

研究論文

ADHDのポジティブな側面

The positive aspects of ADHD

岡本 茜¹⁾

1) 一橋大学 学生相談室

要約

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (以下、ADHDと略)は神経発達症であり、従来、ネガティブな側面に強く焦点が当てられてきた。しかしながら筆者は、ADHDが学業、就職活動、日常生活を送る上で様々な支障を引き起こすことを目の当たりにする一方で、ADHDに由来すると考えられる特性が、その個人にむしろポジティブに機能するケースも経験してきた。そこでADHDのポジティブな側面に焦点を当てた先行研究を取り上げた上で、筆者が学生相談で担当した事例の中から、ADHDに由来する特性がポジティブに機能していると考えられた2事例に半構造化面接を行い、その結果を考察した。最初にDSM-5の項目と関連するネガティブなADHDの特性が、本2事例に対してポジティブな方向に機能しえた点を考察し、次にその成因について検討した。本2事例においてはレジリエンスの高さが影響したと考えられたため、レジリエンスの保護(促進)要因についても考察を行った。

キーワード: ADHD、発達障害、ポジティブ、学生相談、レジリエンス

はじめに

DSM-5 (American Psychiatric Association: 以下、APAと略, 2013) によれば、Attention Deficit Hyperactivity Disorder (以下、ADHDと略) は、「不注意、まとまりのなさ、および／または多動性－衝動性が障害レベルに達することにより特徴づけられる神経発達症 (APA, 2013, p. 32)」であり、子どもの約5%、成人の約2.5%にみられる。この不注意や多動性－衝動性は、障害に関する文脈では症状と呼ばれることもあるが、障害レベルに至らない程度にみられる人も多く、強弱のある特性と捉えることが可能である。

ADHDの児童・生徒は教育機関におい

ては成績不振、離席、怠学、ドロップアウト、頻繁な忘れもの、人間関係のトラブルなどでネガティブな評価を受けることが多い。さらにADHDは他の神経発達症だけでなく、反抗挑発症、抑うつ障害といった外在性障害・内在性障害を併存しやすいことが知られている。ADHDの症状だけでなく、これらの併存症によって日常生活に支障が出ることも少なくなく、必然的にADHDのネガティブな側面に注目が向けられやすい。

しかしながら、大学の学生相談室で相談業務を行っている筆者は、ADHDにより学業、就職活動、あるいは日常生活を送る上で様々な支障が生じるケースを目の当たりにする一方で、ADHDの特性がむしろ

るポジティブな方向に機能しているケースも経験してきた。先行研究ではADHDのポジティブな側面に焦点を当てたものは少ないが、World Health Organization (以下、WHOと略) が興味深いプロジェクトを行っているので、ここで取り上げる。

WHOは国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: 以下、ICFと略) (and Children and Youth version: 以下、-CYと略) を用いた4研究からなるプロジェクトを行っている。1番目は文献研究、2番目は専門家へのEメールによる調査研究、3番目は本人と関係者への質的研究、4番目は複数の尺度を用いてチェックリストの評価を行う縦断的研究である。それぞれの研究の目的は、ADHDの障害 (disability) および強みを把握し、ADHDのためのICF Core Setsを作成することであった。これはICF (-CY) が生物—心理—社会モデルに基づいて作成され、身体機能、身体構成、活動、参加、環境要因など詳細な分類を行うことが可能である一方、ADHDといった特定の診断のために分類を使用すると、多大な時間が必要となり、実用的でないという問題に対処するためである。そのため、4研究を通してICF Core Setsを作成することで、効率よくADHDに関する分類を行えるよう目指したのである。

このプロジェクトの興味深い点のひとつは、一番目の文研研究の結果である。de Schipper et al. (2015a) によると、最終的に80の研究をレビューしたにも関わらず、それらの研究すべてでADHDの障害に焦点が当てられており、使用されていた尺度もネガティブな側面を測定されるものだけが用いられていたため、ADHDの持つ強みに関連するようなICF-CYのカテゴリーは特定できないという結果に

終わった。しかし本当にADHDの特性にポジティブ側面はないのであろうか？それとも単にADHDの特性のポジティブな側面は見過ごされているだけなのであろうか？

WHOは引き続き、ADHDの障害に加え、強みについての研究を行い、3番目の質的研究 (Mahji et al., 2017) ではブラジル、インド、サウジアラビア、南アフリカ共和国、スウェーデンの5か国、76人のADHDの本人とその関係者 (家族や専門家など) を対象にグループディスカッションや個別インタビューを行っている。調査で得られた3,021個の有意義概念はICF (-CY) を用いて分類され、たとえばICFコードの第2レベルに関するもの (活動と参加、環境因子など)、パーソナル要因 (クリエイティビティ、自尊心など)、コードでカバーされないもの (いじめ、犯罪) などに分類された。その結果、ADHDに関する強みには、目標を達成したり運動をするといったような「活力と欲動の機能」、常識にとらわれない「クリエイティビティ」、興味のあることへの高度な集中力を示すといった「注意を向けること」、協調性などの「気質と人格の機能」などに多いことが確認された。これらのADHDの強みは、同様にICF (-CY) を用いて行われたプロジェクトの2番目の研究 (de Schipper et al., 2015b) において、45か国174人の専門家から得られた7,615個の有意義概念を分類した結果と一致していることから、ADHDのポジティブな側面はクリエイティビティ、高いエネルギーレベル、高い集中力、協調性や共感能力などが含まれる可能性が示唆された。

この2番目の研究 (De Schipper et al., 2015b) では、専門家の93%がADHDのポジティブな側面について回答した。特に多かったものとしては、エネルギーが高い

ことであった。ADHDの人は情熱的で強い欲動があるとされ、興味のあることには集中して頑張ることができ、周りの人をインスパイアしうる。またマルチタスクで沢山のことを成し遂げることができたり、エキサイティングで一緒にいて楽しいなどがあげられた。他には柔軟性や、レジリエンス、忍耐強い、クリエイティブ、楽観的などの評価があった。またADHDの人はリスクを恐れず、障害にたやすく屈しないと評されていた。

プロジェクトの最後、4番目の縦断的研究は、ADHD本人への診療記録や心理検査といったデータ、本人の行動観察、本人（や保護者）への面接を通し、ICF-CYチェックリストを使って評価をするというものであった。対象はデンマーク、ドイツ、インド、イタリア、ポルトガル、サウジアラビア、スウェーデン、台湾の8か国においてADHDと診断された112人であった（Knüppe, A. et al., 2018）。その結果、対象者の27%に「気質と人格の機能」、21%に「レクリエーションとレジャー」、20%に「気質と行動様式の機能」といったADHDの強みと関連した特徴が特定された。その一方で、ADHDの強みは幅広く変化に富むものであり、ADHDの現れ方が同質なものでないことを反映した結果になったという。この4番目の研究は2、3番目の研究では捉えられなかったADHDの強みを明確にしており、その一部には、ADHDがあることで新しい経験ができることなどが含まれていた。

またWHOのプロジェクト以外でADHDのポジティブな側面に注目した先行研究にはSedgwick et al. (2019) のものがある。この研究では、ADHDの診断を最近受けた専門職／有職の30～65歳の6人に対して、インタビューが行われた。その結果、認知的力動、勇気、エネルギー、人間

性、レジリエンス、昇華という6テーマにおいてADHDの成人に強みがあり、ADHDによる問題を緩和したり、補ったりする可能性があることが示唆された。

これらの結果から導かれるのは、①ADHDはネガティブな側面に注目されやすいが、実際には強みもあると考えられること、②ADHDの強みはADHDのネガティブな側面と表裏一体の特性も含まれていること、③ADHD特性とパーソナリティ特性が混合されている問題が指摘される、ということである。パーソナリティ特性とADHD特性の関係について、齋藤（2020）は「ADHD児の気質はADHDと独立した傾向であり、個々に大きく異なっているはずであるが、まったく独立した傾向というとは必ずしもそうではない（齋藤, 2020, p.15）」と述べている。彼によると、ADHD児の気質は、不注意、多動性、衝動性を発現させる脳機能障害から、たとえ部分的であっても影響を受けるのは当然であり、実際にADHD児の人格傾向として「人なつこく、承認欲求が強い」という特性が、多くのADHD児に認められるとした。その指摘に従えば、パーソナリティ特性とADHD特性を完全に切り離すことは難しく、また成長に伴い、その関係は時間をかけて、より複雑に絡み合うものと考えられる。一方、臨床現場で出会うADHDの人達は、パーソナリティにかなりのばらつきがあることも確かであり、簡単にはADHD特性とパーソナリティ特性の関係を掌握することはできない。そこで本研究では、パーソナリティ特性の影響をできるだけ排除するため、上述した②、「ADHDの強みはADHDのネガティブな側面と表裏一体の特性が含まれている」ことに注目しながら行うことにする。表裏一体の特性というのは、たとえば先行研究で挙げられているADHDの強み「高いエネルギー」が、

ネガティブな文脈でADHDが語られる場合の「多動」と基本的に同質もので、切り離しがたい関係であることを指している。要するに、ADHDの特性は場所や状況といった文脈、特性の強弱、評価者の基準といった様々な要因により、短所（ネガティブな側面）と長所（ポジティブな側面）が互いに入れ替わりうるものを含んでいると考えられる。本研究では、既にADHDの特性として一定の確立をみているものがネガティブな側面のみであることから、まずはそのネガティブな側面と表裏一体の関係と考えられる特性のポジティブな側面について検討を行うこととする。また、その検討は事例を通して行い、ADHDのポジティブな側面が、具体的にどのように生活の中で機能しているのかを明確にした上で、それを成らしめている要因について考察する。

方法

対象

学生相談室で筆者が担当した学生の内、ADHDの特性が強いと考えられ、かつ、その特性がその学生の人生や生活にポジティブに機能していると考えられた2事例。

研究デザイン

①通常の学生相談業務として行われた面接により得られた情報に加え、本研究のために②半構造化面接を行い、追加情報を収集した。半構造化面接を行ったのは、長所や短所についての自己評価など、通常の面接では得にくい情報を収集するためである。半構造化面接では、ウォーミングアップクエスションの後、ADHDとの関連は問わないと伝えた上で、学生が考える自身の長所・短所を述べてもらった。その後、「多動性－衝動性」、「不注意」、「その

他」の3部に分けて、ADHDに関する経験や個人の考えについて質問した。この際、必要に応じて、こちらからADHDに関するネガティブ・ポジティブな面が対になるように例示した（例えば、じっくり取り組むのが苦手だが、一方で短期間の瞬発力が高いかもしれないなど）。

心理検査

尺度：①Conners' Adult ADHD Rating Scales（以下、CAARS）は、成人にみられるADHD関連の症状や行動を複数領域にまたがり測定する手段であり、スクリーニング検査の一環として利用することも可能な自己記入式心理検査である。66項目から構成されており、矛盾指標の他、ADHDの人とそうでない人を判別するためのADHD指標などの8つの下位尺度がある。T点数が高いほどADHDの特性が強いことを意味する。

②Wechsler Adult Intelligence Scale—Third Edition（以下、Wais-Ⅲ）は言語性IQと動作性IQ、そしてその合成得点から算出される全IQを測定する知能検査である。IQが高いほど、知能が高いことを意味する。

時期：2事例とも学生相談室の面接開始後、間もなくCAARSを施行している。また、WAIS-Ⅲは卒業が近づいた時期に行われている。

倫理的配慮

学会発表や本学年報を含む論文発表について、個人情報保護し、本人が特定されないよう配慮することなどを説明した上で、学生から同意書を通じて同意を得た。

臨床事例

倫理的配慮のため、2事例に関する記述

において、本人が特定される可能性のある言葉は意味を損ねない程度に置き換えるなどの配慮を行った（例えば、特定の国名や地域を指していても「発展途上国」と記したり、特定の団体を示していても「コミュニティ」と記すなど）。また時期など本人の特定につながるような情報は記述を控えた。

以下の記述では、カウンセラーはCoと略記する。

1. 事例1

事例の概要

事例1：Aさん（以下、敬称略）、女子学生
学生相談室への来談目的：「ADHDの傾向があるのではと考えており、もしあてはまるならこの特性に名前をつけ、上手い付き合い方を探りたい。また、服薬で改善が見られるならためしたい」（本人の記述）

成育歴・問題歴：保育園ではじっとしていられず、活発だった。小学校では、ゲームをしすぎているということで親がテレビをなくす環境を作ったところ、本を読み続けるようになった。単に歩くというのが手持無沙汰と感じ、登下校中も読書していたので、親に怒られていたが続けていた。授業中は席に座っていたものの、実際は隠れて本を読んでいた。片付けが苦手で、鍵も文房具もすぐに紛失してしまうので、家族は鍵をダイヤル式に替え、文房具は業務用の100個入りのものを購入することで対処していた。習い事をしたくなかったときは、同時に5種類の習い事に通うこともあったが、自力で長く続けるのは難しかった。中学校に入ってから忘れ物がひどく、教員に怒られたので、ロッカーに荷物を置きっぱなしにすることで問題に対処していた。高校で海外に行ったことをきっかけに本を読み続ける習慣をやめ、成績は改善した。大学に入学してからは様々な国に行っ

て過ごす一方、アルバイトやインターンシップも熱心に行った。しかしそういった場所で、やるべきことを失念する、遅刻、記入ミス、予定のバッティングが繰り返されるなどの問題がみられた。ADHDの診断がある知り合いと話したことをきっかけに、これらの問題が生じるのは自分もADHDだからではないかと考えるようになった。

CAARSの結果

矛盾指標10、下位尺度のT得点 A「注意不足／記憶の問題」73、B「多動性／落ち着きのなさ」72、C「衝動性／情緒不安定」60、D「自己概念の問題」55、E「DSM-IV 不注意型症状」68、F「DSM-IV 多動性・衝動性型症状」76、G「DSM-IV総合ADHD症状」73、H「ADHD指標」68。

CAARSのスクリーニングの基準になる「ADHD指標」のT得点は65（精神科に通っている）～75（問題が見られない）の間で変化する。DSMの診断基準に依じているE～Gの中では多動性・衝動性型症状と不注意型症状のどちらも平均よりT得点が高く、不注意と多動・衝動ともにADHDの傾向があることが認められる。

学生相談室での面接概要

Aは、ADHD傾向があることを自覚しており、学生相談室にて客観的な評価を受けたいと希望していた。また必要に応じて病院の紹介を受けることも望んでいた。Coは医師しか診断ができないといった注意点を伝えた上で、Aの話を聴いた。Aは自分のADHD傾向をネガティブに捉えており、ケアレスミスのため試験で良い点が取れないなどと泣くこともあったが、点数自体はかなり高いものであり、理想の高さが際立った。Coとしては、こういったネガティブな面よりも、Aがエネルギーに満ち、

人を惹きつける大胆さがむしろ印象に残った。個人が特定されてしまう可能性が高いので、この大胆さについての記述は控えるが、自分の楽しみを追及する過程で、自然に学内でも人目を引く存在になっているようであった。また自分の好奇心に従って様々な国に行き、興味があると思ったインターンシップは忙しくても次々に予定を入れるなど、行動力があつた。コミュニケーション能力も高く、Aは就職活動を始めてすぐに内定を複数もらえていたが、それもCoには納得のいく結果であった。就職活動の過程で行われた面接試験の様子を聴いても、面接官もAの大胆さや行動力に感心していた様子が伝わってきた。

学生相談室の面接ではスマートフォンなどのスマートデバイスを用い、Aの生活が管理しやすくなる工夫と一緒に探っていた。またCoはAの希望を尊重し、発達障害に専門性のある医療機関を紹介した。そこでは知能検査 (FIQ=118、VIQ=125、PIQ=108) や心理検査、家族からの情報収集が行われた。医師はADHDのグレーゾーンだが重い方であると診断し、ストラテラによる薬物療法が開始された。

半構造化面接

表1にAの話の概要を示す。各文章の後の() 内に、その文の内容のキーワードを載せている。

表1 A との半構造化面接の内容

<自分の長所>

- ・「口がうまい」「文章を組み立てたり、その場でパツと話せる」「何をいえばいいのかわからなくて、黙ることはない」・・・(しゃべること)
- ・「あんまり慎重ではない。やろうと思ったら、ぱつと動けたり、事前準備は足りないが、それで怖気づかず、とりあえずやってみようとなる」「いろんな海外にいたり、コミュニティに参加したり、いろんな経験ができたというのはいいこと」・・・(行動力)

<自分の短所>

- ・「不注意がすごい」。不注意とはモノをなくす、予定を忘れる、業務でどこかミスするなど・・・(様々な不注意)
- ・「自分がされて嫌なことをあんまり感じない」ため、相手を「自分に照らし合わせると、何が嫌かわからない」。Aは「あんまりズバズバいわれても気にならない」し、「できてないところはできてないといわれる方が楽」と感じる。以前、コミュニティで同じチームになった人がAの言動で「嫌な気持ちになると言ってくれた」。「今までこれで嫌な気持ちになったことがないので、そこで傷つく人がいるという発想がなかった」が、「指摘されたことで、考えられるようになった」ため、現在は「丸くなったと言われる」・・・(傷つきにくさ)

<ADHD の特性に関するポジティブ・ネガティブなこと>

- ・「普通に考えたら無理なことも、いや、一回考えてみない？と出していく」「斬新なアイディアを出すというより、本当にもう一回できないのか考えてみなよ、と提案をする」「独創的と言われることはある」・・・(独自のアイディア)
- ・「コツコツが苦手だが、一度スイッチが入ると、徹夜してもそんなに苦ではない」「友達は今日は無理、明日やるという場合でも、自分は起きて最後までやるタイプ」。直前にやろうと思った場合、

単純に時間が足りなくて締め切りに間に合わないということはあったものの、自分の「限界で無理だと思ったことはない」。・・・(短時間の高い集中力)

・「人の話を聞いているときに、ぜんぜん違うことを考えてしまう」。また「別のことをやり始めてしまい、最初にしていたことを忘れてしまう」。スマホなど「一瞬前に使っていたものが、どこにいったか」わからなくなってしまう。パソコンのタブも一回閉じると忘れてしまうので、「タブが 100 とか 150 とかになってしまう」。ただしアプリを使って、多量のタブを処理する方法を学び、コントロールできるようになった。またデスクトップに付箋を貼ることで、「何をしなければならないのか確認して、それで自分が何をしなくてはいけないのか思い出す」ことも効果が高いことを学んだ。・・・(注意がそれること)

・幼少期、理由は不明であるということだが、「高いところは異常に好きで、休み時間にずっとのぼり棒の上にいました」。「高いところが好きだったので、家の鍵を忘れたとき、家をよじのぼって 3 階まで行って、ベランダから」家に入ったこともある。「刺激は楽しい」と思うし、大学でも「できるだけ文化的、距離的に遠いところがいいと思い」発展途上国にいたり、その他の様々な国もバックパッカーで回った。「安定したもの、ラグジュアリーなものより、自分にないもの、刺激的なものを経験したい」。・・・(刺激希求行動)

・就職先を選んだのは“目の前のことに対処する仕事で、波乱万丈で飽きない”といわれたため。服装や髪形を気にしないといけないようなところではない。また就職先は“女性が強い”ため。・・・(就職先)

・「自分は運がよかった」。「集中力もないし、運動はできないが、勉強ができたので自己肯定感を減らさずに済んだ」し、「周りの人にめぐまれた」。両親は ADHD のことはわかっていなかったにせよ、怒り続けるのではなくて、「こういう対処をすればいいんだ、っていうのを教えてくれた」・・・(恵まれたこと)

2. 事例2

事例の概要

事例2：Bさん（以下、敬称略）、女子学生
学生相談室への来談目的：進路や発達障害について相談を受けている学生相談室があることに気づいたので、留学やコミュニティのことなどを相談したい。

成育歴・問題歴：小さい頃は身体が弱く、幼稚園では大人しかった。小学校では楽しく過ごせた時期もあったが、人間関係のトラブルも経験し、より良い環境に進むため中学受験を頑張った。進学後、中学や高校では部活など興味をもって活動ができた。ただ注意散漫で、人の顔と名前が覚えられないことなどから自分は発達障害ではな

いかと思うことがあった。高校では、親友にADHDの診断があるだけでなく、周りの人もADHD傾向の高い人が多かったので、その中で違和感なく過ごせていたが、大学に入ってから、周囲の人に話が飛ぶと指摘されるようになった。また一对一では大丈夫でも、グループになるとうまく話を聞けなかったり、先送り癖があることを自覚するようになり、「他の人とは違う」と思うようになった。

CAARSの結果

矛盾指標7、下位尺度のT得点 A「注意不足／記憶の問題」69、B「多動性／落ち着きのなさ」68、C「衝動性／情緒不安定」

62、D「自己概念の問題」57、E「DSM-IV 不注意型症状」68、F「DSM-IV多動性・衝動性型症状」82、G「DSM-IV総合ADHD症状」76、H「ADHD指標」65。

CAARSのスクリーニングの基準になる「ADHD指標」のT得点は65（精神科に通っている）～75（問題が見られない）の間で変化する。DSMの診断基準に応じているE～Gの中では多動性・衝動性型症状（F）がT得点で82と平均をはるかに上回っており、またそこまでではないにしても不注意型症状（E）もT得点で68と高く、どちらも傾向が認められる。

学生相談室での面接概要

Bは好奇心に溢れ、やりたいことが沢山ある学生であった。イベント、趣味、サークルなど複数のコミュニティに関わり、予定を沢山詰めこんで、忙しい状態が続いていたが、所属しているコミュニティの内、ひとつの活動が一時的に減ったため、そのタイミングで学生相談室に来室した。学生相談室では、やりたいことが常に複数あるため、ひとつひとつのコミュニティに「丁寧に関わること」が難しく、結果的にそのコミュニティだけに所属している人達と比べると、貢献できることが少なくなり、肩身がせまいと述べていた。またBは色々やりすぎて疲れていたが、「家にいるとすることがなくて、気分が萎える」と言い、ゆっくり休むことが難しかった。学生相談室ではこの状況をどのようにしたら改善できるか、一緒に考えていった。多くのことを考えがちなADHDの人にはマインドフルネスの効果があることも多いことから、Coはマインドフルネスについて説明を行い、一緒に練習した。また心理検査を行い、その結果をフィードバックして自己理解を促した。

心理検査でも明らかであったが、Bは多

動が顕著で、行動の先延ばしも見られた。学業においては、グループで行う課題であっても、締め切りが近づかないと手が付けられず、グループに迷惑をかけてしまうことを本人は気にしていた。しかし締め切りが近づくと、睡眠時間を削って短時間で課題を仕上げ、そのほとんど全てが締切りにギリギリ間に合っており、いったん集中するとかなりの集中力があると考えられた。成績についても、優秀である方が留学に有利になることも影響したと思われるが、良い成績を修めていた。

Bは面接開始直後、人の顔と名前が覚えられないと話していたが、支障が出るほど顕著なものではなかった。またBの家は代々、掃除が苦手な家系で、Bも掃除が苦手であることを自覚していた。しかし、ある時、家族のためこんだものを片づけるために、業者に100万単位のお金を支払わなくてはならない状況となり、それ以降は掃除のコツを長時間インターネットで勉強して、家族と協力しながら努力して掃除をするようになった。

このように知性と努力で、BはADHDに由来すると考えられるネガティブな問題をカバーしていた。また、それだけに留まらず、ADHD傾向はBの生活にポジティブに機能しているように考えられた。多動がみられるBは短期間のうちに様々な国を往復し、10以上のインターンシップも経験しながら、多くのイベントに参加した。就職活動が本格化すると、それらから学んだ経験を活用し、順調に内定をとっていた。

Bは学生相談室に来室した当初は問題としていた留学やコミュニティの問題を解決したが、先送りしがちな行動を調整するといった目的等で、学生相談を活用していた。こういった面接の中で、CoはBの人間性に感心することが何度もあった。Bは集団レベルで社会貢献をしようとするだ

けでなく、個人レベルでも他者の幸せを喜ぶ力があつた。また目先のお金や地位などに惑わされず、知的好奇心が満たされる環境を選択し続け、「人間としての態度」が大事と考えていることを謙虚に語ることもあつた。Bは多動傾向によって様々な経験を積み、そこから学んだ情報をエネルギーに話すことで、人をインスパイアする力も備わっていた。このようにBは精神的な健康度は高かったが、社会人になった後でADHDの特性等が生活に支障を与え

ることを予防する目的で、卒業前に発達障害に専門性のある医療機関を受診し、ADHDの診断を受け、コンサータによる薬物療法が開始された。それに伴って行われた知能検査の結果はFIQ=120、VIQ=136、PIQ=97であつた。

半構造化面接

表2にBの話の概要を示す。各文章の後の（ ）内に、その文の内容のキーワードを載せている。

表2 Bとの半構造化面接の内容

<自分の長所>

・たとえば留学、コミュニティの参加など、「やりたいと思ったことは、まずやってみる」。時には、自分の適性とかが違うことをしてしまったことに気づくこともあるが、「得るものが多い」。・・・

(行動力)

<自分の短所>

・「ぎりぎりにならないと手が付けられない」。例えばちょっとしたレポートが出て「2週間前から提出可能でも、2000字指定だと2～3時間で終わると思ったら、(締め切りの)3時間前にやる」。・・・

(先延ばし)

・「ひとつのことをずっと継続して上達させるのは苦手」。ピアノとか書道とかといった習い事や英語習得、資格試験など、継続的にやると力になるものができない。・・・ (継続が苦手)

<ADHDの特性に関するポジティブ・ネガティブなこと>

・「ひとつのことを継続的にやってプロになるのは、報われると思う」が、そういう人はわずかで、ほとんどの人は趣味でやっていくことを考えると、「私のようにつまみぐいをしていくのは人生経験として面白い」。海外に行ったり、いろんなコミュニティに参加したりして、「学びのよい学生生活だった」。・・・ (沢山の経験)

・美術や文章に関するクリエイティビティについては「特にすごいアイデアはない」が、家が散らかっているときに、家具の廃棄のため「2トントラック呼ぼう」とか、あれは「漂白剤つけてみよう」とか色々思いつく。・・・ (問題解決につながる考え)

・「ひとつの事をやると上の空」になる。「音楽聞きながら何かやるのは無理」。授業は「寝るか、聞くか」。「ぼーっとしているときに話しかけられても、耳に入る音量でも意識にのぼってこない」。一方で、家事でも最初は洗濯物をやろうと思って、床のゴミが気になって掃除機をかけてしまう。「肌のクリームを蓋あけっぱなしで、録画のボタンを押しっぱなしで、ほかのことをやりたくなる」。しかし最後に帳尻を合わせる。・・・ (マルチタスクと注意がそれること)

考察

1. DSM-5から考えるADHDのポジティブな側面

ADHDに関するDSM-5の診断基準の抜粋を表3に示す。表3の冒頭部分にあるようにDSM-5では「機能または発達の妨げとなっているもの」を基準としており、ADHDを診断するにはネガティブな内容の項目を一定数、満たす必要がある。ここではDSM-5の項目に沿って、本来はネガティブな内容の項目が、どのようにADHDのポジティブな側面に関係しているのかを考察する。以下の太字に使われている()内の数字やアルファベットはDSM-5内の項目を示している。

(2) 多動性および衝動性 (d) 「しばしばしゃべりすぎる」の項目について

一般的にADHDの児童・生徒は授業中であってもしゃべりすぎるなど問題行動がみられやすく、問題になりやすい。しか

し興味深いことに、Aは半構造化面接で、自分の長所を「口がうまいこと」と答えている。「その場でパツと話せ、何をいえばいいのかわからなくて黙ることはない」という。これは場所や文脈をわかまえる力がある場合、しゃべりすぎるといった短所が長所に変わりうる可能性を示しているとも考えられる。Aは「よくも悪くもしゃべりすぎる自覚はあるので、話の途中で相手が理解しているのか確認するなどの工夫をしている」と述べていたが、こういったスキルを身に着けることが、ネガティブな性質をポジティブなものに変えていくには役立つと考えられる。

Bも、Aと同様、短期間にアドベンチャラスな経験をしたり、様々な場所に赴いて興味深い情報を仕入れ、エネルギーに話すため、学生相談室の面接では二人とも話の内容はとりたてて面白いものであった。

表3 DSM-5 ADHDの診断基準

注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害 (ADHD)
A. (1) および/または (2) によって特徴づけられる、不注意および/または多動性—衝動性の持続的な様式で、機能または発達の妨げとなっているもの： (1) 不注意：以下の症状のうち6つ（またはそれ以上）が少なくとも6カ月持続したことがあり、その程度は発達の水準に不相応で、社会的および学業的/職業的活動に直接、悪影響を及ぼすほどである。 注：それらの症状は、単なる反抗的行動、挑戦、敵意の表れではなく、課題や指示を理解できないことでもない。青年期後期および成人（17歳以上）では、少なくとも5つ以上の症状が必要である。 (a)学業、仕事、または他の活動中に、しばしば綿密に注意することができない、または不注意な間違いをする（例：細部を見過ごしたり、見逃してしまう、作業が不正確である）。 (b) 課題または遊びの活動中に、しばしば注意を持続することが困難である（例：講義、会話、または長時間の読書に集中し続けることが難しい）。 (c) 直接話しかけられたときに、しばしば聞いていないように見える（例：明らかな注意を逸らすものがない状態でさえ、心がどこか他所にあるように見える）。 (d) しばしば指示に従えず、学業、用事、職場での義務をやり遂げることができない（例：課題を始めますがすぐに集中できなくなる、また容易に脱線する）。

- (e) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である（例：一連の課題を遂行することが難しい、資料や持ち物を整理しておくことが難しい、作業が乱雑でまとまりがない、時間の管理が苦手、締め切りを守れない）。
- (f) 精神的努力の持続を要する課題（例：学業や宿題、青年期後期および成人では報告書の作成、書類に漏れなく記入すること、長い文書を見直すこと）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。
- (g) 課題や活動に必要なもの（例：学校教材、鉛筆、本、道具、財布、鍵、書類、眼鏡、携帯電話）をしばしばなくしてしまう。
- (h) しばしば外的な刺激（青年期後期および成人では無関係な考えも含まれる）によってすぐ気が散ってしまう。
- (i) しばしば日々の活動（例：用事を足すこと、お使いをすること、青年期後期および成人では、電話を折り返しかけること、お金の支払い、会合の約束を守ること）で忘れっぽい。
- (2) 多動性および衝動性：**以下の症状のうち6つ（またはそれ以上）が少なくとも6カ月持続したことがあり、その程度は発達の水準に不相応で、社会的および学業的/職業的活動に直接、悪影響を及ぼすほどである。注：それらの症状は、単なる反抗的行動、挑戦、敵意などの表れではなく、課題や指示を理解できないことでもない。青年期後期および成人（17歳以上）では、少なくとも5つ以上の症状が必要である。
- (a) しばしば手足をそわそわと動かしたりトントン叩いたりする。またはいすの上でもじもじする。
- (b) 席についていることが求められる場面でしばしば席を離れる（例：教室、職場、その他の作業場所で、またはそこにとどまることを要求される他の場面で、自分の場所を離れる）。
- (c) 不適切な状況でしばしば走り回ったり高い所へ登ったりする（注：青年または成人では、落ち着かない感じのみに限られるかもしれない）。
- (d) 静かに遊んだり余暇活動につくことがしばしばできない。
- (e) 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（例：レストランや会議に長時間とどまることができないかまたは不快に感じる；他の人達には、落ち着かないとか、一緒にいることが困難と感じられるかもしれない）。
- (f) しばしばしゃべりすぎる。
- (g) しばしば質問が終わる前にだし抜いて答え始めてしまう（例：他の人達の言葉の続きを言う；会話で自分の番を待つことができない）。
- (h) しばしば自分の順番を待つことが困難である（例：列に並んでいるとき）。
- (i) しばしば他人を妨害し、邪魔する（例：会話、ゲーム、または活動に干渉する；相手に聞かずにまたは許可を得ずに他人の物を使い始めるかもしれない；青年または成人では、他人のしていることに口出ししたり、横取りすることがあるかもしれない）。

(2) 多動性および衝動性 (c) 「不適切な状況でしばしば走り回ったり高いところへ登ったりする (注: 青年または成人では、落ち着かない感じのみに限られるかもしれない) 」の項目について

ADHDの児童・生徒は、校舎の高いところにいくなど、刺激的でリスクな行動をとることがある。Aも幼少期は高いところが好きで、鍵を忘れた時には、家を3階までよじ登ったことがあるということだが、これは一般的にネガティブな行動と評価されるものである。

しかし、こういった刺激希求傾向が、学生になってから発展途上国や、様々な国でバックパッカーをするという、社会的に容認される行為に置き換わると、ポジティブな側面が表立つようになった。依然としてリスクな行為ではあるかもしれないが、他者が躊躇するような冒険を楽しんで行えることは、能力のひとつと捉えることもできるだろう。

さらにBもAと同様に、何度も海外に行ったり、多くのインターンシップ、イベントに参加し、その経験から多くのことを習得していた。Aほどハイリスクな行為ではないが、好奇心をベースとした多動傾向が、Bの行動に影響を与えたと考えられる。

(1) 不注意 (f) 「精神的努力の持続を要する課題 (例: 学業や宿題、青年期後期および成人では報告書の作成、書類に漏れなく記入すること、長い文書を見直すこと) 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。」の項目について

ADHDの人はよく課題等を先延ばしすることが知られている。Bとの学生相談室での面接でも、よく課題の先延ばしについては話題になっていた。この先延ばし自体はADHDのネガティブな側面と考えられ

るが、Bはいったん追い込まれると、睡眠時間を削って短時間で課題を仕上げ、そのほとんどは締切りにギリギリ間に合っていた。この短時間に集中する力はAにも認められ、半構造化面接では「コツコツが苦手だが、一度スイッチが入ると、徹夜してもそんなに苦ではない」と語っていた。短時間に集中する力 (ただし過集中はネガティブな特性としても取り上げられることがある) は、必ずしも精神的努力の持続が難しいことと対をなす特性ではなく、DSM-5の項目にも含まれてはいないが、多くのADHDの人にみられる特徴でもある。このように短時間だけ集中するようなことは誰にでもできることではなく、ADHDの人のもちうるポジティブな力と言ってもいいだろう。

(1) 不注意 (b) 課題または遊びの活動中に、しばしば注意を持続することが困難である (例: 講義、会話、または長時間の読書に集中し続けることが難しい) 。

Bは最初に洗濯にとりかかろうとしても、床のゴミが気になって掃除機をかけてしまうなど、最初の活動を持続することが難しいと述べている。同様に、「肌のクリームの蓋あけっぱなしで、録画のボタンを押しっぱなしで、ほかのことをやりたくなる」とのことであった。行動が中途半端になることは、ADHDのネガティブな側面と考えられるが、Bの場合は、そういった様々な行動を再開し、最後に帳尻を合わせることができる場合もあるため、ある意味ではマルチタスクができていと捉えることも可能かもしれない。さらにBは、家が散らかっているときに、家具の廃棄のため「2トントラック呼ぼう」とか、あれは「漂白剤つけてみよう」などと色々思いつくと述べている。ADHDが不注意なのは、様々な思考が頭に浮かんでしまうという理由もあるとされるが、これは不注意がネ

ガティブな性質を持つ一方で、多くの問題解決策を思いつきやすいという点では、ポジティブな方向にも機能する特性とも捉えられる。

さらに、DSM-5の不注意や多動の項目に全体的に関わっていると考えられるのは、継続の難しさとそれを補う行動力である。Bは「ひとつのことをずっと継続して上達させるのは苦手」なため、習い事や英語習得など、継続的に練習するものは難しいと述べていた。Aもまた、5つの習い事を同時にしたことはあったものの、自力で長く続けるのは難しかったという。継続的に頑張るのが苦手なことは、ネガティブな側面とも言えるが、その一方でBは「私のようにつまみぐいをしていくのは人生経験として面白い」とポジティブに捉えている。多動のエネルギーをひとつのことに使わず、様々なことに分散させることは、Bの述べる「学びのよい学生生活」につながる結果にもなる。Aもまた、ひとつのことを飽きずに続けるのが苦手なことを理解しているからこそ、就職先は「目の前のことに対処する仕事で、波乱万丈で飽きない」ところを選び、ひとつの職場を継続できるよう工夫していた。そのような波乱万丈な職業は精神的負荷がかかりやすく、刺激を求める人でないと適応が難しいことに注目したい。

また、AもBも好奇心や刺激希求傾向が強いため、内発的動機にしたがって行動を起こす力があった。そのため、ひとつの活動が終わっても、それで終わることなく、新しい行動に移ることができていた。二人の溢れ出るエネルギーのため、Coには二人が文字通り輝いて見えたが、その魅力はADHDの多動特性の恩恵とも考えられる。

2. ADHDの特性がポジティブに機能しえた要因

①レジリエンス

レジリエンスはメンタルヘルスを促進させる中心的なものとされる (Dvorsky et al., 2016)。レジリエンスの定義は研究者によって異なるものの、Masten and Obradovic (2006) はレジリエンスは「逆境の文脈の中でのポジティブな適応パターン (Masten and Obradovic, 2006, p.14)」であるとした。本2事例は、ADHDに由来すると考えられる特性がある程度強いために、それが逆境になっていたと考えられるものの、他の学生と比較してもポジティブに適応していたことから、レジリエンスがあったと考えられる。そこでレジリエンスの保護（促進）要因に何があったのかを考察したい。

Dvorsky et al. (2016) のレビューによると、レジリエンスに関係する保護要因は (1) 個人のメカニズム、(2) 家族システム、(3) 社会—コミュニティのレベルに分けられ、個人のメカニズムは知能、気質、自律性、自己規制 (self-regulation)、ソーシャルスキル、自尊心、コーピング、モチベーション、文化的信念といった要因を含む。また家族レベルの保護要因は、家族の温かさ、一貫性、構造、感情的サポート、ポジティブな愛着スタイル、保護者との近い絆などが、そして社会—コミュニティのメカニズムは、ポジティブな学校での経験、宗教的組織、コミュニティにおける向社会的な大人との関係、仲間との良い関係などが含まれるという。

本2事例では、個人レベルの保護要因である「高い知能」がレジリエンスを高めたものと考えられた。ADHDは学習障害／限局性学習症を併存することが多いが、二人ともその特徴は見られなかった。また知能の高さが学業成績に反映された結果、本人の自尊心を支えることに結びついたと推測される。実際に、Aは、自分には「集

中力もないし、運動はできないが、勉強ができたので自己肯定感を減らさずに済んだ」と述べている。

さらに高い知能をベースにAもBも積極的に知識やスキルを身につける力があった。例えばAはインターネットを使用するとタブが大量にできてしまう問題に対して、適切なアプリを使って処理する方法を自ら学んだ。同様に、デスクトップに付箋を貼るなどして、様々な方法でADHDに由来すると考えられるネガティブな問題をカバーする方法を自主的に身につけた。Bもまた、掃除が苦手というADHDの典型的な特徴が見られたが、インターネットで掃除のコツを自主的に勉強して、問題をカバーしていた。積極的に問題を予防／カバーしようとする行動は、もともと適応状態は悪くなかったにも関わらず、学生相談室に自主来談し、状態をさらに良くしようという行動にも現れていたと言えよう。

加えて、2人の気質やソーシャルスキルもレジリエンスの保護要因となったと考えられる。Aは自分がズバズバ言われても気にならず、大学に入学した時点でも自分に照らし合わせて相手も傷つきにくい存在だと感じていたという。しかしAの言動で「嫌な気持ちになると言ってくれた」人と出会うと、素直にそこから学び、新しくソーシャルスキルを身につけ、自分を変えていく力があった。ADHDの一部の人が問題を外在化し、反抗挑戦的態度をとりやすいことを考慮すると、Aのオープンで素直な気質は適応に望ましいものと言えるだろう。一方、BはAのように傷つきにくいタイプではなく、傷つくからこそ、人に優しくする力があった。このタイプのADHDの一部の人は問題を内在化し、不安や抑うつを訴えることがある。Bも時に悩むことはあったが、学生相談室も含め、周囲の人に相談しながら解決志向的な行動を

とれていた。このように本2事例の示す気質やソーシャルスキルは、本人の学習する力に支えられつつも、レジリエンスの保護や促進に貢献したと考えられる。

さて、上記のように個人レベルでの保護要因がある場合、家族レベルおよび社会レベルでの他の保護要因の獲得がさらに有利になると考えられる。例えば高い知能そのものは個人レベルの要因であるが、学業成績が優秀であると、家庭でも社会コミュニティでも高く評価されやすく、結果的に様々な場所で温かく肯定され、サポートが受けやすくなる。

したがって、ここで注意しておきたいのは、個人レベルでの保護要因が少ない場合、セーフティネットが機能するためには、家庭や社会レベルでの保護要因が一層重要になってくるということである。前述したようにADHDは学習障害／限局性学習症を伴っていることが多く、必ずしも本2事例のように高い知能に恵まれるわけではない。知能に限定せずとも、ソーシャルスキルや気質などでも個人の保護要因が十分でないケースも少なくないため、ポジティブな側面を個人が発揮できるように、家族や社会が積極的にADHDのネガティブな側面に対してサポートを提供する必要がある。

なお、前述したSedgwick et al. (2019)の研究においても、専門職／有職かつADHDの診断がある6人にインタビューした結果、レジリエンスが彼らの強みであったと報告している。ADHDの人が社会に適応し、成功するには高いレジリエンスがキーワードである可能性も考えられる。

②特性／症状の強弱

ADHDの特性は強弱があり、障害レベルと、それに満たないレベルとで、ある程度は連続していると考えられる。同様に、

特性が障害レベル以上であっても、その特性／症状には強弱がある。ADHDの特性が強い場合、ネガティブな側面は強く出ると推測される。さて、レジリエンスによりADHDのネガティブな側面がカバーされる可能性は前述したが、このレジリエンスの高さと症状の強さは互いに拮抗する関係であると考えられる。

本2事例はどちらも発達障害を専門とする医師の診察を受け、ADHDに対する薬物療法が開始される程度、ADHD特性が強かった。しかし、もしADHD特性がより強ければ、レジリエンスがあったとしても、ネガティブな面が前面に出て、ポジティブには機能しえなかった可能性が否定できない。つまり本2事例において、ADHDの特性がポジティブに機能しえたのは、ADHDの特性／症状がさほど顕著なものではなかった可能性がある。ここで興味深いのは、一般の人の中には障害レベルに満たなくても、ADHD特性がある程度強い人が多く見られることである。そのような人達は、ADHD特性のネガティブな部分がある程度カバーする力があれば、むしろポジティブな側面、例えば話すのが上手であったり、内発的動機により行動する力があったり、いろいろな考えを思いついたり、エネルギーに沢山の経験を積むといった恩恵を受けている可能性がある。

③性別

ADHDは、男児が女児の3～4倍多くみられるなど、性差が認められている。De Schipper et al. (2015b) はADHDを理解するには性差が重要であり、男性の方が外在化行動をとりやすく、いじめといった攻撃的な行動、アディクションに関する行動が多いことが報告されているとした。本研究では2事例しか扱っていないため性差について議論することは難しいが、文化

的な影響も含め、性差が適応状態に関係する可能性も考えられる。

3. 限界と課題

ADHDのポジティブな側面を検証するにあたって生じる課題に、診断の問題が挙げられる。DSM-5はネガティブな症状にいくつ当てはまるかによって診断する操作的な診断基準となっているため、ADHDの特性がネガティブに発現するものが少ないほど、ADHDの診断に該当しなくなる可能性が高まる。つまりADHDがポジティブな方向に機能し、ネガティブな特性をカバーしてしまうと、診断基準を満たさなくなり、そもそも研究としてADHDに由来する特性を扱っているのかどうか不明確となる。一方、過去にADHDの診断を受けている場合であっても、ADHDには不注意、多動性、衝動性の各症状に個人内で多寡があること、また成長に伴いそれぞれの症状自体が変化していくことなどから、研究として扱っているポジティブな特性がADHDに由来するものかどうかの判断は簡単ではない。

こういった限界に加え、本研究では2事例しか扱っていないため、ADHDについて一般化できるような結論を述べることはできない。しかしながら、本2事例は、ADHDのポジティブな特性についてほとんど研究されていないという現状の中で、ADHDの持つ可能性や希望的側面を示してくれたと言えるだろう。

引用文献

American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. American Psychiatric Association, Washington, DC. 日本精神神経学

- 会 (監修) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院.
- de Schipper, E., Lundequist, A., Willems, A. L., Coghill, D., de Vries, P. J., Granlund, M., Holtmann, M., Jonsson, U., Karande, S., Levy, F., Al-Modayfer, O., Rohde, L., Tannock, R., Tonge, B., Bølte, S. (2015a). A comprehensive scoping review of ability and disability in ADHD using the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version (ICF-CY). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 859–872. doi: 10.1007/s00787-015-0727-z
- de Schipper, E., Mahdi, S., Coghill, D., de Vries, P. J., Gau, S. S., Granlund, M., Holtmann, M., Karande, S., Levy, F., Almodayfer, O., Rohde, L., Tannock, R., & Bølte, S. (2015b) Towards an ICF core set for ADHD: a worldwide expert survey on ability and disability. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(12), 1509–21. doi: 10.1007/s00787-015-0778-1. Affiliations expand
- Dvorsky, M. R., & Langberg, J. M. (2016). A Review of Factors that Promote Resilience in Youth with ADHD and ADHD Symptoms. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19, 368–391.
- Knüppe, A., Dias, J. C., Albdah, A. Chien-Ho, L., (2018) An international clinical study of ability and disability in ADHD using the WHO-ICF framework. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 1305–1319 doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1124-1>
- Mahdi, S., Viljoen, M., Massuti, R., Selb, M., Almodayfer, O., Karande, S., de Vries, P. J. & Bølte, S. (2017) An international qualitative study of ability and disability in ADHD using the WHO-ICF framework. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 1219–1231.
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13–27.
- 齋藤万比古 (2020) ADHDの疾病構造, ADHDの診断・治療指針に関する研究会, 齋藤万比古 注意欠如・多動症—ADHD—の診断・治療ガイドライン 第4版, じほう
- Sedgwick, J. A., Merwood, A & Asherson, P., (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD, *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11, 241–253.

付記

謝辞

本研究に快く参加下さったAさん、Bさんに心よりお礼申し上げます。魅力的な二人の担当をさせていただき、カウンセラーとしても、一人の人間としても大変貴重な経験になりました。

また一橋大学学生相談室の皆様から貴重なアドバイスをいただきました。どうもありがとうございました。