

ADHDあるいはその疑いのある成人女性の生活上の困難と その背景にあるもの —聞き取り調査を通して—

Investigations on difficulties of female with ADHD and suspected ADHD in their daily lives

文学研究科教育学専攻博士前期課程修了

白 潟 博 子

Hiroko Shirakata

I. 問題と目的

1. ADHD（注意欠如・多動症）について

ADHD は不注意・多動性・衝動性などの行動特徴をもつ障害である。DSM5 (American Psychiatric Association 編, 2014) によれば「不注意は、課題から気がそれること、忍耐の欠如、集中し続けることの困難、およびまとまりのないこと」、「多動性は、不適切な場面での（走り回る子どもといった）過剰な運動活動性、過剰にそわそわすること、過剰に落ち着きないこと」、「衝動性とは事前に見通しを立てることなく即座に行われる、および自分に害となる可能性の高い性急な行動（例：注意せず道に飛び出す）のこと」である。

ADHD は 1960 年までは病因として脳の器質的損傷が存在するという仮説に基づいて、微細脳機能障害、などの名称で記載され、児童期までに限られた障害として一般的に認知されていた（朝倉・松本, 2005）。しかし、樋口・齊藤（2014）は、“小児の ADHD の有病率は 8～12%と報告されているが、小児期に ADHD 症状を呈する患者の 50%以上で成人期まで何らかの症状が継続することが示され、約 35%は成人 ADHD の診断基準をも満たすとする報告がある”と述べている。このことから青年や成人においても ADHD 症状は残存し、学業、業績不振、対人関係、情緒的問題、自尊心の低下などさまざまな社会生活上の問題を引き起こしていることが明らかにされた（Barkley, 1998; 金澤, 2013）。

ここで発達障害における子どもの教育環境を概観したい。

平成 19 年 4 月に施行された改正学校教育法により、すべての学校において特別支援教育を推進することが法律上も明確に規定された。これにより、通常の学級における指導だけではその能力を十分に伸ばすことが困難な子どもたちについては、一人一人の障害の種類・程度等に応じ、特別な配慮の下に、特別支援学校や小学校・中学校の特別支援学級、あるいは「通級による指導」において適切な

教育が行われるようになった（文部科学省，2015）。

その一方で，成人の ADHD においては，樋口，齊藤（2014）は“本人は「疾患」という認識を十分もっておらず，自分自身の特性や性格として感じているケースも多い。そのため，彼らは治療に至らないことが多く，二次的に気分障害や不安障害を併発することで，初めて病院を訪れて治療を受けることもすくなくない上，精神科においても ADHD を見逃すこともたびたび報告されている”と述べている。

また田中（2011）は，青年期・成人期の ADHD の特徴として，“大学生活や就職先で躓くこと，また日常生活では仕事が長く続かない，精神的な不調感を訴えやすい，アルコールその他の薬物を乱用しやすい，整理整頓ができない，忘れっぽい，計画自体を失敗しやすい，物をなくしやすい，計画の変更ができない，時間の管理ができない”などの困難さをあげ、さらに“当事者のなかにある不具合さ，躓きからの痛みを目を向けていく必要がある”と述べている。

2. 成人女性の ADHD の問題点

成人女性の ADHD に焦点をあてる理由として，第一に成人女性の ADHD の研究が少ないということがあげられる。先行研究を渉猟したが，これまでに筆者は女性に特化した先行研究を見つけることができなかった。

ADHD の性差の比較では，DSM-5 によれば一般人口において女性より男性に多く，小児期で 2:1，成人期で 1.6:1 であり，女性は男性よりも，主に不注意の特徴を示す傾向があるようだ。金澤（2013），岡野（2002）によればこれは女兒に破壊的な行動を行うものや学習障害を併存する者が男児と比較して少ないことが原因として挙げられており，その結果，女兒は ADHD を見逃されている可能性が高くなると述べている。そのため女兒の場合は特性による困難を抱え続けることが予想され，成長後，社会生活，結婚生活などに不都合が起こることは容易に想像される。

以上のことから成人で ADHD のある人々や ADHD と診断されていないが発達特性として ADHD 傾向がある人々への理解や支援はいまだ不十分であると言えるだろう。

3. 本研究の目的

ADHD がある場合，様々な生活上の困難を伴うという特徴が見られることから，本研究では，成人後に ADHD と診断を受けた，あるいは疑いを持った女性に焦点をあて，診断を受けるまでに生活上で生じた困難や心理面への影響，診断を受けるに至った経緯，診断後の変化などを半構造化された聞き取り調査を行い M-GTA による質的分析を行うことで明らかにする。

二点目として，その困難さの背景にあるものや自己認知のあり方に影響を与える要因を探索的に探ることで，ADHD と診断を受けた，あるいは疑いを持ったことで生じる内的変化が自己認知や自尊感情にどのような影響を与えているのかを明らかにする。

ADHD あるいはその疑いのある成人女性の生活上の困難とその背景にあるもの

これらの結果から成人後に ADHD と診断を受けた、あるいは疑いを持った女性たちへの有効な支援のあり方を探っていききたい。

II. 方 法

1. 研究協力者

(1) 予備調査

2015 年 2 月に予備調査を行った。予備調査は都内大学院に通う女子大学院生 1 名に対し、授業の空き時間を利用して実施した。予備調査の目的は、「整理整頓が苦手」傾向にある成人女性に対して、その困り感を探る半構造化面接の質問項目を作成するためである。あらかじめ用意した項目にそって、約 30 分のインタビューを実施した。

予備調査の結果、整理整頓が苦手傾向にあることに特化した質問のみをすることで、日常における困り感の広がりを得ることはできなかった。よって、調査対象者を「整理整頓が苦手傾向にある成人女性」から「ADHD と診断を受けた成人女性と ADHD の疑いのある成人女性」に変更した。

(2) 本調査

参加者の募集 1 として筆者がネット販売をしているバッグ製作型紙の購入者に対して研究内容の概略を周知し、協力者を募集した。その募集に対し、研究調査に協力を申し出てくれた成人女性にインタビューでの調査協力を依頼した。

参加者の募集 2 としてインターネットで ADHD 研究のためのブログを立ち上げた。「大人の ADHD」カテゴリーでランキングに参加し、同じくランキングに参加しているブロガーの中からすでに ADHD の診断を受けている女性に調査協力の依頼をした。募集 1, 2 を合わせて 5 人の研究協力者が得られた。協力者の属性は表 1 に示した。

表1 研究協力者属性

Info.	年代	職業	診断の有無	性別	最終学歴
Info.1	40代	自営業	有	女性	大学
Info.2	30代	自営業	有	女性	専門学校中退
Info.3	30代	公務員	有	女性	大学
Info.4	40代	パート	無	女性	大学
Info.5	50代	会社員	無	女性	大学

2. 調査手続き

調査は 2015 年 3～9 月に実施した。研究協力者の希望に沿って面接日時と場所、面接方法を設定した。その際、プライバシーが守られるように静かな個室であることを合意の上で、大学近郊の協力者

2名は大学内の心理教育相談室で、遠方に在住の協力者3名はそれぞれの自宅で落ち着いて話すことができる時間を双方で確認の上決定した。自宅での面接の方法は、2名がSkypeで、1名が電話であった。

開始に先立ち調査目的の説明を行った。調査の概要説明の書面を、直接面接の場合は面接時に手渡し、Skypeおよび電話での面接の場合は事前に郵送した。同時に、目的以外にデータを使用しないこと、プライバシーに十分配慮すること、参加、不参加はいつでも選択することができ途中でやめることができる等インフォームド・コンセントを行った。面談、郵送ともに2枚の同意書に署名をいただき実施者、協力者の双方で保管した。

属性等はフェイスシートに記入をしてもらい、半構造化された質問項目に沿ってインタビューを行った。質問内容は、診断(気づき)の時期、きっかけ、その時の気持ち、診断を受けて(気づいて)良かったこと、変化である。また、幼少時やここ数年を振り返ってADHDが絡んでいると思われるエピソード、他を自由に話してもらった。協力者の了解を得て、面接をICレコーダーに録音した。終了後、直接面接者には交通費と謝礼を渡した。

録音をもとに後日、逐語記録を作成した。

3. 分析の手続き

M-GTAはプロセス的特性をもっている研究に適しておりとくに人間を対象に、ある“うごき”を説明する理論を生成する方法である(木下, 2007)。本研究は、成人してからADHDの診断を受けた、あるいは特性に気づいた女性を対象に診断を受けるに至った経緯、幼少時から診断を受けるまでの具体的な生活上あるいは社会場面での困り感をインタビューを通して語ってもらうこと、その語りの中から一定程度説明可能な理論を抽出すること、その結果を踏まえてヒューマン・サービス領域としての立場でどのような支援が可能であるかを検討することを目的としている。プロセスや“うごき”を重視して分析を行うことが必要であることから、M-GTAが本研究に適切な分析方法であると判断した。

概念の生成に先立ち分析テーマと分析焦点者を以下のように設定した。

分析テーマ 「無自覚に積み上げられた自尊感情の低下と自己受容へのプロセス」

分析焦点者 「成人してからADHDと診断された、あるいは疑いを持った女性」

以上に沿い、木下の提示した分析手順を踏襲して分析を進めた。

III. 結果

1. 概念生成

5人の調査協力者の中から最もディテールが豊富なInfo.1から概念の生成を開始した。Info.1が理論的飽和化になった時点で次にディテールが豊富だと思うInfo.2のデータから概念抽出を行い、5人

ADHD あるいはその疑いのある成人女性の生活上の困難とその背景にあるもの

全員のデータからの概念抽出を行った。

このような作業を経て最終的に 26 個の概念が抽出された。さらにこれらの概念から 2 個のサブカテゴリー、4 個のカテゴリー、2 個のコアカテゴリーが抽出された。抽出された概念、カテゴリーからストーリーラインを作り、さらにそれらの関係を表 2 に示した。

2. ストーリーライン

成人になってから ADHD の診断を受けた、もしくは疑いを持った女性は【物ごとがスムーズに運ばない】という工作上、生活上の不都合を多く経験している。具体的には〈順序立てができなく効率が悪い〉〈家事が苦手〉である、他者とのコミュニケーション場面などにおいて〈相手の意図が読めない〉ことや〈言ってはいけないことを言う〉、また他者との会話場面や思考場面で考えが次々に新しいことに〈分岐〉してしまうことなどが散見された。

それらの不都合は ADHD という〈特性に対する自覚の無さ〉により〈本人〉や〈重要他者〉のさまざまな〈困難〉を生むことになるのだが、幼少時や学童期、結婚前までの原家族との生活においては、養育者などの〈周囲がサポート〉することなどで特性が表面化することはないようであった。そのため本人は自らが ADHD 症状で〈困る〉という経験をさほどはせずに成人することになる。また、〈周囲のサポート〉を得る前に本人が非常に困るという経験をする中で、比較的幼少の頃から〈セルフマネジメント〉を身につけることもあった。

成人後は仕事、生活上でつまづくことが多く、それらが〈二次障害〉の発症や〈受診のきっかけ〉となっていた。そういった中でも本人や養育者は漠然と自分が〈なぜできないのか疑問に感じている〉場面が多く見られた。

〈幼少時〉に受容的な〈養育環境〉で育った人は嫌なことを避け自分にとって好ましい方向を選択する能力があり〈「もういいや」「まあいっか」と〈諦めが早くスパッと物事を決めることができ〉いた。そして〈感情、感性が損得、社会的な論理性よりも上回っており〉何かあっても〈楽観的に物事を受けとめることができ〉自由にのびのびと〈好きなことに夢中で取り組む〉生活を選択していた。

一方で〈幼少時〉に非受容的な〈養育環境〉に育った人は〈自己否定感〉が強く、〈諦めきれない執着心に囚われる〉自分をコントロールすることが厳しかったり、苦手とすることにいつまでも取り組む様子が伺えた。

幼少時の養育環境がどのようなものであっても、成人になってから ADHD と診断された、あるいは疑いを持った女性に共通した問題点は自尊感情の低下であり、それはできるはずなのにできないという〈自分への期待と不信感〉に苛まれ続けることや、〈困難の理由がわからないままできない原因を自分に帰属する〉ことからくと思われる自己有用感の持ちづらさ、また〈対、人における接触のなかで理由のわからない対処不全感がある〉ことなどが浮き彫りとなった。

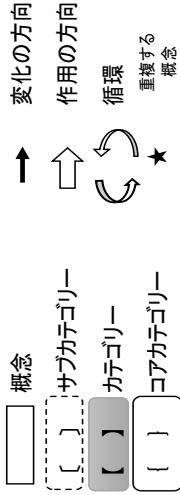
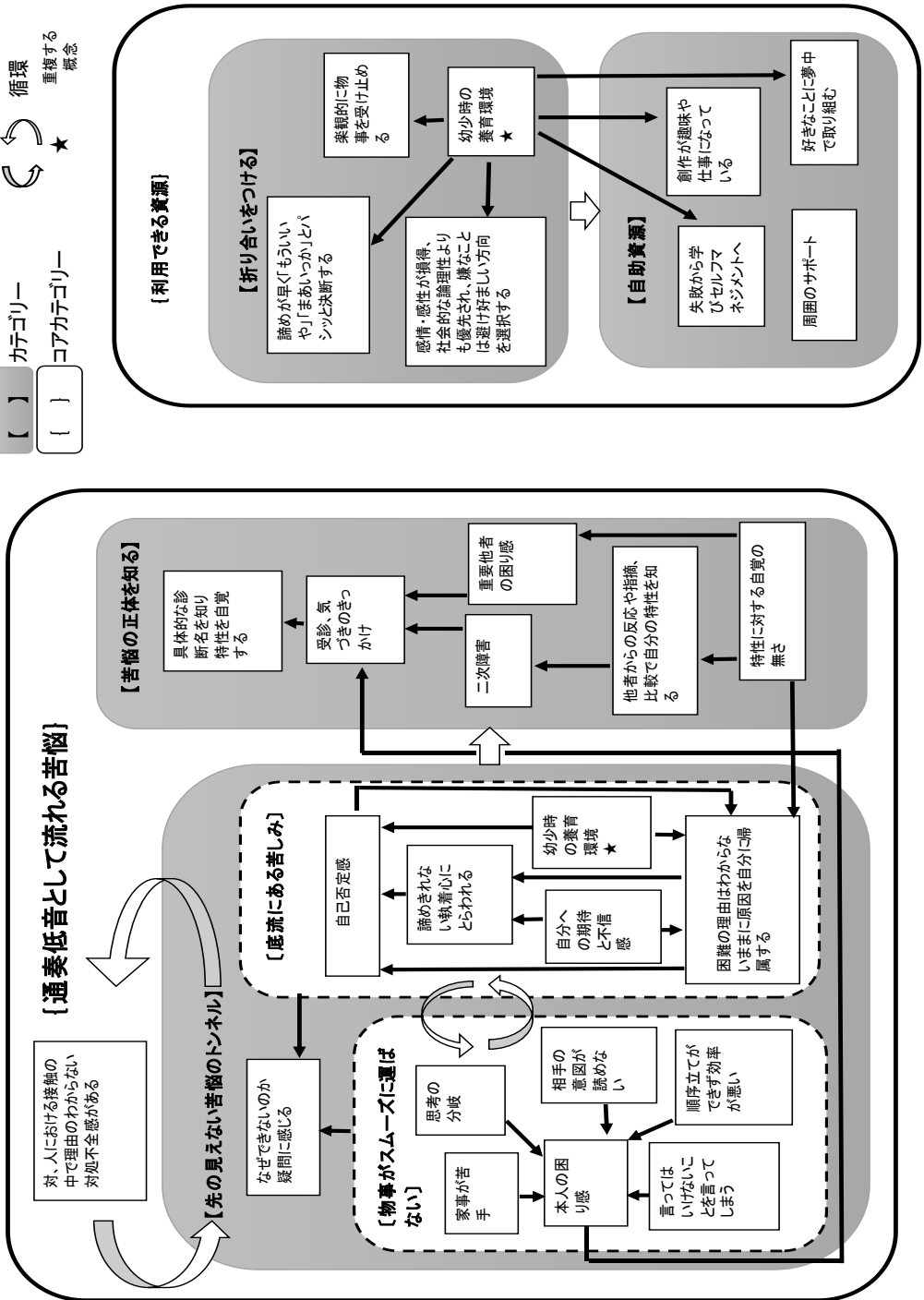


表2 カテゴリー図



3. 結果と考察

分析の結果得られた 26 概念、2 サブカテゴリー、4 カテゴリー、2 コアカテゴリーについてそれぞれにプロセスの様相を詳述する。

以下、文章中の表示方法は表 3 に記す。

表 3

表示方法	意味
「 」	具体例からの引用
『 』	引用の中の会話
《 》	筆者加筆
…	文章の省略
()	事例名称 表1の名称と対応
{ }	コアカテゴリー
【 】	カテゴリー
[]	サブカテゴリー
< >	概念
★	複数のカテゴリーにまたがる概念

(1) [物事がスムーズに運ばない]

このサブカテゴリーは ADHD を持つ、あるいは疑いのある女性たちがこれまで家庭、職場、対人コミュニケーション場面においてどのような困り感を抱えてきたのかを説明しており、〈順序立てができず効率が悪い〉〈本人の困り感〉〈思考の分岐〉〈相手の意図が読めない〉〈言ってはいけないことを言ってしまう〉〈家事が苦手〉の 6 個の概念から構成される。

以下に概念別に具体例を示し、説明する。

① 〈順序立てができず効率が悪い〉とは、「自分の中であれもしてこれもしてこれもしてって思いながら行」っても「3 つくらいのうち 1 つくらいは忘れ(Info.3)」てしまうことなどである。この概念は 3 人の協力者から 10 例のヴァリエーションが抽出された。

② 〈本人の困り感〉としては、「仕事がうまくいなくて。すごく残業が多かったり組み立てがすごく下手で・・・(Info.3)」という切実な困り感が発生している。この概念は 5 人全員の協力者から 40 例のヴァリエーションが抽出された。

③ 〈言ってはいけないことを言ってしまう〉とは、「大人だったらあえて口にしないようなことを言ってしまうようなことがたまにポツと(Info.2)」あるということである。この概念は 3 人の協力者から 5 例のヴァリエーションが抽出された。

④ 〈家事が苦手〉とは、「どうも家の中をうまく回せないっていうのをすごく責められて (Info.1)」などがあり精神疾患だけではなく身体疾患につながる例もあった。この概念は 5 人全員の協力者から 16 例のヴァリエーションが抽出された。

⑤ 〈思考の分岐〉とは《服薬治療を受けて》「初めて、目をこうパッとみた時に頭が切り替わっていきつつというのが自分で自覚ができた。あ、今こっちに気が行っちゃった。でももう戻せない。ああ！これか！これ、普通の人にはないんだ！って思って。(Info.1)」などであり、結果として対話や思考が

成立しにくいということである。

この概念は 4 人の協力者から 7 例のヴァリエーションが抽出された。

⑥〈相手の意図が読めない〉とは、「相手の気持ち、共感とか、そのどう思っている？っていうのが取れない」ため「途中から主人に入ってもらい（Info.1）」というように他者の力を借りなければ仕事がかまなく運ばない状況を生んでいた。この概念は 2 人の協力者から 5 例のヴァリエーションが抽出された。

（2）〔底流にある苦しみ〕

このサブカテゴリーは、ADHD を持つ、あるいは疑いのある女性たちが ADHD 特性によって生じた困難を今日までどのように捉えてきたのかを説明しており、〈困難の理由はわからないままに原因を自分に帰属する〉〈自分への期待と不信感〉〈幼少時の養育環境〉〈諦めきれない執着心にとらわれる〉〈自己否定感〉の 5 つの概念から構成される。

以下に概念別に具体例を示し、説明する。

①〈困難の理由はわからないままに原因を自分に帰属する〉とは、「《離婚について》私ができるだけそうすることはしないんでしょうから。（Info.1）」というように離婚という 1 人では成り立たない決定に対して自分のせいだと感じている。この概念は 3 人の協力者から 6 例のヴァリエーションが抽出された。

②〈自分への期待と不信感〉とは、「自分を諦めきれないところと・・・自分に過剰な期待をしてしまふところ、そのギャップが大きかった。なんか自分にがっかりしちゃうんですね。（Info.3）」など自分自身からの裏切られ感、不信感のことである。この概念は 4 人の協力者から 12 例のヴァリエーションが抽出された。

③〈幼少時の養育環境 ★〉とは、幼少時の養育環境がネグレクトや叱責などが中心の親に養育されたのか、本人の自覚や意思、決定を尊重する養育態度の親に養育されたのかということである。

ネグレクトの例としては「放任されたんですよ。妹がちょっと大変だったので、『あなたは勉強もできるし』ってできる子で育ったんです。」

叱責の例としては、「ええと、その叱られてばかりいたっていうか、親にね。たとえばよく父親が映画連れて行ってくれたんですよ。私がストーリーが全然わかんないんですよ。弟の方はちゃんとわかるんですよ。それで、『お前はバカだ』っていうようなことを言われていたんですよ。（Info.4）」このように、日常的に ADHD 特性と思われる症状に対して両親からの叱責、他の兄弟との比較があり、それを避けるために孤独な生活をしている様子が語られた。

本人の自覚や意思、決定を尊重する環境としては「私、小学校から中学 1 年くらいまでいたって普通の人生送っていたんですよ。なんでかって言うと、親が待てないタイプなんで、なんでも手伝っちゃう。困らなかったんです。（Info.2）」などである。

ADHD あるいはその疑いのある成人女性の生活上の困難とその背景にあるもの

④〈諦めきれない執着心にとらわれる〉は、執着心に囚われている例として「苦手なところは諦め・・・自分を諦めきれないところと・・・自分に過剰な期待をしてしまう。(Info.3)」など、諦めることができない苦しみが語られた。

また執着心に気づくこともできずに苦手なことに挑戦し続ける例としては「ADD でも頑張れば苦手な経理の簿記なんか合格しちゃうんよっていうなんか、自信が欲しいっていうか。やればできるんだ！私でもっていう何かを、あえて苦手な部門でやってやろうじゃないかって感じで」(Info.4)である。この概念は2人の協力者から3例のヴァリエーションが抽出された。

⑤〈自己否定感〉とは、根底に自己否定感があり、自己有用感の低さが卑屈さとなって対人関係にも影響を及ぼすということである。「なんで私ダメ人間なんだろう？なんでみんなみたいにできないんだろう？(Info.2)」などが語られた。この概念は3人の協力者から6例のヴァリエーションが抽出された。

(3) 【先の見えない苦悩のトンネル】

このカテゴリーは、[物事がスムーズに運ばない]という困難が幼少時から続き、そのために長年[底流に苦しみ]を抱えてきた人たちが、〈なぜできないのか疑問に感じ〉ながらも【先の見えない苦悩のトンネル】から抜け出せないことを説明しており、[物事がスムーズに運ばない][底流にある苦しみ]の2つのサブカテゴリー、〈なぜできないのか疑問に感じる〉の1つの概念で構成される。

以下に概念別に具体例を示し、説明する。

①〈なぜできないのか疑問に感じる〉は、「『なんでこの子はこうなんだろう？』って思ってたうちの母親がどうやら保健所に相談に行ったらしいんですよ。(Info.2)」のように周囲の重要他者が疑問に感じて保健所に相談に行っていた。しかしこの段階ではADHDの存在には気づいていない。この概念は4人の協力者から14例のヴァリエーションが抽出された。

(4) 【苦悩の正体を知る】

このカテゴリーは、これまでの困難は自分のせいだと感じてきた人たちが、その困難がピークに達することをきっかけとして、本やインターネットで調べたり相談センターなどを利用することで【苦悩の正体を知る】までの経過を説明しており、〈特性に対する自覚の無さ〉〈他者からの反応や指摘、比較で自分の特性を知る〉〈二次障害〉〈重要他者の困り感〉〈受診、気づきのきっかけ〉〈具体的な診断名を知り特性を自覚する〉の7つの概念から構成される。

以下に概念別に具体例を示し、説明する。

①〈特性に対する自覚の無さ〉は「私自身はぜんぜん自覚が無かったんですね。ADHDとかその発達障害に関する自覚がなくて、こんなもんだと思ってた(Info.1)」ということが多く、自己卑下につながる要素を秘めていた。この概念は5人全員の協力者から11例のヴァリエーションが抽出された。

②〈他者からの反応や指摘，比較で自分の特性を知る〉は、「『改善してもらおう。こういうところ，こことこを改善してくれないと離婚になります。うちはやっていけません』て話はずっとされてる(Info.1)」など，自分では普通と感じていたことを他者からは指摘を受けたり，離婚を迫られたりすることで徐々に他者や社会から見た自分像の理解が進んでいた。この概念は4人の協力者から23例のヴァリエーションが抽出された。

③〈二次障害〉はADHDと診断を受けている3人の協力者から医師より診断を仰いだ二次障害と思われる病名が5例「うつ病，過食，抜毛症，解離性障害，腎臓病」が語られた。

『『できない』って『やっぱりお前はダメな人間だ』っていうのを結構言われて，それで病気になっていった(Info.1)などである。

④〈重要他者の困り感〉は、「今うちにはお金がないよという状態のときでも欲しいものを買ってみたりとか，払わなきゃいけないことってというのが後回しになったりとか，自分が優先になったりとかして，(Info.1)」など既婚者であれば伴侶が，また原家族であれば養育者が違和感を持ち，なんらかの対応を考えようと思索したり，誰かに相談に行くという状況が生まれている。この概念は2人の協力者から15例のヴァリエーションが抽出された。

⑤〈受診，気づきのきっかけ〉は、「なんかいっぱいいっぱいになってしまって，要はよく言われるのはメモリー不足状態(Info.2)」「その頃，極端な話，2週間置きにやかん焦がしていたんで。(Info.2)」という状態が続きネットなどでADHDに行き着き受診に至っている。

⑥〈具体的な診断名を知り特性を自覚する〉とは、「私自身はやっぱりあの，自分に言い訳が立ってなあって・・・人よりも怠けているというかですね。やる気が無い。そういうふうに映る場面が多いだろうってことがあるってこと。・・・すっきりしました。(Info.1)」と診断を受容している様子があった。

一方「やっぱりショックはあったかな？違うといいなと思ってて，だけど安心感もあって(Info.3)」という両面的な受け止め方もあった。さらに否定的な受け止め方として幼少時より家族から叱責されてきた場合では、「もし自分でADDだということを受け入れられれば，たぶんなんかすごい楽になる気がする。(Info.5)」と理解できるもの実際にはそれができない，などの語りがあった。

(5) {通奏低音として流れる苦悩}

このコアカテゴリーは，【苦悩の正体を知る】ことで治療なども始まり理解と受容も格段に進むものの，表面にはあらわれないが一貫して流れる{通奏低音}のように{苦悩}は続いていることを説明しており，【先の見えない苦悩のトンネル】，【苦悩の正体を知る】の2つのカテゴリーと，[物事がスムーズに運ばない]，[底流にある苦しみ]の2つのサブカテゴリー，さらに〈対，人における接触の中で理由のわからない対処不全感がある〉の1つの概念から構成される。

以下に概念別に具体例を示し，説明する。

ADHD あるいはその疑いのある成人女性の生活上の困難とその背景にあるもの

①〈対、人における接触の中で理由のわからない対処不全感がある〉は、「人以上に相手の気持ち、共感とか、そのどう思っている？っていうのが取れないっていうのが自分でなんとなく感じてはいるんですよね(Info.1)」であり、自分にどのような具体的な行動や言動における問題があったがためにそのような状況を生んだのか、という理由や原因、今後の対処の仕方を学習していけるとは思えない不全感が浮かび上がってくる。

(6) 【折り合いをつける】

このカテゴリーは、これまで臨床場面などで語られてきた「すぐに諦める」「飽きやすい」「好きなことしかしない」などの ADHD 症状が、実は症状との【折り合いをつける】力として生かされているということを説明しており、〈諦めが早く「もういいや」「まあいっか」とスパッと決断する〉〈感情、感性が損得、社会的な論理性よりも優先され、嫌なことは避け好ましい方向を選択する〉〈楽観的に物事を受け止める〉〈幼少時の養育環境★〉の4つの概念から構成される。

以下に概念別に具体例を示し、説明する。

①〈諦めが早く「もういいや」「まあいっか」とスパッと決断する〉は「私止める時にあんまり何事もためらわないし、スパッと切る時には切るし、人間関係でもそういう面があるんで。(Info.2)」である。このように、これまで積み上げてきたものや連続性などを重視せず決断が早い。この概念は4人の協力者から11例のヴァリエーションが抽出された。

②〈感情、感性が損得、社会的な論理性よりも優先され、嫌なことは避け好ましい方向を選択する〉は、『もう幼稚園の実習行きたくない。幼稚園の先生になる気も端から無いから免許も要らないでしょう』って言って。で(母親と)真っ向から対峙して、で母はもう、『大学まで行ったのにそれも取れるのになんでそうせんとか?』みたいにまあ、ケンカになってですね。(Info.1)というように教員養成系学部にいながら子どもが苦手なので免許を取得しないという選択をするなど比較的簡単にその時の感情、感性で方向性を決めるなどである。

この概念は4人の協力者から9例のヴァリエーションが抽出された。

③〈楽観的に物事を受け止める〉は「合理化がすごく激しくて、その例えば思ってたところと違う道に行ったとしても、これはきっと自分にとって必要だったんだって思ってしまうえば楽になる。(Info.1)」などである。

④〈幼少時の養育環境★〉は、(2) [底流にある苦しみ] にて説明があるので割愛する。

(7) 【自助資源】

このカテゴリーは、ADHD を持つ、あるいは疑いのある人たちが自分の特性を生かしながら果敢に日々挑戦している様子を説明しており、〈失敗から学びセルフマネジメントへ〉〈創作が趣味や仕事になっている〉〈好きなことに夢中で取り組む〉〈周囲のサポート〉の4つの概念から構成される。

以下に概念別に具体例を示し、説明する。

①〈失敗から学びセルフマネジメントへ〉は、「金庫に大事なものを取りに行くときは、ほんともう1回ずつ、取って。もう一回開けて。笑。『何してんの?』って言われるんですけど。爆笑。何言われようと、1分2分なんて惜しくないの、っていうところに拒否反応が無くなった(Info.3)」など、大変な工夫をこらしている様子が伺えた。この概念は3人の協力者から11例のヴァリエーションが抽出された。

②〈創作が趣味や仕事になっている〉は、「アイデアを形にしていってというのが。すごく好きだったんですよ。・・・結局選んだのはイラストレーターだった(Info.1)」などである。

この概念は4人の協力者から9例のヴァリエーションが抽出された。

③〈好きなことに夢中で取り組む〉は、「小学校の時の図画工作がやっぱりすごい好きで、ずっと考えているんですね。こうしたいあしたいっていうのが。」(Info.1)『これだ!』って思っただけでスピードで突き進む、それはすごいんですよ。その時のエネルギーって。(Info.5)」など、この概念は4人の協力者から9例のヴァリエーションが抽出された。

④〈周囲のサポート〉は、「家のことはもちろん母が全部してましたし、で、私は手伝いすらもしてなかった」など、特に幼少、学童期ではこのサポートがあるために本人は困るという経験をあまりしない。この概念は4人の協力者から7例のヴァリエーションが抽出された。

(8) {利用できる資源}

このコアカテゴリーは、ADHDを持つ、あるいは疑いのある女性たちの【折り合いをつける】力と、すでに持っている力、特性としての力、困難から導き出された力、〈周囲のサポート〉などの【自助資源】が{利用できる資源}と成り得ることを説明しており、【折り合いをつける】、【自助資源】の2つのカテゴリーから構成される。

説明は、(5)【折り合いをつける】(6)【自助資源】を参照されたい。

IV. 総合的考察

本章ではインタビュー調査の結果をもとに〈幼少時の養育環境〉が心理面へ与える影響とヒューマン・サービスとしての今後の支援のあり方を総合的に考察していく。

1. 〈幼少時の養育環境〉が心理面へ与える影響

成人後にADHDと診断を受けた、あるいは気づいた成人女性たちは、診断を受けるまでに様々な困難を経験しており、その困難への対処の仕方は〈幼少時の養育環境〉により相違が見られた。

〈幼少時の養育環境〉が本人の自覚や意思、決定を尊重する親による受容的な養育環境であった場合(以下受容的養育環境と記する)は、子どものADHD特性を親がサポートをすることによって、

ADHD あるいはその疑いのある成人女性の生活上の困難とその背景にあるもの

その特性ゆえに本人が困るという経験はあまりしていなかった。

そしてこのような養育環境で育った人たちは社会に出たり結婚をすることで〈他者からの反応や指摘で自分の特性を知る〉という経験を重ねる。こうした経験の積み重ねから〈二次障害〉が生じるなどのプロセスを経て〈困り感〉がピークに達して診断、気づきに至るのだが、診断、気づきに対する受容はスムーズであった。とはいえ、星野（2013）が“社会人となると、学生時代とは比べ物にならないほど高度で複雑な社会性やコミュニケーション能力を求められる。これは発達障害者にとって大変な難題であるため、多くの場合、社会に出ると仕事や人間関係で悩みを抱えたり不適応状態となる”と述べているように、本研究においても同様の状態がみられた。

さらに樋口、齊藤（2013）によればエビデンスはないが、とした上で不注意症状は成人になっても続く事実から、“不注意優勢型は女子に多く、低年齢では ADHD の存在に気づかれないが、成人になり社会生活や家庭生活のなかで不適応が目立って気づく例が多いという仮説が存在している”としている。それは本研究においても一部支持されたと言える。

また長じてからは〈楽観的に物事を受け止める〉様子が語られた。物を無くしてしまうストレスを回避するためにあらかじめ複数の予備を購入しておく、という工夫もあり、それに対してあとからたくさん出てきたときにはどうするのかという筆者の質問には、「いいのいいの・・・消しゴムとかでもたくさん出てきても最終的に余れば誰かにあげればいいじゃない。っていう。それよりも自分が無いことに対してイライラすることをなんとかしてでも整理をしようかな、って方に走りますよね。寛容になることがまず大切ですよ。（Info.4）」などである。

また、〈諦めが早く「もういいや」「まあいっか」とバシッと決断する）ことも多く〈感情・感性が損得、社会的な論理性よりも優先され、嫌なことは避け好ましい方向を選択する〉様子が語られ、ストレスの少ない状況を自ら選択していた。

「なんかたいがいもう全部覚えたからもういいや的な感じでそこは中退して。（Info.2）」など、それらはこれまでの臨床場面では、「すぐに諦める」「飽きやすい」など、ADHD 特性のマイナスのイメージで語られてきた感が否めないが、本人たちの語りからは自分ができないことに対して早く見切りをつけてストレスをためないようにするという【折り合いをつける】力として作用しているようであった。

そして、このように【折り合いをつける】力を持った人たちは、「好きなことしかしない」という表現で語られてきた ADHD 特性が、〈好きなことに夢中で取り組む〉姿勢として現れ、〈創作が趣味や仕事に〉なっている人が多かった。

一方で、幼少時の養育環境が親によるネグレクトや日常的な厳しい叱責など、非受容的な養育環境であった場合（以下、非受容的養育環境と記す）、本人の困り感は大きく、さらに〈困難の理由はわからないままに原因を自分に帰属する〉ことが多く、それが自己否定感につながっていた。

自己評価の低さについて田中（2008）は、“日常生活において度重なる失敗と叱責を経験し続ける

子どもたちは、次第に自己評価や自己価値観が低くなり、無気力、抑うつといった二次性併存障害を呈することがある”と述べている。

また、客観的に見ても、十分に頑張っていると感じられる場合においても、「負けても頑張っていないから悔しくないし、でも勝つてもがんばっていないからそんなにうれしくない(Info.3)」と語る。この自己否定感の強さは日常的な〈物事がスムーズに運ばない〉という困難さと循環しながら【先の見えない苦悩のトンネル】となり苦しみは続くというサイクルから抜け出せない様子であった。

そして、この人たちは長じてからも自己否定感は強いままであり、ADHD 症状に対して【折り合いをつける】力が培われているとは言えなかった。さらに〈諦めきれない執着心にとらわれる〉傾向にあり、「ADHD でも頑張れば苦手な経理の簿記なんか合格しちゃうんだよっていうなんか、自信が欲しいっていうか。やれば出来るんだ！私でもっていう何かを、あえて苦手な部門でやってやろうじゃないかって感じで。(Info.5)」と、ある一面ではやる気の表れのように捉えられるが、いつまでも苦手なことに挑戦し続けており、どのように頑張ってもそこから自己肯定感を得ることは難しい様子であった。

彼女たちは、〈好きなことに夢中で取り組む〉経験はあるものの、それよりは苦手なことに挑戦することで周囲から評価を得ることに気持ちが向いているようであった。この人たちも社会に出ることなどをきっかけにして困り感がピークに達し受診に至るのだが、診断を受容することには戸惑いがあるようだった。「違うといいなと思って、だけど安心感もあって(Info.3)」や、受診はしたが診断を仰がなかった例では診断名をご家族に知られることに対して「それがね、たぶん1番怖いんだと思います。(Info.5)」と語られ、受容できない様子であった。

以上のように、成人後に ADHD と診断を受けたあるいは気づいた成人女性たちが診断を受ける、あるいは気づくまでに生活上で生じる困難は数多く抽出されたが、それらによる心理面への影響は、幼少時の養育環境に大きく左右されるということが示唆された。

〈幼少時の養育環境〉が受容的養育環境であった場合、ADHD 特性の一部は【折り合いをつける】力として作用し、それが仕事などに結びついていたが、非受容的養育環境であった場合は、〈自己否定感〉が強く ADHD 特性や診断をなかなか受容できず、【折り合いをつける】というよりは、克服しようとするかのような方向性が見て取れた。

これまでの失敗の数々が自らの性格や怠惰によるものではなかったということを知ることによる内的変化が自己認知や自尊感情に与える影響と幼少時の養育環境との関係について以下のような示唆が得られた。〈幼少時の養育環境〉が受容的養育環境であった人たちは、ADHD という診断を自己認知の材料としての的確に受け止め服薬治療や重要他者への周知により生活改善へ踏み出していた。認知による自尊心の低下も見受けられず、むしろそれを寛容に自分を受け入れる方向へ向かう力としていた。

一方で、非受容的養育環境で育った人たちは、診断あるいは疑いを持つに至る以前にすでに自己認知に歪みが見受けられ、診断あるいは疑いに対しては、両価的、もしくは拒否的であり恐怖心すら抱

ADHD あるいはその疑いのある成人女性の生活上の困難とその背景にあるもの

いていた。また、生活改善への努力はみられるものの、それにより自尊心の高まりを期待できるものではなかった。

これらのことから、「幼少時の養育環境」は、ADHD を持つ人たちにとって成人期における自己評価や自己受容に大きくかかわる要因であることが示唆された。

以上の結果を踏まえ、今後の支援のあり方を次節で考察する。

2. 支援のあり方

本節では、成人後に ADHD と診断を受けた、あるいは気づいた成人女性たちへの今後の支援のあり方を、通奏低音という考え方をを用いて考察する。

(1) 二次的問題への支援

ここまで〈幼少時の養育環境〉が子どもの人格形成や成人後の ADHD 特性の受容の仕方にも影響を及ぼしていることを述べてきた。Humphreys (2013) らは、ADHD から後の抑うつを予想する研究で、分析の結果子ども時代の注意の問題が成人の抑うつに直接関連することはなく、親子問題を經由して間接的に影響を与えることを示した。さらに松岡ら (2011) の研究結果を受けて、山下 (2013) は ADHD の早期発見には困難が伴うが、乳幼児期から丁寧な子育てを行うことが、早期対応の最良の策のように考えられると述べている。

本研究では、非受容的な養育環境への支援がないままに幼少期を過ごすことによって、成人後に低い自己評価に苦しむケースがあることが示された。

このように自己否定感が強く自尊感情が低下している人には、非受容的養育環境で育ったことによる誤った自己認知を改善するような支援が必要となるだろう。山下 (2013) の言葉を借りれば“丁寧な子育て”が行われてこなかったことで生じたと思われる認知の歪みや心の痛みを、面接やカウンセリングを施行することで少しでも取り戻すことが大切になるだろう。

ニキ (2002) は、障害の受容において、小児期から障害と診断 (判断) され自覚があった場合と、中途に生じた障害を受けとめる場合と、先天的に障害がありながらもその存在を証明する診断が人生の中途に起きた場合の3つのパターンを検討した。そして田中 (2013) は、“この場合人生の中途まで、本来症状として認められるべき言動が、本人の資質と判断され、言うことが聞けなく、我が強い、わがまま、自分勝手と揶揄され、不注意、せっかち、落ちつきの無さは、頻回に注意され叱責され続けてきた。本人は、終始追いつめられ自己評価を落としてきたのである。こうした誤解を説明できる名前 (診断名) を手に入れることは、大きい”と述べている。

しかし、自分への他者からの誤解を説明できる名前を手に入れることを決心するかどうか、という点においても〈幼少時の養育環境〉が影響していたことが本研究で示唆された。この根幹の部分丁寧な面接者が聞き取り受容し共感しながら共に寄り添って歩むカウンセリングの施行は二次的問題の

解決に有用であるだろう。

(2) 「生きづらさ」を生きる

姜 (2013) は ADHD を持つ成人を、自分の特性は十分に自覚しており、“わかっているけどどうしたらうまくいくのかわからない” 心理状態であると述べている。

このように、わかっているけどどうしたらうまくいくのかわからないということは、本研究の協力者たちからも語られたことである。特に子どもと違い成人となると単に忘れ物をするというような苦悩だけではなく。「相手の気持ち・・・そのどう思っている？っていうのが取れないっていうのが自分でなんとなく感じてはいる (Info.1)」とあるように、「自分が感じ取れない」ということを「なんとなく」理解はできる、ということがわかるだけなのである。わからないことがわかるだけでは生活上、仕事上のスキルとしていくことはできない。ADHD を持つ人たち、とりわけ本研究の協力者たちは何度同じ場面を経験しても、自分はわからないということがわかるだけであり、それがスキルアップにはなっていなかった。その困難のためにこの協力者は仕事の打ち合わせの度に夫に同席を頼み、依頼内容を確認してもらうという工夫をしていた。

萩原 (2015) は、社会適応の 1 つのスタイルとして“定型発達のふり”をすることを挙げている。しかし、この方法によって得られた社会適応では、自分なりの自立につながらないと述べている。さらに市川 (2013) は、ADHD そのものが問題なのではなく、その存在によりもたらされる“社会不適応”や“生きにくさ”が問題なのであると述べている。この生きにくさを抱えて生きていくために必要な支援が今後求められるだろう。

(3) 通奏低音としての ADHD 特性への支援

ここまで述べてきた社会適応、生きにくさを通奏低音としてとらえ、ADHD 特性のある、あるいは疑いのある成人女性への支援を考える。通奏低音とは、本来音楽用語であるが大辞林第三版によれば、比喩的に表面にはあらわれないが一貫してその物事に影響を及ぼし続けている要素を表す表現として使われる。本研究では、この比喩的な意味で用いる。

① 通奏低音として ADHD を理解する

筆者は、ADHD を持つあるいは疑いのある女性たちへの支援を考えるために、ADHD 特性は一種の通奏低音のような在りようで存在していると仮定したい。前述したように通奏低音が一貫してその物事に影響を及ぼし続けている要素であるならば、それはどこまでいっても変わらないのである。変わらない以上、ADHD 特性に対して行われている支援、例えば「忘れ物をしてはいけない」「話をきちんと聞く」ためのスキルアップトレーニングなどは、“定型発達のふり”をしていることになりはしないだろうか。そして“定型発達のふり”は、知能が高い人ほど可能であるだろう。本研究における

ADHD あるいはその疑いのある成人女性の生活上の困難とその背景にあるもの

協力者たちも全員が高学歴であることから一定以上の知能を有している人たちであると捉えることができ、実際に生活上、有効なセルフマネジメントを身に付けている様子が語られた。

ここで本研究におけるセルフマネジメントの具体例をあげる。具体例は二極化された。1つは ADHD 特性の一部を【折り合いをつける】力としていた人たちから得た例である。「失くすだろうなって思うことに関しては・・・2つ揃えるとか3つ揃えておく (Info.4)」このように自分の持つ ADHD 特性とされている、物を失くす、忘れやすい、何かができないという事象、つまりは通奏低音のような在りようを「自分の在りようである」と受容した上でのセルフマネジメントであり、このようなセルフマネジメントを身に付けた人たちには自己否定感は見られなかった。

もう一方は、ADHD 特性の一部を【折り合いをつける】力とはしていなかった人たちである。「やらなきゃいけないタスクリスト・・・線で消えていくのが快感 (Info.3)」「一応会社では・・・自制して、頭の中はあちこち飛んでいるんだけど、実際手を止めるのは昼休みとかって自分で決めてます (Info.5)」。このように忘れやすい、思考が分岐するという ADHD 特性を受容はせずに「定型発達のふり」をする、もしくは近づこうとする努力をしており、通奏低音として流れる自分の在りように抗うようなセルフマネジメントを身に付けていた。このような人たちは自己否定感が強くどんなにがんばっても自己肯定感を持つことはできなかった。

この両者の差から筆者は支援やセルフマネジメントを考えるとときには、前者のように ADHD 特性をその人の在りようとして自他ともに受容できることが第一であると考え。特性を否定するのではなく、他のありように変えてしまうのでもなく、在りようをそのまま認めその上に乗せていくようなものとするのが大切なのではないだろうか。

② 特性を生かす支援

ここからは個々人が持っているそれぞれの特性を生かす支援を考察する。

ADHD 特性を通奏低音として流れる自分の在りようとして認め、【自助資源】として活用することは少なくとも本研究の協力者の1部はすでに実行している。しかし、その【自助資源】を仕事に生かしてはいるものの、十分に生かしきれない理由の1つに自尊感情の低下がある。例をあげると仕事の依頼者との細やかなコミュニケーションが十分に取れないためにプロとしては失格だと感じてしまうことである。

このような ADHD 特性によるつまずき自体は誰かに依頼するなど代替案で可能だが、「定型発達者」のようにできなければいけないかのように感じている、もしくはそこを目標にしていることによって自尊感情を低下させてはいないだろうか。そしてその部分への意識改革が支援となるのではないかと筆者は考える。

金澤 (2013) は、成人期の支援目標としては、患者の潜在能力を最大限発揮できるように補助することとしている。また星野 (2013) は、“彼らの特定の分野へのこだわり、興味限局傾向とひらめき

を有効に生かせば、水を得た魚のように才能を開花させる可能性がある。この点で ADHD や AS などの「発達アンバランス症候群」は、まさに「磨かれていない原石」と言える”と述べている。さらに White&Shah (2001) は、ADHD 特性をもつ学生は創造性に優れており、自分の興味のあることに関して ADHD 特性が消失したかのように没頭し成果をだせるという研究結果を報告している。

このように「通奏低音として流れる自己の在りよう」という視点から見たその人なりの特性を支援者とともに見つけ出し、“定型発達のふり”をすることのないセルフマネジメントを身に付けることができるよう見守りながら、田中 (2013) が述べるように“常にテーラーメイドとしての支援”をしていくことが大切だろう。

3. 本研究における成果、課題、限界

ADHD のある、あるいは疑いのある成人女性を扱った研究が少ない中で本研究から得られたヒューマン・サービスへの支援としての提案はひとつの成果であると考ええる。さらに研究協力者らがインタビュー終了後に語った「ADHD を持つ苦しみをこれまで話す機会がなかったためうれしかった」等の感想は、「語る」ことの意義を改めて認識でき大きな成果であると考ええる。

本研究の限界として研究協力者募集の困難があった。すでに診断を受けている人たちを探すことに限界があり、5名という少ない数での研究となった。そのため、果たしてデータに偏りがなかったか、結果に普遍性があるのか、また具体例が少なく削除せざるをえなかった概念の中にも重要な抽出があったのではないかな等の課題が残った。今後は、データを数多く収集し、分析を深めていくことが求められる。

引用文献

- American Psychiatric Association 編、高橋三郎監訳・大野裕監訳・染矢俊幸訳・神庭重信訳・尾崎紀夫訳・三村將訳・村井俊哉訳・日本精神神経学会日本語版用語監修。(2014) DSM5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院
- 朝倉新・松本英夫 (2005). Adult AD/HD に対する治療的アプローチの検討—薬物療法を中心に 精神医学 47(9),963-972,
- Barkley,R.A.,Anastopoulos,A.D.,Guevremont,D.G.,&Fletcher,K.F.(1991):Adolescents with attentiondeficit hyperactivity disorder:Patterns of behavioral adjustment,academic functioning,and treatment utilization. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.30, pp 752-761
- Barkley,R.A. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder:A handbook for diagnosis and treatment*.2nd ed.New York:Guilford Press.
- 遠矢浩一 (2002). 不注意、多動性、衝動性傾向を認識する青年の真理・社会的不適応感 必要な心理サポートとは何か? 心理学研究 Vol.20 No.4, pp372-383
- 本田秀夫 (2013). 自閉症スペクトラム-10人に1人が抱える「生きづらさ」の正体 ソフトバンククリエイティブ
- 星野仁彦 (2013). 大人になって初めて事例化する ADHD の臨床的特徴 精神科治療学 28(2):171-177.
- 樋口輝彦・齊藤万比古 (2014). 成人期 ADHD 診療ガイドブック 株式会社じほう p22,p97
- Humphreys, K.L., Katz, S.J., Lee, S.S., Hammen, C., Brennan, P.A., and Najman, J.M. (2013) The association of ADHD and Depression: mediation by peer problems and parent-child difficulties in two complementary samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 3, 854-867.
- 石戸教嗣 (2007). リスクとしての教育—システム論的接近—世界思想社
- 金澤潤一郎 (2013). 成人期の ADHD 患者に対する補償方略の獲得をターゲットとした心理療法の検討 北海道医療大学博士論文
- 木村康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 弘文堂
- 木村康仁 (2005). 分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ 弘文堂
- 木村康仁 (2007). ライブ講義 M-GTA 一線の質的研究法 弘文堂
- 姜 昌勲 (2013). おとなの ADHD の治療は、どう進めるか? 精神科治療学 28(3):267-272
- 松岡弥玲・岡田涼・谷伊織・大西将史・中島俊思・辻井正次 (2011). 養育スタイル尺度の作成:発達の変化と ADHD 傾向との関連から. 発達心理学研究, 22,2, 179-188
- メアリー・ファウラー (1999). 手のつけられない子、それは ADHD のせいだった 扶桑社
文部科学省 特別支援教育について
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/001.htm (2015年6月11日)
- 松村明 (2006). 大辞林 三省堂編修所編 三省堂
- 長村和美 (2007). ADHD 傾向をもつ大学生に関する心理学的研究 —女性の ADHD 傾向と対人恐怖心性、および孤独感に注目して— 福岡女学院大学修士論文
- ニキ・リンコ (2002). 所属変更あるいは汚名返上としての中途診断—一人が自らラベルを求めるとき— 石川准、倉本智明編 (2002) 障害学の主張 明石書店
- 萩原拓 (2015). 発達障害のある子の自立に向けた支援 金子書房
- Okada, A. and Tsujii, N. 2013 Diagnostic problems of childhood-onset bipolar disorder morbid with attention- deficit hyperactivity disorder: three-year follow-up study six cases. *Acta Medica Kinki University*, 38, 1, 57-60.
- 岡野高明 (2002). 成人女性の注意欠陥/多動性障害 現代のエスプリ No.414, pp 84-92
- 田中康雄 (2004). 成人における ADHD—現状と課題— 精神科治療学 19(4):415-424.
- 田中康雄 (2006). ADHD の理解と指導 コミュニケーション障害学 23,207-214
- 田中康雄 (2008). AD/HD の二次的障害への対応 小児科臨床 Vol.61 No.12 2008 pp 2511-2516
- 田中康雄 (2011). 幼児期から青年期までの ADHD 症状の年齢による変化 精神神経学雑誌 VOL. 114, ss 447-454
- 田中康雄 (2012). 「主たる精神医学的問題が ADHD の特徴だけをもつ成人」の生きづらさ 精神科治療学 27(5):571-577
- 田中康雄 (2013). 生活障害の視点からみた成人期の ADHD 精神科治療学 28(3):295-265.

渡部京太 (2011). ADHD の子どもと思春期の発達 児童青年精神医学とその近接領域 Vol.52 No. 4, pp 16-23
White, H.A. & Shah, P. (2001). Creative style and achievement in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Personality and Individual Differences*, 50/673-677

山下京子 (2013). 大学生 ADHD への臨床心理学的アプローチに関する一考察 広島女学院大学人間生活学部紀要 創刊号

謝 辞

本論文の作成にあたり、常に全力のご指導をくださいました本学大学院、高野久美子教授に心から御礼申し上げます。また、調査にご協力いただきました5名の研究協力者の皆様、大変にありがとうございました。