

「LDセンターのご紹介」

日時：令和7年7月4日(火) 18時30分～ 場所：特別応接室(新講義実習棟4階)

司会・まとめ

大阪医科薬科大学LDセンター
小児科学教室
大阪大谷大学 教育学部

副センター長
非常勤講師
教授

福井 美保

出席者

小児高次脳機能研究所
大阪医科薬科大学LDセンター

特別職務担当教員(教授)
センター長

島川 修一

小児高次脳機能研究所

特務講師
オプトメトリスト

奥村 智人

大阪医科薬科大学LDセンター

言語聴覚士

栗本奈緒子

大阪医科薬科大学LDセンター

言語聴覚士

水田めぐみ

大阪医科薬科大学LDセンター

言語聴覚士

竹下 盛

小児科学教室

特別職務担当教員(講師)

岸 勘太

北摂総合病院 小児科

医員

水谷 翠

病院看護部 小児科外来

看護副師長

水島 道代
(敬称略)



前列左より福井先生、島川先生、水島様、岸先生、
後列左より水谷先生、竹下様、水田様、栗本様、奥村様。

福井 本日は、お集まりいただきありがとうございます。司会を務めます、福井です。よろしくお願いいたします。本座談会では、まずLDセンターに携わってくださっている皆さんに、LDセンターの現在の活動内容や、設立の経緯などについてお話しいただきたいと思います。この記事を読まれる方の中には、学習障害(医学的診断名としては限局性学習症)についてよくご存じない方もいらっしゃるかもしれませんので、最初にセンター長の島川先生から学習障害についてご説明いただきたいと思います。



福井 美保先生

▶ LD(学習障害)について

島川 LD(学習障害・限局性学習症)というのは、読み書き、計算に困難な状況をきたしている方に用いられる病名です。知能の水準に問題はないけれども文字から音、音から文字への変換の遅さや定着のしづらさから、読み書きに困難をきたすものです。計算では数の概念の困難さなどです。2つの数の大小がわからない、数の順番がわからないなどが、知的レベルの問題

がない状態にもかかわらず、生じることがあげられます。読み書きについては、識字障害という問題だと考えていただいたらよいかと思います。ですので、勉強ができないわけではありません。単に学校での勉強が難しいというお子さんたちを全て『限局性学習症』と呼んでいるわけではなく、その中で文字の単位での読み書きが困難、数の概念や数字が持つ意味がわかりにくいというような特異的な問題を持つ学習困難状態を指し(図1)、そこには、脳の読み書きに携わる機能や文字の概念形成などに関わる機能の問題が存在するのではないかとされています。私たちはその機能を、認知的な背景と呼び、子どもたちの持つ認知機能の特性についても研究

図1：限局性学習症(LD) 診断基準(DSM-5)

限局性学習症(LD) 診断基準(DSM-5)

A. 学習や学業的技能の使用に困難があり、困難に対する介入が提供されているにもかかわらず、以下の少なくとも1つが存在し、少なくとも6カ月以上持続していることで明らかになる。

- (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) **綴り字の困難さ**
- (4) **書字表出の困難さ**
- (5) **数字の概念、数値、または計算を習得することの困難さ**
- (6) **数学的推論の困難さ**

B. 欠陥のある学業的状态は、**その人の暦年齢に期待されるより著明にかつ定量的に低く**、学業的または職業的遂行能力または日常生活活動に意味のある障害を引き起こしており、個別施行の標準化された到達尺度及び、総合的な臨床評価で確認されている。



島川 修一先生

したり、調べて評価をしたりとしています。

福井 ありがとうございます。今、お話があったように、読み書き、計算の困難さを抱えた状態が学習障害ということになります。勉強が難しいという主訴が、必ず学習障害ではありません。DSM-5™(精神疾患の診断基準・診断分類のひとつ)の限局性学習症の診断基準の中に読み書きの、特に文字から音への変換が難しいディスレクシアがあります。また学校の教育での学習障害の基準というのは、医療の基準とは異なるので、教員が学習障害ではないかと思い評価を依頼してくる場合は、医療の基準より広い範囲の学習の困りごとが多いです(図2)。LDは発達障害(医学的診断名としては神経発達症)のひとつですが、ADHD(注意欠如・多動症)やASD(自閉スペクトラム症)等は併存することが多い疾患です(図3)。ADHDやASDが原因で勉強に難しさを抱えるお子さんも多くいます

図2：学習困難の位置づけ

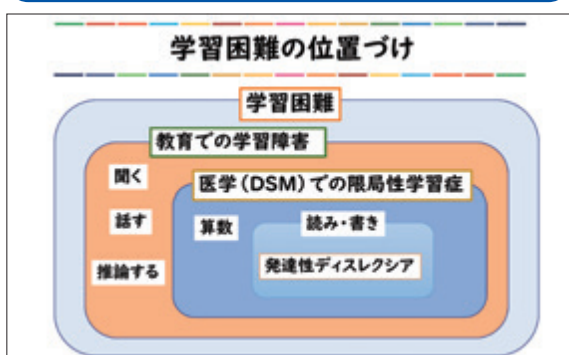
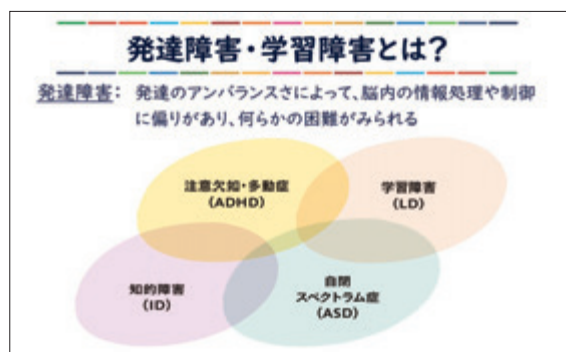


図3：発達障害・学習障害とは？



し、当然、知的な問題があれば、学習に困難をきたします。設立時は、学習障害の子どもたちの診察の場として始まりましたが、今は「勉強に関わること」の原因、認知機能を評価することがLDセンターの役割になっています。

小児科の先生方や小児に関わっている外来スタッフの方たちの中には、LDセンターは「一体何をしているところだろう」と思っている方も多い気がするのですが、岸先生は外から見てどういうところだというイメージをお持ちですか。

▶ 外から見たLDセンター

岸 私は小児の循環器を専門にしていますので、最初に思い浮かぶのがダウン症の教室のイメージがあるのと、フォローしている子たちが学習困難になってきた時にどんな子どもたちをどのタイミングで、どのようにしてLDセンターにお願いしていいのか悩む時があります。用語の問題になりますが、知的障害と発達遅滞は違う意味になるのでしょうか。発達障害、発達遅滞、知的障害の違いがよくわからないので教えて頂きたいです。

福井 発達遅滞は、「発達の遅れ」、特に運動の遅れのことを言っていると思います。DSM-Ⅲの時に、知的障害は精神遅滞を表現されていま



岸 勘太先生

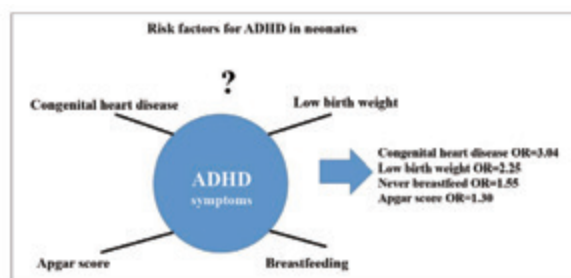
した。DMS-5では、知的発達症という名前になっています。

岸 正確な評価等はできないのですが、循環器外来で診ている子たちは、おそらく知的障害を併せ持っている子が多いと思われます。最近は循環器の領域でも、かなり命を救うことができるようになりました。特に欧米等では、ただただ命を救うのではなくて、質を大事にするということで、神経発達へ関心が向けられていて、AHA(American Heart Association：米国心臓協会)から先天性心疾患を持つお子さんの神経発達に関するステートメント(提言)が出されるようになってきています。

脳への影響は胎児期から始まっているようで、胎児期の複雑な先天性心疾患の影響で通常より脳血流の酸素飽和度が低下していて、MRIを撮ると最初の手術の前からすでに脳の病変があり、出生後もチアノーゼ性心疾患だと低酸素の期間がどうかとか、人工心肺を使う手術をしているかどうかなど、各ステージでいろいろな因子が関与してきているようです。

具体的に言うと、術後の疼痛管理や鎮静、栄養、脳の循環が維持できているかなど、血行動態的なところ、ICUでの雑音とそれに伴う睡眠障害、家族の関わり、人工心肺に使うチューブなどのプラスチックの成分の血中濃度が高いと

図4：Risk factors for ADHD in neonates



Graphical abstract. ADHD, attention deficit hyperactivity disorder; OR, odds ratio.

発達予後が悪いとか、いろいろな段階で、いろいろな因子が関わっているようです。それらの因子が関連して、実際に小学校に就学してからADHDとか、学校での問題が出てきます。低出生体重児や母乳栄養でない子とか、アプガスコア(新生児の健康状態を評価するための指標)等よりも先天性心疾患自体がADHDのリスクを高めるといような報告もあり(図4)、実際、先天性心疾患があるとADHDの診断が年単位で有意な差を持って多く発症するというようなこともあって、私たちはここに目を向けなければいけないのですが、やはり血行動態の管理がメインになり、落ち着いたなと思ったら、もう既に3歳、4歳になっていて、そこから発達の話をして、お母さんにとっては、その子自身はその子なりに発達しているので、こんなものだと思っていて、そういう専門医の受診等を希望されなかったりすることもあるのです。やはり、早期介入のメリットはあると思いますし、私たち循環器医では見つけるのが遅れてしまうので、決まったプログラムなど、必然的にLDセンター等につながるシステムがあれば、だいぶ助かるのではないかと思います。

福井 ありがとうございます。お話を聞いていて、私は早産児のことを研究していますが、患者さんの病態の背景が似ていると思いました。早産の子ども達もお腹の中にいるときの胎児虚血の問題や、それによる脳の層構造の問題等がわかってきています。おそらく、循環器の患

者さんも胎児期に低酸素状態にいる可能性が高いので、同じような病態が起こるのではないかと思います。早産児の子たちもADHD傾向やASDの傾向を持った子たちがいますので、岸先生のお話を聞いていて、私にも協力できる事があればと感じました。LDセンターでは循環器の患者さんで、竹下先生が指導してくれているお子さんもいたと思います。

竹下 循環器の問題から脳梗塞になって、新生児の脳血管障害の子を指導していました。

福井 LDセンターは、知的障害があるから必ずしも対象ではないというわけではなく、お子さんの特徴に合わせて対応しています。幼児のグループ指導はDQ(Developmental Quotient：発達指数)50～60くらいのお子さんから参加されていて、就学に向けて、コミュニケーション・言語と、集団適応を目的に取り組んでいます。てんかんのお子さんや、基礎疾患を持っているお子さんなども、紹介していただけるとセンターとしてはありがたいです。看護師の水島さんから見ていかがでしょうか。まだブラックボックスみたいかもしれませんが、長く、活動を見ていただいていますので、ご意見をいただけますか。

LDセンターでの検査・診断までの待ち時間を有意義に使う

水島 小児科にLD外来ができた頃から書類のやりとり等でお世話になっていました。LDセンターには楽しいものがたくさんあるので、若かりし頃は「これどうするの」と、よく聞いていました。LDセンターは、とにかく予約が取りにくいという印象はありますが、以前に比べるとスムーズになってきたと感じています。保護者の方の認知も高まってきているのか、自分の子どもにも検査を受けさせたいとか、LDセンターを利用した

現在のLDセンター受診までの流れ

学習困難を主訴とした患者、家族



大阪医科薬科大学病院 小児神経科、もしくは連携している発達診療を行っている病院



必要に応じて
知能検査後

LDセンターにて、現状の学習到達度や
限局性学習症のスクリーニング

希望に応じて学習指導等をご案内します

いという主訴での受診が増えています。かかりつけ医から紹介状を書いてもらうという流れになるのですが、医療連携室と連携し、待機中にも「発達検査を受けておいてください」「書類系がたくさんあるのでチェックリストをチェックしておいてください」等、保護者の方にも子どもの診察の手助けをしてもらうようにすることで、待機期間も有意義に変わってきているのか、保護者の方から「予約がまだなんですけど」という電話は、すごく少なくなったなと感じています。

また、LDセンターを紹介したお子さんに関しても、親御さんたちから「やっぱり病院で診てほしい」という意見はありません。一緒にしてはいけないかもしれませんが、かかりつけ医に繋いだお子さんは「やっぱり大学病院で診てほしい」とか、「このあたりが物足りない」というよう



水島 道代様

な意見も出るのですが、LDセンターに関してはそういう意見が全くないので、保護者の方のニーズに合致しているのだろうと感じています。

福井 島川先生、初診を担当いただいている先生のご負担も増えているのかもしれませんが、いかがですか。

島川 LDの診断はLDセンターで行っていますが、最初にどのようなお困りごとがあるのかを外来で聞いて、ではLDの検査をしましょうかという導入をおこなっています。

LDの診断をもらうために来ているので、診断をもらう前の外来の問診をあまり早くしてもしようがないだろうと、最初は思っていたのですが、「今すぐく困っているからなんとかしてほしい」、「早く診てほしい」というニーズが意外に多くて、「おそらくLDだと思いますよ」という見立てをしたり、「学校ではこんなことをしてもらってください」とかいう診断書を書いたりすることで、安心していただけていると思います。学校で勉強に困っている、漢字ができないというようなことを真剣に聞いてくれる場が、世の中にあまりないのでしょね。

福井 私は検査をした後の診断を担当していますが、小児科外来で、学校への暫定的な学習障害に関する診断書を書いてもらい、支援がすでに始まっていて、その裏付けをLDセンターで検査してもらうことになるという流れが、多くなっています。検査までの待ち時間が長くなっていることは事実ですし、LDセンターにクレームがないわけではありませんが、検査に来られた時に、「支援もある程度のところは進んでいますね」と私たちがお母さんたちに確認できるため、継続性を感じられ、最初のタイミングが早くなり、対応していただけていることはとてもありがたいと感じています。

学習の相談という部分で、最近、私たちが感

じていることは、不登校の学習の相談がかなり増えているということです。水谷先生はLDセンターにも関わってくださっているので、学習のこと等も詳しく診ていただける医師でもあるのですが、心身症の外来として不登校のこと等を診てくださっていたり、地域の病院からご紹介いただいたりするお立場として、何かご意見をいただければと思います。

水谷 私は発達障害も診ていますが、心身症や不登校という患者さんも多い中で、不登校の要因に関するデータを見ていました。2024(令和6)年の文部科学省の不登校に関連する要因についてのアンケート調査があり、保護者、学校の先生、本人、この三者とも学業不振が要因にあると、4割前後の人が回答していました。おそらく、複合的にいじめや先生との相性などもあると思うのですが、やはり不登校の背景に学業不振があるということは、すごく大きな問題かと思います。

また、不登校が長くなっても学業不振が出てきます。学校に行くことがゴールかどうかは、その子によって違うと思うのですが、本人に学業不振になる要素があるかどうかを調べ、保護者の方に知ってもらう、本人自身がわかっているということは、将来的に重要なことだと思います。当科に公認心理師も1名いるのですが、人的、物的な要素から、知能検査くらいし



水谷 翠先生

かできず、学業不振になる背景が知能だけではないか、学習障害もあり得るかというところで、LDセンターにお世話になれる選択肢があるというのが、地域の支援病院としては、すごく強みになっていると思います。いつもありがとうございます。

福井 ありがとうございます。不登校のお子さんたちにも学習面に関する検査をおこなっていくと、介入した方が良いことは見えてはくるのですが、実際にどこでどうするかということが難しいです。LDセンターでの評価を次にどう活かしていくかという展開にも繋がる場所ですが、特に不登校になっているお子さんたちの場合は、困ります。学校が学習の問題を解決していく場にならないことに、課題があると思っています。

ここまでは、外から見たLDセンターということでご意見をいただきましたが、一度戻りまして、LDセンターの設立についてお話を進めたいと思います。設立から二十年以上経ちますが、知っているようで知らない、歴史を聞かせていただきたいと思います。

▶ LDセンター設立について

栗本 おそらく最初から関わっているので、私



栗本 奈緒子様

からお話しします。私が大阪教育大学の大学院に入学してすぐの4月末に、竹田契一先生(現LDセンター顧問)が主催された『LD勉強会』が三田のセミナーハウスで行われました。この勉強会に神経外来を担当されていた若宮英司先生、鈴木周平先生、心身症外来を担当されていた金泰子先生が、診察の中で、てんかんがおさまったけど学習の問題が残るとか、不登校のお子さんの中にも学習の問題を持つ方がいらっしゃるということに疑問を感じられ参加されました。1泊2日の勉強会でしたが、金先生はセミナーハウスに宿泊されて2日間勉強されました。その時に金先生と同室となったのが、私たちの恩師でもある、大阪府立大学(当時)の里見恵子先生です。里見先生は大阪府立大学着任前に大阪市更生療育センターでST(Speech-Language-Hearing Therapist: 言語聴覚士)をされていて、金先生ともものすごく意気投合され、こういう子どもたちがいて困っているというお話から、里見先生が大阪医科大学へ行って、クローズドのカンファレンスをしましょうかというお話になり、その年のゴールデンウィーク明け頃から始まりました。

私は里見先生から声をかけていただき、大阪教育大学のある山の上から授業が終わったら高槻まで来まして、月2回くらい行われていたカンファレンスに参加しました。このカンファレンスをそのままセンター設立後も続けようということで月2回、現在も火曜日にカンファレンスが行われています。

福井 今はかなり趣旨も変わり、研究のことを相談する場になっていますね。

栗本 初めは先生方が診療で困っている患者さんに来ていただき、里見先生がSTの立場から、言語やコミュニケーションという面からの評価をしつつ、見立てをお伝えすることを行っていました。2年目からは水田さんも参加されてい

ましたし、そこから発展して大阪医科大学でLD外来が始まりました。LD外来が始まって、診察・診断は行われていましたが、やはり最終的に保護者の方の希望は、「では、どこでどうしたらいいのですか」ということになるため、指導などができるように旧伝染病棟の一部を利用して、当時小児科教授だった玉井浩先生がセンター長としてLDセンターを開設しようということになり、2001(平成13)年に開設しました。

水田 ちょうど大学院を修了し、栗本さんも私もそれぞれ別の場所で、専任講師や非常勤等の職についていたのですが、LDセンター開設のタイミングでお声をかけていただき、小児科を受診されたおさんの指導に携わりたいと思い、入職しました。

栗本 私はその前も2年くらい、知能検査の検査者としてLD外来にかかわっていましたが、「LDセンターのスタッフとして来ますか」と聞かれて「行きます」と即答しました。

福井 奥村先生はどのような経緯で参加されたのですか。

奥村 私は2年目の2002(平成14)年からです。アメリカで学習障害や発達障害の視覚認知のことを勉強して帰国し、先ほどお話に出た竹田先生に何も知らずにいきなり電話をして、「話がしたい」と大阪教育大学まで行ってお話をした



奥村 智人様



水田 めくみ様

ところ、「実は大阪医科大学っていうところがあって、そこにはすごいドクターもいて、STもいるから、1回行ってみたいわいいよ」と言ってくださいました。直接、面談してお話したところ、若宮先生や鈴木先生が興味を持ってくださり、まずはボランティアとして参加しました。最初はカンファレンスにも参加していないと思います。

栗本 奥村さんは週一回くらい、カンファレンスではなく、別の曜日に来ていたと思います。

奥村 「目のことで困っている子もいるから診てください」と言われて、週1回くらいボランティアで検査や訓練をしていました。そのうち当時センター長だった玉井浩先生が「奥村君、専門家としてしっかり診てはどうですか」とおっしゃってください、アルバイト、契約職員、常勤となり勤務しています。私だけ専門が違うので最初カンファレンスに参加した時は、先生方の言ってることがわからない、全く意味がわからない状態でした。一生懸命勉強して、なんとか発達障害のことが少しずつわかるようになり、徐々に発達障害に関する視覚のことも一緒に、議論したり、一緒に研究させてもらったりさせてもらうようになったという感じです。

福井 ダウン症のお子さんについてはLDセンター開設前から始めていましたが、LDセンターが開設されて『ダウン症赤ちゃん体操教室』として移設して、継続してダウン症の学習クラスも行

われています。循環器外来の患者さんたちも通われていますね。

水田 LDセンター開設前は、院内のリハビリテーション科で、赤ちゃん体操指導員の苗田裕美子先生が担当してくださっていました。赤ちゃん体操教室は、生後すぐからの低緊張へのアプローチです。LDセンターの開設に伴い、赤ちゃん体操教室もLDセンターに移行し、その後、STが担当する「幼児の言語コミュニケーション支援」のプログラムにつなげていくという流れができました。ダウン症専門外来を担当されていた玉井先生は、当時、「ダウン症のお子さんが生後すぐから小学校に就学するまで、LDセンターでトータルにサポートできれば」という思いをお持ちでした。LDセンターのダウン症のためのタンポポ教室は、必要に応じて先輩保護者への相談もできるし、医師、赤ちゃん体操指導員、ST、OT(Occupational Therapist: 作業療法士)などの多職種が連携し、お子さんと保護者の支援を実施していくという思いの元、現在の形に発展してきました。

福井 OTが参加するようになったのは、必要性を感じてということでしょうか。

水田 OTの芳本有里子先生も、最初は週1～2回程度の勤務でした。言語やコミュニケーションの発達には、乳幼児期からのさまざまな体験(しっかり見る・しっかり触る)という感覚・運動発達もとても大切です。また、感覚・運動発達面の困難さは、運動会のダンスや体操の練習、椅子に長時間着席して学習に取り組むなど、小学校でのさまざまな活動場面の難しさにもかわります。そのため、やはり就学までにしっかり介入した方が良いということでOTの勤務日も増えました。LDセンターでは、小児科の発達外来から直接VT(Vision Training: 視機能・視覚情報処理にかかわるトレーニングの総称)、OTの評価・訓練に紹介される場合以外に、学

習評価に来られた小学生、STの学習クラス・幼児グループに通っておられる幼児・児童にも、必要に応じてOT、VTの評価・訓練を案内し、スタッフ間でも連携しながらお子さんをサポートできる体制になっています。

▶ LDセンターの事業

福井 センターの事業としては、ダウン症のお子さんのこと、幼児グループ、学習に関する認知機能の評価、診断につながる検査、それに学習指導クラスがあるというお話をしてきました。どうでしょうか。昔に比べると今はかなり学習の問題が増えてきていると感じますが、受診されている子どもたちの背景に、何か変化を感じる所はありますか。

栗本 最初の頃は、ボーダーから軽度の知的障害のお子さんの相談がすごく多くて、WISC™(5歳～16歳11カ月を対象としたウェクスラー式知能検査: ウィスク)検査をしてみると、確かに学習で困るだろうと判断できるお子さんが多かったのですが、最近はASDとADHDが必ず合併していて、合併していないお子さんの方が少ないです。ASDとADHDもあって、さらにディスレクシアもあるというお子さんが多いのと、コロナ禍以降は不登校が増えています。コロナがきっかけというのは、学校に行かなくてもいい期間があったことだけでなく、自分がコロナになって休んだことがきっかけになったお子さんもいます。

福井 特にコロナ禍で、一気にGIGAスクール構想(2019年に開始された全国の児童・生徒1人に1台のコンピューターと高速ネットワークを整備する文部科学省の取り組み)が進んだこともあって、最近、LDセンターでの指導として進めてきているのは、パソコンやタブレットの使用

です。学習の問題を持つお子さんたちの合理的配慮には役立つのですが、実際に使用するとなると難しいことも多く、使い方の指導についてを竹下先生に担当していただいています。竹下先生が参加された経緯と、『ICTクラス』のことをお話してください。

竹下 私が入職したのが2008(平成20)年から2009(平成21)年くらいのはずです。先ほどお話に出ていた里見先生のゼミ生で、もともとは障害児療育のソーシャルワーカーの勉強をしていました。更生療育センターでの実習でSTの先生が、私がまったく関われなかった自閉症のお子さんとは30分もやり取りを続けていたことをみて、自分もこういう直接的な援助がしたいと思い、里見先生のゼミに入りました。卒業後、ST養成校に行き、小児系の職場を探そうと思っていましたが、里見先生から助言をいただき、3年間だけ急性期病院で、失語症や高次脳機能障害、嚥下障害の成人の方を経験しました。里見先生には卒業後も研究会等でお世話になっていたのですが、ある日、突然電話でLDセンターでの求人のお話をいただき、入職させてもらいました。

2020(令和2)年度からタブレットやパソコ



竹下 盛様

ン、その他のICT機器を使って、子どもの読み書きの困難さの負担を軽減しながら学習効率を上げたり、インプット、アウトプットの負荷を下げること、理解に繋げる、思っていること、分かったことをちゃんと表出するスキルをつけていくことを目的に『ICTクラス』を立ち上げました。社会的な背景もあり、ICT機器を1人1台持つのが日常なこと、教具から文具へと変化しています。最初は単純に、私が比較的機械系に詳しいことや確かiPadがあるから使ってみようというところからでしたが、使用していくうちにアイデアも広がり、もっと本格的にクラスを立ち上げたいと提案して、『ICTサポートクラス』を立

図5：LDセンター設立後の経緯

LDセンター設立後の経緯

- ・1996年10月 大阪医科大学小児科にて、LD、AD/HDを対象にLD外来を開設
- ・2000年5月 リハセンター内に「ダウン症赤ちゃん体操教室」開設
- ・2001年4月 旧伝染病棟の一部を利用してLDセンターを開設
「ダウン症赤ちゃん体操教室」も同時に移設
- ・2002年4月 オプトメトリスト1名が採用され、視覚認知機能・眼球運動と読み障害について研究・指導を開始
- ・2006年4月 講演会の企画・運営部門として研修開発部門を開設
- ・2007年4月 LD・ADHD他発達障害児を対象とした作業療法クラスを開設
- ・2010年11月 10周年記念講演会を開催
- ・2020年6月 ICTサポートクラス開設
- ・2020年7月 講演会・研修会のWEB配信開始
- ・2020年11月 20周年記念講演会(WEB配信)を開催

ち上げ、私が個別で対応しています。気付くともう5年くらい経っていて、驚きました(図5)。

これまでの事例の中で、「読みたくない、書きたくない」と、授業中に横になったままで、一文字も書かなかった子が、タブレットを使ってノートを取り出したら、自発的に写真を撮って、自分でわかったことを入力し、手も挙げて発表するようになりました。もう高校生になっていますけど、自分から学校に問いかけて、「タブレットを使いたいです」とか、「テストはこうしてほしいです」と言えるようになりました。このように成長していくお子さんも増えています。ICT機器の使用は、本人のスキルにも、配慮にもなり、子ども自身の能力の底上げにも繋がっていくということを実感し、クラスを始めてよかったと感じます。

ただ学校の中で使うためには、学校側との調整がうまくいかないこともあります。また、タブレットを紹介すると、保護者の方は、全てをタブレットでやらせようとしがちです。そうではなく、「これはタブレットでしょう。これは紙で書こう。これはもう別に読み上げいらないよ。自分で読もう」等、ICT機器は子ども自身の困難さの攻

略法のひとつにしていきたいと思っています。今後はこのような考え方の周知も必要だと思いますし、当たり前のように使っていくのはまだ難しい状態なので、当たり前のように使えるように、またその関わり方についていろいろ模索していきたいと考えています。

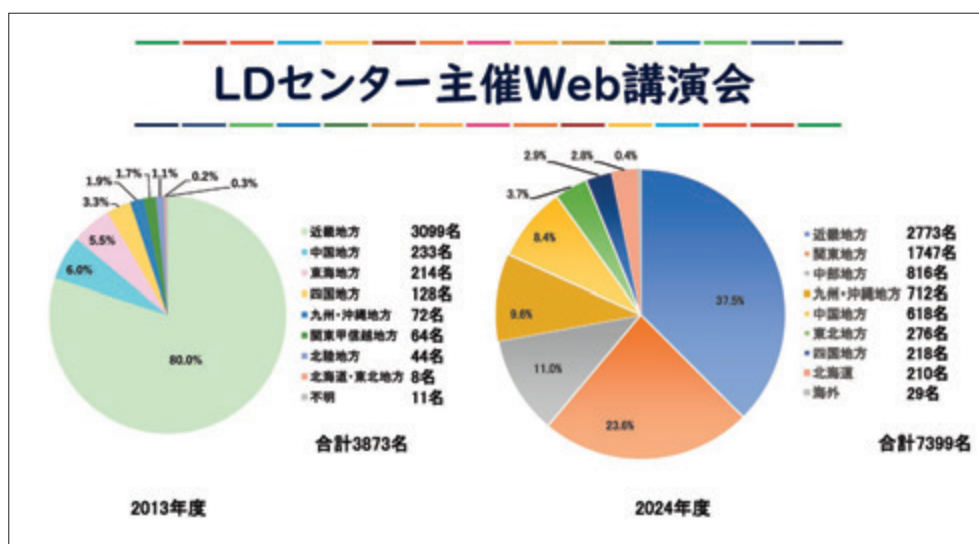
福井 LDセンターの『ICTサポートクラス』は、すぐく利用したい、お願いしたいという人も多くなっているので、利用できる人を増やしていくこと、『ICTクラス』を充実させることは、LDセンターのやるべきことの大事な部分かなと思います。

▶ LDセンターの社会貢献活動

福井 LDセンターの『ICTサポートクラス』は、すぐく利用したい、お願いしたいという人も多くなっているので、利用できる人を増やしていくこと、『ICTサポートクラス』を充実させることは、LDセンターとしても大事な部分かなと思います。

では次に、社会貢献活動についてです。皆様、各々がさまざまな地域貢献活動を行っています

図6：LDセンター主催Web講演会



が、LDセンターとしては講演会が中心となります。かなり活発に行っていると思いますし、WEB化してからは受講生の数もかなり増えている状況があるかと思いますが(図6)。

栗本 WEB講演会は年間50本を行っていますので、2週間おきに2本ずつといったところですね。1本150人~200人程度の申し込みがあります。全国からというか、場合によっては海外からも申し込みがあります。

福井 WEB開催になって、広い地域で視聴していただけるようになりましたし、再配信の講演会でも毎回同じくらいの人数の参加がありますね。同じ人が複数回聞いてくださっていることもあるようです。学校や教育委員会主催の研修会などへの講師の派遣等は、LDセンターのスタッフの皆さんが多く引き受けていただいていると思います。

また、大阪医科薬科大学が大阪府の発達障害専門医療ネットワークの三島医療圏の拠点になっていまして、これは学習障害だけではなく、発達障害全般に関する活動ですが、LDセンターも関わっています。年度末に研修会を行ったり、高槻市に関しては教員の方、福祉の現場の方、医療者の方と3~4か月に1回Zoomで意見交換等をしています。地域事情や学校事情がよくわかって面白いです。医療者の参加は募集中です。

その他、企業との連携もありますし、LDの診療に関して、医師向けにセミナー等も実施しています。島川先生や水谷先生にも参加していただき、年に2回、ベーシックとアドバンスコースとして実施しています。一般向けの活動としての要望など、ご意見をいただきたいのですが、水島さんはいかがですか。

水島 今、放課後等デイサービスが盛んになってきていて、高槻市でも増えてきています。放

課後等デイサービスの中に、保育所や小学校に行く支援もあるので、LDセンターとも一緒にできればと思います。地域の学校の支援学級では、先生方が一人ずつ、それぞれにあった教材を手作りされていますが、ぜひアドバイス等をしていただければ、教育現場の充実に繋がるのではないかと考えています。

福井 ありがとうございます。教材関係はLDセンターでもいろいろベースになるものは作っています。出版物等もLDセンターの活動のひとつとしてはあるのですが、ご指摘のとおり、その教材自体をそのまま子どもたちに使うだけではないところが個人の支援をする時の難しさですね。LDセンターのスタッフ自身も学習クラスでの指導の時に工夫しながら行っていますので、共有できる場などを作ればいいと思います。

水島 なかなか結果が出ず、学校の先生方は「これでいいのだろうか」という思いを持っているため、「それでいいんだよ」と言っていたりとか、情報共有することで安心して進められれば、先生方もステップアップできて支援の幅も広がるし、子どもたちの利益になるのではないかと考えます。

水田 教育の領域にも、特別支援教育にかかわる先生方の研修会がたくさんあるのです。LDセンターのスタッフが現在理事を務めている日本LD学会には、「特別支援教育士資格認定協会」があり、希望する方は、特別支援教育士という

図7：特別支援教育士資格認定協会



認定資格を取得することができます。設立より2018(平成30)年まで竹田先生(大阪教育大学名誉教授、LDセンター顧問)が理事長をされており(図7)、教員、公認心理師さんなど、お子さんに関わる様々な職種の方々や保護者の方々が特別支援教育士(S.E.N.S)を取得し、日本全国で支部を作り、活動しています。LDセンタースタッフは、特別支援教育士の資格を取るためのオンライン講義を担当したり、事例検討を通して個別指導計画や教材作成までを経験する宿泊実習の講師を担当したりし、教育現場での支援を主導していただける方の養成にもかかわっています。

奥村 他に、教育委員会等が教育支援アドバイザーというような制度を持っていて、研修会の講師と呼ばれることもありますし、今、京都府と京都市と大阪府の教育委員会のアドバイザーを私や竹下先生が担当していて、それぞれの教育委員会から依頼があって、学校での学生について個別の相談を受けることもあります。

水島 高槻市ではやっていないのですか？

水田 LDセンターができた頃は教育と医療の連携が必要ということで、高槻の小中学校の有志の先生方とカンファレンスをしていました。現在は、LDセンターに通われているお子さんの通級指導教室や支援学級の担任の先生方が、ドクター相談室や各種評価の結果説明の際に同席くださったり、三島医療圏発達障がいネットワーク研修会(大阪府発達障がい専門医療機関ネットワーク構築事業の一環として、当大学病院小児科が三島医療圏の拠点医療機関として地域連携を進める活動の一つ)に参加された学校の先生方などと繋がって情報交換会を定期的に開催したりしています。

栗本 仲良くなった先生方もいるので繋がり感はあるということですか。

福井 では最後に、研究についてのお話を進

めていきたいと思います。小児高次脳機能研究所として別の形が出来あがりました。取り組みについて、奥村先生にお話ををお願いします。

▶ 高次脳機能研究所

奥村 LDセンター設立から、研究発表や論文発表等、研究のことも少しずつ進めてきたのですが、情報発信という点で、きちんと研究をして根拠を持った検査、指導をしていることを示していかなければいけないと、前センター長の玉井先生、現センター長の島川先生、小児科の教授の芦田明先生から指摘をいただきました。そういう経緯で『小児高次脳機能研究所』が設立されました。

福井 私も研究の1つとして、早産児の学童期の問題に関することを進めています。LDセンターの方では研究資材やデータがありますし、検査キット等を作っている元データもあります。そういうものを活用しながら、さまざまな研究を進めています。医療の方からも、LDのデータは島川先生がいろいろまとめてくださっているのですが、島川先生からLDに関する研究の現状、展望などについてお話いただけますか。

島川 私は、小児神経医という、子どもに発症する脳の病気の分野を専門としてきています。そのためLDを小児神経医の目から見ると、こういうふうに見えますということを研究にしたいというように思っています。ディスレクシアではない人たちが学習の困難さを持っている人たちが、どういう脳の機能を、どういう認知的な特徴を持っているのかということにすごく興味がありまして、研究テーマとして検討しています。

本当にLDで困っている人に、先ほどの水島さんのお話にもあったように、どういう支援が必要なのかというようなところに視点が移っていけばいいのですが、この人たちはどういう人

図8：BUILD学び創出プロジェクトとは

BUILD学び創出プロジェクト

BUILD (Building Unity and Innovation in Learning Differences/Diversity) は、学習障害・発達障害・高次脳機能障害・早産児など、学びに困難を抱える人々を支援するため、研究者と支援者が連携して新しい研究と支援方法を創出するプロジェクトです。

本プロジェクトの理念

- 1. Building Unity (つながりの構築)**
当事者・支援者・研究者が教材・検査・データを共有する情報基盤と協力体制を整備する
- 2. Driving Innovation (革新の推進)**
共同研究により、エビデンスに基づいた検査・支援法や診断・支援モデルの普及を目指す
- 3. Reframing Learning Differences (学びの違いの再定義)**
「障害」「困難」ではなく「違い」「多様性」として捉え直し、社会認識を転換する

たちなのかということ、小児神経医の目から分析するというようなことに研究の中心はあるかと思います。

福井 ありがとうございます。教育の現場では、学校の先生方が子どもたちにどうしたらいいの、すごくいろいろ考えてくださっているのですが、その案を出していく時に、その理由に目を向けていただくことは大事ですが、原因を考えるための学習に関する認知のデータや情報は十分ではありません。そこが、島川先生がおっしゃってくださったように、LDセンターにあるデータから情報提供ができることが増え、現場の先生方のお知恵で、いろいろな教材への展開などに繋がっていけばいいなと感じています。もう少し幅広く、さまざまな方たちと研究等の展開に繋がっていければということで、『BUILD学び創出プロジェクト』というのがあります。

▶ BUILD学び創出プロジェクト

奥村 大きなテーマとしては文部科学省の共同利用・共同研究拠点に採択されることを目指し

ています。

採択されれば共同研究を集約する施設になります。目の前の目標としては、福井先生がおっしゃってくださったように、日本の研究というのは、発達障害の研究、学習障害の研究とみんなバラバラでやっていて、なかなか集約されておらず、みんなに見えてこない、教育にもすぐに使えるような状態にならないという状態です。できる限り、共同で利用できるデータを共有するプラットフォームのようなものを作りたいということと、それを教育にすぐに還元できるような環境にしたいというところを目指して、プロジェクト理念を作り、いろいろな動きを進めています(図8)。LDセンターで作成している『読み能力検査 CARD(スプリングス)』という読みの検査や『ビジョン・アセスメント WAVES(学研)』という視覚認知の検査は、かなりのデータを取って基準値を作り、小学校1年生から6年生までを対象とした検査として作っています。教育現場への浸透は予算



図9：利用可能な検査



の関係もあり難しい現状があります。今回『BUILD学び創出プロジェクト』というのを立ち上げて、教育委員会や出版社とも相談・交渉し、有料の中から一部無料で使える検査データ(図9)を出してもらい、それを『BUILD学び創出プロジェクト』のホームページで提供して、利用していただけるように、研究と現場での使用、活用の循環をうまく作れるような形のプラットホー

ムを作っていきたいということを考えています。このあたりをひとつの軸にしながら、いろいろな研究とみんなの実践を広げていけないかなと考えているところです。

福井 ありがとうございます。LDセンターが進めていることを広く活用していただいたり、次の展開へ持っていけるように進めていけたらと思います、こういうプロジェクトを立ち上げたわけですね。そろそろ終了時間になりますが、今回は貴重なお時間をいただき、ありがとうございました。設立の経緯については初めて記事に残すことができることも貴重なことだと思いましたが、この場で岸先生、水谷先生、水島さんからのご意見をいただけたことは、LDセンターとして今後の展開に繋がるのではないかと思います。本日はありがとうございました。

