

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金  
(障害者対策総合研究事業 精神障害分野)  
「就学前後の児童における発達障害の有病率とその発達的变化」：  
地域ベースの横断的および縦断的研究

分担研究報告書  
就学前後における ADHD の症状変化に関する研究

研究分担者 川俣智路（大正大学人間学部臨床心理学科）  
田中康雄（こころとそだちのクリニックむすびめ）

研究要旨

注意欠如・多動性障害(以下 ADHD)は、7歳未満の子どもにおいて発達水準に相応しないほどの不注意、衝動性、多動性が最低6ヶ月以上認められ続ける時に用いられる診断名である。ADHDは加齢により症状を変化させていき、ADHDの代表的な評価尺度であるADHD-RS-IVの数値も加齢により、低下することが知られている。しかし小学校や中学校への入学といった、ライフイベントによる数値の変化、またADHD-RSのスコアの高いリスク群とそれ以外の一般群における数値の変化の違い、こうした点については十分に検討されていない。就学前に気づくべき徴候と就学後に認められる徴候の差違をADHD-RS-IVから明らかにできれば、福祉教育に貢献することができるだろうと考えている。

分析の結果家庭版と学校版ともに、ADHD-RSの得点は加齢に伴い減少すること、得点の平均値に性差があることが示唆された。さらに90%値より得点の高い群（リスク群）と、それ以外の群（一般群）との比較を実施し、両群の加齢に伴う数値の減少の傾向に差があることが示唆された。また、子どもの強さと困難さアンケート(Strength and Difficulties Questionnaire: SDQ)下位尺度である「多動・不注意」と高い相関関係が見られ、ADHD-RSの収束的妥当性が示された。また、結果について探索的因子分析を実施したところ、不注意サブスケールと多動性・衝動性サブスケールの項目がDupaulの結果とは異なることがわかった。そこで、オリジナルの因子構造と、探索的因子分析の結果に基づく因子構造についてそれぞれ確認的因子分析を実施したところ、日本における不注意サブスケールの捉え方に特徴があることが示唆された。

る。

A.研究目的

本研究は、翻訳版ADHD Rating Scale-IVの評価尺度を用いて、ADHD傾向のある子どもを評価判断するために必要となる、加齢による症状変化に伴う数値の変化、日本におけるADHDの診断及び除外の最適なカットオフスコアについて、検討することを目的としてい

ADHDは、7歳未満の子どもにおいて発達水準に相応しないほどの不注意、衝動性、多動性が最低6ヶ月以上認められ続ける時に用いられる診断名である。アメリカの診断基準であるDSM-IV-TRでは、不注意、衝動性、多動性という日常生活から判断するものである。その際には、子どもとその親からの情報

だけでなく、保育士や教師からの評価が求められる。そのため ADHD-RS-IVは、保護者による評定（家庭版）と教師による評定（教師版）に分かれており、両者の結果から ADHD の可能性について総合的に判断する仕組みとなっている。

われわれは、2008 年に翻訳した DuPaul,G.L らの ADHD Rating Scale-IV の評価尺度を用いて、ADHD 傾向のある子どもを評価、判断するために、2009～2010 年の神尾陽子主任研究者のもとで、日本における家庭版と学校版の標準値を得るために全国レベルでの大規模調査を実施した。昨年度は、そのデータをもとに就学前後のデータの再検討を行った。今年度は引き続いて、就学前後のデータについて、加齢による得点の減少について性別、年齢、得点の高いリスク群ではそれぞれどのようになるか詳細に検討した。また ADHD-RS の下位項目と、同時に調査していた子どもの強さと困難さアンケート(Strength and Difficulties Questionnaire: SDQ)との相関について検討した。さらに、調査結果について探索的因子分析と確認的因子分析を実施し、その結果についても検討した。

## B. 研究方法

2009 年～2010 年に行った調査結果について、就学前後のデータの加齢による変化について、性差による比較、90%値より得点が高いリスク群と、それ以外の得点の低い一般群の比較、家庭版と教師版でそれぞれ分析を行った。併せて ADHD 評価スケールの合計スコア及び下位尺度得点と SDQ 得点を比較した。

分析の際には2つのデータを統合して用いて検討した。ひとつは AD/HD 研究会評価スケール作成委員会（現在日本 AD/HD 学会評価ス

ケール作成委員会）の委員の協力を得て、全国の保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校に対して調査を実施した。調査対象からの回収は、2009 年 2 月～2010 年 1 月までに回収された 3,235 例のうち、性別、年齢が未記入、対象外の年齢(3 歳以下、19 歳以上)、または ADHD-RS に記載不備がある例を除いたものを分析対象のデータとした。もう 1 つは、厚生労働科学研究費補助金（神尾陽子主任研究者）の分担研究、ADHD の評価尺度に関する研究でもほぼ同じ手法、手続きで全国の保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校に対して ADHD-RS の日本語版〈家庭版、学校版〉を配布して記入後返送を依頼した。対象者は、2009 年 12 月 17 日～2010 年 2 月 10 日まで、小中学校、2183 クラスの教師から回収した 8125 名（男児 4083、女児 4042、回答率 78.8 %）、生徒の保護者からの回収者、25403 名（男児 12947、女児 12456、回答率 29.4%）のうち、性別、年齢が未記入、対象外の年齢(3 歳以下、19 歳以上)、または ADHD-RS に記載不備がある例を除いたものを分析対象のデータとした。データ数は以下の通りである。

家庭版

男児 12091 名、女児 11715 名 計 23806 名

教師版

男児 4009 名、女児 3981 名 計 7990 名

（倫理面への配慮）

本研究は倫理委員会の承認を得て、各機関に調査への協力を依頼している。また、保護者・教師の調査同意を得られたもののみを分析対象として、個人を特定できない形のデータとして分析を実施している。

| 表1 家庭版、および学校版の平均値と、80%値、90%値、93%値、98%値の結果 |      |            |      |      |      |      |            |      |      |      |      |            |      |      |      |      |
|-------------------------------------------|------|------------|------|------|------|------|------------|------|------|------|------|------------|------|------|------|------|
| 家庭版ADHD評価スケール                             |      |            |      |      |      |      |            |      |      |      |      |            |      |      |      |      |
|                                           |      | 不注意        |      |      |      |      | 多動性・衝動性    |      |      |      |      | 合計スコア      |      |      |      |      |
| 年齢層                                       | n    | mean(SD)   | 80%値 | 90%値 | 93%値 | 98%値 | mean(SD)   | 80%値 | 90%値 | 93%値 | 98%値 | mean(SD)   | 80%値 | 90%値 | 93%値 | 98%値 |
| 6～7歳                                      | 3723 | 4.47(4.65) | 8.0  | 11.0 | 12.0 | 18.0 | 2.56(3.42) | 4.0  | 7.0  | 8.0  | 13.0 | 7.03(7.64) | 12.0 | 17.0 | 19.0 | 30.0 |
| 8～10歳                                     | 8909 | 3.94(4.46) | 7.0  | 10.0 | 11.0 | 17.0 | 1.92(2.99) | 3.0  | 6.0  | 7.0  | 11.0 | 5.86(7.00) | 10.0 | 15.0 | 18.0 | 27.0 |
| 11～13歳                                    | 7674 | 3.27(4.40) | 6.0  | 9.0  | 11.0 | 17.0 | 1.25(2.51) | 2.0  | 4.0  | 5.0  | 9.0  | 4.51(6.44) | 8.0  | 12.0 | 15.0 | 24.0 |
| 14～15歳                                    | 3500 | 2.99(4.28) | 5.0  | 9.0  | 10.0 | 17.0 | .91(2.13)  | 1.0  | 3.0  | 3.0  | 8.0  | 3.91(5.95) | 7.0  | 11.0 | 13.0 | 23.0 |
| 学校版ADHD評価スケール                             |      |            |      |      |      |      |            |      |      |      |      |            |      |      |      |      |
|                                           |      | 不注意        |      |      |      |      | 多動性・衝動性    |      |      |      |      | 合計スコア      |      |      |      |      |
| 年齢層                                       | n    | mean(SD)   | 80%値 | 90%値 | 93%値 | 98%値 | mean(SD)   | 80%値 | 90%値 | 93%値 | 98%値 | mean(SD)   | 80%値 | 90%値 | 93%値 | 98%値 |
| 6～7歳                                      | 1180 | 3.06(5.02) | 5.0  | 10.0 | 12.0 | 20.0 | 2.03(4.04) | 3.0  | 7.0  | 9.0  | 16.0 | 5.09(8.74) | 8.0  | 17.0 | 20.3 | 35.4 |
| 8～10歳                                     | 3018 | 2.96(4.83) | 5.0  | 10.0 | 12.0 | 19.0 | 1.73(3.70) | 2.0  | 6.0  | 8.0  | 15.0 | 4.69(8.07) | 8.0  | 15.0 | 19.0 | 31.6 |
| 11～13歳                                    | 2621 | 2.42(4.56) | 4.0  | 8.0  | 11.0 | 18.0 | 1.20(3.20) | 1.0  | 3.0  | 5.0  | 14.0 | 3.63(7.34) | 5.0  | 12.0 | 15.5 | 31.0 |
| 14～15歳                                    | 1171 | 1.72(3.51) | 3.0  | 6.0  | 7.0  | 13.0 | .70(2.07)  | 1.0  | 2.0  | 3.0  | 9.0  | 2.42(5.17) | 4.0  | 8.0  | 9.0  | 21.0 |

## C. 研究結果

### <全体の平均値、パーセンタイル値>

表1は家庭版、および学校版の平均値と、80%値、90%値、93%値、98%値の結果である。なお、年齢区分とパーセンタイル値に関しては、DuPaul, G.L.らのADHD Rating Scale-IVの標準化の際の区分を参考としている。

家庭版の平均値に関して、年齢層の間に合計点（ $F(3, 23802)=184.908$ ,  $MSe=46.037$ ,  $p<.001$ ）、不注意サブスケール（ $F(3, 23802)=99.603$ ,  $MSe=19.735$ ,  $p<.001$ ）、多動性・衝動性サブスケール（ $F(3, 23802)=292.589$ ,  $MSe=7.861$ ,  $p<.001$ ）それぞれで0.1%水準で有意な主効果が見られ、多重比較（TukeyのHSD法）の結果、すべての年齢層の間に5%水準で有意差が見られ、加齢に伴い平均値が減少していた。

学校版の平均値に関して、年齢層の間に合計点（ $F(3, 7986)=35.243$ ,  $MSe=57.484$ ,  $p<.001$ ）、不注意サブスケール（ $F(3, 7986)=25.636$ ,  $MSe=21.157$ ,  $p<.001$ ）、多動性・衝動性サブスケール（ $F(3, 7986)=41.640$ ,  $MSe=11.567$ ,  $p<.001$ ）それぞれで0.1%水準で有意な主効果が見られ、多重比較（TukeyのHSD法）の結

果、すべての年齢層の間に5%水準で有意差が見られ、加齢に伴い平均値が減少していた。

### <男女の平均値の学年ごとの推移>

表2、および資料の図1は家庭版における男女の平均得点の学年ごとの推移に関する結果である。

表2 家庭版における男女の性差

| 家庭版 性別による比較(N=23806) |             |             |               |       |
|----------------------|-------------|-------------|---------------|-------|
|                      | 男子(N=12091) | 女子(N=11715) |               |       |
|                      | mean(SD)    | mean(SD)    | t値            | df    |
| 不注意                  | 4.39(4.89)  | 2.92(3.85)  | 25.86         | 22861 |
| 多動性・衝動性              | 2.10(3.29)  | 1.20(2.23)  | 24.73         | 21289 |
| 合計スコア                | 6.49(7.68)  | 4.12(5.65)  | 27.2          | 22210 |
|                      |             |             | いずれも $p<.001$ |       |

男児と女児の間で家庭版における合計スコア平均値を比較したところ、0.1%水準で有意差がみられ（ $t(22210)=27.2$ ,  $p<.001$ ）、男児の平均値が高かった。また不注意サブスケール（ $t(22861)=25.86$ ,  $p<.001$ ）および多動性・衝動性サブスケール（ $t(21289)=24.73$ ,  $p<.001$ ）に関しても、同様に男児の平均値が高かった。

表3、および資料の図1は学校版における男女の平均得点の学年ごとの推移に関する結果である。

結果である。

表3 学校版における男女の性差

| 学校版 性別による比較(N=7990) |            |            |               |      |
|---------------------|------------|------------|---------------|------|
|                     | 男子(N=4009) | 女子(N=3981) |               |      |
|                     | mean(SD)   | mean(SD)   | t値            | df   |
| 不注意                 | 3.80(5.45) | 1.43(3.18) | 23.77         | 6468 |
| 多動性・衝動性             | 2.33(4.30) | .56(1.83)  | 23.92         | 5422 |
| 合計スコア               | 6.13(9.26) | 1.99(4.68) | 25.24         | 5941 |
|                     |            |            | いずれも $p<.001$ |      |

男児と女児の間で学校版における合計スコア平均値を比較したところ、0.1%水準で有意差がみられ ( $t(6941)=25.24, p<.001$ )、男児の平均値が高かった。また不注意サブスケール ( $t(6468)=23.77, p<.001$ ) および多動性・衝動性サブスケール ( $t(5422)=23.92, p<.001$ ) に関しても、同様に男児の平均値が高かった。

全体的な傾向としては、男児の得点が女児の得点よりも高い傾向にあった。多動性・衝動性得点を除いて学校版の方が家庭版より得点が低く、特に女児の合計スコア得点で顕著に低い得点となっている。

男女ごとに年齢ごとの得点の推移をみたところ、家庭版と学校版で男女の得点の推移に差が見られた。家庭版の不注意得点は男女で推移の傾向は似通っており、小学1年時を最大として小学6年生まで低下し続けるが、中学1年時に一旦上昇し、再度得点が低下している。不注意サブスケールの各年齢間には、( $F(8, 23797)=42.885, MSe=19.703, p<.001$ ) 0.1%水準で有意な主効果が見られ、多重比較 (Tukey の HSD 法) の結果、小学校6年生と中学校1年生の間、中学校1年生と2年生の間に5%水準で有意差が見られ、平均値が上昇してから再び減少していることが確認されている。一方で学校版は男女で推移の傾向が異なっており、男子の場合小学2年時に最大となったのち、得点は減退していくのに対して、

女子は小学2年時に最大値を取ったのち、中学2年時に再び得点が上昇し、中学3年時再度減退している。

家庭版の多動性・衝動性得点も男女で推移の傾向は似通っており、小学1年時を最大として、その後は低下していく。一方学校版は男女ともに不注意得点と同様の推移傾向を示しているが、女子の得点が再び上昇する時期は中学1年時である点で異なっている。

#### <ADHD のリスク群と一般群との比較>

次に、90%値より得点の高い群（以下リスク群とする）と、それ以外の群（以下一般群とする）との比較を行ったものが、資料の図2である。

一般群は家庭版、学校版ともに小さく増減しながら学年を経るごとに得点は低減している。一方で、リスク群は家庭版、学校版に差異が見られた。

リスク群の不注意得点は家庭版では小学3年時、中学1年時に反発し一旦上昇その後は低下しているのに対して、学校版では小学4年時と中学2年時に大きく得点が低下するほかほぼ横ばいである。多動性・衝動性得点は家庭版は中学1年時まで低下し続け、中学2年時にわずかに反発し、再び中学3年時に低下している。学校版は小学6年時まで緩やかに低下するが、中学1年時に上昇した後大きく低下している。

合計スコアは家庭版と学校版で似通った推移をしている。家庭版は小学6年時まで低下し続けた後中学2年時まで停滞し、中学3年時に大きく低下しているのに対して、学校版は小学4年時まで低下したのち中学1年時まで停滞し、中学2年時に大きく低下している。

#### <ADHD-RS 得点と SDQ 得点の比較>

次に、ADHD 評価スケールの合計スコア及び下位尺度得点と子どもの強さと困難さアンケート(Strength and Difficulties Questionnaire: SDQ)の相関を示したものが表 4 である。

| 表 4 ADHD-RSとSDQの相関 |              |      |      |        |      |       |          |
|--------------------|--------------|------|------|--------|------|-------|----------|
|                    |              | SDQ  |      |        |      |       | SDQ合計スコア |
|                    |              | 情緒   | 行為   | 多動・不注意 | 仲間関係 | 向社会的性 |          |
| ADHD-RS            | 不注意          | .347 | .489 | .724   | .354 | -.249 | .692     |
|                    | 多動性・衝動性      | .298 | .487 | .622   | .295 | -.185 | .612     |
|                    | ADHD-RS合計スコア | .350 | .521 | .731   | .353 | -.239 | .705     |

SDQ の下位尺度『多動・不注意』と ADHD 評価スケール得点及び下位尺度得点との間に 1%水準で有意(両側)な関係が見られ、高い相関が確認された。また、SDQ の『行為面』とも 1%水準で有意(両側)な関係が見られ中程度の相関を示した。SDQ 英国版は子どもの行動チェックリスト(CBCL)との相関が高いことが報告されており、その臨床的有用性は高い。このことから、ADHD 評価スケール及び因子の収束的妥当性が認められたと考えられるだろう。

#### <因子分析の実施>

次に、調査結果のサブスケールの項目の妥当性を確認するために、18 項目について主因子法に基づく因子分析を行った。分析の結果から 2 因子を採用し、これらの因子に対して最小 2 乗法、プロマックス回転で因子分析を行った。その結果が表 5 と表 6 である。

結果から家庭版では項目 2 (手足をそわそわと動かし、またはいすの上でもじもじする)、12 (しゃべりすぎる)、14 (質問が終わる前に出し抜けて答え始めてしまう) が不注意サブスケールに含まれ、学校版では項目 2

が不注意サブスケールに含まれるという結果となった。

そこでオリジナルの因子構造と、今回の結果を反映した因子構造についてそれぞれ確認的因子分析を行い、そのモデルの妥当性について検証した。そのモデル図が資料の図 3 ～図 6 である。

表 5 家庭版における探索的因子分析の結果

|       | 1     | 2     |
|-------|-------|-------|
| 項目 17 | .793  | -.091 |
| 項目 1  | .780  | -.151 |
| 項目 13 | .771  | -.083 |
| 項目 15 | .761  | .064  |
| 項目 11 | .720  | -.009 |
| 項目 9  | .715  | .058  |
| 項目 3  | .647  | .141  |
| 項目 5  | .460  | .192  |
| 項目 2  | .450  | .246  |
| 項目 7  | .448  | .317  |
| 項目 14 | .390  | .271  |
| 項目 12 | .329  | .259  |
| 項目 6  | -.144 | .759  |
| 項目 10 | -.006 | .732  |
| 項目 8  | .041  | .688  |
| 項目 4  | -.056 | .649  |
| 項目 16 | .119  | .569  |
| 項目 18 | .108  | .553  |

因子相関行列：0.72

表 6 学校版における探索的因子分析の結果

|       | 因子    |       |
|-------|-------|-------|
|       | 1     | 2     |
| 項目 1  | .865  | -.134 |
| 項目 17 | .838  | -.060 |
| 項目 11 | .817  | -.022 |
| 項目 9  | .813  | -.020 |
| 項目 3  | .753  | .136  |
| 項目 13 | .738  | .046  |
| 項目 15 | .627  | .287  |
| 項目 7  | .575  | .280  |
| 項目 5  | .575  | .105  |
| 項目 2  | .523  | .299  |
| 項目 16 | .000  | .808  |
| 項目 18 | -.017 | .803  |
| 項目 6  | -.091 | .784  |
| 項目 10 | .021  | .772  |
| 項目 4  | .000  | .754  |
| 項目 8  | .106  | .745  |
| 項目 14 | .096  | .657  |
| 項目 12 | .173  | .571  |

因子相関行列：0.76

サンプルサイズが大きいため、いずれのモ

デル図のカイ二乗値も大きくなりモデル図の適合度に関しては望ましい結果が得られなかった。また他の適合度指標に関しても十分な数値が得られず、説明力のあるモデル図であるとは言い難い結果であった。

その点を踏まえた上で得られたモデル図について比較すると、今回の結果に基づくモデル図は不注意サブスケールの因子得点の予測値が下がる一方で多動性・衝動性サブスケール因子得点の予測値は全体的に高まることが明らかとなった。

#### D. 考察

##### 1) 平均値、各パーセンタイル値の結果から

家庭版、学校版ともに平均値は加齢に伴い減少していることが明らかとなった。また、男児の平均値が女児と比較して高い傾向にあり、家庭版の方が学校版よりも平均値が高い傾向にあった。これに対して、DuPaul らのデータでは単純に減少傾向にあるとは限らず、また学校版の方が家庭版と比較して平均値が高い。DuPaul は、家庭版と学校版による ADHD の症状評価は、評価対象の子どもの性別、年齢、人種によって有意に異なることを報告している。この差違は、日本における文化的風土や、学校文化による影響が表れていると考えられるだろう。

##### 2) 及び各年齢における平均値の推移から

家庭版、学校版における年齢ごとの推移に、注目すべき特徴が見られた。

家庭版の不注意サブスケールの平均値の推移は、小学校 6 年生から中学校 1 年生にかけて上昇し、再び減少していく。これは中学校への入学というライフイベントの影響から、不注意サブスケールの項目に関して ADHD の

症状評価が厳しくなっていると考えられる。この傾向は家庭版の多動性・衝動性サブスケールや、学校版では見られない傾向である。これは不注意優勢型の ADHD における、心理教育において重要な示唆を与える結果と言えるだろう。

学校版では、不注意サブスケール、多動性・衝動性サブスケール共に、男女で得点の推移が異なることが示唆された。これは、教員の ADHD の症状評価は、そのライフイベントや学校での環境の変化などの影響を受けて、性別でその傾向が異なる可能性があると言えるだろう。

##### 3) ADHD のリスク群と一般群との比較から

ADHD のリスク群と一般群の比較の結果、一般群とリスク群ではその得点の推移が異なることが示唆された。家庭版では、不注意サブスケールの得点は、中学校入学時に一端上昇している。多動性・衝動性サブスケールの一般群は緩やかに低下していくのに対して、リスク群は中学校 1 年生から 2 年生にかけて上昇している。一方学校版においては、一般群は両サブスケールとも緩やかに減少していく傾向にあるのに対して、リスク群は不注意サブスケールでは中学校 1 年生から 2 年生にかけて大きく低下し、多動性・衝動性サブスケールでは中学校入学時にわずかに値が上昇している。

この点から、次の 2 点が考察できるだろう。まず、症状評価においてはリスク群の方が得点の変化が大きいということである。これは ADHD の疑われる児童の様子が環境、ライフイベント、生活状況などによって大きく異なることと関連していると考えられる。この点については、縦断調査などで検討していく必要があるだろう。

2点目はリスク群では中学校入学前後、すなわち12歳から14歳にかけては、その得点に上下が見られるということである。これは、環境の変化によってADHDの症状が強く表れる、あるいは目立たなくなることを示唆している。この点は本人、あるいは保護者や教員への心理教育において重要な点であり、またこの時期には適切なサポートが必要であるとも考えられるだろう。

#### 4) 因子分析の結果から

ADHD-RSの日本における調査結果から、不注意サブスケールと多動性・衝動性サブスケールの項目の妥当性について検証したところ以下のことが示唆された。

探索的因子分析によって得られた新たなサブスケール項目の構成は、オリジナルの因子構造より適合度は高かったが、GFI、AGFI、CFI、RMSEAとも十分高い値ではなかった。またサンプルサイズが大きいこともあり、 $\chi^2$ 分析の結果が $p < .05$ となっており、モデル自体の有効性については十分な結果が得られなかった。

こうした点を前提とした上で、モデルを比較した場合、因子分析を行ったものを採択した場合、オリジナルの因子構造と比べて不注意サブスケールの予測値が下がる一方で多動性・衝動性サブスケールの予測値は全体的に高まることになった。これは日本における不注意サブスケールに対する理解が含意するところに、「注意力の欠落」や「注意力の持続困難」以外に「周囲への配慮の欠如（空気が読めない）」という要素があるのではないだろうか。ただし、不注意得点の予測値が低下しているものはいわゆる『課題』に関する質問である。このことを考え合わせると、「課題の達成困難」という注意力より狭い次元のものを測定している可能性も考えら

れるだろう。一方で多動性・衝動性サブスケールについては特に問題なく意味が理解されていると考えられる。

#### E. 結論

ADHD-RSの日本における調査の詳細な分析の結果、家庭版、学校版ともにその得点は減少傾向にあり、DuPaulらとの結果とは異なることが明らかとなった。また年齢により、不注意サブスケール、多動性・衝動性サブスケールともにその得点の推移が異なり、ライフイベントなどの影響を受けていることが示唆された。

また90%値を基準として、それより得点の高いリスク群とそれ以外の一般群について比較したところ、リスク群は得点の変動が大きく、特に中学校入学前後に得点が上下する傾向があることが示された。

SDQの下位尺度『多動・不注意』とADHD評価スケール得点及び下位尺度得点との間に高い相関が見られ、日本におけるADHD評価スケール及び因子の収束的妥当性が認められた。

調査結果から不注意サブスケールと多動性・衝動性サブスケールの項目の妥当性について検証したところ、不注意サブスケールの項目に関して測定されているものが、DuPaulの行った調査とは異なる要素が含まれている可能性が示唆された。ただしこの点については、今回は統計的には十分な結果が得られなかったため今後の課題であるといえるだろう。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

#### 第53回日本児童青年精神医学会シンポジウム

2「高機能自閉症と多職種による発達支援」にて「高等学校における高機能自閉症が疑われる生徒への支援とその課題」という題目で発表(2012年11月31日)

#### 第54回日本児童青年精神医学会口頭発表

「就学前後におけるADHDの症状変化に関する研究」、川俣智路(大正大学)、田中康雄(こころとそだちのクリニックむすびめ)、柴田康順(大正大学)、森脇愛子(国立精神・神経医療研究センター)、神尾陽子(国立精神・神経医療研究センター) (2013年10月11日)

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし



図1 家庭版、学校版における男女の平均得点の学年ごとの推移

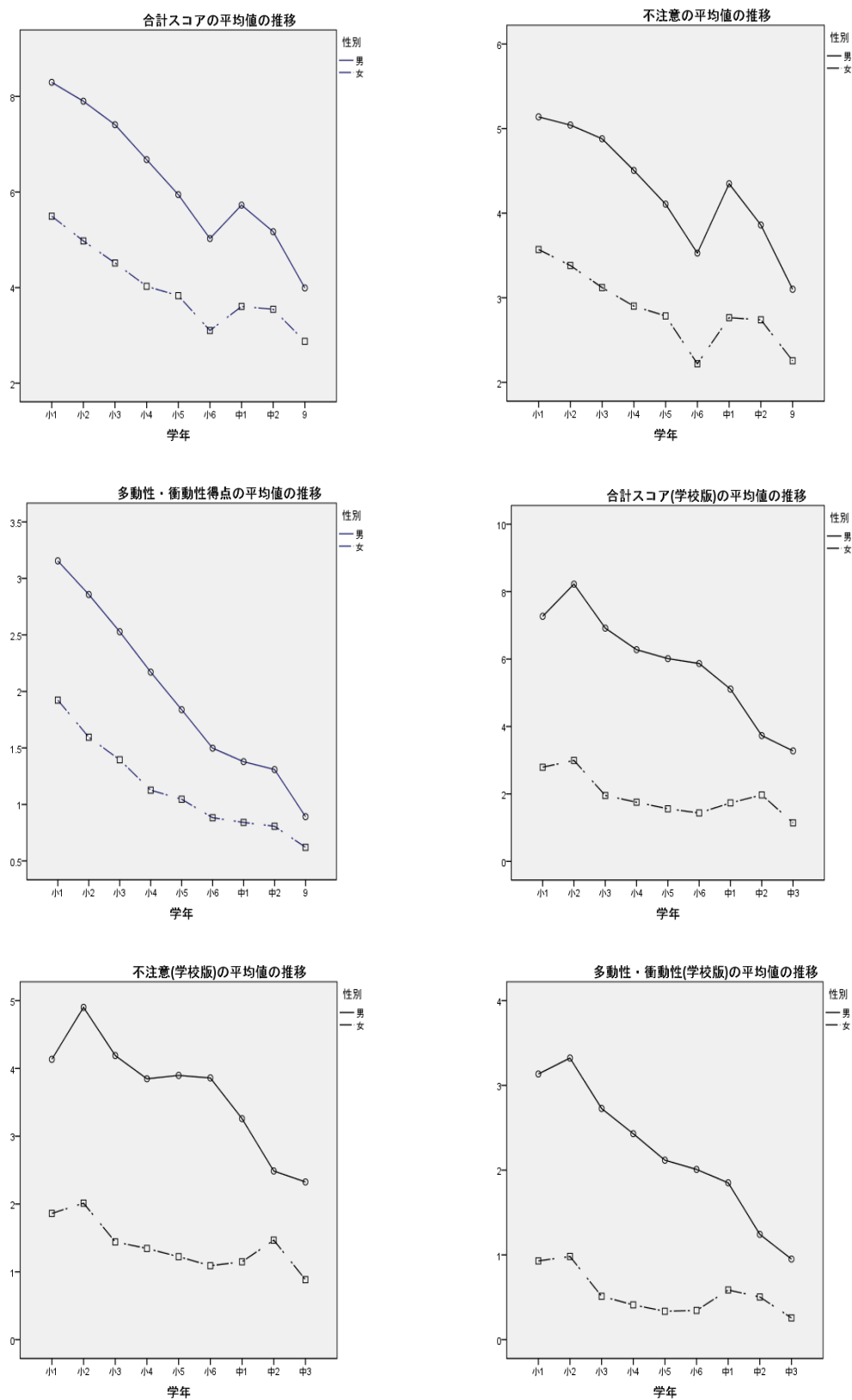


図2 家庭版、学校版にリスク群と一般群の比較

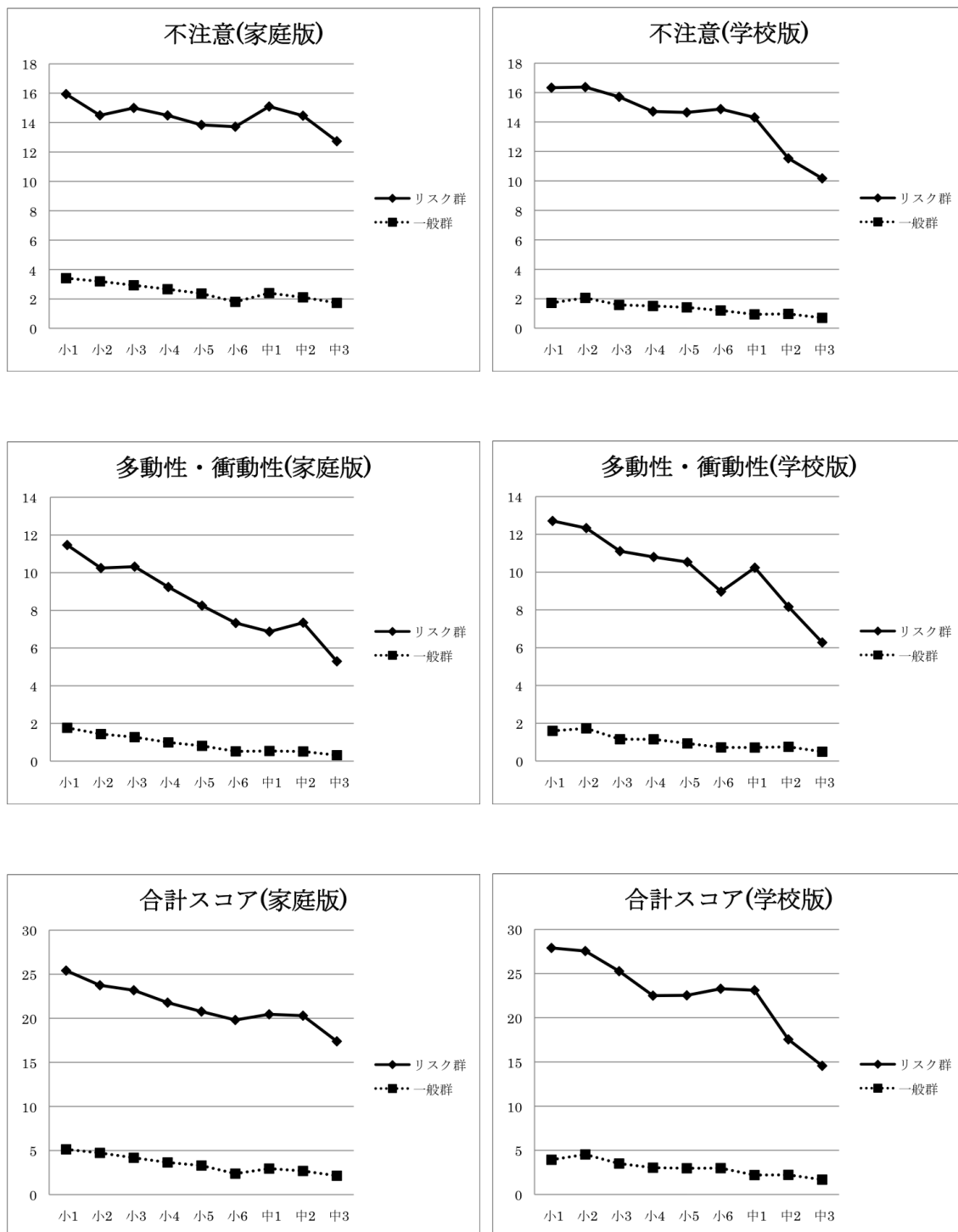
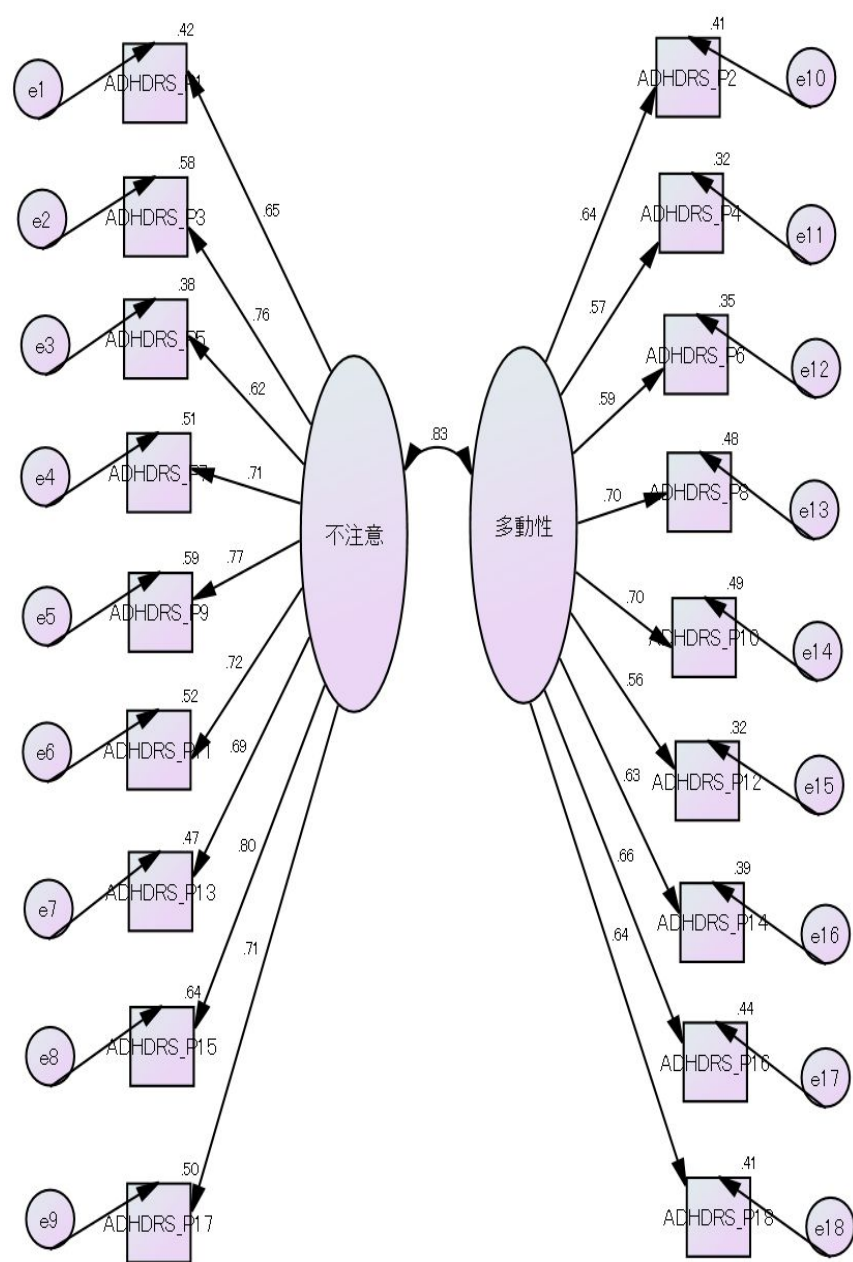


図3 家庭版・オリジナルの因子構造によるモデル図

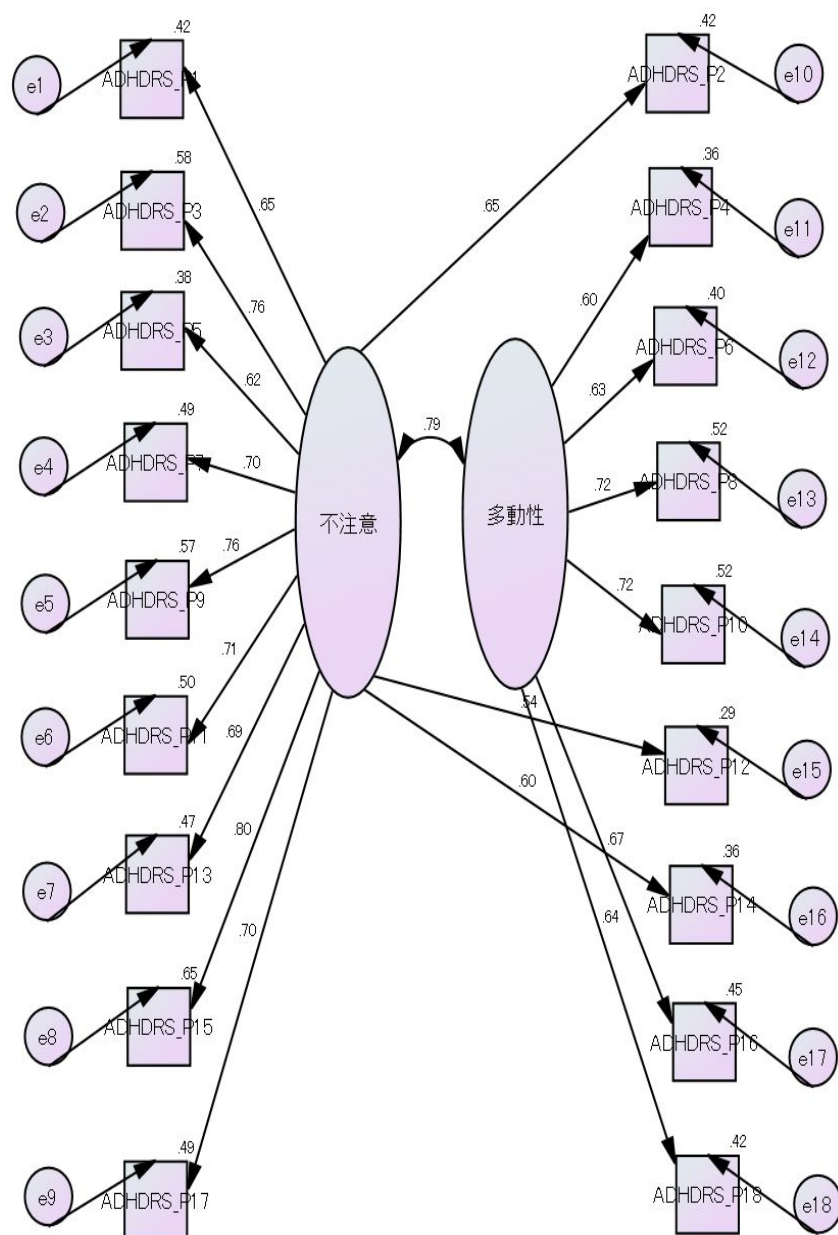


#### 適合度指標

$\chi^2 = 18554.315$ , 自由度 = 134, 有意確率 = .000

GFI=0.908, AGFI=0.883, CFI=0.908, RMSEA=0.076

図4 家庭版・今回の結果に基づく因子構造によるモデル図

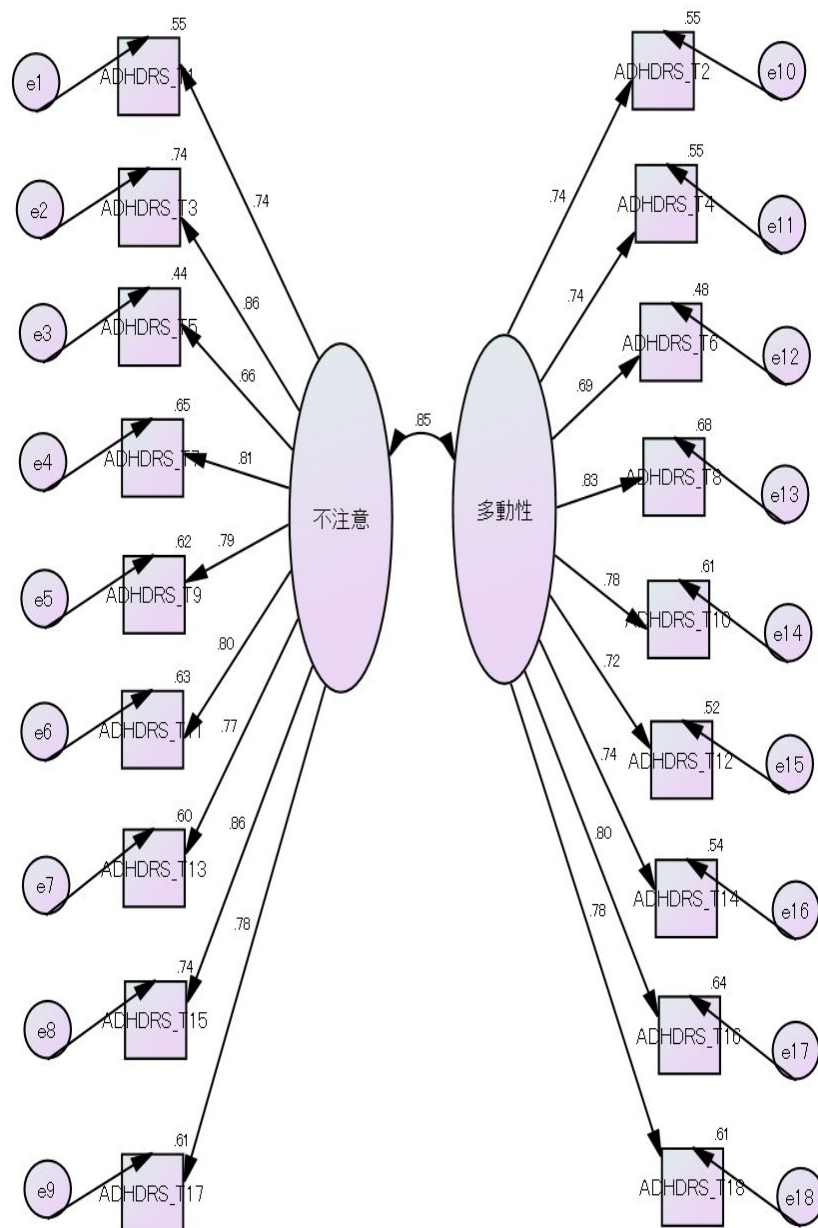


#### 適合度指標

カイ2乗 = 17083.836, 自由度 = 134, 有意確率 = .000

GFI=0.919, AGFI=0.897, CFI=0.916, RMSEA=0.073

図5 学校版・オリジナルの因子構造によるモデル図

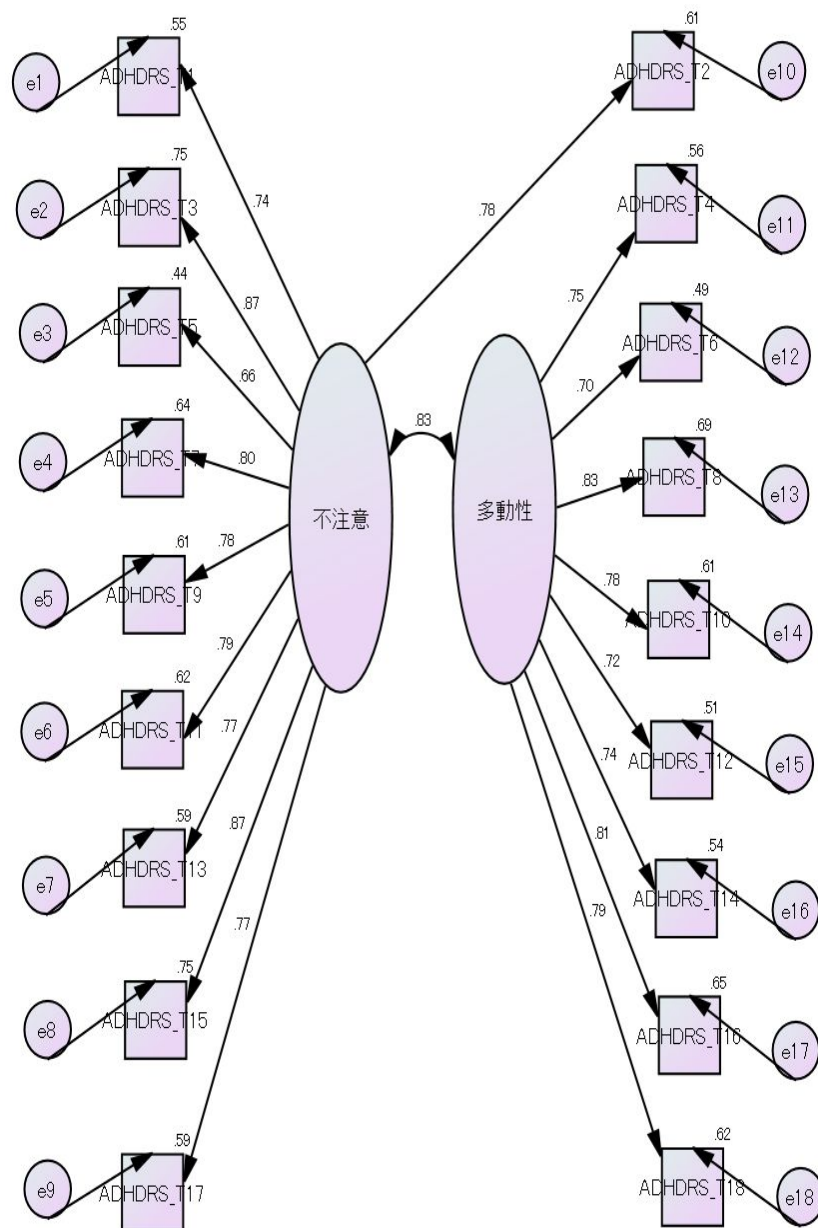


#### 適合度指標

$\chi^2$  乗 = 11117.88, 自由度 = 134, 有意確率 = .000

GFI=0.851, AGFI=0.809, CFI=0.899, RMSEA=0.101

図6 学校版・今回の結果に基づく因子構造によるモデル図



#### 適合度指標

$\chi^2$  乗 = 9890.118, 自由度 = 134, 有意確率 = .000

GFI=0.861, AGFI=0.823, CFI=0.911, RMSEA=0.095