

軽度知的障がい疑われた中学生に対する漢字指導の経過

A Report on Therapy of *Kanji* Writing for the Junior High School Student Suspected Mild Mental Retardation

熊田 広樹
Hiroki KUMATA

旭川大学短期大学部幼児教育学科

Abstract

This study provides a report on speech and language therapy as to *Kanji* writing for a female junior high school student. She has several congenital diseases such as skeletal dysplasia and hydrocephalus. Furthermore she seems to be suspected to have mild mental retardation. Developmental assessment and the program based on her cognitive patterns are so effective in spite of relatively short term therapy. *Ryoiku* should be interpreted as long term support and care for children. Moreover it is essential that *Ryoiku* needs to respond their “problems at present” in life. Even if they could not get support and care at the early stage in their life, it seems to be possible for them to feel a sense of accomplishment and self-esteem by therapy step by step based on appropriate developmental assessment.

抄録

骨系統疾患や水頭症など複数の疾患に加えて、軽度の知的障がいも疑われた中学生に対して、言語聴覚士による漢字の書字指導を行った。発達のアセスメントにより明らかとなった認知特性に配慮した指導を行うことで、比較的短期間で指導効果が見られた。療育は子どものライフステージを長いスパンで捉え、「今何に困っているのか」ということに丁寧に寄り添う必要がある。また、たとえ早期からの支援ではなかったとしても、発達段階を踏まえたスモールステップによる指導が子どもの達成感や自己肯定感につながっていくということが示唆された。

1. はじめに

骨系統疾患や水頭症など複数の先天性疾患を併せ持ち、軽度の知的障がいも疑われた中学生に対して、言語聴覚士（以下ST）による定期的な言語指導を行った。特に学習面において、漢字の書字に困難を示した症例であり、発達のアセスメントから指導プログラムの立案、指導および指導効果の検証までの経過について報告する。

2. 症例

性別：女兒（CA 13y8m、中学1年生）
医学的診断名：軟骨異栄養症、水頭症、顔面神経麻痺、てんかん
生育歴：胎児期に羊水過多、四肢短縮、脳室拡大を指摘され在胎 39w、帝王切開にて 3042g で出生。定頸 10m、ずり這い 1y、座位 1y7m、つかまり立ち 1y10m、伝い歩き 2y、始歩 2y6m
療育歴：7 m より医療機関にて理学療法、7y5m より作業療法開始。言語聴覚療法は 5y7m より 1 年間フォロー。就学後はことばの教室に通

級。12y10m 時に両下肢手術目的のため入院。

3. 行動観察

年下の子どもたちの世話をするなど優しい性格である。人懐こい面もあり、対面時に ST を軽く叩くなど身体接触をしながら照れくさそうにコミュニケーションを取ろうとすることが多い。人気のアイドルの音楽を好んで聞くなど、年齢相応の興味・関心を持つ。「眠い」「疲れた」など疲労感を訴えることが多いが、ST 場面では最後まで課題に取り組むことができる。ST から出された宿題にまじめに取り組んでくる。学校の教科学習では漢字と計算への苦手意識が強い。漢字についてはできるようになりたいという気持ちも強く、自ら DS（携帯用ゲーム機）の漢字学習用のソフトを購入した。将来は保育関係の仕事に就きたいという希望を持っている。学校で習ったローマ字に興味を持ち、ワープロソフトを用いてアイドルの名前などをローマ字で打つなどしている。

4. 言語聴覚療法評価

(1) 検査

ITPA：全検査 PLA 7y7m

受容>連合、受容>表出、自動>表象、視覚—運動と聴覚—音声の両回路間に有意差なし。

PVT：VA 8y0m

WISC-III：FIQ65、VIQ67、PIQ69

群指数は言語理解 70、知覚統合 72、注意記憶 71、処理速度 69 で IQ、群指数間にそれぞれ有意差なし。下位検査では特に積木模様の SS が 2 で落ち込みが目立つ。

DN-CAS：標準得点は全検査 57、プランニング 55、同時処理 74、注意 59、継次処理 83

PASS 尺度間の比較では継次処理が 5%水準で強く、プランニングが 5%水準で弱い。下位検査では同時処理課題の関係の理解が 10%水準で強く、図形の記憶が 5%水準で弱い。

(2) 構音および口腔機能

顔面神経麻痺の影響もあり、両唇音 /p/、/b/、/m/ に歪みあり。発話明瞭度は 1～2。左右口角をなめる動き(+) 両頬を膨らませる

動き (-)

(3) 聴力

純音聴力は両耳ともに正常。OAE も両耳 pass。

5. 問題点

漢字の書字に苦手さを持つ。自習時間に学校から渡されている小学 2 年生の漢字ワークに取り組んでいるが定着はしていない。顔面神経麻痺により構音の歪みも残っている。

6. 目標

医療機関の ST では顔面および口腔器官の運動、両唇音の指導などを行っていた。しかし、本人や他職種からの聞き取りにより、学習場面において、漢字と計算に苦手さを持っていることがわかった。構音の歪みも残ってはいるが、会話に大きな影響を与えるほどではなかった。本人に漢字が書けるようになりたいという意欲もあり、本人との相談の結果、漢字の書字にターゲットを絞った ST による定期指導を行うこととした。

今回は小学校 2 年生配当の漢字から 30 文字を選び、約 3 週間（計 7 回）の ST 指導と自習課題で書字を習得することを目標に設定した。

7. 方法

(1) 認知特性に基づいたプログラムの立案

本児は検査結果より、図形の構成・記憶などの課題に弱さを持っていることが推測された。漢字は文字そのものが直線、曲線などを複雑に組み合わせて構成されており、本児の持つ空間的な認知面の弱さが漢字の習得の遅れに大きく影響していると考えられる。また本児は同時処理に比して継次処理が有意であった。漢字の書字においてもこれらの認知特性を活用し、継次的な処理を用いながら学習を進めていくことが効果的であると考えられた。

そこで、小池ら（2002）の CD-ROM 教材「漢字支援ソフト—漢字の支援」を使用しながら、画要素と筆順の指導、および漢字の合成と分解、の 2 点を中心に指導を行うこととした。

画要素と筆順の指導は「たて」「かく」「よこ」

のように漢字を構成する直線、曲線などの要素に名前を付けて、正しい筆順で書く練習である。漢字をそれぞれ最小の構成要素に分解し、1つずつ組み合わせて文字を構成させるという点で、この方法は本児の認知特性でもある継次処理的な課題であると言える。

漢字の合成と分解は、漢字の合成と分解カードを用いて漢字を大きく2つの要素に分け、それらをマッチングさせるなどの課題である。本児の空間的な認知面の苦手さを支援する目的で取り入れることとした。なお、本児はPCやゲームにも関心があり、PCを用いながら指導を進めていくことは本児の興味に沿うものとなり、学習意欲を高めることにつながると考えられた。

指導は大きく第1クールと第2クールに分けて実施した(表1)。第1クールでは毎回指導の最初に初期評価テスト(10文字)を実施した上で、書字できなかった漢字について指導を行った。第1クールの最後には指導効果の確認のために中間評価テストを実施した。第2クールでは中間評価で書字できなかった漢字について指導を行った。第2クールの最後に30文字全てについて最終評価テストを実施した。評価・指導の対象とした漢字30文字を表2に示す。

表1 指導プログラム

		指導内容	
1	第1クール	初期評価1 (10字) 指導1 宿題	筆順・画要素の指導
2		初期評価2 (10字) 指導2 宿題	
3		初期評価3 (10字) 指導3 宿題	
4		中間評価 (30字) 復習指導 宿題	
5	第2クール	指導4 宿題	合成と分解の指導 筆順・画要素の指導
6		指導5 宿題	
7		指導6 宿題	
8		最終評価 (30文字)	

表2 評価・指導の対象とした漢字30文字

光	雪	言	春	風	書	今	週	原	黄
色	太	毛	高	晴	多	新	思	話	近
教	科	知	友	毎	食	同	形	数	曜

(2) 指導の実際

第1クールの指導の流れは以下の通りである

- 評価テストで書字できなかった漢字の画要素を声に出しながら正しい筆順で書く。
- 筆順と形の記憶教材(図1)を用いてPC画面に線が出るタイミングに合わせて画要素を声出し、選択肢から正しい漢字を選ぶ。



図1 筆順と形の記憶教材

- 評価テストで書字できなかった漢字について宿題プリントを課す。宿題では画要素を声に出しながら正しい筆順で書く練習をする。

次に、第2クールの指導の流れを以下に示す。

- 漢字の合成と分解カード(図2)を用いてマッチング課題を行う。
- 筆順と形の記憶教材(図1)を用いて画面に線が出てくるタイミングに合わせて画要素



図2 漢字の合成と分解カード

素を声に出し、選択肢から正しい漢字を選ぶ。

- c. 中間評価で書字できなかった漢字について宿題プリントを課す。

8. 結果

初期評価においては正しく書字できた漢字が10/30、中間評価においては16/30、最終評価においては29/30であった(図3)。第2クール終了時点で、ほぼ全ての漢字の書字が可能になった。書字できなかった漢字には一貫性があり、初期評価で書字できたものが中間評価や最終評価で書字できなくなることはなかった。

9. 考察

本児の認知特性に配慮した書字指導を集中的に行うことにより、比較的短期間で目標とする漢字の書字が可能になった。本人からも「覚えやすい」との感想が聞かれ、今後も無理のない範囲で書字指導を継続することが可能であると

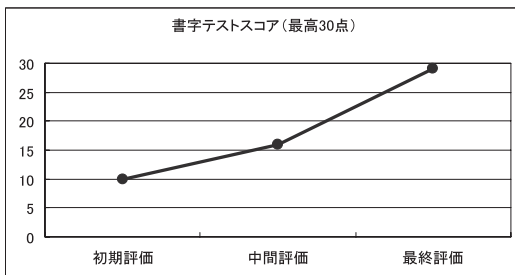


図3 書字テストスコア

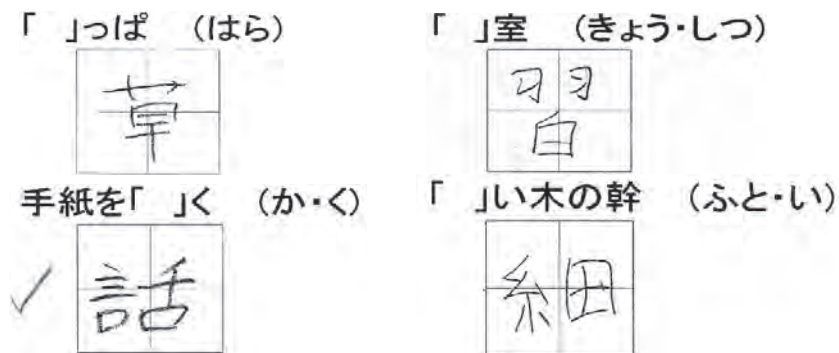


図4 書字の誤りに見られた傾向

考えられる。また、漢字の書字に対する苦手意識を軽減することや書くことへの興味が増すよう、日記を書くことを取り入れた指導も補足的に行った。

ところで本児の書字の誤り方には、意味的に類似した漢字を書くという一貫した傾向(図4)が見られた(例「原っぱ」→「草っぱ」)。失語症学的に言うならば、いわゆる意味性錯書に近いこの誤り方の機序をどう説明すればよいのか、エラー分析の対象として興味深いところである。藤林ら(2004)の認知神経心理学的モデル(図5)など、健常成人を想定した人間の言語活動のモデルを小児の言語評価にどのように適用していくことができるか、今後さらなる検証が必要であると思われる。

10. まとめ

骨系統疾患や水頭症など複数の先天性疾患を併せ持ち、かつ軽度の知的障がいも疑われた中学生へのSTによる漢字の書字指導の経過を報告した。本児については、乳幼児期前半において運動発達の遅れが目立ち、理学療法や作業療法などの介入が早期から行われた。就学前からはSTによる構音指導が行われ、就学後はことばの教室でのフォローも行われていた。療育は基本的に整形外科を中心とした運動機能へのアプローチが中心であったと言える。

一方で、対人的なコミュニケーションは良好であり、言語や認知、学習面での問題には就学後早期の段階では気付かれにくかった可能性も

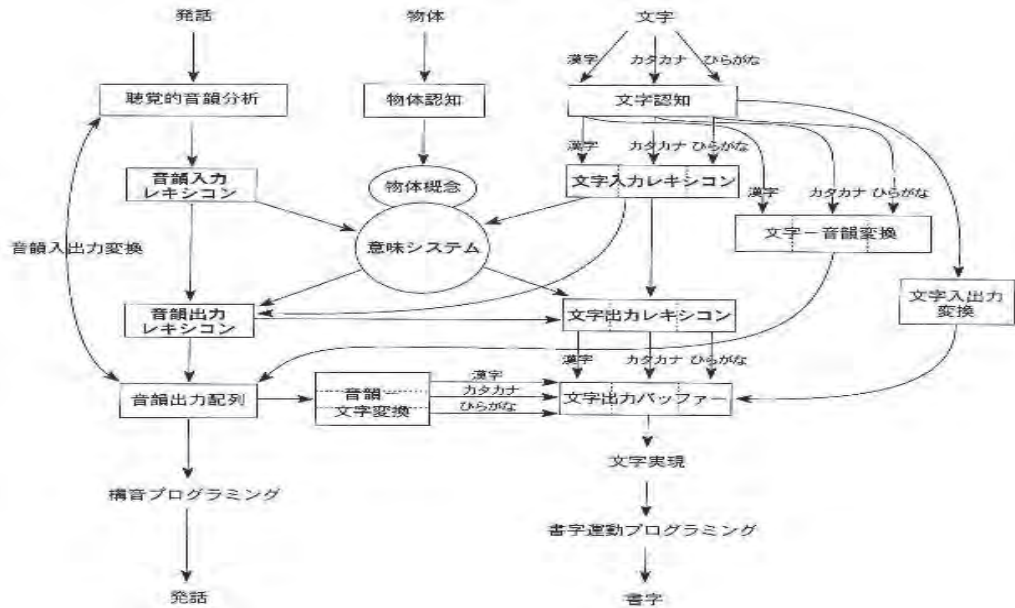


図5 認知神経心理学的モデル (藤林ら、2004)

ある。中学生の段階で漢字や計算が苦手であることを本児が語ったことで、専門的なアセスメントを実施し、軽度の知的障がいや認知処理のアンバランスさが疑われることが判明した。運動機能といった発達の一領域のみにとらわれることなく、子どものライフステージを長いスパンで捉え、それぞれのステージにおいて「今、何に困っているのか」に丁寧に寄り添う療育が求められていると考える。特に、文字の読み書きや計算の苦手さ、不器用さなどは社会参加の難しさにつながりやすく、ニーズに応じた指導を受けていないと本人が自立や社会参加を望んでも土台のレディネスが脆弱になりやすいことが指摘されている (品川、2016)。

また、たとえ早期とは言い難い中学生の段階からの指導介入であったとしても、子どもの持つ認知特性を明らかにし、ターゲットを絞った集中的な書字指導をすることにより比較的短期間で指導効果が見られた。品川 (2016) で述べられているように、指導において重要なことは脳神経の特性を見ることであり、指導者の善意だけでは効果が上がりにくいことがわかっている。中学生の場合、すでに学習への苦手意識が

固定していたり、特別な配慮への抵抗感など、指導プログラムの立案に当たっては小学生とは異なる視点も必要であろう。しかしながら、発達段階を踏まえたスモールステップによる指導が子どもの達成感と喜び、そして自己肯定感へとつながっていくという療育の原則は何ら変わるものではないということが示唆された。

参考文献

- 1) 小池敏英、雲井未歎、渡邊健治、上野一彦：LD 児の漢字学習とその支援 一人ひとりの力をのばす書字教材 (CD-ROMつき)、北大路書房、京都 (2002)
- 2) 藤林真理子、長塚紀子、吉田敬、David Howard、Sue Franklin、Anne Whitworth：SALA 失語症検査マニュアル、エスコアル、千葉 (2004)
- 3) 品川裕香：親と子を支える (講演録)、乳幼児療育研究、29、p.3-21 (2016)

