

表1 平成24年度に実施したライフプランニング

回	日にち	テーマ	内容と様子
1 回目	9/9	健康的な生活を送るために必要なこと	規則正しい生活（睡眠、食事など）、衛生面（入浴、洗濯、掃除、健康管理など）、余暇（趣味、友達など）について挙げ、できているかなどの確認をした。
2 回目	10/7	生活費の項目について	一月に生活費として使用している金額についての確認を行った。趣味や外出時の食事、携帯電話、衣類などの購入にかかる費用を出し、自分の収入額とで比較をした。また、光熱費や家庭での食費、固定資産税などの税金なども費用として掛かっていることを踏まえ、次回までに確認することとした。
3 回目	11/4	生活費の項目について	電話、ガス、水道なども基本料金があることや、固定資産税で毎年税金を抑えていることなども確認した。生活費を家に払う意味がここで確認できた人もいたようである。
4 回目	1/13	調理実習 (メニューの決定、買い物、調理まで)	白米、みそ汁、野菜炒め 4グループに分かれて、食材選びをし、予算内で買い物をし、調理、食事、片づけまでを行った。 メニューを決めることは1回だけならできるが、毎日の中で組み立てるとなると難しいという意見もあった。食材はレシピを調べることはできるが、分量など正確に合わせないと意識しすぎたり、種類が多すぎて選びづらかったりするため、日常的になると難しさがあると感じた。
5 回目	2/17	調理実習 (メニューの決定、買い物、調理まで)	パスタ、鶏肉料理 5グループに分かれて行った。話し合いでは、食べたいものだと言いは出るが、自分たちで作ることを確認すると意見が出なくなる。パスタのソースは市販のものにした。ソースなども作ることができるが、簡単に調理できることも生活の中では必要なことである。

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
萩原拓		萩原拓	自閉症スペクトラムの青少年のソーシャルスキル実践プログラム	明石書店	東京	2012	
萩原拓	ABA	市川宏伸・内山登紀夫	発達障害：早めの気づきとその対応	中外医学者	東京	2012	
伊藤大幸・野田航	ASDの認知・神経心理学	日本発達障害ネットワーク	発達障害年鑑	明石書店	東京	2012	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
安達潤・斎藤真善・萩原拓・神尾陽子	アイトラッカーを用いた高機能広汎性発達障害者における会話の同調傾向の知覚に関する実験的検討.	児童青年精神医学とその近接領域	53(5)	561-576	2012
Anitha, A., Nakamura, K., Thanseem, I., Matsuzaki, H., Miyachi, T., Tsujii, M., Iwata, Y., Suzuki, K., Sugiyama, T., & Mori, N.	Downregulation of the expression of mitochondrial electron transport complex genes in autism brains	Brain Pathology,	23(3)	294-302	2012

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Anitha, A., Nakamura, K., Thanseem, I., Yamada, K., Iwayama, Y., Toyota, T., Matsuzaki, H., Miyachi, T., Yamada, S., Tsuji, M., Tsuchiya, K., Matsumoto, K., Iwata, Y., Suzuki, K., Ichikawa, H., Sugiyama, T., Yoshikawa, T., & Mori, N.	Brain region-specific altered expression and association of mitochondria-related genes in autism	Molecular Autism	3(1)	12	2012
Anitha, A., Thanseem, I., Nakamura, K., Yamada, K., Iwayama, Y., Toyota, T., Iwata, Y., Suzuki, K., Sugiyama, T., Tsuji, M., Yoshikawa, T., & Mori, N.	Protocadherin α (PCDHA) as a novel susceptibility gene for autism	Journal of Psychiatry & Neuroscience	37(6)		2012

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
伊熊正光・鈴木勝 昭・土屋賢治・中 村和彦・辻井正 次・森則夫	高機能自閉症スペクト ラム障害者における脳 内コリン系の異常	子どものこころと脳の 発達	3(1)	17-22	2012
Ito, H., Tani, I., Yukihiro, R., Adachi, J., Hara, K., Ogasawara, M., Inoue, M., Kamio, Y., Nakamura, K., Uchiyama, T., Ichikawa, H., Sugiyama, T., Hagiwara, T., Tsujii, M.	Validation of an interview-based rating scale developed in Japan for pervasive developmental disorders	Research in Autism Spectrum Disorders	6(4)	1265-1272	2012
Kawakami, C., Ohnishi, M., Sugiyama, T., Someki, F., Nakamura, K., Tsujii, M.	The risk factors for criminal behavior in high-functioning autism spectrum disorders (HFASDs): A comparison of childhood adversities between individuals with HFASDs who exhibit criminal behavior and those with HFASD and no criminal histories	Research in Autism Spectrum Disorders	6(2)	949-957	2012

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
中島俊思・伊藤大幸・大西将史・高柳伸哉・大嶽さと子・染木史緒・望月直人・野田航・林陽子・瀬野由衣・辻井正次	3歳児健診における汎性発達障害児早期発見のスクリーニングツールPARS短縮版導入の試み	精神医学	54	911-914	2012
中島俊思・野田航・辻井正次	乳幼児健診における発達障害の客観的スクリーニング方法導入の意義と可能性	月刊地域保健	44	49-61	2012
中島俊思・岡田涼・松岡弥玲・谷伊織・大西将史・辻井正次	発達障害児の保護者における養育スタイルの特徴	発達心理学研究	23(3)	264-275	2012
野田航	発達障害者支援における認知行動療法：障害特性の理解と支援の基本スタンス	「知的障害・発達障害のある人への支援」愛知県知的障害者福祉協会研究紀要	17	36-38	2012
野田航	性差に関連した海外の文献レビュー〔特集：発達障害とジェンダー/男の生き方・女の生き方と自閉症スペクトラムであること〕	アスペハート	30	16-21	2012
瀬野由衣・岡田涼・谷伊織・大西将史・中島俊思・望月直人・辻井正次	DCDQ日本語版と保護者の養育スタイルとの関連	小児の精神と神経	52(2)	149-156	2012
鈴木勝昭・杉山登志郎	【発達神経心理学のトピックス】自閉症スペクトラムと脳	Brain Medical	24(4)	309-316	2012

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Suzuki, K., Sugihara, G., Ouchi, Y., Nakamura, K., Futatsubashi, M., Takebayashi, K., Yoshihara, Y., Omata, K., Matsumoto, K., Tsuchiya, K., Iwata, Y., Tsujii, M., Sugiyama, T., & Mori, N.	Microglial activation in young adults with autism spectrum disorder	JAMA Psychiatry	70(1)	49-58	2013
田中善大・野田航	自閉症, アスペルガー 症候群のある人のこ だわり行動との楽しい つきあい方 [特集 :こ だわりの上手な対処法]	アスペハート	31	64-71	2012

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tsuchiya, K., Matsumoto, K., Yagi, A., Inada, N., Kuroda, M., Inokuchi, E., Koyama, T., Kamio, Y., Tsujii, M., Sakai, S., Mohri, I., Taniike, M., Iwanaga, R., Ogasahara, K., Miyachi, T., Nakajima, S., Tani, I., Ohnishi, M., Inoue, M., Nomura, K., Hagiwara, T., Uchiyama, T., Ichikawa, H., Kobayashi, S., Miyamoto, K., Nakamura, K., Suzuki, K., Mori, N., Takei, N.	Reliability and Validity of Autism Diagnostic Interview-Revised, Japanese Version	Journal of Autism and Developmental Disorders	43(3)	643-662	2012
内田裕之・辻井正 次	自閉症スペクトラムの 困ったこだわり行動へ の対応法	アスペハート	31	50-53	2012

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
内田裕之・辻井正次	発達障害とともに成人期を生きるということ: ADHD と ASD を例に	教育と医学	60(6)	480-486	2012
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 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(1)	23-33	2012
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 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(1)	34-42	2012
和久田学・櫻井典啓・土屋賢治・鈴木勝昭	行動上の問題に関わる危険因子を抱えた子どもに働く防御因子の探索: 科学的根拠に基づいた支援のために	子どものこころと脳の発達	3(1)	43-51	2012
肥後祥治	自閉症児(者)のより良い自己決定, 自己選択のために	特別支援教育研究	6	13-15	2012
肥後祥治・熊川理沙	特別支援教育導入期の高等学校における特別支援教育の進展に関する研究: P 県における追跡調査より	鹿児島大学教育学部研究紀要人文・社会学編	64	95-106	2012

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
肥後祥治・福田沙耶花	自閉症幼児のコミュニケーション指導における情報伝達行動の形成の試み：報告言語行動・「なぞなぞ遊ぶ」とおして	自閉症スペクトラム研究実践報告集	10	35-46	2013
岸川朋子	発達障害の人たちのひとり暮らしを地域で支援するために：横浜市のサポートホーム事業からの一考察	アスペハート	31	76-81	2012
松田裕次郎	発達障害の人たちのひとり暮らしを地域で支援するために：地域生活移行に向けた滋賀での取り組み	アスペハート	32	68-76	2012
田中尚樹	アスペ・エルデの会におけるここ数年の成人たちの就労状況と課題について	アスペハート	32	58-63	2012
田中尚樹	どこでも活用できる支援を：発達障害の子どもやその家族のために	チャイルドヘルス	15(9)	678-689	2012
田中尚樹	発達障害者の就労支援：支援団体の取り組み	障害者と雇用 働く広場	422	26-27	2012

IV. 研究成果の刊行物・別刷

発達障害とともに成人期を生きるといふこと

ADHDとASDを例に

内田裕之・辻井正次

うちだ・ひろゆき
大阪大学連合小児発達学研究所准教授。専門は臨床心理学、心理療法。名古屋大学大学院教育学部研究科博士課程単位取得満期退学。つじい・まさつぐ
中央大学現代社会学部教授。浜松医科大学子どもこころの発達研究センター客員教授。専門は臨床心理学研究、発達支援実践。アスペ・エルアの会理事長。名古屋大学大学院教育学部研究科博士課程単位取得満期退学。近著に「大人の生活完全ガイド・アスペルガー症候群」(共著、保健同人社、二〇一〇年)ほか多数。

はじめに

わが国において二〇〇四年十二月三日に発達障害者支援法が成立し、発達障害の人たちの存在が公認されてから十年に満たない。現在、成人期にある発達障害の人たちの多くは発達期に診断を受けることがなく、何らかの二次的な精神疾患を罹患して、その後診断を受けている。

知的障害を伴わない発達障害の人たちが、発達障害の人たちの多くを占めることが明らかになり、従来の

障害像とは異なる視点で支援を再構築していく必要性があることが認識されるようになってきている。この小論では、成人期の注意欠陥多動性障害(ADHD)と自閉症スペクトラム障害(ASD)を例に、発達障害とともに成人期を生きる姿について考えてみたい。

発達障害であるが、 適応的に社会の中で生きていく

一般的な障害像と、発達障害の人たちが生きる障害像とは、異なる場合が多い。後述するように、予後が芳しくない一群が確かにあり、精神病院入院等の状態

で社会的適応が難しい状態像の人がごく少数あるものの、全体的には一見すると状態の悪さが見てわかるものではなく、一般的な障害像にとらわれると理解しにくい実態がある。見てわかる障害よりも、発達障害は不適応行動についての周囲の理解を得ていくことの困難さがある。また、他者の助言を受け入れて不適切な行動を修正していくという基本的なスタンスを身につけないとさらに理解を得にくくなる実態もある。結果、社会的自立が難しく、引きこもりや就労やどこにも所属せず過ごす、あるいは触法行為を犯したり多重債務状態に至っている人も少なくない。さらに、知的障害のない発達障害の人たちに対する臨床医たちの理解も十分ではなかったために、誤診も少なくなかった。

発達障害の生物学的基盤に関する生物学的精神医学研究が飛躍的に進み、育て方が発達障害の発現の原因であるといった考え方が完全に否定され、生来の生物学的脆弱性に対する適切な早期からの支援のなかでより適応的に発達することができていることが明らかになっている。早期からの周囲の理解のなか、苦勞しながらも自己理解を進め、就労し適応的に生きている成人たちも少なくないことも、一方で明らかになってきて

いる。ただ現状では、発達期の支援のスタンスとは異なり、成人期においては、障害を「克服する」とか「治す」というよりは、障害特性によって困る部分への対応を知ること、障害と「ともに生きる」というスタンスが現実的であるようである。

成人期注意欠陥多動性障害(ADHD)の 有病率調査から

厚生労働科学研究中村和彦(浜松医科大学准教授)班の班研究(平成二十一〜二十三年度)では、成人期のADHDの実態調査を行っている。

詳細は班研究の報告書を参照いただきたいが、万人の人口当たり二%弱の成人のADHDの方がいることが明らかになった。諸外国の先行研究と同様の傾向が見出され、未婚で一人暮らしや親との同居が多い、無職が多い、低年収が多い、健康状態が好ましくない、悩みやストレスが多い等の傾向が見出されている。後述する自閉症スペクトラムと比較すると、社会性そのものの障害は少ないために不適応状況は顕著ではないとしても、社会のなかで一定の困難さを持ちながら生活している姿が認められた。

今回の調査によって成人期のADHDの人たちの実態が初めて明らかになったが、調査に協力をしてくれた人たちのなかで“という枠組みであり、さらに深刻度の高い適応問題を抱える人がいる可能性もうかがえた。

今まで「医療機関や福祉機関で何らかの支援を受けるに至るまでの状況」と見なされてこなかった問題は、軽度であるから問題がないかという点、そうではない。少なくとも一定の周囲の理解や、自分の不注意に対する対応の仕方などについてのスキルの習得、人によっては薬物療法などの可能性など、その人の人生のあり方（QOL）をより充実させて、その人らしい人生を送れるための工夫や支援を考えなくてはならない可能性が明らかになった。発達期により困難さの大きいADHDが、成人期以降、問題がなくなるわけではないことを踏まえ、必要な支援をどう受け皿で提供できるのかを検討していかなければならない。

成人期自閉症スペクトラム障害 の人たちの二つの姿

国立精神神経センターの神尾陽子部長らによる成人

制のもとでの支援が重要である。それでも、多くのASDの人たちは一定の適応行動を身につけて、地域のなかで生活し、その人なりの社会参加をしているのが実際である。

筆者らは、福祉医療機構等の助成を受け、全国の成人期の発達障害当事者やその家族を対象としたセミナーを五年以上にわたって実施してきた。そこで明らかになってきた現状の課題について検討を加えていく。さらに、筆者らが主宰しているNPO法人アスペ・エルデの会で一九九二年から継続して支援を受けている成人たちの現状を報告し、ASD成人の支援の課題について検討を加えていく。両者は、同じ診断を受けていても、大きく状態像が異なるものであった。

全国セミナーに参加していた成人ASD当事者の多くが、精神疾患の合併もあり、適応状況が困難になり、支援の手がかりや仲間との出会いの場を求めて参加していた。

そして、状態が悪いだけではなく、①幼少期からの否定的なしつけによる絶望的なほどの自己評価の低さ、②ルールを教えられないことからくる仕事の取り組みなさ、③人との「やりとり」をするという基本的

期の自閉症スペクトラム（Autism Spectrum Disorder：以下ASD）の人を対象とした自己評価式の調査研究（Autism, 2012）によれば、知的障害を持たないASD成人は一般群と比較して心理的な生活の質（QOL）が有意に低いこと、また、QOLに影響を与えるものとして、母親のサポートや早い時期の診断、攻撃行動の少なさの存在を、全国規模の調査から明らかにしている。

早期に診断を受け、支援を受けてきた場合と、そうではなく不適応行動を誤学習してきた場合とでは、心理的な幸福も適応状況も異なってくる。早期にASDであることが診断され、障害特性に合った子育てを受けることは、虐待的な子育てになるリスクを低減し、将来の攻撃的行動や触法行為を低減することにも関係すると考えられる。継続的な支援があっても、思春期以降のてんかん発作や統合失調症様状態、双極性障害の合併など、精神疾患の合併症などのなかで、著しい適応状況の悪化を示す場合や、衝動性やフラッシュバックの抑制が難しく（強度行動障害等の）行動問題を起こす人たちも少数だがあるのは確かである。ASDという障害は、決して軽いものではなく、十分な体

なモデルの欠如。そのため困っても助けを求められない、④自分なりの仕方以外のオプションがあり、選択できる／変えられるというイメージのなさ等、共通の困難さを抱えていた。

成人期以降も社会的なスキルを学ぶための機会が必要となつている。なかには、自分なりの対応の工夫を重ね、苦勞しながらも適応的に生活をしている人もおり、地域で自助的な活動を行っている人もいた。

一方で、NPO法人アスペ・エルデの会のASD成人たちは、困難をもちながら大きな不適応問題を起こさないまま、適応的に生活を送っている人が多い。支援を受けていると、他者に助けを求めることがしやすいのが大きいためと感じている。

アスペ・エルデの会の成人期グループ（十八歳以上）では、七〇％程度が企業就労し、一〇％ほどが福祉就労、一〇％ほどが学生、一〇％弱が自宅で過ごしている。継続的な支援がある場合、ある程度の就労は可能であるが、それでも継続支援が困難になる者も多い。特に、障害者雇用枠を活用しないで就労することには困難が大きく、障害者手帳（療育手帳が精神障害者福祉手帳）を取得し、障害者雇用枠を使うことは必要である

と考えている。実際、現在六〇%以上が雇用枠での就労となっている。

さらに、就労を継続することには困難が多い。例えば、職場で困っていることとして、①過敏性に関すること（職場で機械などの気になる音がある、エンジンオイルの臭いが嫌）、②業務に関すること（上司によって指示の仕方が違うので、誰の指示に従ったらよいかわからない、上司が代わると仕事の流れ「手順」が変わるので混乱する、一度に複数のことを指示されるので混乱する）など、職務遂行上のいろいろな不安の処理で混乱することが多い。障害者雇用枠であれば一定の職場での調整が期待できるものの、一般就労の場合には難しく、上司からの度重なる叱責のなかで調子を崩し、就労継続ができなくなる 경우가少なくない。

加えて、最近、アスペ・エルアの会のなかで特に問題になっているのは、二十代まで、障害者雇用などを活用し、就職し、それなりにやっていた高機能ASDの人たちの三十歳以上の適応問題である。詐欺被害、フラッシュバックでの家庭トラブル、親の引退による家庭状況の変化と親の老化、自分が結婚できないとわかってくること、職場での変化（上司が年下になるな

ど、景気状況の変化による働き方の変化等、支援の基盤となる両親の支援から社会的・福祉的支援への移行などの多くの課題がある。職場、家庭、地域生活、仲間と過ごすことなどの、成人の日常において、もともと苦手だったことに対する継続的な支援とともに、本人が対応の仕方を見つけていかないと、社会的困難が大きくなる。

いずれにせよ、ASDを持ちながら成人期になることは、継続的支援なしで適応的に過ごしていくことが難しく、特に福祉的支援とうまくつながらないと、適応を崩しやすい実態がある。支援が継続し、仲間がいる場合には、困ったときに助けを求めることができるが、そうでないと、両親が亡くなった段階で孤立してしまうリスクが大きく存在する。

成人期ASDの人への支援の課題

成人期のASDの人たちへの支援の場合、支援につながるための課題が大きい。特に、成人期になって診断を受けたような場合、家族の困惑も大きい。今まで長きにわたって、よかれと思つてやつてきた叱責が効

果をあげなかったばかりか、成人期になってフラッシュバックのもととなることや、（近づいてくる）自分の亡くなった後の子どもの展望を抱けないこと、自分の育児が失敗だったという感覚が強いため本人の不適切な行動への明確な指示ができない等である。そのため、ASD当事者本人の支援に至るまでの調整が必要なが多い。実際、親子心中などのリスクをもっている家族も稀ではなく、本人が受診をしない場合など、状態が著しく悪化していることもある。

成人期の発達障害の人たちの支援においては、まずは生活リズム・日常生活を安定的に過ごせること、どこで誰と過ごしていくのかのプランがあること、社会的なサポートがあること、地域生活のなかで余暇が充実していること等の重要な課題がある。それらを、どのような枠組みのなかで取り組めるのかは、大きな課題である。医療機関だけの支援では難しく、福祉事業所が担える体制づくりや制度づくりが必要とされる。実際に実施できるためには、現在ある福祉的支援のメニューに加えて、余暇支援や必要なスキルトレーニングなどが事業として公認される必要がある。スキルトレーニングとしては、現在、アスペ・エル

アの会で取り組んでいる例を挙げると、「ライフプランニングスキル」と呼んでいるが、人生の計画を自分で考えていくための支援が必要である。

- ①将来に向けて、いくつになつたらどうしていくのか、
- ②親が亡くなつたあと、自分はどうやって生きていくのか、
- ③結婚をしたいのか、「おひとり様」で生きていくのか、
- ④自分のどういう部分に支援を受けていくと、生きやすく暮らしていけるのか等。

このように、一定の枠組みにそつて、選択肢を持ちながら考えて、必要な支援を求められるようにすることが重要である。中期や老年期を生き抜いていくことは、ASDでなくても大変なことである。精神的健康の維持と他者とつながつて生活が組み立てられることを実現できるあり方を考える必要がある。他者から必要な助けを求められるスキルや、ストレスマネジメントのスキル、余暇をともに過ごせる仲間、必要なサポートを提供する福祉的サービスを得ていくことなど、課題は大きい。

日本における成人期 ADHD の疫学調査 — Adult ADHD self report scale-screener (ASRS-screener)陽性群の特長について—

内山 敏¹⁾, 大西将史²⁾, 中村和彦³⁾, 竹林淳和³⁾,
二宮貴至⁴⁾, 鈴木勝昭^{1,2)}, 辻井正次^{1,2,5)}, 森 則夫^{1,2,3)}

Summary

Adult ADHD self report scale-screener (ASRS-screener) を用いて、静岡県浜松市の18歳から49歳の男女10,000人を対象として疫学調査を行った。その結果、3,910名から調査協力が得られ、回収率は39.1%であった。調査協力者のうち196名がscreening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。この陽性群と陰性群について、さまざまな観点から比較を行ったところ、性別、年齢家族構成、結婚歴、職業、世帯の合計年収、現在の健康状態、通院の有無、過去1年での悩み事やストレスの有無において有意差がみとめられ、いずれの項目についても、陽性群の方が顕著に否定的な特徴がみられた。

キーワード: adult attention deficit/hyperactivity disorder, adult ADHD self report scale-screener (ASRS-screener), epidemiology, screening

I. 背景

注意欠陥/多動性障害は、1960年代に微細脳損傷症候群 (minimal brain damage syndrome : MBD) と呼ばれていた。これは脳損傷児の行動特徴として、情緒変動性、落ち着きのなさ、衝動性、注意転導性、しつこさなどを見出し脳の微細な損傷が中枢神経系に機能不全をもたらし、注意と知覚の特異的障害となって、読み、綴、計算を習得する学習能力を損なうと仮定した。1962年には微細な脳損傷の存在を客観的に証明することが困難ということで、微細脳機能不全症候群と定義された。また同じ時期に、多動が目立つ子どもを hyperactive child syndrome と呼ぶようになった (中村ら, 2008)。臨床的観察から多動は児童期に限られており、青年期には常に軽快すると、1970年代半ばまでは考えられていた。その頃 Wender は子どものころに多動性障害と診断された大人のコホート研究を行い始めた。1987年 DSM-III-R (アメリカ医学会の診断基準) において多動性障害は注意欠陥/多動性障害 (attention-deficit / hyperactivity disorder : ADHD) と定義された。しかしながら DSM-III-R では成人期の注意欠陥/多動性障害は定義として含まれなかった (Adler, 2008)。次第に多動性障害の予後に対する研究が行われた。青年期までの予後研究は、精神病理が持続することを一様に示してい

- 1) 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
- 2) 浜松医科大学子どものこころの発達研究センター
- 3) 浜松医科大学精神神経医学講座
- 4) 浜松市精神保健福祉センター
- 5) 中京大学現代社会学部

る。予後の全体的なパターンは、児童期の症状、落ち着きのなさや集中力の障害が持続することと、約25%に反社会的行動が発生することである。多動児は成人しても、多動、集中力の症状が残存し、反社会的な人格障害、薬物依存をより多く有し続ける。学業成績に関しては、成人した元多動児は、友人たちよりも成績が不良で学校の不適応があり、学校を早くやめ、学力試験での成績が不良である (Klein & Mannuzza, 1991)。そして、学童期の ADHD は学校場面やそれに関する場面での問題が主であるが、成人期の ADHD は問題が多義に広がる傾向があることが特徴的である。例えば、働く場面においても困難さを示す。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、長期欠勤などがさまざまな仕事の中で派生し、いくつもの仕事につくことになる。そしてますます仕事に関する困難さがまして経済的にも困ることになる。さらに成人期 ADHD は事故を起こしやすく、医療機関を頻回に受診し、健康上の問題を抱えることが多い (Stein, 2008)。

欧米での成人期 ADHD の有病率は4%程度とされており (Kessler ら, 2009)、成人期においても決して稀な障害ではない。このことから、近年では、ADHD は児童期のみの問題ではなく、生涯を通じた問題という認識が一般化しつつある。このように、欧米では児童期だけでなく、成人期の ADHD も注目され、有益な知見が蓄積されつつある。

しかしながら、わが国においては、成人期 ADHD に関していえば、欧米の知見が紹介されているにすぎない。そのため、成人期 ADHD がどのような特徴を示すかといったことは明確にはされておらず、臨床現場での経験に頼る部分が多い。

そこで、本研究では、欧米の研究と比較可能な規模での成人期 ADHD の疫学調査を実施した。ここでは、その調査の screening 検査の結果を分析し、screening において陽性となった調査協力者の特徴について明らかにする。

II. 方法

1. 調査協力者

静岡県浜松市を研究フィールドとした。浜松市は、人口約81万人の政令指定都市であり、主要産業都市は楽器、オートバイ、自動車部品、繊維などの製造を中心として、農業(茶、みかん、菊など)、漁業(ふぐ、うなぎなど)が盛んな都市である。本研究では、浜松市に在住する18歳から49歳までの男女の中から、無作為に10,000人を抽出し、調査対象者とした。その際、3歳刻みの8つの年齢帯および性別から16のグループを構成し、各グループの人数を住民基本台帳の人口按分をもとに算出した。

2. 調査内容

(1) デモグラフィックデータ

性別、年齢(18歳から49歳を3歳刻みで8区分にした)、居住地域(区)、家族構成、結婚歴、職業、世帯の合計年収(200万未満～1000万以上を5段階に区切ったものと「分からない」)の7項目である。

(2) adult ADHD self report scale-screener (ASRS-screener)

ASRS-screener は、Kessler ら (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6項目から構成される。対象者が自身の過去6ヵ月を振り返り、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(0～4点)で評定する形式である。

screener は、項目ごとに基準となる頻度が設定されており、基準を超えている項目数を加算して screening 得点を算出する。screening 得点は0～6点の間をとる。それがカットオフ値である4点以上であれば、成人期 ADHD の可能性があり、さらに詳細な検討を行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に陽性(positive)と判断されることになる。

(3) 健康についての質問項目

現在の健康状態(4段階)、現在の通院の有無、通院している病気の種類(複数回答)、飲酒と喫煙の状況、過去1年間での悩み事やストレス(4段階評定)、悩みやストレスの内容の6項目を尋ねた。

3. 手続と実施時期

以上の調査内容を記載した調査用紙を作成し、調査対象者の自宅に郵送した。回収は、浜松医科大学が行った。調査は、2010年1月から3月の期間に行った。

4. 倫理面への配慮

調査用紙に調査の趣旨や内容について十分に説明した文面を記載し、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事も記載した。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記載した。なお、本研究におけるデータ解析、公表については浜松医科大学倫理委員会の承認を得て行われた。

Ⅲ. 結果

1. 調査協力者の人数

10,000人を無作為抽出して選んだ調査対象者のうち、協力を得られたのは3,910名であった。したがって、回収率は39.1%である。

2. 標本の代表性の確認

標本の代表性を確認するため、調査対象者の母集団である浜松市における性別の割合と標本における

表1 性別ごとの調査市母集団と標本の内訳と比較

	母集団	標本	$\chi^2(df)$	ϕ
男	166940 (51.9)	1655 (42.4)	138.2*** (1)	.02
女	154651 (48.1)	2244 (57.6)		
合計	321591 (100)	3899 (100)		

上段：度数(人)，下段：(%)

*** $p < .001$

性別の割合の比較を行った(表1)。なお、年齢情報に欠損のみられた者が11名いたため、その11名は分析から除外した。その結果、母集団では男性の方が女性よりも割合が若干多いのに対して、標本ではその割合が逆転し、女性の方が男性よりも有意に多かった($\chi^2(1) = 138.2$ ($p < .001$))。このことから、本研究で得られたデータは、母集団の人口割合と比べて女性の割合が若干多いデータであるといえる。

次に、年齢帯および居住区について、母集団における割合と標本における割合の比較を、性別ごとに行った(表2)。その結果、年齢帯については、男女ともに χ^2 値が有意となり、母集団と標本では年齢帯の割合に差があった。どの年齢帯において期待度数からの差が大きいかを検討するために残差分析を行ったところ、男性では22～25歳と26～29歳において標本の割合が小さく、46～49歳において標本の割合が大きかった。女性では、18～21歳と22～25歳において標本の割合が小さく、38～41歳と46～49歳において標本の割合が大きいという結果であった。ただし、 χ^2 値はデータ数が多いことによって些細な割合の偏りでも有意となる傾向があるため、年齢帯における母集団と標本とのずれはそれほど極端なものではない。実際に、男女とも各年齢帯の割合は極端に偏っているわけではなく、連関係数 ϕ の値も極めて小さいものであった($\phi = .02$)。

同様に居住区についても男女ごとに分析を行ったところ、男性では χ^2 値が有意とならず、居住区の割合において母集団と標本には差がなかった。女性

表2 性別・年齢帯ごとおよび性別・居住区ごとの調査市母集団と標本の内訳と性別ごとの比較

		男			女			合計	
		母集団	標本	残差分析	母集団	標本	残差分析	母集団	標本
年齢帯	18-21 歳	16698 (10.0)	155 (9.4)	n.s.	15804 (10.2)	180 (8.0)	↓ ↓	32502 (10.1)	335 (8.6)
	22-25 歳	18317 (11.0)	135 (8.2)	↓ ↓	17024 (11.0)	194 (8.7)	↓ ↓	35341 (11.0)	329 (8.5)
	26-29 歳	20186 (12.1)	159 (9.6)	↓ ↓	18262 (11.8)	256 (11.4)	n.s.	38448 (12.0)	415 (10.7)
	30-33 歳	23569 (14.1)	224 (13.6)	n.s.	21814 (14.1)	302 (13.5)	n.s.	45383 (14.1)	526 (13.5)
	34-37 歳	24366 (14.6)	251 (15.2)	n.s.	22611 (14.6)	356 (15.9)	n.s.	46977 (14.6)	607 (15.6)
	38-41 歳	22938 (13.7)	243 (14.7)	n.s.	21120 (13.7)	342 (15.3)	↑ ↑	44058 (13.7)	585 (15.0)
	42-45 歳	20920 (12.5)	225 (13.6)	n.s.	19221 (12.4)	294 (13.1)	n.s.	40141 (12.5)	519 (13.3)
	46-49 歳	19946 (11.9)	260 (15.7)	↑ ↑	18795 (12.2)	315 (14.1)	↑ ↑	38741 (12.0)	575 (14.8)
合計		166940 (100)	1652 (100)		154651 (100)	2239 (100)		321591 (100)	3891 (100)
$\chi^2(df)$		43.6(7)***			36.4(7)***				
ϕ		.02			.02				
居住区	中区	122757 (30.7)	485 (29.3)	n.s.	122196 (30.2)	703 (31.4)	n.s.	244953 (30.5)	1188 (30.5)
	東区	62910 (15.7)	264 (16.0)	n.s.	62833 (15.5)	360 (16.1)	n.s.	125743 (15.6)	624 (16.0)
	南区	51734 (12.9)	216 (13.1)	n.s.	51508 (12.7)	266 (11.9)	n.s.	103242 (12.8)	482 (12.4)
	西区	54303 (13.6)	250 (15.1)	n.s.	55603 (13.8)	329 (14.7)	n.s.	109906 (13.7)	579 (14.9)
	北区	46984 (11.8)	189 (11.4)	n.s.	48846 (12.1)	274 (12.2)	n.s.	95830 (11.9)	463 (11.9)
	浜北区	42996 (10.8)	178 (10.8)	n.s.	43842 (10.8)	248 (11.1)	n.s.	86838 (10.8)	426 (10.9)
	天竜区	18020 (4.5)	73 (4.4)	n.s.	19500 (4.8)	62 (2.8)	↓ ↓	37520 (4.7)	135 (3.5)
	合計		399704 (100)	1655 (100)		404328 (100)	2242 (100)		804032 (100)
$\chi^2(df)$		4.1(6)			23.8(6)**				
ϕ		.00			.01				

上段：度数(人)，下段：(%)

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

↑ 標本の度数が母集団の人口按分にもとづく期待度数よりも大きいことを意味する。

↓ 標本の度数が母集団の人口按分にもとづく期待度数よりも小さいことを意味する。

では、 χ^2 値が有意となり、母集団と標本に差がみられた。残差分析の結果、天竜区のみにおいて標本の度数が母集団の割合の期待度数よりも有意に低かった。ただし、年齢帯の場合と同様に、居住区に

においても母集団からの極端な偏りはみられず、連関係数 ϕ の値も極めて小さいものであった ($\phi = .00$)。

この結果から、本研究で分析対象とするデータは、性別においては母集団と比較して女性の割合が若干

表3 調査協力者のASRS-screenerへの回答と各項目のscreening基準該当者の人数

	選択肢への回答 ^{1,2}					全体	各項目の screening 基準該当者
	全くない	めったに ない	時々	ひんぱん	非常に ひんぱん		
(1) 物事を行うにあたって、難関は乗り越えたのに、最後の詳細をまとめて 仕上げるのが困難だったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	941 (24.3)	1907 (49.2)	872 (22.5)	127 (3.3)	30 (0.8)	3,877 (100)	1029 (26.5)
(2) 計画性を要する仕事を行う際に、作業を順序立てるのが困難だったこと が、どのくらいの頻度でありましたか。	1016 (26.1)	1802 (46.4)	861 (22.2)	166 (4.3)	41 (1.1)	3,886 (100)	1068 (27.5)
(3) 約束や用事を忘れたことが、どのくらいの頻度でありましたか。	914 (23.5)	1960 (50.4)	889 (22.8)	100 (2.6)	29 (0.7)	3,892 (100)	1018 (26.2)
(4)じっくり考えなければならない作業がある際に、その作業に取りかかるのを 避けたり遅らせようとしたりしたことが、どのくらいの頻度でありましたか。	690 (17.8)	1544 (39.7)	1321 (34.0)	266 (6.8)	66 (1.7)	3,887 (100)	332 (8.5)
(5) 長時間座っていなければならない時に、手足を揺すったり身もだえした りしたことが、どのくらいの頻度でありましたか。	1641 (42.2)	1423 (36.6)	616 (15.8)	163 (4.2)	47 (1.2)	3,890 (100)	210 (5.4)
(6)まるでモーターに動かされているように、異常に活動的だったり、何かしな ければという衝動に駆られたりしたことが、どのくらいの頻度でありましたか。	1855 (47.7)	1309 (33.7)	550 (14.1)	135 (3.5)	41 (1.1)	3,890 (100)	176 (4.5)

¹ 上段：度数/下段：(%)

² ボールドは、screeningの際に回答者のチェックをカウントする箇所

多いものの、年齢帯および居住区においては、母集団をほぼ代表するデータとして扱うことができる。

3. ASRS-screenerの結果

まず、ASRS-screenerが尺度としての信頼性を有しているかを検討するために、各項目の粗点からCronbachの α 係数を算出した。その結果、 $\alpha = .77$ であり、Kesslerら(2005)と同様に、6項目という比較的少ない項目数ながら満足しうる値が得られた。よって、本研究においても、ASRS-screenerは内的整合性という面での信頼性を備えていることが明らかになった。そこで、ASRS-screenerの粗点を合計したASRS-screener尺度得点とその平均値を算出したところ、平均値 = 6.18点 (SD = 3.56)であった。

次に、ASRS-screenerへの回答と、各項目のscreening基準を満たした者の度数を表3に示した。前述したように、ASRS-screenerは、項目によって異なるscreening基準を設定している。

各項目の基準を満たした者の人数に着目すると、本研究では、項目(1)~(3)においては、いずれも1000人以上(26.2%~27.5%)であった。一方、項目(4)~(6)の基準を満たした者はそれぞれ、332名(8.5%)、210名(5.4%)、176名(4.5%)であっ

表4 調査協力者のscreening得点と基準を満たした者の度数(%)

ASRSのscreening得点(点)	度数(人)	(%)
0	1932	(49.4)
1	903	(23.1)
2	573	(14.7)
3	306	(7.8)
4	132	(3.4)
5	51	(1.3)
6	13	(0.3)
合計	3910	(100)
screening基準を満たす者	196	(5.0)

た。

各調査協力者について、ASRS-screenerの各項目に設定された基準を満たした数を合計し、screening得点を算出した(表4)。screeningのカットオフ値となる4点では132名(3.4%)、5点では51名(1.3%)、6点では13名(0.3%)が該当していた。よって、カットオフ値4点以上でありscreening陽性となった者は196名(5.0%)であった。

4. screening陽性者の特徴

screeningにおいて陽性になった者の特徴を明ら

かにするため、デモグラフィックデータや健康調査項目について、陽性群と陰性群の人数比の比較を行った。

(1) 性別、年齢帯、居住地域

性別、年齢帯および居住地域と screening 結果（陽性／陰性）との関連を検討した結果を表5に示した。 χ^2 検定の結果、性別において0.1%水準で有意、年齢帯においては1%水準で有意となり、性別と年齢帯が screening における陽性／陰性と関連があることが示唆された。性別については、男性に多かった。年齢帯については、どの年齢帯において人数比に差がみられるかを検討するために残差分析を行ったところ、「22～25歳」と、「26～29歳」において陽性群の度数が有意に期待度数よりも大きく、「46～49歳」においては、有意に小さいことが明らかになった。すなわち、20歳代の比較的若い層においては陽性群が多く、40歳代の比較的高年齢層においては少ないことを示唆している。居住地域については、 χ^2 値は有意とならず、関連がないことが示唆された。

(2) 結婚歴、家族構成、職業、世帯の合計収入

結婚歴、家族構成、職業および世帯の合計収入についても同様に検討した結果を表6に示した。いずれにおいても、 χ^2 値は有意となり、結婚歴、家族構成および世帯の合計収入においては0.1%水準で有意、職業においては1%水準で有意となり、関連があることが示唆された。

残差分析の結果、家族構成においては「ひとり暮らし」と「あなた（あなた夫婦）と親」においては、陽性群の度数が期待度数よりも多く、「あなた（あなた夫婦）と子」においては小さいことが明らかになった。このことから、陽性群ほどひとり暮らしや調査協力者（調査協力者夫婦）と親の家族形態である率が高く、子ども（と夫婦）と暮らしている家族形態である率が低いことが示唆された。結婚歴においては、「未婚」において陽性群の度数が有意に期待度数よりも大きく、逆に「既婚」において小さかった。このことから、陽性群ほど未婚者である率が高く、既婚者である率が低いことが示唆された。

職業については、「勤めている」と「無職」において陽性群の度数が期待度数よりも有意に大きく、「パート・アルバイト」と「専業主婦・主夫」においては小さいことが明らかになった。このことは、陽性群であるほど勤めているか無職である率が高く、パート・アルバイトとして働いていた、あるいは結婚して主婦や主夫として家庭に入っていたりする率が低いことを示唆している。世帯の合計収入については、「200万円未満」において陽性群の度数が有意に期待度数よりも大きく、「700～1000万円未満」において小さいことが明らかになった。このことは、陽性群に低所得者層が多く、比較的高い所得の層には少ないことを示唆している。

(3) 飲酒・喫煙習慣、現在の健康状態、過去一年間での悩み事やストレス、通院状況

飲酒・喫煙習慣、現在の健康状態、過去一年間での悩み事やストレスおよび通院状況についても同様に検討した結果を表7に示した。現在の健康状態と過去一年間での悩み事やストレスにおいて χ^2 値が0.1%水準で有意となり、通院状況においては5%水準で有意となったことから、これらの変数と screening 結果との間に関連が示唆された。飲酒・喫煙状況においては χ^2 値は有意とならず、関連はみられなかった。通院状況については、陽性群に通院している人が多いことが示唆された。現在の健康状態と過去一年間での悩み事やストレスについては残差分析の結果、「あまり健康ではない」と「健康ではない」では陽性群の度数が有意に期待度数よりも大きく、「健康である」では小さかった。このことから、陽性群ほどより不健康な状態にあると感じていることが示唆された。「よくあった」において通過群の度数が有意に期待度数よりも大きかった。また、過去一年間での悩み事やストレスでは、「よくあった」において陽性群の度数が有意に期待度数よりも大きく、「あまりなかった」と「たまにあった」において小さかった。このことから、陽性群ほど悩み事やストレスを多く抱えている傾向があることが示唆された。