
イ列訥の 3 歳児への親子精神療法

楡の会こどもクリニック

石川 丹、 猿橋智博、 末田慶太郎

要旨

イ列音を「ン」と発音してしまう 3 歳 7 ヶ月齢児を報告した。3 歳代では病的と診断すべきではないが、4 歳過ぎてもこの音韻状態であると仲間関係や発達への影響が懸念されたため、親子に対して支持的精神療法を施行した。その結果、速やかな改善を見た。

1. はじめに

イ列の発音が「ン」になってしまう場合をイ列訥と言う。発音の際に舌根部が口蓋に当たって呼気が鼻に抜けてしまうために起こるので、鼻腔音化構音（鼻音化）とも言う。

因みに、乳幼児の音韻発達はまずは母音、10 ヶ月過ぎからの両唇音/m, p, b/、次いで、歯茎音（舌を上歯茎の裏側に押し付けた後瞬間的に離す時に出る音）/t, d, tʃ, dʒ /、口蓋音（舌の奥の方を持ち上げて下ろす時に出る音）/k, g/、声門摩擦音/h/、歯・歯茎摩擦音（上歯茎と舌の隙間から空気を出すと出る音）/s/、破擦音/ts, tʃ /、弾音（舌を巻き上げて歯茎に触れてはじくようにして出す音）/r/の順である。5 つの母音の区別がつくようになるのは 3 歳頃である。

2. お子さんの様子

初診時 3 歳 7 ヶ月 21 日齢の男児である。

主訴は、イ列の発音が「ン」になる、であった。

初語は 11 ヶ月齢の「アーイ」「マンマ」、その後言葉の遅れがあり 1 歳半健診で相談したが様子を見て良いと言われた。

3 歳頃までは、廻る物が好きで、スーパーに行くときまず換気扇を見に行き、クルクル廻って興奮していた。今は、持っている物、例えばパンツを振り廻すことがある。一時期は掃除機、ジェットバスの大きな音を怖がって「止めてくれ」と言いながら固まっていたことがある。現在は虫、蟻を非常に怖がり、また公園で松ぼっくりを見ると「怖い」と言って固まってしまうことがある。

対人的情緒的相互反応と音韻以外の言語発達に問題なく、自閉症ではない。偏食は無く、むせたり吐き易いということもなかった。

3 歳時健診の後、言葉の教室に通うようになった。耳鼻科を受診し、難聴なく、舌と咽頭の動きも異常ないと言われた。3 歳 6 ヶ月時 IQ は 110（田中ビネー式）であった。

心配な発音は「イ、キ、シ、チ、ヒ、リ、ギ、ジ、ヂ」が「ン」になっていたことだが、「ニ、ミ、

ビ、ピ」は可能であった。パ、バ、マの両唇音 (/m,b,p/) のイ列音は正常であった。

他には「サ」(歯音)が「ア」に、「ス」(歯音)が「ウ」に、「シ」(歯音)が「ヒ」(硬口蓋音)に、「キ」(軟口蓋音)が「クン」に、「ギ」(軟口蓋破裂音)が「ング」(軟口蓋音通鼻音)に、「ポ」が「ボ」に、「ツ」(歯音)が「チュ」(歯茎音)に、「ヂ」(歯音)が「ヂュ」(歯茎音)になる未熟さが認められた。

児の鼻をつまんでイ列音を言ってもらったところ、発声できずに嫌がった。「ン」は呼気が鼻腔を通ることによって発せられるので、鼻をつまむと呼気が鼻腔に抜けずに発声出来なくなってしまうのである。

神経学的に脳神経も含めて異常はない。発音不明瞭な部分は上記の通りであるが、年齢相当の会話は可能で、非言語的象徴行動、つまり成り切りも年齢相当である。野球が好きで、プロ野球選手のフォームを真似して打ったり投げたりする。但し、「入来」は「ンンン」になってしまうので、誰の真似をしているか分かってもらえなくて怒ることもある。

3. 支持的療法

母親には以下のように説明し励ます仕方の精神療法を実施した。

①この子は舌や喉の動きがスムーズでないために発音がうまく行かない、②こういうタイプの発音不明瞭な子は決して珍しくは無い、③しゃべりまくって練習をたくさんすれば段々に良くなる、④聞き取りにくくても意味が分かれば分かってやって、分かったと言うことをこの子に返す、⑤聞き返したりすると返ってしゃべりづらくなるのでどんどん分かってやったほうが良い、

⑥他人に通じなかったらお母さんがどしどし通訳をしてあげ、この子のコミュニケーションの成立を手伝ってあげる、ことを提案した。

無理に治させようとするのではなく、この子のしゃべり方を認め受け入れ、この子流の世界に大人の方が入って、この子がしゃべり易いように徹底した方が、やがては発音が良くなることを丁寧に説明した。

そうすると、母親はにこやかに納得できた、というお顔をしていた。

4. 経過

初診2日後、本児はお母さん見てと言いながら「シー」と正しく発音し、プロ野球観戦では「イリキ(入来)」と叫んで応援した、という。「ビリビリ」も言えるようになった。

初診12日後の3歳8ヵ月2日齢の時の絵カード構音検査では/t/が/d/に、/d/が/d/になる拗音化を認め、音節復唱検査では「リャ、リュ、リョ」の不明瞭さを認めたが、イ列閉は消失し、顕著な改善を示していた。

5. 考察

幼児期の音韻の未熟さを障害と判定することには慎重であらねばならない。何故なら成長とともに改善する例がたくさん見られるからである。

幼児の音韻の未熟さに対する言語療法開始の目安について筆者らは、大人を介さない子ども同士の直接的社会的生活が増える幼稚園年中の頃になって、当該児童と仲間との会話がコミュニケーションの手段として成り立たなくなった時と考えている。つまり、音韻未熟なために相手に意図が伝わらない、さらには仲間はずれにされる、が生

じた時である。

会話能力という点から言うと、3歳までは、現在を語る、ことが主であるが、3歳過ぎると、過去を語る、ことが可能になり、4歳になると、過去を語る、ことが非常に多くなる。

現在を語っている段階では聞き手も同じ現在を共有しているので、発音が不明瞭でも文脈や状況から児が言いたいことを推論しやすい。しかし、過去を語るようになると過去は語り手の頭の中なので、聞き手の知る由は明瞭な言葉に成らざるを得ず、現在の文脈や状況は活用しにくくなる。そのため推測が難しくなり、音韻不明瞭のハンディは顕在化することになる。

だから、過去を語るようになった段階になっても音韻が不明瞭なら、積極的に言語治療をして、言語発達を促すことが大切になる。

本児の場合は幸い、過去を語るが増加する前の段階で改善してしまったわけだ

が、親子に対して実施した受容的な発達カウンセリングが速やかな効果を生み出したことに大きな意義があった。

音韻不明瞭でもどんどん分かって上げて、この子が喋りまくれるようにすることが大切であるという上述の精神療法は、親子同席で行っていたので、児に対しても支持的精神療法をしたことになる。

精神療法が有効と言うよりも、たまたま改善する時期だっただけという批判はあるだろう。

しかし、著者の経験では、上述のように親子を励ましておかないと、児は繰り返し怒られることが多くなって、だんだんしゃべらなくなってしまうことがある。そういう状態に陥ってしまうと、回復を図ることは難しくなる。

本親子の場合では、予防的に精神療法を行えたという点から、有効であったと判断できるのである。