

B42 : ADHD（注意欠陥／多動性障害）

スコア	9	年	6	19	20	21											
比率	0.09	No	68	94	51	72											
ランク	C	小問	D	all	AB	D											
H23 年度版 (Ver.1.0) :スコア=大問 5 点、小問 1 点の合計／比率=スコア／(試験期間(20 年)*5 点=100)→ランク:0.8 以上 A.0.3 未満 C																	
【参考資料】 ・講座臨床心理学4 異常心理学Ⅰ :p245～265 ・DSM-IV-TR:p59～62																	

この項目は、H18 までは H6 に小問一つが開示されただけで不思議な感じをしていましたが、H19 から 3 年立て続けに開示問題が出ていて、蔑ろにできない領域です。

ここでは、その症状と原因について説明し、対処法について簡単に説明します。

1.ADHD の症状

ADHD (注意欠陥／多動性障害)^{6-68D}とは、不注意や多動性、衝動性が年齢に不相応に目立つ特徴を持つ発達障害で、**遺伝的な要素が約 80%**^{19-94B}を占める障害ですが、年齢不相応な不注意や多動性、衝動性は、躰けや本人の意思の問題とみなされがちで、親やこどもが不適切な批判を浴びる危険性があり、その結果として広汎性発達障害で記述した**2 次障害が生じやすい**^{19-94C}という問題があります。

DSM-IVにおける ADHD の定義は、次ページ表に示す不注意と多動性、衝動性の項目において、各々 6 つ以上で年齢に不釣り合いな症状が 6 ヶ月以上続くものを言い、**学校と家庭の両方**で症状が見られることと、**7 歳以前に発症**^{19-94A}していることを特徴とします。

このことは、7 歳以前に兆候が見られなかった場合や、不注意や多動が学校のみ偏っているような場合は、器質疾患としての ADHD ではなく、家庭環境が中心の人格形成の障害などの可能性が高いことを示唆しています。

不注意	多動性、衝動性
<ul style="list-style-type: none"> ・学業で不注意によるミスをする。 ・注意の持続が困難。 ・話しかけられているのに聞いていない。 ・指示に従えず、学業などを遂行できない。 ・課題の順序立てが困難。 ・持続的な精神活動が必要な学業、宿題を避けたり、嫌ったりする。 ・課題や活動に必要なものをよく失う。 ・外部からの刺激で気が散りやすい。 ・日常の活動で忘れ物をしがち^{19-94A}。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手足をそわそわ動かす／座っていてもじもじする。 ・教室で座るべき状況で席を立つ^{19-94A}。 ・不適切に走り回ったり、高い所によじ登る。 ・静かに遊ぶ事が困難。 ・絶えず動き回る／モーター仕掛けのような行動。 ・しばしばしゃべり過ぎる。 ・質問が終わらないうちに答える。 ・順番を待てないことがよくある。 ・他人の邪魔をすることが多い。

3.ADHD の発達経過

ADHD の場合、発達の経過が特徴的であり、理解しておくのと良いので、試験には出ない可能性が強いのですが、まとめを行っておきます。

- ・乳児期:「**気難しく育て難い子**」と「**おとなしくて手の掛からない子**」の 2 つのケースがあります。
- ・～4 歳:両方とも、1 歳を過ぎると多動傾向が現れ、3～4 歳で顕著になり、怪我をしやすくなりますが、そういうことには物怖じしない傾向があります。また、友達と協調し難くなります。
- ・小学校:症状が顕著になり、学習の遅れや対人関係のトラブルが多くなります。その後、多動性、衝動性は少しずつ減少してきますが、不注意は持続します。また、2 次障害としての反抗的態度が生じやすくなります。
- ・思春期:70～80%が症状を持ち越し、多動性と衝動性は、ますます目立たなくなりますが、学業面の遅れと対人関係の遅れはむしろ大きくなります。自尊心の低下から抑うつ状態になりやすく、2 次障害は反社会的行動に

発展する危険性があります。

- ・成人期: 30～50%が症状を残し、2次障害による抑うつ感が強く、反社会的行動に走る危険性があります。ただし、周囲の適切な支援があり、ADHDの気質が活かされると、問題を克服し、社会で活躍している人も多く見られます。

4.ADHD の原因

ADHDの患者には、**右脳の前頭前野と尾状核にドーパミン代謝の異常な低下**が見られ、それが「**行動の抑制の障害**」を引き起こしているという考え方が最も有力です。

「行動の抑制の障害」とは、刺激と反応の間に「間」を入れられないことであり、人の話の途中で答え始めたり、車を確認しないで道路に飛び出したりする行動などから、その特徴を理解する事が出来ます。

この障害は、結果として、**非言語的作業記憶**(過去に経験した感覚的な記憶を思い出し、それを、行動や決断に生かす力)や**言語的作業記憶**(「内言」=心の中で自分と対話する力)といった遂行行動能力の発達を遅らせ、情動、動機付け、覚醒の自己調整能力や再構成能力(課題の状況を頭の中でシミュレーションする能力)の発達を阻害し、ADHDの特徴を発現させます。

5.ADHD への対処法

対処法は**薬物療法**と**資質を理解した教育上の配慮**が中心となります。

薬物治療で主に用いられるのは**リタリン**で、原因で記述した**ドーパミン代謝を活性化**することで、症状の改善には顕著な効果があります。ただし、薬の利いている間だけの効果であり、人によっては効かない場合があります。

教育上の配慮としては、体験的な要素を多くし、飽きないように内容を細かく区切ることが、その特質を理解した適切な方法と言われています。

また、**トークンエコミー法**(好ましい行動に、報酬としてトークン=代用通貨を与え、その行動を強化する方法)や**自己指示訓練法**(課題の遂行課程を声に出させる方法)が、訓練、教育に有効と考えられています。自己指示訓練法とは、言語的作業記憶(内言)の発達の遅れを、外言(声に出した言語)による自己コントロールから訓練していく方法です。