

注意欠陥・多動性障害の認知機能における特徴

— WISC-Ⅲプロフィールをもちいて —

島 垣 智 恵

研究の目的

本研究の目的は、第1に、注意欠陥・多動性障害の臨床群について、彼らの成育歴や受診時の様子、現病歴、などについてできる限りの情報を収集し、彼らの臨床像について理解を深めるために個別のケースについて報告をすることである。

第2に、神経心理学的アプローチとしてWISC-Ⅲを実施し、彼らの認知機能の特徴および得意とする情報処理、苦手とする情報処理を明らかにすることである。

方 法

[調査対象と調査時期]：2000年8月～2001年7月までの間にN大学医学部附属病院の精神科を受診した児童（6歳以上16歳未満）の中から研究への協力が得られた47名（男児35名、女児12名、平均年齢10.2歳。IQ41～122、平均IQ83.04）を対象に調査を行った。

[調査の手続き]：病院での初診時に、児童とその保護者に対して担当医師が研究の概要について説明し、研究への協力を依頼した。面接者は、事前に勉強会をもち、ロールプレイや症例要旨集を用いてトレーニングを積んだ児童精神科医および臨床心理学専攻の大学院生が担当した。検査については、著者を含む大学院生2名と言語療法士1名がトレーニングを積み施行法を統一した上で個別に行った。

[調査の内容]：

1. ウェクスラー式知能検査

Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition (David Wechsler, 1991)

日本版WISC-Ⅲ（東洋、上野一彦らによって組織された日本版WISC-Ⅲ刊行委員会によって1998年に刊行）を使用した。ウェクスラーは知能というものを、意欲や性格要因とも関連する柔軟な課題解決能力として位置付けている。さらに、人間の知能の発達に影響している要素として、「言語」と「非言語」の2つを挙げ、前者に対応して言語性検査、後者に対応して動作性検査を設定した。言語性検査は6つの検査から、動作性検査は7つの検査から成り立っている。これら下位検査の成績から、『言語性IQ』（Verbal IQ, VIQ）と『動作性IQ』（Performance IQ, PIQ）が、さらに、その2つの評価点を加算したものから『全検査IQ』（Full scale IQ,

FIQ）が求められる。また、WISC-RにはないWISC-Ⅲの最大の特徴として「群指数」（言語理解、知覚統合、注意記憶、処理速度）がある。

2. Child Assessment Schedule (CAS)

Hodges, k., Kline, J, Stern, L., Cytyn. L & Mcknew, D. (1982) の日本語版CAS（向井、北村、1994）を用いた。

DSM-Ⅲ-R (American Psychiatric Association, 1987) に基づき児童・思春期の子どもたちの精神状態を診断するために開発された構造化面接である。特徴としては、DSM-ⅢあるいはDSM-Ⅲ-Rに記載された児童・思春期に多くみられる精神疾患（注意欠陥・多動障害、反抗挑戦性障害、行為障害、分離不安障害など）が診断可能となる項目を含んでいること、親版と子ども版があること、質問内容が高度に構造化されていることである。菅原らが114組の母子に行った調査（女児57名、男児57名、7歳～9歳、平均年齢8.52歳）における面接者間一致率は、注意欠陥・多動性障害については1.00であった。

結 果

1. 注意欠陥・多動性障害の診断

研究への協力が得られた対象児童47名のうち8名が注意欠陥・多動性障害と診断された（男児7名、女児1名、6歳～11歳、平均年齢8.7歳）。さらに、8名のうち5名が「多動・衝動優勢型」に、3名が「不注意型」に分類された。本研究の対象児童47名中の注意欠陥・多動性障害の出現率は、17.0%であった。

2. 注意欠陥・多動性障害のWISC-Ⅲプロフィール

「多動・衝動優勢型」「強い能力」は、言語性検査において、「数唱」「知識」で、動作性検査において、「絵画完成」「記号」「迷路」であった。逆に、「弱い能力」は、言語性検査において、「類似」「理解」「算数」で、動作性検査において、「符号」「絵画配列」「積木模様」であった。

「不注意型」「強い能力」は、言語性検査において、「数唱」「理解」「算数」で、動作性検査において、「記号」「絵画配列」であった。逆に、「弱い能力」は、言語性検査において、傾向が見られなかったが、動作性検査においては、「符号」「迷路」であった。

考 察

1. 注意欠陥・多動性障害の診断—周辺の障害との鑑別をめぐって—

今回の調査対象者の中には、「注意欠陥・多動性障害」か、またはその周辺にある発達障害かという鑑別診断が極めて難しいケースがあった。

ADHD 児の65～80%に自閉的症候を認めたとする報告 (Clark, 1999) もあり、最近では、自閉症は1つの固定された疾患というよりも、自閉症の症候を中心とした一連の症候群の集まりであり、いろいろな「表現型」がありうるという考え方が普及してきている (自閉症スペクトラム)。そう考えると、幼児期から青年期まで症状が一貫している典型的な自閉症と ADHD の合併はありえないということになる。しかし、自閉症スペクトラムの一部 (高機能例、アスペルガー障害) と ADHD との合併は十分にありうると考えられる。ADHD でも自閉症の症状の一部を併せ持つ場合があることは、日々の臨床現場で多くの人を感じている印象であろう。ADHD と自閉的な部分と、どちらが中心と考えるかはこれからの研究の蓄積と、研究者、臨床家による議論を待たなければならない。ただ、治療教育的な観点から言うならば、「ADHD のような自閉症」「自閉症のニュアンスをもつ ADHD」というスペクトラムによる捉えかたや、その子の全体像をそのまま受け入れて理解するという考え方によって、個別にアプローチしていくほうが現時点では最も現状に合っているように思われる。

2. WISC-Ⅲプロフィールから見えてくる注意欠陥・多動性障害の認知機能の特徴

本研究においては、PIQ に比べて VIQ が高い傾向がみとめられたが統計上有意な差ではなかった。むしろ、下位検査間に非常に大きなバラツキを認め、山と谷が激しく上下したプロフィールのために、PIQ と VIQ は対象児童理解する上での有用性に乏しいと言えるであろう。ばらつきが大きい場合には特に下位検査の結果につ

いて詳細に分析し、彼らの認知機能、情報処理過程の特徴を描写していく必要があると思われる。

「多動・衝動優勢型」と「不注意型」の2つの型に共通している結果は、「時間制限があり時間的切迫下において適切な反応を求められる課題」と「実際に鉛筆を持ったり、パズルを組み立てたりといった手を使った作業課題」において低得点であることだ。このことは、Barkley のいう実行機能の障害のうち「感情、モチベーション、覚醒状態の制御」と「再構築の能力」によって説明できるのではないだろうか。つまり、前者によれば、彼らは、制御が散漫な感情反応を特定の事柄に集中させることや、個人的な感情やモチベーションを生じさせることによってゴールに到達するということが困難であると考えられる。後者では、観察された行動を断片化し、目標に達するために、それをまとめて新しい行動を構築することが困難であり、一連の必要なステップを踏んで取り組む力が弱いのではないだろうか。

「実際に鉛筆を持ったり、パズルを組み立てたりといった手を使った作業課題」においては、目と手の協応の障害、運動障害の可能性が考えられる。また、視覚で捉えた情報を再構築し、手指の運動に変換して再生するという過程での「ワーキングメモリーの活用」と「再構築の能力」に問題があるのではないかと推測される。「ワーキングメモリーの活用」も実行機能の1つであって、これは課題を実行する間、心の中に情報をとどめておくことであり、このような記憶はその場にあった行動や到達点を目標にした活動に欠かせないものである。ほかに予想や準備のための手段を提供し、複雑な新規の行動を真似る能力を与えていると考えられている。これらの機能に障害があることによって、彼らは時間観念が減少し、物事を心にとどめておくことができず、過去の想起ができにくかったり、将来に対する見通しが立てにくかったりするのではないかと考えられた。