

【目的】学習障害（以下 LD）とは、知的な発達に異常はなく、視覚や聴覚などの抹消感覚器の障害がなく、本人が怠けているのでもなく、生育環境や教育環境に問題はないにもかかわらず、その知的能力から期待される文字の読み書きや計算などの特定の領域の習得に困難な状態を言う。DSM-5では、読みの正確さと流暢さ・内容理解・綴り字の困難さ（読字障害）・書字表出の困難さ・数字の概念・数学的推論のどれか一つでも困難さがあり、感覚器官の障害や他の精神神経疾患や環境要因がなければ、限局性学習症/限局性学習障害(Specific Learning Disorder)と診断する。読字障害（Reading Disorder）の代替用語として Dyslexia が認められている。発達障害の医療・療育においては医療と教育の連携が欠かせないが、LD については両者の理解が必ずしも一致していなかった。本研究では、当クリニックで診断された DD の中から、早期からの療育を受け医療と教育の連携により自立に至った2例を紹介し、DD と ADHD と ASD の相互関係、支援の在り方について考察する。LD による学習困難さによって学習場面に対する苦痛が過度なものとなる LD トラウマがその要因の一つとなりうる不登校についても触れる。

【方法：対象と結果】

【症例1】幼児期に自閉症、学童期に ADHD、中学で DD と診断された 19〇〇年初診男児。

現病歴及び初診時の診断：幼児期より多動と言葉の遅れがあり、入学後 LD の疑いがあり X 年 A センター受診。対人希薄、固執、聴覚過敏、パニック、多動、注意散漫・不器用などより混合型 ADHD・広汎性発達障害、独特の聴覚及び視覚言語の問題より言語性 LD(当時 DD の概念は臨床現場にはなかった)と診断。経過：中枢刺激剤（リタリン）が著効。SST、新しく出てくる学習の予習、社会や理科の資料の読み方、長文読解などを実施。行動上の問題はほぼなくなったが、中学生になって学業不振のみが表面に出るようになり、中学3年生時（15歳ごろ）、重度の音韻障害をベースに持つ DD と診断。WISC-IIIで FIQ=99 と知的な遅れはなかった。専門学校で特別な配慮を受け卒業、職場でリーダーとして活躍。

【症例2】不注意型 ADHD+DD の女児 15 歳

現病歴：幼児期より文字への興味はなく平仮名は就学前には読めなかった。気が散りやすく整理整頓が苦手。忘れ物も多い。評価：濁音・拗音の読み誤りなし。初見の文章の読みはたどたどしい。文節を区切って読むことが苦手。書字：「は」と「わ」を書き間違える。偏と旁が逆・線が足りないなど。WISC-III VIQ=81 PIQ=71 FIQ=74。診断と治療経過：上記診断。担任・学校との連携を重視し診断直後より学校側と支援会議を重ね、教育現場での特別な配慮を依頼。OROS-MPH（コンサータ）が注意集中の改善に奏功し学業や集団適応を支え、平行して言語個別指導（読み書き指導）と代替え機器の指導を実施。学習塾とも連携を深めた。学業成績も向上したが中学進学後学業成績が低迷、一般入試での高校進学が困難な状況となったが、DD の生徒に読み書きによる学力判定は生徒の学習理解を正に判定していない不公平な評価であるとの診断書を2度にわたり提出。学校側の理解を得て学校推薦を獲得し志望校に合格した。

【不登校の症例より】

308 例の中に不登校のケースは少なくない。不登校の要因は、併存する ASD や ADHD に拠る場合も少なくないが、読み書きの苦手さや併存率の高い計算障害が想像以上に児童を苦しめている。このような問題が児童に学習場面での不適応感を抱かせ不登校にいたるケースについて若干の検討を加える。

【考察】ADHD や ASD の診断・治療・療育に携わる医療・療育関係者は、DD の併存が想像以上に高頻度であることを認識し DD の併存の有無を必ずチェックし DD が診断されれば特別な配慮を含む DD 支援を実施することが重要である。