

② コミュニケーション症 講師：岡 久美子

<言語発達を支える4つの基盤>

1) 生理学的基盤の発達

○聴覚 ○視力、視知覚認知機能 ○触覚運動機能 ○口腔機能と発声

2) 認知的基盤の発達

3) 社会的相互交渉の基盤

4) 大脳の言語中枢の基盤

3/4 ⇒ コミュニケーション症/コミュニケーション障害

<言語症/言語障害>

・複数の様式（話す、書く、手話、その他）の言語の習得及び仕様における持続的な困難さで、以下のような言語理解または言産出の欠陥によるもの

- (1) 少ない語彙
- (2) 限定された構文
- (3) 話法における障害

・言語能力は年齢において期待されるものより本質的かつ量的に低く、効果的なコミュニケーション、社会参加、学業成績、または職業能力の1つまたは複数において機能的な制限をもたらしている

・症状の始まりは発達早期である。

・その困難さは、聴力またはその他の感覚障害、運動機能障害、または他の身体的または神経学的疾患によるものではなく、知的能力障害または全般的発達遅延によってうまく説明されない

<特異的言語発達障害 (Specific Language Impairment:SLI) >

・対人関係や感覚器系の問題がなく、正常域の非言語能力に比して言語が特異的にかつ著しく障害される場合をさす

<SLIの原因>

・家族性が多い。まだ解明されていないが言語獲得に不可欠な高次レベルでの脳機能障害が強く疑われている。

<SLI の発達年齢段階からみた言語特徴>

	言語特徴
2～3 歳代	「こちらの言うことは分かるが言葉が出ない」
4～5 歳代	単語の羅列 語想起の問題 人の名前が覚えられない 動詞の表出が少ない 質疑応答の苦手さ 構音/音韻障害
6 歳～就学頃	助詞の脱落/誤り ナラティブの問題
学童期	語彙・文法 ナラティブ・会話の問題 漢字・熟語の習得の問題 読解

<小児期発症流暢症（吃音）/小児期発症流暢障害（吃音）>

・発生率：5% 有病率：約 1% 男女比率 4：1 70～80%が自然治癒

※持続する可能性が高い人

女兒よりも男児

家族や親せきに吃音の人がいる

他の発達が遅れている

発症から 3 年以上たっても吃音が残っている

<吃音症状>

中核症状

- ・音節の繰り返し（連発） 「ぼぼぼくは・・・」
- ・引き伸ばし（伸発）「ぼおーくは・・・」
- ・阻止（難発）「・・・」

<二次的な症状>

- ・随伴症状：渋面、瞬き、視線を泳がす、首を振る、四肢を動かす、等
- ・挿入の多様：「あー」「えー」など苦手な音以外で発話を始める
- ・単語の回避・言い換え：どもる予感のある単語だけ避けたり言い換える
- ・発話の回避：どもるのを恐れて沈黙する