

学習障害児研究の現状と課題

(分担研究:学習障害に関する研究)

分担研究者:竹下研三¹⁾

研究協力者:細川 徹²⁾

要約:学習障害(Learning Disabilities; LD)に対する関心の高まりと研究の増加には著しいものがある。しかしその一方で、種々の研究は効果的な連携を欠き、曖昧な定義のもとで異質な特徴を持つLD児を一括したり、あるいは偏ったサンプルから結論を導くなどの混乱も続いている。わが国ではLD児の実態すら部分的にしか明らかにされておらず、科学的な研究より教育実践が主流となっている。そこで、本研究では米国の国立小児保健・人間発達研究所(NICHHD)におけるプロジェクト研究を中心に、LDに関して何がわかっているか、どのような研究の取り組みがあるか、今後の課題は何かを要約し、わが国のLD研究の発展に資することにする。

見出し語:学習障害の定義、有病率、読字障害、phonological awareness

1. 学習障害児はどれだけいるか

学習障害(LD)児がどれだけ存在するかは定義の問題に深く関わる。当然のことながら、定義が厳密であるほど有病率(prevalence)は低くなる。米国では1993年の時点で5%強の公立学校児童がLDとして特殊教育サービスを受けている。この数字は15年前の約3倍であり、定義が曖昧なための過大評価ではないかという批判もある。この間、軽度精神遅滞児はほぼ半減している。LD児が増加している(少なくとも米国で)理由として、①LDという概念が社会的に受け入れられ浸透した、②研究の進歩と関心の高まりにより、これまで見過ごされてきたようなケースが掘り起こされた、③定義の曖昧さによる拡大解釈や誤った判定がなされたことなどが上げられる。

2. わが国における対応

日本では、特殊教育(障害児教育)は特殊教育諸学校(盲・聾・養護学校)、特殊学級、通級による指導の3つの場で行われており、それぞれについて対象となる障害が規定されている。1992年に文部省の「通級に関する調査研究協力者会議」はLDの存在とその継続的研究の必要性を認め、ようやくLD児への教育的取り組みが始まった。

1995年に「学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議」は、その中間報告の中で初めてLDの定義を示し、個に応じた指導の充実及び多様な指導形態と場の必要性を提言した。この定義は全米学習障

害合同委員会の定義(1988)に近いが、実際にこの定義に基づいてLDか否かの判定を行うのは難しく、曖昧さは拭えない。現在、各地方の教育委員会がLD児の実態調査とその教育的処遇について検討を行っているが、公式な報告は未だなされていない。

3. LD研究の動向—読字障害を中心に—

米国の国立小児保健・人間発達研究所(National Institute of Child Health and Human Development; NICHHD)がまとめたLD研究の最新の動向は以下の通りである。

(1) 定義

少なくとも研究においてLDという総称は症例の本質や発達過程、さらにはタイプによる予後の差違の理解を妨げるので、LDのタイプや特徴に応じた明快な定義を用いるべきである。病因、診断、予防、治療はすべてこれに依存する。

また、これまでの定義で用いられてきた幾つかの前提を見直し、長期にわたる発達の視点から新たな定義を構築しなければならない。とくに読字障害に関しては、知能と学業成績との隔たり(IQ-achievement discrepancy)が無ければ除外するという基準は妥当ではない。

(2) 読字及び言語過程

全米で少なくとも1千万人の児童(5人に1人の割合)が読みの困難を抱えている。学校(教師)の把握では難読症を示す男児は女児の4倍もいることになって

¹⁾ 鳥取大学医学部脳神経小児科 (Div. of Child Neurol., Tottori Univ. Sch. of Med.)

²⁾ 東北大学教育学部教育心理学科 (Dept. of Educ. Psychol., Fac. of Educ., Tohoku Univ.)

いるが、疫学調査によれば、難読症は男児と同じくらい女兒にも見られることが確認されている。

読字障害は単なる発達の遅れではなく、持続的な障害である。小学校3年の時にこの障害が発見された子の74%が、9年生(6年後)の時も障害を持っていた。

読字障害を示す児童は、知能と学業成績との間に隔たりのある子も無い子も、単語を読むのに必要な情報処理技能(音声及び綴字の符号化)に違いは見られなかった。同様に、両者の間には病因の違いもなかった。両者が治療的(教育的)介入に関して異なる効果を示すかどうかは、なお検討の余地がある。

読字障害を示す児童は1人1人が異なり、決して均質の集団ではない。

読んで理解する能力は単語をどれだけ速く認知し復号化(decode)できるかということに依存する。緩慢で不正確な復号化は、読んで理解することの障害を結果する。

単語を正確に流暢に復号化する能力は、単語及び音節を音素に分節化する能力に依存する。従って、難読症における障害の中核は音声学的認識(phonological awareness)の欠陥にあると言える。

読字困難の早期発見と早期介入のためには、幼稚園ないし小学校1年生の時点で単語を音素に分解する能力を調べることが必要である。

(3) 注意

注意障害と読字障害はしばしば共存するが、両者は独立の障害である。ただし、注意障害があれば読字障害を含む認知過程の障害はより重症であるように誇張される。また、男児は女兒より注意障害が高頻度であるが、それが典型的な読字障害と誤って判断される場合がある。

(4) 医学的研究

神経解剖学的研究から、難読症者では健常者に見られる後部側頭平板(posterior temporal planum)の左右差(左>右)が無いことが知られている。このため、難読症の表現型(phenotypic expression)は後部左半球における神経組織と処理システムの奇形と関連づけられている。

神経画像研究からは、難読症者は単語認知課題の際に左側頭葉領域の活性化(activation)が不十分で、逆に後頭皮質と前頭前野領域での活性化が促進されることが知られている。

(5) 治療的介入・教育

読字障害児は音声学的処理の欠陥のため、アルファベットの符号化を容易に獲得できない。従って、

音声学的規則に関する系統的な学習を特別に行わなくてはならない。

長期追跡研究によれば、系統的な音声学的教示法は文脈を強調する意味論的教示法よりも有効である。

読字障害のリスクのある児童に、音素の認知と音声と象徴(文字)の関係について重点的に教育した場合、より流暢で正確な単語の読み方ができるようになる。

しかし、音声学的な教示法だけでは文の理解は改善せず、文意の理解に関する教育が別に必要である。従って、音声学的認識能力は読みの学習の必要条件ではあるが十分条件ではない。

また、重点的な個別指導を行っても読む能力が改善しない児童が存在することも事実で、そのような場合、更に長期間にわたる専門的な治療介入が必要である。

4. 教育の立場と課題

LDの定義を巡って、教育と医学の間に溝が生じている。医学の立場(ICDやDSM)はより厳密な定義と分類を求めているが、教育の立場は「特別な教育的要求」をもつ子どもに対して個に応じた教育計画(Individualized Education Program)を策定し実施することが重要であると考えている。すなわち、前者は診断に重点を置き、後者は教育(治療)に重点を置いている。

端的に言えば、教育の立場では子どもに診断名というラベルを貼る必要はなく、1人1人の子どもの教育的要求を把握して指導のプログラムを作ればよい。しかし、子どもの教育的要求を把握する過程は、言葉や枠組みが違って診断の過程と本質的に同じであり、ここを誤れば指導のプログラムも意味を失うことになる。

LDのメカニズムを解明し、有効な治療・教育を実現するために、医学と教育の連携が望まれる。

文献:

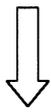
細川 徹: 学習障害. 1997年韓・日国際特殊教育セミナー報告書(韓国・公州大学校特殊教育研究所)(印刷中)

謝辞:

本報告書をまとめるに当たって、米国のNICHH(D Bethesda)の学習障害・認知・社会的発達部門主任の G.Reid Lyon博士から多くの資料と助言をいただいた。記して感謝する。



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(Learning Disabilities; LD)に対する関心の高まりと研究の増加には著しいものがある。しかしその一方で、種々の研究は効果的な連携を欠き、曖昧な定義のもとで異質な特徴を持つ LD 児を一括したり、あるいは偏ったサンプルから結論を導くなどの混乱も続いている。わが国では LD 児の実態すら部分的にしか明らか、にされておらず、科学的な研究より教育実践が主流となっている。そこで、本研究では米国の国立小児保健・人間発達研究所(NICHHD)におけるプロジェクト研究を中心に、LD に関して何かわかっているか、どのような研究の取り組みがあるか、今後の課題は何かを要約し、わが国の LD 研究の発展に資することにする。