H18.7.31

平成１８年度　夏季公開講座「ＬＤ・ＡＤＨＤ指導法改善」

軽度発達障害児の基本的な理解

総合教育センター
特別支援教育室

Ⅰ　はじめに

１　軽度発達障害とは

「発達障害」とは、「心身の機能の発達が困難な、あるいはきわめて緩慢な状態」と定義されています。一方で、「発達障害」にも、さまざまな障害があるとともに、その障害のあらわれ方もさまざまです。共通しているのは、脳の機能的な問題が先天的に存在し、幼少時から症状が見られることです。

この発達障害の中で、障害の程度が軽く、一見普通と変わらない子どもたちを「軽度発達障害」と言います。その代表的な疾患として、次の障害が挙げられます。

○「学習障害」（ＬＤ）
○「注意欠陥/多動性障害」（ＡＤＨＤ）
○「高機能自閉症」「アスペルガー障害」

上記の障害の他に、軽度の知的障害を含める場合もありまが、ここでは、上記の３つの障害について扱います。

軽度発達障害の子どもたちは、総体的な知的発達においては、ほとんど遅れがありません。そのため、「軽度」という言われ方をしますが、この「軽度」であるが故の下のような問題も多くあり、その対応は決して「軽度」であるとは限りません。

【軽度発達障害児の指導に関わる困難点】
- **障害に気がつきにくい**
- **親の養育上の問題、本人の性格上の問題との見極めが難しい**
- **周囲の理解が得られにくい（いじめの対象になりやすい）**
- **自尊心の低下による二次的障害におちいりやすい**

２　軽度発達障害の子どもたちはどの程度いるのか

軽度発達障害の子どもたちの発生率の調査は、諸外国を始めさまざま取り組まれていますが、その数値は３～１０％と調査や専門家によってばらつきが見られます。我が国においては、平成１４年度に、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約４万人を対象とした調査が行われました。その結果は、表１のとおりです。（一部抜粋）

表１　「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議」調査結果

質　問　内　容	割　　合
知的発達に遅れはないものの学習面や行動面で著しい困難を示すと担任教師が回答した児童生徒の割合	６．３％
Ａ：「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」に著しい困難を示す児童生徒の割合	４．５％
Ｂ：「不注意」又は「多動性－衝動性」の問題を著しく示す児童生徒の割合	２．５％
Ｃ：「対人関係やこだわり等」の問題を著しく示す児童生徒の割合	０．８％

※上記の数値は、担任教師に対する質問紙調査法による回答をもとにしているため、診断を受けた数ではありません

表１の「Ａ」「Ｂ」「Ｃ」は、それぞれ「Ａ－学習障害タイプ」「Ｂ－注意欠陥/多動性障害タイプ」「Ｃ－高機能自閉症タイプ」と見ることができます。全体では、約６％の児童生徒が特別な教育的な支援を求めているということが明らかになりました。

Ⅱ　軽度発達障害児の理解

１　学習障害について

（１）学習障害の定義

平成１１年に「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」が出した学習障害の定義が我が国における公式な定義となっています。

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達の遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

この定義の主要な点は次のとおりです。

○全般的な知的な遅れがないこと

○特定の能力(聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する)の習得、使用に困難を示すこと

「特定の能力の習得、使用に困難」とは、その個人がもつ能力で部分的な落ち込みが見られる状態と言うことができます。これを図式化したものが、図１です。

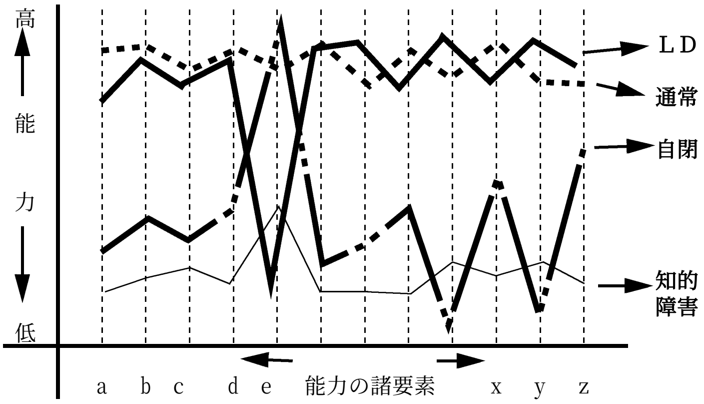

図１　学習障害児の知能の部分的落ち込み

学習障害の場合、総体的には、通常の人と変わらない能力をもちますが、部分的に大きな落ち込みが見られ、能力間のアンバランスさが特徴となっています。また、部分的に大きく落ち込む能力が、調査研究協力者会議の定義によれば、「聞く、話す、読む、書く、計算する、又は推論する能力」となります。一方、医学的な診断として学習障害という時には、ＤＳＭ－Ⅳ（アメリカ精神医学会の診断基準第４版）では、「読字障害」、「書字障害」、「算数障害」、「特定不能の学習障害」のいずれかに該当する場合を意味します。このように医学的な定義は、調査研究協力者会議の定義に比べて狭いといえます。これは、医学的な定義が、診断を目的とするためなるべく他の障害との重複を避けようと厳密さを要求されるためですが、部分的に大きく落ち込むという能力が見られるという考え方は共通しています。

○行動面、社会面での問題行動が付随して表れることがあってもそれ自体が定義とはならないこと

一般的に、学習障害の子どもは、特定の能力の落ち込み以外にも、多動などの行動面の課題や人とのかかわりがうまくとれないといった社会的な問題を抱えていることが多くあります。学習障害と注意欠陥／多動性障害を合併するケースも少なくありません。そこで、一般的に用いる「学習障害」では、こうした行動面、社会面での問題行動を含みますが、調査研究協力者会議や医学的な定義（狭義の学習障害）では、行動面、社会面での問題行動はそれ自体が定義とはなりません。学習障害の診断には、特定の能力の落ち込みを確認する作業を欠かすことができないとともに、行動面、社会面での問題行動が顕著な場合は、注意欠陥／多動性障害、高機能自閉症等、他の障害の可能性も検討する必要があります。

（２）学習障害の特徴

先に定義にあるように学習障害の主となる障害は特定の能力の習得、使用の困難です。この定義は、学習を前提としているため、就学前の子どもに先の定義を当てはめようとしたとき、適応が難しいと考えられます。一方で、多くの学習障害のある子どもは付随する障害（「運動能力の困難」「多動」「社会性の困難」など）を抱えており、こうした観点からも実態を把握していく必要があります。

具体的には、次のような特徴が見られます。

学習面の困難

「学習障害児に対する指導について（報告）」(H11.7)「実態把握のための観点」では、特異的な学習困難として、次の２点を挙げています。

1　国語又は算数（数学）（以下「国語等」という）の基礎的能力に著しい遅れがある。
- 現在及び過去の学習等の記録等から、国語等の評価の観点の中に、著しい遅れを示すものが１つ以上あることを確認する。この場合、著しい遅れとは、児童生徒の学年に応じ１～２学年以上の遅れがあることを言う。
  - 小２、３　　　　－１学年以上の遅れ
  - 小４年以上又は中学－２学年以上の遅れ

2　全般的な知的発達の遅れがない。
- 知能検査等で全般的な遅れがないこと、あるいは現在及び過去の学習の記録から、国語、算数（数学）、理科、社会、生活（小学１及び２年生）、外国語（中学生）の教科の評価の観点で学年相応の普通程度の能力を示すものが１つ以上あることを確認する。

定義の６領域における困難

聞　く

【具　体　的　な　姿】	【関連する力】
・聞き間違いがある ・特定の聞き取りにくい音がある ・聞いたことをすぐに忘れる ・新しいことばをなかなか覚えられない	・音韻認知 ・記憶
・指示の理解が難しい ・話が通じにくいことがある ・「どうして」「どのように」などの質問の理解が難しい	意味理解
・複数の指示だと聞きもらしがある ・個別で言われれば理解しやすいが、集団だと理解しにくい ・ちょっとした雑音でも注意がそれやすい	注意記憶

話　す

【具　体　的　な　姿】	【関連する力】
・話すときに使う語彙数が少ない ・明確な語を使わず、指示語などを使う ・助詞を適切に使うことが難しい ・５つ以上の文節で構成された文を復唱することが難しい ・ことばを想起するのに時間がかかる	・記憶 ・構成（統語） ・意味

【具　体　的　な　姿】	【関連する力】
・「行く」「来る」「あげる」「もらう」などの使用に混乱がある ・筋道を通った話をするのが難しい ・語の羅列や文が短いなど、内容的に乏しい	表現（語用）
・発音しにくい音や語がある	発音運動
・適切な速さで話すことが難しい ・適切な声の大きさで話すことが難しい	語調

読　む

【具　体　的　な　姿】	【関連する力】
・文字を抜かしたり、余分な文字を加えて読む ・文中の語句や行を抜かしたり、繰り返したりして読む ・形態的に似た文字を読み間違える ・漢字より平仮名で表されている方が理解しにくい	聴覚／視覚 弁別統合
・逐次読みである ・意味的に関連の字と読み違える ・音読が遅い	記憶
・音読はできても、内容を理解していないことが多い	理解

書　く

【具　体　的　な　姿】	【関連する力】
・書けない文字や鏡文字がある ・促音、拗音などの特殊音節のある語を書き間違える ・文を書く際、語の脱落が見られる	聴覚／視覚 弁別統合
・助詞「は」「へ」「を」などを適切に使うことが難しい ・限られた量の文章しか書けない ・構造的に入り組んだ文章を書くことが難しい（内容的に乏しい）	・構成（統語） ・表現（語用）
・書くことが遅い　・読みにくい字を書く ・文章を視写することが難しい	視覚ー運動 統合
・漢字を書く際に、上下、左右が入れ替わる ・漢字の細かい部分を書き間違える	視覚認知 記憶（漢字）

計算する

【具　体　的　な　姿】	【関連する力】
・数字を正確に読むこと、書き表すことが難しい ・大小判断がすぐにできない ・算数（数学）に出てくる用語の理解が難しい	抽象的概念 （数概念）
・答えを得るのにいくつかの手続きを要する問題を解くのが難しい ・文章題を解くのが難しい ・明らかに不合理な答えに至っても気が付かない	論理的思考
・簡単な計算が暗算できない ・指を使って計算する	空間操作
・筆算の過程において、位取りを誤る ・計算に時間がかかる	記　憶

＊「多動」については、「２　注意欠陥／多動性障害について（２）」、「社会性の困難」については、「３　高機能自閉症について（２）」を参照ください。

（３）学習障害のある生徒の思春期

学習障害の生徒の思春期には、次のような特徴が見られます。

・晩熟の傾向があり、幼く見えることが多い。
・認知の偏りのため、特定の学習で困難さを示す。全般的な学習の遅れになるケースも多い。（知能と学力の差異が大きくなる傾向）
・行動面でも、不器用さ、身辺整理、忘れ物、課題の提出、時間管理などで困難が改善されないケースも多い。対人関係をうまく築けないケースも多い。
・達成感、自尊感情をもてないことが多く、不登校など不適応症状をもつケースも見られる。
・他の生徒との違いが個性の範疇に統合され、うまく適応するケースも多い。
・認知の偏りなどによる自分の不得意分野を、得意分野でカバーしたり他の人と異なる学習法で補うなどの方法で克服するケースもある。

２　注意欠陥／多動性障害について

（１）注意欠陥／多動性障害とは

注意欠陥／多動性障害は、アメリカ精神医学会の診断基準第４版（ＤＳＭ−Ⅳ）にある診断名であり、「Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder」（ＡＤＨＤ）が日本語に訳されたものです。

一般的には、ＤＳＭ−Ⅳをもとに専門の医師が診断します。

注意欠陥／多動性障害は、次の点が、診断基準の際の観点となります。

・「不注意」「多動性」「衝動性」の３つの症状のいずれかが見られること。
・７歳以前からの発症であること。
・複数の場面で症状が見られること。

なお、ＤＳＭ−Ⅳでは、注意欠陥／多動性障害をさらに「多動・衝動性が主なタイプ」「不注意が主なタイプ」「どちらにも分けることが難しい混合タイプ」とに分類しています。

「多動・衝動性が主なタイプ」
・多動
・ルールや順番が守れない
・思い通りにならないと怒り出す

「不注意が主なタイプ」
・気が散りやすい
・授業中の集中がなく空想にふけっている
・忘れ物が多い

注意欠陥／多動性障害の定義については、「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議」が次のように示しています。

注意欠陥／多動性障害とは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。
また、７歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

（２）注意欠陥／多動性障害の特徴

先の診断基準から分かるように、注意欠陥／多動性障害の中心的な症例は「不注意」「多動性」「衝動性」の３点です。

具体的には、次のような特徴が見られます。

不注意

・指示や話を集中して聞くことができない。（ぼんやりと空想にふける）
・忘れ物が多かったり、物を無くすことが多かったりする。

・整理整頓ができない。
・作業や課題を仕上げられない。（優先順位が分からない）

多動性

・授業中に席を離れて歩き回る。
・自分の並んでいる列から離れる。
・落ち着きに欠ける。（気が散りやすい、絶えず周囲のものをいじるなど）
・必要以上に騒ぐ。

衝動性

・考えなしに急に行動する。
・ささいなことで興奮する。
・順番を待てない。
・興味あるものをすぐに触ったり、手に取ったりする。

＊上記の行動は「不注意」「多動性」「衝動性」の３つに分類していますが、重なり合う部分も多く厳密に分けることはできません。

（３）注意欠陥／多動性障害のある生徒の思春期

注意欠陥／多動性障害の生徒の思春期には、次のような特徴が見られます。

・多動については、加齢とともに改善されることが多い。
・ＡＤＨＤの３割は、思春期までに症状が改善され目立たなくなる。一方で、３割は何かしらの症状を引き続きもつ。特に、衝動性が改善されないケースでは、問題が深刻化するケースが多い。
・いじめや自己劣等感などの二次的な障害によって、加齢とともに不適応症状や反抗挑戦性障害、行為障害など悪化するケースも見られる。

※反抗挑戦性障害（この８項目中４項目以上該当し、学業や学校生活に支障がでるなどの診断基準があります。）

・かんしゃくを起こす　・大人と言い争う　・大人の作る規則を積極的に破ったり拒否する　・故意に他人をいらだたせる　・自分の過ちを人のせいにする　・神経過敏または他人からいらいらさせられやすい　・ちょっとしたことで人に腹を立て怒り出す　・いつまでも恨みをいだく

※行為障害（以下からの３項目が１２ヶ月間存在するなどの診断基準があります。）

○人や動物に対する攻撃性

・しばしば他人をいじめ、脅迫し威嚇する。　・しばしば取っ組み合いのけんかを始める。　・他人に重大な身体的危害を与えるような武器を使用したことがある。　・人に対して身体的に残酷であったことがある。　・動物に対して身体的に残酷であったことがある。　・被害者に面と向かって行う盗みをしたことがある。　・性行為を強いたことがある。

○所有物の破壊

・重大な損害を与えるために故意に放火したことがある。　・故意に他人の所有物を破壊したことがある。

○嘘をつくことや窃盗

・他人の住居、建造物または車に侵入したことがある。　・物や好意を得たり、または義務を逃れるためにしばしば嘘をつく。　・被害者と面と向かうことなく、多少価値のある物品を盗んだことがある。

○重大な規則違反

・１３歳未満ではじまり、親の禁止にもかかわらず、しばしば夜遅く外出する。　・親の家に住み、一晩中家を空けたことが少なくとも２回あった。（または、長期１回）　・１３歳未満からはじまり、しばしば学校を怠ける。

３　高機能自閉症について

（１）高機能自閉症とは

　高機能自閉症は、自閉症の中で知的障害のないグループを言います。アメリカ精神医学会の診断基準第４版（ＤＳＭ−Ⅳ）の診断名は、「アスペルガー障害」、世界保健機関（WHO）では、「アスペルガー症候群」と診断名を定めています。これらは、ＡＤＨＤと同じく専門の医師によって診断されます。

※高機能自閉症とアスペルガー障害とは、厳密には違う障害とされており、両者の違いに関する研究などが進められています。一般的に、アスペルガー障害児は高機能自閉症児に比べて　言語発達が良好などの特徴があると言われています。しかし、多くの部分では共通するなど　厳密に区別する必要性が乏しいため、同じ概念で扱うケースが多くあります。ここでも、　「高機能自閉症」とまとめて扱います。

高機能自閉症とアスペルガー障害

＜高機能自閉症＞	＜アスペルガー＞
•表出言語にわずかな遅れ	･表出言語に遅れなし
･運動発達に遅れなし	･運動発達に遅れ　不器用
･VIQ＜PIQ	･VIQ＞PIQ
･男女比　4：1	･男女比　2：1
･IQ＞70（85）	･IQ高い　超高機能

　「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議」が高機能自閉症の定義について、次のように示しています。

> **高機能自閉症とは、３歳くらいにまでに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ②言葉の発達の遅れ③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害であるのうち、知的発達の遅れを伴わないものをいう。また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全がある。**

　この定義では、「言葉の発達の遅れ」を取り入れ、次のように示しています。

- 話し言葉の遅れがあり、身ぶりなどにより補おうとしない。
- 他人との会話を開始し継続する能力に明らかな困難性がある。
- 常同的で反復的な言葉の使用または独特な言語がある。
- その年齢に相応した、変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性のある物まね遊びができない。

（２）高機能自閉症の特徴

　具体的には、次のような特徴が見られます。

高機能自閉症ー認知特性

＜得意＞	＜不得手＞
･事実的	･概念的
･視覚優位	･話言葉
･パターン	･応用
･デジタル	･アナログ
･正確	･ファジー
･百科事典	･小説

社会性の欠如

・初対面の人に自分の興味のあることをいろいろと質問する。また、知らない人にも話しかけたり、挨拶をしたりする。
・相手によって振る舞いを変えない。先生など目上の人にも友だちと同じように接する。
・場に応じた行動ができない。形式ばった行動や紋切り型の行動が見られる。

コミュニケーション能力の欠如

・コミュニケーションは普通にできるが、難しい言い回しや独特な言い回しが見られる。
・自分の好きな話題に固執する。辞書的、専門的な知識を持ち合わせる場合も多い。

・冗談、比喩、皮肉などが理解できない。
・形式ばった話し方や細かいことへのこどわりがある。
・表情や身ぶりが乏しい。（相手の表情、身ぶりの意味も理解できない）

柔軟性の乏しさ

・想像的、創造的な思考が難しい。（人の気持ちを推し量ることができない）
・コレクションを好む。（自分の興味のあることについて非常にこだわりをもって集める）
・同じ状態を好み、変化を嫌う。初めての行事に抵抗を示す。
・あいまいなことが理解できない。(「もう少しやりなさい」「もうちょっと」「ちゃんとして」)

（３）高機能自閉症のある生徒の思春期

高機能自閉症の生徒の思春期には、次のような特徴が見られます。

・学童期に比べて目に見える大きなトラブル（パニック等）は減少する。
・周囲から「変わっっている」「宇宙人」など違う存在として見られることが多いが、適応してそれなりに友だちと活動できるケースもある。
・学童期の「こだわり」が趣味という社会的に受け入れられるケースもある。特に、文化系の「鉄道研究会」などいわゆる「おたく」的なサークルでは豊富な知識が役立つこともある。
・男子の場合、異性とかかわりたいという欲求があっても、その示し方が分からず自分の興味のあることを延々と話したり、いきなりラブレターを送りつけたりなど、ストーカー的な行動と間違われかねないケースもあり指導が必要な場合もある。
・「どうしたら友達が作れるのか」「なぜ、自分は友だちと違うのか」など他者と自分の違いを意識し始める時期でもある。また、柔軟性に乏しいためストレスがたまりやすくうつ状態に陥りやすい時期でもある。

４　各障害のかかわり

先に述べた各障害の特徴に見られるように学習障害、注意欠陥／多動性障害、高機能自閉症には、共通した内容があります。(表２参照）これは、脳の器質的なダメージがわずかであるとともにダメージを受けた箇所が共通していることに関係していると考えられています。そこで、学習障害や他の障害を明確に区別することが難しい場合などもあります。

現在、さまざまな調査結果が出されており、学習障害の約半数が注意欠陥／多動性障害を合併し、注意欠陥／多動性障害の５０～８０％が学習障害を合併しているとの報告がなされている研究もありますが、詳しいことは分かっていないのが現状です。（図２参照）

表２　各障害別問題のあらわれ方

	学力の特異な困難	注意集中困難・多動	社会性・対人関係の困難	運動能力の困難	こだわり・固執
ＬＤ	○	△	△	△	△
ＡＤＨＤ	△	○	△		
高機能自閉症	△	△	○	△	○

○－主に障害としてあらわれる領域　△－付随する障害としてあらわれる領域

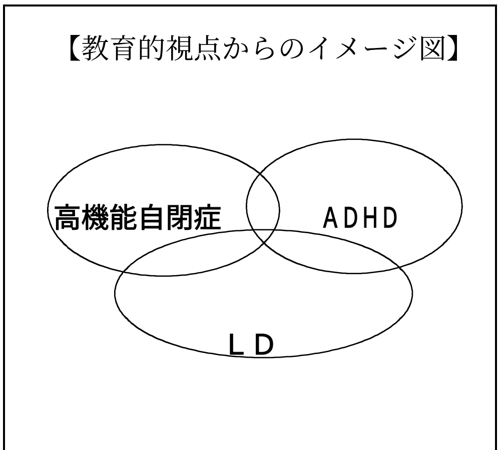

図２　各障害別のかかわり

５　障害の原因

（１）脳の障害

学習障害は、１９５０年代「微細脳損傷（ＭＢＤ）」と言われていました。このことから分かるように、何らかの微細な脳のダメージによって学習障害が引き起こされているということが以前から指摘されてきました。

脳のダメージに起因して、情報（視覚・聴覚等）の認知過程で情報を受け止め、整理し、関係づけ、表出する過程のいずれかが十分機能しないことが推定されています。その結果、学習上の基礎的能力の習得と使用の著しい困難や行動面での不適応となって表れると考えられます。また、こうした一次的な障害とは別に、さまざまな失敗経験の累積や周囲の無理解によるいじめなどによって、自尊感情や意欲の低下など二次的な障害が表れさらに不適応状況が悪化する場合も多く見られます。（図３参照）

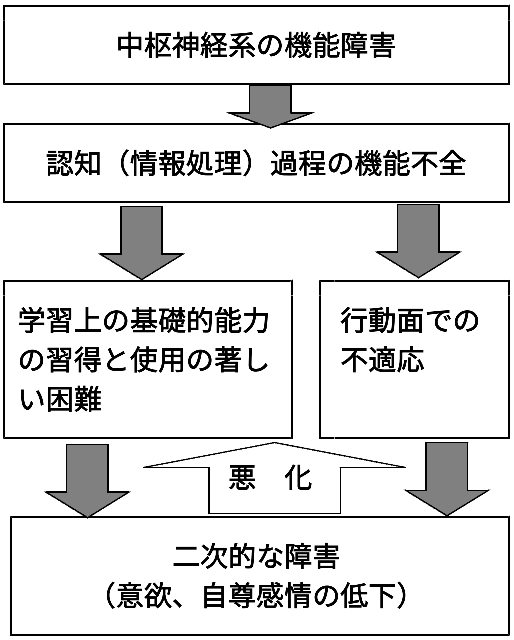

図３　障害の発生の仕組み

（２）中枢神経系の機能障害と学習の困難

現在、脳の研究において、ｆＭＲＩなどの最新の機械を使って、脳の働いている部分を視覚的にとらえることができるようになりました。「脳が働いている」状態とは、脳が活性化していることであり、血流量が増大していることを意味します。こうした、血流量が増大した部分が分かる画像処理によって、通常の人と学習障害の人との脳の働きがどのように違うのか、研究が進められています。

下の図は、「音読する」ときの、脳の働きと脳の中で活性化する場所を示しています。読むことに困難さを抱えるＬＤの人が、同じ音読をした場合、本来、活性化する場所が活性化しない、本来、活性化しない場所が活性化するなどの現象が起こることが分かり、こうした機能障害が、学習面等のつまずきになっていると推測されています。

また、こうした認知の障害が「地と図の混乱」などのつまずきにつながっていると考えられています。ここで言う「図」とは、一番重要なものであり、「見るべきもの、聞くべきもの」のことを言い、「地」とは、背景となるもので「見たり聞いたりするべきではないもの」を言います。読んだり、書いたりすることにつまずきをもつ子どもの中には、こうした中枢神経の障害に起因する「地と図の混乱」を起こしている可能性も考慮しなければなりません。

（３）「心の理論」の欠如

近年では自閉症の「心の理論」に関する研究が取り組まれるようになってきました。「サリーとアンの課題」では、健常児では４～６歳でほとんど正解（４歳児で５０％の通過率）するのに対して、高機能自閉症児は、同年齢の８０％が誤答をすることが報告されています。知的に高い自閉症であっても「自分と独立した他者の心的状態を理解することができない」ことがさまざまな研究で明らかにされています。サリーの課題で５０％の通過は、１０歳程度になってからという報告もあります。

高機能自閉症や学習障害の子どもの中にも、こうした「心の理論」を身につけていないケースが見られます。こうした、弊害は、日常生活場面でもさまざまな影響を与えます。

（４）神経伝達物質にかかわる異常

注意欠陥／多動性障害の治療においては、中枢神経刺激薬メチルフェニデート（商品名リタリン）が使われることが多くあります。この薬は、神経伝達物質（ドーパミン等）を増加させることで脳の覚醒水準を上げ、注意集中を持続させることができると言われています。実際、服用することによって７０～８０％のＡＤＨＤ児に症状の改善が認めれると報告されています。このことから、注意欠陥／多動性障害の起こるメカニズムについては、ドーパミン等の神経伝達物質にかかわる異常がその一つとして考えられています。

神経伝達物質は、２つの神経細胞間のすきまで刺激の伝達を行う際に欠かすことのできない働きをするものです。その一つのドーパミンが神経細胞の末端から放出され、次の神経にあるドーパミンレセプターに結合すると、刺激が次の神経細胞に伝わる仕組みになっています。ドーパミンがかかわる神経系は注意のネットワークを司り、覚醒、動機付け、注意に関与しています。注意欠陥／多動性障害の人の場合、レセプターを作る遺伝子が通常と異なり、レセプターの感度が悪く刺激が伝わりにくいという報告や、伝達を終えたドーパミンを取り込むために必要な酵素（ドーパミントランスポーター）の機能が低いなどの報告がなされています。（ドーパミントランスポーターの欠損マウスは、多動などの行動異常を示すことが分かっています）いずれ、ドーパミンなどの神経伝達物質にかかわる異常が特有の症状を引き起こしていると推測されています。

Ⅲ　実態把握の方法

１　実態把握の方法

（1）モデル事業における実態把握の方法

平成１２年度～１４年度全国で行われた「学習障害の判断・実態把握体制に関するモデル事業」では、次のような二段階での判断の基準と手順を示しています。このモデルは、学習障害に限らず軽度発達障害の判定の基本形になっています。

【第１段階－校内委員会における実態把握】

○判断基準

Ａ　特異な学習困難があること

A 国語又は算数（数学）の基礎的能力に著しい遅れがある。

・現在及び過去の学習等の記録から、国語等の評価の観点の中に著しい遅れを示すものが１つ以上あることを確認する。この場合、著しい遅れとは、児童生徒の学年に応じ１～２学年以上の遅れがあることを言う。

小２、３　　　　　－１学年以上の遅れ

小４年以上又は中学－２学年以上の遅れ

・聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のいずれかに著しい遅れがあることを学業成績、日頃の授業態度、提出作品、ノートの記述、保護者から聞いた生活の状況等、その判断の根拠となった資料等により確認する。

B 全般的な知的発達の遅れがない。

・知能検査等で全般的な遅れがないこと、あるいは現在及び過去の学習の記録から国語、算数、理科、社会、生活、外国語の教科の観点で、学年相当の普通程度の能力を示すものが１つ以上あることを確認する。

Ｂ　他の障害や環境的な要因が直接の原因でないこと

【第２段階－専門家チームにおける判断】

○判断基準

Ａ　知的能力の評価

A 全般的な知的発達の遅れがない。

B 認知能力のアンバランスがある。

ＷＩＳＣ－Ⅲ、Ｋ－ＡＢＣ等による知能検査が一般的に用いられることが多い。

Ｂ　国語等の基礎的能力の評価

・国語等の基礎的能力に著しいアンバランスがある。

Ｃ　医学的な評価

・学習障害の評価に当たっては、必要に応じて医学的な評価を受けることとする。

Ｄ　他の障害や環境的要因が直接的原因でないことの判断

このように、学校だけで判断が難しい場合には、外部の専門家との連携し、実態把握や判断を行っていく必要があります。

（2）スクリーニング検査

校内においては、スクリーニング検査によって、支援を必要とする児童生徒をピックアップし、次の段階の精査の対象を絞り込む作業が必要となります。「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議」では、「学校における実態把握の観点（試案）」を提示しています。

また、スクリーニング検査としては、ＡＤＨＤ－ＲＳなど障害種別のスクリーニング検査が開発されつつあります。活用にあたっては、スクリーニング検査の特性上、対象とする障害種の児童生徒以外も選別する可能性があることや診断ではないことなどを踏まえ、正しく活用することが望まれます。

（3）判断のために用いられるスクリーニング検査

▼ＡＤＨＤ－ＲＳ－Ⅳ－Ｊ

○目　的　ＡＤＨＤスペクトラムの可能性のある子どものスクリーニング
○対　象　６歳から１５歳の子ども
○評定者　親または教師
○特　徴　ＤＳＭ－Ⅳの診断基準をもとに質問紙が作られています。偶数項目が「衝動性－多動性」に、奇数項目が「不注意」に該当します。
○採点及び基準

・各調査項目（表５）について、「ない」（０点）、「ときどきある」（１点）、「しばしばある」（２点）、「非常にしばしばある」（３点）で、「奇数番号の合計」「偶数番号の合計」「総計」で集計する。
・男女別の表で該当年齢（６歳～８歳、９歳～１１歳、１２歳～１５歳）に示された点数以上であればサスペクト児になります。

女子

年齢 ＼ パーセンタイル		９５	９０
不注意	６－８歳	９	６
	９－11歳	１０	６
	12－15歳	１０	６
多動衝動	６－８歳	３	１
	９－11歳	３	１
	12－15歳	５	２
合計	６－８歳	１２	７
	９－11歳	１２	７
	12－15歳	１３	８

男子

年齢 ＼ パーセンタイル		９５	９０
不注意	６－８歳	１７	１３
	９－11歳	１９	１４
	12－15歳	１７	１３
多動衝動	６－８歳	１４	１０
	９－11歳	１４	９
	12－15歳	１１	７
合計	６－８歳	２８	２２
	９－11歳	２９	２１
	12－15歳	２６	１９

▼高機能自閉症スペクトラムのスクリーニング質問紙（ＡＳＳＱ）
(The High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire)

○目　的　高機能自閉症やアスペルガー症候群などの知的の遅れのない自閉症スペクトラムの可能性のある子どものスクリーニング
○対　象　７歳から１６歳の子ども
○評定者　親または教師
○採点及び基準

・各調査項目について、「はい」○（２点）、「多少」△（１点）、「いいえ」×（０点）、で集計する。
・一般的に、教師の合計点が２２点以上の場合、サスペクト児になります。

※得点と同定できる割合

得　点	自閉症スペクトラムの同定	他障害の同定
教師－１１点	約９０パーセント同定	他障害の約４０％を誤って同定する
教師－２２点	約７０％を正しく同定	他障害の約１０％を誤って同定する

▼ＬＤＩ（Learning Disabilities Inventory）

○目　的　ＬＤが疑われる子どもについてのスクリーニング
○対　象　小学校１年生から６年生の児童（中学生については、小学生６年尺度を準用する。）
○評定者　主に教師（対象となる子どもの学習の状態を熟知している指導者、専門家）
○特　徴　文部科学省の定義にある六つの能力と、行動、社会性の問題を評価することで、ＬＤが疑われる子どもについて教育的な判断や診断をすることができる。
○採点及び基準
・「１：ない」「２：まれにある」「３：ときどきある」「４：よくある」で採点
・各項目毎に点数を合計し、「小学１～２年用」「小学３～４年用」「小学５～６年用」の各表に基づいて、「尺度１：つまずきなし」「２：つまずきの疑い」「３：つまずきが明らか」を判断する。

▼子どもの行動チェックリスト（教師用）：ＴＲＦ

○目　的　問題行動や適応能力の査定に用いられる
○対　象　５～１５歳
○評定者　教師
○特　徴　１５歳までを対象としており、中学生を対象にできる。
○採点及び基準
・１１３項目について、「０：あてはまらない」「１：ややまたはときどきあてはまる」「２：たいへんまたはよくあてはまる」で評価
・各尺度について、合計をし、正常域（９４%以下）、境界域（９５%～９７%）、臨床域（９８%以上）で評価
・また、「内向尺度」「外向尺度」「総得点」から、内向的か外向的か、対象児の問題の深刻度を捉えることが可能（次頁図５参照）

２　実態把握における留意点

○教育的診断の積極的な実施

ＬＤ等疑われる、すべてのケースにおいて医師等の専門家の判断（医学的診断、心理学的診断）を求めることには、物理的な困難さ予想されます。また、専門家の判断を受けることが目的ではなく、特別な支援を必要とする児童生徒に、必要な支援をいかに用意するかが本来の目的です。そうした点を踏まえて、「特別な支援を必要とする児童である」、「担任を含めて校内で支援をしていかなければならない」という判断（教育的診断）を積極的に行っていく必要があります。

○総合的な判断

校内委員会における対象とするかどうかの判断は、スクリーニング調査の結果だけで判断することのないように、学習面での実態や生活行動面での実態、担任等の指導上の困難さ等を踏まえて決定していく必要があります。また、スクリーニング調査は、その長所と短所を踏まえ、短絡的な障害名のレッテル貼りになることがないように、正しく活用していくことが大切です。

【長所】　・行動やつまづきの評価を客観的に行うことができる
　　　　　・つまずきの特徴を知り、指導の手がかりを考えることができる
　　　　　・時間を空けて実施することによって、子どもの変容を知ることができる

【短所】　・短絡的な判断になりがちである
　　　　　・評定者によって、評価が大きく異なる場合がある

○判断の見直し

校内委員会の対象となった児童生徒については、定期的行われる校内委員会で状況等が随時把握されることとなります。その際、著しい成長が見られたケースや特別な支援を多く必要としなくなったケースでは、校内委員会の対象児から外すなどの評価が適切に行われる必要があります。

参考文献

・「ＡＤＨＤのすべて」ラッセル・バークレー著　ヴァイオス　２０００年

・「ＡＤＨＤの明日に向かって」田中　康男著　星和書店　２００１年

・「高機能自閉症アスペルガー症候群入門」内山登紀夫、水野薫、吉田友子編　２００２年

・「アスペルガー症候群と学習障害」榊原　洋一　講談社　２００２年

・「アスペルガー症候群とパニックへの対処法」
ブレンダ・スミス＆ジャック・サウスウィック著　東京書籍　２００２年

・「２００１年・講演会の記録」社団法人日本自閉症協会東京都支部　２００２年

・「アスペルガー症候群と高機能自閉症の理解とサポート」杉山登志郎編　学習研究社
２００２年

・「学習障害児の実態把握、指導方法、支援体制に関する実証的研究」
独立行政法人国立特殊教育総合研究所　２００３年

・「ＬＤとＡＤＨＤ」　上野一彦著　講談社　２００３年

２００３年
・「通常の学級におけるＡＤ/ＨＤの指導」全国情緒障害教育研究会編 日本文化科学社

・「注意欠陥/多動性障害－ＡＤ/ＨＤ－の診断・治療ガイドライン　上林靖子他編　２００３年

・「学習障害の判断に必要となる心理教育的アセスメントに関する研究」
独立行政法人国立特殊教育総合研究所病弱教育研究部病弱教育研究班　２００４年