

● 認知障害 II 学習障害ではない

認知障害 II 学習障害ではありません。知的機能にはいろいろな要素がありますが、知能が良ければ学校の勉強ができそうに思われます。ところが「学習障害」が代表ですが必ずしもそうであるとは限りません。知能にはいろいろな要素があつて、記憶力や言語能力もありますし、注意力、推理力、適応性、考える力などさまざまなことが関係して、学校の成績に影響するわけです。

● 学業について

これから純粹なLDつまり学習障害の話をしたと思います。学業に関しては、言語力、聴覚認知、視覚認知も含めた認知機能、実行する能力が基礎として必要になります。この柱を支える能力つまり、注意を集中できる・記憶を保てる・全般的知能が保たれているということが土台になって、それぞれの力に応じた学習が成立するわけです。

知能は教科学習の成績とは必ずしも一致しません。頭は良いけれども勉強

はできないとか、知能が特に良いわけではないけれども一生懸命に頑張つて勉強は良くできるとか、いろいろな方がいらつしやるわけです。

● 発達障害の定義について

「発達障害」ということばがあります。「発達障害」ということばは、人によって意味が違う使われ方がなされています。どういう立場で話されているのか、よく考える必要があります。病気の定義として使われる「発達障害」の場合には、非特異的発達障害と特異的発達障害という分け方があります。

非特異的発達障害とは、全体的に知的能力が低かったり、バランスが悪かったりする障害です。精神遅滞と自閉性障害が代表的な状態です。全般的な知能は正常で自閉的でもなく、ある特異的な分野、例えば読み書きに著しい障害があり、努力してもなかなか習得できない状態が、典型的な特異的発達障害、すなわち学習障害です。学習障害ということばには二つの流れがあります。Learning Disabilities と Learning Disorders です。Disorders は病気と

いう意味合いがあります。Disabilities は病気というよりは実際に「不自由がある」という点に注目するものです。医療者がLDの患者さんとお会いするときにはもちろん、Disorders だけが問題なのではなくて Disabilities の問題を考えています。これは発達障害に関わっている医者、教育関係者、指導員も一致した考えだと思えます。Disorders と Disabilities の両方の立場でみることで、LDのあるお子さん(大人)にとつての最善を考えられるようになります。

● 学習障害の定義

学習障害の定義です。文部科学省の学習障害に対する考え方の基本は、知的発達が正常で、ある特定の部分、すなわち、聞く・読む・話す・書く・計算する、推論する(数学的な操作など)という能力のうちの特別なことが習得できないあるいは習得が難しい状態をいいます。そしてこの背景に脳の機能障害があると推定されています。視覚障害や聴覚障害、知的障害が直接的な原因ではありません。学習障害は勉強

のことはないといっても、読む・書くがうまくいかなければ、学業に影響します。

学習障害は、WHOの国際疾病分類（ICD10）の考え方など医学的には特異的発達障害とほぼ同じと考えてよいと思います。特異的書字障害、読字障害、計算能力障害に分類されず。

一番典型的なものは読字障害です。読字障害といっても読めないとは必然的に書けないということが起こりますので、「読み書き障害」という名称もよく使われます。

先ほど Learning Disabilities と Learning Disorders という考え方がありと申し上げましたが、勉強がうまくいかないという症状に注目して対応を考えようという「入れ物派」と、勉強がうまくいっていない点を分析し測定して対応を考えようという「物差し派」があるのだと、東北大学の教育学部の細川先生がおっしゃっています。どちらかというところ、前者は教育、後者は医学からのアプローチということになるのですが、どちらの考え方も大事だと思います。ただし、純粋な学

習障害の方ですと、「原因はともかく、頑張っただけでできるようにしよう」という方法だけではうまくいきません。どうしても認知機能の測定と評価という物差しが必要になります。

●読字困難の歴史

読字困難、すなわち発達性読み書き障害は、先天性語音などの名前と呼ばれてきています。一八九六年のモルガン先生の論文が非常に重要です。

●読字困難の発生率

読字困難の発生率が国によって違うというのは非常に有名な事実です。アメリカ、イギリスでは発生率は非常に高く、日本、スペイン、ドイツの発生率は非常に低いことで有名です。この理由ははっきりとしていまして、発音と文字の綴りの一致率が直接読字困難の発生率と関係しています。例えば日本語は学校でまず最初に平仮名を習います。その後で漢字を習います。平仮名は特殊な例外（くへ、くは、くを、撥音便など）はありますが、ひとつの文字がひとつの音に対応していますか

ら、読み書き障害の頻度が低いのです。読み書き障害の素質があっても症状が出ないで済むお子さんがたくさんいらっしゃるのだと思います。ところが、英語、フランス語などでアルファベットは二六文字ですが、文字と音が一致しません。例えば「e」という発音の綴りは「e」である場合もあるし、「ai」であることもあります。音と文字が一致しないことがたくさんあるわけです。読字困難では、「p」と「q」、「m」と「n」のような形の似た文字を間違えやすいのも特徴です。日本語の五十音表はとても便利です。「あいうえお」の縦の行、「あかさたなはまやらわ」の横の列を、ほとんどの小学校一年生は身につけることができます。これを元にいろいろな文字を覚えていき、よみかきの力をのばしていくことができる特徴があります。この点では、約五〇文字というたくさん文字を覚えなければいけないけれども、学習上は有利です。

漢字を書くのが難しいという学習障害のお子さんもいらっしゃいますが、へんやつくりを理解すると、「これは鳥



を意味している文字だ」とか「魚に係ありそう」などと想像できるという利点があります。このタイプのお子さんには症状のおこるメカニズムによって、漢字の覚え方を工夫するための対応が別に必要になります。

●LDと脳の機能異常と形態異常

LDには脳の形態や機能に異常があるという報告が多数なされていますがまだよくわかっていないことがたくさんあります。たいていの人の脳は、左側が右側より大きいのですが、読字困難の患者さんではサイズが同じか左側の方が少し小さいという方が多いという報告もあります。もともと、MRIやCTでも、正確な測定をしないとわからない位の差です。

●LDと遺伝

遺伝についても以前から一部で研究されてきています。一卵性双生児での一致率は七割ぐらいとされています。全部が遺伝的に決まっているのであれば一〇〇%一致しなければいけないはずですが、そういうつもりではないと

いうこととなります。二卵性双生児の場合は普通のきょうだいと同じで、さらに一致率は低くなります。

親御さんに読み書きの障害があつて、お子さんにも読み書き障害が出るというケースは、日本では外国で報告されるほどには多くありません。遺伝子に関しては、一五番染色体に関係がありそうだとはいわれていますが、なかなか見解が一致しないようです。今のところは遺伝子がわかったからといって残念ながらそのお子さんの役には立ちません。しかし将来の子どもたちには役立つことがあるかもしれませんので、ご協力いただける方にはお願いできればありがたいと思います。

●LDとAD/H/D、不器用な子

一九五〇年代、六〇年代には学習障害が今で言う注意欠陥多動性障害(AD/H/D)や不器用なお子さんによく似たといわれました。脳性麻痺を起こすほどの大きな障害ではないけれども、何か脳の細かいところでうまく機能していないのではないか、つまり微細脳機能障害(MBD)ではないかと

いう考え方がなされていたのです。MBDという考え方を使うと、学習障害のある部分は説明しやすいようです。

注意欠陥/多動性障害の症状も説明しやすくなります。学習障害は一般には九〇年代から注目されるようになったと思います。実は七〇年代から学習障害の臨床と研究を精力的に行つておられた小児科の大先輩がいらつしやいます。鈴木昌樹先生とおっしゃいます。四六歳という若さで亡くなられてしまったので、鈴木先生のことをご存知ない方が多くなってきたのが気がかりです。鈴木先生についてはさきほどランド・クレフナー症候群を日本で初めて発見された方だとして紹介しましたが、学習障害、注意欠陥/多動性障害、中枢性協調運動障害の診療と研究を、脳機能を考えた上で進めてこられた先生です。小児科医がこういう領域をリードしてきた歴史があることとなります。

●モルガン先生の症例

典型的なdyslexiaは一八九六年にモルガン先生という方が最初に報告なさいました。その症状は全て言い尽くさ

れています。イギリスの内科の雑誌の
わずか一ページに掲載された報告です。
一四歳の男の子で、当時は患者さんの
名前を書いてもよかったのか、パーシー

君という方でした。このお子さんは非
常に賢い子で、お父さんもお母さんも
教育熱心でした。しかし、一生懸命勉
強するのだけれど、どうしても字が覚
えられない、自分の名前も綴れないと
いうことだったようです。これは不
思議な子だということで、モルガン先生
が診察をなさることになったそうです。
字が読めない・書けないという症状は、
脳血管障害（脳卒中）の後に起こるこ
とがあります。頭頂葉の左角回が障害
されると読み書きができなくなりま
す。しかし、パーシー君は脳血管障害を
受けたこともなく、交通事故で頭を打
つた経歴もありません。どうみても非
常に利発で、態度もきちんとしているし、
話しことばには何の問題もなく、耳か
ら聞いた指示には完璧に従えます。積
極性もあるいい子なのに不思議だ、と
いうことだったようです。当時はCT
もMRIも何もないわけで、角回に何
か原因があるかもしれないけれどもそ

れらしい様子もないと書いてありまし
た。この症例報告には現在私たちがお
会いしている患者さんの症状が完璧に
記されています。

●受診される方の症状

パーシー君に似たお子さんが、私た
ちの外來にも時々お見えになります。
以前は「うちの子は学習障害ではない
でしょうか」ということで受診される
方が学習障害であることはほとんどあ
りませんでした。しかし、最近は「う
ちの子は学習障害ではないでしょうか」
と行って病院に來られる方々のかなり
の部分は、本当に学習障害であること
が増えてきました。

そういう方々がどういふことで病院
にいらつしやるかといえますと、「読み
書き以外のことはとてもよくできるの
に、小学校の二年生になっても平仮名
が読めないし書けません」、あるいは知
的に能力が高いお子さんで、周囲も読
み書きができないとは夢にも思ってい
なかつたけれど、実は小学校五年生の
教科書を丸暗記して読んでいた、つま
り聞いて覚えていただけで、ひとつも

読んでいなかつたことに気づいたとい
うことで受診なさつた方もいました。

平仮名の読み書きを習得するのが難し
くて、やっと書けるようになったけれ
ど、漢字になつたら読むことは読めて
も、まったく書けませんという方もい
らつしやいます。「漢字を覚えるのだけ
れども、前の日に書けた文字が次の日
にはなんにも書けなくなります」とい
う方もいらつしやいます。小学校まで
は何とか授業についていけたけれども、
英語の勉強が始まつたらどうしても覚
えられなくなつたという方もいらつしや
います。このような方たちで読み書き
の障害、学習障害のあるお子さんたち
が病院を訪れるようになりました。教
育相談室などで相談されて、その先
生がご紹介下さる場合もあります。学
校の先生が「不思議な子だ」というこ
とで、病院への受診を勧められる場合
もあります。

読み書き障害のお子さんは平仮名で
似た字を間違えます。「は」や「を」な
ど特殊な文字がわかりません。読めな
いから書けないといいましたが、漢字
のへんとつくりが逆になつたりします。

小学校の二年生になって、平仮名二〇字のうち二〜三個の字を書き間違えるようですと、読字困難である可能性も考えなければいけないと思います。

聞き間違いによる書き間違いの目立つお子さんがいます。図形は上手に描けても、文字を書けない方もおられます。学習障害には、聞く力が弱くて読み書きがうまくいかない方と、見る力が弱くてうまくいかない方がいらっしゃいます。

鏡文字は発達のある時期に短期間みられることは普通です。しかし、鏡文字が長く続く方も気をつけて見ていく必要があるかもしれません。

また、話す能力は正常でも、読み書きが苦手ですから、作文が書けません。読み書き障害のある方々にとっては、問題を讀んで答を書くテストは非常に辛いわけです。読み書き障害であると診断された方についてはテストを口頭試問で代用するとか、問題にふり仮名をふるとか、試験の解答時間を長くとつていただくといった援助をぜひお願いしたいと思います。レインマンという映画は自閉症の話をする場合によくお

示しますが、最近ではレインマンに出演しているトム・クルーズが自分は読字困難であるといってくださったのでこの障害も有名になりました。これは読み書き障害のある方々にはとても励まされることだと思います。苦手なことがあっても、得意な能力を活かして自分に適した職業を選択することで、充実した生活ができる良い例になると思います。

●LDと区別しなければいけない病気

LDと区別しなければいけない病気はいくつもあります。知的に少し軽い遅れのある方がLDと間違われることはよくあります。全体に発達が遅い精神遅滞や知的障害の方でも学習障害の方と同じように能力や学力のある部分だけがアンバランスで非常に悪い方もいらっしゃると思います。そういう場合はLDの方と同じような手法で学び方を考えていく必要があります。自閉症を含む広汎性発達障害の方々は、得意能力と不得手な能力の差が激しく、コミュニケーションがまったたく苦手ということがあって、LDと区別が難しい症状

を示すことがあります。今の医学的基準ですと、LDとまったく同じ症状があっても、自閉症があると、診断としては自閉症を優先します。しかし、LDに近い対応が必要な場合が往々にしてあります。

AD/H Dでは三割ぐらいの方がLDを合併しているのではないかといわれています。AD/H Dのお子さんには行動面の症状でお困りの点が圧倒的に多いものですから、どうしても多動や注意集中困難の症状に注目が集まってしまうかもしれません。しかしよく調べてみると、読み書き障害を合併している方もあり、落ち着かないことが原因ではない方もいらっしゃると思います。「うちの子はAD/H D」という場合は、読み書きについても調べてあげないと、その子の本当の助けにならないと思います。ただし、読み書き障害を心配していらした方がAD/H Dを合併している比率はかなり低いと思います。AD/H Dにしる自閉症にしる、派手な症状のほうが目立ちますので、一緒にあるかもしれないLDの状態を見逃さないようにしないと、学校でもつらい思いを

することが多いのだろうと思います。

今は読み書き障害が有名になってきましたので、そういうことはないと思えますが、昔の教科書では、あまりに字が読めないのです、目が悪いのではないかと眼科を受診したお子さんのことが書いてあります。ランドー・クレフナー症候群などでは聴覚障害、中枢性聴覚障害はLDと間違われることがあります。失語症・失行症・失認症など本来の高次脳機能障害は、元々これらの状態に似ているということから気づかれたというだけあってやはりLDと間違われることがあります。最近、私たちのところに「学習障害ではないでしょうか」とご紹介いただく方のなかに、小さいころの怪我や脳血管障害の後遺症として残っている失語症のお子さんがいらっしやいます。たしかにLDの症状によく似ているわけですのでLDの診断と治療のご依頼を受ける機会も増えてくるのでしょうか。

●LDの検査

学習障害の診断にはいろいろな検査が必要になります。読む・書くなどの

ことばの機能、数の概念、算数能力、ことばの理解力などの全般的な知能を知ることはどうしても必要なので、分析的に調べることでできるウエクスラー式の知能検査を用いるのが原則です。もちろん視力、聴力の検査も必要です。

昔、LDの方の三〇四割にてんかん性の脳波異常があるという報告がありました。ランドー・クレフナー症候群を鑑別するためにも、一度は脳波検査を受けていただくとと思いますが、脳波の異常率はそれほど高くはないと思います。いずれは自分でもまとまったデータを出してみたいと思っています。機能画像診断については、先ほども申し上げましたが、CTやMRIで形の異常はほとんど確認されません。でも、何らかの作業をしていただいた時の脳の働きをみる機能的MRIや、脳の血流の分布をみるSPECTという検査を受けていただくと、健常の方と多少違って、異常がみられることがあります。脳の特定の部分の機能障害がありそうな方には詳しい検査を受けていただく場合があります。

いろいろな種類の心理検査の結果を

組み合わせさせてそのお子さんの状態を総合的に診断します。全員にすべての検査をおこなうわけではありませんが、基本的なことばの力とか、視覚認知、手と目の協応、ことばの記憶、視覚的記憶、注意力、視覚的推理力、視空間認知、聴覚認知、聴空間認知の検査などを行います。ウエクスラー系の検査の下位項目を活用して考えることもよく行います。一回で結果が全部出るわけではありませんので、その方の状態に応じて何種類かを組み合わせる必要があると思います。

ウエクスラー式の知能検査は、成人用はWAIS、お子さんはWISCIIIあるいはWPSIをおこないます。言語性の検査と動作性の検査があります。言語性の検査には、ことばだけではなく、ことばを使って学んだこと、あるいはことばの理解を調べる課題と、数唱といって数を短時間覚えていくこと、その他、数の操作である算数の課題も入っています。動作性検査は、飛んだりねたり能力ではなくて、絵の足りない部分を補ったり、絵にかかれたお話を時間的に順番に並べる、積木で

同じ形を作る、組合せや符号といった、短時間で細かい動作を素早く行える力をみています。

その他に、複雑な絵を見て書き写していただいたり、記憶して思い出ししていただいたりする検査や、ことばを使って検査を受けていただくことが難しい方の知能を視覚的推理力から判断するのに、レイヴンの色彩マトリクス検査もあります。

K-ABCという検査では、文字の読みと理解力をみる課題があります。みなさんによく行っていたのは、立方体の絵を描く検査です。視空間認知が悪いと立体を描くのは難しくなります。もともと健常なお子さんでも、立方体の透視図を描くのはかなり難しいようです。一歳頃になると正確に描けるようになっていきます。

●ことばの中核

ことばに関しては脳のいろいろな部分に関係しています。話すことに関しては「ことばの運動中枢」のBroca野が有名です。ことばを理解する領域はWernicke中枢です。角回

読字に関係します。これらの中枢は線維で密に連絡されています。読むためには、どうしても見ることで、つまり後頭葉の機能が必要です。これらの脳部位がうまく連携していることと、唇や舌を動かしたり、手や舌を動かす機能が適切に働くことによって、会話が成立するわけです。

脳血管障害の方で脳の左角回が障害されると、読み書き障害が起こると申し上げましたが、視覚の中核である後頭葉が障害されると、読むことができなという症状も起こります。また、日本人に特有といわれております側頭葉の後方下部が障害されると、漢字が書けなくなるといわれています。先ほどご紹介した脳腫瘍のあったお嬢さんの病変には、この部位も含まれていました。漢字を書くことだけが苦手な学習障害のお子さんで、他の機能にほとんど障害がないので、側頭葉の後方下部に障害があると考えたわけですが、脳血流検査でもこの部位が低下している方がありました。

●LDと脳血流検査

LDの脳の形態にはあまり異常が見つからないと申しました。しかし典型的な読字困難のあるお子さんには、左角回に異常があるのではないかと考えて、SPECTによる脳血流の検査をしました。このお子さんの角回周辺の脳血流には左右差があり、左で低下していました。

この患者さんは当然読み書きが苦手ですが、五十音図を頼りに平仮名を覚えていくらしいことがわかりました。例えば、「ねこ」を読む場合に、「あかさたな……なにぬね、ね、あいうえおかきくけこ、こ、ねこ」のように読んでいたので、他の文字もとにかく五十音図を全部覚えていただければ読み書きができるようになるのではないかと考えて練習していただきました。その結果読めるようにも書けるようになりました。漢字につきましても、ゆっくりと学習していただいで進歩がみられています。

書字障害の中学生ではSPECTによる脳血流検査により、側頭葉の後方下部に左右差が見られ、左で低下していました。

読み書きの障害が非常に重い方は、本来の角回の障害だけではなくて、視覚認知が相当悪い場合があります。音韻認知が不良なために生ずる読み書き障害は、日本人ではどちらかというところ少なく視覚認知の悪い方のほうが多いようです。通常のMRI検査で異常がなくても、機能的MRIという手法を用いて、文字を書いたり読んだりしていただいたときのMRIの解析によると、読字困難の方には健常の方とは違う脳部位を使うタイプの方がいらっしやることがわかったということです。

●LDとてんかんの症例

学習障害でてんかんのあった方の例をお示しします。賢いお嬢さんでしたが、「ものの位置がわからない」というのがご心配でご紹介いただきました。ものを落とすところにあるかがわからなくて拾えない。物を探せないし、物を片付けることもできません。「円陣を組んでのお遊戯のときはみんなで輪をつくりましょう」といわれても、どう並んだらよいかわかりません。どの子のとなりに並ぶということは大体

決まっているわけですが、このお嬢さんは場所が全然わからないのです。平面的感覚はわかって、立体になると全然わからないということもありました。

場所を理解する・空間関係を理解するのには、右頭頂葉が主に関与しているわけですが、このお嬢さんも左半球よりも右半球の血流の低下がみられました。つまり、おとなの脳血管障害による空間認知の障害に近い神経学的背景をもったお子さんではないかということがわかりました。この方には、目印になるものをどう工夫したらいいかを、お母様とご相談しています。ともかく日常生活を便利にするための工夫をしていただいているところですが、こういう方々には、個別支援という形での対応で、日々の暮らし、学校の暮らしが楽になっていって欲しいと思っています。

●てんかんとLDの関係

私自身は、てんかんとLDは根本的には関係がないと思います。共通点としては、てんかんも学習障害も、脳の

障害を背景にした症状であるという点とです。てんかんにも、ある種の認知障害を伴うことはありますので、きつと今日のタイトルでの講演会になったのではないかと思います。

基本的にてんかんによって学習障害が起ることはありません。眠くなるので全体の機能が落ちて、勉強ができなくなることはありますが、読み書きなど特定の能力が障害される本来の意味の学習障害になることはありません。治療薬についても気にしていらっしやる方が多いと思いますので、少し追加します。抗てんかん薬によって学習障害や精神遅滞が起ることはありません。ただし、眠くなるなどして、活動レベルが下がり、勉強にしても活動にしてもうまくいかないことがあったら、主治医に相談して薬の調整をしていたものが先決だと思っています。

今月号の特集は、二〇〇四年十一月に開催されました「てんかん講座」にてご講演いただきました「てんかんとLD」を、加我牧子先生に加筆・修正していただき掲載したものです。

VI. 研究班構成員名簿

	氏名	所属	部署	役職
主任研究者	宮島 祐	東京医科大学	小児科	講師
分担研究者	田中 英高	大阪医科大学	小児科	助教授
	林 北見	東京女子医科大学	小児科	助教授
	宮本 信也	筑波大学大学院	人間総合科学研究科	教授
	小枝達也	鳥取大学	地域学部地域教育学科	教授
	山下 裕史朗	久留米大学	医学部小児科	助教授
	加我 牧子	国立精神神経センター精神保健研究所	知的障害部	部長
	齋藤 万比古	国立精神神経センター精神保健研究所	児童・思春期精神保健部	部長
研究協力者	星加 明德	東京医科大学	小児科	教授
	沼部 博直	京都大学大学院	医学研究科	助教授
	小穴 信吾	東京医科大学	小児科	助手
	中嶋 光博	東京医科大学	小児科	助手
	山中 奈緒子	東京医科大学	小児科	医員
	中島 みずほ	東京医科大学	小児科	医員
	金城 尚子	東京医科大学	小児科	医員
	中村 美影	東京医科大学	小児科	大学院生
	松宮 輝彦	東京医科大学	薬理学教室	教授
	武田 弘志	東京医科大学	薬理学教室	教授
	山口 仁	中町赤十字病院	小児科	部長
	大澤真木子	東京女子医科大学	小児科	教授
	小国弘量	東京女子医科大学	小児科	教授
	舟塚真	東京女子医科大学	小児科	准講師
	松崎美保子	東京女子医科大学	小児科	助手
	小平かやの	東京女子医科大学	小児科	助手
	猪子香代	東京都精神医学総合研究所	児童思春期研究部門	副参事研究員
	岩崎 信明	茨城県立医療大学	小児科	助教授
	絹笠 英世	茨城県立医療大学	小児科	助手
	田中 竜太	筑波大学	臨床医学系小児科	助手
	小野次朗	和歌山大学	教育学部	教授
	今泉 敏	広島県立保健福祉大学	コミュニケーション障害学科	教授
	若宮英司	藍野大学	医療保健学部	教授
	鈴木周平	大阪医科大学	高次脳機能発達総合研究講座	助教授
	北山真次	神戸大学	医学部小児科	助手
	河野政樹	広島県立わかば療育園		副園長
	汐田まどか	鳥取県立皆生総合療育センター	小児科	医長
	瀬島 斉	島根大学	医学部小児科	講師
	平林伸一	長野県立こども病院	小児科	部長
	安立多恵子	松江医療福祉専門学校	言語聴覚士科	学科長
	永光信一郎	久留米大学	医学部小児科	助手
	稲垣真澄	国立精神・神経センター精神保健研究所	知的障害部	室長
	井上祐紀	国立精神・神経センター精神保健研究所	知的障害部	流動研究員
	小久保奈緒美	国立精神・神経センター精神保健研究所	知的障害部	流動研究員
	軍司敦子	国立精神・神経センター精神保健研究所	知的障害部	研究員
	渡部 京太	国立精神神経センター国府台病院	児童精神科	医師
	小平 雅基	国立精神神経センター国府台病院	児童精神科	医師
	宇佐美 政英	国立精神神経センター国府台病院	児童精神科	医師
	清田 晃生	国立精神神経センター精神保健研究所	児童・思春期精神保健部	室長
	藤井 猛	北海道大学	大学院医学研究科	大学院生
	吉田 弘和	国立精神神経センター国府台病院	児童精神科	医師
	佐藤 至子	国立精神神経センター国府台病院	児童精神科	心理療法士
	入砂 文月	国立精神神経センター国府台病院	児童精神科	心理療法士
	秋山 三左子	国立精神神経センター国府台病院	児童精神科	心理療法士
	瀬戸屋 雄太郎	国立精神神経センター精神保健研究所	社会精神保健部	研究員
	林 望美	国立精神神経センター精神保健研究所	児童・思春期精神保健部	流動研究員
	オブザーバー	高山 恵子	NPO法人えじそんくらぶ	
品川 裕香		Office Blue Dragon		ノンフィクションライター