

限局性学習症 (Specific Learning Disorder)

1. 疾患名ならびに病態

限局性学習症(Specific Learning Disorder: SLD)

米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) で現在使用されている第5版改訂版 (DSM-5-TR) では発達障害と同意語として神経発達症が定義されており、その1つとして限局性学習症 (specific learning disorder: 以下 SLD) が定義されているが、第4版改訂版 (DSM-IV-TR) の用語である学習障害 (learning disorder: LD)の方がまだ広く認知されている。また文部科学省は、学習障害という用語を用いているが (平成25年10月4日付け 25文科初第756号初等中等教育局長通知)、これ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もので、一部特別な指導を必要とする程度のもの、としており、概念が異なるため注意が必要である。本稿では DSM-5-TR での SLD について記載する。

SLD とは、知的発達に大きな遅れがないにもかかわらず、読む・書く・計算するといった基礎的な学習技能の一部に、年齢相応の水準から明らかに乖離した困難を示す状態である。これらの学習の苦手さは、視覚・聴覚障害や明らかな身体的な問題、または著しい学習機会の不足、不登校、努力不足のみでは説明できない。また、背景には読み書きや計算の習得に関わる認知機能の偏り・弱さが関与していると考えられている。

SLD は大きく以下の3つのタイプに分類される。

1. 読字不全を伴う

文字を正確に読むこと、滑らかに読めること、文章の内容を理解する力などに著しい難しさがみられる。

2. 書字表出不全を伴う

文字の綴りや文法・句読点の誤りが多い、文章の構成がうまくいかないなど、書く力に目立ったつまずきがある。

3. 算数不全を伴う

数の概念の理解、計算の正確性やスピード、数学的な推論や問題解決などに大きな困難を示す。

これらの困難は、学校や家庭での通常の支援だけでは改善が難しく、学習場面での特別な配慮や指導が必要となることが多い。

2. 小児期における一般的な診療

◇ 主な症状

就学後でないと症状ははっきりしないが、幼児期に言葉が遅かった、就学前に文字や数字に興味を持ちにくい様子があったと振り返られることが多い。小学校入学後に学習が始まる

と、平仮名が憶えられない、文字が読めても逐次読みですらすら読めない、読み書きを嫌がる、字形が整わず間違いが多い、カタカナ・拗音・促音が習得しにくい、などの様子がみられる。学年があがると、漢字や九九が憶えられない、文章題が理解できない、板書が間に合わない、宿題を嫌がる、時間がかかる、といった困り感が増し、次第に学習意欲が落ち、学習不振となり自信をなくしてしまうことも少なくない。

◇ 診断の時期と検査法

医学的診断は先述の DSM-5-TR に準じて以下の A~D のすべてを満たす場合に診断するが、学習状況の把握に加え、知能検査・視知覚認知検査・読み書きスクリーニング検査などの標準化された検査で、2 学年以上の遅れや 2SD 以上の差があるなど、読字・書字・計算等の障害程度の評価・確認が必要である。

A 対応されても明らかに学習や学業的技能の使用に困難があり、次の 6 つのうち少なくとも 1 つが存在し半年以上持続している

- (1) 不正確または速度が遅く努力を要する読字
- (2) 読んでいるものの意味を理解することの困難さ
- (3) 綴字の困難さ
- (4) 書字表出の困難さ
- (5) 数字の概念、数値、計算の習得の困難さ
- (6) 数学的推論の困難さ

B 学業的技能が暦年齢に対して著明にかつ定量的に低く、学業、職業遂行能力または日常生活に意味のある障害を引き起こしている

C 症状は学齢期に始まるが、学業的技能に対する要求が能力を超えるまでは明らかに ならないかもしれない

D 知的能力障害や視力・聴力障害、ほかの障害や心理社会的逆境・習得言語の違いや不適切な教育指導等でうまく説明できない

また、診断にあたっては障害されている学習領域と SLD の下位技能 (A の(1)~(6)) の各々を記載する必要がある。

◇ 治療法

限局性学習症単独で医療的な治療の対象となることは多くない。対応可能な専門病院や療育施設では言語聴覚士によるリハビリテーションを行うこともあるが、基本対応は学習方法の検討と教育的な配慮である。どの分野の、どの程度の障害なのかを見極めて、学習場面で配慮(合理的配慮)を受けつつ、代替方法の実践や代償機能を獲得し、自ら対応できるようにしてゆく必要がある。

教育現場では教育上の配慮に、診断は必要としないとされており、困り感に気付いた場合には SLD を考慮した確認・配慮・指導が求められる。入学者選抜試験や大学入試共通テストにおいては、試験の際の合理的配慮の実施のために診断書の提出が求められるため、専門機関での診断を必要とする。

◇ 合併症および障がいとその対応

注意欠如多動症 (ADHD) や自閉スペクトラム症 (ASD)、発達性協調運動症 (DCD) などの他

の神経発達症との合併が多くみられる。学習不振の原因として他の神経発達症の特性に注目され、SLDの合併が見過ごされて対応が遅れることがあり、学習不振や学力低下を心配された際にはSLDの存在について検討される必要がある。

SLDの児童・生徒の不登校率の高さも報告されており、学校不適應にSLDによる学習の負担や不安全感が隠れていることがある。その場合には心理社会的な治療だけでなく、SLDへの理解と適切な学習支援が求められる。

3. 成人期以降も継続すべき診療

◇ 移行・転科の時期のポイント

限局性学習症が学齡期以降に単独で医療に係ることは稀である。入試や資格試験の際、特別な配慮のため診断書提出が求められる場合には、医療機関での対応が必要となるが、精神科・神経内科でも対応される機関（専門医）が少ないため、発達障害者支援センターなどとの連携が望ましい。

◇ 成人期の診療の概要

該当なし

4. 成人期の課題

◇ 医学的問題

自身の特性に気付かずに、二次的な知的障害や職業上の不利益が生じていることもあるが、振り返ってのSLD診断をしても二次障害の対応に終始することが多い。SLD特性がはっきりしている場合には、成人以降も代償機能・代替方法の獲得が求められる。その際には医療機関よりも、発達障害者支援センターや障害者就労支援センター、ハローワーク等との関わりが必要になるが、関係機関においても正しい理解が広まることが望まれる。

◇ 生殖の問題

特異なものはない。

5. 社会支援

◇ 医療費助成

他の神経発達症の合併があったり、二次的な精神疾患等あれば自立支援医療費の対象となり得る。

◇ 生活支援

精神障害者保健福祉手帳の対象である。

◇ 社会支援

特定の作業において合理的配慮を求めることが出来る。

〔参考文献〕

- ・ DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル：医学書院 2023
- ・ 特異的発達障害診断・治療のための実践ガイドライン：診断と治療社 2010
- ・ 厚生労働省、国立障害者リハビリテーションセンター、国立特別支援教育総合研究所

か発達障害ナビポータル：限局性学習症

https://hattatsu.go.jp/supporter/healthcare_health/about-sld/ 2025.11.18 閲覧

〔文責〕

日本小児精神神経学会 移行期支援委員会