表 1 スクリーニング陽性者の2次調査による診断面接の結果

	男性	女性	合計
成人期ADHDの診断基準を満たした者			
不注意優勢型	6	5	11
多動性/衝動性優勢型	0	0	0
混合型	0	3	3
計	6	8	14
成人期ADHDの症状が軽症で診断基準を満たさなかった者			
不注意優勢型に相当する者	4	1	5
その他	0	1	0
計	4	2	6
その他の精神障害の診断基準を満たした者			
自閉症・広汎性発達障害	1	1	2
適応障害	1	0	1
アルコール依存症	0	1	1
計	2	2	4
その他			
特に精神医学的障害の診断基準を満たさない者	9	7	16
途中退席によって判断出来なかった者	1	0	1
計	10	7	17
合計	22	19	41

表 2 有病率の計算の要約

スクリーニング結果		スクリーニング得点ごとの内訳	確定診断(%) なし	確定診断(%) あり	確定診断(%) 全体	確定診断の推定人数(人)	有病率の推定値(%) (95%CI)
陰性	0	1932 (52.0)	12	0 (0.0)	12	0	
	1	903 (24.3)	12	0 (0.0)	12	0	
	2	573 (15.4)	12	0 (0.0)	12	0	
	3	306 (8.2)	12	0 (0.0)	12	0	
	合計	3714 (100)	48	0	48	0	
陽性	4	132 (67.3)	15	9 (37.5)	24	49.50	
	5	51 (26.0)	12	5 (29.4)	17	15.00	
	6	13 (6.6)	0	0 (0.0)	0	0.00	
	合計	196 (100)	27	14	41	64.50	1.65 (1.25-2.05)

表 3 男性における有病率の計算の要約

スクリーニング結果	得点(点)	診断のついた割合(%) (面接実施者9名あたり)	診断のついた人数(人) (スクリーニング陽性者115名中)	有病率の推定値(%) (調査協力者1655人あたり)
陰性	0	0	0	
	1	0	0	
	2	0	0	
	3	0	0	
	全体	0	0	
陽性	4	25.00	19.00	
	5	30.00	8.70	
	6	0.00	0.00	1.67
	全体	18.33	27.70	(1.06-2.29)

表 4 女性における有病率の計算の要約

スクリーニング結果	得点(点)	診断のついた割合(%) (面接実施者13名あたり)	診断のついた人数(人) (スクリーニング陽性者81名中)	有病率の推定値(%) (調査協力者2244人あたり)
陰性	0	0	0	
	1	0	0	
	2	0	0	
	3	0	0	
	全体	0	0	
陽性	4	50.00	28.00	
	5	28.57	6.29	
	6	0.00	0.00	1.53
	全体	26.19	34.29	(1.02-2.04)

表 5　性別，年齢層，居住区における
成人期 ADHD 群とスクリーニング陰性群の比較

		スクリーニング陰性		成人期ADHD		合計		残差分析	χ^2 (df)
性別	男性	1540	(41.6)	6	(42.9)	1546	(41.6)		0.01 *ns*
	女性	2163	(58.4)	8	(57.1)	2171	(58.4)		(1)
	合計	3703	(100)	14	(100)	3717	(100)		
年齢層	18-21歳	312	(8.4)	0	(0.0)	312	(8.4)		18.51 *
	22-25歳	305	(8.2)	2	(14.3)	307	(8.3)		(7)
	26-29歳	384	(10.4)	5	(35.7)	389	(10.5)	↑↑	
	30-33歳	502	(13.6)	0	(0.0)	502	(13.5)		
	34-37歳	578	(15.6)	4	(28.6)	582	(15.7)		
	38-41歳	561	(15.2)	0	(0.0)	561	(15.1)		
	42-45歳	501	(13.5)	0	(0.0)	501	(13.5)		
	46-49歳	558	(15.1)	3	(21.4)	561	(15.1)		
	合計	3701	(100)	14	(100)	3715	(100)		
居住区	中区	1128	(30.4)	5	(35.7)	1133	(30.4)		2.57 *n.s.*
	東区	593	(16.0)	1	(7.1)	594	(16.0)		(6)
	南区	462	(12.5)	3	(21.4)	465	(12.5)		
	西区	551	(14.9)	2	(14.3)	553	(14.9)		
	北区	435	(11.7)	1	(7.1)	436	(11.7)		
	浜北区	411	(11.1)	2	(14.3)	413	(11.1)		
	天竜区	127	(3.4)	0	(0.0)	127	(3.4)		
	合計	3707	(100)	14	(100)	3721	(100)		

*$p < .05$
↑↑成人期ADHD群の度数が期待度数よりも1%水準で有意に大きいことを意味する。

表 6　結婚歴，家族構成，職業，収入における成人期ADHD群とスクリーニング陰性群の比較

		スクリーニング陰性		成人期ADHD		合計		χ^2 (*df*)
結婚歴	既婚(同居)	2172	(58.7)	7	(50.0)	2179	(58.7)	1.48 *n.s.*
	既婚(別居)	112	(3.0)	0	(0.0)	112	(3.0)	(5)
	未婚	1259	(34.0)	6	(42.9)	1265	(34.1)	
	死別	11	(0.3)	0	(0.0)	11	(0.3)	
	離別	135	(3.6)	1	(7.1)	136	(3.7)	
	同棲	12	(0.3)	0	(0.0)	12	(0.3)	
	合計	3701	(100)	14	(100)	3715	(100)	
家族構成	ひとり暮らし	289	(7.8)	3	(21.4)	292	(7.9)	5.80 *n.s.*
	夫婦のみ	314	(8.5)	2	(14.3)	316	(8.5)	(5)
	あなた(あなた夫婦)と親	700	(18.9)	3	(21.4)	703	(18.9)	
	あなた(あなた夫婦)と子	1355	(36.6)	2	(14.3)	1357	(36.5)	
	あなたを含めて三世代	798	(21.5)	3	(21.4)	801	(21.5)	
	その他	248	(6.7)	1	(7.1)	249	(6.7)	
		3704	(100)	14	(100)	3718	(100)	
家族構成2	ひとり暮らし	289	(7.8)	3	(21.4)	292	(7.9)	3.60 †
	誰かと同居	3415	(92.2)	11	(78.6)	3426	(92.1)	(1)
		3704	(100)	14	(100)	3718	(100)	
職業	勤めている(常勤)	1934	(52.3)	7	(50.0)	1941	(52.2)	0.97 *n.s.*
	パート・アルバイト	621	(16.8)	3	(21.4)	624	(16.8)	(6)
	自営業	180	(4.9)	1	(7.1)	181	(4.9)	
	自由業	16	(0.4)	0	(0.0)	16	(0.4)	
	専業主婦・主夫	522	(14.1)	2	(14.3)	524	(14.1)	
	無職	149	(4.0)	0	(0.0)	149	(4.0)	
	学生	279	(7.5)	1	(7.1)	280	(7.5)	
	合計	3701	(100)	14	(100)	3715	(100)	
収入	200万円未満	215	(5.8)	1	(7.1)	216	(5.8)	1.35 *n.s.*
(世帯合計)	200～400万円未満	839	(22.8)	4	(28.6)	843	(22.8)	(5)
	400～700万円未満	1341	(36.4)	6	(42.9)	1347	(36.4)	
	700～1000万円未満	637	(17.3)	1	(7.1)	638	(17.2)	
	1000万円以上	295	(8.0)	1	(7.1)	296	(8.0)	
	わからない	360	(9.8)	1	(7.1)	361	(9.8)	
	合計	3687	(100)	14	(100)	3701	(100)	

† $p < .10$

表 7　飲酒・喫煙習慣，1年間での悩み事やストレス，健康状態，通院状況における成人期ADHD群とスクリーニング陰性群の比較

		スクリーニング陰性		成人期ADHD		合計		残差分析	χ^2 (*df*)
飲酒・喫煙習慣	飲酒のみ	1344	(36.4)	3	(21.4)	1347	(36.3)		3.29 *n.s.*
	喫煙のみ	291	(7.9)	0	(0.0)	291	(7.9)		(3)
	飲酒と喫煙両方	529	(14.3)	3	(21.4)	532	(14.4)		
	飲酒・喫煙はしない	1528	(41.4)	8	(57.1)	1536	(41.4)		
	合計	3692	(100)	14	(100)	3706	(100)		
1年間での悩み事やストレス	まったくなかった	58	(1.6)	0	(0.0)	58	(1.6)		13.87 **
	あまりなかった	599	(16.2)	0	(0.0)	599	(16.1)		(2)
	たまにあった	1648	(44.6)	2	(14.3)	1650	(44.5)	↓	
	よくあった	1393	(37.7)	12	(85.7)	1405	(37.9)	↑↑	
	合計	3698	(100)	14	(100)	3712	(100)		
健康状態	健康である	2070	(55.8)	5	(35.7)	2075	(55.8)		50.66 ***
	まあまあ健康である	1427	(38.5)	4	(28.6)	1431	(38.5)		(3)
	あまり健康でない	167	(4.5)	2	(14.3)	169	(4.5)		
	健康ではない	43	(1.2)	3	(21.4)	46	(1.2)	↑↑	
	合計	3707	(100)	14	(100)	3721	(100)		
通院状況	通院している	852	(23.0)	6	(42.9)	858	(23.1)		3.10 †
	通院していない	2853	(77.0)	8	(57.1)	2861	(76.9)		(1)
	合計	3705	(100)	14	(100)	3719	(100)		

†$p < .10$, **$p < .01$, ***$p < .001$

↑↑成人期ADHD群の度数が期待度数よりも1%水準で有意に大きいことを意味する。

↓成人期ADHD群の度数が期待度数よりも5%水準で有意に小さいことを意味する。

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 用の診断ツールに CAADID 日本語版の信頼性と妥当性の検討

分担研究者　辻井正次　中京大学現代社会学部
分担研究者　大西将史　福井大学教育地域科学部
分担研究者　染木史緒　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（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。16 名の患者に CAADID，CAARS 自己報告式，観察者評価式，WURS を実施した。分析の結果，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。

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ヴューにもとづき，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。信頼性と妥当性の検討は，Epstein & Kollins (2006)に依拠して行う。

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 16 名（男性 7 名，女性 9 名）に調査への協力を求めた。年齢は，18 歳から 55 歳（平均値 31.38 歳，SD=10.94）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。調査への協力に同意が得られた者のみを対象として調査を実施した。

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)日本語版

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。

CAARSには，自己報告式（Self-report: S）と，観察者評価式（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。本研究では，CAARS Long Formsを用いた。

Long Formは，66項目あり，因子分析にもとづく4つの下位尺度と，DSM-Ⅳの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（不注意/記憶障害：12項目），②Impulsivity/Emotional Lability（多動性/落ち着きのなさ：12項目），③Hyperactivity/Restlessness（衝動性/情緒不安定：12項目），④Problems with Self-Concept（自己概念問題：6項目）である。

DSM-Ⅳ ADHD Symptom Subscaleには，Inattention Symptoms（DSM—不注意型症状：9項目）と，Hyperactive-Impulsiveness Symptoms（DSM—多動・衝動型症状：9項目），さらにこれらを合算したTotal ADHD Symptoms（DSM—総合ADHD症状：18項目）がある。

ADHD Index（ADHD指標）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。

自己報告式，観察者評価式とも，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。

CAARS日本語版は本研究班において信頼性と妥当性が確認されているため，本研究では，CAADIDの並存的妥当性の検討のために使用する。

3) 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, 1993）。この尺度は，成人期A

DHD を評価する尺度の中では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 日本語版（短縮版）は本研究班において信頼性と妥当性が確認されているため，本研究では，CAADID の並存的妥当性の検討のために使用する。

手続

1)CAADID

CAADID の版権元である Muiti Health System 社との間に金子書房を通じて CAADID 日本語版出版の契約を結んだ。本研究班の分担研究者の一人がトランスレーションを行い，それを金子書房の翻訳家がバックトランスレーションを行った。それを MHS に確認をしてもらい，問題のある項目は修正を行った。数度の協議を経て，最終的にトランスレーションの等価性が確認された日本語版項目を作成した。

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 ヶ月間隔をおいて 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。

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ど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。

2)CAARSとWURS

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。

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デモグラフィックデータと診断結果の内訳Table 1に示した。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。

(2) 成人期と小児期におけるADHD診断の一致度

成人期と小児期におけるADHD診断の一致性係数（kappa係数）をTable 2に示した。

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。特に，診断基準B～Dにおいては，非常に高い一致度がみられた。

小児期おいては，多動性/衝動性症状と診断基準D，においてやや低い値であったが，その他は満足できる値であった。

(3) DSM-IVの症状の一致度

成人期と小児期におけるDSM-IVの症状の一致性係数（kappa係数）をTable 3に示した。

成人期においては，不注意症状の（e），（g），多動性/衝動性症状の（a），（b），（c），（e），（f），において低い値であったが，その他については満足できる値が得られた。

小児期においては不注意症状の(d)，(e)，(f)，（g）で低かったがその他においては満足できる値であった。多動性/衝動性症状の（g）において高い値が得られたものの，その他の項目では低い値であった。

(4) 妥当性の検討

1)成人期における検討

成人期におけるインタヴューによるDSM-IV症状と評価尺度による症状の相関をTable 4に示した。

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。

2) 小児期におけるインタヴューによるDSM-IV症状と評価尺度による症状の相関をTable 5に示した。

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。

D. 考察

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。

E. 結論

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。

引用文献

Conners, C. K., Erhardt, D., & Sparrow, D., (1999). CAARS Adult ADHD Rating Scales. New Yok: Multi-Health Systems.

Epstein, J. N., & Kollins, S. H. (2006). Psychometric Properties of an Adult ADHD Diagnostic Interview, Journal of Attention Disorders, 9, 504-514.

Epstein, J.N., Johnson, D. E., & Conners, C. K. (2001). Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID). New York: Multi-Health Systems.

Wender, P. H. (1985). The AQCC (Adult Questionnaire Childhood Characteristics) scale. *Psychopharmacology Bulletin*, **21**, 927-928.

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

Table 1　サンプルのデモグラフィックと診断結果の内訳

内容	*n*
男性	7
女性	9
ADHDの診断	
ADHD 不注意優勢型	10
ADHD 多動性/衝動性優勢型	0
ADHD 混合型	3
診断なし	
広汎性発達障害	1
統合失調症	1
特になし	1

Table 2　成人期と小児期における ADHD 診断の一致性係数（kappa 係数）

使用したDSM-IVの診断基準	成人期	小児期
症状（criteria A）のみ		
不注意症状	.76	.81
多動性/衝動性症状	.43	.31
両方	.76	.76
発症年齢（criteria B）のみ	1.00	
症状の広汎性（criteria C）のみ	1.00	1.00
障害（criteria D）のみ	1.00	.59
症状（criteria A）＋発症年齢（criteria B）＋障害（criteria D）のみ	1.00	.43
症状（criteria A）＋発症年齢（criteria B）＋症状の広汎性（criteria C）＋障害（criteria D）のみ	1.00	0.66

Table 3　成人期と小児期における DSM-IV の症状の一致性係数（kappa 係数）

	成人期	小児期
不注意症状	.76	.63
(a) 学業、仕事、またはその他の活動において、しばしば綿密に注意することができない、または不注意な過ちをおかす。	.81	.76
(b) 課題または遊びの活動で注意を持続することがしばしば困難である。	.81	.70
(c) 直接話しかけられた時にしばしば聞いていないように見える。	1.00	1.00
(d) しばしば指示に従えず、学業、用事、または職場での義務をやり遂げることができない	.76	-.12
(e) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である。	.59	.05
(f) (学業や宿題のような)精神的努力の持続を要する課題に従事することをしばしば避ける、嫌う、またはいやいや行う。	1.00	.39
(g) (例えばおもちゃ、学校の宿題、鉛筆、本、道具など)課題や活動に必要なものをしばしばなくす。	.43	.32
(h) しばしば外からの刺激によって容易に注意をそらされる。	.76	.84
(i) しばしば毎日の活動を忘れてしまう。		
多動性/衝動性症状		
(a) 学業、仕事、またはその他の活動において、しばしば綿密に注意することができない、または不注意な過ちをおかす。	.43	.19
(b) しばしば教室や、その他、座っていることを要求される状況で席を離れる。	.29	.31
(c) しばしば、不適応な状況で、余計に走り回ったり高い所へ上がったりする。	.53	.51
(d) しばしば静かに遊んだり余暇活動につくことができない。	.71	.57
(e) しばしば“じっとしていない”またはまるで“エンジンで動かされるように”行動する。	.14	.42
(f) しばしばしゃべりすぎる。	.59	.38
(g) しばしば質問が終わる前にだし抜けに答えてしまう。	.72	.86
(h) しばしば順番を待つことが困難である。	.72	.59
(i) しばしば他人を妨害し、邪魔する(例えば、会話やゲームに干渉する)。	.60	.59

Table 4　成人期におけるインタヴューによる DSM-IV 症状と評価尺度による症状の相関

評価尺度	記述統計 n	記述統計 M	記述統計 SD	インタヴューによる成人期におけるDSM-IV症状 不注意症状 (M = 7.44, SD = 2.80)	多動性/衝動性症状 (M = 3.75, SD = 2.65)	全体 (M = 11.19, SD = 4.42)
CAARS自己報告式						
不注意／記憶障害	16	25.81	8.64	.83 ***	.28	.70 **
多動性／落ち着きのなさ	15	16.53	8.25	.55 *	.76 **	.79 ***
衝動性／情緒不安定	15	22.07	9.71	.65 **	.80 ***	.89 ***
自己概念問題	16	12.06	5.62	.49 †	.00	.31
ADHD指標	15	23.93	7.63	.72 **	.62 *	.83 ***
DSM—不注意型症状	16	17.19	7.61	.90 ***	.38	.79 ***
DSM—多動・衝動型症状	16	12.38	6.83	.34	.92 ***	.76 **
DSM—総合ADHD症状	16	29.56	12.17	.75 **	.75 **	.93 ***
CAARS観察者評価式						
不注意／記憶障害	12	16.92	9.58	.23	.24	.29
多動性／落ち着きのなさ	12	10.92	8.96	.35	.83 **	.73 **
衝動性／情緒不安定	12	13.92	11.07	.20	.68 *	.53 †
自己概念問題	13	7.77	5.51	.23	.15	.24
ADHD指標	12	16.42	10.05	.24	.51 †	.46
DSM—不注意型症状	13	11.31	7.87	.34	.34	.43
DSM—多動・衝動型症状	13	7.92	7.42	.07	.88 ***	.58 *
DSM—総合ADHD症状	13	19.23	13.68	.24	.67 *	.56 *

† $p < .10$、* $p < .05$、** $p < .01$、*** $p < .001$

Table 5　小児期におけるインタヴューによる DSM-IV 症状と評価尺度による症状の相関

評価尺度	記述統計 n	記述統計 M	記述統計 SD	インターヴューによる小児期におけるDSM-IV症状 不注意症状 (M = 7.19, SD = 2.48)	多動性/衝動性症状 (M = 4.75, SD = 3.09)	全体 (M = 11.94, SD = 4.67)
WURS						
全体尺度	15	60.93	20.14	.60 **	.44	.60 *

* $p < .05$, ** $p < .01$

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CAARS日本語版の信頼性と妥当性の検討

分担研究者　辻井正次　中京大学現代社会学部
分担研究者　大西将史　福井大学教育地域科学部
分担研究者　染木史緒　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（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。また，定型群と成人期ADHD群の得点の比較から十分な弁別力を確認し，自己報告式と観察者評価式の相関から構成概念妥当性を，BDI-2との相関から収束的妥当性を確認した。以上から，CAARS日本語版は信頼性と妥当性を備えた尺度であることが明らかになった。

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ヴューにもとづき，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。

B. 研究方法

1. 調査協力者

1)定型群

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。定型発達の基準としては，知的能力の問題がないこと，身体障害や精神障害がないこととした。

サンプル数については，日本全国を北海道・東北，関東，東海・北陸，関西，中国・四国，九州の6つの地域に分け，それぞれ人口分布に対応させてサンプル数を決定した。CAARSは，19～29歳，30～39歳，

40～49 歳，50 歳以上という 4 つの年齢層と，性別による 8 グループ別々の標準得点を算出する。そのため，6 つの地域それぞれの中で 8 つのグループを均等に配置してサンプル数を決定した。その結果，全体で各グループ約 130 名ずつ，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。

さらに，調査協力者の一部のペアに，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。

2)成人期 ADHD 群

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。

2. 調査内容

1)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。

CAARS には，自己報告式（Self-report: S）と，観察者評価式（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。本研究では，CAARS Long Forms を用いた。

Long Form は，66 項目あり，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，①Inattention/Memory Problems（不注意/記憶障害：12 項目），②Impulsivity/Emotional Lability（多動性/落ち着きのなさ：12 項目），③Hyperactivity/Restlessness（衝動性/情緒不安定：12 項目），④Problems with Self-Concept（自己概念問題：6 項目）である。

DSM-Ⅳ ADHD Symptom Subscale には，Inattention Symptoms（DSM—不注意型症状：9 項目）と，Hyperactive-Impulsiveness Symptoms（DSM—多動・衝動型症状：9 項目），さらにこれらを合算した Total ADHD Symptoms（DSM—総合 ADHD 症状：18 項目）がある。

ADHD Index（ADHD 指標）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。

自己報告式，観察者評価式とも，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。

2)Beck Depression Inventory-2nd Edition(BDI-2)

BDI-2 は，Beck , Steer, & Brown (1996) によって作成された世界的に使用されている抑うつの程度を評価する自己記入式の尺度である。日本語版は小嶋・永谷・徳留・古川（2002）によって作成されている。21 項目の抑うつの症状について，最近 2 週間の間の状態をそれぞれ 4 段階で評定を行う。得点が高いほど抑うつ傾向が高いことを意味する。成人期 ADHD には，多くの割合でうつ病の併存がみられることが報告されている（例えば Resnick, 2000)。本研究では，CAARS の収束的妥当性の検討のために用いる。

4. 手続

1)CAARS のトランスレーションとバックトランスレーション

CAARS の版権元である Muiti Health System 社との間に金子書房を通じて CAARS 日本語版標準化の契約を結んだ。本研究班の分担研究者の一人がトランスレーションを行い，それを金子書房の翻訳家がバックトランスレーションを行った。それを MHS および CAARS の作成者である Conners, K に確認をしてもらい，問題のある項目は修正を行った。数度の協議を経て，最終的にトランスレーションの等価性が確認された日本語版項目を作成した。

2)調査の実施

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。

C. 研究結果

1. サンプルの内訳

1)標準化サンプル

定型発達者から収集した標準化サンプルの内訳を Table 1 に示した。全体で 822 名から回答を得たが，回答の不備などを除いた分析対象は，自己報告式および観察者評価式ともに 786 名（男性 354 名，女性 432 名）であり，平均年齢は 37.98 歳（SD は 13.75 歳)，男性は平均 38.79 歳(SD は 13.65 歳)，女性は平均 37.31 歳(SD は 13.81 歳）であった。

観察者の内訳は，配偶者 403 名，保護者（親）208 名，兄弟姉妹 38 名，その他 111 名（子ども，恋人，伯父・叔母など)，不明 26 名であった。

なお，定型群のデータは 22 の県，33 カ所で収集された。

再検査実施者は，97 名（男性 47 名，女性 50 名）であり，平均年齢は 37.60 歳（SD は 13.93 歳)，男性は平均 36.43 歳（SD は 14.01 歳)，女性は平均 38.70 歳(SD は 13.91 歳）であった（Table 2)。

観察者の内訳は，配偶者 36 名，保護者（親）31 名，兄弟姉妹 8 名，その他 18 名（子ども，恋人など），不明 4 名であった。

2)成人期 ADHD 群

成人期 ADHD 群は，研究班全体で 13 名から協力を得たが，一部の協力者からは観察者評価式や再検査の協力が得られず，分析対象は Table 3 に示した人数となった。自己報告式の平均年齢は 31.31 歳（SD は 10.84 歳），男性は平均 27.00 歳（SD は 7.81 歳），女性は平均 34.00 歳（SD は 12.05 歳）であった。観察者評価式の平均年齢は 29.00 歳（SD は 9.02 歳），男性は平均 27.00 歳（SD は 7.81 歳），女性は平均 31.00 歳（SD は 10.58 歳）であった。観察者の内訳は，配偶者 4 名，保護者（親）5 名，兄弟姉妹 1 名であった。

再検査実施者の平均年齢は，自己報告式においては，31.36 歳（SD は 11.54 歳），男性は平均 27.20 歳（SD は 7.53 歳），女性は平均 34.83 歳（SD は 13.76 歳）であった。観察者評価式の平均年齢は 29.56 歳（SD は 9.38 歳），男性は平均 27.40 歳（SD は 7.67 歳），女性は平均 32.25 歳（SD は 11.79 歳）であった。

観察者の内訳は，配偶者 3 名，保護者（親）5 名，兄弟姉妹 1 名であった。

なお，成人期 ADHD 群は 13 名と少ないため，今回の分析結果は参考値と位置づけておくことが重要であると考えられる。

2. 因子構造の検討

定型群の CAARS 自己報告式と観察者評価式それぞれのデータについて，原版と同様に不注意／記憶障害，多動性／落ち着きのなさ，衝動性／情緒不安定，自己概念問題の 4 因子構造を仮定して確認的因子分析を行った。その結果，自己報告式においては，適合度指標が，GFI = .76, AGFI = .74, CFI = .76 であった。これは，観測変数の数が多いことによるもので，観測変数の数に影響を受けない適合度指標である RMSEA においては，.074 であり，満足のいく値が得られた。同様に，観察者評価式においても，GFI = .75, AGFI = .73, CFI = .77, RMSEA = .075 であり，満足のいく値であった。

両尺度の因子負荷量の値を Table 4 に示した。自己報告式と観察者評価式の両方において，多動性の項目 1 の因子負荷量が低かったが，その他の項目については十分に高い因子負荷量が得られた。また，因子間相関を Table 5 に示した。両尺度とも，十分に高い因子間相関が得られ，下位尺度が相互に関連していることが示唆された。

以上から，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。

3. 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，下位尺度の α 係数を算出した（Table 6, 7）。その結果，自己報告式と観察者評価式は，全ての年齢層，性別の下位尺度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。

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，下位尺度の再検査信頼性係数を算出した（Table 8）。その結果，満足できる値が得られ，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，下位尺度のα係数を算出した（Table 9）。その結果，自己報告式と観察者評価式は，全ての年齢層，性別の下位尺度において満足できる値が得られ，内的整合性という面での信頼性が確認できた。

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，下位尺度の再検査信頼性係数を算出した（Table 10）。その結果，自己報告式については，不注意/記憶障害およびDSM-不注意型症状において低い値であったが，その他の下位尺度では十分な値が得られた。観察者評価式では，全ての下位尺度において十分な値が得られた。全般的には，両尺度とも再検査信頼性を確認できた。

以上から，使用に耐えうる信頼性を備えていると判断し，全 66 項目を以ってCAARS 日本語版とした。

定型群のデータをもとに作成した自己報告式と観察者評価式の標準得点をTable 11, 12 に示した。また，成人期 ADHD 群の得点を Table 13 に示した。成人期 ADHD 群では得点の性差を比較したところ，女性の方がやや得点が高い傾向がみられた。

4. 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を Table 14, 15 に示した。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を Table 16,17 に示した。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。ただし，成人期 ADHD 群はサンプル数が少ないため，相関係数の値は大きくても，有意とならないものも多くみられた。

これらの分析結果は，CAARS 日本語版の構成概念妥当性を示唆するものである。

5. 妥当性の検討

1)定型群と成人期 ADHD 群の得点の比較

定型群と成人期ADHD群のCAARS自己報告式および観察者評価式の得点を男女ごとに比較した結果を Table 18 に示した。CAARS 自己報告式および観察者評価式ともに，成人期 ADHD 群の得点が非常に高かった。t 検定の結果を見ると，自己報告式においては，全ての下位尺度において成人期ADHD 群の得点が有意に高かったが，観察者評価式においては，有意にならないものもみられた。これは，成人期 ADHD 群の度数が小さいことによるものであり，効果量 d に着目すると，いずれも大きな値が得られ，両群の差異が明確であった。この結果から，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

定型群および成人期ADHD群の CAARS 自己報告式と観察者評価式の相関を Table 19, 20 に示した。

定型群では，自己報告式と観察者評価式の同一の下位尺度間に.30 前後の有意な正の相関が得られた。また，自己報告式と観察者評価式の異なる下位尺度間においても，全般的に有意な正の相関が得られた。

成人期 ADHD 群では，自己報告式と観察者評価式の同一の下位尺度間に一部でほとんど相関がみられないものもあったが，全般的には定型群と比較してより高い正の相関が得られた。また，自己報告式と観察者評価式の異なる下位尺度間においても，全般的には定型群よりも高い正の相関が得られた。

このことから，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。

3)BDI-2 との相関の検討

定型群の CAARS 自己報告式および観察者評価式と BDI-2 の相関を Table 21, 22 に示した。

自己報告式については，ほとんどの年齢層・性別の下位尺度において，BDI-2 との間に有意な正の相関が得られた。観察者評価式については，全般的に低い値であったが 40 代の男性においては，相対的に高い正の相関が得られた。抑うつのような内面的な精神状態は他者の視点から捉えることが難しいことを反映していると考えられる。

これらの結果から，CAARS は収束的妥当性を備えていると考えられる。

4)BDI-2 の重症度カテゴリと CAARS 下位尺度得点の関連性

定型群を性別ごとに，BDI-2 の得点によって Beck et al., (1996)にもとづき，minimal（0-13 点），mild（14-19 点），moderate (20-28 点)，severe (29 点以上) の 4 カテゴリーに分類した (Table 23)。その結果，性別とカテゴリーには関連はみられなかった（$\chi^2 = 4.40$, $df = 3$, $p = .22$)。

次に，minimal と mild，moderate と severe の 2 カテゴリーに再編成した。また，CAARS 自己報告式および観察者評価式の不注意／記憶障害，多動性／落ち着きのなさ，衝動性／情緒不安定，自己概念問題，ADHD 指標をそれぞれ標準化した。そして，性別，年齢，標準化された CAARS 自己報告式および観察者評価式の不注意／記憶障害，多動性／落ち着きのなさ，衝動性／情緒不安定，自己概念問題，ADHD 指標をそれぞれ独立変数，BDI-2 の 2 カテゴリーを従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。最初に性別と年齢を第 1 ブロックとして強制投入し，次に標準化された CAARS 自己報告式および観察者評価式の不注意／記憶障害，多動性／落ち着きのなさ，衝動性／情緒不安定，自己概念問題，ADHD 指標を変数減少法（Wald 値基準）で投入した。最終的な分析結果を Table 24 に示した。

性別については，Table 23 で示したように，重症度カテゴリーと無関連であったため，Wald もオッズ比も有意とはならなかった。年齢については，Wald もオッズ比も有意となり，年齢が 1 歳上昇すると，BDI-2 の重症度カテゴリが上がるリスクが 1.03 倍あるということが示唆された。CAARS の下位尺度では，多動性／落ち着きのなさ（自己報告式），自己概念問題（自己報告式），自己概念問題（観察者評価式）が有意な説明変数として残った。最もリスクの大きかったのは自己報告式の自己概念問題であり，値が 1 標準偏差上がると BDI-2 の重症度カ

テゴリが上がるリスクが2.81倍になることが示唆された。次にオッズ比が大きかったのは自己報告式の多動性／落ち着きのなさであり，オッズ比は1.73であった。観察者評価式も自己概念問題も有意な説明変数として残り，オッズ比は1.42であった。これら5変数による正分類率は90.7%であり満足できる値であるといえる。

これらの結果からCAARSの得点が上がるとBDI-2の重症度も上がる傾向があり，CAARSの妥当性を示す結果と考えられる。

6. 性差および年齢差の検討

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（Table 25, 25)。また，性別・評定者ごとの平均値のグラフをFigure 1～8に示した。

自己報告式については，全ての下位尺度において，性別×年齢層の交互作用は有意ではなかった。

性別の主効果については，多動性/落ち着きのなさ，自己概念問題，DSM—多動・衝動型症状，DSM—総合ADHD症状において有意となり，多動性/落ち着きのなさ，DSM—多動・衝動型症状，DSM—総合ADHD症状においては，男性の方が女性よりも有意に得点が高かった。自己概念問題については，女性の方が男性よりも有意に得点がたかった。

年齢層の主効果は，全ての下位尺度において有意となった。不注意/記憶障害とDSM—総合ADHD症状においては，18～29歳および30～39歳が，40～49歳，50歳以上よりも有意に高い値であった。多動性/落ち着きのなさおよびADHD指標においては，18～29歳が，40～49歳，50歳以上よりも有意に高い値であった。自己概念問題においては，18～29歳が，その他の年齢層よりも有意に高い値であった。衝動性/情緒不安定およびDSM—不注意型症状においては，18～29歳が，40～49歳，50歳以上よりも有意に高く，30～39歳が50歳以上よりも有意に高かった。

以上のように，全般的な傾向として，自己報告式においては，年齢層が高くなるとともに得点が大きくなることが示唆された。

観察者評価式においては，下位尺度によって主効果や交互作用の現れ方に異なる特徴がみられたため，下位尺度ごとにみていく。

不注意/記憶障害においては，性別および年齢層の主効果は有意でなく，性別×年齢層の交互作用が有意であった。性別における年齢層の単純主効果検定の結果，女性において年齢層の単純主効果が有意であり，40～49歳が50歳以上よりも有意に得点が高かった。

衝動性／情緒不安定と自己概念問題においては，性別と年齢層の主効果が有意であり，性別×年齢層の交互作用は有意とならなかった。性別の主効果ついては，両尺度ともに女性の方が男性よりも有意に得点が高かった。年齢層の主効果については，衝動性／情緒不安定においては，18～29歳が40から49歳および50歳以上よりも有意に得点が低かった。自己概念問題においては，18～29歳が50歳以上よりも有意に得点が低かった。

DSM—不注意型症状においては，性別の主効果が有意であり，年齢層の主効果およ

び性別×年齢層の交互作用は有意とならなかった。性別の主効果ついては，女性の方が男性よりも有意に得点が高かった。

DSM—多動・衝動型症状においては，年齢層の主効果が有意であり，性別の主効果および性別×年齢層の交互作用は有意とならなかった。年齢層の主効果については，18～29 歳がその他の年齢層よりも有意に得点が低かった。

多動性／落ち着きのなさ，ADHD 指標および DSM—総合 ADHD 症状においては，全ての主効果および交互作用が有意ではなかった。

以上の結果をまとめると，観察者評価式いおいては，自己報告式とは異なる特徴として，性別×年齢層の交互作用が有意となること，年齢層の主効果が自己報告式とは逆になり，18～29 歳の得点がその他の年齢層よりも低いこと，性別の主効果については自己概念問題を除く衝動性/情緒不安定および DSM-多動・衝動型症状において女性の方が男性よりも高い得点となることが挙げられる。

D. 考察

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

自己報告式および観察者評価式それぞれについて，原版と同様に不注意／記憶障害，多動性／落ち着きのなさ，衝動性／情緒不安定，自己概念問題の 4 因子構造を仮定して確認的因子分析を行った。その結果，満足できる適合度指標の値が得られ，因子的妥当性が確認できた。

2. 尺度の信頼性について

定型群，成人期 ADHD 群ともに，自己報告式および観察者評価式において十分な α 係数の値が得られ，内的整合性という面での信頼性が確認できた。再検査信頼性については，定型群では自己報告式および観察者評価式において十分な値が得られた。成人期 ADHD 群については，観察者評価式においては十分な値が得られたが，自己報告式においては不注意/記憶障害および DSM—不注意型症状においては低い値であった。不注意症状についての自己評価がやや不安定である可能性が考えられるが，成人期 ADHD 群は 13 名と少なく相関係数の値が不安定になりやすいため，さらにデータを増やして検討する必要があろう。

しかし，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

尺度の妥当性については，定型群と成人期 ADHD 群の得点の比較（弁別力の検討），尺度得点の評定者間相関係数の検討（構成概念妥当性の検討），BDI-2 との相関係数の検討（収束的妥当性の検討）という 3 つの観点から行った。

定型群と成人期 ADHD 群の得点の比較（弁別力の検討）については，成人期 ADHD 群の方が定型群よりも有意に得点が高く，優れた弁別力を有することが示唆された。

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