

ADHD 児の自尊心に関する研究 —Summer Treatment Program を通して—

河野 貴之¹⁾, 岩元 澄子²⁾, 山下 裕史朗³⁾

要 約

本研究では、まず、米国のニューヨーク州立大学のバッファロー校を中心として行われている Summer Treatment Program (STP) を紹介する。STP は、ADHD 児に対する行動療法と薬物療法による包括的な短期集中的支援プログラムである。

次いで、調査 1 として ADHD 児の自尊心について、調査 2 として 2005 年の夏にわが国で初めて行われた STP の ADHD 児の自尊心に及ぼす効果について報告する。

調査 1 では、ADHD 児 8 名を対象に Self Perception Profile for Children (SPPC) を実施した。この尺度は学業・友人関係・スポーツ・スタイル・行動・自己価値の 6 領域におけるそれぞれの自信を測定する。一般児童の自尊心の程度と比較をしたところ、ADHD 児の自尊心は全体として一般児童と比べて低くはないという結果が得られた。しかし、個別に見てみると、いずれの領域においても高い児童や低い児童が存在するために、個別の特徴に着目することの必要性が示唆された。

調査 2 では、調査 1 と同様の対象児に対して、同様の調査を STP 参加終了直後に実施した。参加直前と参加直後の SPPC 得点の変化のパターンから、いずれの対象児においても、またいずれの領域においても、参加直前の SPPC の得点が一般児童よりも高い場合は参加直後の SPPC の得点は維持ないし低下する傾向が、平均的な場合は変化なく維持される傾向が、低い場合は維持ないし向上する傾向があることが伺えた。ただし、行動の領域においては、対象児の参加直前の SPPC の得点の一般児童に対する高低にかかわらず、参加直後の SPPC の得点は維持ないし向上する傾向にあることがわかった。また、対人関係能力、スポーツ能力、学習上の能力の向上度を STP 中に見られた各能力に対応した行動数の変化から測定した。学習上の能力については、プログラム中に実施された学習課題の回答率と正答率からも測定した。これらの測度と SPPC 得点の向上の程度との関連性を検討した結果、学習課題の正答率を高めることが自尊心の向上につながる可能性があることが示唆された。

キーワード：ADHD, 児童, 自尊心, Summer Treatment Program

はじめに

注意欠陥多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: 以下 ADHD) とは、同程度の発達

にあるものと比べてより頻繁で重症な不注意・多動性・衝動性の持続的な様式を持つ障害であり、不注意と多動・衝動性がともに見られる混合型、多動・衝動性は見られず、不注意のみが見られる不注意優勢型、不注

1) こども L.E.C. センター
2) 久留米大学文学部心理学科
3) 久留米大学医学部小児科

意は見られず、多動・衝動性のみが見られる多動・衝動性優勢型に分類される（アメリカ精神医学会，1994）。また、その発生頻度について、米国では、学齢期の子どもで3～7%（アメリカ精神医学会，1994）と報告されている。わが国においても、全国規模の実態調査から、知的発達に遅れはないものの行動面に著しい困難を持つ児童生徒は2.9%で（大南・草野ら，2002），知的な問題を持つ子どもも加えれば米国と変わらないと推定されており，教育や医療において，支援の対象となっている。

ところで，心理臨床においては，重要なテーマの一つとして自尊心の問題が扱われるが，ADHD 児の支援を考えるにあたって，これを見逃すことはできないであろう。しかしながら，ADHD 児の自尊心に関して，ADHD の基本症状のために失敗体験や叱責，非難されるなどの否定的な体験を経験しやすく，そのために自尊心が低下することが多い（Mark，2002；鈴木・中野，2002）ことや，自尊心が低くなることで反抗挑戦性障害などを併発してしまう可能性もある（齊藤，2000）ことなどが指摘されている一方で，健常児のものと比較して決して低くないことを示した報告（増田・福原ら，1998）もあり，今のところ一致した見解は得られていない。

また支援として，ADHD の症状に対して，シールをトークンとして望ましい行動を増やしたり，望ましくない行動を減らす行動療法（榊原，2002）や，行動理論に基づいた養育技術に関する講義や，家庭での対応方法を専門家と考えることなどを含めた親訓練（大隈・伊藤ら，2002）が行われており，このような心理社会的介入を組み合わせても改善が見られない場合には，メチルフェニデートを中心とし，抗精神病薬や抗うつ薬などの薬物療法（山田，2002）が行われている。そして，これが治療の原則（上林，2003）とされているが，加えて，自尊心に対する支援の重要性（上林，2003；Mark，2002）も指摘されており，鈴木・中野（2002）のように，ADHD と学習障害を併発した7～8歳の小学生2名を対象に，子どものレベルに合わせた個別学習で少しでも良い行動が見られたら褒めるという行動療法を行った結果，最初は褒められても反発していた子どもが，介入が進む中で素直に笑顔を見せるようになったことで，自尊心の向上が認められたといった報告もある。しかしながら，自尊心の向上を目指した支援に関するわが国における実証的な研究は見当たらない。

そこで，本稿では，まず，ADHD 児の自尊心を向

上させることも目的の一つとされる，行動療法と薬物療法による包括的な短期集中的支援の Summer Treatment Program（以下，STP）を紹介する。次いで，わが国で初めて久留米市で行われた STP（以下，久留米 STP）に参加した ADHD 児の自尊心と，久留米 STP の参加児の自尊心に及ぼす効果についての調査結果を報告する。

Summer Treatment Program

STP は，1980年に米国の William E. Pelham によって作られた。1980～1986年まではフロリダ州立大学の心理学科，1987～1996年まではピッツバーグ医学部の西精神インスティテュート・クリニック，1996年から現在はニューヨーク州立大学のバッファロー校を中心に，広い地域で開催されており，研究も行われている（山下，2005）。

STP の概要は以下の通りである（Pelham et al., 2004）。

- (1) 対象：5～14歳の ADHD 児とその家族
参加児は同年齢の子ども12名のグループで活動する。
- (2) 期間：夏休みの8週間
- (3) 場所：大学キャンパス内
- (4) スタッフ：発達専門小児科医や児童精神科医などのスーパーバイザー，教師，事前の訓練を受けた学生
- (5) 参加料金：3500ドル
- (6) 一般的スケジュール：

時間	活動
7:30- 8:00	登校
8:00- 8:15	朝の会
8:15- 9:15	サッカースキルトレーニング
9:15- 9:25	移動・トイレ
9:25-11:35	学習センター
11:35-11:45	移動・トイレ
11:45-12:00	休憩
12:15-13:15	サッカーの試合
13:15-13:25	移動・トイレ
13:25-14:25	その他の試合（ソフトボール）
14:25-14:35	移動・トイレ
14:35-15:35	水泳
15:35-15:45	移動・トイレ
15:45-16:45	美術
16:45-17:00	休憩
17:00-17:30	下校

(7) 達成目標：

- 1) 他の子どもたちとうまくやっていくために必要な問題解決スキル，社会的スキル，社会的な意識の獲得
- 2) 学習能力および学業成績の向上
- 3) 指示された課題を遂行することや失敗の多い課題を完成させる能力，親の要求に応える能力の獲得
- 4) 日常生活で必要な能力（対人関係，スポーツ，学習に関するもの）の発展による自尊心の向上
- 5) 親への強化や，子どもの良い変化を持続させるための方法の教育
- 6) 薬物療法の子どもの学業，社会的機能に及ぼす影響の自然な環境での評価

(8) 介入法：

1) ポイントシステム

ポイントシステムとは，トークンエコノミーに対応した方法であり，適切な行動がとれた場合にはポイントが得られ，反対に不適切な行動の場合には減点されるというシステムである。STPの活動では，決まりや良い行動，悪い行動があらかじめ決まっておき，それに対応したポイントも決まっている。スタッフは終日子どもの行動観察を行い，原則として，子どもが良い行動と悪い行動に該当する行動を行うと，即その場でその行動とポイントを伝え，記録もする。子どもは良い行動を行うことでポイントを稼ぐことができ，そのポイントの特典と交換することができる。

2) デイリーレポートカード

STP活動中の目標行動が週毎に各自3～6つ設定されるが，デイリーレポートカード（以下DRC）には，設定された目標行動が書かれており，それが子どもに毎日渡され，子ども自身が管理する。子どもは，目標行動の達成度合いを午前と午後DRCにチェックし，その度合いによって休み時間の過ごし方が決まる。

DRCは保護者への子どもの日中の行動の報告としても用いられ，これにより子どもの日々の行動目標が把握，共有される。また，目標行動の達成度合いによって得られるご褒美が決められており，子どもは，達成度合いに見合ったご褒美を保護者からもらうことができる。

3) ソーシャルスキルトレーニング

朝の会とスポーツの活動を通して，他の人を認めたり，協力するといった友達や先生との関わり方のスキルを学習する。朝の会でのトレーニングは十分に構成された指示，お手本，ロールプレイ，練習，感想から成る。スポーツ活動の前後では，ロールプレイの方法

やスキルの復習を行う。

4) スポーツスキルトレーニング

スポーツスキルトレーニングとして，スポーツのルールや技術の習得が図られる。各自のスポーツ技術は，STPの最初の1週間に評価され，これに応じた練習ができることになっている。スポーツに関する活動は，一日合計3時間あるが，最初の1時間はスポーツのルール説明や技術の練習，次の1時間は練習の時と同じスポーツによる試合，最後の1時間は別のスポーツが行われる。

5) 学習センター

学習センターでは，教師の指導のもと，子どもたち各自の能力に合わせた計算や読解などのプリント学習やパソコンで課題を行うパソコン学習，2人1組で文章を読んで内容について教え合うという教えあい学習が行われる。それに加えて，絵画や彫刻などの活動を行う美術の時間もある。

6) 金曜日の活動

月～木曜までのグループ活動と違い，ポイントシステムにおけるポイントの合計と，DRCにおける目標行動の達成度によって，子どもごとに活動が異なる。ポイントによって，遠足に行くというお楽しみ活動に参加できたり，参加できなかったりする。参加できない子どもは学校に残っていつもと同じ活動をするか，居残り掃除をすることになる。学生スタッフは，子どもたちがお楽しみ活動に参加できるように，今日稼いだポイントやDRCの結果を，毎日の登下校時にフィードバックする。

7) 薬物療法

薬の使用が適切であると考えられている子どもには，二重盲検法によってポイントシステムによる行動などのデータに基づいた評価を行い，薬が子どもの抱える重要な問題に効果を示している場合，投薬を続けることになる。また，行動療法のみ介入に効果がない場合にも投薬を行う。

8) ペアレントトレーニング

子どもがSTPで獲得したスキルを持続できるように，保護者グループを対象として，STPのスタート時から終了時まで週1回のペースで，問題解決の技法やロールプレイなどの技法を用いたトレーニングが行われる。

9) 個別プログラム

STPの1)～8)の介入法で子どもに望ましい行動の向上が見られない場合には，スタッフが問題行動の行動機能分析を行い，標準のプログラムを修正したり

新たな要素を追加した個別のプログラムを作成し実施する。

10) フォローアップの支援

フォローアップによる支援は、土曜の治療プログラム、STP 後に子どもたちが戻る教室で行う学校での支援、効果持続のための親訓練からなる。土曜の治療プログラムは STP 終了後から隔週で行われ、仲間関係、レクリエーション、学習上の能力に対する支援を強調し、効果の持続を支えるものとなっている。

11) STP の効果

1987～1992年に STP に参加した 5～12歳の ADHD 児495名の各種データによると、保護者は、子どものわざと攻撃したり、決まりを守れないといった問題行動の減少や、スポーツスキルの向上を評価しており、保護者の STP に対する満足度も高かったことが示されている (Pelham・Hoza, 1996)。

自尊心に関しては、80%以上の保護者が向上したと述べ、子ども自身が記述した自尊心の尺度の結果からも向上を見ることができている (Pelham・Hoza, 1996)。そして、STP に参加した 7～9歳の ADHD 児117名を対象とした調査から、行動療法のみを行っても、行動療法と薬物療法を併用して行っても、自尊心の向上度には違いがないことが報告されている (Pelham・Gnagy et al., 2000)。

なお、2005年わが国で初めて久留米大学病院小児科主催で実施された久留米 STP は、わが国の事情を鑑み STP に若干の変更がなされた。その概要は以下の通りである。

- (1) 対象：6～12歳の ADHD 児と高機能自閉症児
参加児は、低学年と高学年の十数名のグループに分かれて活動した。
- (2) 期間：夏休みの 2 週間
- (3) 場所：久留米市内の小学校
- (4) スタッフ：スタッフは、バッファロー校のスタッフによる事前訓練を受けた39名で、実施中にも随時、バッファロー校のスタッフによる指導を受けた。またスタッフの役割は、以下のように分担された。臨床経験が豊富な 2名はスーパーバイザーとして全体の統括および指導、臨床心理士 6名はリードカウンセラーとして学生スタッフの指導、教師10名は学習センターで学習指導、学生スタッフ17名は、子どもとの関わり、行動観察、登下校時の保護者との情報交換、小児科医 4名は子どもの体調管理を担当した。
- (5) 参加料金：1 万円
- (6) 一般的スケジュール：

時間	活動
8:40- 9:00	登校
9:00- 9:15	朝の会
9:15- 9:25	移動とトイレ
9:25-10:25	スポーツルール・技術練習
10:25-10:35	移動とトイレ
10:35-12:05	学習センター
12:05-12:15	移動とトイレ
12:15-12:35	昼食
12:35-12:50	昼休み
12:50- 1:50	スポーツ試合
1:50- 2:00	移動とトイレ
2:00- 3:00	水泳
3:00- 3:10	移動とトイレ
3:10- 3:25	自由時間
3:25- 3:55	下校

(7) 達成目標：STP と同一でなされた。

(8) 介入：STP の介入法の 4) スポーツスキルトレーニングでの別のスポーツの試合、5) 学習センターでの美術の時間、8) ペアレントトレーニング、10) フォローアップの支援を省き、STP と同一でなされた。

ADHD 児の自尊心に関する研究

調査 1 ADHD 児の自尊心について

目的

ADHD 児の自尊心の程度について検討した。

方法

対象：久留米 STP 全26名のうち、高機能自閉症児を除いた ADHD 児は18名で、その中で、次に述べる自尊心尺度の適応年齢である小学 3年生～6年生 (9～12歳) までの ADHD 児は14名であった。そのうちの回答に不備のあった 6名を除いた 8名を本対象とした。表 1 に各対象児の基礎情報を示す。

手続き：対象児に、自尊心尺度 (Self Perception Profile for Children ; SPPC) を久留米 STP 参加の 1 週間前 (以下、直前) に実施した。SPPC とは、Harter が開発した児童用の自己概念測定尺度である。学業・友人関係・スポーツ・スタイル・行動・自己価値の 6 領域におけるそれぞれの自信を測定することができ、4 段階評定となっている。数字が大きいほどその項目において自信があることになる。小学 3年生から 6年生までの児童に使用可能である。日本語版は前田 (1998) によって翻訳され、標準化されている。

表1 対象児の基礎情報

氏名	年齢	学年	性別	リタリン服薬	診断名	IQ
A	9	3	男	無	ADHD(混合型)	WISC:VIQ 82 PIQ 82 FIQ 80
B	9	3	男	有	ADHD(混合型)	WISC:VIQ 76 PIQ 76 FIQ 74
C	9	4	男	無	ADHD(混合型) LD	WISC:VIQ 111 PIQ 99 FIQ 106
D	9	4	男	有	ADHD(混合型)	WISC:VIQ 76 PIQ 86 FIQ 79
E	10	5	男	有	ADHD(混合型) LD	WISC:VIQ 90 PIQ 99 FIQ 93
F	10	5	男	有	ADHD(混合型) LD(読字 書字)	WISC:VIQ 79 PIQ 76 FIQ 75
G	11	6	男	無	ADHD(混合型) LD(書字)	WISC:VIQ 108 PIQ 121 FIQ 115
H	12	6	男	有	ADHD(不注意)	WISC:VIQ 104 PIQ 87 FIQ 96

表2 対象児の SPPC の領域別得点

領域	対象児							
	A	B	C	D	E	F	G	H
学業	4.00	1.17	2.50	3.50	1.67	3.50	3.00	2.00
友人関係	4.00	1.33	3.17	3.50	2.17	3.50	2.50	1.17
スポーツ	4.00	1.00	3.00	1.33	3.17	2.83	2.50	4.00
スタイル	3.50	2.83	2.17	4.00	3.50	2.83	2.67	1.67
行動	4.00	1.50	1.67	3.17	1.67	2.83	2.67	2.00
自己価値	4.00	2.17	2.67	4.00	3.83	3.50	3.17	1.67

表3 対象児の SPPC の領域別標準得点とその平均点

領域	対象児								平均
	A	B	C	D	E	F	G	H	
学業	74.41	26.38	48.73	64.60	36.62	64.39	59.22	43.59	52.24
友人関係	75.40	22.07	59.51	66.46	41.17	64.56	48.11	22.96	50.03
スポーツ	73.51	20.88	57.37	28.13	60.28	54.63	50.52	76.38	52.71
スタイル	65.47	55.05	45.75	75.32	67.01	57.06	57.61	40.94	58.03
行動	79.61	30.59	34.40	66.31	35.33	58.67	58.49	42.62	50.75
自己価値	71.05	38.89	46.79	71.48	67.51	62.22	60.28	35.28	56.69

結果

各対象児の SPPC の領域別得点を表2に示す。また、前田(1998)の一般児童の平均値と標準偏差を用い、その値を50として換算した各対象児の SPPC の領域別得点の標準得点とその平均点を表3に示す。これらのことから、対象児全体としては、いずれの領域においても平均点が50を超えており、一般児童に比べて自尊心は高いことが示された。また対象児を個別に見てみると、A、F、Gのようにいずれの領域でも得点の高い場合、Hのように特定の領域の得点が高い場合、C、D、Eのように特定の領域の得点が高い場合、Bのようにいずれの領域の得点も低い場合があることが示された。

考察

本調査でも用いた尺度と同一の SPPC を用いての ADHD 児の自尊心に関する研究として、Hoza・Pelham et al (1993) や Barber・Grubbs et al (2005) がある。Barber・Grubbs et al (2005) は、8～12歳の ADHD 児38名と健常児39名の SPPC を比較し、男児でのスポーツを除き、学業、友人、スタイル、行動、自己価値において、ADHD 児の得点は健常児よりも低く、特に行動の領域で低いという結果を得ている。しかし Hoza・Pelham et al (1993) は、8～13歳の ADHD 児27名と健常児25名の SPPC の比較から、ADHD 児は行動の領域のみ低く、それ以外は健常児と変わらないという結果を得ている。これら

は、行動の領域に関しては同様の結果であるが、他の領域では異なる結果を示している。また増田・福原ら(1998)は、7～12歳のADHD児童12名を対象に、自己尊重尺度、エゴグラム、SCTを用いて、対象児と看護師による他者評価を行い、ADHD児の自尊心は健常児のものと比較しても決して低くないという結果を示している。

本調査では、ADHD児の自尊心は、一般児童と比べて低くはないことが示された。これは、Hoza・Pelham et al (1993)や増田・福原ら(1998)に近い結果と考える。しかし、Hoza・Pelham et al (1993)やBarber・Grubbs et al (2005)で共通して示されたADHD児の行動の領域の自尊心の低さは、本調査では認められなかった。ただし、行動の領域について対象児の個別の特徴から、行動も他のいずれの領域も得点が高い傾向にある対象児AやDがいる一方で、行動も他のいずれの領域も得点が高い傾向にある対象児Bや、他の領域に比して行動の領域で得点が高い傾向にある対象児CやEがいることがわかった。すなわち、本対象の中に対象児CやEのように行動の領域の自尊心の低い典型例が存在することは示された。本調査では対象児数が少なく、量的な解析はできなかったが、このような結果から、個別の特徴に着目することの必要性が示唆されたことは、臨床上是重要なことであると考えられる。

榎戸(1999)は、ADHD児の臨床的特徴として、小学校低学年までは集団行動が取れないことや、授業中に席を立つといった行動上の問題が多いのに対し、中学生になると情緒不安定や抑うつ気分などの精神的な問題が増えて、自尊心の傷つきが前景に出てくると指摘している。このような縦断的な調査結果を踏まえれば、本対象児に見られたように、学童期に自尊心が高いとしても、年齢を重ねるにつれて低下する可能性はある。したがって、学童期にすでに自尊心が全体的に低い子どもや、ある特定の領域において低い子どもへの自尊心向上のための支援はもとより、自尊心が高い子どもに対しても、発達的な視点をもって経過を見ていくことは重要なことであろうと思われる。

調査2 久留米STPのADHD児の自尊心に及ぼす効果について

目的

久留米STPのADHD児の自尊心に及ぼす効果について検証した。

方法

対象：調査1と同一の8名であった。ただし、次に述べる学習課題の回答率と正答率については、記録の不備により、さらに2名を除いた6名を対象とした。

手続き(1)：対象児にA市STP参加の直前、STP終了時(以下直後)に、調査1と同一の自尊心尺度(Self Perception Profile for Children; SPPC)を実施した。

手続き(2)：各対象児の久留米STP実施中のポイントシステムに対応した各行動をスタッフが記録した。その中から、対人関係、スポーツ、学習上の能力の指標として、以下の行動の数を合計した。

1) 対人関係能力の指標として、活動全体を通しての良い行動と悪い行動の2つを用いた。良い行動が多く、悪い行動の数が少ないほど対人関係が良好であると定義した。良い行動と悪い行動は以下の通りである。

- ①良い行動・・・仲間を助ける、仲間と一緒に道具を使う
- ②悪い行動・・・わざと攻撃をする、わざとでない攻撃、わざと壊す、間違っ壊す、物を盗る、勝手に離れる、嘘をつく、先生への悪い態度、仲間への悪い態度、悪い言葉を使う、じゃまをする、文句を言う、泣く

2) スポーツ能力の指標として、スポーツ時の決まりをやぶる行動を用いた。スポーツには、サッカーとキックベース、水泳の3種類があり、それぞれに決まりがある。決まりをやぶる数が少ないほど、スポーツの能力が良好であると定義した。各スポーツの決まりは以下の通りである。

- ①サッカー・・・キックオフ、ゴールキック、フリーキック、ハンドリングに関するルール
- ②キックベース・・・キック、走塁、走者の妨害、頭部の安全に関するルール
- ③水泳・・・更衣室でのルール、プールでのルール

3) 学習上の能力の指標として、学習時の決まりをやぶる行動を用いた。学習時には決まりがあり、決まりをやぶる数が少ないほど、学習上の能力は良好であると定義した。学習時の決まりは以下の通りである。

- ①友だちを大切にする
- ②先生の言ったとおりにする
- ③静かにする
- ④物や道具を正しく使う
- ⑤席をはなれない

⑥たずねるときは手をあげる

⑦勉強に集中する

手続き(3)：各対象児の久留米 STP 中の学習センターでのプリント学習における、読解と計算課題の全問題数に対する回答率と正答率を算出した。なお、回答率とは、読解と計算課題の全問題数に対する回答数の割合であり、正答率とは、読解と計算課題の回答数に対する正答数の割合である。

結果

久留米 STP 参加直前、直後の SPPC の領域別得点の比較

各対象児の久留米 STP 参加直前、直後の SPPC の

領域別得点を、表4に示す。これにより、学業の領域の得点は、久留米 STP 参加直前よりも直後の方が低い児が多かったものの、それ以外のいずれの領域においても、得点は、参加直前と直後とで上がる児も下がる児もあり、一定の傾向は見られなかった。

また、各対象児の久留米 STP 参加直前、直後の SPPC の領域別得点に対して、まず参加直前の得点が、前田(1998)による一般児童の平均値+1標準偏差以上の場合には+ (高い)、±1標準偏差未満の場合には0 (平均的)、-1標準偏差以上の場合には- (低い)とした。そして、参加直後の得点が、参加直前の得点よりも0.5以上上がった場合は↑ (向上)、0.5未満の変化

表4 対象児の A 市 STP 参加直前、直後の SPPC の領域別得点

領域	実施時	対象児							
		A	B	C	D	E	F	G	H
学業	直前	4.00	1.17	2.50	3.50	1.67	3.50	3.00	2.00
	直後	3.50	1.33	2.00	3.50	1.33	3.00	2.83	2.33
友人関係	直前	4.00	1.33	3.17	3.50	2.17	3.50	2.50	1.17
	直後	2.50	1.50	2.67	3.00	2.50	2.67	2.50	2.67
スポーツ	直前	4.00	1.00	3.00	1.33	3.17	2.83	2.50	4.00
	直後	3.50	1.33	2.67	3.00	3.17	3.33	2.50	3.00
スタイル	直前	3.50	2.83	2.17	4.00	3.50	2.83	2.67	1.67
	直後	3.50	3.67	2.17	3.50	3.17	2.17	3.00	2.17
行動	直前	4.00	1.50	1.67	3.17	1.67	2.83	2.67	2.00
	直後	4.00	1.17	2.17	4.00	2.67	2.50	2.17	2.00
自己価値	直前	4.00	2.17	2.67	4.00	3.83	3.50	3.17	1.67
	直後	4.00	1.50	2.83	4.00	3.17	2.67	3.83	2.17

表5 対象児の A 市 STP 参加直前から参加直後の SPPC の領域別得点の変化

領域	実施時	対象児							
		A	B	C	D	E	F	G	H
学業	直前	+	-	0	+	-	+	0	0
	直後	↓	→	↓	→	→	↓	→	→
友人関係	直前	+	-	0	+	0	+	0	-
	直後	↓	→	↓	↓	→	↓	→	↑
スポーツ	直前	+	-	0	-	+	0	0	+
	直後	↓	→	→	↑	→	↑	→	↓
スタイル	直前	+	0	0	+	+	0	0	0
	直後	→	↑	→	↓	→	↓	→	↑
行動	直前	+	-	-	+	-	0	0	0
	直後	→	→	↑	↑	↑	→	↓	→
自己価値	直前	+	0	0	+	+	+	+	-
	直後	→	↓	→	→	↓	↓	↑	↑

の場合は→(維持), 0.5以上下がった場合は↓(低下)として評定した。その結果を表5に示す。さらに参加直前の SPPC の領域別得点の高い, 平均的, 低いから参加直後の得点への変化としての, 向上, 維持, 低下の9パターンにおける人数を, 表6に示す。これらのことから, いずれの対象児においても, またいずれの領域においても, 久留米 STP 参加直前の得点が一般児童よりも高い場合は参加直後の得点は維持ないし低下する傾向が, 平均的な場合は変化なく維持される

傾向が, 低い場合は維持ないし向上する傾向があることが伺えた。ただし, 行動の領域においては, 対象児の参加直前の得点の一般児童に対する高低にかかわらず, 参加直後の得点は維持ないし向上する傾向にあることがわかった。

対人関係, スポーツ, 学習上の能力および学業成績と領域別の SPPC の得点の向上との関連

各対象児の久留米 STP におけるポイントシステムに対応した対人関係, スポーツ, 学習上の能力および

表6 A市 STP 参加直前から参加直後の SPPC の領域別得点の変化パターン別人数

領域	直前の得点の程度	人数	直後の得点の変化と人数		
			↑	→	↓
学業	+	3	0	1	2
	0	3	0	2	1
	-	2	0	2	0
友人関係	+	3	0	0	3
	0	3	0	2	1
	-	2	1	1	0
スポーツ	+	3	0	1	2
	0	3	1	2	0
	-	2	1	1	0
スタイル	+	3	0	2	1
	0	5	2	2	1
	-	0	0	0	0
行動	+	2	1	1	0
	0	3	0	2	1
	-	3	2	1	0
自己価値	+	5	1	2	2
	0	2	0	1	1
	-	1	1	0	0

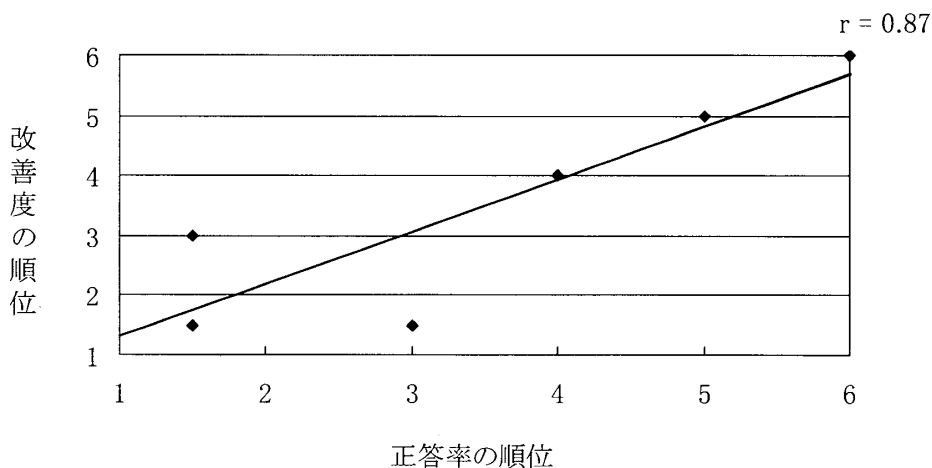


図1 プリント課題の正答率と SPPC の学業の領域における得点の向上との関連

学習センターでのプリント学習による成績と、久留米STP参加直前、直後のSPPCの領域別得点の差とのピアマンの順位相関係数を算出した。その結果、対人関係能力の指標とした良い行動数や悪い行動数の合計、スポーツの能力の指標としたスポーツの決まりをやぶった数の合計、学習上の能力の指標とした学習時の決まりをやぶった数の合計のいずれにおいても、またプリント学習としての読解と計算のプリント課題の回答率の平均値においても、SPPCの領域別得点の向上度とに有意な相関は見られなかった。しかし図1に示すように、プリント学習としての読解と計算のプリント課題の正答率の平均値と学業の領域における得点の向上とには有意な相関が認められた ($r=0.86$ $p \leq .05$)。これらのことから、学業の領域の自尊心の向上が、ポイントシステムに対応した行動の獲得やプリント課題でどれだけ多く回答したかではなく、プリント課題での正答することと関連することが示された。

考察

まず、久留米STP参加直前、直後に実施したSPPCの領域別得点の変化から、久留米STPの自尊心に及ぼす効果を検証した。

その結果、学業の領域では維持ないし低下したが、それ以外のすべての領域では個別性が高く、一定の効果は見られなかった。しかし、対象児の参加直前の得点、すなわち元々の自尊心の一般児童に対する高低によって、久留米STPの自尊心に及ぼす効果が異なることが示された。行動の領域を除いて、参加直前の得点が一般児童と変わらない場合は、参加直後の得点は変化しない傾向があるのに対し、参加直前の得点が一般児童よりも高い場合は、低下が見られた。Hoza・Arnold et al (2004) は、487名を対象とした研究から、ADHD児は自尊心を保護者や教師が評価するよりも高く評価しているという結果を示し、ADHD児は自己の自尊心を適正に評価しておらず過大評価していると述べている。本調査で参加直前の得点が一般児童よりも高かった対象児A, D, Fには、Hoza・Arnold et al (2004) が指摘したような特徴があった可能性がある。そうであるとすれば、対象児A, D, Fの参加直後の得点の低下は、自尊心の不適切な過大評価が、久留米STPを通して適切な程度に修正されたと考えることができる。このことは、STPによる新たな効果を示唆する結果といえるかもしれない。

また、行動の領域においては、元々の自尊心の程度に関わらず、参加直後も維持ないし向上する傾向にあり、特に参加直前の得点が一般児童よりも低かった対

象児B, C, Eでは、参加直後に更なる低下は見られなかった。このことから、調査1で述べたHoza・Pelham et al (1993) や Barber・Grubbs et al (2005) におけるような行動の領域の自尊心の低いADHD児や、本対象児であったCやEのような行動の領域の自尊心の低い典型例に対する自尊心の向上を目指した支援として、久留米STPは有効であることが示唆された。

次に、久留米STPによる対人関係、スポーツ、学習上の能力および学業成績との関連から、久留米STPの自尊心に及ぼす効果を検証した。

STPでは、日常生活で必要となる対人関係能力、スポーツ能力、学習上の能力の発展によって自尊心の向上を図ることが達成目標とされている (Pelham et al., 2004)。しかし久留米STPでは、対人関係の能力の指標とした望ましい行動や望ましくない行動の数、スポーツ能力の指標としたスポーツの決まりをやぶる行動の数、学習上の能力の指標とした学習時の決まりをやぶった数、およびプリント学習としての読解と計算のプリント課題の回答率はいずれにおいても、参加直前と直後のSPPCの各領域得点の変化との間には、有意な関連が見出せなかった。このことについて、これらの指標とした行動とSPPCの各領域の項目の内容との対応に問題があったのかもしれない。たとえばスポーツ能力はスポーツの決まりをやぶる行動の数を指標として評価し、SPPCのスポーツの領域の自尊心はスポーツの技術に関する内容の項目で評価することになっている。したがって今後は、STPにおいて能力の指標とする行動の項目修正か、尺度選択の見直し、あるいはその双方からの検討が必要であろう。

一方、学習センターでのプリント学習としての読解と計算のプリント課題の正答率と自尊心の向上とに有意な相関が見られたことから、学習時には、学習時の決まりをやぶらないように指導をしたり、課題に数多く取り組ませたりするのではなく、課題を正確に解き、学業成績を高めていくことが、学業の領域の自尊心の向上につながることを示唆された。ただし、本対象児の学業の領域の自尊心の向上の程度は大きなものではなかった。このことについては、対象児の学習上の能力のアセスメント不足が影響していたのではないかと考える。マニュアル (Pelham et al., 2004) によると、課題は70~90%の正答率を保ち、90%が3~5日続いたら課題のレベルを上げるようにすることになっているのに対し、久留米STPでは毎日のように100%に近い正答率を取る対象児が多かった。すなわち、対

象児にとっては容易に正解できる課題が多く、それに正解しても、それは自尊心が向上するほどの体験とはならなかったのではないかと思われる。したがって今後、正答体験が増えるように、課題のレベル設定への十分な考慮がなされれば、学業の領域の自尊心の向上は期待できるのではないかと考える。

おわりに

わが国においても、ADHD について、全国規模での疫学調査がなされ、特別支援教育の体制も整い始めた。このような時期に、わが国で初めて ADHD 児に対する包括的な支援である STP が実施された。

この久留米 STP を通して行った本調査では、対象児数の少なさの問題は否めないが、学童期の ADHD 児の自尊心は低くはないこと、久留米 STP は、元々の自尊心の程度によって自尊心への効果が異なること、行動の領域の自尊心の向上に有効であり、それは特に元々行動の領域の自尊心の低い ADHD 児にとって著効すること、学習課題を正確に解くことのできる力が自尊心の向上に関連していることが示唆された。

今後の課題として、まずスタッフの介入技術の修練が挙げられる。久留米 STP 実施直前に、スタッフ全員が米国のスタッフによる 1 週間の集中訓練を受けたものの、実施中の 2 週間にはそれ以上の指導がなされたことも事実である。その意味でも、ADHD 児の自尊心に対する久留米 STP の効果研究は端緒にすぎたばかりである。

謝 辞

2005 年久留米 STP のスタッフで、スーパーバイザーの向笠章子先生、リードカウンセラーの先生方、さらに 2005 年久留米 STP の実施に関与された皆様に感謝申し上げます。

また、調査にご協力くださいました 2005 年久留米 STP にご参加のお子様とご家族の皆様にご心よりお礼申し上げます。

文 献

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル, 高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸 訳 (1996), 医学書院.
- Barber S, Grubbs S, Cottrell B (2005) Self-Perception in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Pediatric Nursing* 20(4) 235-245.
- Carson CL, Pelham WE, Milich R, Dixon J (1992) Single and Combined Effects of Methylphenidate and Behavior Therapy on the Classroom Performance of Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology* 20(2) 213-232.
- 榎戸美佐子 (1999) 注意欠陥多動障害 (ADHD) 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.
- 発達障害者支援法 厚生労働省
- Hoza B, Pelham WE, Milich R, Pillow D, McBride K (1993) The self perception and attributions of attention deficit hyperactivity disordered and nonreferred boys. *Journal of Abnormal Child Psychology* 21 271-286.
- Hoza B, Pelham WE, Sams SS (1992) An Examination of the "Dosage" Effects of Both Behavior Therapy and Methylphenidate on the Classroom Performance of TWO ADHD Children. *Behavior Modification* 16(2) 164-192.
- Hoza B, Arnold LE, Molina BSG, Epstein JN, Hechtman L, Hinshaw SP, Pelham WE, Abikoff HB, Greenhill LL, Odbert C (2004) Self Perception of Competence in Children With ADHD and Comparison Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72(3) 382-391.
- 上林靖子 (2003) わが国における AD/HD 臨床の現在 小児の精神と神経 43(1) 5-14.
- 前田和子 (1998) 日本語版学童用自己概念測定尺度の作成と標準化—Harter モデルの日本への適用— お茶の水医学雑誌 46巻(2).
- 増田ユキ子 福原昭二 望月紀子 (1998) 注意欠陥多動性障害 (ADHD) 患者の自己尊重—自己尊重測定とエゴグラム・SCT 検査— 小児看護 29 70-72.
- 大隈紘子 伊藤啓介 免田 賢 (2002) AD/HD の心理社会的治療: 行動療法・親指導 精神科治療学 17(1) 43-50.
- 大南英明 草野弘明 上野一彦 上林靖子 市川宏伸 渥美義賢 柘植雅義 石塚謙二 東條吉邦 廣瀬由美子 花輪敏男 海津亜希子 (2002) 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

- Pelham WE, Gnagy EM, Greiner AR, Hoza B, Hinshaw SP, Swanson JM, Simpson S, Shapiro C, Bukstein O, Myak CB, McBurnett K (2000) Behavior versus Behavioral and Pharmacological Treatment in ADHD Children Attending a Summer Treatment Program. *Journal of Abnormal Child Psychology* 28(6) 507-525.
- Pelham WE, Greiner AR, Gnagy EM (2004) Children's Summer Treatment Program Manual.
- Pelham WE, Hoza B (1996) INTENSIVE TREATMENT: A SUMMER TREATMENT PROGRAM FOR CHILDREN WITH ADHD. Psychosocial treatments for child and adolescent disorder: Emprically based strategies for clinical practice 311-340. New York APA Press.
- Pelham WE, Milich R (1984) Peer Relations in Children with Hyperactivity/Attention Deficit Disorder. *Journal of Learning Disabilities* 17(9) 560-567.
- 齊藤万比古 (2000) 注意欠陥/多動性障害 (ADHD) とその併存障害—人格発達上のリスク・ファクターとしての ADHD— *小児の精神と神経* 40(4) 243-254.
- 榊原洋一 (2002) 特集 学習障害 (LD)・注意欠陥多動性障害 (ADHD) —治療と指導—行動療法— *小児科診療* 6(77) 949-953.
- 桜井美加 (2003) ADHD 児の攻撃行動に対する多面的アプローチの効用—米国マサチューセッツ州における ADHD 児 3 事例の検討を通して— *心理臨床学研究* 20(6) 533-545.
- 鈴木智子 中野明德 (2002) 学習障害, 注意欠陥多動性障害の子どもたちの自尊心—「ほめる」ことに焦点を当てた関わり— *福島大学教育実践研究紀要* 42号 71-78.
- 小・中学校におけるLD (学習障害), ADHD (注意欠陥/多動性障害), 高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン (試案) 文部科学省
- 田中康雄 (2001) 注意欠陥/多動性障害における対応—他の専門職との協力・連携体制について— *小児の精神と神経* 41(2・3) 107-117.
- 山崎晃資 (2000) ADHD (注意欠陥多動性障害) の概念 *精神療法* 26(3) 227-237.
- 山下裕史朗 (2005) ニューヨーク州立大バッファロー校における ADHD の子どもと家族に対する包括的治療, *日本小児科学会雑誌* 109(10) 1301-1307.
- 山田佐登留 (2002) AD/HD の薬物療法の現状 *精神科治療学* 17(1) 35-42.

A study of self-esteem of children with ADHD
—Through Summer Treatment Program—

TAKAYUKI KAWANO (*Kodomo L.E.C. Center*)

SUMIKO IWAMOTO (*Department of Psychology, Faculty of Literature, Kurume University*)

YUSHIRO YAMASHITA (*Department of Pediatrics and Child Health, Kurume University School of Medicine*)

Abstract

The first purpose of this study is to introduce Summer Treatment Program (STP) to Japan, which is mainly implemented at State University of New York at Buffalo. STP is a program of an inclusive, short-term, intensive support to the children with ADHD by the behavior therapy and the pharmacotherapy.

It was first implemented in Japan in 2005 by Kurume University team to apply STP to children with ADHD.

The second purpose is to examine the effect of STP for measuring self-esteem of the children with ADHD.

In the first survey, eight children with ADHD were assessed with Self Perception Profile for Children (SPPC). The results showed that self-esteem of children with ADHD was not lower than children without ADHD. However, there was a wide range of score for each child in six subscales so that each characteristic should be focused.

To assess the effect of STP, the second survey was conducted to the same subjects just after STP. As a comparison with these two surveys, the results are as follows:

- i) when the score of SPPC of children with ADHD was higher than that of children without ADHD before participating STP, their self-esteem tended to be maintained or decrease after the program.
- ii) when the score of SPPC of children with ADHD was average, their self-esteem tended to be maintained after the program.
- iii) when the score of SPPC of children with ADHD was lower than average, their self-esteem tended to be maintained or increase after the program.

However, as for the subscale of behavior, score of SPPC tended to increase or be maintained after the program in spite of their higher or lower score than average.

Moreover, to check the improvement of the ability for interpersonal relationship, sports, and academic performance, its change was measured by the number of actions correspond to the program in STP. As for academic performance ability, it was measured from the answer rate and a percentage of correct answers to the academic tasks during the program.

These results suggested that the percentage of correct answers relates to the improvement of self-esteem.

Key words: ADHD, Self esteem, Summer Treatment Program, Behavior Therapy