

## 学習障害 (LD) 児の現状と課題に関する一考察

— 通所指導教室の実践を通して —

加藤 義 男\*

(1993年6月22日受理)

### はじめに

筆者は、十年程前から、学習障害 (Learning Disabilities, 以下LD) と思われる児童との心理臨床的関与を重ねてきている。その中で、1987年4月から、筆者が中心となって、LDと思われる児童の通所指導教室「A教室」を開設し、現在に至っている。また、1991年1月から、心理、教育、リハビリの各専門スタッフとチームを組んで「LD相談室」を開設し、月一回の相談活動を実施してきている。

最近、「LDがブームになっている」(山口, 1993)<sup>1)</sup>と言われる。確かに、「全国学習障害児・者親の会連絡会」の結成(1990)、文部省における「通級による指導に関する充実方策について」の答申(1992)<sup>2)</sup>、「日本LD研究会」の発足(1992)等に見られるように、ここ数年の間にLD問題は大きな脚光をあびている。最近では、「中央心身障害者対策協議会」の意見具申(1993)<sup>3)</sup>の中で、「より軽度の心身障害児に対する教育の充実について早急な対応が強く望まれている。加えて、学習障害(LD)の問題など新たな課題も出現しており、適切な対応が求められる状況にある」と指摘されている。

しかし、LDの問題が「ブーム」になっていると言えるのだろうか。そうだと仮定しても、真に根を張った、当事者にとってプラスとなりうる「ブーム」になっているのだろうか。LD問題は、本当に「新たな課題」なのだろうか。単にこれまで、手をつけられずにきただけのことではないだろうか。筆者は、以前、「この子たちに『LD』という新たなレッテルをはるだけに終わってしまうのではないか、今の競争社会の中でこの子たちは益々片隅においやられていくのではないかなどの不安な思いにとらわれてしまう」(加藤, 1992)<sup>4)</sup>と述べた。本論文を通して、これらの疑問に対する論点の整理を行い、LD児へのより望ましい対応に向けての考察を深めたい。

### I 問 題

#### 1. LDをめぐる諸課題

LDをめぐる課題は多岐にわたっている。山崎(1991)<sup>5)</sup>は、アメリカにおけるLDをめぐる論争点として次の四点をあげている。①「(特異的)学習障害」という概念に妥当性がある

\* 岩手大学教育学部

のだろうか、②学習障害児の教育をどのような学級で行うのが適切なのだろうか、③学習障害児の適正な診断がどこまで可能なのだろうか、④客観的に評価し得る学習障害児の教育プログラムがあるのだろうか。

これらの提起をふまえて、ここでは、概念・診断に関することと指導・対応に関することの二点の課題をとりあげて論じていきたい。

### (1) LDの概念・診断をめぐる

①概念の再吟味の必要性 我が国におけるLDの概念、診断に関する考え方の現状は、「どういう障害までを含めて考えるか、どの程度以上を障害と考えるか、どこで通常の言語障害、情緒障害、精神薄弱等と一線を画するか、何に基づいて中枢神経系の機能障害の存在を判定し、どこまでその結果を重んじるかなどの諸点において、研究者の間で見解が分かれている<sup>6)</sup>」と言える。杉山ら(1992)<sup>7)</sup>も、「学習障害を巡る多くの混乱が教育の現場に生じているように思われる。その原因の一端は、学習障害の定義の曖昧さによるものと思われる」と指摘している。また、野村(1992)<sup>8)</sup>は、「学習障害の概念は、彼らが別に怠け者でもならず者でもなく、また親のしつけが悪いわけでもない、ということ世に教え、そのかわりに、彼らには学習上微妙で特有なハンディがあるので、それに見合った適切な教育の手だてと援助が早急に必要である、ということ訴えるための旗印となった」という点ではLD概念の広まりの意義を認めつつ、同時に、「概念の弾力的運用が盛んになり、その境界は拡大の一途をたどっているかのようである。学習障害の概念の重要な役割をいっそう強固なものにするために、この辺で立ち止って見る必要がある」と述べ、LD概念の再吟味の必要性を強調している。

確かに、「学習上微妙で特有なハンディ」を持つLD児が存在している事は事実であり、その子らへの適切な対応が求められている。それを推進するためにも、概念・診断に関する確かな基準が必要とされる。しかし、上述のごとく問題点が多く指摘されている現状の中で、概念の再吟味が必要とされている。

②近縁障害との関連 山崎(1991)<sup>9)</sup>は、DSM-III-R(アメリカ精神医学会)の発達障害分類とLDとの関連について、次の三つの考え方がありと述べている。(イ)LDは、「学習能力の特異的発達障害」に限定すべきであるとする厳格な考え方、(ロ)LDは「特異的発達障害」であるとするやや緩やかな考え方、(ハ)「発達障害」そのものをLDとする拡大的な考え方。そして、(イ)の考え方が最も明解で妥当性があるが、「臨床的なバリエーションを考慮すると『特異的発達障害』を学習障害ととらえても問題はない<sup>9)</sup>」としている。

これに対して、上野(1991)<sup>10)</sup>は、「LDをSDD(特異的発達障害)と同義に捉え、LDの早期発見の指標となる多動性や注意欠陥障害をも除外して考えようとすることは、むしろ重複ハンディキャップの可能性を認めたくなくて概念を明確化していこうとする動向からみれば現実的とはいえない」と述べ、特異的発達障害と注意欠陥多動障害(ADHD)を含めてLDととらえようとしている。筆者としては、SDDをLDとしてとらえることが妥当であり、「学習能力の特異的発達障害」のみとすることは限定しすぎであり、逆に、ADHDをも含めることは拡大しすぎであると考えられる。

また、栗田(1990)<sup>11)</sup>は、「発達の経過の良好な広汎性発達障害は、発達の結果、特異的発達障害あるいは学習障害と同様な状態を呈することがある」と述べ、高機能自閉症とLDとの間の区別の困難な例があることを示唆している。さらに、角本(1990)<sup>12)</sup>は、「精神遅滞、とくに軽度の者と学習障害とを区別することは實際上困難なことが少なくない」と述べ、栗田

(1991)<sup>13)</sup>も、「I Q 70～85の境界知能を有する子どもは、しばしば学習障害を疑われる」と指摘している。

以上のごとく、LDと近縁障害との明確な区別のむずかしさが指摘されている。杉山ら(1992)<sup>14)</sup>は、LDを主訴として来院した128名の児童についてDSM-III-Rに従って診断学的検討を行った結果、学習能力障害のみ5名、注意欠陥多動障害31名、精神遅滞40名、広汎性発達障害29名、境界線知能9名、その他14名であり、主訴としてのLDと実際の診断とはかなりの食い違いがあったことを示している。これらの点から、LDの診断に当っては、近縁障害との関連性に十分な配慮をして慎重にすすめていくことの重要性が強調される。

## (2) LD児への指導・対応をめぐる

①早期対応について 藤本(1991)<sup>15)</sup>は、LD児をもつ親へのアンケート調査を通して、「親が子どもの様子が少し変わっていると感じたときの子どもの年齢」は3歳未満が6割余を占めていること、さらに、乳幼児健診において「子どもの様子が変わっていること」を指摘されているのは54%にのぼっているが、その指摘内容の多くは「健常児とどこか違う」といった程度の曖昧なものであったことを報告している。そして、「的確な健診がなされていないのが現状である。早期発見の面からは、早い時期にLDの診断がきちんと受けられる体制(LDの専門家の育成など)が早急に整備されることが必要である」と述べている。筆者も、加藤(1987)<sup>16)</sup>においてLDの幼児期臨床像についてまとめる中で早期発見・早期療育体制の確立の重要性について指摘し、さらに、加藤ら(1992)<sup>17)</sup>において幼児療育教室の実践をまとめる中で「ごく軽度の発達の問題を示す乳幼児への対応が必要であること」について強調している。

現段階において、乳幼児期での的確なLD診断は困難さが大きいと言えるが、上村ら(1986)<sup>18)</sup>が述べているごとく、「将来LDに発展する可能性を頭において経過をみるといった予測診断」こそが大切であり、それにもとづいて早期療育へとつなげていくことが必要であると考えらる。

②通級制度について 文部省における通級に関する答申(1992)<sup>19)</sup>においては、学習上困難を示す児童に対する対応として「必要に応じ、個別指導や少人数によるグループ指導を行うことが望ましく、そのための指導体制を整備していくことが必要である。通級による指導は、そのための有力な方策の一つになり得る」と述べられており、ここでいう「通級」とは「各教科等の授業は主として通常の学級で受けながら、心身の障害の状態等に応じた特別の指導を特殊学級又は特別の指導の場で受けること」と定義づけられている。この答申を受けて、1993年1月に学校教育法施行規則の改正が行われ、通級による指導が認められることになった。

LD児の大部分は普通学級の中で教育を受けているが、「通常学級の一斉指導のなかだけでLD児を十分に伸ばしていくことは至難の技」(下司, 1992)<sup>20)</sup>という現状の中で、通級による指導の充実化が求められている。山田(1991)<sup>21)</sup>も、親の立場から、「子どもの成長は待っていてくれません。間に合わないと呼んでいる親もいるのです。一日も早く指導の実践の場、指導者づくりが進められることを望んで止みません」と述べ、特別指導の充実化を訴えている。

しかし、通級制度に対する疑問点も出されている。川村(1992)<sup>22)</sup>は、「学校における個別指導＝通級は教師の都合による排除に他ならない。通級制度は籍を問題にしないだけ、より安易に教師の都合で簡単に取り込まれるだろう。しかし、特別指導室という分離された空間で獲得するかもしれない能力とひきかえに、もっと大切な一緒に生き合う関係を捨ててしまうかも知れない」と述べ、通級制度を批判している。確かに、普通学級で手がかかるか、とか手に

おえないからということであまり通級学級へ送り出すということになれば、それは新たな隔離の強化にすぎなくなる。現在の画一的、能力主義的な学校教育の状況を問い返していく中で、子どもの側に立っての望ましい通級制度はどうあればよいかについての慎重な検討が望まれる。

③個別指導について 中川 (1992)<sup>23)</sup>が「LD児達は集団で、一つの型で、皆一緒に、では学習していき難い。なんらかの形の個別指導が必要となってくる」と述べているごとく、多様な臨床類型を示すLD児の教育においては、個別教育プログラム (IEP) の作成にもとづいての個別的援助が必要である。しかし、現実には、誰がIEPを作成し、誰がどこで実施していくかといった課題に直面する。アメリカでは、「LDと認定された児童については、専門スタッフに教師、親が加わって治療方針を策定する個別教育プログラム策定委員会が設置され、実際に機能している」(上村, 1993)<sup>24)</sup>と言われており、我が国でもこれに準じた対応を早急に推進していくことが望まれる。

また、中根 (1992)<sup>25)</sup>が「LDは多面的な障害であり、学力障害の治療教育とならんで、行動的問題への対策も重要である」と指摘しているごとく、LD児への指導においては、行動上の問題や二次的的症状へのアプローチということも非常に重要である。服部 (1988)<sup>26)</sup>もLD児の子後について検討する中で、「LDの子どもの中には、累積された不安による自我防衛としての問題行動、精神症状を生むことが多いことに留意すべきである。(中略)LDの子どもたちのなりゆきを追っていくと、意外にパーソナリティの社会的適応に問題を持つものが少なくない。むしろ、これらの二次的問題が、かえって深刻な悩みを生むのである」と述べている。LD児は、周囲との人間関係のあつれきのなかで二次的な行動上の問題を生じやすく、その予防や改善ということが対応上の重要なポイントである。

以上のように、軽度ではあるが多面的な障害を有するLD児に対して、学習と行動の両面にわたっての個別的な指導プログラムを作成し、適切な指導をつみ重ねていくことが必要であり、そのための専門教師の養成や援助システムづくりなどが重要な課題となっている。

## 2. 本論文の目的

本論文の目的は、「A教室」(LDと思われる児童の通所指導教室)における6年間の臨床実践にもとづいて、LD児の現状と課題についての検討と考察をすすめることである。主な検討課題は、次の二点である。①LDの概念と診断についての検討、②LD児の示す社会的・教育的ニーズと、それに対する発達援助のあり方についての検討。

なお、本論文では、DSM-III-Rの中の特異的発達障害とLDをほぼ同意語のものとしておさえていく。

## II 方法

「A教室」の6年間(1987年4月～1993年3月)の実践をもとに、そこでの通級児童を対象としての実態に関する分析を行い、それにもとづいて考察をすすめていく。

対象児は、6年間に「A教室」に在籍した18名の児童のうち、通級期間が一年以上を示す16名である。対象児一覧を表1に示した。

表1. 対象児

名前	性別	通級時期	現在の学年	名前	性別	通級時期	現在の学年
A 男	男	小5～小6(2年間)	高校1年	I 男	男	小2～現在	小学5年
B 男	男	小5～中2(4年間)	高等部1年	J 男	男	小3～小4(2年間)	小学5年
C 男	男	小5～小6(2年間)	高校1年	K 男	男	小4～現在	小学5年
D 男	男	小3～小6(4年間)	中学2年	L 男	男	小2～現在	小学4年
E 男	男	小5(1年間)	中学2年	M 子	女	小1～現在	小学3年
F 男	男	小3～小6(4年間)	中学1年	N 男	男	小1～現在	小学3年
G 男	男	小1～小4(4年間)	小学6年	O 男	男	小1～現在	小学1年
H 子	女	小5(1年間)	小学6年	P 男	男	小1～現在	小学1年

(注)「現在の学年」は1993年3月時点のもの。

「A教室」とは、LDと思われる小学生児童<sup>(注1)</sup>に対する発達援助を目的として、1987年4月から毎週一回(金曜日、午後4:30～6:50)、福祉施設「S福祉ホーム」において実施されている自主的な通所指導教室である。現在では、「岩手LD児を守る親の会」の活動のひとつとして位置づけられている。通級児の定員は約8名。スタッフは、筆者を含めて8～10名(元教師、学生など)。

毎回の指導内容の概略は以下のとおりである(表2参照)。

表2. 「A教室」の時間割

時間	内容
16:30～17:30	自由遊び、課題遊び
17:30～17:50	おやつ
17:50～18:40	個別学習・親との話しあい
18:40～18:50	後片付け、終りの会

(1)遊び:遊びを通して社会性と運動機能の向上をめざした。児童自身の自発性を尊重し、スタッフからの指示は最小限におさえた。のびのびと自己表現させることによって、情緒の安定、対人関係の向上をはかってきた。(2)おやつ:準備や司会を当番制で行わせ、社会的役割を果す経験の場とした。また、2つの部屋にわけて実施し、場面の構造化を図った。(3)学習:3部屋にわかれて、担当スタッフとの個別学習を行った。算数と国語の二教科をとりあげ、担当スタッフが教材準備をすすめた。学習時間の最後に感想文を書かせた。(4)親との話しあい:筆者が担当して全体での話しあいを行い、必要に応じて個別による話しあいをすすめた。話しあいの中で、学校での問題点が多く出されたが、「A教室」として学校側との連絡を組織的にとることは出ておらず、親への助言にとどまった。

## Ⅲ 結 果 —通級児童の実態—

## 1. 紹介経路

「A教室」への紹介経路と紹介者を表3に示した。

表3. 「A教室」への紹介経路・紹介者

名 前	紹 介 経 路	紹 介 者
A 男	筆者が、保育園の時からフォロー	筆 者
B 男	母が市福祉課に相談。福祉課より筆者に紹介	筆 者
C 男	母が市教育委員会に相談。市教委より筆者に紹介	筆 者
D 男	筆者が、保育園の時からフォロー	筆 者
E 男	母の知人（保健婦）を介して筆者に相談	筆 者
F 男	福祉施設の相談担当者より筆者に紹介	福祉施設担当者
G 男	市就学指導委員会より筆者に紹介	筆 者
H 子	小学校担任教師より紹介	担任教師
I 男	児童相談所担当者より紹介	児童相談所担当者
J 男	筆者が、保育園の時からフォロー	筆 者
K 男	母の知人（福祉施設職員）より、スタッフに紹介	A教室スタッフ
L 男	市教育委員会担当者より紹介	市教育委員会担当者
M 子	他の通級児の妹。スタッフより紹介	A教室スタッフ
N 男	筆者が、幼児期からフォロー	筆 者
O 男	筆者が、幼稚園の時からフォロー	岩手LD児を守る親の会
P 男	筆者が、幼児期からフォロー	筆 者

紹介経路をみると、筆者が幼児期より関与している児童6名、他機関経由の児童9名、その他1名である。紹介者の内訳は、筆者9名、「A教室」スタッフ2名、関係機関担当者3名、その他2名である。これらをみると、何らかの形でLD児に関する知識と関与の経験を持ち、「A教室」についても良く知っている関係者からの紹介が主である。こうした点から、16名の対象児がLD又はその疑いのある児童であると言える。

## 2. 診断と類型化の試み

以下の項目について、筆者の判断にもとづく心理学的診断と類型化を実施し、その結果を表4に示した。

表4. 心理学的診断と類型化

名前	IQ	DSM-III-Rによる判定			指導類型
		SDDの 疑い	ADHD の疑い	近 縁 障 害	
A 男	72 (就学時)	+	-	PDDの傾向	包括性LD
B 男		+	+		言語性LD
C 男		+	+	BDの傾向	非言語性LD
D 男	94 (小 2)	+	-		非言語性LD
E 男		+	-	BDの傾向	言語性LD
F 男		+	-		包括性LD
G 男	92 (小 3)	+	+	PDDの傾向	非言語性LD
H 子		+	-	BDの傾向	言語性LD
I 男	90 (小 4)	+	+		非言語性LD
J 男	99 (就学時)	+	-	PDDの傾向	非言語性LD
K 男	102 (小 4)	+	+		注意・記憶性LD
L 男	80 (就学時)	+	+		注意・記憶性LD
M 子		+	-		包括性LD
N 男	93 (小 2)	+	-	PDDの傾向	非言語性LD
O 男	76 (5 才)	+	+	BDの傾向	言語性LD
P 男	83 (5 才)	+	-	PDDの傾向	非言語性LD

- (注) (1) IQの( )内は測定時期。IQの空白欄は未実施又は未確認のもの。  
 (2) SDD：特異的発達障害，ADHD：注意欠陥多動障害，PDD：広汎性発達障害，BD：境界線児を示す。  
 (3) 指導類型は，上野・服部(1992)<sup>27)</sup>による。  
 (4) 「+」は「有り」，「-」は「無し」を示す。以下同じ。

(1) 知的水準について IQ70以上を示して精神遅滞ではないことをLDと判断するひとつの条件と考えた。表4によると，未実施・未確認の児童が6名いるが，これらについても行動観察や学習能力等からみて精神遅滞ではないと判断された。全体的な印象として，境界線の知的能力を示す児童が多いと言える。

(2) 除外診断 次の四点を除外要因と考えた。①末梢感覚器官の障害，②粗大運動機能の障害，③一次的情緒障害，④環境上の不利。検討の結果，これらの要因にあてはまる対象児はなかった。

(3) DSM-III-Rにもとづく判定 表4に示されるごとく，ADHDの疑いのある児童7名(44%)，PDD(広汎性発達障害)の傾向(対人関係のとり方や固執行動などの点からみて，PDDに近い傾向もあわせ持っている)と判断される児童が5名(31%)，境界線児の傾向(LDか境界線児かの判断に迷う児童)が4名(25%)存在した。

(4) 指導類型 上野・服部(1992)<sup>27)</sup>によって提示されている四つの指導類型に則って分類した。

## 3. 問題の発見と対応

問題の発見とその後の対応のまとめを表5に示した。

表5. 発見とその後の対応

名 前	周産期異常 の 有 無	問 題 の 指 摘	幼児期の対応	入 学 時 指 導 指 摘 の 有 無	教 育 の 場
A 男	+(仮死)	2:0熱性けいれん, 3歳健診で言葉の遅れ	児童相談所通所 指導, 保育所	+(要)	普通学級
B 男	+(吸引分娩)	3歳健診で言葉の遅れ	児童相談所, 幼稚園	-	小1~小5普通 学級, 小6~特 殊学級
C 男	-	小学1年の時, 担任から行動面 について。教育センターへ	幼稚園	-	普通学級
D 男	+(仮死)	1歳6カ月健診にてフォロー	児童相談所, 保育所	+(特)	小1普通学級, 小2特殊学級, 小3~普通学級
E 男	-	3歳健診で言葉の遅れ	心身障害者セン ター, 幼稚園	-	普通学級
F 男	-	3歳時に, 幼稚園の担任から発 達の遅れについて	小児科通院, 幼稚園	+(要)	普通学級
G 男	-	3歳健診で言葉の遅れ	児童相談所, 幼稚園	+(要)	普通学級
H 子	-	就学時のチェック	幼稚園	+(要)	普通学級
I 男	+(仮死)	小学2年の時, 担任より行動面 について。児相紹介	幼稚園	-	普通学級
J 男	-	3歳時に, 保育園の担任より行 動面について	保育所, 発達相談	+(要)	普通学級
K 男	-	3歳健診で多動	児童相談所, 保育所	-	普通学級
L 男	+(切迫早産)	就学時のチェック	幼稚園	+(要)	普通学級
M 子	-	小学1年の時, 「A教室」のスタ ッフより学習面について	幼稚園	-	普通学級
N 男	-	1歳6カ月健診にてフォロー	保健センター「親 子教室」, 幼稚園	-	普通学級
O 男	+(早産, 吸 引分娩)	2歳時に児相で言葉の遅れ	幼稚園	-	普通学級
P 男	-	3歳健診で言葉の遅れ	児童相談所, 幼 児教室, 保育所	+(要)	普通学級

(注)「就学指導での指摘」の(要)は「普通学級で観察期間を要する」,(特)は「特殊学級が適する」とい  
う就学指導委員会の判断を示す。

これによると, 周産期異常有りが6名(38%)もあり, 高い割合を占めている。「問題の指摘」  
の内訳をみると, 3歳児健診にて6名, 1歳6カ月健診にて2名, 幼稚園や保育所の先生より  
2名, 児童相談所にて1名, 就学時のチェックにて2名, 入学後に担任教師より3名である。  
3歳時点までに問題の指摘を受けている児童で11名(69%)も占めており, 比較的早期に発見

されている。

入学時点での就学指導で指摘されて再検査を受けている児童は8名（50%）であり、そのうち7名は普通学級で観察期間を設けて様子を見ろという判断が示されている。結果的には16名全員が普通学級に入学しており、その内2名が途中で特殊学級に移籍している。

4. 主 訴

「A教室」の入級に当たっての主訴（親の訴えと、資料や観察を通しての筆者の判断とを総合したもの）を表6に示した。

表6. 主 訴

名 前	入 級 時 の 学 年	入 級 時 の 主 訴		主 内 容
		学習面の問題	対人関係・行動面の問題	
A 男	小 5	++	+++	対人関係が下手, 読解力の弱さ
B 男	小 5	+++	+++	場面かん黙, 言語理解の弱さ, 学習全般の遅れ
C 男	小 5	+++	+	読み・書きの弱さ, 不器用
D 男	小 3	+++	++	算数・読解力の弱さ, セルフコントロールの低さ
E 男	小 5	+++	+	学習全般の遅れ
F 男	小 3	+++	++	算数・読解力の弱さ, 対人関係が下手
G 男	小 1	+	+++	多動, 注意転導, 独特な対人関係のとり方
H 子	小 5	+++	+	読み・書きの弱さ
I 男	小 2	+++	+++	協応動作の悪さ, おちつきのなさ, 学習全般の遅れ
J 男	小 3	+++	+++	算数・読解力の弱さ, 対人関係が下手
K 男	小 4	++	+++	多動, 攻撃的, 読み・書きの弱さ
L 男	小 2	+++	+++	おちつきのなさ, 衝動的, 学習全般の遅れ
M 子	小 1	+++	+	読み・書きの弱さ
N 男	小 1	+	+++	独特な対人関係のとり方, 不器用
O 男	小 1	+++	++	読み・書きの弱さ, 対人関係が下手
P 男	小 1	++	+++	対人関係が下手, 不器用, 読解力の弱さ

(注) +……少し問題がある。++……かなり問題がある。+++……大変問題がある。

表6より、次の三群に分類できる。①第一群 学習面と対人関係・行動面の両者に大きな問題を示しているグループ（両者共に「+++」）。4名存在し、その内3名はADHDの疑いの児童である。このことから、SDDとADHDを重複していると思われる児童は、学習面、対人関係・行動面共に大きな問題を示す可能性が高いと言える。②第二群 学習面に大きな問題を示しているグループ（学習面は「+++」、対人関係・行動面は「++」又は「+」）。7名存在し、その内4名は境界線児の傾向を示す児童である。③第三群 対人関係・行動面に大きな問題を示しているグループ（対人関係・行動面は「+++」、学習面は「++」又は「+」）。5名存在し、その内4名はPDDの傾向を示す児童である。

### 5. 二次的症狀

1992年度の通級児7名について、行動観察にもとづいての二次的症狀の有無と、PRS<sup>(注3)</sup>の「社会的行動」項目の評価を表7、表8に示した。

表7. 二次的症狀

名 前	学 年	主 な 二 次 的 症 状
I 男	小 5	他児への攻撃, 不登校傾向
K 男	小 5	他児への攻撃
L 男	小 4	他児への攻撃, 学習への強い抵抗感
M 子	小 3	自信のなさ, ひっこみ思案
N 男	小 3	特になし
O 男	小 1	意欲・自信のなさ, 大人の顔色をうかがう
P 男	小 1	自信のなさ, 人前で話すことの強い抵抗感

表8. PRS「社会的行動」の評価

	協 調 性	注 意 力	手はずを整える	新 状 況 へ の 適 応	社会からの受け入れ	責 任 感	課題の処理	心 遣 い
I 男	1	2	3	2	1	2	3	1
K 男	2	2	2	3	2	2	3	2
L 男	1	2	2	2	1	2	2	3
M 子	3	3	3	3	2	3	3	3
N 男	2	2	3	2	3	3	3	2
O 男	2	2	2	3	2	2	2	3
P 男	2	2	3	3	2	2	3	3

(注) 1993年3月時点の「A教室」での様子をもとにして筆者が評定した。

表7によると、7名中6名に二次的症狀が認められ、それは次の二つのグループにわけられる。ひとつは、自己の欲求不満や不安定さを他児への攻撃という形で表現しているグループであり、高学年の3名に認められる。この3名のPRS評価は比較的低い。他のひとつは、意欲や自信がなく自己にひきこもるという行動を示しているグループであり、低学年の3名に認められる。この3名のPRS評価は前者のグループに比べて高い得点を示している。

## IV 考 察

### 1. LDの診断をめぐって

筆者がLD児とかかわりを持つことになった契機は、障害児保育の取りくみや就学指導に関与する中で精神遅滞や自閉性障害とも思われぬが言語面や対人関係面で独特な発達経過を示している一群の児童と出会ったということであり、それらの児童を「LD」というカテゴ

りの中で理解し、その心理臨床的な関与をすすめてきた。すなわち、目の前に独特な状態像と発達経過を示す一群の児童がおり、何らかの援助の手を必要としているという実践的なニーズからスタートしている。その後、LD問題が脚光をあび、社会的にも話題にされる機会が多くなっていくにつれて、筆者自身、実体概念の曖昧なままに「LD」という用語のみが一人歩きし出していることの危惧を感じてきている。その中で、診断のための診断ではなく、あくまでも、「その子どもの持っている力を精一杯ひき出すために、その子に応じた援助をどのように行うべきか」ということこそが私達の課題であるという原点に立ち戻るべきであると考えている。

LD診断の基本的要件のひとつは、何らかの神経学的障害を有しているということである。しかし「A教室」通級児16名についてみると、神経学的障害を示す明確なデータは見当らず、生育歴や発達経過、状態像などによって推測するしか無い。この点に関する、今後の医学的、神経心理学的な面での進歩が期待される。

また、LD診断の基本的要件として、知的能力が正常範囲内にあるという点があげられる。「A教室」通級児16名をみてみると、知能テストの結果や行動観察などから正常な知的機能を有していると判断される。にもかかわらず、学習面や対人関係面で種々の遅れや弱さを示している事実をみると、知的能力とは何かを改めて問い返していく必要性を感じ、さらに、その知的能力のどの面がどのように落ちこんでいるかの詳しい検討こそが重要であると考えている。

さらに、「A教室」通級児16名に関する検討を通して、境界線知能を示す児童とLD児との区別のむずかしさ、広汎性発達障害とLDとの区別のむずかしさが示された。こうした実態から考えると、診断名そのものだけにこだわるのではなく、その児童のどの点が落ちこんでおり、発達課題は何かということを的確におさえていくことこそが、心理臨床の立場にいる私達に課せられている。

以上のようなLD診断に関する諸問題への対応策のひとつとして、専門家チームによる総合診断の重要性を指摘したい。筆者らは、1991年1月から専門家チーム（OT2名、心理臨床担当者2名、教師1名）を組み、月一回の「LD相談室」を実施してきている。毎回、一組の親子に来所してもらい、行動観察、感覚統合臨床観察、知能（発達）テスト、親との面接などを実施し、その児童の診断や発達課題についての総合的な検討をすすめている。こうした実践を通して、LD診断においてチームを組んで総合的な判断を行っていくことの有効性を痛感している。

## 2. LD児への援助をめぐる

### (1) 早期発見・早期対応の必要性

「A教室」通級児16名の内11名（69%）が、3歳までに何らかの発達的な問題のあることを指摘されている。しかし、その後の専門的指導はほとんどなされておらず、保育所や幼稚園での個別的配慮もあまりなされていない。親も、心配はするが障害認識は薄く、十分な手だてもせずにごろごろしてしまうことが多い。そして、小学校入学後に問題が顕在化してくるという場合が多く見られる。

LD児においては、2～3歳頃までに問題を発見し、親子に対する個別的な療育をすすめていくことが望まれる。しかし、LD児の示す発達の障害が軽度であるということもあって、LD幼児のための早期療育の場の整備はほとんどなされていないというのが現状であり、今後の課題として残されている。

## (2) 個別的指導の必要性

「A教室」通級児16名の実態を見ると、ひとりひとり異なっている多様な教育的ニーズを有しており、それに対する個別的指導が必要とされている。それは普通学級での一斉指導のみでは限界があり、個別指導体制の充実化が求められている。

さらに、LD児の多くに示される二次的の症状への対応も非常に重要である。周囲の人々がひとりひとりの能力や個性の多様な存在を認め、その児童自身の自己表現が十分に認められる環境の中で、二次的の症状を予防し改善していくことが必要とされる。そうした点からみて、「A教室」は一定の有効な役割を果たしてきていると考える。

また、年長・成人になってからのLD児の予後について考えると、生きる力の獲得をめざしての一貫性のある指導の積み重ねが必要である。そこでは、学習面のみを目を向けるのではなく、ソーシャルスキルの獲得や自己有能感をもたせて対人関係を育てていくことなどの視点が必要となってくる。<sup>(注4)</sup>

## (3) 援助システムづくりの必要性

「A教室」の6年間の実践を通してみると、通級児童の対人関係を育て行動面の安定化を図るという点では一定の有効な役割を果たしているが、学習面への援助という点では十分に役割を果たしているとは言えない。それは、ひとりひとりの個別教育プログラムを作り、それにそっての指導の積み重ねが十分にできていないこと、および小学校の担任教師と「A教室」との連絡が十分にとれておらず、両者の連携が十分ではないことなどに因っていると言える。こうした点からも、関係者の連携にもとづく援助システムづくりの必要性が指摘される。

幼児期においては、早期からの予測診断にもとづいて療育的対応へとつなげていき、さらに、保育所や幼稚園の先生と親と療育担当者の三者が連携しあって指導をすすめていくことが望まれる。学齢期においても、担任教師と親と専門スタッフの三者が協力しあって個別教育プログラムを作成し、それにそっての指導の積み重ねが必要とされる。以上のごとく、LD児(者)への対応においては、幼児期から青年期までの一貫した指導体制とそのための援助システムづくりこそが重要であり、今後の課題として求められている。

(注1) 「A教室」通級児はLDとの医学的診断をうけておらず、筆者らの判断で「LD又はその疑いの強い子」としてとらえてきた。それゆえに、ここでは「LDと思われる小学生児童」と表現した。

(注2) 境界線児とは、IQ70～85位を示し、知的能力にやや遅れがみられるが精神遅滞ではない児童のことを示す。

(注3) PRSとは、「LD児診断のためのスクリーニングテスト」(文教資料協会)。各項目とも5段階評定で、1と2が平均以下、4と5が平均以上を示す。

(注4) 「岩手LD児を守る親の会」では、1991年から、ソーシャルスキルの獲得などを目的として、中学生以上のLDと思われる児童を対象としての通級教室(週一回、土曜日午後)を実施している。

## 引用文献

- 1) 山口 薫 「LDとは」 実践障害児教育, 238, 1993, 46頁.
- 2) 通級学級に関する調査研究協力者会議 「通級による指導に関する充実方策について」 1992年3月.
- 3) 中央心身障害者対策協議会 「国連・障害者の10年以降の障害者対策の在り方について」 1993年1月.

- 4) 加藤義男 「LD (学習障害) をめぐる諸課題」 いわての特殊教育, 32, 1992, 4頁.
- 5) 山崎晃資 「学習障害の意味するもの」 教育と医学, 39巻11号, 1991, 4~10頁.
- 6) 「前掲書」<sup>2)</sup>
- 7) 杉山登志郎 「学習障害を主訴として来院した児童128名の診断学的検討」 小児の精神と神経, 32 (3, 4), 1992, 251~258頁.
- 8) 野村東助 「学習障害児治療の実際と展望」 児童心理, 583, 1992, 80~85頁.
- 9) 「前掲書」<sup>5)</sup>
- 10) 上野一彦 「学習障害の概念・定義に関する考察」 東京学芸大学紀要, I, 42, 1991, 111~117頁.
- 11) 栗田 広 「広汎性発達障害」 全国心身障害児福祉財団, 1990, 21頁.
- 12) 角本順次 「学習障害およびその周辺群の概念の検討」 障害者問題研究, 61, 1990, 2~8頁.
- 13) 栗田 広 「学習障害を医学ではどうとらえるか」 発達障害研究, 13 (3), 1991, 167~175頁.
- 14) 「前掲書」<sup>7)</sup>
- 15) 藤本 健 「学習障害児・者親の会の歩みと実態調査」 発達障害研究, 13 (3), 1991, 212~218頁.
- 16) 加藤義男 「学習障害児における幼児期の臨床像に関する一研究」 岩手大学教育学部研究年報, 46 (2), 1987, 97~108頁.
- 17) 加藤義男・鎌田文聰 「障害乳幼児の早期療育システムの確立をめざして」 特殊教育学研究, 29 (4), 1992, 27~31頁.
- 18) 上村菊郎・森永良子 「特集 LD児の臨床によせて」 小児の精神と神経, 26 (1), 1986, 3~5頁.
- 19) 「前掲書」<sup>2)</sup>
- 20) 下司昌一 「学習障害児教育の課題」 こころの科学, 42, 1992, 37~42頁.
- 21) 山田裕康 「親こそ最良の教師」 学遊, 5 (12), 1991, 10~11頁.
- 22) 川村信敏 「子供の世界を切り刻む通級制度」 福祉労働, 56, 1992, 65~71頁.
- 23) 中川克子 「LD児の理解と援助」 日本LD研究会第1回大会発表論文集, 1992, 11~14頁.
- 24) 上村菊朗 「治療の実際と課題」 発達の遅れと教育, 422, 1993, 84~87頁.
- 25) 中根 晃 「LD児の理解と援助—医学的立場から—」 日本LD研究会第1回大会発表論文集, 1992, 8~10頁.
- 26) 服部照子 「LDの子後」 (『学習障害』医歯薬出版), 1988, 153~167頁.
- 27) 上野一彦・服部美佳子 「学習障害の基本症状に関する類型学的考察」 東京学芸大学紀要, I, 43, 1992, 69~78頁.