

乳幼児健診の評価に関する研究

乳幼児健診における学習障害児の概念と扱い方

前川 喜平

要約： 学習障害（LD）は教育関係者から提唱された概念で、従来の学校における心身障害児の範疇には属さない小児で、精神遅滞でないのに、計算とか、字を読む、書く等のある種の学習能力、あるいは運動機能が同年令の小児に比較して極めて劣っており、特別な教育的配慮の必要である児童をいう。従来、これらの子供達は医学的には境界児、注意欠陥障害、発達性計算障害など種々な名称で呼ばれていた。これらの子供達は学校に入学してから学習上の問題が生じるのではなく、それ以前の乳幼児期からいろいろな症状や問題があることが普通である。それ故に乳幼児健診において、これらの子供達に対し特別な療育、教育的配慮を早期に行い、少しでも症状の改善と増悪の阻止が計られることが望まれる次第である。LDの乳幼児健診における概念と扱い方について括めた。

見出し語：学習障害、乳幼児健診、概念、扱い方

1. 乳幼児健診に学習障害LDという概念を導入しなければならない理由 — 何故LDという概念を使用しなければならないか

学習障害 Learning disabilities は教育関係者から提唱された概念であって医学的用語、病名ではない。従来の学校における心身障害児は「精神薄弱、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、言語障害、情緒障害、病弱・身体虚弱」に分類されているが、それ以外に精神遅滞ではないのに計算とか、字を読む、書く等のある種の学習能力、或いは運動機能が同年令の小児に比較して極めて劣っており、特別な教育的配慮が必要である学童が存在している。これらの子供達に対し、教育者側から提唱された概念がLDである。従来これらの子供達に対し、医学的に

は以前は微細脳機能不全症候群（MBD）、現在は境界児、注意欠陥障害、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、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、発達性協調運動障害などと診断されていたものである。これらの子供達は学校に入学してから学習上の問題が生じるのではなく、それ以前の乳幼児期からいろいろな症状や問題があることが普通である。それ故に乳幼児健診において、これらの子供達に対し特別な療育、教育的配慮を早期に行い、少しでも症状の改善と増悪の阻止が計られることが望まれる次第である。学校並びに社会においてLDという用語が既に使用されており、乳幼児健診においてもこれらの子供達に対応せざるを得ない現

状にあることを我々は認める必要がある。医学的にはこれらの子供達を従来の診断名で扱っても一向に構わないが、診断名が多々あり、取扱いに混乱を生じる恐れがあるので、LDと一括して呼称した方が遥かに対応し易いことは事実である。以上の事実と子供達のために、医師も今まで使用していた医学的用語と学習障害との生合成をせざるを得ないという社会的背景を認識し、これらの子供達をより良くする立場から乳幼児健診において敢えてLDという用語を導入した次第である。

2. 学習障害の歴史的背景と概念

1968年に米国のNational Advisory Committee on Handicapped Childrenにより学習障害についての定義が提唱された。ところが学校でLDと言われている子供達が病名だと思い医師を訪れたり、小児科医が発達の遅れで診ていた子供達が学校へ行ってLDと言われたりして混乱が生じた。医師に診て貰っていた時と学校で言われた時と呼称が異なってしまったからである。そこで医学会側でもこの問題を検討する必要に迫られ1986年にはNational Joint Committee of Learning Disabilitiesが次のような新しい定義を作成した。

「聞く、話す、書く、思考する、或いは数学的な才能の獲得、それらの使用に著しい困難さを示す非均一的な障害を持つ人々に対して用いられる包括的な名称である。それらの障害は、その個人に固有(intrinsic)なものであり、中枢神経系の機能の障害によるものと推定される。学習障害の他に、他の障害(感覚障害、精神遅滞、対人関係ないし情緒的障害)或いは環

境的要因(文化の違い、教育方法の拙劣さ、心因性の要因)等を伴うことがあるが、学習障害自体は、これらの他の障害や環境因子の直接の結果として生じたものではない」というものである。この定義は必ずしも明確ではない。中枢神経系の機能の障害とは何か、その原因は何か、知恵遅れはあっても良いが、直接の原因ではないというのはどういうことか、等である。これは歴史的背景に基づいて、医師以外の教育心理、療育関係など、いろいろな領域の人々が集まって作成したJoint Committeeだったからである。米国NY市のLDの定義は、「学習障害とは、読む、書く、計算するなどの能力が劣っているために、学業成績と期待された能力(その子の持っている潜在能力)とに著しい差がある小児をいう。しかしこれらは身体的、精神的、情緒的障害や環境因子によるものではない」としている。

さて、ここで提唱された定義はともかく、発達障害で精神遅滞や脳性麻痺としてではなく、別の形の特別な教育が必要である一群の子供達に対して付けられたのがLDといえる。

3. 現在の小児科よりみたLDの考え方

LDの現在の概念では、LDは知能障害はないと定義されているが、精神遅滞の定義に問題がある。我々は普通、知恵遅れではないと聞くと、知恵は正常と考えてしまう。ところが実際にはそうではない。定義に問題があるのである。精神遅滞、知恵遅れとは知能が同年令の平均より2標準偏差以下のものをいうとされている。

正常とはIQが±1SD以内100~85、-1~2SD以内、IQ84~70が境界で、IQが

2SD以下即ち70以下が精神遅滞と定義されている。現在の我国の学習要項では、知能指数が100以下だと学習に困難をきたす。ことに95～90以下では実際に学業についていけない。

IQが84～70の境界児では勿論ついていけない。精神遅滞ではないということにこれだけの意味があるのである。LDを定義する場合に、知能が正常なもののみをLDとする考えと、精神遅滞でないものをLDとする考えの両者がある。ここで精神遅滞でないものといっても決して正常のことではない。IQ84～70の境界児をも含めるという意味である。精神遅滞児は発達全体が劣っていることが多い。これに対し、正常範囲の下限、境界児となると、ある分野のみの発達が遅れ、その事が就学してからの学校生活の足を引っ張っていることが多い。勿論、中にはIQが100以上あり、特別な学業、読字困難、書字困難の子供もいる。しかしこれは例外である。私は乳幼児健診の立場より、知能指数が70以上あり、就学して学習に問題のある児童を全てLDとして良いと考えているが、これをもう少し厳密にするとIQ70以上あり、且つ動作性IQと言語性IQに15以上差のあるものとした方が良い。学習障害は定義ではなく、個々の子供が持っている学習上の弱点を特別に配慮した教育を施し、全体のレベルアップをすることが目的であるからである。

4. 幼児の学習障害

元来、小学校に入学してから知能が正常であるにも拘らず、学習上問題があり特別な教育的配慮が必要な児童に付けられたのが学習障害である。ところがこれらの子供達の話しを良く聞

いてみると、学校に入学してから問題が生じたわけでは決してない。それ以前、幼児期から発達上の問題が存在していたものが大部分である。精神遅滞ではないのに、「保育園や幼稚園で皆についていけない。一緒に遊べない」、「動作が下手」、「言葉が遅い」等の幼児である。これらの子供達に入学してからではなく、幼児期からそれに合った特殊教育を施行すれば更に改善されるのではないかと思われる。

5. 診断 概略についてのみ記載する

1) 知能テスト：幼児ではWPPSI、学童ではWISC-RでIQが70以上あり、動作性IQと言語性IQに15以上の差があるものをいう。幼児でもWISC-Rが可能なものは同テストを使用する。知能テストは特別な医師を除き熟練した心理判定員によりなされる。普通の医師にはテストを施行することは不可能である。

2) 医学的診断法

(1) 既往歴・発達歴の検討

幼稚園や保育園に行ってから問題が生じるのではなく、それ以前から発達上の問題があることが多い。診断の手がかりとして重要なものとして次の項目が挙げられる。

- ① 乳児期の人見知り、物真似動作、探索行動、後追い行動があったかどうか
- ② 歩き始め、言語発達、排尿・排便、食事、衣服の着脱などの行動発達と生活習慣の発達がどうか
- ③ 落ち着きがない、集中力がない、等の行動上の問題がないか
- ④ 幼稚園、保育園で皆と一緒に遊べるか、ついていけるかどうか

⑤ 極小未熟児、重症仮死、新生児痙攣等の脳障害の可能性のあるリスク因子の存在がないか

(2) テスト法

幼稚園といっても3年保育で3～6歳と幅があるので、年長組を対象とし、且つ脳性麻痺、精神遅滞など明かな異常の子供は除く。一見正常に見えて皆とついていけない子供に施行する。

① 粗大運動

スキップが出来るかどうか。スキップは5年以後になると可能である。これが出来ない時は、片足ケンケン、片足立ち等の動作をさせてみる。片足立ちは3歳、片足ケンケンは4歳より可能である。スキップが出来ない子供は粗大運動の発達が悪い。

② 微細運動と変換運動

a. 大豆、ビーズ等小さいものを指先で摘ませる

b. 大豆10個を小さい瓶にヨーイドンで入れさせる(15秒以内には入れられる)

c. 一方の手掌の上で他方の手を手掌、背面と交互に早く打つ動作をさせる。左右の手で行う

d. 肘を体幹に着け、前腕の回内回外運動を早く行わせる

これらの運動がスムーズに出来ない時は、微細運動と変換運動の障害が考えられる。

③ 集中力テスト

顔を正面に向け、約60cm、45度外方に指を立て、それを凝視させる。20秒間凝視させ、何回視線がずれるかをみる。5歳児では視線がずれるのは2～3回以内である。4回以上ずれてしまうのは集中力が無いと判断して良い。

④ コピーした丸、四角、三角、菱形を書かせる

年長組では、三角は書ける筈である。菱形は書けなくても良い。視運動機能(vision motor coordination)の障害が疑われる。

⑤ お母さんの顔を描かせる

年長組では、眼、鼻、口、耳、頭髮等顔の主な部分と手足は描ける。これが上手く描けないのは概念構成や認知の障害が疑われる。

⑥ 「右手はどっち」テスト

5歳以上となると、自分の左右は判断がつく。右手が判らず、他のことも出来ない時に問題がある。

⑦ 優位大脳半球のテスト

鉛筆で丸を描かせる。次にその紙に小さい穴を開け、どちらの眼で覗くかを診る。次に紙を丸め、それを蹴らせる。どちらの足で蹴るかを診る。

正常では書く側、覗く側、蹴る側が一致する。特に書く側と覗く側は一致するが、蹴る側は一致しないことが正常でもある。他が正常なら問題は無い。動作をする左右がバラバラの時間問題がある。

⑧ 言葉の発達

外であったことを家に帰って普通に話せるかどうかを尋ねる。こちらが尋ねなければ言わない。普通に文章が話せない、等が問題である。

6. 扱い方

乳幼児健診において、学習障害が疑われる小児に遭遇した時は、直ちに専門家に紹介し、神経学的診察と心理テストを行い、然るべき療育や教育的配慮を行うようにする。

次年度は年齢別のLDの診断法を作成し、3年度はその有効性を検討する予定である。



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(LD)は教育関係者から提唱された概念で、従来の学校における心身障害児の範疇には属さない小児で、精神遅滞でないのに、計算とか、字を読む、書く等のある種の学習能力、あるいは運動機能が同年令の小児に比較して極めて劣っており、特別な教育的配慮の必要である児童をいう。従来、これらの子供達は医学的には境界児、注意欠陥障害、発達性計算障害など種々な名称で呼ばれていた。これらの子供達は学校に入学してから学習上の問題が生じるのではなく、それ以前の乳幼児期からいろいろな症状や問題があることが普通である。それ故に乳幼児健診において、これらの子供達に対し特別な療育、教育的配慮を早期に行い、少しでも症状の改善と増悪の阻止が計られることが望まれる次第である。LDの乳幼児健診における概念と扱い方について括めた。