

<b>Title</b>	日本における ADHD の制度化
<b>Author</b>	佐々木, 洋子
<b>Citation</b>	市大社会学. 12 卷, p.15-29.
<b>Issue Date</b>	2011-09
<b>ISSN</b>	1345-8019
<b>Type</b>	Departmental Bulletin Paper
<b>Textversion</b>	Publisher
<b>Publisher</b>	大阪市立大学社会学研究会
<b>Description</b>	

Placed on: Osaka City University Repository

# 日本における ADHD の制度化

佐々木 洋子

---

## はじめに

1990年代、「落ち着きのない子ども」に対する新たなまなざしが日本に登場した。それは、落ち着きのなさ、乱暴さ、成績不振といったさまざまな子どもの「問題行動」を、医学的観点から理解・対処しようとするものである。すなわち、落ち着きのなさなどの子どもの「問題行動」を、親のしつけや当人の性格といった要因からではなく、脳の機能障害という生物学的な要因から理解しようとするものである。こうした動向のもとでは、「落ち着きのない子ども」に対し ADHD<sup>1)</sup> という医学的診断が下される。

ADHD とは、アメリカ精神医学会の発刊する『精神疾患の診断とマニュアル』(Diagnostic and statistical manual of mental disorders: 以下では DSM) に定められた発達障害のひとつである。DSM-VI-TR (2000年) の定義によれば、ADHD は7歳未満で発症する「不注意」「多動」「衝動」を特徴とする行動症候群であり、主症状としては、集中力の持続が困難、じっとしてられない、待つことができないなどの「年齢不相応な行動」が挙げられている。

アメリカでは、ADHD はもっともよく見られる児童の問題として、1970年代からコンラッド (Conrad 1976) をはじめとして社会学的研究がなされ、制度化のプロセスも明らかにされているが、日本においては、ADHD 概念がどのように導入されてきたかという観点からの検討はなされていない<sup>2)</sup>。

そこで本稿では、逸脱の医療化の観点から、子どもの「問題行動」に対するまなざし (の変容) の一事例として、日本における ADHD の制度化を検討する。ADHD の制度化のあり方は、当事者・関係者らのリアリティを構成する一要因であり、これを明らかにすることは、日本に特有の当事者・関係者のリアリティに迫るための一助となるだろう。

以下、1節では、医学的な概念としての ADHD 概念成立の歴史を確認する。2節では、そうした ADHD 概念の日本での制度化のプロセスを確認する。3節では、日本における制度化の背景および推進要因について考察する。

## 1 ADHD 概念の成立

子どもの「問題行動」に対する医学的取り組みには、比較的長い歴史がある。医学領域に

おける子どもの「問題行動」への取り組みの嚆矢となったのは、1902年にスティルがイギリスの医学雑誌 *Lancet* に寄せた、攻撃的で反抗的な子どもについての報告 (Still 1902) であると言われている<sup>3)</sup>。

その後、そうした子どもについては、「軽度で検出されていない脳損傷」という原因仮説とともに研究が展開される。1917～18年に北米大陸で大流行した流行性脳炎の後遺症研究を通じて、多動、衝動、不注意などの症状と脳損傷との関連性を主張する原因仮説が受け入れられやすくなる。その後も脳損傷をもつ子どもについての医学的概念は複数提唱されるものの、前提となる脳損傷の存在についての議論や、呼称の適切さをめぐって議論が続けられる。

1960年前後には、こうした概念のひとつとして微細脳損傷 (MBD) が提唱され始める。1958年に微細脳損傷 (Minimal Brain Damage)、1962年には微細脳機能障害 (Minimal Brain Dysfunction) が提唱されている。しかし、明らかな脳の損傷を同定できないことや、内包される症候が99にも及んでいることなどから、これを独立した概念として用いることは困難であるとされる。1962年にオックスフォードで行われた国際的小児神経学者の集まりではMBDという診断名を使わないように勧告され、MBD概念は1970年代には衰退していく。

また、MBD概念が提唱されたのとほぼ同時期に、原因ではなく主症状に着目した概念が登場する。ラウファーらによる「多動症的衝動障害」(1957)、チェスによる「多動症候群」(1960)などである。これらの研究成果は、現在のADHDの診断基準の基礎となる定義としてDSMへと引き継がれ、1968年に「児童期障害の多動性反応 (Hyperkinetic Reaction of Childhood disorder)」としてDSM-IIに記載された。

その後、DSMによる定義は版を重ねるたびに修正が加えられている。ADD (Attention Deficit Disorder: 注意欠陥障害) (DSM-III 1980年)、ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: 注意欠陥多動性障害) (DSM-III-R 1987年)、AD/HD (DSM-IV 1994年)と名称や診断基準に変更が加えられ、ADHDと定義される範囲は拡大している。DSM-IIに記載されたADHD概念は、「児童期障害の多動性反応」という名称に見てとれるように、もともと「多動」に関するカテゴリーであった。しかし、70年代に入ると、こうした子どもに注意力の乏しさが認められるとされ、DSM-IIIでは診断基準に「不注意」の概念が導入されている。さらに、1980年のDSM-IIIでは診断名が「ADD (注意欠陥障害)」と改められており、「不注意」の概念が定義の中核を占めるようになっている。DSM-IIIでは、多動を伴うものと伴わないものとを分けることが提唱されたが、改訂版であるDSM-III-Rでは「ADHD (注意欠陥多動性障害)」と、多動を伴うものだけに限定するよう再び修正されるなど、中核となる症状をめぐってADHD概念が揺れ動いていることがわかる。続くDSM-IVでは「AD/HD (注意欠陥/多動性障害)」<sup>4)</sup>となり、「多動-衝動」概念と「不注意」概念の両方を中心に据えた定義となっている。

さらに対象範囲も拡大する。ADHDの主症状と見なされる「問題行動」は、1970年代までは、成長と共に消失していくもの、すなわち多動症は、主として子ども期の「問題」として捉え

られていた (Weiss et al 1999; Conrad and Potter 2000)。しかし、こうした概念が診断カテゴリーとして正式に記載され始めると同時に、子どもの予後に関する研究が開始されている。成人期についてのデータは非常に少ないものの、これらの蓄積により、従来は成長と共に症状が消失すると考えられてきた ADHD は、1980 年代には、成長後も ADHD と診断可能な状態が続くと考えられるようになった。1981 年には米国のユタ大学のグループが成人を対象とした操作的診断基準を発表、1993 年には診断のための自記式質問紙を公表したことで議論が活発になり (Resnic 2000=2003)、1995 年にはウェンダーのユタ成人 ADHD 診断基準が作成されている (Wender 1995=2002)。

また、成人の ADHD の発現率は、子どもの ADHD に比べ、性差が圧倒的に小さくなるのが指摘されている (Weiss et al 1999)。性差については、スティルが子どもの「問題行動」について報告した時から圧倒的に男児に多いことが指摘されてきている (Still 1902 ほか)。ADHD についても、DSM では 2:1 から 9:1 の割合で男児に多いとされているが (American Psychiatric Association 2000=2004: 100)、1994 年のアメリカの国立精神衛生研究所の会議によれば、子ども期には 8:1 とされる男女比が、成人になると 1:1 に近くなると報告されている (Weiss et al 1999)。

以上のような定義の変遷を経て、DSM-IV-TR (2000 年) では、ADHD の基本的な特徴を「不注意および／または多動性-衝動性の持続的な様式で、同程度の発達にある者と比べてより頻繁にみられ、より重症なもの」(American Psychiatric Association 2000=2004: 96) と定義している。「不注意」とは、不注意に関連する症状 9 項目のうち 6 項目以上が該当するもの、「多動性-衝動性」とは、「多動性」関連の 6 項目と「衝動性」関連の 3 項目、計 9 項目のうち 6 項目以上が該当するものとなる<sup>5)</sup>。この 2 つを軸として、「不注意優勢型」、「多動性-衝動性型」、さらにその両方を満たす「混合型」といった 3 つのサブタイプに分けられている。これら「症状」が 6 ヶ月以上持続して「家庭、学校(職場)など 2 つ以上の状況」で確認され、「社会的、学業的、職業的機能に障害が存在する」場合に診断が下される<sup>6)</sup>。

したがって ADHD 概念は、まず「多動」に加えて「不注意」の概念が導入され、DSM における診断基準も、対象を子どもに限定した記述(すなわち「学校と家庭」)から、成人も視野に入れた記述(すなわち「学校(または職場)と家庭」)へと変更されることによって、その対象が「子どものみ」から「子どもから成人まで」へと拡張される。また、男性中心の定義から女性をも含む定義へと拡張されることで、全人口をその対象とするようになっていったのである。さらに、従来の子どもの ADHD 概念には含まれなかった、他のさまざまな「問題」までをも含み込む定義へと拡張されつつある (Conrad and Potter 2000)。

この ADHD 概念は、発現率そのものも社会によって違いが見られることや、性別や階層によって発現率が異なることなどから、「神話としての多動症」(Schmitt 1975) という観点に典型的にみられるような、医学にひそむ政治性や専門家支配の典型事例として批判的に検討されてきた (Conrad 1976 ほか)。こうした動向をふまえ、なぜある医学的概念が、特定の時期に普及したのかを検討したのが、コンラッドとシュナイダーによる逸脱の医療化論で

ある。

## 2 日本における ADHD 概念の導入

子どもの「問題行動」に対する医学的取り組みについては、これまで社会学では逸脱の医療化の観点から論じられている (Conrad 1976; Conrad and Schneider 1992=2003; Conrad and Potter 2000)。逸脱の医療化論では、当該社会における逸脱行動に対する意味付けが、「悪 (badness)」から「病い (illness)」へと変容していくプロセスに着目し、こうした定義の変遷におけるポリティクスを明らかにしようとする。コンラッドは、逸脱の医療化の一事例として、1960～70年代のアメリカにおける多動症 (hyperkinesis) を扱っている。コンラッドとシュナイダーによると、医療化には次の5つのプロセスがある。①逸脱としての行動の定義、②医学的発見、③クレーム申し立て、④正当性 (医学の管轄領域の確保)、⑤医療的逸脱認定の制度化である。そして、アメリカにおける多動症の成立には、薬物革命などの臨床的要因だけでなく、医療専門職ではないが、このプロセスに力を貸した道徳的起業家<sup>7)</sup>としての製薬企業や学習障害児協会の活動が大きな影響力を持っていたことを彼らは明らかにしている (Conrad and Schneider 1992=2003: 503-12)。

ただし、アメリカにおける ADHD の制度化と日本におけるそれとでは、プロセスがまったく同一とはいえない。というのも、アメリカでは、DSM の作成過程において、ADHD 概念の形成そのものをめぐるポリティクスがみられるが、日本の場合は、すでにアメリカにおいて成立している ADHD 概念がどのように受け入れられるか、という点についてのポリティクスが主となる。したがって、③以降のプロセスが日本における ADHD の制度化を検討するうえでの焦点となる<sup>8)</sup>。

本節では、まず、医学領域における ADHD 概念およびその前身となる概念の日本への導入プロセスを確認し、続いて、それ以外の領域における ADHD の認知の高まりを示す指標のひとつとして、ADHD の新聞報道件数の推移を確認する。

### 医学領域における ADHD

日本において、ADHD 概念の認知が高まったのは、医学領域においても90年代以降のことであるが、それ以前に子どもの「問題行動」に対する医学的な取り組みがまったくなかったわけではない。たとえば、ADHD の前身である MBD 概念は、小児神経科の分野を中心として研究が進展したといわれており (星野ほか 1992)、1965年に第11回国際小児科学会でカークによる特別講演が行われ、1968年には第71回小児科学会のパネルディスカッションで MBD が初めて取り上げられている。MBD 概念は、自閉症への関心が高まるとともに着目されるようになり、「人生の各時期の中でももっとも精神医学的問題が少なく平穏な学童期の、重要な精神医学的対象である」(原田 1979: 521) と位置づけられているものの、他

国と同じく、臨床像が曖昧であることや、器質性に偏重しており心因性・体質・環境などは等閑視されていること、そのため親の抵抗が大きかったことなどの理由から、診断名は広く受け入れられることはなかった（原田 1979）。80年代になって、「落ち着きのない子ども」に対して「多動症候群」の診断が用いられているが（中根 1985）、この場合、多くは学習障害の併存障害として研究されている。

しかし、ADHD およびその前身となるような概念が医学領域において、大きく取り上げられ研究がなされることはなかった。ADHD 概念を専門として研究とする医師は少なく、むしろ、ADHD に対して懐疑的な医師が多かったとも言われている。90年代後半になって、ADHD 当事者やその親たちが、診断と治療を求めて病院へと駆け込んだときには、児童精神医学界では十分に対応できる状況にはなく、「そんな病気はない」と医師に言われたり、初診が半年先になるのは当たり前といった状況であったことが語られている。

日本の ADHD 診断基準および治療方針の指針を提供している「ADHD の診断・治療方針に関する研究会」では、日本の医学領域での ADHD 概念の認知について、次のように述べている。「日本では、最近まで ADHD の存在そのものを疑問視する声が強かったが、1998年にマスメディアがこの障害に注目した報道を連続的に行ったことを機に障害として社会的注目を集め、医療界においてもようやく障害概念として認知されるようになってきた」（ADHD の診断・治療方針に関する研究会 2008: 1）。これを ADHD の医学研究者による公式見解であるとする、日本の医学領域で、ADHD の認知がある程度進んだといえる状況になったのは、90年代後半から2000年代にかけてのことであるといえよう。

では、医学領域における ADHD への関心を表すひとつの指標として、医学専門誌に掲載された ADHD についての論文数の推移を確認する。論文の検索は、医学中央誌の Web 検索を用いておこなった<sup>9)</sup>。検索条件は、1994年1月1日～2009年12月31日の間に、タイトルに「ADHD」を含む論文（症例報告、会議録は除く）である<sup>10)</sup>。結果は以下の通りである（表1、図1）。

表1 ADHD論文数の推移（医学中央誌）

年	件数	年	件数
1994	1	2002	50
1995	1	2003	40
1996	1	2004	35
1997	1	2005	39
1998	2	2006	49
1999	8	2007	23
2000	24	2008	44
2001	12	2009	36
		計	366

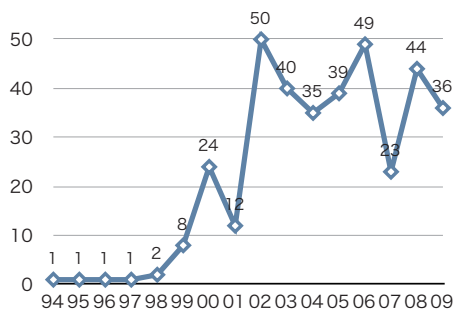


図1 ADHD論文数の推移（医学中央誌）

医学専門誌におけるADHD論文数の推移をみると（表1，図1），先の「ADHDの診断・治療方針に関する研究会」の述べる通り，1998年までは年に1～2本と非常に少ないが，99年からは徐々に増加の傾向がみられる。2002年に年間に50本と最も多く，その後は，年によって論文数に増減がみられるものの一定のペースで論文が掲載されており，日本の医学領域においても，ADHDに対する一定の関心が形成されていることを示している。2001年には，「児童青年精神医学会」においてADHDのシンポジウムが開催され，2002年には『精神科治療学』，2003年には『精神科』といった医学雑誌において，「注意欠陥／多動性障害（AD/HD）」の特集が組まれている。

厚生省（現厚生労働省）も，ADHDへの関心の高まりによる診断希望者の数の増加に対応するためとして，1999年から2001年にかけて「注意欠陥／多動性障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究」研究班を設け，ADHDの具体的な治療，診断ガイドラインの作成を目指した。2002年からは継続して，作成されたガイドラインをより臨床現場に即したものにするための改訂と，日本では初めてとなるADHDの中長期経過を明らかにすることを目的として「注意欠陥／多動性障害の総合的評価と臨床的実証研究」研究班を設けた。これらの成果として，2003年に『注意欠陥／多動性障害の診断・治療ガイドライン』（上林ほか2003）としてガイドラインが出版されている。このガイドラインは出版と同時に改定に入り，続けて2005年3月，2008年3月にも改訂版ガイドラインが出版されるなど，ADHDについての医学的研究は継続しておこなわれている（斎藤ほか2005，2008）。

また，一部の精神科医は，ADHDを一般書によって紹介するといったこともおこなっている。1997年に，精神科医の司馬理英子によって著された『のび太・ジャイアン症候群』（司馬1997）は，日本ではまだADHDがあまり知られていなかった段階で，ADHDの認知を高めるのに寄与したとされる書籍である。その後も，ADHDおよび成人ADHDを紹介する多数の書籍が一般書として著されたり，翻訳されており，これらは，ADHDについての認知を高める要因のひとつとなっている<sup>11)</sup>。

## 新聞報道における ADHD

続いて、医学領域以外での ADHD 概念の普及についてみていく。一般的にも ADHD 概念が普及していることを示す指標のひとつとして、ADHD の新聞における報道件数の推移を確認する。新聞記事の検索には、朝日新聞社が提供している新聞記事データベース「聞蔵Ⅱ（朝日新聞）」を用いた。検索は、ADHD という診断基準が DSM-IV において定義された 1994 年～2009 年、東京版本紙の朝刊について、「ADHD」または「注意欠陥・多動性障害」をキーワードに全文検索をおこなった<sup>12)</sup>。結果は、次の通りである（表 2、図 2）。

表 2 ADHD にかんする新聞記事数（朝日新聞）

年	件数	年	件数
1994	0	2002	14
1995	0	2003	6
1996	0	2004	16
1997	2	2005	12
1998	2	2006	11
1999	4	2007	11
2000	4	2008	8
2001	18	2009	13
		計	121

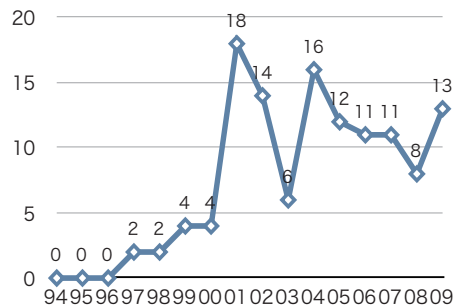


図 2 ADHD にかんする新聞記事数の推移（朝日新聞）

朝日新聞（表 2、図 2）についてみてみると、「ADHD」という言葉が記事中で初めて用いられたのは、1997 年のことである。その後、2000 年までは年間 2～4 本と少ないが、2001 年になって 18 件と急増する。2003 年には 6 件と一時的に少なくなっているが、2004 年には 16 件と再び増加し、2005 年以降は 10 件前後を推移している<sup>13)</sup>。

1997 年の ADHD に関する新聞記事は、その年に起きた少年犯罪に関する報道の中で ADHD について言及されたものであったが<sup>14)</sup>、それ以降の新聞記事数の増加は、日本における ADHD の法整備と関わりがあるものと思われる<sup>15)</sup>。ADHD にかかわる法制度には、「特別支援教育」と「発達障害者支援法」がある。「特別支援教育」についてみると、文部科学省は、2001 年から従来の特殊教育から特別支援教育へと転換していくことを目指して検討を開始している<sup>16)</sup>。そのなかで、小学校・中学校に在籍する学習障害（LD）、注意欠陥／多動性障害（ADHD）、高機能自閉症などの児童生徒への対応が検討課題として挙げられた。中央教育審議会初等中等教育分科会の特別支援教育特別委員会によって取りまとめられた「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」（2005 年 12 月 8 日）をふまえ、2006 年には学校教育法施行規則が一部改正、2007 年には学校教育法等が一部改正され、2007 年度から特別支援教育が実施されている。

他方、「発達障害者支援法」は、ADHD を含む発達障害児・者への生活全般にわたる乳幼



児期から成人期までの一貫した支援を目的とした法案であり、2004年に超党派の「発達障害の支援を考える議員連盟」によって第161回臨時国会に提出された。2004年12月3日に成立、2005年4月1日から施行されている。

これらを考慮すると、日本で特別支援教育への転換がはかられるなかで、ADHD児が支援対象として取り上げられ始めた2001年頃からADHDが徐々に着目され始め、記事数も増加したものと思われる。同様に、発達障害者支援法が成立した2004年にも記事数の増加がみられる。

### 3 日本におけるADHDの制度化の要因

以上のように、日本ではADHD概念が普及し始めたのは、90年代後半のことであり、医学領域においても社会一般においてもほぼ同時期であったといえる。このことは、まず医学などの専門領域において研究の蓄積が進み、それらが一般に普及してきたというアメリカにおける多動症の事例とは若干異なっている。これは、多動症という概念そのものが形成されていったアメリカに対し、日本の場合は、すでにある程度形成されたADHD概念がアメリカから輸入され、用いられるようになったという事情の違いによるものだろう。また、アメリカでは、まず子どものADHD（多動症）の概念が普及したのち、後続研究のなかで成人になってもADHD症状が持続する場合があることが明らかになっていったが、日本の場合は、子どものADHD概念と成人のADHD概念がほぼ同時に知られるようになった点も、日本におけるADHDの導入に際して特徴的な事柄といえるだろう。

これらをふまえ、以下では、日本でのADHD概念の導入と普及の推進要因について考察する。

#### 当事者・親の会の活動

まず、道徳的起業家としての「親の会」や当事者による活動が挙げられる<sup>17)</sup>。「親の会」や当事者らは、ADHDを抱える人びと（およびその家族）の苦悩を訴え、当時、日本で認知の低かったADHDについての基礎的な情報を広めてきた。HPを作ったの情報発信や、講演会の開催など、ADHDの認知を高めるために積極的に活動している。たとえば、1997年には、ADHDの当事者でもあり臨床家でもある代表者が、現在のADHD支援のNPO法人の母体となった支援の会を結成、翌年には国内初のADHD支援のホームページを起ち上げ、2002年からはNPO法人として活動を開始している。その後、日本各地にADHDの親の会が設立されている。これらの組織は、同時期に起ち上げられた他の発達障害の団体とも連携しつつ、ADHDについての社会的認知と「正しい理解」を高めるための活動を積極的におこなっている。ここでいう「正しい理解」とは、「問題行動」の原因をADHDという医学的問題として理解する、ということであり、時には、啓蒙の対象に、医師や教師といっ

た専門家も含まれていた。

親の会は、少なくとも子どもの ADHD についての「経験的な知識」を有する、もっとも身近な「理解者」であり「サポートの主体」（井上 2005）としての立場を確立し、文部科学省の最終報告「今後の特別支援教育の在り方について」においても親の会など保護者との連携の必要性が掲げられている（柘植 2004）。

その後、障害ごとに活動をおこなってきた発達障害の支援団体は、「発達障害者支援法」の制定を機に、2005 年 12 月、障害の種別を超えた幅広いネットワークの構築と、さらなる支援や社会の理解向上を目指して活動するためとして「日本発達障害ネットワーク」を発足させている<sup>18)</sup>。

また、当事者やその親による体験談等の手記も相次いで出版されており、これらは、精神科医らによる書籍と並び、ADHD についての一般的な認知を高める要因のひとつとなっている<sup>19)</sup>。こうした書籍では、医療に関する情報に加え、日常生活に即した対処法についても詳細にふれられており、支援体制が十分とはいえない状況下において、診断前、診断後を問わず当事者や関係者にとっての重要な情報源となっている。

これらの当事者や関係者による活動や書籍は、新聞やテレビなどで報道されることを通じ、ADHD の一般的な認知を高めた要因のひとつとなっていると考えられる。

## 政府の動向

教育現場では、90 年代に ADHD と同じく「教室の医療化」（Erchak and Rosenfeld 1989）として知られる「学習障害（LD）」に対する問題提起と取り組みが開始されている。日本における学習障害概念の制度化においても、道徳的起業家としての親の会の活動が大きかったことが指摘されている（木村 2004）。

文部省（現文部科学省）は、従来の特殊教育の対象にはならなかったが、特別の配慮を必要とする児童への対応方法として、通級による指導へと着目し、1990 年「通級による指導に関する調査研究協力者会議」を設置、「学習障害」への対応を検討していくなかで、1992 年には、「学習障害児及びそれに類似する学習上の著しい困難を示す児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議」を設置している（柘植 2004）。

そして、特別な援助を必要とする児童・生徒の実態把握のために文部科学省は、2002 年、「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」をおこなった。それによれば、学習面と行動面で困難を抱えていると思われる児童の割合は 6.3% であり、そのうち ADHD とと思われる「『不注意』または『多動性－衝動性』の問題を著しく示す」児童は 2.5% と報告されている（文部科学省 2003）。この調査は、医師ではなく担任教師などの回答によるものであるため、これらの児童が医学的にも ADHD と診断されるかどうかについては一定の留保が必要だが、日本における ADHD（ならびに他の発達障害）の実態調査として、初めて具体的な数値を明らかにしたものとして用いられている。2003 年には、文部科学省は、2001 年よりおこなってきた「学習障害児（LD）に対する指導体制

の充実事業」の対象を ADHD や高機能自閉等に拡大した「特別支援教育推進体制モデル事業」を開始している。そして、2007 年度からは、文部科学省は「障害をもつ人への特別な教育」という視点から「障害の有無にかかわらず支援の必要な人への教育」へと理念を改めるとともに、従来の特殊教育から特別支援教育と名称を変更した。

以上のような学習障害に対する公的な対策をベースとして、学習障害への対策が進められていくなかで、近接領域にある ADHD も正式に特別支援教育の支援対象となったのである。

また、2005 年 4 月より施行された厚生労働省による「発達障害者支援法」では、理念法ではあるが、ADHD を含む発達障害児・者への乳幼児期から成人期までの生活全般にわたる一貫した支援を目的に掲げており、ADHD をもつ人びとが支援の対象として明確に位置づけられている。

### その他の要因

直接的な要因とは言えないかもしれないが、ADHD の制度化を進めた要因と考えられる点にふれておきたい。

まず、当事者・関係者らの活動を可能とした土台についてである。90 年代は、日本において、自助グループ（セルフ・ヘルプ・グループ）などの当事者による活動が活発化していた時期でもあり、こうした動向のなかで、ADHD 当事者や親らによる自助グループによる活動をおこないやすい土壌が形成されていたことが考えられる<sup>20)</sup>。さらに、インターネットの普及により、当事者・関係者の中で情報交換がなされやすかったことも考えられる。

また、「社会問題」との関連についても指摘できる。学習障害の制度化が日本で進んだのとはほぼ同時期、日本の教育現場では、子どもたちが教室内で勝手な行動をして教師の指示に従わず、授業が成立しないという、「いわゆる学級崩壊」がひとつの大きなテーマであった。学級崩壊の原因究明と解決策探求のなかでは、原因のひとつとして子ども側の「問題」についても指摘されており、1999 年に文部省の委嘱研究としておこなわれた『学級経営の充実に関する調査研究』においても、特別な教育的配慮や支援を必要とする子どもの存在が指摘されている<sup>21)</sup>。

さらに、非行少年のなかに「学校からの落ちこぼれ」の子どもたちが多くとして、矯正教育の分野において、学習障害の概念を取り入れようとする動きが始まったのもこの頃である（品川 2005）。

このような社会現象、とりわけ「社会問題」と目される現象群と絡みつつ、学習障害およびその近接領域となる発達障害への関心は高まっていったものと思われる。学級崩壊の一因とみなされる「教室内で勝手な行動をする子ども」像や、衝動的で乱暴な「非行少年」像は、「多動」「衝動」という症状を主症状とする ADHD 像と重なりやすいものであり、それゆえこうした「社会問題」という文脈からも、ADHD が注目されたことが指摘できる。

## おわりに

本稿では、ADHD の日本における制度化を検討した。日本において ADHD 概念は、医学領域においては、ADHD の前身となる概念について 60 年代半ばからいくつか研究がおこなわれていたが、本格的に研究が進んだのは 90 年代後半からである。ほぼ同時期に新聞紙上でも、ADHD についての記事数が増加するなど、一般的にも広く ADHD についての認知が高まっていったといえる。

日本における ADHD の制度化の大きな原動力となったのは、ADHD 当事者や ADHD 児をもつ親の会など、当事者・関係者による活動である。また、こうした活動を可能とした社会的背景として、90 年以降の学習指導要領の改訂に伴う特別な支援を必要とする生徒としての学習障害児への着目、および「学級崩壊」のリスク要因としての学習障害への着目といった動向のなかで、学習障害の近接領域であった ADHD へも着目されたという経緯がみられる。

本稿で確認された ADHD の定義や病因についての医学的な定義や制度化のあり方が、当事者および関係者、さらに一般の人びとにはどのように理解され、そこからどのような相互作用が生じているのかについて具体的に検討していくことは、今後の課題である。

### 【注】

- 1) ADHD は診断概念の変遷、名称の変更、日本語訳の変化などにより、「AD/HD」「注意欠陥／多動性障害」「注意欠如・多動性障害」など使用者や時期によって表記が異なるが、本稿では、引用の場合を除き、「ADHD」を用いることとする。
- 2) 日本で逸脱の医療化論の観点からさまざまな現象についての分析をおこなったものとして、森田・進藤編（2006）がある。なお、本稿は、佐々木（2006）の一部を大幅に加筆修正したものである。
- 3) 以下、ADHD 概念の歴史的記述については、「精神科治療学」選定論文集『〈ADHD（注意欠陥／多動性障害）関連〉論文集』（2007）を参考にまとめている。
- 4) なお、「欠陥」という語がよくないとされ、2008 年には日本語訳が注意欠如・多動性障害と改められている。
- 5) 不注意項目は、次の 9 つである。(a) 学業、仕事、またはその他の活動において、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。(b) 課題または遊びの活動で注意を集中し続けることがしばしば困難である。(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。(d) しばしば指示に従えず、学業、用事、または職場での義務をやり遂げることができない（反抗的な行動、または指示を理解できないためではなく）。(e) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である。(f)（学業や宿題のような）精神的努力の持続を要する課題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：おもちゃ、学校の宿題、鉛筆、本、または道具）をしばしばなくしてしまう。(h) しばしば外からの刺激によってすぐ気が散ってしまう。(i) しばしば日々の活動で忘れっぽい。多動性の項目は、(a) しばしば手足をそわそわと動かし、また

- はいすの上でもじもじする。(b) しばしば教室や、その他、座っていることを要求される状況で席を離れる。(c) しばしば、不適切な状況で、余計に走り回ったり高い所へ上ったりする(青年または成人では落ち着かない感じの自覚のみに限られるかもしれない)。(d) しばしば静かに遊んだり、余暇活動につくことができない。(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。(f) しばしばしゃべりすぎる。衝動性の項目は、次の3つである。(g) しばしば質問が終わる前に出し抜けて答え始めてしまう。(h) しばしば順番を持つことが困難である。(i) しばしば他人を妨害し、邪魔する(例: 会話やゲームに干渉する)。
- 6) 確定診断にあたって多くの専門医は、これに加え他にも知能テストや心理テスト、脳波測定などをおこなっている。
  - 7) ベッカーは、マリファナ税法の成立を事例に、規則成立のために熱心に活動する人びとの存在を指摘し、これを「道徳的起業家 (moral entrepreneur)」と呼んでいる (Becker 1963=1978)。コンラッドらは、新しい問題に人々の気を引くには道徳的起業家を必要とし、道徳的起業家の登場によってクレイム申立段階が始まると述べている (Conrad and Schneider 1992=2003: 506)。
  - 8) ただし、すべての疾患についてこれが当てはまるわけではない。日本では、厚生労働省は WHO の診断基準である ICD に依拠しており、精神医学領域においても必ずしも DSM の診断基準が用いられているわけではない。しかし、現在では DSM の使用が主流であること、とりわけ ADHD については DSM ベースの疾患名であることからこのように捉えておきたい。実際の ADHD の診療にあたっては、診断基準として DSM を使用している医師は約 8 割にのぼる (上林ほか 2002)。
  - 9) 医学中央誌 Web 検索サイト <http://login.jamas.or.jp/2011.02.02>
  - 10) 後述のように、日本においても医学的研究がおこなわれていないわけではない。ADHD と連続性のある病気・障害として「多動症」「MBD」があり、これらについての記事は 1970 年代にも見られる。これらの病気・障害と ADHD の関連 (たとえば症状や予後についての内容の異同等) を検討することは病気・障害についての知識社会学的観点から重要な課題であると思われる。しかし、本稿では、現代日本における ADHD の制度化過程の検討が目的であること、現在の日本で一般に流通している ADHD の定義は、DSM または文部科学省による定義 (特別支援教育のなかで用いられる文部科学省による ADHD の定義は、DSM-IV およびその改訂版である DSM-IV-TR の定義を参考にしたものとなっている) であり、これらは「多動症」や「MBD」とは病像がかなり異なっていること、そしてこの異なった定義が日本で 90 年代以降に受け入れられたということを考慮し、本稿では DSM-IV 以降を分析の対象とした。
  - 11) 司馬による「のび太・ジャイアン症候群」シリーズの著作や、『へんてこな贈り物 誤解されやすいあなたに—注意欠陥・多動性障害との付き合い方』(Hallowell and Ratey 1994=1998) など、2000 年代に入ると、医師による ADHD 関連の新書も多数出版されている。
  - 12) 2011 年 2 月 2 日検索。なお、1994 年以前については、1980 年前後に、ADHD の前身となる医学的概念が新聞紙上で紹介されたこともあった (微細脳損傷 (朝日新聞 1979 年 11 月 17 日)、多動児 (朝日新聞 1982 年 6 月 13 日))。ただし、これらはいずれも「適切に対応すれば正常に戻せる」「成長すれば自然になおる」といった形で紹介されており、現在の ADHD を「症状に変化はあるが基本的に治らな

- い障害」とするものとはトーンが若干異なっている。
- 13) これらの記事には、たとえば「トゥレット症候群」の併存障害として ADHD に言及しているもの、ADHD の治療薬であるリタリンを服用したことによる陸上選手のドーピング疑惑、リタリンの依存症問題が取り上げられた際、リタリンが処方さる病気・障害として ADHD に言及したものなど、実質的には ADHD に関連がないと思われるものも含まれている。
  - 14) 朝日新聞では、1997 年に神戸児童連続児童殺傷事件の報道の際、加害者が ADHD という診断を受けていたことを報道したが、その後、障害者団体からの抗議を受け「障害と犯罪との関連性はない」という主旨の記事を掲載している。
  - 15) ADHD に関する新聞記事は、ADHD についての紹介記事（用語解説も含む）がもっとも多く、続いて、政策的な動きに言及したものが多く、実質的に ADHD に関わりのない記事を除くと、これらが約 7 割を占めている。
  - 16) 以下、特別支援教育をめぐる制度改革については、文部科学省の HP を参考とした。 [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/014.htm/10.09.25](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/014.htm/10.09.25)
  - 17) アメリカでは、道徳的起業家としての製薬企業の影響が大きかったとされるが（Conrad and Schneider 1992=2003）、日本の場合は、製薬企業はそれほど大きな影響を持たなかったものと思われる。当時、ADHD の治療薬として用いられることが多かったリタリンは、ADHD での保険適用を認められていなかったことや、日本で処方薬の広告が規制されていたこと、子どもに対する薬物投与への抵抗感といった要因が考えられる。
  - 18) 日本発達障害ネットワーク <http://jddnet.jp/index.htm>
  - 19) たとえば、ADHD の子どもをもつ親の手記として楠本のもの（楠本 2002）や、成人 ADHD 当事者の手記として白井によるもの（白井 2002）など。
  - 20) たとえば、『全国患者会障害者団体要覧 第 3 版』（2006 年・2005 年 12 月 31 日段階での情報）に掲載されている 638 団体について設立時期を確認したところ、1940 年代に設立されたものが 0.9%、1950 年代 1.4%、1960 年代 4.7%、1970 年代 18.2%、1980 年代 19.4%、1990 年代 30.9%、2000-2005 年 17.9%であった。なお、1970 年代に設立された団体のうち、37.8%が腎臓病の団体の支部、1980 年代の 25.2%は認知症の団体の支部である。『全国患者会障害者団体要覧 第 3 版』に掲載されているものが全てをカバーしているわけではなく、また、厳密な意味での自助グループといえるかどうかには留保が必要だが、1940 年代から徐々に設立され始めたこうした団体は、1970 年代から徐々に増え始め、90 年代には多くの団体が設立されている。また、90 年代には、セルフグループ支援のための団体も組織されている。
  - 21) 「ニュース文部省委嘱研究（平成 10・11 年度）『学級経営の充実に関する調査研究』（最終報告書：骨子）学級経営をめぐる問題の現状とその対応——関係者間の信頼と連携による魅力ある学級づくり」（文部省 2000）。

[文献]

- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of Mental disorders: DSM-IV-TR*, 4th ed., 2000, American Psychiatric Association. (= 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸訳, 2004, 『DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引』医学書院.)
- Becker, H., 1963, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, New York: The Free Press. (= 1978, 村上直之訳『新版 アウトサイダーズ——ラベリング理論とはなにか』新泉社.)
- Conrad, P., 1976, *Identifying Hyperactive Children: the medicalization of deviant behavior*, Lexington: Lexington Books.
- Conrad, P. and Potter, D., 2000, "From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories," *Social Problems*, 47, 4, Nov: 559-82.
- Conrad, P. and Schneider, J., 1992 (1980), *Deviance and medicalization: from badness to sickness*, expanded edition, Philadelphia: Temple University Press. (= 2003, 進藤雄三監訳『逸脱と医療化——悪から病へ』ミネルヴァ書房.)
- Erchak, G. and Rosenfeld, R., 1989, "Learnig Disabilities, Dyslexia, and the Medicalization of the Classroom," Best, J.(ed.) *Images of Issues: Typifying Contemporary Social Problems*, New York: Aldine de Gruyter, 79-97.
- Hallowell, E. and Ratey, J., 1994, *Driven to distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood Through Adulthood*, New York: Pantheon Books. (= 1998, 司馬理英子訳『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』インターメディアカル.)
- 原田憲一, 1979, 「器質性精神病に関する最近の研究——微細脳障害症状群および正常圧水頭症についての批判的考察」『精神医学』21 (5) : 521-35.
- 星野仁彦・八島祐子・熊代永, 1992, 『学習障害・MBDの臨床』新興医学出版社.
- 井上信次, 2005, 「専門知の生産と再生産——AD/HD 親の会を事例として」『ソシオロジ』50(1) : 69-85.
- 上林靖子, 2002, 「AD/HD: その歴史的展望」『精神科治療学』17(1): 5-13.
- 上林靖子・河内美恵・斎藤万比古, 2002, 「注意欠陥／多動性障害 (AD/HD) の医療の実態に関する調査」上林靖子編『注意欠陥／多動性障害の診断・治療ガイドラインの作成とその実証的研究』平成11～13年度厚生労働省「精神・神経疾患研究委託費」研究報告書: 131-48.
- 木村祐子, 2004, 「子どもの不適応的行動の医療化——「学習障害」概念の制度化過程」『Sociology today』(14): 18-30.
- 楠本伸枝, 2002, 「ADHD のわが子と歩む」, 楠本伸枝・岩坂英巳・西田清 奈良 ADHD の会「ポップコーン」編『ADHD の子育て・医療・教育』クリエイツかもがわ: 11-48.
- 森田洋司・進藤雄三編, 2006, 『医療化のポリティクス——近代医療の地平を問う』学文社.
- 文部省, 2000, 「ニュース文部省委嘱研究 (平成10・11年度)『学級経営の充実に関する調査研究』(最終報告書: 骨子) 学級経営をめぐる問題の現状とその対応——関係者間の信頼と連携による魅力ある学級づくり」文部省『初等教育資料』東洋館出版社: 101-4.

- 中根允文, 1985, 「学習障害と多動症候群——多動症候群の診断と治療に関するアンケートをもとに」『児童青年精神医学とその近接領域』26(4): 279-85.
- プリメド社「全国患者会障害者団体要覧」編集室, 2006, 『全国患者会障害者団体要覧 第3版』プリメド社.
- Resnic, R., 2000, *The Hidden Disorder: A Clinician's Guide to Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults*, Washington, D.C.: American Psychological Association. (= 2003, 大賀健太郎・霜山孝子監訳『成人の ADHD: 臨床ハンドブック』東京書籍.)
- 佐々木洋子, 2006, 「ADHD と医療化」森田洋司・進藤雄三編『医療化のポリティクス——近代医療の地平を問う』学文社: 181-93.
- Schmitt, B., 1975, "The minimal brain dysfunction myth," *American journal of diseases of children*, 129: 1313-18.
- 「精神科治療学」選定論文集, 2007, 『〈ADHD (注意欠陥/多動性障害) 関連〉論文集』星和書店.
- 司馬理英子, 1997, 『のび太・ジャイアン症候群——いじめっ子, いじめられっ子は同じ心の病が原因だった』主婦の友社.
- 品川裕香, 2005, 『心からのごめんなさいへ——一人ひとりの個性に合わせた教育を導入した少年院の挑戦』中央法規出版.
- 白井由佳, 2002, 『オロオロしなくていいんだね!——ADHD サバイバル・ダイアリー』花風社.
- Still, G., 1902, The Coulstonian lectures on some abnormal psychical conditions in children., *Lancet*, i, 1008-12, 1077-82, 1163-68.
- 柘植雅義, 2004, 『学習者の多様なニーズと教育政策 LD・ADHD・高機能自閉症への特別支援教育』勁草書房.
- Weiss, M., Hechtman, L. and Weiss, G., 1999, *ADHD in adulthood: a guide to current theory, diagnosis, and treatment*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Wender, P., 1995, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in "Adults,"* New York: Oxford University Press. (= 2002, 福島章・延与和子訳『成人期の ADHD』新曜社.)

大阪市立大学大学院後期博士課程

ささき ようこ