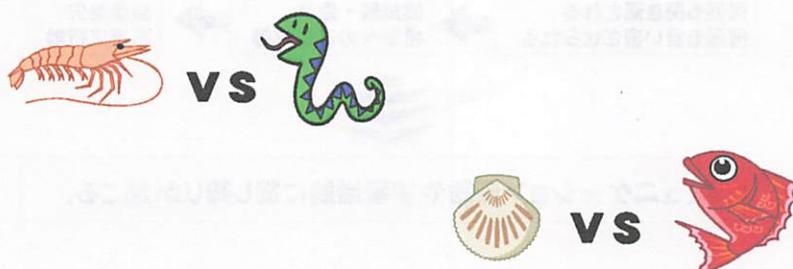


構音の評価と指導

構音指導の基礎知識に基づく評価と指導



西東京市立保谷小学校ことばの教室 中村勝則

第1部：構音の障害とは

その時代の その国で 多くの成人に 話しことばで 標準的に 使われている
発音(の運動)からはずれ 聞き手に 違和感を感じさせる 一貫した発音の誤り。

その時代の：平安時代 VS 現代

その国で：日本語を話すアメリカ人 VS ネイティブな日本語話者

多くの成人：大人 VS 2才の子ども

標準的に：標準語 VS 方言

違和感を感じさせる：異音=標準的な音の幅

一貫した発音の誤り=運動の誤りが習慣化し、自分だけでは直しにくい

構音の障害により生じる問題

発話の明瞭度が損なわれ、聞き手に通じにくさが生じる。また、場合によっては、初対面の相手には聴覚的違和感を感じさせる。

文字学習を始めた児童の場合、発音通りに字を書くといった誤りが生じる。

何回も聞き返される
何回も言い直させられる

挫折感・恐れ
相手への不信感等

自信喪失
不応成行動

コミュニケーション活動や学習活動に差し障りが起こる。

コミュニケーション活動や学習活動にそれほど支障はないが、個人として違和感を持ち続ける。

- 2 -

構音障害の分類1：生じた時期による分類

子ども
(構音の発達期)

発達性構音障害

言語発達の過程で
何らかの原因により
誤った構音習慣を身につけてしまう。

構音の問題だけでなく、
音韻学習に問題がある可能性がある。
つまり、
弁別・記憶・配列など音韻の学習に
何らかの弱さがあるかも。

成人
(構音の獲得後)

後天性（獲得性）構音障害

正常な構音を獲得した後で、
構音障害を生じさせる原因が生じ、
構音障害を引き起こされる。

発話器官のマヒ・形態の変化などによる
構音障害である。
従って、
単に構音の問題にとどまらず、
多様な治療が必要になる。

- 3 -

構音障害の分類2：生じた原因による分類

器質性構音障害

口腔の形態や構造に起因して生じる

口唇・口蓋裂
舌小帯短縮症
舌切除・上顎切除・下顎切除・咽頭瘻出
歯列や咬合の問題

運動障害性構音障害 (Dysarthria)

構音運動にかかわる神経・筋系の病変に起因

神経疾患・脳血管障害の後遺症
脳性マヒ

聴覚障害による構音障害 (?)

聴覚障害に起因：構音失墜型の難聴

軽度・中程度の伝音性難聴が
言語獲得期に長期にわたってある。

しんしゅつ性中耳炎の繰り返し
鼓膜欠損

機能性構音障害

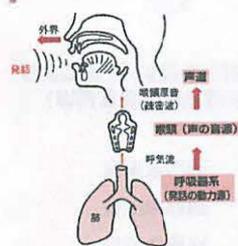
器質性でもなく、運動障害性でもなく、聴覚障害
によるのでもなく、発達途上に生じる

原因としては不明、
複数の要因が絡み合っている可能性がある。

発話器官の運動の発達と聴覚機能の発達のズレ
発話器官の発達不全
聴覚学習力の弱さ などか?

発声発話器官の構造と構音の産生過程

(図：西尾正輝著『ディサースリアの基礎と臨床』より借用)



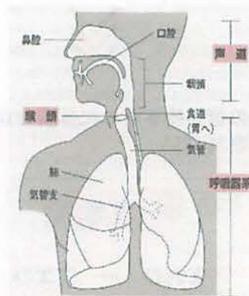
発話メカニズムの模式図

構音 (発話)：人の耳に届く
音やことばとなる

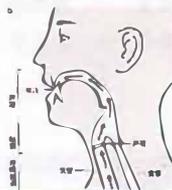
共鳴：口腔と鼻腔で音の質が決まる

発声：声帯が振動して、音が産まれる
(咽頭原音)

呼吸：空気が音を出すエネルギー

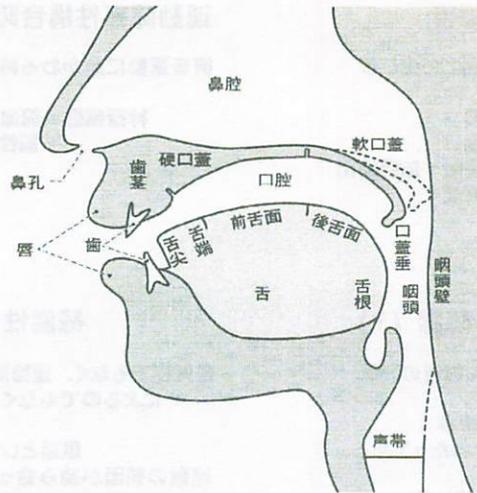


発声発話器官の模式図



口腔への息の流れの模式図

口腔内の発声発語器官の構造と名称



構音障害の種類 (基本の3種類)

省略



その音を作るために必要な運動がされない

子音省略

てれび → てエび

ひこうき → イこうき

音節省略

ひこうき → こうき

置換



その音を作るための運動を間違えて覚え込んでいる

かめら → タめら

さかな → チャかな

しろい → しろい

つくえ → チュくえ

たぬき → カぬき

かめら → かめダ



置き換わった音の運動としては、正しい。

歪み



鼻咽腔閉鎖機能不全により
(医学的治療後構音指導)

声門破裂音

咽頭摩擦音

咽頭破裂音

舌の運動の問題により
(舌運動の改善後構音指導)

口蓋化構音

側音化構音

鼻咽腔構音

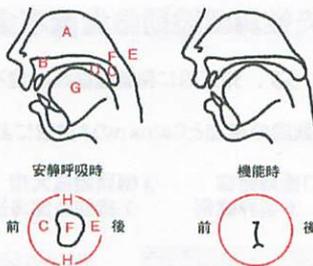
歯間性構音

その他の構音障害



※ 省略・置換・添加・同化・転置は、乳幼児期の構音の発達途上では普通に見られる現象である。目安として、5歳前後に見られるならば、その起因を考える必要がある。

歪みの音の分析



鼻咽腔の矢状断面 (道ら, 2000 より)
 A: 鼻腔, B: 硬口蓋, C: 軟口蓋, D: 口腔, E: 咽頭後壁, F: 鼻咽腔, G: 舌, H: 咽頭側壁

西尾正輝著
 『ディサースリアの基礎と臨床』
 インテルナ出版 2006 p.47

息が鼻に抜け、口腔内圧を高められないため音を作る位置をバックさせる



開鼻性構音

咽頭摩擦音

声門破裂音

咽頭破裂音

補足1：鼻咽腔閉鎖機能不全の原因1

口蓋裂

顔面の発生過程における内側鼻突起（球状突起）と上顎突起の癒合不全による裂奇形。唇裂、口蓋裂を含め、日本人では約500人に1人（0.2%）である。



片側唇顎口蓋裂
(初診時顔貌所見)



口蓋裂
(術前の口腔内所見)

図版は【宇野彰編著「ことばとこころの発達と障害」(永井書店2007)
第3章IV器質的構音障害(山下夕香里)p.168~p.169より借用]

補足2：鼻咽腔閉鎖機能不全の原因2

先天性鼻咽腔閉鎖機能不全

明らかな口蓋裂が見られないにもかかわらず、先天的に鼻咽腔閉鎖機能不全を示し、口蓋裂様の言語障害を示す疾患の総称。

軟口蓋造影頭部X線写真上の軟口蓋と咽頭腔の形態とCalnanの3徴候により①～⑤までの5型に分類される：

- ①粘膜下口蓋裂
- ②軟口蓋短縮症
- ③咽頭腔拡大症
- ④軟口蓋麻痺
- ⑤口蓋帆挙筋位置異常
- ⑥境界症例
- ⑦機能性開鼻性



a：口蓋垂裂



b：口蓋骨後縁のV字欠損



c：軟口蓋正中部の透過性



軟口蓋短小症

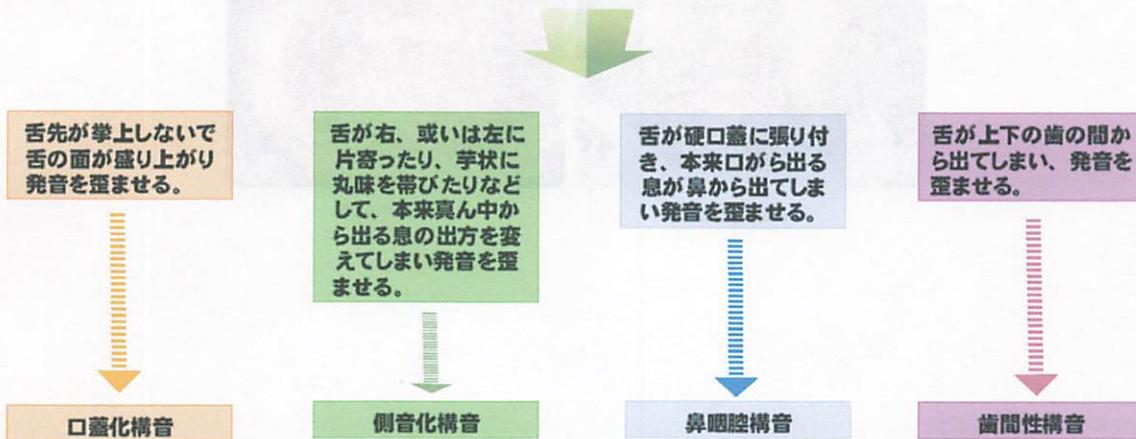


軟口蓋麻痺

Calnanの3徴候

II. 舌の運動の問題により (舌運動の改善後構音指導)

- ① 舌の筋肉が正しい発音を作るための運動能力を獲得してしていない。
- ② 不要な運動をしてしまい正しい発音を作り出せない。
- ③ 舌の形態に問題があるために正しい発音ができない。
- ④ 口の中の状態 (口腔内環境: 歯列・硬口蓋の形など) が舌の運動や形状を正しい発音を作る上で問題となる。
- ⑤ その他、未知の原因があるかも知れない。



- 12 -

補足3：舌に生じる問題

舌小帯短縮症

【宇野彰編著「ことばとこころの発達と障害」(永井書店2007)第3章IV器質的構音障害(山下夕香里)p.168~p.169より借用】

***舌小帯が顕著に短い状態であり、附着部位が舌尖部付近から歯槽頂付近まで達していることもある。**

舌の限界挙上量によって以下のように分類される：

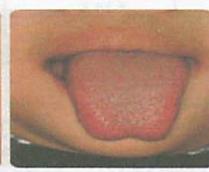
軽度：最大開口域の1/2以上挙上できる

中等度：咬合平面以上で、最大開口域の1/2以下



a: 舌尖挙上時

b: 舌前方突出時



a: 舌尖挙上時

b: 舌前方突出時
(舌尖がハート型に)

重度：咬合平面まで挙上できない



a: 舌尖挙上時

b: 舌前方突出時
(舌尖が下唇赤帯部より突出しない)

- 13 -

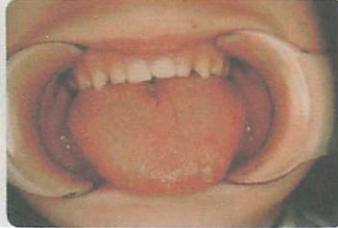
補足4：舌に生じる問題2

巨舌症

*舌が何らかの原因によって著しく大きくなったもの。先天性（リンパ管腫・筋線維肥大など）と後天性（欠陥腫・リンパ管腫・神経線維腫など）がある。
 *舌によって歯が圧迫されるために歯列弓の変形、不正咬合などが生じる。著しい場合には、口を閉じておくことができず、唾液の流涎(りゅうせん)、呼吸困難、構音障害が生じる。



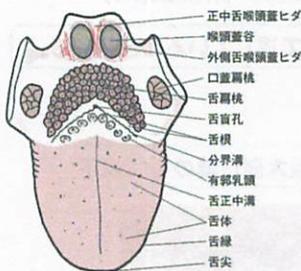
a：初診時顔貌所見



b：舌前方突出時

補足5：舌の構造1

舌：西尾正輝著『ディサースリアの基礎と臨床』p.49~p.52 による

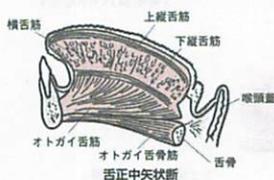


舌の上側

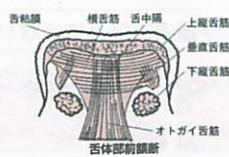
舌は筋のみからなる特殊な器官で、舌中隔により両半に分けられる。また、分界溝により舌体（前方2/3）と舌根（後方1/3）に分けられる。舌体の先端部を舌尖という。舌体はさらに、硬口蓋に面する前舌と軟口蓋に面する奥舌に分けられる。舌体の両脇を舌縁という。（左図）

舌体は、口腔内に位置し、きわめて可動性に富んでいる。舌根は、咽頭内に位置し、舌骨の筋組織に付着し、また、舌喉頭蓋ヒダにより喉頭蓋に付着している。舌体と比較して可動性は乏しいが、嚥下時にはかなり動く。

舌の筋は、内舌筋と外舌筋に分けられる。内舌筋は、舌体内にすべての付着部をもち、舌内を縦、横、垂直に走行している。舌体の幅を狭めたり、平らにしたり、また、舌尖を挙上したり、下制したりして、舌の形を変える機能をもつ。外舌筋は、下顎骨、舌骨、茎状突起、軟口蓋といった舌以外の部位に少なくとも1つ以上の付着部をもち、口腔や咽頭腔内で舌体の位置を変える機能をもつ。（下図）



内舌筋

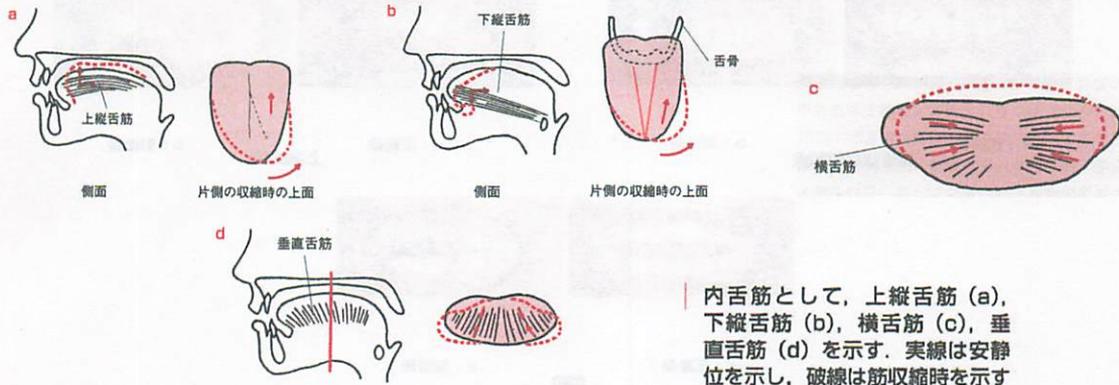


外舌筋

補足6：舌の構造2

内舌筋

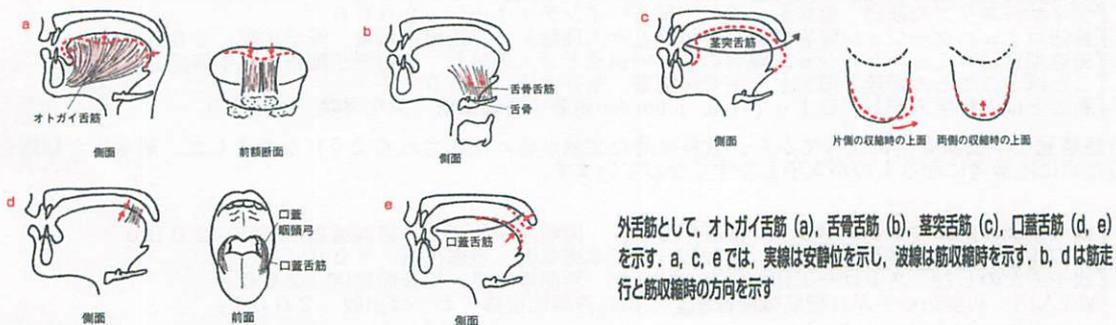
筋名	起始	停止	機能	神経支配
内舌筋				
上縦舌筋	舌底の表面（粘膜）近く	舌尖	舌を短縮する、舌尖を挙上する	第12脳神経
下縦舌筋	舌底でオトガイ舌筋と舌骨舌筋の間	茎突舌筋の線維と混合して舌尖に付着する	舌を短縮する、舌尖を下制する	第12脳神経
横舌筋	舌中隔	舌縁	舌の幅を狭める	第12脳神経
垂直舌筋	舌背の粘膜	舌下面	舌を平らにする	第12脳神経



補足7：舌の構造3

外舌筋

筋名	起始	停止	機能	神経支配
外舌筋				
オトガイ舌筋	下顎骨内面正中中のオトガイ結節	最下部の線維は舌骨に、中間部の線維は舌体の前、中、後方に、上部の線維は舌尖に付着する	舌を後退、突出、および下制する。舌骨を挙上する	第12脳神経
舌骨舌筋	舌骨の体および大角	茎突舌筋および下縦舌筋の線維と混合して舌の両側に付着する	舌の両側を下方に引く。舌を下制する	第12脳神経
茎突舌筋	茎状突起の前面	舌骨舌筋および口蓋舌筋の線維と混合して舌の両側に付着する	舌を後退し、また奥舌の挙上を補助する	第12脳神経
口蓋舌筋	軟口蓋の前面	茎突舌筋および横舌筋の線維と混合して舌の側部に付着する	奥舌を挙上する	咽頭神経叢



補足8：歯列に生じる問題

歯列（歯並び）と咬合（咬み合わせ）の異常

*歯が顎骨の上にU字型に並んでいる状態を歯列といい、上下の歯が接触している状態を咬合という。

- ①個々の歯の異常：捻転・傾斜・位置以上
- ②歯列（歯並び）の異常：歯と歯の間に隙間のあるもの
※補足：V字型になり、下顎の歯列の狭いものにも留意
※上顎の形がドーム型ではなく、海溝型であるかにも留意

③上下の歯の咬合（咬み合わせ）の異常：下図参照

*原因としては、遺伝。口呼吸、乳首を長くしゃぶる癖、長期間の指しゃぶりなどがある。



a：正面像

前歯部反対咬合

b：側面像

a：正面像

上顎前突

b：側面像



a：正面像

開咬

b：側面像

構音障害に関する参考文献

【音韻】

1. 『日本語音声学入門 改訂版』 齊藤純男著 三省堂 2006
2. 『現代言語学入門2 日本語の音声』 窪田晴夫著 岩波書店 1999
3. 『音声CD 口蓋裂の構音障害』 日本音声医学会企画監修 1994
メディカルリサーチセンター TEL：03-3263-1827

*IPAモジュール（東京外国語大学）：<http://www.coelang.tufs.ac.jp/ipa/>

【構音障害】

1. 『構音障害の臨床 基礎知識と実践マニュアル』 阿部雅子著 金原出版 2003
2. 『構音と音韻の障害 音韻発達から評価訓練まで』
J. E. Bernthal他編著 船山美奈子・岡崎恵子監訳 協同医書出版社 2001
3. 『構音障害の診断と指導』 飯高京子・若葉葉子・長崎勤編 学苑社 1987
4. 『口蓋裂の言語臨床』 岡崎恵子・相野田紀子・加藤正子著 医学書院 1997
5. 『構音障害の指導技法』 涌井豊著 学苑社 1992
6. 『側音化構音の指導研究』 涌井豊・藤井和子編著 学苑社 1996
7. 『ディサースリアの基礎と臨床』 西尾正輝著 インテルナ出版 2006
8. 『言語コミュニケーション障害の新しい視点と介入理論』 笹沼澄子編集 医学書院 2005
9. 『発達期言語コミュニケーション障害の新しい視点と介入理論』 笹沼澄子編集 医学書院 2007
10. 『ことばとこころの発達と障害』 宇野彰編著 永井書店 2007
11. 『新ことばの科学入門』 Gloria J. Borden他著 廣瀬肇訳 医学書院 2005

*言語聴覚士が国家資格になってから、教科書的な文献が色々出版されるようになりました。基本的な知識を得るためには参考になるものが入手しやすくなっています。

【教材・ゲーム・遊び集】

1. 『構音訓練のためのドリルブック 改訂第2版』 岡崎恵子他編著 協同医書出版社 2006
2. 『口の体操 グループゲーム集』 大塚裕一・宮本恵美著 金原出版 2004
3. 『親子でたのしむ ストロー工作』 有木昭久作 新開孝写真 福音館書店 2003
4. 『MFT入門 初歩から学ぶ口腔筋機能療法』 山口秀晴他監修 わかば出版 2007

第2部：構音の状態の評価

1：ことばの教室における評価の立脚点 多面的多次的評価

教育学 + 言語病理学

育て + なおし

育ての評価 + なおしの評価

育て > なおし
育て = なおし
育て < なおし

4つの事例を通して 現代的子どもの評価と構音指導

知的面での発達課題なし

事例1



自立心旺盛
学級のリーダー的存在
人からの評価を受け止める

事例2



音韻学習に課題
愛身的・消極的
マイナス評価を気にする
→内向化する

事例3



困り学習
不器用
人との関係に課題
人の評価は気にしない
→マイペース

事例4



注意が移りやすい
マイナス評価を気にする
→すねる・逃げる

養育不安を保護者が抱えている

LD (学習障害)

- * 見たものを区別して読み取る：「は」と「ほ」・「6」と「9」
- * 聞いたものを区別して聞き分ける：「ねこ」と「ねっこ」
- * 必要なものだけを取り出す：今なにしたらいいの？
- * 2つ以上の感覚を合わせて使う：字の形が整わない
- * 文の決まりを理解する：話が分からない・文が上手く書けない
- * 注意したり記憶したりする：覚えられない・思い出せない
- * 空間をイメージする：道に迷う
- * 計算する：数えられても計算できない

苦手 (横障害)

+

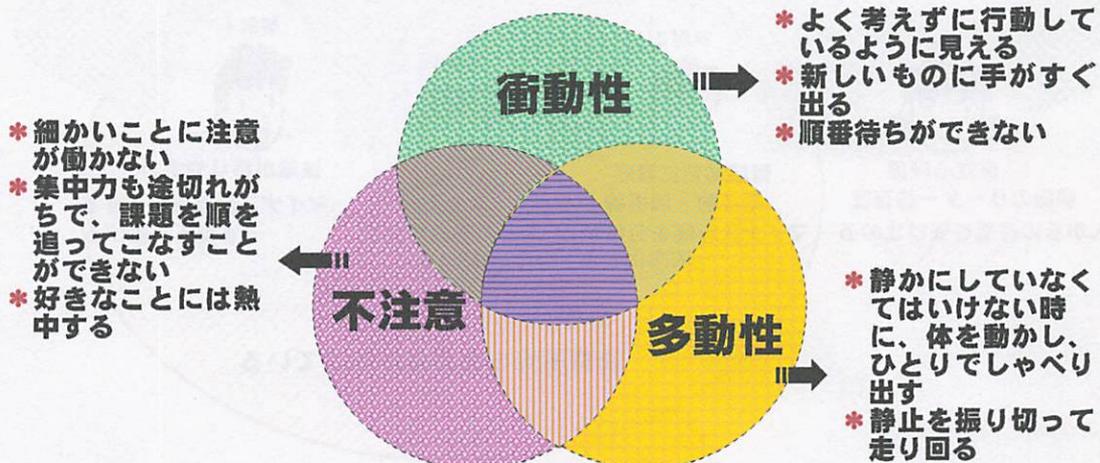
身体運動の不器用さ

- 22 -

ADHD : Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

注意欠陥/多動性障害：落ち着きなく、衝動的で、生活に支障をきたしている状態

ADHDの3特徴

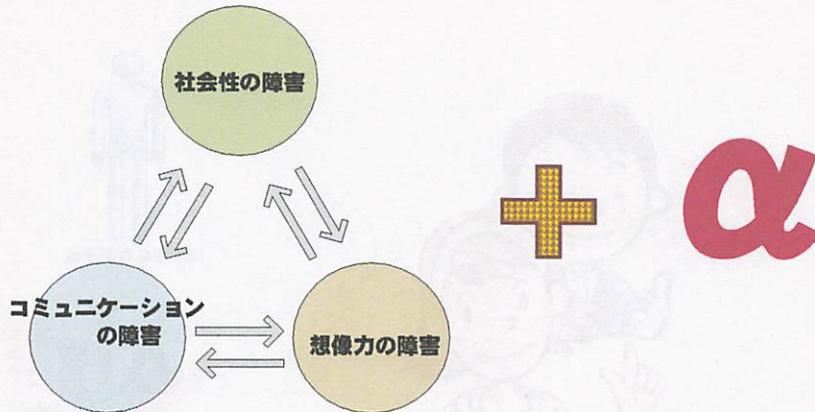


『AD/HD のすべてがわかる本』 東京都立梅ヶ丘病院院長 市川宏伸監修講談社 2006より

- 23 -

自閉症スペクトラム*＜高機能自閉症・アスペルガー症候群

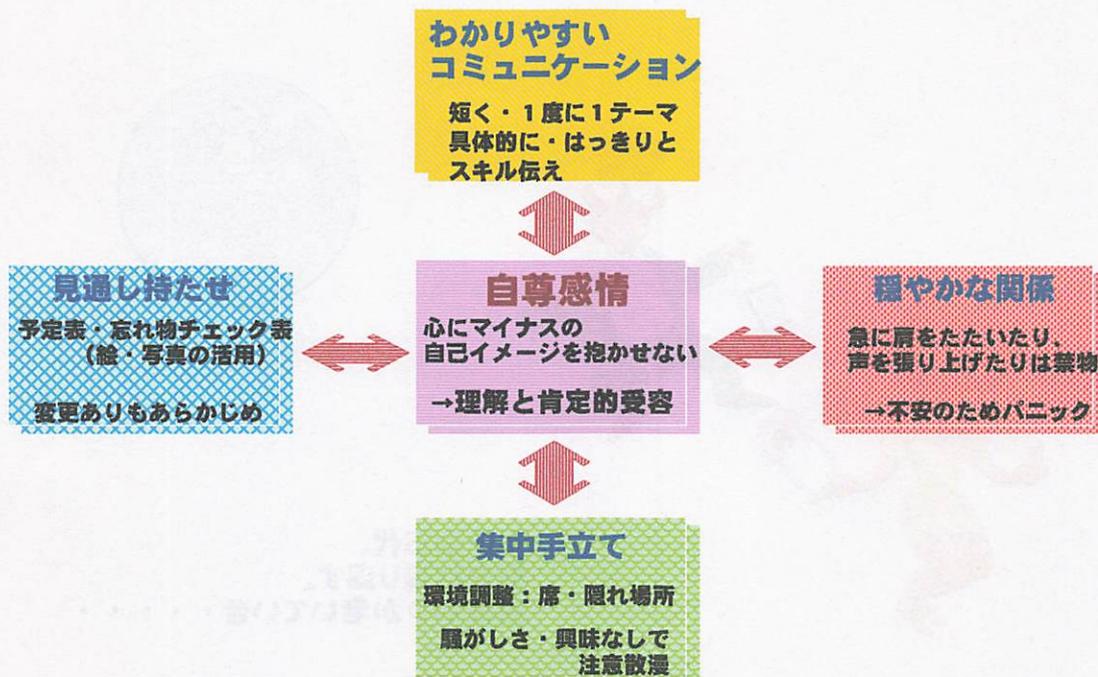
*イギリスの医師ローナ・ウィングの提唱



自閉症は三組の障害

*自閉症の人は知的障害など自閉症以外の障害を併せ持つことが多い。また、自閉症の症状といえ、人によってその現れ方が異なり、成長していくうちに変化したり、ある特徴が目立つが別の特徴はほとんど目立たず、一見自閉症とは思えない人もいる。そこで、「はっきりとは区別しきれないので、無理に分けてしまわずに広く自閉症の人としてとらえよう、ということから『自閉症スペクトラム』と命名。

支援ポイント



子育ての課題

鶉の目・鷹の目・たまらない



評価される息 (=生き・行き) 苦しさ

無視・放置・産んでしまったらないネ



親子は三代。
歴史は繰り返す。
親はいつか老いていき

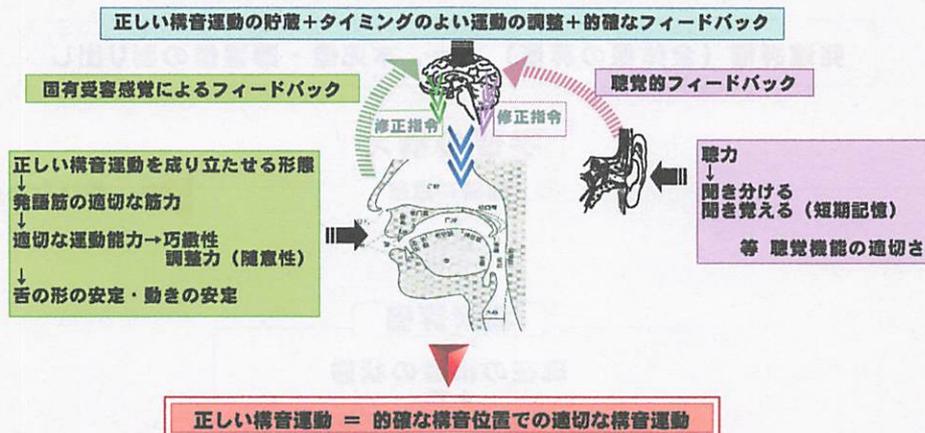
今、何に重きを置くべきか (行木先生のアドバイスより)



- 28 -

2: 構音の謝り方の分析

1. 評価の視点: 構音運動の構造



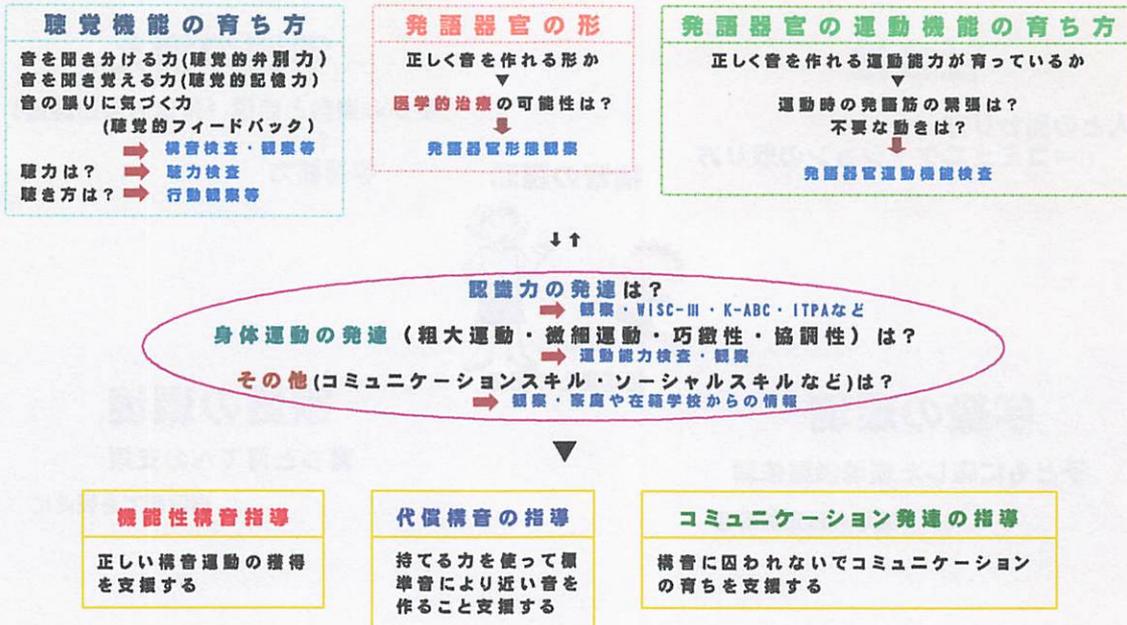
指導者として: 各構音運動を正しく理解し、該当する構音がどのように異なるかを評価力を高める。

指導内容を選別し、組み立てる力となる。

- 29 -

2. 評価の視点と検査

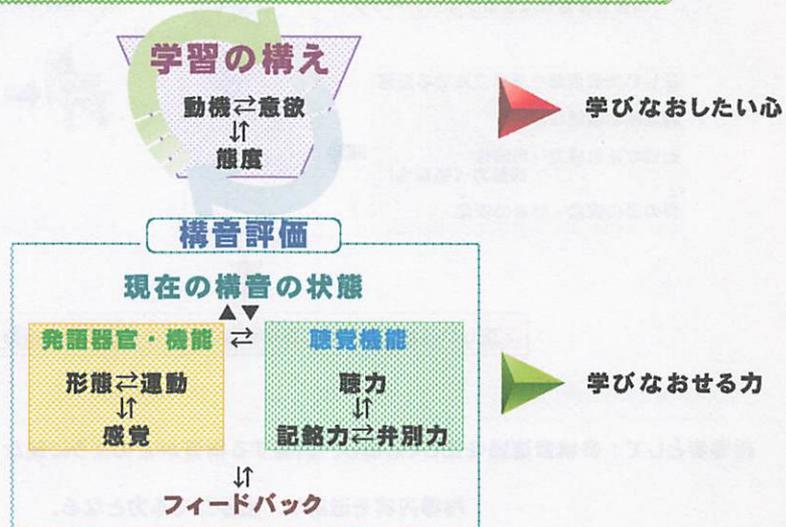
どの音をどのように → 構音検査



3. 構音指導の各々の評価の視点のまとめ

構音の評価 = 今、持てる力の分析

発達評価(全体像の評価) = 本児像・障害像の割り出し



補足的説明：パラダイムシフトを構音指導の中でどのように考えるか

ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps : 国際障害分類試案 1980年) から
ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類 2001年) へ

ICIDHの障害モデル=医学モデル

疾病または変調 → 機能障害 (impairment) → 能力障害 (disability) → 社会的不利 (handicap)

ICFの構成要素間の相互作用=社会モデル



医学モデル：障害を医学的に診断し、その処方を優先する

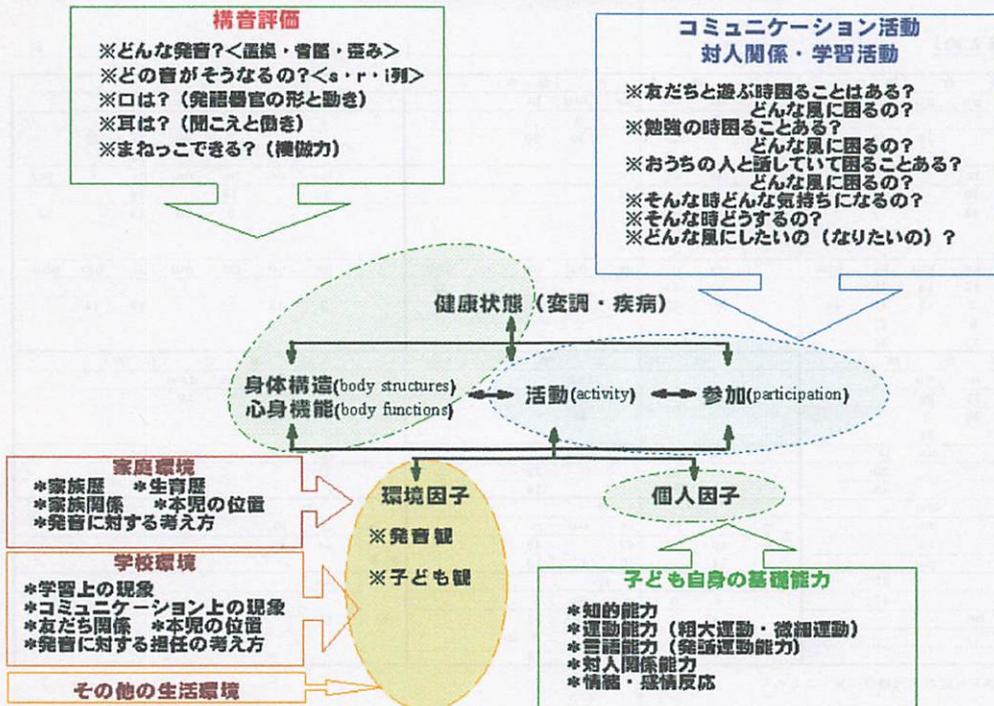
障害という現象を個人の問題として捉え、病気・外傷やその他の健康状態というかたちでの医療を必要とするものとみる。障害への対応は、治療あるいは個人によりよい適応と行動変容を目的とされる。主な課題は医療であり、政治的なレベルでは、保健ケア政策の修正や改革が主要な対応となる。

社会モデル：障害の問題は、社会的な問題であり、政治的な問題

障害を主として社会によって作られた問題とみなし、基本的に障害のある人への完全な統合の問題としてみる。障害は個人の属性するものではなく、諸状態の集合体であり、その多くが社会環境によって作り出されたものであるとされる。したがって、この問題に取り組むには社会的行動が求められ、障害のある人の社会生活の全分野への完全参加に必要な環境の変更に社会全体の共同責任とする。したがって、問題なのは社会変化を求める態度上または思想上の問題であり、政治的なレベルにおいては人権問題とされる。

社会モデルの中に医学モデルは必要に応じて活用されることが現実的視点であろう。

WHOの視点で構音を評価してみる



4. 構音の評価のための検査

A: 構音検査：日本音声言語医学会の標準検査を中心に

構音検査(改訂版)

氏名：
 実施： 年 月 日
 生年月日： 年 月 日
 年齢： 才 月
 検査者：

1. 会話の観察：

2. 単語検査：

1 paNda	2 poketto	3 basu	4 buudo:	5 mame	6 mepane	7 mikaN	8 taiko
9 toke:	10 terebi	11 deNwa	12 naiteru	13 neko	14 niNgio:	15 kaji	16 koppu
17 ke:ki	18 kutji	19 kiriN	20 gamu	21 gohaN	22 gju:pui:	23 sakana	24 sora
25 semi	26 suika	27 tsumiki	28 dzo:	29 dzuboN	30 ſiNbuN	31 tjo:tjo	32 tj:ſai
33 dʒaNkeN	34 dʒu:su	35 dʒiteNja	36 ɸu:seN	37 ɕiko:ki	38 happa	39 hasami	40 rappa
41 robotto	42 reidzo:ko	43 riNjo	44 jakju:	45 jo:ɸuiku	46 aʃi	47 aʃiru	48 eNpitsu
49 usapi	50 inu						

日本聴能言語士協会・日本音声言語医学会

シート 1

単語検査(まとめ)

氏名 (:) 実施 年 月 日

	破 裂 音 (無 声)				破 裂 音 (有 声)				鼻 音			
唇	pa	po	pe	pi	ba	bo	be	bi	ma	mo	me	mi
	1	2			3	4			5	6	7	
	38		16	48	29	30	10		5	20	25	39
舌 歯 尖 基	ta	to	te		da	do	de		na	no	ne	ni
	8	9	10				11		12	13	14	
	2	12			1	4			23	6	50	15
舌 歯 尖	ka	ko	ke	ki	ga	go	ge	gi	ka	ko	ke	ki
	15	16	17	18	20	21		22	6	43		49
	7	8	2	45	(6)	(43)		(49)				14
舌 歯 尖 歯 齶 歯 齶	tsu	tu	te	ti	tsu	tu	te	ti	tsu	tu	te	ti
	23	24	25	26	27				28	29		
	39	36	3		48				42			
舌 歯 尖 歯 齶 歯 齶	tsu	tu	te	ti	tsu	tu	te	ti	tsu	tu	te	ti
	35		30		31	32			33	34	35	
	46				31	18						
唇 歯 齶 歯 齶	ɸu				ɸu				ɸu			
	36				ra	ro	re	ri	ja	jo	je	ji
	45				40	41	42	43	44	45		
中 硬 舌 口 歯 齶 歯 齶	ɕa	ɕo	ɕu	ɕi	ɕa	ɕo	ɕu	ɕi	wa			
	37				24	10	47	19				
	47											
声 門	ha	ho	he		a	o	e	u				
	38	39			46	47	48	49	11			
	21						50	50				

(誤り音の共通特性と誤り反応の共通特性に基づくまとめ)

シート 2

3. 音節復唱検査

氏名 (:) 実施 年 月 日

特	破 裂 音 (無 声)	構 音 操 作	破 裂 音 (有 声)	構 音 操 作	鼻 音	構 音 操 作
	pa po pe pu pi pja pjo pjw		ba bo be bu bi bja bjo bjw		ma mo me mu mi mja mjo mjw	
舌 歯 音	ta to te		da do de		na no ne nu ni nja njo njw	
	舌 歯 音		ga go ge gu gi gja gjo gjw			
舌 歯 音	ka ko ke ku ki kja kjo kw		ga go ge gu gi gja gjo gjw			
	舌 歯 音 (無 声)		破 裂 音 (無 声)		破 裂 音 (有 声)	
舌 歯 音	sa so se su		tsu		dza dzo dze dzu	
特	ja jo ju ji		tja tjo tjw tji		dja djo djw dji	
	ワ		ワ		ワ	
中 舌 音	ca co cu ci		ra ro re ru ri		wa	
	ha ho he		rja rjo rju		ja jo ju	
声 門	aha oho che weu i		ara oro ere uru iri		ワ	
					a o o u i	

個別音検査

シート 3

音 見 本	反	応	備 考

4. 文章検査

氏名 (:) 実施 年 月 日

1. どうぶつえん に いきました
do:butsueN ni ikimaJita.

かずちゃん は パパ と ふたり で いきました
kadzurtjaN wa papa to futari de ikimaJita.

おさるさん が おひる ごはん に バナナ を たべています
osarusaN ga oçiru gohaN ni banana o tabeteimasu.

2. ちいさな さかな tJisana sakana.

(1) ちいさな さかな が おりました
tJisana sakana ga orimaJita.

ぐるぐる まわって みず の なか
gurugururu mawatte midzu no naka

ばん の かけら は ないかしら
paN no kakera wa naikaJira

さがして およいで おりました
sagaJite ojoide orimaJita.

(2) うえ に うかんで いきました
ue ni ukaNde ikimaJita.

なにか おいしい たべもの を
napika oiJii tabemono o

みつけれられるから しれません
mitsukerarerurukamo JiremaseN.

さかな は おなか が ぺこ ぺこ でした
sakana wa onaka ga peko peko deJita.

(3) みず の うえ には まるまる と
midzu no ue niwa marumaru to

ふとった あひる が おりました
futotta açiru ga orimaJita.

くち には うまそうな ばんくず を
kutji niwa umasona paNkundzu o

ひとつ くわえて おりました
çitotsu kurwaeste orimaJita.

(4) その うしろ には はくちょう が
sono usiro niwa hakutjo: ga

やはり うまそうな たべもの を
jahari umasona tabemono o

くわえて およいで おりました
kuwaeste ojoide orimaJita.

どこで みつけて きたのでしょ
dokode mitsukete kitanodeJo:

「ちいさな さかな」 ディック・ブルーナより抜粋 シート 4

構音類似運動検査

氏名 () 実施年月日

母音	目的動作	実施方法	結果	備考
口唇	φ 両唇で摩擦	1. 両唇の手のひらを吹く	口唇の狭め(できる できない) 口から呼吸(できる できない)	
	p・b 両唇で破裂	2. 呼吸をため口唇で閉鎖させる	できる できない	
		2-1 閉をよくらませる 2-2 よくらませた閉を自分で押して破裂させる	できる できない →2 できる できない	
m 両唇で閉鎖して鼻音	3. 口を閉じてそのまま声をだす	できる できない		
舌	s・ʃ 舌・歯で摩擦	4. 上下両歯齦の間に舌を平らにだし、その間を呼吸を正中から出す	正中からの呼吸(できる できない) 舌平ら(できる できない)	
		4-1 上下両歯齦の間から舌を平らにだす	歯齦音(できる できない) 舌平ら(できる できない)	
		4-2 舌尖の正中間にストロー等をせき止めの間に挿入して呼吸をだす	舌平ら(できる できない) 呼吸(できる できない)	
	t・d 舌・歯で破裂	5. 4の備えから上下両歯齦と舌で閉鎖をつくり破裂させる	舌平ら(できる できない) 破裂(できる できない)	
		5-1 4の備えから上両唇と舌で閉鎖をつくり破裂させる 5-2 4の備えから上下両歯齦と舌で閉鎖をつくり下唇を連続破裂させる	舌平ら(できる できない) 破裂(できる できない) 舌平ら(できる できない) 閉鎖2回以上(できる できない)	
n 舌・歯で閉鎖して鼻音	6. 5の閉鎖の状態のまま声をだす	できる できない		
r 舌の反転	7. 開口して舌尖を上両歯齦の裏につけて声を出しながら舌を下へ弾く	反転(できる できない) 弾き(できる できない)		
	7-1 開口して舌尖を上両歯齦裏につける	開口(できる できない) 舌尖上(できる できない)		
	7-2 7-1の状態で舌尖を後方に移動させる	上両歯齦裏接触(できる できない) 反転(できる できない)		
k・g・ŋ 舌・軟口蓋で閉鎖	8. 大きく口を開き([ŋ])をいわせる	果舌の準上(できる できない)		
	8-1 舌で舌根を押し([ŋ])といわせる	果舌の準上(できる できない)		
喉頭 喉頭で摩擦	9. 開口して喉頭の手をよぶかける	舌の口(できる できない)		
	9-1 喉たりはいたりさせる	舌の口(できる できない)		

(注) 3の課題ができない時は2-1、2-2の課題を試みる。2-1、2-2の課題ができた時は2にもどる。(以下同様)

シート 5

補足. ディープ検査例(構音化構音検査)

i・e列音側音化構音検査 [2002年] (検査年月日: 年 月 日) (検査者:)

児童名: (小学校 年)

A. 単音検査

【i列音】

提示音	い	き	が	し	ち	じ	ひ	り	に	み	び	び
聴覚的判定	i	ki	ga	ʃi	tʃi	dʒi	ci	ri	ni	mi	bi	bi
発音の方向												

【e列音】

提示音	え	け	げ	せ	ぜ	で	へ	れ	ね	め	べ	べ
聴覚的判定	e	ke	ge	se	ze	de	he	re	ne	me	pe	pe
発音の方向												

B. 単語検査

提示音	けーき	ひげ	へび	ぜりー	きしや	けむし	へらま
聴覚的判定	keki	hige	hebi	zeri	kiʃa	kemusi	herama
提示音	きつね	でんち	てれび	つみき	めがね	きりん	せんべい
聴覚的判定	kitune	denchi	terebi	tsumiki	megane	kirin	senbei
提示音	えにっき	ひのき	せつけん	しまうま	いのしし	ちりとり	えんぴつ
聴覚的判定	enikki	hinoki	settsuken	simama	inojisi	chiritori	enpitsu
提示音	おにぎり	じてんしゃ	けしごむ	にんじん	のりまき	じゃんけん	かみしばい
聴覚的判定	onigiri	dzetsusja	kesigomu	ninjin	norimaki	dzanken	kamishibai

C. 文検査

- 【い】 いがりのすのいなかのにかいだてのいにはながし かんだんがついて いる。
- 【き】 おおきな かまの きの うえに みかづきか くらもちと くらめていた。
- 【が】 だんこうで くらもちの くら だんこうの うきまき もらいました。
- 【し】 あたりしい ぼうしを かぶって しまうまのこが うれしそうに はしゃいで いました。
- 【ち】 たいまき いまごが あげまきの あつこ ことばに ののって いました。
- 【じ】 いちじかんも おくれて おじさんが じまんの じどうしゃで やって来た。
- 【ひ】 おひるに ひとりの おとこの ひとが ひつじを つれて やって 来ました。
- 【り】 みどりの じんごを つくって くらすますついでに かぎました。

- 【に】 近くまで ぼつとりの 近くを かって きて ぼつとりの 物置に たべさせよう。
- 【み】 だんを ぶつ かまに つつんで てがまを そえて お魚まいに もって いった。
- 【ひ】 だあの うえに だんいろいろの かわいい きょうごさんが いた。
- 【び】 だーびんに ゆびを つっこんだら おけなくなつて ぼつとりに しまった。
- 【え】 ようちだんの なみだに だんびつで なままき かきました。
- 【け】 ぼつとりに てき つっこんで だんだんとびを しては いけないよ。
- 【げ】 ひげつらで はだかだまのおじさんが だんかんで だたき はいて いた。
- 【せ】 その はかまは ひこうだんで だかきを いっしょうした。
- 【ぜ】 だりーを だんぶ たべたら おだんを かつげなさい。
- 【で】 だぶくろを して だんしゃに のつて きつてき かつて きよ。
- 【で】 だぶとで だんちで はしる だんしゃを かつて もらった。
- 【へ】 だの なかに だんな いろいろの だんなした だんが とくろを まいて いた。
- 【ね】 おこが だづみに ひるだの だまきを しないように おだんが いた。
- 【め】 だそだそ ないて だまを あかく しては だだだ。
- 【べ】 だんだんごの はちつたで だんがんが こつだんを あつめた。
- 【べ】 すべりだいの そばの だんちに すわつて おだんとうまを たべました。

D. 文章検査

- (1) ある はだた だ だのしたたの もりだ かりうだたが かつた。
- なんだつたもの だうだんの こまが だだだ だだだ。
- だのしたたは だなかの だを だだだ だるおると だるました。
- だうだうのおとが だつた だーんと だだに だだだつた。
- その おとに おどろいて だのしたたは だだもだんも だから だだだ。
- (2) だの だかん だーとを つかつた だつたを だた。
- だだだだか だんだだうで だらだら だつただつた だつた。
- その おとで だんだんが だだの だの だーとを だんた という だだーとを だだだ だた。
- だんだん だんだらだだだだだだ だだだは だんだんして だだ だた。

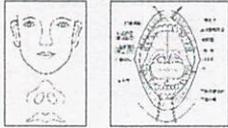
E. 聴覚的歪み率 : a. 目立つ b. やや目立つ c. 目立たない
 《所見》

F. 構音時の発音器官の動態 《舌》

《下唇》

《口角》

G. 発音器官の形態



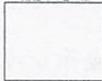
i. 良好
 ii. 観察所見

H. 舌の運動機能

a. 延出時の舌の様子

i. 良好 (緊張がなく、真っすぐ、平らに出る.)
 ii. 観察所見

延出時の舌の図



b. 舌の失行症検査:

上唇中央 : 可・不可 《舌の運動に関する所見》
 下唇中央 : 可・不可 i. 随意性が高く、良好
 右口角 : 可・不可 ii. 観察所見

左口角 : 可・不可

右回一周 : 可・不可

左回一周 : 可・不可

I. 聴覚的眼力
 a. 聴力 (さきやき声の聞き取り) : i. 良好
 ii. 要検査
 b. 聴覚的記憶力 : i. 良好
 ii. 所見 :

c. 聴覚的弁別力 : i. 良好
 ii. 所見 :

J. 本人の発音に対する意識 :

K. 保護者の意向 :

L. 在籍学級担任の意見 :

B:聴覚能力を調べる検査

音を聞き分ける力(聴覚的弁別力)
 音を聞き覚える力(聴覚的記憶力) は?
 音の誤りに気づく力(聴覚的フィードバック)



- ① 構音検査を利用
- ② 観察によって
- ③ その他*注

*注:発達性ディスレクシアがある児童のための音韻検査・WISC-IIIの数唱など聴覚的記憶力を評価する検査項目を利用する。

聴力は?



聴力検査

聴き方は?



行動観察・保護者や担任からの情報など