

- 重要ではない 4.重要ではない 5.どちらでもない
- 37) 自閉症児医療専門家のいる施設の充実
 1.とても重要である 2.どちらかと言えば重要である 3.どちらかと言えばあまり重要ではない 4.重要ではない 5.どちらでもない
4. 手帳についておうかがいします。
- 38) 現在、あなたは何か手帳をお持ちですか？
 1.身体障害者手帳（ 級） 2.療育手帳（等級： ） 3.精神障害者手帳
 4.持っていない
- 39) 自閉症のための専用の手帳を作り、社会的な福祉制度を活用できることについてはいかがお考えですか？
 1.大いに賛成である 2.どちらかと言えば賛成である 3.どちらかと言えば賛成しない 4.全く賛成しない 5.どちらともいえない
 6.その他（)
5. 自閉症のための福祉制度には、どのようなものが含まれるべきだと思いますか？また、それらはどの程度重視されるべきでしょうか？それぞれについて、当てはまるもの一つ○をつけてください。
- 40) 障害基礎年金（障害者のための国民年金で、20歳未満に発病した場合には保険料を納めなくても20歳から年金が支給される）
 1.重視されるべき 2.どちらかと言えば重視されるべき 3.どちらかと言えばあまり重視されるべきでない 4.重視されるべきではない 5.どちらでもない
- 41) 特別児童扶養手当など（20歳未満の障害児を養育している父母や養育者に支給される特別手当）
 1.重視されるべき 2.どちらかと言えば重視されるべき 3.どちらかと言えばあまり重視されるべきでない 4.重視されるべきではない 5.どちらでもない
- 42) 扶養保険制度（保護者が死亡したり重度の障害になった場合に、残された障害者に支給される私的な年金共済制度）
 1.重視されるべき 2.どちらかと言えば重視されるべき 3.どちらかと言えばあまり重視されるべきでない 4.重視されるべきではない 5.どちらでもない
- 43) 医療費の公費負担制度
 1.重視されるべき 2.どちらかと言えば重視されるべき 3.どちらかと言えばあまり重視されるべきでない 4.重視されるべきではない 5.どちらでもない
- 44) 公共交通機関、公共施設利用の割引
 1.重視されるべき 2.どちらかと言えば重視されるべき 3.どちらかと言えばあまり重視されるべきでない 4.重視されるべきではない 5.どちらでもない
- 45) 税制上の優遇措置
 1.重視されるべき 2.どちらかと言えば重視されるべき 3.どちらかと言えばあまり重視されるべきでない 4.重視されるべきではない 5.どちらでもない
- 46) 就学援助のための奨励金
 1.重視されるべき 2.どちらかと言えば重視されるべき 3.どちらかと言えばあま

- り重視されるべきでない 4.重視されるべきではない 5.どちらでもない
- 47) 障害者本人の傷害（けが）や、他人に与えてしまった損害の賠償（対人・対物）
のための損害保険会社による保険制度（心身障害児・者総合保障保険）
- 1.重視されるべき 2.どちらかと言えば重視されるべき 3.どちらかと言えばあまり重視されるべきでない 4.重視されるべきではない 5.どちらでもない
- 48) 福祉ボランティア制度の充実
- 1.重視されるべき 2.どちらかと言えば重視されるべき 3.どちらかと言えばあまり重視されるべきでない 4.重視されるべきではない 5.どちらでもない
6. 自閉症に対する福祉、その他で日頃感じておられること、今回の質問へのご意見、ご感想などございましたらお書きください。

ありがとうございました。貴重なご意見を大いに活用させていただきたく存じます。

VII

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

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

分担研究者

宇野 彰 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

研究協力者

堀口寿広 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

山田裕康 (全国LD親の会)

研究要旨

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の実態についてアンケート調査を行なった。各都道府県の「LD親の会」の会員470名に調査紙を配布し、266名(56.6%)から回答があった。また、併せて全国のうち6カ所を訪問し、会員から実態についての情報を得た。学習障害児には学童期には「学習困難」、就職期には「就職困難」、就職してからもなんらかの困難が予想された。これらのハンディキャップに対して、各年齢に応じた援助が求められていた。すなわち早期発見・早期治療を行なうべく、3歳児検診での要追跡児童たちを保育園や幼稚園と協力して発達を促すシステム作りや、学校における個別指導やチーム・ティーチング、カウンセリング、就職枠の設定やジョブコーチ制度作り、成年者の経済的、法的権利の保護などである。現行の各手帳の取得率は18.0%であったが、全体の75.3%の回答者が専用の手帳をつくり福祉制度を活用することに賛成していた。福祉制度には扶養保険制度、心身障害児者総合保障制度、障害年金などが求められていた。社会福祉的な援助に加え、医療、教育における専門家の配置、関係各機関の連絡網の整備など、医療、教育、労働、法律の面からの援助や統合的な対応も必要であると考えられた。

A.研究目的

学習障害(LD : Learning Disability)児は、臨床的には精神発達遅滞児とは異なり知能が決して低くないにもかかわらず、ある側面に関しては相当努力してもなかなか覚えられなかったり、理解できない児童をいい、苦手な側

面と他の側面とが乖離している。学習障害の定義について、アメリカ精神医学会で制作したDSM-IV¹⁾や世界保健機構(WHO)のICD-10²⁾などでは読字障害、書字障害、算数障害など特異的障害を学習障害と記載している。このような障害は失語、失行、失認など

局在性大脳病変をもつ成人例での高次神経機能障害に類似している。本邦では、文部省の「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」における中間報告(1995)で、「学習障害とは、基本的には、全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力の習得と使用に著しい困難を示す」「その背景として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定される」としている。近年のLD研究では、その症状から中枢神経系の異常は大脳局在障害ととらえられ研究報告がなされている³⁾⁻⁶⁾。

これらLD児は学童期に発見されることが多いため、LD児にとっての社会は学校社会となり、いわゆる社会的不利は教育的不利としてあらわれる。さらに、学習障害児が就職する年齢になった時には、単に就職が難しいだけでなく、認知障害による影響で、仕事を覚えることが困難になることが予想されている¹⁰⁾。しかし、これまで *impairment* や *disability* に関する研究³⁾⁻⁶⁾はなされていても社会的不利(*handicap*)についてはほとんど検討がなされていなかった。本研究では、学校生活での教育的不利や仕事に就いたときの職業的不利および周囲から誤解されることの多い心理的不利などを、ハンディキャップと総称することとした。

昨年度の研究⁹⁾では、予備的調査として各都道府県「LD親の会」代表47名

を対象とし、ハンディキャップの実態調査と援助すべき福祉のあり方について検討した。しかしながら、周辺の利用できる社会資源の数などには地域差があり、求められる福祉にも多様さがあるものと考えられた。したがって本年度我々は調査対象者を増やし、あらためて全国の実態を調査した。前年度に加え新たに、現状としてハンディキャップに対してとられている対処法、求められる援助のみでなく、具体的な社会福祉的援助の重要度などを検討した。

B.対象と方法

47の各都道府県「LD親の会」に所属する保護者を対象とした。調査用紙(アンケート)を各会代表あてに10部ずつ郵送し、同封した封筒により無記名で回収した。すなわち合計で470部を配布した。調査期間は1998年12月から1999年2月で、有効回答数は266で回収率は56.6%であった。

回答者のうち248名(93.2%)は母親であり、父親が16名(6.0%)であった。彼らの平均(SD)年齢は42.1(5.2)歳であった。職業では専業主婦が112名(43.6%)、パートが74名(28.8%)であった(図1)。家族の平均(SD)人数は4.4(1.1)人で、祖父の同居している家庭は25家庭(9.4%)、祖母が同居しているのは54家庭(20.3%)であった。

今回の調査項目は、対象児の年齢、性別、就学状況の他、現在のハンディキャップや対処方法、今後必要とされる援助や福祉制度などについて

である。昨年度の調査において多く得られた回答をもとに、本調査の選択肢として用いた。

また、今年度の調査では、学習障害児・者の現状についての情報を得、理解を深めるため、全国の親の会のうち6カ所を訪問し、各会会員と面談を行なった。

C. 研究結果

1. 性別と年齢

222名(83.5%)が男性、42名(15.8%)であった。平均(SD)年齢は12.8(4.1)歳であった。同胞の平均(SD)人数は2.1(0.7)人であり、対象児・者の出生の順では第一子が154名(57.9%)、第二子82名(30.8%)、第三子24名(9.0%)、第四子3名(1.1%)であった。

2. 教育

小学校在学中が127名(47.7%)、中学在学中が66名(24.8%)であった(図2)。通学しているクラスについては普通学級が186名(69.9%)、情緒障害児学級を利用・併用しているのが23名(8.6%)であった(図3)。また、就労しているものは14名(5.3%)で、正社員が7名、アルバイトが2名であった。

3. 困難

対象児・者の抱えている困難については、選択肢を設けて複数回答で質問したところ、図4のようにさまざまな状態があった。170名(63.9%)が手先の器用さの問題を合併していた。これらの困難について、回答者が初めて気づいたのは対象児・者が平均3.7(2.5)歳の時であり、70名(36.1%)が保健所な

どの発達相談を利用し、58名(29.9%)が病院を受診していた(図5)。したがって困難について専門家として初めて指摘した者は医師か保健婦、心理士であり、相談の過程で複数の担当者から意見を受けていた。

4. 被った不利益

設定した選択肢による複数回答である。「誤解される」とした者173名(65.0%)、続いて「授業についていけない」の170名(63.9%)であった(図6)。

5. 今後心配していること

今後考えられるハンディキャップとして、就職のことが237名(89.1%)、結婚のことが、親が働けなくなったりした後の対象児・者の生活のことが続いた(図7)。

6. 利用している対策

これらの困難に対して現在とっている対策について、各施設の利用の有無(図8)、その効果、満足度について5段階評価で質問した。

病院は111名(41.6%)が利用していた。教育相談所、塾、家庭教師が続き、学校の相談室については100名(37.6%)が「学校にそのような施設が無い」と答えていた。

これらの効果については、「とても効果があると思う」と答えたのはそれぞれの利用者のうちで家庭教師(24.4%)、塾(21.8%)、学校の相談室(20.8%)であった。「どちらかと言うと効果があると思う」を含めると、塾(82.1%)、家庭教師(80.0%)、病院(76.9%)であった(図9)。家庭教師については、「全く効果はないと思う」という回答者は無かった。逆に

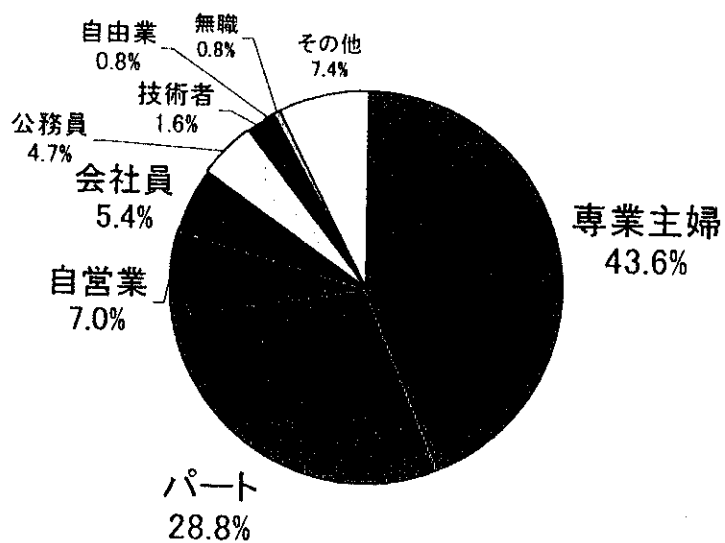


図1. 回答者(保護者)の職業

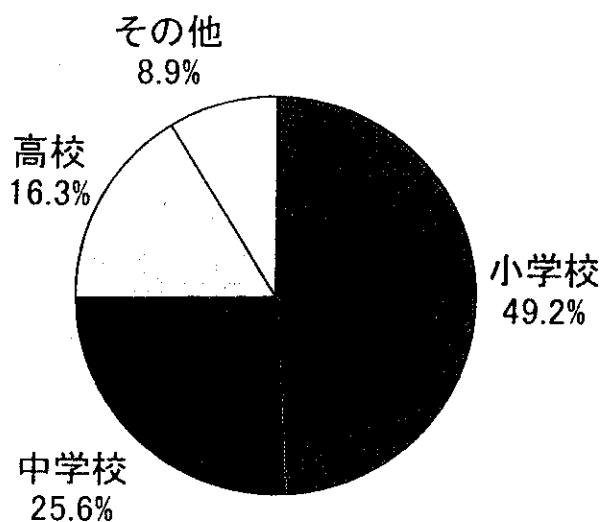


図2. 対象児・者の通学状況

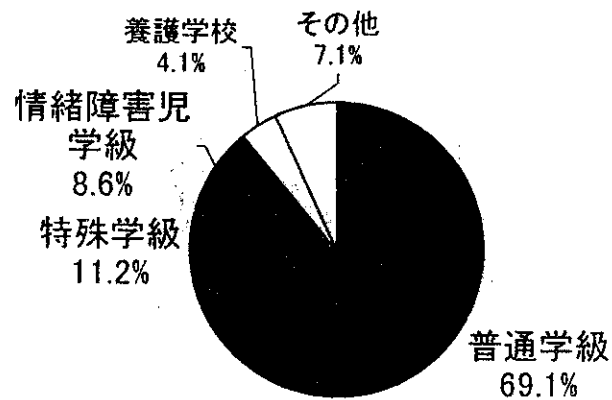


図3. 対象児・者の利用学級

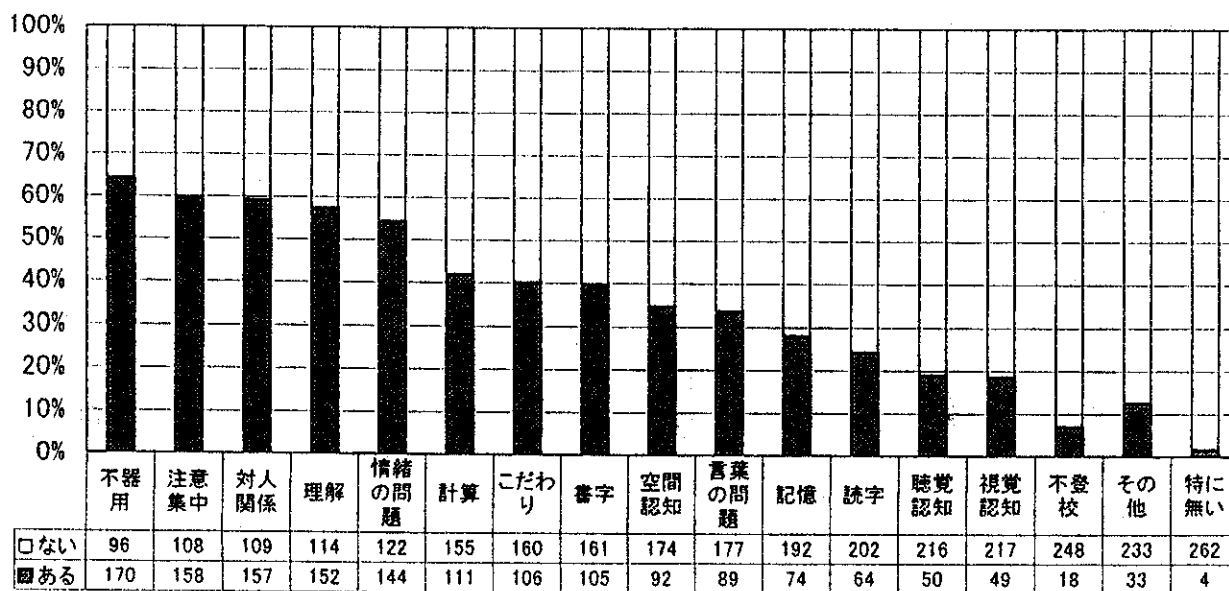


図4. どのような困難がありますか？(複数回答)

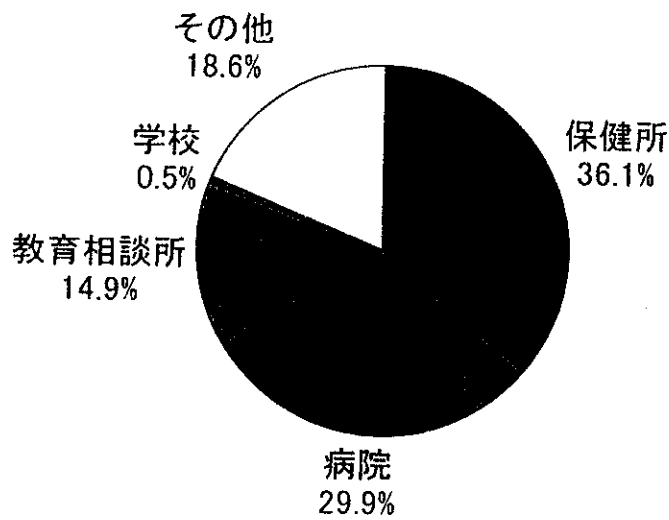


図5. 最初どこへ相談に行きましたか？

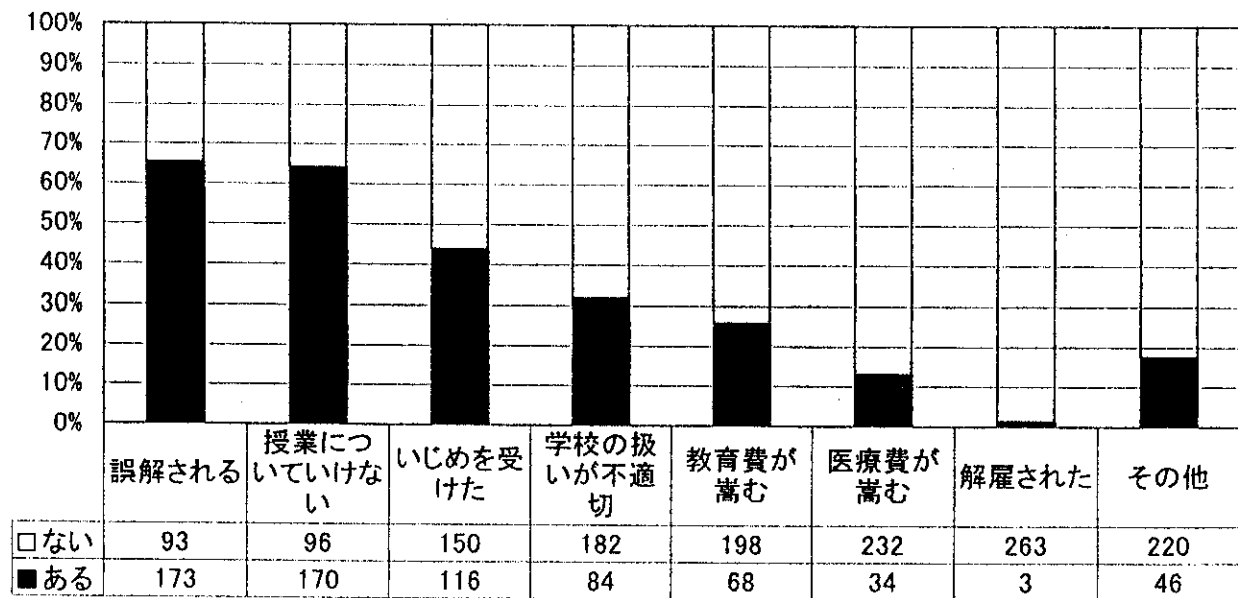


図6. 現在どのようなハンディキャップを受けていますか？

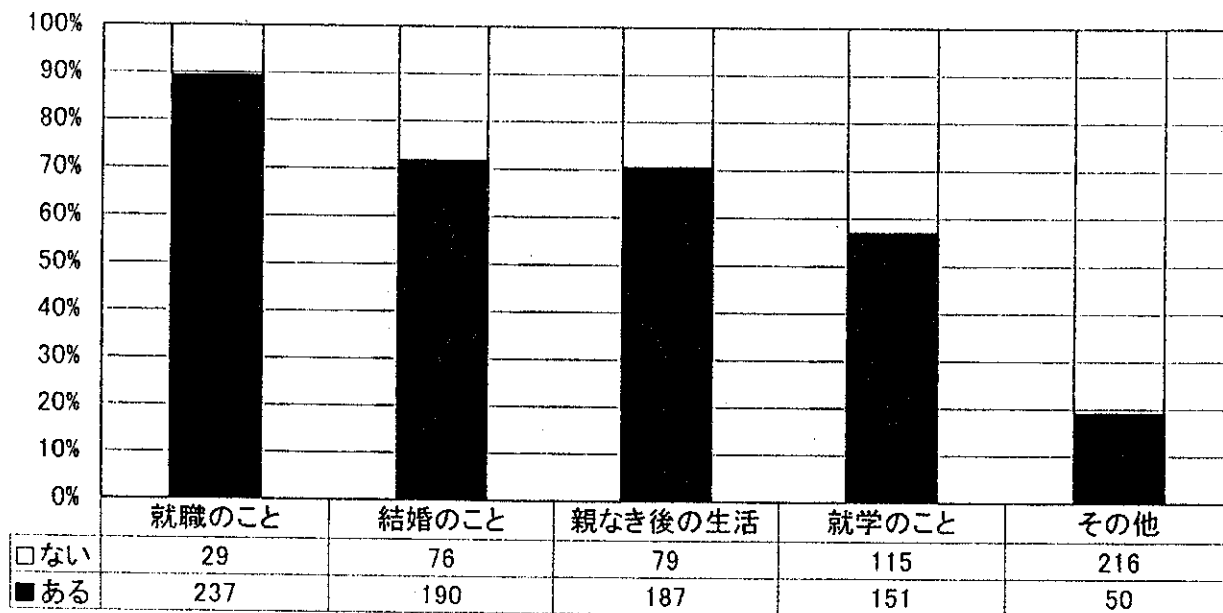


図7. 今後考えられるハンディキャップ (複数回答)

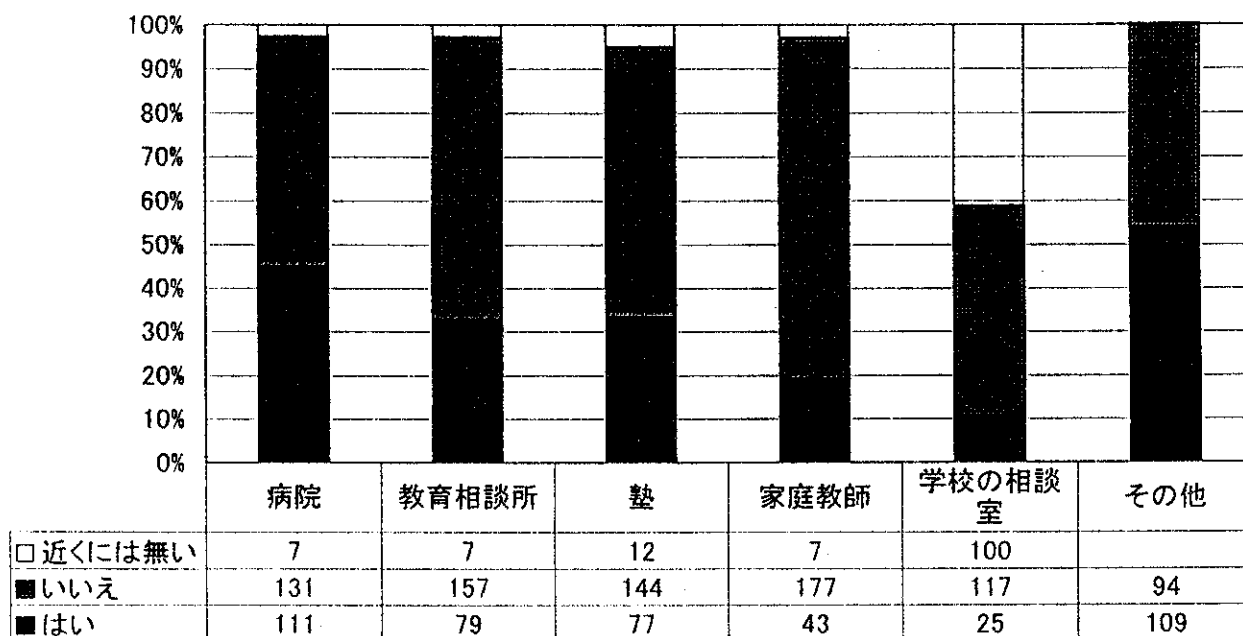


図8. 現在どのような対策をとっていますか？

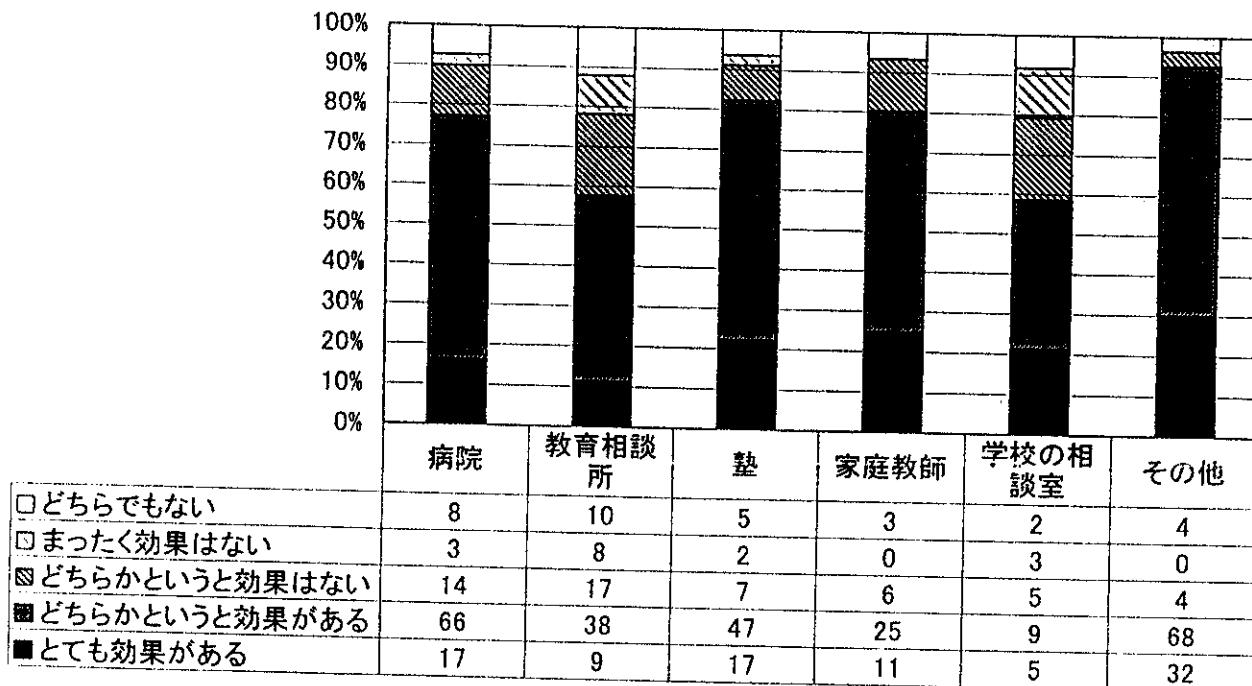


図9. その対策はどの程度効果があると思いますか？

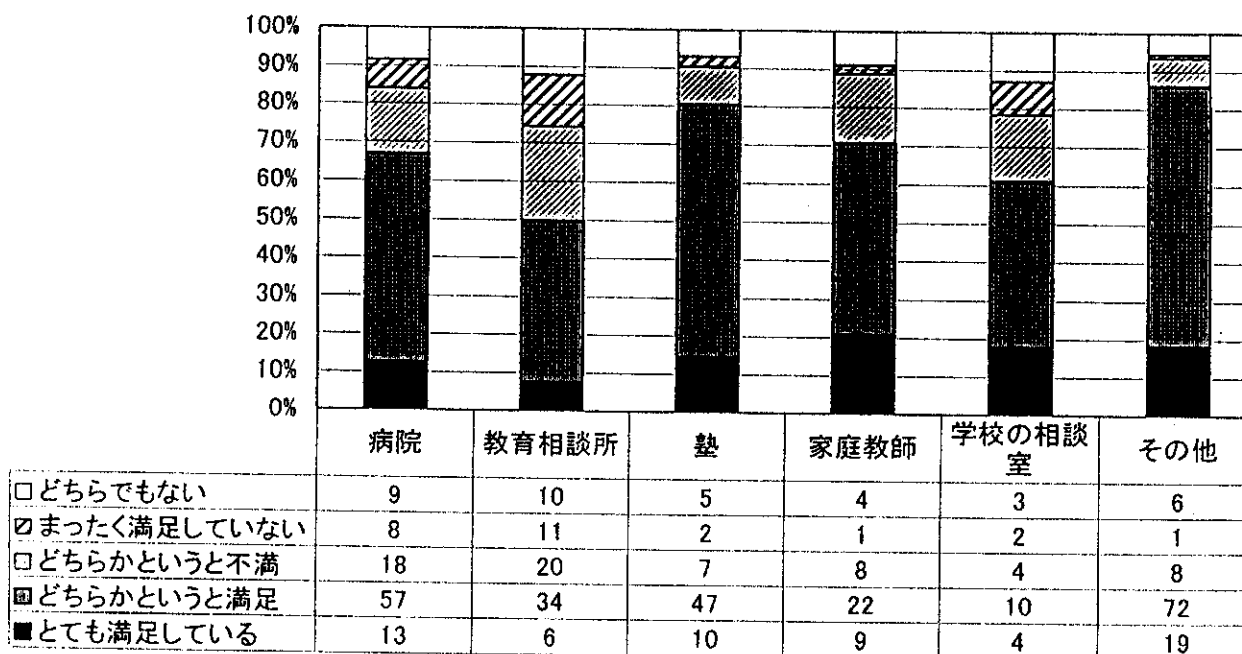


図10. その対策にどの程度満足していますか？

「全く効果はないと思う」と「どちらかと言うと効果はないと思う」を合わせると、学校の相談室が33.3%、教育相談所が30.5%であった。

また、満足度については、「とても満足している」と答えたのはそれぞれの利用者のうちで家庭教師(20.5%)、学校の相談室(17.4%)、塾(14.1%)であった。「どちらかと言うと満足している」を含めると塾(80.3%)、家庭教師(70.5%)、病院(66.7%)の順であった。「まったく満足していない」と「どちらかと言うと満足していない」を合わせると、教育相談所(38.3%)、学校の相談室(26.1%)であった(図10)。

7. 求められる援助・対策

提示した選択肢について、それぞれの重要度を5段階評価で質問した。「とても重要である」は教師や専門家のための研修制度(93.6%)、学校への学習障害の専門家の派遣(88.7%)、職業訓練・就職相談(86.5%)、チーム・ティーチング(85.7%)であった(図11)。

8. LD手帳に対して

現在手帳を持っているのは、療育手帳が42名(15.8%)であり、精神障害者保健福祉手帳が4名(1.5%)、身体障害者手帳が1名であった。療育手帳の程度は、1名がCで他はB2であった。手帳を持っていないと答えたのは218名(82.0%)であった。

LDおよび周辺児・者のための手帳を作り、福祉制度を活用することの是非については、「大いに賛成である」と「どちらかと言えば賛成である」という賛成の意見が、合わせて75.3%であり、

「まったく賛成しない」と「どちらかと言えば賛成しない」という賛成しないという意見は全体の4.5%であった(図12)。どちらとも言えないという回答には、「一人一人が違うので一概には言えない」「手帳取得には親としての希望と本人の希望とがあるのでわからない」「手帳交付の基準によっては取得できない人が出るのではないか」というものであった。

9. 必要とされる社会福祉的援助

主に知的障害者に用意されている現行の社会福祉的な援助をもとに選択肢として提示し、それぞれの重要度を5段階で質問した。「重視されるべき」という意見は扶養保険制度(70.3%)であり、心身障害児者総合保障制度(58.6%)をはじめとして、多くの援助が求められていることが判った(図13)。

D. 考察

1. 学習障害(LD)児・者のハンディキャップ

障害児に関する調査研究において、ほとんどの報告は障害児本人やその環境に関して行われ^{11)~13)}、親の会を活用した専門職のあり方の調査が求められている¹⁴⁾中で、「LD親の会」を対象とし全国的にハンディキャップに関する調査を行なったのは、本研究班が初めてである。

本調査の対象者は多くが学童であった。彼らの社会生活とは学校生活である。したがって、社会的な不利の多くは学校における不利、すなわち学習をめぐる不利である。学習障害は「読

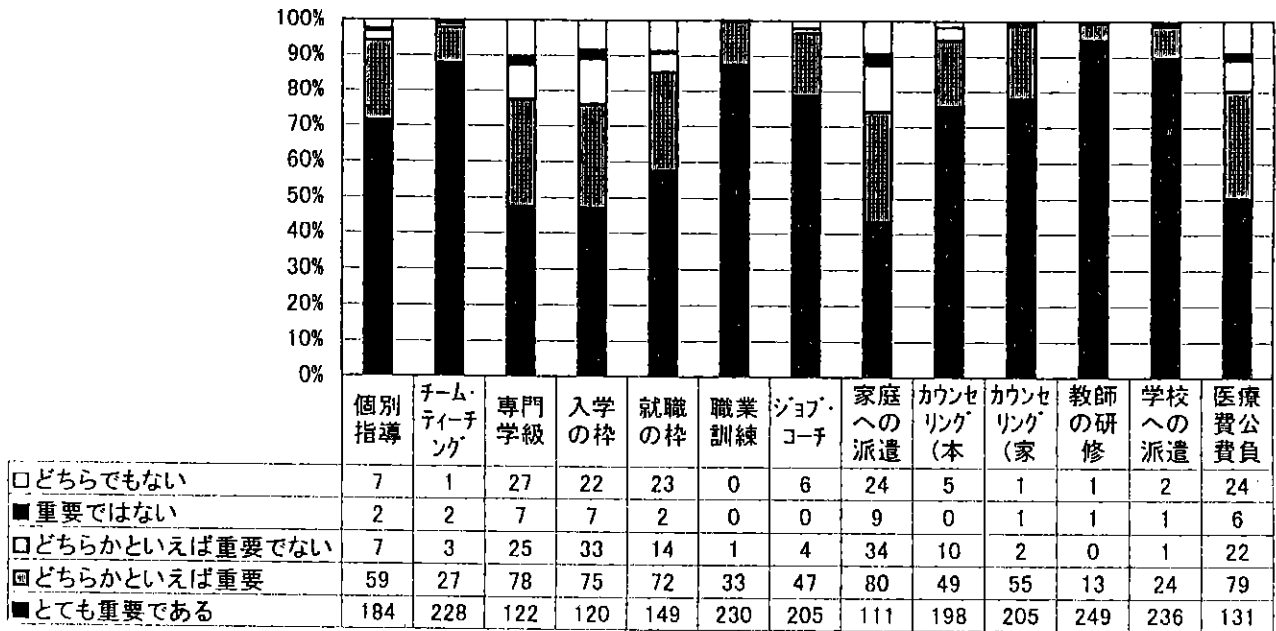


図11. どのような援助・対策があれば良いと考えますか？

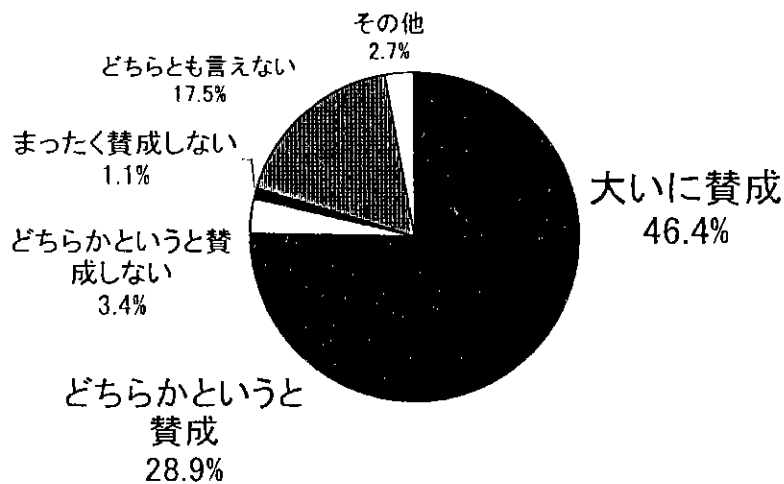


図12. LDおよび周辺児・者のための専用手帳を作ることについて

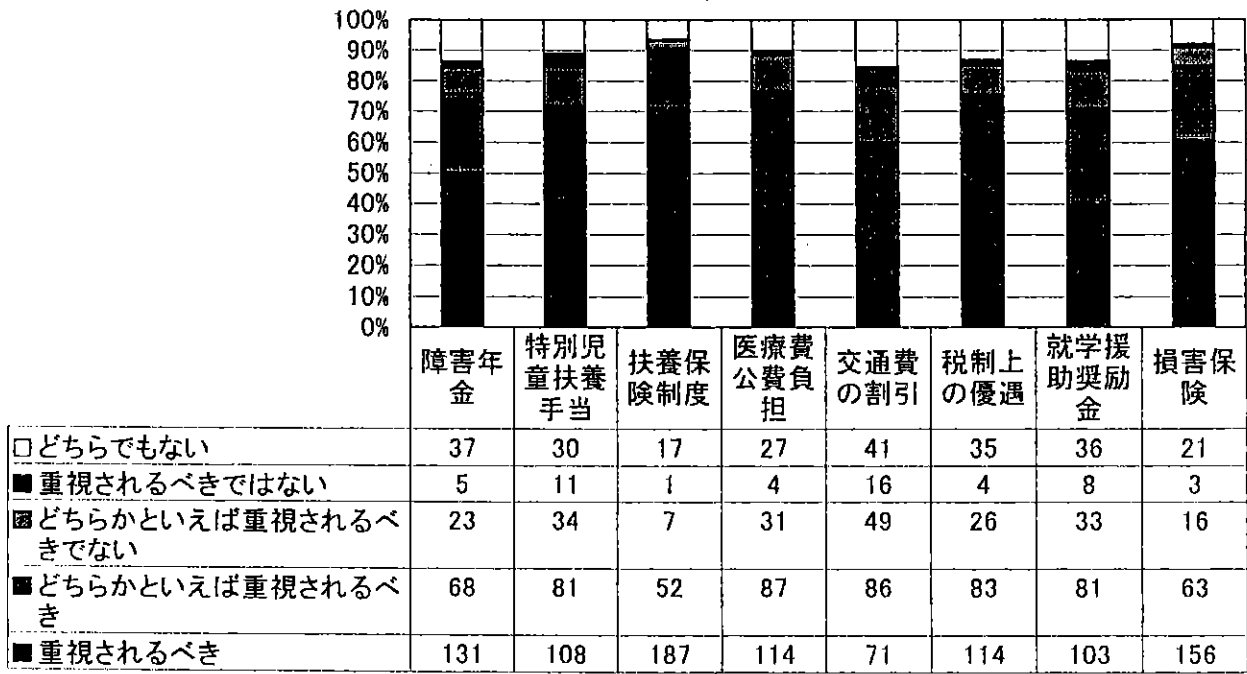


図13. 社会福祉的援助にはどのようなものが含まれるべきですか？

む」「書く」「計算する」ことなどの困難であることから、これらの能力が要求される学習面での不利は大きい。彼らの多くが普通学級に在籍し、授業についていけずにいる現状が明らかになった。また、全般的知能に問題がない彼らは、一見「できると思われ」て「誤解され」、対人的な困難を生じ、二次的に心理的な問題を来す可能性がある。

本調査の回答者のほとんどが母親であり、対象児・者は彼女らの息子であった。彼女たちは子供の将来について、就職や自分たちが働けなくなったりした後の生活を心配していた。授業についていけない現状や手先の不器用さから、今後も困難が克服されないまま、就労において要求される作業を充分にこなすことができるのか、という懸念があるものと考えられた。職業の有無は経済的な能力に直結することであり、生活の自立にとっても大きい。また、経済的な能力への不安に、さきに述べた周囲の誤解や、対人関係が苦手であることなどが加わって、伴侶を得て家庭を築くということにも困難を推測したものと考えられた。

これらの困難や不安に対して、回答者はさまざまな対策を取っていた。最も利用が多かったのは病院であった。また、学習面での困難を補うために、塾や家庭教師を利用している者も多かった。塾や家庭教師については、親として効果を感じており、満足度も高かった。効果や満足感について病院より評価が高かったが、これは塾や家庭教師が困難をきたしている学習に直

接的に対処しようとするものであり、成果が学業成績という数値で表わされるためと考えられた。一方、教育相談所や学校の相談室は心理面での相談が主たる目的と考えられるが、効果や満足度についての評価は低かった。学校の相談室の満足度についての意見はむしろ二分していた。心理的な困難を来している対象児・者にとってはカウンセリングなどの心理的ケアが求められるが、学校の相談室は普及度が低く、発展途上にあるためかもしれない。

2. 援助に対する要望

対象児・者の学習面での困難を身近に感じている回答者にとって、学校で行なわれる対策である、教師の研修やチーム・ティーチングなどの教育的配慮は大きな要望である。また、今後就労の困難が予想されることから、職業訓練などの援助も求められていた。しかし、教育上の配慮としては、専門のクラスの創設や、入学時の特別枠の設定は、相対的には賛同者が少なめであった。これらの「特別な」待遇が、場合によっては社会的な差別につながるのではないかという不安があったものと考えられる。さらに、回答者の多くが、専門家に困難を指摘されたときの感想欄や自由記述欄で、学校の教師だけでなく医療機関等での専門家による理解の少なさを訴えており、したがって、「教師や専門家の研修」という語には、医療スタッフのための研修も含まれているものと考えた。

昨年度の調査に引き続いてLDおよび周辺児・者の専用の手帳を作ること

について意見を求めたところ、全体の4分の3の回答者から賛同を得た。本年度の調査では昨年度の調査に比べ「どちらとも言えない」という回答者の比率が高かったが、これは現行の各種手帳の取得率の低さから、現行の福祉制度では療育手帳が取得できない、あるいはかつて申請したが認められなかったという体験を持つ対象児・者が多く含まれていることを考慮する必要がある。また、アンケートの自由記述欄や聞き取り調査でも述べられたように、手帳を持つことがすなわち障害者という身分を持つことであることへの心理的な抵抗もあったと考えられる。

具体的な社会福祉的な援助として、本調査では主に、知的障害者に用意されている現行の各制度を選択肢として提示した。「重視されるべき」という意見の最も多かった扶養保険制度は、扶養者が死亡したり収入が減るなどした際に、障害児・者の自立生活を経済面で支援するためのものである。さきに述べたように、回答者の多くが就労など対象児・者の社会人としての生活に不安を抱いていることによるものと考えられる。また、どちらかという私的な保険制度である心身障害児者総合保障制度の要望も強かったが、これは、対象児・者のけが(傷害)を保障するだけでなく、対象児・者の責任で何らかの事故が起きてしまったような場合でも、経済的能力によって弁償能力が制限されることを補おうとする考えによるものであろう。

3. 考えられる対策

これらをまとめると、本調査における学習障害およびその周辺児・者は、多くが学童期にあったが、現在の学習の困難から就労の困難も予想された。各年代における困難があり、したがって、それぞれに応じた対策が求められていた。学習障害の早期発見および早期からの適切な療育・訓練は、彼らの状態を正確に理解し、将来予想される困難を軽減することを可能とするであろう。現行の乳幼児検診、就学児検診では、すでに言葉や発達についての相談を受けてはいるが、ここに学習障害についての知識が増え、専門家の参加が行なわれることで、より充実したスクリーニングが可能となると考えられる。また本調査で初診時の医師などによる言葉やそれへの感想をたずねたところ、検診などで学習障害の疑いを指摘されたものの、施設や相談先についての情報が無かったという回答者が多かった。各医療機関や相談機関、保育園や幼稚園、学校が密に連携を取ることで、適切な機関を紹介し合うネットワーク作りが急務であろう。

また、学習障害の正確な鑑別診断のためには、脳波やCT, MRIなどの医学生理学的な検査のみならず、神経心理学的検査、臨床心理学的検査など、多くの検査結果を組み合わせることが必要である¹⁵⁾。診断後の通院をふくめ、医療機関を利用する回数も多くなると考えられる。したがって、通院医療費に対する公費負担や援助の制度が必要である。

学習面における援助としては、教育上の配慮であり、学習環境の調整であった。すなわち教師が学習障害についての正しい知識を得ることで、対象児・者への配慮が行なわれることを望んでいた。また、チーム・ティーチングや個別指導といったシステムの充実も求められていた。専門の教員による学習障害専門の学級や、入進学時には、読み書き計算が重視されがちな学力試験の代わりになる方法での受験を設けるなどの配慮も求められるであろう。

就労に関しては、職業訓練(ジョブ・コーチ)といった職場での配慮や、就職相談の窓口開設を求める意見が強かった。ハローワーク(公共職業安定所)では知的障害者や精神障害者のための判定や相談業務を行なっているが、学習障害に的を絞った制度はない。知能検査で境界域以上の結果が出てしまうと療育手帳も取得できないことから、彼らの困難が正しく理解されることが必要である。

対人関係の問題などの二次的な困難に対しては、カウンセリングなどの心理療法が有効であると考えられるが、本調査において、学校内の相談室の普及率の低さが明らかにされた。各学校へのスクールカウンセラー設置は現在進行中であり、それ以外にも自治体によってはメンタルフレンド(東京都)などのボランティア制度もある。地域によって利用できる社会資源に差がある状態を解消するためにも、これらの制度の拡充が必要である。また、特に学

校の相談室(カウンセリング)の満足度についての評価が二分したことには、カウンセリングが、根本にある学習の困難に直接的に対処するものではないこと、また、担当するカウンセラーは主に臨床心理学の経験を積んでおり、高次神経機能の障害としての学習障害についての知識が充分でないこともあると考えられる。いずれにしろ教師だけでなく、学習障害に携わるすべての専門家が正しい知識を共有することが急務であると考えられる。

現行の身体障害福祉法の対象は身体機能障害者や視力障害者、聴力障害者、内部疾患を有する障害者だけでなく、高次神経機能機能障害の一つである失語症者をも含んでいる。学習障害は、漢字や仮名、または読み、書字などの障害を有する失語症状に類似しているばかりでなく、局所性の脳機能障害が認められている点においても局所性脳病変をもつ失語症例に類似しているが、まだ身体障害福祉法の適用を受けていない。

本調査では社会福祉的な援助として、知的障害者や精神障害者のための各制度を例として提示し、その重要度を質問した。本調査の対象児・者である学習障害児・者には、医療的な支援のみでなく、経済的な保証や支援が求められていた。回答者である親にとって、自分が働けなくなったりした後も子供の生活が成り立っていくことが大きな安心となる。扶養保険制度などが選択されたことはその表われであろう。一方の障害年金については、年

金を受けることで障害者としての身分による制限を受ける可能性を危惧したものと思われる。交通機関等の料金の減免に対する賛同者の割合も、これと同様の理由によるものであろう。

しかしながら、面接調査においては、これらの制度自体についての説明を求められた。手帳を取得するかどうか、各制度を利用するかどうかの判断は個人の自由意志に基づく。さらに、手帳を取得することと、付随して得られる各制度を利用するかどうかということとは同一ではない。社会福祉制度についての啓蒙活動の一方で、学習障害児・者のための社会福祉的援助を創設する際には、本調査の結果をもとに、より多くの選択肢を設け対応に幅を持たせたる必要がある。

また、社会福祉的な援助として、心身障害児者総合保障制度の評価も高かった。これは学習障害児・者の補償を経済的に援助するものであり、彼ら本人の責任能力という問題も提起している。聞き取り調査において、成年者の法的な責任能力をどのように定義するのかという意見があった。たとえば彼らが本意ではない契約を結んでしまった場合などが考えられる。法的な責任能力としては、民法では禁治産または準禁治産制度、刑法では心神耗弱または心神喪失といった規定があるが、いずれも専門医師の鑑定を経て決定されるものである。精神遅滞とは異なる学習障害などには詳細な診断・鑑定が必要である¹⁶⁾。禁治産制度を含め、これらは成人した学習障害者の人権

に直接関わる問題であり、慎重な法的な保護が必要であろう。

すなわち学習障害児・者のための対策は、医療・福祉、教育、労働、法律といった多くの分野で検討されなくてはならない。それぞれの対策は厚生省、文部省、労働省、法務省と異なるため、これら各関係機関による統合的な対応が求められる。

E.謝辞

本調査にあたり、調査の趣旨をご理解下さり、ご協力いただいたLD親の会会員の皆様方に深謝いたします。

F.文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC, Author, 1994.
- 2) World Health Organization: International Classification of Diseases Chapter V(10th ed.). Geneva: Author, 1992.
- 3) 宇野彰, 加我牧子, 稲垣真澄. 漢字書字に特異的な障害を示した学習障害の一例 - 認知心理学的および神経心理学的分析. 脳と発達 27:395-400, 1995.
- 4) 宇野彰, 加我牧子, 稲垣真澄. 視覚的認知障害を伴い特異的な漢字書字障害を呈した学習障害児の一例. 脳と発達 28:418-23, 1996.
- 5) 宇野彰, 加我牧子, 稲垣真澄, 三村將, 加藤元一郎. 言語的意味理解力と非言語的意味理解力に解離を示し

- た semantic-pragmatic タイプの一例
— 認知神経心理学的分析および局所
脳血流量. 脳と発達 29:315-20,
1997.
- 6) 宇野彰、上林靖子: ADHDを伴い
書字障害を呈した学習障害児—書字
障害に関する認知神経心理学的検討
—、小児の精神と神経38:117-123,
1998.
- 7) Kaneko M, Uno A, Kaga M,
Matsuda H, Inagaki M, Haruhara N:
Cognitive neuropsychological and
regional cerebral blood flow study of
developmental dyslexic Japanese
child: Journal of Child Neurology
13:457-461, 1998.
- 8) 春原則子、宇野彰、平野悟、加我牧
子、稲垣真澄: 記憶障害を主症状とす
る小児の一例. 脳と発達29:321-325,
1997.
- 9) 宇野彰、堀口寿広、山田裕康、加
我牧子. 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. 小児の精神
と神経39(1), 1999(印刷中).
- 10) Labar P, Arend-Dufrasne R,
Mormont C: La personnalité de
l'enfant dyslexique: données cliniques
et apport des techniques projectives.
Acta Psychiatrica Belgica 75:117-32,
1975.
- 11) 堀口寿広、加我牧子、宇野彰、稲
垣真澄、秋山千枝子. 発達障害児・者
の家族の精神保健—現状と対策につ
いて. 脳と発達31, 1999(印刷中).
- 12) 愛甲修子. 障害のある子どもの家族
支援調査報告書. 千葉大学教育学部,
千葉, 1997.
- 13) 佐々木正美. 精神薄弱児の社会的
リハビリテーション—通園施設を中心
に. 総合リハビリテーション13:425-42
9, 1985.
- 14) 嶋崎理佐子. 家族援助における親
の会の役割—歴史的変化に応じた援
助システムの展望. 発達障害研究20
(1):35-44, 1998.
- 15) 宇野彰、堀口寿広. 学習困難. 精
神科診断学9:175-88, 1998.
- 16) 福島章. 精神鑑定—犯罪心理と責
任能力. 有斐閣選書R, 東京, 1985.

聞き取り調査のまとめ票

訪問地	A	参加者	4人
<p>どのような困難を持っているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手先の不器用さ ・ 言葉のキャッチボールができない、国語が苦手 ・ 状況判断、人の表情が読めない ・ 部活動でいじめられ不登校 ・ 多動傾向 ・ 昨年解雇された 			
<p>どのように対応しているのか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 校区外の学校へ行き、私塾を利用している ・ 洗濯や掃除など、何でもさせるようにしている ・ サポート校へ行っている。先日アルバイトを始めた ・ テレビ雑誌を買ってきてドラマのストーリーを憶え、学校での話題に合わせている ・ 療育手帳を取得し、ハローワークで職を斡旋してもらった 			
<p>どのような福祉があれば良いと思うか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会自体が LD のことを解っていないとエネルギーが要る ・ 学校が終わってから行くのではなく、学校の中に利用できる資源が必要 ・ 基本は普通学級、必要なときに通級を ・ 「精神薄弱」という語のイメージが日本ではまだ悪い ・ しっかりした福祉が 20 歳くらいまであれば、あとは自立していけるのでは ・ 早期発見、早期治療によるサポートを ・ 早い時期から厚生省と文部省、就職時には労働省のサポートを ・ 私的なカウンセリングは利用したいが、費用が高い 			
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者: 母親 3 人、父親 1 人 ・ 知能検査の意味について、知的障害者の福祉制度について、医学的ケアの施設について、質問を受け、答えた。 			