

学習障害児における幼児期の臨床像に関する一研究

加藤 義 男*

(1986年10月13日受理)

I は じ め に

筆者は臨床研究活動の一環として、保育園や幼稚園に出向く機会が多い。その中でここ数年來、次に述べるようなある一定の傾向と共通した状態像を示す一群の子ども達と出会うことが多くみられる。その共通した特徴とは、①保育集団の中で不適応行動を示し、発達的なアンバランスさを示しているが、精神発達遅滞児や自閉症とも思われないこと、②発達の過程や行動特徴からみて単なる情緒障害児とも思われず、環境的要因というよりも向らかの中樞神経機能のわずかな歪みを一次的原因として想定した方が理解しやすいこと、③小学校入学頃までに発達と行動上でのかなりの改善がみられ、多くの子は普通学級に入学していくが、入学後も何らかの問題をひきおこすことが多いこと等であり、筆者はこれらの子ども達を「学習障害児」(Children with Learning Disabilities, 以下通称に従ってLD児と略す)というカテゴリーの中でとらえてきている。

筆者の臨床現場である岩手の地域においては、LD児に対する関係者の理解は低く、療育活動もほとんどおこなわれていない。そのなかで、「私のことをもっと正しく理解して、援助の手をさしのべて欲しい」とLD児自身が訴えかけているように思われる。この小論が、岩手におけるLD児への療育推進に向けての第一歩となれば幸いである。

II 問 題

ここ数年來、関連学会の中でのLD児に関するテーマのとりあげが増えている。(日本特殊教育学会では、第24回大会(1986.9)にてシンポジウム「今、学習障害児になにをなすべきか」¹⁾の実施。日本児童青年精神医学会では、第26回総会(1985.10)にてパネルディスカッション「学習障害をめぐって」²⁾の実施。小児精神神経学研究会では、会誌「小児の精神と神経」26巻1号(1986.3)にて「特集“LD児の臨床”」のとりあげ等々)。こうしたことは、LD児への関心が高まり、彼らへの対応の問題が重要な課題となってきていることを示していると言える。

LD児への対応については、「学習障害」という用語それ自体が十分なコンセンサスを得られているとは言えず、多くの課題が存在している。たとえば、上村ら(1986)³⁾は、「LD児の臨床に際し当面する、また今後に残された課題」として、①診断、治療システムの確立、②批判にたえる適確な診断、③早期診断、予測診断の重要性、④学際的アプローチ、⑤教育行政としての対策、⑥一般への情報の提供、の諸点をあげている。

* 岩手大学教育学部

ここでは以下において、「学習障害」の用語・定義・概念について、教育的対応について、早期発見・早期対応についての3点にわたって問題を整理し、筆者なりの視点を提示しておきたい。

(1) 用語, 定義, 概念について

はじめに、用語について検討したい。アメリカでは従来、dyslexia, reading disability, perceptual handicapped, developmental aphasia, M. B. D (minimal brain dysfunction) などと呼ばれていた一群の子ども達に対して、1963年に Kirk, S. が治療教育の立場から Learning Disabilities (LD) という用語を提案し、NACHC (National Advisory Committee on Handicapped children) によるLDについての包括的な定義(1968)^{註1)} が示されて以後LDに対する療育が幅広く取りくまれ出し、「LDの用語はMBDに代わって、心理、教育のみではなく、医学の領域で広く用いられるようになってきている」(森永, 1985)⁴⁾。さらに、米国精神医学会「精神障害の診断と統計の手引き、第3版(DSMⅢ)」(1980)では、MBD(微細脳機能障害症候群)にとって代るように「注意欠陥障害(Attention Deficit Disorder, ADD と略す)」^{註2)} という用語が導入されている。これらLD, MBD, ADDは、完全に一致するとは言えないが相互に広く重なり合う診断上の概念であると考えられる。そこで、心理臨床の立場に立つ筆者としては、治療教育的方向にそってつくられた「Learning Disabilities(LD)」という用語に代表させていきたい。

次にLDの定義、概念について検討を加えたい。中川(1986)⁵⁾は、現在までに最も納得できる定義としてアメリカNJCLD(National Joint Council for Learning Disabilities)の定義(1981)^{註3)}を紹介しつつ、「生れつきの中枢神経系の機能障害のために、学習の基礎となる色々の能力の統合力(integration)に特に問題をもつ障害」ととらえている。上野(1986)⁶⁾は、①知能検査や行動観察から知能が正常範囲にあると推測されること、②心理的能力に個人内差が認められること、すなわち全般的な能力の遅れというよりは諸能力間に発達のなかつたよりがあること、③多動性、転導性、保続性、協応運動の悪さ、情緒不安定、認知障害といった行動特性が顕著に認められること、といった3つの観点からLDの把握を行っている。上村ら(1986)⁷⁾は、NACHC(1968)の定義等にもとづいて、表1に示す診断基準にそっての診断を試みている。また、D. J. Johnson & H. R. Myklebust(1960)⁸⁾によって示された「言語性学習障害」と「非言語性学習障害」の分類はLDの理解にとって有意義なものと言える。こ

表1 LDの概念と診断(上村ら, 1986⁷⁾)

診断手順	診断基準	臨	床	像			
診断前提(共通事項)		知的水準は正常					
除外診断(除外事項)		末梢感覚器官の障害 粗大な運動機能障害 一次的な精神障害 環境上の不利(社会経済上, 心理的, 文化教育上など)					
確定診断(積極的診断)		臨床像の確認(下位分類) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td>行動特徴: 注意転導, 多動, 保続, 不器用など</td> </tr> <tr> <td>学習(認知)過程の障害: 話し言葉・読み・書きの障害, 計算障害, 社会的認知の障害など</td> </tr> </table> 脳機能障害の確認—個人歴聴取, 神経学的徴症状, 神経心理学的諸検査による			{	行動特徴: 注意転導, 多動, 保続, 不器用など	学習(認知)過程の障害: 話し言葉・読み・書きの障害, 計算障害, 社会的認知の障害など
{	行動特徴: 注意転導, 多動, 保続, 不器用など						
	学習(認知)過程の障害: 話し言葉・読み・書きの障害, 計算障害, 社会的認知の障害など						

れについて森永(1985)⁹⁾は、言語性LDとして①聴覚性言語障害(言語理解の障害、表出言語の障害)、②視覚性言語障害(読みの障害、書きの障害、算数の障害)にわけ、非言語性LDの臨床像として①左右の混乱、②空間知覚の障害、③身体像の発達の障害、④ゼスチャーの理解困難、⑥社会的認知(Social perception)の困難、の諸点をあげている。

筆者としては、以上述べてきた中川(1986)⁵⁾、上野(1986)⁶⁾、上村ら(1986)⁷⁾の定義に依拠してLDをおさえ、その臨床像を行動特徴(非言語性LDと密接な関連性)と学習上の障害(言語性LDと密接な関連性)の2側面からとらえていきたい。

(2) 教育的対応について

森永(1985)¹⁰⁾によると、アメリカでは「LDの治療教育は教育行政の問題となり、各教育委員会はLDの治療教育のための通級制の教室をもつようになり、教育学部にはLDの講座がおかれ、LDの治療教育のための教師が養成される」とのことであるが、わが国ではこのような教育的対応はゼロに等しいと言える。LDという概念がわが国の教育土壌の中で普及しにくい理由として上野(1986)¹¹⁾は、①LDは障害児なのか健常児なのかという分け方をするとその境界にいる子であり、中間的な子ども達に対しての扱いが教育の谷間になっていること、②現行の障害児学級の対象児として必ずしも受けとめきれないこと、③LD児の援助のための教育プログラムをたてる人がいないこと、④教師の側に個別的対応をする自由度が少ないこと、⑤進級が容易な反面、早期対応が遅れること、の諸点をあげている。

わが国における現行の一斉教育、知的偏重教育の中で、LD児への教育的対応の推進はかなり困難な問題であろう。しかし、その中で押しつぶされ、二次の問題をひきおこしやすいLD児にとって、教育サイドからの正しい理解と適切な援助の手が強く望まれるところである。

(3) 早期発見、早期対応について

中川(1986)¹²⁾は、「LD児の多くは、障害に伴う種々の一次症候群をもつとともに、正しい対応がなされない色々な二次症状を示し始める。幼児期に何らかのスクリーニングを経て、二次症状の出る以前に相談室で対応できているケースはまだ数少ない」とのべ、幼児期からの対応の重要性を指摘している。上村ら(1986)¹³⁾も、「診断時期の遅れは、基礎学力の低下や劣等感など二次的な情緒障害をもたらし、治療教育を困難にし、治療効果を低下させる」とのべ、早期発見と早期対応の重要性を指摘しつつ、早期診断に関して「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的診断(predictive diagnosis)を行うこと」も重要な対策のひとつであると述べている。

以上の指摘にみられるごとく、LD児の療育にとって早期発見、早期対応は重要な課題であると言える。

注1) 「特殊な(特別な)学習障害児は話しことばや書きことばを理解したり、使用したりする際の基礎的な心理過程の1つ、ないしはそれ以上の障害を示す。こうした障害は、聞く、考える、話す、読む、書く、綴る、計算するといった面での障害となってあらわれる。また、こうした障害には、これまで知覚障害、脳障害、微細脳機能不全、失語症、発達性失語症などといわれていたものが含まれている。ただし、一次性として視覚障害、聴覚障害、運動障害、知的遅滞、情緒障害あるいは環境不遇からきた学習上の問題は含まれない」

注2) 基本的な症状は、注意散漫、衝動性、多動の三点である。

注3) 「LDというのは、聞く、読む、話す、書く、理由づけ、数理解等の受け入れと表出に著しい困難を伴う種々の障害を総括するという術語である。これらの障害は生まれつきのものであって、中枢神経系の機能障害であると考えられている。LDは他の障害(感覚障害、精神発達遅滞、社会的情緒障害など)と合わせておこりうるが、直接他の障害の結果や影響によっておこってくるものではない」

Ⅲ 目的および方法

(1) 目的

学習障害(LD)と思われる児童^{注4)}について、幼児期の臨床像(行動特徴, 発達経過等)に焦点をあててのまとめと考察を加え, それを通して, 今後におけるLD児の早期発見・早期対応の充実に向けての一助としたい。

(2) 方法

事例のまとめと分析による。対象児は, 次の三つの条件をみたしている13事例である。その条件とは①Ⅱ一(1)で述べたLDの定義, 概念にそって, 筆者自身がLDであろうと判断した児童, ②筆者自身が, 何らかの形で幼児期から直接関与しており, 幼児期の状態像をよく知っている児童, ③筆者との初回面接から半年以上経過している児童。

対象事例の内訳は表2に示すとおりである。

事例のまとめに当っては, 筆者による児童との関与観察の記録および親との面接記録を中心として活用し, さらに, 在園の保育園, 幼稚園からの資料を補足的に使用した。

表2 対象事例の内訳

(61.9 現在)

番号	名前	生年月日	性別	現在の在籍	筆者との関与	
					初回面接(時・場)	関与期間, 回数
No.1	OK児	57. 1	男	保育園(4歳クラス)	60.6,「幼児教室」	60.6~61.6,「幼児教室」と保育園にて5回
No.2	FK児	55. 7	男	保育園(5歳クラス)	60.9,「幼児教室」	60.9~61.5, 保育園にて4回
No.3	UY児	55.11	男	幼稚園(5歳クラス)	61.3,幼稚園	61.3~現在, 週一回の個別指導
No.4	KS児	56. 2	男	保育園(5歳クラス)	60.8,「幼児教室」	60.8~61.4,「幼児教室」にて7回
No.5	YD児	55. 5	男	幼稚園(5歳クラス)	59.5,個別相談	59.5~現在, 幼稚園にて多数回
No.6	SD児	54.11	男	小学1年(普通クラス)	58.1,保育園	58.1~60.11, 保育園にて多数回
No.7	AA児	54. 4	女	小学1年(普通クラス)	59.2,「幼児教室」	59.2~61.3,「幼児教室」にて月1回
No.8	NK児	53. 5	男	小学2年(普通クラス)	59.2,「幼児教室」	59.2~60.3,「幼児教室」にて月1回
No.9	SM児	53. 8	男	小学2年(普通クラス)	57.6,保育園	57.6~60.3, 保育園にて7回
No.10	SN児	52. 6	男	小学3年(普通クラス)	57.6,保育園	57.6~59.3, 保育園にて5回
No.11	KR児	51.12	男	小学4年(普通クラス)	55.7,児相	55.7~現在, 保育園と家庭訪問にて多数回
No.12	SS児	51. 5	男	小学4年(普通クラス)	55.6,個別相談	55.6~60.5, 個別指導にて多数回
No.13	TK児	50. 3	男	小学6年(普通クラス)	55.4,保育園	55.4~60.9, 保育園と個別相談にて多数回

注4) LD児であるという診断は, 原則として医療スタッフによってなされるべきだと考える。ここでは, 心理臨床の立場にいる筆者が, LDの定義・概念にそってLD児であろうと判断した児童を対象としているのであり, 正確な表現を期する意味からも「LDと思われる児童」とした。

Ⅳ 事例のまとめ

(1) 事例の紹介

13事例について, 次のA~Hの8項目にそって要約的に紹介する。

㊤…出産から乳児期にかけての状態。㊦…乳幼児期(出生から就園までを中心として)の養

育環境。㉔…処遇経過（保育歴・教育歴）。㉕…問題発見の時期，契機，内容と発見後の対応。㉖…幼児期（3～5歳頃を中心として）の行動特徴。㉗…幼児期（就園期間中を中心として）の発達経過。㉘…知能検査，発達検査の結果。㉙…その他（子どもの問題に対する母親の受けとめ姿勢等）。

①OK児（57.1生，男）…㉑2620g B. W.。他は不明。㉒共働きのため，祖母による養育。家の中で過ごすことが多い。㉓60年4月，保育園入園。㉔入園後に多動，集団不適応が顕著にみられ，園側より問題指摘。60年6月に「幼児教室」（保健課主催，月1回実施）に母子来所。以後「幼児教室」にて継続指導。㉕興味のかたよりとこだわり（地図，数字，国旗等）。機械的記憶力の強さ（文字や数字を覚える）。独語や同一事項をくり返して言う。多動であり，自己中心的動きが多い。他児と上手に遊べない。言語理解力の弱さ。㉖入園後の混乱は数カ月で改善。社会性，言語面の問題は依然として残っている。㉗新版K式発達検査にて，CA3歳5ヶ月時にDQ88（DA3歳），4歳6ヶ月時にDQ100。㉘母親は，心配はしているが「障害」があるとは考えていない。

②FK児（55.7生，男）…㉑正常出産，4280g B. W.，首のすわり3ヶ月，座位6ヶ月，這い這い7ヶ月，始歩11ヶ月。㉒父の転職等のため，一時期家庭内が不安定。㉓58年10月，保育園入園，61年4月に障害児保育実施園に転園。㉔入園後，話し言葉の遅れ，多動，集団不適応などで園側が気付く。60年4月に「幼児教室」（福祉課主催，月3回実施）に担当保母と本児で来所。以後，筆者による保育園の巡回指導にてフォロー中。㉕協応運動や手指機能が弱く，不器用である。話し言葉のおくれ。注意集中の困難さ。言語理解力の弱さ。対人関係が上手にとれない。興味のかたよりとこだわり（文字，数字，車種）。㉖言語発達がみられ，集団参加も良好になってきたが，不器用さや意味理解力の問題は残る。㉗新版K式発達検査にて，CA5歳7ヶ月時にDQ89（DA5歳）。㉘母親は，ほとんど問題としてうけとめていない。

③UY児（55.11生，男）…㉑難産（15日おくれ，人口陣痛，鉗子分娩），3800g B. W.，始歩1歳2ヶ月。㉒母子2人でほとんど家の中で過ごす。外界との接触は少ない。㉓60年4月，幼稚園入園。㉔入園後，こだわり，行動のパターン化，話し言葉のおくれ，集団不適応などで園側が気付く。61年3月に筆者との個別相談を行い，それ以後週一回の個別指導（岩手大学教育学部内プレイルームにおいて）を継続中。㉕興味のかたよりとこだわり（まわる物等）。行動のパターン化と変化への抵抗（買い物コースが一定等）。話し言葉のおくれ。他児とうまく遊べない。協応運動の弱さ，㉖物へのこだわりが減り，言語面の発達がみられる。㉗未実施，精神発達遅滞という印象はうけない。㉘母親は，当初，「私は子どもは好きでない」と明言していたが，徐々に母親らしさが出現。

④KS児（56.2生，男）…㉑2510g B. W.。始歩1歳0ヶ月。㉒不明。㉓60年4月，保育園入園。㉔3歳児健診にて言葉の遅れ（一語文のみ），興味のかたより（カレンダーなどの数字）等について指摘され，児童相談所を紹介されたが未実施。60年8月に「幼児教室」に来所。㉕協応運動の弱さ。話し言葉のおくれ。興味のかたよりとこだわり（数字，文字）。機械的記憶力は強い。注意集中が困難で転導しやすい。同一事項の質問をくり返し行う。意味理解の弱さ（物語の筋がおえない，指示がうまく伝わらない）。㉖集団の中での落ち着きがみられ，言語発達もみられる。しかし，理解力や注意集中力，不器用さ等の面での弱さは残っている。㉗未実施。精神発達遅滞という印象はうけない。㉘母親は，ほとんど問題として感じていない。

⑤YD児（55.5生，男）…㉑3020g B. W.。おとなしく，泣くことも少なく，手のかからな

い子。ねがえり3ヶ月。始歩1歳2ヶ月。㊸不明。㊹57年11月より、小規模通園施設へ通園。59年5月、幼稚園入園。㊺1歳6ヶ月健診にて、言葉の遅れ、多動傾向について指摘をうけ、児童相談所へ来所。㊻話し言葉のおくれ。言語理解の弱さ。注意集中が困難で転導的。対人関係が上手にとれない。興味のかたより（数字、文字）。機械的記憶力は強いが抽象思考面は弱い。㊼4歳以後に著しく発達。理解力や抽象思考面の弱さは残る。㊽3歳6ヶ月時にMCCベビーテストでDQ55。6歳4ヶ月時に新版K式発達検査でDQ86（DA5歳6ヶ月）。㊾筆者は初回面接時（4歳）に「ハイレベルの自閉症」ととらえている。

㊿SD児（54.11生、男）…㊸手のかからない、よく眠る子。始歩1歳2ヶ月。㊹特になし。㊺58年4月、保育園入園。61年4月、小学校入学。㊻1歳6ヶ月健診にて、言葉の遅れを指摘され、児童相談所へ来所。㊼協応運動の弱さ。話し言葉のおくれ。他児との関係がうまくとれない。偏食。㊽4歳以後に著しい発達がみられる。卒園時には、協応運動の弱さと会話が長く続かないという点が残った。㊾5歳1ヶ月時に新版K式発達検査でDQ88（DA4歳6ヶ月）。㊿筆者は初回面接時（3歳2ヶ月）に「軽度の精神発達遅滞」ととらえている。

㊿AA児（54.4生、女）…㊸不明。㊹不明。㊺58年4月、幼稚園入園。61年4月、小学校入学。㊻3歳児健診にて、言葉の遅れを指摘され、児童相談所へ来所。㊼多動。注意集中困難。転導性。話し言葉のおくれ。興味のかたよりとこだわり（文字、数字）。機械的記憶力は良好。㊽言語の発達がみられ、多動傾向が改善された。しかし、こだわりや対人関係のとりにくさは残存した。㊾未実施。精神発達遅滞という印象はうけない。㊿母親は、本児について正しく理解し取りくみへの努力をした。筆者は、当初、「ハイレベルの自閉症」としてとらえている。

㊿NK児（53.5生、男）…㊸不明。始語2歳。㊹不明。㊺57年4月、幼稚園入園。60年4月、小学校入学。㊻3歳児健診にて言葉の遅れを指摘され、児童相談所へ来所。㊼興味のかたよりとこだわり（文字、数字、アルファベット）。対人関係が上手にとれない。協応運動の弱さ。パターンの行動と変化への抵抗。㊽4歳以後、言語面および行動面で急速に伸びがみられる。協応運動の弱さは残る。㊾6歳4ヶ月時にIQ79（鈴木ビネー式）。㊿母親は、本児のことを正しくうけとめ、取りくみへの努力をした。

㊿SM児（53.8生、男）…㊸ねがえり7ヶ月。座位10ヶ月。始歩1歳2ヶ月。人みしりなし。㊹祖父母による養育。ベビーサークルの中に一日中入っていたり、テレビのつけっぱなしの部屋で育つ。㊺57年4月、保育園入園。60年4月、小学校入学。㊻入園後、多動、こだわり、言葉のおくれにより園側が気付く。保育園への巡回指導により筆者がフォロー。㊼協応運動や手指機能の弱さ。興味のかたよりとこだわり（数字、文字、記号）。多動。偏食。話し言葉の遅れ。集団に参加できない。㊽入園後1年間（4歳後半頃）で著しい発達がみられた。㊾5歳11ヶ月時に鈴木ビネー式知能テストでIQ106。㊿筆者は初回面接時（3歳10ヶ月）には、「ハイレベルの自閉症」ととらえている。

㊿SN児（52.6生、男）…㊸4380g B. W.。11ヶ月の時に川崎病にて1ヶ月間入院。始歩1歳。㊹特になし。㊺55年4月、保育園入園。59年4月、小学校入学。㊻入園時に「自閉的な子」と判定。筆者による保育園への巡回指導によりフォロー。㊼興味のかたよりとこだわり（メーター、時計、天気予報の確率等）。多動。転導的で興奮しやすい。協応運動や手指機能の弱さ。話し言葉のおくれ。対人関係が上手にとれず、一人あそび。偏食。㊽5歳頃になってこだわりが弱くなり、言語発達がみられ、集団参加や対人関係も良好になった。意味理解の弱さが残った。㊾未実施。就学時知能テストではCA相当の能力ありと判定。㊿4歳上の姉が自閉症で特

殊学級在籍。

⑩KR児(51.12生, 男)…④出産異常あり(微弱陣痛, 胎盤ゆ着, 吸引分娩)。始歩1歳2ヶ月, 2歳時に有熱時ひきつけが一回あり。⑤特になし。⑥55年6月から8月にかけて児童相談所の通所指導。56年4月から保育園入園。58年4月, 小学校入学。⑦3歳児健診にて発達の遅れを指摘され児童相談所へ来所。⑧話し言葉のおくれ。理解力の弱さ。興味のかたよりとこだわり(数字等)。他児との関係が上手にとれず一人あそび。偏食。多動。集団参加が困難。協応運動の弱さと利き手の未確立。⑨卒園時までにかかなりの発達のみられたが, こだわりや対人関係および理解力の弱さが残存した。⑩3歳5ヶ月時に津守式発達質問紙でDQ78。8歳10ヶ月時に鈴木ビネー式でIQ68。⑪2歳下の妹が自閉症(養護学校在学)。筆者は当初, 本児を「ハイレベルの自閉症」ととらえている。

⑫SS児(51.5生, 男)…④発熱が多く, あやしへの反応が弱い。始歩1歳。多動傾向。⑤特になし。⑥56年4月, 幼稚園入園。58年4月, 小学校入学。⑦3歳児健診にて発達の遅れを指摘され児童相談所へ来所。55年6月から56年3月まで筆者による個別指導(週一回)の実施。⑧話し言葉のおくれ。多動。機械的記憶力が強い(物語を暗記)。興味のかたより。他児との関係が上手にとれず, 攻撃的になる。衝動的。偏食。⑨5歳頃より著しく発達し, 行動面のおちつきがでてくる。⑩未実施。5歳8ヶ月時に遠城寺式発達質問紙でおおむねDA4歳6ヶ月。⑪親は正しくうけとめ, 取りくみへの努力をした。

⑬TK児(50.3生, 男)…④出産時は吸収分娩で泣き方は弱い。発育不良。始歩1歳。⑤家の中で母子で過ごすことが多い。⑥55年4月, 保育園入園。56年4月, 小学校入学。⑦入園後に, こだわり, 多動, 集団不適応により園側が気付く。筆者の保育園への巡回指導によりフォロー。⑧注意集中が困難。転導。多動。興味のかたよりとこだわり(文字, CM)。機械的記憶力は強い(漢字やCM, 英単語の暗記)。他児との関係が上手にとれない。偏食。⑨集団参加, 興味のかたよりの点での改善のみられたが, 意味理解の弱さや注意集中困難などは残った。⑩10歳6ヶ月時に辰己ビネー式でIQ62。⑪母子家庭である。

(2) 事例の分析と考察

① 男女比

対象児13名中, 女兒は1名のみであり, 男女比は12:1であった。近江(1981)¹⁴⁾は「6:1ないし3:1」, 森永(1986)¹⁵⁾は「3:1あるいは5:1」であると指摘しており, 加藤ら(1986)¹⁶⁾の調査では約4:1であった。ここでは, 対象児数が少ないので12:1という数値は参考資料としておさえないが, 他の調査結果からみても男児の方が圧倒的に多いということは言える。

② 出産から乳児期にかけての状態

出産時に明らかな異常が認められるのは2名(15%)である。乳児期の状態の中で注目される事項は, 「おとなしくて, 手のかからない子」2名, 「発熱が多い」1名, 「川崎病に罹患」1名, 「ひきつけ」1名である。なお, 始歩の平均月令は12.9カ月(不明の3名を除く)であり, 一般平均よりも少し早目であると言えよう。

J. Golden ら(1979)¹⁷⁾は, 「学習障害児は, 脳損傷原因となりうるような, たとえば難産とか酸欠状態などの条件をより多くもつことが予想されよう」と述べ, 上村ら(1986)¹⁸⁾も「出生前後の high risk, 乳幼児期にみられる発達のアンバランス」などが早期診断の手がかりとしてあげられると述べているごとく, 出産から乳児期にかけての状態は診断上重要な意味をもつ

ていると言える。ただし、上述した本論文のデータは、対象児数が少なく、同一条件下での記録収集ではないという点から、参考資料としての提示にとどめたい。

③ 乳幼児期の養育環境

出生から就園するまでの養育環境をみると、「母（又は祖父母）とほとんど家の中だけですごしてきた」という子が4名（31%）いる。（なお4名中3名は一人っ子である）。たとえば、UY児（No.3）は、母親自身が内交的性格で子ども好きではなく、慣れない土地で母子共に家の中で過ごし、外界との接触は少なかった。SM児（No.9）の場合、日中は祖父母によって育てられ、1歳頃まではベビーサークルの中に入れられ、1歳頃からはテレビをつけっぱなしの部屋ですごすことが多かった。

このような養育環境の弱さが、本児の発達にとってどのような影響を与えているかについての明確な判断は困難である。しかし、LD児の幼児期の臨床像をとらえる時、一次的な中枢神経機能障害の上に養育環境の弱さが二次的に重なり、両者の相互作用の中で形成されている場合が多いということは言いうると思われる。

④ 保育歴

対象児13名全員が保育園、幼稚園に通園しており、入園時の平均年齢は3歳1ヶ月である。13名のうち、障害児保育（教育）事業実施園へ7名、未実施園へ6名である（ただし、未実施園へのうちの1名は、途中から実施園へ転園している）。

とりわけ未実施園の場合、園側が本児の問題に気付いたとしても専門機関からの相談指導を受ける機会がないまますぎていく例が多い。早期対応の充実という観点からみると、園と専門機関との連携強化という課題が示されていると考える。

⑤ 問題の発見

ここでは、その児童についての何らかの問題が、いつ、どこで、どんな点によって発見されたか、さらに、発見後にどのように対応されたかについて検討を加えたい。

(i) 発見の時期と契機…発見時の年齢は、1歳台2名（15%）、2歳台1名（8%）、3歳台7名（54%）、4歳台2名（15%）、5歳台1名（8%）である。発見の契機となったのは、保育園や幼稚園入園によって6名（46%）、1歳6ヶ月健診2名（15%）、3歳児健診5名（39%）である（ここでは親による発見は含めていない）。

3歳台までに何らかの問題の指摘を受けている子が77%もあり、現状でのLD児の発見という点からみて決して遅いとは言えないであろう。むしろ、指摘後の診断と対応のあり方ということがより重要な課題となっている。

また、保育園や幼稚園への入園がきっかけとなって園側から問題を指摘されている子が46%いる。このことは、保育園や幼稚園の先生の子どもをみる眼や力が早期発見の大事なポイントを占めていることを示している。

(ii) 指摘された問題点…発見時に指摘された問題点の中味は表3に示すとおりである。

最も多いのは「言葉のおくれ」によるものであり、13名中8名（62%）にみられる。森永ら（1985）^{19）}も、「72名のLD中、44名（61%）に言語発達の遅れの既往を認めた」と述べており、幼児期の言葉のおくれは多くのLD児が通るひとつの壁であると言える。

その他として「多動」「集団不適応」「興味のかたよりとこだわり」があげられている。これらはいずれも自閉症児にもよくみられる行動であり、LD児と自閉症との鑑別診断の困難さと大切さが指摘される。

表3 発見時の問題点

問 題 点	人 数*
言葉のおくれ	8
多動	5
集団不適應	4
興味のかたよりとこだわり	4
発達の遅れ	2
自閉的傾向	1

* 複数項目指摘されている子もあり、のべ人数として示される。

表4 幼児期の行動特徴

項 目	人 数
対人関係・集団参加の問題	12 (92)*
言葉の問題	11 (85)
興味のかたよりとこだわり	10 (77)
機械的記憶力が良好	8 (61)
協応運動機能の弱さ	8 (61)
多動	7 (54)
注意集中の困難さ	6 (46)
偏食	6 (46)
行動のパターン化, 変化への抵抗	2 (15)

* () 内は、計13名に対する割合 (%)。

(iii) 発見後の対応…問題指摘後の相談先は、児童相談所6名、「幼児教室」^{注5)} 3名、保育園への巡回指導^{注6)} の折に3名、筆者による個別相談1名である。さらに、相談後の継続的指導の実施先は、筆者による保育園への巡回指導によってが5名、保育園や幼稚園への通園と重ね合わせての「幼児教室」への参加によってが4名、筆者による個別指導2名、小規模通園施設1名、児童相談所の通所指導1名である。

以上の結果をみると、「幼児教室」と巡回指導が発見後の対応として大きな比重を占めていると言える。裏返して言えば、このような取りくみがない地域では、発見後の相談や指導がなされないまますごしている場合が多いと言えよう。LD児の早期発見、早期対応の充実化は、その地域における障害児への早期療育システムの充実ということと密接に関連してくる課題である。

また、個別指導による対応は2名のみである。LD児の治療教育においては、集団指導と同時に個別的指導も重要な役割を荷ってくると思われるが、岩手におけるLD児への個別的指導の場は皆無に等しく、このことは今後の課題として指摘されうる。

⑥ 幼児期の行動特徴

対象児の3歳から5歳頃にみられた行動特徴のまとめを表4に示した。これによると、最も多いのが「対人関係・集団参加の問題」であり、他児と上手に遊べないとか集団行動から逸脱するといった行動として示される。「言葉の問題」の内訳をみると、話し言葉のおくれ10名、理解力の弱さ6名、その他（エコラリア、同一事項のくり返し等）5名である。とりわけ、森

永ら(1985)²⁰⁾が「意味 (meaning) の理解の困難は、発達するに従って、読み・書きの障害に関連すると Myklebust H. R. は指摘している」と述べているごとく、理解力の弱さということがLD児の示す言葉の問題の重要なポイントであろうと考える。

「興味のかたよりとこだわり」の中で最も目立つのは、3歳前後から文字や数字に興味を示す子が8名もいることであり、この子らは機械的記憶力の良さと相まって早い時期から文字や数字を形として覚えてしまっている。また、偏食を示す子が6名(46%)もいる。偏食をもたらした要因として、十分に噛んでのみこむことの行為不全によるもの、環境的要因によるもの、興味のかたよりや狭さとの関連からくるもの等が複合的に作用していると考えられる。さらにまた、大沢(1986)²¹⁾が指摘するごとく、食生活の問題そのものによって行動上の問題もたらされるということも考えられるが、ここでは問題提起としての提示にとどめたい。

表4に示される行動特徴の大部分は、自閉症児にも共通してみられるものである。現に、対象児13名のうち、3歳から4歳頃に出会った時の筆者の当初の印象として「ハイレベルの自閉症」ととらえている子が4名(31%)もいる。この4名は、その後の経過観察の中で著しい発達と行動上の改善が認められ、知的機能も正常であり、自閉症というよりはLDと考える方が妥当であろうと筆者のとらえを変えてきている。このことから、自閉症とLDとの鑑別診断のむつかしさが指摘される。

⑦ 幼児期の発達経過

保育園や幼稚園に在園中の発達経過を、筆者の行動観察をもとにして大略的にまとめてみると、(イ)4歳から5歳頃にかけて、著しい言語発達と行動上の改善が認められる子が6名(46%)いる。このことは発達経過の特徴として注目すべき点であると考えられる。(ロ)卒園時点においても問題点として残された項目として多く指摘されたのは、言語の意味理解の弱さ、興味のかたよりとこだわり、協応運動機能の弱さなどである。これらは、就学後の学習や行動上の問題として引き継がれていくものであり、就学後のフォローや指導の必要性が指摘されるところである。

⑧ 知能検査、発達検査の結果

未実施者6名を除いた7名のIQ、DQをみる(2回実施の場合は、より高年令時での実施の方を採用)と、91以上が2名、90~75が3名、74以下が2名である。75以上は7名中5名(71%)であり、森永ら(1985)²²⁾のデータ(18名のLDの就学時知能検査のIQが75以上は67%)と似かよった割合を示している。

YD児(No.5)の場合、3歳6ヶ月時点でDQ55(MCCベビーテスト)、6歳4ヶ月時点でDQ86(新版K式発達検査)である。YD児は4歳以後に著しく発達している一例であり、そのことが数値の変化となって示されている。この一例からも、LD児においては、2歳から3歳頃のIQ(DQ)できめつけてしまうことの危険性が示唆されていると思われる。

注5) 「幼児教室」とは、岩手県内の各地域において実施されている障害乳幼児の通所指導の場の通称である。岩手県においては、早期療育の取りくみの高まりに伴って、ここ数年来、各地で「幼児教室」が設置されてきており、1986年9月現在で18ヶ所存在している。

注6) ここでいう巡回指導とは、筆者らが保育園に数カ月に1回位の割合で訪園し、在園中の障害児の観察や先生とのカンファレンス、親との話し合いなどを実施している取りくみのことである。自治体の仕事として位置づけられているところと、筆者らの自主的な活動として実施しているところがある。

V 要約と課題

学習障害児（LD児）の早期発見，早期対応の充実に向けての一助とすることを目的として，LDと思われる児童13名について幼児期の臨床像に焦点をあてての分析と考察を実施した。その結果，(i)男児の方に多く出現し，IQ（DQ）75以上が約7割を占めた。(ii)乳児期の養育環境に問題をもつ子も多くみられ，一次的に想定される中枢神経機能障害の上に二次的な環境的問題が重なり，両者の相互作用の中で臨床像が形成されている場合の多いことが示唆された。(iii)保育園や幼稚園への入園が問題発見の契機となっている子が多くみられ，早期発見に果す保育園や幼稚園の役割の大きさが指摘された。また，発見時の問題点として最も多くみられたのは「言葉の遅れ」であった。(iv)発見後の専門的対応としては，保育園への巡回指導や「幼児教室」（その地域にある障害乳幼児のための通所指導の場）への参加が大きな比重を占めており，その地域の障害児早期療育システムの充実ということと密接な関連をもっていることが示唆された。また，LD児に対する個別指導の場の不十分さということが今後の課題として指摘された。(v)幼児期の行動特徴として多くみられたのは，「対人関係・集団参加の問題」「言葉の問題（話し言葉のおくれ，意味理解力の弱さ）」「興味のかたよりとこだわり」などであった。そして，発達経過をみると，4歳から5歳頃にかけて著しい発達を示す子が半数近くみられ，ひとつの特徴として示唆された。

以上の結果をふまえて，今後の課題について述べたい。

(1) 早期発見体制の確立

本論文の対象事例は，筆者によってその状態像をもとにしてLD児であろうと判断されたものであり，確定診断のためには，今後，岩手の地域の中にLDに関する診断チームの出現がまたれるところである。

また，早期発見に果す保育園や幼稚園の役割の大きさを考える時，幼児教育者に対するLDについての研修の機会を設けることの必要性が指摘される。

さらに，これらのことは，その地域における障害児早期発見体制の充実ということと密接に連動してすすめられるべきことである。

(2) 早期療育体制の確立

LD児の症育においては，個別指導プログラムにもとづいての指導が中心にすえられるべきであり，そのための人的および物的な条件づくりが今後の重要な課題であると言える。同時に，保育園や幼稚園での指導内容の向上，および，そのための一助としての専門機関による巡回指導の充実ということも必要とされることである。

また，親への援助ということが重要視されるべきである。特にLD児においては，一見したところ大きな問題ではないと判断されることが多く，周囲の者による自覚が困難である場合が多いように思われる。本論文の対象児の中にも，子どもの問題の指摘に対して無視や反撥を示した親が若干名おり，親との協力のむつかしさを感じさせられてきている。また，子どもの問題に気付いてから相談機関や周囲の人々に「親の育て方が悪いからだ」と言われ，育児への自信をなくし悩んでいる親に出会うことがある。こうした親に対して，「親の育て方が一義的な原因ではない」ということを伝えていくことも，LD児の親への援助活動の重要なひとつの点であると考えられる。いずれの場合も，親に正しく子どもの問題を認識してもらい，療育の良き協

力者になってもらうことが重要な課題である。

さらにまた、LD児の早期療育体制の確立は、その地域における障害児早期療育体制の充実ということと密接に連動してすすめられるべきである。

(3) 指導方法の確立

筆者は、LD児に対する有効な指導方法として感覚統合療法を考えている。さらに、感覚統合療法と平行して、神経心理学的立場からの言語指導や認知学習の指導プログラムがくまれるべきだと考える。これらにそっての療育実践の推進と指導方法の検討は、筆者自身の今後の課題である。

(4) 就学後の指導とフォローの実施

本論文では幼児期に焦点をあてて論述してきたが、LD児の真の問題は就学後に顕在化してくる場合が多いと言えよう。本論文の対象児の現状をみると、KR児(小4)SS児(小4)TK児(小6)らは共に教科の壁(とりわけ、読解力の弱さ、作文や応用問題でのつまづき等)と社会性の壁(友達ができない、他児とのかかわりが上手ではない等)にぶつかっており、筆者らの当面の取りくみ課題となっている。

引用文献

- 1) 上野一彦他 シンポジウム「今、学習障害児に何をなすべきか」日本特殊教育学会第24回大会発表論文集、1986、S 8—S 13。
- 2) 中根晃他 パネルディスカッション「学習障害をめぐって」児童青年精神医学とその近接領域、27—2、1986、85—96。
- 3) 上村菊朗他 特集“LD児の臨床”によせて 小児の精神と神経26—1、1986、3—5。
- 4) 森永良子 Learning disabilities —心理学の立場から— 児童青年精神医学とその近接領域 26—4、1985、266—277。
- 5) 中川克子 前掲書 1) S 10—S 11。
- 6) 上野一彦 前掲書 1) S 8—S 9。
- 7) 前掲書 3)。
- 8) D. J. Johnson & H. R. Myklebust Learning Disabilities 1960 (森永良子他訳 学習能力の障害 日本文化科学社 1975)。
- 9) 前掲書 4)。
- 10) 前掲書 4)。
- 11) 上野一彦 前掲書 1) S 8—S 9。
- 12) 中川克子 前掲書 1) S 10—S 11。
- 13) 前掲書 3)。
- 14) 近江一彦 LDと医療的アプローチ 発達障害研究3—2、1981、16—24。
- 15) 森永良子 Learning disabilities —心理学の立場から— 児童青年精神医学とその近接領域27—2、1986、90—92。
- 16) 加藤豊弘他 LD児の出現率とその心理的特徴 小児の精神と神経26—1、1986、7—14。
- 17) J. Golden & S. Anderson Learning disabilities and Brain dysfunction 1979 (八田武志訳 学習障害の子どもたち ミネルヴァ書房 1982)。
- 18) 前掲書 3)。
- 19) 森永良子他 Speech delay の発達経過について—LD予測の可能性— 小児の精神と神経25—4、1985、13—18。
- 20) 前掲書 19)。
- 21) 大沢博 食原性症候群 プレーン出版 1986。
- 22) 前掲書 19)。