ＡＤＨＤの薬物療法等における教師の介入に関する一考察

初等教育コース　谷口 博紀　　（指導教員　眞城 知己）

問題の所在

今日、特別支援教育制度の下で、小学校に通う発達障害児への支援が質・量ともに急速に拡大しているが、ADHDの児童の落ち着きのない行動（多動）や衝動性などの症状緩和のために薬物療法が広く行われている。しかしながら、武田ら（2004)による調査の中に、担任の先生がADHDの児童生徒を指導するうえで困難を感じる点と必要としている支援についてまとめたものがある。その中では、薬のことで困難を感じたり、医学に関する支援を求める声があったことが紹介されていた。これは、学校において医学の専門家ではない教師であっても、投薬をはじめとした医療と接点を持たざるを得ない状況を示唆している。昨今の学校では養護教諭でさえも服薬への直接的な関わりができなくなっている状況に鑑みれば、発達障害のある児童に対する薬に関わる問題は、こうした背景状況の中で考えなければならないという点で、とても深刻な問題なのではないだろうか。

教員養成において、特別支援教育を専攻したり、特別支援学校教諭の免許状を取得しようとする学生の場合には、発達障害に関する内容の学習が必須となっているが、小学校の教員免許状を取得する学生の場合には、２０１９年度の入学生から特別支援教育に関する教職科目が必修になるまでは、児童の発達や障害に関する内容が教職科目の中の一項目として位置づけられていたのみであったためか、発達障害児に対する薬物療法についてはしっかりと取り上げられていないのではないだろうか。私が大学で発達障害について学んだときも、薬物療法については全く取り扱われていなかったように思う。

ADHDの児童は小学校に在籍しているわけであるから、小学校の教師が彼らに対する薬物療法について最低限の知識や留意点を適切に理解しておくことが重要である。薬物療法は発達障害に対する主要な働きかけのひとつである。私たちは薬学の専門家でないが、発達障害を持つ子どもと関わるためには必要不可欠な知識だと考えている。

そこで、本研究ではADHDの児童に対する薬物療法について、その特徴や課題について整理することを目的とした。

方法

関西学院大学聖和キャンパス図書館や神戸大学附属図書館での文献の収集とCiNii Articlesでの論文の収集を行った。そこから教師にとって必要になりそうな情報を選んでまとめた。

私は本論を3つの部に分けた。第1部ではADHDそのものについての知識を簡潔にまとめた。第2部ではADHDに対して使われる薬物の効果や副作用、薬物療法を行うにあたって注意すべき点についてまとめている。第3部では教師がADHDを持つ子どもと円滑な関わりを持つための取り組みについて医療との連携の観点と教師自身の観点からまとめた。

結果

ADHDについて

ほとんどの文化圏で、ADHDにかかっている子どもの割合は5%ほどであり、これは一つのクラスに一人か二人ほどいることになる。ADHDは不注意と多動性、衝動性から構成されている。これらは授業内や試験など学校におけるさまざまな評価の場において著しく影響を与えるものである。しかし、子供というものはもともと落ち着きがなくて多動で衝動的な面を持っている。だからその子供が本当にADHDになるかどうかを判断するには、その子供の発達段階と年齢での子供たちとの比較によって明確に評価しなくてはならない(齊藤・小平、2014) 。

薬物について

ADHDの治療で使われる薬についてまとめた（表１）。

岡田ら(2018)においては、ヴィンセント(2012)の指摘を引用して、ADHD児の中には、メチルフェニデートが効かない、あるいは副作用に耐えられない子どもが約15～30%の割合で存在していることが示されている。薬の効き目が不十分であることが問題であれば、タイプの異なる中枢神経刺激薬を試すのが一般的だそうである。あるいは、中枢神経刺激薬の副作用に耐えられないのであれば、そのほかの薬剤が有効かもしれないことがヴィンセント(2012)によって指摘されているとのことである。

しかし、ほかの薬剤にも当然副作用はある。例えば、アトモキセチンやグアンファシンの副作用には一過性のものとそうでないものがある。そのことを知っておいて実際に副作用が見られた場合に、医師や家族にどのように伝えるか適切な判断ができるようにしなくてはいけない。

ヴィンセント(2012)は、薬の投与量が適切かどうかをどのように判断するかいくつかの診断例を挙げて解説している。そこではいずれの例も最初に子どもの食事に着目し、一日の間にどの程度タンパク質を摂取しているかを確かめていた。薬によっては食事で効果が左右されるものがあることはすでに述べた通りである。学校では給食という形で子どもたちの食生活の一部を管理することになるので、教師は薬の種類や給食の献立をきちんと把握して、献立ごとの量を記録しておくことが教師の役割として重要であろう。

また、ヴィンセント(2012)には、インフォームドコンセント、つまり子ども本人と親が病状について十分に理解し、治療法を選択することの大切さが述べられていたそうであるが、教師もまた病状に関しての十分な理解を求められていると思う。これが確実になされることで、子ども本人とその親、そして医者とのより密な連携がとれるようになるのではないか。

ADHDに対する教師の関わりについて

武田ら(2004)による調査をまとめた表2、3からは、教師が薬や医学のことについて不安や悩みを抱えていることが読み取れる。内容は、主に薬や医学的な関わりに関する知識を求めるものである。

医療と教育の間で連携をとるためには、まずお互いの専門分野の知識や考え方を共有することが大切である。そうしなければ両者の間ですれ違いが起き、混乱のもととなる。一度に関わる子どもの人数や、関わる子どもの特性などから、医師と教師の子どもに対する考え方は大きな違いがあると思う。だからこそ、連携をとることはお互いの知見を深めるよいきっかけとなるのではないか。

YANOら(2017)は、医学と教育の連携のため、Inclusive Needs-Child Record(ICR)とDSM-5を組み合わせたツールがHANら(2016)によって開発されたことを述べている(YANOら、2017)。信頼性と妥当性の検証が研究課題として残っているものの、医学と教育の連携のための研究が行われているというのは心強い。

考察

ADHDの薬物療法については様々な意見が出ているが、診断などで患者の情報をできる限り収集したうえで、開始及び経過観察を慎重に行うべきというのが共通の認識だろう。また、このことからADHDへの関わりには長い時間を要することがわかる。

薬による症状緩和は単独では効果が期待されるのではなく、心理的な働きかけと相乗効果ではじめて有効性が表れてくるものである。ADHDの児童に対しての関わりの中で心がけるべきことはアリソン・ジョン(2000)において数多く記されているが、それらをまとめるならば、自信と積極性を身に着け、行動が持続できるようにすることといえるのではないか。そのためには、ADHDの子が認められるような環境を作ることが大切だろう。

また、武田ら(2004)の調査では、ADHDの典型的な特徴のほか、それによる周囲とのトラブルについても書かれている。ADHDによる行動が原因でほかの子との仲が悪くなったり、ADHDの子に目が行きがちになり、ほかの子への指導がおろそかになってしまうといった内容だ。その問題の解決法として補助教師をつけるというやり方も考えられるが、それだけでは十分とは言えないだろう。ADHDの子の問題行動を減らすためには、ADHDのことを理解して、助け合えるような学級づくりが何よりも大切だと思う。それが実現できたときがADHDの子が真に認められるときではないか。

表１　ADHDの児童に投与されている薬物の情報まとめ

主成分	主な商品名	種類	投与回数	副作用	その他注意点
アンフェタミン	リスデキサンフェタミン(ビバンセカプセル)	中枢神経刺激薬	1日2回	食欲減退、睡眠障害、頭痛、胃痛、眠気、易刺激性、涙もろさ、軽度の血圧・心拍上昇など	乱用リスクあり 食事によって吸収率などに影響を受ける
メチルフェニデート	コンサータ	中枢神経刺激薬	1日1回	同上	乱用リスクあり 朝食直前の内服推奨
アトモキセチン	ストラテラ	非中枢神経刺激薬	1日2回	腹痛、嘔気、嘔吐、体重減少を伴う食欲減退、めまい、軽度の心拍・血圧上昇など(一過性)	チックが改善されることがある
グアンファシン	インチュニブ	非中枢神経刺激薬	1日1回	傾眠、頭痛、疲労感、眠気、めまい、易刺激性、上腹部痛、悪心など(一過性)	食事によって吸収率に影響を受ける チックが改善されることがある

（岡、2019)、(岡田、2018)、(榊原、2019)を参考にして作成

表３　教師が必要としている支援や悩んでいること

研修や指導法
- ADHDの障害を理解するための研修
- 色々なタイプのADHDに対する指導実践例やその予後について知りたい
- 読み書きの学習障害もあるので、学習支援に関する情報がほしい
- 最近の動向や取り組み状況
- 周りの子どもたちに,ADHDの子どもについてどのように理解させればよいか

校内体制の充実
- 担当者にまかせきりなところがあり、他の職員の協力を得たい場面があっても求められない
- 学校全体での理解や対応を望む
- ADHDの子どもの状態に応じた、柔軟な教育システムがほしい

外部との連携
- 保護者への対応の仕方
- 子どもの障害をきちんと捉えられていない保護者との協力体制をどのようにして行けばよいか
- 病院の先生の話を伺いたいが、どのように連絡をとればよいか
- 教育的な対応だけでは限界もあるので、医学的な対応の仕方や情報がほしい

出典：武田ら(2004)

表２　教師が指導上の困難を感じる点

衝動的な行動
- 嫌なことがあると教室から飛び出してしまう
- 周りの状況を考えず、思いつきで行動する
- 場や状況を判断して、自分の行動や話をセーブできない
- 情緒的に不安定で、行動の予測がつかない
- ものすごいスピードで行動するため、制御できない
- とても明るく、人なつこいが、突然の行動に出てしまう
- 注意の持続が難しく、すぐに目新しいものに飛びつく
- 薬(リタリン)が切れると、人が変わったように行動の制御ができなくなる

他の子との関係
- 競争の負けが認められず、友達とのトラブルが絶えない
- すぐにカチンときて、いつも友達とトラブルを起こす
- 自己中心的で、他と協調がとれないため注意を受け、ますます悪循環に陥る
- 他の子どもたちがそばに寄らなくなる
- どのようにして周りの子に、ADHDの子についての理解を図っていけばよいか

学習指導
- その子への指導が中心になり、他の子どもへの指導ができなくなる
- 話を聞いているようで聞いておらず、突拍子のない間違いをする
- 教室から不意に出ていったときは、授業を中断して追いかけなければならない
- 聞き逃しがおおく、大事なことはいちいち声をかけなければならない
- みんなと一緒に話を聞いて、行動することができない

反抗的な行動
- 自分がやりたいことを抑えられると大声を上げたり、バカなどと暴言を吐く
- 自分ができないことには取り組みを拒み、激しく抵抗する
- わざと教師に反抗し、怒らせるような挑発的な行動をとる
- 失敗したことや制せられたことに過剰に反応し、物を投げたり、壊したりする

家庭との連携
- 保護者がADHDという障害を受け入れていないときの家庭との連携の難しさ
- 保護者の理解が得られず、学校と家庭での指導が一貫しない

その他
- 様々な問題行動に振り回され、指導に自信を失いかけた
- 子どもの問題行動に巻き込まれ、つい感情的になってしまうことがある
- 何度注意しても同じことをくり返すので、どうしたらよいかわからなくなる
- 校内の先生方にADHDについて正しく理解してもらうことが難しい
- 本などでADHDの知識を得ても、本当に子どものことを理解し、受け入れられるようになるまでは時間がかかった
- 薬の服用のことや他機関との連携が求められ、仕事の負担が重い

出典：武田ら(2004)