

第 部 ADHD の調査資料による検討

・ ADHD の調査資料による検討

ここでは本研究部が中心となって実施してきた ADHD に関連する 2 つの調査資料を基に、ADHD の医学診断の有無による行動特徴の相違について検討した。「1 . 情緒障害通級指導教室における ADHD の調査から」では、医学診断を受けている ADHD の児童生徒と診断を受けていないが ADHD の可能性が高い児童生徒を対象に、DSM- の診断基準を基に作成した行動評定による比較を試みた。また、「2 . A 県における実態調査から」では、プロジェクト研究で実施した A 県の通常の学級を対象にした調査資料を基に、検討を加えた。

1 . 情緒障害通級指導教室における ADHD の調査から

(1) はじめに

ADHD の基本症状は年齢不相応な注意の散漫、多動性および状況に応じた活動レベルの制御や衝動の抑制の困難であるが、これに加えて言語や運動発達の遅れ、不器用さ、対人関係の希薄さ、認知面のアンバランス、てんかんなどの様々な症状を併せ持つケースが多いとする報告がある(平谷他,1996)。このような子ども達は幼児期から児童期にかけて、集団生活場面の中でその症状が顕在化していく傾向にあり、就学後の学校教育現場では、彼ら自身の行動の問題と周囲を巻き込んだ集団生活の円滑さの問題が報告されている(井上,1999)。通常の学級の中でも、特別支援教育(特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議,2003)の流れを受け、ADHD や高機能自閉症等の子どもに対する支援がクローズアップされているが、彼らに対する具体的な支援の場として、「通級による指導」を利用するケースが増加していく傾向にある。本研究部で実施した ADHD やその疑いのある児童生徒の実態調査(平成 11 年度)では、情緒障害通級指導教室を利用する ADHD やその疑いのある子の割合は、前回実施した調査(平成 9 年度)と比べ、ほぼ倍増していた(是枝他,2001)。

本稿では、情緒障害通級指導教室に通級する児童生徒の中で、ADHD の医学診断を受けているか、もしくは医学診断は無いが担当者から見て ADHD の疑いがあると考えられる児童生徒を対象としたアンケート調査の結果から、DSM- の診断基準による行動特徴のデータを利用し、医学診断の有無による 2 群の比較や年齢の経過に伴う行動特徴の変化について検討した結果を報告する。

(2) 方法

対象児等

平成 11 年に全国の情緒障害通級指導教室 175 校(小学校 132 校、中学校 43 校)を対象として実施した ADHD 児やその疑いのある児童生徒に関しての質問紙によるアンケート調査から、ADHD もしくはその疑いのある児童生徒として挙げられた児童生徒の行動特徴を、

DSM- の評価基準 18 項目に基づいて評価した結果を分析した。

対象となった児童生徒は、医療機関等により ADHD の診断を受けているもの 160 名と、医療機関から ADHD という診断は受けていないが、担当者からみて ADHD の疑いがあると考えられる児童生徒 120 名の計 280 名である。

回答の方法

対象児の行動特徴を把握するため、DSM- の ADHD の診断基準で述べられている 18 の行動特徴について、対象児の行動観察を基に、通級指導担当者に評価してもらった。回答形式は、18 の各行動特徴の項目について、「特に当てはまる」() 「当てはまる」() 「ある程度当てはまる」() 「当てはまらない」(×) の 4 つのカテゴリのうちいずれか 1 つを選択するものとした。なお、判断は複数で指導に当たっている場合には、協議の上、回答してもらう形とした。

分析方法

平成 11 年度に実施した DSM- の診断基準 18 項目について、各通級指導担当者（複数での評価の場合あり）が 4 段階の基準（特に当てはまる、当てはまる、ある程度当てはまる、×当てはまらない）に基づいて評価した結果をそれぞれ得点化し（3 点、2 点、1 点、×0 点）医学診断のあるグループとそうでないグループに区分し、平均値の差の検定を行い、相互の比較を試みた。また、年齢による行動特徴の変化を検討するため、対象となった児童生徒のデータを小学校低学年、小学校高学年、中学校の 3 群に区分し、一元配置の分散分析を行い、3 群間の比較を行った。一連の統計解析には Microsoft Excel 2002 と SPSS for Windows10.0J を用いた。

(3) 結果

診断のあるグループとそうでないグループの比較

表 1 には、医学診断のあるグループ（診断有）と診断は無いが通級指導担当者が ADHD の可能性が高いと判断したグループ（診断無）の得点を比較した結果を示した。全体的に医学診断の無いグループの方が、各行動特徴の得点が高い傾向にあった。

表 1 DSM- の診断基準による行動特徴の比較

項目	児童生徒の状態像	診断有 平均	診断無 平均	t 値 r
不	1 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することができない、または不注意な過ちをおかす	2.16 (0.83)	2.20 (0.88)	-0.40
	2 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	1.96 (0.95)	2.08 (0.92)	-1.12
	3 直接話しかけられた時にしばしば聞いていないように見える	1.19 (0.86)	1.35 (0.99)	-1.50

注 意	4	しばしば指示に従えず、学業、用事、または職場での業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)	1.55 (1.01)	1.80 (0.95)	-2.10 *
	5	課題や活動を順序立てることがしばしば困難である	1.44 (0.92)	1.71 (0.95)	-2.41 *
	6	(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	2.02 (0.93)	2.20 (0.93)	-1.60
	7	(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	1.41 (1.09)	1.69 (1.04)	-2.21 *
	8	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	2.23 (0.86)	2.33 (0.77)	-0.99
	9	しばしば毎日の活動を忘れてしまう	0.75 (0.85)	1.03 (0.95)	-2.58 **
	10	しばしば手や足をそわそわと動かし、またはいすの下でも じもじする	1.78 (1.06)	1.74 (1.12)	0.33
	11	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	1.44 (1.14)	1.67 (1.11)	-1.63
	12	しばしば不適切な状況で、余計に走り回ったり高いところへ上ったりする(青年ま たは成人で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)	1.00 (1.10)	1.08 (1.12)	-0.62
多 動 性	13	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	0.97 (0.93)	1.02 (0.97)	-0.42
	14	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	1.26 (1.04)	1.27 (0.96)	-0.06
	15	しばしばしゃべりすぎる	1.66 (1.09)	1.73 (0.99)	-0.55
衝 動 性	16	しばしば質問が終わる前に出し抜けに答え始めてしまう	1.66 (1.02)	1.67 (1.04)	-0.07
	17	しばしば順番を待つことが困難である	1.35 (0.95)	1.39 (1.06)	-0.36
	18	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)	1.38 (0.96)	1.42 (1.05)	-0.30

上段の数値は各項目における平均値を、()内は標準偏差を、rは有意水準(*p<.05、**p<.01)を示す。

両群の得点が、それぞれ2点を越えた項目(比較的得点が高く、行動特徴が顕著であると
考えられた項目)は、「1.学業、仕事、またはその他の活動において、しばしば綿密に
注意することができない、または不注意な過ちをおかす」、「6.(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」、「8. 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」の3項目で、全体的に多動や衝動性の項目に比べ、不注意の項目での得点が高い傾向にあった。

また、医学診断を受けている群とそうでない群の平均値の差の結果から、不注意の項目の「4. しばしば指示に従えず、学業、用事、または職場での業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)」($t = -2.10, r < .05$)、「5. 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である」($t = -2.41, r < .05$)、「7. (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」($t = -2.21, r < .05$)、「9. しばしば毎日の活動を忘れてしまう」($t = -2.58, r < .01$)の4項目で統計的な差が確認された。

各年齢段階(小学校低学年、高学年、中学校)による比較

DSM- の診断基準を基にした対象児の行動特徴が、年齢の経過によってどのように変化していくかを確認するため、各対象児の学年を基準に、小学校低学年(小1~3年)、小学校高学年(小4~6年)、中学校段階(中1~3年)の3群に区分し、一元配置の分散分析を行った。対象児(280名)の内訳は、小学校低学年児童138名、小学校高学年児童121名、中学校生徒21名であった(中学校は設置率が低いため、人数に限りがあった)。

表2には分散分析の結果、3群間の差(0.1%水準)が認められた項目を示した。また、図1は各3群の平均値の変化を示したものである。表2に示すように、全18項目の中で、3群による差が認められたものは、「8. 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」($F = 5.09, df = 2 / 265, p < .01$)「11. 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」($F = 8.47, df = 2 / 265, p < .01$)「12. しばしば不適切な状況で、余計に走り回ったり高いところへ上ったりする(青年または成人で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)」($F = 7.14, df = 2 / 265, p < .01$)「16. しばしば質問が終わる前に出し抜けて答え始めてしまう」($F = 6.08, df = 2 / 265, p < .01$)「17. しばしば順番を待つことが困難である」($F = 5.93, df = 2 / 265, p < .01$)の計5項目であった。

表2 3群間(小低、小高、中学)における平均値の差の結果

項目	F値	自由度	有意水準	多重比較で差が出た群間
8. 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	5.09	2/265	.01	小学校低: 中学校
11. 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	8.47	2/265	.01	小学校低: 小学校高 小学校低: 中学校
12. しばしば不適切な状況で、余計に走り回ったり高いところへ上ったりする(青年または成人で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)	7.14	2/265	.01	小学校低: 小学校高 小学校低: 中学校
16. しばしば質問が終わる前に出し抜けて答え始めてしまう	6.08	2/265	.01	小学校低: 中学校
17. しばしば順番を待つことが困難である	5.93	2/265	.01	小学校低: 中学校

自由度は群間と群内の各自由度を示す、多重比較は有意差が示された群間を示す。

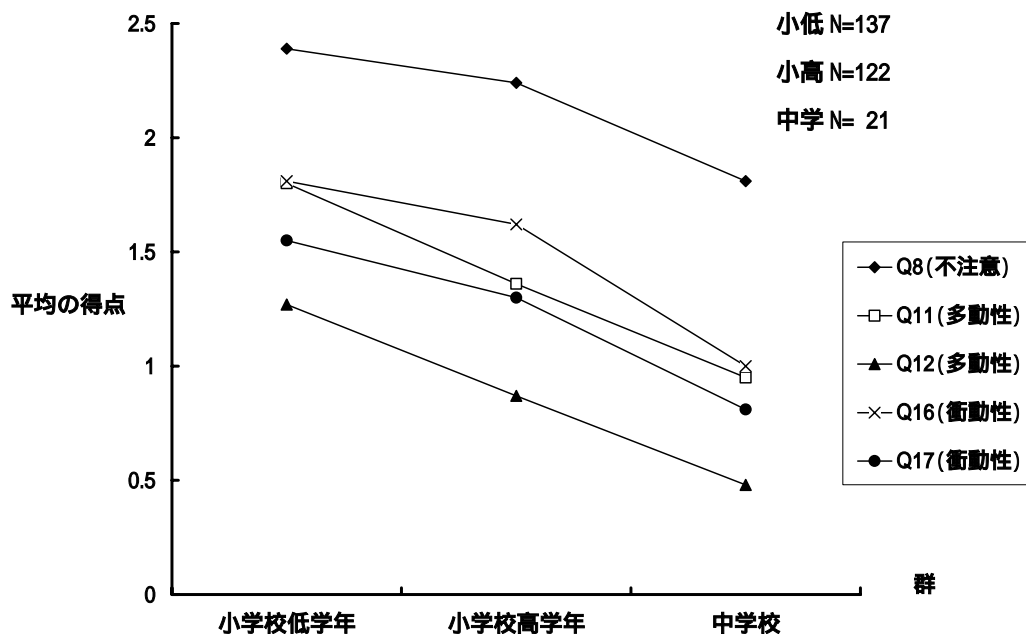


図1 小低・小高・中学の各3群における平均値の変化

(4) 考察

医学診断のあるグループと無いグループの比較から

DSM- の診断基準を基にした評価結果からは、ADHD の特徴としてよく取り上げられている多動性や衝動性の項目に比べ、不注意の項目の得点が高い傾向にあった。この結果は、対象となった児童生徒の特性という見方もできるが、調査は情緒障害通級指導教室に通級する児童生徒を対象としたため、比較的、小集団でのグループ学習には慣れてきている状況にあることが考えられた。そのため、人数の多い通常の学級とは異なり、多動性等に比べて、不注意の傾向がよりクローズアップされたものと考えられた。先行研究においても多動性に関しては年齢の経過と共に減少していく傾向にあるが、反対に不注意の傾向は年齢と関係無く続いていく傾向が指摘されており、今回の結果にも通ずるものであった。また、ここで示された結果は、ADHD としての「気づき」が遅れがちになる不注意優勢型のタイプの子どもに対しては、できるだけ早期の段階から彼らの特性を把握し、学習や生活面でのつまずきを広げないように対処していく必要性を意味するものと考えられる。

医学診断の有無による2群の比較からは、医学診断のあるグループよりも、医学診断を受けていないグループの方が得点が高い傾向にあった。実施した調査は、情緒障害通級指導教室でのADHDの指導の実態を探ることを主眼とした調査であり、通級指導担当者に依頼した判断基準(4段階のカテゴリー)もDSM-の項目に沿って作成した内容となっていた。したがって、ADHD-RS等に代表されるスクリーニング検査としての信頼性、妥当性という点では、適切性を欠く部分もあったと考える。しかし、今回示された結果では、ADHDの医学診断のある子も診断の無い子もADHDとしての行動特徴は顕著に示されること、また、医療機関を利用したことが無いなどの理由から、医学診断は受けていないが、その可

能性が十分考えられる子どもの状態像は、ADHD の医学診断のある子どもと同等か、もしくは不注意の項目に関しては、それ以上の困難さを示していることが考えられた。

ADHD の研究に関しては、DSM-Ⅳ や ICD-10 などの診断基準に見られるように、医学の領域を中心に発展してきた経過もあるため、これまでは病院等の医療現場での対応に比重が置かれてきた側面がある。しかし、今回の結果に見られるように、学校教育の現場では医学診断の有無やスクリーニングテストの結果のみにとらわれ過ぎず、教育的な視点から不注意や多動傾向のある子の状態像を探り、個々人の支援に向けた手だてを考えていく必要があると考える。

また、ADHD の多くは通常の学級に在籍しているケースが多いため（宮本,2000）、学級担任個人の力に頼るのみでは限界があるものと考えられる。平成 15 年 3 月に公表された「今後の特別支援教育の在り方（最終報告）」の中でも提言されているように、校内委員会を構築し、個々の子どもの個別の指導計画を策定していく中で、特殊学級や通級指導教室等との密な連携をとりながら（斉藤,1999）、担任が一人で背負うのではなく、学校全体として組織的に、個別的な支援や援助の在り方を検討していく試みが必要となろう。

各年齢段階（小学校低学年、高学年、中学校）による比較から

対象児の行動特徴について、学年を基準に 3 段階に区分して比較した結果、計 5 項目において群間の有意差が確認された（ $p < .01$ ）。今回の調査は情緒障害通級指導教室を対象としたため、中学校段階は教室の設置率が極めて低く、3 群の人数にも偏りが見られた。また、各データは個人を追跡的に追ったものでなく横断的な処理を行っているため、ここで示された結果は、あくまでも参考値として見ていくことが妥当と考えられる。

5 項目の内訳を見ていくと、不注意の項目が 1 項目、多動性・衝動性の項目が各 2 項目で、不注意の項目に比べて多動性や衝動性の項目で、年齢の経過に伴う行動特徴の減少傾向が示された。一般的に、多動や衝動的な行動は個人差が見られるものの、小学校高学年や中学校段階に入っていくと次第に落ち着いていく傾向にあった。反対に、不注意の傾向は年齢とはあまり関係なく出現し、その傾向は年齢が経過してもあまり変化が見られない傾向にあった。一般に、学齢期に ADHD と診断された子どもは、青年期では 6 割～8 割が、成人期においても 3 割～5 割が何らかの症状を残していくという報告も見られる（Hart et al.,1995）。こうした傾向は、成人期においても、「忘れ物が多い」、「片づけが苦手である」等の傾向として、続いていくことが予想される。

また、今回の調査では ADHD の行動特徴に限定した検討を行ってきたが、ADHD を含めた軽度発達障害のある子の多くは、自己有能感（セルフエスティーム）が十分に持てなかったり、自分自身を卑下してしまう傾向にあること（Barkley,1995）さらには幼少期から様々な場面を通して、失敗の経験を積み重ねてきたことなどが影響し、二次的な情緒不安に陥ったり、不登校になっていくケースが多いという指摘がある（田中,2001）。

今回の結果にも示されるように、ADHD の行動特徴は、年齢の経過と共に改善されていく内容もあれば、思春期以降も続いていく内容もあるため、特に学齢期においては、自分

自身で失敗を繰り返さないように、自分に適した手だてを工夫していく取り組みや、自己有能感を高められるような周囲からの支援が必要になると考える。

(5) まとめ

情緒障害通級指導教室を対象に ADHD 及びその疑いのある児童生徒を対象として実施した調査資料を分析し、医学診断のあるグループとそうでないグループに区分し、DSM- の診断基準を基に、各群の行動特徴について比較した。また、対象となった児童生徒 280 名を 3 群に区分し、年齢の経過に伴う行動特徴の変化について検討した。

その結果、以下のようなことが明らかとなった。

DSM- の診断基準を基にした行動特徴の得点の比較では、診断を受けている ADHD の子ども、診断は受けていないが通級担当者が ADHD として捉えた子ども、両方共に得点が高い（行動特徴が顕著に示される）傾向にあった。

医学診断の有無による行動特徴の比較からは、ADHD の医学診断を受けていない児童生徒の方が、診断を受けている児童生徒に比べて、全般的な得点が高い傾向にあった。行動特徴として顕著に示された内容では、多動性や衝動性の項目に比べて、不注意の項目の得点が高かった。これらの結果は、発見が遅れがちになると考えられる ADHD の不注意優勢型のタイプの子どもに関しては、早期からの気付きと支援の必要性を意味するものと考えられる。

年齢の経過に伴う 3 群間（小学校低学年、小学校高学年、中学校）の比較では、対象児の人数に偏りが見られたが、不注意の項目に比べ、多動性や衝動性の項目で、学年が上がると得点が減少していく傾向にあった。これらの結果から、多動性や衝動性に関しては、年齢の経過と共に落ち着いていく傾向にあると考えられた。

の結果とは反対に、不注意の行動特徴は、年齢が経過してもあまり大きく変化していないことが示唆された。このことから、小学校高学年や中学校段階の ADHD の子どもには、失敗を繰り返さないための自分なりの手だてを見い出し、二次的な心理的・情緒的問題への発展を防いでいく取り組みが重要であると考えられた。

引用・参考文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical manual of mental disorders(Fourth Edition), 1994 .(高橋三郎・大野裕・染谷俊幸訳：DSM- 精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院，1996．)
- 2) 平谷美智夫，棟居俊夫，小沢朋子（他）：LD とその周辺の児童の注意欠陥多動障害の臨床．LD（学習障害）- 研究と実践 - ，5(1)，16-25，1996．
- 3) 井上とも子：注意欠陥・多動性障害への教育的アプローチ - 情緒障害通級指導教室での指導を中心に - ．発達障害研究，21(3)，192-201，1999．
- 4) 是枝喜代治，玉木宗久，花輪敏男，廣瀬由美子，東條吉邦，渥美義賢：注意欠陥／多

- 動性障害及びその疑いのある児童生徒への教育的対応 情緒障害通級指導教室の調査を通して . 国立特殊教育総合研究所紀要, 28, 87-97, 2001 .
- 5) 宮本信也 : 通常学級にいる軽度発達障害児への理解と対応 - 注意欠陥多動障害・学習障害・知的障害 - . 発達障害研究, 21(4), 262-269, 2000 .
- 6) 斎藤隆之 : 通級指導教室で - 通常の学級との連携を通して - . 発達の遅れと教育, 507, 23-25, 1999 .
- 7) Hart,E.,Lahey,B.,Roeber,R et al. : Developmental Change in Attention-Deficit Hyperactivity disorder in Boys:A Four-year Longitudinal Study, *Jornal Abnorm Child Psychol*,23,729-749,1995.
- 8) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議 : 今後の特別支援教育の在り方について (最終報告), 2003 .
- 9) Barkley,R : TAKING CHARGE OF ADHD:The Complete, Authoritative Guide for Parents,1995. (海輪由香子訳, 山田寛監修 : ADHD のすべて . 大日本印刷, 2000 .)
- 10) 田中康雄 : ADHD の明日に向かって 認めあい・支えあい・赦しあうネットワークをめざして . 星和書店, 2001 .

2 . A県における実態調査から

(1) はじめに

近年、通常の学級に在籍するLD(学習障害)やADHD(注意欠陥/多動性障害)、高機能自閉症などの軽度発達障害に関する教育的支援の必要性が提言されている(21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議,2001;特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議,2003)。こうした一連の流れを受けて、平成15年度から「特別支援教育推進体制モデル事業」が実施され、各都道府県において校内委員会の設置や特別支援教育コーディネーターの指名など、軽度発達障害のある子の適切な指導にむけた体制整備の充実が図られている。

軽度発達障害のある子の支援に向けた取り組みの中で、通常の学級においては、日頃から気になっている子どもが特別支援教育の対象となるかどうか、校内委員会を設置して、教育的診断を実施していくことが必要となってくる。特にADHDのケースでは、広汎性発達障害と症状が一部重複する場合のあることや、反抗挑戦性障害(ODD)、行為障害(CD)、さらには二次的な障害として反社会的行動が顕在化していくケースもあり、学校内では特別支援教育コーディネーターが中心となり、適切な情報を集約すると共に、校内委員会等の場で、専門家チームに判断を依頼するかどうかを含めて、その子どもの支援に関して検討していくことが必要となってくる。

本稿では、プロジェクト研究として実施したA県における特別支援教育に関する実態調

査の資料を基に、医療機関から ADHD の医学診断を受けている子どもと、それ以外の医学診断（LD、高機能自閉症、アスペルガー症候群等）を受けている子どもとを比較し、診断による行動特徴の相違について検討した。

（２）方法

対象児等

本研究では、プロジェクト研究「多動などの行動上問題のある児童への特別支援教育の在り方に関する研究」（平成 13 年度～14 年度；研究代表者、渥美義賢）の中で調査協力の得られた A 県全域の通常の学級に在籍する児童生徒を対象とした。結果として、A 県の小中学校の 89% にあたる 4830 の学級担任から回答を得ることができた。調査では、学級担任が「気になる」または「配慮・支援が必要」と考えた児童生徒について、DSM- 等の診断基準を基に作成した調査票について、各行動特徴に関して 4 段階の尺度で回答してもらった。

調査票について

調査票は、DSM- の診断基準や注意欠陥／多動性障害評価尺度（ADHD-RS）、アスペルガー症候群スクリーニング質問紙（ASSQ）などを参考に行動特徴等に関する評価票のプロトタイプを作成し、2 回の予備調査を実施した後、本調査を行った。性別、医学診断の有無などの基礎項目と併せ、40 の行動特徴と、その特徴が本人や学級に与える影響、支援の必要性などについて各尺度を設けて回答を求めた。40 項目の行動特徴については、「1．ほとんどない、もしくは全く目立たない」、「2．ときどきある、もしくは多少目立つ」、「3．しばしばある、もしくはかなり目立つ」、「4．非常にしばしばある、もしくは非常に目立つ」の 4 段階の各尺度を設定し、点数化した（各行動特徴を 1～4 点として点数化した。得点が高くなるほど、行動特徴が顕著なことを示す）。また、38～40 までの 3 項目については、学習の習得度や理解度等に関する尺度（4 段階）を設定した。

表 1 には 40 項目のチェックリストの内容を示した。

分析方法

回答された 40 項目の評価結果について、医療機関から LD の診断を受けているグループ（LD 群）、ADHD の診断を受けているグループ（ADHD 群）、高機能自閉症の診断を受けているグループ（HFA 群）、アスペルガー症候群の診断を受けているグループ（AS 群）の各 4 群に対象児を区分し、40 項目の得点の平均値を算出した。また、ADHD 群と LD 群に比べて、HFA 群と AS 群の人数が少なかったため、HFA 群と AS 群を併せ、自閉性圏障害に位置する児童生徒として括り、各 40 項目について 3 群のデータを基に一元配置の分散分析を実施し、診断による行動特徴の相違について検討した。実施した調査の有効データの中で、LD の医学診断を受けている児童生徒は 65 名、ADHD の医学診断を受けている児童生徒は 75 名、自閉性圏障害（高機能自閉症 27 名、アスペルガー症候群 13 名）に位置する児童生徒は 40 名であった（計 180 名）。なお、一連の統計分析には Microsoft Excel 2002

と SPSS for Windows10.0J を使用した。

表 1 40 項目のチェックリストの内容

項 目	
1.何事にも自信が持てない、もしくは何事にも意欲がわかない様子がみられる	20.特定のものと、順序、ルールにこだわる
2.頭痛・腹痛・過労など身体的な不調が起きやすい	21.柔軟性が不足しているため、周囲とうまくいかないことがある
3.授業もしくは学校を休みがちである	22.特定の分野で飛び抜けた知識・能力を持っている
4.伝言・宿題・教材教具などの忘れ物が多く、約束や予定を忘れる	23.周囲に理解しがたい独特な行動・言葉づかい・話し方・表情・姿勢などがある
5.気が散りやすく、1つのことに注意を集中し続けることがむずかしい	24.他の子どもは興味を持たないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている
6.勉強・試験・係活動など課題の実行の際に不注意な間違いがみられる	25.会話の仕方が形式的で、抑揚なく話したり、間合いが取れなかったりすることがある
7.勉強その他の活動で課題をやり遂げることができない	26.学習への興味関心が薄く、参加意欲が乏しい
8.授業中の離席・立ち歩きがある	27.動作・行動にぎこちないところや不器用なところがある
9.授業中に席についてはいるが、私語が多かったり、じっとしてられず、落ち着きがない	28.保護者や教師等、大人への反抗的な言動が多い
10.様々な場面で、何かに駆り立てられるように動き回ったり、しゃべりすぎたりする	29.感情の起伏が激しく、すぐにかんしゃくを起こすなど、感情に流される行動がある
11.他の人が話し終わる前に話し始めるなど、出し抜けて唐突な発言や行動がある	30.故意に他の子どもや保護者・教師等をいらだたせるような言動がある
12.順番を守れなかったり、他人の会話に余計な口をはさんだりする	31.自分の失敗等を他人のせいにする
13.何度注意しても変わらない	32.故意に器物を傷つけたり壊したりすることがある
14.独りでいることを好む、または友人・仲間が欲しいようにみえない	33.同級生などに対して威嚇するような発言がみられる
15.友達が欲しい気持ちや友達と仲良くしたい気持ちはあるが、友達ができないか、友達関係をうまく築けない	34.他の子どもとよくトラブルを起こし、手が出たり、取っ組み合いのケンカをする
16.遊びその他で仲間に入れてもらえず、休み時間・放課後を含め学級で孤立している	35.他の子どもに残酷な行為をしたことがあったり、動物に残酷な行為をしたことがある
17.含みのある言葉が分からず、言葉通りに受けとめる	36.嘘をつくことがある
18.学級や仲間の中における暗黙のルールが分からないようにみえる	37.刃物やバットなどで他人を威嚇するなどの行為をしたことがある
19.周囲が困惑するような発言があるなど、状況に応じた周囲への配慮が苦手である	38.全般的にみて学年相応の学習の理解に困難がある
	39.国語または算数（数学）の基礎的理解に困難がある
	40.聞く、話す、読む、書く、計算するまたは推論することのいずれかに困難がある

(3) 結果

各項目における平均値の比較から

図1は、医学診断により区分した4群(LD、ADHD、HFA、AS)について、40項目で示された得点の平均値(各項目で記入漏れの見られたデータは除く)を示したものである。今回の評価票はADHDやHFA(高機能自閉症)、LDなどの行動特徴を基に計40項目として作成したものであり、例えば、No.4からNo.12までの項目はADHDに比較的好く見られる行動特徴の内容となっている。結果からも、診断のあるADHDの子どもの得点が高い傾向が示されていた。しかし、項目の内容によって、ADHDを対象とした項目にもかかわらず、LD群やAS群、HFA群の子どもの得点が比較的高く出ている項目も見られた(例えば、No.4の「伝言・宿題・教材教具などの忘れ物が多く、約束や予定を忘れる」、No.11の「他の人が話し終わる前に話し始めるなど、出し抜けて唐突な発言や行動がある」、No.12の「順番を守れなかったり、他人の会話に余計な口をはさんだりする」などの項目)。

また、No.14からNo.25までの項目は高機能自閉症、アスペルガー症候群の子どものスクリーニング検査に用いられている内容を参考としているため、自閉性圏障害に位置する子どもの得点が高く示される傾向にあった。

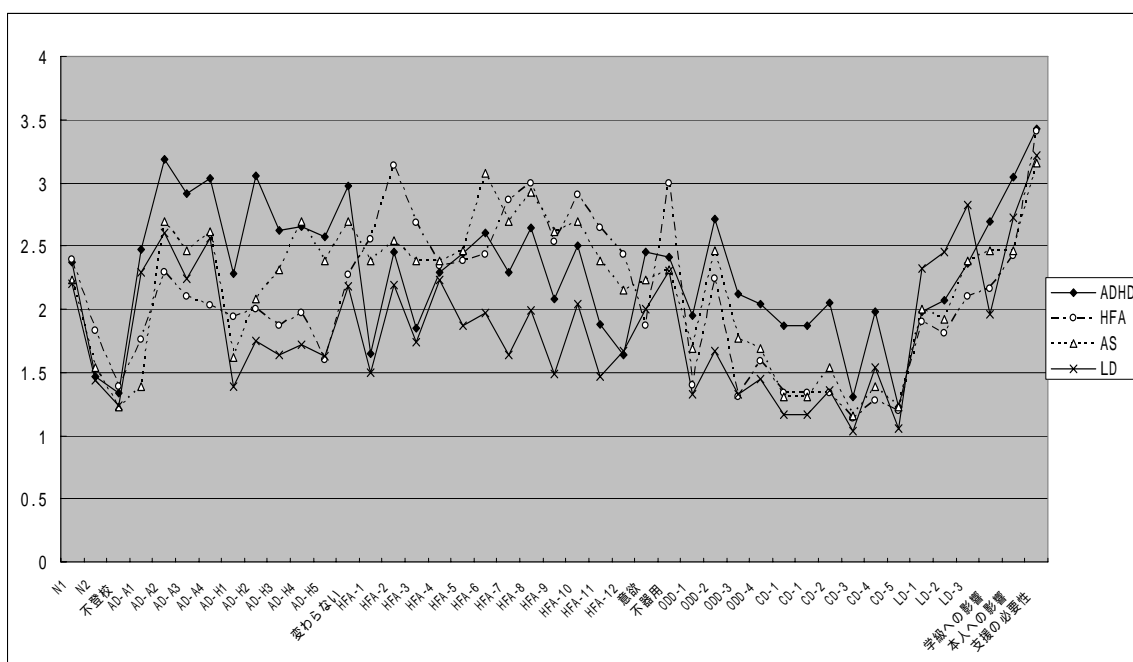


図1 4群における各40項目の平均値(縦軸は得点を、横軸は各40項目の概要を示す)

3群の比較から

LDの診断を受けている児童生徒(65名)、ADHDの診断を受けている児童生徒(75名)、自閉性圏障害(高機能自閉症27名、アスペルガー症候群13名)の児童生徒(40名)について、各40項目について、3群の得点を基に一元配置の分散分析を行った。

表2には、分散分析の結果、3群間で有意差(p<.001)が示された項目を示した。40項目の中で群間の差が示された項目は「5.気が散りやすく、1つのことに注意を集中し続

表2 LD群、ADHD群、自閉症群3群における群間・群内比較

項目	内容	F値	自由度	多重比較で差が出た群間
5. 気が散りやすく、1つのことに注意を集中し続けることがむずかしい	ADHD	9.33	2/177	AU : ADHD
6. 勉強・試験・係種など課題の実行の際に不注意な間違いがみられる	ADHD	8.59	2/177	ADHD : LD
8. 授業中の離席・立ち歩きがある	ADHD	14.08	2/177	ADHD : LD
9. 授業中に席についているが、私語が多かったり、じっとしていられず、落ち着きがない	ADHD	26.99	2/177	AU : ADHD ADHD : LD
10. 様々な場面で、何かに駆り立てられるように動き回ったり、しゃべりすぎたりする	ADHD	14.94	2/177	ADHD : LD
11. 他の人が話し終わる前に話し始めるなど、出し抜けて書的な発言や重がある	ADHD	13.11	2/177	ADHD : LD
12. 順番を守れなかったり、他人の会話を余計な口をはさんだりする	ADHD	14.63	2/177	ADHD : LD
14. 独りであることを受け、または友人・仲間が欲し、ようみえない	HFA	13.96	2/177	AU : ADHD ADHD : LD
16. 遊びその他で仲間に入れてもらえず、休み時間・放課後を含め学級で孤立している	HFA	10.36	2/177	AU : ADHD AU : LD
20. 特定のものと、順序、ルールにこだわる	HFA	14.51	2/177	AU : LD
21. 柔軟性が不足しているため、周囲とうまくいかなかったり	HFA	12.25	2/177	AU : LD ADHD : LD
22. 特定の分野で深い知識・能力を持っている	HFA	12.87	2/177	AU : LD
24. 他の子どもは興味を持たないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている	HFA	12.96	2/177	AU : LD
29. 感情の起伏が激しく、すぐにかんしゃくを起こすなど、感情が流される行動がある	ODD	14.44	2/177	ADHD : LD
30. 故意で他の子どもや保護者・教師等をいらだたせるような言動がある	ODD	11.76	2/177	ADHD : LD
32. 故意に器物を傷つけたり壊したりすることがある	CD	12.87	2/177	ADHD : LD
33. 同級生などに対して威嚇するような発言がみられる	CD	12.87	2/177	ADHD : LD

内容は、項目内容の概要を示す（ADHDはADHDに関連する内容、HFAは高機能自閉症等に関連する内容、ODDは反抗挑戦性障害に関連する内容、CDは行為障害に関連する内容）、多重比較で差が出た群間はTukey法による平均値の差が示された項目間を表す（AU=高機能自閉症、アスペルガー症候群、ADHD=注意欠陥/多動性障害、LD=学習障害の診断のある児童生徒）。有意水準は $p < .001$ とした。

けることが難しい」、「6. 勉強・試験・係活動など課題の実行の際に不注意な間違いが見られる」、「8. 授業中に席についてはいるが、私語が多かったり、じっとしていられず、落ち着きがない」、「9. 授業中に席についてはいるが、私語が多かったり、じっとしていられず、落ち着きがない」、「10. 様々な場面で、何かに駆り立てられるように動き回ったり、しゃべりすぎたりする」、「11. 他の人が話し終わる前に話し始めるなど、出し抜けて

唐突な発言や行動がある」、「12. 順番を守れなかったり、他人の会話に余計な口をはさんだりする」、「14. 独りでいることを好む、または友人・仲間が欲しいようにみえない」、「16. 遊びその他で仲間に入れてもらえず、休み時間・放課後を含め学級で孤立している」、「20. 特定のものと、順序、ルールにこだわる」、「21. 柔軟性が不足しているため、周囲とうまくいかないことがある」、「22. 特定の分野で飛び抜けた知識・能力を持っている」、「24. 他の子どもは興味を持たないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている」、「29. 感情の起伏が激しく、すぐにかんしゃくを起こすなど、感情に流される行動がある」、「30. 故意に他の子どもや保護者・教師等をいらだたせるような言動がある」、「32. 故意に器物を傷つけたり壊したりすることがある」、「33. 同級生などに対して威嚇するような発言がみられる」の計 17 項目であった。

(4) 考察

各項目における平均値の比較から

DSM- による診断基準や各種のスクリーニング検査の項目を参考に作成した調査票(40項目)の結果からは、図 1 に示すように、多動などの行動面の評価項目において、ADHD と自閉性圏障害(高機能自閉症、アスペルガー症候群)との間では、多少似通った傾向にあることが確認された。また、対象となった児童生徒の中には、一部で重複した診断を受けているケースも見られた(診断を受けた時期や複数の機関を利用したかなど、個人の情報については不明)。DSM や ICD の診断基準では、ADHD と広汎性発達障害との併存は認められてないが、一部には広汎性発達障害に位置する児童生徒と状態像が重なり合うケースもあり、LD などの他障害と合併するケースも多いという報告がある(Semrud-Clikeman et al.,1992 ; Goldstein & Goldstein,1998 ; 中根,1999)。

LD の診断を受けているケースでは、全般的に学習の習得度や理解力の問題が顕在化していたが、他領域での問題が全く無いというわけではなく、学級担任から見て、行動上の問題や他者との関係性の問題などに課題があると考えられたケースも多数見られた。また、このような一次的な障害(ADHD 等の本質的な障害から生じる特性)への対応のまずさから、攻撃性の強い ADHD の子どもを反抗挑戦性障害(ODD)や行為障害(CD)に追い込んでいくケースも考えられるため、できるだけ早期の段階から、子どもの行動特徴について気にかけていく姿勢が必要となろう。さらに、LD や ADHD 等の軽度発達障害のある子どもは通常の学級に在籍しているケースが多いため、各学校に校内委員会を設置して、学校全体として、こうした子ども達に対する具体的な支援を検討していくことが望まれる。

一連の検討から、例えば ADHD-RS のように、ある一定の枠組みに特化した子どもをスクリーニングしていく調査票は、多様な子ども達が混在している通常の学級の現場では、ある種の限界性のあること、さらに、特別な支援のニーズが必要な子どもに関しては、一時的なスクリーニングによる評価と併せて、子どもの実態について、より詳細に検討していくことの必要性を確認することができた。また、特に学校教育の現場では、医学診断の

みに偏ることのない、多軸的な教育的診断（子どもの指導や支援に生かしていくことのできる）を進めていくことが必要であると考えられた。

3群の比較から

医学診断のある児童生徒について、自閉症（AU）群、ADHD群、LD群の3群に区分して、各40項目の平均値を比較した結果、3群間で差が認められた項目は17項目あり、その多くはADHDやHFA（高機能自閉症に関連する内容）に示される行動面や社会性を評価する内容であった。以下、有意差が認められた項目について、ADHDに関連する内容（No.5、6、8、9、10、11、12の7項目）、HFAに関連する内容（No.14、16、20、21、22、24の6項目）、反抗挑戦性障害（ODD）や行為障害（CD）に関連する内容（No.29、30、32、33の4項目）に分けて考察していくこととする。

ADHDに関連する内容として設定した項目では、特に多動に関する項目（例えば「9．授業中席についてはいるが、私語が多かったり、じっとしてられず、落ち着きがない」などの項目）で、ADHD群とAU群、LD群の間で群間の差が認められた。また、相対的に、多動に関連するこれらの7項目では、ADHD群とLD群の差が顕著であった（7項目中6項目で有意差が認められた）。今回の調査は、一つの都道府県に限定したものだが、「離席」（No.8の項目）などに代表される多動傾向の強さは、ADHDの子どもに見られる傾向として数値上でも顕著に示されていた（ADHD群平均：2.28、AU群平均：1.78、LD平均：1.38）。また、ADHD群とAU群の間では「5．気が散りやすく、1つのことに注意を集中し続けることが難しい」、「9．授業中席についてはいるが、私語が多かったり、じっとしてられず、落ち着きがない」の不注意や落ち着きのなさに関する2項目で差が示されていた。

HFA（高機能自閉症）の行動特徴として設定した6項目の中では、特に「20．特定のものごと、順序、ルールにこだわる」などのこだわり行動や、集団から孤立する傾向が強い内容である「16．遊びその他で仲間に入れてもらえず、休み時間・放課後を含めて学級で孤立している」の項目で、AU群とADHD群、LD群の各群間で差が示された。また、周囲との関わりの問題として設定した「21．柔軟性が不足しているため、周囲とうまくいかないことがある」の項目は、LDの子ども達に比べると、AUやADHDの子ども達にとって、より困難性の高い内容であることが推察された。

自閉症やアスペルガー症候群はDSM- の診断基準では、広汎性発達障害に位置しており、ADHDとの併存は認められてはいない。しかし、先述したように、臨床的な行動特徴としては、広汎性発達障害の中にADHDと類似した症状を呈する場合があります。多動な症状の見られるケースも多く、対人関係の症状が軽快すると、不注意や落ち着きのなさ、多動さなどが目立つこともであるとされている（栗田,1999）。また、広汎性発達障害とADHDの比較では、診断を受ける年齢や発達障害としての重症度、社会性の障害の有無の問題が大きいとする知見もあるため（Roeyers,1998；原,1999）、学校現場においては、一時的なスクリーニング検査のみでなく、より詳細な聞き取りや実態把握を進めていき、支援の手だてを

検討していくことが必要となろう。

さらに、「29．感情の起伏が激しく、すぐにかんしゃくを起こすなど、感情に流される行動がある」、「30．故意に他の子どもや保護者・教師等をいらだたせるような言動がある」、「32．故意に器物を傷つけたり壊したりすることがある」、「33．同級生などに対して威嚇するような発言がみられる」の4項目は、反抗挑戦性障害（ODD）や行為障害（CD）の判断基準として設定した項目であるが、これら全ての項目においてADHD群とLD群の間で有意差が認められた。LDとADHDの合併は一般に30～50%とされているが、悉皆調査の対象や診断及び定義の問題とも関連するため、現在では多く見積もっても40%程度であると考えられている（Goldstein & Goldstein,1998；Barkley,1998）。今回の一連の検討からも、多動性や衝動性の行動特徴に関して言えば、LDの子ども達はADHDの子ども達に比べ、得点が低い傾向にあった。しかし、LDの本質的な問題（読み障害、算数障害、書字障害）がうまく改善されず、小学校高学年や中学校段階になって、対人関係や社会性の問題として顕在化し、二次的な心理的・情緒的問題へと発展していく可能性も考えられるため、学習能力という子どもの一側面からのみ捉えるのではなく、子どもの心理面も含めた評価や個別的なケアを進めていくことが必要となろう。

今回の調査では、DSM-Ⅳの診断基準、注意欠陥／多動性障害評価尺度（ADHD-RS）、アスペルガー症候群スクリーニング質問紙（ASSQ）などの評価票を組み合わせ、多軸的な評価のプロトタイプを作成してきたが、医学診断やチェックリストのみでは明確に把握することのできない児童生徒の多様な特徴について、紙面上でも確認することができた。これらの結果は、軽度発達障害のある子どもの行動特徴は、特に自閉性圏障害にある子どもやADHDの子どもの間では、幾分重なり合った状態像を示すことを意味しており、必要に応じて、より詳細なデータを集約していくことが不可欠となろう。また、教育的診断としてのスクリーニング検査を上手く活用し、多軸的な診断（児童生徒の特性を把握し、支援に役立てる）として、児童生徒のタイプ分類を進めていくことなども、今後の課題になると考える。

（5）まとめ

プロジェクト研究の一環としてA県で実施した通常の学級に在籍する児童生徒を対象とした特別な支援ニーズの調査データを活用し、DSM-Ⅳの診断基準や各種の標準化された評価尺度等を組み合わせ作成した40項目のチェックリストについて、ADHDの診断を受けている児童生徒と、それ以外の診断（自閉症、LDなど）を受けている児童生徒との得点の比較を試みた。

その結果、以下のようなことが明らかとなった。

軽度発達障害の子どもに関する調査から、ADHDの行動特徴として設定した項目ではADHDの得点が高く、LDの学習の特徴として設定した項目ではLDの子ども得点が高く出るなど、各障害における特徴をある程度確認することができた。しかし、これら

の傾向は対象となる子の医学診断に特化したものでなく、一部では重複している項目も認められ、各個人の行動特徴には重なりのあることが考えられた。

3群（自閉症群、ADHD群、LD群）の比較では、40項目中17項目で群間の有意差が認められた。特に、「落ち着きのなさ」などの不注意や多動の項目（No.9）ではADHD群とAU群、LD群との各群間で有意差が認められた（ $F=26.99, p<.001$ ）。このことから、「じっと座ってられない」などで示される不注意や多動の特徴は、自閉症やLDの子どもに比べると、ADHDの子どもに強い傾向にあることが考えられた。

高機能自閉症やアスペルガー症候群の子どもは、集団から孤立するタイプが多く、物事へのこだわりが強い傾向にあることが考えられた。

反抗挑戦性障害（ODD）や行為障害（CD）の項目の比較から、LDの子どもはADHDの子どもに比べ、攻撃性は弱い傾向にあることが考えられた。

一連の検討から、医学診断のみに偏ることのない教育的診断の必要性、より詳細な実態を把握するための二次的な実態把握の必要性、さらには、それらを参考にした個別の指導計画（個別の教育支援計画）を検討していくことの必要性などが考えられた。

多様な特徴の見られるLDやADHD、高機能自閉症、アスペルガー症候群などの子どもへの具体的な支援に向けて、学校全体として取り組んでいくための校内支援体制を構築していくことの必要性が考えられた。

引用・参考文献

- 1) 21世紀の特殊教育の在り方に関する調査協力者会議：21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～，2001．
- 2) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議：今後の特別支援教育の在り方について（最終報告），2003．
- 3) Semrud-Clikeman, M., Biederman, J., Sprich-Buchminister, S., et al. : Comorbidity between ADHD and Learning Disability: A Review and Report in A Clinically referred Sample, *Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry*, 31, 439-448, 1992.
- 4) Goldstein, S. and Goldstein, M : *Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children. A guide for practitioners.* 2nd. John Wiley & Sons. 1998.
- 5) 中根晃：ADHDに近い障害と合併する症状．月刊 - 実践障害児教育，vol.317，1999．
- 6) Brkley, R : *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for diagnosis and treatment.* 2nd. Guilford Press 1998.
- 7) 原 仁：注意欠陥・多動性障害の概念と診断．*発達障害研究*，21(3)，159-166，1999．
- 8) Roeyers, H., Keymeulen, H., Buysse, A : Differentiating Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder from pervasive developmental disorder not otherwise specified *Journal Learning Disability*, 31, 565-571, 1998.
- 9) 栗田広：広汎性発達障害の概念．*発達障害の基礎*，日本文化科学社，264-271，1999．