

「ちえおくれ」養護学校における「ことば」の教育

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/32207

「ちえおくれ」養護学校における「ことば」の教育

森 源 三 郎

野 間 成 之*

は じ め に

人間のことばはおよそ生後7～8才期には、ほとんど日常生活に必要な意思の伝達を可能とする程度に発達する。しかしながら、何らかの原因により、他者との意思の疎通、交換の困難な子どもたちが数多く存在し、適切な指導、助言を待ちわびている。筆者はコミュニケーションに障害をもつ子どもを広く言語障害と呼称すべきであると考えているが、このような症状論的定義からするならば、精神障害や知能障害をもつ子どもはほとんど、そのまま言語活動や言語活動と結びついている思考に障害をもつ故に広く言語障害児の区分に包摂されることになる。

鈴木(4)は「ちえおくれ」児童(平均知能指数, 61.2)の小学生164名をアンケート調査(昭和42年6月)した結果、約28%が言語障害児であったと報告している。鈴木の報告でいう言語障害の概念は狭義に解しての調査であろうと思われるが、その出現率がかなり低いようである。田口(5)は「ちえおくれ」の子どもにみられる話しことばの特徴や症状はじつにさまざまであることを次のように列挙している。

- ことばが話せない(口がきけない)。
- ほとんど意味のあることばが言えない。
- 口がおそい。
- 言えることばの数(表現語彙)が少ない。
- ことばがつながらない。
- 赤ちゃんことば。

- 語の最初の音だけを言う。
- 語の最後の音だけを言う。
- 音を混同したり、音をぬかしたりする。
- 正しく発音できない音がたくさんある。
- 語の発音の誤りが多い。
- ことばが幼稚である。
- テニヲハが使えない。
- ことばがはっきりしない。
- 口数が少なく話そうとしない(無口)。

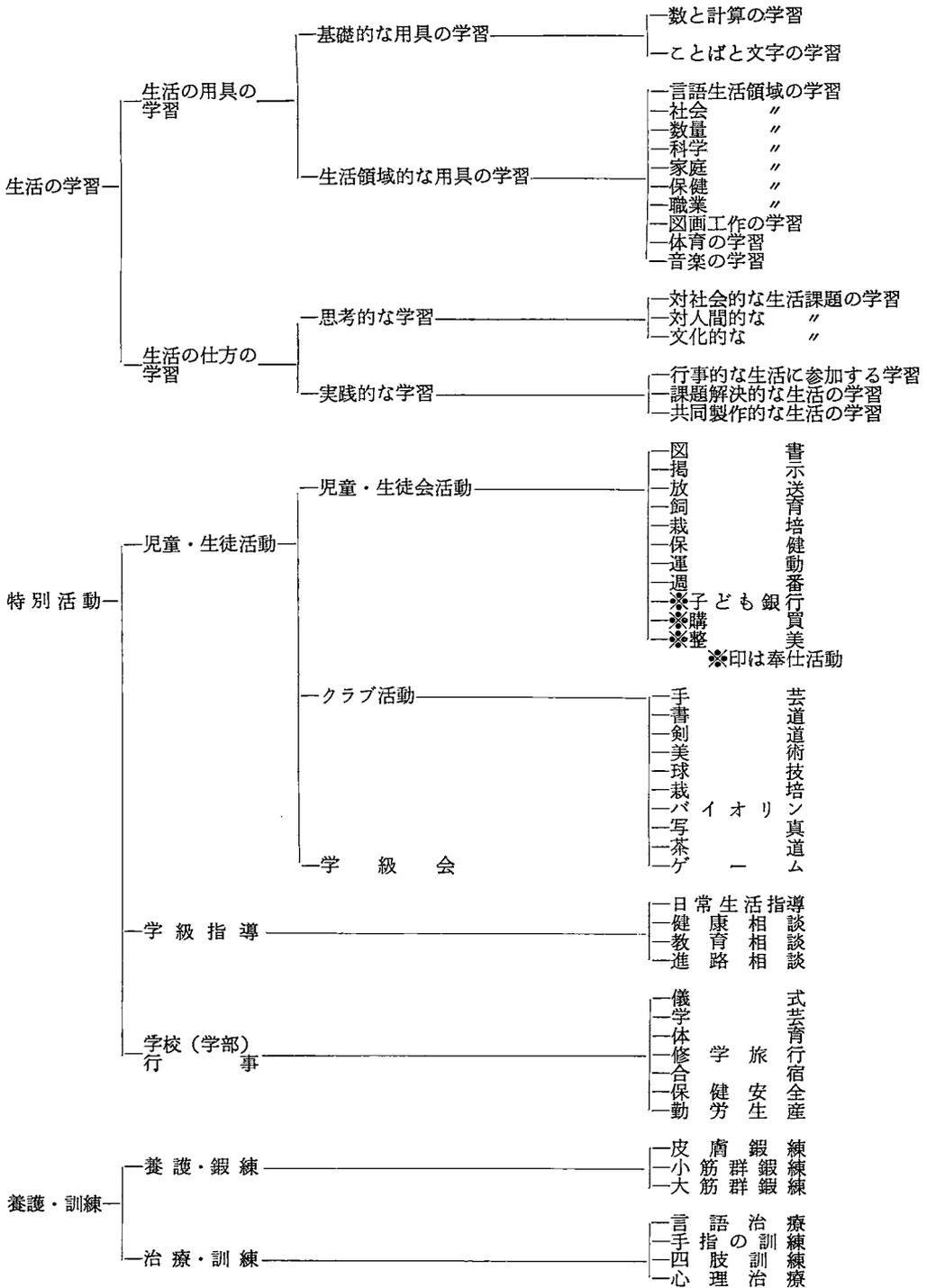
以上のような症状を「ことばの発達の遅れ」として記載し、さらに、○話すことを嫌う。○言わせようとする、いやがって口をつぐむ。○ことばが通じなくてカンシャクを起こす。○慣れない人には口をきかない。○ひとりごとを盛んに言う。○ひとの言うことばをオウム返しにするが、自分からは言わない。等々発達の遅れに伴っている心理的な反応の表われが特徴であることを指摘している。

筆者はまさに田口(5)が列挙している症状が「ちえおくれ」症候群ではないかと考える。「ちえおくれ」を言語行動の側面から捉えるとき、言語障害と知能障害は分離し難いのである(7), (8)。「ちえおくれ」養護学校在籍の児童・生徒の実態はまさにこのような言語障害かつ知能障害児である。

筆者のひとり、野間は「ちえおくれ」養護学校において、言語活動の個人指導の実践を行っているが、「ちえおくれ」養護学校における言

* 金沢大学教育学部付属養護学校

図1 教育課程の構造



語指導がいわゆる普通学校における通級制「言語治療教室」又は「ことばの教室」における「ことば」の教育と異なった問題点をかかえていることを、一、二の教育実践例を通して考按してみたい。

教育課程との関連

金沢大学教育学部付属養護学校の教育課程は特徴的な課程編成を試みており、図1に示したような構造をもっている(1)。「ことばと文字」(ひらかな、カタカナ、漢字、ローマ字、文字記号)の学習は、「生活の用具の学習」として位置づけられている。この基礎的な用具の学習においては「聞く・話す」「読む」「書く」の領域から、教科的系統性を重んじながら、易から難へと細かな段階づけした指導を行っている。又「生活領域的な用具の学習」の中に「言語生活領域の学習」を位置づけ、いわゆる生活単元を教科的な枠から小規模な単元に解体し、「領域」に対して教科的内容と指導方法を導入し、基礎的な知識、技能、態度を習得させようと試みている(2)、(3)。

さらに「養護・訓練」において「言語治療」という特別指導・訓練を教育課程の中に位置づけている。特に「養護・訓練」における「言語治療」は特定の対象児童に対し、マン・ツー・マンの個人指導と数人を一群にした集団指導の2通りの指導形態と時間設定を行っている。「ことば」の教育は教育課程のいろいろな部分で行われ、とりわけ、清水(3)の実践例が示すように「ことばと文字」の学習指導のなかで、聴いたり、話したりすること、特に正しく発音する練習指導が重点的にとりあげられており、養護学校教育の教育課程の学習単元で多面的に「ことば」の教育がとりくまれているのである。

このような全教育課程を背景にしながら、次に記載する実践例は「養護・訓練」における「言語治療」として個人指導の形態で1回40分単位として、1週間につき2回、3年間にわたって指導実践を行った経過の報告である。

教育実践

事例1 K.M児、男子、12才(S35. 11生)、
知能指数50

構音障害。ほとんどの子音が glottal stop で省略されて聞こえる。普通に構音できるのは、母音、p行、b行、m行、j行のみである。聴力、鼻咽腔閉鎖機能については障害は認められない。舌失行が認められ、pa 23sec, ta 18sec, ka 19sec, の単音持続時間を記録し、連続構音 pataka は 7 sec の所要時間であった。

この子どもは「ことば」がはっきりしないということで、全国の病院、クリニックをかけ巡り、いろいろな専門家の診断と指導を求めたが、なかなかズバリと答えてくれるところがなかった。「そのうちよくなるでしょう」とか「セイハクの子どもについてはよくわからない」とか言われてひきさがらざるをえなかった。

養護学校に入学するときも「言語治療を是非専門的にやってください」と親は熱望していた。しかし、その親の願いもなかなか陽の目をみることなく数年が経過した。野間がこの子を最初に手がけたのは1970年4月であった。

構音テストの結果は症状報告として上述した通りであった。それに加えて舌の動きの悪さにびっくりした。

「舌をつき出してごらん」「舌でくちびるをなめてごらん」「舌を左、右に動かしてごらん」「舌を上歯のうらにつけてごらん」と指示してみた。わたくしたちにとって、このようなことは容易なことなのであるが、本児は顔に汗をにじませてがんばるのであるが、思うように舌は動いてくれなかった(舌失行)。

そこで、まず「吹く」こと「かむ」ことの練習をはじめた。ストローでコップの水をブクブクさせたり、ちり紙を吹き飛ばしたり、また、チューインガムをかませたりした。

「吹く」ばかりでなく「吸う」こともさせてみた。ストローで小さく切った紙を吸いつけ

て、ある場所から他の場所へ移動させる。紙の大きさも小さいものから、大きいものへと順次変えて練習を重ねた。

そのような練習をしていても、急に舌の動きがよくなるわけでもない。毎回、そんなことばかりやっても子どもは退屈するだけで効果は期待できない。それに、本児をとりまくまわりの人々に対してもアピールするものがでてこない。

「K.Mちゃん、こんなことがいえるようになったんやね」とクラス担任教師や子ども、親たちから認められ、さらには「ぼく、いえるようになったよ」と彼自身がみんなに示すことができるようにならないことには、まわりからはなかなか認められない。

週2時間配当という時間的な制約があるけれども、そこを克服しなくてはならない。

さて、あまりにも出ない音が多すぎるので、まずどの音からはじめていけばいいのか、ということがわからなかった。

われわれの考えたのは、子どもがことばを獲得していく順序をふまえて、比較的早くから完成する音からやってみようということだった。しかし、本児にとって、その音が構音しやすいとは必ずしもいえなかった。

次に考えたのは、舌の動きが悪いのだから、舌を動かさなくても、うまく構音できるような音から始めようと考えた。しかし、これとても舌を動かさないからやさしく構音できるかといえばそうともいえない。kの音やtの音の訓練では成功できなかった。

最後に考えたのは「吹く」ことはできる、ということにもとずいて、Fの音が出せるのではないかと考えた。そこで、本児の指をフーと吹いてみた。それから「いま、先生がやったようにやっごらん」と本児の口の前に実践者の指をもっていった。

本児はフッと短かかったけれども吹いた。「その調子。うまいぞ」と何度も強化しながら訓練をつづけさせた。「もう少し長くできないかな」と試してみたりもした。

このようにして無声音のFがでた。はっきりでた。これを有声音にかえていけば何んとかなりそうだと思えた。その方法としてFといわせそのあと、息を切らないでウを続けさせた。[F:w]となり、次に[Fw]となるのである。

最初は10回のうち1回ぐらい正しく構音できることがあった。次のときには10回のうち3～4回が可能になった。そうなってくると子どもも元気になって、やる気十分になってくる。[Fw]といえるようになったら、何か単語をいわせてみたくなった。Fwに母音をくっつけて、[Fwe]（フェ）といわせてみたところ、うまくいった。ここまで指導するのに約半年を必要とした。ひとついえたならばあとは他の母音をみんなくっつけていわせるようにした。ファ、フィ、フェ、フッ、フォ。それを逆にしてアフ、イフ、エフ、ウフ、オフもいわせてみた。このようにしてFの音はだんだん定着していった。そして、ハ、ヒ、フ、ヘ、ホと全部がいえるようになった。

次はη（カ°鼻濁音）にうつった。ンガといわせ、そのときに鼻をつまむのである。するとηになる。何回かするうちにこれもできるようになった。

次はg（ガ）である。これはηの続きとして割合容易に指導ができた。

次はKaに移った。これも上手に発音できるようになり、指導者の耳を疑うほどのきれいな音になった。それはη、gの練習を通して舌を上上げる練習がよくできていたからであると考えられる。

しかし、K行が完成するには、それから半年を要した。いろいろな単語、例えば[kai]、[ika]、[aka]、[kanami]、[kame]、[kamo]、[kama]、[kafu]、[jakan]の単語を集中的に練習した。これらの指導のなかで少し問題となる箇所を指摘すると、「ika」を「これはむつかしいわ」と本児はいい、ゆっくりやっていくことに力点をおき、イ——カと比較的長い間をとりながらいわせた。

それから、そのイとカの間隔を短かくしていった。〔kanami〕を続けて発音すると〔kaami〕になる。ゆっくり、一音一音をいわせると発音できるのであるが、単語としてまとまりのある音韻構造化が困難で〔kanami〕が〔nakami〕になることさえよくあった。〔jkan〕という発音も一つ一つの構音として可能であるが、連続したまとまりのある構音化が無理であった。三音節単語の指導が本児にとって無理な課題であろうかと迷った。

次はn行である。これは舌の先を上歯のうらにつけなくてはならないのである。彼は舌がうまく動かさないで、どうしたものかと考えこんでしまった。とにかくやらせみた。やはりうまく発音できない。「舌の先をここにくっつけてごらん」と指で場所を示した。ところが思うように舌がその場所へいってくれない。本児は舌の先を歯茎にくっつけているつもりが、舌が口からつき出ているのである。そのとき、たまたまナといわせたところいえた。舌をかむようにしていったのである。うまくいえた。これでよいのである。その子の実情に応じて、舌をかんで構音しても、それがその音として聞きとれるのであるならばもう立派なものである。

このことがあってから、本児は自分でどんどん練習していくようになった。1週間後にはn行はかなり上手になっていたし、d行もうまくなっていた。

この児童の場合、特に明確な構音障害をもち、p, b, m, j, F, 母音のできる段階から、〔F〕—〔ŋ〕—〔k〕—〔n〕—〔t〕—〔d〕という順序で構音を学習し、現在では、〔s〕, 〔ʃ〕, 〔tʃ〕, 〔r〕, 〔Z〕などの音を残すのみとなった。現在では学校行事の表現会などでも出演して、立派にセリフとして通用するようになり、友だちとのコミュニケーションも大きく改善されている。

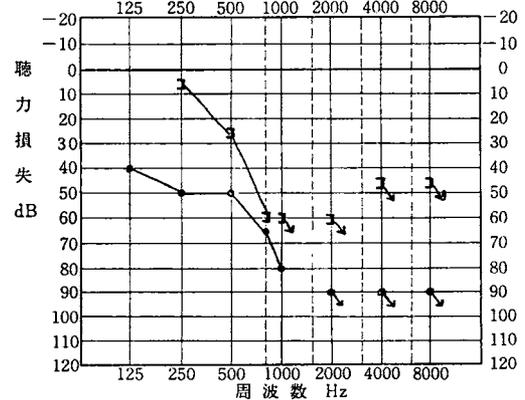
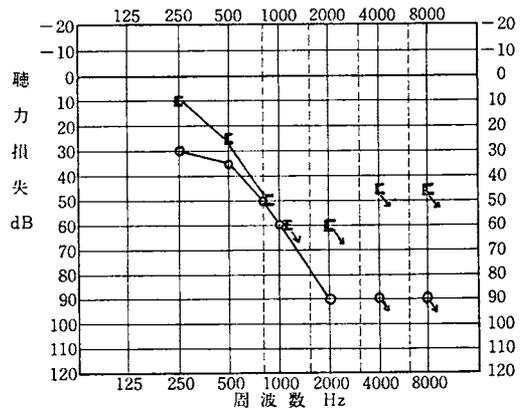
事例2 N. Y. 児 女子 15才 (S 32, 10 生) 知能指数40

主訴：難聴，図2に掲載したオーディオグ

ラムが示すとおり、'左右ともに 4,000Hz では 90dB 以上の聴力損失がある。補聴器は装用していない。

この子どもの場合、両親は少くとも小学校3年生になるくらいまで耳が遠いということに殆んど気づいていなかったらしい。「こちらのことは大体なんでもわかる」「テレビやレコードもよく聞いて意味もわかっているようです」「うちの子はちえおくれではあるけれど、耳が遠いなんてことはないと思います」というような返答がかえってきた。

4年生になって聴力検査をうけて、その結果をみてはじめて、耳が遠いどころか、非常に聞こえにくいということがわかった。それから補



	気導	音導
右耳	○	□
左耳	×	◇

聴器をつけだしたけれど、やかましく、頭がいたくなるほどだったりして、常用するまでにいたらなかった。

本児に対して、聞きわけテストを一応やってみた。本児の日記や作文などをみると、一応、文章としてなりたっていて、うまく書けていると判定できたし、これだけ書ければいいなと思っていた。

ホとコを区別して構音できないので、聞きわけ練習をしてみた。そのとき「ほね」と書いたカードを読ませてみた。うまく読んだ。「ほねってなに？」と聞くと「わからん」と首を横に振った。これには驚ろかされた。きちんと読んでいるにもかかわらず、単語の意味が理解できていないのであった。

どうすればこの子に「ほね」を「骨」として理解させわからせることができるであろうか。身体の硬い部分を触わせ、シャツをまくりあげ、実践指導者の胸のところをさわらせたり、肋骨をかぞえさせたりした。そのたびに「ほね」といわせ、「これが骨やぞ」と何度も繰り返して教示した。同じようにして「ほうたい」と読ませた。やはり読めたけれども、それが何を意味するかわからなかった。保健室へ連れて行って、実物を見せた。一回やっただけではなかなかおぼえてくれない。次回に同じ質問をすると、もう忘れていて、全くわからなかった。

次に「ほし」というカードを読ませてみた。「ほうち」と読んだ。「し」が「ち」に置換されていることにはあまり気にとめなかった。「それは何？」と聞くと「あっち」と指をさした。実践者にはわからなかったので「あっちで、どこ？」と聞くと、隣の部屋の隅っこの掃除用具のしまっているところにつれていってくれた。そして指さしたのが「ほうき」だった。これにはびっくりしてしまった。

この子どもの事例からいえることは、知能障害をもつ子の場合に特に読み書きがなんとかできるよということ、親も教師も字を憶えさせることに急であるように反省させられるのである。読字、書字が強調されると、文字で表

わされたものには意味が伴ってくるということが欠落してしまうのではないだろうかと考えさせられる。字は読めても、なにを意味するのかわからないということになってしまうのである。

以上のようなことから、この子は語いが大変不足しているということがようやくわかった。聴能訓練をして聞こえの確かさを高めていくことも大切であるが、この子の場合はそれ以上に語いを増やさなくてはならないと考える。語いを増やすという目標を設定し、週2時間の指導時間配当のなかで、とりあえず、動物の名前を知っているかどうかを図鑑を見ながら、語い調査と語い学習をすすめていくことにした。ページをめくって行って、「これなに？」と質問していった。わかったものの名前は、さる、うさぎ、ねずみ、いぬ、くま、ねこ、ぞう、うま、きりん、といったごく限られた動物の名称にしすぎなかった。わからないものは、カンガルー、こうもり、ゴリラ、チンパンジー、リス、くじら、ライオンとトラの区別、しまうま、ラクダ、しかなどであった。

中学生になってこの程度の語い理解では相当の遅れであり、この程度の言語発達は4、5才の水準に近いときえいえる。本児の「ことば」の学習指導はこの点から出発しなければならないことを痛感した。そして毎時間、毎時間、図鑑をもち出してきて、「これはなんだ？」と1ページ目から語いの学習をやっていった。本児はこのような指導を5、6回繰り返すうちに拒否しはじめた。「さあ、きょうもやろう」と図鑑をもち出してくると、「いや」と言って逃げ出してしまったことになった。そして、その次の時間、呼びに行き、個人指導を試みようとしても応じなくなっていった。

ここでようやく、実践的な誤りに気づいた。誰だって、あまりよくわからないものを1つ1つ、しつこく問いただされたのではおもしろさもなく、学習意欲を失っていくのは当然であろう。しかし、それにしても、こんなに大きくなってから、語いを増やすには、どうした教育的

とり組みがよいのであろうか。日常生活のなかで「ことば」の意味と理解が十分でない本児の言語生活の一端を実践のなかで教えられた。「ちえおくれ」というハンディキャップから、学校や家庭での日常生活で制約、経験の不足がことばの発達を極端に阻害しているのではないかと考えている。児童の直接経験、生活経験にうらづけられた言語というものが如何に大切かということである。

考 察

通山(6)は養護・訓練として言語指導を行う実際の場面として①心理的解放をねらった指導場面。②状況場面設定によることばの量を増やす指導場面。③音あて遊びなどでよい耳や聞く力を育てる指導場面。④発音の基礎、吹く、すう、かむ、舌の運動の指導。⑤発音の指導。に分類した実践形式をとっている。本報告の実践事例1は④⑥の指導であり、実践事例2は②の指導であり、事例1、2とも指導場面は心理的解放をねらった場の設定に留意しているが、遊戯療法的手法などの積極的な導入は行っていない。近年、言語コミュニケーションの障害克服のための教育実践のとりくみが非常に積極的になされるようになり、その対象児童が拡大されるに従って、その指導方法、形態は従来の言語治療的諸手法を養護学校(学級)教育方法全般の中へ拡張していかねばならないと考えている。

柚木(9)が指摘しているように、ちえおくれ児童の言語生活は言語のすべての側面で一様に発達した水準を示すものではない。例えば精神年齢に比して著しく遅滞している側面とか、ほぼ生活年齢に近い水準に発達している側面とかが存在し、言語機能のいくつかの側面についてその凹凸的な発達が認められる。ちえおくれの言語発達はまさにここにその本質があるように考えられる。構音は3オレベル、語い、語文は4オレベル、言語理解は5オレベルという生活年齢6才児が実際に多いといわれる。森(7)(8)が示したように、思考と結びついた語い、語文の発

達障害が認められる。このようなことばの側面での発達障害の歪みを言語指導のなかで正していくようなとり組みが必要である。本報告の事例1は語い、語文の側面では構音に比して生活年齢に相対的に近づいた発達レベルであり(8)、事例2は構文能の発達水準が構音能や語いよりも高いのである。このような障害の類型に対して、その障害の最も重い側面を集中的に、対症的な『治療』的实践を行うことは障害児にマイナスの教育効果を与えることを筆者たちは事例2において経験している。多面的な教育的かわりをもつことにより、発達の歪みを運動機能の面から言語機能に、言語機能から運動機能へというような連関的な、内的発達を促がすみちすじをさぐっていかねばならないのではなからうか。

要 約

本研究報告において「ちえおくれ」養護学校教育課程に位置づけられた「ことば」の教育を教育実践の経験から、養護学校教育総体として存在し得ることを論じ、『言語治療』教育や『言語矯正』教育が『言語治療士』や『言語治療教師』によってのみなされるというような認識に対し批判的な実践経験を報告した。

ことばが意味と内容をともなった生きたものとして、子どもの日常生活のなかに定着させることこそ「ちえおくれ」養護学校における言語指導、ことばの教育の本質であり、実践目標であることを確認したい。

References

- 1) 金沢大学教育学部付属養護学校(1972) 学校要覧(47年度)
- 2) 金沢大学教育学部付属養護学校(1968) 精神薄弱教育における学習指導
- 3) 金沢大学教育学部付属養護学校(1970) 精神薄弱教育における学習指導 一生活の用具の学習一
- 4) 鈴木好雄(1969) 精神薄弱児の言語発達遅滞の治療事例 精神薄弱児研究 131. 34~37
- 5) 田口恒夫(1966) 精神薄弱児の言語 精神薄弱児研究 97. 16~23
- 6) 通山昌成(1972) 「養護・訓練」としての言語指導 精神薄弱児研究 161. 37~41
- 7) 森源三郎(1972) 知能障害児の言語—思考活動の力動的障害 東北大学教育学部研究年報 20. 253~268
- 8) 森源三郎(1972) 知能障害児の言語活動の障害類型 日本教育心理学会第14回総会発表論文集 468~469
- 9) 柚木 馥(1968) 精神遅滞幼児の言語指導 精神薄弱児研究 115. 58~61