

するために、希望者に結果の報告と無料相談を実施することも記載した。

実施時期

調査は、2010年1月から3月の期間に行った。

C. 研究結果

(1) 調査協力者の人数

10000人を無作為抽出して選んだ調査対象者のうち、協力を得られたのは3281名であった。したがって、回収率は32.8%である。

(2) 調査協力者の基礎的情報

本研究の調査協力者の基礎的情報として、性別、年齢、居住地域(区)、家族構成、結婚歴、職業、世帯の合計年収、現在の健康状態について度数分布を検討し、表に示した。なお、各項目について欠損値がみられたため、合計人数は3281名とはならない。

まず、性別については、男性が1360名(41.5%)、女性が1914名(58.5%)であり、若干女性が多かった(Table 1)。

Table 1 調査協力者の性別

	度数(人)	%
男性	1360	41.5
女性	1914	58.5
合計	3274	100

年齢については、Table 2 に示したとおりであり、30歳代が相対的に多かった。

Table 2 調査協力者の年齢

	度数(人)	%
1 18~21歳	273	8.3
2 22~25歳	273	8.3
3 26~29歳	345	10.5
4 30~33歳	460	14.1
5 34~37歳	520	15.9
6 38~41歳	494	15.1
7 42~45歳	434	13.3
8 46~49歳	473	14.5
合計	3272	100

居住地域(区)については、Table 3 に示したように、中区が最も多く、天竜区が最も少なく、その他の地区は同程度であった。

Table 3 調査協力者の居住地域(区)

	度数(人)	%
1 中区	1003	30.6
2 東区	533	16.3
3 南区	407	12.4
4 西区	496	15.1
5 北区	381	11.6
6 浜北区	349	10.6
7 天竜区	108	3.3
合計	3277	100

家族構成については、Table 4 に示したように、「あなた(あなた夫婦)と子」が最も多く、次いで「あなたを含めて三世代」が多かった。「一人暮らし」や、「夫婦のみ」は、相対的に少なかった。

Table 4 調査協力者の家族構成

	度数(人)	%
1 ひとり暮らし	269	8.2
2 夫婦のみ	288	8.8
3 あなた(あなた夫婦)と親	628	19.2
4 あなた(あなた夫婦)と子	1193	36.4
5 あなたを含めて三世代	693	21.2
6 その他	204	6.2
合計	3275	100

結婚歴については、Table 5 に示したように、「既婚(同居)」が半数以上を占めていた。次いで未婚が多く、これらで9割以上を占めていた。

Table 5 調査協力者の結婚歴

	度数(人)	%
1 既婚 (同居)	1921	58.7
2 既婚 (別居)	101	3.1
3 未婚	1118	34.2
4 死別	9	0.3
5 離別	113	3.5
6 同居	11	0.3
合計	3273	100

職業については、Table 6 に示したように、「勤めている (常勤)」が半数以上を占めていた。次いで、「パート・アルバイト」と「専業主婦・主夫」が多かった。

Table 6 調査協力者の職業

	度数(人)	%
1 勤めている (常勤)	1710	52.3
2 パート・アルバイト	548	16.7
3 自営業	152	4.6
4 自由業	14	0.4
5 専業主婦・主夫	464	14.2
6 無職	129	3.9
7 学生	255	7.8
合計	3272	100

世帯の合計年収は、Table 7 に示したように、「400～700万円未満」が最も多く、次いで「200～400万円未満」が多かった。

Table 7 調査協力者の世帯の合計年収

	度数(人)	%
1 200万円未満	210	6.4
2 200～400万円未満	730	22.4
3 400～700万円未満	1165	35.8
4 700～1000万円未満	565	17.4
5 1000万円以上	277	8.5
6 わからない	309	9.5
合計	3256	100

現在の健康状態については、Table 8 に示したように、「健康である」が半数以上あり、次いで「まあまあ健康である」が38.4%と、これら2つで9割以上を占めていた。

Table 8 調査協力者の現在の健康状態

	度数(人)	%
1 健康である	1816	55.4
2 まあまあ健康である	1260	38.4
3 あまり健康でない	158	4.8
4 健康ではない	43	1.3
合計	3277	100

(2) 市の健康調査の結果

通院状況については、「病気やけがで、病院や診療所、あんま・はりなどの施術所に通っていますか」という質問を行った。その結果、Table 9 に示したように、「通っていない」という回答が76.7%と多数を占めていた。

Table 9 調査協力者の現在の通院状況

	度数(人)	%
1 通っている	764	23.3
2 通っていない	2512	76.7
合計	3276	100

上の質問で「通っている」と回答したものについては、どのようなけがや病気で通院しているかを複数回答するように求めた。具体的な項目は、Table 10 に示したとおりである。なお、人数の割合 (%) は、「通院している」と回答した764名を分母した% (通院あり) と、調査協力者3281名を分母とした% (全体) の2種類を算出してある。

その他を除いて多かったのは、「腰痛症」(108名)、「肩こり症」(102名)、「婦人科の病気」(98名)、「こころの病気」(93名)、「アトピー性皮膚炎」(70名)であった。こころの病気で通院している者が比較的多いことは現在のな特徴といえるかもしれない。

Table 10 調査協力者が通院しているけがや病気の内訳(複数回答)

	度数(人)	% (通院あり) ¹⁾	% (全体) ²⁾
1 糖尿病	26	3.4	0.8
2 高脂血症	25	3.3	0.8
3 甲状腺の病気	39	5.1	1.2
4 高血圧症	52	6.8	1.6
5 狭心症・心筋梗塞	3	0.4	0.1
6 脳卒中	2	0.3	0.1
7 耳の病気	13	1.7	0.4
8 眼の病気	49	6.4	1.5
9 歯の病気	69	9.0	2.1
10 不眠症	26	3.4	0.8
11 こころの病気	93	12.2	2.8
12 ぜんそく	33	4.3	1.0
13 胃・十二指腸の病気	33	4.3	1.0
14 肝臓・胆のうの病気	8	1.0	0.2
15 アトピー性皮膚炎	70	9.2	2.1
16 痛風	17	2.2	0.5
17 関節リウマチ	9	1.2	0.3
18 関節症	20	2.6	0.6
19 肩こり症	102	13.4	3.1
20 腰痛症	108	14.1	3.3
21 骨粗鬆症	2	0.3	0.1
22 腎臓の病気	15	2.0	0.5
23 前立腺肥大	0	0.0	0.0
24 骨折	5	0.7	0.2
25 貧血	22	2.9	0.7
26 がん	17	2.2	0.5
27 婦人科の病気	98	12.8	3.0
28 その他	201	26.3	6.1

¹⁾ 通院あり」と回答した764名を分母として算出

²⁾ 調査協力者3281名を分母として算出

飲酒・喫煙については、Table 11 に示したとおり、「飲酒・喫煙はしない」が最も多く、次いで「飲酒のみ」が多かった。これら2つで約8割を占めていた。喫煙をする者が比較的少ないのは、喫煙習慣が少なくなっている現代的な傾向を反映しているのかもしれない。

Table 11 調査協力者の飲酒・喫煙

	度数(人)	%
1 飲酒のみ	1181	36.2
2 喫煙のみ	253	7.7
3 飲酒と喫煙両方	456	14.0
4 飲酒・喫煙はしない	1375	42.1
合計	3265	100

この1年間での悩み事やストレスについて回答を求めたところ、Table 12 のような結果となった。「たまにあった」が最も多く、次いで「よくあった」が多かった。これら2つで全体の約8割を占めており、全体として悩み事やストレスがあると回答する者が多い結果といえる。

Table 12 調査協力者のこの一年間での悩み事やストレス

	度数(人)	%
1 まったくなかった	49	1.5
2 あまりなかった	514	15.7
3 たまにあった	1414	43.2
4 よくあった	1293	39.5
合計	3270	100

上の質問で「たまにあった」、「よくあった」と回答した者については、それがどのような事柄が原因かについても複数回答で回答を求めた。具体的な回答項目とその度数および割合を Table 13

Table 13 調査協力者の悩み事やストレスの原因(複数回答)

	度数(人)	% (悩み・ストレスあり) ¹⁾	% (全体) ²⁾
1 家庭に関すること (家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病など)	1347	49.8	41.0
2 健康に関すること (自分の病気の悩み、身体の悩みなど)	667	24.6	20.3
3 経済に関すること (倒産、事業不振、負債、失業など)	583	21.5	17.8
4 勤務に関すること (転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働など)	1588	58.7	48.4
5 男女に関すること (失恋、結婚をめぐる悩みなど)	382	14.1	11.6
6 学校に関すること (いじめ、学業不振、教師との人間関係など)	187	6.9	5.7
7 その他	232	8.6	7.1

¹⁾ 悩み事やストレスが「たまにあった」、「よくあった」と回答した2707名を分母として算出

²⁾ 調査協力者3281名を分母として算出

に示した。なお、人数の割合 (%) は、上の質問で悩み事やストレスが「たまにあった」、「よくあった」と回答した 2707 名を分母した% (悩み・ストレスあり) と、調査協力者 3281 名を分母とした% (全体) の 2 種類を算出してある。

悩み事やストレスの原因としては、「勤務に関すること」と、「家庭に関すること」が多く、それぞれ 5 割前後を占めていた。次いで多かったのは「健康に関すること」と「経済に関すること」であった。

(3) ASRS-Screener

まず、ASRS-Screener が尺度としての信頼性を有しているかを検討するために、各項目の粗点から Cronbach の α 係数を算出した。その結果、 $\alpha = .77$ であり、6 項目という比較的少ない項目数ながら十分な値が得られた。よって、本研究においても、ASRS-Screener は内的整合性という面での信頼性を備えていることが明らかになった。そこで、ASRS-Screener の粗点を合計した ASRS-Screener 尺度得点とその平均値を算出したところ、平均値=6.15 点 (SD=3.56) であった。

次に、ASRS-Screener への回答と、各項目の Screening 基準を通過した者の人数を Table 14 に

示した。前述したように、ASRS-Screener は、項目によって異なる Screening 基準を設定している。すなわち、項目 (1) ~ (3) は、「ときどき」、「ひんぱん」、「非常にひんぱん」が選択されている場合に基準を満たしていると判断し、項目 (4) ~ (6) は、「ひんぱん」、「非常にひんぱん」が選択されている場合に基準を満たしていると判断する。Table 14 では、該当箇所に網掛をして表現している。

各項目の基準を満たした者の人数に着目すると、本研究では、項目 (1) ~ (3) がいずれも 850 人前後が通過している。一方、項目 (4) ~ (6) を通過した者はそれぞれ、280 名、178 名、144 名と少なくなっている。これは、項目 (4) ~ (6) の基準値がより厳しく設定されていることによると考えられる。

各調査協力者について、ASRS-Screener の各項目に設定された基準を通過した数を合計し、Screening 得点を算出した。Screening 得点は 0 点 (6 項目のうち、全て不通過) ~ 6 点 (6 項目のうち、全て通過) の間をとる。調査協力者の Screening 得点の度数分布を Table 15 に示した。基準となる 4 点は、109 名 (3.4%) が該当していた。また、5 点では 41 名 (1.3%)、6 点では 12

Table 14 調査協力者のASRS-Screenerへの回答と各項目のScreening基準通過者の人数

項目	上段: 度数/下段: (%)					全体	Screening 基準通過者
	選択肢への回答						
	全くない	めったに ない	時々	ひんぱん	非常に ひんぱん		
(1) 物事を行うにあたって、難関は乗り越えたのに、最後の詳細をまとめて仕上げるのが困難だったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	792 (24.3)	1613 (49.5)	719 (22.1)	109 (3.3)	27 (0.8)	3260 (100.0)	855 (26.2)
(2) 計画性を要する仕事を行う際に、作業を順序立てるのが困難だったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	865 (26.5)	1530 (46.8)	699 (21.4)	139 (4.3)	36 (1.1)	3,269 (100.0)	874 (26.7)
(3) 約束や用事を忘れたことが、どのくらいの頻度でありましたか。	775 (23.7)	1648 (50.4)	739 (22.6)	87 (2.7)	22 (0.7)	3,271 (100.0)	848 (25.9)
(4) じっくり考えなければならない作業がある際に、その作業に取りかかるのを避けたり遅らせようとしたことが、どのくらいの頻度でありましたか。	585 (17.9)	1299 (39.7)	1106 (33.8)	225 (6.9)	55 (1.7)	3,270 (100.0)	280 (8.6)
(5) 長時間座っていなければならない時に、手足を揺すったり身もだえしたりしたことが、どのくらいの頻度でありましたか。	1397 (42.7)	1189 (36.3)	507 (15.5)	138 (4.2)	40 (1.2)	3,271 (100.0)	178 (5.4)
(6) まるでモーターに動かされているように、異常に活動的だったり、何かしなければという衝動に駆られたりしたことが、どのくらいの頻度でありましたか。	1580 (48.3)	1077 (32.9)	470 (14.4)	109 (3.3)	35 (1.1)	3,271 (100.0)	144 (4.4)

網掛部分は、Screeningの際に回答者のチェックをカウントする箇所

名 (0.4%) であった。したがって、162 名 (5.0%) が通過していた。

Table 15 調査協力者のASRSのScreening得点

ASRSのScreening得点(点)	度数(人)	%
0	1611	49.6
1	757	23.3
2	475	14.6
3	244	7.5
4	109	3.4
5	41	1.3
6	12	0.4
合計	3249	100.0

ただし、ASRS-Screener の各項目において 1 つ以上の欠損値がある者については、Screening 得点を算出することができないため、Table 15 における合計人数は 3249 名となっており、32 名が何らかの欠損値を出していたことになる。この 32 名について、欠損していないデータを精査したところ、1 名については、Screening 得点が 4 点以上であることが確認できた。したがって、本研究では、163 名が基準値を超えており、成人期 ADHD の疑いがあることが示唆された。なお、残りの 31 名のうち、17 名については Screening 得点が 4 点以上にならないことを確認した。最終的に、ASRS-Screener に通過した者と不通過の者の人数を Table 16 に示した。

Table 16 ASRS-Screenerに通過/不通過であった者の人数

通過		不通過	
度数(人)	%	度数(人)	%
欠損値未確認			
162	5.0	3088	95.0
欠損値確認済み			
163	5.0	3104	95.0

Table 17 性別・ASRS-Screenerへの通過/不通過ごとの人数

				X^2	OR	OR の 95% 信頼区間	
	不通過	通過	合計			下限	上限
男性	1259 (93.1)	94 (6.9)	1353 (100)	18.50 ***	0.50	0.37	0.69
女性	1839 (96.4)	69 (3.6)	1908 (100)				
合計	3098 (95.0)	163 (5.0)	3261 (100)				

上段:度数(人), 下段:(%)

*** $p < .001$

(4) ASRS-Screener に通過した者と不通過の者における各変数の比較

1)性別

性別と ASRS-Screener への通過/不通過の人数比を検討した結果を Table 17 に示す。

χ^2 検定の結果、0.1%水準で有意となり、性別が ASRS-Screener への通過と関連している可能性が示唆された。さらに、オッズ比を算出したところ、これも有意となった。したがって ASRS-Screener に通過する者は、男性に多いことが示唆された。

2)年齢

年齢と ASRS-Screener への通過/不通過の人数比を検討した結果を Table 18 に示す。

χ^2 検定の結果、0.1%水準で有意となり、年齢が ASRS-Screener への通過と関連している可能性が示唆された。さらにどの年齢において人数比に差がみられるかを検討するために残差分析を行ったところ、「22~25 歳」と、「26~29 歳」において通過群の度数が有意に期待度数よりも大きいことが明らかになった。「42~45 歳」と、「46~49 歳」においては、通過群の度数が有意に期待度数よりも小さいことが明らかになった。すなわち、この結果は、20 歳代の比較的若い層においては通過群が多く、40 歳代の比較的高年齢層においては通過群が少ないことを示唆している。

Table 18 年齢・ASRS-Screenerへの通過/不通過ごとの人数

	不通過	通過	合計	χ^2	調整済み残差
1 18～21歳	253 (93.4)	18 (6.6)	271 (100)	18.39 ***	<i>n.s.</i>
2 22～25歳	252 (92.3)	21 (7.7)	273 (100)		2.10 †
3 26～29歳	318 (92.4)	26 (7.6)	344 (100)		2.30 †
4 30～33歳	436 (95.0)	23 (5.0)	459 (100)		<i>n.s.</i>
5 34～37歳	491 (95.0)	26 (5.0)	517 (100)		<i>n.s.</i>
6 38～41歳	471 (95.5)	22 (4.5)	493 (100)		<i>n.s.</i>
7 42～45歳	417 (97.0)	13 (3.0)	430 (100)		-2.00 †
8 46～49歳	458 (97.0)	14 (3.0)	472 (100)		-2.20 †
合計	3096 (95.0)	163 (5.0)	3259 (100)		

上段:度数(人), 下段:(%)

*** $p < .001$

† 通過群の度数が期待度数よりも大きいことを意味する。

† 通過群の度数が期待度数よりも小さいことを意味する。

Table 19 居住地域(区)・ASRS-Screenerへの通過/不通過ごとの人数

	不通過	通過	合計	χ^2	調整済み残差
1 中区	946 (94.8)	52 (5.2)	998 (100)	6.37	<i>n.s.</i>
2 東区	510 (96.0)	21 (4.0)	531 (100)		<i>n.s.</i>
3 南区	385 (94.8)	21 (5.2)	406 (100)		<i>n.s.</i>
4 西区	471 (95.2)	24 (4.8)	495 (100)		<i>n.s.</i>
5 北区	353 (93.1)	26 (6.9)	379 (100)		<i>n.s.</i>
6 浜北区	335 (96.5)	12 (3.5)	347 (100)		<i>n.s.</i>
7 天竜区	101 (93.5)	7 (6.5)	108 (100)		<i>n.s.</i>
合計	3101 (95.0)	163 (5.0)	3264 (100)		

上段:度数(人), 下段:(%)

3) 居住地域(区)

居住地域(区)とASRS-Screenerへの通過/不通過の人数比を検討した結果をTable 19に示す。 χ^2 検定の結果、有意とならず、居住地域(区)はASRS-Screenerへの通過と関連していない可能性が示唆された。

4) 家族構成

家族構成とASRS-Screenerへの通過/不通過の人数比を検討した結果をTable 20に示す。 χ^2 検定の結果、0.1%水準で有意となり、家族構成とASRS-Screenerへの通過とが関連している可能性が示唆された。さらにどのような家族構成にお

Table 20 家族構成・ASRS-Screenerへの通過/不通過ごとの人数

	不通過	通過	合計	χ^2	調整済み残差
1 ひとり暮らし	244 (91.0)	24 (9.0)	268 (100)	28.02 ***	3.10 †
2 夫婦のみ	276 (95.8)	12 (4.2)	288 (100)		<i>n.s.</i>
3 あなた（あなた夫婦）と親	575 (92.1)	49 (7.9)	624 (100)		3.70 †
4 あなた（あなた夫婦）と子	1150 (96.6)	41 (3.4)	1191 (100)		-3.00 †
5 あなたを含めて三世代	663 (96.1)	27 (3.9)	690 (100)		<i>n.s.</i>
6 その他	192 (95.5)	9 (4.5)	201 (100)		<i>n.s.</i>
	3100 (95.0)	162 (5.0)	3262 (100)		

上段:度数(人), 下段:(%)

*** $p < .001$

† 通過群の度数が期待度数よりも大きいことを意味する。

‡ 通過群の度数が期待度数よりも小さいことを意味する。

Table 21 結婚歴・ASRS-Screenerへの通過/不通過ごとの人数

	不通過	通過	合計	χ^2	調整済み残差
1 既婚（同居）	1850 (96.5)	68 (3.5)	1918 (100)	22.14 ***	-4.50 †
2 既婚（別居）	95 (94.1)	6 (5.9)	101 (100)		<i>n.s.</i>
3 未婚	1028 (92.7)	81 (7.3)	1109 (100)		4.40 †
4 死別	9 (100.0)	0 (0.0)	9 (100)		<i>n.s.</i>
5 離別	107 (94.7)	6 (5.3)	113 (100)		<i>n.s.</i>
6 同居	10 (90.9)	1 (9.1)	11 (100)		<i>n.s.</i>
合計	3099 (95.0)	162 (5.0)	3261 (100)		

上段:度数(人), 下段:(%)

*** $p < .001$

† 通過群の度数が期待度数よりも大きいことを意味する。

‡ 通過群の度数が期待度数よりも小さいことを意味する。

いて人数比に差がみられるかを検討するために残差分析を行ったところ、「ひとり暮らし」と「あなた（あなた夫婦）と親」においては、通過群の度数が期待度数よりも多いことが明らかになった。また、「あなた（あなた夫婦）と子」においては、通過群の度数が期待度数よりも小さいことが明らかになった。このことから、通過群ほどひとり暮らしや対象者（対象者夫婦）と親の家族形

態である率が高く、子ども（と夫婦）と暮らしている家族形態である率が低いことが示唆された。

5)結婚歴

結婚歴と ASRS-Screener への通過/不通過の人数比を検討した結果を Table 21 に示す。 χ^2 検定の結果、0.1%水準で有意となり、結婚歴が ASRS-Screener への通過と関連している可能性

Table 22 職業・ASRS-Screenerへの通過/不通過ごとの人数

	不通過	通過	合計	X^2	調整済み残差
1 勤めている(常勤)	1608 (94.3)	97 (5.7)	1705 (100)	21.96 **	n.s.
2 パート・アルバイト	533 (97.3)	15 (2.7)	548 (100)		
3 自営業	145 (95.4)	7 (4.6)	152 (100)	n.s.	n.s.
4 自由業	12 (85.7)	2 (14.3)	14 (100)		
5 専業主婦・主夫	450 (97.2)	13 (2.8)	463 (100)	-2.30 †	2.40 †
6 無職	113 (90.4)	12 (9.6)	125 (100)		
7 学生	238 (93.3)	17 (6.7)	255 (100)	n.s.	n.s.
合計	3099 (95.0)	163 (5.0)	3262 (100)		

上段:度数(人), 下段:(%)

** $p < .01$

† 通過群の度数が期待度数よりも大きいことを意味する。

‡ 通過群の度数が期待度数よりも小さいことを意味する。

が示唆された。さらにどのような結婚歴において人数比に差がみられるかを検討するために残差分析を行ったところ、「未婚」において通過群の度数が有意に期待度数よりも大きく、逆に「既婚」において、通過群の度数が有意に期待度数よりも小さかった。このことから、通過群ほど未婚者である率が高く、既婚者である率が低いことが示唆された。

6) 職業

職業と ASRS-Screener への通過/不通過の人数比を検討した結果を Table 22 に示す。

χ^2 検定の結果、1%水準で有意となり、職業が ASRS-Screener への通過と関連している可能性が示唆された。さらにどのような職業において人数比に差がみられるかを検討するために残差分析を行ったところ、「無職」において通過群の度数が期待度数よりも有意に大きいことが明らかになった。また、「パート・アルバイト」と「専業主婦・主夫」においては通過群の度数が期待度

数よりも有意に小さいことが明らかになった。このことは、通過群であるほど無職である率が高く、パート・アルバイトとして働いていたり、あるいは結婚して主婦や主夫として家庭に入っていたりする率が低いことを示唆している。

7) 世帯の合計収入

世帯の合計年収と ASRS-Screener への通過/不通過の人数比を検討した結果を Table 23 に示す。 χ^2 検定の結果、0.1%水準で有意となり、世帯の合計年収が ASRS-Screener への通過と関連している可能性が示唆された。さらにどの年収において人数比に差がみられるかを検討するために残差分析を行ったところ、「200万円未満」において通過群の度数が有意に期待度数よりも大きく、「700～1000万円未満」において通過群の度数が有意に期待度数よりも小さいことが明らかになった。このことは、通過群に低所得者層が多く、比較的高い所得の層には通過群が少ないことを示唆している。

Table 23 世帯の合計年収・ASRS-Screenerへの通過/不通過ごとの人数

	不通過	通過	合計	χ^2	調整済み残差
1 200万円未満	185 (89.4)	22 (10.6)	207 (100)	24.87 ***	3.90 †
2 200～400万円未満	690 (94.7)	39 (5.3)	729 (100)		n.s.
3 400～700万円未満	1115 (95.9)	48 (4.1)	1163 (100)		n.s.
4 700～1000万円未満	549 (97.3)	15 (2.7)	564 (100)		-2.80 †
5 1000万円以上	257 (93.5)	18 (6.5)	275 (100)		n.s.
6 わからない	286 (93.8)	19 (6.2)	305 (100)		
合計	3082 (95.0)	161 (5.0)	3243 (100)		

上段:度数(人), 下段:(%)

*** $p < .001$

† 通過群の度数が期待度数よりも大きいことを意味する。

‡ 通過群の度数が期待度数よりも小さいことを意味する。

Table 24 現在の健康状態・ASRS-Screenerへの通過/不通過ごとの人数

	不通過	通過	合計	χ^2	調整済み残差
1 健康である	1756 (96.8)	58 (3.2)	1814 (100)	86.74 ***	-5.30 †
2 まあまあ健康である	1180 (94.2)	73 (5.8)	1253 (100)		n.s.
3 あまり健康でない	137 (87.3)	20 (12.7)	157 (100)		4.60 †
4 健康ではない	28 (70.0)	12 (30.0)	40 (100)		7.30 †
合計	3101 (95.0)	163 (5.0)	3264 (100)		

上段:度数(人), 下段:(%)

*** $p < .001$

† 通過群の度数が期待度数よりも大きいことを意味する。

‡ 通過群の度数が期待度数よりも小さいことを意味する。

8)現在の健康状態

現在の健康状態と ASRS-Screener への通過/不通過の人数比を検討した結果を Table 24 に示す。

χ^2 検定の結果, 0.1%水準で有意となり, 現在の健康状態が ASRS-Screener への通過と関連している可能性が示唆された。さらにどの健康状態の程度において人数比に差がみられるかを検討するために残差分析を行ったところ, 「あまり健康ではない」と「健康ではない」では通過群の度数が有意に期待度数よりも大きく, 「健康である」

では通過群の度数が有意に期待度数よりも小さかった。このことから, 通過群ほどより不健康な状態にあることが示唆された。

最後に, 市の健康調査の項目についても, 比較可能なものを取り上げて検討を行った。

9) 通院

通院と ASRS-Screener への通過/不通過の人数比について検討した結果を Table 25 に示した。 χ^2 検定の結果, 5%水準で有意となり, 通院が

Table 25 通院・ASRS-Screenerへの通過/不通過ごとの人数

	不通過	通過	合計	X^2	OR	ORの95%信頼区間	
						下限	上限
1 通っている	710 (93.5)	49 (6.5)	759 (100)	4.67 *	0.68	0.48	0.97
2 通っていない	2392 (95.5)	113 (4.5)	2505 (100)				
合計	3102 (95.0)	162 (5.0)	3264 (100)				

上段:度数(人), 下段:(%)

* $p < .05$

Table 26 飲酒, 喫煙・ASRS-Screenerへの通過/不通過ごとの人数

	不通過	通過	合計	X^2	調整済み残差
2 喫煙のみ	237 (94.0)	15 (6.0)	252 (100)		<i>n.s.</i>
3 飲酒と喫煙両方	424 (93.0)	32 (7.0)	456 (100)		<i>n.s.</i>
4 飲酒・喫煙はしない	1297 (94.9)	69 (5.1)	1366 (100)		<i>n.s.</i>
合計	3091 (95.0)	162 (5.0)	3253 (100)		

上段:度数(人), 下段:(%)

ASRS-Screener への通過と関連している可能性が示唆された。さらにオッズ比を求めたところ、これも有意となり、通過群ほど通院している率が高いことが示唆された。

10) 飲酒, 喫煙

飲酒, 喫煙と ASRS-Screener への通過/不通過の人数比を検討した結果を Table 26 に示す。 χ^2 検定の結果, 有意とならなかったため, 飲酒, 喫煙の習慣が ASRS-Screener への通過とは関連していない可能性が示唆された。

11) 悩み事やストレス

過去一年間での悩み事やストレスの有無と ASRS-Screener への通過/不通過の人数比を検討した結果を Table 27 に示す。 χ^2 検定の結果, 0.1% 水準で有意となり, 悩み事やストレスの有無が ASRS-Screener への通過と関連している可能性

が示唆された。さらにどの程度の悩み事やストレスにおいて人数比に差がみられるかを検討するために残差分析を行ったところ、「よくあった」において通過群の度数が有意に期待度数よりも大きかった。また、「あまりなかった」と「たまにあった」において通過群の度数が有意に期待度数よりも小さかった。このことから、通過群ほど悩み事やストレスを多く抱えている傾向があることが示唆された。

D. 考察

本研究では, 対象となった 10000 人の一般市民の中から, 3281 名の協力を得て ASRS-Screener および健康調査をの実施した。分析の結果, そのうち, 163 名が Screenig を通過して, 成人期 ADHD の疑いがある群となった。

この Screening に通過した群 (通過群) と, 通過しなかった群 (不通過群) について, 基礎的な

Table 27 この一年間での悩み事やストレス・ASRS-Screenerへの通過/不通過ごとの人数

	不通過	通過	合計	X^2	調整済み残差
1 まったくなかった	49 (100.0)	0 (0.0)	49 (100)	68.64 ***	<i>n.s.</i>
2 あまりなかった	502 (97.7)	12 (2.3)	514 (100)		-3.00 †
3 たまにあった	1372 (97.4)	36 (2.6)	1408 (100)		-5.50 †
4 よくあった	1173 (91.1)	114 (8.9)	1287 (100)		8.20 †
合計	3096 (95.0)	162 (5.0)	3258 (100)		

上段:度数(人), 下段:(%)

*** $p < .001$

† 通過群の度数が期待度数よりも大きいことを意味する。

‡ 通過群の度数が期待度数よりも小さいことを意味する。

情報と、同時に実施した健康調査の中で比較可能なものを取り上げて両群の差異について検討を行った。その結果、性別、年齢、家族構成、結婚歴、職業、世帯の合計年収、現在の健康状態、通院の有無、過去1年での悩み事やストレスの有無において、有意差がみとめられた。そして、いずれの項目についても、成人期 ADHD である疑いの高い通過群においてより顕著な否定的特徴がみられた。

これらの特徴は、欧米の先行研究において指摘されてきた特徴と多くが一致すると考えられる。例えば、結婚歴において未婚者が多いことは、ADHD を抱える成人が対人面でトラブルを起こしやすく、パートナーと親密な関係を築くことが難しいという指摘 (Barkley, 2007; Resnick, 2000; Wender, 1995) と符合する。また、職業において、無職が多いことは、同じく対人面でのトラブルや、不注意傾向や多動性・衝動性のために労働遂行能力が低くなってしまいうという指摘 (Kessler et al., 2009; Resnick, 2000) と符合するものである。そのような職業上の問題は、世帯の合計収入にも影響を及ぼしていると考えられる。そしてそのような問題は健康状態や悩み事、ストレスを高めることにつながるといえる。

ただし、性別や年齢については、より詳細な検討を必要とする結果といえるかもしれない。すなわち、性別については、児童期の ADHD では男子に多いということが一般的な認識となっているものの、成人期においてはそのような性差がみとめられなくなるという指摘もあるからである (Resnick, 2000)。しかし、本研究の結果は、あくまで Screening を通過した成人期 ADHD の疑いがある者のデータであるため、実際に診断を行った場合には男女比が変化する可能性もある。

年齢については児童期を除くと特定の年齢において症状が顕著になるといった指摘はみられない。本研究において、20歳代において通過群が多く、40歳代において少ないという結果は、Conners による CAARS (Conners, Erhardt, & Sparrow, 1999) の標準得点が性別と年齢帯によって異なっており、年齢帯が高くなるほど、より低得点でも T-score (偏差値) が高くなるということと関連しているかもしれない。しかし、これについても、診断を行ったうえで先行研究との比較を行う必要がある。

今後の検討課題としては、ASRS-Screener に通過した成人期 ADHD を疑われる調査協力者について、より詳細な調査を行うことが挙げられる。

本研究では、第1段階の調査結果として163名が通過群となった。この通過群に対して、第2段階の調査である詳細な診断面接と症状の量的把握を行う。使用する評価尺度は、ConnersによるConners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID: Epstein, Johnson, & Conners, 2001)と、CAARSである。これにより、成人期ADHDの診断下すとともに、その症状を量的に把握する。

また、Screening基準の4点は超えなかった3点の調査協力者に対しても第2段階の調査に協力を要請し、診断面接を症状の量的把握を行う予定である。これにより、我が国におけるASRS-Screenerのカットオフポイントの妥当性について検討を行う。

E. 結論

ASRS-Screenerを用いて、3281名の調査協力者からデータを収集し、そのうち163名が成人期ADHDの疑いがある群としてScreeningを通過した。この通過群と不通過群について、さまざまな観点から比較を行ったところ、性別、年齢家族構成、結婚歴、職業、世帯の合計年収、現在の健康状態、通院の有無、過去1年での悩み事やストレスの有無において、有意差がみとめられ、いずれの項目についても、通過群の方が顕著に否定的な特徴がみられた。

引用文献

- Barkley, R. A. (2007). *ADHD in adults: What the science says*. New York: Guilford Press.
- Conners, C. K., Erhardt, D., & Sparrow, D., (1999). CAARS Adult ADHD Rating Scales. New York: Multi-Health Systems.
- Epstein, J., Johnson, D. E., & Conners, C. K.

(2001). *Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID)*. New York: Multi-Health Systems.

Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., Howes, M. J., Jin, R., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., Walters, E.E. (2005). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35, 245-256.

Kessler, R. C., Lane, M., Stang, P. E., & Van Brunt, D. L. (2009). The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm. *Psychological Medicine*, 39, 137-147.

Resnick, R. J. (2000). *The hidden disorder : a clinician's guide to attention deficit hyperactivity disorder in adults*. Washington, DC: American Psychological Association. (レズニック, R. J. 紅葉誠一 (訳) 成人のADHD: 臨床ガイドブック 東京書籍.)

Wender, P. H. (1995). *Attention deficit hyperactivity disorder in adults*. New York: Oxford University Press. (ウェンダー, P. H. 福島章・延与和子 (訳) 成人期のADHD—病理と治療— 新曜社, 2002)

F. 健康危険情報
該当なし

G. 研究発表
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

成人期 ADHD 用のアセスメントツールに関する予備的研究

分担研究者	中村 和彦	浜松医科大学精神神経医学講座
	森 則夫	浜松医科大学精神神経医学講座
	辻井 正次	中京大学現代社会学部
	齊藤 万比古	国立国際医療センター国府台病院児童精神科
	松本 英夫	東海大学医学部専門診療学系精神医学
	齊藤 卓弥	日本医科大学精神医学教室
	神尾 陽子	国立精神・神経医療研究センター
研究協力者	大西 将史	浜松医科大学子どものこころの発達研究センター
	渡部 京太	国立国際医療センター国府台病院児童精神科

研究要旨

本研究では、治療の上で重要なアセスメントツールに着目し、成人期の注意欠陥多動性障害（ADHD）の診断ツールとして欧米で広く使用されている Conners, C. K.による評価尺度を使用した予備的検討を行った。診断用の評価尺度には Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID) を、症状の量的把握用の評価尺度には Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS) を使用した。主任研究者および分担研究者が担当している成人期 ADHD を疑われる患者 10 名に両尺度を実施した。その結果、CAADID によって、10 名のうち 9 名が成人期 ADHD の診断基準を満たすことが明らかになった。調査協力者の CAARS の結果からは、データ数が少ないこともあり、得点について明瞭な傾向は見いだせなかった。

A. 研究目的

我が国では、現在のところ成人期 ADHD をアセスメントする上で必要なツールは十分に整備されていない。本研究班の最終的な目的の一つとして、成人期 ADHD の診断・治療に必要なアセスメントツールを整備することがある。そこで、本研究では、成人期 ADHD のアセスメントツールに関するレビューにもとづき、欧米の研究および臨床場面において使用頻度の高い Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID) および Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS) を使用した予備的検討を行う。

B. 研究方法

調査協力者

本研究班の主任研究者および分担研究者が治療を担当している患者 10 名（男性 5 名、女性 5 名）に調査への協力を求めた。これらの患者は、成人期 ADHD を疑われる者である。年齢は、18 歳から 42 歳（平均値 27.00 歳、SD=7.82）であった。

倫理面への配慮

調査協力者には、調査の趣旨や内容について十分に説明し、調査への協力は任意であることを伝え、インフォームドコンセントに配慮した。その結果、

全員から調査への協力が得られた。

調査内容

(1)Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID)

CAADID は、Conners, C. K.らによって作成された DSM-IVにもとづく診断用の半構造化面接形式の評価尺度である (Epstein, Johnson, & Conners, 2001)。Part I と Part II から構成され、約 90 分の面接時間を要する。

Part I は、患者の成育歴についての項目であり、小児期と成人期の II 部構成となっている。

Part II は、Diagnostic Criteria Interview であり、Part I で得られた情報を DSM-IV の基準に照合するための項目が用意されている。基本的には、DSM-IV の A~E の診断基準について、面接者が患者に対して順に質問していく形式である。

(2)Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS)

CAARS は、CAADID と同様に Conners, C. K.らによって作成された自己記入式の評価尺度である (Conners, Erhardt, & Sparrow, 1999)。

項目の内容は、DSM-IV の診断基準にもとづいている。

CAARS には、自己報告版 (Self-report: S) と、観察者報告版 (Observer-report: O) があり、両方とも項目の内容は同じである。また、CAARS には、2 種類の報告者についてそれぞれ項目数の異なる Long Form, Short Form, Screening Form の 3 タイプがある。したがって、全部で 6 種類あるということになる。CAARS Long Forms と Screening Form を用いた。

1)CAARS Long Forms

Long Form は、66 項目あり、そこには、因子分析にもとづく 4 つの下位尺度と、DSM-IV の診

断基準に則った DSM-IV ADHD Symptom Subscale (2 下位尺度とそれらの合計)、成人期 ADHD を非精神疾患群から弁別するのに適した ADHD Index、さらに被調査者の回答が信頼できるものか判断する材料となる Inconsistency Index から構成される。

因子分析にもとづく 4 つの下位尺度は、① Inattention/Memory Problems (12 項目)、② Impulsivity/Emotional Lability (12 項目)、③ Hyperactivity/Restlessness (12 項目)、④ Problems with Self-Concept (6 項目) である。

DSM-IV ADHD Symptom Subscale には、Inattention Symptoms (9 項目) と、Hyperactive-Impulsiveness Symptoms (9 項目)、さらにこれらを合算した Total ADHD Symptoms がある。

ADHD Index は、12 項目の単一の尺度で、一部他の下位尺度を構成する項目が重複して含まれている。

Inconsistency Index は、互いに内容の類似した 2 項目を 8 組選定し、それぞれの項目得点の差得点の絶対値を合計して算出される。この値が 8 点以上であれば、評定者の回答にムラがあることを示唆し、他の尺度得点の解釈に注意が必要となる。

2)CAARS Screening Forms

Screening Form は、30 項目から構成される。Long Form と同一の DSM-IV ADHD Symptom Subscale (Inattention Symptoms: 9 項目と、Hyperactive-Impulsiveness Symptoms: 9 項目 これらを合算した Total ADHD Symptoms) と、ADHD Index (12 項目) がある。

両尺度とも、項目の内容が当てはまる程度を 4 段階 (0~3 点) で評定する。

本研究で使用した CAARS の項目を Appendix

に示した。

手続

CAARDID は、本研究班の主任研究者、分担研究者および研究協力者が実施した。CAARS は、自己評定版は調査参加者に記入を依頼し、観察者版は、調査協力者の両親、配偶者、および担当医が記入した。

なお、CAADID は、面接を行った後、以下の手順で診断を行った。

CAADID は、DSM-IVにもとづき、A. 症状の判断基準（不注意および多動性・衝動性）、B. 発症年齢、C. 症状の広汎性（不注意および多動性・衝動性）、D. 障害（impairment、不注意および多動性・衝動性）、E. 診断基準（除外診断）がある。このうち、A、C、D については、それぞれの症状が小児期と成人期においてそれぞれのくらいみられたかを調べる。

A. 症状の判断基準では、不注意および多動性・衝動性の各症状が、それぞれ最低6項目みられることが基準となる。

B. 発症年齢では、不注意症状また多動性・衝動性症状のどちらかが7歳以前に発症していることが基準となる。

C. 症状の広汎性では、不注意症状あるいは多

動性・衝動性症状のどちらかが、学校、仕事、家、スポーツ活動やクラブなどの複数の状況でみられた場合に基準を満たすこととする。

D. 障害（impairment）では、症状による障害の程度を7段階（1. 正常、障害なし、2. 境界域の障害、3. 軽度の障害、4. 中程度の障害、5. 著しい障害、6. 重度の障害、7. 非常に深刻な障害）で評定し、小児期、成人期ともに4以上の評定である場合に基準を満たすこととする。

E. 診断基準（除外診断）では、ADHDの他に考慮すべき他の疾患がないことが条件となる。

以上のような基準を全て満たす場合に、小児期と成人期それぞれについて診断を下し、ADHDと診断される場合には、さらにそのサブタイプを同定するという手続きをとった。

実施時期

調査は、2010年2月から3月の期間に行った。

C. 研究結果

(1) 調査協力者の内訳およびCAADIDによる診断面接の結果

本研究の調査協力者の年齢、性別とCAADIDによる診断をTable 1に示した。

10名の調査協力者のうち、成人期ADHDの診断

Table 1 対象者 (N=10) の内訳とCAADID による診断

ID	イニシャル	性別	年齢	小児期の診断		成人期の診断		他の疾患
				診断	サブタイプ	診断	サブタイプ	
1	K. T.	男性	32	Yes	混合型	Yes	混合型	
5	M. K.	女性	42	Yes	混合型	Yes	混合型	
4	Y. K.	男性	27	Yes	混合型	Yes	不注意優勢型	
7	R. K.	女性	18	Yes	混合型	Yes	不注意優勢型	
6	Y. H.	男性	21	Yes	不注意優勢型	Yes	不注意優勢型	
8	A. M.	女性	19	Yes	不注意優勢型	Yes	不注意優勢型	
3	K. H.	男性	24	No		No		
2	A. S.	女性	21	No		No		PDD-NOS
9	I. O.	男性	34	Yes	不注意優勢型	Yes	不注意優勢型	
10	M. K.	女性	32	Yes	不注意優勢型	Yes	不注意優勢型	

がついたのは9名であった。成人期 ADHD の診断がつかなかった1名については、あとで詳述することとする。

(2) CAADID による診断面接の結果の詳細および CAARS の得点

以下では、CAADID による診断面接の結果のうち、サマリーシートおよびスコアリングアルゴリズムの部分を取り上げる。

また、これとあわせて CAARS の得点も取り上げて検討を行う。CAARS は、いずれのバージョンも多くの定型群のデータ (N=2000) にもとづいて標準化が行われており、性別と年齢帯によって区別された標準得点 (T-score: 平均値 50, 標準偏差 10 にした偏差値) が得られる。年齢帯は、1)18~29 歳グループ, 2)30~39 歳グループ, 3)40~49 歳グループ, 4)50 歳以上グループの 4 種類に区分されており、性別 (男性と女性の 2 種類) ×年齢帯 (4 種類) により 8 種類の標準得点が用意されている。

なお、各調査協力者のサマリーシート、スコアリングアルゴリズム、および CAARS の得点のグラフについては、まとめて末尾に示すこととする。

1)ID=1 K. T.さん (男性, 32 歳)

ID=1 K. T.さんは、32 歳の男性である。

A. 症状の判断基準においては、不注意症状は小児期、成人期ともに 8 項目が該当し、多動性・衝動性症状は小児期では 9 項目、成人期では 6 項目が該当していた。したがって K. T. さんは、いずれの症状の判断基準も小児期、成人期ともに満たしていた。

B. 発症年齢については、不注意症状の発症が 5 歳、多動性・衝動性症状の発症が 6 歳であり、判断基準を満たしていた。

C. 症状の広汎性では、不注意症状、多動性・衝動性症状とも、小児期、成人期両方において基準を満たしていた。

D. 障害 (impairment) では、小児期、成人期ともに 4 という判断であり、基準を満たしていた。

E. 診断基準 (除外診断) では、考慮すべき別の疾患がないため、基準を満たしていた。

以上から、小児期 ADHD の診断基準を満たしており、サブタイプとしては、不注意症状、多動性・衝動性症状ともにみられることから混合型と判断される。同様に、成人期 ADHD の診断基準を満たしており、サブタイプとしては、同じく混合型と判断される。

K. T.さんの CAARS の結果を Table 2 に示した。自己評定では、A. Inattention-Memory problems と、E. DSM-IV Inattentive symptoms が特に得点が高いことから、患者本人が不注意症状

Table 2 ID=1 K. T.さんのデモグラフィックデータおよびCAARS-Long Formの得点

デモグラフィックデータ		下位尺度	粗点		T-スコア	
			自己評定	観察者評定	自己評定	観察者評定
イニシャル	K. T.	A. Inattention / Memory problems	31	17	84	58
性別	男	B. Hyperactivity / Restlessness	24	3	66	37
年齢	32歳	C. Impulsivity / Emotional lability	28	15	76	56
カテゴリー	M2 (男性・30~39歳)	D. Problems with self-concept	6	12	51	65
		E. DSM-IV Inattentive symptoms	26	18	90	69
観察者	親	F. DSM-IV Hyperactive-Impulsiveness symptoms	13	1	64	37
		G. DSM-IV ADHD symptoms Total	39	19	90	53
		H. ADHD Index	19	16	64	59
		Inconsistency Index	6	10※		

※: 回答にムラがあり、得点の解釈に注意する必要あり

で困難を感じていることが示唆された。その他の下位尺度も全般的に平均値よりも高いものの、D. Self-concept では平均値であったことから、種々の症状に困難を感じつつも、自己評価は特に問題がないことが示唆された。

観察者評定では、D. Problems with self-concept と E. DSM-IV Inattentive symptoms においてやや高い得点を示すものの、その他の下位尺度においてはそれほど高くはなかった。B. Hyperactivity / Restlessness と、F. DSM-IV Hyperactive-Impulsiveness symptoms において平均値を大きく下回る得点となっており、観察者（親）の視点からは多動性や衝動性がそれほど目立たないと考えられる。

また、K. T. さんの Inconsistency Index の得点では、自己評定では 6 であり問題がないものの、観察者評定では 10 であり、基準値である 8 を超えていた。したがって、自己評定については信頼できるものの、観察者評定については、評定にムラがあるために得点の解釈に注意する必要があるといえる。

2) ID=5 M. K.さん (女性, 42 歳)

ID=5 M. K.さんは、42 歳の女性である。

A. 症状の判断基準においては、不注意症状は小児期、成人期ともに 8 項目が該当し、多動性・衝動性症状においても小児期、成人期ともに 8 項

目が該当していた。したがって M. K.さんは、いずれの症状の判断基準も小児期、成人期ともに満たしていた。

B. 発症年齢については、不注意症状の発症が 5 歳、多動性・衝動性症状の発症が 6 歳であり、判断基準を満たしていた。

C. 症状の広汎性では、不注意症状、多動性・衝動性症状とも、小児期、成人期両方において基準を満たしていた。

D. 障害 (impairment) では、小児期、成人期ともに 4 という判断であり、基準を満たしていた。

E. 診断基準 (除外診断) では、考慮すべき別の疾患がないため、基準を満たしていた。

以上から、小児期 ADHD の診断基準を満たしており、サブタイプとしては、不注意症状、多動性・衝動性症状ともにみられることから混合型と判断される。同様に、成人期 ADHD の診断基準を満たしており、サブタイプとしては、同じく混合型と判断される。

M. K.さんの CAARS の結果を Table 3 に示した。自己評定では、A. Inattention-Memory problems と、E. DSM-IV Inattentive symptoms が特に得点が高いことから、患者本人が不注意症状で困難を感じていることが示唆された。その他の下位尺度も全般的に平均値よりもやや高い値を示していた。

観察者評定では、C. Impulsivity / Emotional

Table 3 ID=5 M. K.さんのデモグラフィックデータおよびCAARS-Long Formの得点

デモグラフィック データ		下位尺度	粗点		T-スコア	
			自己評定	観察者評定	自己評定	観察者評定
イニシャル	M. K.	A. Inattention / Memory problems	19	14	66	62
性別	女	B. Hyperactivity / Restlessness	16	27	57	77
年齢	42歳	C. Impulsivity / Emotional lability	16	31	61	85
カテゴリー	F3 (女性・ 40~49歳)	D. Problems with self-concept	9	12	55	68
観察者	配偶者	E. DSM-IV Inattentive symptoms	13	14	70	65
		F. DSM-IV Hyperactive-Impulsiveness symptoms	13	16	61	72
		G. DSM-IV ADHD symptoms Total	26	30	68	70
		H. ADHD Index	17	28	63	85
		Inconsistency Index	5	7		

lability と、H. ADHD Index, B. Hyperactivity / Restlessness において特に高い値を示しており、観察者（配偶者）の視点からは、衝動性や多動性が特に顕著であると捉えられていることが示唆された。また、その他の下位尺度も全般的に高く、様々な面で困難を抱えていることが示唆された。

また、M. K. さんの Inconsistency Index の得点では、自己評定では 5、観察者評定では 7 であり、自己評定では信頼できるものの、観察者評定では、基準値である 8 に近い値であるため、観察者評定の解釈にはやや注意が必要かもしれない。

3) ID=4 Y. K. さん（男性、27 歳）

ID=4 Y. K. さんは、27 歳の男性である。

A. 症状の判断基準においては、不注意症状は小児期においては 9 項目、成人期においては 6 項目が該当していた。多動性・衝動性症状においては、小児期では 8 項目が該当していたものの、成人期では 5 項目のみが該当しており、成人期の多動性・衝動性の判断基準は満たさなかった。

B. 発症年齢については、不注意症状の発症が 6 歳、多動性・衝動性症状の発症が 6 歳であり、判断基準を満たしていた。

C. 症状の広汎性では、不注意症状、多動性・衝動性症状とも、小児期、成人期両方において基準を満たしていた。

D. 障害（impairment）では、小児期、成人期

ともに 4 という判断であり、基準を満たしていた。

E. 診断基準（除外診断）では、考慮すべき別の疾患がないため、基準を満たしていた。

以上から、小児期 ADHD の診断基準を満たしており、サブタイプとしては、不注意症状、多動性・衝動性症状ともにみられることから混合型と判断される。同様に、成人期 ADHD の診断基準を満たしているものの、サブタイプとしては、多動性・衝動性の診断基準（A）を満たしていなかったことから不注意優勢型と判断される。

Y. K. さんの CAARS の結果を Table 4 に示した。自己評定では、E. DSM-IV Inattentive symptoms と、A. Inattention / Memory problems, F. DSM-IV Hyperactive-Impulsiveness symptoms の得点が特に高く、不注意症状と多動性・衝動性症状がともに高いことが示唆された。また、その他の下位尺度についても平均を上回っており、困難を抱えていることが示唆された。なお、Y. K. さんの C. Impulsivity / Emotional lability については、1 項目で欠損値がみられたため、下位尺度得点を算出することができなかった。

観察者評定では、D. Problems with self-concept でやや平均よりも高い値を示す者の、その他の下位尺度においてはほぼ平均的であり、観察者（親）の視点からは特に症状が顕著であるとは捉えられていないことが示唆された。

最後に、Y. K. さんの Inconsistency Index は、

Table 4 ID=4 Y. K. さんのデモグラフィックデータおよび CAARS-Long Form の得点

デモグラフィック データ		下位尺度	粗点		T-スコア	
			自己評定	観察者評定	自己評定	観察者評定
イニシャル	Y. K.	A. Inattention / Memory problems	31	12	77	50
性別	男	B. Hyperactivity / Restlessness	30	13	68	50
年齢	27歳	C. Impulsivity / Emotional lability		12		50
カテゴリー	M1（男性・ 18～29歳）	D. Problems with self-concept	15	9	70	58
観察者	親	E. DSM-IV Inattentive symptoms	20	9	87	52
		F. DSM-IV Hyperactive-Impulsiveness symptoms	18	9	76	52
		G. DSM-IV ADHD symptoms Total	38	18	89	52
		H. ADHD Index	26	13	71	53
		Inconsistency Index	5	2		

自己評定で5, 観察者評定で2であり, 両評定ともに信頼できるものと判断できる。

4) ID=7 R. K.さん (女性, 18歳)

ID=7 R. K.さんは, 18歳の女性である。

A. 症状の判断基準においては, 不注意症状は小児期においては9項目, 成人期においては6項目が該当していた。多動性・衝動性症状においては, 小児期では6項目が該当していたものの, 成人期では一項目も該当がなく, 成人期の多動性・衝動性の判断基準は満たさなかった。

B. 発症年齢については, 不注意症状の発症が4歳, 多動性・衝動性症状の発症が4歳であり, 判断基準を満たしていた。

C. 症状の広汎性では, 不注意症状では小児期, 成人期ともに, 多動性・衝動性症状では, 小児期のみ基準を満たしていた。

D. 障害 (impairment) では, 小児期では6, 成人期では3という判断であり, 基準を満たしていた。

E. 診断基準 (除外診断) では, 考慮すべき別の疾患がないため, 基準を満たしていた。

以上から, 小児期 ADHD の診断基準を満たしており, サブタイプとしては, 不注意症状, 多動性・衝動性症状ともにみられることから混合型と判断される。同様に, 成人期 ADHD の診断基準を満たしているものの, サブタイプとしては, 多動

性・衝動性の診断基準 (A) を満たしていなかったことから不注意優勢型と判断される。

R. K.さんの CAARS の結果を Table 5 に示した。自己評定では, A. Inattention / Memory problems のみが平均値を僅かに上回っているものの, その他の下位尺度においては全て平均値以下であり, 本人の視点からは明確な症状の存在を示唆する結果ではない。

一方, 観察者評定では, A. Inattention / Memory problems, D. Problems with self-concept, H. ADHD Index において, 平均よりもやや高い傾向がみられた。そのため, 観察者 (親) の視点からは, 不注意症状や, 自己評価において問題が顕著であると捉えられていることを示唆している。

最後に, R. K.さんの Inconsistency Index は, 自己評定で7, 観察者評定で2であり, 観察者評定については信頼できるものの, 自己評定では基準値の8に近く, 自己評定の解釈にはやや注意を要するかもしれない。

5) ID=6 Y. H.さん (男性, 21歳)

ID=6 Y. H.さんは, 21歳の男性である。

A. 症状の判断基準においては, 不注意症状は小児期においては8項目, 成人期においては6項目が該当していた。多動性・衝動性症状においては, 小児期では5項目, 成人期では2項目のみの

Table 5 ID=7 R. K.さんのデモグラフィックデータおよびCAARS-Long Formの得点

デモグラフィック データ		下位尺度	粗点		T-スコア	
			自己評定	観察者評定	自己評定	観察者評定
イニシャル	R. K.	A. Inattention / Memory problems	13	15	54	58
性別	女	B. Hyperactivity / Restlessness	7	7	41	43
年齢	18歳	C. Impulsivity / Emotional lability	10	11	48	50
カテゴリー	F1 (女性・ 18~29歳)	D. Problems with self-concept	5	11	45	62
観察者	親	E. DSM-IV Inattentive symptoms	5	10	45	55
		F. DSM-IV Hyperactive-Impulsiveness symptoms	6	6	43	48
		G. DSM-IV ADHD symptoms Total	11	16	44	53
		H. ADHD Index	10	14	48	57
		Inconsistency Index	7	2		