

こんな子いるかな

A D H D って何？

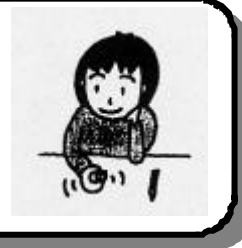
新聞、テレビなどで話題になっている A D H D とは、Attention - Deficit/ Hyperactivity Disorder (注意欠陥 / 多動性障害) の略で、D S M - (アメリカ精神医学会の診断基準第 4 版) の診断名です。

クラスの中に次のような子どもはいませんか。

授業中、席を離れて立ち歩きます。 → P 19



着席していても、足や体を絶えず動かしていたり、手遊びなどをしています。 → P 20



先生の質問が終わる前に、出し抜けて答えたり、友達や先生の話さえぎったりします。 → P 21



順番が待てません。
→ P 22



気が散りやすく、課題に集中して取り組めないことがあります。 → P 23



読み間違いや、最後まで指示を聞けないことがあります。 → P 24



宿題があるのを忘れてしまいます。 → P 25



勝ち負けにこだわり、ゲームができません。 → P 26



このような様子が見られる子どもたちも、見方を変えれば

- 興味のあることには驚くほどの集中力を示す
- 実行力やひらめきがある
- エネルギッシュである

というようなよい面が見受けられます。

A D H D はあくまで医師の診断によるものですので、自分勝手に決めず、専門の相談機関に相談してみましょう。

ADHD児(注1)の理解

診断基準と主な症状

(1) よく見られる症状 <本人自身の特徴>

落ち着きがない、席を離れる、座っていてもごそごそする 多動性
忘れ物が多い、課題をやり遂げられない、聞いていないようにみえる 不注意
出し抜けに答える、順番が待てない、同じ失敗を繰り返す 衝動性

(2) 二次障害

<本人自身の特徴 + 環境(周囲の無理解)の影響>

「何度がんばっても失敗してしまう 叱られてばかり... 」と失敗体験や叱責が繰り返されることにより、セルフエスティーム(*1)の低下、気分の落ち込み、意欲の低下、反抗的、攻撃的などいわゆる二次障害がみられてくる場合があります。

*1 セルフエスティーム: Self(自己) - Esteem(評価) 自分の長所も短所も認め、「自分を大切にしよう」と思える気持ち。自尊感情。

(3) 診断基準には、DSM - を一般的に用います。

(次ページ表1)

(4) 診断のポイント

基準Aの諸症状が現在みられるだけでなく、基準B「7歳未満に」、基準C「2つ以上の状況で障害が存在する」ことが必須条件です。

思春期になってから目立つようになった、学校でのみみられる、というのは診断基準を満たしません。

ただし、中学生ごろになると、多動・衝動のコントロールがある程度できるので、状況によって症状の程度が変わることもあります。また、基準Aの「しばしば」とは「ほぼ毎日、本人が日常生活をスムーズに過ごすことができず、家族や周囲の人(学校など)にも多大なストレスがかかる程度」を意味します。

ADHDの診断は医療機関にて必要な検査も行った上でなされます。表1の項目はあくまでも「ADHDの可能性がある」との判断の目安としてください。

表 1 国際診断基準 (DSM -)

注意欠陥/多動性障害 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

A. 6つ以上の不注意または6つ以上の多動性 - 衝動性の症状があって、その程度が子どもの発達年齢にふさわしくないもので、最近6ヶ月以上続いている

不注意

- a. 学業、仕事、またはその他の活動において、しばしば綿密に注意をすることができないまたは不注意な過ちをおかす
- b. 課題または遊びの活動で注意を持続することがしばしば困難である
- c. 直接話しかけられたときにしばしば聞いていないようにみえる
- d. しばしば指示に従えず、学業、用事、または職場での義務をやり遂げることができない（反抗的な行動または指示を理解できないためではなく）
- e. 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である
- f. （学業や宿題のような）精神的努力の持続を要する課題に従事することをしばしば避ける、嫌う、またはいやいや行う
- g. （例えばおもちゃ、学校の宿題、鉛筆、本、道具など）課題や活動に必要なものをしばしばなくす
- h. しばしば外からの刺激によって容易に注意をそらされる
- i. しばしば毎日の活動を忘れてしまう

多動性

- a. しばしば手足をそわそわと動かし、またはいすの上でもじもじする
- b. しばしば教室や、その他、座っていることを要求される状況で席を離れる
- c. しばしば、不適切な状況で、余計に走り回ったり高い所へ上ったりする（青年または成人は落ち着かない感じの自覚のみに限られるかもしれない）
- d. しばしば静かに遊んだり余暇活動につくことができない
- e. しばしば“じっとしていない”またはまるで“エンジンで動かされるように”行動する
- f. しばしばしゃべりすぎる

衝動性

- g. しばしば質問が終わる前に出し抜けに答えてしまう
 - h. しばしば順番を待つことが困難である
 - i. しばしば他人を妨害し、邪魔する（例えば、会話やゲームに干渉する）
- B. これらの症状のいくつかが7歳未満に存在し、障害が生じている
- C. これらの症状による障害が2つ以上の状況において（例えば学校または仕事と家庭）存在する
- D. 社会的、学習面または職業的機能において、臨床的に著しい障害が生じている
- E. その症状は広汎性発達障害、精神分裂病、またはその他の精神疾患（気分障害、不安障害、人格障害など）ではうまく説明されない

（注1）Child with ADHD は本来「ADHDのある子ども」と訳すべきですが、本書では「ADHD児」と略して表記します。

よく見られる誤解

Q1. ADHD児は注意集中することができない？

A. コンスタントに注意集中を持続することが苦手ですが、興味のあることや結果の出やすいことには、抜群の集中力を発揮することがあります。

Q2. ADHD児にはわがままな子が多い？

A. 勝手な自己主張が多い、順番を守らないなど確かに自己中心的なところはみられがちですが、その場の状況を読めない、結果を考えずに行動してしまうなどの特徴による影響が大きいです。社会性が2～3学年幼い子として見つめ直し、今、その場でどう行動すべきかについて具体的に指導したり、本人の気づきを促したりしてみる工夫が必要です。

Q3. ADHD児は反抗的、攻撃的になりやすい？

A. ADHD児の「衝動的」は、原語では“impulsive”であり、決して攻撃的、反抗的と同じ意味ではありません。「判断よりも反応(行動)が先行してしまう」という、いわば、とてもそそっかしい様子です。

「その場でやるべきこと」が分からないので、頭ごなしに命令されると反発する傾向もあります。

まれに幼児期から攻撃的な子もいますが、多くは周囲との悪循環のやりとり(場にふさわしくない行動 叱られる)の積み重ねからの二次障害です。

Q & A

Q4. ADHD児は親の育て方が悪くておこる？

A. 医学的に、親の育て方でADHDになることは考えられません。

ただ、ADHD児への対応が教師にとって難しいのと同様、親に対しても対応が困難であるため、叱責や放任など、極端なかかわり方になってしまうこともあるでしょう。

「育て方の失敗」として保護者を責めるのではなく、上記Q1～3のような「育て方の大変さ」を共有することが大切です。

Q5. 学級崩壊の震源地にはADHD児がいる？

A. 確かにそのようなケースはあるかもしれませんが、ADHD児は「状況判断して計画的に行動する」ことが最も苦手ですから、周囲の子まで故意に巻き込んで、学級崩壊を引きおこすことはまれです。

周囲にのせられていないか、気が散る刺激がないかチェックしてみてください。



よく聞かれる質問

Q1. ADHD児はどのくらいの頻度でいるのですか

A. 頻度は3～5%ですので、40人学級だと1～2人いてもおかしくありません。男の子の方が多いようですが、多動がなく、不注意が目立つ女の子を見落としてはいけません。

Q2. ADHDの原因は何ですか

A. 根本的な原因は明らかにされていませんが、前頭葉(*2)の機能障害が示唆されています。この部位の働きが低下していたのが、脳の神経伝達物質を増やす薬(リタリン)などの効果で、行動上も、脳の働きを示す画像上も、改善することが分かってきています。

Q3. ADHDはどのようにして診断するのですか

A. 4ページのDSM- に従って医療機関で診断します。現在の様子について本人の行動観察、親からの情報聴取に加え、学校での客観的情報もチェックリストなどを用いて把握します。幼少時からの発達経過やアレルギー(鼻炎、アトピーなど)も確認します。必要に応じて心理発達検査や事象関連電位(*3)も行います。

従って、診察場面だけでの一発診断は困難です。

Q

&

A

Q4. ADHDは何歳くらいから診断できるのですか

A. 2～3歳児の多くは多動で、注意集中も持続できませんので、診断困難です。4～5歳児で多動性、衝動性だけでなく、不器用、言葉の軽い遅れ（主客転倒など）集団場面でより問題行動が出やすいなどがみられていれば、ADHDが疑われますが、他の疾患（9～10ページ参照）の可能性もあります。就学までは診断を焦らず、「傾向」としてとらえて必要な療育を受けたり、かかわりの工夫を行っていくことが望ましいと思われれます。

Q5. ADHD児が大きくなったらどうなるのですか

A. 20～50%は大人まで症状が持続することが分かってきています。
多動性や衝動性は思春期ごろまでにはコントロール可能となりやすく、実行機能（*4）障害は残りやすいようです。大人になって、ひらめきや実行力などのADHDの長所を生かして活躍する人もおり、「症状」が残っていても「障害」ではなく、周囲（家族、友人、同僚など）の理解と協力があれば、「個性」になり得ます。

*2 前頭葉：意欲、衝動コントロール、実行機能などを調節します。

*3 事象関連電位：ある課題刺激を実行するときの脳の電気活動を測定することで、不注意、衝動性などの程度を推測します。

*4 実行機能：課題を状況判断しながら計画的に実行していく機能。

間違えやすい他の疾患・

広汎性発達障害（高機能自閉症、アスペルガー障害など）

幼児期には不注意、多動が目立ちますが、実は興味の偏り、言葉の理解の弱さや状況が分からないことからの不安によるものです。小学校3～4年ごろより、こだわり、人とのやりとりの奇妙さなどが目立ってきます。例えば、同じクラスの子の顔や名前が覚えられなかったりします。DSM-5ではADHDとの合併はないことになっていますが、幼児期にADHDと診断されていたのが、小学校高学年になって、広汎性発達障害と診断変更になってしまうこともあります。一部は非言語性LD児と見分けづらい子もいます。状況判断がより弱く、対人関係が苦手な子として、個別の配慮が必要となってきます。

学習障害（LD）

ADHDの40%程度に合併すると言われていています。ADHDは行動面、LDは認知面・学習面に主眼を置いていますので、両方の特徴をとらえた上で指導の工夫をする必要があります。また、知的障害がないにもかかわらず、ADHDの不注意・多動・意欲欠如などにより、二次的に学習面の遅れがめだってくることもあります。

軽度知的障害

理解の弱さ、全体的な幼さからADHDのような症状を示すことがあります。個別指導で学習理解が高まるのであれば、医療よりも教育での対応が主になってきます。

通常発達段階での多動児

小学校1年の1学期に多動が目立っていても、2学期ごろから落ち着きだす健常域の子どもも少なくありません。多動のみがみられ、不注意や不器用さが目立たないケースが多いようです。

不適切な環境下にある子（被虐待児など）

虐待や養育の放棄による落ち着きのなさ、衝動性などが一時的にみられることがあります。まずは、適切な環境を確保して様子を見る必要があります。

合併しやすい疾患

うつ状態、不安状態（気分障害、不安障害）

失敗体験の積み重ねから子どもでもうつ状態になり、注意散漫、いらいら、意欲欠如などが目立つことがあります。不安の強い状態でも不注意、落ち着きのなさ、衝動性がみられることがあります。

不登校、家庭内暴力、非行

二次障害として社会的行動面の不適応がみられだすことがあります。セルフエスティームの低下、対人関係能力の弱さ、不安・強迫(*5)症状などが危険因子です。

*5 強迫：いわゆる「こだわり」のことで、強迫観念(例：ひとつの考えにとらわれてしまう)、強迫行為(例：何度も確認する)があります。

その他（チック症、夜尿症など）

脳の神経伝達物質の不均衡や不安から、チック症状を合併することがあります。逆に、顔・肩・声などの複数のチックをもつトゥレット症候群という子どもの半数以上は、ADHDを合併すると言われています。

夜尿は脳の成熟の遅れに関連しますので、ADHD児に合併しやすい。

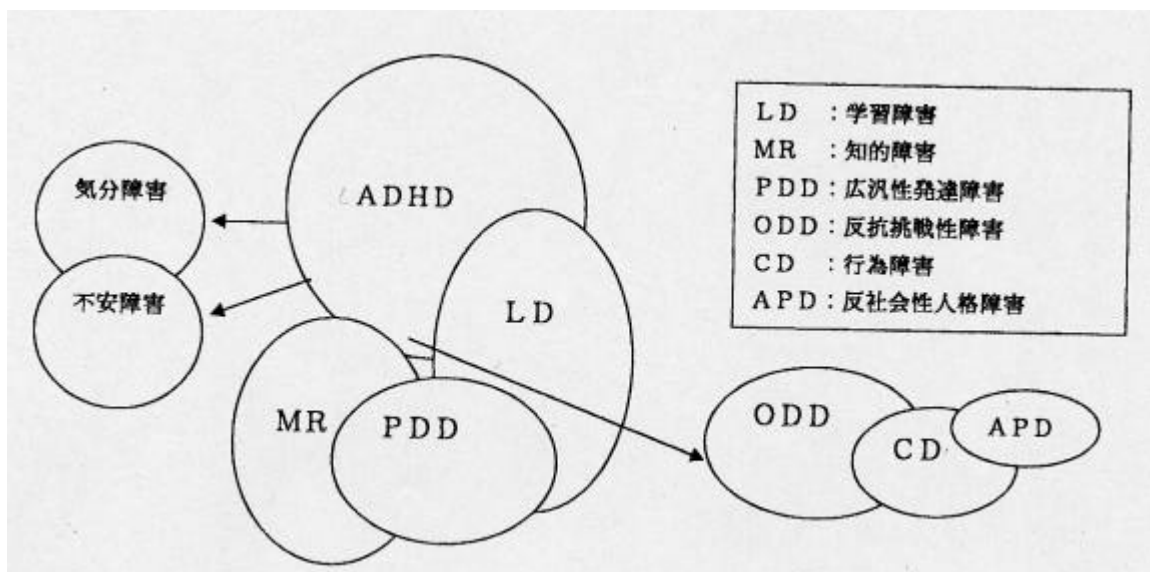


図1：ADHDと他の障害との関連性

A D H D 児 へ の

(1) 薬物療法

診断ののち、家族の同意のもとに開始します。



多動・不注意

リタリン：70%以上に有効（原則として6歳以上に使用）30～50分で効き、3～5時間効果持続。副作用は嘔気、食欲不振、不眠、眠気、チックなど。効果時間が短いので、学校での観察が必要。

衝動

セレネース（安定剤）テグレトール（抗てんかん剤）など。

こだわり、うつ状態

ルボックス、トレドミン（抗うつ剤）など。

(2) 行動療法（行動療法についてはP27参考・引用文献の（3）（10）を参照してください。）

自ら決めた目標行動に向かって、スモールステップで適応行動を積み重ねていき、そのがんばりを認めてもらうことで自信や達成感が得られます。

望ましい行動を身につけさせるために、一貫した対応を徹底します。

すなわち、よい行動にはよい注目（ほめる）許しがたい行動には警告ののちペナルティ、よくない行動や減らしたい行動には余計な注目をせず無視（*6）します。

よい行動	よくない行動	許しがたい行動
すぐ、具体的にほめる	注目を外す ほめることと併用	警告ののち、それに従わなければペナルティ（*7）

*6 無視：「放ったらかし」ではなく、よくない行動に気づかせるために注目を外し、よい行動に変わったら、すかさずほめるテクニック。

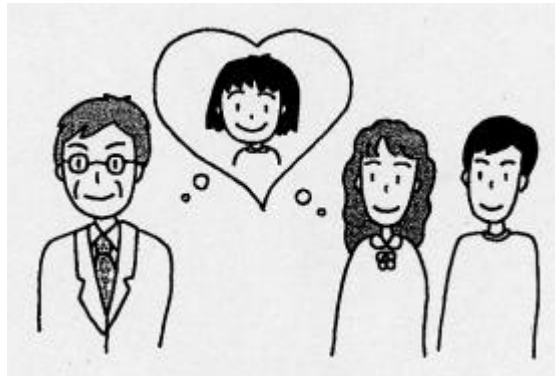
*7 ペナルティ：暴力などすぐ止めるべき行動に対して、警告しても止められなければペナルティとして、例えば5分間その場の活動からはずしたりします。これは、本人に許しがたい行動に気づかせるために行います。

治療・支援

(3) 家族支援

ペアレントトレーニングや親の会での講演会・相談会などで、親を支えていく（支え合う）体制作りが大切です。

ペアレントトレーニングなど、親への集団行動療法も有効です。



(4) 連携

家庭と保育、教育、医療、福祉が各々連携をとって、子どもを支えていく必要があります。その際、専門分野で協力し合い、守秘義務を守ることが大切です。文部科学省も専門家チームの必要性を唱えています。

(5) 治療のポイント

「この子はADHDだから」とレッテル張りをしてしまうと、本人の全体が見えにくくなります。

行動面、情緒面、発達面、環境面など、多面的に本人を評価し、長期的及び短期的治療・指導の計画を立てます。

親や教師が「扱いやすい」ようにするのではなく、本人にとって生活上の困難さが少なくなるようにすることが目標です。

「何が苦手か、どう改善していくか」だけでなく、「本人のよい点、伸ばす点」にも、本人と周囲が常に目を向けるようにします。

A D H D 児 へ の

スモールステップの原理を応用する

活動内容を細分化し、いくつかのステップに分けて、順番に提示し、理解しやすくする。

時間、量、内容を考慮する

集中できる時間が短いので、短時間で達成できるような量や内容にする。

指示は具体的に短くする

注意がそれやすく、最後まで話を聞くことが難しいので、注意を引いてから、具体的で分かりやすく、短い指示を出す。

視覚情報を取り入れる

言葉の指示とともに、写真、絵、ジェスチャーなど、目からの情報を取り入れる。

ほめたり、認めたりする

ほめられた、できたという経験が少なく、とかく叱られることが多いので、小さなことでもほめたり、認めたりする。

肯定的な言葉がけをする

否定的な言葉に敏感に反応するので、肯定的な言葉がけをする。

「はだめ」「してはいけません」ではなく、「しましょう」「までできましたね」と肯定的な言葉がけに努める。

対応の基本姿勢

納得させてから約束をする

これからすることや守ることを説明し、本人に「分かった」「なるほど」と納得させてから、約束をする。

達成感をもたせる

自信が乏しく劣等感をもちやすいので、達成感をもたせ、セルフエスティームをはぐくむ。

存在感をもたせる

当番や係活動など、簡単で本人ができることを継続させ、自信や存在感をもたせる。

みんなと同じようにを強要しない

他の子どもと比較せず、本人のペースを認めたり、ユニークな発想を受け入れたりする。



これらのことは、ADHD児にとって大切な基本姿勢ですが、すべての子どもたちにとってもあてはまることです。

自己コントロール力をつける工夫

アメリカのバークレー博士は「ADHDのある子どもにとって、自分の衝動をどれだけコントロールできるかが重要な課題である。」と述べています。

自己コントロール力をつけるためには、次のような工夫や配慮が必要です。

具体的で分かりやすい行動目標を一緒に立てる

その場で「何をどうすべきか」が分かっていないことが多いので、具体的で分かりやすい目標を一緒に立てる。

自己決定させ、責任をもって最後までさせる

いくつかの行動目標の中から、することを子ども自身に選択させ、子ども自身に決めさせる。

自分で決めたことなので、責任をもってやり遂げようとし、達成感が得られやすい。

課題の順番を提示する

課題を行う順番を具体的に知らせ、特に始めと終わりを明確にする。

課題ができたときは具体的にほめ、できなかったときは具体的に教える

課題ができたときは、「 が上手にできたね」とか「 をよくがんばったね」というように、具体的にほめる。できなかったときは叱らずに、どうすればよいかを具体的に教える。

学級の中での工夫

教室環境の整備をする

教室の前面や側面には、余分な掲示物や物をできるだけ置かないようにする。

座席の位置を工夫する

座席は、教師が机間指導しやすい位置にする。

外の様子が見えやすい窓側を避け、騒音にも配慮する。

机の上とその周りを整理する

整理ケースやロッカーなどを使って、机の中やかばんの整理をする。

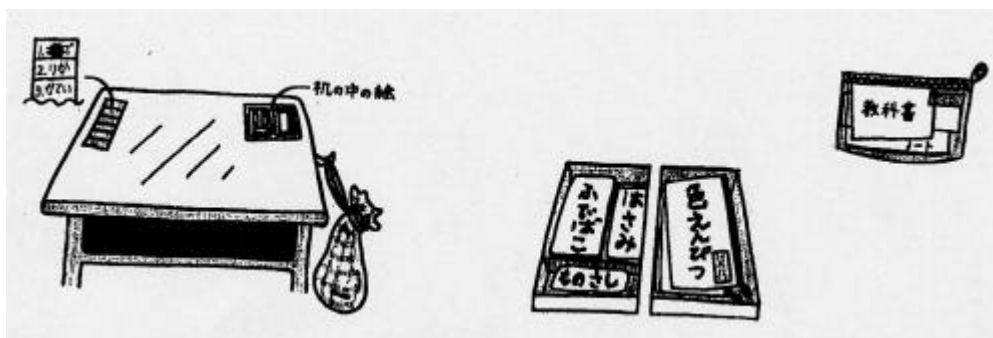
学習中は、必要な物だけを出させるようにする。

小グループやペアの活動を取り入れる

数人の小グループでの活動や、困ったときに教えてくれる相手とのペアでの活動を取り入れる。

手伝いを取り入れる

じっと座っていることが苦手な子どもには、黒板を消す、プリントを配るなどの手伝いを取り入れる。



保護者へのアドバイス

学校と家庭の連絡を密に取り合う

保護者を指導するのではなく、保護者が必要としている情報を具体的に伝えたり、気づきや悩みを共有したりして、一緒に考える機会を多くする。

叱ることよりほめることを多くする

ちょっとしたことは叱らずに、できるだけほめて、よい親子関係をつくる。

叱ったときは、その後、どのようにしたらよいかを教える。

短所を責めるより長所を伸ばす

短所は目につきやすいが、できるだけ叱らずに、長所をほめる。

自分の長所に気づかせ、それを伸ばすように励ます。

子どもが興奮して感情的になっているときは、冷静になるのを待つ

必要に応じて、子どもを無視したり、子どもから離れたりする。

子どもと一緒に遊び、楽しい経験を共有する。



校内での支援体制

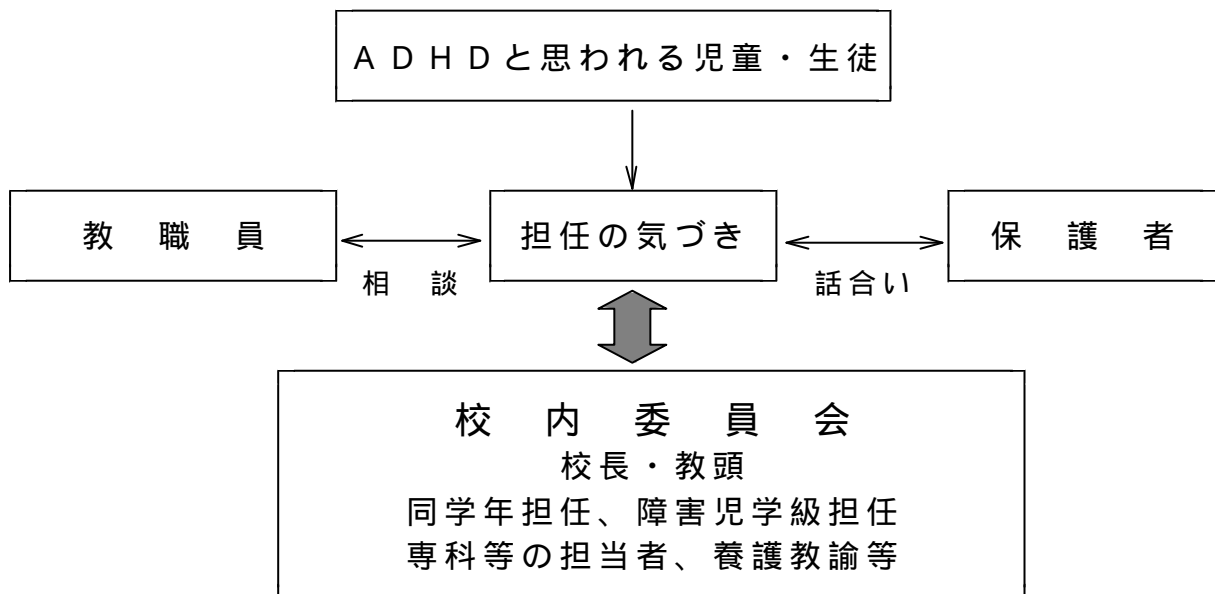
子どもの実態を教職員で共通理解する

支援の出発点は、全教職員が子どもの問題に気づき、実態を共通理解し、みんなで支援する必要があるという認識をもつことである。

校内での協力体制を整備する

担任が一人で問題を抱え込まないようにする。

全教職員が、指導面、精神面などについて担任を支援する体制をつくる。



< 校内での支援体制モデル図 >

校内において効果的な支援をするためには、学級担任一人だけでなく、既存の部会や委員会を生かして、学校全体の取組にする。

校内委員会で解決しないときは、保護者の同意のもとで、市町村教育委員会などの教育相談や医療機関での相談・診察を受けるようにする。

学校での対応

Q 授業中、席を離れて立ち歩きます。

A その対応として、

まず、何分くらい着席し、どんなときに席を離れるかなど、着席行動の実態を把握することが大切です。

子どもの着席する時間を少しずつ長くしていく

授業の最初から最後まで、無理に座らせようとしない。
授業の最初と最後には、必ず着席する習慣をつける。

あらかじめ授業のスケジュールを知らせる

子どもの実態に合わせて、守れる程度の短時間にし、
「 分まで座って勉強する」と約束する。
守れたらシールを張ったり、自分で 印をつけさせたりして、ほめる。

子どもが興味・関心を示す教材を用いる

絵、写真、ジェスチャーなどの視覚的援助を取り入れる。
席を離れてもできるような体験学習などを取り入れる。