

平成29年度 静岡県言語聴覚士会 講演会 開催

平成29年6月11日（日）に、静岡県男女共同参画センターあざれあ大会議室にて、平成29年度 静岡県言語聴覚士会講演会を実施しました。

9:50～11:50「多層指導モデルMIMについて」

独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 主任研究員 海津 亜希子 先生

MIM（ミム）は、すべての学習の基本になる「読み」特に「特殊音節の読み」に焦点を当て、「通常学級」において、異なる学力層の子どものニーズに対応した指導・支援をしていこうとするモデルです。通常学級で全児童を対象にアセスメントを行う中で、「今までは支援ニーズを感じられなかった」子どもに対しても、学習につまずく前に、指導・支援を提供していくことを目指しています。1st ステージでは通常学級の中で、すべての子どもを対象に効果的な授業を行います。2nd ステージでは、1st ステージのみでは伸びが乏しい子どもに対し、通常学級内での補足的な指導と配慮を行います。両ステージでも伸びが乏しい子どもは、集中的・柔軟な形態による、より特化した指導を行います。

「めざせ よみめいじん」によるアセスメントや各ステージでの具体的な指導方法を実体験するとともに、MIMによる小学校での授業の実際やMIM デジタル版を映像でご呈示いただきました。特殊音節を文字だけを見て覚えるのではなく、視覚化・動作化して音節構造を理解すること・塊として語をとらえることによる読みの

速度向上・日常的に用いる語彙の拡大と使用を行うことで、語を確実に読めるようになり、さらに流暢性の獲得・読解力の向上へとつながっていくそうです。

MIMによるエビデンスが示されたことで、特殊音節をじっくり取り扱うページを持つ教科書が作成され、その教科書を用いた授業展開を説明した動画も用意されています。

講義の最後に先生がおっしゃった「つまづいても、出来るようになった経験やがんばりを正当に評価された経験が肯定的な自己像の形成につながる」ということばも、印象的でした。



アンケートの感想

- ・読みに対し、体を使い学習する子どもたちが楽しそうなことが印象的でした。身体表現が参考になりました。
- ・具体的な評価方法・視覚化や動作化等の指導方法を紹介していただき、勉強になった。
- ・問題が生じている子どもに対して取り出しで指導を行うだけでなく、クラス全体で学習

に取り組んでいけることがとてもよいと思った。

- ・「読むことは学習に基本」という言葉を胸に刻みたい。
- ・つまづく前に支援を行う、という理念がすばらしい。
- ・音韻意識を高めることが大切だと実感した。
- ・子どもが本来持っている学びの意欲を高める支援を提供できるよう努力したい。
- ・成人の失語症の方にも利用できそうな点があり、勉強になった。
- ・研究と現場がつながっている。
- ・先生の子供さんへの愛情が伝わってきた。

14:10～16:10 「認知症者の評価と進行性失語への介入」

帝京平成大学 健康メディカル学部言語聴覚学科 准教授 植田 恵 先生

認知症は高次脳機能障害が複数合併しており、職業や社会生活に一過性ではない持続的な支障を期待している状態です。単に長谷川式などで「検査結果が悪い」ということだけでなく、「生活が今まで通りにできなくなっている」という視点が大切で、職業や生活状況による個性が高いことを認識する必要があります。

認知症の評価は、適切な介入を行うために、的確に行うことが必要ですが、他の高次脳機能障害よりも「生活を重視した評価」が重要になります。画像や検査データ以外にも主訴や既往歴・運動機能・ADL・生活背景など情報収集をしっかりと行うこと、検査成績に影響を与える視力や聴力・意欲・廃用性の知的機能低下・加齢による認知機能低下なども加味すること、重症度に合わせた評価法の選択が大切です。MCI～中等度患者には、スクリーニング検査の後の掘り下げ検査で、脳と行動の専門家であるSTの専門性を発揮し、神経心理学的検査を的確に実施することが求められます。机上での検査に応じることが難しい

重度の方の評価については、生活面で何ができるか、食事場面やアクティビティ場面などで情報収集や行動観察を行う必要があります。

介入の目標では「出来ていることをいかに維持するか」「よく在る」を尊重し、そのままでも楽しく暮らせること・家族が楽に暮らせることを、意識していくべきです。重度の方に対しては、アイコンタクトや表情、快・不快の表現といったことで「出来ていること」を探し、家族で共有することや摂食嚥下場面を貴重なコミュニケーション場面として活用することを考えていきます。

認知症者に、STも積極的に関わっていくこと・地域で「自立した生活」を支えていくために、何ができるか意識を持つことが大切です。



原発性進行性失語症（Primary progressive aphasia PPA）には、非流暢/失文法型・意味障害型・ログペニック型があり、各タイプの特徴について音声データや映像を用いた具体的な症例紹介を通し、生活での症状・検査結果の特徴・介入の実際について教えていただきました。意味記憶障害型の方が「自分の家では、道具を使ってお茶を入れることができるが、病院の部屋で、同じ種類の違う物を使ってお茶を入れる動作を行うことをうながすと、使えない」という事例を映像の提示を含めて紹介していただきました。「できるだけ環境を変えず、今まで使った物品を使うことで、その人の生活を維持することができる」ということが、どういうことなのか知る、貴重な体験でした。

アンケートの感想

- ・「今できていくことに目を向ける」という考え方の大切さを感じた。治らない・進行していく方が、「その人らしく生活できる」ことを目標とすれば、ST が介入できることは、多いと思った。
- ・認知症の方に対応することが増えている中で、個々に寄り添う大切さと「能力が維持できていることで良いとする視点」は、参考になった。
- ・重度認知症の方に対するアプローチについて、確認ができた。
- ・認知症とひとまとめにせず、軽度・中等度の方に対して将来を見据えた支援のため、細かく評価を行い、特徴をつかんでいきたいと思った。評価の視点が広がるきっかけになった。
- ・認知症者にとって、質の良い生活につながるよう、評価・介入をしたい。
- ・評価の難しさ・用語整理の大切さを改めて感じた。
- ・評価に用いる検査として紹介されたものを臨床で使いたい。
- ・MMSE が、検査者によって成績の変動がかなりあるというお話を聞き、検査結果をうのみにしてはいけない・実施方法を再度確認する必要があると感じた。
- ・PPA の評価や関わり方が勉強になった。「難しい」というイメージが先行していたが、前向きに取り組みたいと思えるようになった。
- ・OTにも知ってほしい内容だった。
- ・「よく在る」ための支援という考え方は、重度心身障害児や重度知的障害児にも通じる考え方だと思った。