

A D H D 等の児童生徒の理解と援助 - その 1 -

府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院 医師 有賀やよい

注意欠陥多動性障害(attention deficit hyperactivity disorder)の診断基準について、アメリカ精神医学会作成の精神疾患のマニュアルD S M - で説明します。

診断には、幾つかの項目が7歳未満に発症していてその特徴が6箇月以上続き、二つ以上の場面(学校と家庭)で存在することが必要です。

不注意優勢型

A D H Dを不注意優勢型と多動性衝動性優勢型の二つのタイプに分類しています。

不注意優勢型は、動き回ることにはそんなに目立たないが、とにかく注意散漫であるという群。例えばはじめてのクラスを持った時に、その子がいてもすぐには分かりません。しばらく授業を続けていて、本もノートも開けているが、あててみるとぜんぜん聞いていないとか、持ち物がちゃんとそろわない、あるいは日直の仕事が毎日言われないと分からないというような特徴があります。

多動性衝動性優勢型

多動性衝動性優勢型の子どもたちは幼稚園、保育園、あるいは小学校に入って来た時、すごく目立ちますが、中学生になると多動についてはほとんど目立たなくなります。

多動性については、椅子の上で手足を動かしてもじもじする。席を離れる。きちんとしなければならぬ運動会の開会式や卒業式などの時に限って、よけいうれしくなって興奮して走り回ることが目立ちます。とにかくじっとしなくて、動き出しが突然なんです。エンジンがパッと入ったような、スイッチオンで動くというような動き方なのです。

衝動性については、先生がまだ問題を言い終わらない内に、「ハイハイ、ハイ、」と出し抜けて答えてしまう子。それからゲームなどで順番を待つことがとっても難しい。「ハイハイ、ぼく、さき、さき」といつも1番になりたがる子がいます。それから遊びの時、自分が負けそうになると勝ちそうな子を妨害したり、邪魔したり、先に放り出してしまったり、なかなかルールを守って一緒に遊ぶことができません。何かについて「話し合いをして」と言っても、一人でどんどん勝手なことを話してしまいその班はまとまりがつかない。というような特徴があるかと思えます。

混合型

どちらにもあてはまるときは混合型になりますが、いずれ不注意優勢型に移っていくことが多いです。知的障害軽度の子どもで混合型が多いと思えます。それから、併せて多動傾向とLD傾向とか、多動だが身体の動きはぎこちなくて、はさみをなかなか上手に使えないとか、よく動けるんだが小学生になっても赤ちゃん的なしゃべりをする。というような重複する場合がわりとよく見られます。

診断についてですが、WHO作成の国際疾病分類(I C D - 10)では広汎性発達障害

と多動傾向と両方あった場合は広汎性発達障害だけ付けることが診断のルールとして決まっています。ところが今回説明のDSM-5では、多動傾向かつ自閉という二つが診断名として付く場合が多くあります。例えば、ある病院では自閉ですねと言われた、療育教室の先生からは多動傾向と聞いて、学校に入ってきて、読みのLDだったりする。というような三つの診断名が一緒になって一人の子の中に存在していることがあり得るわけです。結局、診断名が問題ではなく、要はその子の特徴、行動の特徴、認知の特徴をどういうふうにしっかりと把握するか、現実の状態をよく把握するかが大事であるということです。

(平成14年5月31日「通常学級担任のための障害児教育講座」の講義から抄録)

総合教育センターだより第71号より