

学習障害 (LD) の診断基準

I. LDと周辺障害の比較による検討

II. 治療教育プログラム (IEP) の考察

(分担研究: 学習障害に関する研究)

森永良子¹⁾ 林 洋一¹⁾ 宮下孝広¹⁾ 東 洋¹⁾

黛 雅子²⁾ 野本智子²⁾ 松原元子²⁾ 中村 孝²⁾ 上村菊朗²⁾

要約: LD (学習障害) の主たる症状は、認知能力の偏りから生ずる学習上の困難であり、これは、認知能力が全体的に低い精神遅滞、あるいは限定された領域のみ高い自閉症の示す学習上の障害とは異なるものである。LDの診断は①学習障害を示す他の障害との鑑別診断、②治療教育のためのプログラムを前提としたLDのサブタイプの診断が求められる。ここでは、LDの周辺にある精神遅滞、自閉症、Borderlineの比較により、その診断基準の検討を試みた。

見出し語: 学習障害、LD、認知能力障害、LDのサブタイプ、IEP (Individual Educational Program)

研究目的)

LD (learning disabilities) と呼ばれる学習障害の特性は、全体的な認知能力は正常範囲内にあるが様々な認知能力間の発達にアンバランスがあり、言語性、非言語性の学習能力の発達に影響を与えていることである。

学習過程に障害を持つ発達障害としては、LDの他に精神遅滞、自閉症があげられる。精神遅滞の認知能力の特性は全体的な認知能力が低いことであり、そのレベルは軽度から重度にわたる。自閉症は、特定の領域で高い能力を示すものがあるが、それは限定された領域であり、他の認知能力の般化に影響を与えることが少ない。

研究 I、LD 周辺にある認知能力障害の比較による検討では、それぞれの認知能力の特性を認知

能力検査の結果と治療教育の経過ならびに予後より検討する。LDの認知能力の特性を明らかにして、LDの定義を確認し診断基準についての考察を試みる。

研究 2、治療教育プログラムの考察では、治療教育的な介入の必要性を前提としたサブタイプの診断について検討する。

(研究方法)

対象・・・白百合女子大発達臨床センターに来所したLD 90名、Borderline 34名、精神遅滞 65名、自閉症 18名、計 207名 (1990年 5月より 1995年 2月まで)。

手続き

A、①親からの問診による情報の聴取

②神経心理学的検査 (認知能力検査、視覚認

1) 白百合女子大学児童文化学科発達心理研究室 2) 白百合女子大学発達臨床センター

Dept. of Child Development and Juvenile Culture, Shirayuri College

知検査、記憶検査、優位性検査、運動能力検査など)

④行動観察(運動・言語・非言語性能力、対人関係、その他)

以上の結果をパーソナル・コンピュータでデータベース化した後、上記の目的にしたがって情報の検索、総合を行う。

B、症例検討を行う。

(結果ならびに考察)

症状としての学習障害を示しているも、LD、精神遅滞、自閉症では認知構造のプロフィールに明らかな差が見られる。

1) LDの認知能力の特性はWISC-Rにおいて言語性(V)、動作性(P)間の差(discrepancy)あるいは個人内差(scatter)とが認められる。これは認知能力のS(strong)とW(weak)で示される。認知能力の発達経過をみると、LDはWを持ちながらもSによりバイパスをつくり、学習あるいは日常生活への適応を可能にする能力を持っている。全体的な認知能力の高いものほどcatch upが可能になる傾向がある。認知能力がborder lineに近いもの、言語性能力と非言語性能力の間の差の大きなもの、中でも一意味の理解に困難を示すもの一は学習・社会生活への適応に困難を示す傾向がある。(Table 1・Table 2)

2) 精神遅滞の認知能力の特性は認知能力は全体的に低いことであり、その範囲は重度より軽度と広い。認知能力の検査では7才以上であってもWISC-R施行が困難なものが多く、ビネー検査その他を用いるものが少ない。(Table 4)

3) LDはWISC-Rで言語性IQ、動作性IQのいずれかが85以上(1SD)とするが、IQ75~85の範囲に入

るものをBorderlineとする。この中にはアンバランスを持つものがある。Borderlineの認知能力の偏りををLDの学習障害と等しく扱うことについて、現在日本では論議のあるところである。しかし、LDとBorderlineとでは治療的介入による効果、予後に差が認められる。したがって、定義診断については慎重な検討が必要である。

4) 自閉症の認知能力は軽度より重度と範囲は広い。WISC-R施行可能な自閉症の中には、評価点10以上を示す下位項目を持つものがある。しかし、その下位項目は数唱、積木模様、符合などに限定される傾向が強く、他の認知能力の発達に影響を与えることが少ない。(Table 3)

以上より、LDの診断基準の一つである認知能力のレベルは、治療的介入を行う上で必要な条件となる。認知能力のレベルにより予後は異なる。

(今後の課題)

今後の課題としては以下について考察を行う。

1) LDは症候群であり原因により多彩な症状を示す。したがって、サブタイプの診断が必要となる→研究Ⅱ。

2) 学習上の困難とともにADHD、固執その他の行動上の問題を持ち、特にADHDのコントロールが困難な症例は認知能力の発達に影響を与えるものがある。

3) 認知能力は発達に伴って変化し統合される特性がある。

以上、本研究での分析を通じて、実証的、統計的裏付けを得るとともに、診断に用いられる情報の重みづけについての新たな知見も得られるものとする。(7)

Table-1 W I S C - R 評価点

言語性LD

VIQ68 (5, 4, 5, 5, 5, 7)PIQ101(7, 9, 13, 8, 14, 18)IQ82
VIQ72(4, 4, 10, 7, 2, 6)PIQ112(9, 10, 16, 17, 7, 16)IQ90
VIQ78(4, 7, 8, 5, 8, 8)PIQ111(10, 12, 14, 11, 11, 12)IQ93

Table-2 W I S C - R 評価点

非言語性LD

VIQ118(12, 10, 17, 12, 14, 12)PIQ79(8, 4, 11, 4, 8, 10)IQ100
VIQ126(15, 17, 11, 15, 14, 13)PIQ95(6, 14, 6, 10, 11, 9)IQ113
VIQ101(8, 11, 7, 15, 10, 13)PIQ51(3, 6, 2, 1, 3, 3,)IQ76

Table-3 W I S C - R 評価点

自閉症

VIQ68(7, 5, 6, 4, 2, 10)PIQ84(7, 8, 8, 12, 4, 9)IQ73
VIQ48(2, 1, 1, 2, 1, 2)PIQ73(3, 3, 9, 11, 5, 6)IQ56
VIQ47(0, 0, 0, 2, 4, 10)PIQ98(6, 4, 17, 12, 10, 11)IQ68

Table-4 W I S C - R 評価点

精神遅滞

VIQ62(5, 1, 5, 3, 5, 4)PIQ61(7, 8, 3, 1, 3, 12)IQ58
VIQ67(5, 1, 5, 7, 5, 13)PIQ55(4, 5, 2, 2, 5, 4)IQ58
VIQ63(6, 5, 3, 1, 5, 3)PIQ52(4, 3, 1, 2, 6, 6)IQ54

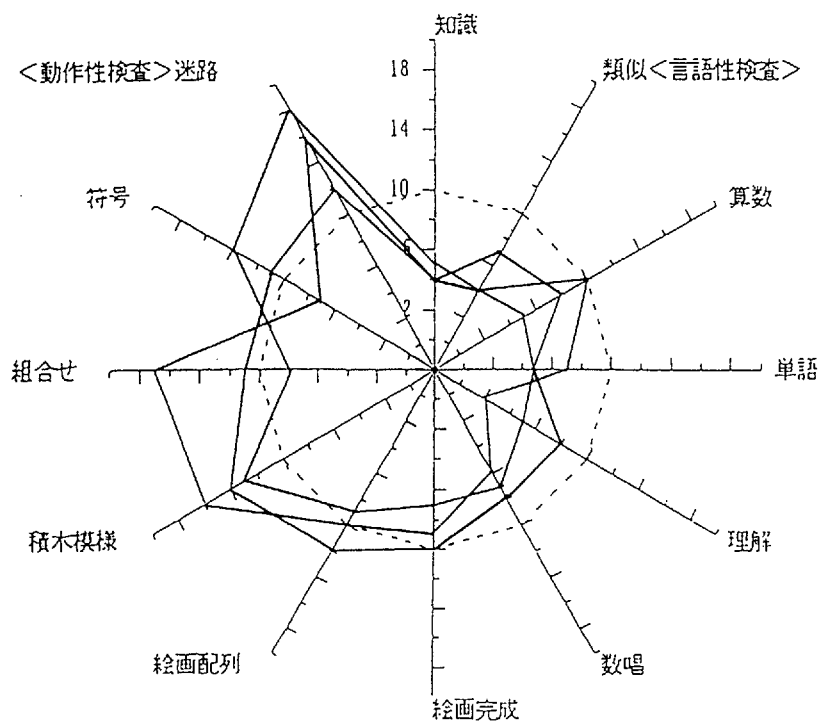


Table 1 WISC-R 評価点
言語性LD

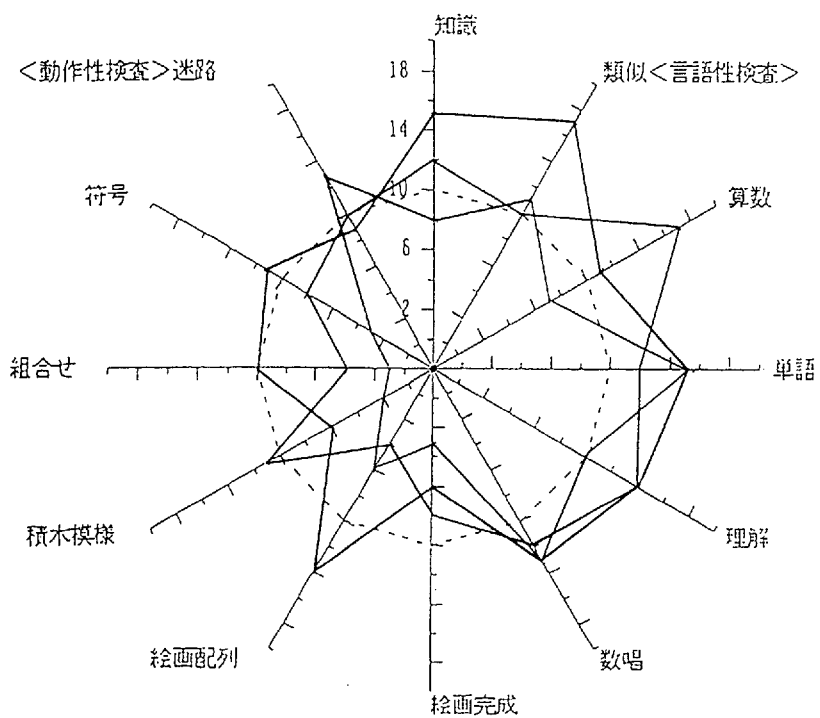


Table 2 WISC-R 評価点
非言語性LD

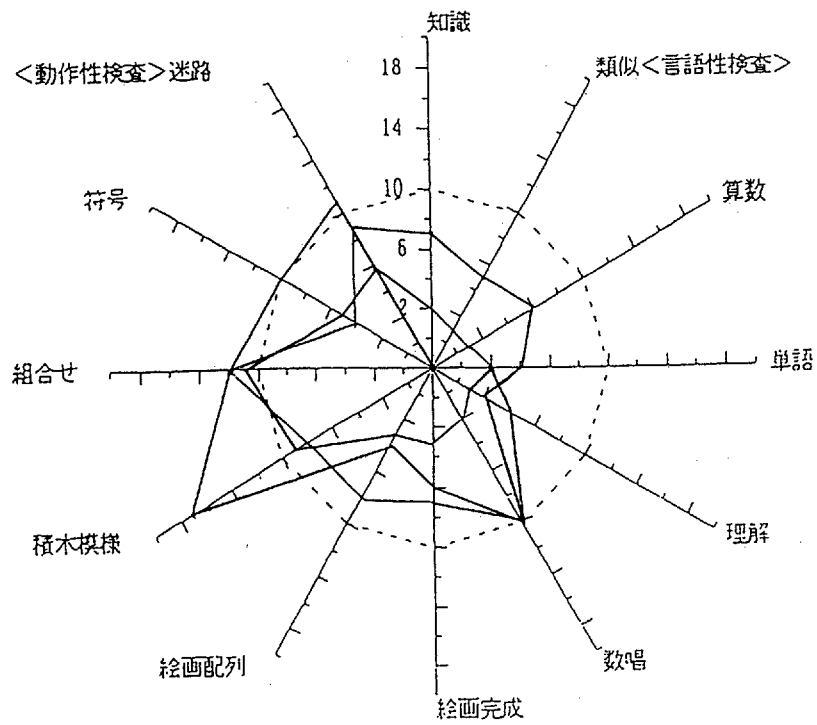


Table 3 WISC-R 評価点
自閉症

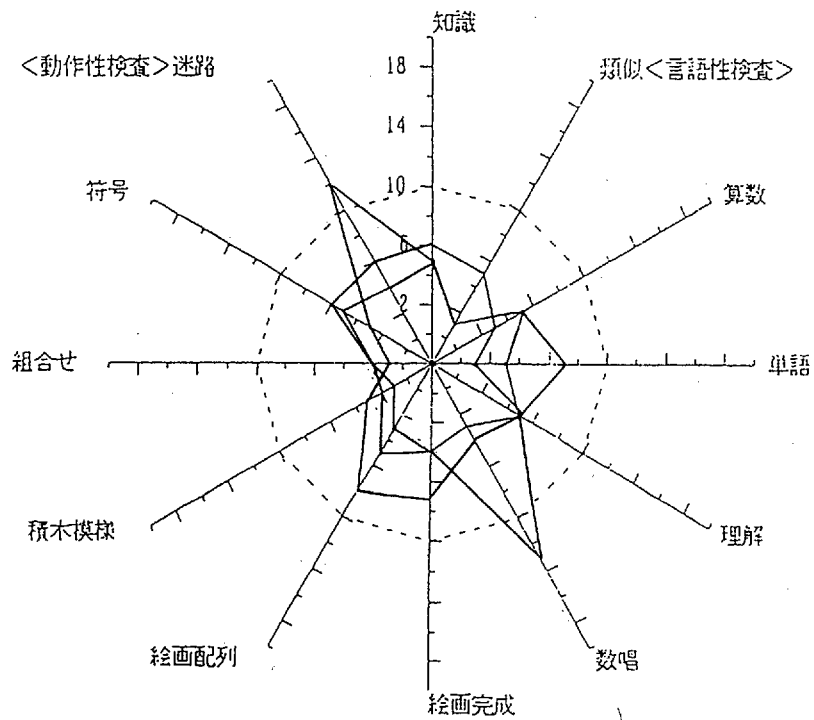
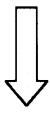
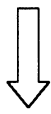


Table 4 WISC-R 評価点
精神発達遅滞



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:LD(字習障害)の主たる症状は、認知能力の偏りから生ずる学習上の困難であり、これは、認知能力が全体的に低い精神遅滞、あるいは限定された領域のみ高い自閉症の示す学習上の障害とは異なるものである。LD の診断は 学習障害を示す他の障害との鑑別診断、治療教育のためのプログラムを前提とした LD のサブタイプの診断が求められる。ここでは、LD の周辺にある精神遅滞、自閉症、Borderline の比較により、その診断基準の検討を試みた。