

令和7年度こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
分担研究報告書

成人期の低出生体重児の注意欠如多動症の特性に関する調査

研究分担者 橋本圭司 学校法人昭和医科大学 客員教授
落合正行 九州大学環境発達医学研究センター 特任准教授

研究要旨

本研究では、低出生体重で出生した成人における注意欠如多動症（ADHD）特性と就労・就学状況との関連を明らかにすることを目的とした。対象は低出生体重症例 171 名の成人（平均年齢 22.8 ± 0.68 歳、平均出生体重 1031 ± 294 g）であり、成人期の ADHD の自己記入式症状チェックリスト（ASRS-v1.1）を用いて評価を行い、併せて就労・就学状況および障害者雇用の有無を調査した。その結果、ASRS-v1.1 パート A で 4 項目以上に該当し ADHD が疑われる症例は 25 名（14.6%）であり、一般成人と比較して割合が高かった。また、質問項目の解析では、不注意症状に関連する項目の該当率が高く、不注意優位の ADHD 特性が主体である可能性が示唆された。就労状況については、全体では 123 名（71.9%）が就労しており、ADHD 疑い群においても 20 名（80.0%）が就労しており、全体と大きな差は認めなかった。一方で、障害者雇用の割合は全体で 8.9%であったのに対し、ADHD 疑い群では 20%と高かった。以上より、低出生体重で出生した成人では ADHD 特性を有する割合が高く、特に不注意優位の特性が認められる一方で、これらの特性は就労の可否そのものには必ずしも直結しないことが示された。しかし、障害者雇用の利用率が高いことから、就労適応においては一定の支援ニーズが存在する可能性が示唆された。成人期の低出生体重児支援においては、ADHD 特性の把握に加え、自己理解の促進および適切な就労支援の活用が重要であると考えられる。

A. 研究目的

低出生体重症例の成人期の就労・就学状況と自己記入式症状チェックリスト（ASRS-v1.1）による ADHD 特性との関連について調査した。

B. 研究方法

調査方法と対象

（総括報告、分担報告書：小学生から成人期までの低出生体重児の健康と生活に関する調査を参照）

調査実施期間と方法

（総括報告、分担報告書：小学生から成人期までの低出生体重児の健康と生活に関する調査を参照）

調査項目

ASRS-v1.1 質問紙のパート A の色がついている 6 つの質問項目について、それぞれ ADHD 症状に該当する評価にチェックがついた割合を調査

した。また、パート A の色がついている項目に 4 つ以上のチェックがついている場合、ADHD の可能性が示唆されるが、4 つ以上のチェックがついた症例の割合についても調査した。また、対象者全員についての就労・就学状況、障害者雇用の有無について調査した。表 1 に ASRS-v1.1 のパート A の 6 つの質問項目を示した。

（倫理面への配慮）

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に従い、自治医科大学における倫理委員会の承認（臨附 23-141）のもとで実施された。

C. 研究結果

解析対象は低出生体重症例 171 名の成人（平均年齢 22.8 ± 0.68 歳、平均出生体重 1031 ± 294 g）。

①ASRS-v1.1 パート A の色がついている項目にチェックがついた割合

質問 1 : 51.5% (88 名)

質問 2 : 42.7% (73 名)

質問 3 : 56.1% (96 名)

質問 4 : 26.9% (46 名)

質問 5 : 12.3% (21 名)

質問 6 : 6.4% (11 名)

②ASRS-v1.1 パート A の質問項目に 4 つ以上のチェックがついた症例 (以下 ADHD 疑い群) は 25 名であり、全体の 14.6%であった。

③対象者全体 171 名の就労・就学の状況

171 名中 123 名が就労 (83.1%) しており、うち 11 名が障害者雇用 (8.9%) であった。また 23 名は就学中であった。

④ADHD 疑い群 25 名の就労・就学の状況

ASRS-v1.1 のパート A の色がついている項目に 4 つ以上のチェックがついた 25 名中 20 名が就労 (83.3%) しており、うち 4 名が障害者雇用 (20%) であった。また 1 名は就学中であった。

D. 考察

本研究では、低出生体重で出生した成人 171 名を対象に、ASRS-v1.1 による ADHD 特性と就労・就学状況との関連を検討した。ASRS-v1.1 は、成人用の ADHD のスクリーニング尺度であり、パート A は DSM-IV-TR の 18 の基準のうち、ADHD の診断を最も鋭敏に予測する 6 間により構成されている¹⁾。パート A のグレーで色づけされた項目 4 つ以上チェックが付いている場合、患者は成人期の ADHD に該当する症状をもっている可能性が高いとされている。

今回の対象者で、ASRS-v1.1 パート A で 4 項目以上に該当した ADHD 疑い例は 14.6%であった。一般成人における ADHD 有病率は数%程度とされており²⁾、本研究で示された割合はそれより高い可能性がある。したがって、低出生体重で出生した成人は、一般成人に比べて ADHD 特性を有する割合が高い集団である可能性が示唆される。

本研究では、物事の仕上げの困難さ、計画性の障害、物忘れといった不注意症状に関連する項目の該当率が高く、多動・衝動性に関する項目は低かった。この結果は、低出生体重児・早産児において注意機能や実行機能の障害リスクが高いとする報告と一致する³⁾。すなわち、本研究対象においても、不注意優位型の ADHD 特性が主体である可能性が示唆される。

一方で、ADHD 疑い群の就労率は 80.0%であり、全体 (71.9%) と大きな差を認めなかった。このことから、低出生体重に関連する ADHD 特性は、それ単独では就労の可否を規定する決定的要因ではない可能性がある。成人期早産児に関する研究においても、ADHD 症状の存在と社会機能との関係は単純ではなく、多因子的に規定されることが示されている⁴⁾。すなわち、知的能力、教育歴、社会的支援、職場環境などの複合的要因が関与すると考えられる。

しかしながら、障害者雇用の割合は、全体では 8.9%であったのに対し、ADHD 疑い群では 20%と高かった。このことは、ADHD 特性を有する群においては、一般就労は可能であっても、職業適応や就労維持において一定の困難を抱え、合理的配慮や支援制度の活用が必要となる可能性を示唆する。また、本研究で用いた ASRS-v1.1 は自己記入式尺度であり、陽性者は自身の注意特性をある程度自覚している集団と考えられる。ASRS は成人 ADHD のスクリーニングとして有用であるが、診断確定には臨床評価が必要である⁴⁾。したがって本研究の結果は、ADHD 診断そのものではなく、「ADHD 特性の自己認識と機能的影響」を反映していると解釈すべきである。

本研究の臨床的意義は、低出生体重児の長期予後において、身体的・知的側面のみならず、成人期の注意機能および就労適応に着目する必要性を示した点にある。小児期には顕在化しにくい軽度の不注意特性が、成人期の社会参加段階において問題として顕在化する可能性がある。したがって、小児期から成人期への移行支援の中で、ADHD 特性のスクリーニングと就労支援の連携が重要である⁵⁾。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、ASRS によるスクリーニングのみであり、DSM に基づく臨床診断を行っていない点である⁵⁾。第二に、横断研究であるため因果関係の検証は困難である。第三に、就労の有無のみを評価しており、職種や職場適応などの質的側面を評価していない。第四に、回答可能な対象者に限られているため、選択バイアスの影響がある可能性がある。今後は、臨床診断を含めた詳細な評価とともに、縦断的研究による発達経過および就労適応の検討が必要である。

E. 結論

低出生体重で出生した成人では ADHD 特性、特に不注意優位の特性が一定割合で認められる一方、それ自体が就労率低下に直結するとは限らないことが示された。しかし、障害者雇用の活用率が高いことから、就労適応には支援が重要であると考えられる。成人期の低出生体重児支援においては、ADHD 特性の把握に加え、自己理解の促進と適切な支援体制の構築が重要である。

参考文献

- 1) Lewczuk K, Marcowski P, Wizla M, et al. Cross-cultural adult ADHD assessment in 42 countries using the adult ADHD self-report scale screener. *J Atten Disord.* 2024; 28: 512
- 2) Song P, Zha M, Yang Q, et al. The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *J Glob Health.* 2021;11:04009.
- 3) van Houdt CA, Oosterlaan J, van Wassenaeer-Leemhuis AG, et al. Executive function deficits in children born preterm or at low birthweight: a meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2019;61:1015–1024.
- 4) Robinson R, Girchenko P, Pulakka A, et al. ADHD symptoms and diagnosis in adult preterms. *Pediatr Res.* 2023;93:1399–1409.
- 5) Kessler RC, Adler L, Ames M, et al. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS). *Psychol Med.* 2005;35:245–256.

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

橋本圭司. 教育講演「ライフステージに沿った高次脳機能障害の支援の実践」. 回復期リハビリテーション病棟協会 第 47 回研究大会 in 米子, 2026 年 2 月 6 日・7 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

なし

実用新案登録

なし

表 1. 成人期の ADHD の自己記入式症状チェックリスト (ASRS-v1.1)

それぞれの症状がみられる頻度に最も近い解答欄にチェックをつけてください。

パート A	全 く な い	め っ た に な い	時 々	頻 繁	非 常 に 頻 繁
1. 物事を行なうにあたって、難所は乗り越えたのに、詰めが甘く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すか。					
2. 計画性を要する作業を行なう際に、作業を順序だてるのが困難だったことが、どのくらいの頻度でありますか。					
3. 約束や、しなければならない用事を忘れたことが、どのくらいの頻度でありますか。					
4. じっくりと考える必要のある課題に取り掛かるのを避けたり、遅らせたりすることが、どのくらいの頻度でありますか。					
5. 長時間座っていなければならない時に、手足をそわそわと動かしたり、もぞもぞしたりすることが、どのくらいの頻度でありますか。					
6. まるで何かに駆り立てられるかのように過度に活動的になったり、何か せずにいられなくなることが、どのくらいの頻度でありますか。					