

(調査資料)

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 ——

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

(情緒障害教育研究部 * 分 室)

要旨：近年、我が国でも通常の学級の中で特別な教育的ニーズをかかえる注意欠陥／多動性障害 (ADHD) 児への教育的対応が注目を集めてきている。本研究の目的は、情緒障害通級指導教室における、ADHD及びその疑いがあると考えられる児童生徒の教育的対応の現状を明らかにすることである。175校の通級指導教室を対象にして、質問紙による調査を実施し、通級指導担当者の評価から335名の児童生徒の有効データを得た。情緒障害通級指導教室に通級する児童生徒に占めるADHD及びその疑いのある児童生徒の割合は、小学校で全体の16.8%、中学校で4.7%であり、平成9年度の我々の調査(8.7%、2.1%)と比べて概ね倍増していた。また、対象児の9割は男子であり、医学診断を受けているADHD児の約1/5に重複した診断名があり、その33%は学習障害であった。服薬の割合については、対象児の34%に服薬が確認され、その59%はメチルフェニデート(リタリン)の服薬であった。対象児の実態を、DSM-IVの診断基準(不注意、多動性、衝動性の各項目)に基づいて評価すると、不注意の症状を顕著に示すものが多かった。多動性及び衝動性の症状については、年齢が高くなるに従ってその症状を示すものの割合が減少していく傾向にあった。ADHD及びその疑いのある児童生徒に対する指導内容は、教科指導よりも自立活動に比重がおかれていた。そして、その多くは心理的な安定や人との関わりや円滑さなどに関するものであった。さらに、自由記述の回答からは、彼らに欠けていることの多い自信や意欲を培い自尊心を改善する取り組みなど、通級指導教室において多様な指導が進められている現状が明らかになった。

見出し語：注意欠陥／多動性障害 (ADHD)、通級指導教室、質問紙調査、教育的対応、指導内容

I. はじめに

近年、学級の中で落ち着きがなく、注意が持続しにくく、学習上・行動上の問題をかかえる子どもとして、注意欠陥／多動性障害 (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, 以下ADHDと略す) に関する話題が、我が国のマスメディア等でも取り上げられてきている。ADHDの診断については様々な概念の変遷を経た後、米国精神医学会のDSM-IV (Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders) による注意欠陥／多動性障害の診断基準が現在では比較的広く用いられている。

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もある(平谷他, 1996)⁴⁾。このような子ども達は、幼児期から児童期にかけての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)⁶⁾。

知的に年齢相応なADHD児やその疑いのある児童生徒への教育的対応については、通常の学級の中で特別な教育的ニーズのある子どもとして取り組み始められているが、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。「通級による指導」は平成5年度より制度化され、障害の程度が比較的軽度な児童生徒の「障害の状態を改善・克服すること」が主たる目的とされ、障害の状態に応じて教科の補充指導などが実施されている。本研究所で平成9年度に実施した小中学校情緒障害特殊学級及び通級指導教室についての実態調査では、小学校の情緒障害通級指導教室に通級するADHD児 (ADHD児やその疑いのある児童生徒) の割合は8.68%、中学校では2.09%という結果が報告されている⁷⁾。

本研究では、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に対する教育的対応の実態を明らかにする目的で、アンケート調査を実施した。その結果から、

ADHD児やその疑いのある児童生徒の実態、彼らに対する自立活動と教科の補充指導の内容、及び重点的に指導すべき課題について取り上げ、集計・分析した結果を報告する。

Ⅱ. 方 法

1. 調査の対象と手続き

各都道府県及び政令指定都市の教育委員会を対象として、平成11年10月1日現在における情緒障害通級指導教室の設置状況について実態調査を実施した。この結果から、情緒障害通級指導教室を設置している全国の小中学校を対象として、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を実施した。対象とした学校は全体で175校（小学校132校，中学校43校）であった。調査票は、平成11年11月20日付けで発送し、平成11年12月6日を期限として郵送による回収を行った。調査票への記入は、原則として児童生徒の指導に直接関わっている情緒障害通級指導教室の担当者に依頼した。

2. 調査項目と回答方法について

調査票の第一番目の質問には「現在、通級指導教室（情緒障害）に通う児童生徒の中で、注意欠陥／多動性障害

（ADHD）の診断を受けている児童生徒もしくは、その疑いがあると考えられる児童生徒はいますか」とし、該当する児童生徒がいた場合、大きく1）個人調査項目と2）学校調査項目とに分けた詳細な質問項目に回答してもらった。調査票における質問項目の概要を表1に示した。

Ⅲ. 結 果

1. 調査票の回収率等

調査票の回収率は全体で94.3%（小学校93.2%，中学校97.7%）であった。この中で、ADHD児やその疑いのある児童生徒（以下、**ADHD児等**<ゴシック太字>と略す）が通級している学校は104校（小学校88校，中学校16校）あり、他の61校には対象となる児童生徒は認められなかった。通級形態は他校通級が中心（自校通級児50名，他校通級児280名）で、十数名の**ADHD児等**が通級する学校から、通級児全体の中で**ADHD児等**が1名という学校まで様々であった。回答の得られた165校の全通級児に対するADHD児，もしくはその疑いのある児童生徒の割合は、小学校16.8%，中学校4.7%と、平成9年度の調査⁷⁾に比べて約2倍の値になっており、情緒障害通級指導教室における**ADHD児等**の割合が顕著に増加している現状を示す結果であった。

表1. 調査票の概要

調 査 項 目	
対象児の個人情報	1. 対象児の基礎情報 学年・性別（*），知的発達（*） 通級形態（*），医療診断名（*） 重複診断名の有無と具体的診断名（*） 服薬の有無と薬名（*），医療機関との連携（*）
	2. 対象児の状態 DSM-IVの診断基準による18項目のチェック（*）
	3. 指導内容及び指導時間 自立活動の指導時間数（*），自立活動の内容（*） 教科の補充の有無（*） 教科の名称と指導時間数（*） 通級指導総指導時間数（*）
通級指導教室の学校情報	4. 指導体制，指導内容 個別の指導の有無，個別の指導の指導時間数 個別の指導計画の作成の有無等 巡回指導の有無 指導内容における重点課題（*） 通常の学級の担任との連携および面談の回数等 (自校・他校)
	5. 記述式による意見 重点課題と考えられる具体的指導内容（*） 自校通級の場合の配慮点等 通常の学級の担任との望ましい連携のあり方等

*印の項目が今回の分析，考察の対象とした部分

2. 情緒障害通級指導教室におけるADHD児等の実態

(1) 個人調査項目の集計による実態

対象児の個人調査項目の集計から、今回の調査で**ADHD児等**として挙げられた児童生徒の総数は335名（小学校310名，中学校25名）であり、この中の13名（小学校）は、学年・性別が未記入であった（内訳は表2に示す）。

対象児の医学診断に関しては、医療機関等によりADHDの診断を受けているものは202名（小学校189名，中学校

表2. 対象児の内訳

	学 年	総 数	男 子	女 子	未記入	合 計
小 学 校	1 年 生	48	44	4	13	310
	2 年 生	58	54	4		
	3 年 生	57	55	2		
	4 年 生	55	54	1		
	5 年 生	49	42	7		
	6 年 生	30	25	5		
中 学 校	1 年 生	9	8	1	0	25
	2 年 生	9	9	0		
	3 年 生	7	5	2		
合 計		322	296	26	13	335

単位：人数

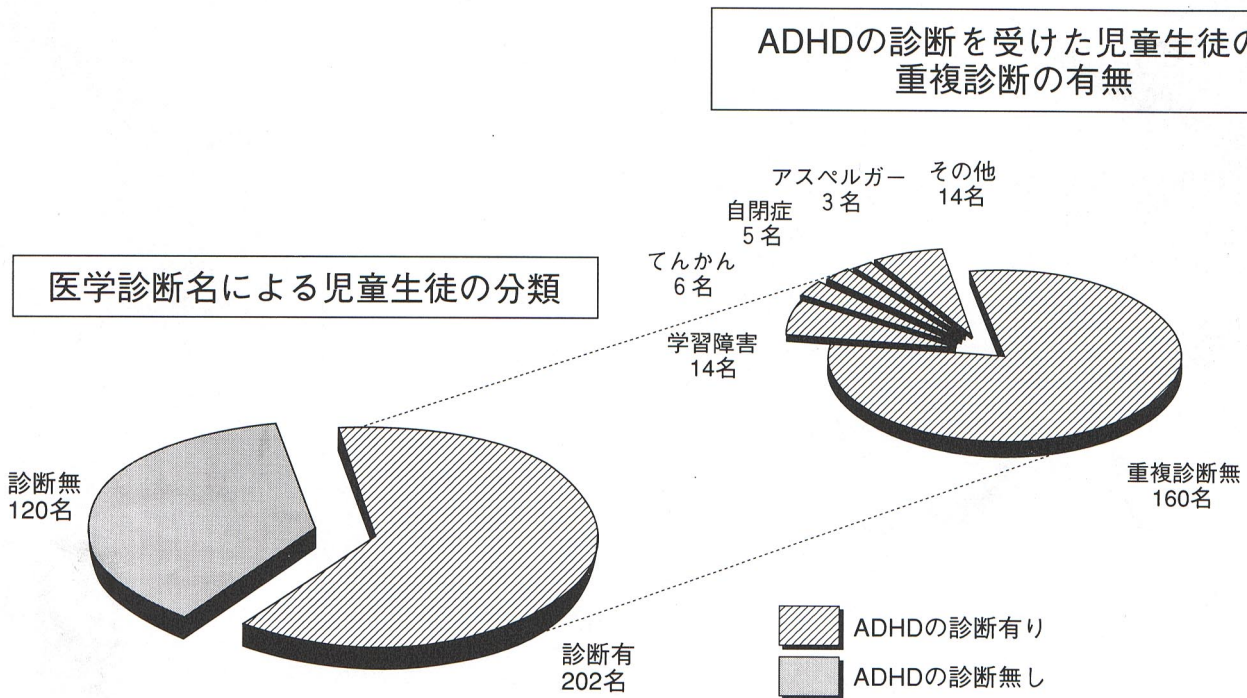


図1. 対象児童生徒の医学診断の有無, 及び重複診断の割合

13名)おり, この中の42名(小学校38名, 中学校4名)は重複した診断を受けている児童生徒であった(図1)。重複診断名としては, 学習障害との合併が最も多く(14名), 以下, てんかん(6名), 自閉症(5名), アスペルガー症候群(3名)という順であった。また, その他に脳波異常, 反抗・挑戦性障害, 言語障害などを併せ持つ児童生徒が認められた。医療機関等から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は120名(小学校108名, 中学校12名)であった。また, その他の13名は医学診断名の有無について未記入であったため, 集計からは省いた。ADHDの疑いのある児童生徒120名の中の83名(小学校73名, 中学校10名)は, 特に医学診断名は無く, 他の37名中18名は学習障害の医学診断がなされていた。

さらに, **ADHD児等**として挙げられた児童生徒の中で服薬のあるものは115名(34%)で, 服薬無しが202名, 不明が8名, 未記入10名という結果であった。薬名としては中枢刺激剤のメチルフェニデート(リタリン)が最も多く(68名), その他, 抗けいれん剤(8名), 安定剤, 睡眠剤などが認められた。医療機関との連携に関しては, 対象児の中で何らかの形で医療機関と連携をとっているという回答が, 全体で112名あり, 連携していないという回答は171名, 連携の必要が無いという回答は19名, その他26名, 未記入7名という結果であった。

対象児の知的水準に関しては, 正常域(IQ=85以上)が

173名, 境界(IQ=75-85)が91名, 軽度(IQ=50-75)が43名, 中度(IQ=25-50)が3名, 未確認17名, 未記入8名という結果であった。

(2) DSM-IVの診断基準による行動特徴の把握

対象児の行動特徴を把握するために, DSM-IVのADHDの診断基準で述べられている18の特徴項目(表3参照)に対して評価を求めた。回答形式は, 各特徴項目について, 「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つのカテゴリーのうち, いずれか1つを選択するものとした。結果の処理に際しては, 各特徴項目について「特に当てはまる」と「当てはまる」に回答したものを, その行動特徴に該当するものとし, その割合を学年ごとに算出した(但し, 中学校については, サンプル数が少ないため, 3学年を合わせて分析した)。表3は各行動特徴に該当するものの人数と該当率を示したものである。

18の項目を, DSM-IVの診断基準の枠組みに沿って, 不注意, 多動性及び衝動性の症状に分類してみると, 不注意の症状の中で高い該当率が示された項目は, 「1. 学業, 仕事, 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」(小学校平均81.5%, 中学校60.0%), 「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」(小学校平均75.0%, 中学校76.0%), 「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

表3. DSM-IVの診断基準による行動特徴に該当する児童生徒の人数

項目	児童生徒の状態像	小学校						中学校
		1年 N=48	2年 N=58	3年 N=57	4年 N=55	5年 N=49	6年 N=30	1~3年 N=25
注 意	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	44 (91.2)	44 (75.9)	48 (85.7)	46 (85.2)	36 (73.5)	24 (80.0)	15 (60.0)
	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	33 (70.2)	43 (74.1)	47 (83.9)	41 (75.9)	37 (75.5)	19 (63.3)	19 (76.0)
	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	19 (39.6)	21 (36.2)	18 (32.1)	38 (70.4)	16 (32.7)	9 (30.0)	9 (36.0)
	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)	31 (66.0)	36 (62.1)	37 (66.1)	35 (66.0)	29 (59.2)	16 (53.3)	9 (36.0)
	5 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である	26 (54.2)	37 (63.8)	31 (55.4)	39 (72.2)	23 (46.9)	16 (53.3)	10 (40.0)
	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	36 (76.6)	39 (67.2)	45 (80.4)	47 (88.7)	38 (77.6)	24 (80.0)	18 (72.0)
	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	23 (50.0)	30 (53.6)	33 (60.0)	30 (55.6)	22 (44.9)	21 (70.0)	8 (32.0)
	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	41 (87.2)	53 (91.4)	48 (85.7)	41 (75.9)	40 (81.6)	25 (83.3)	15 (60.0)
	9 しばしば毎日の活動を忘れてしまう	12 (25.5)	19 (32.8)	18 (32.1)	16 (29.6)	19 (38.8)	8 (26.7)	3 (12.0)
多 動	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	27 (57.4)	38 (65.5)	39 (69.6)	31 (57.4)	30 (61.2)	21 (70.0)	14 (56.0)
	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	31 (66.0)	33 (56.9)	37 (66.1)	30 (55.6)	26 (53.1)	13 (43.3)	10 (40.0)
	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いた感じの自覚のみに限られるかもしれない)	25 (53.2)	25 (43.1)	28 (50.0)	17 (32.1)	17 (34.7)	9 (30.0)	3 (12.0)
	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	13 (27.7)	25 (43.1)	21 (37.5)	16 (30.2)	21 (42.9)	6 (20.0)	7 (28.0)
	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	28 (59.6)	25 (43.1)	26 (46.4)	19 (35.8)	17 (34.7)	9 (30.0)	5 (20.0)
	15 しばしばしゃべりすぎる	24 (51.1)	35 (60.3)	32 (57.1)	28 (52.8)	28 (57.1)	22 (73.3)	13 (52.0)
衝 動	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	30 (63.8)	36 (62.1)	36 (64.3)	28 (52.8)	30 (61.2)	20 (66.7)	8 (32.0)
	17 しばしば順番を待つことが困難である	29 (61.7)	30 (51.7)	32 (57.1)	23 (43.4)	22 (44.9)	8 (26.7)	7 (28.0)
	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)	24 (51.1)	23 (39.7)	33 (58.9)	24 (45.3)	28 (57.1)	13 (43.3)	8 (32.0)

()内は各学年の人数に対する百分率、小学校 N=297、中学校 N=25

る、嫌う、またはいやいや行う」(小学校平均77.5%、中学校72.0%)、「8. しばしば外からの刺激によって注意をそらされる」(小学校平均84.0%、中学校60.0%)の4項目であった(図2)。対象児の該当率は小学校の各学年で全体に高く、上記の4項目については、「ある程度当てはまる」の回答率を合わせると、対象児全体の80%以上が該当している結果であった。一方、「9. しばしば毎日の活動を忘れてしまう」の項目は、小学校での該当率が他項目に比べて低く(小学校平均31.6%)、「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」の項目も、小学校4年生では70%を越えていたが、他学年や中学校では該当率が30%台と比較的低い値であった。この2つの項目に関しては、今回の調査からは、ADHD児等の不注意の症状として、あまり顕著ではない項目と推察される。

多動性、衝動性の項目に関しても、児童生徒の該当率は全体的に高かった。しかし、不注意の症状の結果と比べると、相対的に低い値であった(該当率平均:不注意項目60.5%、多動性項目47.3%、衝動性項目48.3%)。多動性、

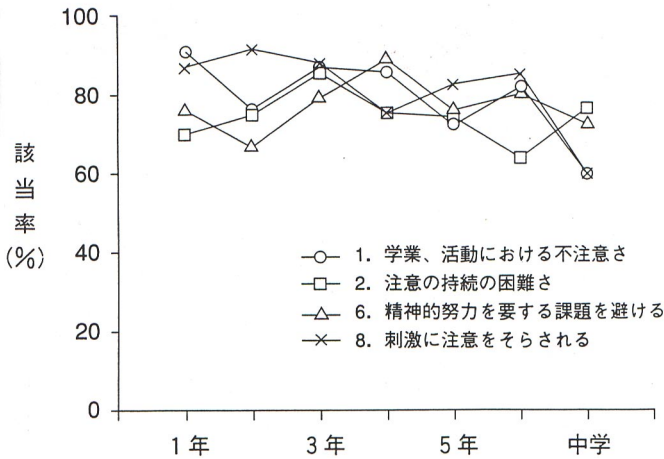


図2. DSM-IVの「不注意の症状」該当率が顕著に高かった項目

衝動性の項目の中で高い該当率が示された項目は、「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」(小学校平均62.2%, 中学校56.0%)と「15. しばしばしゃべりすぎる」(小学校平均56.6%, 中学校52.0%)の2項目であった。その他、小学校で高い該当率が示された項目は、「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」(小学校平均57.0%), 「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」(小学校平均61.8%)等の項目であった。一方、小学校で高い該当率であった「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」

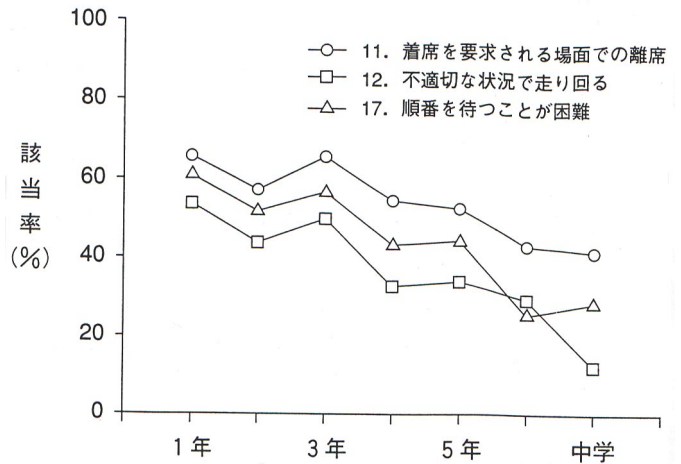


図3. DSM-IVの項目で学年の進行と共に該当率の低下が示された項目

の項目と、「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(青年または成人で落ちつかない感じの自覚のみに限られるかもしれない)」、「17. しばしば順番を待つことが困難である」の3項目は、高学年になるに従い該当率が減少していく傾向にあった(図3)。

3. 自立活動及び教科の補充の指導内容

情緒障害通級指導教室におけるADHD児等への教育的対応として、どのような指導が実施されているかを確認するため、児童生徒個人個人の自立活動と教科の補充の指導時間数と指導内容を分析した。

指導時間数
(単位時間)

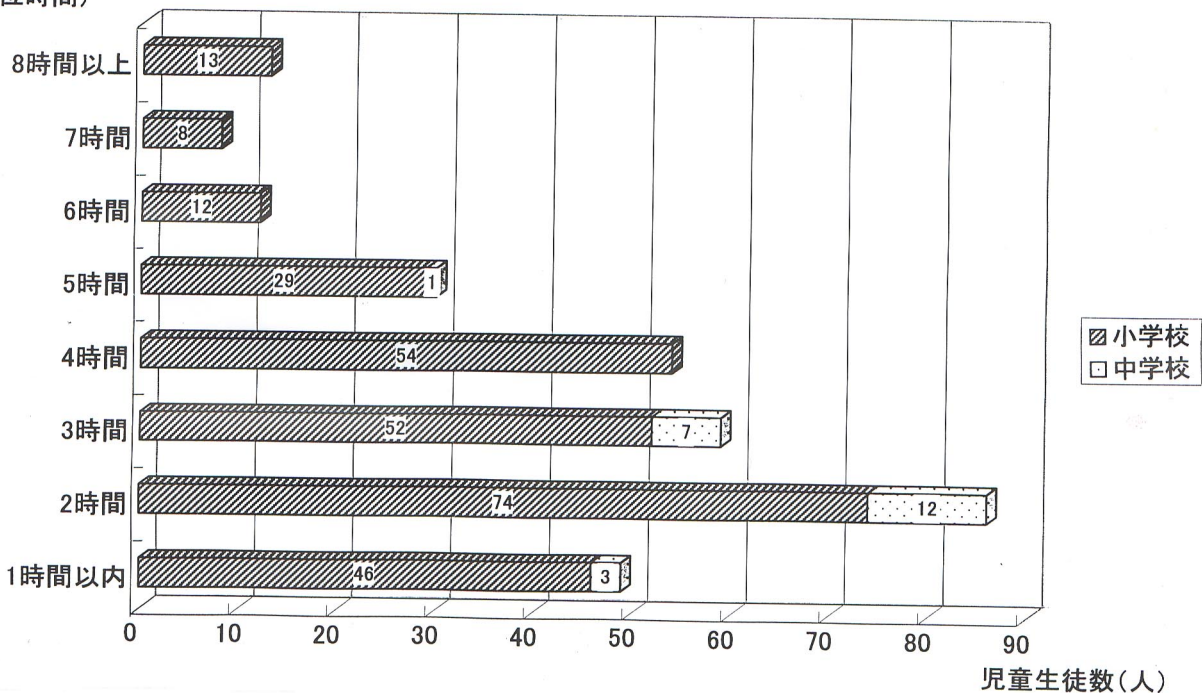


図4. ADHD児等に対する自立活動の指導時間数 N=309

自立活動の指導時間数については、図4に示すように2単位時間が最も多く(小学校74名, 中学校12名), 以下3単位時間(小学校52名, 中学校7名), 4単位時間(小学校54名), 1単位時間以内(小学校46名, 中学校3名)という結果であった。全体的に, 週4単位時間以内の枠(79.7%)の中で自立活動の指導が実施されている傾向にあることが確認された。

また, 小学校での教科の補充指導に関しては, 実施している対象児は131名(42.3%)であり, 教科は国語, 算数がほとんどであった。指導時間数は1単位時間が最も多く, 以下0.5単位時間, 2単位時間という順であった。国語, 算数以外の教科では体育(6名), 図工(5名), 音楽(4名), 社会(1名)等の教科名が挙げられていた。中学校では対象児は少ないものの, 25名中23名(92%)に教科の補充指導が実施され, 教科は, 国語, 数学, 英語に集約されていた。

これらの結果を統計的に処理すると, 自立活動の平均指導時間数は3.1単位時間, 教科の補充の平均指導時間数は1.0単位時間であり, 全体的に自立活動に比重がおかれていた($p<.01$)。また, 自立活動と教科の補充, その他の指導を合わせた「通級による指導」の総指導時間数の平均は4.3単位時間であり, 1週間に4単位時間程度の割合で通級を利用したADHD児等への支援が進められている現状が明らかにされた。

自立活動の指導内容に関しては, 自由記述式による回答(複数回答あり)を得たが, それらを学習指導要領の自立活動に示される5区分に分類した。学習指導要領に示される自立活動の内容は, 人間としての基本的な行動を遂行するために必要な要素と, 障害に基づく種々の困難を改善・克服するために必要な要素を取り上げ, それを分類・整理したものとされている¹⁰⁾。

表4は, 対象児に関する自立活動の指導内容を分類して示したものである。表には, 各5区分の内容に回答された総回答数(複数回答あり)とその割合を示した。表からも明らかのように, 「心理的な安定」(小学校45.7%, 中学校65.9%)に関する指導内容が半数近くを占めており, 「コミュニケーション」(小学校26.1%, 中学校19.4%)の区分が次に続くという結果であった。表5は, 自由記述により回答された指導内容の中で, 主要なものを自立活動の5区分に分類してまとめたものである。なお,

表4. ADHD児等に関する自立活動の内容

自立活動の区分	小学校	中学校	合計
健康の保持	28 (4.4)	2 (4.9)	30 (4.4)
心理的な安定	292 (45.7)	27 (65.9)	319 (46.9)
環境の把握	73 (11.4)	2 (4.9)	75 (11.1)
身体の動き	79 (12.4)	2 (4.9)	81 (11.9)
コミュニケーション	167 (26.1)	8 (19.4)	175 (25.7)

単位：自由記述により回答された件数,
()内は小中学校ごとの総回答数による割合(%)

表5. 自立活動の具体的内容

区分	主として記述された自立活動の具体的内容と回答数
健康の保持	[社会的生活習慣に関する内容等] ・基本的生活習慣の確立(14)
心理的な安定	[集団への参加, 対人関係に関する内容等] ・ソーシャルスキルトレーニング(67) ・対人関係の形成, 改善(46) ・集団への参加を図る(7) ・社会的マナーの学習(6) ・集団参加の能力・態度の向上(4) ・集団行動のルールを守る学習(2) ・遊びを通してルールや順番を守らせる(2) ・グループ内の適切な行動を育てる(2) [注意の持続や集中力の育成に関する内容] ・注意力を持続する取り組み(29) ・学習態勢づくり(28) [心理的な安定や情緒の開放に関する内容] ・情緒の安定(32) ・心理的な安定を図る(7) ・遊戯療法, プレイセラピー(4) [行動の調整に関する内容] ・感情のコントロールに関する内容(12) ・行動のコントロールに関する内容(5) ・自己コントロールを高める学習(4) [その他] ・自尊感情の増進(3) ・カウンセリング, 母子関係調整(2)
環境の把握	[認知や概念形成に関する内容] ・認知能力の向上(51) ・視覚的認知能力を高める(3) [感覚統合に関する内容] ・感覚統合の能力を高める(9)
身体の動き	[運動能力の向上に関する内容] ・運動能力を高めるための学習(27) ・手先の巧緻性(22) ・運動のコントロール(7) ・身体概念の形成(5) ・小集団での運動・表現(5) ・運動企画能力の向上(3) ・知覚-運動能力の向上(3)
コミュニケーション	[対人関係を含むコミュニケーション能力の育成に関する内容] ・コミュニケーション能力の向上(125) ・自己の考えを言語化し, 他者の前で表現する力の育成(3) ・一方的なコミュニケーションの改善(2) [言語能力の向上に関する内容] ・言葉の理解と使用能力を高める(7) ・言語による自己表現能力の向上(6) ・言語認知能力伸長(4) ・理解言語の拡大(3) ・言語の形成と活用に関すること(2)

()内は回答数を示す

記述内容に関しては同様の意味内容として考えられるもの、教科の補充に入ると考えられるもの、回答数が少なかったもの等は省いて提示した。

指導内容として最も回答の多かった「心理的な安定」の区分では、ソーシャルスキル・トレーニングや集団でのルールを身につけながら、対人関係を形成していく取り組み、教科指導や活動を通じて注意の持続や集中力を養う取り組み、自己の気持ちや感情をコントロールするための行動の調整に関する内容、そして感情の放出や好きな遊びに取り組むことで、心理的な安定を図る取り組み等が記述されていた。また、「コミュニケーション」の区分では言語能力そのものの向上に関わる内容と、対人関係の中でコミュニケーション技能を育てる内容とに大別された。

それ以外にも、「健康の保持」における「基本的生活習慣の確立や行動のコントロール支援」、「環境の把握」における「感覚統合の能力を高める」取り組みや「認知能力を高めるための活動」、「身体の動き」における「小集団での運動・表現」や「集中力や粘り強さを身につける運動や遊び」等のように、他の区分や教科の補充と関連し合う内容も多かった。

4. ADHD 児等に対する重点課題

学校調査項目の中から、ADHD 児等に対する重点課題について分析した。対象児が通級する104校の担当者に対して、ADHD 児等への重点課題として考えられる内容を、選択肢の中から3項目を選び、重要だと考えられる順に第1

(最も重要だと考えられる)、第2(次に重要だと考えられる)、第3(3番目に重要だと考えられる)の序列をつけた回答を求めた。なお、序列化せずに、並列に項目を挙げた回答に関しては、それぞれを第1の重点課題として処理した。

ADHD 児等の重点課題として選択項目に挙げた内容は、「1. 問題行動の改善」「2. コミュニケーション、人との関わり」「3. 授業態度、交友関係などの社会性」「4. 学習や作業場面での集中力の育成」「5. 集団活動への参加」「6. 学習の態勢(授業等への参加)づくり」「7. 教科指導に関する内容」「8. 基本的生活習慣に関する内容」の8項目であり、それ以外の重点課題として考えられる内容については、各担当者から自由記述による回答を得た。なお、選択肢として設定した項目は、DSM-IVの診断基準の内容や、ADHD 児等を実際に指導している各地域の情緒障害通級指導教室の担当者の意見を参考にして作成した。図5は、小中学校を合わせて3段階に序列化した回答数をグラフに示したものである。

最も重点をおくべき課題として挙げられた項目は、「2. コミュニケーション、人との関わり(40件)」の項目で、「3. 授業態度、交友関係などの社会性(20件)」、「4. 学習や作業場面での集中力の育成(16件)」、「6. 学習の態勢(授業等への参加)づくり(14件)」の項目が以下に続くという結果であった。また、これらの重点課題を序列化せずに、全体の回答数として処理した場合も、第4位までの順位は上記の結果と同様であった。

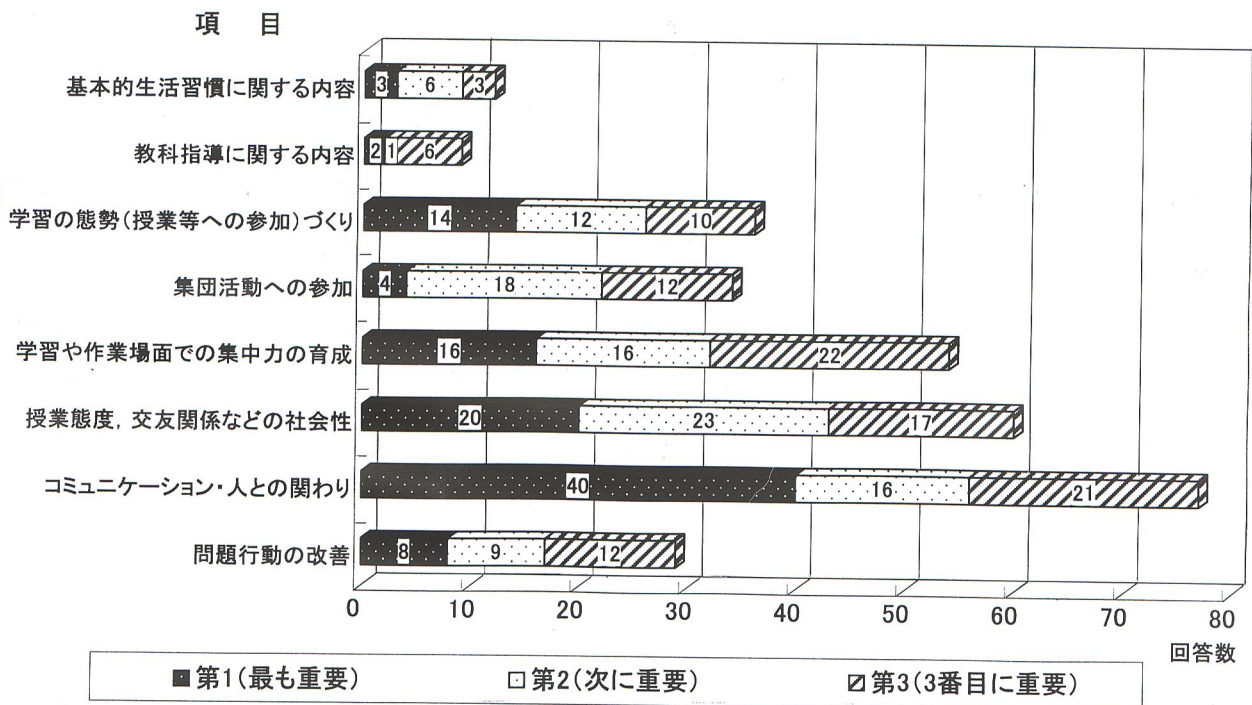


図5. ADHD 児等に対する重点課題 N=104

さらに、自由記述による回答からは、その他の重点課題の内容として、感覚運動機能の向上や身体をコントロールする力の獲得により成就感を味わえるような運動的内容、自己統制力や感情をコントロールする力の育成、自信や意欲を培う取り組み、自尊感情の改善、得意な活動の中で工夫したり発展させたりする自由表現の内容等が挙げられていた。また、上記以外にも、子どもを取り巻く周囲のもの（学級集団や学校の教師、管理職等）への理解の促進、良くてきた時には誉めていく姿勢、子どもが興味を持って取り組める内容の発見、不注意や多動などのADHDの基本症状への対応よりも情緒的安定を優先することの必要性など、ADHD児等に対する啓発活動や、教師の取り組む姿勢の在り方などが挙げられていた。

IV. 考 察

1. 対象児童生徒の実態からの考察

疫学研究によれば、ADHDの発生率は学齢期の子どもで3～5%とされ、男女比も一般の疫学調査では4対1、病院基盤の調査では9対1という報告がある¹⁾。これらの数値は地域や調査方法によっても異なるが、今回の通級指導教室の調査では、対象児の男女比については圧倒的に男子の割合が高く（約9対1）、平成9年度の調査（約4対1）と比べても男子の通級児の割合が高い傾向が示されていた。

ADHDとの合併症状に関しては、学習障害、反抗・挑戦性障害、行為障害、気分障害等との合併の症例報告がなされているが（原，1999）²⁾³⁾、今回の調査では、ADHDの医学診断を受けている児童生徒の21%が、重複した診断名があり、その中の3割は学習障害との合併であることが確認された。ADHDと学習障害との合併症は、報告により頻度は異なるものの、概ね30～50%前後とされており（宮本，2000）⁹⁾、今回の調査結果は、重複した診断名のある児童生徒に対する割合でみれば先行研究の結果の範疇に入るものであったが、ADHDの診断名のある児童生徒全体に対する割合としてみるとかなり少ないものであった。この結果については、今後より詳細な調査などの検討を要するものと考えられる。

また、医療機関によるADHDの診断がなされている対象児の中に、自閉症やアスペルガー症候群という診断が重複してなされている例があった。DSM-IVの診断基準によれば、不注意と多動性の症状が広汎性発達障害の経過中のみにかかる場合、注意欠陥／多動性障害とは診断されないことになっている。広汎性発達障害は、その経過中に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、対人関係の障害が軽快すると、落ち着きの無さ、注意の散漫さや衝動性が相対的に目立つ

ことがあるとされている（栗田，1999）⁸⁾。このことから、事例によってはある横断面のみで確定的な診断が困難な場合のあることが推測される。また、このような重複診断がなされた理由として、異なった医療機関でなされた可能性や、経過の中で診断が変更された可能性なども考えられるが、今回の調査では対象児の医学診断が下された時期や複数の医療機関に関わっていたかどうかの情報は得ていないので、詳細は不明である。

服薬の有無に関しては、対象児の34%（115名）に薬の服用が認められ、そのほとんどがメチルフェニデート（リタリン）の服用であることが明らかになった。また、医療機関との連携については、対象児の33%（112名）の担当者が、何らかの形で医療機関と連携を取っていることが示された。一方、対象児の57%は医療機関と連携を取っていないか、もしくは必要無いとする結果であった。しかし、服薬をしている児童生徒（115名）の中で医療機関と連携のあるものの割合は65%（75名）と比較的高かった。一般に、リタリンの服用効果は持続時間が限定されていたり（市川，1999）⁵⁾、食欲不振や腹痛などの副作用の例も存在するとされている。従って、薬の治療効果をみていく意味でも、特に服薬をしている児童生徒に関しては、必要に応じた医療機関との連携、通常の学級の担任や家庭との連携が不可欠であると考えられる。

対象児の知的水準については、正常域から境界にかけての児童生徒が多数（全体の79%）を占めていた。通級指導教室は、障害の程度が比較的軽度な児童生徒を対象としているが、その運営や対象とする児童生徒は自治体によってかなりの幅が見受けられる。今回の調査では、中・軽度の対象児が14%近く認められたが、8割近くは正常域から境界にかけての児童生徒であった。このことは、通常の学級の中で知的に年齢相応なADHD児等への教育的対応の一つの場として、情緒障害通級指導教室が活用されていることを示すものといえる。

DSM-IVの診断基準による行動特徴の把握からは、全体として不注意の症状の項目で高い該当率が示された。顕著に高い該当率が示された項目は、活動における不注意さ、注意の持続、精神的努力への従事、外界の刺激からの転導性に関する項目で、ADHD児等の学習や活動場面における注意の散漫さがうかがえる結果であった。

同様に、多動性・衝動性の項目に関しても、全体的には高い該当率が示されていたが、不注意の症状の項目に比べると、該当率の低い項目も認められた。この中で、教室における離席や不適切な状況下での多動性、及び他人への妨害や干渉に関する項目は、年齢が高くなるに連れて該当率の低下が認められた。

これらの結果は、学年による人数差や評価者の違いなど

の影響も考えられるが、ADHD児等の多動性や衝動性の幾つかの症状に関しては、加齢と共に、その症状が減少していく傾向があることを示す結果であり、年齢や本人の活動水準に応じた取り組みや働きかけの必要性を示唆するものである。

2. 指導内容及び重点課題からの考察

「通級による指導」を受けているADHD児等に対する具体的な指導内容についての調査結果からは、教科の補充に比べて、自立活動に関する指導内容に比重がおかれていることが明らかとなった。「通級による指導」では、障害の状態の改善・克服を目的とした自立活動が中心であり、各教科の補充指導を行うのは例外的な場合に限定されるものとされている¹⁰⁾。しかし、平成9年度に本研究分室で実施した情緒障害通級指導教室の個別指導の調査では、学習障害や学習上に問題のある児童生徒の指導内容としては、国語や算数の指導内容の記載率が高い結果であった(東條他, 1999)¹⁰⁾。同様にADHDとは限定してないが、多動・自傷・攻撃的な行動等の問題行動を持つ児童生徒の指導内容では、養護・訓練(自立活動)の「心理的適応」の区分において高い記載率が示されていた(東條他, 1999)¹⁰⁾。今回の結果もふまえると、ADHD児等に対する指導内容としては、苦手な教科の補習に比重をかけるというよりも、自立活動の視点から、教科の補充の指導時間を含めて、コミュニケーションやソーシャルスキル等の指導が進められていると考えられる。

自立活動の自由記述の回答からは、各地域におけるシステムや特性を生かした通級指導教室独自の取り組みや、心理療法を用いた内容など、多岐にわたる指導内容が挙げられていた。全体の割合としては、「心理的な安定」の区分に比重がおかれる傾向が認められたが、具体的に記された内容をみていくと、教科指導や自立活動の他の区分と関連の深い内容も多く、教育活動全体を通じて、障害に基づく種々の困難の改善・克服に向けた取り組みが進められていることが明らかになった。

また、特徴的な内容として、行動のコントロールに関連する中枢神経系の情報処理機構の成熟につながるような感覚統合や協調運動の促進に関する指導内容(山崎, 1999)¹⁰⁾など、子どもによっては効果的であると考えられる内容や、小集団での活動と同様に個別的な指導形態による活動を通して、言語やコミュニケーション能力を高める取り組みなど、個々人の実態に応じた個別の指導内容なども記されていた。

学校教育現場では、ADHD児等の行動特徴から、集団の中での多動性や衝動性に目が向きがちであるが、不適切な言葉の使用や、相手に自分の気持ちをうまく言語化して

伝えることができずに、仲間関係に悪影響が出るケースなども少なくない。自立活動の具体的な内容として、表5にも示されているような「言葉の理解と使用能力を高める」内容や「自分の考えを言語化し、他者の前で表現する力を育てる」取り組み等を進めることは、補足的に対人関係を中心としたコミュニケーション能力の育成につながるものと推察される。

さらに、ADHDとして考えられる児童生徒の中には、不注意や多動性などの基本症状のほかに、発達性言語障害などの表出言語に困難がみられるタイプ(宮本, 2000)⁹⁾や、手先が不器用であったり、協応運動に困難を示すケースもみられるため(中根, 1999)¹²⁾、小集団の活動による取り組みと並行して、児童生徒の実態に応じた言語訓練や感覚運動面の個別的な指導を取り入れながら支援していく方向性も重要であると考えられる。

学校調査項目による重点課題の分析では、通級指導教室におけるADHD児等への指導内容として、コミュニケーションや人との関わりを円滑に進めるための取り組み等に重点がおかれていることが明らかになった。このことは、情緒障害通級指導教室での設定された小集団での取り組みを、通常の学級の中での円滑な交友関係への般化や促進につなげていきたいと考える通級指導教室側の意図が示された結果でもあると考えられる。

全体を通じてADHD児等と考えられる児童生徒への指導内容としては、学級集団やグループ活動への適応に向けた内容と個々人の課題や問題の改善に向けた内容を、各通級指導教室の実情に応じて融合させながら、「通級による指導」が進められている現状が明らかとなった。

また、「通級による指導」は、児童生徒個々人の障害に応じた特別な指導の場であり、自立活動と教科の補充指導等を合わせた総指導時間数も今回の調査結果に示されるように、週に4単位時間程度と制約されている。さらに、対象児の85%が近隣の他校から通級しているという現状にある。従って、個人情報収集や、通常の学級における対象児の実態の把握、相互の情報交換などを含めた通常の学級の担任との連携は不可欠なものであり(斎藤, 1999)¹³⁾、ADHD児等の教育的支援に向けた通級指導教室担当者や通常の学級の担任との、より緊密で有機的な連携が今後も望まれる。

V. おわりに

近年、マスメディアでも話題に取り上げられることの多い、ADHD児等への教育的対応の実態を明らかにするために、情緒障害通級指導教室に焦点を当て、質問紙によるアンケート調査を実施した。対象児の実態、自立活動及び

教科の補充の指導内容、彼らに対する重点課題を分析した結果、いくつかの傾向が示されたので、次に挙げる。

- ① 情緒障害通級指導教室に通級する **ADHD児等**の割合は、小学校で16.8%，中学校で4.7%であり、前回の調査と比べて増加していた。
- ② 対象児の性別は、男子が9割近くを占めていた。
- ③ 医学診断を受けているADHD児の約1/5が重複診断を受けており、その中の3割は学習障害の重複診断であった。
- ④ 対象児の34%に服薬が確認され、その59%はリタリンの服用であった。
- ⑤ DSM-IVの診断基準を参考にした評価によれば、**ADHD児等**の実態は、多様であり、特に不注意の症状が顕著に示されていた。
- ⑥ DSM-IVによる多動性・衝動性の症状に関しては、年齢が高くなるに連れて、その症状の幾つかは減少していく傾向が認められた。
- ⑦ **ADHD児等**に対する指導内容としては、教科よりも自立活動の内容に比重がおかれる傾向にあり、その多くは「心理的な安定」に関するものであった。
- ⑧ 「通級による指導」の中で、特に**ADHD児等**に対しては、コミュニケーション能力の向上や人との関わりの円滑さに指導の重点がおかれる傾向にあった。

以上、情緒障害通級指導教室における**ADHD児等**の調査結果に基づく分析から、通級指導教室における**ADHD児等**への教育的対応の実態が多少なりとも明らかにされたものとする。しかし、今回の調査は情緒障害通級指導教室に限定した調査であったため、中学校における**ADHD児等**の実態や女児の**ADHD児等**の比較など、十分な資料を得られないものもあった。

今後は、これらの内容に関する調査を進めると共に、**ADHD児等**が在籍する通常の学級での取り組みや、密度の濃い指導が実施できる状況にある特殊学級での対応など、具体的な指導事例を交えながら、彼らに対する教育的対応の現状を明らかにしていきたいと考える。また、未報告の学校調査項目の結果を含めて、今回の調査結果をより詳細に分析していく中で、医学診断のあるADHD児の各症状や年齢、発達段階に応じた指導内容や指導方法の在り方、通級指導教室と通常の学級の担任との望ましい連携の在り方等について、研究を深めていきたいと考える。

[謝辞] 調査の実施にあたり、都道府県及び政令指定都市の教育委員会をはじめ、通級指導教室設置校の校長先生及び担当者各位の協力を得た。また、調査票の発送と回収、集計には元東京

都立久留米養護学校長の鈴木茂先生とお茶の水女子大学大学院博士課程の井伊智子さんにご協力をいただいた。ここに記して深く感謝いたします。

文 献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fourth Edition), 1994. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳: DSM-IV精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 1996.)
- 2) 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), 159-165, 1999.
- 3) 原 仁: ADHDの症状と診断基準. 実践障害児教育, 307, 10-17, 1999.
- 4) 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.
- 5) 市川宏伸: 注意欠陥多動性障害の薬物療法－ADHDの生物学的背景－. 発達障害研究, 21(3), 182-191, 1999.
- 6) 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.
- 7) 国立特殊教育総合研究所情緒障害教育研究部: 小学校・中学校情緒障害特殊学級及び通級指導教室についての実態調査報告書, 1998.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 文部省: 盲学校, 聾学校及び養護学校学習指導要領(平成11年3月)解説－総則等編－, 2000.
- 11) 文部省特殊教育課内特殊教育研究会(編): 通級による指導の手引. 第一法規, 1993.
- 12) 中根晃: ADHDに近い障害と, 併発する症状. 実践障害児教育, 307, 18-21, 1999.
- 13) 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.
- 14) 東條吉邦, 寺山千代子, 紺野道子: 通級指導教室の動向とその分析(2)－情緒障害通級指導教室における個別指導の実態を中心に－. 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 26, 129-136, 1999.
- 15) 山崎晃資: ADHDの治療・教育. 発達の遅れと教育, 507, 29, 1999.

A Study of Educational Support for Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) and Similar Conditions

Kiyoji Koreeda, Munehisa Tamaki, Toshio Hanawa,
Yumiko Hirose*, Yoshikuni Tojo* and Yoshikata Atsumi

(Department of Education for Children with Emotional Disturbance)

(* Branch: Section of Education for Children with Autism)

In recent years there has been increasing emphasis on the educational support for children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) and similar conditions in regular classes. The purpose of this study was to survey the educational support for those children with special educational needs in resource rooms designed for children with emotional disturbance. All 175 schools with this type of resource room in Japan were asked to participate in the survey and resource room teachers at these schools were asked to complete a questionnaire. The findings were as follows. Of a total of 335 subjects considered in the present study, 202 were diagnosed by resource room teachers as having ADHD, a further 120 as possible ADHD, and the remainder unknown. 16.8% of children diagnosed as ADHD were in elementary school resource rooms and 4.7% were in resource room located in secondary schools. These reported percentages were approximately twice those of a comparable 1997 survey (8.7% in elementary schools and 2.1% in secondary schools). 90% of subjects were male, and 20% of those clinically diagnosed as ADHD had co-morbid diagnosis and 33% had a learning disorder. 34% of children with ADHD and similar conditions were on

medication, 59% of this group being on methylphenidate (Ritalin). Symptoms listed on DSM-IV criteria for ADHD were ranked into four degrees and individual children were ranked by teachers using this checklist into three symptom categories: 1) Attention-deficit, 2) Hyperactivity, and 3) Impulsivity. It was found that the prevalence of hyperactivity was higher than the other two categories, and that the prevalence of hyperactivity and impulsivity decreased with age. The curriculum for children with ADHD and similar conditions was also addressed in the questionnaire. It was found that greater emphasis was placed on "Educational therapeutic activities" than academic subjects. Many of these activities were related to the development of well-balanced emotions and smooth interpersonal relationships. In addition, results from the free description segment of the questionnaire revealed the variety of individualized teaching of children with ADHD and similar conditions taking place in resource rooms for children with emotional disturbance.

Key Words: Attention Deficit/ Hyperactivity Disorders (ADHD), resource room, questionnaire, educational support, curriculum