

ADHD等の児童生徒の理解と援助 ―その2―

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

前回では、ADHDの児童生徒の特徴について、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けて紹介しました。

今回は、講義の後半の医学的な分野からの理解と医療的な対応について紹介します。

ADHDは、単一の病気ではなく、いくつかの病因から起こる症候群だろうといわれています。脳の中樞神経系が胎生期2週間後くらいから細胞分裂して、早くも脳にあたる部分が形成されてきますが、その時には、私たちは神経細胞の数は全部そろえて持っています。神経細胞がたくさん集まって、いくつかのグループを作って一つの働きをします。生まれた時には一つしかなかった細胞が分裂する過程でだんだん増えていってグループを作り、それぞれのグループは違う働きをしています。

目で見たものを理解する分野は、脳の後ろの後頭葉にある視覚野です。耳で聞いたことを理解する分野は聴覚野です。私たちは同時に物を見て、聞いているわけですが、目で見たと耳で聞いた情報、その他五感と呼ばれる感覚器官からの情報を統合して一つの物事を理解しています。

そうすると目で見てインプットした情報と耳で聞いてインプットした情報との間にコネクションが必要です。

これらの情報をさらに一つにまとめるためには、統合するためのネットワークができないといけません。それぞれがバラバラに仕事をしていたら、いつまでたっても情報はバラバラのままでどうしたらいいか分からなくなります。それを統合し、神経細胞と神経細胞の連絡をするのがシナプス（神経接合部位）です。一つの神経細胞から次の神経細胞に情報伝達を行います。神経細胞が刺激を受けると、「あっ！こういう情報が入ったよ」と興奮します。電氣的な興奮です。その興奮を次の神経細胞に伝える時に、神経伝達物質というのを出します。これが脳の連絡間によっていろいろな物質の種類があり、その一つにドーパミンという物質があります。

ADHDというのは、このドーパミンの連絡がうまく働かない病気ではないかというのが、医学界で共通の認識としてもたれています。ADHDの多動性衝動性型の子どもは、この連絡がうまく統合できず、いろいろな情報がバラバラに処理されて結局まとまりのない行動になるのだらうと考えられています。

治療には、中枢刺激薬リタリン（製品名）を用います。これはドーパミンを復活する作用をもっています。このリタリンという薬で治療するとADHDの約3分の1は劇的によくなります。3分の1は飲まないより飲んだ方がいいという効き方です。私も最近使い始めましたが、多動性衝動性型で年齢が幼児期から小学校低学年までの子どもだと、半分以上効いていると思います。優秀な子どもですが、友だちとよくトラブルをおこす小学校3年生の児童の場合、「僕、他の子と違う子だと思っていたけれども、この薬飲んだら普通の子になったやん。」というような言い方をしていましたし、1年生の時には目立ってしようがない子どもで、校長室、保健室などいろんな所にお世話になった子どもが、2年生になった今では全く目立たなくなっているくらい落ち着いてきたということもあります。

ただし、薬の効果は一時的なもので根本的解決ではありません。したがって、薬の効果が現れている時間にこそ教育的対応を積極的に行う必要があります。

（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Ⅰ」の講義から抄録）
総合教育センターだより第72号より