

成人期注意欠如多動性障害者に対する心理社会的支援プログラムの開発

横井英樹 1)、五十嵐美紀 1)、小峰洋子 1)、森田哲平 2)、岩波明 2)

1) 昭和大学附属烏山病院、2) 昭和大学医学部精神医学教室

<要 旨>

成人期の注意欠如多動性障害 (ADHD) 者に対する心理社会的支援ニーズが高まる中、成人に対して体系的な支援プログラムを行うデイケア等の機関はわずかしかない。本研究の目的は、昭和大学附属烏山病院で行われている自閉症スペクトラム (ASD) 支援プログラムの経験を生かし、ADHD 特性に対応した成人期の支援プログラムを実施し、その効果検証を行うことである。心理評価尺度を用いた効果検証においては、プログラム参加前後で ADHD 症状の改善、不安の低下など有意な得点の変化が認められた。参加者からは、自己理解が深まった、同じ悩みを持つ人に出会えて孤立感が低減したなど、ASD プログラム参加者と同様なプログラム意義が感じられる感想が得られた。

本論では、プログラムの効果検証とともに、プログラム内容、グループの特徴についての考察を行い、今後の課題について検討を行った。

<キーワード>

注意欠如多動性障害 成人期 心理社会的支援 プログラム

【はじめに】

成人期の注意欠如多動性障害 (以下、ADHD という) への支援アプローチにおいて先進的なアメリカでは、薬物療法に加えて行動療法が効果的であると多くの報告がされている (金井他, 2013. 金澤, 2013)。しかし我が国では、幼少期・児童期へのアプローチは行われているものの、成人期を対象にしたものは萌芽的な試みがいくつかの医療機関で行われている程度であり、多くは個人療法中心である。さらに児童用に作成された支援プログラムをそのまま成人に適用することも困難である。

精神科デイケアにて「集団療法」として心理社会的支援を行う意義は、当事者会が活発に行われていることに示されるように同質集

団への所属を求めていること、洞察学習やピアカウンセリング効果を利用できることなど多岐にわたると考えられる。特に成人期では職場や学校などで社会的に要求または強要される対人関係や行動様式が多く出現するため、それらの経験を共有できる集団においてトレーニングを行うことの意義は極めて大きいと考えられる。

従来のデイケア施設基準では支援者と利用者のバランスが悪く、医療経済的には成立しにくい成人期の発達障害者支援ではあるが、成人期の ASD に加え、支援ニーズが高い ADHD にも拡大することは、潜在的に困難を抱えている成人期 ADHD の方が社会により適応しやすくなる支援ができるとともに、その重要性

に対する社会認識を高めることに貢献できると考えられる。

【目的】

筆者らが所属する機関では2008年より成人期 ASD の外来およびデイケアを開設し、外来受診者はこの5年間で3000人を超え、そのうちASD診断患者が32%、デイケア登録者は250名を超えている。一方ADHD患者も8%おり外来診察のみで対応している。

成人期ADHD者に対する心理社会的支援ニーズが高まるなか、成人に対して体系的な支援プログラムを行うデイケア等の機関はわずかなしかなかったのが現状である。

本研究においては、筆者らが行ってきたASD支援プログラムの経験を生かしつつ、ADHD特性に対応した成人期の支援プログラムを実施し、その効果検証を行う。

【対象・方法】

1. 対象

昭和大学附属烏山病院の成人発達障害外来を受診しADHDの診断を受けた方24名。

2. 方法

(1) プログラム作成

これまで当院リハビリテーションセンターで行ってきたASD専門プログラムをベースに、ADHD特性（例えば不注意の問題である“忘れ物”“時間管理の苦手さ”や、衝動性の問題である“金銭管理”など）に対応したプログラムを作成。プログラム作成に当たっては、①ADHDの理解を深め、生きづらさの特徴を知る、②他者と経験を共有する、③認知、感情、行動の関連を理解し対処力を高める（Safren

et al., 2004）ことなどを目的に構成した（表1参照）。

表1 ADHD 専門プログラム

回数	プログラム内容
1	オリエンテーション／心理アセスメント
2	心理教育：ADHDを知る／ディスカッション
3	心理教育：不注意／ディスカッション
4	心理教育：多動性／ディスカッション
5	心理教育：衝動性／ディスカッション
6	認知行動療法：不注意／対処法ワーク
7	認知行動療法：多動性／対処法ワーク
8	認知行動療法：衝動性／対処法ワーク
9	心理教育：ストレス対処、環境調整
10	対人関係（家族編）：ディスカッション
11	対人関係（職場編）：ディスカッション
12	まとめ／心理アセスメント

(2) プログラムの実施

プログラムは全12回で、1週間に1回3時間で実施する。プログラムの実施については、各グループ10～12名の希望者を募り、最小人数を10名とする。プログラムを実施するスタッフはリーダー、コリーダーの2名とし、すべてのプログラムにおいて同一スタッフが担当する。プログラムの構成は、「始まりの会」15分、「プログラム」100分、「帰りの会」5分を定型とし、第1回（初回）と第12回（最終回）には心理検査を実施する。

プログラムの実施においてスタッフは、各参加者の特性を考慮しながら発言量などの差が生まれにくいような配慮を行う。また、プログラム参加期間中のスタッフによる対象者への個別支援は原則として行わない。治療的な介入が必要になった場合は、プログラムへの参加継続可否の判断も含めて、対象者の精神状態や安全を優先した判断を行い実施した。

(3) 心理測定データによる効果検証

プログラムの効果測定を目的とした心理検査を実施した。プログラム開始前の1週間以内に対象者に来院してもらい対面式心理検査を実施する。自己記入式検査は第1回プログラム内で実施した。

効果測定のためのプログラム参加後の検査は、第12回プログラム(最終回)において自己記入式検査を実施、プログラム終了後1週間以内に個別に来院を依頼し、対面式心理検査を実施する。

①CAARS(コナーズ成人 ADHD 評価尺度) : ADHD 特性を測定する。8つの下位項目は「不注意/記憶の問題」「多動性/落ち着きのなさ」「衝動性/情緒不安定」「自己概念の問題」「DSM-IV 不注意型症状」「DSM-IV 多動性-衝動性型症状」「DSM-IV 総合 ADHD 症状」「ADHD 指標」からなる(中村ほか, 2012)。

②WHO QOL26: 生活の質を評価するもので、「身体的領域」「心理的領域」「社会的関係」「環境」「全体」の5つの下位項目からなる(田崎ほか, 1997)。

③STAI(State-Trait Anxiety Inventory) : その時(現在)の不安の程度を示す「状態不安」、性格特徴としての「特性不安」を測定する(水口ほか, 1991)。

④GSES(General Self Esteem Score) : 「一般性自己効力感尺度(坂野ほか, 1986)」は、ある行動がどのような結果を生み出すかという予期と、ある結果を生み出す行動をどの程度上手くできるかという予期をあらわす自己効力感を測定する。

⑤IRI-J(Interpersonal Reactivity Index 日

本語版) : 対人的反応性尺度は、共感性の認知的側面として「視点取得」「空想」、情緒的側面として「共感的関心」「個人的苦痛」の4回項目で構成される(Davis, 1983)。

⑥SFS-J(Social Functioning Scale 日本語版) : 社会機能評価尺度は「ひきこもり」「対人関係」「自立(実行)」「娯楽」「自立(能力)」「社会参加」「就労」の各項目についての程度から社会の中でどのように機能しているかを評価する(根本ほか, 2008)。

(4) 解析対象データ

全12回のプログラムの内、10回以上のプログラムに参加した症例を解析対象とする。また、プログラム開始時間に遅れてきた場合は、参加は認めるが30分以上遅れた場合は欠席とみなす。プログラムへの欠席が3回以上となった症例については、本研究の主要解析対象から除外するが、当該被験者への本プログラム参加による治療的效果を考え、本人からプログラムへの継続参加希望がある場合に限り、引き続き残りのプログラムの受講を認めた。

(5) 分析項目

得られた心理検査データを匿名化したうえで統計解析を実施した。プログラムの効果検証には、各検査の得点がプログラム前後で有意に差が見られるか5%水準を有意として分析を行った。また、心理測定データの変化をより広範に考察することで今後のプログラム改良の参考とするため、10%水準で有意差傾向として解析、考察を行った。

(6) 倫理的配慮

本研究は、昭和大学附属烏山病院臨床試験審査委員会において検討、承認され、倫理的に十分な配慮のもとで実施された。

【結果】

1. プログラム参加者について

プログラム参加者は、第1期、第2期それぞれ12名の計24名であった(表2参照)。

心理評価については、参加者の中から出席日数が8割以上でありかつ有効回答が得られた12名(男性7名、女性5名)について分析を行った。また、ADHD専用薬を服用している者は8名、服薬のない者が2名であった(表3参照)。

表2 全参加者プロフィール

	性別	年齢(SD)
全体	全体 (n=24)	32.2(10.0)
	男性 (n=12)	29.9(8.9)
	女性 (n=12)	34.5(10.9)
IQ	全IQ	104.1
	言語性	108.1
	動作性	98.9

表3 分析対象者プロフィール

	性別	年齢(SD)
全体	全体 (n=12)	33.3(8.9)
	男性 (n=7)	34.0(8.9)
	女性 (n=5)	32.4(9.8)
服薬状況 (n=12)	①アトモセチン塩酸塩	4
	②メチルフェニデート塩酸塩	2
	①+②	2
	その他薬物のみ	2
	無し	2

2. CAARS 得点の変化

ADHDの症状や行動をアセスメントできるCAARSからは、プログラム開始時にT得点が

70を超えている項目が多く、ADHD特徴が強い群であるといえる。プログラム前後の得点変化では、ADHD症状の全体的な水準を示す

「ADHD指標(p=0.0498)」得点の差が統計的に有意であり、「不注意/記憶の問題(p=0.0987)」「DSM-IV不注意(p=0.050)」得点で有意差傾向が認められた(表4参照)。

参加者の親、もしくは配偶者が記入した観察者による評価では、プログラム前後で有意な差が見られなかった(表5参照)。

表4 CAARS 得点の変化

	得点(n=12)	
	Pre(SD)	Post(SD)
A:不注意	73.1(15.2)	69.4†(14.3)
B:多動性	66.9(12.1)	63.8(12.7)
C:衝動性	72.4(15.2)	71.5(13.2)
D:自己概念	62.1(9.9)	63.2(12.9)
E:DSM不注意	75.9(16.4)	70.4†(14.8)
F:DSM多動性	71.3(15.0)	72.2(13.1)
G:ADHD総合	76.6(16.4)	74.2(14.1)
H:ADHD指標	75.9(11.2)	73.0*(9.9)

†p<0.1, *p<0.05

表5 CAARS 観察者得点の変化

	得点(n=8)	
	Pre(SD)	Post(SD)
A:不注意	71.1(11.7)	68.5(12.7)
B:多動性	61.0(18.0)	62.6(17.8)
C:衝動性	64.7(11.0)	65.6(13.5)
D:自己概念	71.9(13.6)	67.4(15.2)
E:DSM不注意	78.7(14.8)	72.0(16.9)
F:DSM多動性	64.0(18.5)	67.5(20.7)
G:ADHD総合	74.0(15.6)	71.6(18.9)
H:ADHD指標	73.1(10.1)	73.4(13.6)

3. WHO/QOL26 得点の変化

生活の質の評価では、グループ参加前後において生活の質「全体(p=0.0838)」項目と下位検査5項目の平均である「QOL平均値(p=0.0987)」項目において有意差傾向が認め

られた (表 6 参照)。

表 6 QOL26 の得点変化

	得点 (n=12)	
	Pre(SD)	Post(SD)
I 身体的	16.0(2.6)	17.5(3.0)
II 心理的	13.3(3.1)	14.3(4.1)
III 社会的	6.8(2.6)	7.4(2.7)
IV 環境	22.8(3.7)	22.3(3.3)
全体	3.7(1.3)	4.2†(1.1)
QOL 合計	62.5(7.5)	65.8(6.4)
QOL 平均値	2.4(0.3)	2.5†(0.3)

†p<0.1

4. STAI 得点の変化

参加者の不安については、性格特徴としてとらえられる特性不安が有意に低下し (p=0.0184)、その時の不安の大きさを示す状態不安の低下も有意差傾向 (p=0.0993) が認められた (表 7 参照)。

表 7 不安得点の変化

	STAI 得点	
	Pre(SD)	Post(SD)
状態不安	54.9(12.9)	51.3†(12.9)
特性不安	65.4(7.8)	60.1*(13.1)

†p<0.1, *p<0.05

5. 自己効力感得点の変化

参加者の自己効力感得点は、プログラム前後で有意な差が認められなかった (表 8 参照)。

表 8 GSES 得点変化

	Pre(SD)	Post(SD)
GESE 総得点	36.8(11.9)	37.0(11.7)

6. 社会機能得点の変化

社会機能評価尺度 (SFS) 得点については、下位項目である「ひきこもり (p=0.0235)」「就労 (p=0.0169)」得点で有意差が、「SFS 総得点 (p=0.0838)」得点で有意差傾向が認めら

れた (表 9 参照)。

表 9 SFS 得点変化

	Pre(SD)	Post(SD)
SFS 総得点	102.3(17.7)	108.8†(16.6)
ひきこもり	8.5(1.5)	9.4*(1.2)
対人関係	5.4(3.0)	5.7(3.4)
自立(実行)	24.6(6.3)	25.7(6.0)
娯楽	18.8(4.6)	19.2(5.2)
自立(能力)	32.0(4.4)	33.3(4.2)
社会参加	10.7(5.4)	12.1(7.9)
就労	2.3(1.3)	3.6*(1.8)

†p<0.1, *p<0.05

7. 共感性得点の変化

共感性を測定する IRI では、プログラム前後で有意な差が認められなかった (表 10 参照)。

表 10 IRI 得点変化

	Pre(SD)	Post(SD)
総得点	75.9(15.2)	76.3(9.0)
視点取得	16.5(4.8)	17.3(4.7)
共感的配慮	19.8(3.5)	20.3(3.7)
空想	18.5(4.0)	18.0(4.6)
個人的苦悩	21.2(4.2)	20.5(4.0)

【考察】

1. 心理測定データの変化

プログラムへの参加前後における ADHD 特性を測定する CAARS 得点の変化を見ると、「不注意/記憶の問題」「DSM-IV 不注意症状」「ADHD 指標」の得点が減少した。多くの参加者の困り感は不注意症状がもたらす生活への悪影響であり、ADHD 症状に特化したプログラムに参加することで、症状が緩和されることが示唆された。「ADHD 指標」は ADHD の成人と非臨床群を識別するために最適な項目から構成されており、この得点が高いことが、

治療の必要性の高さを表す。「ADHD 指標」の低下は、より不適応を来しやすい側面の軽減につながると思うことができる。1回3時間、全12回の短期的なプログラムへの参加ではあるが、変化しにくい ADHD 症状が低下する可能性が示唆されたことは意義のあることだと考えられる。プログラム終了後の得点は依然として治療が必要な高得点であることから、継続的な支援も必要であるといえる。

親や配偶者が本人を評価する CAARS 客観評価ではプログラム前後の有意な変化が見られなかったことは、家族との関係性の変わりにくさ、プログラム期間の短さなどいくつかの要因が考えられる。本人を支える身近なサポーターである家族との関係をより良くすることは、本人の安定にもつながることから、家族関係を取り扱うプログラムの充実が今後の検討課題といえる。

自分の生活の質や健康状態についての評価が上昇したこと、性格特性を問わず特性不安が低下したことからは、プログラム参加により自分の特徴に説明がついたことや理解が深まったことによる安心感や、共通の悩みを持つ仲間と出会えたことによる孤立感の低減などが影響していると考えられる。実際に参加者からは上記のような声が聴かれた。ASD のグループでも同様であるが、成人になるまで自分の障害に気付かずに生きづらさを感じて生活してこられた方の中には、自分の特徴に説明がつくことで安心されることが多い（横井論文）。自己肯定感が低くなりやすい発達障害を対象にグループ活動を行うことは、不安や孤立感の低減が自分の存在

を認めることにつながると考えられる。

2. プログラム内容

実施したプログラムは不注意、多動性、衝動性の3つを軸に、各テーマの理解促進、各自の困り感や対処法についてのディスカッションなどを行った。参加者に好評だったテーマとしては、「忘れ物対策」「時間管理（集中力）」「衝動買い」「ストレス対処の方法」などであった。参加者の困り感が少ない「多動性」を扱った会では、ディスカッションが低調になりやすく、今後のプログラム改訂における検討事項となる。

経験や対処法の共有を目的としたディスカッションにおいては時間が不足する場面が多くみられた。日々の生活に生きづらさを抱え、参加者各自が自分なりにいくつもの対処法を試しながら生活を送ってきているなかで（田中，2013）、これまで自分が考えてもいなかったような対処法を他の参加者から聞くことができることは、大変貴重で有益な経験となっていたようである。

3. グループの特徴

プログラム初日の様子から、ASD グループとの違いが現れる。初回からお互いに声をかけて雑談が始まる。対人接触の良さやコミュニケーションに対する抵抗感の無さ、あるいは衝動性からくるのかもしれないが、グループの雰囲気は良い。ディスカッションにおける発言も多く、回を重ねるごとに凝集性が高まっていくのが感じられる。プログラム開始前は、多動症状によりグループ運営が困難になるのではないかと、衝動的な発言が多くトラ

ブルが発生しないかなどが懸念材料であったが、動き回るような多動がある参加者もなく、状況にあった発言が大半であった。

一方で、プログラム開始時間に到着することや、休まずに参加することが難しいなど時間やスケジュールの管理が難しい方も多く、社会人として求められる生活を行う上で、さまざまな問題を招く可能性があることが推測される。

参加者同士の関係性については、全12回のプログラム終了時に「グループを継続したい」との要望が多くの参加者からあった。個人的に連絡を取り合っている方も多いが、支援者も含めた連絡、情報共有手段としてASDグループでの実績があるメーリングリストの活用を提案し、実際に活用を始めている。同じ生きづらさを持つ者同士の居心地の良い関係を大切にしたいという思いが強く感じられた。

【今後の課題】

1. プログラム内容の精査

プログラムによって自己理解が深まり、具体的な対処法を学習することが、ADHD特性の活用や補完スキルの習得につながるようなプログラム構成を行っていく必要がある。成人期に特有の困り感、ニーズをさらに調査し内容の見直しを行うことが必要である。全12回の1クールでは不十分な面もあるため、凝集性の高まったグループの2クール目は、ピアサポート機能を有効活用し自助グループ支援を行ったり、基礎編、中級編などグループ特性やニーズに応じたプログラムの開発も検討が必要である。

2. 効果検証について

本研究の検証では母数が少ないため、今後プログラムを継続的に実施し、人数を増やして更なる効果検証を行う必要がある。また、より厳密な検証のためのコントロール群の設定、効果の持続についてフォローを行っていく。

3. ADHDとASDの併存

参加者の中にはADHD診断ではあるが、自閉症スペクトラムの特徴を持つ者が少なくなかった(岩波, 2013. 米田, 2013)。診断閾値以下ではあっても、その特徴を理解し積極的に対処や工夫ができることは、生活しやすさに貢献する可能性がたかい。ADHD特徴とASD特徴の両方をプログラムで取り扱うことは、自己理解を促進することになる。ASDについての心理教育も今後の検討課題である。

【まとめ】

ADHDに特化したグループへの参加により、ADHD症状が改善し、不安が低下する可能性が示唆された。プログラムを通して自己理解が深まり具体的な対処法を学習できること、さらには同じ悩みを抱える人と経験を共有できることは、参加者をエンパワーすることにつながると考えられ、グループ支援の意義であろう。短期間のプログラムのため小さな変化であるが、継続的に支援を行っていくことが必要だと考えられる。

【参考文献】

Davis, M.H. Measuring individual differences in empathy :Evidence for a

- multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 44 : 113-126, 1983
- 岩波明, 太田晴久, 金井智恵子, 山田貴志 : 成人のAD/HDの診断. *精神科* 17(5), 501-506. 2010
- 岩波明, 金井智恵子, 山縣文 : ADHDと注意機能. *精神科* 24(2) : 182-188, 2014
- 金井智恵子, 岩波明 : ADHDの非薬物療法. *精神科* 23(1) : 49-53, 2013
- 金澤潤一郎 : おとなのADHDに対する心理社会的治療. *精神科治療学* 28(3) : 301-306, 2013
- 中村和彦 (監修), 染木史緒, 大西将史 (監訳) : CAARS 日本語版マニュアル. 金子書房, 2012
- 根本隆洋ほか : 社会機能評価尺度 (Social Functioning Scale ; SFS) 日本語版の作成および信頼性と妥当性の検討. *日本社会精神医学雑誌* 17(2) : 188-195, 2008
- 水口公信, 下仲順子, 中里克治 : 日本版STAI (状態・特性不安検査 : State-Trait Anxiety Inventory) 使用手引き. 三京房, 1991
- 坂野雄二ほか : GSES 一般性セルフ・エフィカシー (自己効力感) 尺度マニュアル. ころろネット [DVD], 1986
- Safren, S. A., Sprich, S., Chulvick, S., et al. : Psychosocial treatments for adults with attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Psychiatric Clin North Am* 27 : 349-360, 2004
- 田中康雄 : 生活障害の視点からみた成人期のADHD. *精神科治療学* 28(3) : 259-265, 2013
- 田崎美弥子, 中根允文ほか : WHOQOL-26 手引 世界保健機構・精神保健と薬物乱用予防部編. 金子書房, 1997
- 横井英樹, 五十嵐美紀, 加藤進昌. 発達障害の心理教育. *臨床精神医学* 2010 ; 39(6) : 809-814.
- 米田衆介. 自閉症スペクトラム障害とADHD両方の特徴を有する成人例. *精神科治療学* 2013 ; 28 (2) : 179-189

資料 1

成人期 ADHD グループ 参加者の意見まとめ (抜粋)

<プログラムに期待していること>

- ・ 人間関係の構築、仲良くしたい
- ・ 共感できる体験がしたい／悩みを共有したい／お互いに困っていることを助け合いたい
- ・ 自己理解を深めたい／ADHD との向き合い方を知りたい
- ・ 弱みを強みに変えられた事例を知りたい
- ・ ストレス解消法を知りたい／つらさを我慢する以外の対処方法を知りたい
- ・ 自分の ADHD 特徴を開示するか、しないか、どっち？
- ・ 感情のコントロールを学びたい
- ・ 忘れ物の工夫を知りたい
- ・ 時間管理の仕方、締め切りを守る方法を学びたい

<困っていること>

- ・ 良かれと思ったことが実は良くなかったということがある
- ・ 遅刻する／やることを先延ばしにする、行動に移せない
- ・ 計画を立てられない／締め切りを守れない (特に長期の締め切りが苦手)
- ・ コミュニケーションがうまく取れない／家族間のコミュニケーションが苦手
- ・ 気分が不安定 (パニック・不安・強迫)
- ・ 過集中してしまう (関心があることに集中すると他が見えなくなる)
- ・ シャベリが頭の中で考えていることに追いつかない

<不注意による困り感>

- ・ 忘れ物をする／失くしものをする (財布、鍵、傘、携帯電話など)
- ・ 視線を外すと無いものとなる／物事が背景化する (必要な情報の重要性が薄れてしまう)
- ・ 他のことに思考を奪われる
- ・ 今やっていることが終わる前に次の事が気になる
- ・ 切り替えが困難
- ・ 数字が苦手 (気を付けてメモを見ながらも電話番号を打ち間違える)
- ・ 他人の会話が入ってくる
- ・ 人の話が頭に残らない
- ・ 出かける準備が苦手
- ・ 初めての場所にたどり着けない／迷子になる
- ・ 食事でよくこぼす

- ・運転が難しい（自動車、自転車）
- ・気づくと怪我をしている

<多動・衝動性による困り感>

- ・人が言いたそうなことを先回りして言う／人の話に割り込む／他人の話が聞けない
- ・相手のことをよく確認しないでしゃべる（相手に無関心、聞き手の関心に無頓着）
- ・空気を読まずに発言（特にネットで）／多弁になる
- ・映画館に居られない／飛行機・電車に乗れない（閉じ込められている、長時間座る）
- ・世の中のスピードが遅い
- ・気になることを調べ始めると終わらない
- ・金銭管理が苦手（カードで買い物、衝動買い）／買い物であれもこれも欲しくなる
- ・いつも焦って考え、行動する
- ・常に頭の中で何か考えている／ザワザワ感がある
- ・行列、レジの列に並べない／待てない／退屈に耐えられない
- ・感覚のソワソワ感／手遊び、ペン回し／歩き回る
- ・約束（恐怖を感じる）をキャンセルしたくなる

<ストレス：他者との関わり>

- ・一見普通に見えるので、当たりが厳しい
- ・悪気はないのに怒られる
- ・自他のズレ解消の難しさ／自分が注目される
- ・否定されること／他人を否定する人見る事／怒っている人が見えるとイライラする
- ・マナーの無い人／歩きスマホしている人／のろのろ前を歩く、前を走る車
- ・環境：不快だと思う（歌、音）
- ・満員電車、人混み（急いでいる時／デパート、スーパー）
- ・まぶしさ／人の視線
- ・たいていのモニターの音／子供の声
- ・大きな音（喋り方、ぶつかる音、無駄なクラクション）
- ・特定の感覚（さわり心地が苦手なもの、嫌いなもの）
- ・肌触り（綿素材でないと不快感を覚える）／肌の弱さ（特に首周り）
- ・足裏の感覚
- ・暑さ（光が苦手、太陽が苦手）、寒さ
- ・自分ができるのに他人ができない時
- ・感情：イライラを抑えられない時、納得ができない時