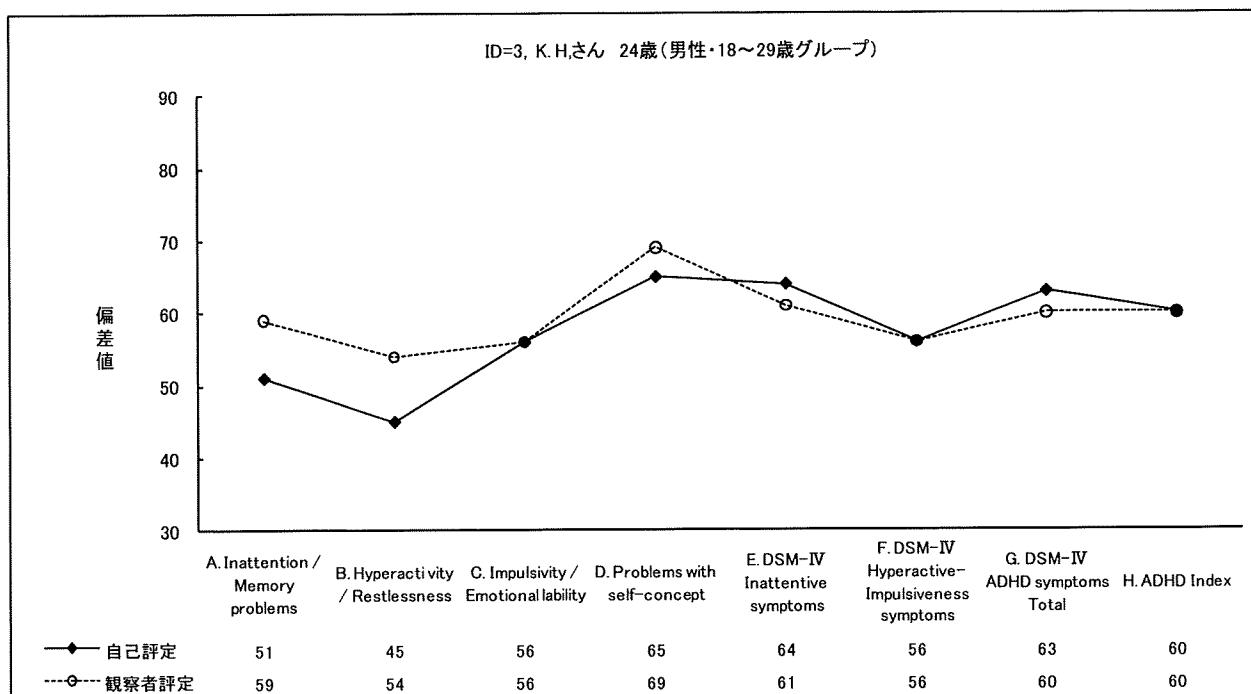


ID=3 K. H.さんのサマリーシート・スコアリングアルゴリズム (続き) と CAARS グラフ

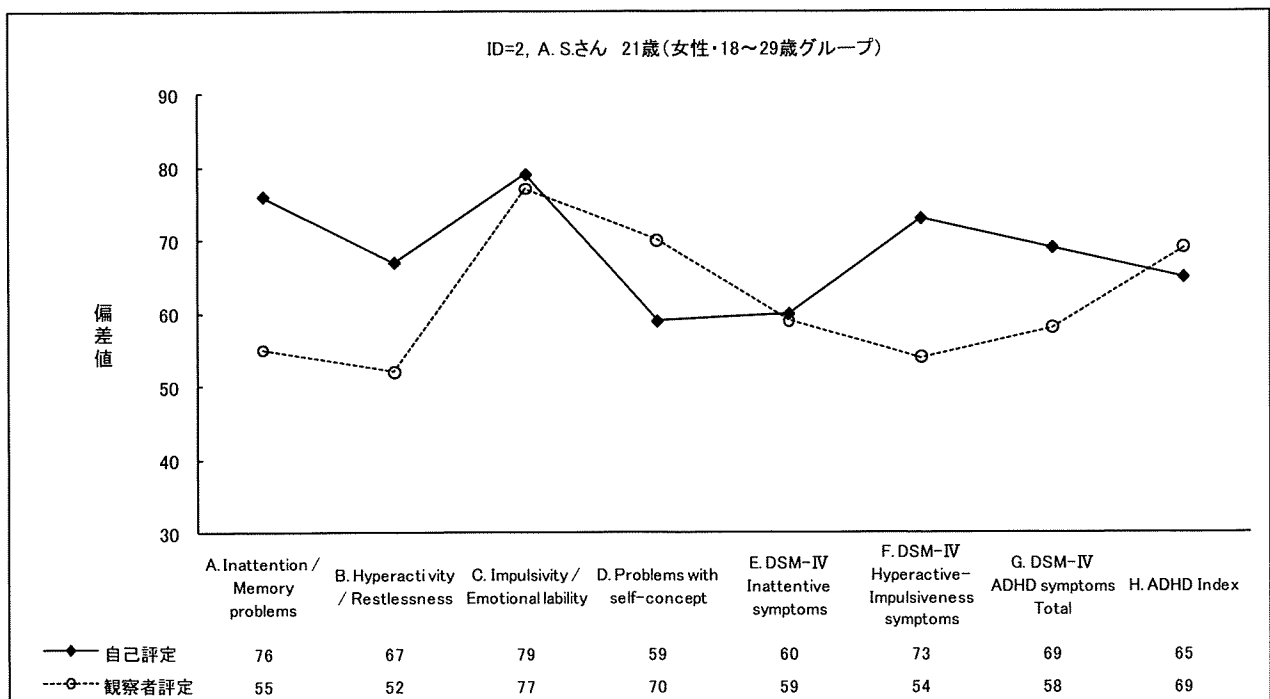
D.障害(impairment)				
症状による障害	A-Imp	2	G-Imp	2
障害の診断基準D: 障害を示していますか? (障害評価が3以上)	Y	<input checked="" type="radio"/> N	Y	<input checked="" type="radio"/> N
E.診断基準				
症状は、別の疾患の存在を考慮した方がより適切に説明されますか?	Y	<input checked="" type="radio"/> N	Y	<input checked="" type="radio"/> N
「はい」の場合、どのDSM-IV疾患ですか?	DSM-IVコード: DSM-IV疾患:			
小児期のAD/HD評価				
小児期のCAADID回答は、診断基準A、B、C、D、およびEを満たしていますか?	はい			<input checked="" type="radio"/> いいえ
「はい」の場合、該当するAD/HDサブタイプの1つに○を付けて下さい。				
不注意優勢型	多動性/衝動性優勢型	混合型		
成人期のAD/HD評価				
成人期のCAADID回答が診断基準A、B、C、D、およびEを満たしていますか?	はい			<input checked="" type="radio"/> いいえ
「はい」の場合、該当するAD/HDサブタイプの1つに○を付けて下さい。				
不注意優勢型	多動性/衝動性優勢型	混合型		



A. 症状の判断基準				
不注意症状				
	成人期		小児期	
a) 不注意な過ち	A-In-(a)	N	C-In-(a)	N
b) 注意の持続が困難	A-In-(b)	N	C-In-(b)	N
c) 話を聞いていない	A-In-(c)	N	C-In-(c)	Y
d) 指示に従わない、または最後までやり遂げない	A-In-(d)	N	C-In-(d)	N
e) 順序立てることが困難	A-In-(e)	Y	C-In-(e)	Y
f) 精神的努力が必要とされる作業を避ける	A-In-(f)	N	C-In-(f)	N
g) 物をなくす	A-In-(g)	N	C-In-(g)	N
h) 気が散りやすい	A-In-(h)	Y	C-In-(h)	Y
i) 忘れっぽい	A-In-(i)	N	C-In-(i)	N
不注意症状の合計	合計	2	合計	3
不注意症状の判断基準A: 最低6つの症状が見られますか?				
	Y	<input checked="" type="radio"/> N	Y	<input checked="" type="radio"/> N
多動性/衝動性症状				
	成人期		小児期	
a) 手足をそわそわ動かす	A-HI-(a)	N	C-HI-(a)	N
b) 座っていることが難しい	A-HI-(b)	N	C-HI-(b)	N
c) 走り回る/落ち着きがない	A-HI-(c)	N	C-HI-(c)	N
d) 静かに活動することが難しい	A-HI-(d)	Y	C-HI-(d)	Y
e) 「じっとしていない」または「エンジンで動かされているように活動的」	A-HI-(e)	N	C-HI-(e)	N
f) しゃべりすぎる	A-HI-(f)	Y	C-HI-(f)	Y
g) 出し抜けに答える	A-HI-(g)	Y	C-HI-(g)	Y
h) 順番を待つことが困難	A-HI-(h)	N	C-HI-(h)	N
i) 他人を妨害し、邪魔をする	A-HI-(i)	Y	C-HI-(i)	Y
多動性/衝動性症状の合計	合計	4	合計	4
多動性/衝動性症状の判断基準A: 最低6つの症状が見られますか?				
	Y	<input checked="" type="radio"/> N	Y	<input checked="" type="radio"/> N
B. 発症年齢				
不注意症状の発症	In-Age		4 歳	
多動性/衝動性症状の発症	HI-Age		4 歳	
発症年齢の判断基準B: 不注意症状または多動性/衝動性症状のどちらかが7歳以下で発症しましたか?				
	<input checked="" type="radio"/> Y			N
C. 症状の広汎性				
不注意症状				
	成人期		小児期	
学校	A-In-S	Y	C-In-S	Y
仕事	A-In-W	N		
家	A-In-H	N	C-In-H	N
スポーツ活動やクラブ	A-In-A	N	C-In-A	N
不注意症状が見られる環境の合計	合計	1	合計	1
多動性/衝動性症状				
	成人期		小児期	
学校	A-HI-S	Y	C-HI-S	Y
仕事	A-HI-W	N		
家	A-HI-H	N	C-HI-H	Y
スポーツ活動やクラブ	A-HI-A	N	C-HI-A	N
多動性/衝動性症状が見られる環境の合計	合計	1	合計	2
広汎性の診断基準C: 症状は複数の場所で現れますか? (不注意症状または多動性/衝動性症状の合計が1を超える)				
	<input checked="" type="radio"/> Y			N

ID=2 A. S.さんのサマリーシート・スコアリングアルゴリズム (続き) と CAARS グラフ

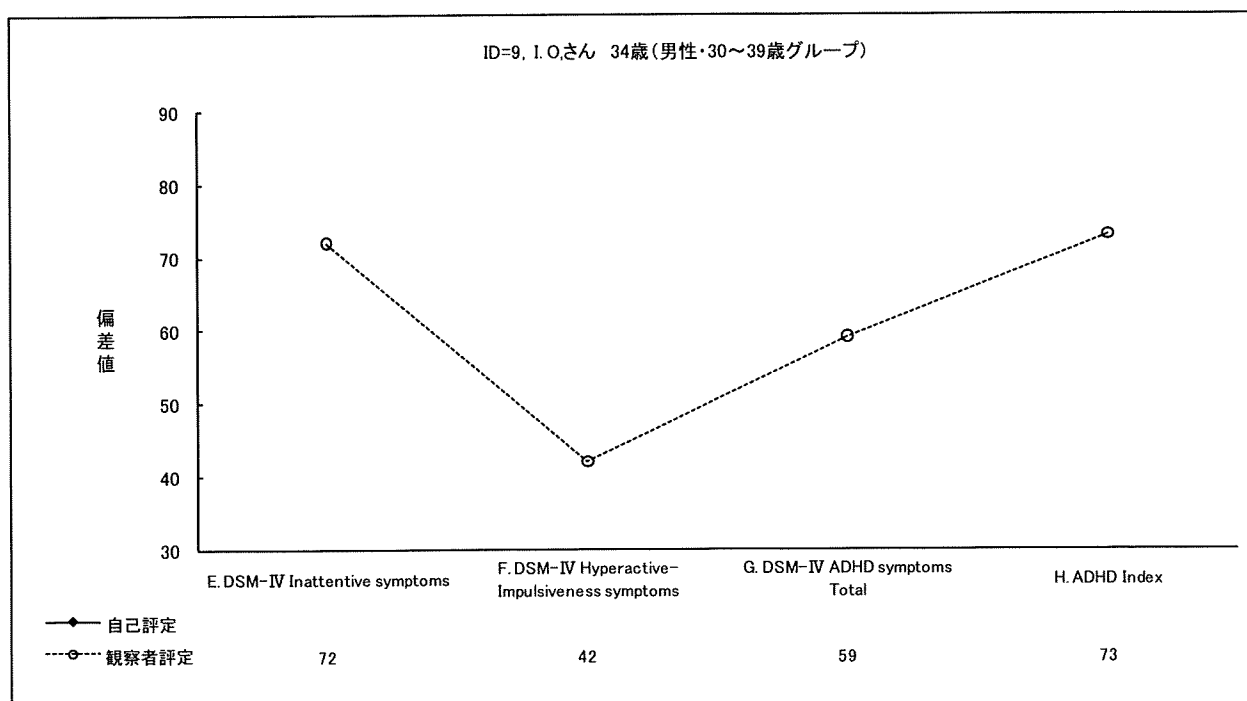
D.障害(impairment)				
症状による障害	A-Imp	4	C-Imp	3
障害の診断基準D: 障害を示していますか? (障害評価が3以上)	<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N
E.診断基準				
症状は、別の疾患の存在を考慮した方がより適切に説明されますか?	<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N
「はい」の場合、どのDSM-IV疾患ですか?	DSM-IVコード: DSM-IV疾患: PDD-NOS			
小児期のAD/HD評価				
小児期のCAADID回答は、診断基準A、B、C、D、およびEを満たしていますか?	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ		
「はい」の場合、該当するAD/HDサブタイプの1つに○を付けて下さい。				
不注意優勢型	多動性/衝動性優勢型	混合型		
成人期のAD/HD評価				
成人期のCAADID回答が診断基準A、B、C、D、およびEを満たしていますか?	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ		
「はい」の場合、該当するAD/HDサブタイプの1つに○を付けて下さい。				
不注意優勢型	多動性/衝動性優勢型	混合型		



A. 症状の判断基準				
不注意症状				
	成人期		小児期	
a) 不注意な過ち	A-In-(a)	Y	C-In-(a)	Y
b) 注意の持続が困難	A-In-(b)	Y	C-In-(b)	Y
c) 話を聞いていない	A-In-(c)	N	C-In-(c)	N
d) 指示に従わない、または最後までやり遂げない	A-In-(d)	Y	C-In-(d)	Y
e) 順序立てることが困難	A-In-(e)	Y	C-In-(e)	Y
f) 精神的努力が必要とされる作業を避ける	A-In-(f)	Y	C-In-(f)	Y
g) 物をなくす	A-In-(g)	Y	C-In-(g)	Y
h) 気が散りやすい	A-In-(h)	Y	C-In-(h)	Y
i) 忘れっぽい	A-In-(i)	Y	C-In-(i)	Y
不注意症状の合計	合計	8	合計	8
不注意症状の判断基準A: 最低6つの症状が見られますか?				
	<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N
多動性/衝動性症状				
	成人期		小児期	
a) 手足をそわそわ動かす	A-HI-(a)	Y	C-HI-(a)	Y
b) 座っていることが難しい	A-HI-(b)	N	C-HI-(b)	N
c) 走り回る/落ち着きがない	A-HI-(c)	Y	C-HI-(c)	Y
d) 静かに活動することが難しい	A-HI-(d)	N	C-HI-(d)	N
e) 「じっとしていない」または「エンジンで動かされているように活動的」	A-HI-(e)	N	C-HI-(e)	N
f) しゃべりすぎる	A-HI-(f)	N	C-HI-(f)	N
g) 出し抜けに答える	A-HI-(g)	N	C-HI-(g)	N
h) 順番を待つことが困難	A-HI-(h)	Y	C-HI-(h)	Y
i) 他人を妨害し、邪魔をする	A-HI-(i)	N	C-HI-(i)	N
多動性/衝動性症状の合計	合計	3	合計	3
多動性/衝動性症状の判断基準A: 最低6つの症状が見られますか?				
	<input type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
B. 発症年齢				
不注意症状の発症	In-Age		3 歳	
多動性/衝動性症状の発症	HI-Age		3 歳	
発症年齢の判断基準B: 不注意症状または多動性/衝動性症状のどちらかが7歳以下で発症しましたか?				
	<input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N	
C. 症状の広汎性				
不注意症状				
	成人期		小児期	
学校	A-In-S		C-In-S	Y
仕事	A-In-W	Y		
家	A-In-H	Y	C-In-H	Y
スポーツ活動やクラブ	A-In-A	Y	C-In-A	Y
不注意症状が見られる環境の合計	合計	3	合計	3
多動性/衝動性症状				
	成人期		小児期	
学校	A-HI-S		C-HI-S	Y
仕事	A-HI-W	Y		
家	A-HI-H	Y	C-HI-H	Y
スポーツ活動やクラブ	A-HI-A	Y	C-HI-A	Y
多動性/衝動性症状が見られる環境の合計	合計	3	合計	3
広汎性の診断基準C: 症状は複数の場所で現れますか? (不注意症状または多動性/衝動性症状の合計が1を超える)				
	<input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N	

ID=9 I. O.さんのサマリーシート・スコアリングアルゴリズム (続き) と CAARS グラフ

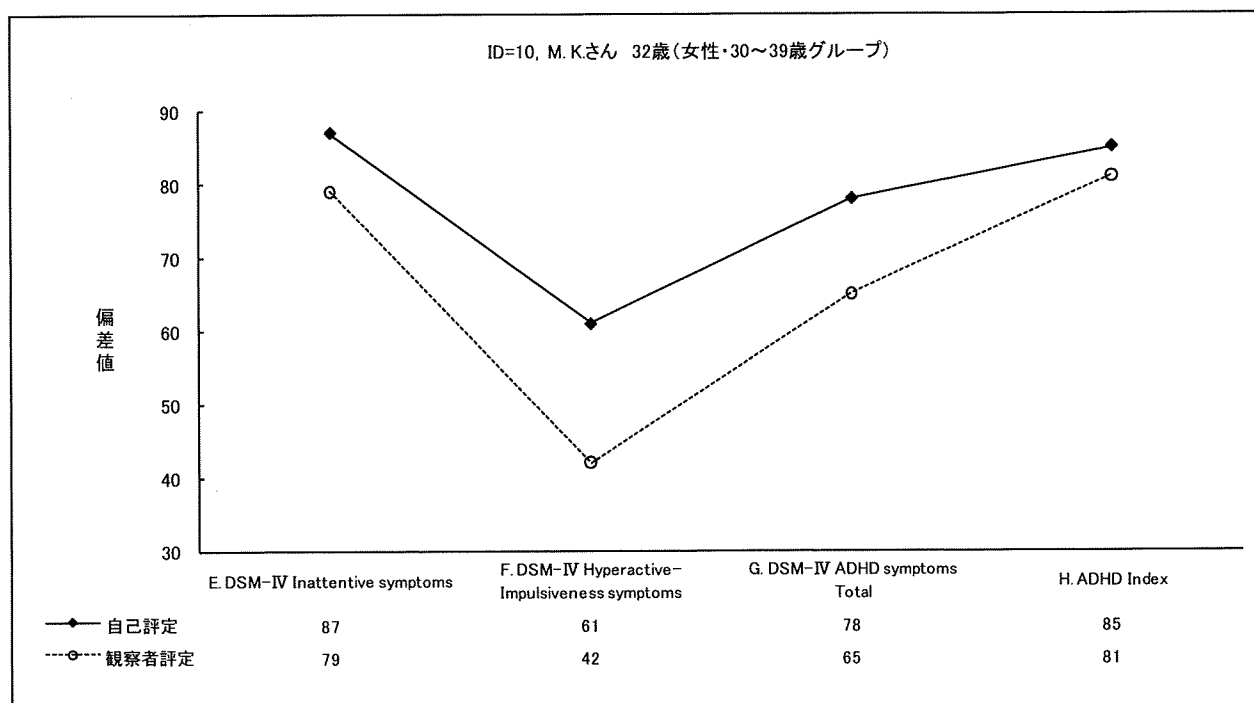
D.障害(impairment)				
症状による障害	A-Imp	4	C-Imp	4
障害の診断基準D: 障害を示していますか? (障害評価が3以上)	<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N
E.診断基準				
症状は、別の疾患の存在を考慮した方がより適切に説明されますか?	<input type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
「はい」の場合、どのDSM-IV疾患ですか?	DSM-IVコード: DSM-IV疾患:			
小児期のAD/HD評価				
小児期のCAADID回答は、診断基準A、B、C、D、およびEを満たしていますか?	<input checked="" type="radio"/> はい		<input type="radio"/> いいえ	
「はい」の場合、該当するAD/HDサブタイプの1つに○を付けて下さい。				
<input checked="" type="radio"/> 不注意優勢型	<input type="radio"/> 多動性/衝動性優勢型	<input type="radio"/> 混合型		
成人期のAD/HD評価				
成人期のCAADID回答が診断基準A、B、C、D、およびEを満たしていますか?	<input checked="" type="radio"/> はい		<input type="radio"/> いいえ	
「はい」の場合、該当するAD/HDサブタイプの1つに○を付けて下さい。				
<input checked="" type="radio"/> 不注意優勢型	<input type="radio"/> 多動性/衝動性優勢型	<input type="radio"/> 混合型		



A. 症状の判断基準				
不注意症状				
	成人期		小児期	
a) 不注意な過ち	A-In-(a)	Y	C-In-(a)	Y
b) 注意の持続が困難	A-In-(b)	Y	C-In-(b)	Y
c) 話を聞いていない	A-In-(c)	N	C-In-(c)	Y
d) 指示に従わない、または最後までやり遂げない	A-In-(d)	Y	C-In-(d)	Y
e) 順序立てることが困難	A-In-(e)	Y	C-In-(e)	Y
f) 精神的努力が必要とされる作業を避ける	A-In-(f)	Y	C-In-(f)	Y
g) 物をなくす	A-In-(g)	N	C-In-(g)	Y
h) 気が散りやすい	A-In-(h)	Y	C-In-(h)	Y
i) 忘れっぽい	A-In-(i)	Y	C-In-(i)	Y
不注意症状の合計	合計	7	合計	9
不注意症状の判断基準A: 最低6つの症状が見られますか? <input checked="" type="radio"/> Y <input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y <input type="radio"/> N				
多動性/衝動性症状				
	成人期		小児期	
a) 手足をそわそわ動かす	A-HI-(a)	N	C-HI-(a)	N
b) 座っていることが難しい	A-HI-(b)	N	C-HI-(b)	N
c) 走り回る/落ち着きがない	A-HI-(c)	Y	C-HI-(c)	Y
d) 静かに活動することが難しい	A-HI-(d)	N	C-HI-(d)	N
e) 「じっとしていない」または「エンジンで動かされているように活動的」	A-HI-(e)	N	C-HI-(e)	N
f) しゃべりすぎる	A-HI-(f)	N	C-HI-(f)	N
g) 出し抜けに答える	A-HI-(g)	Y	C-HI-(g)	Y
h) 順番を待つことが困難	A-HI-(h)	N	C-HI-(h)	N
i) 他人を妨害し、邪魔をする	A-HI-(i)	N	C-HI-(i)	N
多動性/衝動性症状の合計	合計	2	合計	2
多動性/衝動性症状の判断基準A: 最低6つの症状が見られますか? <input type="radio"/> Y <input checked="" type="radio"/> N <input type="radio"/> Y <input checked="" type="radio"/> N				
B. 発症年齢				
不注意症状の発症	In-Age	6-7 歳		
多動性/衝動性症状の発症	HI-Age	6-7 歳		
発症年齢の判断基準B: 不注意症状または多動性/衝動性症状のどちらかが7歳以下で発症しましたか? <input checked="" type="radio"/> Y <input type="radio"/> N				
C. 症状の広汎性				
不注意症状				
	成人期		小児期	
学校	A-In-S		C-In-S	Y
仕事	A-In-W	Y		
家	A-In-H	Y	C-In-H	Y
スポーツ活動やクラブ	A-In-A	Y	C-In-A	Y
不注意症状が見られる環境の合計	合計	3	合計	3
多動性/衝動性症状				
	成人期		小児期	
学校	A-HI-S		C-HI-S	Y
仕事	A-HI-W	N		
家	A-HI-H	Y	C-HI-H	Y
スポーツ活動やクラブ	A-HI-A	N	C-HI-A	Y
多動性/衝動性症状が見られる環境の合計	合計	1	合計	3
広汎性の診断基準C: 症状は複数の場所で現れますか? (不注意症状または多動性/衝動性症状の合計が1を超える) <input checked="" type="radio"/> Y <input type="radio"/> N				

ID=10 M. K.さんのサマリーシート・スコアリングアルゴリズム (続き) と CAARS グラフ

D.障害(impairment)				
症状による障害	A-Imp	4	C-Imp	4
障害の診断基準D: 障害を示していますか? (障害評価が3以上)	<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N
E.診断基準				
症状は、別の疾患の存在を考慮した方がより適切に説明されますか?	<input type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N	<input type="radio"/> Y	<input checked="" type="radio"/> N
「はい」の場合、どのDSM-IV疾患ですか?	DSM-IVコード: DSM-IV疾患:			
小児期のAD/HD評価				
小児期のCAADID回答は、診断基準A、B、C、D、およびEを満たしていますか?	<input checked="" type="radio"/> はい		いいえ	
「はい」の場合、該当するAD/HDサブタイプの1つに○を付けて下さい。				
<input checked="" type="radio"/> 不注意優勢型	<input type="radio"/> 多動性/衝動性優勢型	<input type="radio"/> 混合型		
成人期のAD/HD評価				
成人期のCAADID回答が診断基準A、B、C、D、およびEを満たしていますか?	<input checked="" type="radio"/> はい		いいえ	
「はい」の場合、該当するAD/HDサブタイプの1つに○を付けて下さい。				
<input checked="" type="radio"/> 不注意優勢型	<input type="radio"/> 多動性/衝動性優勢型	<input type="radio"/> 混合型		



成人期 ADHD 研究における評価尺度の使用状況

分担研究者 中村 和彦 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

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

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 Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: 以下 ADHD と略記する) の研究が進んでいる欧米でどのような評価尺度が使用され、どのような研究が行われているかを概観した。成人期 ADHD に使用されるアセスメントツールには、DSM-IVの診断基準にしたがい、ADHD の診断を目的としたインタビュー形式の評価尺度と、ADHD の症状やそれに由来する様々な困難性を量的に把握する評価尺度に大別することができる。後者は質問紙形式のものが多く、その下位分類として、(1) DSM-IVの診断基準にしたがい、ADHD の症状の程度を測定する評価尺度、(2) 認知的な能力を測定するための検査や評価尺度、(3) 成人の ADHD に合併することが指摘されている抑うつや不安などの程度を測定する評価尺度、(4) ADHD の成人が社会生活を送る上で経験する困難を評価する尺度に分類することができる。本研究では、これらについて順に取り上げて紹介した。

1. はじめに

欧米では成人期の注意欠陥多動性障害 Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: 以下 ADHD と略記する) についての認知度が高く、多くの研究が蓄積されている。近年では、成人の ADHD をテーマとした著作も相次いで発表されている。これに対して我が国では、認知度も低く、

ほとんど研究が行われていない。そのため、基礎的な疫学データもなく、確立されたアセスメントツールや治療法は皆無である。本研究では、このような状況を踏まえて、治療の上で重要なアセスメントツールに着目し、成人期 ADHD の研究が進んでいる欧米でどのような評価尺度が使用され、どのような研究が行われているかを概観する。

Table 1 成人期ADHDの臨床および研究で使用されるアセスメントツール

アセスメントツールの分類	
1. DSM-IVの診断基準にしたがい、ADHDの診断を目的としたインタビュー形式の評価尺度	
2. ADHDの症状やそれに由来する様々な困難性を量的に把握する評価尺度	
(1)DSM-IVの診断基準にしたがい、ADHDの症状の程度を測定する評価尺度	
(2)認知的な能力を測定するための検査や評価尺度	
(3)成人のADHDに合併することが指摘されている抑うつや不安などの程度を測定する評価尺度	
(4)ADHDの成人が社会生活を送る上で経験する困難を評価する尺度	

なお、成人期 ADHD に使用されるアセスメントツールには、Table1 に示したように、Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994)の診断基準にしたがい、ADHD の診断を目的とした評価尺度あるいは診断基準と、ADHD の症状やそれに由来する様々な困難性を量的に把握する評価尺度に大別することができる。前者は、インタビュー形式のものが多く、後者は質問紙形式のものが多く、さらに、その下位分類として、(1) DSM-IVの診断基準にしたがい、ADHD の症状の程度を測定する評価尺度、(2) 認知的な能力を測定するための検査や評価尺度、(3) 成人の ADHD に合併することが指摘されている抑うつや不安などの程度を測定する評価尺度、(4) ADHD の成人が社会生活を送る上で経験する困難を評価する尺度に分類することができる。

以下では、これらについてそれぞれ取り上げて紹介する。

2. ADHD の診断を目的とした評価尺度あるいは診断基準

成人期 ADHD の診断の基礎となっているのは DSM-IVあるいは ICD-10 であり、両診断基準は、同様の内容となっている。DSM-IVでは、中核症状が多動性—衝動性の領域と不注意の領域に存在するとして、それぞれの領域に 9 項目の症状を挙げている。そして、成人期 ADHD は、小児期に前述した症状が存在していることを前提としており、それらの症状によって職場や学校、家庭などの複数の場面で日常生活を妨げる (impair) ことが条件として設定されている。

しかしながら、DSM-IVの診断基準は、成人期 ADHD の診断を行う上では、実用上問題があることがしばしば指摘されている。例えば、Resnick(2000)によると、大人と子どもの診断で同じカットオフ・ポイントを設定している点について議論が続いている。大人の場合は、症状による困難があっても、それを補うような人づき合いの技能を身につけている可能性があるため、カッ

Table 2 DSM-IVの診断基準にしたがい、ADHDの診断を行うことを目的としたインタビュー形式の評価尺度

尺度および診断基準の名前	項目および下位尺度	作成者および発表年
1. Wender, P. H. のUtah基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ I. 「小児期の症状」 <ul style="list-style-type: none"> A. 狭義の基準, B. 広義の基準 ・ II. 「成人期の症状」 <ul style="list-style-type: none"> A. ADHDの7つの症状, B. ADHD以外の障害 	Wender, P. H., 1995
2. Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID)	<ul style="list-style-type: none"> ・ Part I History(成育歴) ・ Part II Diagnostic criteria (診断基準) 	Epstein, J., Johnson, D. E., & Conners, C. K., 2001
3. Barkley, R. A. & Murphy, K. の診断基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ DSM-IVの症状についての18項目(小児期と現在) ・ 社会的な生活についての10項目(小児期と現在) ・ 合併症と成育歴についての16項目 	Barkley, R. A. & Murphy, K., 1998
4. Hallowell, E. M. & Ratey, J. J. の成人ADDの診断基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ A. 20項目の慢性的な困難に関する項目(15項目以上満たすことが基準) ・ B. 小児期のADD(小児期にADDであることが条件) ・ C. 除外診断(他の障害では説明できないことが条件) 	Hallowell, E. M. & Ratey, J. J., 1994
5. Brown ADD scale Diagnostic Forms	<ul style="list-style-type: none"> ・ DSM-IVの症状についての18項目 ・ 職歴, 余暇, 学校, 対人関係, 自己像への症状の影響 ・ 既往歴, 家族歴 ・ 健康, 睡眠, 合併症 ・ 観察者からの情報 ・ IQ 	Brown, T.E., 1996

トオフ・ポイントを子どもの場合よりも少し低めに設定する必要があるとの指摘がある。また、大人の場合は、子どもの場合に比較して生活場面が多様であるため、症状による困難の度合い (impairment) を評価することが難しい (Weiss, Hechtman, & Weiss, 1999)。さらに、成人期 ADHD の主訴には、物事を先延ばしにする傾向、慢性的な挫折感、同時に多数のものに手をつけてどれ一つとして達成できない傾向、時間の管理ができない、などの DSM-IV には挙げられていない問題が多数存在する (Resnick, 2000)。

このような問題を踏まえて、これまで DSM の診断基準を補完するような独自の診断基準あるいは、DSM に準拠しながらも成人期 ADHD の症状を具体的かつ詳細に記述した評価尺度が作成されている。Table 2 に代表的な評価尺度を示した。

1) Wender, P. H. の Utah 基準

Wender, P. H. の作成した Utah 基準 (Wender, 1995) は、成人期 ADHD の診断基準としては最初に作成されたもので、これまで臨床や研究の場面で広く使用されている (Weiss et al., 1999)。

この診断基準は、成人期 ADHD は、小児期の ADHD が継続しているという DSM-III (DSM-IV も同様) の前提を基礎として、小児期の症状と成人期の症状をそれぞれ尋ねる項目が設定されている。「I. 小児期の症状」では、「A. 狭義の基準 (DSM-III-R の小児期 ADHD の診断基準と同一)」と、「B. 広義の基準 (DSM-III-R の基準よりも広い行動特徴が記載されている)」から構成されており、いずれかの定義に該当する症状が小児期にみられたかどうかを判定する。「II. 成人期の症状」では、A と B という 2 つの部分から構成される。

A は、1. 持続的な多動、2. 注意欠陥、集中力障害、散漫性、3. 感情の易変性、4. キレやすい、激しやすく、すぐに治まるかんしゃく、一時的に我を失う、すぐにかつとなるか常にイライラしている、気が短い、5. まとめられない、課題を達成できない、

6. ストレス耐性の低さ、7. 衝動性、の 7 つの症状が挙げられている。そして、「成人期に 1 (多動) と 2 (注意欠陥) が同時にみられ、加えて 3~7 の症状のうち、2 つ以上が当てはまる」ことが A の条件となる。3~7 の症状が、DSM には記載されていないが、成人期 ADHD に顕著な特徴といえる。

B では、1. 双局性障害、うつ病性障害、2. 統合失調症やそれに関連する障害、3. 境界性人格障害、4. 反社会性人格障害、1 年以内のアルコール・薬物乱用、中枢刺激薬の乱用、についての記載があり、これらの症状が存在しないことが B の条件となる。

これらの項目について、面接者は患者本人に尋ねて、詳細な情報を収集し、診断を行う。

2) 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、面接者が患者本人にインタビューするものであるが、面接の前に患者自身に記入してもらうことで時間の短縮ができる。内容は、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。

小児期の項目は、家族についての項目 (家族構

成, 居住地域, 家族の仕事など), 妊娠時のリスク因子, 出生時のリスク因子, 気質についてのリスク因子, 発達上のリスク因子, 環境的なリスク因子, 医療上のリスク因子, 精神医学的なリスク因子, 家族歴のリスク因子についての項目がある。成人期では, 教育歴, 職歴, 社会/対人歴, 既往歴, 成人期の心理/精神的な問題に関する病理の項目, 併存障害スクリーニングのための質問がある。

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。

A. では, 不注意と多動性/衝動性の領域それぞれについて, DSM-IV の記載と同一の内容である 9 つの症状が用意されている。面接者は, それらについて, 小児期と成人期それぞれの時期の様子を患者に尋ねていく。面接者は, 具体的なエピソードを記載した上で, 小児期と成人期それぞれにおいて, 症状が存在する(あるいはした)かどうかを判断する。最終的には, 不注意と多動性/衝動性それぞれについて, 小児期と成人期における症状の数を数え, それぞれ 6 以上であれば, その時期に症状があったと判断する。

B. では, 不注意と多動性/衝動性の症状が, それぞれ最初に現れた時期を特定する。いずれかが 7 歳以前に現れていた場合に, B. の診断基準を満たすことになる。

C. では, 症状の広汎性について尋ねる。不注意と多動性/衝動性の症状が, それぞれ小児期では, 学校, 自宅, スポーツ活動やクラブの 3 つの場面において生じていたかどうか, 成人期では, これらに職場を加えた 4 つの場面において生じていたかを尋ねる。不注意または, 多動性/衝動性の症状が, それぞれの時期に, 2 つ以上の場面でみられ

る場合に, C. の診断基準を満たすこととなる。

D. では, 不注意あるいは多動性/衝動性の症状が, 小児期と成人期それぞれにおいて, 学校(職場/学校), 家庭, 社会的な行動, 自己感覚・自己認識・自尊心の領域において障害(impairment)となっていたかどうかを判定する。そして, 小児期と成人期それぞれで総合的な障害レベルを 7 段階で評定する。

E. では, 症状が, 別の疾患の存在を考慮した方がより適切に説明されるかどうかを判断する。

最終的に, 小児期と成人期それぞれにおいて, A~E の 5 つの診断が満たされるかどうかによってそれぞれの時期の診断が下される。そして, ADHD と診断される場合には, 小児期と成人期それぞれについて, 不注意優勢型, 多動性/衝動性優勢型, 混合型の 3 タイプを同定する。

以上のように, CAADID は, DSM-IV の診断基準にもとづき, 小児期と成人期の ADHD の特徴を詳細に把握し, 診断を下すことが可能である。また, Conners は, 問診用のプロトコルとして, Conners' Adult ADHD History Form (Conners, 1994) も作成している。なお, CAADID は, Multi-Health Systems (MHS) から出版・販売が行われている。

Wender, P. H. の Utah 基準と CAADID の他には, Barkley & Murphy(1998)や, Hallowell & Ratey(1994) の ADD 診断基準, Brown(1996)の ADD Scale の Diagnostic Forms などがある。

以上のようにこれまでいくつかの診断基準や評価尺度が作成されている。その中でも, CAADID は比較多くの研究で使用されており, 我が国においても, 導入することが期待される。ただし, 成人期 ADHD の研究論文では, これらが使用されず, 単に「DSM-IV の診断基準を満たした者を対象とした」といった記述も多くみられる

ため、診断用の評価尺度や基準の使用についてはさらなる検討が必要であろう。

3. ADHD の症状やそれに由来する様々な困難性を量的に把握する評価尺度—(1)DSM-IVの診断基準にしたがい、ADHD の症状の程度を測定する評価尺度—

ここでは、ADHD の症状を量的に把握する評価

尺度について概観する。この種の尺度は、症状の重篤度や、薬物療法や心理療法の効果を検討するために用いられる。Table 3 に各尺度の概要を示した。

1)Wender-Utah Rating Scale(WURS)

WURS は、Wender, P. H.らによって作成された尺度である (Ward, Wender, & Reimherr, 19

Table 3 DSM-IVの診断基準にしたがい、ADHDの症状の程度を測定する評価尺度

尺度および診断基準の名前	形式	項目および下位尺度	作成者および発表年
1. Wender-Utah Rating Scale(WURS)	・自己評価 ・小児期回顧評定と成人期現在評定 ・5段階評価(0~4点)	・フルバージョン61項目 行動(42項目)、体調(7項目)、学校(12項目) ・ショートバージョン25項目 (定型群、うつ病群との弁別用のカットオフ値)	Ward, M. F., Wender, P. H., & Reimherr, F. W., 1995
2. Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale(WRAADD)	・半構造化面接 ・成人期現在評定 ・5段階評価(0~4点)	・7領域の主要な症状 ①hyperactivity, ②inattention, ③impulsivity, ④disorganization, ⑤emotional lability, ⑥temper, ⑦emotional overreactivity (因子分析により①Attention/disorganization, ②Hyperactivity/impulsivity, ③Emotional dysregulationの3つにまとめられる)	Reimherr, F. W. et al., 2005
3. Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS)	・自己評価と観察者評価 ・成人期現在評定 ・4段階評価(0~3点)	(1) Long Form (66項目) ・Factor-Derived Subscales ①Inattention/Memory Problems (12項目) ②Impulsivity/Emotional Lability (12項目) ③Hyperactivity/Restlessness (12項目) ④Problems with Self-Concept (6項目) ・DSM-IV ADHD Symptom Subscale ①Inattention Symptoms (9項目) ②Hyperactive-Impulsiveness Symptoms (9項目) ③Total ADHD Symptoms (18項目) ・ADHD Index (12項目) ・Inconsistency Index (2項目×8組) (2) Short Form (26項目) ・Factor-Derived Subscales ①Inattention/Memory Problems (5項目) ②Impulsivity/Emotional Lability (5項目) ③Hyperactivity/Restlessness (5項目) ④Problems with Self-Concept (5項目) ・ADHD Index (12項目) ・Inconsistency Index (2項目×8組) (3) Screening Form (30項目) ・DSM-IV ADHD Symptom Subscale ①Inattention Symptoms (9項目) ②Hyperactive-Impulsiveness Symptoms (9項目) ③Total ADHD Symptoms (18項目) ・ADHD Index (12項目) いずれも標準値によるT-scoreを性別・年齢帯ごとに算出可能	Conners, C. K., Erhardt, D., & Sparrow, D., 1999
4. Adult Self Report Scale-V 1.1 (ASRS-V 1.1)	・自己評価 ・成人期現在評定 ・5段階評価(項目によるスクリーニング基準あり)	・フルバージョン(18項目: Part A, Part B) ・スクリーニングバージョン(6項目: Part Aのみ) カットオフ値: 基準となる選択肢を6項目中4項目以上選択	Kessler, R. C. et al., 2005 World Health Organization
5. Brown ADD scale	・観察者評価 ・成人期現在評定 ・4段階評価(0~3点)	・40項目(5つの領域) Inattention, organising work, sustaining energy, managing affective interference, working memory	Brown, T.E., 1996

93)。この尺度も、比較的早期に発表された評価尺度であり、成人期 ADHD の臨床現場や研究において広く使用されている。原版は 1985 年に発表された Adult Questionnaire-Childhood Characteristics(AQCC; Wender, 1985)である。

この尺度は、行動 (42 項目)、体調 (7 項目)、学校 (12 項目) についての全 61 項目から構成される。患者自身が、自分の子ども時代を振り返り、当時の自分にどの程度当てはまるかを 5 段階 (0~4 点) で評定する形式である。また、患者が現在の自分 (成人期) について評定することもできる。すなわち、小児期得点と、成人期得点 (現在評定) という二つの得点を得ることが可能である (Ward et al., 1993)。

WURS には、25 項目の短縮版も存在し、こちらの方が使用頻度は高い。25 項目版は、ADHD の患者と、特に精神障害を有していない統制群 (nonpatient comparison group) を弁別できる項目である。また、同時に、ADHD 患者を、単極性のうつ病患者から弁別することも可能である (Ward et al., 1993, Wender, 1995)。25 項目版における ADHD の成人の平均値は 62.2 点 ($SD=14.6$) であるのに対して、健常な成人の平均値は 16.1 点 ($SD=10.6$)、うつ病群では、31.7 点 ($SD=17.4$) である。

WURS は、因子分析により多次元構造が見いだされる研究も存在するが (McCann, Leonald, Ward, & Roy-Byrne, 2000)、基本的には一次元構造が想定されており、総得点を用いる研究がほとんどである。例えば、Nylander et al.(2009)の研究では、WURS の総得点を用いて、一般の精神科外来患者における成人期 ADHD の割合を算出している。

WURS は、ADHD の症状を量的に把握する評価尺度としては早期に開発され、使用頻度は高い

ものの、基本的には一次元構造の尺度であるため、成人期 ADHD の症状を多側面から検討するという目的の研究にはやや不向きであるかもしれない。

2)Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale(WRAADDS)

前述した Wender, P. H.は、成人期の ADHD における主要な症状を 7つの領域に同定し、これを半構造化された面接形式で評定する Targeted Attention Deficit Disorder Scale (TADDS)を作成した (Wender, 1995)。この尺度は改訂され、ここで紹介する WRAADDS として使用されている (Reimherr et al, 2005)。

WRAADDS は、TADDS と同様に、hyperactivity (多動性)、innattention (不注意)、impulsivity (衝動性)、disorganization (無秩序さ)、emotional lability(気分の不安定性)、temper (かんしゃく)、emotional overreactivity (情緒的過剰反応性)、の 7 領域の主要な症状についての質問が用意されている。評定は、領域ごとに用意された複数の項目についてそれぞれ 5 段階 (0~4 点) で行う。

7 領域のうち、前の 4 領域 (hyperactivity, inattention, impulsivity, disorganization) については、DSM の診断基準に合致するものであるが、残りの 3 領域 (temper, affective lability, emotional overreactivity) については、合致しない (Robison et al., 2008)。

7 領域の得点は、因子分析により Attention/disorganization, Hyperactivity/ impulsivity, Emotional dysregulation (temper, affective lability, emotional overreactivity の 3 領域から構成される)、3 因子に分けられる。これらの 3 因子に加えて、3 因子を合算した合計得点

も合わせて、4つの下位尺度を使用できる。

WRAADDSは、成人期ADHDの症状を量的に把握できるため、主に治療薬の効果を検討する際に用いられる。例えばReimherr et al.(2007)の研究では、DSM-IVの成人期ADHDの診断基準を満たす18歳から65歳の男女41名を対象に、Osmotic Release Oral System Methylphenidateの効果を測定した。分析の結果、WRAADDSの合計得点および3つの下位尺度いずれにおいても、Methylphenidateはplaceboに比較して有意に高い改善がみられた。

3)Conners' Adult ADHD Rating Scale(CAARS)

CAARSは、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。CAADIDと同様にMHSから出版・販売されている。

CAARSには、自己報告版(Self-report: S)と、観察者報告版(Observer-report: O)がある。両方とも項目の内容は同じで、自己報告版では、「私は・・・」という言葉からはじまるのに対して、観察者報告版では、「被観察者は・・・」という言葉からはじまるという違いがあるのみである。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。全尺度とも、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。

①CAARS 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(Factor-Derived Subscales)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、①Inattention/Memory Problems(12項目)、②Impulsivity/Emotional Lability(12項目)、③Hyperactivity/Restlessness(12項目)、④Problems 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。

②CAARS Short Forms

Short Formは、全部で26項目から構成されている。Long Formと同様の因子分析にもとづく4因子(項目数は異なり、それぞれ5項目ずつ)と、ADHD Index(12項目、4因子の項目と重複あり)、Inconsistency Index(Long Formと異なる8組で、8点以上で尺度得点の解釈に注意が必要と判断される)がある。

③CAARS 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。

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、①18~29 歳グ
ループ、②30~39 歳グループ、③40~49 歳グ
ループ、④50 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 (IV
種類) により 8 種類の標準得点が用意されている。

また、尺度のフォーマットに工夫がしてあり、
特別な道具を使うことなく、Law データから簡単
に下位尺度得点を算出することが可能である。さ
らに、算出された下位尺度得点は、調査対象者の
性別と年齢帯に対応する換算表から標準得点に
変換することができる。これにより、性別や年齢
を考慮した同一尺度上での得点の比較が可能と
なる。

以上のように、CAARS は成人期 ADHD の症状
を多側面から測定できるとともに、標準化が行わ
れており、成人期 ADHD の研究において最も多
く使用されている尺度といえる。

4) Adult ADHD Self Report Scale-V1.1(ASRS-V 1.1)

ASRS-V1.1 は、Kessler et al.(2005)によって、
WHO の尺度として開発されたものであり、日本
を含む多くの言語に翻訳されており、無償で使
用することができる尺度である。DSM-IVの診断基
準 A に準拠した内容の 18 項目から構成される。
対象者が自身の過去 6 ヶ月を振り返り、どの程度
の頻度でそれぞれの項目に記述された症状を経
験しているかを 5 段階で評定する形式である。

ASRS-V1.1 は、PartA と PartB からなる 18 項
目のフルバージョンと、PartA のみからなる 6 項
目の ASRS-V.11 Screener の 2 種類がある。

Screener である PartA では、項目ごとに基準
となる頻度が設定されている。そして、基準を超
えている項目の数 (カットオフポイント) を数え、
それが 4 以上であれば、成人期 ADHD の可能性
があり、さらに詳細な検討をおこなう必要がある
ことを示唆する。具体的には、項目 1~3 までは、
それぞれ、時々、頻繁、非常に頻繁という回答で
ある場合にその数をカウントし、項目 4~6 の場
合は、頻繁、非常に頻繁という回答である場合に
その数をカウントすることになる。例えば、項目
1 に時々、項目 2 に頻繁、項目 3 に時々、項目 4
にめったにない、項目 5 に全くない、項目 6 に頻
繁となる場合は、4 つが該当することになり、
Screener に positive と判断されることになる。

Part2 の 12 項目も同様に項目によって基準と
なる頻度が設定されている。この 12 項目につ
いては、独立したカットオフポイントは発表され
ておらず、Part1 の 6 項目と合わせて対象者の状態
を判断する。

尺度の内容や翻訳版については、WHO の
National Comorbidity Survey に関するホームペ
ージからアクセスすることができる
(www.hcp.med.harvard.edu/ncs)。

他には、Brown, T. E.による Brown ADD
Scale(Brown, 1996)もある。

4. ADHD の症状やそれに由来する様々な困難性 を量的に把握する評価尺度— (2) 認知的な能力 を測定するための検査や評価尺度—

ADHD における注意力の問題は、しばしば実行
機能の障害によって説明されることが多い
(Barkley, 1998)。これまで、実行機能に関連す

Table 4 成人期ADHDの認知的な能力を測定するための検査や評価尺度

尺度の名前	形式	作成者および発表年
1. Conners' Continuous Performance Test II Version 5 (CPT II V.5)	・検査 ・コンピュータを使用	Conners, C. K. & MHS Staff, 2000
2. The Test of Variables of Attention	・検査 ・コンピュータを使用	Greenberg, L. M. & Dupuy, T. R., 1988-1993
3. The Gordon Diagnostic System	・検査 ・コンピュータを使用	Gordon, M., 1983
4. The Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test	・検査 ・コンピュータを使用	Sanford, J. A. & Turner, A., 1996
5. Current Behavior Scale	・自己記入式の質問紙	Barkley, R. A. & Murphy, K., 1998
6. Eysenck Impulsivity Questionnaire (EIQ)	・自己記入式の質問紙	Eysenck, S. B. G., 1990

る認知能力を測定する実験課題や質問紙形式の評価尺度が数多く使用されている。Table 4 に尺度の概要を示した。

1) Conners' Continuous Performance Test II Version 5 (CPT II V.5)

Continuous Performance Test は、衝動性や持続的注意を評価する Vigilance 課題として知られており、脳損傷などにおける高次脳機能評価や薬物療法の効果測定など、子どもから老人までを対象として幅広く使用されている。ADHD においても、注意機能の問題を検討する検査として多くの研究で使用されている。以下では、津島・眞田・柳原（2008）を参考に、CPT の概要を説明し、次に ADHD の臨床や研究をターゲットして開発された Conners による課題を取り上げる。

CPT は、コンピュータのモニター上に何種類かの刺激が比較的速い間隔をおいて1つずつランダムに呈示される。被験者は、ある特定の刺激に対して、できるだけ早く、正確に反応することを求められる。この反応を求められる刺激の種類によ

って、CPT の課題が分類される。まず、“X タイプ”（Rosvold et al., 1956）は、順次呈示される刺激群の中から特定のターゲット刺激 X に対して反応をするというものである。これに対して、Conners(1995)によって開発された“not X タイプ”は、ターゲット刺激に対し反応を抑制し、その他の刺激全てに反応を求めるというものである。したがって、“not X タイプ”では、行動の抑制について検討できる課題といえる。また、“A-X タイプ”（Rosvold et al., 1956）は、被験者にターゲット刺激の出現を予告する刺激 A に続いて刺激 X が提示されたときにのみ反応することを求める。そのため、A 以外の刺激の後に刺激 X が提示された時には反応してはならない。A-X という系列にのみ反応しなければならないため、刺激 A を記憶に保持しながら出現するターゲットを X かどうか判断しなければならず、ワーキングメモリーを必要とし、“X タイプ”と比較して難易度が高くなる。

次に、基本的な測定条件として、刺激の種類、刺激呈示間隔、刺激頻度の 3 種類がある。まず、

刺激の種類としては、文字や数字、絵、など多数ある。前述した Conners による検査では、文字を刺激として使用している (Conners, 1995)。刺激呈示間隔 (inter-stimulus interval : ISI) とは、刺激が提示され、次の刺激が提示されるまでの間隔である。ISI が一定のものと不規則に呈示されるものがあり、不規則なものでは、被験者が時間的予測を立てにくくなるために、ADHD の注意機能を検出する指標となることが指摘されている (Conners et al., 2003)。

最後に、CPT の評価指標について、一般的なものを紹介する。正反応 (hit) は、反応を求められる刺激に対し、正しく反応することである。オMISSIONエラー (omission error) は、見逃しエラーであり、反応を求められる刺激に対して、反応しないというミスである。COMMISSIONエラー (commission error) は、お手つきエラーであり、反応を求められない刺激に対して誤って反応してしまうというミスである。正反応時の反応時間 (hit reaction time) は、反応を求められる刺激に反応したときにの刺激呈示から反応までの時間である。平均反応時間は (mean reaction time) は、反応を求められる刺激に反応した時の平均反応時間である。さらに、反応時間の標準誤差 (reaction time standard error) は、反応時間の変動性を意味する。刺激の弁別精度 (d' : sensitivity) は、試験者の刺激検出力を意味し、反応スタイル (β : response bias) は、被験者が反応しようとするときに用いる方略である。以上のような指標のほかにも、検査によって異なる指標が用いられる。

Conners によって作成された CPT II V.5 (Conners & MHS Staff, 2000) は、前述した行動の抑制を必要とする “not X タイプ” の課題を提示する検査である。6 歳以上が対象となっており、

幅広い年齢層に使用することができる。6 つのブロックと 3 つのサブブロックがあり、それぞれ 20 試行ある。刺激には文字を使用し、刺激呈示間隔 (ISI) は 1, 2, 4 秒の間を変動するように設定されている。これは、ADHD の子どもが ISI が長すぎても短すぎても成績が良くないという知見から、ISI の長さを可変することで彼らの問題をより顕在化しやすくするようにしているのである。

CPT II V.5 は、検査が終わると、前述した一般的な CPT における評価指標に加えて、ADHD の特徴をとらえやすい指標を算出し、多数の定型群および臨床群のデータをもとに T-score とパーセントイルを出力できる。また、評価指標の要約である Profile Report, や, Conners' Multimodal Integrated Reports, Progress Reports といった結果が出力される。Conners' Multimodal Integrated Reports は、CPT II V.5 の結果を、CAARS などの自己記入式および観察者記入式評価尺度と結びつけて解釈するものであり、Progress Reports は、4 回分の検査結果を表示し、治療などの効果や経過を把握することができる。CPT II V.5 の他には、The Test of Variables of Attention (TOVA: Greenberg & Dupuy, 1988-1993), The Gordon Diagnostic System (GDS: Gordon, 1983), The Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test (IVA: Sanford & Turner, 1996) などのコンピュータを用いた検査があり、米国では診療報酬も取れる制度があるという (Resnick, 2000)。

2) Current Behavior Scale

Current Behavior Scale (Barkley, 1997) は、実行機能の障害によって生じる結果を、具体的な行動を通して査定するための尺度であり、成人の

ADHD が発揮可能な実行機能の程度(逆にいえば障害の程度: executive function deficits ; EFDs)を測定することができる。この尺度は、Barkley(1997)による EF の 6 因子モデルにもとづいて収集された 99 項目について 4 段階 (0~3 点) で自己評定する形式である。項目の内容については、Biederman, et al.(2008)に記載されている。

Biederman et al. (2007)では、CBS の因子構造について分析している。その結果、Barkley (1997)では、behavioral inhibition, nonverbal working memory (and sense of time), verbal working memory, emotional and motivational self-regulation, reconstitution (that is, planning or generativity)などの理論的に想定される因子を挙げているが、因子分析の結果からは 1 因子構造が適切であると判断された。このことから、全項目の合計得点 (0~297 点) を算出し、これにもとづいて ADHD の結果もたらされる様々な問題を表す指標をよりよく説明するという観点からカットオフ・スコアを検討し、中央値 (142 点) が最適な値であると判断された。このカットオフ・スコアよりも高得点の成人 ADHD 患者は、カットオフスコアよりも低得点の成人 ADHD 患者よりも社会的適応や社会経済状況 (教育、職業) が悪く、多くの合併症を抱えていた。また、ADHD 患者ではない統制群と比較した場合には、先程の変数に加えて、数学の学力検査の得点も有意に低かった。以上の結果から、CBS によって、DSM-IV による診断では分類できないサブグループが分かり、有用性が高いという。

Biederman et al.(2008)では、実行機能欠陥 (EFDs) を従来の神経心理学的検査 (注意の維持、計画、組織化、反応抑制など) と、CBS (自己評定によって行動面の評価からアプロー

チする尺度) を用いた場合で、定義される EFDs のグループが、様々な指標でどのように異なるかを検討した。その結果、神経心理検査による EFDs グループと、CBS による EFDs グループでは、差異があることが明らかになり、神経心理学的検査と、自己評定とを交換可能なものとはできないことが示唆された。

3)Eysenck Impulsivity Questionnaire (EIQ)

ADHD の主症状の一つである衝動性は、物事に対して衝動的に反応してしまうという認知的な問題として把握することができる。EIQ(Eysenck, 1990)は、認知的な問題としての衝動を質問紙によって測定する尺度であり、衝動性 (impulsiveness)、向う見ずな傾向 (venturesomeness)、共感性 (empathy) の 3 つの下位尺度から構成される。

Retz et al. (2002) では、触法行為を犯した成人を対象に調査を行い、WUtha RS(Wender, 1995)との相関を検討している。その結果、衝動性の 3 つの下位尺度のうち、衝動性のみが有意な正の相関を示し、成人の ADHD における衝動性の問題を明らかにしている。

5. ADHD の症状やそれに由来する様々な困難性を量的に把握する評価尺度— (3) 成人期 ADHD に合併することが指摘されている抑うつや不安などの程度を測定する評価尺度—

ここでは、成人期 ADHD に合併することが指摘されている精神障害の程度を把握する評価尺度について紹介する。Table 5 に尺度の概要を示した。

①抑うつ (Depression, mood disorder)

成人 ADHD 患者に最も多い合併症として、う

Table 5 成人期ADHDに合併することが指摘されている抑うつや不安などの程度を測定する評価尺度

尺度および診断基準の名前	形式	作成者および発表年
1. 抑うつ		
①Beck Depression Inventory- II (BDI- II)	・自己記入式の質問紙	Beck, A. T. Steer, R. A., & Brown, G. K., 1996
②Hamilton Rating Scale for Depression(HAM-D)	構造化面接	Hamilton, M., 1960
2. 不安		
①State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	・自己記入式の質問紙	Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E., 1970
②Liebowitz Social Anxiety Scale(LSAS)	・自己記入式の質問紙	Liebowitz, M. R., 1987
③Hamilton Rating Scale for Anxiety(HAM-A)	構造化面接	Hamilton, M., 1959
3. 睡眠障害		
Epworth Sleepiness Scale	・自己記入式の質問紙	Johns, M. W., 1991

うつ病 (Major Depression) があり, 合併率が 16 ~31%との報告がある (Barkley, et al., 1996; Biderman et al., 1993)。抑うつの程度を測定する簡便な尺度としては, Beck による尺度 (Beck Depression Inventory-II: BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996) があり, 世界中で広く使用されている。BDI-II は, 抑うつの 21 の症状について患者自身が評価する尺度であり, 得点によって抑うつの程度を把握することができる。

Chao et al. (2008)では, 成人の台湾人男性を対象に調査を行っている。その結果, ADHD 群はコントロール群よりも BDI の得点が有意に高かった(M=17.53, SD=12.08 v.s.M=7.83, SD=6.78)。ただし, この研究では, ADHD 群を, 多くの疫学調査でなされるような DSM-IVの診断基準を満たすということではなく, WHO の Adult Self-Report Scale のカットオフスコアに基づいて選定しているため, 他の研究と直接比較できない点は注意が必要である。しかし, 成人の ADHD 患者は抑うつ得点が高いことの傍証とはなると思われる。他にも, Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D; Hamilton, 1960) も有名であり, これを使用した研究も多数ある。

②不安 (Anxiety Disorder)

ADHD に何らかの不安障害が伴う率は推定 10%から 40%程度とされ, 比較的高い合併率といえる (Resnick, 2000)。Spielberger, Gorsuch, R., & Lushene, (1970)は, パーソナリティ特性としての比較的安定した不安傾向 (trait) と, その時々によって変化する状況依存的な状態不安 (state) の 2 種類に不安概念を整理し, それぞれを独立に測定する尺度として State-Trait Anxiety Inventory (STAI) を開発した。STAI は特性不安と状態不安それぞれ 20 項目ずつを 4 段階で自己評価する形式で, 世界的に広く使用されている不安尺度であり, 日本版の標準化 (肥田野ほか, 2000) も行われている。

Adler et al., (2009)では, Atomoxetine による薬物療法の効果測定のために使用し, 特性不安尺度において, Atomoxetin 群の方が control 群よりも得点の変化量が若干大きく, 効果が認められた。他にも, Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS; Liebowitz, 1987)や, Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A; Hamilton, 1959) を用いた研究も多数ある。

③睡眠障害

Epworth Sleepiness Scale (Johns, 1991)

成人 ADHD に関する総説ではあまり出てこないが、成人 ADHD 患者の睡眠障害は近年注目を浴びている (Oosterloo et al., 2006)。ESS は、Excessive Daytime Sleepiness(EDS)に結び付く主観的な日中の過度の眠気を測定する尺度である。この尺度は、日常生活でよく行う活動 (8 項目) において、うとうとする可能性を 4 段階 (0 ~ 3 点) で測定する。8 項目の合計得点 (最高得点 24 点) が 12 点以上で、病的な過眠症 (hypersomnia) であることが疑われる。日本語版も作成されており、標準化の手続きもされている (福原ほか, 2006)。

前述した Chao et al. (2008) では、成人の台湾人男性を対象に調査を行っている。その結果、ADHD 群はコントロール群よりも ESS の得点が有意に高かった (M=11.08, SD=3.97 v.s.M=8.83, SD=3.84)。ただし、この研究では、ADHD 群を、一般的な研究でなされるような DSM-IV の診断基準を満たすということではなく、WHO の Adult Self-Report Scale のカットオフスコアに基づい

て選定しているため、他の研究と直接比較できないが、成人 ADHD 患者は睡眠障害の傾向が高いことの傍証とはなる。

Oosterloo et al. (2006) では、一次的な過眠症と、成人 ADHD の睡眠障害を区別することを目的として両者の ESS 得点のカットオフ値を超える被験者の割合を比較している。両者とも、DSM-IV に基づく診断が下りている被験者である。分析の結果、カットオフ値 12 点を越えた割合は、過眠症群では 95.9%であったのに対して、ADHD 群では 37.7%であり、有意差がみられた。

6. ADHD の症状やそれに由来する様々な困難性を量的に把握する評価尺度— (4) ADHD の成人が社会生活を送る上で経験する困難を評価する尺度—

ここでは、ADHD の成人が社会生活を送る上で経験する困難を評価する尺度を取り上げる。Table 6 に尺度の概要を示した。

①社会適応あるいは社会生活上の困難さ (Social adjustment or social impairment)

Table 6 ADHDの成人が社会生活を送る上で経験する困難を評価する尺度

尺度および診断基準の名前	形式	作成者および発表年
1. 社会適応あるいは社会生活上の困難さ		
①Social Adjustment Scale Self-Report (SAS-SR)	・自己記入式の質問紙	Weissman, M. M. & Bothwell, S., 1976, Weissman, M. M. & MHS Staff., 1999
②Sheehan Disability Scale	・自己記入式の質問紙	Sheehan, D. V., 1983, Leon, A. C. et al., 1997
2. 労働遂行能力		
WHO Health and Work Performance Questionnaire (HPQ)	・自己記入式の質問紙	Kessler, R. C. et al., 2003
3. 主観的幸福感		
Adult ADHD Quality of Life Scale(AAQOL)	・自己記入式の質問紙	Brod, M. et al, 2005, 2006
General Well-Being Schedule(GWBS)	・自己記入式の質問紙	Fazio, A. F., 1977