で関わる大人が、豊かな言語表現を行う、例えば散歩しながら「お花きれいね」と話しかけ、子ども反応を促したり、わかりやすく、短く話すことを心掛けたり、手遊びなどのやりとり遊びをしながら非言語的にも他者とのコミュニケーションをとることの楽しさや方法などを促す、などのアドバイスができるとういでしょう。



(2) 社会的資源の活用

保健センター、療育センターでは心理士、言語聴覚士などが配置され、指導や相談などを行っています。また境界例や適応力の比較的高い例では、保育園、幼稚園などでの集団生活を積極的に促すことが言葉の発達により効果を及ぼすことが十分考えられますが、その際には、正しい理解と支援を促すための情報交換が必要でしょう。その他言葉の教室や遊びの教室などグループ指導がされている場合もあり活用が可能です。



最後に

言葉の遅れという現象は日常診療でよくみられます。関わる医療者が、正しい知識のもと、一人ひとりの個性を大事にしながら、子どもの心と体を健やかに育てていけるようなあたたかな視点での支援を心掛けたいものです。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>