

学習障害の概念および心身障害との関係  
— 学習障害の定義・診断基準および基本障害の検討から —  
( 分担研究: 学習障害に関する基礎的研究 )

長畑 正道\*

要約: 学習障害の概念を明確にするため、学習障害の定義、診断基準、ならびに基本障害について検討した。学習障害の定義として1988年に発表された全米学習障害合同委員会( NJCLD ) のものが最も妥当であるが、一部修正する必要があることを指摘した。かかる定義にはほぼ合致する医学的診断名はDSM-Ⅲ-RあるいはICD-10の特異的発達障害である。したがって診断基準としては、DSM-Ⅲ-Rのそれを用いるのが適当であるが、わが国の現状からは一部修正する必要があると考えられた。また学習障害の基本障害は成人の失語・失行・失認に類する生来性の神経心理学的障害であることを明らかにした。学習障害と心身障害との関係では、精神遅滞とはIQ70以上を学習障害とすることにより明確に区別することができ、広汎性発達障害は軽症の場合、学習障害として取り扱う方が適当であることもあり得ることを指摘した。脳性まひでは視覚認知障害が伴うことがあること、また学習障害の15~20% にてんかんの合併がみられること、などより他の心身障害と重複しうることも指摘した。多動性障害は学習障害によく合併するが、多動性障害のみで学習障害とすることは誤りであると考えられた。

見出し語: 特異的発達障害, DSM-Ⅲ-R, ICD-10

研究目的: 学習障害の定義および診断基準を検討することにより、学習障害の概念を明らかにするとともに、学習障害の基本障害を明確にすることを通して、学習障害と他の心身障害との関係を検討することを目的とする。  
研究方法: これまでの文献的検索ならびに筆者の臨床研究の結果を通して、学習障害の概念および他の心身障害との関係を明らかにする方法をとった。

結果:

学習障害の定義、診断基準、基本障害、ならびに他の心身障害との関係の検討結果は以下のものであった。

### 1. 学習障害の定義

Hammill<sup>1)</sup> はこれまでに発表された学習障害の定義を検討し、1988年に発表された全米学習障害合同委員会( NJCLD ) の定義が最も妥当なものであるとしている。それによると表1のように「学習障害とは、聞く、話す、読む、書く、推論する、あるいは数学的能力の獲得・使用に顕著な困難を示す異質な障害を含むグループにつけられた包括的な名称である。これらは中枢神経機能の障害に由来すると考えられ、他の障害や環境的要因によるものではない。」というのがその骨子である。この定義で明らかのように、学習障害は発達性言語障害、発達性読み方障害、発達性書字障害、発達性計算障害を含むものである。しかし、この定義では不器用児である発達性協

\* 静岡県立こども病院

Shizuoka Children's Hospital

調障害が含まれないことになる。不器用児は図工や体育といった教科に劣り、書字にも障害を来すことがあり、やはり学習障害に含まれるべきと考えられる。

学習障害の定義としては、全米学習障害合同委員会のそれを上のように一部修正する必要がある。しかし、その基本的な考え方は大きく変える必要はないといえる。

もともと学習障害は教育用語であって医学的診断名ではない。一方、DSM-III-R<sup>2)</sup>の特異的発達障害とは、「学習、会話、運動など特異的技能的発達が不十分という特徴があり、明らかな身体的ないし神経学的疾患、広汎性発達障害、精神遅滞、または教育機会の不十分などによるものではない障害である。」とされている。このように特異的発達障害は、先に述べた学習障害の定義にほぼ一致している。最近発表されたICD-10<sup>3)</sup>の特異的発達障害もDSM-III-Rのそれと殆ど同じである。したがって学習障害の医学的診断名としてはDSM-III-RやICD-10の特異的発達障害とするのが適切であると思われる。

## 2. 診断基準

学習障害を特異的発達障害とすると、その診断基準を用いるのが適当である。

### (1) DSM-III-Rの診断基準

DSM-III-Rでは、特異的発達障害は表2のように、I. 学習能力障害(発達性計算障害、発達性表出性書字障害、発達性読み方障害) II. 言語および会話(話し言葉)の障害(発達性構音障害、発達性表出性言語障害、発達性受容性言語障害)、III. 運動能力障害(発達性協調障害)、IV. その他、に分けられそれぞれに診断基準が示されている。例えば発達性計算障害の診断基準は「A. 個別施行による計算能力の標準検査の成績が患児の学校教育および知的能力(個別施行による知能検査で測定されたもの)から期待される水準より著しく低いこと。B. Aに示された障害のために計算能力を必要とする学業成績や日常生活

活動が有意に妨げられること。C. 視力や聴力の欠損あるいは神経疾患によるものでないこと。」と極めて操作的に定められており、用いやすく作られている。他の学習障害においても同様で、書字、読み、の標準検査の成績が学校教育や知的能力に比較して著しく遅れていることがその基準となっている。言語および会話の障害では、発達性表出性言語障害や発達性受容性言語障害において、表出言語や受容言語の標準検査を行うようになっている。しかし発達性構音障害と発達性協調障害では、それぞれの能力の標準検査を行うようには定められていない。

わが国では、計算、書字、読み方、表出言語、受容言語についてのよい標準検査がなくこの点で日常の診療で困難がある。したがって、特異的発達障害の診断基準を学習障害に用いるに当たっては、一部修正を行う必要がある。

### (2) ICD-10の診断ガイドライン

ICD-10の特異的発達障害の分類は表3に示すように、ほぼDSM-III-Rと同様である。ただDSM-III-Rの発達性表出性書字障害はICD-10では他の学力の発達障害に位置づけられ、ICD-10では書字一般ではなくより狭く特異的綴字障害と規定されている。またICD-10では明確な診断基準は示されておらず、それぞれの特異的発達障害を診断するための大凡の基準を示す診断ガイドラインが定められているだけである。しかし、別に発表されている研究用のICD-10では、厳密に診断基準が操作的に定められている。ただこの診断基準は厳密に過ぎ、臨床的に使用するには不相当であると思われる。

### 3. 学習障害の基本障害

発達性言語障害は発達性失語症ともいわれられてきた。学習障害の中で最もよく知られ研究が重ねられてきた発達性読み方障害はdyslexiaともいわれ、失読症alexiaとの関連が指摘されてきた。また、運動面の障害である不

器用clumsinessは発達性失行ともいわれている。発達性受容性言語障害の中で最も重い状態は言語聴覚失認といわれるが、視覚失認に類する学習障害も決して稀ではない。このように、学習障害は、子どもに生来性にみられる、成人の失語、失行、失認に類した神経心理学的障害がその基本になっていると考えられる。

神経心理学は1960年代以降、古典論の再興がみられたが、このことは離断脳の研究や、新しい神経学的画像診断の進歩によって、より詳細に裏付けられてきた。小児神経心理学<sup>4)</sup>も1970年代の半ばから次第に確立されてきたが、学習障害のような先天性の障害では画像診断によって責任病巣が裏付けられる段階に至っていない。しかし、今後はPET その他の新しい研究方法の導入により、さらにその裏付けがなされることが十分期待できる。

しかし、小児の学習障害の基本障害の解明には、むしろ情報処理過程を重視する認知神経心理学<sup>5)</sup>の方が現在では有用と思われる。このことは学習障害の指導や訓練を考える上で特に重要である。学習障害の実態は、個々の症例により著しく異なっている。そのためどういった情報処理過程がうまく働かないかを明らかにすることが、指導や訓練を行う上での出発点となる。このような神経心理学の新しい研究動向をふまえ、学習障害に対する神経心理学的アプローチが近年あいついで発表されている。<sup>6) 7)</sup>そこで、学習障害の中で代表的な読み書き障害、発達性言語障害、さらに算数障害について、その神経心理学的な基本障害をここで取り上げ検討することにする。

#### (1) 読み書き障害

DSM-III-Rでは発達性表出性書字障害、発達性読み方障害の2つであるが、神経心理学的に詳しく検討すると表4のように5種類に分けられる。<sup>8)</sup>このうち3種類は成人の失読との類似性が強い。言語障害症候群は話し言葉

に大きな問題はないが命名困難を伴い、写字は良好であるが、書き取りや自発書字ができず、文字を読むことが困難で、成人の頭頂側頭葉性失読に類似している。構音・書字障害症候群は言語理解に問題はないが構音に障害があり、単語は全体の形から読めるが個々の文字を読むことが困難で、書字にも障害があり、成人の前頭葉性失読に類似している。発達性純粹失読は稀にしかみられないが色名健忘があり、文字を視覚的な形態に従って認知できず、成人の純粹失読に類似している。その他の2つのうち、順序障害症候群は手指失認、左右障害、失算、失書を四主徴とするGerstmann症候群であるが、成人と異なり子どもでは順序性の障害があり、失読をよく伴う。視空間認知障害症候群は、視空間認知の障害のため、文字と音を対応させることができず、一番簡単な単語も読むことに困難がある。対応する成人の失読症はないが、純粹失読に視空間認知障害が合併したものとも考えられる。表5のようにそれぞれに責任病巣が考えられているが、まだ十分実証されていないのが現状である。

#### (2) 発達性言語障害

発達性言語障害はDSM-III-Rでは発達性構音障害、発達性表出性言語障害、発達性受容性言語障害の3つであるが、Rapinら<sup>9)</sup>は表5のように6種類に分け、それぞれに対応する成人の失語症と対比している。しかし責任病巣としては言語聴覚失認が両側側頭葉の障害とされているのみで、他の言語障害は未だ明らかにされていない。言語聴覚失認は純粹語彙に相当し、言語理解は殆どできないが、早期より文字の学習を進めると文字を読めるようになる。混合性音韻・統語欠陥症候群は成人と異なり、子どもでは言語理解も言語表出も共に障害され、言語表出の方が強くおかされ、成人の運動失語と感覚失語が合併したような状態となる。発語失行は言語理解は良好であるが発語が著しく困難で、成人の純粹語

啞に相当する。語義・語用欠陥症候群は言語の解号や構号に全く問題はなく、言語の模倣はよくできるが、意味理解が困難で、場面に合ったことを正しく話すことができず、成人の超皮質性感覚失語に類している。以上の4つはこのように成人の失語症との対応関係が明らかであるが、他の2つは子ども独特のものである。音韻企画欠陥症候群は言語理解は良好であるが、発語が遅れ、子音の省略、置換がみられ、特に機能語の使用が殆どできない。語い目録・統語欠陥症候群は語想起の障害が目立ち、意味は判っているが適切な語が思い浮かばず、命名困難がみられるが、言語理解はさほど障害されない。このように発達性言語障害もかなりの程度、成人の失語症との類似性が認められる。

### (3) 算数障害

発達性計算障害は、①数量概念の獲得の障害によるもの、②視空間認知の障害によるもの、③数字や演算記号の読み書きの障害によるもの、④演算方法や演算知識の習得の障害によるもの、の4つのサブタイプに分けることができる。このうち③はむしろ読み書き障害が基盤になっており、④は算数の基礎的な学習が不十分な結果によるもので、狭い意味での算数障害は①と②である。しかもこの両者は同時にみられることが多い。<sup>10)</sup> ①の数量概念の獲得の障害は、数は順序を表すだけでなく量も示すものであるということがどうしても理解出来ないことから生じる。数と量との関係は、日常生活の中で経験を通して身につけられるが、このことがどうしても獲得できない子どもがいる。そして同時に、視空間認知の障害があり、空間的構成がうまくできないため、筆算での誤りが見られるようになる。幼児期にはこのような子どもは不器用児とされているが、よく注意すると数量概念の獲得が障害されていることに気づく。責任病巣はまだよく明らかにされていないが、右半球性の障害によるのではないかとされてい

る。

### (4) 学習障害の剖検所見

学習障害の剖検所見の報告はまだ極めて少ない。Galaburda ら<sup>11)</sup> はこれまでに剖検された4例のdyslexiaについて検討したが、いずれも側頭平面の左右差がないこと、左半球全体、特にシルビウス溝周辺に微細な脳形成不全が数多く見いだされることを報告している。dyslexiaを示す例のすべてにかかる変化が見られるか否か明らかではないが、生来性の学習障害といわれる状態は単に中枢神経の機能障害のみではなく、形態学的異常も認められることをこの研究は示唆している。

### 4. 学習障害と心身障害との関係

学習障害はさきに述べたように特異的発達障害にほぼ一致するとすると、他の心身障害との関係としては同じ発達障害に属する精神遅滞と広汎性発達障害との関係がまず問題となる。学習障害はその定義から精神遅滞、その他の障害によるものではないとされているので、少なくともIQ70以上であることを診断基準に加えることによって精神遅滞とは区別できる。広汎性発達障害は明らかに自閉性障害と診断できる場合は学習障害と明確に区別できる。しかし自閉傾向がごく軽く、むしろ言語理解や言語表出の面の障害のみが強い場合は学習障害と類似してくる。このような場合、現実的な対応として行動面の改善の問題より、学習面の障害への対応がより多く求められることになり、実際上は学習障害として取り扱う方がより適切であることも起こりうる。このことは発達性言語障害の中の語義・語用欠陥症候群の場合に特によくあてはまると思われる。<sup>12)</sup>

その他の心身障害としては視覚障害や聴覚障害との関係が問題となる。視覚認知障害の時、弱視あるいは盲として取り扱われたり、言語聴覚失認の時、聾として指導されることが起こりうる。特に幼児期においてこういったことが生じやすく、これまでもいくつかの

報告がある。

肢体不自由特に脳性まひで痙直型両まひに視覚認知障害が少なからず見うけられる。<sup>13)</sup> また学習障害の15~20%にてんかんの合併がある。<sup>14)</sup> てんかん児の中に学習障害を伴うことが少なからずあり得ることを念頭におく必要がある。

学習障害に多動性障害を伴うことが多いことはよく知られている。しかし多動性障害のみがある場合にこういった子どもを学習障害とすることは誤りである。多動性障害と同時に何らかの特定の能力の障害が認められて、はじめて学習障害とすることができる。ただ幼児期の場合、多動性障害はすぐそれと気づかれるが、特定の能力の障害を見出すことは必ずしも容易ではない。したがって幼児期の多動性障害は注意深く観察し、慎重に追跡して行くことが必要である。

考察：

これまで、学習障害の定義、診断基準、基本障害、他の心身障害との関係、について検討を行ったが、ここで総括的に考察を行うことにする。

学習障害は学齢期になってはじめてその全貌が明らかとなる。しかし、幼児期において学習障害児の多くが何らかの障害を示している。発達性読み書き障害の多くは幼児期に発達性言語障害を有している。また発達性算数障害では幼児期に不器用であることがよくみられる。したがって学習障害を取り扱う場合学齢期になってみられる算数や書字、あるいは読み、といった狭義の学習能力の障害が認められてはじめて学習障害とすることは、発達による状態像の変遷を考慮に入れない結果となってしまふ。したがって学習障害を広く特異的発達障害全般に広げて取り上げる方がより正しいアプローチと考えられる。しかし一部には幼児期に全く異常がなく、学齢になってはじめて学習障害に気づくこともあり得ることも念頭においておく必要がある。また

多動性障害が前景に立つ場合、幼児期では特定の能力の障害を見落とす可能性も少なくない。このような点から考えると、幼児期において特に留意すべき点は、発達性言語障害、不器用、視覚認知障害、聴覚認知障害、多動性障害、軽症の広汎性発達障害であるといえる。また発達性言語障害が重い場合、幼児期では精神遅滞と誤られることもある。こういったことも留意すべきであろう。

他の心身障害との関係については、学習障害は成人の失語・失行・失認に類似した大脳皮質の比較的限局された障害、すなわち神経心理学的障害がその基本障害であることを認識すれば、明確になってくると思われる。かかる神経心理学的障害のみが単独でみられれば学習障害となるが、他の心身障害との合併も当然起りうる。脳性まひでは視覚認知障害が伴いやすいことについてはすでに述べたが、歴史的にみても学習障害と脳性まひとの関連は早くから指摘されていた。またてんかんでは大脳皮質に焦点を有するものが少なくないが、このような場合に同時に学習障害を合併しうることは当然のことと予想できる。学習障害の15~20%にてんかんの合併がみられることはこれを裏付けているといえる。

学習障害の早期発見、早期介入の問題は今後の課題として極めて重要である。しかし、このことは現在の幼児の健診体制では極めて不十分である。学校教育において学習障害がようやく最近になって問題となってきたのは学習障害が比較的軽度の障害であるため、精神遅滞、肢体不自由、盲、聾、自閉症、のように一見してすぐ異常と判らなかつたからである。比較的最近になって障害児教育の対象になった言語障害も、難聴によるもの、口蓋裂による構音障害、吃音などがその主なもので、発達性言語障害に対してはまだ十分対応できていない。学習障害は上にあげた心身障害のように一見してすぐそれと判らない点に大きな問題がある。このこと背景として障

害が比較的軽度であるといったことの他に、神経心理学的障害の理解の困難さという問題がある。障害児教育に当たる教員養成過程において、神経心理学的障害については殆ど教えられていない現状がある。また医学教育や卒後研修においても神経心理学的障害は余り取り上げられていない。神経心理学は神経学の一分野に位置づけられているが、まだ若い学問である。特に小児神経心理学はようやく1980年代になって注目されはじめたに過ぎない。さらに問題であるのはわが国で小児の神経心理学テストがごく一部しか標準化されておらず、その上統計学的検討を十分行った標準的学力テストすら殆どないという問題がある。このように考えると、わが国では学習障害に対する対応の準備を整えて行きながら、同時に目の前の学習障害児の診断や指導・訓練を行って行かなければならないわけである。

一方、母子保健的対応としての幼児の健診や事後指導についても学校教育の場における問題と同様の状態にある。現在の健診では一見してそれと判る比較的重い心身障害だけがスクリーニングされ、事後指導にまわされているに過ぎない。比較的障害の軽い学習障害リスク児は殆どが見落とされていると見てよい。したがって、学習障害リスク児への対応はいわゆる障害児対策の観点ではなく、一人一人の子どもをきめ細かく把握し、それを出来るかぎり伸ばして行く、といったむしろ健全育成の観点が重要である。もちろん発達性言語障害や不器用、あるいは視覚・聴覚認知障害といった障害それ自体を少しづつ早期から改善して行く指導や訓練が必要であるが、同時にその子どもの持っている健全な能力を伸ばし、さらにはこういった能力で障害された能力を補って行くように指導することがより重要であるといえる。この補って行くことを現実に可能にするためには神経心理学的障害の特徴を十分に理解し、一人一人の子どもに適合した指導プログラムを作製し

ていく必要がある。結局、診断や指導に当たる専門家の能力の格段のレベルアップが現在最も必要とされる課題である。

#### 文 献

- 1) Hammill, D. D.: On defining learning disabilities: An emerging consensus. *J. Learn. Disabilit.*, 23:74-84, 1990
- 2) 高橋三郎訳: DSM-III-R 精神障害の診断・統計マニュアル. 医学書院, 1988
- 3) 融 道男他訳: ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン. 医学書院, 1993
- 4) Reynolds, C. R., Fletcher-Janzen, E. (eds.): *Handbook of clinical child neuropsychology*. Plenum Press, New York, 1989
- 5) Margolin, D. I. (ed.): *Cognitive neuropsychology in clinical practice*. Oxford Univ. Press, New York, 1992
- 6) Rourke, B. P. (ed.): *Neuropsychology of learning disabilities*. The Guilford Press, New York, 1985
- 7) Obrzut, J. E., Hynd, G. W. (eds.): *Neuropsychological foundations of learning disabilities*. Academic Press, San Diego, 1991
- 8) 長畑正道: 学習障害の神経機構. *小児医学* 17:739-769, 1984
- 9) Rapin, I., and Allen, D. A.: *Syndromes in developmental dysphasia and adult aphasia*. In Plum, F. (ed.): *Language, communication, and the brain*. Raven Press, New York, 1988, pp57-75
- 10) 長畑正道、田代和美、大石敬子: 発達性構成障害と発達性算数障害. *小児の精神と神経*, 29:48-55, 1989
- 11) Galaburda, A. M., Sherman, G. F., Rosen, G. D., Aboitiz, F., and Geschwind, N.: *Developmental dyslexia: Four cosecutive patients with cortical anomalies*. *Ann.*

Neurol., 18:222-233, 1985

- 12) 長畑正道: 発達障害の神経心理学-後天性小児失語症およびsemantic-pragmatic deficit syndrome 10例の神経心理学的検討. 神経心理学, 5:56-64, 1989
- 13) Koeda, T., Takeshita, K.: Visuo-perceptual impairment and cerebral lesion in spstic diplegia with preterm birth. Brain Dev., 14:239-44, 1992
- 14) 二上哲志他: 学習能力障害 learning disabilityの臨床-てんかん性異常の重要性. 小児の精神と神経, 24:161-7, 1984.

表1 学習障害の定義 (NJCLD\*, 1988)

学習障害とは、聞く、話す、読む、書く、推論する、あるいは数学的能力の獲得・使用に顕著な困難を示す異質な障害を含むグループにつけられた包括的な名称である。これらの障害は個人に固有のものであり、中枢神経機能の障害に起因すると推定され生涯を通じて起こり得る。自己調節行動 (self-regulatory behaviors) ・社会的認知・社会的相互作用における問題が学習障害と共に見られることもあるが、それだけで学習障害を構成するわけではない。他の障害 (例えば感覚障害, 精神渇滞, 重度の情緒障害) あるいは環境的要因 (文化の違い, 教育方法の拙さや不充分さ) に付随することはあるが, ここに述べる学習障害はこれら他の障害や環境要因の結果として生じたものではない。

※アメリカの National Joint Committee on Learning Disabilities

表3 特異的発達障害 (ICD-10, 1992)

F 80	会話および言語の特異的発達障害
F 80.0	特異的会話構音障害
F 80.1	表出性言語障害
F 80.2	受容性言語障害
F 80.3	てんかんにとまなう獲得性失語 (ランドウ-クレフナー症候群)
F 80.8	他の会話および言語の発達障害
F 80.9	会話および言語の発達障害, 特定不能のもの
F 81	学力 [学習能力] の特異的発達障害
F 81.0	特異的読字障害
F 81.1	特異的綴字 [書字] 障害
F 81.2	特異的算数能力障害
F 81.3	学力 [学習能力] の混合性障害
F 81.8	他の学力 [学習能力] の発達障害
F 81.9	学力 [学習能力] の発達障害, 特定不能のもの
F 82	運動機能の特異的発達障害
F 83	混合性特異的発達障害



表2 特異的発達障害の診断基準 (DSM-III-R, 1987)

I. 学習能力障害 (academic skills disorders)	
発達性計算障害	<p>A. 個別施行による計算能力の標準検査の成績が患児の学校教育および知的能力（個別施行による知能検査で測定されたもの）から期待される水準より著しく低いこと。</p> <p>B. Aに示された障害のために計算能力を必要とする学業成績や日常生活活動が有意にさまたげられること。</p> <p>C. 視力や聴力の欠損あるいは神経疾患によるものでないこと。</p>
発達性表出性 書字障害	<p>A. 個別施行による書字能力の標準検査の成績が患児の学校教育および知的能力（個別施行による知能検査で測定されたもの）から期待される水準より著しく低いこと。</p> <p>B. Aに示された障害のために書字による文書を構成することを必要とする学業成績や日常生活活動（単語の綴りや文法的に正しい文章で段落を整えて考えを述べること）が有意にさまたげられること。</p> <p>C. 視力や聴力の欠損あるいは神経疾患によるものでないこと。</p>
発達性読み方障害	<p>A. 個別施行による読み能力の標準検査の成績が患児の学校教育および知的能力（個別施行による知能検査で測定されたもの）から期待される水準より著しく低いこと。</p> <p>B. Aに示された障害のために読み能力を必要とする学業成績や日常生活活動が有意にさまたげられること。</p> <p>C. 視力や聴力の欠損あるいは神経疾患によるものでないこと。</p>
II. 言語および話し言葉の障害 (language and speech disorders)	
発達性構音障害	<p>A. 発達段階から期待される言語音を用いることについての恒常的な欠陥、例えば、3歳になってもp, bおよびtを発音することができなかつたり、6歳になってもr, sh, th, f, z およびlを発音することができない。</p> <p>B. 広汎性発達障害、精神遅滞、聴力欠損、口頭言語機構の障害あるいは神経疾患によるものでないこと。</p>
発達性表出性 言語障害	<p>A. 表出言語の標準検査の得点が非言語性知的能力（個別施行による知能検査で測定されたもの）の標準検査より得られたものより大幅に低いこと。</p> <p>B. Aに示された障害のために口頭言語（あるいは手話）の表出を必要とする学業成績や日常生活活動が有意にさまたげられること。重症例では語彙が極度に限られていたり、単純な文でしか話せなかつたり、あるいは現在形でしか話せなかつたりすることで明らかとなる。軽症の場合にはある単語を思い出すときにためらつたり、誤つたりし、長い文章や複雑な文章を産出する時に誤りがみられる。</p> <p>C. 広汎性発達障害、聴力欠損、あるいは神経疾患（失語症）によるものではないこと。</p>
発達性受容性 言語障害	<p>A. 受容言語の標準検査の得点が非言語性知的能力（個別施行による知能検査で測定されたもの）の標準検査より得られたものより大幅に低いこと。</p> <p>B. Aに示された障害のために口頭言語（あるいは手話）の理解を必要とする学業成績や日常生活活動が有意にさまたげられること。重症の場合には簡単な単語や文の理解ができなかつたり、長いあるいは複雑な文の理解が出来ない。</p> <p>C. 広汎性発達障害、聴力欠損、あるいは神経疾患（失語症）によるものでないこと。</p>
III. 運動能力障害 (motor skills disorders)	
発達性協調障害	<p>A. 運動の協調を必要とする日常生活における患児の能力が、生活年齢や知的能力から期待される水準より著しく低いもの。運動発達段階（歩行、はいはい、お坐り）に達するのが著しく遅かつたり、物を落としたり、無器用であつたり、スポーツがうまく出来なかつたり、書字が下手であつたり、といった形であられる。</p> <p>B. Aに示された障害のために学業成績や日常生活活動が有意にさまたげられる。</p> <p>C. 既知の身体疾患、例えば脳性まひ、片まひ、あるいは筋ジストロフィー症によるものではないこと。</p>
IV. その他	
他に特定できない 特異的発達障害	<p>特異的発達障害の診断基準に合致しない言語、話し言葉、学業、および運動能力の発達の障害。例えば小児期に発症するてんかんを伴う失語症(Landau症候群)および綴りの特異的発達性困難。</p>

表4 小児の読字困難と成人の失読

小児の読字困難の分類と推定責任病巣				対応する成人の失読と責任病巣	
読字困難の種類	Rapin の推定病巣	Masland の推定病巣	Benton の推定病巣	失読の種類	責任病巣
1. 言語障害症候群	優位半球後部言語野	左側頭葉	左頭頂葉後部	頭頂-側頭葉性失読	左角回および隣接側頭葉
2. 構音・書字障害症候群	左中心後回の脚部	左前頭葉 (図6のA)	左前頭葉	前頭葉性失読	左前頭回後部および島前部
3. 順序障害症候群	左角回, または左弓状束	左頭頂葉 (図6のI)	—	Gerstmann 症候群*	左頭頂葉後部
4. 視空間認知障害症候群	右半球後部	右頭頂葉または右側頭葉	—	不明	不明
5. 発達性純粋失読	—	—	左後頭葉+脳梁	後頭葉性失読	左後頭葉+脳梁または角回下部

\* 成人の Gerstmann 症候群では通常失読は見られない。

表5 発達性言語障害と成人の失語 (Rapin, Allen, 1988)

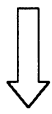
発達性言語障害の種類		対応する成人の失語とその責任病巣	
Rapin, Allen の分類	その他の名称	失語の種類	責任病巣
1. 言語聴覚失認*	先天語聾	純粋語聾	優位半球第1側頭回
2. 混合性音韻・統語欠陥症候群	発達性運動失語 (発達性感覚失語)	運動失語 (Broca失語) 感覚失語 (Wernicke失語)	優位半球前頭葉下部, 弁蓋, 島 (優位半球第1側頭回, 第2側頭回, 上縁回, 角回)
3. 発語失行	発達性発語失行	純粋語啞	優位半球前頭葉下部
4. 音韻企画欠陥症候群	特発性言語発達遅滞 (発達性無言症)	なし	なし
5. 語義・語用欠陥症候群	—	超皮質性感覚失語	優位半球の側頭-頭頂部接合部
6. 語彙目録・統語欠陥症候群	—	不明	不明

\*Rapin は両側側頭葉の障害としている。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:学習障害の概念を明確にするため、学習障害の定義、診断基準、ならびに基本障害について検討した。学習障害の定義として 1988 年に発表された全米学習障害合同委員会 (NJCLD)のものが最も妥当であるが、一部修正する必要があることを指摘した。かかる定義にほぼ合致する医学的診断名は DSM- -R あるいは ICD-10 の特異的発達障害である。したがって診断基準としては、DSM- -R のそれを用いるのが適当であるが、わが国の現状からは一部修正する必要があると考えられた。また学習障害の基本障害は成人の失語・失行・失認に類する生来性の神経心理学的障害であることを明らかにした。学習障害と心身障害との関係では、精神遅滞とは IQ70 以上を学習障害とすることにより明確に区別することができ、広汎性発達障害は軽症の場合、学習障害として取り扱う方が適当であることもあり得ることを指摘した。脳性まひでは視覚認知障害が伴うことがあること、また学習障害の 15~20%にてんかんの合併がみられること、などより他の心身障害と重複しうることも指摘した。多動性障害は学習障害によく合併するが、多動性障害のみで学習障害とすることは誤りであると考えられた。