原著(症例報告)

不安障害の発症により発達性読み書き障害に気付いた 児童の1例

A Case of Developmental Dyslexia Detected in a Child following an Onset of Anxiety Disorder

福田亜矢子

Ayako Fukuda

要 旨

発達性読み書き障害は、気付かず放置すると不登校等二次障害を起こすため、早期発見・介入が重要となる。しかし、周知不足や学校と専門機関との連携不足から長期間読み書き困難な状態に苦しむ子どもがいる。今回、二次障害の不安障害発症により、医療機関を複数受診した結果、発達性読み書き障害を発見できた児童の支援を経験した。学校と支援者、保護者との情報共有や配慮内容を協議した。適切な支援と学校の合理的配慮を受けられるようになり、症状は落ち着いた。早期発見・介入の大切さから、成育歴や家族歴など背景がわかるプライマリ・ケア医やかかりつけ医が一次診療できる体制が整い、地域連携の体制が整うことが重要であると考えられる。

Keywords : 発達性読み書き障害 (developmental dyslexia), 早期発見・介入 (early detection and intervention), 二次障害 (secondary disability), 一次診療医 (primary-care physician)

はじめに

発達性読み書き障害 (Developmental Dyslexia ; 以下 DD と略す) は、全般的知能は正常であるが、文字の読み書きに特異的な困難を呈する学習障害である。症状は「読めない」「書けない」のではなく、文章や単語、文字の読みや書字の速度が遅く、間違いが多いことが特徴で見逃されやすい原因でもある。発現率は英語圏では 10% 以上と報告されている。日本語の書字の場合、ひらがな 1.6%, カタカナ 3.8%, 漢字 6.1% という報告がある¹⁾。特にひらがなとカタカナは早期発見・介入により改善が見込まれるため、早期発見が重要である²⁾。しかし、周知不足や教育現場と医療機関や研究機関等の専門機関との連携不足もあり、低学年児本人の「困り感」は気付かれにくい。周囲が気付かず放置しておくくと不登校などの二次障害を起こし、患者が抱える問題点が複雑化する³⁾。二次障害である不安障害を発症したことにより、DD に長期間苦しんでいたことが分かった児童の支援 1 例を経験したので報告する。

症 例

支援対象児：小学 4 年生の男児

主訴：漢字の読み書きが困難

現病歴：就学前にひらがなを覚える事ができない状態で小学校に入学した。1・2 年時、ひらがな・カタカナ習得が困難であった。漢字も同様であった。3 年進級後、漢字や音読の宿題をひどく嫌がるようになり、2 学期から「登校しぶり」とパニックを発症した。すぐにかかりつけ小児科医を受診、気のせいと言われた。その後、別の医療機関にて不安障害と診断され、発作時用にアリピプラゾールが処方された。日ごとに「登校しぶり」とパニックが悪化し、行政機関の相談窓口で紹介された心療内科を受診した。そこで、発達障害の疑いを指摘され、Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition (WISC-IV) を受検、結果は全検査 IQ92、言語理解 99、知覚推理 95、ワーキングメモリー (以下 WM と略す) 76、処理速度 102 であった。知的能力には問題は無いが、WM のみ著しく低くかつ

一般社団法人はなみずき特別支援教育研究所

著者連絡先：福田亜矢子 (一社) はなみずき特別支援教育研究所 [〒362-0043 埼玉県上尾市西宮下 1-6-2]

email: hanamizuki.ago@gmail.com

(受付日：2017 年 7 月 18 日、採用日：2017 年 9 月 26 日)

©2018 日本プライマリ・ケア連合学会

た。WM は読み書き障害の特徴である音韻操作との関連性が高いことが示唆されている。全検査 IQ 等の高さから、知的能力に問題が無いことも特徴であり、DD の可能性が高いとのことで当所へ紹介されてきた。

検査所見：ひらがな及び漢字の読み書き確認の検査を行った。音読検査⁴⁾は音読時間が2項目以上2標準偏差（Standard Deviation；以下、SD と略す）以上の場合は「異常」ととらえ、誤答数など検討し判断する。以下、音読時間（秒）と読み誤り数、及び、本児の音読時間から定型発達（Typically Developing；以下 TD と略す）児の音読平均時間を引き、標準偏差で除した SD スコア結果を記載する。単音連続 31.5、誤り 7、SD =0.07、有意味語 47.4、誤り 0、SD=4.11、無意味語 56.8、誤り 1、SD=1.26、単文 19.7、誤り 4、SD=3.53 であった。ひらがな単語聴写テスト⁵⁾の特殊音節 25 問中の誤答数は、長音 2 拗長音 1、拗促音 4 の合計 7 個で SD =3.8 であった。漢字書字課題は 1 年生漢字 16 問中 9 問の正答、56% の正答率であった。2 年生の漢字課題は本児が拒絶したため未実施となった。音韻操作課題は 3 文字と 4 文字単語の逆唱課題各 5 問計 10 問を実施したが 5/10 の正答率であった。

結果から、本児は読み速度が遅い、文字と音、綴りのマッチングの弱さと音韻操作の弱さがあるため、聴写では「ちょびり」など、拗促音を書くことができない。漢字の書字もつまずきと「書く」抵抗感もあることから、DD 支援が必要と判断した。

支援とその後の経過

支援開始直後、自閉傾向がみられ Parent-interview ASD Rating Scale-Text Revision (PARS-TR) を聞き取り実施、児童期得点は 20 点で自閉症スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder；以下 ASD と略す) が示唆された。

支援内容：単音・単語・絵カードにて音と文字のマッチング練習を実施した。音韻操作強化は、レベルを考慮した絵カードで逆唱やモーラ分解の練習をし、その後書字練習へ移行した。語彙の難易度や分量の調整は慎重に行い、ゲーム仕立ての支援で練習感を意識しないようにした。

支援経過：苦手なマッチングと 5 文字の逆唱は支援開始 1 か月で良好になり、音韻操作の力がついた。2 か月目には絵カードを見て単語を書く練習を開始、支援 3 か月経過時には拗促音まじりの単文の聴写ができるようになり、支援は順調に進んだ。

「登校しぶり」とパニック：母親の聞き取りで、週の

半分を欠席し、パニックも続いていた。欠席は前日に宿題が大量に出た日や漢字テストがある日であった。家庭にて宿題をやり終えた翌日は登校できた。母親と担任の話し合いにて、宿題を残すことになったが症状は悪化し、支援 3 か月目に入り、学校と支援者、母親の 3 者間で、本児の特性など情報交換と配慮の協議を行った。

配慮内容：宿題は残すのではなく、担任ができる分を帰りの会終了後、直接指示する。疾病利得への注意と「なぜ自分だけ少ないのか」という疑問への考慮より、読み書き教室での宿題や練習があるから減らすと担任から個別に話す。漢字 50 問テストは、母親の申し出から読み課題のみ実施することとした。

配慮後の経過：翌日から配慮は開始された。母親の聞き取りから、配慮開始翌日の朝から「登校しぶり」とパニックは治まり、宿題も進んで行くようになった。2 週間後から、授業中の配慮もされるようになった。一例は、同級生の発表を聞きながら短い感想文を書く課題である。聴写困難だった本児が、ひらがなと 1 年漢字を使った簡単な文章を書くようになった。配慮によって登校しぶりがなくなり、授業への取り組みも改善され、「できる」体験を積み重ねることで自己肯定感が養われ DD 症状は落ち着き 1 か月間で良い循環となった。

考 察

本症例から浮かび上がった発達障害、特に DD 問題点は、教育現場と保護者への周知不足、教育現場と専門機関との連携不足である。本児は 1 年から読み書き困難が明確だった。この時教員か保護者が DD を疑えば、医療機関の受診や支援を早期に受けられた。そして専門機関と学校が診断確定時から連携すれば適切な配慮が受けられた可能性がある。

本症例では、異変を感じた母親はかかりつけの小児科医を受診している。一次診療として、プライマリ・ケア医やかかりつけ医が発達障害の診療が可能となれば、患者の背景や特徴を考慮した多角的なアセスメントができ、支援を視野とした地域連携の体制が取りやすくなる。診療体制を整える必要はあるが、医師と患者との信頼関係があり尚且つ患者の育成歴をはじめとする背景がわかるプライマリ・ケア医やかかりつけ医が発達障害の診療には適していると黒木⁶⁾は述べている。潜在的に多くの子ども達がこのような現状にいる。現状を開閉すべく、子ども達の診察ができる体制、支援できる体制づくりが重要であると考え。

利益相反

利益相反はありません。

文 献

- 1) 宇野彰. 発達性読み書き障害. 高次脳機能研究(旧 失語症研究). 2016 ; 36 (2) : 170-176.
- 2) Shaywitz SE, Shaywitz BA. Paying attention to reading: the neurobiology of reading and dyslexia. Development

and psychopathology. 2008; 20(4): 1329-1349.

- 3) 林隆. 取り巻く問題点(併存症・二次障害). 脳と発達. 2015 ; 47 (3) : 203-206.
- 4) 稲垣真澄, 小林朋佳, 小池敏英. 特異的発達障害診断・治療のための実践ガイドライン—わかりやすい診断手順と支援の実際—. 初版. 東京: 診断と治療社; 2012. 1-23.
- 5) 村井敏宏, 竹田契一. 読み書きが苦手な子どもへのつまずき支援ワーク. 初版. 東京: 明治図書出版; 2012. 6-17.
- 6) 黒木春郎. プライマリケアで診る発達障害. 1 版. 東京: 中外医学社; 2016. 1-24.