

## ディスレクシア症状がある子どもの診断に関する一考察

吉田 優 英 (愛知教育大学地域連携センター研究協力員)  
都 築 繁 幸 (愛知教育大学障害児教育講座)

**要約** 学習障害 (LD) の中核的な障害は「読み・書き障害」であるとされ、その教育措置を考える上で診断は、極めて重要である。読み障害と思われる症状 (ディスレクシア症状) を呈している子どもは、診断が困難で障害に応じた適切な支援が受けられずに学校で不適応の状態になっている場合が少なくない。読み・書きが困難で知的発達に遅れはなく、アチーブ (達成度) が低い子どもの中には、通常の学級ではなく、特別支援学級に措置される場合もある。医療機関で診断が下らない場合に、教員は、特別な支援を必要ないと考え、本人も保護者も実際には困っている場合がある。

本報告では、知能検査で特別な所見が見られないことからLDの診断が下らず、障害の特性に応じた支援がなされずに周囲が困っている事例において、診断が如何に重要であるかを論じた。

キーワード：ディスレクシア 鑑別診断 知能検査 読み書き検査

### I. はじめに

学習障害 (以下、LD) 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」

(文科省、1999) とされ、その判定として「現在及び過去の学習の記録等から、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。小学校2、3年生は、1学年以上の遅れ小学校4年生以上又は中学生は2学年以上の遅れをいう」としている。

LDの中核的な障害は「読み・書き障害」であるとされる。その中でも特異的な学習障害として分類される「ディスレクシア」は、国際ディスレクシア協会の定義において「正確かつ (または) 流暢な単語認識の困難さであり、綴りや文字記号音声化が拙劣である。」とされ、その判定は、難しさが伴う場合が多い。例えば、知的発達に遅れはなくてアチーブ (達成度) が低い場合、担任は通常の学級の指導に限界を感じ、特別支援学級の教育措置を考える場合がある。これは、担任のみにその責任があるのではなく、LDの障害の本質を教育関係者が共有していないことにある。

読み障害 (以下、ディスレクシア) の症状がある子どもは、実際に教室にいるが、診断が困難で障害に応じた適切な支援が受けられずに学校で不適応の状態になっている場合が少なくない。医療機関で診断が下されていない場合、教員は特別な配慮をする必要はないと考え、障害の特性に応じた支援がなされていない場合がある。このような場合に担任も本人も保護者も実際には困っており、指導の方向性を考える上でも診断が必要である。

私どもは、LD児の教育支援に関わってきたが、知能検査で特別な所見が見られないためにLDではないとされ、十分は配慮がないために不適応になってしまっている、という保護者の相談を多く、受けている。私どもは、知的発達に遅れがみられなくても読み書きに関する検査を並行して行い、LDの鑑別診断を行うことがルーチンであると考えている。このことは、すでに言われていることであり、一部のクリニック等で実践はされているが、教育現場には十分に浸透していない。

ここでは、ディスレクシア症状がある子どもにおいて診断が如何に重要であるか、を事例をもとに考察したので報告する。

### II. 教育相談における主訴と検査

保護者から「学校の授業で読み書きが苦手で、その結果、成績が芳しくなく、意欲が減退している。どのように対処したらよいのか」という相談を多く受ける。経過等を伺うと、1) 知能検査を行うまでもなく、当人の知的発達に問題はなく、やる気だけの問題であり、甘えているだけである、2) 知能検査を行ったが、一定のスコアがみられ、言語性と動作性スコアの極端な差異がみられないからLDではなく、当人のやる気だけの問題でサボっている、3) 読み書きが苦手なのは学習不足であり、訓練がたりないのでその量を増やせばよい、等のコメントを教育相談関係者から受けているようだ。

私どもは、読み書きに困難さを示す子どもで、医学的診断が下っていない場合には、知能検査の他に、「読み検査」と「読み書き検査」を行い、ディスレクシアに理解のある医療機関に紹介し、そこでの診断の情報は、学校当局に何らかの形で伝わるようにしてい

る。

当方では、簡便にできるものとして次の二つを使用している。

1) 「読み検査課題」と「症状チェックリスト」(特異的発達障害, 診断・治療のための実践ガイドライン, 診断と治療社, 2-23ページ)

これは、WISC-ⅢのFIQ, VIQ, PIQのいずれかが85以上である者を対象としている。読字困難と書字困難の症状としてそれぞれ15項目が示されたもので、7項目以上が該当し、音読時間が平均よりも2標準偏差(2SD)を超える所見が2項目以上にわたって見られる場合を「異常」と判定するものである。

2) 「森田一愛媛式読み書き検査(改訂版)」

「視写, 聴写, 聞き取り, 読み取り」の4つの課題から得意・不得意な部分の傾向をみるものである。

### Ⅲ. 検査結果の概要

(1) A児, 小学1年, 男子

1) 主訴

ひらがなの読み書きが正確にできない。特に特殊音節の読みや表記ができず、逐次読みで単語のまとまりを見つけれない、文末は勝手読みをする。

1年生の9月に検査を実施し、その後、5年間にわたり介入した。

2) WISC-Ⅲの結果: 小学4年時

全検査IQが104, 言語性IQが99, 動作性IQが108であり、有意差は見られなかった。群指数は、知覚統合が言語理解よりも5%水準で有意に高かった。知覚統合が注意記憶よりも5%水準で有意に高かった。下位検査において平均から1SD(標準偏差)を超えるものはなかった。

3) 読み検査課題: 小学4年時

読み課題の「単音連続読み」, 「単語連続読み」(有意味語・無意味語), 「短文音読」において音読時間のみが平均よりも2SDを超えて遅かった。課題の読み誤りはなく、読み飛ばしもなく、ひらがなを正確に読めていた。チェックリストは、漢字に関する項目に7つチェックがついた。

介入をすることにより、ひらがなの読み書きを正確にすることの改善はできたが、読みの速度は、改善されていない。逐次読みは改善をされ、勝手読みもなくなった。漢字の読み書きの誤りは、依然、チェックがあり、漢字の読み書きは、まだ改善の余地がある。

ガイドラインにおいては、チェック項目が7つ以上あり、読み課題に2SD以上の遅れがあるものは、「異常」と捉えるとしていることから、『発達性読み書き障害である』可能性が高いことが推測された。

4) 森田一愛媛式読み書き検査改訂版)

平均から2SD以上の遅れがあるのは、「視写」課題

のみであった。

(2) B児, 小学3年, 男子

1) 主訴

ひらがなの読み書きが正確にできない。漢字がなかなか覚えられなくて、偏と旁が逆になったりする。

当方で、3年時に介入をする。半年で介入を終了した。6年時には、通常の学級の一斉授業についていける状況であった。

6年時で中学に入学する際、診断書が必要となったために当方が「読み検査課題」を行った。

2) WISC-Ⅲの結果: 小学3年時

全検査IQが80, 言語性IQが86, 動作性IQが78であり、有意差は見られない。群指数は、注意記憶が言語理解よりも5%水準で有意に高い。注意記憶が知覚統合よりも5%水準で有意に高い。注意記憶が処理速度よりも5%水準で有意に高い。下位検査評価点では、言語性において、算数の評価点が12点で、評価点の平均(7点)よりも1SD高い。知識の評価点は4点で、評価点の平均(7点)よりも1SD低い。

3) 読み検査課題: 小学6年時

読み課題の「単音連続読み」, 「単語連続読み(有意味語・無意味語)」, 「短文音読」において、2つの項目が2SDを超えた。読み誤りは、単語の無意味語で3つ、短文音読で3文に読み誤りがあった。

チェック項目は漢字の読み書きの項目に7つ以上あり、『発達性読み書き障害である』可能性が高いことが推測された。

4) 森田一愛媛式読み書き検査(改訂版)

諸般の事情で実施できなかった。

(3) C児, 小2年生, 男児

1) 主訴

ひらがなの読み書きが正確にできない。文字を書くとき、マスに当てはまらず、形も正しく捉えていない文字を書く。書きたがらない。読みは、単語の塊を見つけないことができず、疲れて嫌になってしまい読み続けられない。完全な逐次読みではない。

学校に行きたがらなくて困っている。

医療機関で診断が下らなかったために当方に相談があった。

2) WISC-Ⅳの結果: 小2年生時

FSIQ(全検査)IQが94, VCI(言語理解指標)が115, PRI(知覚推理指標)が93, WMI(ワーキングメモリー指標)が94, PSI(処理速度指標)が73である。VCIとPRI, VCIとWMI, VCIとPSI, PRIとPSI, WMIとPSIのそれぞれに有意差があった。下位検査では、「類似」が「絵の概念」よりも5%水準で有意に高かった。「単語」が弱い能力、「理解」が強い能力であった。

3) 読み検査課題：小学2年

読み課題の「単音連続読み」,「単語連続読み(有意味語・無意味語)」,「短文音読」において、3つの項目が2SDを超えた。「単音連続読み」で読み誤りが9個、読み飛ばしが3個であった。「単語連続読み(有意味語)」で、読み誤りが10個、読み飛ばしが1個であった。「単語連続(無意味語)」で読み誤りが15個、読み飛ばしが3個であった。「短文音読」で1文が疲れて読めなかった。

チェック項目は、22個あった。

ガイドラインから『発達性読み書き障害である』可能性が高いと推測された。当方では、視機能的な問題も見られることを疑った。

4) 森田・愛媛式読み書き検査(改訂版)

「視写, 聴写, 聞き取り, 読み取り」の4つの課題すべてが、有意に低かった。「視写」よりも「聴写」が、「読み取り」よりも「聞き取り」の方がよくできた。

(4) D児, 小学4年, 男子

1) 主訴

ひらがなの特殊音節が書けない。漢字が正しく書けない。偏と旁が逆になる。小さい時から、自分で読みたがらない。文字の読み書きを嫌う。読みにになると根気がなくなり、続かない。視機能検査をオプトメトリストから受けたが異常は認められなかった。

医療機関で診断が下らなかったので、当方に相談があった。

2) WISC-IIIの結果：小学4年時

全検査IQが100, 言語性IQが90, 動作性IQが111であり、動作性IQが言語性IQよりも有意に高かった。群指数は、知覚統合が言語理解よりも5%水準で有意に高かった。知覚統合が処理速度よりも5%水準で有意に高かった。下位検査においては、平均より1SDを超えるものなかった。

3) 読み検査課題：小学4年時

読み課題の「単音連続読み」,「単語連続読み(有意味語・無意味語)」,「短文音読」において音読時間のみ3つの項目が2SDを超えて平均よりも遅かった。読み誤りは、「単音連続読み」で2個、「単語連続読み(有意味語)」で1個、「単語連続(無意味語)」で6個見られ、「短文音読」で1文を読み間違えた。読み飛ばしはなかった。チェック項目には、12個のチェックがあった。

ガイドラインにそって、発達性読み書き障害である可能性があることが推測された。

4) 森田・愛媛式読み書き検査(改訂版)

4つの課題すべてが、平均よりも2SD以上の遅れはなかった。聞き取りよりも読み取りの方がよくできた。「視写」において1つの漢字を写すのに3~4回

見て、写していた。文節の途中で意味のないところで切って、写していた。意味を考えながら写すことができていなかった。

(5) E児, 小学4年, 男子

1) 主訴

ひらがなの特殊音節が正確に書けない。漢字を偏や旁を逆に書いたり、当て字のような字を書く。文末で勝手読みをする。逐次読みではないが、すらすらと読めないところがある。文字を書くのに時間がかかる。

医療機関で診断が下らなかったために当方に相談があった。

2) WISC-IVの結果：小4年生時

FSIQ(全検査)IQが108, VCI(言語理解指標)が117, PRI(知覚推理指標)が118, WMI(ワーキングメモリー指標)が85, PSI(処理速度指標)が96である。VCIとWMI, VCIとPSI, PRIとWMI, PRIとPSI, WMIとPSIのそれぞれに有意差があった。下位検査では、下位検査では、「数唱」が「語音整列」より5%水準で有意に高く、「類似」が「絵の概念」より有意に高かった。

「積木模様」が強く、「語音整列」が弱い能力であった。

3) 読み検査課題：小学4年時

読み課題の「単音連続読み」,「単語連続読み(有意味語・無意味語)」,「短文音読」において音読時間のみ3つの項目が2SDを超えて平均よりも遅かった。読み誤りは、「単音連続読み」で3個、「単語連続(無意味語)」で7個見られ、「短文音読」で1文を読み間違えた。読み飛ばしはなかった。

チェック項目は、14個のチェックがあった。

ガイドラインにそって発達性読み書き障害である可能性があることが推測された。

4) 森田・愛媛式読み書き検査(改訂版)

平均よりも2SD高かったのは、「聴写」であり、平均より2SD低かったのは、「聞き取り」であった。

(6) F君, 中2, 男子

1) 主訴

小学校の頃、ひらがなの特殊音節の読み書きの間違いがあった。中学になっても漢字の偏や旁が逆になったり、正確に書けないところがある。英語の単語が覚えられない。学校の成績が特に英語や国語が芳しくない。わかっていることでも文章を書き始めるまでに時間がかかる。やる気がない。登校渋りが始まった。

2) WISC-IVの結果：中学2年生時

FSIQ(全検査)IQが90, VCI(言語理解指標)が91, PRI(知覚推理指標)が89, WMI(ワーキングメモリー指標)が88, PSI(処理速度指標)が99である。WMIとPSIとの間において5%水準で有意差があ

った。

### 3) 読み検査課題：中学2年時

読み課題の「単音連続読み」,「単語連続読み」(有意味語・無意味語),「短文音読」において音読時間のみ3つの項目が2SDを超えて平均よりも遅かった。読み誤りは,「単音連続読み」で3個,「単語連続読み(有意味語)」で1個,「単語連続読み(無意味語)」で1個見られ,「短文音読」で1文を読み間違えた。読み飛ばしはなかった。

チェック項目には,10個のチェックがあった。

ガイドラインにそって『発達性読み書き障害である』可能性があることが推測された,

## (7) G児, 中学3年, 男子

### 1) 主訴

小学校から漢字が覚えられなかったので親子で習字の筆で書いたりして練習をしてきた。中学生になっても漢字が正確に書けないところがある。成績が思うように伸びず下がってきている。英語と国語の成績が特に芳しくない。

医療機関で診断が下らなかったために当方に相談があった。

### 2) WISC - IIIの検査結果：中学2年時

全検査IQが102, 言語性IQが95, 動作性IQが110であった。動作性IQが言語性IQよりも5%水準で有意に高かった。知覚統合が注意記憶よりも有意に高く, 処理速度が注意記憶よりも有意に高い。下位検査評価点では, 動作性において, 絵画完成の評価点が15点で, 評価点の平均(11.4点)より1SD高い。組合せの評価点は8点で, 平均(11.4点)よりも1SD低い。

### 3) 読み課題

「単音連続読み」,「単語連続読み」(有意味語・無意味語),「短文音読」において音読時間のみ3つの項目が2SDを超えて平均よりも遅かった。読み誤りは,「単音連続読み」で1個,「単語連続(無意味語)」で2個みられ,「短文音読」で1文を読み間違えた。読み飛ばしはなかった。

チェック項目には,8個のチェックがあった。

ガイドラインにそって発達性読み書き障害である可能性があることが推測された。

### 4) 森田一愛媛式読み書き検査(改訂版)

4つの課題において,「聞き取り」が平均よりも2SDを超えて,高かった。内容を読み取ることよりも聞き取る方が得意であることがわかった。

## IV. 保護者の生育暦等に関する情報

### 1) 園や学校での状況

幼児期から「絵本」を自分では読みたがらず,親にせがんで読んでもらっている場合が多く,本は好きだったが自分では読めなかった。

記号やマークのようなものはすぐに記憶してしまうのに,文字には興味を示さず,教えても覚えられないケースが多かった。

幼稚園の年長ぐらいになると周りはひらがなの読み書きができるようになってくるが,興味を示さず覚えさせようとしても,どこかへ行ってしまい,落ち着きがない子だと思っていた。

スキップが上手くできず,運動では,縄跳びや鉄棒などが苦手で,ボタン掛けや靴紐を結ぶことが上手くできない,など不器用であった。

小学校へ入学してからは,リコーダーの穴が塞がらず,不器用さが改善されなかった。

不器用さが余り目立たなくなり,サッカーなどに熱中するようになったケースもあった。

小学校の音読の宿題では,逐次読みとなり,すらすらと読めないで親子で何度も繰り返し音読の練習をした。

「は」と「わ」の区別を何度教えても間違えることが多かった。中学生になっても改善できていないケースもあった。

### 2) 家庭

どの家庭も親御さんが教育熱心で,早期教育をしてきたところも多く,中には,胎教で英会話を聞かせていた。

ひらがなの読み書きが正確にできないところは,どの場合もお母さんが一緒に横について教えてきた。

漢字もなかなかと正確に書けないので,習字の筆で書かせると覚えられることに気づき,その方法で練習した。

大変真面目で一生懸命であり,親や友達思いで優しい子である。

頑張り屋で,言われたことは本当に正直にやるが,息切れ状態で続かなくなって,結果として投げ出した形になるため,「だから自分はダメだ」と思っている。

非常に自己評価が低くなってしまっている。

いくら周りが褒めたり,励まして成功体験が少ないために自信の回復が難しい。

小学2年生で,「どうせ俺はバカだから」が口癖である子もいた。

学校で,漢字テストのある前日は,夜の11時まで,お母さんと一緒に練習をしていた。しかし,線が1本足らなかつたり,多かつたり,偏や旁を間違えたりでなかなか点数が取れなかった。高学年になると,何

とか毎回のテストでは、漢字を書けるようになったが、1学期間の復習テストといった「漢字100問テスト」のようなものになると、34～40点しか取れず、合格点の90点以上を取るために夜遅くまで練習を重ねても合格することができなかった。担任にテストを分割してもらい、それでも、合格するのに日数がかかった。どんどん自信を無くしていく状態で一緒に学習をみているお母さんも疲弊してしまう状態になった。

### 3) 友人関係

友達関係はよく、問題行動もなく、学校には楽しく通っていた。

高学年や中学校になると、登校渋りが出てくる場合もあった。

机を並べて勉強している兄弟が希望の高校へ合格していくのに、それ以上に努力をして時間をかけて勉強している当人は、学年が上がるにつれて成績が下がってくる。希望の高校への内申点からはほど遠い成績になっていく。「自分は、能力のない人間である」とだんだんと思い始め、勉強の話になると過剰に親に反抗的になってくる。

### 4) 保護者の思い

医療機関に雇われたが、学年相当の勉強はできているので診断は下らなかつた。医師からは、兄弟を比較することなく、本人に任せて見守るようにと適切すぎるアドバイスがあったが、保護者は、診断が下らないのは、自分の育て方が間違っていたと解釈してしまった。小さい時からずっと横と一緒に勉強をしてきて、やらせ過ぎたためにやる気をなくして反抗的になってしまったのではないかと。すべては自分が悪いと自分を責めるようになった。

ほとんどの親御さんは、そのような精神状態に陥れることが多い。診断が下り、今までの大変さが、子どもの努力不足や自分の育て方が間違っていた訳ではなかったことに安堵をされるケースが多い。中には、お母さんが鬱状態になってしまわれ、それを見ている子どもは自分が原因でそのような状態になっていることにショックを受け、だからといって自分の状態を改善できるわけではなく、結局は子どもも二次障害へと進んでいってしまったケースもある。

受験勉強の真っ最中の中学3年男子の当方のケースでは、漢字で書かれた文章を見て、あまりに字が小さく書かれていたので140%に拡大をしたところ、ほとんどの漢字のどこかが間違っていたことがわかった。一見、字が小さいので見逃してしまいそうであった。本人の大変さを親さんに話をした。両親は、すぐに、彼に今までの彼の苦勞をねぎらい、知らずに叱責したり励ましたりしてきたことを謝られたとのことである。

他の医療機関を紹介し、診断が下り、医師の指導で

高校への願書と志望動機の作文を提出する課題があったが、作文はワープロで仕上げ提出をした。本人の話では、手書きでは、今まで思う様に書けなかったが、ワープロでは表現できたとのことであった。その作文には、「自分の得意なこと、不得意なことを見極めて自分を成長させ、立派な大人になることができるよう、この〇〇高校で学びたいと思います。」と書かれ、お母さんが感激されたようだ。無事、理解のある高校に合格をして、今は、明るさを取り戻し、元気に高校生活をエンジョイしている。親子の関係も非常に良くなったとのことである。

## V. 診断に関連する問題

### (1) LDの診断基準に関する問題

知能検査WISC-IIIの言語性IQと動作性の差(ディスクレパンシー)、群指数間の差の検討により知的構造のアンバランスさを発達障害の指標として考えてきた。改定されたWISC-IVでは、指標間や下位検査間のディスクレパンシーを検討するための表が用意され、有意差の有無や標準出現率を確認できるようになっている(上野, 2013)。

LDの中核的な障害といわれる「発達性読み書き障害」の出現頻度の研究において日本語の読字障害の割合は、ひらがなが0.2%・カタカナが1.4%・漢字が6.9%と報告をされている(宇野, 2009)。努力しても文字の習得が困難であり、周囲には努力していないと思われ、理解しづらい障害である。知的発達に遅れがないのにも関わらず、小学6年生になってもひらがなが完璧に習得できていない重度の児童から、毎週の漢字テストは、なんとか点数が取れても、2ヶ月後にはその漢字をほとんど覚えていないという軽度の児童までいる。特別支援教育としての対応が必要で、正確な診断評価には客観的な検査が必須であるとする(宇野, 2014)。

国際ディスレクシア協会のDyslexiaの定義は、「生物学的原因に起因する特異的学習障害である。その特徴は、正確かつ(または)流暢な単語認識の困難さであり、綴りや文字記号音声化の拙劣さである。こうした困難さは、典型的には、言語の音韻的要素の障害によるものであり、しばしば他の認知能力からは予測できないものであり、また、通常の授業も効果的ではない。二次的には、結果的に読解や読む機会が少なくなるという問題が生じ、それは語彙の発達や背景となる知識の増大を妨げるものとなり得る」とされている(宇野, 2003)。医学界では、発達性ディスレクシアに関する定義は明確ではないが、WHOのICD-10における「学習能力の特異的発達障害(ICD-10) 学力(学習能力)の特異的発達障害(Specific Developmental Disorders of Scholastic Skills)」の一部やアメリカ精

神医学界DSM-IVの学習障害（Learning Disorders）、DSM-Vの（Specific Learning Disorder）の一部に相当すると思われる。ICD-10の判定においては読みの正確さと理解力が、その小児の歴年齢と全体的な知能を基にして期待される水準から、少なくとも2標準偏差劣るものとされる。この際、読字能力とIQは、その小児の文化・教育体系において標準化された検査を個別に施行した評価を用いる、とされている（宇野、2014）。

田中（2005）は、米国では、LDの概念の中に言語発達の障害を根底にもっているために学習に困難をきたしている言語学習障害（Language based learning Disabilities ;LLD）があり、ディスレクシアは、LLDのなかの特異型として位置付けている、とする。ディスレクシアを言語の音韻的要素の障害（文字を音に直す）と読んだ内容を理解するという2つの単純化したプロセスから見た場合、前者の音韻の障害だけの困難さがあり、読んだ内容を理解するといったプロセスには何ら問題がないことを述べている。さらに、田中（2005）は、LDの診断において知能検査の言語性IQが動作性IQよりも低いことと、この二つの間のディスレパンシーの差の大きさ（2SD以上）が診断基準に用いられてきたが、これが診断の決め手にはならないとしている。その根拠として言語性IQそのものが言語発達あるいは言語発達障害の程度や特徴を示すものではないからであるとする。むしろADHD（注意欠如多動性障害）やASD（自閉症スペクトラム）といった行動・情緒的障害には、二つのスコア間のディスレパンシーに差が生じているという。

小枝（2012）は、ディスレクシアの子どもたちを「読めるか読めないか」の基準で考えるならば、ほとんどの場合が「読める」となる。しかし、1文字1文字を読むのに時間がかかり、間違えることもあることから文章を読む際、単語のまとまりをとらえることが困難になり、疲労が著しく、読書に対する拒否感や嫌悪感が生じて学業不振が著しくなり、さらには心身症や不登校といった二次障害の状態になってしまうこともあるとする。そこで、こういった子どもの状態を正しく知り、ディスレクシアの困難さが「音韻処理」の困難さにあることを測定できるスクリーニングテストを実施し、LDの疑いがあれば教育的支援を提供し、その効果を見ながら診断につなげることを提唱している。

海津（2008）は、LDを判定する新たな多層指導モデル、Response Multilayer Instruction Model：Mim（MIM〔ミム〕）の開発を行った。知的能力と学業成績との有意な差をもってLDと判定する従来のディスレパンシーモデルでは、学力の低下がLD判定の条件であるとするLDと判定されるまでに時間を要し、結果的に子どもへの支援が遅れてしまう、とす

る。RTIは、「つまずくまで待つ」のではなく、指導・支援に直結でき、アセスメントをしながら、それが指導・支援になっているとする。9歳までに適切な教育が受けられなかった子どもの場合、そのうちの約70%が、読みのつまずきを生涯、持ち続ける可能性があるとする（海津、2008）。

## （2）教育措置に関連する問題

平成19年4月から特別支援教育が開始され、通常の学級に在籍する発達障害児（ASD・ADHD・LD）に適切な指導及び支援をしていくこととなった。特に、ASD児やADHD児のように行動的に目立った困難さをもつ児童や生徒に対する支援については、学級運営にも支障をきたし、教員の困り感もあり、早くから手立てが検討されてきた。放課後支援等においても行動面や対人面に困難さをもつ子どもたちのソーシャル・スキル・トレーニングやその家族を対象としたペアレント・トレーニング等のプログラムも増えてきている。

しかしながら、行動面や対人面に問題のないLDの子どもたちに対する、学習の指導や支援の方法は、未だ専門家たちの領域にとどまり、教育現場には十分に浸透していないのが現状である。教室の片隅で声をひそめ、いくら努力しても成果が得られないなかで、自信を無くしていくLD児たちの困難さを教師が見抜くことこそ特別支援教育の第一歩である。

平成23年より大学入試センター試験において「発達障害学生への特別措置」が導入され、受験上の配慮申請が目目されている。この措置を受けるためには、医師が記入した「診断書」と「状況報告・意見書」を添付し、本人または親が申請書を提出する必要がある。この「状況報告書・意見書」は、高等学校における支援の措置の状況と申請した措置が必要な理由を在籍する高等学校の教員等が記入するものである。対象は、学習障害・自閉症・アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害・注意欠陥多動性障害のある学生である。入試における特別措置の内容は、1）チェック解答（マークする代わりにチェックで解答）、2）試験時間の延長（1.3倍）、3）拡大文字問題冊子の配布、4）別室の設置、5）注意事項等を口頭の説明に加え、文章も配布する（平成24年から）、である。

この措置は、読み書き障害をもつ子どもの障害特性に配慮されたものである。また、普段の学校生活の中で子どもたちへの措置を積み重ねていく必要性を公的な施策として提示したものであり、そのことの意義は大きい。現在、高校入試における措置も検討され始めている。

大学入試の特別措置を受けるためには、学習障害の医療診断と学校の障害特性に合わせた支援の実際の記事が必要であり、LDの判定の難しさがいわれている。

学習の遅れの原因が、帰国子女や不登校のように学習期間に空白がある場合や家庭環境や心理的な問題といった環境要因から学業不振に陥っている場合もあるし、軽度の知的障害や境界線知能領域（IQ70～85）といった、能力的な問題から学力が遅れている場合もある。脳の機能障害といった器質的な起因をもった発達障害児であるが二次障害が進み環境要因も複合的に重なっている場合も少なくない。支援という視点から鑑みると、どのタイプであっても個々のニーズに合わせた支援が必要であることは言うまでもない。適切な合理的配慮を実施することと、入試の際に必要な措置を申請するためには、LDの判定が急務の課題である。

## VI. おわりに

「読み・書き障害」がある子どもに接すると本当に真面目で一生懸命な子どもたちであることがわかる。

この子たちが、やる気をなくし、学業不振に陥るようであるならば、それは、周りの適切な支援がないのが原因であろう。

今回の症例の子どもは、知的レベルも標準であり、対人関係も良好である。上手く成長していけば、将来、必ず世の中に役立つ人になっていくことが期待できる子どもたちである。教室の片隅で、息をひそめ、自分がダメな人間だからみんなと同じように出来ないと思っている子どもたちを一刻も早く救い上げていくことが周りの大人の責任である。

私どもは、子どもの実態を知り、教育ニーズを把握

するために鑑別診断を行っていくことに理念的に賛同しても、場合によっては子どもを検査漬けにしまったり、検査結果から指導法を見出すのが困難であったりする。

合理的配慮が始まろうとしている。正確なLDの判定と、それに見合う支援体制が必要である。適切な環境支援と診断に繋がるようなシステムが必要である。そのためには、教育と医療、地域の福祉の連携が重要である。

## 引用文献

- 1) 海津亜希子ら（2008）通常の学級における多重指導モデル（MIM）の効果－小学校1年生に対する特殊音節表記の読み書きの指導を通じて－教育心理学研究, 56, 534－747.
- 2) 小枝達也（2012）発達性読み書き障害のすべて－鳥取大学方式の紹介－発達障害研究, 34(1), 21－28.
- 3) 田中裕美子（2005）言語学習・読み書き障害音声言語医学 46, 148－154.
- 4) 上野一彦（2013）21世紀における知能検査の動向－ウェスクラー知能検査を中心に－第7回「日本テスト学会賞」記念講演およびワークショップ
- 5) 宇野彰（2014）ディスレクシアをりかいするために 発達性ディスレクシア研究会編集（平成26年4月1日発行）1－10.