小中学生の不注意および多動・衝動的行動傾向と 攻撃性、抑うつとの関連

野田 航 浜松医科大学 岡田 涼 香川大学 谷 伊織 東海学園大学 大西 将史 福井大学
望月 直人 中島 俊思 浜松医科大学 辻井 正次 中京大学

Relationship among inattentive and hyperactive-impulsive behavior, aggression, and depression in Japanese elementary and junior high school students

Wataru Noda (*Hamamatsu University School of Medicine*), **Ryo Okada** (*Kagawa University*), **Iori Tani** (*Tokaigakuen University*), **Masafumi Ohnishi** (*University of Fukui*), **Naoto Mochizuki**, **Syunji Nakajima** (*Hamamatsu University School of Medicine*), and **Masatsugu Tsujii** (*Chukyo University*)

The present study examines the relationship among inattentive, and hyperactive-impulsive behavior, aggression, and depression in elementary school and junior high school students. The participants were 3,885 children and their teachers and caregivers. Children's inattentive and hyperactive-impulsive behavior was rated by their teachers and caregivers (ADHD-RS). Children rated aggression (HAQ-C) and depression (DSRS-C) themselves. Inattentive and hyperactive-impulsive behavior rated by teachers and caregivers were positively related to aggression and depression. Inattention predicted higher levels of aggression and depression. Inattentive and hyperactive-impulsive behavior as rated by teachers was more highly related to depression than those behaviors as rated by caregivers. The relationships among inattentive, and hyperactive-impulsive behavior, aggression, and depression were almost the same for both elementary school and junior high school students. This study suggests the importance of assessing inattentive and hyperactive-impulsive behavior from multiple views to examine the relationship between inattentive and hyperactive-impulsive behavior and mental health problems.

Key words: inattention, hyperactivity-impulsivity, aggression, depression.

The Japanese Journal of Psychology
2013, Vol. 84, No. 2, pp. 169-175

近年、教育や発達臨床場面において、著しい不注意や多動を特徴とする注意欠陥多動性障害（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder：以下 ADHD とする）の子どもたちに対する支援に多くの関心が寄せられている。ADHD は、不注意や多動性・衝動性という行動特徴から、教師や親からの叱責を受けやすい（齊藤・青木、2010）。その結果、自尊心の低下や気分の落ち込み、攻撃的反抗などの二次障害が生じやすく（齊藤・青木、2010）、それらの二次障害を防ぐことを視野に入れた支援が必要になる。一方で、学校現場には医学

的診断を受けていないが、不注意や多動・衝動的な行動傾向を示す子どもが在籍しており、それらの子どもたちの適応や精神的健康について検討することも重要である。本研究では、通常学級に在籍している小中学生の不注意や多動・衝動的な行動傾向と抑うつ、攻撃性との関連性を検討した。

ADHD に認められる二次障害は、大きく分けて外在化障害と内在化障害の二種類に分けることができる（齊藤・青木、2010）。外在化障害とは、親や教師からの叱責、仲間からの拒絶などによって生じる孤独感や怒りの感情を、攻撃や反抗として自己の外の対象に向けて表現するものである。先行研究では、ADHD と攻撃性との関連性が指摘されており、例えば Connor, Chartier, Preen, & Kaplan (2010) は、ADHD の診断を受けている子ども 268 名と診断を受けていない統制群

Correspondence concerning this article should be sent to: Wataru Noda, Research Center for Child Mental Development, Hamamatsu University School of Medicine, Handayama, Higashi-ku, Hamamatsu 431-3192, Japan (e-mail: watarunoda@gmail.com)

の子ども 100 名の攻撃性を比較したところ、測定した全ての攻撃性尺度（表出性攻撃・能動的攻撃・反応的攻撃）において ADHD の子ども達の得点が高いことを報告している。King, Waschbusch, Pelham, Frankland, Corkum, & Jacques (2009) では、ADHD 群、メチルフェニデートを服薬している ADHD 群、統制群の 3 群を対象に、コンピューターゲームを用いた攻撃行動の測定を行っている。その結果、服薬なしの ADHD 群は対戦相手にからかわれた条件においては統制群よりも能動的攻撃および反応的攻撃をした人数が多かったことが示されている。

ADHD に認められる二次障害のもう一つが内在化障害である。内在化障害とは、仲間からの拒絶などによる葛藤やそれに基づく感情を、気分の落ち込みや不安などの内的体験として表現するものである。ADHD の子どもは、不注意や多動という行動特徴ゆえに、叱責されたり他者から拒絶されることが多くなり、その結果として抑うつなどの否定的な感情を経験しやすい（田中・中山, 2007）。Chronis-Tuscano, Molina, Pelham, Applegate, Dahlke, Overmyer, & Lahey (2010) は、4 歳から 6 歳の間に ADHD の診断を受けた子ども 125 名（ADHD 群）と ADHD の診断を受けていない 123 名（統制群）を対象としたコホート研究を行い、18 歳の時にうつ病の診断基準を満たしていた割合を比較した。結果、うつ病の診断基準を満たしていた人数は ADHD 群が統制群の約 4 倍であったことを報告している。

以上のように、臨床群としての ADHD 児が、高い攻撃性や抑うつを示すことを考えれば、一般の子どもにおいても不注意や多動性・衝動的行動傾向と攻撃性や抑うつといった精神的健康上の問題との間に関連がみられるかもしれない。現在、ADHD はカテゴリー化できる障害ではなく（Levy, Hay, McStephen, Wood, & Waldman, 1997）、誰でも不注意や多動・衝動的行動傾向を示すことがあるという考え方が支持されつつあり、臨床群としての ADHD 児とそうでない子ども達の違いは、前者には神経生物学的要因によって ADHD によく見られる行動特徴が高い割合で現れるということに過ぎないと言われている（DuPaul & Stoner, 2003 田中監修 2005）。このことを考慮すると、医学的な診断を受けていなくても、不注意および多動・衝動的行動傾向の高い子ども達は、その行動特徴のために臨床群としての ADHD 児と同様の精神的健康上の問題を抱えている可能性が考えられる。

本研究では ADHD の診断を受けている子どもたちに認められる、不注意および多動・衝動的行動傾向と攻撃性および抑うつとの関連が、通常学級に在籍する小中学生にも同様にみられるのかを検討することを目的とした。その際、教師評定と保護者評定の二つの視点から行動傾向を包括的に把握し、それぞれの評定

値と本人評定による攻撃性、抑うつとの関連を検討した。

方 法

調査対象者と手続き

A 県 X 市にある全ての公立小学校（8 校）、中学校（4 校）の通常学級に在籍している児童・生徒（計 6,675 名）およびその担任教師と保護者に調査協力を求めた。X 市は、約 80,000 の人口を有する中規模都市である。その立地から、同市の居住者は、近隣の市の大企業に勤務する者や地元の中小企業や工場に勤める者など、様々な世帯状況の者が混在しており、日本の人口統計学的状態を適切に代表していると考えられる。なお、協力校の教員との協議の結果、小学 1 年生は自己評定が困難であると考え、調査を実施しなかった。調査者が各協力校を訪問し、担当教諭に調査内容の説明と依頼を行った。児童・生徒およびその保護者に対しては、担任教諭を通じて調査の依頼と調査用紙の配布を行った。教師評定については、クラス担任が行った。保護者評定については、約 94% が母親であり、約 5% が父親、その他が祖父母であった。調査は、教師評定が 8 月、本人評定および保護者評定が 9 月に実施された。本研究では、本人評定、教師評定、保護者評定が揃い、かつ欠損値のみられなかった 3,885 名を分析対象とした。調査対象者の内訳を Table 1 に示す。なお、本研究では、特別支援学級に所属する児童・生徒には調査を実施しなかった。

質問紙

不注意および多動・衝動的行動傾向 不注意および多動・衝動的行動傾向を測定するために、Dupaul, Power, Anastopoulos, & Reid (1998 市川・田中監修 2008) が開発した ADHD Rating Scale-IV（以下 ADHD-RS とする）を用いた。この尺度は、ADHD の主な特徴である“不注意（9 項目）”と“多動性・衝動性（9 項目）”の 2 下位尺度から構成されている。ADHD-RS には、教師評定版と保護者評定版があるが、いずれも同じ項目から構成されており、教師は、“新学期の初頭から現在までにおける子どもの行動を最もよく表している番号を○で囲んでください”という指示、保護者は、“過去 6 ヶ月間の子どもさんのご家庭での行動を最もよく表している番号を一つ選んで○をおつけください”という指示のもと、子どもの特徴を記述した各項目に対して、“ない、もしくはほとんどない（0 点）”“ときどきある（1 点）”“しばしばある（2 点）”“非常にしばしばある（3 点）”の 4 件法で回答する。得点が高いほど不注意および多動・衝動的行動傾向が強いことを示す。本研究では、各子どもの担任教師および保護者が ADHD-RS に回答した。ADHD-

Table 1
Grade and sex of participants in this survey

	Male	Female	Total
Second grade	232	255	487
Third grade	266	288	554
Fourth grade	213	240	453
Fifth grade	256	288	544
Sixth grade	242	245	487
Seventh grade	250	235	485
Eighth grade	206	242	448
Ninth grade	194	233	427
Total	1,859	2,027	3,885

RS の日本語版の妥当性と信頼性については、先行研究で確認されている (Ohnishi, Okada, Tani, Nakajima, & Tsujii, 2010; Tani, Okada, Ohnishi, Nakajima, & Tsujii, 2010)。本研究では、各評定者の因子ごとに項目の合計得点を下位尺度得点として算出した。

攻撃性 本研究では、攻撃性を感情面の怒り(短気)、認知面の敵意、行動面としての攻撃という3側面を総称するものとして捉え(山崎, 2002), Hostility-Aggression Questionnaire for Children (以下 HAQ-C とする: 坂井・山崎・曾我・大芦・島井・大竹, 2000)を用いて攻撃性を測定した。HAQ-C は、攻撃性を多面的に測定する Buss-Perry Aggression Questionnaire (以下 BAQ とする: Buss & Perry, 1992)を子ども用に改変した尺度であり、BAQ と同じく“敵意(6項目)”“短気(5項目)”“身体的攻撃(6項目)”“言語的攻撃(5項目)”と無関項目5項目の計27項目から構成されている。本研究では、無関項目を除く22項目を使用した。HAQ-C には児童・生徒本人が回答した。児童・生徒は、“次の文章は、あなたにどれぐらいあてはまりますか”という指示のもと、普段の自分の特徴について、“まったくあてはまらない(1点)”“あまりあてはまらない(2点)”“よくあてはまる(3点)”“とてもよくあてはまる(4点)”の4件法で回答する。尺度の妥当性と信頼性については、先行研究で確認されている(坂井他, 2000)。本研究では、因子ごとに項目の合計得点を下位尺度得点として算出した。

抑うつ 抑うつという用語には、抑うつ気分、抑うつ症状、精神疾患としてのうつ病の三つの意味が含まれるが(Compas, Ey, & Grant, 1993), 本研究では抑うつ症状に焦点をあて、Birlerson Depression Self-Rating Scale for Children (以下 DSRS-C とする: Birlerson, 1981)の日本語版(村田・清水・森・大島, 1996)を用いて子どもの抑うつ症状を測定した。この尺度は、“楽しみの減退(6項目)”“悲哀感(6項目)”“無気力(3項目)”“活動性減退と身体症状(3項目)”の4下位尺度から構成されている。しかし、以降の研究では、2因子構造が示されており(佐藤・新井, 2002; 谷・吉橋・神谷・宮地・野村・伊藤・辻井, 2010), “活動

性および楽しみの減退(10項目)”と“抑うつ気分(8項目)”の2下位尺度として使用されることが多い(谷他, 2010)。DSRS-C には児童・生徒本人が回答した。児童・生徒は、“わたしたちは、楽しい日ばかりではなく、ちょっとさみしい日も、楽しくない日もあります。みなさんが、この1週間どんな気持ちだったか、当てはまるところに○を書き入れてください”という指示のもと、過去1週間の気分状態について、“そんなことはない(0点)”“ときどきそうだ(1点)”“いつもそうだ(2点)”の3件法で回答する。尺度の妥当性と信頼性については、先行研究で確認されている(村田他, 1996; 谷他, 2010)。本研究では、因子ごとに項目の合計得点を下位尺度得点として算出した。

倫理的配慮

調査は浜松医科大学の倫理委員会の承認を得て行った。個人情報の保護について、X市のセキュリティポリシーを遵守することで十分な倫理的配慮のもとに実施された。調査への協力は任意であり、個人のプライバシーが保護されることを伝えた。また、研究協力校に対しては、著者が各校に出向き、学校ごとに結果のフィードバックを行った。

分析方法

教師と保護者による子どもの不注意および多動・衝動的行動傾向の評定と、子どもの自己評定による抑うつと攻撃性との関連を検討するために、下位尺度得点を用いて構造方程式モデリングによるパス解析を行った。パス解析は、攻撃性と抑うつのそれぞれについて別個のモデルを構成した。また、不注意および多動・衝動的行動傾向から攻撃性と抑うつに対する説明力について、学校段階差を検討するために小学生と中学生の二つの母集団を想定する多母集団同時分析を行った。最初に等値制約を置かないモデル(モデル1)を検討し、次に母集団間で有意な差がなかったパスと共分散に等値制約を置くモデル(モデル2)を検討し、最後にすべてのパスと共分散に等値制約を置くモデル(モデル3)を検討した。モデル間の比較は、 χ^2 値と AIC, CFI によって行った。

結 果

変数間の関連

各尺度の記述統計量を Table 2 に、ADHD-RS と DSRS-C, HAQ-C との相関係数を Table 3 に示す。ADHD-RS の評定者間の相関について、不注意は $r = .34$, 多動性・衝動性は $r = .30$ であった。ADHD-RS の下位尺度は、DSRS-C および HAQ-C のほぼすべての下位尺度と有意な相関を示し、それらの値は $r = .05$ から $r = .20$ の弱い値であった。また、DSRS-C

Table 2
Descriptive statistics of study variables

	Mean	SD	α
ADHD-RS			
Teacher ratings			
Inattentive	1.35	3.39	.90
Hyperactive-Impulsive	0.64	2.23	.86
Caregiver ratings			
Inattentive	4.60	4.68	.90
Hyperactive-Impulsive	2.08	3.27	.86
HAQ-C			
Hostility	12.27	4.00	.81
Anger	10.41	3.41	.80
Physical aggression	13.34	4.32	.83
Verbal aggression	12.95	2.87	.67
DSRS-C			
Decline of activity and enjoyment	5.91	3.56	.79
Depressive mood	3.48	2.75	.75

と HAQ-C との間にも、全ての下位尺度間で有意な相関がみられたが、DSRS-C の下位尺度である活動性および楽しみの減退と抑うつ気分は、言語的攻撃とは負の相関 ($r = -.34$ および $r = -.10$) を示し、それ以外の 3 下位尺度とは正の相関 ($r = .20$ から $r = .57$) を示した。

不注意および多動・衝動的行動傾向と攻撃性、抑うつとの関連性の検討

攻撃性に関するモデル 最初に対象者全体で分析を行った。教師評定および保護者評定による ADHD-RS の計 4 下位尺度から、HAQ-C の 4 下位尺度に対するパスを設定し、ADHD-RS の 4 下位尺度間と HAQ-C の下位尺度の誤差間に共分散を仮定する飽和モデルを設定した。結果を Table 4 に示す。教師評定の不注意から敵意 ($\beta = .08, p < .001$)、短気 ($\beta = .05, p < .05$) に対して有意な正のパスがみられ、言語的攻撃 ($\beta = -.09, p < .001$) に対して有意な負のパスがみられた。教師評定の多動性・衝動性から短気 ($\beta = .08, p < .001$)、身体的攻撃 ($\beta = .11, p < .001$)、言語的攻撃 ($\beta = .11, p < .001$) に対して有意な正のパスがみられた。保護者評定の不注意から敵意 ($\beta = .12, p < .001$)、短気 ($\beta = .05, p < .05$)、身体的攻撃 ($\beta = .09, p < .001$) に対して有意な正のパスがみられ、言語的攻撃 ($\beta = -.13, p < .001$) に対して有意な負のパスがみられた。保護者評定の多動性・衝動性から短気 ($\beta = .13, p < .001$) と言語的攻撃 ($\beta = .14, p < .001$) に対して有意な正のパスがみられた。

次に、学校段階ごとの多母集団同時分析を行った。モデル 1 の適合度は、AIC = 144.00, CFI = 1.00 であった。このモデルは飽和モデルであるため、 χ^2 値は算出されない。モデル 2 の適合度は、 $\chi^2(19) = 23.75$ (ns)、AIC = 129.75, CFI = 1.00 であった。モデル 3 の適合

度は、 $\chi^2(28) = 349.03$ ($p < .001$)、AIC = 437.03, CFI = 0.97 であった。モデル 2 とモデル 3 との差は有意であった ($\Delta\chi^2(9) = 325.28, p < .001$)。以上の結果から、モデル 2 を採用した。学校段階ごとのパス係数を Table 4 に示す。教師評定の多動性・衝動性から短気に対するパスは、小学生では有意であったが ($\beta = .09, p < .001$)、中学生では有意ではなかった ($\beta = -.01, ns$)。

抑うつに関するモデル 最初に対象者全体で分析を行った。教師評定および保護者評定による ADHD-RS の計 4 下位尺度から、DSRS-C の 2 下位尺度に対するパスを設定し、ADHD-RS の 4 下位尺度間と DSRS-C の下位尺度の誤差間に共分散を仮定する飽和モデルを設定した。結果を Table 4 に示す。教師評定の不注意から活動性および楽しみの減退 ($\beta = .12, p < .001$)、抑うつ気分 ($\beta = .09, p < .001$) に対して有意な正のパスがみられた。また、保護者評定の不注意から活動性および楽しみの減退 ($\beta = .19, p < .001$)、抑うつ気分 ($\beta = .17, p < .001$) に対して有意な正のパスがみられ、保護者評定の多動性・衝動性から活動性および楽しみの減退 ($\beta = -.12, p < .001$) に対して有意な負のパスがみられた。

次に、学校段階ごとの多母集団同時分析を行った。モデル 1 の適合度は、AIC = 84.00, CFI = 1.00 であった。このモデルは飽和モデルであるため、 χ^2 値は算出されない。モデル 2 の適合度は、 $\chi^2(6) = 4.41$ (ns)、AIC = 76.41, CFI = 1.00 であった。モデル 3 の適合度は、 $\chi^2(15) = 1073.22$ ($p < .001$)、AIC = 358.33, CFI = 0.96 であった。モデル 2 とモデル 3 との差は有意であった ($\Delta\chi^2(9) = 1068.81, p < .001$)。以上の結果から、モデル 2 を採用した。学校段階ごとのパス係数を Table 4 に示す。教師評定の多動性・衝動性から活動性および楽しみの減退に対するパスは、中学生では有意であったが ($\beta = -.11, p < .001$)、小学生では有意ではなかった ($\beta = .01, ns$)。

考 察

本研究では、教師評定と保護者評定による不注意および多動・衝動的行動傾向と攻撃性、抑うつとの関連について検討した。教師評定による不注意および多動・衝動的行動傾向と保護者評定による不注意および多動・衝動的行動傾向との関連は、海外 (Power, Doherty, Panichelli-Mindel, Karustis, Eiraldi, Anastopoulos, & DuPaul, 1998) および日本 (岡田・大西・谷・中島・辻井, 2011) における先行研究と同様に $r = .3$ 程度であった。教師および保護者が子どもの行動傾向を評定する場合には、観察している環境が異なっていることが予想され(学校の教室内、家庭内など)、それによって評定が一致しない部分が出てきたことが予想される。ADHD に認められる不注意および多動・衝動的

Table 3
Pearson correlations among ADHD-RS, HAQ-C, and DSRS-C

	HAQ-C				DSRS-C	
	Hostility	Anger	Physical aggression	Verbal aggression	Decline of activity and enjoyment	Depressive mood
Teacher ratings						
Inattentive	.12***	.16***	.15***	-.01	.13***	.12***
Hyperactive-Impulsive	.08***	.16***	.16***	.06***	.06***	.07***
Caregiver ratings						
Inattentive	.16***	.18***	.16***	.03	.13***	.17***
Hyperactive-Impulsive	.13***	.20***	.16***	.05**	.05**	.12***

** $p < .01$, *** $p < .001$

Table 4
The results of path analyses

	HAQ-C				DSRS-C	
	Hostility	Anger	Physical aggression	Verbal aggression	Decline of activity and enjoyment	Depressive mood
Teacher ratings						
Inattentive	.08***	.09/-.01	.03	-.09	.12***	.09***
Hyperactive-Impulsive	-.01	.08	.11***	.11***	.01/-.11***	-.02***
Caregiver ratings						
Inattentive	.12***	.05*	.09***	-.13***	.19***	.17***
Hyperactive-Impulsive	.02	.13***	.05	.14***	-.12***	-.02
Explained variance	.02	.06/.03	.06	.03	.04/.03	.03

Note. Path coefficients were estimated on the basis of the total sample. When the differences between elementary and junior high schools are significant, the path coefficients are shown for elementary/junior high school.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

行動傾向を評価する場合には、複数の場面における行動傾向を考慮することが重要であると指摘されており (Anastopoulos & Shelton, 2001; Barkley, 1998), 本研究のように両者の観点を併用することが必要である。

不注意および多動・衝動的行動傾向と攻撃性との関連

攻撃性に関しては、全般的にパス係数の値は小さかったものの、教師評定と保護者評定による不注意および多動・衝動的行動傾向が有意な関連を示した部分があった。敵意と短気は、攻撃性の認知面と感情面を表す側面であり、不表出性攻撃としてまとめられることがある (坂井他, 2000)。短気に関しては、教師評定と保護者評定の不注意と多動性・衝動性が弱いながらも有意な関連を示した。教師や保護者の目からみて、不注意および多動・衝動的行動傾向を強く示す子どもほど、攻撃的な認知をしており、怒り感情を抱えている傾向にあると考えられる。ただし、敵意に対しては教師評定と保護者評定の多動性・衝動性が有意な関連を示さなかった。敵意は攻撃性の認知的側面であるため、相手の行動の動機や意図などを自分なりに解釈するという情報処理過程が背景にあると考えられる。多動性・衝動性の高さは、このような行動の背景にある

動機や意図の推測には結びつかないため、関連を示さなかったものと考えられる。不表出性攻撃に対して、身体的攻撃と言語的攻撃は外に攻撃性をあらわす表出性攻撃とされる (坂井他, 2000)。身体的攻撃に対しては、教師評定による多動性・衝動性が正の関連を示し、言語的攻撃に対しては、教師評定と保護者評定による多動性・衝動性が正の関連を示した。一方、保護者評定の不注意は身体的攻撃とは正の関連を示すものの、教師評定と保護者評定の不注意は言語的攻撃と負の関連を示した。この結果は、多動・衝動的行動傾向の高い子どもは、実際に乱暴なことをしたり、暴言を言ったりすることが多いが、不注意を強く示す子どもは、他者に対して言語的な攻撃を行わない傾向にあることを示唆している。

攻撃性に対する説明力は、教師評定と保護者評定とであまり違いはみられなかったが、評定者によって有意な関連を示す攻撃性の側面が異なる部分もあり、両者の視点から不注意および多動・衝動的行動傾向を捉えることが必要である。

不注意および多動・衝動的行動傾向と抑うつとの関連

抑うつに関しては、いずれも弱い値ではあるものの、

教師評定と保護者評定の不注意が活動性および楽しみの減退と抑うつ気分の高さと関連した。教師あるいは保護者の目からみて不注意な子どもほど、活動性および楽しみの減退がみられやすく、抑うつ気分を経験しやすいと考えられる。一方で、保護者評定の多動性・衝動性は、活動性および楽しみの減退と負の関連を示した。また、教師評定の多動性・衝動性についても、中学生で活動性および楽しみの減退と関連がみられた。保護者や教師の目からみて多動で落ち着きのない子どもほど、活動性および楽しみの減退がみられにくい傾向があると考えられる。不注意および多動・衝動的行動傾向を示す一般の児童・生徒の抑うつなど精神的健康上の問題を考えるうえで、不注意と多動性・衝動性という二つの側面から捉えることが必要である。

また、評定者による違いに関しては、全般的に教師評定による不注意および多動・衝動的行動傾向よりも保護者評定による不注意および多動・衝動的行動傾向の方が、抑うつに対する説明力がやや高かったが、必ずしも大きな差がみられたわけではなかった。

本研究からの示唆

本研究では、教師評定と保護者評定による不注意および多動・衝動的行動傾向が、子どもの攻撃性と抑うつに対して有意な関連を示していた。Connor et al. (2010) や Chronis-Tuscano et al. (2010) などの先行研究において、ADHD の診断を受けている子どもに認められる、不注意および多動・衝動的行動傾向と攻撃性および抑うつとの関連性が、通常学級に在籍する小中学生にも確認されたことになる。このことにより、ADHD の診断がない子どもでも不注意および多動・衝動的行動傾向が高い子ども達は精神的健康上のリスクを抱えており、支援の対象となる可能性があることを示した点は重要である。さらに本研究では、教師評定と保護者評定という二者の視点から不注意および多動・衝動的行動傾向を包括的に捉え、それぞれの視点による攻撃性と抑うつとの予測を検討し、評定者によって攻撃性および抑うつとの関連の仕方が異なる部分があることを明らかにした。評定者によって関連の仕方が異なるという点は、これまであまり検討されてきておらず、不注意および多動・衝動的行動傾向が強い子どもを理解する上で新たな視点を提供しているといえよう。

今後の課題

今後の課題としては、次の 2 点が挙げられる。一つ目は、縦断的な関連性を検討することである。本研究では、横断的なデータを用いて、教師と保護者評定による不注意および多動・衝動的行動傾向と子どもの自己報告による抑うつや攻撃性との関連を検討した。本

研究の結果をより強く支持するためには、ある時点で教師や保護者からみた不注意および多動・衝動的行動傾向と 1 年後や数年後の不適応状態（攻撃性、抑うつなど）との関連を検討することが必要である。

二つ目は、教師評定と保護者評定で不注意および多動・衝動的行動傾向と攻撃性、抑うつとの関連性に違いが生じるメカニズムを明らかにすることである。本研究では、教師評定と保護者評定とで関連する側面や関連の程度に若干の違いがみられた。教師評定による ADHD-RS も保護者評定による ADHD-RS も、高い妥当性と信頼性を備えた尺度である (DuPaul et al., 1998 市川・田中監修 2008)。教師評定と保護者評定の違いが生じる理由としては、実際に子どもが学校と家庭で異なる行動特徴を示している可能性と、教師と保護者が同じ行動について異なる基準で評定している可能性の二つが考えられる。学校においては、多動や不注意をそれほど示すことなく過ごしている子どもでも、家庭に戻ると多動や不注意を示しやすくなるのかもしれない。あるいは、教師は学級集団のなかで相対的に子どもを捉えている一方で、保護者は自分の子どものみをみているために、評定にずれが生じている可能性も考えられる。教師評定と保護者評定の違いがどのように生じているのか、そしてそれらの違いが攻撃性や抑うつとの関連性にどのように影響しているのかについて、より詳細に検討していくことが必要である。

引用文献

- Anastopoulos, A. D., & Shelton, T. L. (2001). *Assessing attention-deficit/hyperactivity disorder*. New York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorders in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 73-88.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Chronis-Tuscano, A., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., Applegate, B., Dahlke, A., Overmyer, M., & Lahey, B. B. (2010). Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67, 1044-1051.
- Compas, B. E., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 114, 323-344.
- Connor, D. F., Chartier, K. G., Preen, E. C., & Kaplan, R. F. (2010). Impulsive aggression in attention-deficit hyperactivity disorder: Symptom severity, comorbidity,

- and attention-deficit/hyperactivity disorder subtype. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, **20**, 119–126.
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A., & Reid, R. (1998). *ADHD Rating Scale-IV: Checklists, norms, and clinical interpretation*. New York: Guilford Press. (デュポール, G. J.・パワー, T. J.・アナストポウロス, A.・リード, R. 市川 宏伸・田中 康雄 (監修) (2008). 診断・対応のための ADHD 評価スケール ADHD-RS ——チェックリスト, 標準値とその臨床的解釈—— 明石書店)
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2003). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. 2nd ed. New York: Guilford Press. (デュポール, G. J.・ストーナー, G. 田中 康雄 (監修) (2005). 学校のなかの ADHD ——アセスメント・介入方法の理論と実践—— 明石書店)
- King, S., Waschbusch, D. A., Pelham, W. E., Frankland, B. W., Corkum, P. V., & Jacques, S. (2009). Subtypes of aggression in children with attention deficit hyperactivity disorder: Medication effects and comparison with typical children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, **38**, 619–629.
- Levy, F., Hay, D. A., McStephen, M., Wood, C., & Waldman, I. (1997). Attention-deficit hyperactivity disorder: A category or a continuum? Genetic analysis of a large-scale twin study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **36**, 737–744.
- 村田 豊久・清水 亜紀・森 陽二郎・大島 祥子 (1996). 学校における子どものうつ病 —— Birleson の小児期うつ病スケールからの検討 —— 最新精神医学, **1**, 131–138. (Murata, T., Shimizu, A., Mori, Y., & Ohshima, S.)
- Ohnishi, M., Okada, R., Tani, O., Nakajima, S., & Tsujii, M. (2010). Japanese version of school form of the ADHD-RS: An evaluation of its reliability and validity. *Research in Developmental Disabilities*, **31**, 1305–1312.
- 岡田 涼・大西 将史・谷 伊織・中島 俊思・辻井 正次 (2011). 日本の小中学生における ADHD 傾向 ——教師評定と保護者評定の違い—— 精神医学, **53**, 249–255. (Okada, R., Ohnishi, M., Tani, I., Nakajima, S., & Tsujii, M. (2011). Tendency toward ADHD in Japanese elementary and junior high school students: Differences between teacher and parent rating. *Clinical Psychiatry*, **53**, 249–255.)
- Power, T. J., Doherty, B. J., Panichelli-Mindel, S. M., Karustis, J. L., Eiraldi, R. B., Anastopoulos, A. D., & DuPaul, G. J. (1998). The predictive validity of parent and teacher reports of ADHD symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **20**, 57–81.
- 齊藤 万比古・青木 桃子 (2010). ADHD の二次障害 精神科治療学, **25**, 787–792. (Saito, K., & Aoki, M. (2010). The comorbidity of ADHD as secondary disorders. *Japanese Journal of Psychiatric Treatment*, **25**, 787–792.)
- 坂井 明子・山崎 勝之・曾我 祥子・大芦 治・島井 哲志・大竹 恵子 (2000). 小学生用攻撃性質問紙の作成と信頼性, 妥当性の検討 学校保健研究, **42**, 423–433. (Sakai, A., Yamazaki, K., Soga, S., Ohashi, O., Shimai, T., & Ohtake, K. (2000). Development of the Aggression Questionnaire for elementary school-aged children. *Japanese Journal of School Health*, **42**, 423–433.)
- 佐藤 寛・新井 邦二郎 (2002). 子ども用抑うつ自己評価尺度 (DSRS) の因子構造の検討と標準データの構築 筑波大学発達臨床心理学研究, **14**, 85–91. (Sato, H., & Arai, K. (2002). The investigation of factor structure and normative data for Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS) Japanese version. *Bulletin of Tsukuba Developmental and Clinical Psychology*, **14**, 85–91.)
- 田中 真理・中山 奈央 (2007). ADHD 児の自己の発達と教育・支援 田中 道治・都築 学・別府 哲・小島 道生 (編) 発達障害のある子どもの自己を育てる——内面世界の成長を支える教育・支援—— ナカニシヤ出版 pp. 55–67. (Tanaka, M., & Nakayama, N.)
- Tani, I., Okada, R., Ohnishi, M., Nakajima, S., & Tsujii, M. (2010). Japanese version of home form of the ADHD-RS: An evaluation of its reliability and validity. *Research in Developmental Disabilities*, **31**, 1426–1433.
- 谷 伊織・吉橋 由香・神谷 美里・宮地 泰士・野村 香代・伊藤 大幸・辻井 正次 (2010). 抑うつと特性不安から見た小中学生の精神的健康の構造的検討 精神医学, **52**, 265–273. (Tani, I., Yoshihashi, Y., Kamiya, M., Miyachi, Y., Nomura, K., Ito, H., & Tsujii, M. (2010). Analysis of mental health in Japanese children and adolescents from the viewpoint of depression and trait anxiety. *Clinical Psychiatry*, **52**, 265–273.)
- 山崎 勝之 (2002). 発達と教育領域における攻撃性の概念と測定方法 山崎 勝之・島井 哲志 (編) 攻撃性の行動科学 ナカニシヤ出版 pp. 19–37. (Yamasaki, K.)