

小児科診療 UP-to-DATE

2015年8月12日放送

発達段階に応じた ADHD への支援

母子愛育会 愛育相談所
所長 齊藤 万比古

はじめに

注意欠如・多動症あるいは注意欠如・多動性障害、すなわち ADHD は、わが国で 2005 年に施行された「発達障害者支援法」の第 2 条において発達障害の 1 疾患と規定されていますが、国際的な精神医学の観点からは発達障害に含まれていませんでした。その事情が大きく変化したのは 2013 年に米国精神医学会が公表した精神疾患の診断基準集第 5 版である DSM-5 において、Neurodevelopmental disorders、日本語では「神経発達症群」と訳されている疾患群に自閉スペクトラム症 (ASD) や特異的学習症 (SLD) などとともに ADHD が含まれることになったことによります。この神経発達症群は脳の体質的、生来的な機能障害を集めた上位概念であり、我が国でいう発達障害に他なりません。本日は発達障害としての ADHD を持つ子どもが年代によってどのような状態像を示すのか、それを踏まえた年代に応じた支援とはどうあるべきかについてお話したいと思います。

1. 年代に応じた ADHD の特徴

ADHD の基本症状は不注意、多動性、衝動性の 3 症状です。以下では幼児期、小学生年代、中学生年代あるいは思春期、そして 18 歳頃から始まる青年期とそれ以降の大人の年代の 4 期に分け、各年代の 3 種類の基本症状の現れ方を示すとともに、「その他」の症状で、二次障害として生じやすい問題についてお話したいと思います。

a) 幼児期

6歳までの幼児期における「不注意」症状は、注目されることはほとんどありません。あえて言えば、物事に活発に関心を向ける少しあわただしい印象を大人に与える程度でしょう。「多動性」は幼児期にはすでにジッとしていることが苦手で、過剰に動き回る傾向を持っているという形で現れていますが、この年代では周囲の子どもも活動性が高いことが普通であるため、注目されることはまだそれほど多くありません。

「衝動性」は、いきなり母親の手を振切って駆け出す、遊具やゲームの順番を待てない、邪魔な他児を突き飛ばしたり、叩いたりする、あるいは他児の所有物をいきなり取り上げるといった形で現れますので、幼児期にすでに乱暴さや指示の通らなさとして注目されることが珍しくありません。

幼児期のADHDの子どもは人懐こさの目立つことが多いため、かわいがられる可能性も高いのですが、一方で衝動性の高さや多動性のために養育者の虐待的対応を誘発する可能性もあり、すでに二次障害の形成が進行していることもあることを忘れてはいけません。

幼児期におけるADHD症状の現れ方

不注意	多動性	衝動性	その他
これが注目されることはほとんどない。事物への関心という点では活発な印象を与えるかもしれない。	じっとしていることが苦手で、動き回る傾向があるが、周囲の子どもも活動性が高いことが多く、これによって注目されることはまだほとんどない。	いきなり母親の手を振切って駆け出す、遊具やゲームの順番を待てない。邪魔な他児を突き飛ばしたり、叩いたりする。他児の所有物をいきなり取り上げる。	人懐こさが目立つことが多い。養育者の虐待的対応を誘発する可能性がある。自閉スペクトラム症など他の発達障害や精神疾患によるものではないか鑑別の必要性高い。

b) 小学生年代

小学生年代になり学校生活が始まると、「不注意」症状は先生の話聞いて連絡帳やノートをとることができない、忘れ物が多い、授業中に注意が散漫、宿題をしない、連絡のプリントを親に見せることを忘れるため、提出物を出さないなどが問題となってきます。指示に従って作業に最後まで取り組むことができず、課題を完成できないこともこの年代から目立ってきます。「多動性」は授業中に立ち歩いたり、他児に大声で話しかけたりする、多弁で動作も乱暴なため活動中騒々しい、いつも体をもじもじ、あるいはそわそわと動かしているといった現れ方をします。また「衝動性」は、軽はずみな行動やルールの逸脱が多いこと、順番を待てず、教師の質問に指される前に答えてしまうこと、他児にチョッカイを出すことなどで表現されます。

小学生年代におけるADHD症状の現れ方

不注意	多動性	衝動性	その他
連絡帳を含めノートをとれない、忘れ物が多い、注意が散漫、宿題をしない、提出物を出さないなどが問題となることがある。指示に従って作業に最後まで取り組むことができない。	授業中に立ち歩いたり、他児に大声で話しかけたりする。多弁であり、活動中騒々しい。いつも体をもじもじと、あるいはそわそわと動かしている。	軽はずみな行動やルールの逸脱が生じやすい。順番を待てない。教師の質問に指される前に答えてしまう。他児にチョッカイを出す。	反抗、分離不安といった二次障害が目立つケースが出現してくる。徐々に受動攻撃的な反抗(努力を放棄し不従順さが目立つ)を示すケースも現れてくる。

こうした基本症状の存在により、子どもは幼児期以上に注意されたり、叱責される機会が増え、反抗的になったり、分離不安が強まり不登校傾向が出現するといった二次障害が誘発される可能

性が高まります。受動攻撃的な反抗、すなわち努力を放棄し不従順さが目立ってくるような子どももこの年代から現れてきます。

c) 中高生年代（思春期）

中高生年代あるいは思春期の「不注意」症状は、不注意な失敗、ケアレスミスが多いこと、忘れ物や失くし物が多いこと、大切な約束を忘れてしまうこと、授業中や他者との対話において聞いていないように見える、すなわち上の空に見えること、作業に集中できず脱線が多いこと、時間管理が下手で、期末試験の準備や長期の休みの宿題など大切な課題も後回しにすることなどで現れてきます。「多動性」は体をもじもじと、あるいはそわそわと動かしているため、周囲から落ち着きのない子どもとされていること、じっとしていることを求められる場を避けたり、必要以上に席を立ったりするため反抗的と勘違いされていることなどに現れています。「衝動性」は、軽はずみな行動やルールの逸脱が生じやすいこと、相手の話を最後まで聞けず、途中で発言してしまうことなどから、ときに反抗的な子ども、反社会的な子どもと誤解されていることもあります。思春期に入ると、ADHD の子どももそろそろ自分の特性に気づき、例えば長い列に並ぶことのような、順番を待たねばならない環境を避けるようになるかもしれません。

不注意	多動性	衝動性	その他
不注意な失敗が多い。忘れ物・失くし物が多い。約束を忘れる。授業中や他者との対話において聞いていないように見える。作業に集中できず、脱線が多い。時間管理が下手で、大切な課題も後回しにする。	体をもじもじと、あるいはそわそわと動かしている。落ち着きがない。じっとしていることを求められる場を避けたり、必要以上に席を立ったりする。	軽はずみな行動やルールの逸脱が生じやすい。順番を待たねばならない環境を避ける(例えば長い列に並ぶこと)。相手の話を最後まで聞けず、途中で発言してしまう。	反抗、および非行への接近が生じうる。不安が強く、気分の落ち込みが生じやすい。受動攻撃性が高まり不登校・ひきこもりを生じることがある。ネット依存のリスクが高い。

「多動性」は体をもじもじと、あるいはそわそわと動かしているため、周囲から落ち着きのない子どもとされていること、じっとしていることを求められる場を避けたり、必要以上に席を立ったりするため反抗的と勘違いされていることなどに現れています。「衝動性」は、軽はずみな行動やルールの逸脱が生じやすいこと、相手の話を最後まで聞けず、途中で発言してしまうことなどから、ときに反抗的な子ども、反社会的な子どもと誤解されていることもあります。思春期に入ると、ADHD の子どももそろそろ自分の特性に気づき、例えば長い列に並ぶことのような、順番を待たねばならない環境を避けるようになるかもしれません。

思春期には ADHD の子どもの二次障害として、反抗的になりやすく、非行への接近が生じうること、不安が強く、気分の落ち込みが生じやすいこと、受動攻撃性が高まり不登校・ひきこもりを生じやすくなること、ネット依存のリスクが高いことを支援者は承知していなければなりません。

d) 青年期・成人期

青年および成人期の年代の「不注意」症状は、ケアレスミスが多いこと、忘れやすいこと、時間管理が下手であることなど思春期の症状とほぼ同じ内容ですが、職業人としてときに決定的な欠点と見なされてしまいます。「多動性」も「衝動性」も、さすがに小学生年代、あるいは思春期のような、多動さや高い衝動性は表面からは見えにくくなるかもしれませんが、自分の ADHD 特性に自覚的になるために、内的な苦痛はむしろ増している可能性があります。

その結果、自信を失い、失敗を恐れる不安が強まり、気分が落ち込みやすくなりがちです。受動攻撃性が高まり、ひきこもりになってしまうこともありえます。また、不注意と共に存在する

過集中（集中しすぎ）の傾向が仇となって、ネット依存やギャンブル依存のリスクが高まるのも思春期・青年期以降の ADHD にみられる二次障害です。

2. 年代に応じた支援の組み立て

ADHD 支援は年代を越えて、本人を対象とする心理社会的支援、薬物療法、家族対象の支援法、他機関との連携の 4 領域の治療・支援を組み合わせる必要があります。

幼児期に最も重要な支援は、親を対象として心理教育やペアレント・トレーニングなどによる子どもの行動への対応法・管理法の改善と開発に取り組むことです。幼児には、薬物療法は原則として適応となりませんので、社会的相互性を支える心理的諸技能開発を目指したソーシャル・スキル・トレーニング (SST) を中心とする集団療法や個人療法を提供します。幼稚園等との連携はもちろん親の同意のもとに行われますが、児童虐待が疑われる際には、親の同意なしでも児童相談所や地域の子育て支援部門と連絡をとりあう必要があります。

小学生年代になっても、親支援と学校との連携が支援の大きな柱であることに変わりはありませんが、家庭や学校の環境改善によっても不適応状態が改善しないケースでは、積極的に本人への ADHD 特性と二次障害を視野に入れた心理療法に取り組むとともに、必要なら薬物療法をためらうべきではありません。

思春期の親離れと自分づくりが進行する中高生年代では、本人による ADHD 特性の理解と受容を目指して、不安定な思春期発達を支えるために、本人への心理社会的支援と薬物療法がとりわけ重要になります。薬物療法ケースの中には、この年代で大きな問題が目立たなくなり、薬物療法の終了が可能になることも少なくありません。同時に、前の年代同様、親支援の意義が大きいという状況に変わりはなく、ADHD 特性と思春期心性の混合した状態像を親が受け入れ可能になることを目指して実施します。この年代には学校と進路について情報交換する必要が出てくることも念頭に置いておきましょう。

18 歳以降の青年期・成人期では、就労を中心とする社会人としての自己実現を支えるために心理社会的治療を、そしてそれだけで効果が不十分ならば、薬物療法を実施します。思春期で薬物療法を終了したケースを含め、この年代で薬物療法を新たに開始する、あるいは再開するケース

青年期・成人期におけるADHD症状の現れ方

不注意	多動性	衝動性	その他
不注意な失敗が多い。忘れ物・失くし物が多い。約束を忘れる。指示に従えない。作業に集中できず、脱線が多い。会議などで聞いていないように見える。時間管理が下手で、大切な課題も後回しにする。	体をもじもじと、あるいはそわそわと動かして落ちて着きがない。じっとしていることを求められる場を避けたり、必要以上に席を立ったりする。会議などで落ち着かない気持ち強く感じる。	軽はずみな行動やルールの逸脱が生じやすい。順番を待たねばならない環境を避ける(例えば長い列に並ぶこと)。相手の話を最後まで聞かず、途中で発言してしまう。	自信がなく、失敗を恐れる不安が強い、あるいは気分が落ち込みやすい。受動攻撃性が高まりひきこもりになることがある。ネット依存、ギャンブル依存のリスクが高い。

年代に応じたADHD支援

	本人への心理社会的支援	薬物療法	家族対象の支援法	他機関との連携
幼児期	社会的相互性の技能を高めるソーシャル・スキル・トレーニング(SST)など	適応外、実施しない(重症例で例外的に行うことがある)	親対象に心理教育、ペアレント・トレーニング等対応法の改善と開発	幼稚園、保育園、との情報交換、虐待例では児童相談所(児相)と連携
小学生	ADHD特性と二次障害に焦点づけたSST、認知行動療法(CBT)、他の心理療法	心理社会的支援が無効あるいは不十分なら適応、二次障害の薬物療法も	前の年代に準拠した親への介入と支持	学校担当者との意見交換、虐待が疑われる場合の児相との連携
中高生	ADHD特性と二次障害に焦点づけたCBT、パーソナリティ発達のための心理療法	前の年代に準拠した基準、薬物療法終了について検討するケースあり	ADHD特性と思春期心性に関する心理教育とペアレント・トレーニングの支持	前の年代と同じ、学校適応および進路について学校と情報共有を目指す
青年期成人期	前の年代に準拠、特に就労に関するケースワークと心理療法	前の年代に準拠した基準、薬物療法の新規開始や再開するケースあり	親や配偶者の困り感やADHD特性に関する心理教育、および支持	本人の了承が得られたら、大学や職場の担当者や支援に関する意見交換

も少なくありません。また、親、配偶者、会社の担当者、そして時には障害福祉系の支援者と連携して、長い目で本人を支える体制を作ることがこの年代の始めから必要になることが多いと思われます。

まとめ

以上、ADHD の基本症状および二次障害の年代による表現の違いについてお話ししました。こうした発達に伴う表現形の展開を承知していることで、後半で述べたように、年代に応じた ADHD の治療・支援システムの構築が比較的容易になるのではないかと私は考えております。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>