

提 言

発達性ディスレクシアのある子どもの早期発見・早期対応システムの構築と専門的教員の育成

Early Detection and Intervention, and Training Professional Teachers for Children with Developmental Dyslexia

宇 野 彰 (NPO 法人 LD・Dyslexia センター)

就学前の年長時におけるひらがなの習得には、練習した時間や回数よりも、その子どもが有する文字習得に関連する能力そのものが関係していることが、近年の複数の研究にて判明してきた。むしろ、練習量の多い子どもがひらがな習得度が低い、という意外な結果が異なる二つの対象群において確認されたのである。この結果に基づき、つくば市のモデル校である小学校3校（最初の1年は1校）にて、①就学前の11月頃に実施される就学時健康診断時に、「ひらがな10文字音読検査」を取り入れ、読み書きが困難な子ども（リスク児）をスクリーニングし、②その結果をもとに小学1年時の学級編成にて、一クラスにリスク児が偏らないようにクラス編成し、担任の先生が丁寧に指導する。その間、5月初旬頃に開催されるPTA総会では「うちの学校ではひらがな100%目指します」と校長に宣言してもらい、学校全体として取り組んでいることを情報共有する。③次に7月上旬には標準読み書きスクリーニング検査（STRAW-R）のひらがな単語書字検査をクラス全員に実施し、④その結果を夏休み前の保護者面談でフィードバックし、夏休み中にひらがなのどの点に注意して練習してほしいかを伝える。⑤夏休み明けの9月上旬に、再度STRAW-Rをクラス全体で実施する。



以上の手順で進めると、現在までの少なくとも6年間の結果では、就学時においてスクリーニングされたリスク児の約90%は、夏休み中に練習した場合にはひらがな習得度が追いつくことがわかったのである。なかには、就学時健康診断時に一文字も音読ができなかった子どもが、小学1年時の9月には習得度が平均範囲内になる場合もあった。そして、就学時健康診断時にリスク児と判定され、かつ9月のSTRAW-Rでのひらがな成績が-1.5SD以下の小学1年生は、すべて知的障害もしくは発達性読み書き障害である児童であることも判明した。逆に、就学時健康診断時にスクリーニングされていなかった非リスク児の中には発達性読み書き障害のある子どもはいなかったこともわかった。すなわち、就学時健康診断時の「ひらがな10文字音読」スクリーニングは成功したと考えられた。

このモデル校での結果に基づき、現在、茨城県のつくば市、取手市、ひたちなか市、笠間市では全市的に、このシステムを導入し始めている。新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、システム導入の速度は遅くなっているものの、徐々に進んでいくと思われる。

一方、小学1年時の9月に発達性読み書き障害であることが判明した児童には、専門的な指導が必要である。その指導が可能になるような、30時間近くかかる専門的教員の養成も上述の市にて並行して実施している。20～30人が研修を受けて、的確な指導ができるようになる教員は1年間に5人程度ではあるが、読み書きの習得度を確実に高くできる成果を出す教員が輩出されている。世界の障害種の中で最も出現頻度の高い発達性読み書き障害のある子どもたちのために、これらのシステムが広く活用されることを望む。