

発達障害 学童期の学習障害

学童期

学習障害とは

学習障害という用語は特殊教育から始まっている。文部科学省の定義では「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。」となっている。医療の分野では「聞く、話す」能力の困難については学習障害ではなく、コミュニケーション障害の範疇としている。

学習障害の頻度は

DSM-5では5-15%と記載されている。2012年に文部科学省が行った小中学校における「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」では、知的発達に問題はないが学習面で著しい困難を示す小児の頻度は4.5%となっている。このうち「聞くまたは話す」に著しい困難を示すものの割合は1.7%、「読むまたは書く」に著しい困難を示すものの割合は2.4%、「計算するまたは推論する」に著しい困難を示すものの割合は2.3%となっている。これらの割合は小学校、中学校を通じて低学年で高く、高学年ほど低くなっている。

学習障害の健康課題としての重要性

全般的な発達には大きな問題はないために、発達のレベルと同程度の学業成績を期待されるが、発達のレベルに見合った学習ができないために、周囲の人から怠けている、やる気がないとみられて叱責を受けたり、また自らも努力に見合った成果が得られないことを自覚して、自己評価が低下して、自信をなくしたり、自己否定的な言動が現れたりする。その結果、身体症状として頭痛や腹痛、倦怠感などが出現して登校しづらから不登校へと進むことがある。

健診での注意点

問診

学校健診では、担任教師から、文字の読み書きや計算に対する困難がないか、予め情報を収集しておくとよい。

診察

学習障害単独の場合には通常の診察では、何ら異常といえる所見はない。顕在化しにくい発達障害の代表ともいえる。あらかじめ収集した情報をもとに、本人に対して、読字、書字、計算などが苦手であるという自覚の有無と困り感を確認した上で、対策を立てるために、専門機関を紹介することを本人に告げて、了解を得ることが主な業務となる。

本人の困り感がなかったり、紹介について納得しない場合には、保護者へ伝えた上で、本人の納得が得られるように家族内で話をしてもらうように連絡するとよい。

フォローアップ方針

学習障害の児は、努力が結果に現れにくいことを自覚して、自己を否定しがちである。その結果として、心身症や不登校などの二次的な問題が起きやすい。学習上の困難だけでなく、こうした身体的な訴えや登校状況にも留意する。また、特別支援教育を取り入れることで、学ぶ場や方法が児に適したものとなるようにアドバイスすることも必要である。

本人と家族に対して今後注意すべき点などのアドバイス(Anticipatory Guidance)

本人に対して

決して怠けているからではないことを、児に明示し、共感し、自己否定から抜け出せるよう指導することが、最初に行うガイダンスとなる。そして学ぶための適切な方法を医療機関や教育機関から提示してもらい、「やりようはある」ことを伝え勇気づける。身体的な症状は治療で軽快することを伝え、未来に対して希望が持てるよう援助してもらうように持っていく。

家族に対して

児が怠けているわけではないことを理解してもらい、児を追い詰めることをやめてもらうことが最初のガイダンスとして重要である。過度な期待と要求が、二次的な不適応の原因であることを明示し、「みんなと同じようにはできない」ことを理解してもらう。その中でも「やりようはある」ので、専門機関のアドバイスを取り入れて、適宜、特別支援教育の場や方法を取り入れ、その子に適した方法を保護者も一緒に取り組み、児が未来に対して希望が持てるよう応援してもらうように持っていく。

【参考文献】

- 日本精神神経学会監修 監訳 高橋三郎、大野裕、染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村将、村井俊哉訳. DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, pp65-73, 2014.
- 平岩幹男総編集、岡明、神尾陽子、小枝達也、金生由紀子専門編集 データで読み解く発達障害. 中山書店, pp60-63 2016.
- 小枝達也、関あゆみ著. T式ひらがな音読支援の理論と実践 dyslexiaから読みの苦手な子まで. 日本小児医事出版社、東京 2019.