

ことになるのだろうか。今後の展開を見守る必要のある点である。

第2節 学齢期におけるLDのとらえ方をめぐって

1. LDをどうとらえるか

…… 知的機能についての考え方 ……

依田（2000）は、「LDを「軽度」精神遅滞と連続してとらえ、それに基づいて教育実践を考えようとしている論者が多い」点を指摘している。このような論者に対し、依田は「運動論的・行政的には「境界線児」も含んだ方がよい場合もあるであろうし、学校教育の場でボーダーの子どもたちの教育が保障されていくことは大切な課題であるが、理論的に教育学の問題としてLDを考える場合には、この点は曖昧にできないであろう」として、LDを「軽度精神遅滞とは異なるととらえる」立場をとる。この2つの立場は、学齢期におけるLDの理解を2分するものであるといえよう。そこで、もう少し詳しく依田の論文を引用してみたい。

（1）知的障害と連続する

依田は、「LDを知的障害と連続するととらえる」立場について、山口（1999）、上野（1992）、清水（1998）の3氏をあげる。彼らは、いずれも教育における対応のあり方では、文部省（当時）の「報告（1997）」や特別支援教育に関する議論にも深くかかわっており、LD教育では中心的な関係者であることは言うまでもない。

山口の立場については、「LDが全般的な知的発達の遅れはなく、知的障害とは異なる、ただし、…『他の障害との重複』において、知的障害との重複は認められるので、全般的な知的発達の遅れを伴うLDもあり得ることから、「基本的には」としたものである。LDが知的障害とは違うという点は定義の重要なポイントであるが、知的障害との重複を認めると、LDか、知的障害か又はそれらの重複かの判別がつきにくいケースが出てくるであろうという点、また、特定の学習能力の障害をもたらす中枢神経系の機能障害は、当然知的発達に影響する場合のあることが考えられ、事実、LDの多くは低知能群に属することから見て、個々の子どもの判別に困難な問題が生じるおそれがある点が問題点として残る。（山口，1999）」という見解をとりあげている。依田はこの記述の中に含まれる「全般的な知的発達の遅れを伴うLD」「LDの多くは低知能群に属する」において、山口がLDを知的障害と連続するものととらえていると説明する。

また、上野については「学習障害と精神遅滞、自閉症は境界域では連続すると見るのが自然である（上野，1992）」と主張している点、具体的には、いわゆる境界線児であるIQ70～85の一部を「low LD（上野，1995）」として位置づけている点を指摘する。

上野（1995）は、LDの概念を表わして次のような図式化を行い、『わが国固有の集団指導に重きを

おく教育価値観の中で、選択性のある個別的な発達支援のシステムがうまく機能していくためには、通常教育と特殊教育の連続性を新たな発想で再構成できるかどうかが鍵である』と指摘しているが、これがそのまま、知的障害との連続性の根拠となるという指摘でもある。

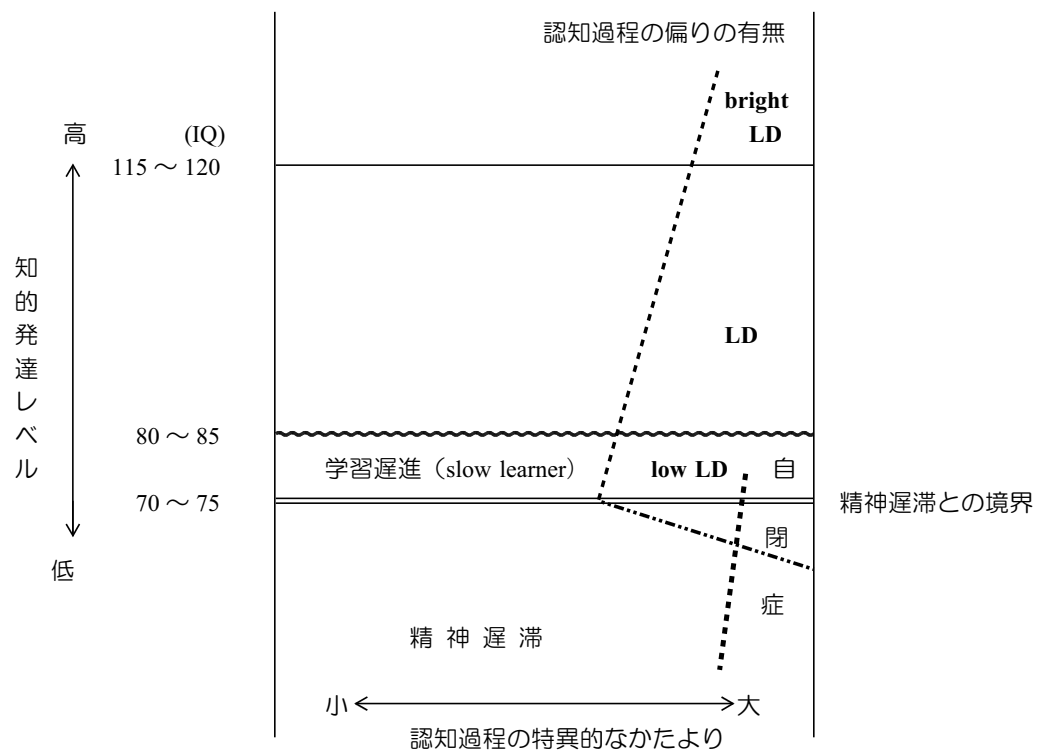


図 1-1 LD と近接概念との関係（上野，1995）

さらに依田は、清水の立場を明らかにするものとして、『『学習障害』学童の指導事例を読む限り、それは「軽度」精神遅滞への教育指導と類似しているのではないであろうか」「既存の障害カテゴリーを廃止して『特別な教育上のニーズを持つ学童』の一部として把握して、障害カテゴリーにこだわらないで個別学童が示す教育的ニーズに対応する教育指導を構築することをめざすのも一方途であろう。また、『軽度』精神遅滞と『学習障害』に限って統合して『学習困難』概念という教育指導概念で学童を分類し、個別学童の教育的ニーズに対応することも考えて良いであろう（清水，1998）」という記述を指摘する。

（２） 知的障害とは連続しない

依田はまた、「LDを知的障害と異なるととらえる」立場について、森永（1993）、中根（1996）の2氏をあげる。知的障害を認知能力の全般的な遅れのために生ずる障害としてLDとは区別する立場では中心的な関係者であることは言うまでもない。

森永については、「認知能力に偏りがあっても、VIQ（言語性 IQ）、PIQ（動作性 IQ）のいずれかが

85 以上であれば、まずLDとして治療教育的対応が必要です。LDは発達に伴って統合され、バイパスを用いて学習が可能になる例は少なくない …… この統合の可能性を見出し、これを促進することがLDの治療教育の目的でもあり、治療教育が効果を上げうるのがLDの特徴ともいえる（森永、1993）」という主張をとりあげる。ただし、VIQ（言語性IQ）、PIQ（動作性IQ）のいずれかが85以上であったとしても、FIQ（全IQ）において知的障害の範囲とされる対象者を含むことがある点については、知的障害との連続性の問題とは別に議論が必要である。

また、中根については、「境界線児の学力は一律に低く、一つ一つの学習課題を習得するのに時間がかかり、学習能力は全般にわたって障害を持つことになり、LDとは言わない（中根、1996）」という主張をとりあげている。

（3） 2つの見方をめぐって

(1)(2)の2つの立場は、学校教育在学中の児童・生徒に対し、LDと認定する基準を異にするはずである。つまり、前者の立場をとれば、極論すれば「LDであるかどうかを峻別する必要がない」ことになる。学業困難の状況が改善されれば障害カテゴリーを問う必要はないからである。この見解の延長線上に、通常学級で特別な支援を必要とする一群の生徒の中に位置づけるという施策が用意されたと考えることができる。この特別な支援教育の対象者の中に、軽度知的障害や境界線児、「学習障害」が含まれている。

これに対し、後者の立場をとれば「LDではない」という診断が必要であるばかりでなく可能でもあり、教育方法においては軽度知的障害とは異なると主張していることになる。確かに教育学研究の対象としてLDをとりあげるのであれば、定義通り知的障害とは重複しないとするLDの医学的診断が必要となるだろう。しかし、結果として、通常学級で特別な支援教育を必要とする一群の生徒の中に位置づけるという施策を必要とするという点では、前者と同一の立場をとる。この対象者の中に、軽度知的障害や境界線児、そして「学習障害」が含まれていても、教育方法において固有であるという見解とは矛盾しないからである。

こうした教育関係者の立場の違いによる「学習障害」のとらえかたについては、学齢期に「学習障害」と判断された対象事例の長期にわたるフォローアップによって検証されていくことになるだろう。

2. LDをどうとらえるか

…… 障害特性の範囲についての考え方 ……

（1） 一次障害の範囲について：「読む」「書く」「計算する」に限定する

辻井・杉山・齋藤（1999）は、「高機能広汎性発達障害の学業上の問題について、学習障害と同一のものとして Learning Disabilities（LD）という用語を使用する立場もあるようだが、それは不利益をもたらす側面がある」としている。このことについては、「LDのサブタイプを考えていこうとする動

きやHFPDD（筆者注：High Function Pervasive Developmental Disorders／高機能広汎性発達障害）の中のアスペルガー症候群を非言語性学習障害群に近いものとして理解しようとする動きもある」という状況に対し、「HFPDD では社会性やコミュニケーションの障害が中核的障害であり、社会性の障害が学業上の問題を生みだしていた側面も大きいことから、中核的な問題にそって診断の優先順位をつけて——広汎性発達障害、多動性障害、学習障害——の順で精神医学的な診断を行ったうえで、心理学的・教育的にも子どもの問題の内容に注目し、学業上のできなさがどういう要因によっているかを分析していくことが必要である」と主張する。そして、操作的診断基準において複数の診断を満たした場合、診断に優先順位をつけることが必要とされてくると結論している（辻井・杉山，1999）。

平林（2001）もまた、「社会性LDという用語はLDの定義からいって避けるべき」として、非言語性障害のうち、運動協応の障害はDCD（筆者注：発達性協調運動障害）に、注意の障害はADHDに、社会性の障害はPDD（筆者注：広汎性発達障害）に、各々細分化され、視空間認知や量的思考などの非言語性認知の障害による学習の問題は、書字障害、算数障害など、それによって引き起こされる具体的な障害に割り振られることになっていると結んでいる。

また、宇野（2003）は、学習障害（LD）という用語は定義が明確になったため、ADHDや自閉症、知的障害との区別が十分でなかった以前に比べ混乱は少なくなってきたとしながらも、「本邦ではLDという用語の使い方に疑問を呈する場合がまだある。すなわち、社会性LDや非言語性LDなる用語を聞くことはまれではない。医学界の定義では、読み、書き、計算に関する特異的障害とその組み合わせをLDという。特異的（specific）とは特殊（special）なことではなく、それだけ選択的に障害されているということで英語ではselectiveに近い意味を持つ用語である」としてそれ以外の特性について次のような見解を示す。「非言語的LDや社会性LDという用語は、WHOやアメリカ精神医学会、文部科学省やNJCLD（学習障害児に関する全米合同委員会）の定義にも入っていないばかりか、その意味が曖昧であったり他の障害との明確な区別が困難である。たとえば、言語性知能は正常で動作性知能成績が低い場合、非言語性LDと呼ばれるが、視覚性情報処理過程の何らかの障害が原因となって読み書き障害が出現する可能性が高い。読み書きは言語（話す、聞く、読む、書く）の一部であることは言うまでもないのに、非言語性LDと呼んでしまっては矛盾が生ずる。また、人の気持ちを推測することが困難である場合、社会性LDもしくは非言語性LDと呼ばれるが、アスペルガー症候群や高機能自閉症との関連や区別（鑑別）については十分に検討されてはいない。」

（２） 一次障害の範囲について：非言語性LDを含める

非言語性LDや社会性LDを認めないとする立場には、医療関係者が多い。これに対し、非言語性LDの問題は自閉症とは異なると主張する立場から、依然、学習障害に含めるとする見解（依田，1999）もある。例えば、森永（1998）は非言語性LDは学習のプロセスに困難を持つために生ずる障害で、高機能自閉症とは異なるとし、非言語性LDを認める立場をとる。こうした立場から、非言語性学習とは社会的存在である人としての基本的な学習であり、社会的行動の発達に関連するとして、“オリエンテ

ーション・運動に障害を持ち、円滑に社会的行動がとれないタイプ”と、“人との共感性の問題を持つために社会的認知の発達に困難を生じるタイプ”に分類できることを報告している（森永他，1999）。また、「LDの子どもたちは障害児に比べるとエネルギーを持っているし、プライドも高いので欲求不満も強く、思春期は危機的な時期となる」（森永，2003）として、障害とは異なる点をあらためて強調する。

このように、「学習障害」の範囲を広くとることを支持する立場は、必ずしも教育関係者に特化しているわけではない。医療関係者の中にも診断基準とは別に、これを指示する立場がある。教育的対応を考えると、共通の問題と考えることが好ましいとする見解である。

したがって、一次障害の範囲について、それを障害と考えることを含め、教育並びに医療関係者の間に合意があるわけではない。こうした議論で採りあげられている事例は、知能検査の下位検査項目においてバランスが悪く、注意欠陥多動性障害もしくは注意集中困難があつて、その他に視空間認知や視覚運動協応などに問題があり、不器用で社会性の問題を持つ点で共通している。こうした見解の違いについては、前回の報告書から2年がたつが、依然として結論は出ていない。

（3）二次的障害と状態像の変化についての考え方

一次障害の範囲をどのようにとらえるか、についての見解は異なっているけれども、二次的障害の問題を指摘する点での異論は少ない。

星野他（1993）は、50例の学習障害児のうち、何らかの二次的情緒障害を示した者は43例あり、外来受診時の主訴は多動、注意集中困難や学習困難よりもこれらの二次的情緒障害の方が多かったことを報告している。個人で複数の二次的情緒障害を示している例があるために総計が50例を超えることになったが、43名の内訳（重複を含む）は、頭痛、腹痛、嘔気、などの心氣的訴えが8例、チック、抜毛癖、著しい爪かみなどの習癖異常が28例、いじめ、校内暴力、家庭内暴力などの攻撃的行動が16例、登校拒否が7例、盗みやシンナー依存などの非行が7例、ヒステリー、場面緘黙症、強迫神経症などの神経症発症が7例であった。この報告は、主訴が一次障害から変化している点に注意が必要であることを示唆している。

また、辻井（1995）は、学業の出来不出来は自己価値や仲間や大人からの評価に大きな影響を及ぼすことを指摘したPine（1985）の分類に準拠し、事例研究の成果を報告している。ここでも、学習の失敗に関連する情緒的問題として、星野他（前掲）と同様の問題が指摘されている。辻井はまた、学習障害児の場合、ある程度適切な自己認知が成立してくると、自分が学習ができないことに気づき、学習への意欲を低下させていた点を指摘するとともに、その背景として親や教師は子どもに「普通」であることを期待する度合いが強い点を指摘している。学業達成の困難が別のさまざまな問題の背景となることを避けたいとするのであれば、学習障害の診断の意味は、その時期とともに問われなければならないと言ふべきではないだろうか。また、中心的な問題とは別に、二次的に生じた問題が大きくなった場合、どのように状態像を記述することが適切なのだろうか。二次的な問題をも中心的な問題に含めて記述する

という判断をすることになるのだろうか。

牟田（1994）は、「診断が医学的診断、心理教育的診断、社会的診断に分類でき、各々が障害の各側面－ impairment、 disability、 handicap － に対応できるとすると、disability によって特徴づけられるLDは、心理教育的診断が中心となる」として、診断における留意点を以下のようにまとめている。

① 判別診断に終わるのではなく、必ず対応の指針が導かれるような診断（アセスメント）を行う。

LDは障害と障害のない状態の接点にいると考えられるため、このことは、重要と考えられる。

② LDは、障害としては軽微であり、また、子どものおかれている状況に対して相対的な問題を含み、さらに二次症状を併せ持つことも多いため、多様な側面から複数の人が判断することが必要である。

③ 診断は固定したものではない。子ども自身の発達によって、子どものおかれた状況の変化によっても変わりうる。したがって、定期的に、また必要に応じて再診断を繰り返し、最も子どものニーズにあった対応を導き出すことが必要である。

④ 子ども自身が主体的に問題にかかわることはLDの教育にとって欠かせない。そのために、子どもに診断を伝えることが必要な場合がある。

また、牟田は、LD児を「彼らのおかれている状況の中で不適応状態にある」ととらえている。したがって、LDが「障害と障害のない状態の接点にいる」としていることについては、不適応状態の原因となる「障害としては軽微」であるが、「良好な発達の結果、適応上の問題がなくなる」場合には障害のない状態になるが、逆に障害が顕著になる場合もあるとしていることになる。「診断は固定されない」とする含意は、学齢期に「学習障害」の診断があったとしても、成長とともに状態像の変化によって別の診断が適用されることがありうるという点にある。もう一步進めると、「学習障害」の診断は教育的対応を必要とするという点で意味のあるものであるが、短期的・一時的なものであり、問題解決の状況によって、診断名が変わることを含むものであるということになる。

あわせて、基本症状が言葉、読み、書き、計算、推論といった知的活動であり、こうした活動における失敗経験を繰り返すと、二次的的症状として自信や意欲の低下、情緒不安定、対人・集団不適応などを引き起こし、緘黙や不登校、攻撃性、非行などの問題と関係すると指摘している。

しかし、青年期の状態像に対する障害名として、どのような診断に変わる可能性があるのかについては言及していない。特に、年齢相応の知的活動において遅れが顕著になると知的障害が主たる問題になる点について、また、精神的不安定により社会適応上の問題が顕著になると精神障害が主たる問題になる点については触れられていない。結果として、どのくらいの児童・生徒が「学習障害」の中心的な問題のみをもった青年になるのかについては、把握されていないといわざるを得ない状況にある。

第3節 主訴に含まれる障害特性とその出現率

現行の定義（文部省，1999：現、文部科学省）が周知されても、主訴に含まれる「学習障害」が依然

として広い範囲を含むという状況は変わっていない。また、文部科学省では「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒の対象障害の中に「学習障害」を位置づけることとなった。ここではこの施策のために実施された実態調査の結果は何を示唆するのか、また、これまでに報告された研究的知見は何を示唆するのかについてまとめておくことにする。そして、こうした検討を踏まえ、青年期におけるLDを理解するうえで学齢期におけるLDはどのように把握されているのか、発達障害としての「学習障害」をどのように理解することが必要であるのかについて、まとめておくことにしたい。

1. 文部科学省の調査結果から

「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国調査」（文部科学省，2002）は、学習面、行動面（「不注意」又は「多動性」―衝動性）と「対人関係やこだわり等」のそれぞれの著しい困難について把握した最初の大規模調査である。調査結果は、質問紙に記載されたチェック項目に「該当」した項目数が基準として定めた項目数を上回った児童・生徒について集計された。対象は全国5地域の公立小学校（1～6年）及び公立中学校（1～3年）の通常の学級に在籍する児童・生徒 41,579 人で、学級担任と教務主任等の複数の教員が判断した上で回答するように依頼した結果である。これは、教員がどのように指導上の困難を認識しているかという点において、重要な資料であることは言うまでもない。

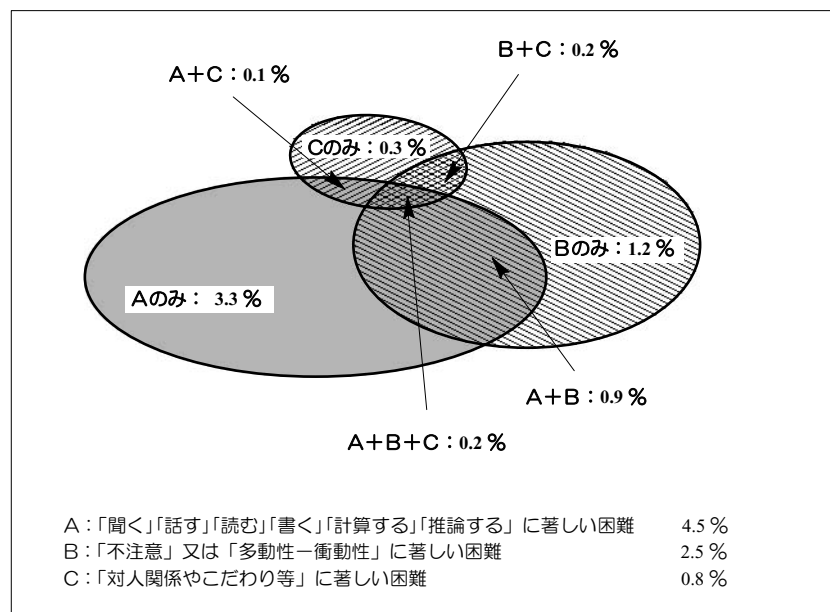


図 1-2 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童・生徒（文部科学省，2002 より作成）

こうした生徒が 6.3 %を占めるという結果であるが、学習障害の出現率を指しているわけではない点に注意が必要である。この点に注意を喚起したうえで結果を読むことにしたい。

「学習面で著しい困難を示す」とは「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」の一つあるいは複数で著しい困難を示す場合を指している。1学級を40人とする、学習上の著しい困難を有する児童・生徒は2人となり、その他に行動面の困難を含め何らかの指導上の困難を有する児童・生徒については1学級あたり2～3人を占めるという結果である。この場合、一斉授業形式の指導に困難があることは容易に推察される。

しかし、これは学校段階が小学校か中学校かによっても違うであろうし、学年が上がるにつれてどのように変化するかについても、検討が必要である。現実、学業達成は学年が上がるにつれて困難が増加することが分かっているが、結果については示されていない。精緻な検討が待たれるところである。

指導上の困難が児童・生徒の障害に起因するという推計には異論があろう。この調査結果は、直ちに障害の出現率を示唆するものではない点に注意が必要である。調査結果でも留意事項として、「担任教師による回答に基づくもので、学習障害（LD）の専門家チームによる判断ではなく、医師による診断によるものでもない。したがって、本調査の結果は、学習障害（LD）、ADHD、高機能自閉症の割合を示すものではないことに注意する必要がある。」と明記されている。言い換えると、教師が指導上困っている現状を把握したということになるだろう。なによりも、障害としてではなく、特別な支援の対象として通常学級で教育的対応を検討するとされた児童・生徒である。こうした点は青年期における「学習障害」主訴の問題の把握にとって欠くことができないことと受けとめるべきである。学校教育における対応は、文部科学省の主導で始まったところであるが、こうした指導上の困難は、教育的対応により、どのように改善され、あるいはどのように深刻になっていくのか、今後、障害との関連をどのように推計していくのかについて、注目していく必要があるからである。

2. その他の知見から

(1) 学習障害について

伊藤（1982）は日本の子どもの「読み」の問題をめぐって、欧米に比して極めて少ないこと、それは、言語体系に起因するものであるとして出現率については Makita（1968）による 0.98 %をあげている。出現率が少ないという理由で該当する子どもたちを放置してよいということにならないことを指摘しながらも、欧米における出現率とは異なる点に注意が必要であることを指摘している。この数値は、牧田（1985）自身により修正が必要であるとされてはいるが、一方で障害の把握方法の問題として理解する必要がある。諸外国と比べて比較的低頻度であるという説を覆すほどの数字には至らないと予測をしている。しかし、この件に関する同様の調査は、以後報告されていない。また、これは特異性読字障害（dyslexia）にかかる報告であって、特異性書字障害（dysgraphia）、特異性計算障害（dyscalculia）のいずれにおいても、わが国における出現率は報告されていない。

学習障害としてひとくくりにした報告では、汐田他（1997）のスクリーニングテストによる検討がある。それによれば、小学生普通学級在籍生徒を対象とした学習障害疑い児の出現率は 0.95 %とされて

いる。著者自身、これまでの本邦における LD 出現率の報告の中では最も低い値となったと指摘しているが、テストがスクリーニングできる範囲や実施者の問題、アンケート調査の限界等があっても不適当に低いとする根拠もないと報告している。汐田他は、この結果を対照することになった先行の報告として、例えば加藤他（1986）による広義の LD 4.06 %、狭義の LD 2.95 %、嶋原（1990）による 3.9 %などをあげるが、定義や方法との関連を考えると、出現率にかかる結果についても様々であるということになるだろう。

なお、文部科学省の調査結果は最新の実態調査結果であるが、診断の対象となる障害としてみるときには、文部科学省の調査結果は学習障害の実態よりは大きい数字を示しているとみるのが適当だろう。

（２）「学習障害」主訴の問題について

杉山他（1992）は、学習障害を主訴として精神科を受診した 128 名について、DSM-III-R（アメリカ精神医学会診断マニュアル第 3 版改訂版）に従って診断をした結果、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、境界知能 9 名、情緒的な障害などのその他の診断 14 名であり、学習能力障害のみで他の障害を合併しない正常知能の児童は 5 名であったことを報告している。さらに、広汎性発達障害を除いた他の障害における学習障害の合併症例を含めても、定義に合致する正常知能の学習能力障害の総計は 10 名に過ぎず、「このように、厳密に診断を行い、特に正常知能以上の児童に限定すると学習障害とはそれほど多いものではないようである」と結んでいる。

さらに杉山（1996）は、こうした問題が児童・生徒の教育の場の選択にも関連しているとして、K 小学校に在籍する 10 人の「学習障害」児の就学問題を分析している。いずれも学習障害と診断され、保護者がしかるべき配慮を学校に求めた事例であるが、医療機関と連絡を取り、必要に応じて知能検査を実施した結果、3 名が精神遅滞、1 名が精神遅滞を伴った注意欠陥多動障害、1 名が精神遅滞を伴った自閉症、1 名が正常知能自閉症かアスペルガー障害、1 名は情緒的問題を抱えた児童、1 名は注意欠陥多動障害ではあるが学習障害は伴わず、1 名は境界線知能と学習障害を示す注意欠陥多動障害であり、1 名のみが正常知能の学習障害であったという。こうしたことから、杉山は「教育者は学習障害という診断をそのまま受け取るのではなく、自分で確かめ直すこと、特に自ら知能検査を実施することは必要不可欠である」と主張する。なお、10 名を受け入れた小学校では、軽度であっても精神遅滞の 5 名については学習が困難になった場合に特殊学級への転級が必要と判断し、すでにその状況にある者について転級を勧めたが、応じたのは 1 名であったという。勉強ができなくても良いから普通学級で過ごしたいという理由で拒否する事例や結果的に「学習以前」の問題が解決しないままに小学校を終えた事例など、適正就学をめぐる保護者の意識と学校における指導体制の問題を指摘している。

3. 発達障害という特性が示唆すること

（１）親の会対象の調査結果から

宇野（2003）は、用語の混乱を生じさせているのは専門家の責任であるとして、いまだに LD と ADHD と自閉症を合体させて対応方法を説く自称専門家もいるが、障害の性質やメカニズムが異なれば対応方法が変わってくることははっきりしており、用語の正しい使い分けが必要であると主張する。

「LD 親の会」にしても、LD だけではなく軽度知的障害や自閉症、ADHD の保護者もたくさんいらっしゃるのが現実である。最近では自称専門家よりも保護者の方が勉強熱心で障害をよく分かっていらっしゃることも少なくないと実感しているが、ここは会の名称も「知的障害、学習障害、自閉症、ADHD 親の会」とか「発達障害親の会」とか現実に即したネーミングにして保護者から専門家に向けて情報を発信するという考えも今後の会の発展に向けて一つの方向ではないかと考えるがいかがであらうか」と呼びかける背景には、宇野他による親の会会員を対象とした実態調査（平成 9 年度厚生省科学研究費補助金助成障害者等保健福祉総合研究事業）の結果がある。もともとは LD 親の会会員を対象として企画されたが、対象者の範囲が多岐にわたる結果であったことにより学習障害（LD）児及び周辺児・者の問題としてまとめられることになったものである（宇野他，1999）。

（２） 発達に伴う変化

杉山（1996）によれば、「学習障害を生じている中枢神経系の障害そのものは、基本的には障害は不変であり、本当の学習障害の場合、障害のあるその固有の領域に関しては、さまざまな教育的工夫によって補修されたとしても完全な修復は望めず、一生にわたる障害となることが多い。教育の目標はしたがって、障害の完全な克服であるよりも他の発達障害と同じく、どのようにして社会的ハンディキャップを減じるかという点におかれる。まず、いわゆる社会自立の際に要求される必要最低限のカリキュラム、小学校中学年程度の学力を身につけること、あるいはバイパスにより補完する方法を教えることが目標としてあげられるだろう」として、補完手段の獲得によりハンディキャップを減じることができる事例があることを示唆する。

しかし、困難も大きい。二次的障害を誘発する問題については既に前述したが、遅れがさらなる遅れの原因となる事例もまた多い。小枝他（1995）は、三歳児検診における学習障害リスク児の追跡結果において、学齢期には精神遅滞・学習障害・健常とほぼ三分されたことを報告している。三歳児検診でスクリーニングすることの限界については著者自身が問題としており、追跡率の問題や診断に用いた検査などに議論が集まる点ではあるが、きわめて重要な指摘であることは間違いのないところである。その他、岩永他（1998）もまた、高機能自閉症の診断を受けた子どもの学齢期の状況を報告している。学齢期にかけて臨床像が変化することについて、学習の問題が顕在化する事例、知能検査の結果において精神遅滞の状態になる事例、適応上の問題が高率でみられる事例を指摘している。

これらの報告は追跡により縦断的な変化を検討する試みの例である。数は少ないが、横断的な検討についてもみておく必要がある。汐田他（1997）は、LD 疑い児の出現率を検討する際に、学年別出現率に関する報告をあわせて行っている。出現率について、小学校高学年は低学年に比して少なく、学年が上がるにつれて多動などの行動障害が改善されたこと、もしくは、高学年になると習得知識の定着が

不十分なため知能全体が下がり、LD よりも精神遅滞として評価される可能性があること、などを考察している。

第4節 まとめ

..... 定義と学齢期の研究的知見からとらえた青年期LDの像

本報告書は、教育における対応の数々についてふれることを目的とするものではない。そこで、本節では、本報告書の対象となる児童・生徒は特別支援教育の対象として通常教育における対応を利用している、もしくは利用することになるという状況があることを紹介するにとどめる。こうした児童・生徒をめぐる教育関係者や保護者に共通する最大の関心は教育施策の充実であり、学校卒業後の進路に関する問題は当面する中心的な関心事ではない。また、親の会が会員を対象として調査した進路問題についても、大多数の子どもが学齢期にあることから、全体に共有された関心事になっていない。あえていうなら、青年期になって問題が深刻化した会員は、大多数の意向とは別に独自に問題を見だし、活動を始めている。こうした活動の成果として、問題の大きさに関係者の関心が寄せられ始めている段階である（望月・向後，2003a；2003b；2003c）。つまり、現時点では、青年期LDの像は学齢期の教育課題によって描かれているといえる。

筆者らの立場は、学齢期の教育目標や教育指導の方法について検討する立場とは基本的に異なる。青年期の職業準備の課題達成において指導目標や指導方法を検討し、彼らの特徴を職業リハビリテーション・サービスとの関係で検討する立場である。したがって、適切な教育的対応で問題がなくなる（障害ではない）ととらえるのであれば、そうなるように教育目標の達成を待つ立場である。しかし、障害者職業総合センターで実施した8年間の研究成果を通して出会った「学習障害」の事例の数々（日本障害者雇用促進協会，1997；2000）は、以下のような事実を明らかにした。

- ① 「学習障害」児は、青年期に至る過程でその状態像を変えていく場合がある。
- ② 青年期において、職業リハビリテーションのサービスを必要としない対象者群がいる一方で、知的障害や精神障害のために用意されたサービスを利用して就労準備をすることが必要となる対象者群がいる。
- ③ 青年期に学習障害の状態像のみを有することにより、職業リハビリテーション・サービスを必要とする青年は極めて少ない。

したがって、職業リハビリテーションにおいては、学齢期に医学的診断や教育的判断によって学習障害とされた場合であっても、求職活動を行う時点で実施した職業評価を踏まえて障害特性を把握したうえでサービスの利用を勧めることを基本とする、という立場をとることになる。

つまり、彼らは、『子どもの時には「学習障害」といわれたが、おとなになったとき、知的障害もしくは精神障害に対する支援が必要となる』青年ということになる。しかし、自らの特性を知的障害と

は受けとめない（受けとめたくない）、または精神障害とは受けとめない（受けとめたくない）、といった事例が多い。つまり、「学習障害」青年の就労をめぐる中心的な問題は、こうした状態像の変化に対応する学校から職業への移行類型を複線化することが必要であるという点について、「学習障害」をめぐる関係者に共通理解が形成されていないことに起因する。移行類型の複線化とは、一般扱いで移行が可能な場合もあるが、職業リハビリテーションのサービスを利用する場合もあるということを意味する。このため、職業選択に際しては再評価が必要である。しかし、学習障害と診断された、もしくは学習障害として教育的対応を必要とすると判断された生徒の発達に即した指導内容として、移行類型の複線化の必要性は明記されていない。したがって、移行支援システムを構築していくうえでは、高等学校における特別支援教育で移行を支援する形態として、学校紹介による移行のみならず学校紹介に職業リハビリテーションの支援を重ね合わせた移行を構想することが急務である。

筆者らがこうした見解を持つに至った事例については、第2章で検討することにしたい。

【文献】

American Psychiatric Association Diagnostics and statistical manual of mental disorders,3rd ed, rev., American Psychiatric Association, 1987.

American Psychiatric Association Diagnostics and statistical manual of mental disorders,4th edition, American Psychiatric Association, 1994.

原仁 学習障害ハイリスク児における学習困難の発生要因と学校適応に関する研究 平成7～9年科学研究費補助金（基礎研究(A)(1)）研究成果報告書, 1998.

平林伸一 高機能広汎性発達障害とLD LD研究第10巻第2号, 108-116, 2001.

星野仁彦・増子博文・橋本慎一・角田耕也・金子元久・熊代永・丹羽真一・八代祐子 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 第33巻第2号, 145-154, 1993.

伊藤隆二 認知の発達と障害——読みの問題(dyslexia)をめぐる—— 発達障害研究 第4巻第1号, 1-15, 1982.

岩永竜一郎・川崎千里・横尾佳奈子・土田玲子 幼児期に高機能自閉症の診断を受けた児の学齢期の状態について 小児の精神と神経 第38巻第3号, 207-215, 1998.

金子真人・宇野彰・春原則子・加我牧子 仮名漢字に特異的な読み書き障害を示した学習障害児の仮名漢字訓練 音声言語医学, 39, 274-278, 1998.

加藤豊弘・隠岐忠彦 LD児の出現率とその心理的特徴 小児の精神と神経 第26巻第1号, 7-14, 1986.

嶋原弥 福島県におけるLDの実態調査——Myklebustの尺度を用いて—— 全国学校教育相談研究会研究紀要論文集 24巻, 104-106, 1990, (汐田他, 1997より引用)。

小枝達也・二上哲志 特集 第40回日本小児神経学会シンポジウム：医学は学習障害児（LD児）をど

- こまでとらえたか？ 序論 脳と発達 第 31 巻第 3 号, 224-225, 1999.
- 小枝達也・汐田まどか・赤星新二郎・竹下健三 学習障害児の実態に関する研究 第 2 報：三歳児検診における学習障害児リスク児はどんな学童になったか, 脳と発達 第 27 巻, 461-465, 1995.
- 向後礼子・望月葉子 「学習障害」を主訴とする青年の職業指導の課題その 2 — 職業リハビリテーションの利用をめぐる関係機関の連携 — 職業リハビリテーション研究発表会第 7 回大会発表論文集, 188 - 189, 1999.
- 向後礼子・望月葉子 「学習障害」を主訴とする青年の障害理解の枠組みについて (その 2) 日本教育心理学会第 42 回論文集, 205, 2000.
- 栗田広 発達障害 — 総論 — 精神科治療学 9(6), 681-685, 1994.
- 栗田広 学習障害概念とその課題 — 児童精神科の立場から — 発達障害研究 第 17 巻第 3 号, 188-195, 1995.
- 栗田広 児童精神医学からみた学習障害 教育と医学 第 44 巻第 8 号 26-32, 1996 .
- Mataka, K. The rarity of reading disability in Japanese children. American Journal Orthopsychiatry, 39, 599-614, 1968 (牧田, 1985 より引用) .
- 牧田清志 学習障害に対する児童精神科医の構え 児童青年精神医学とその近接領域 第 26 巻第 4 号, 219-234, 1985.
- 宮尾益知 特集 第 40 回日本小児神経学会シンポジウム：医学は学習障害児 (LD 児) をどこまでとらえたか？ 学習障害の脳生理学 — 病態解明と神経生理学アプローチ — 脳と発達 第 3 巻第 3 号, 249-256, 1999.
- 望月葉子・向後礼子 「学習障害」を主訴とする青年の進路指導の課題 — 学校から職業への移行をめぐって — 日本特殊教育学会第 37 回大会発表論文集, 337, 1999.
- 望月葉子・向後礼子 「学習障害」を主訴とする青年の職業指導の課題その 1 — 職業適性検査のプロフィールに基づく類型化の試み — 職業リハビリテーション研究発表会第 7 回大会発表論文集, 184 - 187, 1999.
- 望月葉子・向後礼子 「学習障害」を主訴とする青年の入職をめぐって — 職業発達の視点から — 日本発達心理学会第 10 回総会論文集, 532, 1999.
- 望月葉子・向後礼子 「学習障害」を主訴とする青年の障害理解の枠組みについて (その 1) — 経歴と障害理解の過程をめぐる検討 — 日本教育心理学会第 42 回論文集, 204, 2000.
- 望月葉子・向後礼子 「学習障害」を主訴とする青年の障害特性と就労支援の課題 — 特性の詳細区分に基づく検討 — 国際職業リハビリテーション研究大会発表論文集, 278 - 281, 2002.
- 望月葉子 「学習障害」を主訴とする青年の進路指導の課題 日本進路指導学会第 24 回研究大会発表論文集, 78-79, 2002.
- 望月葉子・向後礼子 シンポジウム「学習障害」を主訴とする青年の学校から職業への移行をめぐって 日本教育心理学会第 45 回大会発表論文集, s 50- s 51, 2003 a .

- 望月葉子・向後礼子 通常教育に在籍した「学習障害」青年にみる職業への移行の課題 ― 職業リハビリテーションを利用した青年の事例から ― 日本進路指導学会第 25 回研究大会発表論文集, 52-53, 2003b.
- 望月葉子・向後礼子 「学習障害」を主訴とする青年の就労支援の課題 ― 学校から職業への移行の課題をめぐって ― 職業リハビリテーション研究大会第 11 回発表論文集, 87 - 90, 2003 c.
- 文部省 学習障害児に対する指導について（中間報告） 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, 1995.
- 文部省 学習障害児に対する指導について（報告） 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, 1999.
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国調査結果 2002.10.
- 森永良子 LD の概念とその対応 LD－研究と実践 1-1/2 1992
- 森永良子 自閉症・学習障害研究の最新動向 『自閉症・学習障害に迫る』第 I 部, 67, コレール社, 1993.
- 森永良子 シンポジウム 非言語性 LD (NLD) 小児の精神と神経 第 38 巻第 3 号, 233, 1998.
- 森永良子・野本智子 非言語性 LD ― サブタイプの検討 ― 小児の精神と神経 第 39 巻第 1 号, 25-32, 1999.
- 森永良子 特別企画 LD の最新研究とその治療 新しいアプローチの実際と課題 ― 乳幼児期, 思春期・青年期を中心に ― 児童心理 №781 107-112 2003.2.
- 牟田悦子 LD 児の見方・とらえ方 ― 心理教育的診断法を中心として ― LD－研究と実践 2-1/2, 14-20, 1994
- 長畑正道 特集 第 79 回日本小児精神神経学会シンポジウム 指定発言: LD という用語を医学から教育の領域へお返ししよう 小児の精神と神経 第 39 巻第 1 号, 59-63, 1999.
- 中根 晃 LD とは何か わかる LD シリーズ 1 日本文化科学社, 1996.
- 日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター調査研究報告書 №19 「学習障害」のある者の職業上の諸問題に関する研究, 1997.
- 日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター調査研究報告書 №38 「学習障害」を主訴とする者の就労支援の課題に関する研究（その 1）, 2000.
- Pine, F. Developmental Theory and Clinical Process 1985 （斎藤久美子・水田一郎 監訳 臨床過程と発達 岩崎学術出版社 1993.）
- 清水貞夫 『軽度』精神遅滞の教育計画 田研出版, 1998.
- 汐田まどか・小枝達也・竹下健三 学習障害児の実態に関する研究 第 3 報: 学習障害児診断のためのスクリーニングテスト (PRS) により学習障害が疑われる児の出現率について, 脳と発達, 第 29 巻, 145-148, 1997.
- 杉山登志郎・石井卓・小久保勲他 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 第32巻第3・4号, 251-258, 1992.
- 杉山登志郎 学習障害とはどのような障害か その1 思春期青年期精神医学3(2), 231-240, 1993.
- 杉山登志郎 学習障害とはどのような障害か その2 思春期青年期精神医学4(1), 99-107, 1994.
- 杉山登志郎 学習障害児の就学指導 教育と医学 第44巻第8号, 69-75, 1996.
- 辻井正次 学習障害における情緒的問題の影響について 聖徳学園岐阜教育大学紀要, 30, 277-289, 1995.
- 辻井正次・杉山登志郎 学習障害と高機能広汎性発達障害(アスペルガー症候群)との臨床的比較
発達障害研究 第21巻第2号, 152-156, 1999.
- 辻井正次・杉山登志郎・齋藤久子 高機能広汎性発達障害の学業上の問題——学習障害との比較から
——小児の精神と神経 第39巻第1号, 1999.
- 辻井正次 教育行政的観点における学習障害概念についての検討 『学習障害——発達の・精神医学的
・教育的アプローチ——』第1章2節 ブレーン出版, 2000.
- 上野一彦 学習障害(LD)の補償教育 学校の再生をめざして2 東京大学出版会, 1992.
- 上野一彦 学習障害概念とその課題——心理学の立場から—— 発達障害研究 第17巻第3号, 13-19, 1995.
- 宇野彰・堀口寿広 特集 児童期・思春期の不適応現象の評価 学習困難 季刊 精神科診断学 第9巻
第2号, 175-188, 1998.
- 宇野彰・金子真人・春原則子・加我牧子 学習障害児の英単語書取における実験的訓練効果研究——視
覚法と聴覚法との訓練効果の比較検討—— 音声言語医学 第39巻, 210-214, 1998.
- 宇野彰 特集 第40回日本小児神経学会シンポジウム: 医学は学習障害児(LD児)をどこまでとらえ
たか? 学習障害の神経心理学的分析——神経心理症状と局所脳血流低下部位との対応——
脳と発達 第31巻第3号, 237-243, 1999.
- 宇野彰・堀口寿広・加我牧子・山田裕泰 学習障害(LD)児および周辺児・者の日常生活におけるハ
ンディキャップに関する調査研究: 各都道府県「LD親の会」代表者からの回答 小児の精神と神経
第39巻第1号, 73-78, 1999.
- 宇野彰 「社会性LD」「非言語性LD」という用語の使い方から「LD親の会」という名称について
千葉LD児・者親の会「コスモ」機関誌 №48, 1, 2003.5.1.
- World Health Organization The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria
for research, World Health Organization, 1993.
- 山口薫 学習障害・学習困難とSNE SNE JOURNAL 4-1, 15, 1999.
- 依田十久子 非言語性LDの症例検討 千葉工業大学研究報告人文編 36, 1-243 ~ 1-248, 1999.
- 依田十久子 LDのとらえ方への一視点——LD青年の症例を通して 千葉工業大学研究報告人文編
№37, 1-211 ~ 1-216, 2000.