

発達性表出性言語障害の1例

柳井美香 中村公美 横内敏郎
橋本篤孝 花田雅憲 久保田 功*

近畿大学医学部精神神経科学教室
*近畿大学医学部耳鼻咽喉科学教室

A case of developmental expressive language disorder

Mika Yanai, Kimi Nakamura, Toshio Yokouchi,
Atutaka Hashimoto, Masanori Hanada and Isao Kubota*

Department of Neuropsychiatry and *Department of Otolaryngology Kinki University
School of Medicine, Osaka, Japan

ABSTRACT

The symptoms of delayed speech development in children vary and for normal speech development criteria. In the absence of such criteria, have not yet been established. Individually, it is difficult to evaluate each case. Many authors have proposed that the cause may be a dysfunction in a nerve center system. We encountered a boy with a developmental disorder in expressive language. Despite differences in language acquisition, normal child speech is spontaneous and lacks accuracy, but this child speaks as if making sure of each word because it is difficult for him to use long words. The auditory perception function disorder theory in developmental psychology explains that when we do not receive sufficient auditory stimulation, it becomes difficult to speak fluently. Developmental disorders in expressive language resembles developmental order due to a lack of auditory stimulation.

Key words : developmental expressive language disorder, speech delay, language acquisition, auditory perception

緒 言

発達性表出性言語障害とは、知能に問題がなく、言語理解が良く、聴力も正常で構音機能にも異常がないにも拘らず、言語表出が障害されている小児特有の疾患を言う。

今回我々は典型的な発達性表出性言語障害の

1例を経験した。今回は特に研究的注意を払われていない言語獲得過程について再検討し、若干の考察を加え、報告する。

症 例

症例は3歳8ヶ月の男児で、主訴は言語の遅れである。現在、父親は39歳で会社員、母親は

31歳で主婦，5歳の姉がいる．村の名残のある中に孤立して建つ新興住宅に住んでいる．夫婦仲に問題はなく，母親は母性的であり，家庭環境に特別な問題はない．母親は第1子を流産した後，第3子として本児を出産した．生下時体重3.090gで，黄疸は生理的範囲であった．生後3日目に無呼吸発作を起こしている．身体的に虚弱で，1歳5ヶ月で急性胃腸炎，1歳6ヶ月で肺炎，2歳1ヶ月でヘルペス口内炎，2歳4ヶ月で肺炎を起こし，計4回の入院をしている．初語は1歳で，母音と口唇音のみで構成される単語より始まる．母音の中ではeの発音がなかなか出なかった．聴力に障害はない．“何何取ってきて頂戴”といった指示に従え，聴覚的言語理解は可能である．身体的発達に遅れはない．習癖として，指しゃぶりと噛みつきがある．噛みつきは相手に気持ちが通じない時に行うようである．四肢や口くう周囲，顔面の運動機能の未熟性は認めない．折り紙を上手に折る事が出来，手洗の不器用さも認めない．絵を描くのが好きで，アニメの主人公をよく描く．

自閉傾向はなく，対人関係に問題はない．意志表示は専ら身振りで行い，同年代の子とよく遊ぶ．幼少期には人見知りがなく，集中して遊

べず，若干の多動を認めたが，現在は多動は認めない．母親によると本児の性格は，明るく素直で，物に動じないところがあるが，一方では恥ずかしがり屋とのことである．なお，現在5歳の姉も1歳半の時に，言葉の遅れを指摘されたが，2歳過ぎに急速に発達した．

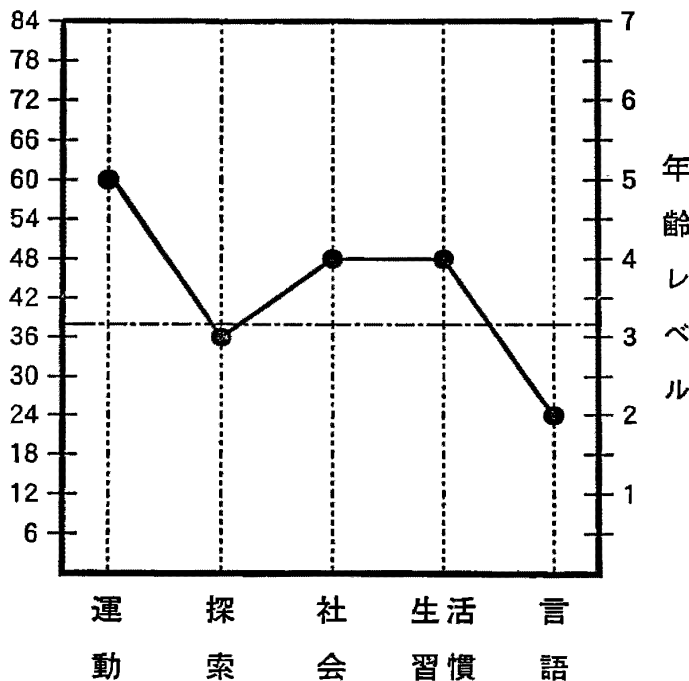
検査結果

新版K式発達検査は，生活年齢2歳7ヶ月で姿勢・運動の発達指数が113，発達年齢（以後DAとする）2歳11ヶ月，認知・適応の発達指数が97，DA 2歳6ヶ月，言語・社会の発達指数が66，DA 1歳9ヶ月，全領域の発達指数が

Table 1 New K type developmental test

生活年齢	2年 7月	換算	31月
領域別	得点	発達年齢	発達指数
姿勢・運動 P-M	89	35	113
認知・適応 C-A	219	30	97
言語・社会 L-S	49	19	66
三領域合計	357	(P-M)+(C-A)+(L-S)	
全領域	357	27	87

Table 2 Generalized developmental profile



1992:11:28

	素点	発達月齢	発達指数
運動	80	60M	158
探索	69	36M	95
社会	56	48M	126
生活	63	48M	126
言語	28.5	24M	63
生活年齢	3歳2か月19日		(月齢 38)

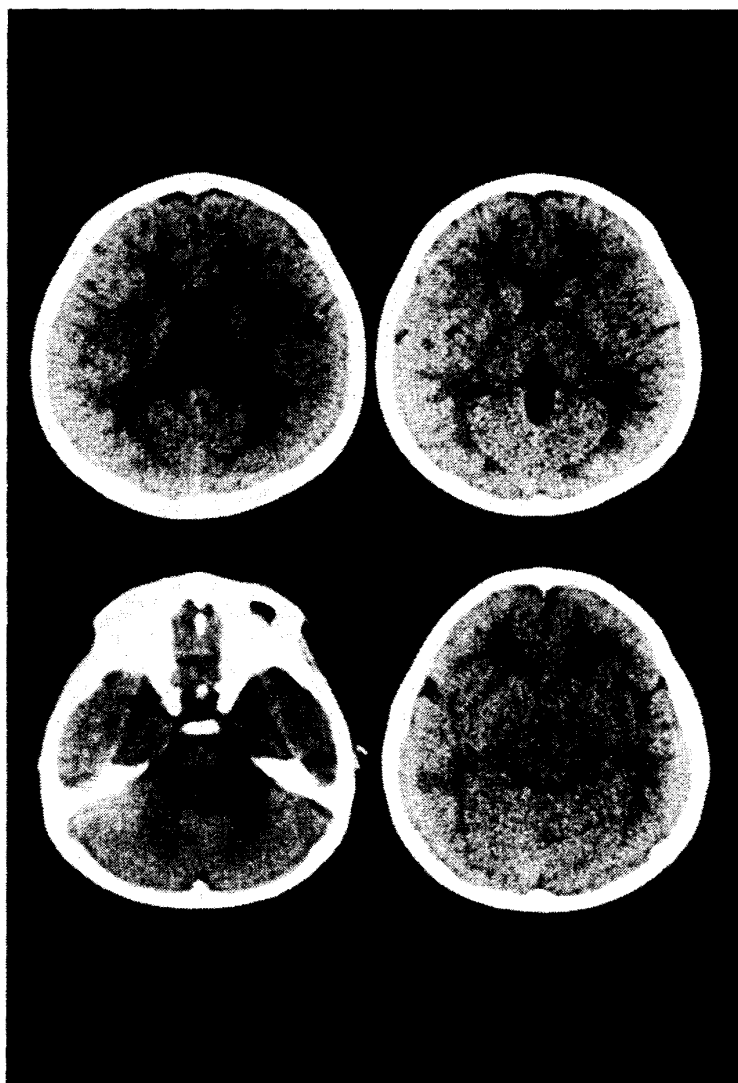


Fig. 1 Brain computed tomography

87, DA 2歳3ヶ月である (Table 1). 乳幼児精神発達検査では, 生活年齢3歳2ヶ月で, 運動の発達指数が158, DA 5歳, 探索の発達指数が95, DA 3歳, 社会の発達指数が126, DA 4歳, 生活の発達指数が126, DA 4歳, 言語の発達指数が63, DA 2歳であった (Table 2). 標準失語症検査では職覚による物品の認知は正確であった. 頭部 CT (Fig. 1), 頭部 MRI (Fig. 2), 脳波 (Fig. 3) に問題はない. 利き手, 利き足, 利き目共に右で, soft neurological sign もない.

現在の発語はフがウ, ホがオ, コマがコア, ワンワンがアンアン, といった具合に, 子音が脱落する傾向がある. またゴハンがハン, ウ

マがマ, ミカンがアンもしくはカン, オカアサンがアン, オトウサンがトウヤンもしくはア, イッパイがパ, スッパイがパ, イタイがタン, アンパンマンがアンパまたはアンパンパン, ワッショイがイッショーとなり, オハヨウ, オカエリ, イタダキマスは言えない. この様に, 3音節以上の単語は話すのを拒否するか, もしくは話しても想起する際の遅れ, または誤りを招く. プロソディーの異常はない. 本児は, 自分が話せないことを恥ずかしがるので, 言語訓練に工夫が必要であった. その一つとして, 追字音読の方法を取った. カ行が少しでるようになったときには, 既に獲得しているマ行, パ行, ア行の音と組み合わせて発声させ, 自信を持つ

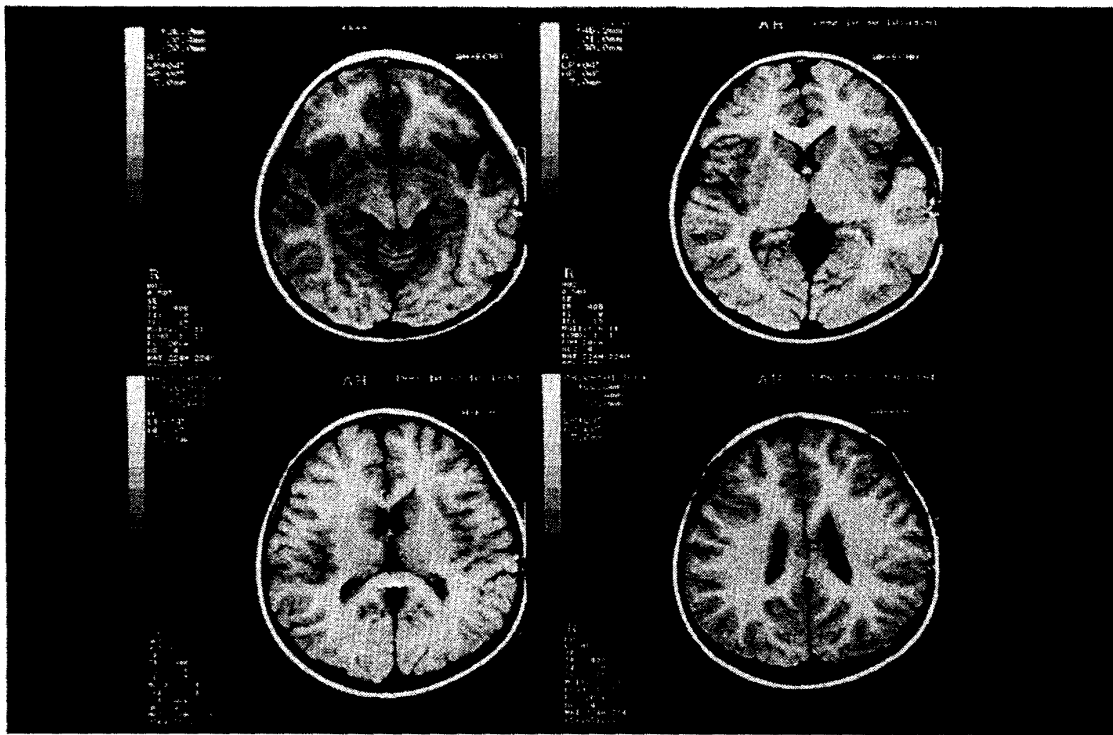


Fig. 2 Brain magnetic resonance imaging

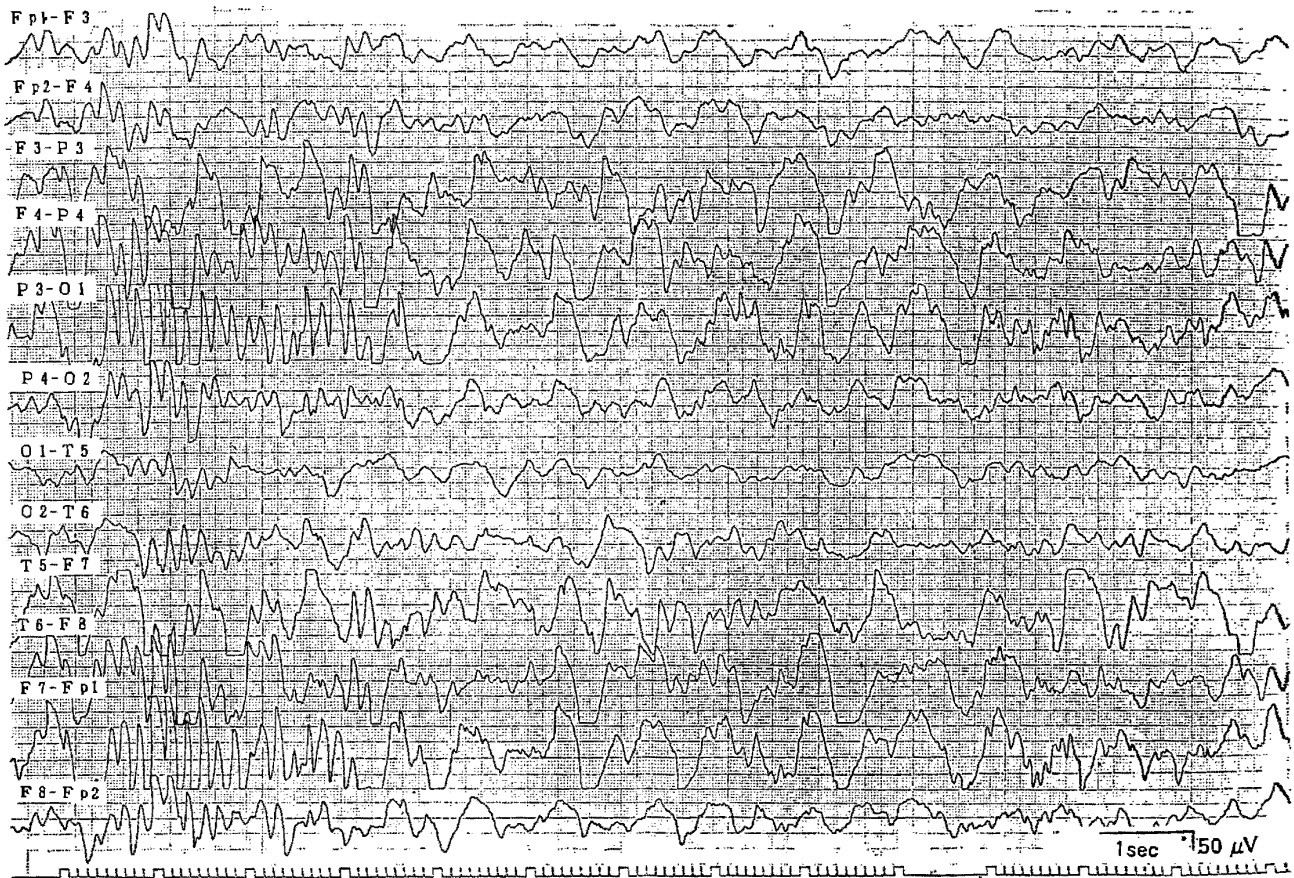


Fig. 3 Electroencephalogram

ようにして、訓練に拒否的にならないようにした。その後、タ行の発声が可能となった。

考 察

小児期の言語発達遅滞の臨床像は多様であり、その分類も確立されたものではなく、個々の症例を類型化することは難しい。現時点では、一つの疾病名というより症候群で捉えるべきであろう。その発生機転にも諸説があり、中枢神経系の機能不全を想定する研究者が多いが、まだ仮説の域を出ない^{1,3,5,9}。

DSM-III R⁸では、発達性表出性言語障害の特徴として、限定された語彙、単純な文章だけで話すこと、現在時制のみで話すこと、特定の語を想起する際の遅れまたは誤り、または長い複雑な文章を作る際の誤り等をあげている。長畑(1986)⁷はこの様なケースを、音韻・統語困難症候群と呼び、特徴に、子音の省略、置換、変形がみられ、機能語の使用がほとんどできず、1回の発語の中で表現する統語関係の数が非常に少ないことをあげている。

今回我々が経験した症例の相違点として、正常児が長い単語を不正確でも自発的に発語しようと試みるのに対して、本児は語数が多くなると発語困難となり、一語一語を確認しながら発語しようとした。これは単に患者の消極的な態度にのみ帰着させ得ないと考えた。他の所見として本児は、現在発語可能な音節は3音節までであり、子音が脱落し、母音に置換され易い傾向もある。この特徴的行動に対し、発達心理的な聴覚機能障害説は⁴、聴覚的刺激の把持が不十分な為、特に語数(聴覚刺激)が多い場合等、発語が困難になると説明している。本例も、この説でうまく説明できる。

正常児の言語獲得過程と本児の言語獲得過程を比較したところ、本例の言語獲得は、時間的には遅延があるにも拘らず、発声語の出現順序は、正常児と同様の発達手順を踏む事がわかり、言語の遅れの回復にも、正常児と同様の順序があることが再確認された。

この症候群の予後として、八島(1990)⁹は学

童期には、単語想起困難、複雑長文の文法的誤り、時制の間違いが認められたと報告している。また長畑(1986)⁷は書字や読字にも障害がみられるようになると報告している。この様に、全例が言語獲得の時間的な遅延のみで、将来的に正常児に追いつくわけではなく、脳の機能の脆弱性の度合いによって、また言語訓練の内容、方法等によって、予後は左右されると考えられる。その為にも、診断名の分類を行うのみで満足してしまわず、その観察された各症例の違いを踏まえた、詳細な訓練を始めとするアプローチが大切と思われる。パラメディカル・スタッフとの柔軟な協力がより必要であろう。

一方、成人の Broca 失語は日本語では助詞が省略され、言語処理過程の音韻的、構造的な面の障害が強いとされているが、この症候群の臨床経過はその点からみると、Broca 失語に類似している。Broca 失語の責任病巣は優位半球前頭葉下部で、統語障害は頭頂葉から前頭葉の障害で生じると言われている。神経心理学的側面から見れば、発達性表出性言語障害は、言語表出のみが特異的に遅れた状態であり、言語領域の特異的な発達の遅れと想定したいが、その仮説を支える事実はまだ無い⁶。また既に指摘されているように、小児は発達の途上にあり、全般的な機能の未熟性が様々な症状で出現することを念頭におかねばならず、成人と同次元で考察することは難しい。

聴覚刺激を把持する障害は、一度言語を獲得した成人においては、あらゆる失語の基本特徴として見られるものであり、脳の局在的な機能障害というよりも、むしろ脳の非局在的で広範囲な機能の低下に起因していると考えられる。一方小児では脳の発達の未熟性による言語機能全般にわたる不安定さに起因していると思ふ方がよいと思われる。

結 論

言語獲得は、時間的な遅延があるが、発声語の出現順序は、正常児と同様の発達手順を踏む事がわかり、言語の遅れの回復にも、正常児と

同様の順序があることが再確認された。

本論文の要旨は平成5年12月、第17回日本失語症学会総会で発表した。

文 献

1. Aram DM, Nation JE. Child language disorders. CV Mosby Co 1982.
2. Bishop DBM, Edmundson A. Specific language impairment as a maturational lag: Evidence from longitudinal data on language and motor development. Dev Med Child Neurol 1987; 29: 442-459.
3. Carrow-Woolfolk E, Lynch JI. Anintegrative approach to language disorders in children; Grune & Stratton, 1982.
4. Eisenson J. Aphasia in Children: Harper & Row, 1972.
5. Ingram TTS. Developmental disorders of speech: North Holland Publ Co, 1969. (Vinken PJ, Bruyn GW, eds. Handbook of clinical neurology; Vol 4).
6. 加我牧子. 後天性失語症・言語発達遅滞. 小児内科 1989; 21: 588-594.
7. 長畑正道. 学習障害と神経心理学ならびに semantic-pragmatic syndrome の2症例. 小児の精神と神経 1986; 26: 169-185.
8. 高橋三郎, 花田耕一, 藤縄 昭. DSM-III-R 精神障害の分類と診断の手引き. 第2版. 東京: 医学書院, 1988.
9. 田中美郷, 前川彦右衛門, 鈴木重忠. 小児のことばの障害—言語障害, 音声障害. 小児のメディカル・ケア・シリーズ: 医歯薬出版, 1980.
10. 八島祐子, 園部夏実, 柳内 務ら. 発達過程における発達性言語障害と学習障害との関係. 神経心理学学会発表 1990.