DSM-IV 基準D：障害

注5：小児期に ADHD 症状が認められなかった場合には、26ページに進む。それ以外はこのまま続ける。

あなたが子どものころ、いくつかの不注意、多動性-衝動性症状があったことを確認してきました（小児期の症状を挙げること）。ここでは、これらの症状が、子どものころのあなたにどのような問題を引き起こしたのかを質問します。あなたが子どものころ、こうした症状が、次の4つの領域でどのような障害となりましたか。

	障害が認められますか。
学校での行動（成績や素行を含む） ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿	C-Imp-Sc はい　いいえ
家庭での行動（宿題、日常生活に必要なスキル、家族との関係を含む） ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿	C-Imp-H はい　いいえ
社会的な行動（仲間との相互関係や、クラブ活動、スポーツ、ゲームなど余暇活動を含む） ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿	C-Imp-So はい　いいえ
自己感覚、自己概念、自尊心 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿	C-Imp-P はい　いいえ
小児期の障害のレベルを総合的に評価して、下記の尺度から適切な数字を選択し、右の網掛けの欄に記入する。	C-Imp

1　正常、障害なし
2　境界域の障害
3　軽度の障害
4　中等度の障害
5　著しい障害
6　重度の障害
7　最重度、非常に深刻な障害

注：障害についての詳細な説明は、CAADID 日本語版マニュアル第4章16～19ページを参照のこと。

For CAADID:
Copyright © 2001, 2012 Multi-Health Systems Inc. International copyright in all countries under the Berne Convention. Bilateral and Universal Copyright Conventions. All rights reserved. Not to be translated or reproduced in whole or in part, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, photocopying, mechanical, electronic, recording or otherwise, without prior permission in writing from Multi-Health Systems Inc. Applications for written permission should be directed in writing to Multi-Health Systems Inc. at 3770 Victoria Park Avenue, Toronto, Ontario M2H 3M6, Canada. Japanese edition translated, adapted and published by Kaneko Shobo Co. Ltd. under license from Multi-Health Systems Inc.

本冊子を無断で複製・複写し使用すると法律により処罰されます。

注６：成人期にADHD症状が認められなかった場合には、27ページに進む。それ以外はこのまま続ける。

あなたが大人になってから、いくつかの不注意、多動性-衝動性症状があったことを確認してきました（成人期の症状を挙げる）。ここでは、これらの症状が、大人になってからのあなたにどのような問題を引き起こしたのかを質問します。あなたが大人になってから、こうした症状が、次の４つの領域でどのような障害となっていますか。

職場や学校での行動（職業的な機能や学校での成績を含む）	障害が認められますか。
	A-Imp-Wrk はい　いいえ
家庭での行動（日常生活に必要なスキルや家族、配偶者との関係を含む）	A-Imp-H はい　いいえ
社会的な行動（仲間との相互関係や、クラブ活動、スポーツ、ゲームなど余暇活動を含む）	A-Imp-So はい　いいえ
自己感覚、自己概念、自尊心	A-Imp-P はい　いいえ
成人期の障害のレベルを総合的に評価して、下記の尺度から適切な数字を選択し、右の網掛けの欄に記入する。	A-Imp

1　正常、障害なし
2　境界域の障害
3　軽度の障害
4　中等度の障害
5　著しい障害
6　重度の障害
7　最重度、非常に深刻な障害

注：障害についての詳細な説明は、CAADID日本語版マニュアル第４章16～19ページを参照のこと。

For CAADID:
Copyright © 2001, 2012 Multi-Health Systems Inc. International copyright in all countries under the Berne Convention. Bilateral and Universal Copyright Conventions. All rights reserved. Not to be translated or reproduced in whole or in part, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, photocopying, mechanical, electronic, recording or otherwise, without prior permission in writing from Multi-Health Systems Inc. Applications for written permission should be directed in writing to Multi-Health Systems Inc. at 3770 Victoria Park Avenue, Toronto, Ontario M2H 3M6, Canada. Japanese edition translated, adapted and published by Kaneko Shobo Co. Ltd. under license from Multi-Health Systems Inc.

本冊子を無断で複製・複写し使用すると法律により処罰されます。

行動観察

パートⅡの面接を終了後、面接の実施中に見られた行動について、下に記入する。

もぞもぞ／そわそわする	はい	いいえ
転導性	はい	いいえ
脱抑制／衝動性	はい	いいえ
思ったことをすぐ口に出す／話の腰を折る	はい	いいえ
出しゃばり	はい	いいえ
自由回答の質問への回答がまとまらない	はい	いいえ
声が大きい	はい	いいえ
頑固	はい	いいえ

メモ：

For CAADID:
Copyright © 2001, 2012 Multi-Health Systems Inc. International copyright in all countries under the Berne Convention, Bilateral and Universal Copyright Conventions. All rights reserved. Not to be translated or reproduced in whole or in part, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, photocopying, mechanical, electronic, recording or otherwise, without prior permission in writing from Multi-Health Systems Inc. Applications for written permission should be directed in writing to Multi-Health Systems Inc. at 3770 Victoria Park Avenue, Toronto, Ontario M2H 3M6, Canada. Japanese edition translated, adapted and published by Kaneko Shobo Co. Ltd. under license from Multi-Health Systems Inc.

本冊子を無断で複製・複写し使用すると法律により処罰されます。

パートⅡサマリーシートとスコアリングのルール

これまでのページの網掛け部分の回答内容を、下記の表に転記する。網掛け部分には、すべてコードが記されているが、データを正確に転記するために、サマリーシートにも同じコードが記されている。次に、DSM-IV の 5 つの ADHD 基準を満たしているかを判定するために、各記入欄の下部にある「はい／いいえ」の質問に回答する。成人期と小児期のそれぞれに、「はい／いいえ」で回答すること。

コードに従って、「はい」または「いいえ」を該当するコードの右側の空欄に記入して、すべての「はい／いいえ」回答を転記する。それぞれの縦列の「はい」の数を合計し、一番下にある「合計」の網掛け欄に記入する。成人期と小児期のそれぞれの列で、この手順に従って記入すること。

A．症状の判断基準

不注意症状

	成人期		小児期	
a） 不注意ミス	A-In-(a)		C-In-(a)	
b） 注意の持続が困難	A-In-(b)		C-In-(b)	
c） 話を聞いていない	A-In-(c)		C-In-(c)	
d） 指示に従えない、最後までやり通せない	A-In-(d)		C-In-(d)	
e） 順序立てることが困難	A-In-(e)		C-In-(e)	
f） 精神的努力を要する課題を避ける	A-In-(f)		C-In-(f)	
g） 物をなくす	A-In-(g)		C-In-(g)	
h） 注意散漫	A-In-(h)		C-In-(h)	
i） 忘れっぽい	A-In-(i)		C-In-(i)	
不注意症状合計	合計		合計	
不注意　A基準：少なくとも6つの症状がありますか。	はい	いいえ	はい	いいえ

多動性-衝動性症状

	成人期		小児期	
a） 手足をそわそわと動かし、落ち着かない	A-HI-(a)		C-HI-(a)	
b） 座っていることが難しい	A-HI-(b)		C-HI-(b)	
c） 走り回る／落ち着きがない	A-HI-(c)		C-HI-(c)	
d） 静かな活動が苦手	A-HI-(d)		C-HI-(d)	
e） 「あちこち動き回る」／「エンジンで動かされているように」活動的	A-HI-(e)		C-HI-(e)	
f） しゃべりすぎる	A-HI-(f)		C-HI-(f)	
g） 出し抜けに答える	A-HI-(g)		C-HI-(g)	
h） 順番を待つことが困難	A-HI-(h)		C-HI-(h)	
i） 邪魔をする、または出しゃばる	A-HI-(i)		C-HI-(i)	
多動性-衝動性症状合計	合計		合計	
多動性-衝動性　A基準：少なくとも6つの症状がありますか。	はい	いいえ	はい	いいえ

For CAADID:
Copyright © 2001, 2012 Multi-Health Systems Inc. International copyright in all countries under the Berne Convention, Bilateral and Universal Copyright Conventions. All rights reserved. Not to be translated or reproduced in whole or in part, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, photocopying, mechanical, electronic, recording or otherwise, without prior permission in writing from Multi-Health Systems Inc. Applications for written permission should be directed in writing to Multi-Health Systems Inc. at 3770 Victoria Park Avenue, Toronto, Ontario M2H 3M6, Canada. Japanese edition translated, adapted and published by Kaneko Shobo Co. Ltd. under license from Multi-Health Systems Inc.

本冊子を無断で複製・複写し使用すると法律により処罰されます。

不注意症状、多動性-衝動性症状のそれぞれが初めて発現した年齢を記入する。

B. 発症年齢

不注意症状の発症	In-Age	歳
多動性-衝動性症状の発症	HI-Age	歳
発症年齢　B基準：不注意症状、あるいは多動性-衝動性症状のどちらかが7歳以前に発症しましたか。	はい	いいえ

コードに従って、「はい」または「いいえ」を該当するコードの右側の空欄に記入して、すべての「はい／いいえ」回答を転記する。それぞれの縦列の「はい」の数を合計し、一番下にある「合計」の網掛け欄に記入する。

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	
職場	A-In-W			
家庭	A-In-H		C-In-H	
スポーツやクラブ活動	A-In-A		C-In-A	
不注意状況の合計	合計		合計	

多動性-衝動性症状

	成人期		小児期	
学校	A-HI-S		C-HI-S	
職場	A-HI-W			
家庭	A-HI-H		C-HI-H	
スポーツやクラブ活動	A-HI-A		C-HI-A	
多動性-衝動性状況の合計	合計		合計	
広汎性　C基準：症状が2つ以上の状況で起こっていますか（不注意状況、あるいは多動性-衝動性状況のいずれかの合計スコア＞1）。	はい	いいえ	はい	いいえ

障害評価が3以上の場合は「はい」に、それ以外は「いいえ」に丸をつける。成人期と小児期の両方の欄で行うこと。

D. 障害

	成人期		小児期	
障害の症状	A-Imp		C-Imp	
障害　D基準：障害を示していますか（障害評価が3以上）。	はい	いいえ	はい	いいえ

E. 診断基準

	成人期		小児期	
症状は別の障害の存在によって、うまく説明されますか。	はい	いいえ	はい	いいえ

「はい」と答えた場合、DSM-IV基準での診断は何ですか。	DSM-IV　コード：
	DSM-IV　障害名：

For CAADID:
Copyright © 2001, 2012 Multi-Health Systems Inc. International copyright in all countries under the Berne Convention. Bilateral and Universal Copyright Conventions. All rights reserved. Not to be translated or reproduced in whole or in part, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, photocopying, mechanical, electronic, recording or otherwise, without prior permission in writing from Multi-Health Systems Inc. Applications for written permission should be directed in writing to Multi-Health Systems Inc. at 3770 Victoria Park Avenue, Toronto, Ontario M2H 3M6, Canada. Japanese edition translated, adapted and published by Kaneko Shobo Co. Ltd. under license from Multi-Health Systems Inc.

本冊子を無断で複製・複写し使用すると法律により処罰されます。

この「評価」のページでは、小児期、成人期のそれぞれで、診断基準 A～E を満たしているかどうか、「はい」または「いいえ」に丸をつける。小児期と成人期の両方、あるいはいずれか一方で、「はい」に丸がついた場合、サマリーシートの最初のページ（28ページ）に戻り、不注意症状と多動性-衝動性症状のどちらの基準を満たしているか、あるいは両方の基準を満たしているかを判定する。その結果に従い、適切な DMS-IV ADHD サブタイプに丸をつける。

小児期の ADHD 評価

小児期の CAADID への回答は、診断基準 A～E のすべてを満たしているか。

はい　　いいえ

「はい」と答えた場合、
症状基準は、以下の ADHD サブタイプ（1つ選んで、丸をつける）を満たす。

不注意優勢型　　多動性-衝動性優勢型　　混合型

成人期の ADHD 評価

成人期の CAADID への回答は、診断基準 A～E のすべてを満たしているか。

はい　　いいえ

「はい」と答えた場合、
症状基準は、以下の ADHD サブタイプ（1つ選んで、丸をつける）を満たす。

不注意優勢型　　多動性-衝動性優勢型　　混合型

For CAADID:
Copyright © 2001, 2012 Multi-Health Systems Inc. International copyright in all countries under the Berne Convention, Bilateral and Universal Copyright Conventions. All rights reserved. Not to be translated or reproduced in whole or in part, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, photocopying, mechanical, electronic, recording or otherwise, without prior permission in writing from Multi-Health Systems Inc. Applications for written permission should be directed in writing to Multi-Health Systems Inc. at 3770 Victoria Park Avenue, Toronto, Ontario M2H 3M6, Canada. Japanese edition translated, adapted and published by Kaneko Shobo Co. Ltd. under license from Multi-Health Systems Inc.

本冊子を無断で複製・複写し使用すると法律により処罰されます。

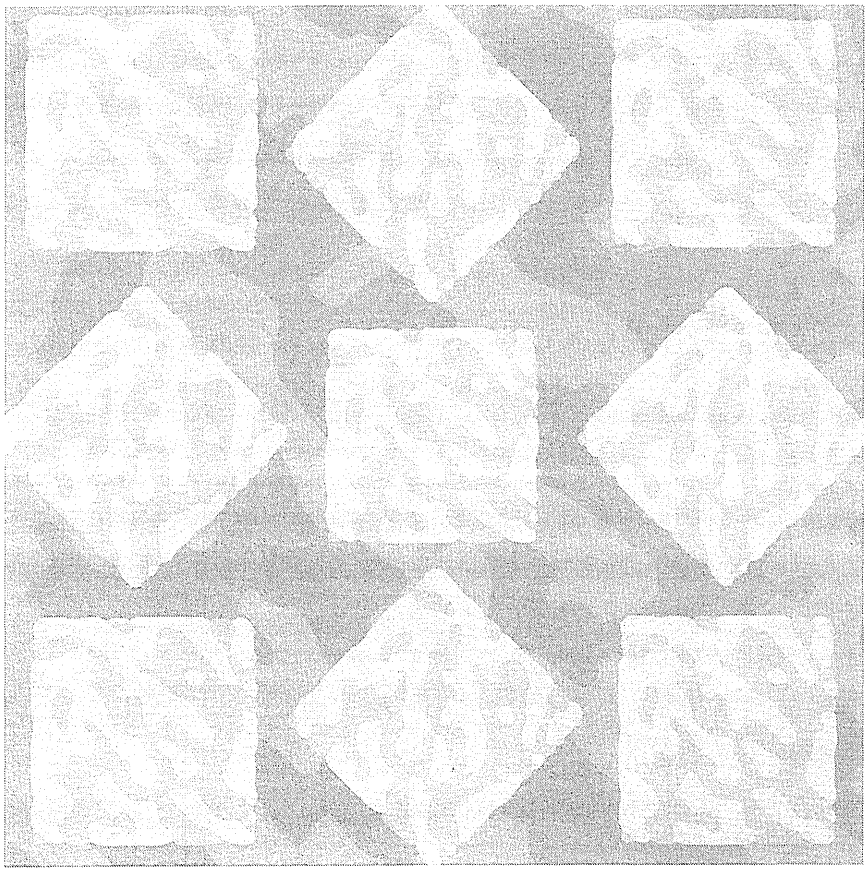
CAARS™ 日本語版 マニュアル

Conners' Adult ADHD Rating Scales

C. Keith Conners, Ph.D.,
Drew Erhardt, Ph.D., &
Elizabeth Sparrow, Ph.D. 原著

中村和彦 監修

染木史緒，大西将史 監訳



金子書房

監修者まえがき

注意欠如・多動性障害（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD）は子どもの時に生じる障害ですが，大人になっても一部症状が継続し，成人期の注意欠如・多動性障害（成人ADHD）といい，様々な障害を引き起こすと考えられています。例えば，職場において，上司との人間関係の不適切さ，仕事の締め切りを守れないこと，長期欠勤など様々な問題が派生し，転職を繰り返すことになります。そして失業などにともなって経済的に困ることになります。その他不注意による事故を起こしやすく，健康上の問題を抱え医療機関を頻回に受診します。欧米での成人ADHDの有病率は4％程度とされており，成人期において決して稀な障害ではありません。このことから，近年，ADHDは児童期のみの問題ではなく，生涯を通した問題という認識が一般化しつつあります。欧米では有益な知見が蓄積されていますが，わが国では，成人ADHDに関しては，欧米の知見が紹介されているにすぎません。そのため，成人ADHDがどのような特徴を示すかは明確にされておらず，臨床現場では経験に頼る部分が多い状況です。

さらに，今までわが国には成人ADHDを診断するための面接ツール，成人ADHDの症状重症度を把握するための評価尺度がありませんでした。今回翻訳出版した，CAARS™（Conners' Adult ADHD Rating Scales™）は成人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，欧米で最も多く使われている尺度です。CAARSはコナーズ（Conners, C. K.）らによって作成された記入式の評価尺度で，項目の内容は，DSM-IVの診断基準に基づいています。CAARSには自己記入式と観察者評価式があります。両方とも項目の内容は同じで，自己記入式では「私は……」という言葉から始まるのに対して，観察者評価式では「評価対象者は……」という言葉から始まるという違いがあるのみです。またCAARSには，通常版，短縮版，スクリーニング版の3種類があります。今回のCAARS日本語版では，3種類のうち通常版の用紙のみを扱っており，マニュアルも通常版の用紙に関する解説，および日本語版に関連性が高い記述のみに絞って翻訳しています。さらに，日本語版では原版同様，国内の複数の地域に住む臨床的ケアを受けていない成人からなる大規模サンプルをもとに標準化を行い，日本語版T得点を算出しています。その概要については，巻末の「CAARS™日本語版の標準化サンプルの概要と信頼性および年齢と性別の影響」に示しています。CAARSは成人ADHDの症状重症度を把握するのに大変使いやすい評価尺度なので，日常臨床の場面で多くの方々に使っていただけると幸いです。

本出版は厚生労働省の研究班（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）をきっかけとして始まりました。出版にあたっては，多くの方々に御協力を賜り深く感謝申し上げます。

浜松医科大学　精神神経医学講座
中村和彦

謝　辞

成人期 ADHD に関する研究　共同研究者

森則夫，竹林淳和	浜松医科大学 精神神経医学講座
鈴木勝昭	浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター
杉山登志郎，山村淳一	浜松医科大学 児童青年期精神医学講座
谷伊織	東海学園大学 人文学部
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
辻井正次	中京大学 現代社会学部
齊藤万比古，渡部京太	国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科
市川宏伸，中山淑子	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
齊藤卓弥	日本医科大学 精神医学講座
松本英夫	東海大学医学部 専門診療学系精神科学
田中康雄	北海道大学大学院 教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター

CAARS 日本語版標準化　共同研究者

萩原拓	北海道教育大学 旭川校 教育発達専攻
内山登紀夫	福島大学大学院 人間発達文化研究科
武内裕明	弘前大学 教育学部
小笠原恵	東京学芸大学 総合教育科学系
岡田智	共立女子大学 家政学部
高瀬由嗣	明治大学 文学部
黒田美保	淑徳大学 総合福祉学部
山口正寛	東京成徳大学 応用心理学部
山崎治	千葉工業大学 情報科学部
菅佐原洋	常盤大学 人間科学部
明翫光宣	東海学園大学 人文学部
高橋知音	信州大学教育学部 教育科学講座
水内豊和	富山大学 人間発達科学部
長峰伸治	聖隷クリストファー大学 看護学部
松嵜順子	大阪大学大学院連合 小児発達学研究科
櫻井秀雄	関西福祉科学大学 社会福祉学部
大西彩子	甲南大学 文学部
山根隆宏	甲南大学 人間科学研究所
千原雅代	天理大学 人間学部
井上雅彦	鳥取大学大学院 医学系研究科臨床心理学講座
原幸一	徳島大学 総合科学部
七木田敦	広島大学大学院 教育研究科
木谷秀勝	山口大学 教育学部附属教育実践総合センター
岩永竜一郎	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科
佐藤晋治	大分大学 教育福祉科学部附属教育実践総合センター

高柳伸哉，大嶽さと子，野田航，伊藤大幸，中島俊思，望月直人
浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター

（所属は平成24年３月現在のもの）

目　次

『CAARS™日本語版』への序文　i
監修者まえがき　ii
目次　iv
図表目次　vii
著者について　ix
著者の序文　xi
発行者の序文　xiv

第1章：はじめに …… 1

CAARSの主な特徴　1
CAARSの構成要素　3
　CAARS通常版　3
CAARSの利用　4
利用の原則　4
利用者の資格要件　4
このマニュアルの内容　4

第2章：CAARSの実施とスコアリング …… 6

遠隔検査　6
必要な用具　7
所要時間　7
実施手順　7
CAARSのスコアリング　8
CAARS得点のプロフィール作成　10
スコアリングとプロフィール作成の例　10
　記入例　10

第3章：解釈と利用 …… 16

CAARSの解釈　16
　項目回答の解釈　17
　下位尺度の得点の解釈　17
　プロフィール特徴の解釈　18
CAARS解釈の実践ガイド　18

ステップ1：ADHD症状に関する妥当性のある情報がCAARSに示されているか　18
ステップ2：どの項目の得点が高いか　18
ステップ3：下位尺度の得点と症状のレベルを検討する　19
ステップ4：自己記入式用紙と観察者評価式用紙の情報を統合する　20
ステップ5：CAARSの情報と他からの情報を統合する　20
ステップ6：診断を検討し，推奨される治療を決める　20
ケーススタディ　20
ケース1：Mさん（19歳，女性）　20
ケース2：Dさん（18歳，男性）　25
ケース3：Pさん（53歳，男性）　28
ケース4：Sさん（44歳，男性）　31
ケース5：Wさん（26歳，女性）　32
ケース6：Gさん（49歳，男性）　38
まとめ　42

第4章：成人ADHDの評価とCAARSの開発 …… 43

CAARSの開発　45
ADHD指標の作成　45
矛盾指標の作成　46
DSM-IV症状尺度の作成　47
観察者評価式尺度の作成　48
まとめ　49

第5章：CAARSの標準化サンプルと心理測定法的特性 …… 50

標準化データ　50
年齢と性別の影響　54
自己記入式用紙　54
観察者評価式用紙　55
信頼性　56
内的信頼性　56
項目間相関係数の平均　58
再テスト法による信頼性　61
測定の標準誤差　62
信頼性についてのまとめ　66

第6章：CAARSの妥当性 …… 67

因子的妥当性　67
確認的因子分析　67

自己記入式用紙（通常版）　68
自己記入式用紙（短縮版）　68
観察者評価式用紙（通常版）　68
観察者評価式用紙（短縮版）　69
CAARS 尺度の相互相関　69
弁別的妥当性　70
ADHD 指標　71
構成概念妥当性　72
小児期の症状と現在の症状との関係　72
自己記入式と観察者評価式との関係　73
妥当性についてのまとめ　73

第 7 章：結びの言葉 …… 74

文献　75

資料：下位尺度別項目一覧　77

CAARS™日本語版の標準化サンプルの概要と信頼性および年齢と性別の影響　80
索引　90
監修者・監訳者紹介　92

図表目次

【図】

図2.1　CAARS 自己記入式用紙回答表の記入例　12
図2.2　CAARS 自己記入式用紙スコアリング表の記入例　14
図2.3　CAARS 自己記入式用紙プロフィール用紙の記入例　15
図3.1　M さんの自己記入式用紙（通常版）女性用プロフィール用紙（ケース１）　23
図3.2　M さんの観察者評価式用紙（通常版）女性用プロフィール用紙（ケース１）　24
図3.3　D さんの自己記入式用紙（スクリーニング版）男性用プロフィール用紙（ケース２）　26
図3.4　D さんの観察者評価式用紙（スクリーニング版）男性用プロフィール用紙（ケース２）　27
図3.5　P さんの自己記入式用紙（通常版）男性用プロフィール用紙（ケース３）　30
図3.6　S さんの初回の自己記入式用紙（短縮版）男性用プロフィール用紙（ケース４）　33
図3.7　S さんの初回の観察者評価式用紙（短縮版）男性用プロフィール用紙（ケース４）　34
図3.8　S さんのフォローアップ時の自己記入式用紙（短縮版）男性用プロフィール用紙（ケース４）　35
図3.9　W さんの自己記入式用紙（通常版）女性用プロフィール用紙（ケース５）　37
図3.10　G さんの初回の自己記入式用紙（通常版）男性用プロフィール用紙（ケース６）　40
図3.11　G さんのフォローアップ時の自己記入式用紙（スクリーニング版）男性用プロフィール用紙（ケース６）上：治療開始週，下：８週間後　41

【表】

表1.1　CRS-R と CAARS に共通の基本的特徴　2
表1.2　通常版用紙（自己記入式，観察者評価式）の下位尺度　4
表3.1　*T* 得点とパーセンタイル値の解釈のガイドライン　18
表3.2　CAARS の下位尺度の説明　19
表4.1　ADHD 指標による分類結果（成人臨床群と成人非臨床群）（*N*=78）　46
表4.2　CAARS 自己記入式用紙の矛盾指標に用いられる項目　47
表4.3　CAARS 自己記入式用紙の矛盾指標の分類結果（成人サンプルと乱数データ）（*N*=200）　47
表4.4　CAARS 観察者評価式用紙の矛盾指標に用いられる項目　48
表4.5　CAARS 観察者評価式用紙の矛盾指標の分類結果（成人サンプルと乱数データ）（*N*=200）　48
表5.1　CAARS 自己記入式用紙の標準化サンプルに含まれる回答者数　50
表5.2　標準化サンプルに含まれる観察者評価対象者の年齢と性別　50
表5.3　CAARS 自己記入式尺度の平均値（*M*）と標準値差（*SD*）（年齢層別・性別）　51

表5.4　CAARS 観察者評価式尺度の平均値（*M*）と標準値差（*SD*）（年齢層別・性別）　52
表5.5　CAARS 自己記入式尺度の内的信頼性係数（年齢層別・性別）　57
表5.6　CAARS 観察者評価式尺度の内的信頼性係数（年齢層別・性別）　58
表5.7　CAARS 自己記入式尺度の項目間相関係数の平均（年齢層別・性別）　59
表5.8　CAARS 観察者評価式尺度の項目間相関係数の平均（年齢層別・性別）　60
表5.9　CAARS 自己記入式用紙の再テスト法による信頼性相関係数（1カ月間隔）　61
表5.10　CAARS 観察者評価式用紙の再テスト法による信頼性相関係数（2週間隔）　61
表5.11　CAARS 自己記入式尺度の測定の標準誤差（SEM）（年齢層別・性別）　63
表5.12　CAARS 自己記入式尺度の予測の標準誤差（SEP）（年齢層別・性別）　64
表5.13　CAARS 観察者評価式尺度の測定の標準誤差（SEM）（年齢層別・性別）　65
表5.14　CAARS 観察者評価式尺度の予測の標準誤差（SEP）（年齢層別・性別）　66
表6.1　自己記入式用紙（通常版）項目の確認的因子分析による因子間の相関性（$n=1,026$）　68
表6.2　自己記入式用紙（短縮版）項目の確認的因子分析による因子間の相関性（$n=1,026$）　68
表6.3　観察者評価式用紙（通常版）項目の確認的因子分析による因子間の相関性（$n=943$）　69
表6.4　観察者評価式用紙（短縮版）項目の確認的因子分析による因子間の相関性（$n=943$）　69
表6.5　CAARS 自己記入式用紙下位尺度間の相互相関　69
表6.6　DSM-IV ADHD 症状下位尺度と CAARS 自己記入式用紙の下位尺度との相関　70
表6.7　CAARS 観察者評価式用紙下位尺度間の相互相関　70
表6.8　DSM-IV ADHD 症状下位尺度と CAARS 観察者評価式用紙の下位尺度との相関　71
表6.9　ADHD 指標による分類結果（ADHD と非 ADHD の成人）（交差検定サンプル，$n=192$）　71
表6.10　CAARS の自己記入式尺度と観察者評価式尺度の相関（男性98名のデータ）　72
表6.11　CAARS の自己記入式尺度と観察者評価式尺度の相関（女性90名のデータ）　72

著者について

C・キース・コナーズ博士（C. Keith Conners, Ph.D.）

C・キース・コナーズ博士は大学教授，臨床家，研究者，講演会講師，著述家，編集長，管理職として卓越した経歴をもつ。ADHD など小児期の問題の研究に力を尽くしてきた博士は，現在はこの分野の第一人者である。食品添加物や栄養状態，中枢刺激薬，診断，多次元の症候群の影響に関する研究に基づく注意障害や神経心理学に関する複数の著書があるほか，数多くの学術論文や本の分担執筆を発表している。また，博士はシカゴ大学，オックスフォード大学クィーンズカレッジ，スタンフォード大学，ハーバード大学で学んでいる。

子どものための心理療法に携わり始めたのは，デキセドリン®が非行少年の総体的症状に及ぼす影響について，ジョンズ・ホプキンス大学の精神科医であるレオン・アイゼンバーグと共同研究を行ったときからである。デキセドリンやリタリン®を服用する子どもの多くが著しく変化しているのに気づいたコナーズ博士は，これを生涯の研究テーマにしようと思い立った。また，薬物療法を受けている子どもの劇的な変化に気づく教師たちの能力にも感銘を受け，この発見が薬物による変化を記録する方法として教師による評定を用いる手法につながった。すでに作成されていた別の症状リストを使用して，定型発達の子どもと臨床群の子どもの集団の保護者からデータも集め，やがて教師と保護者による評価尺度の初版を出版した。「コナーズの評価スケール」（CRS）の使用は次第に広まり，この尺度を発表した博士の論文は最も引用された回数の多い文献となった。博士の神経心理学分野の初期の研究成果の大半は，妻であるカレン・C・ウェルズ博士との共著“Hyperactivity in Children: a Neuropsychological Approach”（子どもの多動：神経心理学的アプローチ）にまとめられている。

博士は現在，デューク大学で ADHD の臨床プログラムを実施するほか，米国国立精神保健研究所（NIMH）による全国的な多機関連携のプロジェクトに携わっている。この NIMH の研究は，「ADHD，混合型」の 7 ～ 9 歳の子どもへの薬物療法，心理社会的療法，および両者の組み合わせによる効果を比較するものである。臨床医学界と研究界の双方で，ADHD の理論と実践の分野に最も貢献してきた一人として世界的に認められているコナーズ博士は，心理学界の財産と呼ぶに相応しい実績を残している。

ドリュー・アーハート博士（Drew Erhardt, Ph.D.）

ペパーダイン大学教育学・心理学大学院准教授。現職前は，デューク大学医療センター医療心理学部精神医学科の臨床准教授を務めた。カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）で臨床心理学の博士号を取得し，UCLA 神経心理学研究所病院でポストドクトラル研究課程を修了。認定心理士として，ADHD や小児期に始まる心理的障害の診断と治療を中心とした研究および臨床活動を行っている。破壊的行動障害に関する多数の学術論文や本の分担執筆を発表しているほか，コナーズ博士，エリザベス・スパロー博士と共に ADHD に関する面接法を開発した。

エリザベス・スパロー博士（Elizabeth Sparrow, Ph.D.）

ワシントン大学（セントルイス）で臨床心理学の博士号を取得（専門は神経心理学）。セン

トルイス子ども病院とシカゴ大学で臨床研修を修了し，現在はジョンズ・ホプキンス大学の医科大学院とケネディ・クリーガー研究所のポスドク研究員。神経心理学的アセスメント，心理療法，個別の学習指導，保護者や教師のコンサルテーションなどの臨床経験がある。神経心理学，ADHD および実行機能に関する研究に対して研究助成や賞を授与され，研究成果は書籍の分担執筆や学術論文や学会発表として公表している。

（著者紹介は原著刊行時のもの）

著者の序文

多動性，衝動性，不注意というADHDの中核症状が成人にもみられることは，臨床的観察を通じて何年も前から知られていた。ADHDの子どもを診ている臨床医は，患者が思春期や青年期に入ってから，あるいは（長寿の遺伝子をもつ医師なら）もっと大人になってから再会することがしばしばある。こうした患者の中には，時がたって微妙に変わってはいても，成人後も子どもの頃の特徴を外から認識できる形で残している例が少なくない。子どものときの特徴を知っているだけに，その主な症状の名残や，初期症状に対処するための適応行動としての新しい特徴を見分けることができるわけである。

また，保護者が「この子は私の小さい頃にそっくりだ」とはっきり口にするケースもよくある。これを問題があることを否定するための言い訳ととらえる向きもあるが，保護者の多くは子どもに対する診断を求めてくるのであって，そのときになって初めて，自分の子どもに明らかに現れている障害の徴候や症状が自分自身にも当てはまることに思いがけず気づく。何しろ，この障害の人に洞察力が鋭いという特徴はないのだから，光が見え始めるまでに何年もかかることもある。とりわけ女性の場合は，ADHDの男の子から連想される攻撃的で破壊的な行動が問題のすべてではないということに気づく人が多い。こうした女性は学校時代，自分が周囲と違うことに何となく気づいていたものの，お行儀はよく，いわゆる典型的な「多動児」症候群には当てはまらないために見過ごされ，誰にも言えずにずっと苦しんでいたという場合がある。そして後々になってようやく，実は自分も正式な病名のある注意障害だったとわかるのである。

成人ADHDの診断は，小児期に見つかり（特に男子の場合），成人になるまで観察を継続したケースでは比較的容易だが，臨床的意味をもつ行動特徴を把握するための子どもの頃の話を聞ける保護者や教師がいない場合は，かなり難しくなる。成人に対する診断が難しいことには，根本的な理由がいくつかある。第一の理由は，**成人に関して収集された標準データに裏付けられた**確固たる症状基準がまだないことだ。小児用の基準から推論するのは，せいぜいのところ仮説でしかない。子どものADHDは，**発達水準から期待される行動と比較して**過剰あるいは不足した行動を特徴とする障害である。成人向けの知能検査に小学3年生と同じ検査項目を使うのが無意味なのと同じように，成人と子どもの診断に同じ徴候や症状を用いるのは意味がない。したがって，標準データにもとづく尺度を導入することが，厳密な診断システムの確立に必要な第一歩なのである。

さらに，小児期のADHDの総体的症状が成人になっても続く場合はあるが，障害の**表出のしかた**は大きく変わる傾向があるようだ。明らかな多動性は影を潜め，内面的な落ち着きのなさのほうが目立ってくる。注意が持続しない傾向は，人の立てた計画に従えないというよりも無計画さという形で表れ，衝動的な行動は動作より発言に表れることが多くなる。保護者や教師が予定を立ててくれる子どものうちは時間管理能力は問題にならないが，大学に進んだり就職したりすると，職場や学校で何の援助もなく自分で約束の時間を守り，一日の予定を立て，様々な物事に優先順位をつけなくてはならない。一般に，成人になると自己管理，つまり「実行機能」の問題がより明らかになってくる。なぜなら，以前は面倒見のいい保護者や教師がしてくれていたことを，自分ひとりでしなければならなくなるからだ。根底にある問題は同じで

も，その表出のしかたが成長するにつれかなり異なってくるのである。

次に，あらゆる慢性疾患と同様に，ADHDの中核症状は二次的な問題を生む。障害の初期段階にはみられない精神的な重荷が増大し，二次障害が中核症状より顕著になる場合もある。失敗の連続や社会からの拒絶，挫折，不安定な成績（業績）が招く結果として，自己不信や怒り，欲求不満，社会的ひきこもり，社交不安，抑うつ気分などが生じることもある。

臨床家の仕事が難しいのは，このような症状がADHDとは関係なく他の精神疾患の一症状としても生じうるところだ。不注意は不安障害や抑うつ状態によくみられる症状だし，落ち着きのなさは多くの器質性脳障害や薬物乱用，不安障害，抑うつ状態を伴う疾患が原因になりうる。衝動性は，反社会性人格障害，境界性人格障害，またある種のてんかん発作においても現れる。したがって，成人ADHDを正しく診断するにはこれらの二次的な問題を考慮に入れ，さらに他の精神疾患と区別する必要がある。そのためには，現在の状態の正確な症状像をつかむことが不可欠となる。

他の問題として，遠い子どもの頃の出来事の記憶は正常な大人でもしばしば頼りなく，もともと衝動的行動や不注意で知られる人ならなおのこと頼りないことがあげられる。強い心理的な力により，記憶が捏造される場合もある。テレビやインターネットで耳にした診断基準を盾に，現在の先入観や感情で曇ったレンズを通して過去の出来事を解釈する，さらには不法に薬物を入手しようとして作り話をする人さえいる。自分でも理解できない行動パターンに悩まされている人もいる。したがって，身近な人が診断を支援できるような尺度が必要なのである。

成人ADHDを科学的に捉える第一歩としては，正確な描写を行うためのツールが必要だ。症状評価尺度は，他の障害の診断基準案と比較しながら臨床的特徴を描写，分類したり，標準からの逸脱を見きわめるための発達上の基準を確立したりするのにきわめて重要な手段であることがわかっている。私たちは既存の文献と自分たちの臨床経験を検証し，**すでに成人ADHDとわかっている**症例にみられる中心的特徴の手がかりを探すことから始めた。すなわち，面接や病歴，検査，身近な人の話などから，小児期に中核症状が現れた証拠のある成人である。私たちは，概念的に成人にみられる問題が多くの異なるカテゴリーに分けられると考えた。その後長い議論を経て，これらの症状を9つの主なカテゴリーに分類し，各カテゴリーに10～15の項目を入れ，最終的に190項目とした。

本マニュアルで解説している通り，私たちは次に探索的因子分析と確認的因子分析を行い，各因子当たりの項目数を減らした。これらの分析には，広い年齢層にわたる多数の成人健常者のデータが用いられた。例のごとく，実証主義による現実によって私たちの意気込みはそがれ，気に入っていた項目を削ったり，複数のカテゴリーを1つにまとめることになった。区別しようと考えていた認知的特徴のほとんどは，「不注意」や「実行機能」といった広義の因子の中に収まった。不安と抑うつは異なった次元にしたいと思っていたが，もっと広範な「情緒的問題」という1つの因子にまとまった。それでもその結果として，非常に効率的かつ包括的な記述システムとなる尺度ができあがった。これらの尺度は，明確に診断された症例を対象群と区別する識別力がきわめて高く，高い識別力は別のサンプルでも如実に再現された。また，これらの尺度の再テスト法による信頼性と内的信頼性も高い。疑わしい症例を他の精神疾患症例と識別する力についてはまだデータがないが，この点が今後の最も重要な研究課題の1つであることは間違いなく，これについては利用者の皆さまが寄与してくださることを期待したい。

今回もMHSの協力者の方々が，私たちのアイデアを使いやすさと臨床での有用性を両立さ

せる形式に整えてくださった。成人 ADHD という比較的新しい研究分野では熱心な臨床研究活動が行われており，新たに開発されたこの評価尺度がこの分野を一層進歩させると私たちは確信しているし，おそらくはその進歩によってさらに改善されることになろう。皆さまからのこの評価尺度についてのご意見や，これを様々な臨床・研究環境でご利用いただいた結果についてのご報告を，同僚ともども楽しみにしている。

C・キース・コナーズ，Ph.D.
ノースカロライナ州ダーラム
デューク大学医療センター　医療心理学教授
1998年12月

発行者の序文

このたび，成人 ADHD アセスメントの分野における大きな進展となる「コナーズ成人 ADHD 評価スケール™（CAARS™）」をお届けすることになりました。CAARS で用いられる尺度や下位尺度は，子どもおよび青年の ADHD 症状のアセスメント基準として広く認められている「コナーズの評価スケール改訂版（CRS-R™）」と同様の構成となっています。成人 ADHD に関しても妥当性と信頼性のある尺度が必要とされている現状において，今回の CAARS はこのニーズに応えるものです。成人の ADHD スクリーニング検査，成人 ADHD を治療中の患者の経過観察，成人 ADHD に関する標準化された体系的な情報の入手に理想的な手段と感じていただけることと思います。

CAARS は地域単位で抽出した臨床診断のない成人2,000名のデータからなる大規模な標準化データベースをもとにしていることから，成人 ADHD 症状のアセスメントのための標準化された尺度の中でも優れたものの１つといえます。このマニュアルには数十ページに及ぶ付属資料として年齢別・性別の標準値を掲載しており，CAARS に回答した18歳以上のアセスメント対象者の回答結果と比較できるようになっています（日本語版では割愛し，かわりに「CAARS™ 日本語版の標準化サンプルの概要と信頼性および年齢と性別の影響」を掲載）。この評価尺度は心理士や医師，ソーシャルワーカー，カウンセラーなどの医療専門職の方々にご利用いただけるほか，外来診療施設，個人診療所，管理型医療施設など様々な環境での利用にも適しています。

CAARS には自己記入式と観察者評価式の質問用紙があるため，家庭や職場，友人関係に現れる成人 ADHD の症状について，バランスのとれた多相的なアセスメントができます。また，通常版と短縮版が用意されています（現在，日本語版は通常版のみ）。通常版の実施には約30分かかるが，短縮版は約10分で実施でき，再検査や経過観察時，また研究の場でのスクリーニングを手短に行えます。スコアリングも素早く簡単にできます。具体的なスコアリング方法については，このマニュアルで詳しく説明しています。

CRS-R と同じく，CAARS にも ADHD の臨床家であり研究者としても傑出した実績をもつ C・キース・コナーズ博士の30年余りに及ぶ経験が活かされています。コナーズ博士は生涯のテーマとして ADHD 関連の研究を重ね，多数の著作を残してこられたこの分野の第一人者です。博士が独自の研究をもとに発表した最初の ADHD 評価尺度（コナーズの評価スケール）は，その有効性と簡潔さ，使いやすさから他の ADHD 研究者にも広く採用されています。そして今回，ドリュー・アーハート博士，エリザベス・スパロー博士と共同で，かねてから求められていたきちんと標準化された使いやすい成人 ADHD 評価尺度を開発されたのです。このプロジェクトに貢献していただいたジム・パーカー博士，ジル・シタレニオス博士，ミシェル・キャデイ，サマンサ・エプスタイン，ジョアン・モリソン，ラリー・ゲイツケル，ジェニファー・ブラウントンの各氏に感謝を申し上げます。CAARS が皆さまにとって効率がよく使いやすい成人 ADHD アセスメントツールとなることを願っております。様々な研究や臨床の場での CAARS の有効性について，皆さまのご意見をいただければ幸いです。

スティーブン・J・ステイン，Ph.D.
発行者　ceo@mhs.com