

学校・家庭でのギフテッド児の誤診予防と適切な理解・支援のために —日本語版ギフテッド-アスペルガー症候群, ギフテッド-ADD/ADHDチェックリスト—^(註1)

角 谷 詩 織*

(令和元年7月16日受付; 令和元年12月2日受理)

要 旨

本稿では、日本におけるギフテッド児のADHD, ASD, アスペルガー症候群の過剰診断の可能性を先行研究のレビューをもとに論じる。また、ギフテッド児の誤診を予防し、適切な理解と支援を促進する目的で米国において作成されたThe prereferral checklist of "Gifted or ADD/ADHD" (Lind, 2011)とGiftedness/Asperger's Disorder Checklist (GADC) Pre-Referral Checklist (Amend et al., 2008)の二つのチェックリストを邦訳する^(註2)。この二つのチェックリストは、ギフテッド児に対する誤診や過剰診断、また、不適切な対応を予防するための手段の一つとして、教師や親が用いることのできるチェックリストである。日本社会全体、また、教育や医療に携わる専門家におけるギフテッドの認知度は非常に低く、日本の教育・医療制度は、ギフテッドが考慮されているとは言えない状況にある。そのため、ギフテッド児の激しさや過興奮性を中心とした特性が学校教育のなかで問題行動として現れると、教師や親、医療専門家は、それをADHDやASDなどの障害の枠組みでとらえ、不適切な対応がなされ、二次障害まで引き起こすことがある。ADHDなどの誤診、その結果として有害にもなり得る薬物療法が施されること、そして二次障害の問題が叫ばれるなか、特に教師が診断プロセスにかかわると誤診率が高まるという研究結果も示されている。このような現状への対策の一つとして二つのチェックリストの果たす役割は大きいと考えられる。今後の課題として、日本におけるこれらのチェックリストの信頼性・妥当性を確認する研究が必要とされる。

KEY WORDS

gifted children ギフテッド児 Asperger's Disorder アスペルガー症候群 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ADHD(注意欠如・多動症) misdiagnosis 誤診 overdiagnosis 過剰診断 checklists for parents and teachers 親・教師用チェックリスト

1 世界的な誤診・過剰診断の問題

米国では、注意欠如・多動症(ADHD)やアスペルガー症候群、自閉スペクトラム症(ASD)の過剰診断が問題とされている^(註3)。何百万もの子どもがADHDと誤診され、有害な可能性のある定期的服薬を受けている(LeFever, Arcona, & Antonuccio, 2003)。米国の2006年における18歳以下の子どものうち、450万人がADHDの診断を受け、そのうち、薬物治療を受けているのは250万人にのぼる (Elder, 2010)。過剰診断の可能性は、ADHD診断率と生まれ月との関連という本来起こり得ない関連が生じていることから指摘されている。つまり、学年の区切り直前の生まれ月(日本でいうところの3月生まれ)の子どもが、学年の区切り直後の生まれ月(日本での4月生まれ)の子どもよりもADHDの診断を受けやすい(Layton, Barnett, Hicks, & Jena, 2018)。また、相対年齢の低い子どものADHDの診断率は、相対年齢の高い子どもよりも誤診率が60%多く(5.4ポイント高く)、相対年齢の低い子どもは高い子どもの服薬率の約2倍になることが示されている (Elder, 2010)。このように、本来原因としては考えられない要因がADHDやASDの診断率を高めている可能性がある。そして、過剰診断の問題は米国に限られた問題ではない (Carmichael, 1996; Miler, Lalonde, McGrail, & Armstrong, 2001)。日本では、特定の地域において、国際的に類をみないほど高い頻度でASDが診断されているという研究報告もある(本田, 2017)

2 誤診されやすいギフテッド児

ギフテッド児はADHDやASD, アスペルガー症候群などに特に誤診されやすい(Webb, Amend, Beljan, Webb,

*学校教育学系

Kuzujanakis, Olenchak, & Goerss, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)。その主な理由は三つある。それは、(1)知的能力の高さにより生じる困難について周囲からの理解を得られにくい、(2)個人内外の刺激に対する反応の激しさを特徴とする過興奮性による行動が、障害による行動と一見同じように見える、(3)個人内の発達のアンバランスを示す非同期発達により、「なぜ知的な面では大人びているのに、情緒的にはこんなに幼いのか」のように、周囲からの理解をえられない、の三点である。また、ASDやアスペルガー症候群とギフティッドがオーバーラップする特性もあるとされている(Webbら, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)。以下に、ギフティッド児における、これらの特性と誤診のリスクの高さとの関連を論じる。

まず、ギフティッドを確固たるカテゴリーとする明確な基準はないが、ギフティッドの大きな特性のひとつに、知能指数に象徴されるような知的能力の高さがある(外山・安藤・本山, 2019)。そして、知的能力が高いということは、一般に長所とみなされ、弱点とはみなされないため、そこに誤解の芽が生じる(Webbら, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)。

知能指数が標準よりも非常に高い(たとえば、IQ 130以上など)の場合、それは、標準(IQ 100)から非常に外れたところに位置した少数派で、標準に的が絞られた環境、特に、教育環境への適応が難しいという点では、知能指数が非常に低い(たとえば、IQ 70以下などの)子どもと同じ境遇にあることを意味する。そして、その適応の難しさは「やりがいに欠けた」学習環境が原因となることが多い。授業で学習する内容は、その子が数年前すでに早期教育等の努力なしに自然に身につけてしまった内容ばかりで、しかも、それ以上深く学ぶ機会も知的刺激も与えられない。ギフティッド児が授業の半分～4分の3もの時間を「時間つぶしの課題」や「待ち時間」として過ごしていることを示した研究結果がある(Gallagher & Harradine, 1997; Rogers, 2002)。このようにして、ギフティッド児は、自分に合わない教育環境に6歳から晒され続けることになる。知的能力の高さが、自分に合わない環境に有無を言わず晒され続けるという困難を生み出している。大人であれば、そのような環境から逃げる手段がまだ残されているが、小・中学生がその場から逃げる自由はほとんどない。また、授業中には、率直に「おもしろくない」とすら言うことのできない雰囲気があることも珍しくない。人間の適応や成長のためには、その人のニーズに応じた環境が必要であることは、ギフティッドに限らず、Person-Environment Fit theory(Hunt, 1975)、発達段階-環境適合理論(Eccles, Wigfield & Schiefele, 1998)、また、自己決定理論(Deci & Ryan, 1985)で示されている。このような理論的背景を考慮してみても、ギフティッド児がいかに不適切な環境にさらされているのかがわかる。

第二に、Dąbrowski(1964)により提唱された過興奮性(overexcitability)がある(松本・是永, 2015; 松村, 2018)。ギフティッド児の多くは、知、想像、感情、運動、感覚の5領域での過興奮性のうち複数をもっていることが多い。たとえば、知的過興奮性のため知的欲求が高いあまりに、授業中に思わず発言をしたり誤りを指摘したりする行為や、精神運動の過興奮性のために活動性が高かった場合、ADHDと誤解されることがある。また、知的過興奮性のために一つの対象を深く深く追求していく姿が「こだわり」に見えたり、知りたいという欲求の強さのあまりに、場をわきまえない質問をしたり、同年齢の友だちとは知的興味関心を共有できないために仲間関係をうまく築くことができないでいると、ASDではないかと疑われることがある。そして、知的刺激に乏しい退屈な教育環境にさらされ続けるうちに、自分の空想の世界に浸ることもあるが、想像の過興奮性のためにそこにあまりに没頭する姿が、不注意型のADHDの疑いを引き出す結果となることもある。感情の過興奮性、感覚の過興奮性が感受性の強さとして現れ、通常からすれば些細なことに見えるものに対して非常に激しい反応を示すため、適応の難しさを抱え、問題として表に現れやすい。感覚の過興奮性は、広く感覚過敏(hypersensitivity)として認識されるものと重なり、音、臭い、触覚、光などの刺激に対する過剰な反応として現れる。たとえば、洋服のタグをすべて切り取らなければ着ることができない、靴下の縫い目が不快で履くことができない、教室の蛍光灯の点滅が気になり集中できないなどである。そして、この感覚過敏は日本ではASDなどの発達障害との関連でとらえられる傾向が強い。

第三に、非同期発達ががあるが、これは、当人のなかでの成熟度の凹凸の激しさにみられる。特に、知能の発達が実年齢よりもかなり進んでいるのに対して、判断力の発達が実年齢相応あるいは実年齢よりも少し遅れている場合が多い。これは、たとえば、常日頃知的に大人びた話し方をする子どもが、なぜ、エレベーターの同乗者に体重を尋ねるのか、といったように、周囲に混乱を招くことがある(Webbら, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)。知的にどれほど秀でていようと、退屈な授業中には実年齢相応の反応を示す。小学1年生であれば、立ち歩く可能性も出てくる。つまり、「おもしろくない」ということを、年齢相応の言動で表すのである。ところが、このような子どもの姿を受け入れたり、自らの授業実践に原因があると考えたりする教師は少ない。子どもが授業中に立ち歩いていれば、「落ち着きがない」として、その子のなかに原因を求め、批判せずとも「グレー」などと言って障害と結びつける風潮が、今の日本にはある。

3 日本の教育・医療の場で認識されていないギフティッド児

発達障害者支援法成立(2004)以降、発達障害の早期発見・早期支援が強調されている(e.g., 園田, 2017)。これは必要なことではあるが、誤診率も高めている可能性がある(小谷, 2018)。実際、国際的に類をみないほどのASDの診断頻度を示す地域がある(本田, 2017)ことも、日本の誤診の問題を裏づけるものとしてとらえることができるだろう。

日本におけるギフティッド児がADHDやASD等に誤診されている可能性を裏づける実態として、以下の点があげられる。まず、日本には、ギフティッドを判定する確固たる基準もなければ、ギフティッド児を支援する教育制度もない。これは、あたかもギフティッド児が日本には存在しないかのような社会現象である。しかし、ギフティッド児は、知能指数をベースとして少なく見積もった場合(IQ 130以上)でも人口の3%程度は存在すると推定されており、日本にギフティッド児はいないということは考えられない。このような社会的背景のなか、ギフティッド児の個人的特性として、激しさや過興奮性といった特性がみられることが多い。これが原因で、学校教育の場でのギフティッド児の適応が難しくなる傾向が高い。その問題は、授業中の不注意、興味関心のあることへの強烈な集中、同年齢集団と馴染まない、「つべこべ言わずに従いなさい」のような、不合理な権力や慣習には納得できず指示に従えない(「従わない」のだが)などの問題行動として顕在化する。このような子どもたちの表面的な行動を捉える視点として、「ギフティッド」の枠組みが存在しない日本の教育実践の場では、「発達障害」があてはめられる可能性が高いことは推測に難くない。ギフティッドと障害とでは、表面的な行動は同じように見えても、その行動が生じる理由や原因がまったく異なるにも関わらず、である。

医療の場においても同様である。実際にギフティッドの激しさや繊細さ、5つの過興奮性(overexcitabilities)に相当する特性(松本・是永, 2015)の多くが、発達障害の子どもに多く見られる特性としてのみ位置づけられている。たとえば、落ち着きのなさや衝動性はADHD(林, 2015; 村上・高橋・石原, 2018)に、自分の世界に入りこもりすぎてしまう(白昼夢)のはAD(注意欠陥・不注意)傾向(林, 2015; 村上・高橋・石原, 2018)に、集団に入ると必要以上にテンションが高くなりしゃべり続けるのはHD(衝動・多動)傾向(林, 2015)に、感覚の過敏性は自閉スペクトラム症やアスペルガー症候群(林, 2012; 2015; 丸山・吉川, 2015; 高橋・増渕, 2007)に、集団行動を嫌うのはAS(自閉症スペクトラム)特性(林, 2012; 2015; 丸山・吉川, 2015)に位置づけられ、視覚優位であることがASに多い(本田, 2015)とされてもいる。当然ながら、いずれにおいても「ギフティッド」の可能性には触れられていない。

もちろん、日本の医療においても誤診の問題が取り扱われている。井上(2018)は、ADHD診療で陥りやすい誤りと、その予防のために必要な留意点を記している。また、ASDでは誤診の危険がより高まるとも述べられている(井上, 2017)そして、その多くがギフティッド児や成人ギフティッドの誤診の可能性やその予防的観点(Webbら, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)と共通している。しかし、井上(2018)にはギフティッドの可能性が明記されていない点で、Webbら(2016 角谷・榊原(監訳)2019)と異なる。中田(2018)は、表面上は同様の問題行動でも、その背景が異なれば治療的介入の方法が異なることに留意すべきとしている。この点もギフティッド児や成人ギフティッドの誤診に伴う不適切な治療の問題と共通する見解である。ただし、中田(2018)はADHDとASDの関係に視点が向けられており、ギフティッドの可能性への言及はなされていない。井上(2015)は、ASDの不適切な過剰診断を避けるために、13のポイントをあげている。この多くもWebbら(2016)と共通するが、知的能力を考慮すべきとする理由として、井上(2015)では「知的能力の発達の遅れから患者の特徴が説明可能かどうか、常に注目する」とされている点で、DSM-5と一貫して知的能力の低さのみに注目し、高さには注目していないことがわかる。誤診の問題を取り上げる他の論文(e.g., 青木・村上, 2017; 橋本, 2017)においても、誤診の可能性を高める要因として知的能力の高さには触れられていない。このように、日本の誤診の問題に対する警告のなかですら、ギフティッドの可能性が考慮されていない。

4 誤診から二次障害へ

誤解に続く誤診は、不適切、不必要、有害な治療につながり、それが実際の精神疾患を引き起こすこともある(Webbら, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)。また、ひとたび障害のラベルづけがなされると、あらゆる不都合がその障害を裏づけるものとして解釈され、そのラベルが強化される(Webbら, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)ことは、日本でも十分に起こっている(e.g., 砂川, 2015)。そして、そのラベルが誤ったものであったとき、不適切な対応や治療がなされ、適切な対応がなされずにいる状態が続くと、二次障害が生じる。ギフティッド児では特に、知的欲求が満たされることが情緒的安定をもたらす(Gallagher & Gallagher, 2002)ため、教育環境の調整や周囲の理解が最も有効な対

処であることが多い(Webbら, 2007 角谷(訳)2019; Webbら, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)。にもかかわらず、教育的調整がなされずに投薬や不適切な治療を施され続けることで、抑うつ、ドロップアウト、自殺等の問題も抱えるリスクが生じる(Webbら, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)。ギフティッドの枠組みのない教育・医療体制にさらされ続けた日本のギフティッド児が二次障害と同様の状態に陥る可能性はかなり高いだろう。

5 教師や親が診断に与える影響

ADHDやASDの診断過程で、親や教師による子どもの行動評定がなされることが多い。一方、教師が診断過程にかかわると過剰診断の可能性が高まることが示されている(Rinn & Nelson, 2009)。早生まれの子どもへのADHD診断率の高さも、教師がクラス内の子どもの相対的な能力評価を行っていることが大きな原因とされている(Laytonら, 2018)。さらに、支援制度利用のために学校が求めるままに診断が下されるケースもある(Webbら, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)。

これは忌々しき問題であるが、裏を返せば、教師が的確な視点をもつことで誤診の可能性を下げることもできるといふこととしても捉えることができる。また、早期発見の際には、親からの訴えや報告が主たる情報源であることから、親もまた、ギフティッドの特性を理解し、その可能性を視野に入れる必要があるだろう。

6 邦訳版チェックリスト

誤診を防ぐためには、教師や親の適切な判断が重要である(Pfeiffer, 2015)。診断の前にギフティッドの可能性を視野に入れることが必要だろう。不適切な行動がみられた際に、それを発達障害の枠組みでばかりとらえようとするのではなく、ギフティッド児である可能性を視野に入れ、教育環境が子ども個人のニーズに応じられていない可能性に目を向けることが、日本の教育・臨床の場には必要である。Lind(2011)は、教育環境の調整前にADHDの診断を求めるのは、いずれのケースでも時期尚早だとしている。ギフティッドという可能性を視野に入れることで、より適切な教育的、臨床的判断・介入が可能となる。医療専門家へのギフティッドネスの理解浸透を求めるだけでなく、教師や親も、問題行動とくくられる子どもの行動の背景にギフティッドネスがあるかもしれないという可能性を視野に入れ、過剰診断や不適切な介入を予防することが急務といえるだろう。そのための一つのツールとして、米国ではThe prereferral checklist of "Gifted or ADD/ADHD" (Lind, 2011) (Table 1) と、Giftedness/Asperger's Disorder Checklist (GADC) Pre-Referral Checklist (Amend et al., 2008) (Table 2)の二つのチェックリストが紹介されている²²⁾。専門家による診断を受ける前に、親や教師がこれらのチェックリストを活用し、子どもの問題行動の背景を吟味する必要がある (Amend, Schuler, Beaver-Gavin, & Beights, 2008; Lind, 2011; Webbら, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)。「ギフティッドかもしれない」により多くのチェックがついた場合は、とくにギフティッドの可能性を視野に入れることがすすめられている。ただし、このチェックリストはギフティッドの可能性を視野に入れたうえでの子どもの理解を促すことを目指したものであり、あらゆるチェックリストがそうであるように、チェックリストだけに基づいてギフティッドか障害かを判断することは適切ではない(Webbら, 2016 角谷・榊原(監訳)2019)。また、障害のあるギフティッド(twice-exceptional: 2E)児も確かに存在し、ギフティッドであれば障害ではないことにはならないということにも留意すべきである。

ADHDやアスペルガー症候群、ASDとギフティッドとの識別のポイントとして、Webbら(2016 角谷・榊原(監訳)2019)は、いずれの場面においても(たとえば、学校でも家でも外食先でも)問題や支障がみられるのか、それとも、特定の場面(学校、特定の先生の授業など)だけでみられるのかが重要だとしている。また、たとえば、45分以上読書やブロックなど、何かに没頭して一人で遊んでいられる場合、ADHDの可能性は皆無ではないがかなり低くなるとしている(ただし、テレビ、テレビゲームは除く)。また、特に知的レベルが同様に高い、あるいは興味関心を同じくする仲間といるときに、問題行動が格段に少なくなる、あるいは完全に消失する場合、ADHDやASDの可能性はかなり低くなるとしている。

このような視点を持ち、子どもの不適切な行動に対して、ADHDやASDの枠組のみでとらえようとするのではなく、どのような状況でどのような問題がみられるのかという点の吟味が必要とされるだろう。

7 今後の課題

本チェックリストはギフティッドの特性理解の一つのツールとして用いることができる。一方、尺度ではないものの、日本におけるその信頼性・妥当性を検討する研究が必要とされるだろう。

Table 1 日本語版ギフティッド-ADD/ADHDチェックリスト

ギフティッドかもしれない		ADD/ADHDかもしれない	
1	知的能力の高い仲間とかかわることで不適切な行動が減る。	1	知的能力の高い仲間とかかわっても、行動に改善が見られない。
2	その子に適した学力レベルの集団に入ることによって不適切な行動が減る。	2	その子に適した学力レベルの集団においても行動に改善が見られない。
3	カリキュラムを工夫することで不適切な行動が減る。	3	カリキュラムを工夫しても行動に改善が見られない。
4	自身の不適切な行動の理由を、(子どもなりに)論理的に筋を通して説明する。	4	自身の不適切な行動について、その理由を説明できない。
5	その子が動き回っているとき、その子自身がそれを楽しんでおり、自分で自分がコントロールできないという感覚にはない。	5	自分で自分がコントロールできないと感じている。
6	適切なソーシャルスキルを学ぶことで、「衝動性」や不適切な行動が減る。	6	適切なソーシャルスキルを学んでも、「衝動性」や不適切な行動は減らない。
7	なぜ課題や活動を途中でやめてしまうのか、(子どもなりに)論理的に筋を通して説明できる。	7	なぜ課題や活動を途中でやめてしまうのかの理由を説明できない。
8	興味・関心のあるテーマや活動の際には、不適切な行動がほとんどなくなる。	8	その活動に興味があろうがなかろうが、その子の行動は変わらない。
9	テーマや活動が、その子自身にかかわるものや意味のあるもののように感じると、不適切な行動が減る。	9	テーマや活動が、その子自身にかかわるものや意味のあるものを感じても、不適切な行動は減らない。
10	話に割り込んだり余計な話をする行為は、自分が知っていることを共有したい、自分はわかっているということを伝えたい、すぐにその問題を解決したいという思いから生じる。	10	話に割り込んだり余計な話をする行為は、その子の学びたいとか知っていることを共有したいという思いから生じるものではない。
11	注意散漫に見えていても、何を指示されたか問うと答えることができる。	11	注意散漫に見える際に、何を指示されたか問うと答えることができない。
12	複数の課題を同時並行で嬉々としてこなしていく。より多くを成し遂げ、より多くを学びたがる。	12	特に明確な理由なく、課題から課題へとうつろう。
13	不適切な行動はどんなときにも見られるわけではない。状況によって見られたり見られなかったりする。	13	不適切な行動は、状況に関係なくほぼ常に見られる。
14	不適切な行動はどんなときにも見られるわけではない。教師や指導スタイルによって見られたり見られなかったりする。	14	不適切な行動は、教師や指導スタイルに関係なくほぼ常に見られる。
15	教師の注意を引こうとして不適切に振舞う。	15	誰かの注意を引こうが引くまいが、不適切に振舞う。

permitted to translate: Lind, S. (2011). Before Referring a Gifted Child for ADD/ADHD Evaluation. <http://sengifted.org/before-referring-a-gifted-child-for-addadhd-evaluation/>

Table 2 日本語版ギフティッド-アスペルガー症候群チェックリスト (Giftedness/Asperger's Disorder Checklist (GADC)© Prereferral Checklist)

ギフティッドかもしれない		アスペルガー症候群かもしれない	
記憶と注意			
1	ずば抜けた記憶力があり、様々なトピックスに関する事実や情報を記憶している。	1	ずば抜けた記憶力があり、特定の関心事の特定のテーマに関する事実や非常に細かな情報を記憶している。
2	通常、人の名前と顔を正確に思い出す。	2	人の名前や顔を思い出すことが苦手。
3	機械的な暗記課題はできるが嫌い。	3	細かなことから、事実、数字について考えたり憶えたりすることが好き。
4	興味のある様々なものに対して強烈な集中力を見せる。	4	興味のあるひとつのものに対して強烈な集中力を見せる。
5	集中している際に気を散らされると、注意を向け直すように促されようが促されまいが、素早くもとの課題に注意を戻すことができる。	5	自分のなかの思いや考えによって注意がそがれると、なかなかもとの課題に注意を戻せないことがある。
話し方とことば			
1	語彙が非常に豊富で年齢よりも進んでいる。	1	高度なことばを用いるが、用いていることばすべてを理解しているわけではない。
2	抽象的な考えについての見解をめぐり、人とやりとりできる。	2	具体的で字義通りの意味で考えたりやりとりしたりし、抽象性があまりない。
3	豊かで相手の興味を引くような言語表現や話し方をする。	3	相手が興味をもてないような言語表現や話し方をする。
4	人の興味を惹きつける。	4	話し方や内容に相互性がなく、人の興味を惹きつけられない。
5	難しいが考えがよいある質問をする。	5	質問と報告を繰り返す。
6	ませた表現豊かなことばを用いたり話し方をしたりする。	6	いわゆる学者のイメージを彷彿とさせるような、途切れることのない話し方をする。
7	求められようが求められまいが、詳しく念入りに伝える。	7	途切れなく話が進むが、念入りの感じがほとんどあるいはまったくない。
8	教養のある双方向のユーモア、皮肉、嫌味を理解したり言ったりする。	8	双方向のやりとりの伴うジョークを誤解する。
9	会話の因果関係やギブ・アンド・テイクの関係を理解している。	9	会話でのギブ・アンド・テイクの関係をなかなか理解できない。
10	苦痛をことばで伝える。	10	ことばよりはむしろ行動で苦痛を伝える。
社会性と情緒			
1	誰が友だちかがわかり、友だちの名前をあげることができる。サークルなど集団で中心的な地位にいることが好き。	1	どのようにして友だちをつくり、その関係を維持していったらよいか理解できず、非常に困難を見せる。
2	社会規範を承知している。	2	身なりや振舞いなどの社会規範に無頓着でいる。
3	自分が仲間とは違っているということを鋭く感じ取る。	3	自分が仲間とは違っているという認識があまりない。
4	楽しんでいること、取り組んでいること、興味関心、やり遂げたことを積極的に人と分かち合おうとする。	4	楽しんでいること、取り組んでいること、興味関心、やり遂げたことを人と分かち合うことに、ほとんどあるいはまったく関心がない。
5	人との会話がはずむ。	5	人と会話を始めたり、はずんだ会話を続けたりすることに大きな困難を見せる。
6	他者の視点がわかり、他者の観点到り立ったり、それを理解したりできる。	6	他者も当然自分と同じ視点をもっているものとみなす。
7	人とのやりとりのうえで、暗黙のルールに従う。	7	社会的慣習やその背後にある理由に気づいていない。
8	人とかかわるうえで、鋭い社会的洞察力と直観力を見せる。	8	社会的洞察力に欠けている。
9	たいいていの場合、適切に感情を表す。	9	不適切な、あるいは幼い感情表現のしかたをしたり、起伏がなく抑えられた感情表出をしたりする。
10	他者の感情がわかり、他者の気持ちをすぐに汲み取る。	10	認識できる他者の感情が限定されている。
11	場の状況を読み取り、場の空気に応じられる。	11	場の状況を読み違え、場の空気に応じられないことがある（どのように応じたらよいかわからないときもある。）
12	他者に共感を示し、困っている友だちを慰める。	12	多くの場合、困っている人への共感や気遣いを示さない。
行動			
1	変化に対して抵抗するが、それは暴力や乱暴な行為を伴わない。そして、たいいていはその変化に従う。	1	変化に対して、強力に、あるいは身体をはって抵抗し、頑なである。
2	ルールや体制に疑問を投じる。	2	ルールに厳格に忠実であり、構造化された状態を必要とする。
3	常同行動（例：手や指をパタパタさせる、くねくねする、複雑な身体の動き）がない。	3	常同行動（e.g. 手や指をパタパタさせる、くねくねする、複雑な身体の動き）がある。
4	問題が生じたときは、通常、本人がそのことに悩む。	4	問題が生じたとき、教師や親が悩む。本人は、直接個人的影響を受けない限りはその問題状況に気づかないことがある。
運動スキル			
1	協調運動能力が十分発達している。	1	協調運動能力の発達が遅れている（例：極端に不器用な動き）。
2	チーム・スポーツが好き。	2	チーム・スポーツをやりたがらない。
3	日常生活のスキル（食事、服の着脱、トイレ、衛生）の発達が年齢相応に見られる。	3	日常生活スキルの発達が遅れている。

permitted to translate: Amend, E. R., Beaver-Gavin, K., Schuler, P., & Beights, R. (2008). Giftedness/Asperger's Disorder Checklist (GADC): Pre-Referral Checklist. (Available from Amend Psychological Services, PSC, 3131 Custer Drive, Suite 5, Lexington, KY40517)

引用文献

- Amend, E. R., Schuler, P., Beaver-Gavin, K., & Beights, R. (2009). A Unknowing Challenge: Sorting Out the Differences Between Giftedness and Asperger's Disorder. *Gifted Child Today*, 32, 57-63.
- 青木省三・村上伸治 (2017). 自閉スペクトラム症の診断をめぐって—主として思春期以降の例について—. *精神神経学雑誌*, 119, 743-750.
- Carmichael, A. (1996). Improving diagnosis and management of attention deficit hyperactivity disorder in Australia. *Medical Journal of Australia*, 165, 464-465.
- Dąbrowski, K. (1964). Positive disintegration. Boston: Little, Brown, & Company.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination. New York: Plenum.
- Eccles, J. S., Wigfield, A. & Schiefele, U. (1998). Motivation to succeed. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology, Vol. 3. Social, Emotional, and Personality Development*. New York: Wiley.
- Elder, T. E. (2010). The importance of relative standards in ADHD diagnoses: Evidence based on exact birth dates. *Journal of Health Economics*, 29, 641-656. doi: 10.1016/j.jhealeco.2010.06.003
- Gallagher, J. & Harradine, C. C. (1997). Gifted students in the classroom. *Roeper Review*, 19, 132-136.
- 橋本大彦 (2017). 行動症候群を行動だけで診断するのは難しい. *精神神経学雑誌*, 119, 736-742.
- 林 知代 (2012). 自閉症スペクトラムの中のギフティッド・アスペルガーの位置づけ：生得的特性としての適正な理解と対応のための一考察. *芦屋大学論叢*, 57, 65-75.
- 林 知代 (2015). 発達障害特性を持つギフティッド・アダルトへのテスト・バッテリーを用いた心理査定を試み. *芦屋大学論叢*, 63, 15-26.
- 本田秀夫 (2015). 自閉スペクトラム症, 早期療育, 継続支援から見えてきたこと. *臨床精神医学*, 44, 19-24.
- 本田秀夫 (2015). わが国における自閉スペクトラム症の早期診断の実態—多地域疫学調査より—. *精神神経学雑誌*, 119, 727-735.
- Hunt, D. E. (1975). Person-Environment Interaction: A Challenge Found Wanting Before it was Tried. *Review of Educational Research*, 45, 209-230. doi: 10.3102/00346543045002209
- 井上勝夫 (2015). 大人の自閉スペクトラム症の過剰診断. *臨床精神医学*, 44, 31-36.
- 井上勝夫 (2017). 自閉スペクトラム症診断における先入観の克服. *精神神経学雑誌*, 119, 719-726.
- 井上勝夫 (2018). ADHD診療実践における前提と留意点—診断・治療の誤りを避けるために—. *臨床精神医学*, 47, 593-398.
- 小谷俊博 (2018). 発達障害の過剰診断について. *木更津工業高等専門学校紀要*, 51, 11-16.
- Layton, T. J., Barnett, M. L., Hicks, T. R., & Jena, A. B. (2018). Attention deficit-hyperactivity disorder and month of school enrollment. *New England Journal of Medicine*, 379, 2122-2130. doi: 10.1056/NEJMoa1806828
- LeFever, G., Arcona, A., Antonuccio, D. (2003). ADHD among American schoolchildren: Evidence of overdiagnosis and overuse of medication. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 2, 49-60.
- Lind, S. (2011). Before Referring a Gifted Child for ADD/ADHD Evaluation. <http://sengifted.org/before-referring-a-gifted-child-for-addadhd-evaluation/>
- Miller, A. R., Lalonde, C. E., McGrail, K. M., & Armstrong, R. W. (2001). Prescription of methylphenidate to children and youth, 1990-1996. *Canadian Medical Association Journal*, 165, 1489-1494.
- 丸山洋子・吉川久史 (2015). 自閉スペクトラム症とトラウマ. *臨床精神医学*, 44, 53-59.
- 松本茉莉衣・是永かな子 (2015). 日本のギフテッド当事者に対する特別な教育的ニーズに関する聞き取り調査. *高知大学教育実践研究*, 29, 13-26.
- 松村暢隆 (2018). 発達多様性に応じるアメリカの2E教育：ギフテッド(才能児)の発達障害と超活動性. *関西大学文学論集*, 68, 1-30.
- 村上伸治・高橋 優・石原武士 (2018). 小児期のADHDはどう成長しうるか. *臨床精神医学*, 47, 531-536.
- 中田 洋二郎 (2018). ADHDのための評価尺度と心理テスト. *臨床精神医学*, 47, 545-550.
- Pfeiffer, S. I. (2011). *Essentials of Gifted Assessment*. New Jersey: Wiley
- Rinn, A. N., & Nelson, J. M. (2009). Preservice teachers' perceptions of behaviors characteristic of ADHD and Giftedness. *Roeper Review*, 31, 18-26. doi: 10.1080/02783190802527349
- Rogers, K. B. (2002). *Re-forming Gifted Education: How Parents and Teachers can Match the Program to the child*. Scottsdale, AZ: Great Potential Press.
- 園田和江 (2017). 障害のある子どもの早期発見・早期支援の重要性について—音楽療法の事例から見えてくること—. *宮崎学園短期大学紀要*, 10, 130-137.
- 砂川芽吹 (2015). 自閉症スペクトラム障害の女性は診断に至るまでにどのように生きてきたのか：障害を見えにくくする要因と適応過程に焦点を当てて. *発達心理学研究*, 26, 87-97.

- 高橋 智・増渕美穂 (2007). アスペルガー症候群・高機能自閉症における「感覚過敏・鈍麻」の実態と支援に関する研究：本人へのニーズ調査から. *東京学芸大学紀要 総合教育科学系*, 59, 287-310.
- 外山紀子・安藤智子・本山方子 (2019). *生活のなかの発達：現場主義の発達心理学*. 新曜社
- Webb, J. T., Amend, E. R., Beljan, P., Webb, N. E., Kuzujanakis, M., Olenchak, F. R., & Goerss, J. (2016). *Misdiagnosis and Dual Diagnoses of Gifted Children and Adults: ADHD, Bipolar, OCD, Asperger's, Depression, and Other Disorders* (2nd Edition). Great Potential Press. (ウェブ J. T・アmend E. R・ベルジャン P・ウェブ N. E. クズジャナキス M. オレンチャック F. R. ゴース J. 角谷詩織・榊原洋一(監訳) (2019). *ギフトッドその誤診と重複診断：心理・医療・教育の現場から*. 北大路書房)
- Webb, J. T., Gore, J. L., Amend, E. R., Devries, A. R. (2007). *A Parent's Guide to Gifted Children*, Great Potential Press. (ウェブ J. T.・ゴア J. L.・アmend E. R.・デヴリース A. R. 角谷詩織(訳) (2019). *わが子がギフトッドかもしれないと思ったら*. 春秋社)

註1) 本稿の一部を第30回日本発達心理学会大会にて発表した。

註2) チェックリスト翻訳にあたり，2018年7月にStacey Lindより，同年6月にEdward R. Amendより，翻訳および使用許可を頂いた。

註3) アスペルガー症候群は，ICD-11でもDSM-5同様，正式な診断名から外されているが，その是非を巡っては議論が続いており，広く一般にも使用され続けている用語である(Webbら，2016 角谷・榊原(監訳)2019)ため，本稿でも，チェックリスト原文のタイトルをそのまま邦訳したアスペルガー症候群の名称を用いる。また，現在ASDと言われる子どもの一部が，かつてはアスペルガー症候群に該当すると言われていたことから，ASDに関する昨今の診断状況にも基づいた議論とする。なお，Webbら(2016 角谷・榊原(監訳)2019)では，DSM-5の社会的（語用論的）コミュニケーション症についてもアスペルガー症候群と同様の誤診に関する留意が必要とされている。

For the Prevention of Misdiagnosis of Gifted Children: Japanese version of “Giftedness or ADD/ADHD Checklist” and “Giftedness/Asperger’s Disorder Checklist (GADC)”

Shiori SUMIYA*

ABSTRACT

The purpose of this article is to prevent the overdiagnosis of ADHD, ASD, and Asperger’s Syndrome in gifted children, and to facilitate better understanding and appropriate support of these children based on a review of existing research. The two checklists that teachers and parents can use before their referral to professionals were translated into Japanese. These are the pre-referral checklist of Gifted or ADD/ADHD (Lind, 2011) and the Giftedness/Asperger’s Disorder Checklist (GADC) Pre-Referral Checklist (Amend et al., 2008). It is likely that gifted children in Japan are misdiagnosed with ADHD or ASD, because no formal educational and medical system of support, identification, and diagnosis exists. It is suggested that when teachers are involved in the diagnostic process, the rate of misdiagnosis may increase. These two checklists will help teachers, parents, and health care professionals to understand gifted children, and to understand the difference between gifted behaviors and ADHD or Asperger’s Syndrome behaviors. Further study verifying the reliability and validity of these checklists in the context of Japan is needed.

* School Education