

NCTSN

The National Child  
Traumatic Stress Network

# ADHD? それとも 子どもの トラウマティックストレス?

臨床家のためのガイド

---

2016年8月

本冊子は、NCTSN の許可を得て、JSPS 科研費 16H03747 (研究代表者 亀岡智美) により翻訳されました。

このプロジェクトは、薬物乱用精神衛生管理局(SAMHSA)、米国保健福祉省(HHS)の助成を受けています。ここに示されている見解、方針、意見は著者らによるものであり、必ずしもSAMHSA もしくは HHSの意見を反映しているものではありません。

## 謝辞

全米子どものトラウマティックストレス・ネットワーク (NCTSN) とADHDに関する全米リソースセンター CHADD のメンバーにより構成された、ADHDとトラウマワークグループのメンバーには、この概説の内容への貴重な貢献をいただいたことに、深く感謝の意を表します。加えて、CHADD Professional Advisory Boardのメンバーの協力にも感謝します。

## 引用の際の表記

(原著) Siegfried, C. B., Blackshear, K., National Child Traumatic Stress Network, with assistance from the National Resource Center on ADHD: A Program of Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). (2016). *Is it ADHD or child traumatic stress? A guide for Clinicians*. Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

(日本語版)

兵庫県こころのケアセンター訳：ADHD？それとも子どものトラウマティックストレス？  
臨床家のためのガイド，2017.6

(翻訳)

大阪大学大学院連合小児発達学研究所 酒井佐枝子  
兵庫県こころのケアセンター 亀岡智美

## 著作権

Christine B. Siegfried、Kimberly L. Blackshearと National Child Traumatic Stress Networkを代表して、National Center for Child Traumatic StressがCopyright © 2016を有します。本概説は薬物乱用精神衛生管理局(SAMHSA)と 米国保健福祉省(HHS)の助成金により作成され、政府もしくは政府に代わって複製する、派生物の作成・配布することに関する包括的取消不能な世界中で有効な許可を保持します。その他すべての権利は著作権所有者にあります。

## 全米子どものトラウマティックストレス・ネットワークについて

アメリカ連邦議会により2000年に設立された全米子どものトラウマティックストレス・ネットワーク(NCTSN)は、類のない教育機関と地域密着型のサービスセンターの協働による機関であり、ケアの水準を高め、アメリカ全土のトラウマを受けた子どもとその家族が支援を利用しやすいようにすることを使命とします。子どもの発達やあらゆる子どものトラウマ体験に関する専門知識、文化的な観点への配慮に関する知識を統合して、NCTSNはエビデンスに基づいた介入、トラウマインフォームドサービス、一般向け・専門職向けの教育の発展と普及のための国家資源としての機能を果たします。

# はじめに 子どものトラウマティックストレスとADHD

---

3年生の担任の先生は、ジャックが授業に集中できていないことに気づきました。ジャックの母親にそのことを伝えたところ、家でもジャックが言われたとおりに家事の手伝いができない様子が報告されました。先生は母親との面接で、ジャックに注意欠如・多動症（ADHD）の特徴が見られると伝えました。しかしジャックの母親はこのような集中困難が、実は家族内でしばしば繰り広げられてきた暴力、すなわち父親がジャックや母親を殴るといった一連の家庭内暴力の後から見られ始めたように感じることを打ち明けました。その後、ジャックの父親は建設現場での仕事にけがをし、長い間入院していました。

ジャックはADHDなのか、子どものトラウマ症状を呈しているのか？もしくは両方なのか？ADHD症状とトラウマを体験したことによる影響は重複するため、子どものトラウマティックストレスは、ADHDと間違われやすいことを多くの研究者は指摘しています<sup>1</sup>。

このガイドではトラウマティックストレスとADHDについての定義を紹介し、それぞれの症状がどのように重複するかを説明した上で、それぞれの違いについてまとめます。これらの違いを理解することで、親や支援者は子どもを適切に、そしてより有効に見立てて対応することができるでしょう。

## 子どものトラウマティックストレスとは何か？

子どものトラウマティックストレスとは、直接体験する、もしくは目撃するといった形でトラウマティックな体験をした子どもにみられる心理的反応のことをいいます。30年にわたる研究により、子どもや青年期の若者も大人同様の多様なトラウマティックストレス反応を呈することがわかっています。トラウマティックな体験は、とても幼い子どもであっても脳や心、行動に影響を与えることがあり、年長の子どものみられるのと似た反応をおこします。しかしトラウマ反応の出現の仕方は大人とは異なります。

## 子どものトラウマティックストレスの原因は？

トラウマとなるできごとの例：

- § 自動車事故 § 大切な人の予期せぬ死 § 重篤なけが § 生命を脅かされるような災害
- § 暴力的な行為 § 身体的・性的虐待 § ネグレクト・遺棄

さまざまなリスク要因や、どのようなサポートを家庭や周囲の大人から得られるかといった保護要因だけではなく、子どもの気質やできごと以前のトラウマ曝露の体験の有無も、子どもがトラウマとなるできごとの後も引き続き困難を体験し続けるかどうかに影響を及ぼします。

## ADHDとは？

注意欠如・多動症(ADHD)とは、発達年齢にそぐわない不注意、衝動性および多動性を示す、子ども期に見られる神経生物学的障害です。ADHDで見られる症状は、特定の多くの脳の領域と関連しており、脳の前頭前野において注意や行動を制御するストレスシグナル伝達経路(stress-signaling pathways)の活動の影響を受けます。幼い子どもにみられる症状は、10代の子どもの症状とは異なることもあります。青年期になればADHDから脱却できるということはなく、引き続き不注意、多動、衝動性を示すことが大半であると研究結果は示しています。しかしながら多動に関連する症状は軽減し、よりわかりにくくなることがある一方で、不注意や注意散漫は成人期を通して続きます。そのため、求められることや期待が増えることで、より一層学業不振が高まることがあります。実に65%のADHDケースでその症状が成人期にまで持続するのです。

## ADHDの原因は？

多くの研究がなされているにもかかわらず、ADHDの原因はいまだ特定されていません。しかし、家族内にADHDが受け継がれることもあるため、科学者は強い遺伝的関連があることを見出しています。20以上の研究でADHDが遺伝するというエビデンスが出されています。今のところ、ADHDは複雑な障害であり、複合的遺伝的相互作用の結果によるものといえます。

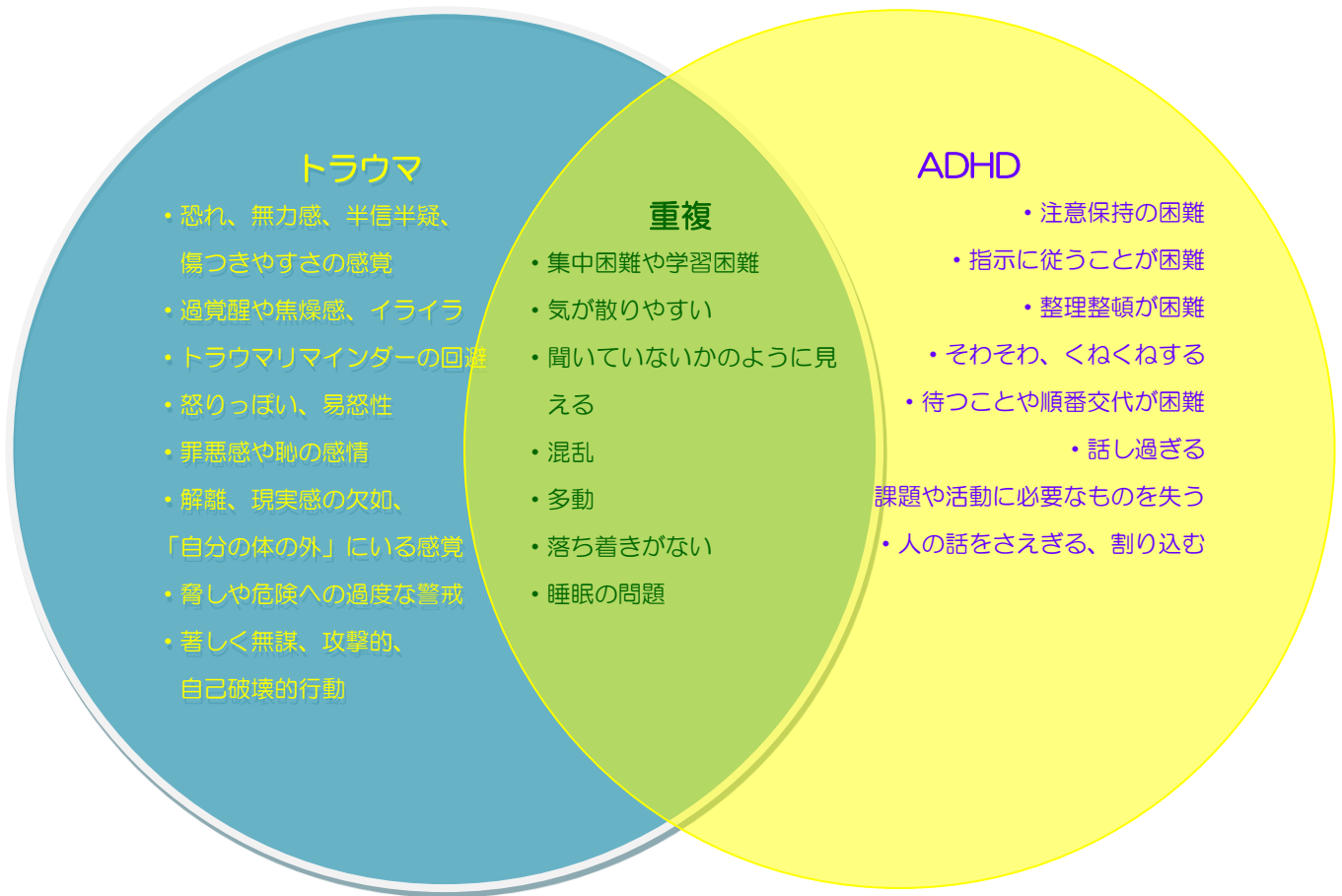
以下のような環境要因によりADHDとなる可能性が高まることがあります。

- § 幼少期の鉛や農薬への曝露
- § 早産や低出生体重
- § 脳損傷
- § 胎児期のアルコールや薬物への曝露

妊娠中の母親のストレスや喫煙がADHDのリスク要因だとされていたこともありましたが、この結論について疑問を呈する証拠が出てき始めており、関連についてより詳細な研究が求められています。(貧困や家族内葛藤などによる)家族内のストレスがADHDの原因になるかはわかっていませんが、ADHDやその症状を悪化させることも子どもによってはあるでしょう。

## 子どものトラウマティックストレスとADHDの症状の重複

トラウマティックストレスに苦しむ子どもは、トラウマとなったできごとが終わった後も長年にわたり、日常生活に影響を及ぼすようなトラウマ反応を示すようになります。症状はその子どもがどの発達段階にいるかによって変化します。たとえば、幼児やよちよち歩きの子どもの場合にはトイレの自律やことばなど、すでに獲得していたスキルが失われることもある一方、10代の場合には通常では考えられないほど無謀になったり、攻撃的、自己破壊的行動を示したりすることもあります。次の図には、子どものトラウマティックストレスとADHDそれぞれでよくみられる症状をいくつか列記しています。重複しているところには、両者に共通してみられる症状を記載しています。



## ADHDの子どもはトラウマのリスクがより高いのか？

ADHDがトラウマ体験のリスクと関連するか否かについては意見がわかれています。ADHDの若者はそうではない若者と比べて、トラウマティックストレスを被りやすいと述べている小児科学研究もあればそうではないという研究もあります<sup>ii</sup>。ADHDの子どもは、トラウマティックストレスを被りやすいハイリスク集団として考えておくべきだとする研究者もいます。一方で、ADHDと診断された子どもや成人は、トラウマ体験のリスクが高いのであって、必ずしもトラウマに関連した症状を呈するようになるわけではないという研究もあります<sup>iii</sup>。

## 重複がアセスメントを難しくする

---

多くの研究者は、子どものトラウマ症状がADHDと間違われることがあること、そして誤診のリスクが高いことを指摘しています<sup>iv</sup>。これは、ADHDの症状とトラウマ関連症状には重複があるからです<sup>v</sup>。症状を細かくみないかぎり、子どものトラウマ症状とADHD症状は似たものにみえます。たとえば：

- § ト라우マを体験した年少児はADHDに類似した多動性や破壊的行動をみせることがある<sup>vi</sup>。
- § ト라우マによる子どもの興奮・不安・イライラ・警戒などが多動と間違われることがある。
- § ト라우マを体験した子どもにみられる不注意は、実は解離の症状であるかもしれないし（現実感のなさや自分の体から遊離した感覚）、トラウマリマインダーを回避しているのかもしれない。
- § ト라우マを体験した子どもは、トラウマに関連する侵入的な考えや記憶（たとえばそのできごとが再び起きているかのように感じるなど）によって、混乱したり興奮したりすることがあるが、これはADHDの衝動性と類似する。

こうした重複する症状によって、正確な診断が困難となり、アセスメントだけでなく治療も難しくなる可能性があります。症状の発現時期が明確ではない場合には特にこうしたことが起こりがちです。

ADHDも子どものトラウマティックストレスもともに、不安、抑うつ、学習障害などと併存することがよくあります。たとえば、ADHDを有する子どもの最大60%に、少なくとも一つの併存症がみられたという研究もあります<sup>vii</sup>。多くの生物学的、心理的問題によって生じる症状は、ADHDやトラウマを抱えている子どもが示す症状と似ています。ケースによっては、これらの状態が一次診断となる場合もあるし、他のケースでは併存する症状の一つということもあります。他のタイプの精神疾患の症状—特に反抗挑発症や素行症—が、子どものトラウマティックストレスともADHDとも重複することがあります。ADHDの子どもに関する研究では、年齢が上がるとともに重複する割合が増えるといわれています。厄介なことに、トラウマとなるできごとによって心理的な状態がさらに悪化することもあり、結果的に症状はさらに悪くなります<sup>viii</sup>。

先の図に示したトラウマティックストレスの症状とあわせて、トラウマを体験した子どもは、ストレスや怒りのコントロール、行動上の問題、不安や抑うつ、学習障害といった幅広い範囲の発達上の課題や問題を呈することがあります。事実、トラウマは発達に多大なインパクトを及ぼしうるため、子どもは生活上のさまざまな領域で困難をしばしば経験します。とりわけ過去のトラウマの影響が認識されないままだと、症状やその表現のされ方の複雑さゆえに、多重診断や誤診の可能性を招くこともあります。その結果、最終的には効果のない多剤処方やセラピーを受けることになってしまいます。

## アセスメントと治療

---

### 子どものトラウマティックストレスをどうアセスメントするか？

子どものトラウマのアセスメントは複雑になることもあります。なぜなら、子どもの複合的なトラウマ体験を評価し、そのトラウマ体験がさまざまな発達領域に及ぼす広範囲な影響を評価することになるからです。

子どものトラウマティックストレスの包括的アセスメントは、以下のようなものです。

- § あらゆるトラウマとなるできごととそれが起きた時期を評価し、発達段階との関連を明らかにする。
- § PTSD症状以外のあらゆる症状、たとえば、危険行動や家族環境要因、機能障害、トラウマリマインダー（トラウマの引き金）と、これらの発現時期を評価する。
- § 子どもの強み、才能、能力、情緒的サポート、レジリエンスの可能性を評価する。
- § さまざまな方法で情報を収集する（臨床面接、標準化された尺度、行動観察）。
- § さまざまな観点から情報を収集する（子ども、養育者、先生、他の支援者など）。
- § 子どもの発達に伴って症状はしばしば変化し、また新しい体験や新たなストレス要因にさらされることがあるため、経過中にも評価をする。

### ADHDをどのようにアセスメントするか？

ADHDを診断する単一の尺度は存在せず、特に幼い子どもをアセスメントする診断ツールは限られています<sup>x</sup>。子どもには医学的、教育的、心理的評価や、ADHDと類似するあるいは共通して併存する他の障害をアセスメントできる包括的なアセスメントが必要です<sup>x</sup>。他の医学的問題を除外するために、聴覚や視覚を含む詳細な診察が行われるべきです。子どものADHDを評価するにはほとんどの場合、行動評価尺度やチェックリストが用いられます<sup>x</sup>が、それらの結果は精神保健や医療の専門家により解釈されるべきです。

診断の過程では、子どもの行動について親と話をするのが一般的です。親から注意深く生育歴について聞き取った後、保育提供者や先生、学校のスタッフ、家族以外の大人、(適切なら)子ども本人からも診断の助けになる情報を求めることができます。診断の過程には、個人の学業、社会的情緒的機能や発達レベルについての臨床評価も含まれます。

## 子どものトラウマティックストレスへの治療

トラウマ体験の性質、タイミングや程度に応じて子どもへの治療のあり方は変わります。トラウマについてすぐに語れない子どももいるので、臨床家は子どもが許容できるペースで進める必要があります。

トラウマに有効な治療法はたくさんありますが、一般的には少なくとも下記の要素を含みます。

- § 安全感を高め、日課や儀式を大切にします。
- § ストレスマネジメントやリラクゼーションスキルを教え、苦痛やトラウマリマインダーに対処できるようにします。
- § トラウマとなるできごとについて話し、子どもが苦痛な感情に対処し、そのできごとが生活に与える衝撃を解決できるように支援する。
- § 何が起き、なぜ起きたかについての不正確でゆがんだ考えを修正する。
- § 情緒や行動、生理的反応を調整できるように子どもの能力を高める。

トラウマ症状のある子どものための薬物療法に関するエビデンスに基づいた知見は未だ限定的です<sup>xii</sup>。

## ADHDへの治療

包括的な治療計画には、子どもそれぞれのニーズや利用可能な資源、ニーズの優先順位をもとに、下記のすべてもしくは一部が含まれます。

- § ADHD診断、原因、治療の流れについての親と子への心理教育
- § 行動のマネジメントと新しいスキル習得のための子どもへの行動療法
- § 対人関係や自己評価、しつけ、ペアレンティングについての心配事、その他の関心事に対応するための子どもと家族への精神保健相談
- § 子どもの行動に対応するためのペアレントトレーニング教室やプログラム
- § 504プランや個別指導、特別支援教育プログラムといった教育プログラムの修正やサポート

訳注：504プランとは、連邦政府のRehabilitation Lawにより定められた学習や注意集中などに課題のある子どものニーズに応じた、通常学級内での学習環境整備を提供するためのプラン

- § ADHD薬物処方と定期的なモニタリング

一般的には、一つ以上の介入が必要とされています。医療提供者と学校関係者が協働することで、親は、子どもと家族に固有のニーズに最適な治療を選択することができるのです。



一般的にADHDの治療では、症状のマネジメントに焦点をあてます。薬物療法はADHD治療において最も広く用いられますが、行動への介入もまた、ADHDのある子どもへの治療で推奨される主要なものです。年少の子どもに対しては、小児科医は通常まず行動療法を勧め、薬物療法は必要な場合にのみ行います。行動療法は親と子どもに肯定的な行動やスキルを教え強化するためのテクニックを提供します。肯定的な強化や一貫性、問題解決テクニック、コミュニケーションを用いることはいずれも重要です<sup>xii</sup>。ある子どもに役に立つことでも他の子どもには役に立たないこともあります。どの年齢の子どもであっても、その治療が効果的かどうか、継続してモニタリングした上で決めていくことが重要です<sup>xiv</sup>。

10代のADHDの子どもに最も普及しており効果があるとされる治療は、薬物療法と心理社会的治療を合わせて行うやり方です。年齢に応じてADHD症状が変化するとはいえ、10代の子どもにもこれらの症状をターゲットにした治療が必要だし、成人期にわたって治療が必要となることもあります<sup>xv</sup>。10代のADHDに、食事療法や伝統的な心理療法、遊戯療法、ソーシャルスキルトレーニングを単独で用いることの有効性についての知見は、現段階ではほとんどありません。

## 治療の重要性

適切に診断され治療を受ける機会がないと、ADHDの子どもは落第や抑うつ、行動上の問題、対人関係における失敗、薬物乱用といった深刻な結果を招くことがあります。そして子ども期のトラウマもまた治療されないでいると、将来にわたり影響を及ぼし、健康な発達のレールから外れてしまうことがあります。子どものトラウマティックストレスは子どもの記憶や注意、行動、情緒的・社会的生活に悪影響を及ぼすことがあります。また、子どもの脳の構造を変化させ、神経システムを変え、普段の生活内のストレスに耐える能力を枯渇させることもあります。トラウマとそれに続く体験によって、子どもは安全な世界に対する信頼を傷つけられてしまうのです。

## 重複が治療に与える影響

トラウマによってADHDが悪化することもあるし、ADHDがあることで、トラウマの影響がより複雑になることがあるということは、多くの研究が示すところです。事実、他の情緒的、行動上の症状がADHDの臨床評価やマネジメントをより複雑にするということについて、疑う余地はほとんどありません<sup>xvi</sup>。トラウマティックストレスとADHDが併存する場合、それぞれが単独である場合よりも、その子どもなり大人の機能がかなりの割合で損なわれることが研究により明らかとなっています<sup>xvii</sup>。ADHDとトラウマ両方を抱える若者は、ほとんど全ての精神疾患についてより高い生涯有病率を有し、より深刻な転帰を招くことが示されています<sup>xviii</sup>。トラウマを受けた子どもの感情麻痺や回避、他の人と関わらないようにするといったことは、ADHDの子どもが家庭や学校、社会的な対人関係の中で抱える問題をさらに悪化させることにつながることを研究は示しています<sup>xix</sup>。

肯定的な側面としては、ADHDと子どものトラウマティックストレスの両方を抱える子どもにとって、ADHDの治療がトラウマ治療への関与を高め、よりよい治療結果となることもあります。反対に、トラウマ治療は間接的に不注意や衝動性に作用しうるため、不安やストレスへの反応を減らすことになり、ADHDの治療効果を高めることもあります<sup>xx</sup>。

## 両方の障害を抱える若者への治療

子どものトラウマティックストレスもしくはADHDの治療は、両方の問題を抱えている子どもに対しては、修正して実施される必要があります。個別化された治療プランが必要であり、ADHDを治療する専門家は、その子どもにトラウマ歴がある場合には、より慎重にトラウマのスクリーニングやトラウマインフォームドな治療計画を立てる必要があります<sup>xxi</sup>。

ADHDとトラウマ両方の診断を受けた患者には、心理療法と薬物療法が一緒に行われることがしばしば功を奏します。どちらの障害を先に治療すべきか、もしくは両方同時に治療されるべきか、といったことについて推奨される確立した方法はありません。詳細に生育歴や現病歴を聴き取ることで、自己コントロールや行動、注意についてどういった変化がトラウマ体験後にみられたかを見極めやすくし、状態を区別する助けとなることでしょう。しかし最終的には、支援者と家族が協働して、子どもに一番役立つ治療をオーダーメイドで作っていきけるかが治療を左右します。必要に応じてアプローチを修正していけるように、治療の進展を継続してモニタリングすることが重要です。

ある子どもにとっては、子どものADHD症状をまず減らし、最初に安心を与えることで、トラウマ治療で必要なより深い臨床的な作業に焦点を当てられるようにした方が良いかもしれません。ADHDの子どもの中には、不注意の症状がじゃまをして、トラウマナラティブのワークなどトラウマに焦点化したセラピーに取り組むことが困難な子どもがいるかもしれません。こうした子どもの場合、たとえば課題やアセスメントを完了するのにより多くの時間がかかるかもしれません。トラウマに焦点化したワークに取り組む際、子どもへの励ましとともに休憩をはさむことが重要になるかもしれません。

## ADHD、トラウマ、レジリエンス

子どもがADHDや子どものトラウマティックストレス、もしくはその両方を抱えていようと、効果的な治療法は利用可能です。すべての子どもは、適応し回復に向けて進むための力を有しています。複雑で重複する症状を抱えた子どもであっても、家族や友人、学校、地域の適切なサポートによって、症状を乗り越えて健康に育つことができる可能性を有しているのです。

- 
- i Ruiz, R. How childhood trauma could be mistaken for ADHD. *The Atlantic*, June 7, 2014. Retrieved from <http://www.theatlantic.com/health/archive/2014/07/how-childhood-trauma-could-be-mistaken-for-adhd/373328/>.
- ii Biederman, J., Petty, C. R., Spencer, T. J., Woodworth, K. Y., Bhide, P., Zhu, J., & Faraone, S. V. (2013). Examining the nature of the comorbidity between pediatric attention deficit/hyperactivity disorder and post-traumatic stress disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 78-87.
- iii Ford, J. D., Racusin, R., Ellis, C. G., Daviss, W. B., Reiser, J., Fleischer, A., & Thomas, J. (2000). Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child Maltreatment*, 5(3), 205-217.
- iv Szymanski, K., Sapanski, L., & Conway, F. (2014). Trauma and ADHD — Association or diagnostic confusion? A clinical perspective. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 10(1), 51-59. v *The Atlantic*, June 7, 2014.
- vi Thomas, J. M. (1995). Traumatic stress disorder presents as hyperactivity and disruptive behavior: Case presentation, diagnoses, and treatment. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 306-317.
- vii Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). (n.d.). Diagnosing ADHD in adolescence. Retrieved from <http://www.chadd.org/Understanding-ADHD/For-Parents-Caregivers/Teens/Diagnosing-ADHD-in-Adolescence.aspx>.
- viii Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). (2016, June 2). Q&A: Can ADHD & PTSD occur together? *ADHD Weekly Archive*. Retrieved from <https://www.chadd.org/Understanding-ADHD/About-ADHD/ADHD-Weekly-Archive/Newsletter-Article.aspx?id=63>.
- ix Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). (n.d.). About ADHD. <http://www.chadd.org/Understanding-ADHD/About-ADHD.aspx>.
- x Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). (n.d.). For parents and caregivers. Retrieved from <http://www.chadd.org/Understanding-ADHD/For-Parents-Caregivers.aspx>.
- xi Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). (n.d.). Diagnosing ADHD. Retrieved from <http://www.chadd.org/Understanding-ADHD/About-ADHD/Diagnosing-ADHD.aspx>.
- xii Keeshin, B. R., & Strawn, J. R. (2014). Psychological and pharmacologic treatment of youth with posttraumatic stress disorder: An evidence-based review. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 399-411.
- xiii Barkley, R. A. (2002). Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(Suppl 2), 36-43.
- xiv Szymanski, 51-59.
- xv Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). (n.d.). Treatment of teens with ADHD. Retrieved from <http://www.chadd.org/Understanding-ADHD/For-Parents-Caregivers/Teens/Treatment-of-Teens-with-ADHD.aspx>.
- xvi <http://www.chadd.org/Understanding-ADHD/For-Parents-Caregivers/Teens/Diagnosing-ADHD-in-Adolescence.aspx>.
- xvii Biederman, 78-87.
- xviii Biederman, 78-87.
- xix Szymanski, 51-59.
- xx Szymanski, 51-59.
- xxi *The Atlantic*, June 7, 2014