茨城大学教育実践研究20（2001），213－226

大学生におけるＡＤ（Ｈ）Ｄ[1]特性に関する基礎的検討

篠田直子*・篠田晴男**・橋本志保***・高橋知音****

（2001年４月27日受理）

A Preliminary Study of the Characteristics of College Students with AD(H)D

Naoko SHINODA, Haruo SHINODA, Shiho HASHIMOTO and Tomone TAKAHASHI

キーワード：アダルトＡＤ（Ｈ）Ｄ，認知行動特性，感情制御，集団適応，発達過程

本研究では，大学生が自身のメンタルヘルス向上の一助として，ＡＤ（Ｈ）Ｄに関わる特徴を適切に把握し援助の提供が求められるように，大学生用ＡＤ（Ｈ）Ｄチェックシート作成のための基礎的検討を試みた。「大人のためのＡＤ（Ｈ）Ｄ20の質問」（宮尾，2000）をもとに大学生用のＡＤ（Ｈ）Ｄ特性調査票を作成し，大学生および看護系短期大学生計153名を対象に，集団自記入式調査を行った。その結果，ＡＤ（Ｈ）Ｄ特性の高い者が一定数（５％程度）存在することが明らかになった。背景となる問題構造を把握するために因子分析を行い，＜衝動性のコントロールの未熟さ＞，＜セルフモニタリングの弱さ＞，＜とっかかりの悪さ＞，＜継次処理の弱さ＞などＡＤ（Ｈ）Ｄの行動制御にかかわる認知障害としての基本的特性に加え，より包括的な＜不安・不全・焦燥感＞など感情面や，社会面に関する＜集団への適応の難しさ＞といった６因子が抽出された。ＡＤ（Ｈ）Ｄ特性の高い学生には，認知・行動障害としての基本的な特性を有するのみならず，感情の統制が困難で，対人関係においても苦戦している状況が示唆された。今後，大学生が自身の認知行動特性を簡便に把握し，診断・援助を求める手がかりとして，大学生特有の問題により最適化されたチェックリストの開発が必要と考えられた。

---

[1] 大学生の注意欠陥多動性障害（Attention Deficit and Hyperactive Disorder；ADHD）の記述については，Ｈ（多動）を含まずＡＤＤと表記する場合もあるが，本稿では過去に多動性が顕在化した時期がある可能性も含まれるという理由でＡＤ（Ｈ）Ｄという表記を用いることとした。

* 筑波大学医療技術短期大学部（College of Medical Technology & Nursing, University of Tsukuba, Tsukuba, Japan）.
** 茨城大学教育学部（Faculty of Education, Ibaraki University, Mito, Japan）.
*** 筑波大学大学院教育研究科（Graduate School of Education, University of Tsukuba, Tsukuba, Japan）.
**** 信州大学教育学部（Faculty of Education, Shinshu University, Nagano, Japan）.

はじめに

近年，小児における注意欠陥多動性障害（Attention Deficit and Hyperactive Disorder；ADHD）の実態は周知のこととなり，その発達支援において児童のみならず親や教師を対象に行動面や社会面を中心とした援助プログラムが導入されつつある。その一方で，学齢期に問題を顕在化させた子どもたちは，既に中学・高校へと進学しつつあり，成人期を含め生涯を見通した援助のあり方が問われている。

アメリカ精神医学会の診断基準ＤＳＭ－Ⅳによれば，ＡＤＨＤは「不注意」，「衝動性」，「多動」の３つを主症状とし，不注意型，多動－衝動型，両者の混合型というサブタイプが想定されるが，環境との相互作用によりその症状には個人差が大きい。また，推定原因としては，中枢神経系の問題として脳の前頭葉系の機能不全が有力視されている。前頭葉系は発達的にも成熟に時間を要し，損傷に対する可塑性を期待することが難しい領域でもある。ＡＤＨＤと診断された子どもは，発達に伴い多動など一部の症状には改善がみられても，ワーキングメモリーの不全に関連した中核的な症状が引き続きみられるとされる。また，多動－衝動性が顕在化しなかったために児童期にＡＤＨＤと診断されることのなかった成人も存在しており，全成人の１～３％がＡＤＨＤに相当する症状を持つともいわれている。成人においては会社で顧客との約束をすっぽかしたり，机の上をだらしなく散らかしたり，上司の命令を忘れてしまうなどの行動が頻発した結果，浮いた存在になり転職を繰り返すといった事例が少なくないが，その背景にあるＡＤ(Ｈ)Ｄには気づかれないことが多い。また，新社会人と年齢的にも近い大学生においても，米国ではＡＤ(Ｈ)Ｄを有する学生が少なからず存在し，確定診断を受けると特別な援助が提供されている。学業生活においては，継次処理の弱さから教官の話を耳から聞いても十分なノートがとれず授業内容の理解が困難である，注意が転導しやすいにも関わらず出入口近くの刺激の多い場所に着席したために，廊下で話し声がするたびに気が散って授業にならないなど，種々の困難をかかえたまま学業生活に苦戦する様相が指摘されている。一方，国内ではこのようなタイプの学生に関する援助資源は，他の精神障害等への対応を主とした保健管理センターあるいは学生相談による支援の枠組みからはずれるため，きわめて乏しいのが現状である。

しかし，ＡＤ(Ｈ)Ｄを背景とした二次的な問題に対し，適切な援助が提供されると，成人においてはより適応的な取り組みが可能であり，短所とされた点もむしろ独創性という観点で評価され特別な才能の開花につながる例もある。個人の努力に負っていた問題行動への対処も，薬物療法，カウンセリング，あるいは様々なテクニカルエイドの適切な利用により促進され，社会適応の可能性も十分に広がりうるとされる。よって，成人や大学生においては，自身のＡＤ(Ｈ)Ｄに関わる特徴を適切に把握でき，必要に応じた援助が提供される体系的な診断・援助システムの開発が望まれる。

ところで，成人のＡＤ(Ｈ)Ｄに関する基礎研究としては，Zametkinほか(1990)のように脳内での実行系の機能不全を，ＰＥＴスタディにおける前頭前野から運動前野にわたる代謝低下から指摘し，生理的な側面からも問題が残存していることを示唆する報告もある。しかし一次的な対処としては，成人が自身のＡＤ(Ｈ)Ｄ特性に関する自覚症状をチェックする十分な能力を有することを考えると，チェックリストによる自己評定を積極的に活用していくことが必要と考えられる。成人のＡＤ(Ｈ)Ｄの明確な診断基準は標準化されていないが，現在米国では，「ユタ」の診断基準（Wenderほか，

1971）やＡＤＤの可能性を確定するための20の質問（ハロウェル・レイティ，1994）など幾つかの診断基準が開発され，仮の診断基準として，成人のＡＤＤに共通してみられる症状がまとめられている。国内でも，既に複数のチェックリストが翻訳され，試験的に臨床の場で運用されている。最近，相次いで出版されたＡＤＨＤの関連書においても，成人に関する内容も重視されつつあり，臨床の第一線でＡＤＨＤ児の診断にあたっている宮尾（2000）も司馬（1998）の翻訳したハロウェルほか（1994）のＡＤＤ診断基準を一部修正した20の質問を日本語版「大人のためのＡＤ(Ｈ)Ｄ20の質問」として紹介している。

医学的診断では，就学前の経過においてもその特徴が認められることが必須であるが，成人期に達する大学生においては，こうした情報を正確に本人のみからは聴取することが困難なことが多い。そこで，可能な範囲で，現在に至る学齢期以降の経過を収集するため，「大人のためのＡＤ(Ｈ)Ｄ20の質問」をさらに改変して大学生に適用し，大学生のＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の把握に関する調査研究を行い，大学生用ＡＤ(Ｈ)Ｄチェックシート作成のための基礎的検討を試みた。

方　　法

１．調査時期と方法

2000年11月下旬～12月上旬に，３回の授業時間を利用し，集団自記入式調査を行った。

２．調査対象

Ｉ大学（４年制大学）教育学部学生91名（１年生52名，２年生32名，３年生５名，その他２名）Ｔ短期大学看護学科学生62名（２年生）

３．調査内容

「大人のためのＡＤ(Ｈ)Ｄ20の質問」(宮尾，2000)をもとに，大学生用のＡＤ(Ｈ)Ｄ特性調査票を作成した。不注意，衝動性，多動性などに関する19項目（ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性項目）に対し，４期（小学校時代，中学校時代，高校時代，現在）について「よくあった（よくある）」「たまにあった（たまにある）」「全くなかった（全くない）」の３件法でその頻度の評定を求めた。

４．分　　析

結果の検討は，以下の３点について行った。まず，ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の該当率および出現頻度について，各項目の特徴を分析した。該当率は，「よくあった（よくある）」または「たまにあった（たまにある）」と答えた割合，出現頻度は「よくあった（よくある）」を＋２点，「たまにあった（たまにある）」を＋１点，「全くなかった（全くない）」を±０点として得点化した。次に，19項目を合計したＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の総合得点について検討した。これらの基礎的検討は，はじめに現在（大学生）時点について把握した上で，小学校から現在（大学生）にいたる変化について検討した。さらに，現在有しているＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の出現頻度得点をもとに因子分析を行い，大学生のＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の構造について検討した。

結　　果

1．大学生における項目別ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性該当状況

現在有しているＡＤ(Ｈ)Ｄ特性について，該当率および出現頻度について分析した。ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の該当率は，「よくある」と「たまにある」と回答した者を合計した割合を求めた。また，出現頻度については，「よくある」を＋２，「たまにある」を＋１，「全くない」を±０として得点であらわした。

(1)　現在におけるＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の該当状況

大学生が現在有しているＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の該当率および出現頻度得点の加重平均値をあらわしたのが図１－１である。

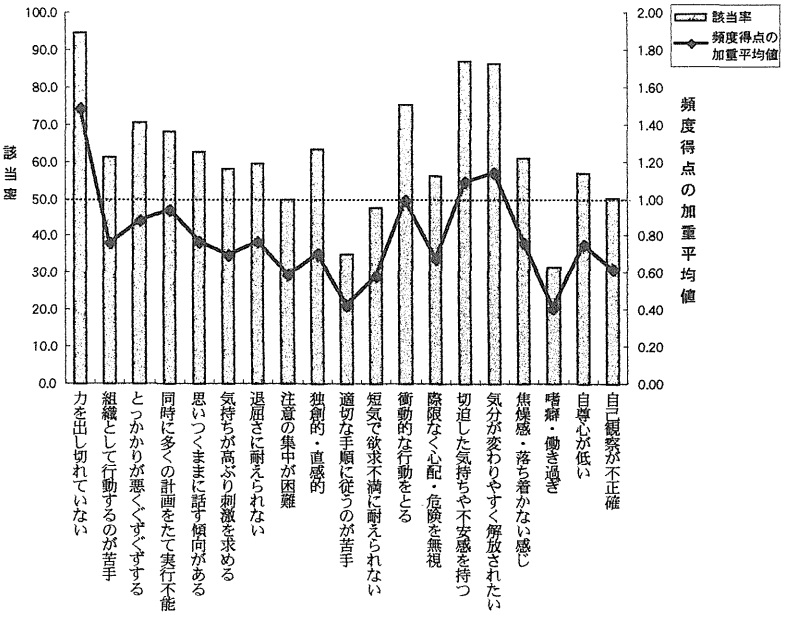


図１－１　現在におけるＡＤ(Ｈ)Ｄ傾向項目別該当率および出現頻度の加重平均値

現在，頻繁に問題化しているＡＤ(Ｈ)Ｄ特性項目（加重平均値が1.00以上）としては，「力を出しきれていない(1.48)」が最も高く，「気分が変わりやすく解放されたい(1.14)」，「切迫した気持ち，不安感を持つ(1.09)」などが続いた。さらに，「衝動的な行動をとる(0.99)」，「同時に多くの計画をたて実行できない(0.94)」等の行動面，特に衝動性に関係する項目に問題を抱えている者も多かった。また，「とっかかりが悪くぐずぐずする(0.88)」，「組織としての行動が苦手(0.76)」，「思いつくままに話す傾向がある(0.76)」，「退屈さに耐えられないことがある(0.76)」，「焦燥感，落ち着かない感じがある(0.76)」など，とっかかりの悪さや自己モニタリングの弱さ，さらには集団適応の困難さに関する項目が高かった。一方，「嗜

癖，働き過ぎ(0.41)」，「適切な手順に従うのが苦手(0.42)」は低く，一部の学生でのみ問題化している項目であった。

(2) 現在有しているＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の出現時期

現在有しているＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の出現時期について，「小学校からの継続」「中学校からの継続」「高校からの継続」「それ以外」に分類した結果が表１－１である。

表１－１　ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の出現時期

	N	小学から	中学から	高校から	現在のみ	それ以外
力を出しきれていない	145	37.9	35.2	19.3	3.4	4.1
組織としての行動が苦手	94	36.2	25.5	23.4	7.4	7.4
とっかかりが悪くぐずぐずする	108	61.1	7.4	19.4	5.6	6.5
同時に多くの計画を立て実行できない	104	53.8	14.4	18.3	10.6	2.9
思いつくまま話す傾向がある	96	79.2	3.1	7.3	5.2	5.2
気持ちが高ぶり刺激を求めることがある	89	37.1	15.7	27.0	13.5	6.7
退屈さに耐えられないことがある	91	46.2	6.6	13.2	30.8	3.3
注意の集中が困難、困難から逃避、逸脱感がある	76	43.4	17.1	21.1	10.5	7.9
独創的・直感的、理解力がある	97	78.4	9.3	6.2	2.1	4.1
適切な手順に従うのが苦手	54	53.7	11.1	20.4	9.3	5.6
短気で欲求不満に耐えられない	73	67.1	11.0	11.0	6.8	4.1
衝動的な行動をとる	115	30.4	11.3	26.1	27.8	4.3
際限なく心配、危険を無視	86	55.8	12.8	17.4	11.6	2.3
切迫した気持ち、不安感をもつ	133	47.4	25.6	21.8	3.0	2.3
気分が変わりやすく解放されたい	132	40.9	21.2	24.2	9.1	4.5
焦燥感、落ち着かない感じがある	93	29.0	21.5	28.0	16.1	5.4
嗜癖、ワーカホリックの傾向	48	6.3	14.6	27.1	50.0	2.1
自尊心が低い	87	44.8	31.0	19.5	2.3	2.3
自己観察が不正確	77	76.6	6.5	10.4	3.9	2.6

「嗜癖，働き過ぎ」を除く全ての項目で，小学校で出現したまま現在に至っている者の割合が高かった。19項目のうち特徴のある項目をいくつかのタイプに分類すると，第１のタイプは“小学校時期に出現し継続している者の割合が非常に多いタイプ”であり，19項目の多くがこれにあたった。特に顕著な項目として，小学校時期に出現した割合が他の時代よりも40％以上高い項目をあげると「思いつくまま話す傾向がある」，「独創的・直感的，理解力がある」，「自己観察が不正確」，「短気で欲求不満に耐えられない」，「とっかかりが悪くぐずぐずする」などがあげられた。第２のタイプは，“過去にはあまり出現せず，現在になって問題化したタイプ“であり，「嗜癖・働き過ぎ」が顕著であった。第３のタイプは，”小学校時期に出現し継続している者の割合と現在に至ってはじめて出現した者の割合がともに高いタイプ“であり，「退屈さに耐えられないことがある」で顕著であった。

(3) 小学校から現在に至るまでのの出現頻度得点の推移

小学校から現在（大学生）までのＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の出現頻度得点の変化の特徴を把握するために，各時期に１から４の得点を与え，各個人ごとに時期と出現頻度得点との相関を求めた。これを，減少傾向（相関係数(ｒ)＜０），変化無し（ｒ＝０），増加傾向（ｒ＞０）に分類し，その割合を表１－２に示した。

年齢を重ねるとともに増加する項目（ｒ＞０）では「力をだしきれていない」が最も顕著であり79.6％の学生が増加傾向を示していた。また，「気分が変わりやすく解放されたい」，「切迫した気持ち，不安感を持つ」，「衝動的な行動をとる」なども半数以上が増加傾向を示した。一方，減少する項目（ｒ＜０）は全体に少なく，「思いつくままに話す傾向がある」，「短気で欲求不満に耐えられない」，「独創的・直感的，理解力がある」で３割前後が減少傾向，半数が変化無しと回答した。時期を通して変化のない者が多い項目は，「とっかかりが悪くぐずぐずする」，「適切な手順に従えない」，「自己観察が不正確」などであった。

表１－２　小学校から現在に至るまでの出現頻度の変化

	N	減少	変化無し	増加
力を出しきれていない	152	5.9	14.5	79.6
組織としての行動が苦手	151	12.6	44.4	43.0
とっかかりが悪くぐずぐずする	153	13.7	56.9	29.4
同時に多くの計画を立て実行できない	150	12.7	46.0	41.3
思いつくまま話す傾向がある	153	32.7	51.6	15.7
気持ちが高ぶり刺激を求めることがある	152	15.8	48.0	36.2
退屈さに耐えられないことがある	152	25.7	39.5	34.9
注意の集中が困難、困難から逃避、逸脱感がある	153	10.5	56.2	33.3
独創的・直感的、理解力がある	152	28.9	56.6	14.5
適切な手順に従うのが苦手	149	12.8	67.8	19.5
短気で欲求不満に耐えられない	153	32.7	49.7	17.6
衝動的な行動をとる	152	9.2	34.2	56.6
際限なく心配、危険を無視	151	15.2	52.3	32.5
切迫した気持ち、不安感をもつ	150	14.0	33.3	52.7
気分が変わりやすく解放されたい	153	5.2	35.3	59.5
焦燥感、落ち着かない感じがある	152	5.3	48.0	46.7
嗜癖、ワーカホリックの傾向	153	2.0	68.0	30.1
自尊心が低い	152	9.2	50.7	40.1
自己観察が不正確	152	19.7	63.2	17.1

小学に１，中学に２，高校に３，現在に４を与え、各時期の出現頻度得点（よく：２点、たまに：１点、全く：０点）との相関係数を計算し、以下の指標に従い減少、変化無し、増加の３つに分類した。
減　少：r<0　変化無し：r=0　増　加：r>0
下線は50％以上の反応率を示した部分である。

２．大学生における総合的ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性

個人ごとにＡＤ(Ｈ)Ｄ特性19項目を総合して分析した。

(1) 現在におけるＡＤ(Ｈ)Ｄ特性該当状況

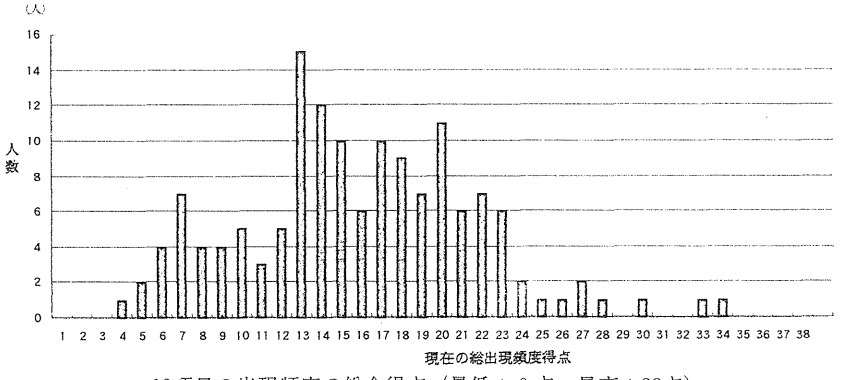
現在において，各項目「よくある」または「たまにある」と回答した項目数の分布を示したのが表２－１である。該当項目数の平均は11.74項目であり，ほぼ正規分布していた。ＡＤ(Ｈ)Ｄの診断基準である15項目以上該当しているものは，33名(20.9％)と極めて高かった。さらに，条件を厳しくし「よくある」と回答した項目のみの分布を見ると，該当項目数の平均は3.15項目であり，15項目以上に該当しているものは，１名(0.7％)であった。

表２－１　ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の該当項目数の分布(Ｎ＝153)

該当項目数 (個)	N		%	
	よく＋たまに	よく	よく＋たまに	よく
0	0	32	0.00	22.22
1	0	21	0.00	14.58
2	0	23	0.00	15.97
3	1	14	0.69	9.72
4	5	16	3.47	11.11
5	3	9	2.08	6.25
6	7	6	4.86	4.17
7	6	10	4.17	6.94
8	1	4	0.69	2.78
9	13	3	9.03	2.08
10	11	2	7.64	1.39
11	14	2	9.72	1.39
12	18	0	12.50	0.00
13	18	0	12.50	0.00
14	14	1	9.72	0.69
15	12	1	8.33	0.69
16	10	0	6.94	0.00
17	6	0	4.17	0.00
18	4	0	2.78	0.00
19	1	0	0.69	0.00

該当項目数が15以上でＡＤ(Ｈ)Ｄの疑いと診断されるため14と15の間に線をひいた

また，出現頻度得点の分布を図２－１に示した。



19項目の出現頻度の総合得点（最低：０点，最高：38点）

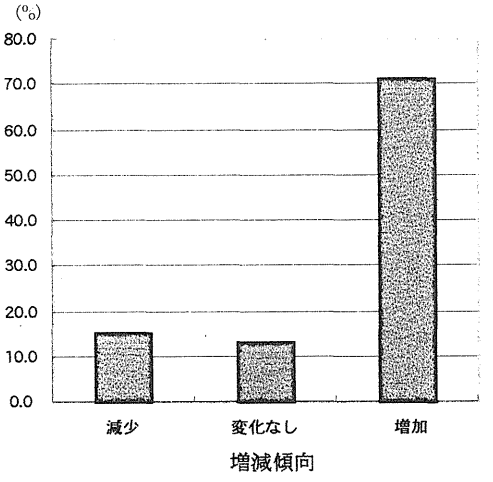
図２－１　ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の総合出現頻度得点の分布

出現頻度得点の平均は14.9点であり，13～15点をピークに下は３点，上は34点まで分布した。高得点側で得点がばらつきがちであり，特に高い値を示している者が25点以上で８名(5.2%)，30点以上に３名（2.0%）みられた。

(2) 小学校から現在に至るまでの出現頻度得点の推移

小学校から現在（大学生）までのＡＤ(Ｈ)Ｄ特性出現頻度得点を19項目を総合しその変化の特徴をみるために，各時期に１から４の得点を与え，時期と困難度との相関を求め，その分布を示したものが図２－２である。

その結果，相関係数が－0.5以下と減少傾向を示しているものが15.3％，－0.5～0.5までの比較的変化の少ないものが13.2％，0.5以上の増加傾向を示しているものが71.5％とＪ字型を示した。ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性が増加する場合が７割以上と多くを占める一方で，次第に減少していく場合も存在した。



減　　少：r<-0.5
変化なし：-0.5≦r≦0.5
増　　加：r<0.5

図２－２　小学校から現在にかけての出現頻度の増減

(3) 現在の出現頻度得点と時系列推移との関係

次に，現在の出現傾向得点の高低と増減傾向との関係を示したものが表２－２である。

表２－２　現在の出現頻度得点とその増減による分類（Ｎ＝144）

		現在の出現頻度得点			
		高得点	中得点	低得点	合計
得点の推移	増加	15.3	45.8	10.4	71.5
	変化なし	0.0	10.4	2.8	13.2
	減少	0.7	9.0	5.6	15.3
	合計	16.0	65.3	18.8	100.0

現在のＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の出現頻度得点
低得点群(N=23)：平均得点-1SD
中得点群(N=94)：平均得点±1SD
高得点群(N=27)：平均得点+1SD

得点の推移
増　　加(N=108)：r>+0.5
変化なし(N= 19)：-0.5≦r≦+0.5
減　　少(N= 22)：r<+0.5

現在ＡＤ(Ｈ)Ｄ出現頻度得点が高得点のもののほとんどが，小学校より増加傾向を示していた。その中で，得点が小学校より減少しているにもかかわらず現在の出現頻度得点が高い，つまり，小学校時期より継続して非常に高い得点を示している者が１名みられた。

３．大学生のＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の構造

次に，大学生の現在のＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の構造を把握するために，現在に関して19項目のＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の出現頻度を基に因子分析を行った結果，６つの因子が抽出された。

表３－１　学生生活におけるＡＤ(Ｈ)Ｄ特性19項目の因子分析結果

	第１因子 不安感・不全感・焦燥感	第２因子 衝動性のコントロールの未熟さ	第３因子 セルフモニタリングの弱さ	第４因子 継時処理の弱さ	第５因子 とっかかりの悪さ	第６因子 集団適応の困難	共通性
切迫した気持ち、不安感をもつ	0.688	0.016	0.134	-0.005	0.246	0.085	0.559
力を出しきれていない	0.680	0.303	0.069	-0.099	-0.014	0.047	0.571
同時に多くの計画を立て実行できない	0.610	-0.123	0.142	0.148	-0.061	0.085	0.441
焦燥感、落ち着かない感じがある	0.599	0.332	-0.206	0.100	0.173	0.162	0.577
注意の集中が困難、困難から逃避	0.420	0.188	0.351	0.130	0.374	-0.224	0.542
衝動的な行動をとる	0.033	0.729	-0.002	-0.029	0.234	0.064	0.593
短気で欲求不満に耐えられない	0.095	0.668	0.157	0.140	-0.106	0.083	0.518
退屈さに耐えられないことがある	0.025	0.636	0.313	0.060	0.044	-0.256	0.574
気分が変わりやすく解放されたい	0.217	0.609	0.042	0.018	0.103	0.438	0.623
自己観察が不正確	0.171	0.209	0.696	-0.100	0.219	0.194	0.652
思いつくまま話す傾向がある	-0.140	0.244	0.567	0.313	0.023	0.375	0.640
自尊心が低い	0.361	0.030	0.457	-0.125	0.113	-0.053	0.372
気持ちが高ぶり刺激を求めることがある	0.332	0.232	0.412	0.442	-0.351	-0.059	0.656
独創的・直感的、理解力がある	-0.045	-0.111	-0.075	0.805	0.038	-0.031	0.671
適切な手順に従うのが苦手	0.041	0.308	0.142	0.516	0.071	0.257	0.454
嗜癖、ワーカホリックの傾向	0.259	0.237	-0.288	0.477	0.392	-0.053	0.590
際限なく心配、危険を無視	0.097	0.175	0.188	0.118	0.727	-0.011	0.618
とっかかりが悪くぐずぐずする	0.389	-0.231	0.184	-0.140	0.460	0.372	0.608
組織として行動が苦手	0.137	0.069	0.095	0.058	-0.024	0.763	0.618
固有値	2.439	2.417	1.704	1.581	1.399	1.336	
寄与率	12.838	12.722	8.966	8.319	7.365	7.030	
累積寄与率	12.838	25.560	34.526	42.846	50.211	57.241	

因子抽出法: 主成分分析　　回転法: Kaiser の正規化を伴うﾊﾞﾘﾏｯｸｽ法

因子負荷量が0.40以上を下線(太)で，0.30以上0.40未満を下線(細)で表記した

第１因子は，「切迫した気持ちや不安感をもつことがある」，「注意を集中させることがむずかしく，困難にあうと逃避し，大事なときに自分だけうきあがっていると，感じることがある」など漠然とした不安感，「力が出しきれていない，目標に達していないと感じる」，「しばしばたくさんの計画を同時にたてて，うまくできないことがある」など能力がないわけではないのにうまくいかないといった不全感，「焦燥感，憑かれたような感じ，落ち着かない気持ちになる」など焦燥感からなり，＜不安感・不全感・焦燥感＞因子と命名した。

第２因子は，「衝動的にお金を使う，計画を変えるとか，衝動的な行動をとる」，「退屈さに耐えられないことがある」，「短気で，ストレスや欲求不満にがまんできない」，「気分が変わりやすく，ときに人や計画から解放されたい気持ちがある」など衝動的な気持ちや行動の収拾がつかない状態を示す項目が多く，＜衝動性のコントロールの未熟さ＞因子と命名した。

第３因子は，「自己観察が不正確で，自分の衝動性やそのほかの特徴をまちがって判断することがある」，「タイミングや，その場にふさわしいかどうか考えずに，思いつくまま話す傾向が

ある」など自分の状態や自分が位置している場の雰囲気を把握する力の弱さに関する項目が多く，＜セルフモニタリングの弱さ＞因子と命名した。

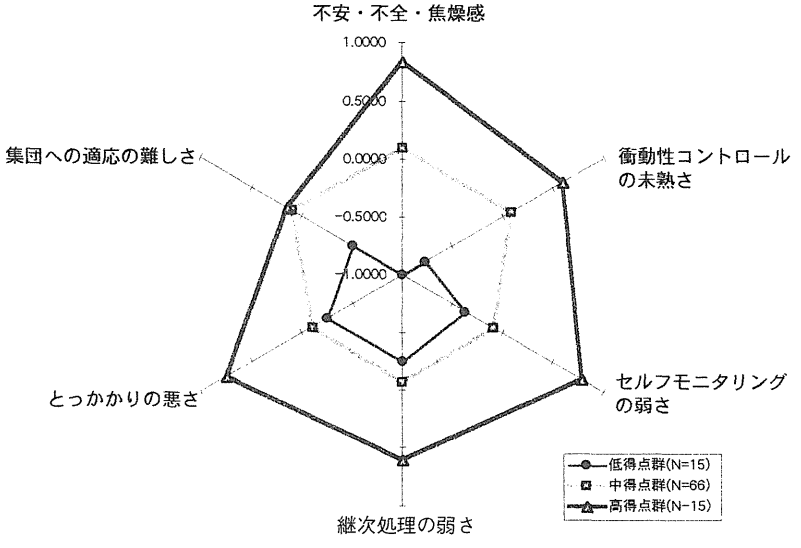
第４因子は，「独創的で，直感的で，理解力があると思う」，「決められたやり方，適切な手順に従うのが苦手」など同時処理的で継次処理に困難をきたすといった項目からなり，＜継次処理の弱さ＞因子と命名した。

第５因子は，「際限なく心配したり，危険を無視する傾向がある」，「ものごとをおこなうときにとっかかりがわるく，ぐずぐずする」など物事をうまくスタートできない状態を示す項目からなり，＜とっかかりの悪さ＞因子と命名した。

第６因子は，「組織として行動していくのが苦手」，「気分が変わりやすく，ときに人や計画から解放されたい気持ちがある」など組織や集団への中でうまくふるまえないといった状態を示す項目からなり，＜集団への適応の難しさ＞因子と命名した。

(1) 現在のＡＤ(Ｈ)Ｄ特性出現頻度得点別，構造の特徴

現在のＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の出現頻度得点を，高得点群(平均＋１ＳＤ)，中得点群(平均±１ＳＤ)，低得点群（平均－１ＳＤ）の３群に分け，因子得点の平均を比較した図が，図３－１である。



ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性出現頻度
低得点群(N=23)：平均得点-1SD
中得点群(N=94)：平均得点±1SD
高得点群(N=27)：平均得点+1SD

図３　ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の出現頻度得点別因子得点の平均

高得点群は全体的に平均値が高いが，最も３群の差が大きいのは＜不安感・不全感・焦燥感＞と＜衝動性のコントロールの未熟さ＞であった。これに対し，＜集団への適応の難しさ＞は３群の差

が少なく，特に高得点群と中得点群の差がほとんどみられなかった。また，＜セルフモニタリングの弱さ＞，＜継次処理の弱さ＞，＜集団への適応の難しさ＞では，低得点群と中得点群の差がほとんどみられなかった。

考　　察

「大人のためのＡＤ(Ｈ)Ｄ20の質問」を用いて大学生のＡＤ(Ｈ)Ｄ特性を検討した結果，通常の大人の診断基準（19項目中15項目に該当する）を用いるとAD(H)Dが疑われる学生が２割も存在した。多くの学生はＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の症状19項目中平均して12項目程度に該当しており，関連した多くの問題を抱えていた。

米国ではすでに10年以上先行してこのような潜在的ＡＤＨＤ学生群の特徴を調べ，診断・援助の手がかりを得ることの必要性が指摘されている。そのひとつにHeiligenstein and Keeling (1995)の報告がある。彼らは，大学生や大学院生の中にＡＤ(Ｈ)Ｄと気付いていない学生が一定程度存在することを見いだした。多面的なチェックとして，ＤＳＭ－Ⅳに依拠したアダルトＡＤＨＤの診断基準による精神科医の判断，マサチューセッツ大学診断基準（ＡＤＨＤの３つの特徴に関する自他の記述，ＤＳＭ－Ⅲ－Ｒの診断基準，除外診断），ブラウン注意覚醒障害尺度（思春期や大人のＡＤＨＤの自記入式評価尺度），さらに，インタビューによる現在の問題（主訴としての集中力の欠如，不注意，転導性など）から生じる問題行動や過去の学校での評価や心理・医学的診断の経緯，児童期の行動生育記録などが検討された。その結果，42名（男子29名，女子13名）の問題を抱える学生が抽出され，これらの学生の半数以上にＡＤＨＤ症状が，２割に気分障害，１割に学習障害や学習遅進が，また，二次的問題として抑鬱，薬物・アルコール中毒，不安症，摂食障害がみられ，「力を発揮できない」「まわりとうまくやれない」という思いに支配されがちであると指摘された。

本調査は，簡便なチェックリストの適用に限った検討ではあるが，主観的には同様の傾向が示唆された。調査した19項目について因子分析を適用し検討したところ，＜衝動性のコントロールの未熟さ＞，＜セルフモニタリングの弱さ＞，＜とっかかりの悪さ＞，＜継次処理の弱さ＞などＡＤ(Ｈ)Ｄの行動制御にかかわる認知障害としての基本的な特性に関する項目，より包括的な＜不安感・不全感・焦燥感＞などの感情面に関わる項目，二次的な問題としての＜集団への適応の難しさ＞といった社会面に関わる項目など，基礎的な神経心理学的特徴と密接な下位６因子が抽出された。ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の強い学生は，全ての因子に高い値を示しており認知障害としての基本的な特性を備えていた。その中でも＜不安感・不全感・焦燥感＞が特に強く，「力を出しきれていない」という思いは圧倒的であった。

このように，大学生の中に潜在的ＡＤ(Ｈ)Ｄ群が存在することは否定しえないが，現実には様々な問題を抱えながら，ＡＤ(Ｈ)Ｄとして特別な診断や援助も受けてはいない。Heiligenstein らはその理由として，ＡＤＨＤが他の精神的な問題の背後に隠れてしまい診断が困難であること，また，学習面で苦戦していても児童期より親や教師からは，それなりにやっているので重篤な問題ではないとみなされがちであり，十分な援助を得られぬまま精神的なダメージにさらされているという実態を指摘している。一方，大学において顕在化しうる学習スキルやテスト不安などの問題に対し，

タイムリーな適応支援（コンピュータの使用，試験時間の延長，チューターなどのアシスタントの提供，認知行動的セラピーの適用など）により，学習技能，行動統制，時間管理を身につけ自己有能感の改善が進んだ事例も少なくないと述べている。また，このような十分な援助を得るためには，まず学生が自分自身の困難さに気づくことが重要とされている。今後は，大学生が自分の認知特性や行動特性を簡便に把握しうる手段として，大学生特有の問題に最適化されたチェックリストの作成をすすめることと併せて，診断や援助を求める際の根拠として，認知行動特性に関する体系的な神経心理学的アセスメントが診断・援助システムにおいて不可欠と考えられる。

そこで，今回使用した「大人のためのＡＤ(Ｈ)Ｄ20の質問」について大学生を対象にした場合の診断基準の妥当性を検討してみた。19項目中15項目の該当を基準とすると，ＡＤ(Ｈ)Ｄと診断される学生が２割と非常に高く，頻度の高い項目のみに限定すると１％以下と非常に低い。成人のＡＤ(Ｈ)Ｄが全人口の１～３％ということから考えると相違が大きく，ＡＤ(Ｈ)Ｄを抽出する評定尺度として診断基準をそのまま当てはめることは難しい。そこで，反応数・総合得点・総合得点の時系列変化を基にクラスター分析を試みた結果，反応数・総合得点ともに高い群(Ｎ＝８)，ともに低い群(Ｎ＝22)，それ以外(Ｎ＝114) の３つのクラスターが確認された。すなわち，反応数と総合得点を一定の基準で組み合わせることによって，ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性の高い学生を抽出しうる可能性が示唆された。

しかし，本チェック項目の質的・量的側面での限界に関連した課題もある。この調査票で把握できる<不安感・不全感・焦燥感>が多義的であることはその問題の一つである。大学生の<不安感・不全感・焦燥感>は大学生の問題の中核であるが，ＡＤ(Ｈ)Ｄ症状を背景とした二次的な不安感だけではなく，生来不安傾向が強い例，さらに健常な大学生も陥るモラトリアムに起因する不全感や焦燥感も含まれていることが予想される。各人が有する不安の質についても，今回のチェックリストと他の不安検査のバッテリーを併用していくことが必要であり，適切な援助の選択についても事前の検討が必要な点と思われる。

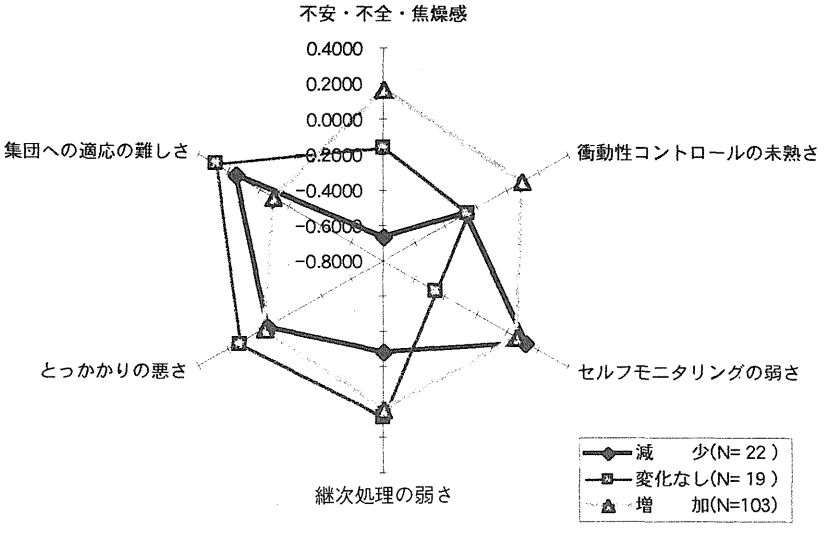


図４　ＡＤ(Ｈ)Ｄ傾向増減タイプ別　因子得点の平均

以上より，大学生の中に潜在的なＡＤ(Ｈ)Ｄ群が存在することおよび大学生に最適化されたチェックリストの必要性が示唆された。最後に，調査から望まれる援助の内容について検討した。

図４は小学校時期からのＡＤ(Ｈ)Ｄ特性が増加傾向にあるもの，ほぼ変わらないもの，減少傾向にあるものの３群について，因子得点の平均を比較検討したものである。

ＡＤ(Ｈ)Ｄ特性が増加傾向にある場合は，全体的に全ての因子得点が高い傾向が見られるが，特に，＜不安感・不全感・焦燥感＞と＜衝動性のコントロールの未熟さ＞に関して他の群に比べて高い値を示した。これに対し，減少傾向にあるものは，全体的に得点が低く，＜不安感・不全感・焦燥感＞は極端に低い。＜継次処理の弱さ＞もやや低いが，＜セルフモニタリングの弱さ＞，＜とっかかりの悪さ＞，＜集団への適応の難しさ＞に関しては，他の群と変わらず，むしろ同程度であった。これら２群では，ＡＤ(Ｈ)Ｄの認知行動特性の種類や程度に大きな差はないにもかかわらず二次的な問題，特に不安感に差がみられる。その背景には適応上欠かせないコーピング・スキルの獲得の違いが作用したことも考えられる。このスキルを獲得できた者はたとえ同じ問題を抱えていても不安を持つことが少なく，結果としてより適応的な生活を享受できるが，スキルの未習得または獲得に失敗した者は不安感が増大し，不適応をおこしやすい。大学生においてＡＤ(Ｈ)Ｄを背景とした不安感を強く訴える学生については，ＡＤ(Ｈ)Ｄに関する理解と併せて自分の特性を客観的に把握し，肯定的な自己像を構築する上で，行動面・社会面におけるコーピング・スキルの向上支援も欠かせないと考えられた。

謝　　辞

本研究の分析にあたり，障害児教育講座　尾崎久記氏，教育保健講座　秋坂真史氏よりご助言を頂きました。ここに厚くお礼申し上げます。

参 考 文 献

マンデン，A. and アーセラス,J. 紅葉誠一（訳）2000.『ＡＤＨＤ　注意欠陥・多動性障害　親と専門家のためのガイドブック』（東京書籍）（Munden,A. and Arcelus,J. 1999. The ADHD Handbook.A Guide for Parents and Professionals on Attention Defcit/Hyperactivity Disorder. Jessica Kingsley Publishers Ltd, U.K.）

Bain,L.J. 1991. A parent's guide to attention deficit disorders. A Dell Trade Paperback, New York.

Carter,R. 藤井留美（訳）1999.『脳と心の地形図～思考・感情・意識の深淵に向かって～』（原書房）

ハロウェル.E.M. and レイティ.J.I. 司馬理英子（訳）1998.『へんてこな贈り物　誤解されやすいあなたに－注意欠陥・多動性障害とのつきあい方』（インターメディカル）（Hallowell, E.M. and Ratey,J.I. 1994. Driven to Distraction：Recognizing and Coping With Attention Deficit Disorder from Childhood Through Adulthood. Fireside Books.）

Heiligenstein,E and RP Keeling. 1995. "Presentation of unrecognized attention deficit hyperactivity disorder in college students." Journal of American College Health, 43, 226-228.

Hinsucker,G. 1988. Attention Deficit Disorder. Forest Publishing, Texas.

宮尾益知. 2000. 『自分をコントロールできないこどもたち　注意欠陥・多動性障害　（ＡＤＨＤ）とは何か？』（講談社）

Sudderth,D.B. and J. Kandel.海輪由香子（訳）2001.『おとなのＡＤＨＤ－社会でじょうずに生きていくために－』（ヴォイス）

Wender,P., R, Epstein, I. Kopin and E. Gordon. 1971. "Urinary monoamine metabolites in children with minimal brain dysfunction." American Journal of Psychiatry 127, 1411-1415.

Zametkin, A.J., T.E. Nordahl., M .Gross., A.C. King., W.E. Semple., J . Rumsey., S.Hamburger. and R.M. Cohen. 1990. "Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset." New England Journal of Medicine, 323(20), 1361-1366.