

#### 4. 限局性学習症

講師：北洋輔先生

##### 限局性学習症…神経発達症で発達障害の1つ

(診断基準のポイント) ①知的発達の遅れがない②遅れ学習スキルの習得・使用の困難③他の要因が直接の原因ではない

発達性読み書き障害・ディスレクシア (症状) 読み…正しくスムーズに読むことが難しい、全く読めないわけではないなど □カバーする部分流暢性・正確性・読みの理解

(症状) 書き…苦手な症状が次々にくる、最初は単文字のつまずきなど カバーする部分…つづり、文法、構成

算数障害 (症状) 算数…知的機能 (つまずくところ) 1数処理 2数概念 3計算 4数学的推論

読み書きの苦手さを併存することが多い (読みのつまずき) 、主訴は算数だったが、実際は境界線

カバーする部分…計算・数概念・数的推論

(まとめ)

★診断基準…「知的レベル」と「学習レベル」の乖離 ★知的発達の評価の大切さ

★なぜできないのかではなくどうしたらできるかの支援を考える

#### 5. コミュニケーション症

講師：西野章子先生

□コミュニケーション症はその状態が様々な様相で顕在化するため、児の状態を支援者個人の「印象」でとらえてしまいやすく、支援が見当違いなものになってしまうことが多い。

□ばやけてしまいがちな状態の縁取りを浮き上がらせるためにはDSMといった分類に基づいて見つめていくことがより良い支援に繋がる

□反面、分類することにとらわれるあまり、児の状態を型にはめこむような偏った支援となってしまわぬように注意する

(まとめ)

★早期の言葉の遅れは言語発達障害に至る大きなリスクの要因

★学習言語の視点から捉えた言語評価や指導法が必要になる

#### 6. ADHDについて

講師：岩永竜一郎

注意欠如多動症…注意の欠如がある、多動、衝動性が顕著である、12歳未満の時に症状が見られるようになる、症状が2つ以上の場所で出現する、他の障害が原因となるわけではない。

□実行機能の問題、報酬提供の時間が遅いと価値を低くとらえる、認知面の問題、感情の問題、運動の問題など □ADHDは2次障害が大きい

○行動療法(ペアレント・トレーニング、教師とレーニング、SST、認知行動療法)

○行動療法と中枢神経刺激薬の併用

(まとめ)

★褒める関わり ★子どもに合わせて目標設定する ★作業記憶の問題に対しては簡潔に視覚情報を残す