

言語臨床経過報告

—ある兼業 ST の場合—

玉井 ふみ

県立広島大学 名誉教授

抄 録

コミュニケーション障害のある子どもに関わる言語聴覚士として、過ごした日々を振り返った。知的障害、脳性麻痺、聴覚障害などを併せ持つ重複障害、脳外傷や脳炎などによる後天性言語障害や高次脳機能障害、自閉スペクトラム症などの発達障害・・・個性豊かな子どもたちと家族に出会い、多くのことを学んだ。時々そばにいて見守ることしかできなかったが、表現したいことがあること、表現する手段をもつこと、それを受け取りたい受信者がいることが肝要である。子どもたちが身近な人に理解されること、家庭や地域で安心して生活を楽しむこと、自己肯定感をもち、その人らしく充実した生き方ができることを望むものである。

キーワード：小児のコミュニケーション障害、言語聴覚士、発達支援、地域連携

1 はじめに

筆者が初めて就職したときには、まだ国家資格がなく、言語治療士とか言語療法士と呼ばれていた。1997年に言語聴覚士法が制定され、1999年に第1回国家試験が実施されて「言語聴覚士」となった。英訳すると speech-language and hearing therapist, 略して SLHT である。米国では speech-language pathologist と audiologist に分かれているが、我が国では音声・言語・聴覚・摂食嚥下機能の障害すべてが守備範囲となるためである。しかし、従来より、ST と称されることが多く、短く言い易いため、本稿においても、ST を用いることとする。

本稿の題名にある「兼業 ST」は、一般的に用いられている用語ではない。筆者が個人的に考えたものである。「兼業」から連想した「兼業農家」を辞書で調べると、part-time farmer, side-work farmer, 農業を主とする場合は farmer with side job とあった。筆者に当てはめると、パートタイムでもないし、サイドビジネスでもない。単なる ST であるが、教育・研究・臨床の仕事も兼ねている。必ずしも、本学のような教育機関でなくとも、臨床経験5年以上であれば、臨床実習指導や臨床研究などが求められる。一般的に幅広い業務と役割を担うのであるから、「兼業」などということばを付加する必要はない。しかも、臨床家を育てる教育には、実際の臨床や臨床研究が不可欠である。以下に述べる症例報告なども、講義で事例として紹介したものが多くある。ただ、筆者の場合、3つの業務をしっかりと兼ね、こなしていたかというところでもない。講義や臨床実習、会議等の合間に診療所に馳せ参じる。講義資料の準備や臨床実習のレポート添削指導を終えてから、担当する子どもの評価報告書の作成にとりかかると。すべてが少しずつ、細く、長く、若干肩身の狭い思いを表現したかったのであるが、適切なことばが思い浮かばなかった。

前置きが長くなったが、本稿では、筆者自身を事例として、右も左もわからない自称 ST が肢体不自由児施設に就職して以来37年間、自転車通勤、自転車操業、「とりあえず今日・明日を乗りきる」という超短期目標のもとに過ごした日々を振り返り、出会った子どもたち・大人たちに支援され育てられてきた経過を報告したい。

2 「兼業 ST」への道

学生から「なぜ、ST になろうと思ったのか」と尋ねられることがあるが、明快な志望動機を回答することができない。学生時代、心理学を専攻したが、とくに発達や障害等に関連する研究テーマを選んだ訳ではなかった。「言語治療士という職業があるが人数が少

なく不足している」というような小さな新聞記事を読んだ記憶があり、漠然とひっかかるものを感じていたのかもしれない。今、高校生が、積極的に情報収集して、将来の職業につながる進路を選択している様子を見ると、驚きと尊敬の念を禁じ得ない。大学院で偶然同級生になった進藤美津子先生が勤務されていた病院で聴覚障害児の言語指導を見学させてもらった。「ST を志望するのであれば、専門の養成課程で学んだほうがよい」との助言を受け、受験することにした。振り返ってみると「行き当たりばったり感」が否めないが、出会った方々が、本当にすごい人ばかりで、かつ、親切にしてくださいました。その後、現在に至るまで、この幸運が続いた。当時 ST は、指定規則もなかったため、1年間の養成課程で、臨床実習も学内実習のみであった。朝から夕方まで講義を受け、演習や実習のグループワークが夜の部に続き、最後の学生生活を満喫した。

3 療育センター編

心身障害児のための療育センターに、言語治療士として13年間勤務した。着任当日、先輩 ST の言語指導を見学させてもらったが、2日目から病棟の脳性麻痺児などを担当した。脳性麻痺については、ST 養成課程で集中講義を受けただけで、知識も技術もなかった。入園児には、医師、看護師、保育士、PT、OT、ST、臨床心理士、ソーシャルワーカー、養護学校の教員等多くのスタッフが関わる。専門職として、子どもにも真摯に向き合う姿勢と熱意を学んだ。当時は、あまり意識していなかったが、大学で「チーム医療福祉演習」などを担当するようになって、きわめて貴重な経験をしたことがわかった。また、ST の症例検討会で、同僚 ST の報告書を参照しながら、ディスカッションすることがとても勉強になった。担当部署は、ロケーションで、母子病棟、通園、耳鼻科外来などを経験することができた。

3.1 難聴を伴う重複障害児の聴覚活用とコミュニケーション

知的障害や運動機能障害などを併せ持つ重複障害児においても、聴性脳幹反応 (ABR) など他覚的検査の普及により、聴覚障害の早期診断が可能になった¹⁾。ABR は5~7つの反応からなる蝸牛神経から下丘に至る聴覚伝導路の誘発反応であり、主に脳幹由来の第V波の出現、潜時などを測定する。重複障害児では、補聴器装用による聴覚活用は、必ずしも音声言語の獲得を目的とするのではなく、対人的コミュニケーションの発達を促し、さまざまな手段を用いたコミュニケーションの第一歩であると考えられる^{2,4)}。

事例1：5歳、男児、ダウン症候群、先天性心疾患、視神経萎縮、高度感音性難聴、知的発達の遅れは重度

で、視覚は明暗の知覚も困難であった。2歳9か月時に補聴器装用を開始した。昼夜が逆転し、日中は寝ていることが多く、声掛けなどが不快刺激になって泣き出すことがあった。シーツブランコは好きな遊びであるが、遊びを中断しても、要求表現はみられなかった⁵⁾。

盲学校幼稚園で教育を受け、5歳6か月時には、生活リズムがついてきた。歌を歌いながらシーツブランコ遊びをすると、「いくよ」「もっと？」などの言葉掛けに、応答的な発声が見られることがあった。遊びの中断に対して、シーツの中央部に移動したり、足を振りおろすなど、意図的な伝達行動とはいえないかもしれないが、要求のサインと解釈できるような行動がみられた。見えないのに、なぜシーツの中央がわかるのか、「さあ、早くやりましょう」と言っているように見えるのが不思議だった。本児が声をたてて笑うと母も楽しそうに笑うなど、母子間の情緒的なコミュニケーションが円滑になった⁵⁾。家庭では、食事が始まると状況を察して「ぼくも」というような様子が見られたり、食事の最後に果物を食べる習慣から、果物がないとぐずり声を発することがあった。「食事の最後はデザート」というスクリプトが本児の中に形成され、事象の予期、要求につながることを考えられた。重要なことは、そのことに母が気づいて、エピソードとしてSTに伝えてくれたことである。STにできることは「すごいですね。」と共感し、子どもの行動や発達の意味を共有することだろうか。

3.2 AACの活用と自己表現

AAC (augmentative and alternative communication) は、多様なコミュニケーション手段を活用して、話しことばや文字言語の表出・理解が重度に障害された人々の機能障害、活動制限、参加制約を補償することを目的とする臨床実践の領域である⁶⁾。

事例2：23歳、男性、古典型 Pelizaeus-Merzbach 病（髄鞘形成不全による疾患）。振子様眼振、頭部・体幹・上肢の振戦、下肢の痙性麻痺の進行が認められ、ADL（日常生活動作）は全介助であった。MRIT2 強調画像で白質全体に高信号、脳幹・小脳・脳梁の委縮を認めた。ABR で I 波のみを呈したことから、少なくとも聴神経の機能は保たれていると考えられる（図 1-a）。本事例において、II 波以降が消失するのは、脳幹白質の髄鞘形成不全のため神経伝導速度にばらつきが生じることによる脳幹機能不全を反映すると考えられる。聴覚伝導路はある程度保たれており、実用的な聴力には障害がみられなかった（図 1-b）。言語面は聴覚理解良好、運動障害性構音障害のため発語は困難であった。16歳から文字盤を用いた文字言語表出指導を行った⁷⁾。

重度の運動障害によるコミュニケーションの困難さのため、知的な発達の遅れがあると判断され、養護学

校重複学級に在籍したが、学校に行きたがらないようになった。しかし、文字盤の使用により日常のコミュニケーションだけでなく、織物、詩、エッセイなどの創作を通して自己表現が可能となり、周囲の人にも認められるようになった。織物と詩の作品を国際芸術祭に出品するために海外旅行をする、英会話を習う、放送大学など通信教育を受ける、読書サークルをつくる、障害者の芸術祭で本事例がデザインしたシンボルマークが採用されオープニングセレモニーでスピーチ（代読）を行うなど社会的な quality of life が飛躍的に向上した⁷⁾。

本事例は、知的な能力が高く、ST がしたことは、文字盤というコミュニケーション・エイドの使用を提案しただけであった。しかし、家族も予想もしていなかったような本児の能力や知識を、正確に評価することは、表現手段をもつことによって初めて可能になった。

時として、ことばによる表現は苦手でも、絵や音楽など芸術的な表現力の高い子どもがいる。また、日常生活では、対人的なかわりが少ないが、音楽療法の場面では、生き生きとコミュニケーションが成立しやすくなる子どももいる。「アートの力」というものがあるのだろうか。

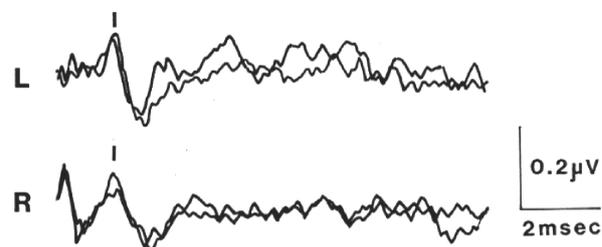


図 1-a 事例 2 聴性脳幹反応検査

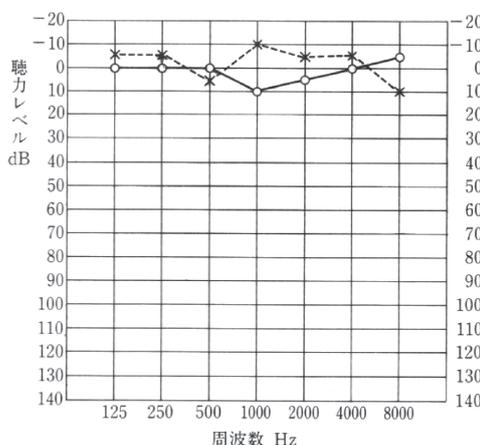


図 1-b 事例 2 標準純音聴力検査によるオージオグラム

3.3 小児の高次脳機能障害

脳外傷や脳炎などによる小児の後天性言語障害は、言語機能の低下や遅れ、小児失語症、運動性構音障害など多様であり、知能低下や視聴覚認知障害、記憶障害、注意障害などの高次脳機能障害を伴う場合も少なくない。脳の損傷部位や重症度、発症時年齢などの要因が長期的な回復や予後に影響を与える⁸⁾。

1) 小児失語症

事例3：11歳時転落事故により、言語野を含む広範な左半球損傷をきたした。意識障害が4か月間持続し、重篤な失語症状が認められた。日常会話が可能になったが、受傷15年後においても言語障害が残存した⁹⁾。

事例4：3歳時転落事故により、言語野を含む広範な左半球損傷をきたした。受傷後約1週間意識障害が認められ、喚語困難などの失語症状を呈した。受傷6年後の10歳時には日常会話には支障がなかったが、構文能力や読み書きに問題が認められた。また、知能の低下が著しく、言語性知能より、動作性知能が低い傾向がみられた⁹⁾。

脳損傷の時期が早いほど言語機能への影響は少ないが、非言語機能が障害されやすい傾向がみられることは、早期の左半球損傷のため、言語機能の右半球転移が起り、本来非言語機能を発達させるはずの右半球の皮質が言語機能に占有されたため、非言語機能の低下がもたらされることを示唆するとの見解¹⁰⁾と一致すると考えられる。

2) 前頭葉損傷によるコミュニケーション障害

事例5：11歳時に、交通事故による脳外傷のため両側前頭葉の広範な損傷を受けた。受傷1年後においても、注意の持続の低下、行動およびコミュニケーションにおける発動性の低下、環境刺激への依存、単純で反復的な行動（運動保続など）がみられた。言語面では失語症状はなく、言語指示に従うこと、質問に応答することはできるが、自分から会話を開始したり、やりとりを維持することが困難であった。コミュニケーション行動についても、遂行機能障害の発現機序の視点から、指導方法を検討し、会話が可能になった¹¹⁾。

3) 小児の聴覚失認

大脳の中樞聴覚経路の障害によって生じる中枢性難聴は、小児では非常にまれである。両側側頭葉損傷による聴覚失認では、純音聴力は正常レベルにありながら、音韻情報を聴覚的に活用することはきわめて困難である。そのため、音声言語の理解・表出はほとんど期待できず、視覚による言語学習が必要である¹²⁾。

事例6：2歳7か月時に罹患した単純ヘルペス脳炎により両側側頭葉聴覚領野を含む損傷を受け、聴覚失認を呈した。MRIで左右の横側頭回に低信号域を認めた。聴性脳幹反応検査で抹消・脳幹の聴覚伝導路には問題を認めなかった(図2-a)。知的発達の遅れ、口腔器官の感覚運動障害がみられた。遊戯聴力検査では

閾値の変動がみられるが、軽度～中等度の閾値上昇を示した(図2-b)。語音、環境音、音楽の認知障害を認め、あまり改善しなかった。発症後音声言語の理解・表出が全く不可能となり、身振りサインや手話を用いて簡単なコミュニケーションが可能となった¹³⁾。

3歳2か月時、言語指導の初回において、物品の異同弁別（マッチング）課題を行ったところ、同じ物を見ると、両手をげんこつ（こぶし）の形にしてぶつける身振りを自発した。同じ形のコップで乾杯するときのイメージに由来すると考えられた。母によると、発症後、自分から身振りをを用いて表現するようになった。発症前には会話ができていたことから、内言語が保たれていたと考えられる。聴覚的な音韻情報の処理ができなくなったときに、「同じ」という概念を表す、きわめて視覚的なシンボルが自然発生的に出現したことは、大変興味深かった。

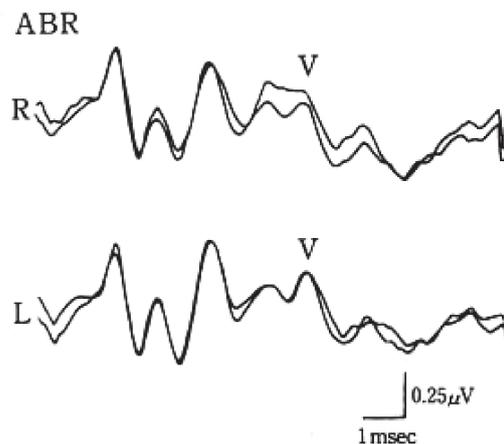


図2-a 事例6 聴性脳幹反応検査
発症6か月（3歳2か月）

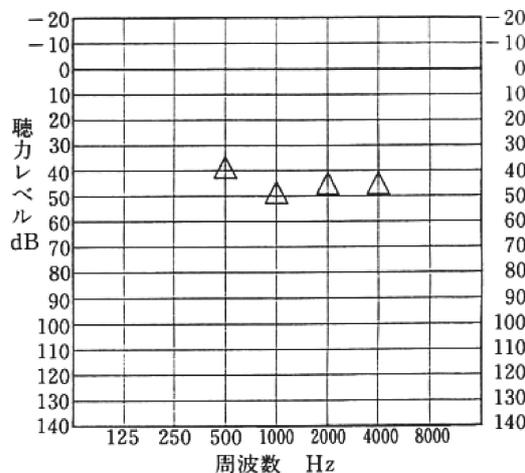


図2-b 事例6 ピープショウテストによるオーディオグラム
発症2年3か月（4歳10か月）

4 診療センター編

海に見える山の上に新設された短期大学の附属診療センターにSTとして勤務することになった。着任当時、古治山トンネルはまだ建設されていなかった。初診時幼児だった子どもたちが高校に進学し、卒業して就活する年齢になった。子どもたちは成長し、子どもたちを取り巻く社会も変化した。

4.1 発達障害のある子どもの理解と支援

療育センター編に登場したような子どもに加えて、自閉スペクトラム症(ASD)、注意欠如・多動症(ADHD)、学習障害(LD)など、いわゆる狭義の発達障害といわれる子どもたちが、診療センターを訪れるようになった。ASD, ADHD, LD, 知的障害などが併存する子どもも多く、言語・コミュニケーションの発達も多様であった¹⁴⁾¹⁵⁾。生来の発達の特性をもちながら、それと環境との相互作用の中で顕在化する社会的な関係や生活上の困りごと、学習のつまづきなどに対応して、日常生活の中で配慮や支援をしていく必要がある。

療育機関から保育所や学校などを訪問してコンサルテーションを行う仕事をしている訪問支援員から聞いた事例について考えてみたい。「パンツがはけない」という課題のある子どもがいたとき、保育現場では、「他児と同じように、はけるようにするためには、どうしたらよいか」という発想になりがちである。療育的な視点から考えると、できない理由は、子どもによって異なる。運動機能の発達の問題がある子どももいるし、感覚的な過敏さのために着衣を嫌がる子どももいる。まず、課題の背景にある要因をアセスメントすることによって対応を考える。たとえば、運動発達の評価をして「片足立ちができない、ケンケンができない」ことがわかったら、「椅子に座ってはく」という対応策が提案できる。教室の隅に、だれでも、どんな目的にも使える椅子を1つ置いておく。子どもに合わせて環境を変えることで、できるようにする、できなくても困らないようにするという考え方である。椅子を活用してもらえないときには、「みんな同じやり方でなくてもよい」「楽をしてもよい」といった意識改革が必要な場合もあるかもしれない。加えて、発達のなアプローチとして、体幹のバランスや下肢の筋力を強化する遊びを取り入れる。かなりがんばっても、現時点でできないことをがんばらせたときに起こることは、遊ぶ時間がなくなって楽しい経験ができない、自己評価が低下し、自己肯定感が持てなくなるといった弊害が生じる可能性である。同様のことが、コミュニケーションスキル、ソーシャルスキル、読み書きをはじめとする学習スキルなど、様々な場面や領域で起こることが考えられる。

子どもに「困っていることはない?」と聞いても「ない」という返答が返ってくることが多い。そこで、一緒に遊んで行動観察したり、検査をしたり、家族や保育所・学校の先生から情報収集したり、手間ひまかけて評価を行う。同年齢の子どもに比べて遅れているか、障害があるかの見極めというより、得意なところを見つけて伸ばし、弱いところを補って困らないようにするにはどうしたらよいか、手だてを考えるためである。その結果を家族や先生に情報提供することによって、身近な人に理解され、一人ひとりの子どもに合った配慮と支援を受けることにつながることを願う。

4.2 地域連携による発達支援

2005年に発達障害者支援法が施行され、2007年には「特別支援教育」がスタートした。また、2012年には児童福祉法が改正され、身近な地域において、年齢や障害特性に応じた専門的な支援体制が整備されつつある。

2008年には、診療センターのある市においても、医療、保健、福祉、教育および労働に関する関係機関が連携し、発達障害者支援検討委員会が設置された。協議を重ねる中で、発達障害者への支援は行政機関や専門職種のみで行われるものではなく地域全体の協力が必要であることと、地域のすべての子どもたちに対する子育て支援の充実が発達課題のある子どもたちへの支援につながることを確認された¹⁶⁾。地域連携による発達支援の一環として、市の保育所・幼稚園・こども園において、2011年から実施している発達評価(5歳児発達記録)の作成に協力した¹⁷⁾。保護者と保育者が子どもの発達についての理解を共有し、保育活動の充実による発達支援を行って、円滑な就学移行につなげることを目的とする事業である。さらに、市のこども発達総合相談室のスタッフ、診療センターや地域の医療機関の専門職、保育実践協力園の保育士などが協力して、「5歳児発達支援マニュアル」を作成した。発達や行動が「気になる子」への基本的な関わり方や支援の考え方を記したリーフレットである¹⁸⁾。また、特別支援教育推進のための専門家チームの一員として、就学指導委員会や教育相談などに携わった。

また、長期にわたり、月1回土曜日に、隣接する市の児童発達センターの発達相談を担当する機会を得た。個別の相談のみであったが、子どもや家族、スタッフの話の聞き、子どもの成長を見るにつけ、「療育の力」を実感した。支援ニーズのある子どもの「早期発見」「早期支援」とは、子どもと家族が安心して過ごすことができる、のびのびとやりたいことができる、困ったときに相談できる場所と人を確保することであると思う。

5 おわりに

本事例 ST の場合、目の前にいる子どもが好きなこと、したいこと、考えていることを知ることへの興味が、コミュニケーションに関わる仕事を続けてきた理由の一つであったように思う。「この子は、どんな子なんだろう」という素朴な関心である。子どもの意見が聞きたいが、そう簡単には教えてくれない。ある子どもは「これが好き」と伝えてはくれないが、YouTube で何を見ているかで好きなものがわかる。「ピアノ曲が好きみたい」と母が教えてくれる。また、ある子どもには、会うたびに、スーパーマリオゲームのクッパ役を命じられる。「クッパ？」よくわからない様子を見せると、キャラクターの名前を書いて人物関係や戦い方を説明してくれる。子ども同士の遊びには参加しにくいけれど、こんなふうには、言いなりになる大人に指示して遊びの主導権を握ることが楽しいのか・・・と発見していくことがおもしろい。楽しく遊んだ経験が自信となって、子ども同士の遊びにもつながると ST もがんばって参戦した甲斐がある。関わった子ども一人ひとりの表情、ことば、行動、家族から聞いた日常生活のエピソードの一つひとつが忘れられない財産となった。職業人としての守秘義務や個人情報保護の壁があり、紹介できないのが残念である。支援者として、子どもや家族のニーズに応えることができたかと問われると自信がない。しかし、子どもと家族、また、本学をはじめとして、関係機関のスタッフと学生から、受け取ったものは、あまりにも大きく、本事例 ST が支援されてきたことを思うと感謝に堪えない。

文献

- 1) Kaga,K., Marsh,R.R.: Auditory brainstem responses in young children with Down's syndrome. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 11 : 29-38,1986
- 2) 玉井ふみ, 加我君孝: 重複障害児への補聴器装用指導の試み-病因と成果-. *Audiology Japan*, 33 : 56-63, 1990
- 3) 玉井ふみ, 加我君孝: 難聴児の早期言語指導の方法を省みて-重複障害児の場合-. *音声言語医学*, 34 : 273-279, 1993
- 4) 玉井ふみ: 重複障害児の訓練の方法と成果. 加我君孝編, *耳鼻咽喉科プラクティス 3 新生児・幼児・小児の難聴*, 東京, 文光堂, 128-131, 2001
- 5) 玉井ふみ: 重複障害児とのコミュニケーション. 有馬正高, 加我牧子編, *発達障害医学の進歩* 5, 東京, 診断と治療社, 36-43, 1993
- 6) American Speech-Language-Hearing Association: Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication: Position statement. *ASHA Supplement*: 25, 1-2, 2005
- 7) 玉井ふみ, 加我君孝: Pelizaeus-Merzbacher 病の聴覚と言語能力- ABR で I 波のみを呈した 1 症例-. *音声言語医学*, 33 : 317-324, 1992
- 8) 進藤美津子: 小児の後天性高次脳機能障害. *失語症研究*, 122 : 114-20, 2002
- 9) 玉井ふみ, 徳永要二ほか: 頭部外傷により小児失語症を呈した 2 症例の言語機能と非言語機能-長期追跡による回復過程の比較-. *音声言語医学*, 43 : 261-269, 2002
- 10) 綿森淑子: 小児失語症の長期的予後. *リハビリテーション医学*, 18 : 347-356, 1981
- 11) 玉井ふみ: 脳外傷による小児のコミュニケーション障害: 前頭葉障害の 1 例の回復経過. *聴能言語学研究*, 19 : 120-127, 2002
- 12) 進藤美津子, 加我君孝ほか: 両側側頭葉損傷による小児の聴覚失認の発達経過-症例報告-. *音声言語医学*, 33 : 307-316, 1992
- 13) 玉井ふみ, 加我君孝: 両側側頭葉損傷による小児の聴覚失認の 1 例. *音声言語医学*, 33 : 169-176, 1992
- 14) 玉井ふみ, 福田登美子ほか: 三原市および周辺地域における LD, ADHD 等の支援の状況 -アンケート調査から-. *広島県立保健福祉大学誌 人間と科学*, 5 : 129-136, 2005
- 15) 玉井ふみ, 堀江真由美ほか: 就学前における「気になる子ども」の行動特性に関する検討. *人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌*, 11 : 103-112, 2011
- 16) 林優子, 土田玲子ほか: 三原市の子育て支援体制整備にむけた地域における支援者の意識調査. *人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌*, 11 : 151-158, 2011
- 17) 堀江真由美, 玉井ふみ: 就学移行支援に向けて保育所・幼稚園で実施する発達評価の試み-5 歳児発達スクリーニング試案-. *人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌*, 12 : 69-78, 2012
- 18) 堀江真由美編, 林優子, 土田玲子ほか: 三原市 5 歳児発達支援マニュアル. 三原市保健福祉課, 2013

Reflections of a part-time speech-language and hearing therapist: A clinical report

Fumi TAMAI

Professor Emeritus, Prefectural University of Hiroshima

Abstract

Looking back on my career as a speech-language and hearing therapist for children with communication disorders, I learned a lot from meeting these children with various disabilities and their families. These disabilities included multiple-handicaps with intellectual disabilities, cerebral palsy, hearing impairment, acquired higher brain dysfunction due to brain trauma and encephalitis, and developmental disorders such as autism spectrum disorder. Sometimes I could only be by their side and watch, but it was important that there were things they wanted to express, that they had the means to express them, and that they had someone who wanted to receive them. I hope that these children will be understood by people close to them, that they can enjoy life at home and in the community with peace of mind, have a sense of self-affirmation, and have a fulfilling way of life as a person.

Key words: communication disorders in children, speech-language and hearing therapist, developmental support, community cooperation