



浜松成育医療学講座通信

Hamamatsu Child Health & Development Newsletter

第 16 号 (2026・9)

注意欠如多動症 (ADHD)

お子様とご家族の皆様、教育関係者の皆様

小児の医療・保健に関わる専門職の皆様へ

浜松医科大学浜松成育医療学講座から

定期通信をお送りします。

浜松医科大学 浜松成育医療学



浜松成育医療学講座通信 第 16 号

Hamamatsu Child Health & Development NEWSLETTER

巻 頭 言

「浜松成育医療学講座通信」第16号をお送りいたします。浜松医科大学浜松成育医療講座では、小児希少難病の診断や治療、移行期医療、ヤングケアラーなど、成育に関わる様々な課題について取り組んでいます。講座の取り組みの一環として、小児の発育発達や病気に関して「浜松成育医療学講座通信」を発刊しています。お子さまとご家族の皆様、教育関係者の皆様、小児の医療・保健にかかわる専門職の皆様にお役立ていただければと思います。

今回のテーマは「注意欠如多動症（ADHD）」です。浜松医科大学小児科（浜松成育医療学講座）の小児科専門医・小児神経専門医の林泰壽先生と浜松市発達医療総合福祉センターの公認心理師の山本理恵先生に、ADHD の概念、症状、病態（作業の順序だてや集中の持続、集中対象の切りかえ、記憶の引き出しといった脳の実行機能と ADHD の症状との関連）、対応、薬による治療などについて詳しく解説していただきました。

人には皆それぞれの特性がありますが、ADHD の特性がある子どもたちには、その特性によって困っていることがあると思います。子どもたちが子ども自身の「困り感」や特性を、家族や周囲の人たちに十分に理解され育まれることの大切さを改めて感じます。忘れ物をしないとか、予定をたてることとか、そんな苦手なことにも子どもたちが自分なりのやり方を見いだして成長していくように、各々の立場で何ができるか、本号には参考になることがたくさん書かれておりますので、ぜひご活用頂ければと思います。

2026 年 9 月

浜松医科大学 浜松成育医療学講座

福田冬季子

注意欠如多動症（ADHD）とは

-症状、診断、治療について-

浜松医科大学 浜松成育医療学講座

医師 林 泰壽

はじめに

「授業中にじっと座ってられない」「順番を待てない」「授業中に集中できない」「忘れ物が多い」。お子さんにこうした様子が続くと、周囲から「落ち着きがない」「やる気がない」と受け止められてしまったり、「本人の努力が足りない」「しつけが悪いのでは」と考えられてしまったりすることがあります。しかし、その背景に注意欠如多動症（attention deficit hyperactivity disorder：ADHD）という発達特性が関係していることがあります。

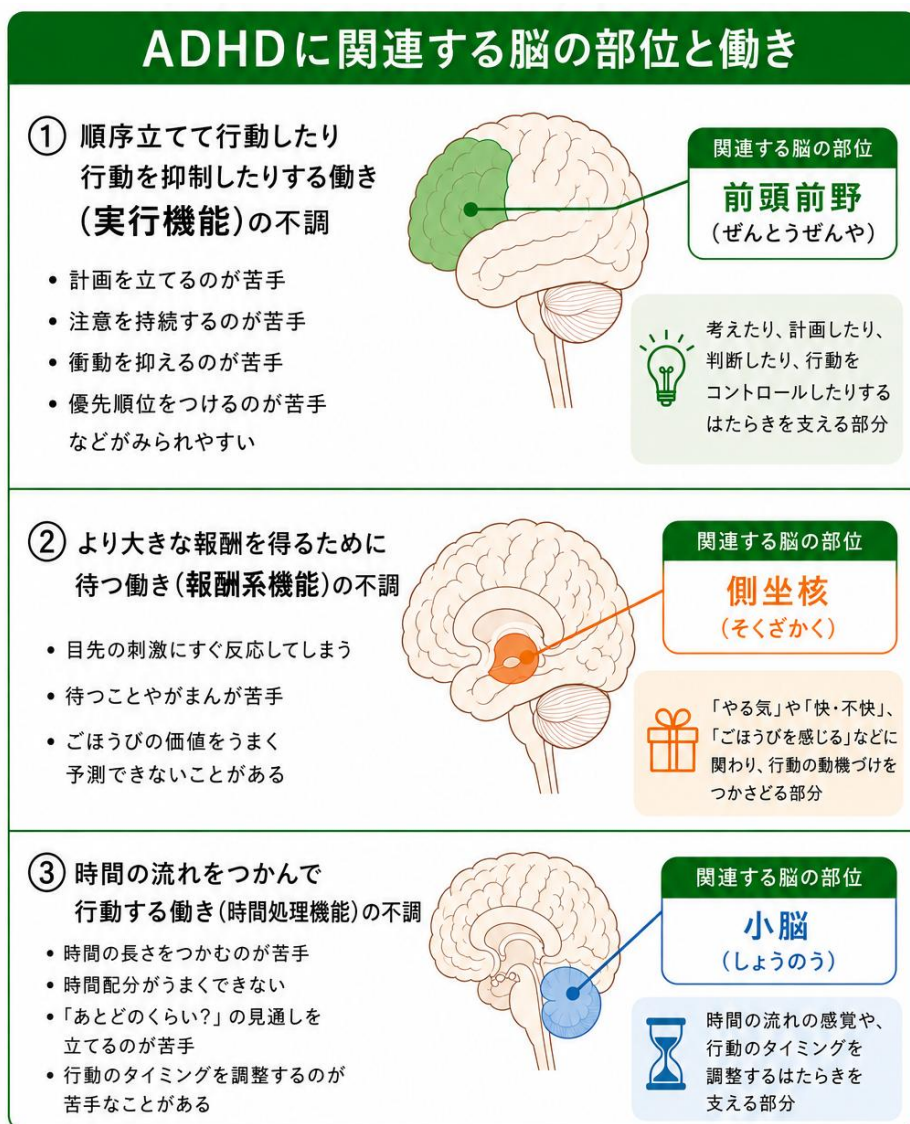
ADHD は、不注意および多動-衝動性といった状態をもつ神経発達症（※）の1つで、子どもで約5%、成人で約2.5%に認められるとされています。気になることがある場合には、必ず医療機関を受診しましょう。

※神経発達症：脳の機能的な問題に関係して現れる特性で、発達期から日常生活、社会生活、学業、職場等において困難さがみられる状態。

1. ADHD の特性と脳機能

さまざまある脳の機能のなかの一部に苦手さがあることが、ADHD のお子さんの特性と関連していると考えられています。例えば、順序立てて行動したり行動を抑制したりする実行機能が苦手であったり（前頭前野などが関連）、より大きな報酬を得るために待つ報酬系機能がうまく働かなかったり（側坐核などが関連）、時間感覚を知覚し行動する時間処理機能に不調があったりする（小脳などが関連）と考えられています（Triple Pathway モデル）。上記のネットワークには、ドパミンやノルアドレナリンという神経伝達物質（脳内で情報伝達

を行う物質）が関与しています。これらの神経伝達物質の分泌量が低下することも、ADHD の特性と関係すると考えられています。そのほかにも、安静に過ごしているときの脳の働き（デフォルトモードネットワーク）が控えめであるとも言われています。こうした脳の働き方の特性の結果、「判断してから行動する」「先の大きな目標のために目先の刺激を我慢する」「時間を守る」といったことが苦手であると考えられます。



2. ADHD の症状

ADHD の症状は、大きく分けると①不注意 ②多動性 ③衝動性の3つがあります（症状の具体例を以下に示します）。①～③の症状のいずれかが目立つ場合もあれば、3つすべてが目立つ場合もあります。また成長とともにこれらの症状が目立たなくなっていく場合もあれば、より目立つようになる場合もあります。重要なのは、ADHD のお子さんでは、これらの行動が年齢に比べて目立ち、家庭や学校など複数の場面で続き、生活や学習に支障が生じているという点です。

不注意	* 忘れ物やなくし物が多い * 話を聞いていないように見える * 宿題や課題を最後までやり遂げることが苦手 * ケアレスミスが多い	
多動性	* じっと座っていることが苦手 * 手足をそわそわ動かす * 必要以上によく動き回る	
衝動性	* 順番を待つことが苦手 * 思いついたことをすぐ口にしてしまう * 人の話を最後まで聞かずに答えてしまう	

（表中のイラストは ChatGPT による作図）

ADHD のお子さんは、こうした行動に関して叱られる経験が続いたり、失敗体験が重なったりすることで、「自分はどうせできない」という自己肯定感の低下や、不安・抑うつ、不登校などの二次的な問題につながる場合があります。早期に理解し、適切な支援につなげることが重要です。

3. ADHD の診断

上記の症状があるだけでは、ADHD と判断することはできません。気になることがある場合には医療機関（小児科や児童精神科）で診断を受けることができます。医師は、米国精神医学会（APA）の精神疾患の診断分類の最新版（DSM-5-TR）に沿って、

- * 12 歳以前から症状がみられること
- * 家庭と学校など複数の場面で症状がみられること
- * 日常生活上の困難が顕著かつ継続していること
- * 他の疾患では説明できないこと

などを総合的に評価し、診断します（診断基準の詳細については、DSM-5-TR をご覧ください）。そのためには、これまでの発達の経過やご家庭および学校・園での様子について聞き取りを行い、質問票（ADHD-RS-5、Conners3[®] 日本語版など）による症状の評価や、必要に応じて知的能力評価なども行います。

4. ADHD の治療・支援

ADHD の治療・支援の目標は、症状の完全な消失ではなく、学校や家庭における不適応状態の悪循環が好転し、症状を自分らしさとして折り合えるようになることです。心理社会的治療が基本であり、必要に応じて薬物療法が追加されます。

1) 心理社会的治療

心理社会的治療は、①環境調整 ②保護者への心理社会的治療 ③本人への心理社会的治療 ④学校および他の関連専門機関との連携 の4領域の治療・支援をバランスよく組み合わせて行います。まず大切なのは①の環境調整で、生

活環境や周囲の関わり方を工夫することでお子さんが過ごしやすくなる可能性があります。以下にその具体例を示します。

- * 気が散りにくい座席を選ぶ
- * 指示は一度に一つずつ、短く具体的に伝える
- * スケジュールを見える形にする
- * できたことをその場で褒め、成功体験を積み重ねる
- * 叱責よりも望ましい行動を具体的に褒める

保護者への心理社会的治療としては親同士のピア・カウンセリングやペアレントトレーニングなどがあります。お子さん本人への心理社会的治療としては、認知行動療法や行動療法、ソーシャルスキルトレーニングなどが行われます。病院、家庭、集団生活での具体的な対応について、次項で山本理恵先生がご執筆されておりますので、ぜひご覧ください。

2) 薬物療法

日常生活への支障が大きい場合には、薬物療法を組み合わせます。薬物療法は ADHD の症状を治癒させるものや、将来の症状悪化を防ぐものではありません。症状を和らげ、自分自身をコントロールできるよう手助けのために薬物療法を行い、成功体験を重ねることで「自分はやればできる」という自尊感情・自己評価の向上につながります。最終的には薬剤の力を借りなくても自分で行動をコントロールできるようになることが、治療の目標です。お子さんに対して薬物療法を行う必要があるのか、どの薬剤が適切なのか、副作用、服薬する期間など、実際の治療に関しては主治医の先生と十分に相談なさるようにしてください。また、すでに服薬なさっている場合には、必ず主治医の先生の指示に従って服用なさるようにしてください。

現在、日本ではメチルフェニデート徐放製剤、アトモキセチン、グアンファシン、リスデキサンプエタミンなどが ADHD の治療薬として用いられています。それぞれ異なる仕組みでドパミンやノルアドレナリンの働きを調整し、前

頭前野などの働きを助けることで、症状の改善を目指します。それぞれの薬剤の特徴について簡単に説明します。

*** メチルフェニデート徐放製剤（コンサータ®）：**中枢神経を刺激し脳内のドパミン、ノルアドレナリンの働きを高めることで前頭前野や側坐核の機能を高め、不注意や多動・衝動性を和らげます。錠剤で、1日1回服用します。服用してから12時間ほど効果が持続します（効果のある時間と効果の切れる時間のある薬剤です）。副作用として頭痛、腹痛、食欲低下、寝つきが悪くなることなどがあります。

*** アトモキセチン（ストラテラ®）：**ノルアドレナリンの働きを高めることで前頭前野の機能を高め、不注意や多動・衝動性を軽減します。また、前頭前野ではノルアドレナリンの働きが高まることで、結果としてドパミンの働きも改善すると考えられています。カプセル、内用液（液体の薬）の2種類があり、1日2回服用します。効果が一日を通して比較的安定して続きます（効果の途切れない薬剤です）。副作用として消化器症状（吐き気、食欲低下、便秘、口の渇きなど）、頭痛や眠気などが現れる場合があります。

*** グアンファシン（インチュニブ®）：**ノルアドレナリンが作用する受容体（ $\alpha 2A$ 受容体）に働きかけることで前頭前野の情報伝達がスムーズになり、不注意や多動・衝動性を和らげます。錠剤で、1日1回服用します。服用後5～8時間ほどで血中濃度が最高値となり、終日効果が続きます（効果の途切れない薬剤です）。副作用として眠気、頭痛、血圧低下（立ちくらみ、だるさ、眠気、朝の起床困難など）、脈拍数の低下などが現れる場合があります。特に服用を始めた頃は眠気や頭痛がみられやすいので注意してください。

*** リスデキサメフェタミン（ビバンセ®）：**服用すると体内で *d*-アンフェタミンとなり、作用を示します。*d*-アンフェタミンは中枢神経を刺激し脳内のドパミン、ノルアドレナリンの働きを高めることで前頭前野や側坐核の機能を高め、不注意や多動・衝動性を軽減します。カプセルで、1日1回服用します。服用後3～5時間ほどで血中濃度が最高値となり、およそ半日ほど効果が持続しま

す（効果のある時間と効果の切れる時間のある薬剤です）。副作用として食欲低下、不眠、頭痛、嘔気などが現れる場合があります。

※メチルフェニデート徐放製剤とリスデキサンフェタミンは、効果が高い一方で適正な使用がとても重要な薬です。そのため日本では、専門的な研修を受けて登録された医師が処方し、登録された薬局で調剤する仕組みがとられています。これは安全に治療を続けるための制度であり、必要な患者さんが安心して治療を受けられるようにすることを目的としています。

3) その他の治療

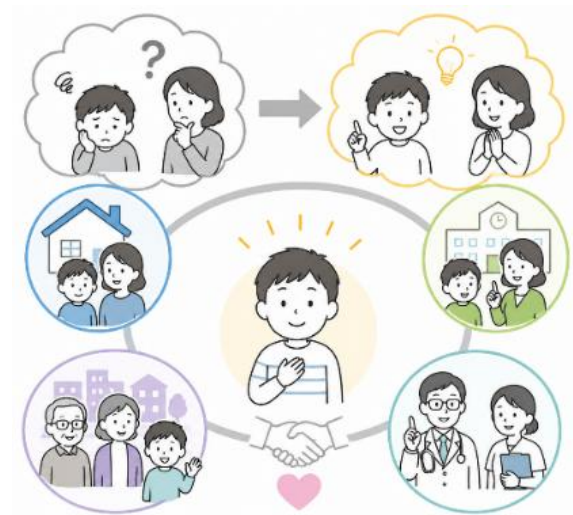
最近では、お子さんに応じた難易度に調整された2つの課題を同時に実行するゲームに取り組むことでADHD症状の改善が期待できる治療補助アプリケーション（ENDEAVORRIDE（エンデバーライド）[®]）が開発されるなど、ご家族を支える取り組みはさらに進歩しています。適用については主治医に相談して下さい。

おわりに

ADHDのお子さんたちは、興味のあることには高い集中力を発揮したり、豊かな発想力や行動力を示したりするなど、多くの強みも持っています。大切なのは、「なぜできないのだろう」と考えるのではなく、「どうすればできるようになるだろう」という視点から、お子さん一人ひとりに合った環境や支援を考えていくことです。家庭、学校、地域、医療が連携して支えていくことで、お子さんが自分の力を十分に発揮できる可能性を広げていくことができます。

参考文献

1. 日本精神神経学会（日本語版用語監修）．高橋三郎、大野裕（監訳）．
DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院．2023
2. 齊藤万比古，他（編）．注意欠如・多動症-ADHD-の診断・治療ガイドライン（第5版）．じほう，2022．
3. 山下裕史朗．注意欠如多動症．小児内科，55:848-852,2023．
4. 高橋長秀．注意欠如多動症．診断と治療，112:124-128,2024．
5. 浦谷光裕，飯田順三．注意欠如・多動症（ADHD）神経発達症．小児科診療，
88:336-341,2025．
6. 奥村香澄．発達障害児への対応（1）ADHD/ASDのある子どものアセスメントと多職種連携．JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION，34:1364-
1370,2025．
7. 野村芳子．注意欠如多動症（ADHD）．月刊薬事，68:720-726,2026．
8. 石井香織．神経発達症群と薬剤師の関わり．月刊薬事，68:738-742,2026．
9. 村社計寿．発達障害・ADHD 長期服薬管理とフォローアップ．薬局，77:781-
785,2026．



（ChatGPT による作図）

注意欠如多動症（ADHD）への対応について

浜松市発達医療総合福祉センター 友愛のさと診療所

公認心理師／臨床心理士 山本 理恵

はじめに

SNS など様々なメディアを通して注意欠如多動症（ADHD）という言葉聞く機会が増えました。ADHD という言葉が世間で知られるようになったことは ADHD の特性によって苦労しているご本人や家族を理解していく上では大切なことではありますが、同時にネガティブな印象を持つ方も多いように思います。また、ADHD への対応に関してもご本人の特性や環境に左右されるため、これをすれば完璧というものもなく難しい部分も多くあります。

ADHD の症状は、集中できない、または注意を向けることができない「不注意」、じっとしていられずそわそわ動いてしまう「多動性」、よく考えず突発的に行動してしまう「衝動性」の3つに分類されます。ADHD の症状は本人も意図せず行ってしまう、周囲からは「怠けている」「わざとやっている」と受け取られ、日常生活で叱責されることも多くなりがちです。その結果、自己肯定感が低下し、よりネガティブな反応や大人や同世代への不信感が増え、場合によってはうつ病や適応障害などの二次障害につながることもあります。

「ADHD とは何か」について、前項の林泰壽先生の「注意欠如多動症とは」と合わせて本稿をお読みいただき、ADHD の特性を正しく理解するお手伝いができればと思います。私からは特性を持つ方たちへの基本的な対応について病院（心理）での対応、家庭での対応、集団生活（園や学校）での対応に分けて記します。

1. 「心理士」の対応について

友愛のさと診療所では、主に幼児期や学童期のお子さんの日常生活や対人面の難しさについて心理士による相談や治療を行っています。当院での心理士の対応としては大きく分けて2つあります。1つ目は心理検査を実施しお子さんの特性を把握すること、2つ目は個別心理面接として継続的に面接を続けながらお子さんや家族を様々な方法で支援していくことです。

1) 心理検査について

心理検査ではお子さんの特性や得意不得意を把握するために、状況や年齢によって検査を選びながら行います。ADHDの可能性があるお子さんに対しては発達検査もしくは知能検査とADHD Rating Scale (ADHD-RS)という質問紙を実施することが多くあります。

発達検査・知能検査では全体的な発達や知的能力を確認します。有名なところだと新版K式発達検査2020やウェクスラー式知能検査といったものがあります。それらの検査は、検査結果の数値も大切ですが、それ以上にお子さんの得意不得意を把握し、今後の支援やお子さんの理解に役立てることが重要です。例えば、代表的なADHDのお子さんの特徴としてはワーキングメモリー（情報を一時的に記憶し、記憶した情報を操作する力）の弱さが指摘されますが、日ごろのつまずきはこの検査結果だけで決まるわけではありません。検査中の様子や心理士とのやり取りなども参考にしながら、保護者の方と共通理解をはかっていきます。

ADHD-RSは保護者の方などお子さんに関わる大人に質問し、家庭や学校での様子を質問に沿って判断してもらうものです。18項目の質問から構成されており、ADHDの症状の強さや治療効果を評価します。子どもの普段の様子をよく知る保護者の方や学校の先生が評価する「家庭版」や「学校版」を使うことが多いです。

2) 個別心理面接について

個別心理面接は、定期的に通ってもらい継続的に面談を行うものです。その中では、通っているお子さん自身へのアプローチもあれば、お子さんを支える家族へのアプローチも行います。まずは心理検査や面接の中でやりとりし、お子さんの特性をアセスメントし介入を行います。

幼児期から相談を受ける当院の場合、ADHD の特性があるお子さんに対しては、指示に従って課題に取り組む練習や気持ちの切り替えの練習、手つなぎや着席してやりとりをする練習を行います。年齢によっては、対人関係での悩みやトラブルについて話題にしつつ、社会的に望ましい行動や自分にできそうな振る舞い方について提案したり、面接で話したことが実際にできたのかについて次の回で振り返りを行うこともあります。ADHD のお子さんは感情のコントロールがうまくいかないこともあるため、自分の気持ちを落ち着かせる方法を探して提案することもあります。

「心理室だけ」でできるのではなく、できるだけ家庭や集団生活の場所でもできることを目標にしていくことが重要であり、家庭や園・学校でも一貫した対応を取ることが重要になります。

ご家族に対しては、お子さんや家族の生活の中での困り感について聞き、お子さんの特性についてお話ししたり、一緒にお子さんにあった対応方法を検討します。お子さんがなぜこういう行動をしているのか、お子さんはどんな気持ちでいるかを保護者の方に解説し、伝えることもあります。家での対応として

① ほめること、② 環境調整、③ 指示の出し方の3つが基本になります。



(ChatGPT による作図)

① ほめること

ADHD の子どもたちと関わる上で最も大切なことは「ほめる」ことです。ADHD の子どもたちはなかなか集中が続かず気がそれて次の刺激を求めてしまいがちです。そのため、頑張っているところをほめることで頑張りが続けることができ、継続する経験を積むことができます。ほめることは「あなたの頑張りを見ているよ」という合図なので、言葉だけではなくジェスチャー（うなづく、グッドサインを出す、丸を作って見せるなど）やアイコンタクトでも、子どもたちは、「自分を見てくれた」「次も頑張ろう」という姿勢を見せてくれます。結果同様、取り組んでいる過程を実況中継のようにほめる（例えば、「お、靴を履こうとしてるんだね」など）、感謝やお礼を意識的に伝えるといったことの他に、ほめ言葉以外のお子さんの好きな感覚や遊び、活動を知っておくことも大切です。

② 環境調整

環境を整えること（環境調整）で、周りからの刺激が減り指示が入りやすくなります。例えば、ご飯の時にはテレビを消す、おもちゃは視界に入りにくいところに片づける、話をするときには名前を呼んだり肩を軽く叩いてから声をかけるなどです。忘れても自分で確認できるように予定表などを提示することも効果的です。また、いきなり終わりにするのではなく事前に予告してから終わりにすることや、色で時間を視覚化して直感的にわかりやすくしたタイマー（タイムタイマー）を活用し事前に約束をすることも心構えをつくり、自発的に切り替えていくチカラにつながります。

③ 指示の出し方

指示の出し方も少し工夫することで伝わりやすくなります。あれこれと情報を詰め込みすぎると、お子さんはキャッチしきれなくなります。保護者の方や先生には「ダメ」ではなく、「～しようね」としてほしいことを伝える、指示はできるだけ短く具体的に伝えることを意識してもらえるとよいでしょう。

この①から③の3つは年齢が上がっても続けてほしい基本的な対応です。小さい頃からこれらの対応を続けることで、お子さんが周りの人の言葉に耳を傾けやすくなり、自分でも工夫次第でできることがあるということを

体験的に知っていくことになります。このようなポジティブな気持ちや自分もできるという気持ちが二次障害を予防していくことにもつながります。

ご家族は自分達の子に発達特性があるかもしれないという不安から、心理室でも涙を流す場面が少なくありません。特に保護者の方たちは子どもへの対応に困惑し手探りの状態に取り組んでおり、園・学校や他の親族からのプレッシャーなども感じていることも多くあります。だからこそ、心理面接では保護者の方たちが頑張ってお子さんに関わってきた歴史を労い、もう一度子どもと向き合えるように状況を整理したり、少しでも過ごしやすいように関わり方の助言をさせてもらっています。

2. ADHD の幼児期の具体的な対応について

ここからは ADHD の架空の事例を通して、基本的な対応の例として幼児期における心理での対応や家庭での対応、集団場面（園や学校）での対応について分けてもう少し詳しく紹介しようと思います。

保育園年少 A 君の場合

A 君は 3 歳児健診で動きの多さを指摘され、当院への受診を保健師さんから勧められました。当診療所を受診し、主治医の先生からも動きの多さ、落ち着きのなさを指摘され、対応相談として個別心理面談につながりました。初めてお会いした日は、待合室で待ちきれず走り回ったり、ソファの上で飛び跳ねてお母さんに止められていました。心理室に入ったあとも落ち着いてやり取りができず、心理士が話しかけても壁に貼ってある絵を見て「新幹線！」「あれ何？」などと気になったことを次々とお話し、おもちゃが見えると勝手に離席して触ろうとするといった衝動性の高さが認められました。その一方で、シールを貼る課題を出すとぱっと取り組み、取り組んだことをほめられると嬉しそうに笑い、今度は終わろうとすると「もっとやる」と片づけを嫌がって泣いて怒る様子がありました。

お母さんから家庭と園での様子を詳しくうかがうと、保育園では教室にいられず常に園庭で遊んでいて先生が声をかけても教室に戻れないようでした。

た。また、他の子が使っているおもちゃが気に入りいきなり取って相手の子を泣かせてしまい、注意しても繰り返してしまうため、園の先生からも一度受診してはどうかと提案されたそうです。

家庭では動きが多くご飯も座って食べられないこと、制止すると怒って泣いて物を投げること、出先で迷子になったこともあり、一緒に出掛けるとどこに行ってしまうのか気が気ではなくて目が離せないこと、「子育て支援広場」ではほかの子が使っているものを取って相手の子を泣かせてしまうことが続き申し訳なくて行かせられなくなったなど、お子さんへの困り感を次々とお話ししてくれました。お母さんもA君にどのように対応してよいのかわからず、怒ってしまうことも多くあり、怒ったあとはお母さんも落ち込んでしまうとのことでした。

主治医の先生とも相談し、A君とご家族は児童発達支援センターの親子療育に参加しつつ、心理面接を継続し、家庭・園とも情報を共有しながら対応することで少しずつ安定した生活を送れるようになりました。

この事例の具体的な対応例については次のとおりです。

1) 心理での対応

A君の場合は動きの多さ、衝動性の高さもあるためまずは安全を確保するために、手つなぎの練習をお母さんとA君と心理士とでする必要がありました。幼児期に手をつなぐことを練習しておくことで、大きくなってから手をつながなくても大人のそばにいろことができるようになりますし、保育園や幼稚園で他児と手をつなぐ際にも役立ちます。A君の場合、なかなか手をつないで歩くことを嫌がっていたため、まずは心理士と手をつないで歩き、少し歩いたらご褒美としてA君の好きなお菓子を一つだけ食べるということを繰り返し、少しずつ好きなお菓子を渡す距離を伸ばしていきました。途中からはお母さんと手をつなぎ、同じように手をつないで少し歩いたらお菓子を食することを繰り返し、できていることを心理士はその場で親子に伝え、親子をほめる関わりを続けました。また、家庭でも同様に手をつないで移動してほしいことをお伝えしました。

A 君の場合は切り替えの苦手さもうかがえ、集中し始めるとなかなか切り替えられず、終われずに怒ってしまい、かんしゃくになるようでした。そのため、今日の心理の予定を最初に提示したり、机上課題はA 君が着席して取り組める量に調整する、シール貼りのように終わりがある課題を出すといったことを繰り返しました。A 君がおもちゃで遊ぶ際は、片づける前に「タイマーがなったら片づけようね」と遊ぶ前と片づける少し前に伝え終わる、さらに直前にも再度予告してから終了することを繰り返しました。何よりも個別心理面接の中では話を聞く姿勢がA 君に見られた時にほめ、A 君のできること、伸びてきているところ、苦手なところとその対応について保護者の方と共有しました。



ChatGPT による作図

以上のように、困った行動が繰り返される時には「どうすればその困った行動をしないでいられる状況が作れるか」を考える視点をもつこと、そしてA 君に関わる大人が一貫した対応を取ることが重要です。これらの点について、医療、家庭はもちろん園や療育とも連携を取りながら、A 君の適切な行動を増やす関わりを続けた結果A 君は落ち着いて行動できることが増えていきました。

2) 家庭での対応

幼児期の対応としては、環境調整が重要になるため保護者の方にお願ひすること多くなります。A 君の場合も何に反応しやすいのかなどを確認しつつ、家庭でできる環境調整を家庭でも行ってもらいました。A 君は気になる音や物があると大人の声が入りにくくなるため、家庭ではA 君に何か指示を出す時にはタイミングをみて声をかけたり、テレビを消したり、おもちゃに布をかける、気になるものに背を向けて視界に入らないようにしてご飯を食べるなどの工夫をしてもらいました。

また、「着席してご飯は食べきるもの」という経験を積んでおくことも今後の

園や学校生活を考えるととても大切です。A君は座ってご飯が食べられないようだったので、おやつや食事の時間を確認したうえで、最初の一番お腹がすいている時はA君に自分で食べてもらい、半分ほど食べてお腹が満たされ少し飽きてきたら、離席する前にA君の口に食事を運びお皿が空になったら席を立つという方法も伝え、食事の際にA君が離席をしないように工夫してもらいました。

他にも病院など出先で待てるように、外出した時だけ使えるおもちゃセット（シールブックや指人形、音の出る絵本など）を用意してもらう、手をつないで散歩しながら待つなど、困る場面はどこでどうしたら落ち着いて過ごせそうかを事前に決めておき、外出してもらいました。当然、うまくいかないものもありますが、うまくいかなかったことも大切な情報です。最初は誰もが上手くいかないで、1～2週間ほど同じ工夫を続けてもらい、どうだったかを個別心理面接で心理士と振り返り、最近の様子を聞きながら次の課題や対応について相談を重ねていきました。

3) 園での対応

集団場面（園・学校）でのかわりも基本的には心理や家庭での支援と同じように、ほめること、環境を整えること、具体的に指示を出すことが基本になります。

A君は保育園でも落ち着きがないため、席は後方の入り口側だったそうです。支援のしやすさを重視して下さったのですが、A君としてはクラス全体が見渡せて気になるものが増え、さらには他の学年が園庭で遊んでる様子も気になり外に飛び出していききっかけになっていました。そのため、お母さんを通じて席は担任の先生の真ん前にしてもらい、できている時にアイコンタクトなどでほめる関わりをしてもらいました。黒板には説明に必要なものだけを提示する、掲示物はA君の目に入りにくい場所に貼ってもらう、朝の準備の動線を確認し、持ち物を持って行き来する回数を減らす工夫や視覚的な支援（絵カードや予定カード、手順表など）を行ってもらいました。

保育園にはお母さんからA君の好きなものや得意なこと、苦手な場面やその対応について伝えてもらい、「ほめられると頑張れるためほめてあげてほしい」

と伝えてもらいました。次第にA君もほめられることが増え、「これなら僕もできそう」という自信をもって落ち着いて過ごすことができるようになりました。

4) 療育の活用

A君は保育園で学ぶことも多くありますが、普段の園より人が少ない集団で練習をしてから保育園で実践できると集団での振る舞い方が安定すると考え、並行通園できるグループ療育を提案しました。A君には療育の先生たちにたくさんほめてもらいながら、集団での振る舞い方（何をしてよくて何をしてはいけないのか）を学び、保護者の方にとってもA君への関わり方を実際に見て学んでもらうことを目標として紹介しました。これは、A君の保護者の方はA君への関わり方がわからず悩んでいる様子もあったため、療育の先生とA君の関わりを見て学ぶ機会があったほうがよいとの考えからです。A君は療育の先生方の一貫した対応の中で、集団にどのように参加すればよいのかを学び、保護者の方もお子さんへのほめ方や声掛けの仕方、環境を整えることを体験的に学んでいきました。

また、療育でできたことを園でもできるように療育と園の連携を図るために、園の先生が療育の様子を見に行き下さったり、療育の先生が園の様子を見て助言したり次の目標を立てつつ、連携しながらA君ができる環境を作ることとで落ち着いて過ごすことができる時間が増えていきました。

このように、A君に関わる医療、家庭、園、療育が連携を取りながら、子どもに合わせた支援をしていく必要があります。しかし、1つ注意して欲しいことは、「子どもの要求を聞くこと」と「子どもに合わせた支援」は異なるということです。何でも子どもの思い通りになるということは、子どもがしている行動がどこまで許され、どこからがダメなのかが曖昧になるため、子どもにとって不安になることです。対応について困ることがあれば、ぜひ一度専門家に相談していただければと思います。

3. ADHD の学童期の対応について

学童期の基本的な対応としては幼児期の対応と同じですが、声掛けの内容や課題については年齢に合わせて変えていきます。ただ、学童期の ADHD の特徴として、幼児期に目立つ多動や衝動性に加えて、思考のまとまらなさ、感情の衝動性や不注意が目立つようになります。例えば、授業中に挙手して当てられる前に話し出してしまう、友達に「廊下は走っちゃダメだよ」と言われてカッとして突き飛ばしてしまう、授業中ぼーっとしていてノートが取れない、忘れ物ばかりで先生や保護者の方が何度も声掛けする必要がある、などです。学童期の子どもたちへの対応として次のことがあげられます。

1) 心理での対応

お子さん本人が自分の苦手を知りつつ、対処方法を自分自身でも身に付けていくことが大切になります。ただ「できない子」と伝えるのではなく、「こういう工夫があるとできるよね」といったことも一緒に考える必要があります。

学童期の ADHD のお子さんには、年齢的にも友達との関わり方についての相談が多くなります。感情的になりやすい場面でどう気持ちをコントロールすればよいのかを考えたり、対人トラブルでは本人の気持ちは汲みつつ、「友達はこう思っていたのかもしれない」などと相手の考え方を伝え、どのように自分の気持ちを伝えればよいかを一緒に考えたり、考えた方法を実際に学校などで実行してもらい、次の心理面接でやってみてどうだったかを話すことを繰り返します。また、ソーシャルスキルトレーニング（学校での振る舞い方や友達との関わり方を練習する）グループへの参加を提案し、似たような友達や学校での関わりが苦手な子たちと友達との関わり方を学ぶ機会を作ることもあります。

小学生になると、今まで以上に規律ある集団活動が求められ、より友人関係が複雑になるため ADHD の多動性や衝動性がより目立ちやすくなります。同時に、不注意の傾向もこの時期から目立つようになり、「怠けている」「ちゃんとやりなさい」と注意されることも多くなりがちです。幼児期に多動や衝動性が目立たなかったものの、小学校以降にぼーっとして勉強が進まない、段取りが苦手といったことでつまづいてしまうお子さんもいるため、不注意の傾向につ

いてのエピソードの有無に注意しながら学校生活の様子を聞き、どうすれば忘れ物をしないで済むのか、チェックする癖をどうやって作っていくかを心理でもお話していきます。

特に女兒は幼少期に多動や衝動性はなかなか見られず、ADHD だと気づかれるまでに時間がかかり、ひっそりと困っていることが多くあるため、家庭や学校での様子で気づいてくれる大人が必要だと言えます。

2) 家庭での対応

家庭では基本的なほめる関わり、環境調整を行っていけるとよいでしょう。ほめることについては、今までと同じように大げさにほめると「うるさい」と言われてしまうことも多くあります。保護者の方が「ほめる」というよりも、祖父母などに頑張っていることを伝えてほめてもらう、困ったときに丁寧に話を聞いてあげるといったことが重要になります。

また、お子さん本人が自分の苦手を克服するための手立てのお手伝いをしてもらえると助かります。自分でメモを取る、予定表をタブレットで撮影する、忘れないようにアラームを設定する、机やランドセルにメモを貼る、友達や先生に確認するといった方法を一緒に取り組んでいけるとよいでしょう。そのためには、家庭と学校との連携も重要になってきます。学校内で子どもが対応方法を実践できるように配慮してもらったり、できていたらほめてもらうなどの工夫があるとより安定してできることが増えるでしょう。また不注意から学習の積み残しが増えていくこともあるため、学習の状況も気にしてもらいたいことを家族や学校と共有しておけるとよいでしょう。

3) 学校での対応

保育園、こども園、幼稚園と違い、学校では授業をするために継続して着席する必要があり、動きの多い ADHD のお子さんは授業を受けるだけで疲れてしまうことも多くなります。ほめること、基本的な環境調整、指示の出し方の工夫を行うと少し落ち着いて取り組めることも増えると思われます。環境調整においては、課題の量の調整やクラス全体への忘れ物がないかへの声掛けなども

同時に行うと効果的なことが多いです。

また、対人関係の苦手さなども出てくることもあるため、お子さんの特性理解を保護者の方と学校が共有してもらえると助かります。先生方も 30 人を 1 人で見ている中で、指示を聞けない子、教室から出ていく子がいると対応に悩むことも多いと思います。ただ、子どもたちの中には「先生がなんて言ったか忘れてしまったから遊んで待っていようと思っただけなのに」「気になって持っただけなのに怒られてビックリした」「なんで僕ばかり怒られるんだ」というチクチクイライラする気持ちもあるかもしれません。子どもたちの中にはいろいろな気持ちがあっても、子どもたちはそれをどう伝えてよいのかわからない、子どもたち自身も何をすればよいのかわからないまま動いていることも多くあります。お子さんたち自身もその状況に苦しんでいることもあるということを知ってもらい、環境調整やほめる関わりを続けてもらえると幸いです。

最後に、学級選びについてですが、必ずしも ADHD のお子さんは支援級が適切というわけではありません。普通級での学びが適しているお子さんもいますし、支援級と普通級の移籍を経験するお子さんもいます。学級選びについては浜松成育医療学講座通信第 4 号（朝比奈美輝「通常級に在籍する神経発達症が疑われるお子様への対応」2022）も参照し理解を深めていただければと思います。大切なのは本人がどの環境にいと安心して本人の力を最大限に発揮して学べるのかということです。支援級選択は、そうした環境調整の一環であると考えられます。

4. ADHD の成人期の対応について

最後に少しだけ、大人の ADHD について触れておこうと思います。大人になったときにしやすい困り感としては、スケジュール管理がうまくいかない、仕事でケアレスミスが多いなどですが、基本的にはエネルギーが豊富な方も多いので、仕事を詰め込みすぎたり、約束の時間に遅れたり、段取りを組むのが苦手なことも多いです。そうすると、仕事が回らず、職場の人間関係などでつまずきにつながることはよく耳にします。今まで述べてきたような対処方法が上手く機能するとよいのですが、本人の努力だけでなく環境との折り合いが上手くいかず、仕事や家庭で苦勞が重なった結果メンタル面での二次障害を併発する

ケースもあります。そのような時にはまずは精神科や心療内科を受診し、改めて自己理解を深めつつ自分に合った仕事や人との関わり方を再度見つめ直していけるとよいでしょう。

まとめ

ADHD の特性は集団生活の中で困ることばかりと思われがちですが、新しいアイデアを次々と打ち出せたり、フットワークが軽く新しいことにチャレンジするなど素晴らしい一面もたくさんあります。お子さんに関わりながらほめることを繰り返す中で、「うちの子のここが素敵」をたくさん見つけてもらえると嬉しいです。

また、医療・家庭・集団（園や学校）がバラバラに動くよりもお子さんにあった対応を一貫して行うことで、落ち着いて過ごすことが増えていきます。それぞれの専門性を生かしてお子さんを見守っていけるとよいでしょう。

参考文献

1. 奥田健次：叱りゼロで「自分からやる子」に育てる本. 大和書房, 2011
2. 榊原洋一：ADHD がわかる本 正しく理解するための入門書. 講談社, 2024
3. 滝川一廣：子どものための精神医学. 医学書院, 2017
4. 横山浩之：マンガでわかる 魔法のほめ方 PT（ペアレントトレーニング）. 小学館, 2014
5. 朝比奈美輝：通常級に在籍する神経発達症が疑われるお子様への対応. 浜松成育医療学講座通信第 4 号, 2022
https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/hama-child-health-dev-med/mt_files/0ce0928d9b0fb01e3ce6659867acdfc1_1.pdf
(2026 年 8 月 1 日閲覧)

**「浜松成育医療学講座通信」の
最新号・バックナンバーは下記サイトからご覧になれます**

1. 浜松医科大学成育医療学講座ホームページ

<https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/hama-child-health-dev-med/newsletter.html>

2. 浜松市子育て情報サイト “ぴっぴ”

https://www.hamamatsu-pippi.net/blog/hint/tag/Child_Health_Newsletter/

浜松成育医療学講座通信のご感想を GOOGLE FORM で受け付けています。

是非感想をお聞かせください。



<https://docs.google.com/forms/d/1GUdR41DaeHsR8XrMtYAXpkwXP6ppphIxaM6O3DpfM5s/edit>

「浜松成育医療学講座通信」

バックナンバー

創刊号	成長曲線を活用しよう
第2号	起立性調節障害について
第3号	口腔アレルギー症候群について
第4号	通常級に在籍する神経発達症が疑われるお子様への対応
第5号	小児の COVID-19
第6号	ゲーム症 (Gaming Disorder)
第7号	こどものけいれん
第8号	子どものスポーツ外傷・スポーツ障害
第9号	学習障害 (限局性学習症)
第10号	インフルエンザ
第11号	こどもの眼について 弱視・斜視 色覚
第12号	児童虐待 こどもを健やかに育むために
第13号	アトピー性皮膚炎の予防と治療
第14号	摂食症 (摂食障害)
第15号	夜尿症

最新号・バックナンバー閲覧サイト

<https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/hama-child-health-dev-med/newsletter.html>



浜松成育医療学講座通信 第 16 号

編集・発行 浜松医科大学医学部医学科 浜松成育医療学（寄附講座）

〒431-3192 浜松市中央区半田山 1 - 20 - 1

発 行 日 2026 年 9 月 1 日

