

(Japanese Academy of Learning Disabilities)

日本LD学会会報

第13号

JALD

事務局：東京学芸大学心理学研究室内 〒184 東京都小金井市貫井北町4-1-1
TEL&FAX. 0423-27-2890

LDと医学 - 多面的見方への寄与 -

日本LD学会副会長
都立梅ヶ丘病院院長

中 根 晃

先日、ある就学指導委員会に出席した時のことである。中学進学の見学対象の生徒の名簿の中に知能指数が85の子どもがあった。一体どうということなのかと思ったが、教育相談室からの説明で、行動上問題があり、家族は心障学級を望んでいるがLDらしいので、処遇については保留し、LDかどうかの診断を学識経験者の委員に検討してもらいたいとのことであった。その席ではデータが不足しているので診断については後日ということになったが、ある校長はこういう情緒障害は心障学級が適当だと発言され、そのような措置を主張された。私はLDかどうか問題なら、まず診断を確定するのが先決だと反論したが、その校長先生は大いにご不満だったようであった。

医学的にみれば「情緒障害」は状態像であって、基礎に精神遅滞がある場合もあれば、強い心理的ストレスによるものもある。もちろん、自閉症の場合も多いし、LDに伴うものもある。たとえば熱がある、咳がでるなどの場合、薬局へ行って解熱剤や咳どめを買ってもよいが、医者に行って風

邪なのか、肺炎なのか検査し、診断してもらった上で処方して貰った方がよさそうな場合もある。

学業上に問題がある場合も、精神遅滞によるものか、LDなのか、家庭などの学習環境上の問題なのかをはっきりさせておかないと、どう指導するのがよいか分からない。そうした鑑別なり診断を誰がするかについてはここでは論じない。言えることは、医者はこうした基礎的病理に目を向けて、その上に症状をとらえていくのに習熟しているはずである。ただ、気になることは、医者として発言しているのに、LDを社会病理としてしか論じない人物がいることであるが、そのことについては別に触れたい。

LDには様々な職種がかかわっている。これをただ、様々な側面があるということではなく、こうした側面からなり立っている学習上ならびにそれに関連する問題を、それぞれの専門家が色々な角度から、立体的、多次元的に描いてはじめて人間の実像が浮び上がってくるのがLDといわれる子どもなのではないだろうか。