

201122119A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

**発達障害者の生涯発達における認知特性面からの
能力評価方法の開発と活用ガイドライン作成に関わる研究**

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 上野 一彦

平成 24（2012）年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

**発達障害者の生涯発達における認知特性面からの
能力評価方法の開発と活用ガイドライン作成に関わる研究**

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 上野 一彦

平成 24 (2012) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告	1
発達障害者の生涯発達における認知特性面からの 能力評価方法の開発と活用ガイドライン作成に関わる研究.....	3
研究代表者：上野一彦 独立行政法人大学入試センター	
II. 分担研究報告	11
1. 発達障害者の認知特性面からの 評価基準に関する研究及び利用のためのガイドライン作成.....	13
分担研究者：宮本信也 筑波大学 上野一彦 独立行政法人大学入試センター	
資料1：医学系領域におけるディスレクシアの診断・判断の方法の実態調査.....	19
資料2：英国におけるディスレクシアの評価・対応の実態.....	22
資料3：イタリアにおけるディスレクシアの実態.....	25
資料4：米国におけるディスレクシアの現状.....	27
資料5：フィンランドにおけるディスレクシアの実情.....	32
資料6：日本と米国におけるディスレクシアの実態.....	33
2. 発達障害者の生涯発達における 認知特性の経年的変化に関する臨床事例的研究.....	44
分担研究者：松田 修 東京学芸大学	
3. 各種ウェクスラー尺度作成データによる認知構造の統計学的分析研究.....	56
分担研究者：繁榊算男 帝京大学	
4. 成人用ウェクスラー知能検査 (WAIS-IV) の日本版作成に関する開発研究.....	65
分担研究者：石隈利紀 筑波大学	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	73
IV. 研究成果の刊行物・別冊	77

I. 総括研究報告

統括研究報告書

発達障害者の生涯発達における認知特性面からの 能力評価方法の開発と活用ガイドライン作成に関わる研究

主任研究者 上野一彦 大学入試センター教授

要旨

本研究は、生涯発達において支援を要するさまざまな人々の実態を客観的に把握するための基本指標の一つとして認知特性を取り上げる。その測度として国際的にも広く使用されている評価法であるウェクスラー知能検査（原版 WISC-IV、原版 WAIS-IV、日本版 WISC-IV）の最新版を用い、生涯発達の視点からその認知的構造と発達的变化を、臨床的アプローチと統計的アプローチから検証する。さらにそれらの知見をもとに、わが国ではまだ翻案・標準化されていない日本版 WAIS-IV（研究版）の作成を試みる。

これら尺度の応用事例としての臨床群研究としては、知的障害だけでなく、障害領域としては十分な成熟を見ていない発達障害に関心が集まっている。わが国では法制上、LD、ADHD、自閉症を発達障害と定義するが、支援教育の最新課題でもある LD は、医療、福祉、教育界での概念定義は必ずしも明確にはなっていない。

本研究では、認知特性の面からこれら発達障害を視野に、特に LD に焦点を当て、その能力を評価するための具体的な適合判断の方法を明らかにする。また、認知特性の解明と発達的構造変化については原版 WISC-IV・WAISIV、日本版 WISC-IVによる診断活用と同時に、今回、開発する日本版 WAIS-IV等による活用ガイドラインを作成することを最終目標とする。

分担研究者

宮本信也（筑波大学人間系教授）

松田 修（東京学芸大学教育学部教授）

繁榊算男（帝京大学文学部教授）

石隈利紀（筑波大学人間系教授）

A. 研究目的

本研究は、生涯発達において支援を要するさまざまな人々の実態を正確に把握するための一つの側面として認知特性を考える。特に、障害領域として十分な成熟を見ていない発達障害の認知能力面に焦点を当て、その能力を

評価するための国際的にも汎用性のある評価方法をわが国でも開発し、その活用ガイドラインを作成することを3年間の最終目標としている。

今日、そうした認知能力の評価方法として世界において圧倒的な普及率を誇るウェクスラー知能検査を用いることとするが、この幼児から老年期まで連続して使用可能な日本版尺度(5歳から16歳用のWISC-IVと16歳から90歳用のWAIS-III)によって、その認知構造の臨床的かつ統計的特性を明らかにするとともに、日本版WAIS-IV研究版作成を行う。

この最終目標を達成するために4つの研究分担グループを編成し、各グループの知見と成果を統合し、統括班によって発達障害の典型的な臨床例の判断基準を明確にし、広範な年齢範囲で使用できる活用ガイドラインの作成を試みる。なお4つの研究グループの、研究タイトルと目的を以下に述べる。

1. 認知特性面の評価基準に関する研究(分担研究者:宮本信也・上野一彦)

発達障害のうち、ADHDと自閉症は医学的な診断定義が明確であるが、LDの場合は医学的定義と教育的定義があり、それらを統一するための諸外国の基本的な比較概念研究が必要であり、本年度はそうしたLDの概念を明確化する調査研究を行う。

2. 認知特性の経年的変化に関する臨床事例的研究(分担研究者:松田 修)

原版WISC-IVの理論・解釈マニュアル

(Wechsler, 2003)と原版WAIS-IVの理論・解釈マニュアル(Wechsler, 2008)における各種臨床事例研究の比較展望ならびに、国内での臨床データの収集や分析によって、認知特性の障害特性との関連、経年的変化に関する仮説について整理・分析し、認知特性に応じた支援の指針作りに取り組む。

3. 認知構造の統計学的分析研究(分担研究者:繁樹算男)

本研究は、日本版WISC-IVの標準化データに基づき、知能検査の因子構造を明らかにすることを目的とする。

具体的には、因子構造として、WISC-IVが仮定する構造とCHC理論が想定する構造のいずれがデータに適合しているか、また、その因子構造は発達に応じてどのように変化するか、さらには、WISC-IVの因子構造はg因子の存在を支持するかについて検証する。

4. WAIS-IVの日本版作成に関する研究(分担研究者:石隈利紀)

本研究に関与するメンバーの多くは、これまでウェクスラー知能検査の日本版作成に関わってきている。今回それら経験を背景に、また分担研究3の日本版WISC-IVの統計分析なども活かし、原版WAIS-IVの日本版を作成し、尺度化することを主たる目的とする。

また、次年度以降の検査全体としての尺度化のための準備、尺度の信頼性や妥当性研究のデザインなどの検討もその目的とする。

B. 研究方法

本年度の研究方法を、グループごとに述べる。

1. 認知特性面の評価基準に関する研究

障害者の認知特性面からの評価基準に関する研究及び利用のためのガイドライン作成を目的としている。そのため、発達障害、特にLDの評価基準について、内外の情報を集約し、学際的な判断基準構築のための理論研究ならびに調査研究を行った。

2. 認知特性の経年的変化に関する臨床事例的研究

国際的な知的認知尺度ウェクスラー知能検査（児童用：WISC、成人用：WAIS）の最新版を使用し、幼児から、児童、青年、成人、老年期に及ぶ、年齢的に広範囲な発達障害事例による、生涯発達の観点から認知特性の経年的な構造変化を臨床事例によって明らかにする。

本年度は、原版ウェクスラー知能検査の理論・解釈マニュアルをもとに、発達障害事例の認知特性の比較検討と、指標（ウェクスラー尺度で用いられる合成得点指標）の弱さから予想される困難の検討を行った。5つの発達期別（幼児期、児童期、青年期、成人期、老年期）に、生活全域をカバーする領域（①学習、②行動・社会性、③情動・心理、および④就労）から考察した。

3. 認知構造の統計学的分析研究

各種ウェクスラー尺度作成データによる認知構造の統計学的分析研究によって、尺度の内容的妥当性を多変量解析によって明らかにする。本年度は、本研究グループが有する日本版WISC-IVの標準化データを使用し、多変量解析によって、認知特性の構造を統計学的モデルによって検討した。

4. WAIS-IVの日本版作成に関する研究

わが国でまだ未開発であるWAIS-IVの日本版の研究版を作成する。具体的にはわが国の文化を背景にした原版の項目翻案化と文化的・統計的により適切な項目への入れ替えを行った後、パイロット調査を実施する。

本年度は4つのワーキンググループごとにこれらの作業を行った。また検査全体として実施法や採点基準等に関する共通する事項について、統括班による合同検討も実施した。

5. 倫理面への配慮

本研究において収集したデータは、研究担当者のもとに厳重に管理され、研究終了後は廃棄する。また、本研究で得た情報を、他の目的のために使用することはない。研究協力に一旦同意した場合でも、いつでも撤回できることとする。本年度は、分担研究4において、上記の点に注意しながら、データの収集を行った。

C. 研究結果と考察

発達障害のあるものに焦点化し、教育、医

療、労働、福祉等の諸領域で一貫した支援を提供するために、認知的能力を客観的かつ経年的に評価する方法、およびそのためのガイドラインを作成するという最終的な目標に向かって、基礎的土台となる準備段階をそれぞれ4つのグループは着実に遂行している。

統括班は各グループの研究討議に適宜参加するとともに、各グループ間相互に必要な研究調整と情報の共有化の役割を果たしてきた。原版 WAIS-IVに関する情報集約と提供は、各グループ間での作業の効率性を上げるためにも有効であった。年2回の合同研究発表会、グループ間の情報伝達のための news letter の発行や日本版 WISC-IVのテクニカル・レポートへの協力なども、情報の共有化と今後の尺度作成の基礎作りという意味でも重要な働きであった。

次年度以降、各班間の横断的な研究情報の交換を含め、妥当性と有用性のあるガイドライン作成の具体的活用のための次段階へ進む予定である。

本年度の各グループの結果と考察について以下に述べる。

1. 認知特性面の評価基準に関する研究

発達障害に関する LD、ADHD、自閉症の定義・診断基準、並びに LD に関連する医学・教育定義等、専門用語としての使い方は必ずしも統一されていない。そこでこれら専門用語の使い方の比較を、学際的に日本だけでなく、米国、英国、オーストラリア、ニュージーランド、フィンランド、イタリアなど諸外

国の実態を明らかにする。そのために各種資料の収集と評価基準に関する調査研究を実施し、わが国での生涯発達の観点からの学際的な定義の在り方についてまとめる。

2. 認知特性の経年的変化に関する臨床事例的研究

原版 WISC-IV、WAIS-III、WAIS-IVについて、認知構造の症例的特徴と経年的変化の解釈研究を行った結果、読字障害(ディスレクシア)、算数障害、ADHD、自閉性障害・アスペルガー障害における認知特性の特徴が指標から明らかにされた。これら指標による、活用指針案の試作も試み、次年度以降の展開を図っている。さらに、上記の検討と併行して日本版 WISC-IV、WAIS-IIIを使用し、臨床事例に関するデータを集積中である。

3. 認知構造の統計学的分析研究

日本版 WISC-IVの標準化データについて、日米の構造比較、認知関係の検査において一般的な標準モデルとなっている CHC モデルと WISC モデルとの比較を、確認的因子分析で行った。

この二つのモデルの比較は単純な統計的モデルの問題のみではないことが指摘されている。また、因子構造の発達の变化について、それぞれの年齢層における両モデルの適合度については比較的良好であるが、結果からは、比較的若い年齢層では WISC モデルが妥当であり、相対的に年齢の高い群では CHC モデルが妥当であることを明らかにした。

また一般因子 g の存在については、因子間
相関のすべてのレベルに対して、g 因子モデル
が妥当であることを示した。

4. WAIS-IVの日本版作成に関する研究

4つのワーキンググループを編成し、10の
中核検査と5の補助検査について各ワーキン
ググループの分担を決定し、作業を開始した。
ワーキンググループでの項目の翻案化、選定
などはほぼ終え、標準化のためのパイロット
研究（項目分析）を進めている。

下位検査の分担に伴い、共通する項目翻案
方針と図版の扱いなどについての基本的原則
ならびに、パイロットスタディの実施方針に
ついては決定し、次年度の尺度全体としての
パイロット研究の準備を進行中である。

D. 研究発表

1. 論文発表

岡崎慎治・前川久男・上野一彦・藤田和弘・
大六一志 「新しい心理検査」-DN-CAS、
WISC-IV、KABC-II - LD 研究, 2012,
21, 56-67.

上野一彦・立脇洋介 発達障害者の大学入試
をめぐる 大学入試研究ジャーナル 印
刷中.

藤岡徹・宮本信也 自閉症スペクトラム障害
児の意志決定に関する研究-ギャングリン
グ課題を用いた検討- 小児の精神と神経,
2011, 51, 261-272.

宮本信也 子どもの不安の表れ方 教育と医
学 2011, 59, 932-939.

宮本信也 診断書・意見書の書きかた 小児
科診療, 2011, 74, 1525-1529.

A. S. Kaufman・高橋知音・染木史緒・石隈
利紀 学習困難のある子どもたちを援助す
る 21世紀の「賢いアセスメント」 LD 研
究, 2012, 21, 15-23.

N. L. Kaufman・A. S. Kaufman・藤堂栄子・
熊谷恵子・石隈利紀 個別学力検査の意義
と活用-学習障害児を援助する臨床ツール
として- LD 研究, 2012, 21, 24-31.

2. 書籍等

A. Prifitera・D. H. Saklofske・L.G. Weiss(著)
上野一彦・バーンズ亀山(監訳) WISC-
IV臨床的利用と解釈 日本文化科学社, 印
刷中.

D. P. Flanagan・A. S. Kaufman(著) 上野一
彦・バーンズ亀山(監訳) エッセンシャル
ズ WISC-IV アセスメント 日本文化科学
社, 印刷中.

3. 学会発表

A. S. Kaufman・高橋知音・染木史緒・石隈
利紀 学習困難のある子どもたちを援助す
る 21世紀の「賢いアセスメント」 日本
LD学会第20回大会, 2011.

N. L. Kaufman・A. S. Kaufman・藤堂栄子・
熊谷恵子・石隈利紀 個別学力検査の意義
と活用-学習障害児を援助する臨床ツール
として- 日本LD学会第20回大会, 2011.

岡崎慎治・前川久男・上野一彦・藤田和弘・
大六一志 「新しい心理検査」-DN-CAS、

WISC-IV、KABC-II — 日本 LD 学会第 20 回大会, 2011.

繁榊算男・大六一志・星野崇宏・立脇洋介・上野一彦 WISC の最新データに基づく発達的变化の分析 日本テスト学会第 9 回大会, 2011.

E. 今後の計画

初年度においては、4つの研究分担グループごとに、それぞれのテーマによる研究を進行させた。次年度はさらに各グループの研究を進化させると同時に、各グループの横断的な研究成果と情報の共有から、最終的な生涯発達における認知特性面からの能力評価方法の開発と活用ガイドライン作成に向かって成果の統合が統括班の役割とし図られることになる。

分担研究 1 からは、教育的定義の色彩の強さから成人段階での判断基準が不明確な LD に対して、生涯発達における具体的、かつ学際的な基準がどのように明確化できるかが他のグループからも待たれている。

分担研究 2 は、海外の WISC 関連の文献からの臨床群研究における認知特性に関する仮説の整理から、次いで日本版 WISC-IV での追試検証、さらに生涯発達という視点から、原版 WAIS-IV での発達の構造変化の実態の解明を目指している。これらの成果は、本研究で開発する日本版 WAIS-IV を中心とした活用ガイドライン作成において、より効果的な使用法の在り方を示すことになるだろう。

分担研究 3 は、分担研究 2 とは異なる統計

学的アプローチであるが、ウェクスラー知能検査の標準化から得られたデータを用いた統計解析から発達の構造変化の実態を検証し、分担研究 2 の臨床的アプローチの結果との照合が期待される。また今後の認知特性の生涯発達研究に貢献する可能性の高い解析法についても考究することになるだろう。

本研究メンバーの多くは、これまでのわが国における各種認知尺度作成に参加してきた豊かな経験を持つ。分担研究 4 はそうしたメンバーによって構成されているが、日本版 WAIS-IV 研究版を完成させるために、15 の各下位検査の基本項目と実施マニュアルの作成に続き、全体のパイロット研究へと進み、最終的には尺度作成と、信頼性と妥当性に関する尺度特性をも明らかにしていく。

最終的には、日本版 WAIS-IV を中心とした幼児から児童、青年、成人、老年期までを視野に入れた認知特性の生涯発達を明らかにするための活用ガイドライン作成を目指す。この研究では、臨床群としては主として LD などの発達障害を中心課題としているが、関連する発達障害や知的障害などについても十分に適用可能なものになると考えている。

F. 知的財産権の出願・登録状況

(1) 特許取得

なし

(2) 実用新案登録

なし

(3) その他

なし

G. 引用文献

Wechsler, D. Technical and interpretive manual for the WISC-IV. Pearson, 2003.

Wechsler, D. Technical and interpretive manual of the WAIS-IV. Pearson, 2008.

H. 健康危険情報

特記事項なし

II. 分担研究報告

分担研究報告書

発達障害者の認知特性面からの評価基準に関する研究 及び利用のためのガイドライン作成

研究分担者 宮本信也 筑波大学人間系教授

上野一彦 大学入試センター教授

要旨

ガイドライン作成の参考とするため、ディスレクシアに判断、通常学校や試験における対応について、日本および欧米諸国の実情を調べ比較検討した。日本においても欧米諸国においても、ディスレクシアに関する統一された一定の評価方法論はないのが現状であった。しかし、欧米諸国では標準化された検査を用いるという点では共通していた。日本では、標準化された検査がなく、どのような検査を行うかは医師の判断に委ねられており、診断の質が均一性でない可能性もあり得ると思われた。通常学校や試験時に配慮、特別措置に関しては、欧米諸国では特定の対応がリスト化され、子どものニーズに応じて対応されていると思われたが、一方、その内容は地域、学校間でかなり異なることが推測された。日本では、発達障害に対する教育領域における支援は、通常学級内ではだいぶ行われるようになってきているものの、試験に関してはこれから検討されていく段階と思われた。ディスレクシアに関して、日本と欧米諸国の最も大きな相違点は、日本では医学的診断が優先されているのに対して、欧米諸国では心理士など教育側での判断が優先されている点であると思われた。ディスレクシアへの対応は、教育的対応が中心となるものであり、今後、日本においても教育的ニーズを踏まえた教育領域における評価方法を整備していくことが必要と思われた。

研究協力者

稲垣真澄（国立精神・神経医療研究センター）

宇野 彰（筑波大学）

緒方明子（明治学院大学）

小林マヤ（上智大学）

熊谷恵子（筑波大学）

月森久江（杉並区立済美教育センター）

鳥居深雪（神戸大学）

A. 研究目的

発達障害の中でも、学習障害（learning disabilities, LD）は、その存在は広く知られ

ているものの、わが国においては最も判断、診断が行いにくいものである。その理由は、判断・診断のためには、年齢あるいは学年で標準化された読み、書き、計算に関する検査が必要であるにも関わらず、わが国にはそのような標準化された学力検査がないからである。しかし、大学入試センター試験で発達障害が特別措置の対象となり、各大学の個別入試においても発達障害のある受験生に対して特別措置が個別に行われつつある現在、標準化された学力検査がない状況であっても、学習障害の判断、診断を求める声が次第に大きくなっていくことが予想される。

本研究は、このような認識に立ち、発達障害の中でも明確な評価基準がわが国では定まっていないLDを中心に、生涯発達の視点から、小学校・中学校・高等学校で利用可能な評価基準とその活用ガイドラインを作成することを最終目的とするものである。

この目的達成に向けて、本年度は、LDの代表的なものである読字障害（以下、ディスレクシア）の判断基準、通常学校内での対応などについて、国内・国外の実情を文献調査をもとに明らかにすることを目的とした。

具体的なリサーチクエスションは以下の3点とした。

- ①ディスレクシアの診断・判断が、どこでどのような職種の人によって、どのような方法を用いて行われているか。
- ②通常学校内での対応としてどのようなことが行われているか。その対応の必要性の判断は誰が行っているか。

③通常試験・入学試験における配慮としてどのようなことが行われているか。配慮の必要性の判断は誰が行っているか。

B. 研究方法

読字障害の診断・判断、教育的対応、試験の際の配慮に関する情報を、文献やホームページから検索した。さらに、海外の知人からの情報も加味し、日本と外国の状況を整理した。なお、外国としては、研究協力者が訪問したことがある、あるいは、知人や情報にアクセス可能な国を対象とした。具体的には、米国、英国、オーストラリア、イタリア、フィンランドの5カ国である。

C. 研究結果と考察

1. ディスレクシアの診断・判断が、どこでどのような職種の人によって、どのような方法を用いて行われているか。

(1) 日本

医学領域

職種：医療を受診した場合、医師、多くは小児科医により診断されている。

方法：通常の診察手法（問診、身体診察、行動観察、必要に応じて脳波・頭部画像検査）の他、知能検査（WISC）、認知検査（聴覚処理、視覚処理、視覚運動、記憶等）、読み書き語彙に関する言語検査が行われている。選択される検査は、医師により異なり、医療で統一されたものはない。

基準：医学における診断基準が用いられるが、判断の基準を独自に作成する試みも行われ

ている。

教育領域

職種：特に定まっていない。特別支援教育に関わる教員が、疑いを持つまでの状況が多いと推測される。

方法：教育的に評価を行う定まった方法はない。学校ごとの判断に委ねられているのが実態である。

基準：文部科学省の定義が基準になっているが、医学的な診断が優先されている。

(2) 米国

職種：学位が博士レベルのサイコロジスト(教育心理士 educational psychologist、臨床心理師 clinical psychologist、発達心理師 developmental psychologist) や医師(発達行動小児科医、発達小児科医、小児神経科医) がスペシャル・エデュケーション・スタッフの意見を活用しながら診断している。

方法：問診、行動観察、標準化された多様な検査を使用している。心理士の専門職としての立場が確立していることもあり、医学的な診断よりもスペシャルニーズの存在により評価されている。

基準：州、学校区、学校による差があるものの、具体的な評価基準は DSM をもとに規定されていることが多い。

(3) 英国

職種：小学校では複数の学校を受け持っている教育心理士が、大学では大学が推薦する Chartered Psychologist や Educational Psychologist が評価を行っている。

方法：統一された一定の評価方法はない。ただし、評価のための検査方法は標準化されている。用いる検査の選択は、心理士に任されている。検査結果だけではなく、総合的な判断で評価される。

基準：特定の診断・判断の基準よりも、諸結果の総合的な判断が行われているようである。

(4) オーストラリア

方法：標準的な一つの方法はない。読み書き能力に関する標準化された検査が用いられている。認知検査結果は、判断の根拠にはしていない。

基準：IQ が 85 以上で、読みに関する標準化されたテストで-1.5 標準偏差未満であることが基準とされているようである。

(5) イタリア

職種：地域保健機関(小児神経精神医学・心理学・リハビリ医療部)。

方法：判定書と機能診断書を作成し、学校関係者にその内容を説明する。機能診断書には、子どもの障害の種類や程度、症状について記載される。

基準：判定書が ICD10 コードによる症状の分類について記載されることから、ICD-10 が基準の一つになっていることが推測される。

(6) フィンランド

方法：special education に移行するかどうかの判断を行う。個別のニーズに関する判断であり、医学的な障害名の特定は必須ではない。

基準：学習障害という分類はなく、知的障害と学習障害はカテゴリーとしては developmental delay として判断されている。

2. 通常学校内での対応としてどのようなことが行われているか。その対応の必要性の判断は誰が行っているか。

(1) 日本

高校：学校による対応の違いが大きい。LD に特化した対応というよりも、障害がある生徒に対する支援として取り組まれている。独自の取り組みを行っている自治体もある。

(2) 米国

州や自治体により異なる。LD へ特化した対応よりも、特別な教育的ニーズのある子どもへの対応という枠組みとなっている地域もある。

(3) 英国

小・中学校：障害認定された生徒がいたら、教育補助が得られ、パソコン貸与、教育補助員 (TA) の配置などが行われる。支援内容は、学校長に選択決定権がある。

大学：診断があれば、パソコン貸与などさまざまな支援が行われる。

(4) イタリア

専門の資格を有する支援教師・教育心理学担当教師等も含めた学級協議会 (教員チーム) が、地域保健機構の担当者および家族と一緒に「個別の指導計画」を作成する。LD と診断された児童生徒には、免除的措置及び援助的措置を利用する権利が与えられる。

3. 通常試験・入学試験における配慮としてどのようなことが行われているか。配慮の必要性の判断は誰が行っているか。

(1) 日本

大学入試センター試験における発達障害への配慮が始まったことで、高等学校においても試験等における配慮が検討されており、今後、徐々に具体化される可能性は高い。しかし、センター試験における発達障害への配慮は、医師による診断の有無が必須であり、スペシャルニーズの有無による判断とはなっていない。

(2) 米国

試験の際の配慮・措置は、州によりまちまちである。問題文の提示方法、解答方法、試験時間、試験環境などについて特別措置が行われている。なお、発達障害のない子どもでも試験時間の延長で成績が向上するなどの指摘もあり、試験に関する特別措置の妥当性についてさらに研究が必要とされている。

(3) 英国

診断されていれば、試験時間の延長などが行われている。

(4) イタリア

国家試験、大学入試及び大学の試験に関しては、学校及び大学での教育を受けている期間、適切な形態の考査及び評価が保障される。

(5) フィンランド

大学入試での配慮は、各大学によって、対応は異なるようである。

4. まとめ

(1) ディスレクシアの診断・判断

ディスレクシアの診断・判断については、日本では教育領域においても医師の診断が求められることもあり、医師による診断が優先されている。米国でも、医師による診断が行われているものの、教育領域においては心理士による独自の判断が行われており、実際の教育においては医師の診断は求められていない。英国、イタリア、フィンランドなどの欧州圏およびオーストラリアにおいては、心理士など医師以外の職種による判断が一般的に行われている。

診断・判断の方法は、どの国においても統一された一定の方法が確立されている訳ではない。日本においては、診療する医師の個人的な考え方と検査方法により診断手続きが行われている。欧米諸国では、統一された一つの方法はないが、その国で標準化された読み書きや音韻操作に関する検査が用いられている点がどの国においても共通している。標準化された検査があれば、判断手続きまで統一する必要性はないのかもしれない。

診断あるいは判断の基準として、医学の診断基準が教育領域においても参考にされているのは、日本も欧米諸国も変わりがないと思われる。しかし、欧米諸国では、医学の基準はあくまでも参考であり、教育領域では独自の判断基準が用いられていることが多いことがうかがわれる。

(2) 通常学校における対応

日本では、ディスレクシアに特化した対応

はほとんど行われていない。欧米諸国においては、地域によりその内容に違いがあるものの、支援ニーズに応じて、教育方法、教育内容、補助機器、補助員など、さまざまな対応が行われている。

(3) 試験における特別措置

日本では、試験に関する特別措置は始まったばかりであり、これからさらに広まっていくものと思われる。欧米諸国では、子どもの持つ支援ニーズに応じた配慮が行われているが、地域、学校ごとにその内容は異なっている。

(4) まとめ

以上より、日本においても欧米諸国においても、ディスレクシアに関する統一された一定の評価方法論はないのが現状と思われる。しかしながら、欧米諸国では標準化された検査があり、その検査を用いるという点では共通しており、この点、日本では、標準化された検査がないこともあり、どのような検査を行うかも医師の個人的な判断に委ねられており、ディスレクシアの診断の質が均一でない危惧が存在すると思われる。

通常学校や試験時に配慮、特別措置に関しては、欧米諸国では特定の対応がリスト化され、子どものニーズに応じて対応されていると思われたが、一方、その内容は地域、学校間でかなり異なることが推測された。日本では、発達障害に対する教育領域における支援は、通常学級内ではだいぶ行われるようになってきているものの、試験に関してはこれからそのノウハウが広まっていく段階と思われる。

た。

ディスレクシアに関して、日本と欧米諸国の最も大きな相違点は、日本では医学的診断が優先されているのに対して、欧米諸国では心理士など教育側での判断が優先されている点であると思われた。ディスレクシアへの対応は、教育的対応が中心となるものであり、今後、日本においても教育的ニーズを踏まえた教育領域における評価方法を整備していくことが必要と思われる。

D. 研究発表

1. 論文発表

藤岡徹・宮本信也 自閉症スペクトラム障害児の意志決定に関する研究—ギャンブリング課題を用いた検討— 小児の精神と神経, 2011, 51, 261-272.

宮本信也 子どもの不安の表れ方 教育と医学 2011, 59, 932-939.

宮本信也 診断書・意見書の書きかた 小児科診療, 2011, 74, 1525-1529.

岡崎慎治・前川久男・上野一彦・藤田和弘・大六一志 「新しい心理検査」—DN-CAS、WISC-IV、KABC-II— LD 研究, 2012, 21, 56-67.

上野一彦・立脇洋介 発達障害者の大学入試をめぐる 大学入試研究ジャーナル 印刷中.

2. 書籍等

A. Prifitera・D. H. Saklofske・L.G. Weiss(著) 上野一彦・バーンズ亀山(監訳) WISC-

IV臨床的利用と解釈 日本文化科学社, 印刷中.

D. P. Flanagan・A. S. Kaufman(著) 上野一彦・バーンズ亀山(監訳) エッセンシャルズ WISC-IV アセスメント 日本文化科学社, 印刷中.

3. 学会発表

岡崎慎治・前川久男・上野一彦・藤田和弘・大六一志 「新しい心理検査」—DN-CAS、WISC-IV、KABC-II— 日本 LD 学会第20回大会, 2011.

E. 今後の計画

今年度の研究結果を踏まえ、小学校、中学校、高等学校の教師を対象として、LD の認知度および LD 児の対処経験について実態調査を行い、わが国の教育現場における対応実情を明らかにする。平成 23・24 年度の成果を基に、LD に関する評価基準と活用ガイドラインの基本案を作成する。

F. 知的財産権の出願・登録状況

(1) 特許取得

なし

(2) 実用新案登録

なし

(3) その他

なし

G. 引用文献

なし

＜資料 1＞医学系領域におけるディスレクシアの診断・判断の方法の実態調査

研究協力者

稲垣真澄（国立精神・神経医療研究センター）

小林朋佳（国立精神・神経医療研究センター）

山本寿子（国立精神・神経医療研究センター）

A. 研究目的

本邦の医学系領域におけるディスレクシアの診断・判断の方法の実態を文献的に調査することが目的であり、具体的には、ディスレクシアの診断・判断を、いかなる職種の人が、どのような方法で行っているのかを調べた。

B. 研究方法

本邦の医学系論文のほとんどが、医学中央雑誌（Japan Medical Abstracts Society）に掲載されているため、医中誌 Web を用いて論文を検索した。検索に用いたキーワードは、下記である。すなわち、「発達性読み書き障害、読み書き障害、発達性ディスレクシア、ディスレクシア、失読症、読字障害、音韻意識、音韻認識、音韻意識課題、音韻認識課題、音韻障害、Rapid Automatized Naming (RAN) 課題、呼称能力」であった。

また、検索範囲を 2000 年 1 月から 2012 年 1 月までの間に発表された原著論文（会議録や総説を除く）とし、ディスレクシアの実態調査であるため、書字に特化した論文（書字障害、失書症、書字訓練等）を除いた。

C. 研究結果と考察

上記のキーワードごとに検索した結果、ほとんどの論文が複数のキーワードでヒットし、重複した。2000 年 1 月から 2012 年 1 月までの間に発表された原著論文数は、最終的に、和文・英文合わせて合計 180 編であった。180 編のうち、69 編は成人対象の研究であったため、今回の調査から除外した。最終的には、小児が研究あるいは報告対象である 111 編の論文を詳細に検討することとした。なお 111 編のうち英文は 10 編であった。

小児対象論文 111 編の内訳は以下であった。27 編は症例報告（症例の評価・介入や指導の経過を報告したもの）、10 編は漢字（書字中心で一部が読字）に特化した研究や報告、7 編は「かな」の筆順指導など書字全般についての報告であった。また算数障害や英語困難について述べたものが 4 編、海外における日本語以外の言語を対象とした研究報告が 5 編あった。

難聴児の発達性読み書き障害を検討した論文が 1 編、脳損傷例の読み書き障害を報告した論文が 1 編、高機能自閉症児の読字の特徴を述べた論文が 1 編、本邦の小学校に在籍する外国籍の小学生（いわゆるニューカマー児童）の支援に関する論文が 1 編あった。これら合計 57 の論文は、今回の研究の目標と完全には一致しないため、以降の検討からは除外した。

残る 54 編（111 マイナス 57）のうち 40 編が、発達性読み書き障害児を対象とした研究論文であった。一方、疾患群に特化していない研究、すなわち主に健常児を対象とした読み書きに関する認知機能の評価や発達的变化を検討したものが合計 14 編あった。後者には読み書き・語彙など言語系の検査法の確立を試みている論文が含まれた。

これら健常児対象である研究論文 14 編は、読字能力についてのものが 4 編、音韻認識に関するものが 5 編、RAN や呼称能力を検討したものが 5 編に大きく分けて 3 カテゴリーの分類ができた。

発達性読み書き障害児を対象とした研究論文 40 編のうち、読字能力を検討したものが 6 編（うち 1 編は漢字読みに特化）、音韻認識に関するものが 7 編、RAN を検討したものが 1 編、眼球運動に関するものが 3 編、大細胞系機能に関するものが 2 編、事象関連電位の特徴に関するものが 3 編、fMRI、NIRS、MEG を用いた検討が 6 編、その他の認知機能の評価尺度を用いた検討が 3 編、発達性読み書き障害の診断の方法や基準に関する検討が 3 編、発達性読み書き障害児の指導や支援に関する研究が 6 編あった。

上記 40 編を中心に具体的に、ディスレクシアの診断・判断を、どこでどのような職種の人が、どのような方法で行っていたのかについてまとめた。その結果、医学系論文では、主訴を持って医療現場を受診された者（おもに小児）に対し、医師（ほとんど小児科医と推測される）が診断を下していた。発達性読み書き障害の診断基準を明記している論文は極少数であったが、それらは国際ディスレクシア協会の定義を踏まえて、独自に診断基準を設けていることが多かった。一部であるが、DSM-IV と ICD-10 の診断基準を根拠としていた。

多くの研究で用いられた診断の方法（根拠）は、①詳しい問診（発達生育歴、家族歴、既往歴、学業や学校における様子）、②診察（一般身体所見および神経所見→器質的疾患の除外）、③他の発達障害すなわち知的障害、ADHD や自閉症スペクトラムの除外のための行動観察や知能評価が共通していた。少数例であったが、北らの発達性読み書き障害の診断における臨床症状チェックリストを用いて、陽性項目数を算出し、発達性読み書き障害の診断の参考としていた論文がみられた。多くの場合、④認知系の検査(WISC、聴覚処理、視覚処理、視覚運動、記憶等)が追加されていた。そして⑤読み書き語彙に関わる言語系の何らかの検査が実施されていたが、報告者間では統一されていなかった。

ひらがな読み能力を評価するものとして、若宮らの単音課題、橋本らの単語課題が、漢字を含んだ単文として小枝ら TOKEN Test の文を用いた単文課題があげられた（特異的発達障害の診断・治療のための実践ガイドラインの 4 つの音読検査）。一方、ひらがなと漢字の読み書き評価のための検査バッテリーとして宇野らの小学生読み書きスクリーニングテスト(STRAW)が用いられていた。読解問題は、該当学年の教科書の文章を用いたものや、独自の読み課題を作成したものが多かったが、教研式全国標準読書力診断検査、Kaneko Reading Test を用いていた研究もあった。

以下に、詳細な検査について述べる。

呼称課題 (Rapid automatized naming; RAN) には共通した検査課題はなく、報告者が独自に開発した課題を用いていた。刺激数も統一されていなかったが、刺激に用いているカテゴリーは共通しており、「数字」「ひらがな」「絵や物品」「漢字」があげられた。

語彙の検査としては、WISC の下位検査を用いていることが多かったが、絵画語彙発達検査(PVT-R) や標準抽象語理解力検査(宇野ら)も散見された。

読み書き語彙に関わる言語系の検査法の確立を試みている論文が散見され、健常児を含め発達の变化等を考慮した検討がなされていた。代表的なものとして、金子らの RAN 課題論文、原や小林らの音韻認識課題や RAN 課題論文、稲垣らの特異的発達障害の診断・治療のための実践ガイドライン書籍における音読検査等が存在した。以上より、本邦における標準的なバッテリーが統一されて確立されているという訳ではないことが示唆された。

なお、通常試験・入学試験における配慮としてどのようなことが行われているのか、その配慮の必要性の判断は誰が行っているのかについては、医学系論文の対象とならず、記載がなかった。また、通