

注意欠陥/多動性障害児・者における 自己認識に関する研究動向

田 中 真 理

本稿では、注意欠陥/多動性障害児・者(以下、AD/HD 児者)の自己認識に関する先行研究の研究動向を検討することを目的とした。AD/HD 事例の最初の報告 Still (1902)では、事例の状態像に関する一部に自己理解に関する記述がみられていた。Douglas V.I. (1972)は多動性よりも注意の問題を重視し、注意の維持や衝動的反応を自己コントロールできないことが重要な症状であるとした。Barkley R.A. (1997)のハイブリッド・モデルでは、AD/HD 児者の特性は、自己を対象化することによって自己制御していくプロセスの特異性とするという理解が示された。また、自己認識に関する研究は1970年代以降年々増加しており、内容として大きく7つの領域(自己制御、自己理解、自己認識と自殺傾向・抑うつ・不安との関連、自己評定尺度、原因帰属、AD/HD であることを自分自身あるいは他者が認識することの意味、自己理解と親の養育態度との関連)で行なわれていることが明らかとなった。

キーワード：注意欠陥/多動性障害 自己認識

はじめに

注意欠陥/多動性障害 Attention-deficit/hyperactivity disorder (以下、AD/HD)は、学童期にはその衝動性・多動性が顕著であるものの、思春期・青年期に至るとそれらの状態像はおさまることが多く、混合型の状態像から不注意優勢型の状態像へと移行していく。しかしながら一方で、環境調整が適切になされなかった場合には、二次的障害として外在化する障害と内在化する障害が顕著となってくる。外在化する二次的障害はいわゆる“DBD (Disruptive behavior disorder) マーチ(齊藤・原田 1999)”とよばれているもので、AD/HDの30～45%は反抗挑戦性障害 Oppositional defiant disorder (以下、ODD)を合併しており、そしてODDと診断された事例の25～46%は3年から6年後の調査において行為障害 Conduct disorder (以下、CD)と診断されたことが報告されている。一方、内在化する二次的障害では、年齢があがるにつれ不安や被害感の高まりなど抑うつ傾向が増してくるといった経過をたどる。榎戸(1999)は、27例のAD/HD児を対象に、その症状と適応上の問題点を発達段階別に検討し、幼少期にはことばの遅れや対人関係上の問題が

あらわれ、学童期には学習上の問題や注意力の問題が顕著となり、思春期以降には情緒の不安定さ・孤立感・劣等感がみられるようになってくることを指摘している。

このように、多動性・衝動性といった一次的障害としての特性のみならず、二次的障害としての状態像を含めてAD/HDの心理特性を考えたとき、同じAD/HDという診断であっても、その子ども（ひと）全体の状態像や心理特性は一様ではないことをいうまでもない（例えば、Frankel, Dennis, Cantwell, M.D., Myatt & Feinberg (1999)では、AD/HDとAD/HD + ODDとでは自己評価に有意な差がみられている等）。したがって、これらの二次的障害として状態像を含めてAD/HDの心理特性を考えたとき、当然のことながら支援のありかたもその特性に応じて対応すべきである。そしてその支援のありかたを検討する際重要なキーワードのひとつとなるのは、自分が自分自身をどのようにとらえているのかという評価的側面と情緒的側面の総合体としての「自己認識」のありようであると考ええる。

なぜなら、「自己」のありようは、われわれが外界との関係に身をおくとき、どのようなふるまいをするのかの基本的な準拠枠となるからである。上述してきた二次的障害の状態像の背景には、自己の特性をどのように把握するか（自己理解や自己評定の問題）、自分がなぜこのようになったのかの心理過程についてどのような意味付けをするのか（原因帰属やセルフ・スキーマの問題）、自己の現状への満足感が自信を持つ程度にどのような影響を与えているのか（自己評価や自尊心の問題）、他者に映る自分をどのように印象づけたり操作したりしようとしているのか（自己開示や自己呈示の問題）、あるいは、そもそも自分が自分自身のありように注目することなく、自分というものについての概念化や評価が活性化されない事態があるのではないか（自己注目の問題）等々、実に多層的な自己のありようが関わっている。そうして、これらの「自己」のありようが状況依存的に複雑に絡み合い二次的障害の状態像につながっていくのである（上記、榎戸の例にそうと、極端な自己卑下は他者からの拒絶感を感じさせ、それが事実在即さない被害感を生じ、孤立感や不安感から抑うつ状態をもたらすこととなる等）。そこで、本稿では、AD/HDの自己認識に関する先行研究の研究動向を整理し、AD/HD児・者の二次的障害への支援のための視点を提供することを目的とする。

I. Still (1902) の見解をめぐって

現在にいたるまでの研究動向をおさえるにあたって、AD/HD事例の最初の報告者であるStillが、上述しているような二次障害についてどのように考察していたのか、まずそこにさかのぼることとする。現在入手可能な文献のうちAD/HDについて述べられている最初の論文は、今から1世紀以上前となるG. F. Still (1902)の“Some Abnormal Psychical Conditions in Children”である。これはロンドンで1902年3月に3日間にわたって行なわれた講演録を文章化したものである。この時点ではまだADHDという用語ではなく、“abnormal defect of moral control children”として紹介されている。Stillは、それまでこのような道徳的コントロールが欠如した状態を「白痴・低能・精神異常を伴う知的な障害 disorders of intellect which are ordinarily recognized as idiocy, imbecility, or insanity¹として通常みなされてきたことに対して、このようなカテゴリーにあてはまらない事例が

みられることから疑義を呈し、道徳的コントロールの低下が病的精神状態なのか、知的障害とは関連がないのか、また、どのような状況下で生じるのか、といった問いに答えるべく研究をすすめていくために、臨床的現象からだけではなく、身体的病理あるいは解剖学的損傷という点から理解していくことによって明確にしようとしたのである。

(1) Still の見解と現在の AD/HD 診断項目との関連

Still は「道徳的コントロール」を「すべての事柄に関してよいこと・正しいことといった個人的な意識や意志と一致した行為のコントロール」として定義し、性的な逸脱行動だけに限定していないこと、および利他的のみならず自己制御という意も含めていることを強調している。この定義にそって、3歳から12歳までの90名のうち、その発達年齢に比して道徳的コントロールの欠如がみられた事例23名を対象に、その特性について述べている。これらの事例の道徳的コントロール欠如の質は多様であるとし、多様さを以下の9つの点から指摘している。(1)熱情的・易怒性、(2)意地悪・残酷、(3)嫉妬深さ、(4)無秩序、(5)不誠実、(6)きまぐれ・いたずら好き・破壊性、(7)恥じらいがなく下品、(8)性的な慎みの無さ、(9)不道徳、である。

これらの基本的な特性として、自分自身のより包括的でより将来的に結実していくようなよさを認めるということではなく、自分自身の即時の満足 immediate gratification of self をあげている。対象となった23名のうち20名については、“(1)熱情的・易怒性”は異常レベルで、この特性は共通性の高いものであった。この特性は DSM-IV-TR でいうと、ODD の「(1)しばしばかんしゃくを起こす」、(6)「しばしば神経過敏または他人によって容易にいらだつ」、(7)「しばしば怒り、腹をたてる」にあたる内容である。次に多くみられたのは“(2)意地悪・残酷”で、意地悪さについては23名中12名において、他者に対して不快さや苦痛をもたらすことをきまぐれにすることがみられ、残酷さについては2事例のみにみられ、このなかには動物に対する虐待行為も含まれている。この特性は DSM-IV-TR でいうと、ODD の「(8)しばしば意地悪で執念深い」および、CD の人や動物に対する攻撃性として挙げられている「(4)人に対して残酷な身体的暴力を加えたことがある」という内容に該当する。3番目に主要な特性だったのは“(4)無秩序”であり、他の特性についてはどれも頻度としては低かった。また、上記の9つのうち“(3)嫉妬深さ”と“(7)恥じらいがなく下品”については、自己—他者関係に関連する情動的質の問題が本質的な要因であるとして位置づけている。これらの特性について、Still はそれぞれ顕著にその特性を示す事例を紹介し説明を加えている。

“(3)嫉妬深さ”と“(7)恥じらいがなく下品”を説明する事例として、12ヶ月以来数週間隔ででんかん発作がでるようになり、その後3歳まで発語がなく、1年間の訓練後短い単語を読んだり数字を数えたりアルファベットを書くことは可能となった、軽度の知的障害がある7歳女児の事例を紹介している。この女児は、彼女のまえで他の子どもに注意を向けると熱情的に怒り出すという“嫉妬深さ”を示し、5歳のときには 気に入らないことがあると気持ちが爆発しむこうみずに皿やカップを投げ散らかすといった“恐ろしい暴力”がみられたのであった。このような特性は、家庭においてのみではなく診察室に入ってきたときもみられ、まっすぐに治療者に近づき「本ちょうだい！」とあふれんばかりに叫んだことが記されている。このように非常にわがままだったため、言うこと

を聞くように頻繁に罰をうけていたという。

“(6)きまぐれ・いたずら好き・破壊的”を説明する事例としては、以下の2つの事例をあげている。ひとつめは、本や紙やその他なんでも引き裂き、火のなかにものを投げ入れることを好み、炎が立ち上げるのをみて喜んだりするなど、他人の財産を破壊することでひと傷つけることについては全く無視し自己満足していた18ヶ月の男児の事例で、このような特性は年長児になると、他の道徳的

Table 1 Still (1902)とDSM-IV-TR項目との対応

Still における基本特性：自分自身に対する即時満足		DSM-IV-TR (2000)におけるAD/HD、ODD、CD項目との対応	
特性	頻度	事例にみる具体的状態像	
(1)熱情的・易怒性	20/23*	—**	—
(2)意地悪残酷	12/23 2/23	—	—
(3)嫉妬深さ	少	7歳女児 軽度知的障害	生育歴：12ヶ月からてんかん、3歳まで発語がなく、1年間の訓練後短い単語を読んだり数字を数えたりアルファベット書字可能、他の子どもにも注意を向けると熱情的に怒り出す 5歳：「恐ろしい暴力」気に入らないことがあると、気持ちが爆発しむこうみずに皿やカップを投げ散らかす 診察時：まっすぐに近づき「本ちょうだい！」と叫ぶ 非常にわがままいうことを聞くように頻繁に罰をうけていた
(4)無秩序	多	—	—
(5)不誠実	少	—	—
(6)きまぐれ・いたずら好き・破壊性	少	18ヶ月男児 7歳女児 平均的知能	火のなかにものを投げ入れることを好み、炎が立ち上げるのをみて喜ぶ、他人の財産の破壊や傷つきには全く無視し自己満足 年長児：他の道徳的欠陥を示すようなことも授業への参加は不規則、友達を突く・噛み付くなどの意地悪 お座り、ひとり立ち、発語などはやや遅れている程度 5歳～、本を引き裂いて火の中に入れて喜ぶ、絶え間ないトラブル。猫をたたき落とすなどの動物虐待
(7)恥じらい無・下品	少	—	—
(8)性的慎み無	少	—	—
(9)不道徳	少	12歳女児 平均的知能	自傷、他害 アルコールがなくなると性的不道徳さがあらわれる

* 23事例中20名にこの特性がみられたことを示す
 ** 一はStillによる事例の呈示がみられなかったことを示す
 *** (記号)および(番号)は、DSM-IV-TR中での記号や番号に対応している
 **** <>は下位カテゴリーを示している
 ***** (番号)(記号)の前の?は、Stillにおいて具体的な記述がなかったため、その状態像が推測の域をでないがおそらく該当するのではないかとと思われる状態像

欠陥を示すようなことも伴ってあらわれてきた。もうひとつの事例は、7歳の女兒の事例で、授業への参加は不規則で、友達を突いたり、嘔み付いたりなどの意地悪をするためクラスメートから隔離する必要があった。生育歴では、お座り、ひとり立ち、発語などはやや遅れている程度であったが、7歳の現在は年齢相応の発達がみられ、知的障害も平均的発達であったという。しかしながら、5歳くらいから、本を引き裂いて火の中に入れて喜んだりなど彼女のいたずら好きによって絶え間なくトラブルが続き、10歳半からは猫をたたき落としたりなどの動物虐待もみられたという記述が残されている。以上2事例とも年齢相応の道徳的コントロールとは言えず、これらの“いたずら好き”という特性は、知的障害のない子どもにおける道徳的コントロールの病的欠陥の主要な特性であり、道徳意識の核心である利他的な傾向が関与している医者や法律家の視点も重要となってくるような事例だとしている。このような事例の状態像をみると、DSM-IV-TRにおける、人や動物への対する攻撃性として挙げられた「(1)しばしば他人をいじめ、脅迫し、威嚇する」、「(5)動物に対して残酷な身体的暴力を加えたことがある」や、所有物の破壊として挙げられている「(8)重大な損害を与えるために故意に放火したことがある」、「(9)故意に他人の所有物を破壊したことがある」の記述と重なる。“(9)不道徳”については、平均的な知的能力があるが、アルコールがなくなると性的不道徳さがあらわれたり、自傷行為や他害行為を与えるなどの道徳的欠如を示した12歳の女兒の事例を紹介している。

上述の特性について、その特性を顕著に表す事例の概略と、現在のDSM-IV-TRのAD/HD・ODD・CDの項目とを照合しまとめた表がTable 1である。Still (1902)はAD/HDの最初の事例を報告したとされているが、Stillが指摘した9つの特性や報告された事例の状態像をみると、StillはAD/HDとしての特性だけにとどまっていはいない。むしろ、AD/HDでも不注意に関する具体的な記述はほとんどみられず、AD/HDというよりもODDやCDの特性として合致する状態像の記述が多くみられ、いわばDSM-III-R (1987)の崩壊性行動障害Disruptive Behavior Disordersのすべてを網羅していた臨床像を指摘しているということができよう。

(2) 「道徳的コントロール」と知的発達との関連

Stillは道徳性の低さをもたらしている原因について、大きく以下の2つのグループに分類した。まず、環境をいかに認知するのか、その認知レベルの低さが道徳的コントロールを不可能にしたもの、そして、認知レベルは低くなく、さらに道徳的認識もみられるにもかかわらず、道徳的コントロールの低さがみられるもの、である。前者の事例としては2歳4ヶ月の男児をあげている。この男児の発達レベルは8ヶ月相当であったために、ひとの区別がつかなくなったり、生物か否かの区別がつかなくなったりしたこと、テーブルの角を歯でかじるなどの道徳的ではない行動がみられ、男児のやりたいことを妨害したときには逆上してしまう事例であった。また、知的障害のある9歳の男児を紹介しており、「正しいことと間違っていることがわからない」(母親談)のために、怒りっぽく、いたずら好きで、不従順さのみられる事例にふれている。他児に非常に危険なことをするため、病院の精神科に送る必要があるほどだったという。

後者については、6歳男児の事例をあげている。発語2歳、歩き始め2歳と発達の遅れがみられた

事例で、文字はわかるが就学後も読めない状態のままで知的遅れはあるものの、大幅な遅れではない。この男児には、“いたずら好き”でいうことを聞かない、熱情的で、感情を害すとひとをたたいたり蹴ったり殴ったりするという特徴がみられた。しかしそのような攻撃性をみせたあと自分自身の行動を恥じ相手にとっても悪いと思い、「そんなことするつもりはなかった」ということも度々あることが記されている。つまり、ある程度の道徳的認識があり、自分の行動について正しいことと間違っていることとの区別はつく事例だったようである。

これらのうち、全般的な知的障害のない事例について Still は注目し、道徳的コントロールの欠如は、意志力の抑制の失敗と関連しており、知的障害を起こす脳の障害状態と同じように、脳障害が意志力の抑制において不完全な発達をもたらす情動表出のコントロールにおいても弱さがみられるという解釈をしている。このことから、道徳的コントロールの欠如を次の3段階、(1)環境との認知的関連の欠如(2)道徳的意識の欠如(3)意志力抑制の欠如、としてとらえている。そして、これの3つを3階建てのビルに例え、もし(1)がなければ(2)はありえず、(2)がなければ(3)はありえない関係として事例の示す状態像に解釈を加えている。しかし、これら3つのどれかを特定することは難しいとし、知的障害と道徳的欠如の関連について、これらふたつは比例関係にあるのか、という重要な問いを投げかけることとなる。

Still は、道徳的コントロールには知的発達の要因は必要であるため、知的障害があれば結果として道徳的コントロールに弱さがみられることはごく自然なことであり、知的障害と道徳性の欠如は、実際依存的で相互に関連していることを述べている。しかしながら一方で、事例を通じた臨床の状態像から、道徳的認識と道徳的コントロールを、全般的な知的機能とは別に障害をうけていると考えることは十分に正当化できるともしている。つまり、軽い知的障害の場合は道徳的欠如と知的障害の関連は薄くなり直接的な関係性はみられなくなり、平均的な知的発達に近い事例で道徳的欠如が目立つ事例がみられるとし、次の2つの事例を紹介している。

ひとつめの事例は5歳3ヶ月の女児で、非常に熱情的で、何かにされると床にころげる・殴ったり・蹴ったり、食事で欲しいものがなかったときには激怒し母親に皿やナイフを投げつける、気まぐれないたずら好き、ひとの言いつけに従うといった従順さはない、状態をおさめるために体罰はほとんど効果がない、といった状態像を述べている。ふたつめの事例は、11歳の男児で、ちょっとした挑発にすぐに興奮し熱情的になる、他の友達をいじめることを楽しみにする、知らない子のおもちゃを欲しいからという理由ではなくその子が悲しむのをみて面白がるためにとる、学校では先生から大金を盗むといった言動が紹介されている。両方の事例とも全般的な知的障害はわずかにあるが、「精神薄弱 imbeciles」のクラスにいることはほとんどなく、むしろ「遅れた backward」子どもという見方である。しかし道徳性の欠如は非常に顕著なものであった。つまり、これらの事例は、知的障害のある子どもの道徳的欠如が、知的障害と常に比例関係にあるわけではないことを主張する事例として位置づけられているといえる。

Still は最後に、道徳性コントロールの欠如は、低脳や白痴のいくつかの特定のタイプと関連があるのかという疑問を投げかけ、この問いは、これらのタイプの研究がすすむと、このような機能異

常の解剖学的な基礎が見出されるという希望がみえてくるという理由から非常に重要な問いであると位置づけている。この問いに対し、これまで言及してきた23事例のうち、梅毒(2事例)・てんかん(1事例)・麻痺とてんかん(1事例)・ダウン症(1事例)・クレチン症(1事例)を除いた17事例²について、てんかん性の知的障害について言及しており、「粗野で、手に負えない、怒りっぽく、知的障害と精神異常との境界であり、」「てんかん性の発作は、盗み・動物虐待・夢遊病・感情の爆発や気分の変遷など奇行がみられる」としている。しかし、Stillは、道徳的コントロールの障害と関連がある知的障害のタイプは非常に多様であるため、道徳性障害の特定の解剖学上の状態と結びつけられないという結論に至っており、知的発達と道徳的コントロールの障害との関連は明確ではなく、これらの事例の臨床研究から判断すると、何らかの脳の特定の障害が道徳的コントロールの限界をもたらしたのであることは推測の域をでないとしている。そしてこれ以降、顕著な知的障害がみられないにもかかわらず、道徳性コントロールの低さをもたらす原因に関する脳研究へとつながっていくのである。

(3) Stillの報告事例における二次的障害と臨床的介入

Stillにおいては、Table 1にも示した通り、本稿文頭で述べたような、AD/HDの二次的障害としてのCDやODDという位置づけではない。二次的障害を減じるために、AD/HDの心理環境・教育環境・社会環境からの支援のありようを問うという発想は色濃く感じられず、今日数多く指摘されているような自己評価の低さや自尊心の傷つきに対する心理臨床的介入のありかたも触れられていない。

しかしながら、ほんの一部ではあるが、前述した、認知レベルは低くなく、さらに道徳的認識もみられるにもかかわらず、道徳的コントロールの低さがみられる事例としてあげられた6歳男児の事例において、攻撃性をみせたあと自分自身の行動を恥じ相手にとっても悪いと思い、「そんなことするつもりはなかった」ということも度々あることについて示されている。これは、自分の攻撃性を自身がどのようにうけとめ理解しているかという点で、本稿が注目している自己理解に関する記述である。さらに、この事例について、『自分の行動について正しいことと間違っていることとの区別はつく事例だったようである』とも記述されており、自分自身を対象化し自己認知のありように対する問へと発展する可能性を感じさせられることができる。とはいえ、Still自身にとっては、道徳性の欠如と知的障害との関連性を考察するための記述であり、本論が強調しているような自己認識という視点から事例への心理臨床的な対応をすすめていこうとする発想はほとんど感じられない。

では、Stillではこのような事例を報告した後、どのような方向性を視野に入れた対応を考えていたのであろうか。その背景に、20世紀初頭の社会がどのような社会であり、そのなかでなぜこのような事例が問題として挙がるようになり、これらの対象児・者に対して社会がどのような対処を求めようとしていたかを同時に考えさせられることになる。ここでこの講演が行なわれた20世紀初頭とはどのような時代であったか、その時代背景に目をやると、大戦の時代であったとともに、18世紀から19世紀にかけて起こった産業革命により、工場制機械工業の導入により、それに伴う労働

体制のあり方や社会構造の変革が生じている時代であったことがわかる。そのようななか求められる労働力とは賃金労働者によるものであり、型どおりに動いていく工場制機械により効率的により正確により多くの生産をもたらす労働者を必要とした社会なのである。したがって、Still が報告した状態像の事例に対しては、このような労働者として適応すべく、薬物療法による“管理”という方向性をその中心に掲げるようになるという対応へとつなげていく、そのための対処事例のアセスメントのための報告であったということになるであろう。これと同様の指摘は高岡(2008)によってもなされている。先に述べたように、Still は「道徳的コントロール」を「すべての事柄に関してよいこと・正しいことといった個人的な意識や意志と一致した行為のコントロール」として定義し、そこに“自己制御”という意も含めていることを強調している。一方で、AD/HD の特性のなかでも、比較的対他的ではない不注意の問題については、事例の臨床像のなかにはほとんど触れられていない。つまり、“周りが困ること”のみに重み付けがクローズアップされており、管理の難しさをよりもたらずことのみへの対応が迫られている社会背景をここにも認めることができるのではないだろうか。

II. Douglas V.I. (1972) の見解をめぐって

Still (1902) の報告の16年後、1918年にエコノモ脳炎が流行し、落ち着きのなさ・注意転導・易刺激性などといった、その罹患者の性格特徴が現在の AD/HD の特徴と重なることが注目されるようになった。そして1960年代には、微細脳機能不全症候群 Minimal brain dysfunction: MBD の概念のもと、中枢神経機能の偏りと注意の集中・衝動の制御・多動との関連が示唆されるようになり、脳の障害と行動病理とのつながりが MBD の定義のなかに示された。しかし、脳の状態という“みえない”状態像ではなく“みえる”症状から診断名をつけていこうといった、おもな症状や現象的にみられる障害の特徴に主眼をおくようになり、DSM-II (1968) では「小児期の多動症候群 hyperkinetic syndrome of childhood」として診断された。

このような流れに対し、多動という行動ではなく、その行動を引き起こすに至った注意の問題を重視すべきだとしたのが Douglas V.I. (1972) であり、次のように明確に述べている。

『多動というのは単に臨床症状のひとつの症候群であって、これらの子どもたちの注意の維持ができないことや衝動的対応をコントロールすることができないことの方がさらに重要な症状であることを主張したい。単なる行動レベルの単純な診断に依存することに疑義を示している研究は、つまり、多動児の行動の量とともに質を考慮することを重要だとする見解である。なぜなら、集中の短さが結果としての行動が目的的ではなくばらばらで過度に動いていることにつながるからである』(pp.260)

そうして当時注目されていた MBD について、MBD の子どもには多動がみられるが、多動児に MBD があるかどうかについてかなりの論争が存在している状況に対して、MBD サインのない子どもをも対象として多動や注意の問題との関連性を検討した。

Douglas V.I. は、年齢・性・IQ・社会的経済的地位をマッチングされた20～50名の多動児、20～

50名の健常児(IQの範囲は80～125、平均100)を対象として、年少時では多動児は健常児より動き回り声を出すことが多く見られたが、年長時では活動とは違う行動はするが(席についてはいるがおもちゃで遊んだり違う課題をしたり等)混乱が少なくなる、といった違いがみられたことを示している。このことは、これらの子どもの本質的な問題が多動性にあるのではないことを示唆する結果として位置づけられている。さらに、Douglas V.I.はテストバッテリーを組み行なった様々なテスト結果をもとに、聴覚弁別・左右弁別・短期記憶のような能力においては健常児と差がみられず、またWISCでのVIQとPIQのディスクレパンシーはみられなかったが一方で、WISC下位検査でのパフォーマンスのばらつきはみられ、グッドイナフ・ベンダー・リンカーン・フロスティック・視覚運動・微細粗大運動課題では全て健常児より低い結果であり、これら全て注意力と集中力を必要とするものであることに言及している。つまり、多動性については本質的なことではなく、むしろ注意や集中の問題こそがこれらの子ども達の本質的な問題であるというデータを提供したとしている。これと同じような結果を示しているワイズやコーエン³の研究報告にもふれ、青年期・成人期においても衝動性や不注意の問題は依然として残っていることを指摘している。

Douglas V.I. (1972)は、様々な知見を引用し、多動児においては即時のフィードバックと正しい報酬を与えることが大切であること(フライバーグ;1965)⁴、多動児においてはパフォーマンスの高い多様性がみられることや報酬によってパフォーマンスが改善することも強調している(コーエン;1972)⁵。そして、独立-依存dependence-independenceと内省-衝動性reflection-impulsivityという多動児の認知スタイル(キャンベル1971)⁶に注目し、認知的テンポcognitive-tempoの違い、つまり状況における意思決定のための習慣化された速度(ケーガン;1966)⁷という点から解釈してきた。これらふたつのスコアは健常児を対象とした研究結果から、両者間での有意な関連、および物語理解(困難な葛藤状況)スコアとの有意な関連、Piagetの設定した道徳的発達段階との間に有意な関連がみられる一方で、知的レベルや年齢とは関連がなかったという知見が示されている。この見解をもとに、Douglasは、多動児の機能のなかで非常に重要だと思われる“とまる・みる・きく”のために要する注意-衝動性のコントロールというのは、認知的・社会的機能の基礎となる重要な要因であるという可能性を検討していくことに方向付けをしたのである。

以上の記述からも示唆されるように、Douglasは、多動-衝動性ではなく注意の問題こそがAD/HDの本質的特性であるとしていることを読み取ることができる。このDouglas V.I.の考えをもとにDSM-III(1980)では、診断名から「多動」ということばが消え、「注意欠陥障害 Attention deficit disorder:ADD」となり、多動を伴った注意欠陥障害、多動を伴わない注意欠陥障害、注意欠陥障害・残遺型の3タイプに分類された。その後DSM-III-R(1987)では、再びその多動-衝動性にも焦点が当てられ、「AD/HD」という名称となり、崩壊性行動障害のひとつとして、行為障害、反抗挑戦性障害とならび位置づけられている。

Ⅲ. Barkley (1997) の見解をめぐって

(1) プロノフスキー・モデルをふまえて

上述してきた流れのなか、Barkley (1977) はプロノフスキーの感情の自己制御概念をもとに、実行機能のハイブリッドモデル The Hybrid Model of Executive Function を提唱し、実行機能の点から AD/HD の理解を深めようとした。プロノフスキーは、人間の言語を特異さらしめているのは、信号・メッセージ・経験したことと、それへの反応または応答のあいだに時間差をおくことができるという能力の進化であり、これは即座に応答する衝動を抑えるという力に由来すると提唱している。ハイブリッド・モデルは、プロノフスキー・モデルにことばに関する理論モデルをさらに発展させたものである。そこで、Barkley がプロノフスキーモデルについてどのようにとらえていたのかについてまず概略を述べることにする。Barkley によると、プロノフスキー・モデルでは、人間にとってのことばの独自性とは、単にコミュニケーション手段としてのみではなく、内省 reflection の手段としてみなし、言及の時間的拡大 prolongation of reference、情動の分離 separation of affect、発話の内在化 internalization of speech、再構成 reconstitution の4つの機能から説明しているとしている。

延長とは、「時間軸を前方にも後方にも広げて言及することのできる能力、未来における行為を提案するメッセージをやり取りすることのできる能力」(Barkley : 1977, pp86) で、この前提には創造力と時間概念があり、過去の自己感覚から現在の行動に情報を発信するなど、これらは人間独自の能力を提供することとなる。このようにワーキング・メモリー、振り返る力、前もって考慮する力、ものごとのなりゆきを予想する力、時間感覚、自己覚知は、プロノフスキー理論においては行動抑制に明らかに関連しているといえるのである。情動の分離とは、「そのメッセージの内容からあるメッセージによって重大事を起こさせるような情動性を分化させる」(pp87) ことで、人間は、ある出来事やメッセージのなかにある情報を、情動から引き離すことができる能力をもっており、このことによって、情動制御の発達があらわれるのであるととらえている(例えば、怒っているときでも、穏やかに話すなど)。そして、これは脳内のシグナルによるものであるとしている。内在化とは、省察や探求のための手段を提供することによって、選択決定する前の様々な仮説や反応を組み立てることを自己内で起こすことであり、言葉のもつ自己とのコミュニケーションの機能である(プロノフスキーは人間の言葉には2つあり、ひとつは内的ことば、もうひとつは外的ことばと述べている)。したがって、この内在化が自己コントロールのための基盤のひとつとなると考えているのである。Barkley はこのプロノフスキーのモデルと、行為を自己誘導する(音声を伴う)外言からより本質的に行動を超えてどのような影響をもたらすかをコントロールするための(音声を伴わない)内言への発達という点からヴィゴツキーの理論との関連を考察している。再構成には分析と統合の2つの過程が含まれ、分析とは部分のなかに入っている出来事や伝達内容の流れを分解すること、統合とはこれらの部分を全く新しい伝達内容や反応として再構築することである。

プロノフスキーの4つの機能について、Barkley は「私は、これらを勝手ながら“実行機能”とよんできた。なぜならば、本質的には実行という前頭葉機能を描写している共通の働きであるからで

ある」(pp90)と述べ、自己制御との関連を指摘している。プロノフスキーの理論のほかにも、実行機能の本質や人間がいかに自己制御を行なうのかについて独自の説明を提供している理論として、他の理論(ファスター理論やダマシオ理論)にもふれているが、最も包括的で、かつ自己コントロールと実行機能とのハイブリッド・モデルへの展開において最も枠組みとなる理論だとして、プロノフスキーの理論を位置づけている。

(2) プロノフスキー理論とハイブリッド・モデル

上記の点をふまえたうえで、プロノフスキー理論との相違点については以下の7つに集約している。①前頭葉前部皮質による神経心理学的機能において他の研究見解も一部加えた点、②行動抑制と自己制御に関するより正確な定義を包含している点、③運動コントロールの構成要素を加えた点、④モデルの情動的側面に、動因と動機付けに対する自己制御を含めた点、⑤より論理的なモデルとなるよう構成要素を再構成した点、⑥それぞれの構成要素をAD/HDへ適用することが可能となるよう近年の莫大な研究成果を包含した点、⑦AD/HDの予後を加えた点、である。

ハイブリッド・モデルに関する記述をもとに筆者が作成したものがFig.1である。行動抑制・実

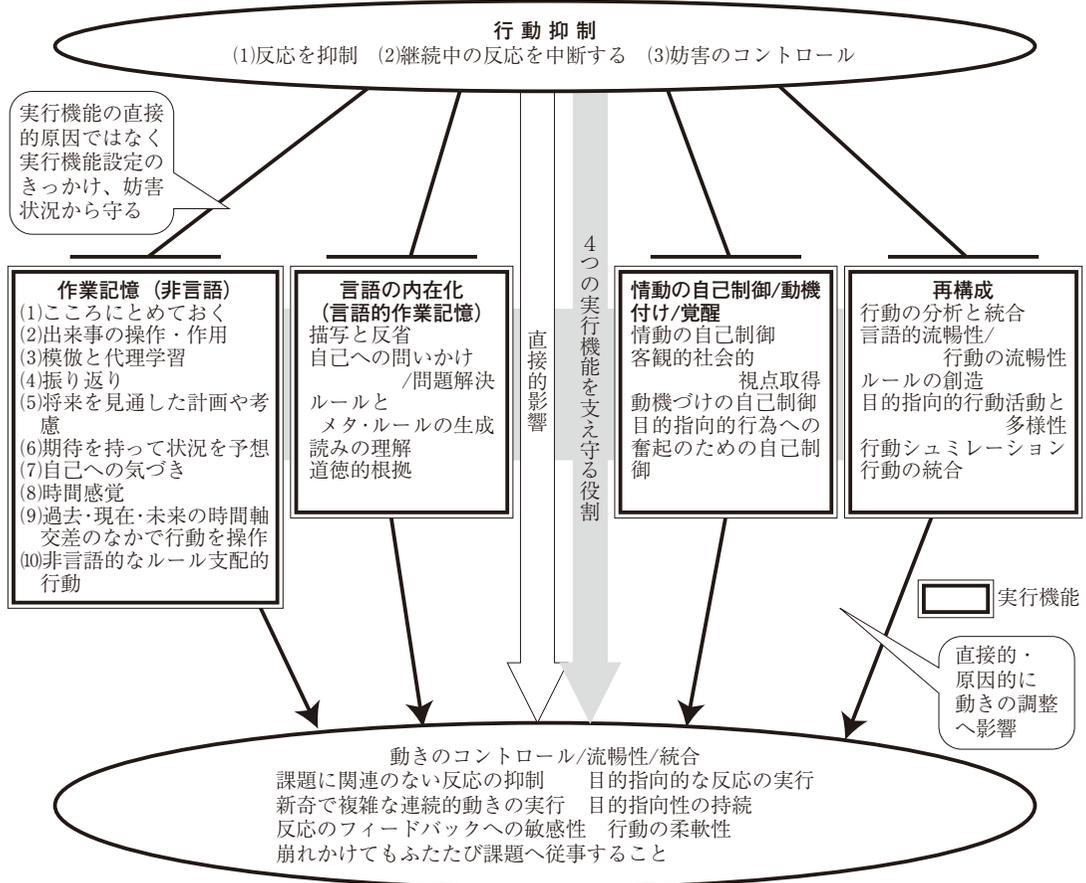


Fig.1 ハイブリッドモデル (Barkley をもとに筆者が作成)

行機能・動きの調整について以下のように位置づけている。行動抑制⁸と4つの実行機能、すなわち、非言語的作業記憶⁹、ことばの内在化言語的作業記憶、感情の自己制御・動機付け・覚醒、再編成、との関連については、行動抑制が4つの実行機能の直接的原因となるのではなく、行動抑制は単にパフォーマンスのきっかけを設定したり、妨害状況から守るためという位置づけを行なっている。(したがって、図中では因果関係を表す矢印でつなげてはいない)。そして、4つの実行機能と動きの調整との関連については、4つの実行機能は、直接的・原因的に動きの調整に影響を及ぼしており、(したがって、図中でも因果関係を矢印で示している)、また、行動抑制は Motor Control に直接的な影響を与えるだけでなく、4つの実行機能を支持したり、それらが機能するように守る役割として影響を与えているとしている。

ハイブリッドモデルにおいては、自己内対話、自分を振り返る、自己への問いかけ、感情や動機付けの自己制御など、自己認識をもとに自己を対象化することによって自己制御していくプロセスと関連付けられており、自己 self に関するキーワードが多く用いられている。AD/HD の自己のありようについて検討していくことが、その状態像の理解や支援の視点として重要であることを、ハイブリッドモデルからもよみとることができる。

(3) ハイブリッド・モデルと DSM-IV、IV-TR における診断

Barkley のハイブリッドモデル Hybrid Model (1997) の流れを受けて、DSM-IV (1994) DSM-IV-TR (2000) につながっていくこととなる。DSM-III-R では「通常幼児期、小児期、青年期に発症する障害 Disorders usually first in infancy, childhood, or adolescence」という大項目があり、子どもが示す精神障害はほとんどその項目内に該当するという理解であった。それに対し、DSM-IV および DSM-IV-TR では、「幼児期・小児期・青年期に初めて診断される障害 Disorders usually first diagnosed in infancy, childhood, or adolescence」として大項目は残されている。この大項目のなかに、10の診断項目が挙げられており、AD/HD は、精神遅滞・学習障害・運動能力障害・コミュニケーション障害・広汎性発達障害・哺育摂食障害・チック障害・排泄障害・他の障害とならんで位置づけられている。このような大項目の位置づけの違いは、DSM-III-R では大人の精神疾患とみなされていたものが DSM-IV および IV-TR では児童・思春期の子どもに該当する可能性があること、また、DSM-III-R では児童・思春期には診断が可能になる疾患が大人になって初めて診断される事例も少なくなく、逆にいえば、DSM-IV の全ての疾患や障害がその可能性をもっていること(村田1996)を意味している。近年成人期の AD/HD の状態像に関する研究報告や、成人期になって初めて AD/HD と診断される事例も増えており、このことは DSM-III-R から DSM-IV および IV-TR への上記の流れの妥当性を物語っているといえよう。

IV. 2000年以降の研究をめぐって

(1) AD/HD 児・者の自己意識研究全体の量的動向

まず、現在にいたるまでの AD/HD 研究について量的な動向を検討する。上述してきたように、Still (1902) の報告以来、1960年代には中枢神経機能の偏りと注意の集中・衝動の制御・多動との関

連が示唆されるようになり、脳の障害と行動病理とのつながりがMBDの定義のなかに示されたが、Douglas(1972)では、多動-衝動性ではなく注意の問題こそがAD/HDの本質的特性であるとした。このような流れを反映し、DSMでの診断名やその基準項目もDSM-II(1968)では「小児期の多動症候群 hyperkinetic syndrome of childhood」として診断され、DSM-III(1980)では、診断名から「多

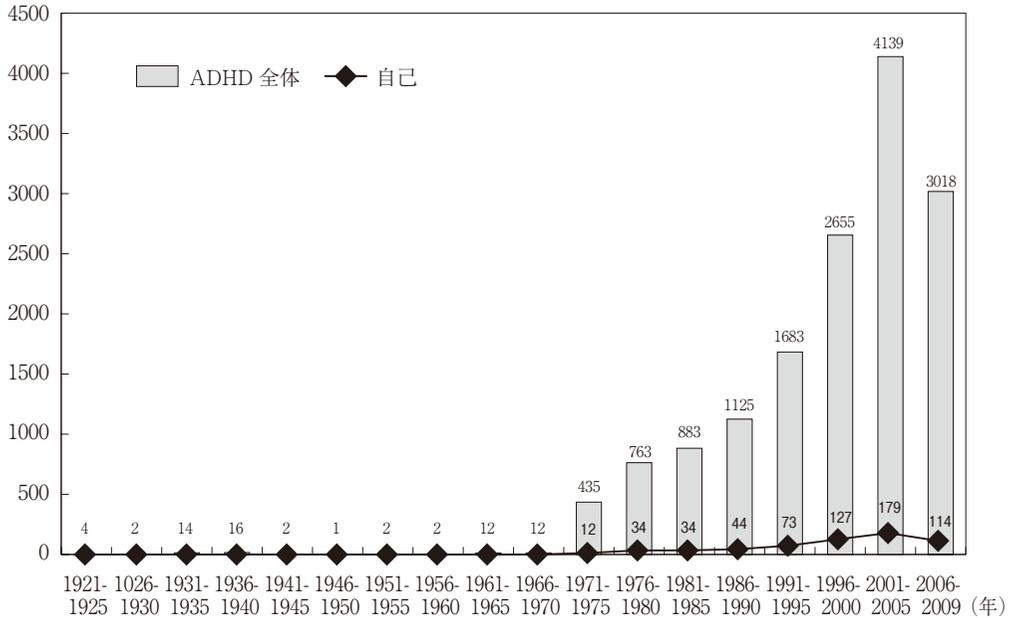


Fig.2-1 ADHDの研究報告数

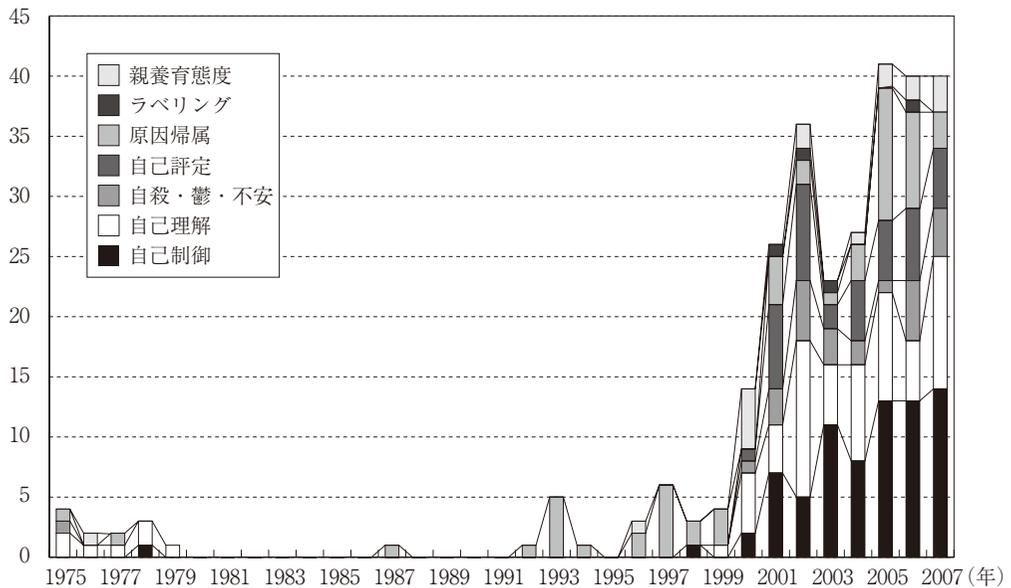


Fig.2-2 AD/HD児者の自己に関する研究報告数

動」ということばが消え、「注意欠陥障害 Attention deficit disorder : ADD」となった経緯は上述の通りである。その後 DSM-III-R (1987) では、再びその多動—衝動性にも焦点があてられ、「AD/HD」という名称となり現在に至っている。したがって、ここではより広く研究動向をとらえるため、“Attention Deficit Disorder” or “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity” or “Hyperkinesis” および “self”¹⁰ をキー・ワードとして PsycINFO Database により検索を行なった。その結果、最も古い研究報告が1921年のものであり、それ以降2008年にいたる期間で AD/HD 研究全体では14,768件であった。そのうち自己に関する研究が初めて報告されたのは1970年代に入ってからであり、以来現在に至るまで617件が報告されている。これらの検索された論文を対象に、経年的量的動向を示したものが Fig.2 である。

1970年代前半および1990年代後半に、研究報告数の急激な増加がみられる。前者は1960年代に中枢神経機能の偏りと注意の集中・衝動の制御・多動との関連が示唆されるようになったことをうけて、脳の障害と行動病理とのつながりが MBD の定義のなかに示されたことによる関心の高まりが研究報告数の増加につながったと思われる。また後者は、Barkley のハイブリッド・モデルをもとに自己制御や実行機能に関する研究の増加、および近年の脳科学研究の飛躍的な発展に伴うことによって報告された研究数が急激に増加した背景にあると考えられる。AD/HD 研究全体における自己認識研究をみると、各年度4%ほどにとどまっておおきな関心を寄せられている領域とはいえない（自己意識に関する以外の研究としては、薬物療法、行動療法、心理社会的教育、認知・学習、実行機能、情動プロセス、ストレス、脳科学、併存障害（双極性障害、強迫性障害、アルコール依存、喫煙）、診断基準、神経心理学研究、疫学研究、親子関係、文献レビュー、メタ分析レビューなどの研究領域がみられる）。自己認識研究全体では、1970年代には12本であったのが年々増加し2006年以降は114本と約10倍近い数の研究報告となっているが、AD/HD 研究全体に占める自己研究の割合をみると各年3～5%の間を推移しており、近年増加傾向にあるともいえずほぼ横ばいの状態である。

(2) AD/HD の自己に関する領域別の研究動向

“AD/HD”¹¹ および “self”¹² をキーワードして、PsycINFO Database をもとにして検索された論文305本を対象に、その内容を検討した結果、①自己制御・自己コントロール (82本)、②自己理解 (72本)、③自己認識と自殺傾向・抑うつ・不安との関連 (32本)、④自己評定尺度作成 (42本)、⑤原因帰属 (56本)、⑥ AD/HD であることを自分自身あるいは他者が認識しラベリングすることの意味 (4本)、⑦親の養育態度との関連 (17本)、の7つの領域に分類できた¹³。これら各領域の経年ごとの研究報告数と割合を示したものが Table2 である。1970年代後半に十数本程度の報告はされているが、どの領域においても1990年代後半以降に報告された研究が中心である。

① **自己制御・自己コントロール** この領域は、自己の注意の配分の調整などの認知活動の制御や、多動性の抑制や自己モニタリングにより行動・情動の調整をするといった自己制御や自己コントロールの側面から検討したものである（キーワードとしては self-regulation, self-control, self-monitoring, self-management などが用いられている）。AD/HD 児・者におけるその特性に関する

Table 2 AD/HD 児の自己に関する研究報告数の領域別推移

領域	①自己制御			②自己理解			③ 自殺・鬱・不安	④自己評定	⑤原因帰属				⑥ラベリング	⑦親養育態度	各年の合計()***
	特性	介入		特性	介入				対象			介入他			
		薬療*	以外**		薬療*	以外**			子	親	親子				
1975				2			1					1			4(1)
1976				1										1	2
1977				1								1			2(1)
1978			1	1	1										3(2)
1979				1											1
1980															
1981															
1982															
1983															
1984															
1985															
1986															
1987												1			1(1)
1988															
1989															
1990															
1991															
1992												1			1(1)
1993									2	1		2			5(2)
1994									1						1
1995															
1996										2				1	3
1997										1		5			6
1998	1									1		1			3
1999				1					2	1					4
2000	1		1	4	1		1	1						5	14
2001	3		4	3	1		3	7	2	2			1		26(5)
2002	3		2	7	3	3	5	8	2				1	2	36(8)
2003	8		3	2		3	3	2	1				1		23(6)
2004	7		1	5	1	2	2	5	1	1		1		1	26(5)
2005	9	1	3	8		1	1	5	3	7		1		2	41(6)
2006	9		4	2	1	2	5	6		2	5	1	1	2	40(8)
2007	6	2	6	11			4	5	3					3	40(8)
2008	4		3	3			7	3	1	1				1	23(3)
合計	51	3	28	51	9	11	32	42	18	18	5	15	4	17	305
(%)	82(27)			72(24)			(10)	(14)	56(18)				(1)	(6)	

* 薬物療法による介入研究
 ** 薬物療法以外の介入研究
 *** 介入研究の合計

研究と、どのようなアプローチが自己制御や自己コントロールに有効であるのかを検討した介入研究との2つに分類される。この領域には82本の研究報告がなされており、自己認識に関する研究のなかで最も報告数の多い領域となっている(AD/HDの自己認識に関する研究全体の27%にあたる)。このうち、自己制御や自己コントロールの特性に関する研究は51本、介入研究が31本で、特性そのものに関する研究がこの領域の6割以上と多くを占めている。対象年齢をみると、特性に関する研究および介入研究ともに、数本を除いて全て児童期・思春期が対象で成人期を対象としたものはわずかである(成人期を対象としたものは、特性研究51本中2本・介入研究31本中2本のみ)。また、以上のように対象年齢を発達のある時期に限定した検討が多いなか、1本ではあるが発達過程において自己制御がどのように変化するのかという点から、就学前から思春期にいたる発達プロ

セスを検討したコホート研究がみられ (Berwid O.G. 2008)、貴重な資料を呈示するものと位置づけられよう。

自己制御・自己コントロールの特性に関する研究では、7～15歳106名を対象に自己制御と抑制行動との関連について実行機能課題を用いて検討したもの (Sarkis S.M.; Sarkis E. H.; Marshall D.; Archer J. 2005) や、問題解決と抑制課題における内言について6～11歳のAD/HD児16名と非AD/HD16名を比較検討したもの (Corkum P.; Humphries K.; Mullane J.C.; Theriault F. 2008)、30名の児童を対象に、教室での自分の行動を活動レベルや注意の仕方という観点から予測するといった方法によって、自己コントロールを検討したもの (Hoerger M.L.; Mace F.C. 2006) などがみられる。また、AD/HD成人10名を対象に、自己コントロールのために自分自身がどのように対応しているかについて、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて検討を加えたもの (Toner M.; O'Donoghue T.; Houghton S. 2006) があり、これはストループ課題などの実験研究が多くみられるなか、数少ない質的研究として貴重である。

介入研究では、薬物療法による有効性の検討はわずか3本で、多くは心理教育的アプローチによるものである。具体的には、認知行動療法によって、時間管理や計画作成などの自己マネジメント・スキルにどのような改善がみられたのか、その有効性をプレ・ポストにおける自己評定の変化から成人を対象に検討したものや (Solanto M.V.; Marks D.J.; Mitchell K.J.; Wasserstein J.; Kofman M. D. 2008)、自己コントロール訓練に参加した22名の児童の2～6年にわたる追跡研究 (Linderkamp F. 2002) があげられる (なかには、遊戯療法や音楽療法などのアプローチもわずかではあるがみられる)。

以上のように特性及び介入ともに多くの報告がなされてきており、AD/HDの自己研究がBarkleyのハイブリッドモデルの影響を色濃く受けていることは、この領域の研究報告数の多さからもうかがうことができる。自己制御・自己コントロールについては、AD/HDの一次的障害に関するものと位置づけることができるが、以下の②～⑦は二次的障害に関する研究領域であるといえる。

② **自己理解** この領域は、self-concept、self-perception、self-esteem、self-evaluation、self-image、self-worth、self-efficacyなどのキー・ワードを用いて自己概念・自己評価・自尊心といった側面からAD/HD児・者の自己理解に関する特性を検討したもの、また過大な自己評価 (positive illusion というキー・ワードを用いた一連の研究の流れがみられる) や自尊心の極端な低下がみられた場合どのような介入が有効かを検討した介入研究、の大きくふたつに分類することができる。この領域には72本の研究報告が該当し、自己認識に関する研究のなかで、自己制御や自己コントロールに関する分野に次いで2番目に大きく関心が寄せられている分野となっている (AD/HDの自己認識に関する研究全体の24%にあたる)。この領域の研究報告数の内訳をみると、自己理解の特性に関する方が介入研究の2倍以上で、中心は自己理解の特性そのものに関する研究で占められている。対象年齢をみると、自己理解の特性に関する研究・介入研究ともに、児童期が最も多く6割近くにあたり (自己理解研究領域全72本中43本)、特に介入研究のほとんどは児童期・思春期を対象と

したものであり成人期を対象としたものはわずかである(介入研究全20本中2本のみ)。

自己理解の特性を検討したものとしては、8歳～12歳のAD/HD傾向の高い児童143名を対象に、Pier-Harris自己概念尺度を用いて著者がインタビューした結果得られた自己評価を検討したものや(Bussing, R.; Zima, B. T.; Perwien, A.R. 2000)、12歳635名を対象に、自己認識・孤独感・ふるまいについて評定し、教師が評定したAD/HD特性・仲間関係との関連を検討したもの(Diamantopoulou, S.; Henricsson, L.; Rydell, A. 2005)、AD/HD児67名を対象に、過大な肯定的評価であるpositive illusory biasがみられるかについて、子ども自身による行動評定結果と教師によるそれとを比較検討したもの(Evangelista N.M.; Owens J.S.; Golden C.M.; Pelham W.E.J. 2008)などがあげられる。

介入研究では、メチルフェニデートの投薬によって自己評価にどのような変容がみられるかを31名のAD/HD児を対象に検討したものや(Ozturk M.; Sayar K.; Tuzun U.; Kandil S.T. 2000)、ADDあるいはAD/HDと診断された思春期前期の65名を対象に支持的サポートグループを行い、グループ開始時と4週間後を比較することによって、学業・運動・社会的受容・ふるまい・容貌・全体的価値感の点からその有効性を検討したもの(Frame, K.; Kelly, L.; Bayley, E. 2003)など、薬物療法や心理教育的アプローチによる有効性の検討が行なわれている(なかには、ヨガ・音楽療法・ドラマセラピーなど多様なアプローチもわずかではあるがみられる)。

方法論としては、質問紙調査やインタビュー調査によるものがほとんどであるが、ロールシャッハ・テストを用いた検討(Zabci, N.; Ikiz, T.; Kayaalp, L. 2005)もわずかにみられる。児童期を対象とした場合は、対象化した自己について内省的に語るための言語能力が十分に発達していない場合も少なくないことを考慮すると、言語報告のみに依存する方法のみではなく、実験的課題を用いた方法や投影的な方法などの工夫が今後求められるであろう。逆に、成人期を対象とした場合には、言語能力の発達をふまえ、成人期にAD/HDの診断を受けその後治療を受けた体験について自己認識の変化や未来展望についての語りを分析する質的研究や(Young S.; Bramham J.; Gray K.; Rose E. 2008)、学業上あるいは社会的な失敗体験が自己評価や自己価値感にどのように影響してきたかに関するライフ・ストーリーを用いた事例研究(No authorship indicated. 2005)など、方法論の多様さがみられている。

③ **自殺傾向・抑うつ・不安等との関連** この領域の研究としては、AD/HDであることと自殺行動との関連、また、AD/HD児・者が否定的な自己イメージをもつことが抑うつ状態や不安の高さとどのような関連性を示すのかについての検討がこの領域に含まれ、32本の研究(AD/HDの自己認識に関する研究全体の10%にあたる)が報告されている。具体的な研究として、前思春期43名のAD/HD児を対象として、自殺行動との関連を検討したもの(Goodman G.; Gerstadt C.; Pfeffer C. R.; Stroh M.; Valdez A. 2008)、青年期を対象に自殺に関してAD/HDであることがどの程度そのリスク要因となりうるかについての検討(Fordwood S.R. 2008)、依存性・強迫性・自殺と自己認識との関連(Mollon P. 2008)、攻撃性の有無と自己理解や自尊心との関連の検討(Park T. 2000)などがこれにあたる。この領域の研究の多くは、以上のような関連性についての調査研究で占められて

いるなか、わずか数本と数は少ないが介入研究もみられる。具体的には、児童期のAD/HD児148名を対象に、社会的受容感の観点から他者からの賞賛や自分自身による賞賛を促すための臨床的介入を行なうことが、AD/HDであることと抑うつ傾向との関係にどのような媒介要因として機能するかを検討した研究などであり(Ostrander R.; Crystal D.S.; August G. 2006)、有効な支援への示唆を与える研究結果を示している。

先述したように、AD/HDの内在化する二次的障害では、年齢があがるにつれ不安や被害感の高まりなど抑うつ傾向が増してくるといった経過をたどり、幼少期にはことばの遅れや対人関係上の問題や、学童期には学習上の問題や注意力の問題が顕著となり、思春期以降には情緒の不安定さ・孤立感・劣等感がみられるようになってくるのが指摘されている(榎戸1999)。この領域における研究は、AD/HDの二次的障害のうち内在化された二次的障害、特に精神疾患との関連について検討したものであると位置づけることができる。榎戸(1999)の報告では、内在化された二次的障害は発達的には思春期以降の問題ということが指摘されているが、この領域の研究の対象者の発達年齢は必ずしも思春期・青年期ではなく、児童期を対象とした検討も複数含まれており、早期対応のニーズの高さが検討対象の年齢をどのように設定するのかにあらわれていると考えられる。

④ **自己評定尺度** この領域の研究は、AD/HDの特性に関する自己評定尺度の作成を目的として、その信頼性や妥当性を検討するものであり、42本の研究が報告されている(AD/HDの自己認識に関する研究のうち14%にあたる)。対象となった年齢では成人期が最も多く(25本)、次いで児童期(12本)、思春期・青年期を対象とした研究(8本)の順となっており、年齢間で研究数にばらつきはあるものの児童期から成人期と対象年齢は多岐にわたっている。成人期を対象とした研究ではあるが、自分の過去の児童期におけるAD/HD特性を回想的に自己評定し、現在の成人期でのAD/HD特性と関連する有効な行動評定について検討したものもある(Thompson L. L.; Whitmore E.A.; Raymond K. M.; Crowley T. J. 2006)。また、この領域の特徴として、韓国、中国、イタリア、ニュージーランド、アメリカ、およびアメリカと中国におけるAD/HD特性の比較検討など(Norvilitis J. M.; Ingersoll T.; Zhang J.; Jia S. 2008, Yoo H.J.; Kim M.; Ha J. H.; Chung A.; Sim M. E.; Seog J. L. 2006)、多様な国々から報告されている。これは、AD/HDの行動特性である多動性や衝動性の特異性の準拠枠は文化により差がみられることから、その文化独自のなかで求められる自己評定尺度作成のための検討の必要性がその背景にあることを示しているといえよう。

具体的には、思春期・前青年期166名を対象に、AD/HD特性について親による報告と自己評定を求め、評定項目の内的一貫性の検討を行なった研究(Geertz A. Dopfner M.; Nowak A.; Bonus B.; Lehmkuhl G. 2002)、AD/HD診断のない者・児童期のみAD/HDと診断された者・児童期も現在もAD/HDと診断されている者を対象に、DSMに基づいた半構造化面接による多動性と注意に関する自己評定尺度が、スクリーニングのためのツールとして有効であるかを検討した研究(Mehring A. M.; Downey K. K.; Scuh L. M.; Pomerleau C. S.; Snedecor S. M.; Schubiner H. 2002)、児童期の状態像が成人期のAD/HDを診断するにあたり、回想的自己評定では限界があるとし、AD/HD者176名と非AD/HD者168名を対象に16年間にわたるフォローアップをすることにより前方向

視的な研究を行なったもの (Mannuzza, S.; Klein, R. G.; Klein, D. F.; Bessler, A.; ShROUT, P. 2002) などがあげられる。

“正確な”自己評定尺度を作成するにあたっては、上記の研究のように、その項目の選定も重要であるが、一方で他者からの評価との比較において、高い自己評価や逆に過小評価をすることも AD/HD 児者の自己認識の特徴として示されていることをふまえると、自己評定の“正確さ”とは何なのかを常に問いなおすことが求められるであろう。

⑤ **原因帰属** 自分のパフォーマンスに影響を与えた要因をどのように自身がとらえているのかを検討したもので、この領域に該当する研究は56本であった (AD/HD の自己認識に関する研究のうち18%にあたる)。これらは AD/HD 児の原因帰属を検討したもの (18本)、AD/HD 児をもつ親の原因帰属を検討したもの (18本)、親子の原因帰属の関連性を検討したもの (5本)、訓練や薬物療法による原因帰属の変容について検討したもの (15本) に分類することができた。

子どもの原因帰属の特性については、7歳～13歳の AD/HD16名と定型発達児16名を対象として、自分自身が問題としてとらえている行動の内容に違いが見られるか否か、またその行動特性に関してもっている帰属の違いを検討したものや (Kaider, J. W.; R.Tannock 2003)、AD/HD 児が失敗体験に対して行動的、情動的、動機付けの反応に関してどのような学習をしてきたかについて、学習性無力感モデルに基づいて論じているもの (Milich1994) などがあげられる。また、自己理解の領域での positive illusion bias とも関連が強いが、LD 児やうつの子どもの自己認識や原因帰属スタイルの特性との関連も視野に入れながら、自己認識、仲間との社会的関係における帰属、全般的な帰属、抑うつ、行動特性について、8歳5ヶ月～13歳の AD/HD 児27名と対照群25名を対象に、認知動機付け要因の重要性について、自己認識・帰属、抑うつ感の点から検討したもの (Hoza1993) などがあ

る。

以上のような AD/HD 児自身の原因帰属の特性が生育環境のなかでどのようにして生じてきたのかということに焦点をあてたのが、AD/HD 児をもつ親自身の原因帰属や、親子の原因帰属の特性の関連を検討したものにあたる。これに該当する研究として、社会的情報処理モデルに基づき、攻撃性のある児童とその母親、および非攻撃性児童とその母親の比較を通して検討したもの (Click N. R.; Dodge K. A. 1994) や、攻撃性のある児童の母親の帰属を検討することを第一の目的として、攻撃性のある児童の母親が敵意帰属バイアスをもっている場合には、このバイアスは多様な対人関係状況 (親子関係にはじまり、ほかの子どもとの関係や大人同士の関係も) のなかに存在するであろうという仮説を検討した MacBrayer E. K. ら (2003) をあげることができる。

帰属と薬物療法との関係については、Amirkhan J. (1982) による、不適切な自己評価と将来のパフォーマンスに対する否定的な態度について、3人の少年の成功・失敗の仮想場面を呈示し、その成功・失敗を何に帰属するかについて、定型発達児・薬物療法を受けている多動児・薬物療法を受けていない多動児とで比較検討したものなどがあげられる。薬物療法以外の介入研究としては、自己評価を高くするための臨床介入訓練の効果との関連から原因帰属研究の重要性に注目したものと

して、Reid ら (1987) などをあげることができる。Reid らは、アンダーアチーバーを示す多動児にお

いては、低い自己評価や否定的な自己帰属（成功も失敗も外的要因に帰属させ統制不可能なものとする）とが関連しているとして、新たな状況において努力をしない傾向につながるとしている。

研究方法においては、大きくは、呈示された項目についてどのような原因帰属をするかを対象者自身が評定していく質問紙による調査と、対象者がある課題を実際に遂行しそのパフォーマンスについて自分自身がどのような原因帰属をするかを評定する実験的調査とに分類される。一方で、親を対象として親子関係における原因帰属スタイルに焦点をあてた主な研究方法においては、質問紙による調査方法のみで、ある状況設定が呈示され、その状況のなかで生じている行動をどのように原因帰属するかを問う方法がとられている。以上のような質問紙調査および実験的調査はいずれも生態学的妥当性は必ずしも高いとはいえず、今後はこの領域で新たな方法論が求められるであろう。

⑥ **AD/HD というラベリングの意義** AD/HDであることを自分自身あるいは他者が認識することの意義について検討したものである。この領域に該当すると考えられた研究報告は、AD/HDの自己に関する研究領域においてはわずか4本（AD/HDの自己認識に関する研究のうち1%にあたる）のみである。小学校教師を対象として、AD/HDに関する知識とAD/HD児に対する対応や期待の持ち方との関連に関する質問紙による調査研究や、大学生を対象として、AD/HDに関する知識と注意の特性について自己評定尺度を用いることとの関連を検討したもの、自分自身がAD/HDであると認識している子どもは、自分の行動に対する責任性をどのようにとらえるのかという研究などである（Glenda D. 2001, Booksh R. L. 2006, Hepperlen, T. M.; Clay, D. L.; Henly, G. A.; Barke, C. R. 2002）。この領域で報告された研究は上述したように数は少ないが、AD/HDであることを自分自身がどのように受けとめていくのかという障害告知の問題ともつながる点で、また、AD/HDであることを周囲の人が知ることによる意義については、支援体制サポートを構築するにあたりAD/HD児・者自身のカミングアウトはどのように有効的に機能させるべきかということに対して示唆を与える点で、重要なテーマである。本邦においても、AD/HDのことを児童・生徒にどのような言葉で開示していくのか等、啓発も視野にいれた書籍や冊子本も出されている等（相川2005、田中・小牧・渡邊2004、田中・廣澤・滝吉・山崎2006）、特に児童期の子どものにおいて、自分自身の、および友達の障害としての特性を、発達年齢に適合したやり方でいかに正確に伝達し、それを特別支援教育の一環としていかに位置づけるのか、今後様々な試みが求められる。

⑦ **親の養育態度との関連** この領域には、AD/HD児の親の自己認識と親の養育態度等との関連について調査研究したものと、親が適切な養育をするために訓練を受けた結果、親自身の自己認識がどのように変容するのか等に関する介入研究とが含まれており、研究本数としては17本である（AD/HDの自己認識に関する研究の全体において6%を占める）。

調査研究については、AD/HD児の親の自己信頼感・子どもとの関わり方・体罰の与え方との関連に関し、AD/HD児の親130名とAD/HD児を持たない親120名を比較検討した研究や（Alizadeh H.; Applequist K. F.; Coolidge F. L. 2007）、母親の抑うつ傾向と養育行動との関連を、AD/HD児の親子96組を対象に、統制の所在（どこに帰属意識を向けるか）locus of control・自尊心・効力感・養育ストレスの観点から検討した研究（Gerdes A. C.; Hoza B.; Arnold L. E.; Pelham W. E.;

Swanson J. M.; Wigal T.; Jensen P. S. 2007)などが挙げられる。また介入研究については、ペアレント・トレーニングによる親自身の自己効力感やAD/HDに関する知識の増加などにおける有効性(Cormier E. 2004)を検討した研究、11組の親子を対象に6ヶ月間のペアレント・トレーニングを行なった結果、AD/HD児の問題行動が減少したことや親自身の養育ストレスが減少し、自尊心が高くなったことを実証した研究(Iwasaka, H.; Iida, J.; Kawabata, Y.; Chikaike, M.; Onishi, T.; Kishimoto, T. 2002)などを挙げるができる。

AD/HD児の親支援として、本邦においても近年ペアレント・トレーニングに関心が寄せられている(例えば、シンシア2002)。臨床介入による有効性をとらえる評価観点としては、親自身の自己効力感や自尊心の上昇や、実際の親の養育態度の変化など、親支援が有効であったか否かは、子ども自身にどのような変容がみられたかを把握して初めてその有効性が主張できるという立場にたつならば、子ども自身の変化も親支援の有効性の指標とすべきである。このことに関しては子どもの問題行動が減少したかどうかという行動上の変化を指標としたものはみられるが(Iwasaka, H.; Iida, J.; Kawabata, Y.; Chikaike, M.; Onishi, T.; Kishimoto, T. 2002)、子どもの自己認識がどのように変容したのかといった心理的変容も評価観点にいれて親支援の有効性を検討することが今後の課題としてあげられる。

おわりに

本研究では、AD/HD児・者の自己認識に関する先行研究の研究動向を検討することを目的としてきた。上述してきたように、AD/HD事例の最初の報告Still (1902)から現在にいたるまで、AD/HD児・者の自己認識については、多様な観点からの研究がすすめられている。自己評価については、その低さが自尊心の傷つきや抑うつをもたらしことが指摘されている一方で、他者評価よりも自己の能力を高く見積もる傾向があることも指摘されるなど(Hoza B.; Gerdes A.; Hinshaw S.P.; Arnold L.E. et al. 2004)、一致した見解は示されていない。このような自己認知の歪みやそのゆがみによってもたらされる心理的不適応に対する支援のあり方を探るためには、自己の能力や行動の評価理由をどこに帰属しているのか(自己制御可能なものか否かなど)に関する詳細な検討が必要である。事実、AD/HD児において心理的不適応感自尊感情の低さとの関連は見られず(Slomkowski C.; Klein R.G.; Mannuzza S. 1995)、原因帰属の仕方と関連があることが指摘されている。したがって、原因帰属は、自己統制感や効力感に関する自己認識のひとつの側面であり、この様相を検討することは、抑うつ状態やODDなど二次的障害への心理的支援において重要な知見を提供することができると思われる。しかしながら、国内においては、二次的障害への早期対応や必要性は数多く述べられているが、その自己認識の特性および原因帰属の点から実証的に検討されたものは、筆者の知る限り非常に少なく中山・田中(2008)、田中・山崎(2006)にみられる程度である。evidence-based-practiceの側面から正確なアセスメントを得る意味においても、自己のパフォーマンスに対する原因帰属を検討することは必要である。そこで、AD/HD児・者の原因帰属の特性としてどのような知見が示されてきているか、原因帰属のありかたによって自尊心の傷つきを生じ

させているとするならば、それを変容させるためにどのような心理臨床的支援が展開されてきたのか、それらはどのように有効であったのか、その有効性を測るためのどのようなアセスメントが用いられてきているのかについてなど、原因帰属に特に注目したさらなる詳察が今後の課題として求められるであろう。

【註】

- 1 原文が1902年の文献であるため、当時の時代背景を考慮して直訳とした。
- 2 原文では「16事例」としているが、23事例のうち、ここで挙げられている事例数は6事例であるため、本稿では「17事例」とする。
- 3 ワイズは、13歳から16歳を対象に多動児の発達について検討した結果、学校場面での観察によると、多動は減少していき、その特性は発達の「成熟化のずれ」の結果とみなすことができるが、衝動性と不注意については問題が残ったままだったことを示した。またコーエンの継続的調査については、青年期前期において、埋め込み図形テストでエラーが多く衝動性の高さは以前としてみられ、地依存性であったが、一方ストループ課題では非多動者と差がなかった。
- 4 ある概念とその例示をつなげ正解であればマールがもらえるという手続きで行なわれる課題で、その際、常時報酬条件・部分的報酬条件・遅延報酬条件の3条件が設定されている。これらの条件のうち最も健常者と差がみられたのは部分的報酬条件で、多動児の方が低かった。この背景に、動機付けの問題、注意力の問題、フィードバックの仕方の問題などが考えられるが、十分な説明は得られていない。また、学習場面での注意に焦点を当てたシケスの学位論文によると、選択反応時間の課題（特定の刺激に対して反応することが要求される）では多動児は困難さは示されなかったが、連続反応課題（長い間15秒間反応し続けることが要求される）では多動児は誤反応が多くみられた。さらに最も多動児にとって難しかったのは、実験者ベースで15秒間隔で課題遂行することが求められる連続課題であった。
- 5 最高の試行を見せたとしてもそのパフォーマンスには一貫性がなく、これはおそらく先生たちがよく口にする「やる気があればできるのに！」という嘆きに通じる現象である。報酬が少なくなれば多動児は健常児より早く反応しなくなり、報酬が導入されれば両群ともに活動は上昇するという結果が得られているが、そのパターンは異なっている。というのは、ノーマルにおいては、報酬が与えられたときは有意にパフォーマンスは上がり、報酬が減少したときにも、まったく報酬がないときよりは高いパフォーマンスを示す。一方多動児では、報酬条件が変わると比較的低いパフォーマンスのまままでとどまるかわ変わらないかである。また、課題とは直接関係のない動きにも注目し、多動児では適切な反応をした後にボタンを押ししたり放したり、右手で適切に反応しながら左手も強く動かすなどがみられた。しかし、これらの動きがあるからといってパフォーマンスにネガティブな影響を与えているわけではなかった。このことは、多動児を集中させようとして席に座らせておくことが重要だとする教育者や研究者の主張に疑義をもたらすものである。この指摘は、多動性それ自体が問題とはいえないという Douglas の主張を裏付けるひとつの実証的データとして読み取ることができる。
- 6 独立-依存の次元については、図と地の弁別課題において検討された。キャンベルらはマッチング・ファミリー・フィギュア-テストを行ない、多動児では有意に潜時が短くエラーが多いことが示された。また埋め込み図形テストを行い、図を認識することが少なく健常児に比べ衝動的な反応で、より地依存型であった。このような認知スタイルをふまえ、子どもに対する訓練としては、ひとつの状況のなかで多様な選択肢が検討できるまで反応を遅ら

- せることを学習させることだと示唆している。そのために、コントロール下で衝動を維持できた場合に成功できるような状況で、単純な選択肢から複雑なものへ呈示したり、May I? ゲームやカードゲームや興味をそそるようなプログラムを提供した。また教師は、内省の方略を学習させ言語化することを実行させてきた。
- 7 衝動的な子どもは決定が非常に速く、その結果エラーが多く、一方内省的な子どもの場合、長い反応潜時とエラーの少なさが特徴的であったことに注目している。
- 8 行動抑制のなかに、3つをあげている。ひとつめは、反応抑制である。これは、即時か時間経過後の結果かで葛藤がもたらされると、行動コントロールのためには、個人内で葛藤状態となり(典型的なものとしては、外言対内言のやりとりが生じるような状態)、その葛藤状態のなかでは、自己指向性が求められることとなる。ふたつめは、継続中の反応を中断することである。これは、自己モニタリング機能を促し誤りへの敏感さや柔軟さをもたらすなど、自己制御にとって重要であるとしている。みつめは、妨害のコントロールである。
- 9 非言語的作業記憶について、次の10項目をあげている。①ころにとどめておくこと：この“ころにとどめておかれた”出来事や情報によって、過去の感覚表象の保持や反応がなされる(例えば、我々が自分自身を“みる”とき、過去のイメージ、それは聞こえるもの、味わったもの、匂いなどの、モダリティとともに影響をうける)。ゴールドマン(1995)は、「非言語的作業記憶は、反応をコントロールするために用いたように、ころにできごとをとどめておく能力」という表現を用いている。②出来事の操作・作用：①のような感覚表象を操作し、分析し、統合するための能力は、作業記憶システムの能力としてその後より高く発展する、③模倣と代理学習：作業記憶には、複雑な一連の行動の模倣がベースとしてある。この模倣こそ、人間が新たに学習する協力的な道具であり、他者の行動を模倣することには心的表象能力(例えば、ジェスチャーを模倣するときなどは、一連の動きのなかでそれぞれの動きをラベリングすることによって自己対話をしながら、心の中に動きをとどめるようにする)が求められる。また、模倣は代理学習としても大きな役割を担う。というのは、ひとが何か新しい学習をするときには、単に他者を模倣することによって獲得していくのみではなく、他者の観察を通して環境的偶然性について般化の視点をもちながらさらなる情報を獲得しているのである。したがって、作業記憶は、代理学習によって情報の獲得のみに重要であるだけではなく、適切なパフォーマンスに適応することによって情報の獲得をすることは重要なのである。④振り返り：いろいろな出来事の内容を長く保っておくことは、そのことをイメージし振り返りのための基礎である(ファスターは retrospective function という言葉を用いている)。⑤将来を見通した先見の考慮・計画：(④との対比で、prospective function という言葉が用いられている)過去の出来事や感覚体験だけではなく、その反応と関連する感覚情報のネットワークや身体的な反応(感情的なものや動機付け)を伴いながら、振り返りは先見の計画を創造していく。⑥期待をもって状況を予想すること：間違いにたいする感受性や行動的に柔軟に反応することは感情的自己制御に重要である。⑦自己への気づき：自己を含む過去の出来事や行動は自分自身の未来を準備するためのころにとどめておくこととなり、行動を変容させる主体として、また自己コントロールの主体として自己の感情や自己への気づきをもたらすのである。自己への気づきの発達において、表象的(作業)記憶の役割は必要不可欠である。⑧時間感覚：流れと方向性・順序性に関する認識で、記憶容量は出来事の流れやその順序性の記憶を可能にし、人間の時間感覚として現れてくる。⑨時間交差のなかで行動を操作する Cross-Temporal organization of Behavior：振り返りや見通しをもつことは、過去・現在・未来の時間感覚を創造する。⑩非言語的なルール支配的行動、である。
- 10 self-perception or self-monitoring or self-concept or self-efficacy or self-regulation or self-rating depression scale or self-confidence Tennessee self-concept scale or self-control or self-defense or self-esteem or self-report
- 11 ここではより現在の AD/HD 概念に合致した研究を対象としたレビューを行なうため、Attention Deficit/Hyperactivity disorder とした。

- 12 self-perception or self-monitoring or self-concept or self-efficacy or self-regulation or self-rating depression scale or self-confidence Tennessee self-concept scale or self-control or self-defense or self-esteem or self-report とした。
- 13- abstract による分類結果であり、以下の引用文献も同様である。

【参考文献】

- 相川恵子 2005 子どもに障害をどう説明するか—すべての先生・お母さん・お父さんのために—, 東京, プレーン出版.
- Alizadeh H.; Applequist K.F.; Coolidge F.L. 2007 Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of AD/HD children in Iran. *Child Abuse and Neglect*, 31(5), 567-572.
- American Psychiatric Association, 1968 American Psychiatric Organization: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, ed.2, Washington DC.
- American Psychiatric Association 1980 American Psychiatric Organization: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, ed.3, Washington DC.
- American Psychiatric Association 1987 American Psychiatric Organization: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, ed.3, rev. Washington DC.
- American Psychiatric Association 1994 American Psychiatric Organization: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, ed.4, Washington DC.
- American Psychiatric Association 2000 American Psychiatric Organization: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, ed.4, rev. Washington DC.
- Amirkhan J. 1982 Expectancies and attributions for hyperactive and medicated hyperactive students. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10(2), 265-176.
- Barkley R.A. 1997 AD/HD and the nature of self-control. The Guilford Press.
- Berwid O.G. 2008 Post-error slowing in preschool children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Dissertation abstracts international: Section B: The Science and Engineering*, 68 (10-B), pp.6951.
- Booksh R.L. 2006 Ability of college students to simulate AD/HD on objective measures of attention. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 66 (11-B), 6262.
- Bussing, R.; Zima, B. T; Perwien, A.R. 2000 Self-esteem in special education children with AD/HD: Relationship to disorder characteristics and medication use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(10), 1260-1269.
- Click N.R. ; Dodge K.A. 1994 A review and reformulation of social information-processing mechanism in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Corkum P.; Humphries K.; Mullane J.C.; Theriault F. 2008 Private speech in children with AD/HD and typically developing peers during problem-solving and inhibition tasks. *Contemporary Educational Psychology*, 33(1), 97-115.
- Cormier E. 2004 Effects of in-home parent training for parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (AD/HD) based on results of a brief functional analysis. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (5-B), pp.2340.

- Diamantopoulou, S.; Henricsson, L.; Rydell, A.. 2005 AD/HD symptoms and peer relations of children in a community sample: Examining associated problems, self-perceptions, and gender differences. *International Journal of Behavioral Development*, 29(5), 388-398.
- Dixon, G. 2001 Reflecting on education: Discourse, positioning, and "problems". *New Zealand Journal of Educational Studies*, 36(1), 109-113.
- Douglas V.I. 1972 Stop, look and listen: The problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavior Science*, 4(4), 259-281.
- 榎戸美佐子 1999 注意欠陥多動性障害 (AD/HD) の臨床的研究 I : 臨床症状と長期経過における適応性, 児童青年精神医学とその近接領域, 40(4), 369-385.
- Evangelista N.M.; Owens J.S.; Golden C.M.; Pelham W.E.J. 2008 The positive illusory bias: Do inflated self-perceptions in children with AD/HD generalize to perceptions of others? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(5), 779-791.
- Fordwood S.R. 2008 A longitudinal model of suicidality among outpatient youth: Effects of previous suicidality, psychopathology, and gender. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 69(1-B), 675.
- Frame, K.; Kelly, L.; Bayley, E. 2003 Increasing Perceptions of Self-Worth in Preadolescents Diagnosed with AD/HD. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(3), 225-229.
- Frankel D.; Cantwell, M.D.; Myatt; Feinberg 1999 Do Stimulus Improve Self-Esteem in Children with AD/HD and Peer Problems? *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 9(3), 185-194.
- Geertz A.; Dopfner M.; Nowak A.; Bonus B.; Lehmkuhl G. 2002 Are self reports of adolescents helpful in the assessment of attention deficit/hyperactivity disorders? An analysis with the assessment system DISYPS. *Kindheit und Entwicklung*, 11(2), 82-89.
- Gerdes A.C.; Hoza B.; Arnold L.E.; Pelham W.E.; Swanson J.M.; Wigal T.; Jensen P.S. 2007 Maternal depressive symptomatology and parenting behavior; Exploration of possible mediators. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 705-714.
- Glenda D. 2001 Reflecting on education: Discourse, positioning, and "problems". *New Zealand Journal of Educational Studies*, 36(1), 109-113.
- Goodman G.; Gerstadt C.; Pfeffer C. R.; Stroh M.; Valdez A. 2008 AD/HD and aggression as correlates of suicidal behavior in assaultive prepubertal psychiatric inpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 46-59.
- Hepperlen, T. M.; Clay, D. L.; Henly, G. A.; Barke, C. R. 2002 Measuring teacher attitudes and expectations toward students with AD/HD: Development of the Test of Knowledge About AD/HD (KADD). *Journal of Attention Disorders*, 5(3), 133-142.
- Hoerger M.L.; Mace F.C. 2006 A computerized test of self-control predicts classroom behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(2), 147-159.
- Hoza B.; Gerdes A.; Hinshaw S.P.; Arnold L.E. et al. 2004 Self-perceptions of competence in children with AD/HD and comparison children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 382-391.
- Hoza B.; Pelham W.E.; Milich R.; Pillow D.; McBride K. 1993 The self-perceptions and Attributions of Attention Deficit Hyperactivity Disordered and Nonreferred Boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(3), 271-286.

- Ichikawa I. 1999 Pharmacotherapy of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Biological Background of AD/HD. *Japanese Journal on Developmental Disabilities*, 21(3), 182-191.
- Japan Department of Education and Science 2002 Special education in 21 century
- Iwasaka, H.; Iida, J.; Kawabata, Y.; Chikake, M.; Onishi, T.; Kishimoto, T. 2002 Efficacy of a parent training program as attention deficit/hyperactivity disorder (AD/HD) therapy. *Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(5), 483-497.
- Kaider J.W.; Tannock R. 2003 The attributions of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder for their problem behaviors. *Journal of Attention Disorders*, 6(3), 99-109.
- Linderkamp F. 2002 Follow-up study about a self-control training for children with AD/HD. *Verhaltenstherapie Verhaltensmedizin*, 23(1), 53-73.
- MacBrayer E.K.; Milich R.; Hundley M. 2003 Attributional biases in aggressive children and their mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 698-708.
- Mannuzza, S.; Klein, R. G.; Klein, D. F.; Bessler, A.; Shrout, P.. 2002 Accuracy of adult recall of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159(11), 1882-1888.
- Mehringner A.M.; Downey K.K.; Scuh L.M.; Pomerleau C.S.; Snedecor S.M.; Schubiner H. 2002 The assessment of hyperactivity and attention: Development and preliminary validation of a brief self-assessment of adult AD/HD. *Journal of Attention Disorders*, 5(4), 223-231.
- Michael H.T. 2002 Measuring teacher attitudes and expectations toward students with AD/HD: Development of the test of knowledge about AD/HD. *Journal of Attention Disorders*. 5(3), 133-142.
- Milich, R. 1994 The response of children with AD/HD to failure: If at first you don't succeed, do you try, try, again? *School Psychology Review*, 23(1), 11-28.
- Mollon P. 2008 Review of Treating the basic self: Understanding addictive, suicidal, compulsive, attention-deficit/hyperactivity (AD/HD) behavior. *British Journal of Psychotherapy*, 24(3), 385-388.
- 村田豊久 1996 児童思春期に発症しやすい障害 臨床精神医学, 25(3), 293-299.
- 中山奈央・田中真理 2008 注意欠陥/多動性障害児の自己評価と自尊感情に関する調査研究. *特殊教育学研究*, 46(2), 103-113.
- No authorship indicated. 2005 Review of The Little Monster: Growing Up With AD/HD. *Journal of Evidence-Based Practices for Schools*, 6(1), No Pagination Specified.
- Norvilitis J.M.; Ingersoll T.; Zhang J.; Jia S. 2008 Self-reported symptoms of AD/HD among college students in China and United States. *Journal of Attention Disorders*, 11(5), 558-567.
- Ostrander R.; Crystal D.S.; August G. 2006 Attention deficit-hyperactivity disorder, depression, and self- and other-assessments of social competence: A developmental study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(6), 773-787.
- Ozturk M.; Sayar K.; Tuzun U.; Kandil S.T. 2000 Methylphenidate and self-esteem in attention deficit hyperactivity disorder. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 10(3), 139-143.
- Park T. 2000 Self-esteem and self-understanding in girls with attention deficit hyperactivity disorder with and without comorbid aggression. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 61(4-B), 2215.

- Reid M.K.; Borkowski J.G. 1987 Causal Attributions of hyperactive Children: Implications for Teaching Strategies and Self-Control. *Journal of Educational Psychology*, 79-3, 296-307.
- 斉藤万比古・原田謙 1999 反抗挑戦性障害 精神科治療学14, 153-159.
- Sarkis S.M.; Sarkis E. H.; Marshall D.; Archer J. 2005 Self-regulation and inhibition in comorbid AD/HD children: An evaluation of executive function. *Journal of Attention Disorders*, 8(3), 96-108.
- Solanto M.V.; Marks D.J.; Mitchell K.J.; Wasserstein J.; Kofman M. D. 2008 Development of a new psychosocial treatment for adult AD/HD. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 728-736.
- Slomkowski C.; Klein R.G.; Mannuzza S. 1995 Is Self-Esteem an Important Outcome in Hyperactive Children? *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol.23(3), 303-315.
- Still G.F. 1902 The Coulston lectures on some abnormal psychical conditions in children. *Lancet* 1:1008-1012.
- 高岡健 2008 やさしい発達障害論 批評社.
- 田中真理・廣澤満之・滝吉美知香・山崎透 2006 軽度発達障害児における自己意識の発達—自己への疑問と障害告知の関連から—, 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 54(2), 431-443.
- 田中真理・小牧綾乃・渡邊徹 2004 LD・AD/HD・高機能自閉症のある子どもの特性や特別支援の必要性をまわりの子どもたちへどう伝えよう?
- 田中真理・山崎透 2006 注意欠陥/多動性障害児における自己意識の発達(4), 日本発達心理学会第17回大会発表.
- Thompson, L. L., Whitmore, E. A., Raymond K. M., Crowley T. J. 2006 Measuring impulsivity in adolescents with serious substance and conduct problems. *Assessment*, 13(1), 3-15.
- Toner M.; O'Donoghue T.; Houghton S. 2006 Living in chaos and striving for control: How adults with attention deficit hyperactivity disorder deal with their disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(2), 247-261.
- シンシア・ウィットム(著) 中田洋二郎(訳) 2002 読んで学べる AD/HD のペアレントトレーニング—むずかしい子にやさしい子育て—, 明石書店.
- Yoo H.J., Kim M., Ha J. H. Chung A. Sim M. E, Seog J.L. 2006 Biogenetic temperament and character and attention deficit hyperactivity disorder in Korean children. *Psychopathology*, 39(1), 25-31.
- Young S.; Bramham J.; Gray K.; Rose E. 2008 The experience of receiving a diagnosis and treatment of AD/HD in adulthood: A qualitative study of clinically referred patients using interpretative phenomenological analysis. *Journal of Attention Disorders*, 11(4), 493-503.
- Zabci, N.; Ikiz, T.; Kayaalp, L. 2005 The representation of the self in the unstable child by means of the Rorschach test. *Psychologie Clinique et Projective*, 11, 307-321.

Research trends on self-cognition in children and adults with attention deficit-hyperactivity disorder

Mari TANAKA

(Graduate School of Education, Tohoku University, Associate professor)

The aim of this study was to investigate the trends in previous research on self-cognition in children and adults with attention deficit-hyperactivity disorder (AD/HD). In the first case study report on AD/HD by Still (1902), there were accounts of self-understanding in some of the cases. Douglas (1972) focused more on the problem of attention than hyperactivity, and considered inability to maintain attention and control one's impulsive responses to be major symptoms. In the hybrid model of Barkley (1997), understanding was shown of AD/HD traits that were considered to be specific to the process of learning self-control through objectivization of the self. It was also found that the number of studies on self-cognition is increasing each year, the content of which can be broadly divided into seven categories: self-regulation; self-understanding; self-rating scales; the relationship between self-understanding and suicidal tendencies, depression, and anxiety; the relationship between self-understanding and one's parents' approach to childrearing; the meaning of one's own cognition of having AD/HD or the cognition of others; and causal attributions.

Key words : attention deficit-hyperactivity disorder, self-cognition