

イ 学習困難の個別的特徴の把握

いずれの場で、どのような形態の援助が適切であるかを検討し決定するためには、児童生徒の学習困難の状態や背景に関する情報を集めて、複数の観点から状態・背景を把握することが大切です。該当児童生徒の指導に関係している他の授業担当者はもちろん、障害児学級担任、通級指導教室担当者などに相談したり、スクリーニングを行って、具体的数値やプロフィールで、LDではないかという印象や感触の妥当性をより明確にすることも必要です。(このことは、家庭との連携において、心理検査などの実施を勧める場合にも生かします。)

さらに、学校だけでなく家庭・地域社会でも学習に向かう力がはぐくまれることから、家庭が、実態把握の情報源であるだけでなく、援助・指導を協力して進める場としても機能するように、保護者面談など家庭との連携を図ることも大切です。

また、学習困難の偏りの背景にある認知や心理上の特徴を、(マイナス面ばかりでなくプラス面も)よりの確に把握し適切な援助・指導方法を見いだすために、保護者の同意を得て、心理検査や発達検査を行います。注意集中の困難や多動が顕著であったり、中枢神経系の機能障害を確かめた方がよい場合には、医学検査が必要なので医療機関と連携をとります。

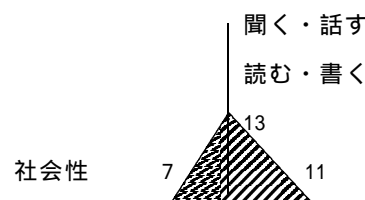
(ア) スクリーニング

学習面・行動面の困難は、日常観察に加えて教材プリントやテストの結果や作品などに基づいて把握しますが、膨大な量になり整理・分析しにくいものです。そこで、スクリーニングを行い、学習に関する認知能力の観点からLDの可能性を推測します。特徴的なプロフィールを表せるスクリーニングの方法としては、下記の例があります。

京都府総合教育センター「学習障害を含む学習困難を示す児童生徒の指導方法の研究 - 実態調査のまとめ -」の調査用紙 平成8年度教育資料第3号所収(各学校配布済み)
文教資料協会刊 P R Sテスト(LD児診断のためのスクリーニングテスト)
* については、そのプロフィール作成の方法も、同教育資料P.13に掲載しています。

P.28でも触れましたが、実態調査データのプロフィール分析で学習・行動面でLDのような特徴を示した児童は、調査実施校の在籍児童数の約1.2%ありました。その児童は、調査でとりあげた4領域(「聞く・話す・読む・書く」「図形・数・日常生活での数に関する力」「音楽・図工・体育」「社会性・行動」)の1～3領域に困難が偏っていました。調査項目は、LDの認知の特徴に基づいて作成したもので、その偏りから、視覚や聴覚認知、注意集中、短期記憶などの弱さまたは優位性を推測しました。その児童の中には、研究協力校における心理検査の結果や生育歴などの総合的解釈から、LDとしての可能性がさらに高いとされ、事例のように、通級による指導の活用やとりだし指導で援助を受けている児童もあります。

右図は、当センター実態調査のデータによる事例3の児童のプロフィールです。



「聞く・話す・読む・書く」「図形・数等」の領域に困難が多いことが分かりますが、研究協力校で実施したWISC-R検査の結果からは、言語性LDの可能性も指摘されています。

行動	2	数・図形等
音楽・図工・体育		

(1) 家庭との協力 - 保護者面談など -

保護者も学級担任や教科担任と同様に、同年齢の児童生徒と比べて学習面や行動面で何かおかしいと気づきます。けれども、一過性が極めて軽い困難だと考えて放置したり、逆に厳しく高い要求をしたりしがちです。そのため、二次的な困難や不適応行動が表れたりする場合があります。また、対応の仕方が学校と家庭で不一致であることも二次的な困難の原因になります。第2章の各事例でも、援助・指導の方針や内容は、検査を実施することを含め、学校と家庭の共通理解を前提条件として考えられています。保護者にカウンセリングを行う必要がある場合(事例2・3・5・6)も紹介しました。

援助・指導の方針や内容が、学校からの一方的伝達に過ぎないため、児童生徒に変化が見られなかったり、保護者の中には、担任をはじめ学校に援助を期待しながらも、相談の機会をとらえにくい保護者もあります。家庭との連携については次の事項に留意することが大切です。

児童生徒に何か「問題行動」があった時だけ連絡帳に書いたり、電話で話し合う関係ではなく、ささやかなことでも褒めることがあった場合はさりげなく伝えたりして、信頼関係を築き、相談しやすい雰囲気を作る。

教師という専門的立場からの助言的態度だけではなく、児童生徒の援助を共に考える共感的態度で相談に臨む。

学習内容の定着を図る働きかけは、課題に応じて家庭と学校の両方で分担し協力する。

家庭で援助すべきポイントを絞り、ねらいを高くしすぎないように具体的に話し合う。

また、保護者面談では、生育歴や家庭学習の様子が主に話題になりがちです。けれども、P.20で触れたように、学習に向かう力をはぐくむための援助は、学校の場面や学習の領域での育ちだけではなく、家庭・学校・地域社会の各生活場面と、遊び・学習・基本的な生活習慣に沿った生活・役割活動の各領域での育ちを、幅広く踏まえなければなりません。生育歴や家庭・地域社会での様子を話し合う場合でも、学習に向かう力が、どの場面やどの領域で、比較的弱みではない育ち(=自己有能感につながる特徴)を示しているのか、あるいは、不十分な育ち(=補うべき弱み)を示しているのか、という視点に基づいた面談になるように留意する必要があります。

家庭・地域社会など学校以外の場面では、決まった内容の手伝いなど与えられた役割を、あまりつまづくことなくこなしたり、子供会などでの役割分担の責任を果たしていたりする児童生徒もあります。「弱み」ばかりではなく、学習以外の領域では肯定的に評価できる材料(=自己有能感につながる特徴)を少なからずもっている児童生徒もあり、援助に十分活用すべきです。表7は、事例に表れている家庭・地域社会での様子に関する情報と、それへの対応の例です。

表7 事例における家庭・地域社会での様子に関する情報と対応

事例	内 容	対 応
1	幼稚園では集団遊びに入れないことが多かった。	ルール理解や状況判断を素早くする練習をさせる。
2	指吸い・性器いじりがある。 兄と妹の間で居場所がなく、母親に遊んでもらった経験がない。 家族の一員としての本児の自覚が弱い。	母子関係の改善のため、母子の遊びなど活動をともにする機会を設ける。
3	母親が学校に来ると母親から離れられない。	大人との共感関係・信頼関係を結ぶことで情緒的な安定を図る。 家庭でも本児にわかるように話したり、母親が家庭学習をみる。
4	本児はできないことへの深い劣等感・絶望感を言葉で表している。	何でも話せる信頼関係を形成する。
5	エレクトーンが得意 支配的な祖父と母親の関係に起因すると思われる母親の抑鬱状態と、母子の絆の弱さがみられる。	音楽を遊びに取り入れる。 母親へのカウンセリング 学校と家庭が連携して、できるだけ褒める機会をつくる。
6	過食・偏食の食生活 保護者が通級による指導に消極的 家庭における疎外された状態	とりだし指導で成果を上げ、個別指導の有効性について保護者の理解を得る。
7	興味を示す対象が、ラジオ報道の高速道路情報と事件・事故情報に偏る。	偏る興味の対象でも、学習内容に取り入れ意欲を喚起する。

(ウ) 心理検査・医学検査

軽度の言語または聴覚障害などが、はじめから主訴になっている場合は、その援助内容や方法を考えるために、その障害の状態を直接とらえる検査に伴って心理検査や発達検査を実施することもあります。その結果LDの可能性も高いとされた児童が、通級による指導の中でLDへの対応を生かした援助を受けている場合も少なくありません。第2章の事例においても、言語の課題を主訴とし、同時に諸検査の結果から言語性や包括性LDの可能性が指摘された児童があります。通級による指導の対象としての言語障害への援助に加えて、LDへの対応を生かした援助も行われているのです。

学習困難がLD（または、他の障害や疾病など）によることを明らかにし、それに対応したより適切な方法を選択する必要があると考えられる場合は、心理検査や医学検査を実施し、より詳しく特徴を把握する必要があります。

心理検査や医学検査は、単独で実施した結果だけで該当児童生徒の状態を把握することはできません。必ず複数の検査を組み合わせて(テストバッテリー)実施することが必要です。なぜなら、検査の結果は、設定された検査項目に対して、その時に児童生徒が示した反応に基づくので、異なる場所や条件でも常に同様の反応を示すとは限らないからです。

表8は、LDに関するテストバッテリーの例です。手順Aにより、全般的な知的障害の有無を調べます。手順BとCでは、認知や心理的機能の個人内差異を調べ、「偏り」の特徴を明らかにします。手順A～Cは、それぞれについて少なくとも1種類の検査を選択し実施する必要があります。

表8 LDに関するテストバッテリーを構成する主な検査

手 順	検 査 名	得られる主な結果
A 発達検査 知能検査	新版K式発達検査 ^{2.5} 田中ビネー式知能検査 ^{2.6} 鈴木ビネー式知能検査	知的発達の全般的遅れの有無
B 個人内差異を調べる 検査(1)	WISC-R知能診断 検査法	下位検査から LDの類型分類 言語性LD 非言語性LD 注意・記憶性LD 認知における視覚・聴覚、心理に おける記憶・注意集中などの個人 内差異
C 個人内差異を調べる 検査(2)	K-ABC心理・教育 アセスメントバッテリー	認知=情報処理のプロセスとみな し、どちらのプロセスが得意か不得 意かの個人内差異 { 継次処理 同時処理
	ITPA言語学習能力 ^{2.7} 検査	コミュニケーションにおいて、ど の次元(検査用語としては回路・過 程・水準)で得意か不得意かの個人 内差異
医学検査	脳波検査	脳に関係する疾病の有無など

* なお、他にも発達検査、個人内差異を調べる検査、医学検査は多種あり、必要に応じて実施します。表8には、当センター研修講座で紹介したものや、通級指導教室担当者が実施している例が多いものを掲載しました。

なお、心理検査や医学検査は、児童生徒の認知、心理及び神経学や生理学的な特性(弱みだけでなく強みも)などを明らかにして、援助の方法を見いだすことが目的です。けれども、結果として障害名が明確になる場合もあります。障害名が明らかになることによる影響については、家庭・学校・地域社会の状況に十分留意し、保護者との相談を積み重ね、より適切な援助を行うための情報収集が目的であることの理解と同意を得る必要があります。

(I) エピソードの集積

また、検査結果に基づく実態把握の信頼性を高め、援助を課題に即した適切なものにするためには、日常観察や保護者面談から得られる様々なエピソードを重ね合わせて、構造的に整理し、検査結果を補強することも重要なことです。

例えば、心理検査結果からいわゆる「言語性LD」と分類された児童で、下記のような特徴

的な結果と、それに関連するエピソード(= プラス面 = マイナス面)を示した小学校2年生男児があります。

結果 視覚的認知が他の項目より劣る

関連するエピソード例

黒板の視写は、やる気のある時はほとんどできる。

ビデオやTVは喜んで視る。

プリント学習で隣接の回答欄への記入ミスが多い。

形がよく似た仮名文字の混同(「ほ」と「ま」等)が多い。

自分の並ぶ位置がわからずうろうろしがちである。

結果 論理的思考や過去の経験・既知事実の活用力(「類似・理解」)が他の項目より劣る

関連するエピソード例

何をするのかがはっきり理解できるとスムーズに行動ができる。理解できない時は質問ができる。(当番活動や分担した役割に喜んで取り組める。)

下校時「右端を歩きなさい」の指示に対して、左端(登校時に右端と指示された側)を歩いた。

「柵の下を探しなさい」の指示で階下へ行こうとした。

答えが「二本」になる引き算で、答えを「なぜ日本になるの?」と疑問をもつ。

(語義・語の使い方の誤り)

この例にみられるように、エピソードは検査結果に表れた「劣る」項目に関しても、否定的なものばかりではありません。援助に活用すべき肯定的な部分を見落とし、「視覚的認知」や「経験の活用力」をすべて否定的にとらえ判断することは、検査結果だけに振り回されていると言えます。たとえ「劣る」部分であっても肯定的エピソードから次のような工夫が考えられます。

黒板の視写ができた時は、細部の誤記にこだわらず意欲を高める評価をすること

授業展開の変化にビデオ教材を努めて活用すること

指示の後、指示内容の要点を再度言語化させてから(どちら側を歩くの? どこを探すの? 今は国名を考えるの?などと確かめる)行動させること

このように、エピソードを集積し、心理検査の結果と関連づけながら活用することは、実態の一面的な把握を防ぐとともに、適切な援助・指導の方法を見いだすためにも大切なことです。