

201122036A

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

成人期注意欠陥・多動性障害の疫学、
診断、治療法に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 中村 和彦

平成24(2012)年4月

目 次

I. 総括研究報告書

- 成人期注意欠陥・多動性障害の疫学、診断、治療法に関する研究 1
中村和彦

II. 分担研究報告書

1. 成人期 ADHD の疫学調査—2 次調査の最終結果— 12
中村 和彦、森 則夫、辻井 正次、尾内 康臣、武井 教使、竹林 淳和、大西 将史
2. 成人期 ADHD 用の診断ツールに CAADID 日本語版の信頼性と妥当性の検討 24
辻井 正次、大西 将史
3. 成人期 ADHD 用のアセスメントツール CAARS 日本語版の信頼性と妥当性の検討 31
辻井 正次、大西 将史
4. 成人期 ADHD 用のアセスメントツール WURS 日本語版（短縮版）の
信頼性と妥当性の検討 60
辻井 正次、大西 将史
5. 成人期注意欠陥・多動性障害の疫学、診断、治療法に関する
研究実態把握と診断・治療の指針作成に関する研究（3） 74
齊藤万比古、渡部京太、小平雅基、宇佐美政英、岩垂貴喜、青木桃子、勝見千晶
6. 成人期注意欠陥・多動性障害の疫学、診断、治療法に関する研究
AD/HD の下位分類による予後の比較検討 83
市川宏伸、佐藤真菜、須山聡、富永卓男、中山淑子
7. 成人 ADHD と子ども虐待 88
杉山登志郎、山村 淳一、野村和代

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 92

IV. 研究成果の刊行物・別刷り 93

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

成人期注意欠陥・多動性障害の疫学，診断，治療法に関する研究

主任研究者 中村 和彦 浜松医科大学精神神経医学講座 准教授

研究要旨

(研究 1)

18 歳から 49 歳の男女 10000 人を対象として疫学調査を行い，3910 名から調査協力が得られた。その調査協力者のうち 196 名が成人期 ADHD の疑いがある陽性群となった。2 次調査への参加意思のあった 103 名の調査協力者に対して，面接調査を依頼し，41 名の協力を得た。Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID) を用いた診断面接を行ったところ，14 名が成人期 ADHD の診断が下りることが明らかになった。この結果から算出される有病率の推定値は，1.65% (95%信頼区間 =1.25-2.05) であった。

(研究 2)

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 Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID) の信頼性と妥当性の検討を行った。CAADID 日本語版は，満足できる再検査信頼性係数と CAARS および WURS との相関が得られ，使用に耐えるだけの信頼性と妥当性を備えていることが確認できた。

(研究 3)

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 Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS) の日本語版の信頼性と妥当性の検討を行った。日本全国の人口分布を考慮して 786 名 (男性 354 名，女性 432 名) からデータを収集した。分析の結果，CAARS 日本語版は，自己報告式，観察者評価式ともに因子的妥当性が認められ，十分な信頼性を有することが確認された。

(研究 4)

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 Wender, P. による Wender Utah Rating Scale (WURS) の日本語版 (短縮版) の信頼性と妥当性の検討を行った。日本全国の人口分布を考慮して 781 名 (男性 347 名，女性 434 名) からデータを収集した。内的整合性の検討，再検査信頼性の検討の結果，十分な信頼性を有することが確認された。

(研究 5)

成人期 ADHD の診療の現状を調査するために，成人期 ADHD を診断するために使用している診断基

準, アセスメント・ツール, 検査, 実際に行っている治療などについてのアンケート調査を実施した。成人期 ADHD の患者に行われている治療についての調査結果は薬物療法を「必ず行う (日常的に必ず行う)」「しばしば行う (日常的によく行う)」と回答していたのは約 60%だった。個人精神療法について 75%, ソーシャルスキル・トレーニング (SST), 認知行動療法 (CBT), 家族療法について約 30%, 職場や学校との連携について約 50%, 就労支援について約 30%だった。薬物療法については, 第一選択薬として, コンサータ, ストラテラが考えられていることがうかがわれた。

(研究 6)

東京都立梅ヶ丘病院 (現東京都立小児総合医療センター) を受診した初診時 AD/HD の患者を対象に, 主治医への調査及びカルテ調査を実施した。その結果, Subtype では混合型が最も多く, 加療期間中に subtype の変化を認めたのは 5 名であった。併存疾患として行為障害が存在すると薬物加療への導入率などが高く, AD/HD 単発群に比べ加療の困難さを認めた。各 subtype において, 最終 GAF と初診時 GAF の改善に統計上有意な差はみられなかった。今回の研究で AD/HD の subtype による予後の明確な相違は認められなかった。一方で, 行為障害の併発率, 薬物加療への導入は, 多動・衝動優勢型, 混合型が高い割合を示し, 不注意優勢型では少なかった。

(研究 7)

ADHD, ASD 併存例においても抗 ADHD 薬は有効な例が多いが, ASD に起因する非社会的行動の修正は薬物治療では困難であった。一方, 子ども虐待の併存は ADHD の臨床像を増悪させる高リスク因子であることが, 示された。成人例について ADHD のみの症例と, ADHD, ASD の併存例の比較を行った。両者とも子ども虐待は被虐待, 加虐両者が見られるなど共通点も多いものの, 臨床的な差異も認められ, 今後の課題になることが示唆された。

分担研究者

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
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
尾内 康臣	浜松医大メディカルフォトンクス研究センター
杉山 登志郎	浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座
市川 宏伸	東京都立小児総合医療センター
神尾 陽子	国立精神・神経医療研究センター
武井 教使	大阪大学・金沢大学・浜松医科大学連合大学院小児発達学研究所
田中 康雄	北海道大学大学院
大西 将史	福井大学教育地域科学部

A. 研究目的

(研究 1)

我が国においては成人期 ADHD の疫学データが存在しないため、本研究班で静岡県浜松市から抽出した 10000 人を対象に疫学調査を実施した。成人期 ADHD のスクリーニングにおいて陽性となった者と、陰性となったものの一部に 2 次調査として成人期 ADHD の診断面接を行い、そこから成人期 ADHD の有病率を推定する。

(研究 2)

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)** 日本語版を作成し、その信頼性と妥当性を確認する。

(研究 3)

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広く使用されている **Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS)** 日本語の信頼性と妥当性の検討を行う。

(研究 4)

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広く使用されている **Wender Utah Rating Scale (WURS)** 日本語の信頼性と妥当性の検討を行う。

(研究 5)

成人期 ADHD の患者に行われている治療についての調査結果を中心に報告する。

(研究 6)

AD/HD の下位分類 (多動・衝動性優勢型, 不注意優勢型, 混合型) において、予後の相違を調査することを目的とした。

(研究 7)

ADHD と子ども虐待の関連の検討においても複雑な論議が必要になる。その理由は、ADHD と

の鑑別の対象となる主たる二つの問題、自閉症スペクトラム障害と子ども虐待とが、ともに ADHD と併存が生じ、この 3 者が複合的に絡み合うからである。成人の症例においても、この事情は変わらない。

B. 研究方法

(研究 1)

1 次調査においてスクリーニング陽性となった 196 名のうち、2 次調査に協力する意思のあった 103 名に対して、2 次調査への協力を依頼した。承諾の得られた者に対して、**CAADID** を実施した。

1 次調査においてスクリーニング陰性となった 3714 名のうち、2 次調査に協力する意思のあったのは 1328 名であった。この中から、スクリーニング陽性者の 2 次調査協力者と性別・年齢帯をマッチングさせた者を抽出し、2 次調査への協力を依頼した。承諾の得られた者に対して、**DSM-IV** にもとづく診断面接を実施した。

(研究 2)

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 16 名 (男性 7 名, 女性 9 名) に調査への協力を求めた。

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

2) **Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS)** 日本語版

3) **Wender Utah Rating Scale (WURS)**

CAADID 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。再検査信頼性を検討するために、**CAADID** を約 1 ヶ月間隔において 2 回実施した。2 回目の実施者は、1 回目の結果を知らないブラインド状態で実施をした。

CAARS と **WURS** については、自己報告式は調査参加者に記入を依頼し、観察者評価式は、調査協力者の両親、配偶者などが記入した。

(研究 3)

CAARS 標準化サンプルとして、日本全国の定型発達の青年・成人（19歳以上）を母集団とした標本調査を実施した。合計 1048 名のデータ収集を目標とした。

また、CAARS には自己報告式と観察者評価式の 2 種類があるため、自己報告式に回答した調査協力者と同居する配偶者、保護者、兄弟姉妹、その他（恋人や親せきなど）に対しても調査を行い、ペアデータの収集を行った。

CAARS 日本語版の弁別性の検討を行うために、分担研究者が治療している成人期 ADHD 患者とその保護者あるいは配偶者にも CAARS を実施した。また、再検査信頼性の検討のために、約 1 ヶ月間隔で再度回答を求めた。

定型群については、分担研究者および全国の調査協力者に依頼し、大学の講義や個別で調査協力者を募った。本研究の目的と内容を説明し、同意の得られた者に調査を行った。

成人期 ADHD 群については、分担研究者が治療している、DSM-IV の成人期 ADHD の診断基準を満たす患者を対象として質問紙調査を実施した。調査の内容を書類および口頭で説明し、同意の得られた者に調査を実施した。

(研究 4)

WURS 標準化サンプルとして、日本全国の定型発達の青年・成人（19歳以上）を母集団とした標本調査を実施した。合計 1048 名のデータ収集を目標とした。

WURS 日本語版の弁別力の検討を行うために、分担研究者が治療している成人期 ADHD 患者に WURS を実施した。また、再検査信頼性の検討のために、約 1 ヶ月間隔で再度回答を求めた。

定型群については、分担研究者および全国の調査協力者に依頼し、大学の講義や個別で調査協力者を募った。本研究の目的と内容を説明し、同意の得られた者に調査を行った。

成人期 ADHD 群については、分担研究者が治

療している、DSM-IV の成人期 ADHD の診断基準を満たす患者を対象として質問紙調査を実施した。調査の内容を書類および口頭で説明し、同意の得られた者に調査を実施した。

(研究 5)

本研究では、成人期 ADHD を 18 歳以上の『ADHD の症状を持つ成人、あるいは ADHD の児童が成人後もその症状を残存している状態』と定義した。そして、『成人期 ADHD の診断・治療に関するアンケート調査票』を作成した。この調査票には、成人期 ADHD の診療実態、診断のために使用している診断基準、アセスメント・ツール、実際に行われている治療などについての質問項目が含まれており、「必ず行う（日常的に必ず行う）」「しばしば行う（日常的によく行う）」「ときどき行う（日常的にたまに行う）」「ほとんど行わない（日常的に行わない）」の 4 段階評価で回答してもらった。

(研究 6)

平成16年度～平成18年度の連続した3年間に梅ヶ丘病院（現東京都立小児総合医療センター）を受診した患者のうち、初診時診断AD/HDの患者244名を対象とした。主治医調査、カルテ調査を行い、subtype、性別、初診時年齢、加療期間、初診時及び最終のGAF、併存疾患、服薬の有無等における調査を行った。

(研究 7)

ADHD と ASD と子ども虐待、この 3 者の関係を、臨床的な資料によってあきらかにし、成人の ADHD と子ども虐待との関係の検討を試みる。

C. 研究結果

(研究 1)

(1) 1 次調査と 2 次調査の結果の概要

スクリーニング陽性かつ 2 次調査に協力してくれた 41 名のうち、14 名が成人期 ADHD の診断基準を満たしていた。この内、男性は 6 名、女性

は8名であった。

(2) 有病率の推定

全体の有病率の推定値は、1.65%であった。

(3) 成人期 ADHD 群とスクリーニング陰性群の比較

2次調査によって成人期 ADHD の診断がついた14名(成人期 ADHD 群)と、1次調査によって成人期 ADHD のスクリーニング結果が陰性となった3714名(スクリーニング陰性群)を比較した。

26-29歳において成人期 ADHD 群の割合が有意に高い。成人期 ADHD 群のひとり暮らしの割合が10%水準で高い。1年間の悩み事やストレスにおいて、成人期 ADHD 群では「よくあった」と回答する割合が期待度数よりも有意に大きく、「たまにあった」と回答する割合が期待度数よりも有意に小さかった。成人期 ADHD 群では「健康ではない」と回答する割合が有意に大きい。成人期 ADHD 群において「通院している」の割合が多い。

(研究2)

16名の参加者のうち、13名が成人期 ADHD の診断基準を満たしていた。その他の3名は、広汎性発達障害1名、統合失調症1名、特に診断がつかない者が1名であった。

成人期についてみると、多動性/衝動性症状を除くすべての項目で十分な一致度が認められた。

CAARS 自己報告式との間には、全体的にみて満足できる値が得られた。特に、不注意症状同士、多動性/衝動性症状同士に高い相関が得られ、妥当な結果であった。

CAARS 観察者評価式との間にも、概ね妥当な結果が得られた。特に、多動性衝動性同士に高い相関が得られ、妥当な結果であった。

WURS との間に全般的に中程度の相関がえられ妥当な結果であった。

以上の結果から、CAADID 日本語版は使用に耐

えるだけの信頼性と妥当性を備えていることが示唆された。

(研究3)

因子構造の検討

CAARS 日本語版は因子的妥当性を有していることが確認できた。

信頼性の検討

1) 定型群

定型群の CAARS 自己報告式と観察者評価式のそれぞれのデータについて、両尺度とも再検査信頼性を確認できた。

2) 成人期 ADHD 群

成人期 ADHD 群の CAARS 自己報告式と観察者評価式のそれぞれのデータについて、信頼性が確認できた。

下位尺度間相関

1) 定型群

定型群の CAARS 自己報告式と観察者評価式の下位尺度間相関は両尺度とも、高い相関が得られ、相互に関連していることが示唆された。

2) 成人期 ADHD 群

成人期 ADHD 群の CAARS 自己報告式と観察者評価式の下位尺度間相関、自己報告式では、DSM-不注意型症状尺度および DSM-多動・衝動型症状尺度は他の下位尺度と比較的高い相関が得られていた。観察者評価式では、多くの下位尺度間で高い相関が得られた。

5. 妥当性の検討

1) 定型群と成人期 ADHD 群の得点の比較

CAARS 自己報告式と観察者評価式の全ての下位尺度は、定型群と成人期 ADHD 群に対する優れた弁別力を備えており、妥当性を有していると考えられる。

2) 自己報告式と観察者評価式尺度の相関の検討

CAARS 自己報告式と観察者評価式の構成概念妥当性が示されたといえる。

(研究4)

信頼性の検討

定型群においては、全ての年齢層、性別において十分な値が得られ、内的整合性という面での信頼性が確認できた。また、成人期 ADHD 群においても、十分な値が得られ、内的整合性という面での信頼性が確認できた。

妥当性の検討

1) 定型群と成人期 ADHD 群の得点の比較

この結果から、WURS は、定型群と成人期 ADHD 群に対する優れた弁別力を備えており、妥当性を有していると考えられる。

2) CAARS 自己報告式および BDI-II との関連の検討

定型群では、全ての性別・年齢層において、CAARS 自己報告式との間に中程度から高い正の相関が得られ、WURS の並存的妥当性が確認できた。BDI-II との間には、40 代の女性を除いて、全般的に弱から中程度の有意な正の相関が得られ、WURS の収束的妥当性が確認できた。概ね WURS の妥当性が示されたといえる。

(研究 5)

成人期 ADHD の患者に実際に行われている治療については薬物療法を「必ず行う」「しばしば行う」と回答していたのは約 60% だった。同様に、個人精神療法について 75%、ソーシャルスキル・トレーニング (SST)、認知行動療法 (CBT)、家族療法について約 30%、職場や学校との連携について約 50%、就労支援について約 30% だった。

成人期 ADHD 患者への薬物療法をめぐって

i) 薬物療法を開始する時の基準として、DSM-IV-TR の第 5 軸にある「機能の全体的評定 (GAF) 尺度」を、「必ず使う」と回答したのは 23 名、「しばしば使う」と回答した対象は 18 名、「ときどき使う」と回答した対象は 44 名、「ほとんど使わない」と回答した対象は 10 名だった。

ii) 薬物療法を開始する時の GAF 尺度については、GAF 尺度が「41-50」で開始すると回答し

た対象は 22 名、「51-60」で開始すると回答した対象は 53 名だった。

実際行っている薬物療法については、長時間作用型塩酸メチルフェニデート (コンサータ®) を投薬すると回答した対象は 4 名、アトモキセチン (ストラテラ®) を投薬すると回答した対象は 26 名、以下セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI) は 12 名、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) は 3 名、三環系抗うつ薬は 6 名、非定型抗精神病薬は 11 名、気分安定薬は 3 名だった。

成人期 ADHD の診断・評価過程をめぐって ADHD を疑われた成人患者に対しては、成人期 ADHD 症状の評価尺度である「Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS)」,そして DSM に準拠した半構造化面接である「Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID)」,さらに頭部 MRI 検査,脳波検査といった医学的検査や心理発達検査を行い、ADHD の診断を行う必要がある。

(研究 6)

対象となる 244 名中、男子 221 名、女子 23 名であった。初診時年齢は平均 9.4 歳 (男子 9.3 歳、女子 10 歳) であり、初診理由では多動、暴力、パニック、不注意等が多かった。初診時に AD/HD との併存診断があったのは 110 名であり、広汎性発達障害や精神遅滞、学習障害、行為障害、反抗挑戦性障害、うつ病、強迫性障害などの併存がみられた。また、薬物療法を用いたことがあるのは 114 名であり、AD/HD 薬 methylphenidate や atomoxetine の他に抗精神病薬 (risperidone, haloperidol, levomepromazine), 抗うつ薬 (paroxetine), 情動安定薬 (carbamazepine, sodium valproate acid) などが用いられていた。

経過中に subtype の変更があったのは 5 名おり、混合型から不注意優勢型への変更が 2 名、不注意優勢型から混合型への変更が 1 名、多動衝動性優勢型

から不注意優勢型への変更が1名、多動衝動性優勢型から混合型への変更が1名であった。

併存疾患による相違（加療期間4ヶ月以上）について併存の多かった広汎性発達障害（PDD）、精神遅滞（MR）、行為障害（CD）の併存において比較した。併存疾患として行為障害が存在すると薬物加療への導入率は高く、治療への困難さが伺われた。

初診時サブタイプと併存疾患の関係、AD/HD単独群及び、現在までに生じた併存疾患を見ると行為障害の発症は、混合型に多く認められた。その他の項目には解離性障害やチック障害、強迫性障害等を含む。

初診時subtypeと薬剤の関係、薬物加療の導入は多動衝動型、混合型が80%を超えていた。二剤以上での加療を行っている割合は21.1%と混合型で最も高い数字となっていた。薬種については、やはりAD/HDに対する薬剤であるmethylphenidateやatomoxetineの使用が最も高く、ついで抗精神病薬、抗てんかん薬が使用されていた。

(研究7)

(ADHD および ADHD, ASD 併存例と子ども虐待)

あいち小児保健医療総合センターの子ども虐待専門外来である「子そだて支援外来」統計資料においては、ADHD 診断を受けた被虐待児 153 名のうち、抗 ADHD 薬が有効であった 48 名と臨床的には無効であった 105 名について、臨床的な比較を行った。比較をしてみると、無効群の方が臨床的には重症であることが分かる。

一方、筆者らによって継続的なフォローアップを受けてきた、ASD 診断を含まない ADHD 診断の 117 名のうち、15 歳以上の 60 名について、子ども虐待の有無と、臨床像との関連を調べた。統計学的に有意に ($\chi^2(f=2)=33.5$ $p<.01$) 子ども虐待と臨床像の重症度とかが相関を示すことが分かる。

最も新しく、最も今日の臨床を反映するものと

して、昨年 9 月 20 日に開院した、浜松市子どものこころの診療所の新患に関する資料を拾ってみる。本年 3 月末までの半年間に 240 名の児童が初診で受診した。このうち、うち不注意、多動を呈する児童は ADHD 診断の者と、ADHD および ASD と診断されたものの両者が存在した。年齢の制限などもあって、このうち抗 ADHD 薬使用者は、40 名と、全体の初診者の 17%(平均年齢 8.5 歳 \pm 2.3 歳)であった。内訳を見ると、ADHD のみ 12 名(男児 10 名女児 2 名)に対し、ADHD および ASD は 28 名 (男児 23 名, 女児 5 名)と、実は ASD を伴ったものの方が多かった (ODD22 名, CD2 名, 子ども虐待 14 名うち解離を伴う者 7 名)。

(成人の ADHD および ADHD, ASD 併存例)

筆者らが継続的にフォローを行っている、成人の ADHD 11 名 (男性 3 名, 女性 8 名) および ADHD, ASD 併存例 (男性 4 名, 女性 28 名) について、臨床的な比較を行ってみた。ADHD の類型は混合型が一般的である。それに対し、ADHD, ASD 併存例は、不注意優勢型が多い。全体として ADHD のみの方が学習成績は不良で、また CD の併存も多い。一方、ADHD, ASD 併存例は、うつ病が非常に多い。

D. 研究考察

(研究1)

本研究で得られた我が国の有病率の推定値を先行研究と比較する。Kessler ら (2006) のアメリカの疫学調査において見いだされた有病率 4.4% (SE=0.6, 95CI = 3.2-5.6) と比較すると、かなり小さい値であるといえる。しかしながら、Simon ら (2009) による欧米での研究における有病率のメタアナリシスによると、欧米においても成人期 ADHD の有病率は 0.5%程度から 4.6%程度まで幅があり、これらから推定された pooled prevalence の値は 2.5% (95%CI=2.1-3.1) であった。この研究と比較しても本研究で得られた値は若干小

さいといえる。

ただし、日本人の児童における有病率の推定値が約 5%程度という研究（田中，2004）があり、児童期の ADHD の 3 分の 2 程度が成人期 ADHD に移行するという指摘（Resnick, 2000）と合わせて考えると、日本における成人期 ADHD の有病率はおよそ 3.3%程度と見積もることができる。この値に比べると、本研究で得られた値はやや低いかもしれない。

本研究において初めて、我が国における成人期 ADHD の疫学調査を実施し、有病率の推定値を示したことは、潜在的には少なからず存在しながらも、医学的・福祉的な制度およびシステムが十分整備されていないために治療を受けることができない成人期 ADHD 者に対して、しかるべき医療・福祉サービスを提供するための科学的根拠を与えることになり、大きな意義があると考えられる。（研究 2）

本研究では、16 名の患者の協力を得て CAADID および CAARS, WURS の実施した。16 名中 13 名が成人期 ADHD の診断基準を満たしていた。

CAADID の信頼性を確認するために、約 1 ヶ月間隔をおいて 2 回 CAADID を実施、再検査相関係数を検討したところ、全般的に満足できる値が得られ、信頼性が確認できた。

妥当性の検討のために、CAARS 自己報告式、観察者評価式および WURS との相関を検討したところ、全般的に満足できる値が得られ、妥当性が確認できた。

しかしながら、本研究ではサンプル数が 16 と少ないため、今後はサンプル数を増やしてさらに検討を行うことが今後の課題である。

（研究 3）

本研究では、日本全国の定型発達者から標準化サンプルを収集するとともに、成人期 ADHD 患者からもデータを収集した。

1. 因子構造について

2. 尺度の信頼性について

全般的には、概ね満足できる値が得られたため、使用に耐えうる信頼性を備えていると判断できる。

3. 尺度の妥当性について

尺度得点の評定者間相関係数の検討については、定型群では.30 前後の有意な正の相関係数が得られ、妥当な結果であった。成人期 ADHD 群においては、13 名と少ないサンプル数であるため参考値ではあるが、全般的に高い正の相関が得られ妥当な結果であった。

CAARS 自己報告式および観察者評価式は使用に耐えるだけの妥当性を備えていることが確認できた。

4. BDI の重症度カテゴリと CAARS 下位尺度得点の関連性について

成人期 ADHD の問題として、自己概念が悪くなること、即ち自己評価が悪くなることが抑うつ傾向と相対的に強い結びつきがあることを示唆している。また、成人期 ADHD においては不注意症状が目立ち、多動性/衝動性症状は目立ちにくいものの、抑うつへの影響は多動性/衝動性症状の方が大きいことを示唆している。この結果を、成人期 ADHD 患者では不注意優勢型が多く、や多動性優勢型や混合型が少ないという先行研究（例えば Resnick, 2000）や本研究班での疫学調査の結果と合わせて考えると、多動性/衝動性症状は目立ちにくくなるものの、その影響力は小さくないと考えられる。5. 尺度得点の性差および年齢層差について

定型群のデータについて、性別および年齢層を独立変数、CAARS 自己報告式および観察者評価式の各下位尺度を従属変数とする 2 要因分散分析を行った。自己報告式については Connors et al. (1999) の原版と同様の傾向がみられるものの、観察者評価式については、やや異なる結果といえる。すなわち、観察者評価式では、年齢の上昇とともに得点が高くなる傾向がみられる点でやや異なっ

ている。この点については、今後原版のデータと直接検定をすることによってより詳細に検討する必要がある。

(研究4)

本研究では、日本全国の定型発達者から標準化サンプルを収集するとともに、成人期 ADHD 患者からもデータを収集し、WURS 日本語版（短縮版）の信頼性および妥当性の検討を行った。

1. 尺度の信頼性について

よって WURS は十分な信頼性を備えていることが確認できた。

2. 尺度の妥当性について

全体的には WURS は使用に耐えるだけの妥当性を備えていることが確認できた。

3. 尺度得点の性差および年齢層差について

定型群のデータについて、性別および年齢層を独立変数、WURS の尺度得点を従属変数とする 2 要因分散分析を行った結果、性別と年齢層の主効果のみが有意であり、男性の方が有意に得点が高く、18～29 歳よりも 40 代の得点有意に低く、年齢の上昇とともに得点が低くなる傾向がみられた。性差については、Wender ら（1993）の先行における結果と同様であり、妥当な結果といえる。年齢の効果については、これまで報告されていないが、CAARS 日本語版の自己報告式と同様の傾向であることから、妥当な結果と考えられる。

(研究5)

1) 薬物療法を「必ず行う（日常的に必ず行う）」「しばしば行う（日常的によく行う）」と回答していたのは約 60% だった。さまざまな薬物が試されていることがうかがわれた。さらに成人期 ADHD の第一選択薬として、コンサータ、ストラテラが考えられていることがうかがわれた。

2) 成人期の ADHD 患者を診療する時に必要な支援としては、今後薬物療法だけではなく、成人期 ADHD の心理社会的支援・治療プログラム、例えば児童期から成人期まで継続的に SST, CBT

プログラム、就労支援プログラムなどを充実させていく必要があるだろう。

3) Murphy らの成人期 ADHD の診断・評価過程は参考になると思われるが、ADHD を疑われた成人患者に対しては、成人期 ADHD 症状の評価尺度である「Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS)」,そして DSM に準拠した半構造化面接である「Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID)」,さらに頭部 MRI 検査,脳波検査といった医学的検査や心理発達検査を行い、ADHD の診断を行う必要がある。

(研究6)

今回我々はAD/HDの経年的な症状変化を研究することにより、その予後に影響を及ぼす因子を明らかにしようと試みた。

H16年度～H18年度に受診した初診時診断AD/HD患者244名中、加療期間4ヶ月以上（セカンドオピニオン等の影響を除外）の114名を対象に予後の調査を行った。Subtypeでは混合型が最も多く、加療期間中にsubtypeの変化を認めたのは5名であった。また、各subtypeにおいて、最終GAFと初診時GAFの改善に統計上有意な差はみられなかった。

併存疾患としては、行為障害の併発は混合型が最も高い割合を示した。薬物への導入は多動・衝動型、混合型が不注意型を上回り、混合型は多剤併用となる割合が最も高かった。

(研究7)

ADHD において、子ども虐待は青年期以後の転帰を決める要因となる。こじれる症例は、子ども虐待と言わずとも maltreatment が絡んだ症例であることは、臨床家であればだれも経験をしているのではないかと思う。この様な場合、しばしば親の側の並行治療が必要である。また鬼門は、高校生年齢であり、この時期に世界が急に拡がり、薬のコンプライアンスが不良になった結果、著しい増悪が生じてしまったという症例も少なくない。この時期に家族関係の破綻が明瞭化するのである。

筆者らが継続的にフォローを行っている，成人の資料は，クリニカルサンプルであるため，エビデンスというレベルのものでは無い。だが，こうしてまとめてみると，両者の臨床的な差異がある程度示され，共通する問題も明らかである。遠からず抗ADHD薬の適応が成人に広がったときに，小児科医であっても成人例の受診や相談が必ず避けて通れなくなると予想される。

E. 結論

(研究 1)

大人の有病率の推定値は，1.65%（95%信頼区間=1.25-2.05）であった。

(研究 2)

CAADID 日本語版の信頼性と妥当性の検討を行った結果，使用に耐えるだけの信頼性と妥当性を備えていることが確認できた。

(研究 3)

CAARS 日本語版を作成して信頼性および妥当性の検討を行ったところ，使用に耐えるだけの信頼性と妥当性を備えていることが確認できた。

(研究 4)

WURS 日本語版（短縮版）を作成して信頼性および妥当性の検討を行ったところ，十分な信頼性と使用に耐えるだけの妥当性を備えていることが確認できた。

(研究 5)

成人期 ADHD の患者に行われている治療についての調査結果を中心に報告した。

(研究 6)

一定期間における症状の変化を観察した結果，治療期間中にsubtypeが変化したものは少数であった。

(研究 7)

ADHD, ASD 併存例においても抗ADHD薬は有効な例が多いが，ASD に起因する非社会的行動の修正は薬物治療では困難であった。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

著書

1. CAADID™ 日本語版 パート I 生活歴 検査用冊子 (5 名分入)，中村和彦 監修，染木史緒，大西将史 監訳，金子書房，2012

2. CAADID™ 日本語版 パート II 診断基準検査用冊子 (5 名分入)，中村和彦 監修，染木史緒，大西将史 監訳，金子書房，2012

3. CAADID™ 日本語版 マニュアル，中村和彦 監修，染木史緒，大西将史 監訳，金子書房

4. CAARS™ 日本語版 自己記入用紙 検査用紙 (5 名分入)，中村和彦 監修，染木史緒，大西将史 監訳，金子書房，2012

5. CAARS™ 日本語版 観察者評価式用紙 検査用紙 (5 名分入)，中村和彦 監修，染木史緒，大西将史 監訳，金子書房，2012

6. CAARS™ 日本語版 マニュアル，中村和彦 監修，染木史緒，大西将史 監訳，金子書房，2012

7. 神尾陽子：多動症候群，井村裕夫総編集，福井次矢，辻省次編集，症候群ハンドブック，中山書店，pp145, 2012

論文発表

1. 内山敏，大西将史，中村和彦，竹林淳和，二宮貴至，鈴木勝昭，辻井正次，森則夫：日本における成人期の ADHD の疫学調査—Adult ADHD self report scale -screener (ASRS-screener) 陽性群の特徴について—。子どものこころと脳の発達 3: 23-33, 2012

2. 内山敏，大西将史，中村和彦，竹林淳和，二宮

貴至, 鈴木勝昭, 辻井正次, 森則夫: 日本における成人期のADHDの疫学調査—成人期ADHDの有病率について—. 子どものこころと脳の発達 3: 34-42, 2012

3. 田中康雄, 「Conners 3 日本語版」, 『児童心理』, 金子書房, 942号, 63-70頁, 2011

4. 松岡弥玲, 岡田涼, 大西将史, 谷伊織, 中島俊思, 辻井正次: 養育スタイル尺度の作成: 発達的变化とADHD傾向との関連から. 発達心理学研究 22: 179-188, 2011

5. 杉山登志郎: そだちの凸凹(発達障害)とそだちの不全(子どもの虐待). 日本小児看護学会誌 20, 103-107, 2011

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 の疫学調査

—2次調査の最終結果—

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
尾内 康臣 浜松医科大学分子イメージング先端研究センター
武井 教使 大阪大学・金沢大学・浜松医科大学連合大学院小児発達学研究科
竹林 淳和 浜松医科大学子どものこころの発達研究センター
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
研究協力者 内山 敏 大阪大学・金沢大学・浜松医科大学連合大学院小児発達学研究科

研究要旨

静岡県浜松市の18歳から49歳の男女10000人を対象として疫学調査を行い、3910名から調査協力が得られた。その調査協力者のうち196名がスクリーニングにおいて陽性となり、成人期ADHDの疑いがある陽性群となった。この陽性群の中で、2次調査への参加意思のあった103名の調査協力者に対して、面接調査を依頼し、41名の協力を得た。Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID)を用いた診断面接を行ったところ、14名が成人期ADHDの診断が下ることが明らかになった。この結果から算出される有病率の推定値は、1.65% (95%信頼区間=1.25-2.05)であった。成人期ADHDの診断のついた14名と、スクリーニングにおいて陰性となった3714名を比較したところ、1年間での悩み事やストレスと健康状態において有意差がみられ、成人期ADHDの方が有意に悩みやストレスが多く、健康状態が悪いと回答していることが明らかになった。

A. 研究目的

我が国においては成人期ADHDの疫学データが存在しないため、本研究班で静岡県浜松市から抽出した10000人を対象に疫学調査を実施した。1次調査で自己記入式の質問紙調査を行い、Adult ADHD Self Report Scale-Screener (ASRS-Screener: Kessler et al., 2005)を用いて成人期ADHDのスクリーニングを行った。1次調査には3910名の協力が

が得られ、そのうちスクリーニングにおいて陽性となったのは196名であった。スクリーニングにおいて陽性となった者と、陰性となったもの一部に2次調査として成人期ADHDの診断面接を行い、そこから成人期ADHDの有病率を推定する。また、2次調査において成人期ADHDの診断がついた者と、スクリーニングにおいて陰性となった者を比較し、成人期ADHD者の特徴についても明

らかにする。

B. 研究方法

調査対象者

1次調査のスクリーニングにおいて陽性となった196名と、陰性となった3714名の一部を調査対象者とした。

調査内容

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。

手続

(1) スクリーニング陽性者への調査

1次調査においてスクリーニング陽性となった196名のうち、2次調査に協力する意思のあった103名に対して、2次調査への協力を依頼した。承諾の得られた者に対して、CAADIDを実施した。

(2) スクリーニング陰性者への調査

1次調査においてスクリーニング陰性となった3714名のうち、2次調査に協力する意思のあったのは1328名であった。この中から、スクリーニング陽性者の2次調査協力者と性別・年齢帯をマッチングさせた者を抽出し、2次調査への協力を依頼した。承諾の得られた者に対して、DSM-IVに

もとづく診断面接を実施した。

調査の実施手続きと結果を図1に示した。

倫理面への配慮

2次調査への協力の意思のある者に対してのみ調査依頼をした。その際、調査目的や内容、データの保管・使用方法について説明し、インフォームドコンセントに配慮した。また、本調査は浜松市と共催で実施し、得られた回答は調査の目的以外では使用せず、市の成人期ADHD対策の推進に活用されることを説明した。さらに、調査協力者に結果を還元するために、希望者に結果の報告と無料相談を実施することも伝えた。

実施時期

調査は、2010年11月から始めた。

C. 研究結果

(1) 1次調査と2次調査の結果の概要

1次調査においてスクリーニング陽性となった196名のうち、2次調査に協力する意思のあった103名に対して、2次調査への協力を依頼した。その結果、41名から承諾が得られ、CAADIDを用いた面接を実施した。

また、1次調査においてスクリーニング陰性となった3714名のうち、2次調査に協力する意思のあった1328名の中から、スクリーニング陽性者の2次調査協力者と性別・年齢帯をマッチングさせた者48名を抽出し、2次調査への協力を依頼した。承諾の得られた48名に対して、DSM-IVにもとづく診断面接を実施した。

スクリーニング陽性者の2次調査の結果を表1に示した。スクリーニング陽性かつ2次調査に協力してくれた41名のうち、14名が成人期ADHDの診断基準を満たしていた。この内、男性は6名、女性は8名であった。成人期ADHDの診断基準を満たさなかった27名(男性16名、女性11名)

の内、成人期 ADHD の症状はみられるものの、軽症であるため診断基準を満たさなかった者が 6 名（男性 4 名、女性 2 名）であった。それらの内、5 名は不注意優勢型に相当する者（男性 4 名、女性 1 名）であり、1 名（女性 1 名）は特にタイプ分け出来ない者であった。さらに、成人期 ADHD 以外の診断基準を満たした者は 4 名（男性 2 名、女性 2 名）であり、その内訳は自閉症・広汎性発達障害、適応障害、アルコール依存症であった。その他の特に精神医学的障害の診断基準を満たさない者は 16 名（男性 9 名、女性 7 名）であった。

(2) 有病率の推定

1 次調査のスクリーニング得点ごとに診断のついた人数、割合、全体の有病率の推定値を算出した（表 2）。その結果、全体の有病率の推定値は、1.65%であった。標準誤差（SE）の値は.020 であり、有病率の推定値の 95%信頼区間は、1.25-2.05（%）であった。

同様に、性別ごとに有病率の推定値を求めた（表 3, 4）。その結果、男性における有病率の推定値は 1.67%であった。標準誤差（SE）の値は.032 であり、有病率の推定値の 95%信頼区間は、1.06-2.29（%）であった。女性における有病率の推定値は 1.53%であった。標準誤差（SE）の値は.026 であり、有病率の推定値の 95%信頼区間は、1.02-2.04（%）であった。ただし、性別ごとの有病率の推定値については、スクリーニング陰性者のうち 11 名が性別不明であるため、あくまで参考値である。

(3) 成人期 ADHD 群とスクリーニング陰性群の比較

2 次調査によって成人期 ADHD の診断がついた 14 名（成人期 ADHD 群）と、1 次調査によって成人期 ADHD のスクリーニング結果が陰性となった 3714 名（スクリーニング陰性群）を、性別、年齢帯、居住区、結婚歴、家族構成、職業、

収入、飲酒・喫煙習慣、1 年間での悩み事やストレス、健康状態、通院状況について比較した。分析には群×各変数の χ^2 検定を行い、 χ^2 値が有意となった場合には残差分析を行った。

性別、年齢層、居住区についての分析結果を表 5 に示した。性別と居住区については、 χ^2 値が有意とならず、診断の有無による偏りはみられなかった。年齢層については、 χ^2 値が 5%水準で有意であり、残差分析の結果、26-29 歳において成人期 ADHD 群の割合が有意に高いことが明らかになった。

結婚歴、家族構成、職業、収入における分析結果を表 6 に示した。これら 4 つの変数については、 χ^2 値が有意とならず、診断の有無による偏りはみられなかった。

なお、結婚歴については、カテゴリーを、「1. 既婚（同居）あるいは死別」、「2. 既婚（別居）あるいは離別」、「3. 未婚あるいは同棲」に再編して分析を行ったが、 χ^2 値は有意とならなかった。また、別のパターンでカテゴリーを再編しても有意な χ^2 値は得られなかった。

同様に、家族構成については、カテゴリーを「1. ひとり暮らし」、「2. 誰かと同居」に再編して分析したところ、 $\chi^2 = 3.60$ ($p = .058$) となり、10%水準で有意傾向が見られた（表 5）。すなわち、成人期 ADHD 群のひとり暮らしの割合が 10%水準で高い傾向が見られた。

収入については、家族構成（「1. ひとり暮らし」、「2. 誰かと同居」）ごとに分析を行ったところ、「1. ひとり暮らし」、「2. 誰かと同居」の両方において、有意な χ^2 値は得られなかった。

飲酒・喫煙習慣、1 年間での悩み事やストレス、健康状態、通院状況についての分析結果を表 7 に示した。

飲酒・喫煙習慣においては有意な χ^2 値は得られなかった。

1 年間の悩み事やストレスにおいて χ^2 値が 1%

水準で有意になった。残差分析の結果、成人期 ADHD 群では「よくあった」と回答する割合が期待度数よりも 1%水準で有意に大きく、「たまにあった」と回答する割合が期待度数よりも 5%水準で有意に小さかった。

健康状態においても χ^2 値が 0.1%水準で有意となり、残差分析の結果、成人期 ADHD 群では「健康ではない」と回答する割合が 1%水準で有意に大きいことが明らかになった。

通院状況においては、 χ^2 値は 10%で水準で有意傾向 ($p < .78$) となり、成人期 ADHD 群において「通院している」の割合が多い傾向がみられた。

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、3910 名の協力を得て ASRS-Screener および健康状態を調査した。分析の結果、そのうち、196 名が Screenig において陽性となり、成人期 ADHD の疑いがある陽性群となった。その 196 名の内、2 次調査に協力意思のあった 103 名に調査を依頼し、41 名から協力を得た。この 41 名に CAADID を用いた面接を実施したところ、14 名（男性 6 名、女性 8 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。これらの結果に基づいて有病率の推定値を求めたところ、全体では 1.65% (95%CI = 1.25-2.05) であった。男性では、1.67% (95%CI = 1.06-2.29), 女性では 1.53% (95%CI = 1.02-2.04) であった。

ただし、今回算出した有病率の推定値については、慎重に取り扱う必要がある。本研究では、浜松市の全人口から 10000 人を抽出したサンプリング調査を実施したが、1 次調査の回収率は 39.1%であり、さらにスクリーニング陽性者 196 名の内、2 次調査への協力意思を示した者が 103 名、実際に 2 次調査を実施できた者が 41 名となった。調査の実施が調査協力者の意思に頼らざる

を得ない本研究のデザインのために、ターゲットとなるスクリーニング陽性者 196 名全員に 2 次調査を実施できていないことから、2 次調査を実施できなかった者と実施できた者が等質であると必ずしも言えない。1 次調査においても同様の問題を抱えている。すなわち、実施できなかった者の中に、成人期 ADHD の診断つくり者が有意に多く含まれている可能性は否定できないため、現時点で得られた有病率の推定値が真の値よりも低く見積もられている危険性は否定できない。したがって、本研究で得られた有病率の推定値は、真の値の下限であると位置づけ、実際にはこれよりも多くの有病率になることを想定しておくことが重要とあろう。

上述の条件を踏まえた上で、本研究で得られた我が国の有病率の推定値を先行研究と比較する。Kessler ら (2006) のアメリカの疫学調査において見いだされた有病率 4.4% (SE=0.6, 95CI = 3.2-5.6) と比較すると、かなり小さい値であるといえる。しかしながら、Simon ら (2009) による欧米での研究における有病率のメタアナリシスによると、欧米においても成人期 ADHD の有病率は 0.5%程度から 4.6%程度まで幅があり、これらから推定された pooled prevalence の値は 2.5% (95%CI=2.1-3.1) であった。この研究と比較しても本研究で得られた値は若干小さいといえるが、これについては、上でも述べたように、本研究の研究デザインによるものであるのか、欧米との文化差によるものなのかをここで判定することはできない。

ただし、日本人の児童における有病率の推定値が約 5%程度という研究 (田中, 2004) があり、児童期の ADHD の 3 分の 2 程度が成人期 ADHD に移行するという指摘 (Resnick, 2000) と合わせて考えると、日本における成人期 ADHD の有病率はおよそ 3.3%程度と見積もることができる。この値に比べると、本研究で得られた値はやや低い

かもしれない。

性別ごとの有病率の推定値については、男女で大きな差異は認められなかった。この結果については、成人期 ADHD では、有病率の性差がみとめられなくなるという Resnick (2000) の指摘と整合するものであり、妥当であると考えられる。

下位診断については、不注意優勢型の割合が高く (14名中 11名)、男女比に大きな偏りはみられなかった (男性 6名、女性 5名)。この結果についても、先行研究と同様の結果であるといえる。

性別、年齢帯、居住区、結婚歴、家族構成、職業、収入、飲酒・喫煙習慣、1年間での悩み事やストレス、健康状態、通院状況について、診断のついた 14名 (成人期 ADHD 群) とスクリーニングにおいて陰性となった者 (スクリーニング陰性群) 3714名の比較を行ったところ、年齢層、1年間での悩み事やストレス、健康状態において有意差がみられた。成人期 ADHD 群の方が、悩みやストレスが「よくあり」、健康状態も「健康ではない」と回答する割合が有意に高かった。また、家族構成と通院状況においては有意傾向がみられ、成人期 ADHD 群の方が「ひとり暮らし」や「通院している」割合が高い傾向がみられた。これらの結果から、いずれも成人期 ADHD の診断基準を満たすものが精神的にも身体的にも不健康な状態であり、パートナーと良好な関係が保てないことが推察される。このような状態像は、成人期 ADHD 患者が、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困難であるという指摘 (Barkley et al., 2008; Resnick, 2000) と合致するものである。

その一方で、結婚歴や職業 (就業率) においては成人期 ADHD 群とスクリーニング陰性群の間に有意差がみられなかったことは、欧米の先行研究とはやや異なる結果といえるかもしれない。例えば、Biederman et al (2006) は、成人期 ADHD 患者は、一般の対照群と比較する、職業に就く率

が低く、職業を変える率が多く、逮捕される率、離婚する率が高く、自分の家族や社会、職業に関する満足度が低いと指摘しているし、Kessler et al (2009) や Resnick (2000) は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ることを指摘している。これらについては、今後さらに検討を加える必要がある。

最後に、本研究の限界について述べる。すでに述べたように、本研究は調査への協力を任意に行っているために、正確なサンプリングができていたとは言い難い。1次調査の回収率は 39.1%であり、極端に低いものではないが、1次調査に協力してくれなかった約 6割の対象者の中に、高い割合で成人期 ADHD の診断基準を満たす者が存在する可能性はある。同様に、2次調査への協力も任意であるため、スクリーニングで陽性となった者全てに診断面接を実施できたわけではない。特に、スクリーニング得点が最高点 (6点) であり当初 2次調査への協力を承諾していた 13名のうち、全員が 2次調査に協力してくれなかったため、この中に高い割合で成人期 ADHD の診断基準を満たす者が存在する可能性は高い。これらの限界を踏まえたうえで、本研究で得られた有病率の推定値は、真の値の下限に当たるものと考えておくことが妥当であると思われる。

しかしながら、本研究において初めて、我が国における成人期 ADHD の疫学調査を実施し、有病率の推定値を示したことは、潜在的には少なからず存在しながらも、医学的・福祉的な制度およびシステムが十分整備されていないために治療を受けることができない成人期 ADHD 者に対して、しかるべき医療・福祉サービスを提供するための科学的根拠を与えることになり、大きな意義があると考えられる。

文献

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., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., M.P.H., Faraone, S. V., Greenhill, L. L., Howes, M. J., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2009). The prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163, 716-723.
- 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.
- Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, A., & Bitter, I. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 194, 204-211.
- 田中康雄 (2004) : 注意欠陥／多動性障害の現状と支援. *精神保健研究*, 50, 25-35.
- 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

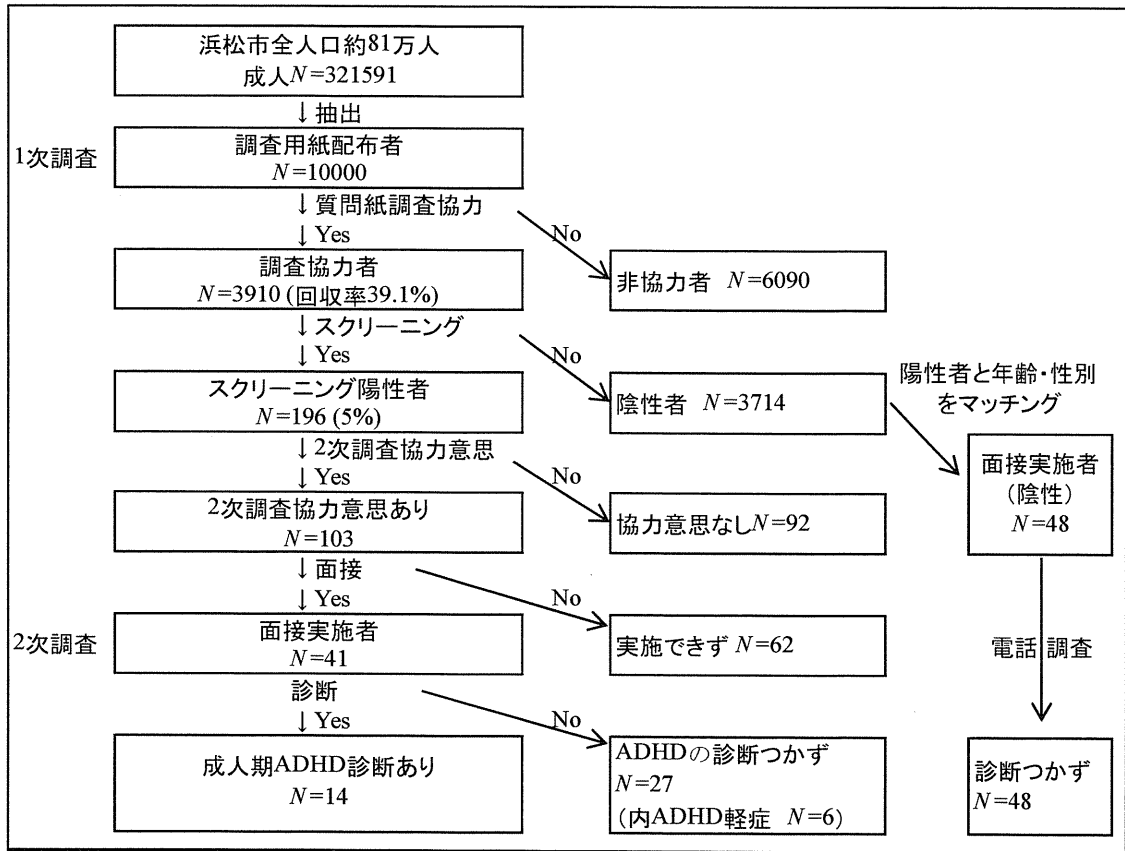


図 1 本調査の結果の概要