

であったがアレスミスで時折間違っていました。算数の応用問題が出来ない等の症状があれば、LDの合併もあり得ます。

体育では縄跳び、跳び箱などは普通にできました。

授業中ボートとすることが多く、勉強も進まないとの事でLDを心配して受診されました。

診察では患児は大人しく、診察にも協力的でした。知的障害、境界知能の鑑別の為に行われた知能テストではIQは97でした。患児は病歴から注意の障害が存在すると考えられ、ADHDのDSM-IVの診断基準では6項目が認められ、ADHDの不注意優勢型と診断されました。



ないものの課題を交互に準備する、等の工夫をする必要があります。ポーッとすることに対しては声掛けをして注意を促すようにする。着替えに時間がかかることに関してはその手順を視覚化し構造化する（カードを使う）と良いでしょう。

学習障害について、学力を付けていくことは子ども自身の自信を高めるため、自己

評価の向上の為にも大切です。子どもの得意な分野、苦手な分野、つまずき易いところの評価を正確に行い、個別教育計画をたてる。実際の指導には家庭教師、塾の利用を考えるようにします。苦手なところのアップよりも、まず得意なところを伸ばしていき、得意な分野で苦手なところをカバーできるように考える方が良いでしょう。

## 2. LD

### 【症例11】 H君 9歳の男児

H君は小学校3年生です。緊張すると少しそわそわした動きが多くなりますが、素直で優しい男子でした。母親が「ひらがなを全部書けない、LDではないか心配」として相談に来られました。

出生の状態に特別な問題はありませんでした。お座りができたのが生後9カ月、14カ月では這い這いのみで立って移動しようとしなかったので、近くの小児科に相談したとのこと。しかし、特別な指摘はなく「そのうち歩くでしょう。しばらく様子を見ましょう」と言われただけだったとのこと。結局、生後16カ月目にやっと歩きだしましたが、よく転ぶお子さんでした。

ちょうど歩きだしたころから片言を言い始め、少し語彙が少ないとは思っていたのですが、親の言うことはすべて理解していたので、言葉の面で心配したことはなかったとのこと。3歳には会話に不自由しないようになりました。一度聞いたことばはよく記憶し、語彙はむしろ豊富だったと思うとお母さんは述べておられます。

3歳のお誕生日の直前に熱性けいれん（母親と母方祖父も同様）がありました。近くの病院で脳波検査を受けても異常はなく、その後再発はなかったので、特別な対応は一切していません。

幼稚園（2年保育）の生活にもすぐ馴染み、集団生活に問題はありませんでした。お友達とも楽しく遊び、穏やかでのんびりした子どものようでした。母親が気にしたのは、就学間近になっても、絵を描こうとしないことと運動会での体操のテンポがずれていて、「自分の子どもを探すのに苦労しなかった」ことです。

現在小学3年生ですが、それまで、1年と2年の担任から学習面で何らかの指摘を受けたことはありません。授業中、特に気になる態度はないとのこと。体育と図工は上手とは言えないが、皆と一緒に一生懸命やっていますよ、との評価でした。

運動発達に若干の遅れを示していますが、結果として、正常範囲の最後のあたりで達成されているので、療育の対象になることはありませんでした。あえて言えば、運動が下手で手先が不器用でしたが、言葉の発達はよく、情緒的にも行動的にも逸脱することがないので、保護者も「不器用はしかたがない」と気に留めませんでした。

このように、典型的なLD（読み書き障害）と思われるH君の就学前の状態では、LDを疑うのは困難です。

熱性けいれんが、後に明らかになる学習の困難と結び付いているとは考えにくいでしょう。熱性けいれんは、小児10人に約一人の割合で存在します。

2年生の途中から母親は、ノートを全部書いてこないのをおかしいと思い始めました。しかし、授業の様子を聞くと、まったく理解していない訳ではないようです。ノートに書いてないのに、忘れ物で苦労したことはない、大切なことはしっかり覚えて伝えてくれました。

以下に読み書き、計算の状態を示します。

【読み】一生懸命読むのですが、まだ拾い読みでした。長い文は、途中で読むのを諦めてしまうことがありました。読んであげると内容は理解しているようでした。かなりゆっくり読んでも、誤った読みが多く、「わ」と「ね」、「ほ」と「は」の読み違いがよく認められました。

【書き】とにかくゆっくりしています。ていねいに書くのはよいのですが、これではとても黒板の文字を写し取るのはできないだろうというスピードです。枠のあるノートなら、その中に文字を入れることはだいたいできました。

【計算】計算は得意で、繰り上がりの足し算、引き算、量や嵩（かさ）の理解も十分でした。九九の暗唱もほぼできました。本人曰く「定規で計るのはちょっと苦手かな・・・」

【その他の教科】音楽で困ることはありません。図工も好きなのですが、絵は稚拙であることは確かでした。胴体から指が出る絵を最近まで描いていたとのこと。体育はかなりたいへんで、ついて行くのがやっとです。しかし、ルールを理解することと守ることはしっかりできます。

下校後は同級生と約束をしてきて、公園でよく遊びます。帰宅する時間（5時）を告げると、そのとおりにしっかり守ります。むしろ、2歳上の兄よりもしっかりしていると母親は述べています。

4歳ころまでは、よく転んで怪我をしていましたが、就学後は用心するようになったためか、大きな怪我はなくなりました。

夕食までの時間は宿題がある時にはそのためにあてています。一人ではまだやりきらなくて、いつも母親に「見てて」と側にいてもらいたがりです。

テレビは、兄と一緒に、いわゆる男の子が好む

通常、LD児が示す学習の困難は、小学3-4年までに明らかになってきます。読み書きの苦手さは2-3年生頃に「何となくおかしいなあ」と気づかれることがあります。専門家による精査によって、H君は典型的な読み書き障害（LDの中核群）であると後に判断されることになるのですが、少なくとも就学するまでは、その可能性を前提に相談なり診察が行われなければ、H君のLDの疑いは持たれなかったと思われます。このように、行動や情緒に問題のないLDの場合、保護者が担任がそのことに気づいて、疑いをもたなければ、「勉強のできない子」「やる気のない子」として放置されてしまうこともまれではありません。もっとも、学習がうまくいかないの心配という相談は、保護者からはあっても、担任からは皆無といってよいでしょう。事実、小学校1年からの3人の担任は「心配ない」と思い続けていたようです。

H君では見られていませんが、乱暴で困る、ルールに従わない、勝手に動き回るなどの行動の問題や、すぐ泣く、引っ込み思案、登校渋りなどの情緒的問題が心配というお子さんの中にも、実はLDがその陰に隠れているという場合もまれではありません。このような場合は、保護者よりも担任からの相談が中心になるようです。また、学校によっては、養護教諭（保健室の先生）が生徒の相談相手であって、そのようなルートで専門家につながる場合もあります。

アニメを楽しみます。30分程度なら集中して見ていますし、後にストーリーを聞いても、兄よりも的確な説明の時さえあります。小学校2年頃から、お話しのお絵本を見ることが好きになりました。しかし、自分で読むより読んでほしがります。

父親あるいは兄（小学5年）との関係はよく、休みになると、3人の共通の趣味である電車に乗るために出かけることが多いです。

食事、排泄、着脱、睡眠などの問題は特に保護者から訴えられることはありませんでした。

学習の困難は、H君のように読み書き障害によるばかりではありません。知的障害などの他の発達障害であっても、不適切な養育環境（一種の虐待）であっても、教育環境のまずさ（いわゆる学級崩壊状態）でも、やはり発生します。最終的な判断は専門家にまかせるとして、問題は、学習の遅れを放置せずに、早く気づいて、専門家につなげていくことが大切です。

## 【解説】

現在、文部科学省の委託事業としてLDの判断と実態把握のためのモデル事業が全国で実施されています。その中で想定されている手続きを図6に示します。

まず、LDかもしれないと、だれかが気づかなければなりません。そのためには、担任教師や保護者にLDとはどのような状

態かの理解を広める努力が今以上に必要となります。なにか特別な検査を全員にして、LDを見つけだそうというのがこのモデル事業の主旨ではないのです。担任あるいは保護者の「気づき」が支援の始まりなのです。

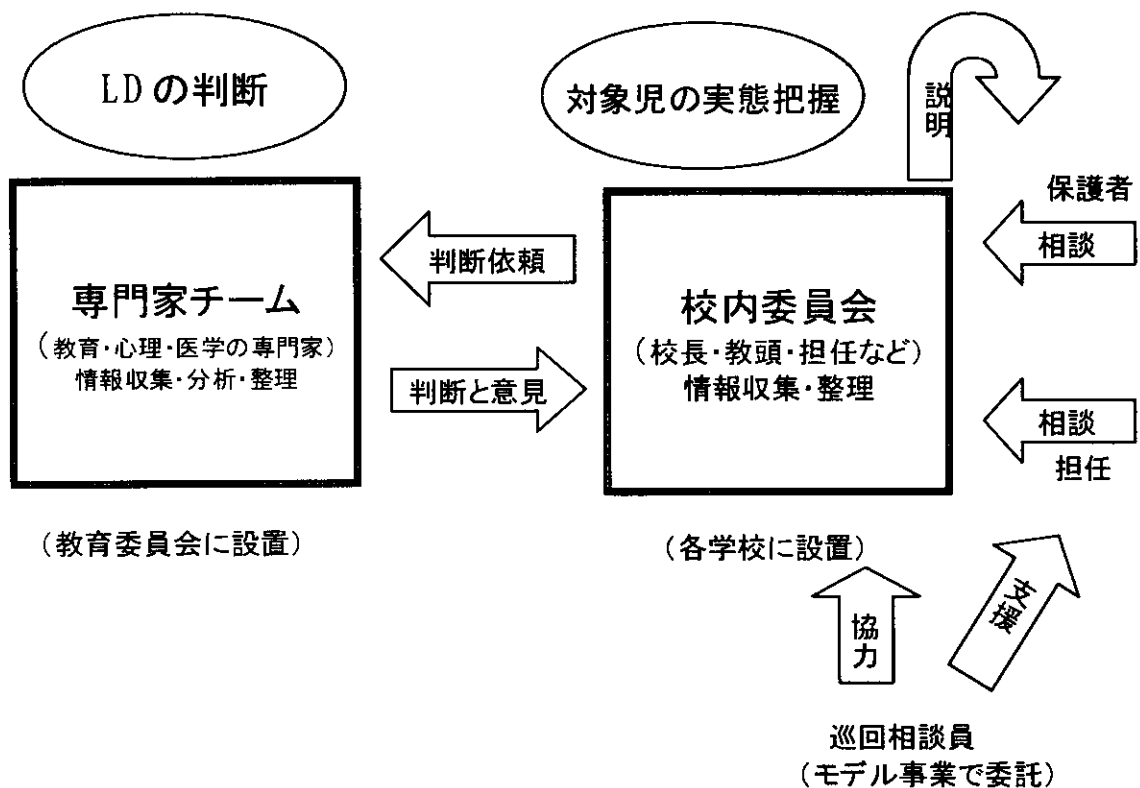


図6 LDの判断に関わる手続きの流れ

今はモデル事業の協力校に限られますが、将来は、気になる子どもに気づき、そして支援するための校内委員会が、すべての小中学校に設置されるでしょう。この委員会は、特殊学級の担任、対象児の担任、学年主任、教頭、校長などから構成されるのが一般的です。その委員会でまず気になる子どもの情報を集めます。そこで、解決できる問題やできる努力はしてみることに

なります。やはりLDが疑われるならば、保護者の同意を校長が取り付けた事例のみ、都道府県・政令指定都市の教育委員会に設置されている「専門家チーム」に、LDか否かの判断を求め、あわせて今後の指導方針をたててもらいます。誤解のないように申し添えますが、専門家チームがLDではないと判断しても、そのお子さんへの適切な指導方針は提出される取り決めにな

っています。LDだから指導があって、LDでなければなにもしないということではありません。

専門家チームの構成の基本は、教育の専門家、心理学の専門家、そして医師よりなるとされていますが、地域によって、また事例によって、その構成メンバーは自由に変更可能とされています。つまり、固定のメンバーでなければならない、と決めてしまう必要はないのです。

まず、専門家チームでの判断は、病院やクリニックでの「診断」とは異なることを強調しておきます。ここでは、LDの判断と教育方針の作成をすることになります。

判断の手順は第一に「知的能力の評価」であり、全般的な知的発達の遅れがないことを検査などにより確認します。その際、必要に応じて複数の心理検査により対象児童生徒の認知能力にアンバランスが有ることを確認するとともに、その特徴を把握します。

第二に「国語等の基礎的能力の評価」です。校内委員会が提出した資料から、国語

等の基礎的能力に著しいアンバランスがあることと、その特徴を把握します。国語等の基礎的能力の著しいアンバランスは、標準的な学力検査等の検査、調査によって確認します。

上記の確認をする際には、必要に応じて医学的な評価を受けることとしています。また、収集された資料から、他の障害や環境的要因が学習困難の直接的な原因ではないことを確認します。つまり、ADHDや広汎性発達障害が学習困難の直接の原因である場合は、LDではありません。ただ、ADHDとLDが重複する場合がありますし、一部の広汎性発達障害とLDに近接性がありますので、ADHDや広汎性発達障害の診断があるというだけで、LDを否定しないことが求められます。

LDと判断された場合は、専門家チームは、「LDと判断した根拠」、「指導を行うにふさわしい教育形態」、「教育内容についての指導助言」、「教育に際しての留意事項」などについて専門意見を述べることになっています。



### 3. HFPDD

#### 【症例12】 Sちゃん 8歳の女兒

幼児期からマイペースで周囲から常に孤立しており、幼稚園でも集団行動にはほとんど入れず、一人で勝手なことをしていました。

幼児期の状態を聞くと言葉の遅れはなく、乳幼児健診で一度もチェックを受けていませんが、幼児期から親から平気で離れてしまい、目線があいにくく、何を考えているのか親でもわからないと、とまどっていたといいます。幼稚園では集団行動はとても苦手です。いつも一人で本を読んだり、パズルで遊んだりしていたようです。しかし園が自由保育ということもあって、問題にはなりません。

しかし小学校入学後、授業に参加しません。教師の指示に従わず、いつも好きな本を広げています。たまたま授業内容が本人の興味を引くものであれば参加するのですが、また次の時間には一人だけ別のことをしています。また放課後の掃除などにも参加しません。担任教師や同級生から集団への参加を強要されれば混乱し、パニックになってしまいます。この様な状態で養護教諭から紹介を受けて筆者の外来に受診し、診察の結果、アスペルガー症候群と診断されました。

受診後もSちゃんのこのような行動は続きました。同級生からの反発が強まり、しばしば非難や時に暴力的な注意を受けるようになり、その為もあって、小学校2年生の3学期から散発的な不登校が生じるようになりました。朝になると登校をしぶり、登校をしても授業には参加せず、教師の説得に対してSちゃんは「授業なんてつまらない。何で聞いてなきやあならないの」と応じません。

またこの頃からSちゃんは同級生のからかいや非難に対し、Sちゃんもその度に蹴ったり叩いたり暴力的に反撃をするようになりました。主治医は登校や集団行動に従事出来たらシールもらえ、シールを30枚で好きな本を1冊買えるという行動療法を試みましたが、患児は「お母さんがあたし

これは自閉症と同じ幼児期のエピソードです。高機能児の場合も、幼児期は共通しています。

幼児教育の段階から孤立が目立つのですが、問題として取り上げられず通過してしまいます。

この様な集団行動がとれないことが学校に上がると目立つようになります。

こうしてHFPDDの子ども達はいじめを受けてしまうのです。集団行動ができないからといっていじめてはいけないことを、教師からクラスの子ども達に時間をかけて話してゆく必要があります。

この様に頭の良い高機能児ではトークン(ご

をつろうとする」とのりません。「学校に行っているのに、その上に何をしなくてはいけないのか」というのが患児の言い分です。

小学校3年生になっても同様の状態が続いており、教室での着席が出来なだけでなく、授業を無視して他の同級生に話しかけてトラブルになることを繰り返していました。授業で不得意な課題が続くときには不参加はひどくなり、この時には頭痛を訴えることもありました。しかし成績は極端に下がることはなく、授業を受けていないのにテストを行うとほぼどの教科も70点前後は取れていました。

主治医はSちゃんに精神安定剤を処方し、また遊戯療法を開始しました。学校の担任とは頻回に連絡を取り、強引に指導をしてもパニックを引き起こすだけであるので穏やかな説得とからかいやいじめへの対処をお願いしました。また高機能広汎性発達障害の会である「アスペの会」を紹介したところ、この会へはSちゃん自らが進んで参加するようになったのです。母親は、「自分の子だけと思っていましたが、こんなにたくさんの方が同じ悩みを抱えてみえるのですね。」と参加した感動を述べられました。

小学校4年生になると不登校はなくなり、授業でも時々ノートをつけるようになりました。しかしむらがあり担任教師は、着席できないときにどのように指導したら良いかと悩まれると、しばしば連絡をしてこられました。また不調の時に同時に頭痛が生じることも続いていました。主治医は小学校高学年に対人関係の節目が訪れるので、強引にならないようにそれまで見守ってほしいことをお願いし、Sちゃんには授業に参加してゆくように説得を繰り返しました。小学校4年生の2学期、授業中の離席を注意されたことをきっかけに大きなパニックを1回起こしましたが、これを境に集団行動は著しく向上するようになったのです。学芸会へ初めての参加し、また3学期になると自ら「ノートもそろそろつけなくちゃあ」と授業中にノートをつけるようになり、これまで不参加だった科目にも離席せず取り組むようになりました。

褒美) が全く通用しないことがあります。

このエピソードからわかるように、患児は友達が欲しくないのではないのです。ただ、どうすればお友達ができるのかわからないだけなのです。

心身症としての現れです。心身症の背景には、HFPDDなどの発達障害が存在していることがあります。

この治療が後で成功をするのは、担任の先生がいじめからの保護をきちんと行ってくれたことに尽きます。子どもに共感せず、強引に行う指導は逆効果です。

この様と同じ仲間との交流は、患児のみならずお母さんにも大きな励ましとなります。この様な会が近くにあるときには積極的に参加をお勧めします。

担任の先生のお悩みはきっと深かったのではないのでしょうか。本当によくがんばってくださったと思います。

周囲と自分との関係性に目が向くようになるとHFPDD児は大きく変わってきます。

小学校5年生になると、集団行動は著しい向上をみせ、着席と授業への参加はほぼ完璧になり、パニックを起こすことは見られなくなったのでこの時で服薬は中止しました。小学校5年生の3学期、外来でも「はい、元気です」「ありがとうございました。」などの丁寧語を用いて報告をするようになりました。そして小学校6年生は1度も休むことなく成績が上がってきたのです。

中学生になるとトラブルは皆無になり、テストでは学年で常に上位の成績を挙げるようになりました。友人は少なく放課後も1人で本を読むことを好むのですが、同級生に対して拒否的ではなく、また同じ部活の友人が出来て、休日などに一緒に外出をするようになり、小学校低学年とは見違える状態となりました。

ここが正に「心の理論」(解説参照)の通過点なのです。

この丁寧語を使い始めたことは、この子たちが心の理論を通過した良い目安になります。

この中学校での様子を見ると、小学校時代頃のSちゃんの様子が逆に信じられません。役者が役を演じるように、高機能の子たちはよい子の役割を演じることができるようになるのです。

## 【解説】

HFPDDの児童は基本的には自閉症と同じ特性を持ちます。そのために、ウィングにより作られた自閉症の対人関係の特徴

による分類がそのまま使用できます。表24を参照してください。

表24 HFPDDのタイプ

タイプ	行動特徴と説明	要因
孤立型	対人関係を避けてしまう。高機能児ではまれ	過敏性の存在
受動型	受け身であれば人と関われる。自発性に欠ける	良好な親子関係、早期療育
積極奇異型	積極的だが奇異なやり方で関わる。質問癖など	多動、過敏性の存在

高機能児の場合、孤立型はまれで、受動型か、積極奇異型が多いのですが、受動型は問題行動が少ないのに対して、積極奇異型は著しく多いのが特徴です。この二つのタイプのどちらになるのかについては、本人自身の生来の要因と、生まれた後の状況による要因との両者が絡んでいます。本人自身の持つ要因としては、過敏性、多動などがあります。例えば過敏性や、多動傾向を抱えていれば、愛着の形成や人との結びつきが遅れ、その結果、他の人の期待に添うといった社会的能力が芽生えることが困難になって来ます。一方、障害児として早期療育を受けたものの方が、社会的な練習を積み、養育者との間にもきちんとした絆を早く作ることが出来るので、学童期には既に受動型の特徴を備えるようになります。誤診によって、躰の問題など告げられて、子どもの非社会的行動を躰によって改善しようと親子関係に強い緊張が続いた場合や、また虐待的な環境で育った時には、親子関係の基本的な愛着の形成は非常に遅れるので、積極奇異型の特徴を示す様にな

るのがふつうです。しかし小学校高学年になると高機能広汎性発達障害の子どもたちは社会的な能力が向上してきて、積極奇異型の児童でも受動型へと移行してきます。

また小学校高学年になると、社会的なルールに従えないというトラブルは減ってゆきます。しかし著しく被害的な状況が続き、些細なことでパニックを頻発させるなど、むしろ不適応状態がエスカレートしてしまう子どももいます。HFPDDでは言語発達年齢が9-10歳において「心の理論」（他者の信念や考えを把握する認知の能力）の課題を通過することが示されました。しかし健常児とは脳の異なる部分を用い、恐らく異なる戦略を用いて「心の理論」課題を遂行しているらしいことが確かめられています。われわれが直感的に速やかに他者の心理を読むのとは異なって、推論を重ねながら苦労して読んでいるのです。ここでいじめ体験が重要な要素となります。激しいいじめを受けてきた子どもは、対人関係のあり方を被害的、迫害的に読み誤り、さらに迫害状況のフラッシュバックが生じ、著

しい不適応になってしまうのです。不適応が続くグループでは、強迫性障害、不登校、身体化障害などの精神科的合併症を生じる症例も少なくありません。

またまれではありますが、小学校の低学年から暴力的なトラブルを噴出させてしまうグループも存在します。この様な例では一人いるだけで学級崩壊を来してしまいま

す。

次の症例は、いじめをきちんと保護したことでトラブルが無くなった児童です。これだけ問題行動が続いたお子さんでも、小学校高学年になると別人のようになってゆくことに注目して頂きたいと思います。何よりも必要なのは、先生をはじめとする周囲の方々の理解なのです。

#### 4. 軽度MR

##### 【症例13】 S君 8歳の男児

母親は夏休みが終わった頃から、S君が朝起きるのが遅く、ときどきお腹を痛がることになっていました。実際に下痢をすることがあり、学校を休ませたりもしていました。下痢をしてもとくに食欲が落ちているわけではなく、学校を休むと午後からは元気になり、テレビゲームやビデオに熱中します。続けて学校を休むわけではなく、元気に登校する日もあり、気になりながらも担任に相談するとか病院へ行くことなく過ごしていました。

母親は運動会の時に出会った担任から、S君が授業中に話を聞かず、突然席を離れ窓際へ行ったり、教室のうしろをウロウロすること、注意をすると座ってはいるものの消しゴムを細かく削って遊ぶなどの手悪さが多いこと、何を聞いても「わからん」としか答えてくれず、指導に苦慮していることを聞かされました。母親は驚いて、「家庭でも注意をします」と答えました。さっそく、母親は父親にそのことを伝え、厳しく叱ってもらいました。翌朝より、S君は明らかに登校を渋るようになったのです。また、教室でも担任に対してふてくされたような態度をとることが多くなり、その分注意を受けることも増えました。連絡帳には「今日はこんな行動があり、困りました」とか「今日も落ち着きがなく、席を立ち、注意しても指示を聞くことが出来ませんでした」という記載が多くなりました。母親はその都度S君を問いつめたり、叱ったりするのですが、いっこうに改善されませんでした。朝、腹痛や頭痛を訴えることも多くなり、母親は養護教諭に相談することにしました。養護教諭は、すでに心身症とも言うべき状態ではないかと考え、医療機関を受診することを勧めました。また、教務主任、担任と養護教諭の三者で話し合いを行いました。教務主任は学習についていけなくて勉強する意欲を失っているのが原因ではないかという指摘をしました。その指摘に

この段階ですでに、心身症としてすでに発症しているととらえるべきです。何らかの心理社会的な抑圧があって、こうした身体症状が出ます。教師や保護者は、子どもが出すサインに早く気づいてやる必要があります。とくに軽度MR児など発達上に何らかの問題を有する場合は、集団適応と同時に学業不振に早期に気づいて対応しないと、実にいろいろな問題が生じてきます。

運動会などの機会に、学校の様子を保護者に伝えることは必要なことでしょう。学年の途中からこのような行動が見られたら、すでに授業についてゆけなくてやる気を失っていることに気づかねばなりません。

児を叱っても何の解決にもなりません。

学年の途中から出現したこんな行動は、ADHDと考えるのではなく、何らかの原因による二次的な行動ととらえます。

こういった悪循環は避けたいものです。

養護教諭が保護者の窓口になることは多いものです。

「心身症かもしれない」と伝えるのではなく、「痛みに対しては手当が必要ですよ」と伝えるとよいでしょう。また、校内で対処について話し合いを行うようにします。

担任は思い当たることが幾つもありました。話し合いの結果、個別的に関わる時間を設けてみることとし、保護者の了解を得た上で、教頭と教務主任がその時間を捻出してくれることになりました。個別の時間では、S君が比較的得意な計算課題を中心として行い、少しゲームの時間も設定しました。同時に家庭では、叱る頻度を少なくし、笑顔が多く見られるような関わりをしてもらおうように話をしました。

効果はすぐに現れ、朝の腹痛が減少しました。学校でも笑顔が多くなり、積極的に話しかけてくることも増えました。教室でも離席はしなくなりましたが、反面、「個別の時間の方がいい」と言い出すようになりました。教務主任は、S君の理解力が劣っていることを見抜き、校長や担任、障害児学級担任とも相談した上で、母親に障害児学級での学習を勧めてみることにしました。教務主任を信頼するようになっていた母親は、S君が幼児期から言葉が出るのが遅くて心配したこと、遊びも幼くてルールの理解も遅かったこと、そのために保健所へ発達の相談に通ったことなどを話してくれました。

しかし、障害児学級への入級は拒否しました。そこで校長、障害児学級担任と両親との話し合いを持つことになりました。校長は、教頭や教務主任が時間を捻出するにも限界があることを伝え、今すぐに学籍を移すことは出来ないので、このままで国語と算数を障害児学級で勉強させてはどうかという提案をしました。「それなら」と両親は了解し、障害児学級での個別的な関わりを部分的に行うという体制が整いました。

母親は、心身症の治療に通っている小児科医に発達が遅く、学校で障害児学級での学習も行っていると相談しました。小児科医は、今の環境によって症状が落ち着いていること、勉強ばかり強いると再び同じ状態になるかもしれないことを伝えました。そして、子どもの特性を理解することも大切なので、詳しい知能検査を受けてみたらどうかと勧めました。母親は同意し、S君はWISC-III知能検査を受けました。知能指数は66、言語性指数は64、動作性指数は72でした。主治医は軽

度MR児ではよく見られることです。努力型で従順なタイプの児は、始めは何とか頑張っていますが、やがて疲れてきます。個別の時間を作り、その子に合わせたペースで学習を進めると、達成感が得られ生き生きとしてくることが多いのです。

学校での対応の他、家庭でももらうことも明確に伝えます。

居場所を得ると子どもは見違えるように生き生きとしてきます。

ほとんどの教師は知的に遅れていることを見抜いています。しかし、どのように対処すべきかという方略を知らないことが少なくありません。教え方を工夫するだけでは対処できない場合、教育環境を変えてみることも必要です。

保護者が信頼を寄せるといろいろな情報が出てきます。

教育環境をどうすべきかについては、管理職が指導力を発揮すべきです。ただ、学校の都合を優先させると保護者の信頼を得ることは困難になります。

左記のような対応は公式には認可されていません。不適応を防止するために校長の裁量で行った処置です。障害児学級だけでなく適応指導教室の利用なども考えられます。

心身医療に関わる医師、臨床心理士などは、発達障害に関する知識と技能をひととおり習得しておく必要があります。

$50 \leq IQ < 70$ で、且つ適応力が低い場合を軽度精神遅滞と診断します。とくに言語性指数が低い場合には、学業不振が著しいことが多いのです。指数だけでなく、その内容に

度精神遅滞であることを告げました。

二年生は大過なく過ごせましたが、三年生になって学校から、新一年生に知的障害と多動のある児が入学してきたので昨年度と同じ体制は取れなくなると伝えられました。両親は、これまでの体制を取って欲しいと依頼しましたが、障害児学級担任が対処しきれず、S君に個別の時間を設けることが困難であるという理由で、両親の希望は叶えられませんでした。全面的に通常学級で学習することになったS君は、以前のような離席はないものの、授業中に活気がなくボーッとしたり、手悪さをして過ごすことが多くなりました。その様子を聞いた障害児学級担任と養護教諭は、母親に来年度から障害児学級で個別的教育を受けることを勧めました。そのためには、夏の就学指導委員会に提案する必要があることを伝えました。しかし、両親の承諾は得られませんでした。

その後、S君は通常学級に在籍したまま、6年生に進み、中学校への進学をきっかけに障害児学級に入級しています。

ついても保護者に詳しく説明すると良いでしょう。

年度替わりで学校の体制が変わり、新年度で仕切り直しということも多くみられます。

障害児学級担任は受け持っている児童数が少なくても、子どものタイプによっては、指導に困難を感じていることが多いのです。学校全体で支援する意識や体制がないと児童も先生も疲弊してしまいます。

在校生の就学指導委員会は、通常、夏休み期間中に開かれます。したがって、次年度の入級を決めるには一学期の間に保護者と相談しておく必要があります。

両親はまだS君が軽度MRであるということが受容できていません。診断の遅れが両親の障害受容の遅れにつながっています。



## 【解説】

知的な発達に遅れのある児童では、小学校の低学年のうちに多くの困難を示してきます。もっとも多いのが、学業不振です。LDと違って、多くの教科で困難を示してきますし、教科学習以外の活動においても、指示理解が不良であったり、勘違いが多かったりします。落ち着きがないなどの行動上の問題があれば、学校でも早くから問題視されますが、従順でひたすら大人の顔色をうかがっている児では、担任の先生も「まあ、いいか」ということになってしまいます。

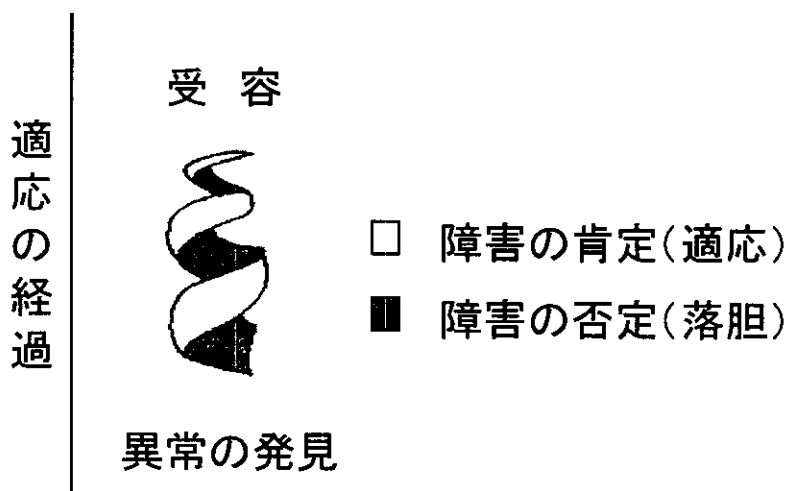
そして、小学校の中学年以降になると、勉強はわからない、宿題はある、同級生とは遊びの質が違ってしまっている、など多くの場面で困難に直面することになり、症例 13 のように二次的な不適応を起こしてきます。これは、自己表現が十分にできないこうした子どもたちの声にならない声なのです。軽度MRの子どもは、ADHD、LD、HFPDDよりもはるかに多く存在しています。そして通常の教室にいて、声なき声をあげているのです。

保健指導の第一歩は、こうした子どもた

ちの存在に気づいてあげることでしょう。そして、児の本質を保護者、教育関係者が理解し、軽度MR児の居場所を準備することです。自分を出すことのできる場が見つかり、軽度MR児は、見違えるように生き生きとしてきます。

本来であれば、幼児期のうちに発達の遅さを保護者に十分に理解してもらうことが必要です。保護者の認識が遅ければ遅いほど、障害の受け入れが十分でなく、二次障害を来しやすくなります。

また、保護者の発達障害の受け入れに関する感情は、図7に示したように、螺旋型を描くようです。我が子の障害を受け入れる気持ちと否定的になる気持ちとが螺旋を描いて交互に現れてくるというものです。保護者の胸には、このような相反する想いが去来していることを知っておかないと、「あの親はわかっていない」という言葉になってしまいます。これでは、保護者と児を含めて支援することなどできません。障害児の医療・福祉・教育に関わるすべての職種の人が心に留めておきたいものです。



(福島大学中田洋二郎氏の許可を得て掲載)

図7 障害受容に至るまでの保護者の感情の推移

## 卷末資料

## I. 参考図書

### 1. ADHD関連

- (1) 石崎朝世. 「落ち着きのない子どもたち 多動症候群への理解と対応」 ずずき出版、東京、1995.
- (2) 司馬理英子. 「のび太・ジャイアン症候群—いじめっ子、いじめられっ子は同じ心の病が原因だった」 主婦の友社、東京、1997.
- (3) 宮尾益知. 「自分をコントロールできないこどもたち」 講談社、東京、2000.
- (4) マーク・セリコウイツ. 「ADHD の子どもたち」 (中根晃、山田佐登留、訳) 金剛出版、東京、2000.
- (5) 榊原洋一. 「集中できない子どもたち ADHD なんでもQ&A」 小学館、東京、2000.
- (6) ラッセルAバークレー. 「ADHD のすべて」 (海輪由香子、訳、山田寛、監修) VOICE、東京、2001.

### 2. LD関連

- (7) 中根晃、加藤醇子編集. 「わかるLDシリーズ LDと医療」 日本文化科学社、東京、2000.

### 3. HF PDD関連

- (8) 杉山登志郎. 「発達障害の豊かな世界」 日本評論社、東京、2000.
- (9) トニー・アトウッド. 「ガイドブック アスペルガー症候群」(富田真紀、内山登紀夫、鈴木正子、訳) 東京書籍、東京、1999.

### 4. その他

- (10) 中根允文、岡崎祐士、藤原妙子、訳. 「ICD-10 精神および行動の障害 DCR 研究用診断基準」 医学書院、東京、1994.
- (11) 高橋三郎、大野 裕、染矢俊幸、訳. 「DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き」 医学書院、東京、1995.
- (12) J S P P (日本小児精神医学研究会) 編集委員会. 「学校における子どものメンタルヘルス対策マニュアル」 ひとなる書房、東京、2001.

## II. ADHDの診断基準 (DSM-IV、参考図書 11 より引用)

1. (1) か (2) のどちらかがあること
  - (1) 以下の不注意の症状のうち6つ (またはそれ以上) が少なくとも6ヶ月以上続いており、不適応的であり、発達の水準に相応しない:  
不注意
    - (a) 学業、仕事、またはその他の活動においてしばしば綿密に注意することができない、またはケアレスミスをおかす。
    - (b) 課題または遊びの活動で注意を持続することがしばしば困難である。
    - (c) 直接話し掛けられた時にしばしば聞いてないように見える。
    - (d) しばしば指示に従えず、学業、幼児、又は職場での義務をやり遂げることができない (反抗的な行動、又は指示を理解できないためではなく)。
    - (e) 課題や活動を順序だてることがしばしば困難である。
    - (f) (学業や宿題のような) 精神的努力の持続を要する課題に従事することをしばしば避ける。
    - (g) (例えば宿題、おもちゃ、学用品など) 課題や活動に必要なものをしばしばなくす。
    - (h) しばしば外からの刺激によって用意に注意をそらされる。
    - (i) しばしば毎日の活動を忘れてしまう。
  - (2) 以下の多動性-衝動性の症状のうち6つ (又はそれ以上) が少なくとも6ヶ月以上続いたことがあり、その程度は不適応的で、発達水準に相応しない。  
多動性
    - (a) しばしば手足をそわそわと動かし、又は椅子の上でもじもじする。
    - (b) しばしば教室や、その他、座っていることを要求される状況で席を離れる。
    - (c) しばしば不適切な状況で、余計に走り回ったり高いところに上がったりする。
    - (d) しばしば静かに遊んだり余暇活動につくことができない。
    - (e) しばしば “じっとしていない” 又は “エンジンで動かされるように” 行動する
    - (f) しばしば喋り過ぎる。  
衝動性
    - (g) しばしば質問が終わる前に出し抜けに答え始めてしまう。
    - (h) しばしば順番を待つことが困難である。
    - (i) しばしば他人を妨害し、邪魔をする (例えば、会話やゲームに干渉する)。
2. 多動性-衝動性又は不注意の症状のいくつかが7歳以前に存在し、障害を引き起こしている。
3. これらの症状による障害が2つ以上の状況において [例えば、学校 (又は仕事) や家庭] 存在する。
4. 社会的、学業的又は職業的機能において、臨床的に著しい障害が存在すると言う確かな証拠が存在しなければならない。
5. その症状は広汎性発達障害、精神分裂病、又は、その他の精神病性障害の経過中のみ起るものではなく、他の精神疾患 (例えば、気分障害、不安障害、解離性障害又は人格障害) ではうまく説明されない。