

## 総説

## 軽度発達障害児について

小 枝 達 也

## I. 軽度発達障害の意味するもの

この「軽度発達障害」という用語は、2001年頃より障害児医療や障害児教育分野で使われ始め、その後急速に広まってきたようである。昨今の特別支援教育の充実と歩調を合わせる形で使われるようになってきているともいえる。その影響を受けているためか、一般的には「学習障害」、「注意欠陥多動性障害」、「高機能広汎性発達障害」の3つの障害を指し示していると考えられている<sup>1)</sup>。これら3つの障害は、学校教育体制において特殊教育から特別支援教育へと転換が図られるに当たり、特別な支援を要する子どもたちであるとして新たに加わった障害であるという認識があり、おそらくこれまでの脳性麻痺や精神遅滞、知的障害のある自閉症といった発達障害に比べると、その障害の程度が軽いという意味合いで対比的に軽度発達障害と総称されるようになったのではないかと考える。

しかしながら、軽度発達障害と呼称しても障害の程度のことを言っているのではないので、当然のことながらその障害の程度は軽度から重度まで多様である。この用語はICD-10やDSM-Ⅳといった診断の手引き書で明確に定義されたものではなく、また国の行政機関や各種学会の委員会において定義されたものでもない、いわば通称であることをまずは明記しておきたい。

このように軽度発達障害という用語は、ある特定の疾患群を表したカテゴリーであるという捉え方をすると混乱してしまう。そうではなく福祉的あるいは教育的な施策上で、ある子ども

たちを総称しているのだと解釈するとよいのかもしれない。福祉的な意味での軽度発達障害は、障害児者に対する福祉施策の狭間に存在していたという意味になるだろうし、教育的な用語としては前述した特別支援教育のなかで新たに取り入れられた枠組みを示す用語、あるいは通常学級に在籍している発達障害という意味に相当するのではないかと考えられる。

しかし、小児保健の立場では、上述した障害に加えて軽度精神遅滞もはずすことはできないと考える。

## II. 小児保健における軽度精神遅滞

小児保健上では、「軽度発達障害」とは何を意味するのだろうか。

筆者らは平成13年度に「ADHD, LD, 高機能自閉症児の保健指導手引き書」(平成13年度厚生科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業) [Web site 1] を作成し、乳幼児健診を所管する都道府県、政令都市に配布した。その手引き書では、「軽度の発達障害」として注意欠陥/多動性障害 (ADHD)、学習障害 (LD)、高機能広汎性発達障害 (HFPDD)、軽度精神遅滞の4つの疾患が該当するとした。「軽度の発達障害」と表記し「軽度発達障害」とは記していない。その理由は、あたかも「軽度発達障害」という1つのカテゴリーがあるかのような表現は避けたかったからである。

さて、上述した手引き書において軽度精神遅滞を含めた理由は、乳幼児健診を実施し、子どもたちの困難な問題を見出して支援する立場から見れば、軽度精神遅滞や境界線知能の児を除く理由はないということである。小児保健上でい

鳥取大学地域学部地域教育学科発達科学講座

別刷請求先: 小枝達也 鳥取大学地域学部地域教育学科発達科学講座

〒680-8551 鳥取県鳥取市湖山町南4丁目101

Tel/Fax: 0857-31-5155

う軽度発達障害とは、「幼児期から就学に向けてその特性に気づき、学齢期における不適応を防ぐべき対象の発達障害である」ということになるであろう<sup>2)</sup>。

具体的に軽度精神遅滞をはずせない理由は、(1)気づきと支援の困難さ、(2)発達による子どもの変容の2つであろうと考えている。

#### (1) 気づきと支援の困難さ

乳幼児健診において気づかねばならない発達上の問題は、おもに運動発達や知的発達の状況を見ることであり、具体的な疾患や障害として脳性麻痺や筋疾患、そして精神遅滞を中心とする発達遅滞の早期発見を目指してきた。何をきっかけとして発達の遅れに気づくかといえ、多くは言葉の遅れであろう。多くの保護者は言葉の遅れ、とくに発語の遅れをきっかけとしてわが子の発達の遅れに気づくのである。しかし一方では、表出言語能力には大きな個人差や性差が存在することも事実であり、保護者はわが子の言葉が少ないことを心配しつつも、個人差や性差かもしれないという見込みや願いによって、受診を後回しにする傾向がある。保護者だけでなく健診を行う側にも言葉の遅れに関する詳細な判断基準、さらには指導の目安といったものがないことも、軽度精神遅滞児の発見を遅らせる一因ともなっている。例えば1歳6か月児健診では単語が出ていない、3歳児健診では2語文が出ていないといった基準では、軽度精神遅滞に対する感度も特異度も大きな期待はできないであろう。

また、乳幼児健診では異常に気がついたときに、その後の対処として医療的な精密検査というものがあるが、精神遅滞のなかでも軽度精神遅滞では、病因として染色体異常や脳の形成障害、代謝疾患などが発見される割合は少ない。家族性の遅れであることもしばしば経験するところである。そのために健診で軽い遅れに気づいても、その後どのような支援を具体的にどう提供できるのか、という問題がある。知的障害通園に通ってもらうほどの遅れではないし、年齢から見ても言語訓練などができる年齢ではないという場合に何を保護者に提供すればいいのだろうか。この問いに対する答えをわれわれ

が持ち得ない限り、軽い遅れを早期に見出すことに積極的になる意味は少ないと考える。

鳥取県では、平成19年度よりすべての市町村が5歳児健診ないしは5歳児発達相談を実施している。市部では5歳児発達相談を、町村では5歳児健診という形式を基本としている。

平成16年度に町村の5歳児健診を受診した1,015名のうち軽度精神遅滞の疑いあるいは知的に境界域であると思われた5歳児は37名(3.6%)であった。これらの幼児の3歳児健診結果を振り返ってみると、3歳児健診で何も指摘がなかったものが16名、発達上の問題を指摘されていたものは17名、不明や未受診が4名という結果となっている。16名で指摘された発達上の問題はすべて言語発達に関する問題の指摘であった<sup>3)</sup>。

このことは、3歳児健診で言葉の遅れに着目することで、半数の軽度精神遅滞児を発見することができるが、残りの半数は見逃してしまうということを示している。健診に発達検査を導入すれば、もっと多くの子どもたちの問題に気づいてやれるだろうが、保健師による問診と短時間での医師診察による現在の体制では、こちらあたりが限度であろうと思われる。

#### (2) 発達による子どもの変容

子どもたちは成長の過程で大きく変化する。この当たり前の事実が軽度精神遅滞児の早期発見を困難にしている。

前述した「ADHD, LD, 高機能自閉症児の保健指導手引き書」の中で、軽度発達障害児の病態を把握する基本的な考え方(図1)を示した。ADHDでは、知的発達は良好なのに、なぜあまりにも落ち着きがないのか、LDでは知的発達は良好なのに、なぜ読み書きや計算に困難があるのか、HFPDDでは、知的な発達は良好なのに、なぜ友達と上手に関われないのかといった疑問に答えるためには、図1に示したそれぞれの発達障害に特有の問題点を把握することが必要になってくる。軽度精神遅滞は知的発達と適応能力という2つの軸で、ADHDは行動発達、LDでは認知発達の歪み、HFPDDでは社会性発達という軸と適応能力との関係において見ていくという考え方である<sup>4)</sup>。

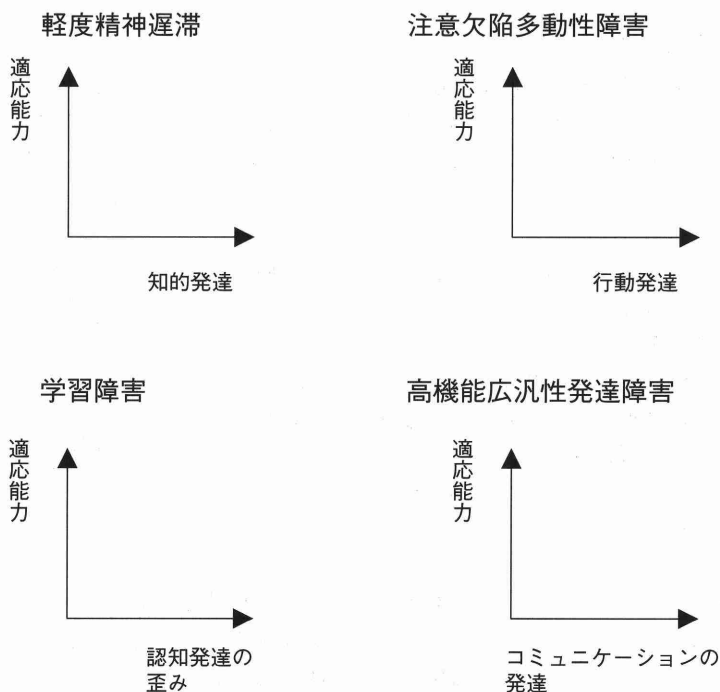


図1 軽度発達障害を見るために必要な2つの軸

しかし、前述したように小児は成長の過程で大きく変わる。おそらく基底病態は変化しないのであろうが、われわれの眼に映る臨床像は家庭環境や保育環境、年齢によって大きく変わる。とくに軽度発達障害と呼ばれる小児では、年齢によって主となる症状が変化してくる。

学習障害リスクと思われる幼児の前方視的追跡調査<sup>5)</sup>においても同様の年齢による状態増の変化がうかがわれる。学習障害リスクといわれていた軽い言葉の遅れや落ち着きのなさ、手指の不器用さなどの軽微な所見がある3歳児を学童期まで追跡してみたところ、30%の小児では軽度の精神遅滞であり、残りは知的には正常範囲内に入っていたのである。知的発達だけでなく学業や人間関係、行動特性についても調査したが、3歳で類似した発達上の困難を示していた幼児の予後は実にさまざまであった。つまり当然のことながら、年齢によって、療育的な関わりによって、あるいは生育環境の改善や悪化によって子どもの臨床像は大きく変化するということである。

臨床像が大きく変化するのは、何も軽度精神遅滞児に限ったことではない。例えば3歳前後

で自閉症特有の行動が見られても、その後5歳過ぎには言語能力が著しく発達し、自閉症特有の行動が影を潜めてしまう症例は多く経験するところである。こうした小児を学童期あるいは思春期まで経過を追跡すると、9歳頃に再び自閉症としての行動特性が見られ、学校不適応の状態に陥ったり強迫神経症を呈する症例がいたり、症状をなにも示さずに経過していく小児がいたりと実にさまざまであることを経験する。また知的な遅れがあり、軽度発達障害とはいえないと思っていた自閉症幼児が就学前の年齢になって言語発達が著しく伸びて、高機能自閉症となることは大いに経験するところである。

上述したように軽度精神遅滞あるいは境界線知能の幼児は診断確定の時期が難しいため、保健指導上ではADHDやLD、HFPDDと同様に特別の注意をもって発見にあたらねばならない。小児保健的にみた軽度発達障害という用語が、「幼児期から就学に向けてその特性に気づき、学齢期における不適応を防ぐべき対象の発達障害である」ならば、軽度精神遅滞や知的境界線の児をはずす理由は見当たらないのである。

### Ⅲ. 軽度発達障害児への気づき

平成19年度より特別支援教育が本格的に始まり、教育の現場でも子どもの特性としての発達障害に気づき、支援するという体制が進行している。しかし、学童期での気づきはすでに二次的な不適応の状態であることが少なくない。この二次的な不適応を予防するためには、子どもたちの発達障害への「気づき」を前倒ししていくことが求められている。結論として、遅くとも就学時には、保護者にも指導する側にも子どもの発達特性に対する認識とその対処方法が備わった状態であることが望ましい<sup>4)</sup>。

しかし、ここで危惧するのは早期発見のために、子どもたちに不用意に「疑い」をかけることが行われてしまうのではないかと懸念である。年齢的に見えていないのに、見逃しを減らすために多くの幼児に疑いをかけてしまうことは絶対に避けていただきたい。早期発見といっても早ければいいというのではなく、むしろ問題点が見えてくる時期に適正に発見するという「適正発見」という考え方の方が好ましいのではないだろうか。

実際の問題として注意欠陥／多動性障害、高機能広汎性発達障害などの幼児では3歳児健診のあと、保育所や幼稚園で集団生活をするようになってから、急激にさまざまな問題点が指摘されるようになる。多くは「集団行動が取れない、自分勝手な行動が多い、指示が入りにくい、一人遊びが多い」など集団生活を始めるようになって初めてクローズアップされてくる問題なのである。

そこでいわゆる軽度発達障害児に焦点を当てる具体案として、5歳児健診あるいは5歳児発達相談を行うのがよいと考えている<sup>4)6)</sup>。こうした5歳児健診により、3歳児健診で気づかれなかった注意欠陥／多動性障害、高機能広汎性発達障害、軽度の精神遅滞、学習障害などが約9%前後の頻度で気づかれるようになっていく<sup>3)</sup>。

また、5歳児健診で終わりとするのではなく、5歳児健診の事後相談体制も必要度が高いことがわかってきた<sup>7)</sup>。つまり5歳児健診と事後相談とで1つのパッケージであるべきと考えてい

表1 5歳児健診とパッケージとなる3つの事後相談体制

|        |     |                                                                                                                      |
|--------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 子育て相談  | 保育士 | <ul style="list-style-type: none"> <li>子育て一般に関する相談と情報提供</li> <li>子育て環境のアセスメント(虐待を意識)</li> <li>心理発達相談へつなぐ</li> </ul>  |
| 心理発達相談 | 心理士 | <ul style="list-style-type: none"> <li>発達に関するアセスメント</li> <li>発達に関する相談と情報提供</li> <li>療育・教育相談へつなぐ</li> </ul>           |
| 教育相談   | 教師  | <ul style="list-style-type: none"> <li>就学に関する相談とつなぎ</li> <li>学校と保護者との意見調整と情報伝達</li> <li>地域特性を考慮した教育アセスメント</li> </ul> |

る<sup>3)7)</sup>。

事後相談は表1に示したように子育て相談、心理発達相談、教育相談の3つを柱として、5歳児健診から抽出された種々の心配事に寄り添う体制、そして子どもによっては就学前から学校と連絡を取り合って、就学をスムーズに迎える体制ができることが望ましいと考える。子育て相談は、発達障害に限らず、子育ての悩み一般に対応し、その中で虐待にも気づく相談として、心理発達相談は子どもの発達の評価を行い、アドバイスを行うとともに必要によって医療機関や療育機関を紹介する相談として、教育相談は就学予定の学校と保護者との連絡調整的な相談として体制を整えることが望まれる。

こうした事後相談は、わが子の障害に対する保護者の気づきを深める場として有用であるし、さらに気づきが深まった後には指導の場が求められる。現時点では幼児期の発達障害児に対しては、医療や療育の場が提供されるが、子どもの健やかな育ちのためには訓練という視点だけではなく、教育という視点も必要であろう。健診や発達相談などを気づきの場とし、事後相談の場において保護者の気づきを深め、保護者が納得した後の指導の場として医療・療育だけでなく教育の場が確保されることが望まれる(図2)。

現状ではこうした教育の場を幼児期に導入することは行われていない。どのような指導の受け皿を準備するかにはいろいろな方策があるで

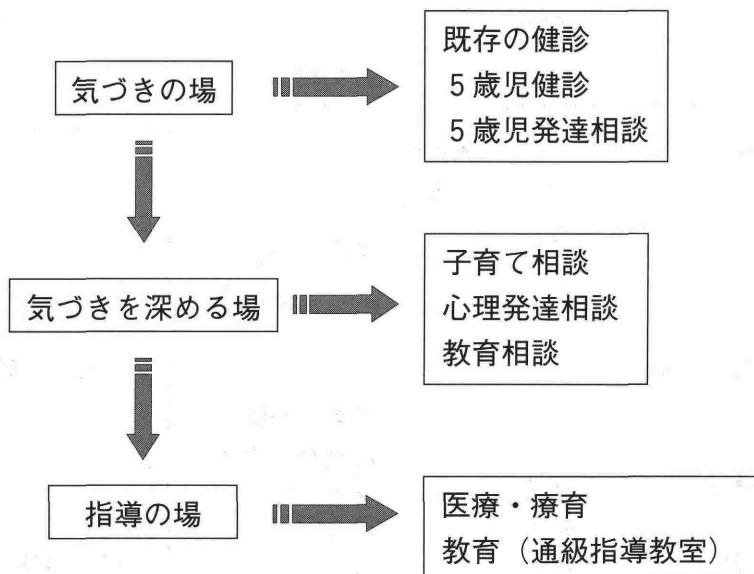


図2 発達障害児に対する気づきから指導までの流れ（案）

あろうが、平成18年度から学校教育法の改正によって拡充した通級指導教室を活用することは大いに期待したい。とくに軽度発達障害と称される幼児は、集団という形態での学習の準備性を高めるなど教育的な関わりが幼児期から導入され、そして入学を迎えるというやり方が望まれる。

上述した通級指導教室の拡充に関する内容を表2に示したが、対象となる障害が表3のように拡大したことだけでなく、教科を教えてよい時間数が増大したことや年度途中からの参入も可能になったことなど、かなり柔軟な対応が可能となっている。

以上述べてきた健診から事後相談そして指導

表2 通級指導教室の拡充

- 学習障害, ADHD, 自閉症が通級指導教室の対象となった
- 教科を教えてよい時間数が増えた
- 年度の途中での参入が認められた
- 医学的診断を必須としない

表3 通級指導教室の対象となっている障害

- |        |             |
|--------|-------------|
| • 言語障害 | • 難聴        |
| • 自閉症  | • 学習障害      |
| • 情緒障害 | • 注意欠陥多動性障害 |
| • 弱視   | • その他       |

の場を一括して図3に示した。気づきから支援まで、そして乳幼児期から就学までをつなぐシステムの構築が望まれる。これに向けた1つの提案を平成16年度から18年度の厚生労働科学研究 家庭総合研究事業「軽度発達障害の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」班にて実践的な研究成果に依拠するマニュアルを作成した [Web site 2]。参考にさせていただければ幸いである。

#### 謝 辞

本稿は、平成16～18年度厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」ならびに文部科学研究費補助金基盤研究B「軽度発達障害児の学校不適応軽減を目的とした5歳児健診の有用性に関する実践的研究」（課題番号16330188）によって行われた。

#### Web site

- 1) <http://webabst.niph.go.jp/content/2001/20010390.html>
- 2) [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/h7\\_hajime.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/h7_hajime.html)

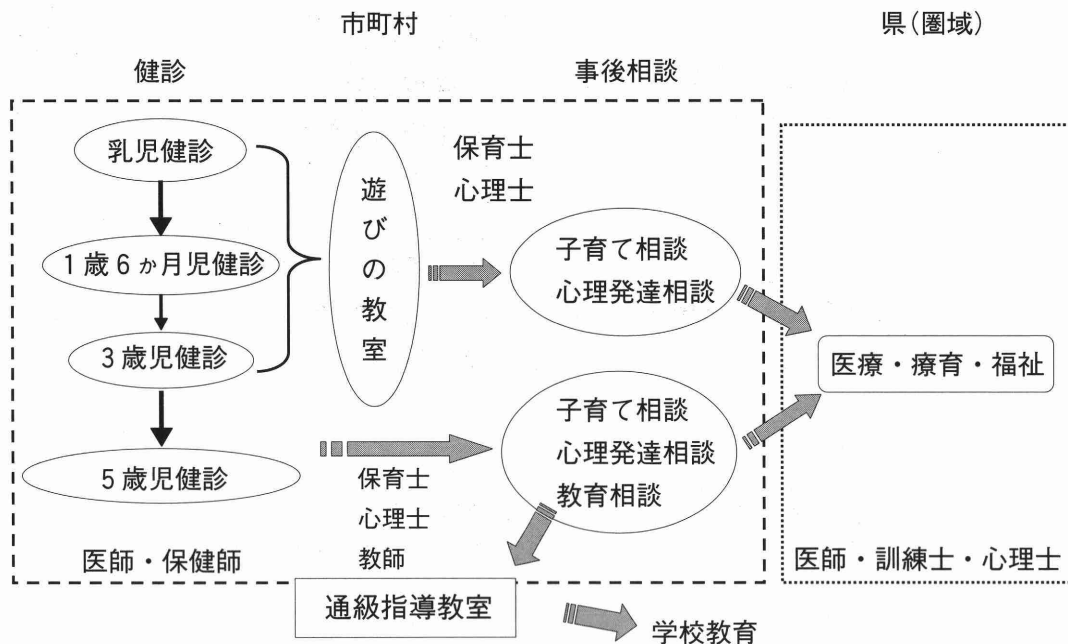


図3 軽度発達障害児の発見とその後の支援体制に関するモデル図

#### 文 献

- 1) 宮本信也, 軽度発達障害とは何か Q11. 発達障害, 軽度発達障害とはどのような状態をいうのですか? 精神障害, 認知障害, 情緒障害, 適応障害と言う概念とはどこが違うのですか? 小児内科 2007; 39: 197-199.
- 2) 小枝達也, いわゆる軽度発達障害に境界知能/軽度知的障害を加えるかどうかと言う背景. 石川 元編. スペクトラムとしての軽度発達障害 I. 現代のエスプリ 2007; 474: 107-111.
- 3) 小枝達也, 厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 「軽度発達障害児の早期発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」平成18年度研究報告書. 2006.
- 4) 小枝達也, 軽度の発達障害について, 小枝達也 (編) 2002 ADHD, LD, HFPDD, 軽度 MR 児保健指導マニュアル ちょっと気になる子ども達への贈りもの. 診断と治療社 pp.2-6.
- 5) 小枝達也, 汐田まどか, 赤星進二郎, 竹下研三, 学習障害児の実態に関する研究 (第2報): 3歳児健診における学習障害リスク児はどんな学童になったか, 脳と発達1995; 27: 461-465.
- 6) 関 あゆみ, 小枝達也, 軽度発達障害児の問題と対策. 保健の科学, 2007; 49: 174-179.
- 7) 梶川貴子, 小枝達也, 軽度発達障害児の発見とその後の対応に関する研究. 地域学論集 2007; 3: 289-296.