学習障害児の社会性の発達とその介入
ー二次的障害の予防に向けてー

（分担研究：学習障害に関する研究）

加藤醇子[1)]、牟田悦子[2)]、中山修[3)]、佐藤加津子[1)]

要約：学齢期の学習障害児に対する医療的側面（療育）からの介入としては、彼らが持つ対人相互交渉など社会性の未熟さによる学校生活でのつまづきへの対応や家庭での理解（受容）の強化が中心になる。小学校１～４年生６名に月２回小集団による社会性指導を行った。約３カ月で友達意識が芽生え、後期には協力やルール理解が進み、自己存在感を持てる場として有効であった。指導中止約１年後６名中３名は学校でのトラブルが増大し、うち１名は断続的に不登校の状態である。

見出し語：学齢期学習障害、小集団指導、社会性指導、二次的障害、不登校

１．学齢期学習障害児の小集団による社会性指導

［研究目的］学齢期の学習障害児（ＬＤ児）がもつ学業上の問題については、教育現場で個別教育プランに基づいて行われるべきであるが、社会性の未熟さ（自己コントロール、ルール理解、対人相互交渉、協力、言葉のニュアンスや表情の理解、感情の理解など）や自己評価の不正確さなどへの対応は、医師・心理・ＯＴなどの専門職種による医療（療育）的分野の方が行いやすく、教育での取り組みをバックアップすることが可能である。

友達づくりや協力関係を設定しやすく、安心して遊び楽しめる場として、小集団で指導し、その方法や内容などの介入効果を検討し、介入の限界と必要性を知ることを目的に研究を行った。

［方法］対象：小学校１～４年生のＬＤ児６名。
指導期間：平成５年１月～６月（前期１２回）と９月～１２月（後期８回）の１０カ月間。
指導時間：第２、第４土曜日午後２時～３時半。
指導者：医師１名と心理３名、ＯＴ４名のうち交替で３～４名ずつで担当した。
課題内容：表１参照。
指導の原則：基本的には受容する。問題行動には個別対応する。型のある活動を提示して繰り返す、言語表現・ルール理解を促す援助（心理課題）。自由な活動からルールのある活動へ、体を充分使ってチャレンジする（運動課題）。活動の

1)小児療育相談センター診療部（Dept. of Children's Medical Care, SHONI RYOIKU SODAN CENTER）２）横浜市養護教育総合センター　３）横浜市南部地域療育センター

中で見通しをもたせ、自発的な行動を促す援助（総合課題）。

母親プログラム：医師と心理による母親との話し合い、医師とＯＴによる母親との話し合い、母親同志の話し合いを交互に組んだ。

記録方法：ＶＴＲ記録および筆記記録

評価方法：各児童毎に担当を決めて、指導時のエピソードを記録する。更にチェックリストによる評定、ＶＴＲからの評価などをまとめた。家庭・学校の様子について親へのアンケート、聞き取りを行った。

［結果］①開始時の各児のプロフィール

Ａ児：９歳男児。発達性協調運動障害。WISC-Rでは軽度非言語性LD。（VIQ 95,PIQ 82,FIQ 88.VIQでは類似、算数、数唱低く、PIQでは組み合わせ以外は全て低い。）漢字の読み書きが出来ず、算数文章題の理解悪く、ルール理解困難。感情コントロール出来ず、教室に入れない。誤解による友達とのトラブルが多い。脳波では基礎波の周波数やや遅いが発作波なし。感覚統合評価では図形操作知覚と運動覚が非常に悪い。始語１歳半。

Ｂ児：８歳男児。ADHD＋発達性協調運動障害。WISC-RはVIQ 94,PIQ 95,FIQ 94と大きなアンバランスはないが、知識、類似、算数、符号、迷路が低いが、PRSスクリーニングでは非言語性LDの状態を示す。ITPAではことばの表現、動作の表現、絵さがしが低い。読解わるく、文が書けない。筆算は出来るが、暗算は出来ない。時間が分からない。箸やボール運動苦手。じっとしていられない。集団に入れず、友達にかみつく。左右交差弁別不可。脳波では基礎波の不規則性と14&6 positive spikes trainがみられた。感覚統合評価では手指判別、空間視覚化、両側運動強調、図地判別が悪い。始語２歳４カ月。

Ｃ児：９歳女児。ADD+発達性協調運動障害（軽微な両下肢痙性マヒの傾向）、てんかん性脳波異常。WISC-RはVIQ 113,PIQ 86,FIQ 100(知識、積木模様、組み合わせ、迷路が低い）で、非言語性LDの状態を示す。読み間違い多く、書字障害があり、鏡文字が多い。左右弁別苦手で、時間や日時概念も苦手である。脳波では後頭部に棘波が少量出現する。感覚統合評価では上記症状にも関わらず、異常はなかった。早産未熟児。

Ｄ児。７歳男児。ADHD+発達性書字障害、発達性計算障害。夜尿。てんかん性脳波異常。WISC-RではVIQ 101,PIQ 101,FIQ 101（各内差著しく、算数、絵画完成、積木模様、符号、迷路が低い。）ITPAはSS平均38.6で、ことばの表現が著しく低く、数の記憶もかなり低い。読みは良いが、入学時書字は出来ず、３年生になっても平仮名のみ、計算は出来るようになったが、時間がかかる。多動激しく、自己コントロール困難で、授業に参加出来ず、頻繁にパニックをおこし、友達とはトラブルの連続である。脳波では右中心部・頭頂部に棘徐波結合が出現する。感覚統合評価では正中線交差、両側運動強調が悪く、回転後眼振が長い。始語２歳４カ月であった。

Ｅ児。６歳男児。ADHD+トゥレット症候群。WISC-RではVIQ 96,PIQ 73,FIQ 84（VIQでは知識、類似、数唱やや低く、PIQは全項目が低い）で、非言語性LDの状態である。ITPAではSS平均32で、聴覚音声回路優位、ことばの類推、絵の類推が低い。多動で姿勢保持出来ず、不器用。字が覚えられず、行動は乱暴で、トラブルが絶えない。嘘も多

い。チックは発声も含め多彩で激しく、火や刃物に手をかざすという強迫的行動（OCD)もみられる。感覚統合評価では、空間視覚化、立位バランス、運動覚が非常に悪いが、衝動的反応も多く、ばらつきが大きい。始語1歳半。

F児。６歳男児。ADHD+発達性協調運動障害。WISC-RではVIQ 85, PIQ 82, FIQ 82(類似、算数が良く、知識低く、単語と理解が著しく低い。PIQは全項目低めである。）じっとしていられず、母に依存的で幼稚。学校でのトラブルも多い。触覚・聴覚的刺激に過敏で、耳を塞いだりする。脳波は異常なく、感覚統合評価では閉眼の片足バランスと正中線交差が極端に悪い。始語２歳過ぎ。

② 全体の経過

前期：１～３回　各自が勝手な動き、けんか。

４～８回　他児への関心、けんかから戦いへ。

９～12回　聞く姿勢が出てくる。全体の流れが定着、各自が活動を楽しむ。

後期：13～16回　自発的な動き、小グループ間で互いに意識、協力ができる。

17～20回　積極的に参加、全員でやることを楽しむ。

③個々の子どもの変化

A児：学級では目立たなくなった。家では父とのトラブルが多い。ルール理解は悪い。

B児：小集団内では全てのプログラムをこなす。

C児：小集団で意見を言えるようになった。

D児：前期はパニックが多かったが、後期は自己抑制が可能となり、協力や友達への思いやりも出て来た。学校でも落ち着きが増した。

E児：チックも多彩で激しく、トラブルや嘘も変わらない。休みがち。

F児：小集団では母への依存も減り、着席も増えた。調理の中で苦手なべたべたした触覚刺激にも慣れて行った。

④小集団指導終了約１年後の状況

D児を除き、１年間フォローアップを行っていない。

A児：注意されると笑ってしまう。そのため更に叱られ、更に笑うのでトラブルとなっている。

B児：担任と合わないという理由で、断続的に不登校を起こしている。

C児：比較的適応できている。

D児：昨年より著しく落ち着いているが、授業にはついて行けない。しかしやる気はある。トラブルはあるが、減っている。小集団指導を継続している。友達もできて来ている。

E児：連絡なく、状況不明。

F児：衝動性や自己コントロールの問題が深刻化し、トラブルが増大している。

［考察］小集団による直接的な介入効果としては次のことがあげられる。①全員が活動を楽しむことが出来、自己を発揮できる場となった。②友達意識や協力関係が出来た。③母親の不安を軽減し、ＬＤ児を受容しやすくした。介入困難な点としては次ぎのことがあげられる。①グループ内では友達関係ができ、楽しめても、それぞれの学校集団場面では搬化できない。②学校側の理解を増す、トラブルへの対策をたてるなどの学校での環境調整が医療側からは設定できない。従って、この小集団指導を終了してしまうと、安定して自己を発揮・発散できる場がなく、問題が増大してしまう。最も自己コントロールが出来ず、パニックが激しかったため、更に１年指導を継続したD児

は現在学校でも落ち着いており、友達もできている。これに対し、グループ内で最も問題が少なく、どの活動でもこなしていたB児が不登校を起こしている。

［提言］考察に述べた介入効果から考えると、①小集団指導を手軽に利用できるよう、普及すべきである。場所があれば、プログラムの材料費とスタッフの非常勤給与分は、経済的に大きな負担にはならず、既存の機関にすぐ設置できる。更に健康保険点数が認められれば家族への負担も軽減される。②学校での環境調整の必要性から、是非教育との連携を推進すべきである。③小集団指導終了後の受け皿として、地域での受け入れの場が必要である。例えば、運動が苦手な子のためのスポーツクラブや子供会活動などがあるとよい。

2．ＬＤから来る二次的障害としての不登校

［研究目的］小集団指導終了後不登校を起こした男児について、前章で触れたが、衝動性や不器用さ、言葉や学業の問題、対人面などの問題などによるつまづきからＬＤ児は容易に不登校を起こすのではないかと思われる。その頻度と特徴を知る目的で調査を行った。

［方法］対象：平成元年４月～平成６年３月の５年間小児療育相談センター精神衛生相談室に登校・登園拒否を主訴として来所した、幼児～低学年児童８３名。

指導方法：家庭環境とくに母子関係の調整を目的に、心理士が遊戯療法及びカウンセリングを行う。

抽出方法：注意集中困難や多動、不器用や協調運動障害、ことばや学業の問題、対人面や集団行動での問題などのうち、２～３以上の問題をもつ例をＬＤサスペクト群とし、それ以外の、認知に偏がないと思われる例を対照群とした。更に、WISC-RやWPPSIなどの知能検査を行なった例につきその特徴を比較した。

［結果］①ＬＤサスペクト群３３例中男児２４例、女児９例と男児が有意に多かったが、対照群では５０例中男児２１例、女児２９例で差がなかった。（表２）

②WISC-Rを行った２０例中、VIQとPIQの差が１５未満が１０例と半数を占めていたが、このうち±３以上の項目が２以上ある、いわゆる「内差あり」の例が７例で、認知の偏りが想定された。内差を示した項目には一定の傾向はなかった。VIQとPIQの差１５以上ある例をみると、Ｖが高くＰが低い例が８例と４０％を占め、マイクルバストが指摘した、環境のｃｕｅの認知即ち社会的知覚が困難な、いわゆる非言語性ＬＤが多い傾向を示していた。WPPSIを行った幼児例は５例で、数が少ないものの、全例言語性ＩＱが低く、言葉の遅れを反映していた。（表３）

③頭痛、腹痛など不登校発症直前の心身症的身体症状はＬＤサスペクト群では少ない傾向にあった。ＬＤサスペクト群中２年以上の長期にわたった、治療困難と思われる例は１０例（３０．３％）で、このうちWISC-Rを行った例は６例、平均ＩＱは１０８．３±１２．８であった。（表４）

［考察］乳児期における母子相互作用は、コミュニケーション形成の基盤となり、言葉のニュアンスや顔の表情・身振り・感情などの理解といった、「非言語」的なコミュニケーション能力を中

心とした社会的知覚の発達に関与するものと考えられる。ＬＤ児の認知の偏りは、対人関係特に母子関係を困難なものにする可能性が大きく、比較的年齢が低く、家庭－母子関係に問題をもつ不登校例にＬＤ児が多いのではないかと想定される。特に非言語性ＬＤ児は、特異的学習障害という範疇から外れる例も多く、医学的にも、特異的発達障害という診断では捉えられないことが多い。しかし、横並び的日本文化の中ではより問題になるＬＤ児であると思われる。

［提言］①結果にみるごとく、ことばの発達と母子関係の重要性から、３歳児健診など早期からの予防的介入の必要性があり、そのシステムの構築を提言したい。②不登校児の対策の一環に、ＬＤ児への配慮を組み込む必要がある。

［文献］１）上野一彦、牟田悦子編：学習障害児の教育－診断と指導のための実践事例集．日本文化科学社、東京、1992.

２）上野一彦、名越斉子：ソーシャルスキルズ・トレーニング（ＳＳＴ）．ＬＤ（学習障害）児への適用．精神科治療学、9(10):1089-1094,1994.

３）ジョンソン、マイクルバスト著（森永良子、上村菊朗共訳）：学習能力の障害－心理神経学的診断と治療教育．日本文化科学社、東京、1975.

４）G.W.Hynd:In J.E.Obrzut & G.W.Hynd eds.: Neuropsychological Foundations of Learning Disabilities. Academic Press,Inc.,San Diego, 1991.

５）Naylor,M.W., Staskowski,M., Kenney,M.C. et al.:Language Disorders and Learning Disabilities in School-Refusing Adolescents. J.Am.Acad.Child Adolesc.Psychiatry.33(9): 1331-1337,1994.

５）星野仁彦、増子博文、橋本慎一ら．学習障害児にみられる二次的情緒障害の発症要因に関する検討．小児の精神と神経．33(2):145-154,1993.

課題内容

はじまりの会：　あいさつ・日直が出欠・予定確認

おわりの会：　反省・自己評価・他者評価・次回の予告・あいさつ

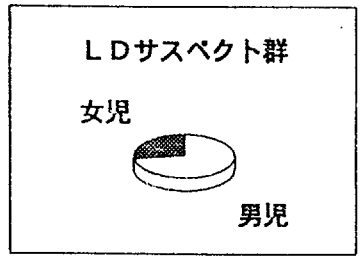
回	心理課題 言語表現	ゲーム	協同製作	運動課題
1	自己紹介	ウノ		スクーターボード（ボトル倒し・貝ひろい）
2	SHOW&TEL	ウノ		スクーターボード（ボトル倒し・貝ひろい）
3	SHOW&TELL	ウノ		スクーターボード（いろいろなすべり方）
4	SHOW&TELL	ウノ		スクーターボード（新聞紙破り）
5	SHOW&TELL		新聞つくり	感覚統合遊び（遊具に挑戦）
6	SHOW&TELL		新聞つくり	感覚統合遊び（遊具に挑戦）
7		フルーツバスケット	新聞つくり	感覚統合遊び（遊具に挑戦）
8		ナンデモバスケット	新聞つくり	感覚統合遊び（対戦あそび）
9	ロールプレイング	ステレオゲーム		ビーチボール野球
10	ロールプレイング	ステレオゲーム		ビーチボール野球
11	ロールプレイング			6ムシ
12		クッキー作り		親子ゲーム
	総合課題			
13	話し合い（グループ決め、役割）			フルーツポンチ作り
14	話し合い（グループ決め、役割）			スイートポテト作り
15	話し合い（メニュー決め、買い物計画）			買い物
16	話し合い（グループ決め、役割）			パンケーキ作り
17		革細工		風船バレーボール
18		革細工		風船バレーボール
19		（動物医院の見学　犬の扱い方を教わる）		
20		親子ゲーム		風船バレーボール

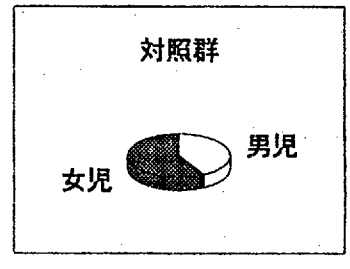
表　1

不登校－ＬＤサスペクト群の特徴　（1）

性差

	ＬＤサスペクト群		対照群		合計
男児	24	(72.7%)	21	(42.0%)	45
女児	9	(27.3%)	29	(58.0%)	38
合計	33		50		83





同胞例　　ＬＤサスペクト群に男児　３組有り

表　2

不登校－ＬＤサスペクト群の特徴　　（２）

ＷＩＳＣＲ　　（）は内差

	男児	女児	合計	ＡＤＨＤ	不器用
Ｖ＞Ｐ（15以上）	6	2	8	2	6
Ｖ＜Ｐ（々）	2	0	2	0	1
Ｖ＝Ｐ	8（6）	2（1）	10	7	4
合計	16	4	20	9	10

ＷＰＰＳＩ

	男児	女児	合計	ＡＤＨＤ	不器用
Ｖ＞Ｐ（15以上）	0	0	0	0	0
Ｖ＜Ｐ（々）	2	1	3	0	0
Ｖ＝Ｐ（全てＶ＜Ｐ）	2	0	2	1	0
合計	4	1	5	1	0

表　3

不登校－ＬＤサスペクト群の特徴　　（３）

初期の身体症状例（頭痛，腹痛など）		ＬＤサスペクト群	対照群
		9例	18例
		(28.7%)	(36.7%)
来所期間	平均	ＬＤサクペクト群	対照群
		24.4カ月	18.9カ月
	就学前初診の場合		
		29.1カ月	18.7カ月
	ＬＤサスペクト群中２４カ月以上の長期例		10例
			(30.3%)
		ＷＩＳＣＲ	6例
		平均値	108.3±12.8
		Ｖ＞Ｐ	3例
		Ｖ＝Ｐ	2例
		Ｖ＜Ｐ	1例

表　4

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:学齢期の学習障害児に対する医療的側面(療育)からの介入としては、彼らが持つ対人相互交渉など社会性の未熟さによる学校生活でのつまづきへの対応や家庭での理解(受容)の強化が中心になる。小学校1〜4年生6名に月2回小集団による社会性指導を行った。約3ヵ月で友達意識が芽生え、後期には協力やルール理解が進み、自己存在感を持てる場として有効であった。指導中止約1年後6名中3名は学校でのトラブルが増大し、うち1名は断続的に不登校の状態である。