

(Japanese Academy of Learning Disabilities)

日本LD学会会報

第17号



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



診察室の中のLDと学級の中のLD

福井県小児療育センター医療課長

平 谷 美智夫

高ヒスチジン血症は、先天性代謝異常の新生児マススクリーニングでは最も多く発見されるアミノ酸代謝異常です。数年前の日本小児科学会で、「高ヒスチジン血症の児童には、自閉症やLDの子どもが多い」という名古屋市立大学小児科のグループの発表に対して、「この代謝異常は発達に障害を与えないし、仮に軽度の障害をもたらすとしても、治療法がないので発見しても意味がない」という正反対の発表がありました。

Metabolic basis of inherited disease (遺伝性疾患の代謝の基礎) という、国際的に高い評価を得ている教科書があります。第17章の高ヒスチジン血症の章で、モントリオールのグループは高ヒスチジン血症の50%に中枢神経系の異常を指摘し (Table 17-1)、同じ頁でマサチューセッツのグループは全く異常がないという報告 (Table 17-2) をしています。

学会での2つのグループの論争のあいだ、私はこのテキストの相反する図表を思い出し、なぜこのような食い違いが生ずるのかと考えていました。

明らかな障害を対象とする古典的な疾病概念を持つ小児科医には、IQも低くなく、ちょっと見にはなんら問題がないLDや高ヒスチジン血症の子ども達に、異常を見いだすことは難しいと思います。あるいは、集団の中での子どもたちの問題を過小評価する傾向があるのかも知れません。

古典的な神経学的障害、例えば麻痺に対して微細神経学的徴候(不器用)、治療に対して療育、診察室の中と教室や集団の中の行動、狭い意味での医学と教育の視点や方法論を対比してみました。医学と教育がお互いの視点や技術、限界も了解しあった上で、情報を交換し討論すること、これが連携でありLDの正しい理解にいたるのでしょうか。

福井県小児療育センターは、県の特設療育センターと同じ建物の中にあります。“福井LD研究会”は、日本でもめずらしいこの建物の中で、偶然顔を合わせた医学と教育の仲間のあいだで芽生え、いきいきと活動しています。

ちなみに高ヒスチジン血症はマススクリーニングの対象疾患からはずれることになりました。