

読み書き障害の新しい概念と 滋賀大キッズカレッジの教育的指導 —発達主体の定位と「障害」の位置づけを中心に—

窪島 務

(滋賀大学教育実践センター/NPO法人滋賀大キッズカレッジ)

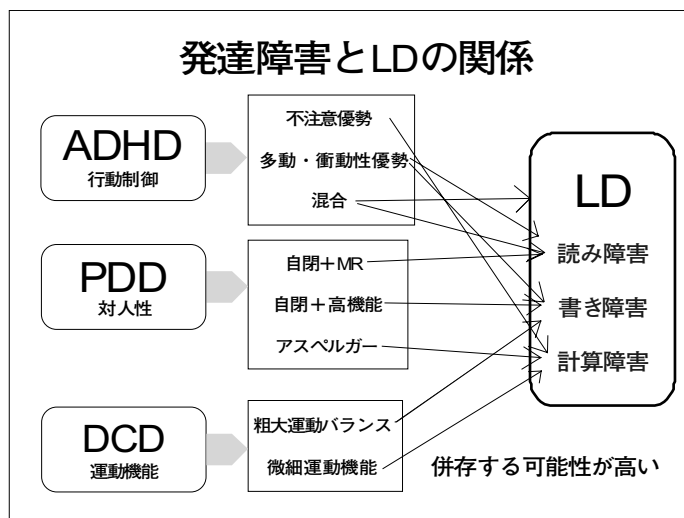
はじめに

滋賀大学の窪島です。NPO法人の滋賀大キッズカレッジというところを中心にしながら、読み書き障害の子どもたちのアセスメントと診断、指導ということを、ここ数年やってきております。このシンポジウムでは、高機能自閉症、アスペルガー症候群をメインテーマとしてされていますが、私たちのやってきたことは読み書き困難児についてです。そこがうまくかみ合わないのではないかという危惧をもっております。今日は、読み書き障害（イギリスではディスレクシアとよばれていますが）、についての私どもの取り組みを報告をさせていただきます。

1. 読み書き障害とは？

最初に発達障害と読み書き障害の関係について見ておきます。LD（学習障害）は単独で成立するというのももちろんあるわけですが、実はADHD、PDDあるいは発達性の協調運動障害などと併存する傾向があります。これらは学習障害をあわせもつ可能性が非常に高いといえます。その併存の可能性は3割から8割といわれています。確定的ではないのですが、いずれにしても重なる場合が非常に多いといわれています。重なった場合、それぞれの発達障害にとっても、あるいは学習（読み書き）障害にとっても、

大きな困難がでてきます。



読み書き障害については、誤解が多くあります。通常理解と少し違うなと思われるかもしれません。この点についてお話ししたいと思います。学習障害というふうにくくらずに、読み書き障害として取り出して考えることにします。

読み書き障害とは何かについてですが、大きくいうと、理解は悪くないのに、文字の読み書きが困難、あるいは算数、計算障害があると定義できます。言い換えると独特の間違った方をするということです。文章全体の理解ができないのではなく、単語の1文字、特に単語を単位に扱う場合に困難が大きくなります。読んだり、書いたりするときにちょっとした間違いが多くみられます。ちょっとした間違いが多いというのが読み書き障害、特に書き障害の特徴です。ちょっとした間違いがなかなか直せない、書く方向が逆になる、似た文字や漢字を間違えて書くというふうなことが起こります。具体的な例ですが、4年生の男の子でADHDが併存しておりまして、IQは99です。単語レベルでの音の分解、抽出が非常に困難でした。3年生の終わりごろか

ら関わり始めました。学校ではそれまで何の指摘もされていませんでした。3年生の終わりにいろいろアセスメントしてみましたら、平仮名が読めてない、ちゃんと書けない、平仮名がひっくり返るなどがみられました。

読み書き障害の特徴

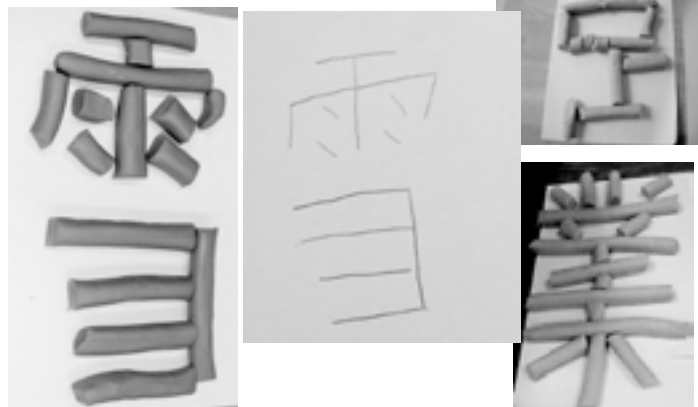
- 理解は悪くないのに文字の読み、書きが困難
- 独特の間違い方をする
 - ▲ 単語の文字を一つずつ読めない
 - ▲ 「意味で読む」
 - ▲ 「ちょっとした書き間違い」が多い
線が一本多い
 - ▲ 書く方向が逆—上下逆、左右逆
 - ▲ 「似た読み」の漢字とまちがえて書く
- 簡単な字をまちがえる

最初は50音表の50音の並びが全くわかりませんでした、その後、視覚的支援を入れて指導した結果、かなり50音、46文字がわかるようになってきましたが、まだ音での間違いがあります。拗音も書くのも全く困難で、拗音については見ようとしません。拗音の指導をしようとすると、「これはイヤ！」というふうに、自分がしんどいということがわかってますので、課題をおしのけてしまいます。

雪という字を書いてもらおうと、「雨」に「ヨ」やろうといいながら書きます。正しいわけです。「雨」に「ヨ」やろうと言いながら書くと下図のようになります。左側は粘土棒で書いてもらったものです。

これはまた別の3年生の子どもですが、視覚的に困難があります。レイの複雑図形を模写してもらいました。ばらばらになってしまいます。これは3回やって、この直後に見ないで書いてもらって、その2,30分後にもう一度見

「“ゆき”知ってる。
“雨”に“ヨ”やろ」（4年男）



ないで書いてもらいました。粘土で書いた場合でも、どういうわけか、1本の棒がなかなか1本にならずに、わざわざ細かく切ってつなぎます。

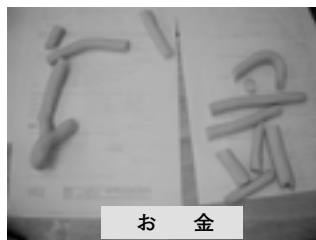
右図は比較的近い時期のものですが、平仮名の「お」、漢字の「金」を書いてもらったものですが、うまくいきません。こういう特徴が読み書き障害、特に書き障害の場合に見られます。

学習障害やLDの形成のメカニズムについてですが、通常右図のモデルが使われます。やや不十分ですが7,8割は合っているかなというところです。中枢神経系の機能障害がベースにあって、そこから認知的機能の不全があらわれます。音韻ですとか短期記憶ですとかいろんな問題が生じてきます。次に、読み書きなどの基礎的なスキルの障害が起きてきて、国語とか算数とかの教科的学習の障害やおくれとしてでてきてしまいます。こういうふう中枢神経系の機能障害から、ストレートに因果関係の説明がされることが多いわけですが、私は説明不十分であると思っています。

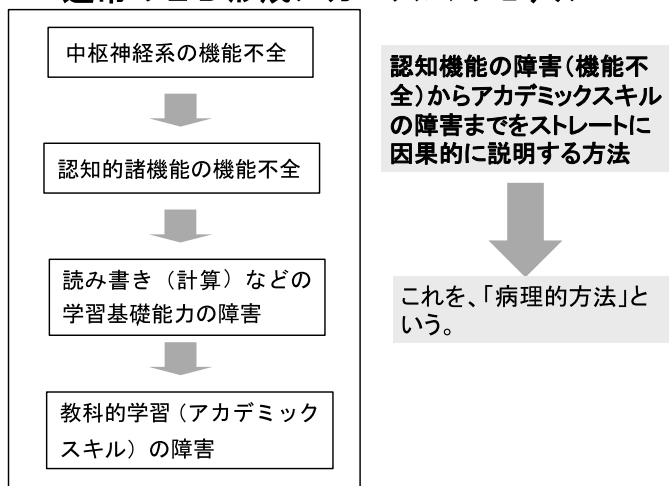
中枢神経系そのものにも環境の問題があります。私たちが一番重視しているのは、子ども自身が自分の記憶が弱いところ、あるいはなかなか覚えられ



ディスレクシア児
の空間構成及び
書字



通常のLD形成メカニズムのモデル



ないところ、失敗してしまうところ、頑張っても失敗してしまう、一生懸命直そうとして、先ほどの例のように、「ここ『ヨ』やな」と言いながら1本多くなってしまうというふうなエラー、間違いが起きてくるところです。それは、その子ども自身が主体的にその自分の弱さ、記憶の悪さなどに対応しようとして、必死になって機械的な記憶にたよっている姿です。そのことによってLD症状が強化されてしまうのです。LD指導がLDをつくるということが英語圏では時々いわれますが、そういうことが起きている可能性があるということを理解しておくことが重要です。

2. 人格形成上の特徴

読み書き障害の困難は、もちろん読んだり書いたり、あるいは計算したりするところに困難があります。この困難に対しては主に認知的な情報処理、最近では認知的情報処理理論で説明されることが多いです。特に平仮名（アルファベット圏の場合は、アルファベット）に関する音韻処理に困難があると考えられています。

しかし、読み書き障害の困難、あるいはこれを学習障害に広げてもいいと思いますし、発達障害全体にも共通しているところがあるんじゃないかとも思いますが、こういう読み書き障害の子どもたちの困難は困難そのものだけではなくて、私たちは非常に重視しておりますが、不安という問題ともからめて理解することが重要です。それは子どもたちの人格全体の問題ともかわってきます。正しい場合でも正しいという確信がない。正しい字を書いている場合でもあるいは正しい読み方をしている場合でも、自分が正しいという確信がない、自信がないのです。ですから、ちょっとした相手の反応に対して、正しいのにそれを直して間違っただけにしてしまうのです。この子どもたちは知的には低くありません。むしろ高い子どもが多く、理解はいいのです。周りの反応を見て、すぐに自分のやったことが間違っていると思ってすぐに修正します。それは常に間違える可能性があるという不安からそうするのです。正しい場合でも正しいという自信がないのです。不安というふうにい

っておりますが、他によい言い方がないのでとりあえず不安という言葉を使っています。イギリスなどの文献でも不安という言葉が使われています。

不安の恐らく裏返しとして、自尊心の低さがあります。これはもともとのというよりは、二次的に学習されてくるのだらうと思います。自尊心が非常に低い、そのために子どもたちとのかかわりの中では、幼さを感じます。非常に幼い印象をもつのです。また、これもよくいわれていることですが、他者依存傾向が非常に強いという特徴もあります。

読み書きの独特の困難さが、学校の中でなかなか理解されないということがあります。行動上の問題や対人関係上の困難は、就学前の幼稚園でもすぐに問題になります。しかし、学習上の問題についてはなかなか学校でも理解がしてもらえないということがよくあります。学習障害、読み書き障害があるということさえも学校でなかなかわかってもらえないということについて、一般の人たちの理解はまだまだすすんでいません。

学習場面で、例えば国語でもそうですし算数でもそうですが、単元が終わったときの単元の学習成果を確認するテストをすると、90点、100点をとってしまうのです。点数がとれてしまのですが、総括的なテストや確認テストをすると、多くの親御さんの言葉を借りれば「惨たんたる状況や点数になる」というのです。その結果、教えればすぐわかるはずである、直せばそのときはすぐ直すのでやればできるはずである、点数は単元などの一定の範囲内でのテストではいい点をとるので、賢くないはずがないという評価になってしまいます。困難の本質はそれらが定着しないということにあります。長期記憶に入らないということなのでしょうが、少し後で同じ問題をするとはほとんど忘れてしまっています。この繰り返しが常にあるのです。このことによって、多くの子どもたちは、非常にまじめで一生懸命努力をする子どもたちですが、まじめに一生懸命努力した結果、覚えて忘れる、覚えて忘れるということを繰り返します。それが自尊心の喪失につながり、あるいは学習性無力感になっていきます。こういう独特の困難があることを周囲の大人は理解する必要があります。

「読み書きという困難をもつ子どもたちは、読み書きが困難であるという

だけではなくて、その他にたくさんの困難をもっている」これはイギリスのマイルズという人の言葉です。この子どもたちの困難さというのは、読み書き障害があるということ以上に、その障害の本質といいますか、その障害が理解されないことにあるということマイルズは指摘しているのです。これは、日本でも同じようにいえます。読み書き障害の子どもたちあるいは計算障害の子どもたちの指導や教育の困難さは、読み書きを教えることの困難さだけではなくて、これらの影響が子どもたち全体の人格形成におよんでいるという困難さです。これら人格発達全体をおさえた教育指導が求められるのです。

3. 就学前での発見の可能性

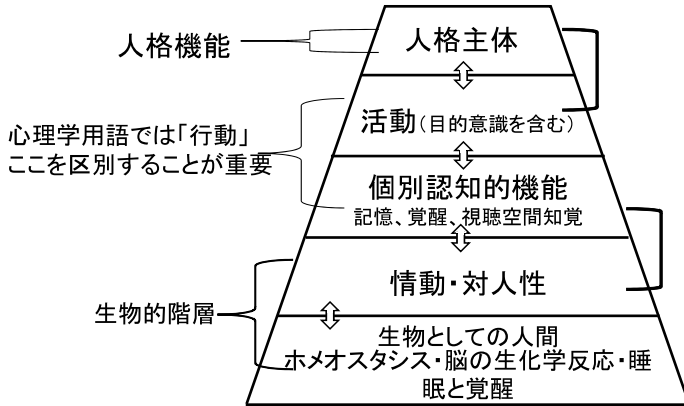
読み書き障害のモデルをめぐる最近議論されていることを紹介します。

下図は、自閉症研究で有名なウタ・フリスのモデルです。ディスレクシア、読み書き障害に関するモデルですが、読み書き障害、ディスレクシアについての研究状況は、定義、概念等、国際的にみてカオス状態にあるといっています。要するにディスレクシア、学習障害については世界の共通認識がないというのが共通認識だというのが今日の状況です。そういう理論上の混乱が起きているのはなぜなのかということで、ウタ・フリスが整理したのが右図です。ウタ・フリスは三つのレベルを区別するのですが、この3つのレベルが区別されずに一緒になっていることから混乱が起きており收拾がつかないのだと指摘しています。

ウタ・フリスは、医学的レベル（生物的階層）、心理学的レベル（認知・活動の階層）、人格的レベル（人格機能の階層）、この三つの階層を区別すべきであると言っています。

ディスレクシアかどうかの診断は、ウタ・フリスのモデルでは、認知・活動レベルの困難がある場合にディスレクシアかどうか診断できます。読み書き障害あるいは計算障害が起きていなくても、ここに困難があれば、それはディスレクシアになっていくという言い方もしています。

人格構造論的パースペクティブから ＜指導の観点＞がどこにあるか



ウタ・フリスのモデルは、発達や教育の立場から見ますと非常に重要な問題提起となっています。モデルとしては、まだ不十分ですが、行動レベル(または学習レベル)にきちっと焦点をあてたモデルの提起が望まれます。そこにきちっと焦点を合わせて、アセスメント、診断すべきであると思っています。この点でウタ・フリスのモデルが認知・行動レベルに焦点化されていることは重要です。

認知の問題にきちっと焦点をあてると同時に読み書きのところをきちっとおさえておく必要があります。これらを前提にして学習上のアセスメント、診断にすすむ必要があります。

LDの早期発見や早期把握と結びついた指導は可能かという問題について。今、私たちも調査研究や継続的研究をすすめているところです。現在のところ、アセスメントの方法によっては可能であるというふうに思っています。ただ、既存の就学前の発達診断の方法や健診の項目では、ADHD、PDDなどの把握は可能であっても、読み書き障害については把握できないというふうに思います。特に、音韻の問題や空間構成、出力レベルの書くという問題、これらを含めてのアセスメントをしっかりとっていくことによ

て、就学の前にディスレクシア、すなわち読み書き障害や計算障害のかなりの程度の把握は可能であろうと思っています。読み書きについては、遅くとも1年生の3学期末には、9割以上できれば100%近くの診断をしなければならないというふうに考えています。現在、イギリスなどでも就学前に発見することが大きな課題だというふうにいわれていますが、この点は日本でも同じです。

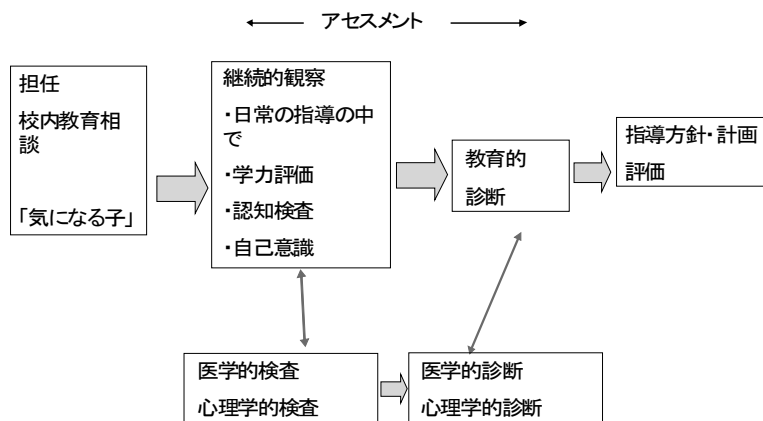
私たち滋賀大キッズカレッジでは、幾つかのアセスメントをおこなっています。標準的な発達検査（WISCなどの知能検査など）、認知的な特性を図る検査、読み書きの書字の検査、それから音韻を調べる検査などです。音韻を調べる検査はイギリスなどでは主流になっております。ここで、ひっかかった場合には、その前の言語的な聴知覚の検査がされます。また、視覚的な構成スキル（レイの複雑図形の模写再生など）、記憶（視覚、聴覚の記憶検査）、軽微の運動機能のコントロールや運動バランスの検査などです。

診断と関わって私たちが、特に重視しているのは、自己認識（自分の弱さあるいは強さを含めて自分をどう見ているか、自分自身で自分のことがわかるということ）の問題です。これは知的な理解が悪くないということと、将来的に中学生、高校生あるいはその先を見通して、自分自身の障害をきちんと理解をしていくということが非常に重要であるということです。ディスレクシア、読み書き障害は大人になってからもずっと継続して続くことが多いといわれたりします。私たちのところにも大人のディスレクシアの方が来ておられますが、やはり最終的には自己認識の問題が非常に重要な問題になってくると思います。それからADHD、PDDなどとの併存の問題もあります。読み書き障害そのものがどこからくるか医学的な問題とも関わらせて検討することが重要です。

私たちのところに先に来て、その後で医療的に診てもらった方がよいという子どもたちの場合には、私たちの方から医療機関を紹介しています。また最近では、医療機関の方から私たちの方に学習障害、読み書き障害についてきちっと調べてほしいということで紹介がある場合もふえてきています。その点、医療機関とはよい関係がつくれているかなと思っています。

下図は教育上のアセスメントのプロセスを示したものです。

教育的アセスメントのプロセス



アセスメントによって認知的機能をきちっとおさえるというのは当然のことですが、そこから直接的に指導の方向が出てくることがよくあります。私たちの問題意識としては、人格発達の視点への転換が必要なのではないかと思っています。

ディスレクシア、読み書き障害にとりあえずは限定してですが、指導が機能主義的になっていないか指導方針や教育計画を吟味する必要があります。スキルの反復訓練や特定の機能特に認知的弱さに対して、メニューが機能訓練だけになっていないか、あるいは反対に強いところに対する反復訓練になっていないか、子どもの意欲を喚起していないのではないかなどの視点からの見直しが必要です。内在的動機づけが重要だという指摘もありますが、学習理論のみで内発的動機づけを考えていないかなどの視点での見直しも必要です。それから、一時的な進歩は見られるがそれが持続、継続しないというのも大きな問題です。読み書き障害の指導というのは、狭い意味での指導ではなく自己認識や自己教育と結びついていると考えていく必要があります。これは生涯に続いていく課題です。

4. 教育的対応について

読み書き障害の中で、二次障害が大きな問題になってきますが、二次障害への対応が中心になって本来の障害への対応が弱くなっている現状があります。また、障害への対応がソーシャルスキルの訓練に傾く傾向が一部にあります。私たちは、読み書き障害については、二次障害が起きてくればそれへの対応は必要ですが、本来的には読み書き障害の子どもに対しては、読み書き障害の指導以外のソーシャルスキルの訓練は必要ないと思っています。

認知障害特性や読み書き障害のタイプが指導のタイプに直結する傾向についてですが、読み書き障害にタイプがあるのではなくて指導にタイプがあるのであって、その指導が読み書き障害のタイプをつくっているのではないかということも最近いわれだしています。

アセスメントということから出発して、指導の問題に行き着いたわけですが、人格的な側面や発達の側面が大事だといっても、認知的なあるいは神経心理学的な側面を軽視するわけではありません。むしろそこはきちっと押さえるべきであるというふうに思っています。私どものアセスメントでは、しつこいぐらい認知的なアセスメントをやっています。

おそらく子ども自身は、就学前のかなり小さいときから自分自身の弱さ、おかしさ、周りの人との対応がうまくいかないことなどに自分自身で無意識的に反応をしているのだらうと思います。そこから生まれてくる自己認識(否認、回避、自分で自分を冷やかす、茶化す、転嫁するなどの傾向)を視野にいれて考えておく必要があります。わかっているのだけと間違えてしまうということのしんどさを理解する。子ども自身のしんどさを理解するためには、認知的な困難さを理解するということが非常に大切ですが、それと同じぐらいに、子どものしんどさを共感的に理解するということが大切ではないかと思っています。この点が、学習障害、読み書き障害のアセスメントや指導をする人たちに特に求められる留意点ではないかと思っています。

私たちの滋賀大キッズカレッジ（SKCとっております）では、2つの基

本的な柱を定めています。第1の柱は安心と自尊心です。安心と自尊心を子どもたちとの関係の中でどう確立するかです。と同時に第2の柱として、読み書きあるいは計算の直接的な学習援助を具体的におこなうという点です。細かいことですが、安心と自尊心を確立するためには、「教えない」、「説明しない」、特に「言葉では教えない」、「間違いを指摘しない」、「直さない」、「直させない」、「直さなくてもいいよという」などです。書き順は無視する(わかっていた方がいいのですけれども)、間違いを指摘しません、自分自身のイメージを大事にするなどが配慮事項になります。直すことはしませんから、当然よくできたねということになります。間違いを減らすためには、視覚的な教材(道具を使うことが多いのですが)を用いて、かつ言葉で説明しないで、視覚的な意味読み解き子ども自身で適切なイメージをつくっていけるように配慮して指導しています。子どもによっては、上の場合と反対に視覚的な刺激が混乱を起こすということもあります。

私たちのところでは、現在30数人の子どもたちに対して1対1で、月数回の指導をしています。学校では、このようにはできません。学校に対しては、私たちのところと同じやり方でやれるとは考えていません。学校には学校独自の対応の仕方があります。例えば、視覚的な刺激が混乱を巻き起こしてしまうような子どもたちの場合には、耳で聞いてあげれば十分理解ができます。先生の話していることが十分理解ができる子どもの場合には、字は見なくてもよい、書かなくてもよい、ノートをとらなくてもよい、先生の話に耳で集中して理解をすることに集中させる、このことを重視します。このような対応をしてもらっている子どもが何人かいます。しかし、それだけでは十分ではありませんが、少なくとも子どもがしんどい思いをしなくてすむ、学習理解においてもそれなりの理解がすすむ状況をつくりだす必要があります。

最後に、2年生女児の事例を紹介します(現在は、4年生)。アスペルガー症候群を併わせもっています。読みはかなりよくできて、ほぼ学年相当にできます。書くのは困難で大きな間違いをいっぱいします。この子は非常に賢い子です。しばらく上記のように耳で聞く指導を続けたら、まだおかしな

字がいくつかのこっていますが、書写がよくなっています。2年生では学校の対応が悪くうまくいきませんでしたが、4年生の現在では改善されつつあります。

以上、私たちの取り組みの一部を紹介しました。どうもご清聴ありがとうございました。

(くほしま つとむ)