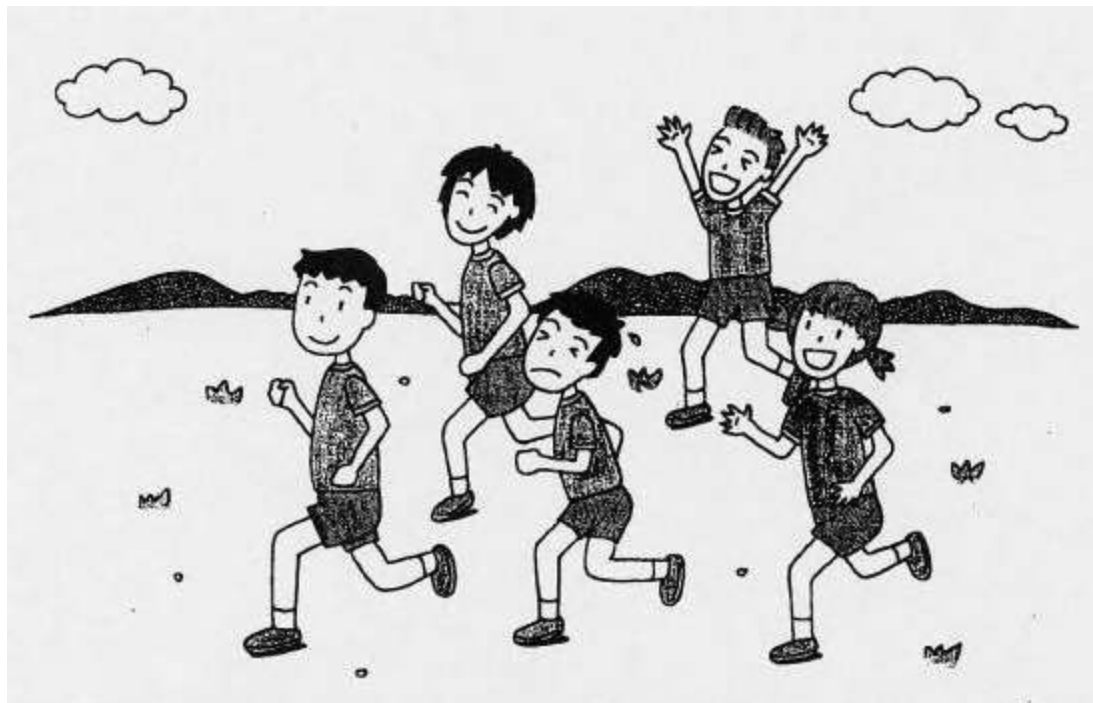


# 特別な教育的支援を 必要としている子どもたち

## A D H D (注意欠陥多動性障害)

— 理解・啓発ガイドブック —



平成15年 3 月

奈良県立教育研究所

特別な教育的支援を必要としている子どもたち  
ADHD(注意欠陥多動性障害)ー 理解・啓発ガイドブック ー

発行日 平成15年3月31日  
編集・発行 奈良県立教育研究所  
〒636-0343 磯城郡田原本町秦庄22-1  
TEL 07443-3-8900 (代表)

# はじめに

最近、教育研究所に保護者や学校の先生方から「いつも落ち着きがなく、手足を動かす。親や教師が何度言っても、言うことを聞かない。発達にアンバランスがある。」とか、「子どもは、ADHDではないか。どのように指導していけばよいのか。」とかの相談が増えてきております。また、相談に来られた方は、「育て方やかかわり方が間違っていたのではないか。子どもが何を考えているのか分からない。」など、子育てや教育にとまどいを感じておられます。

以前なら「しつけが悪い」「わがまま」と片付けられていた子どもの行動が、実は生まれもった障害だとすれば、学校での指導法とともに親や友達など、周囲の対応を根本的に見直す必要があると言われていました。

国においては、平成13年1月の「21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）」を踏まえて、小・中学校などに在籍するADHD（注意欠陥多動性障害）のある児童生徒についての取組が始まったばかりです。平成14年10月には「今後の特別支援教育の在り方について（中間まとめ）」において、ADHDの定義と判断基準（試案）が示され、今後は支援体制の充実が課題であると言われていました。

このような現状に対して、当教育研究所ではプロジェクトチームを組織し、ADHDの理解と指導の在り方について研究を進めてまいりました。本冊子は、昨年発行した「LD（学習障害）の理解・啓発ガイドブック」と同様、すべての教育関係者の方々に理解していただけるような入門書として、できるだけ専門用語は使わず、やさしい表現を心がけました。行動の障害と言われるADHDについては医学の知見が必要なこともあり、県内でADHDの研究並びに臨床に携わっておられる、奈良県心身障害者リハビリテーションセンター精神科医長の岩坂英巳先生に、冊子の前半の記述をお願いしました。

最後になりましたが、本研究を進めるに当たり奈良県立医科大学看護短期大学部の飯田順三先生、小・中学校指定研究員の先生、県教育委員会指導主事の先生方をはじめ、ご指導、ご助言いただきました関係各位に心からお礼申し上げます。

平成15年3月

奈良県立教育研究所

所長 中尾勝二

# 目 次

こんな子いるかな	-----	1
A D H D 児の理解	-----	3
よく見られる誤解 Q & A	-----	5
よく聞かれる質問 Q & A	-----	7
間違いやすい他の疾患・合併しやすい疾患	-----	9
A D H D 児への治療・支援	-----	11
A D H D 児への対応の基本姿勢	-----	13
自己コントロール力をつける工夫	-----	15
学級の中での工夫	-----	16
保護者へのアドバイス	-----	17
校内での支援体制	-----	18
学校での対応 Q & A	-----	19
参考・引用文献	-----	27

# 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 - I V (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



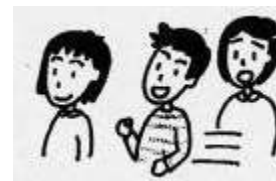
着席していても、足や体を絶えず動かしていたり、手遊びなどをしています。→ P 20



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。→P23



読み間違いや、最後まで指示を聞けないことがあります。→P24



宿題があるのを忘れてしまいます。→P25



勝ち負けにこだわり、ゲームができません。→P26



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ことがあります。

\*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-IV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-IV)

注意欠陥/多動性障害 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
<p>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</p> <p><u>不注意</u></p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>e. 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>i. しばしば毎日の活動を忘れてしまう</p> <p><u>多動性</u></p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>f. しばしばしゃべりすぎる</p> <p><u>衝動性</u></p> <p>g. しばしば質問が終わる前に出し抜けに答えてしまう</p> <p>h. しばしば順番を待つことが困難である</p> <p>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）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>

(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

## Q 1. 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。

## Q 2. 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。

## Q 3. 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

## Q 4. 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Q 1～3のような「育て方の大変さ」を共有することが大切です。

## Q 5. 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、学級崩壊を引き起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

## Q 1. 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。

## Q 2. 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。

## Q 3. ADHDはどのようにして診断するのですか

- A. 4ページのDSM-IV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

## Q 4. 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。

## Q 5. 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年生ごろより、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-IV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。

## 通常の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。

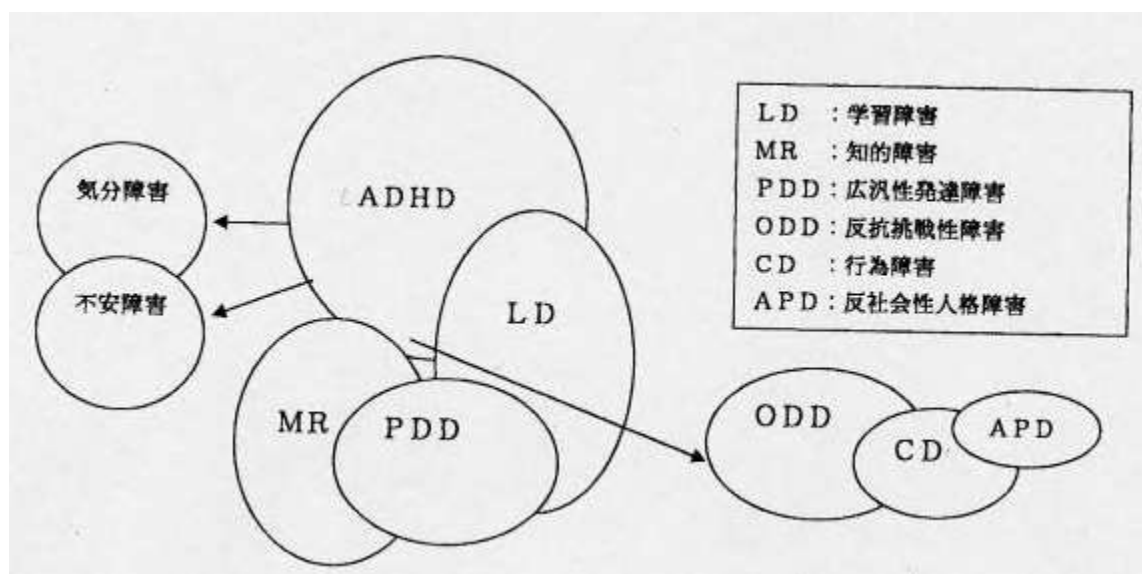


図1：ADHDと他の障害との関連性