

# ADHDを考える

21世紀の障害児教育は、盲・聾・養護学校、障害児学級及び通級指導教室での教育に加えて、通常の学級における学習障害(LD)、注意欠陥/多動性障害(ADHD)等の軽度の障害など特別な教育的ニーズのある児童生徒の教育も行う特別支援教育の方向に変わりつつあります。そこで、「特別支援教育に向けて」シリーズとして、軽度の障害や特別な教育的ニーズについて考えます。

## 軽度の障害

- ・授業のルールが守れない。(順番をとばす、先に答える、話に割り込むなど)
- ・離席が多く、歩き回る。
- ・着席しても手足を動かしている。(手遊びしているなど)
- ・学習以外の刺激にすぐ反応する。(気が散りやすい)
- ・一斉指導場面などで話を聞けない。
- ・注意の持続が必要な課題を避ける。
- ・「言葉より先に手が出てしまう」ためトラブルが多い。 など  
(アメリカ合衆国精神医学会マニュアルから抜粋、加筆)

これらの特徴が顕著な児童生徒の中には、ADHD(注意欠陥多動性障害)の児童生徒が含まれているといわれています。これは、中枢神経系において社会的行動を律する機能が、わずかですがうまく働かない状態が推測される軽度の障害です。

新しい学年が始まり数か月たっても、学校生活のリズムに乗れず上述のような状態を示す児童生徒について、職員室では「ADHDではないか」と話題になることも多いようです。心配する保護者や教員からの相談が、センターへの電話相談や来所相談でも増えています。

しかし、生育歴、エピソード、心理検査結果などを詳しく分析してみると、障害というよりも、幼児期の養育上の課題が残っていて、これらの症状につながっていると考えられる場合がほとんどです。

## 用語の使用は慎重に

ADHDの疑いがどうしても否定できないならば、まず、保護者の同意を得て医師にその診断を依頼します。

しかし、「ADHDが疑われるから病院に行ってください」と、診断名を安易に用いると、学校が既に判断をしているように受け取られ、それ以降の保護者との連携を妨げることとなります。

ADHDは、アメリカ合衆国精神医学会のマニュアルにある診断名(医学用語)です。診断は、複数の場面(学校と家庭など)で、6か月以上の期間診断項目に該当し、7歳未満で症状が見られることや、他の神経学的な所見も総合して、医療の専門家が行うものです。

また、多動にはADHD以外に、その状態が似ていても、下記のように要因が異なる場合があります。

通常の発達段階に見られ、成長とともに目立たなくなる多動

例：就学前の多くの児童

不適切な環境による多動

例：家庭状況の激変による不安

学級の学習規律が未熟

他の発達障害による多動

例：コミュニケーション能力（表現・受容）における未発達や興味の特異性等（自閉症など）

落ち着きのなさが、環境によるものなのか、障害によるものなのかを見極めて対応する必要があります。

この用語の使用には慎重さが求められるのです。

### **保護者との丁寧な教育相談を**

仮に障害によるものならば、障害児教育の特別な教育の場が適しているのでは、とも考えられます。しかし、ADHDは多くの場合、通常学級を基本に、医療等他の機関との連携を生かした適切なかわりによって改善されるといわれています。

ADHDの症状は、他者の前では助長される特性があり、多くの場合、家庭と学校では状態が異なります。教育相談では、このことを前提にしなければ、保護者は教室での様子が信じられずに学校の指導を疑い、担任はしつけの不十分さを指摘し合うことに陥ってしまいます。前掲のような特徴に見られる行動面でのアンバランスさを減らすには、医師や障害児教育担当者などのアドバイスを踏まえ、どのようなかわりがよいのかを共に考えましょう、という姿勢が重要です。

総合教育センターだより第68号より