

## 発達障害 学童期のADHD

学童期

### ADHDとは

医学的な記述としては1902年のStillによる報告が最初と考えられる。知的な発達レベルとは不釣り合いな程度の落ち着きがなく、思いつきで行動する、あるいは話を聞き逃したり、うっかりミスが多いといった行動があり、その行動によって日常生活上で困難が見られたり、学校での学習に困難が生じている状態のことを指す。

### ADHDの頻度は

DSM-5では小児で約5%、成人で約2.5%と記述されている。文部科学省が行った小中学校における「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」では、ADHDという診断ではないが、それに類似する行動が認められている小児の割合として、多動・衝動的小児が1.4%、不注意が強い小児が2.7%と報告されている。小学生、中学生を通じて低学年ほど頻度は高く、高学年ほど低くなっている。

### ADHDの健康課題としての重要性

ADHDの小児では、幼児期では事故防止がもっとも重要な健康課題である。思いつくとやらずにはいられないし、突然的に動くため、周囲に対する十分な配慮をせずに道路に飛び出す、高いところから身を乗り出すなどの行動が見られるため、思いがけない事故が起きうる。これの予防がもっとも重要である。

学齢期の小児では事故防止に対する注意は、引き続き重要であるが、加えて集団行動や学校の学習上での問題がクローズアップされてくる。集団行動では、突然的な行動をするために、周囲との調和を欠き、仲間外れにされたり、教師から頻回に指導を受けることになる。そのために、自己否定が強くなったり、学校不適応を起こし、程度が強いと不登校となってしまう。時には身体化して頭痛や腹痛、倦怠感といった症状を訴える。これが大きな健康問題となる。さらに授業を受けていても答えが分かることで勝手に声を出して答えを言ってしまったり、逆に集中力が続かず教師の指示を聞いていかなかったり、その結果として叱責を受ける、意欲を失う、学業不振が出現する、ますます意欲を失うという悪循環に陥ることがある。

思春期以降では、反抗的な態度や行動をとることがあり、さらには暴言や暴力的な行動、虞犯や触法行為へと悪化することがある。こうした二次的な問題以外に、症状も小児期とは異なり、抑うつになったり、双極性障害を発症することがあると報告されている。

### 健診での注意点

#### 問診

健診では、わずかな時間しか診察に充てられないため、保護者や可能であれば担任教師からあらかじめ情報を入手しておくことが推奨される。ADHD-RSという評定尺度を用いてもよいし、文部科学省が調査に用いた18の質問票を用いてもよい。

#### 診察

椅子は回転しないものを用い、足が床につく状態が望ましい。その状態で行動を観察する。もぞもぞと良く動くなどの動作以外にも会話をしながら、会話の内容よりもその様態を観察するとよい。ADHDの小児では早口でしゃべり、多弁であることが多い。話している途中で返答することが目立つ場合には、衝動性があると判断できるし、逆にこちらからの質問が終わったときに聞き返すことが多い場合には不注意があると判断できる。

### フォローアップ方針

診察時の不注意、多動、衝動性の症状の程度以外に、生活上の本人の困り感や周囲への影響の程度と範囲(家庭内、クラス内、学校全体、地域を巻き込むなどの範囲)を加味して、フォローアップ方針を立てる。

診察上の所見だけで周囲への好ましくない影響がなければ、注意深く見守ることでよい。困り感や周囲への影響が明らかな場合には、もし学校健診などの保護者がいない場であれば、保護者に連絡して専門医療機関の受診を勧める。年齢によっては本人にも受診の理由を伝えることが求められる。その際に診断名は、疑いであっても告げないほうが望ましい。

### 本人と家族に対して今後注意すべき点などのアドバイス(Anticipatory Guidance)

#### 本人に対して

自身の行動に違和感を覚えない小児では、取るべきモデルとなる行動を教示して、それを守ることのメリットを具体的に示す。また、我慢できないときの代償的な行動の手順を教示する。

自身の行動特性に気づいている小児では、自身の行動についてどのように思っているか、どのように対処したいと考えているかなどを語らせることにより、気付きを深めるようにする。

#### 家族に対して

厳しく叱れば改善するものではないことを理解してもらう。家庭内で体罰があれば逆効果であることを伝える。場合によっては虐待と判断されてしまう可能性も言及しておく。医療機関だけでなく、教育センター・児童相談所など教育や福祉分野での支援機関についても情報提供しておくとよい。

#### 【参考文献】

- 日本精神神経学会監修 監訳 高橋三郎、大野裕、染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村将、村井俊哉訳. DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, pp58-65, 2014.
- 齊藤万比古、小枝達也、本田秀夫編集. 乳幼児から大人までのADHD・ASD・LD ライフサイクルに沿った発達障害支援ガイドブック. Pp26-51, 2017.