平成４年度厚生省心身障害研究
「親子のこころの諸問題」

両親用アンケートを用いた注意欠陥多動障害児のスクリーニング（分担研究：学習障害に関する基礎的研究）

関　亨[1)]、橋本 倫太郎[2)]

要約：ＤＳＭ－Ⅲ－Ｒの注意欠陥多動障害(ＡＤＨＤ)の診断基準項目を設問化したアンケート（２８点満点）を作成してADHDのスクリーニングを行なった。コントロール群（静岡市某幼稚園園児と静岡赤十字病院小児科一般外来受診例で３歳以上１３歳未満の男２３９例女１９２例計４３１例）の平均得点は男児8.9±4.4点、女児7.6±4.2点、全体では8.3±4.4点であった。高得点者の比率は１７点以上１４例3.2％、１６点以上２１例4.9％、１５点以上３２例7.4％、１４点以上５３例１２.３％で１７点は平均値＋2.0ＳＤ、１５点が＋1.5ＳＤに相当していた。神経外来受診群（４４３例）のうちADHDまたはADHDの既往ありと診断し得たのは１８点以上の１９例では全例、１７点では３例中２例、１６点では５例中２例、１５点では１２例中２例であったがhigh risk例を抽出するというスクリーニングの目的を考慮するとcut off得点は１５点とするのが妥当と思われた。今回のアンケートはWerry-Weiss-Petersの活動性尺度やConnersの簡易行動評定尺度と同等の識別力を有し日常診療場面でのADHD児スクリーニングとして簡便かつ有用な手段の一つとなり得ると思われる。

見出し語：注意欠陥多動障害、ADHD、スクリーニング、ＤＳＭ－Ⅲ－Ｒ

緒言：多動、注意集中困難、衝動性などの行動特性を呈するいわゆる多動児は１９８７年にアメリカ精神医学会が公表した「精神疾患の診断と統計マニュアル第３版改訂版」ＤＳＭ－Ⅲ－Ｒ[1)]では注意欠陥多動障害(ADHD)と分類されている。学習障害児にはADHDが合併することがあり、ADHDの同定が学習障害診断の糸口になる可能性がある。今回我々はDSM－Ⅲ－Rの診断項目を設問化したアンケートを作成してADHDのスクリーニングを試みた。

対象：静岡市の某幼稚園園児と静岡赤十字病院小児科、慶応義塾大学病院および２関連病院小児科神経外来を受診した児のうち満３歳以上１６歳未満のものを検討の対象としたが、視聴覚障害、粗大運動障害、自閉性障害が疑われる例は今回の検討からは除外した。対象群のうち、幼稚園園児と静岡赤十字病院小児科一般外来受診例で、３歳以上１３歳未満の男２３９例女１９２例計４３１例をコントロール群として最初に検討した。

方法：対象児の両親にＤＳＭ－Ⅲ－Ｒの診断基準にある１４項目を設問化したアンケート（表１）を目的内容をよく説明し了承を得たのち配布し後日回収した。各質問項目について“いつも”“ときどき”“いいえ”の回答を用意し“いつも”と答えた場合２点、“ときどき”を１点、“いいえ”を０点として回答を得点化しその合計点を用いた。また、調査期間の後半には慶応義塾大学病院および関連病院小児科神経外来受診例の一部にWerry-Weiss-Peters活動性尺度[2)]とConners簡易行動評定尺度[3)]の記入も依頼した。

成績：

①年齢別例数では５歳児が最も多く次いで4歳、６歳の順で平均年齢は男児6.4±2.3歳、女児6.3±2.3歳、全体で6.4±2.3歳であった。

②得点は男児では９点、１０点、１１点が同数で最も多く女児では９点が最も多く次いで６点、４

1)慶応義塾大学医学部小児科
（Dep. of Pediatrics, Keio University）
2)静岡赤十字病院小児科
（Dep. of Pediatrics, Shizuoka Red Cross Hospital）

点の順であった。男女全体では９点が最も多く次いで10点、６点が同数で平均得点は男児8.9±4.4点、女児7.6±4.2点全体では8.3±4.4点であった（図1）。

③高得点者の比率は17点以上14例3.2％、16点以上21例4.9％、15点以上32例7.4％、14点以上が53例12.3％で17点は平均値＋2.0 SD、15点が＋1.5SDに相当していた。コントロール群ではアンケートに協力を得るため匿名も可とした為、高得点者の同定ができない場合が多く残念ながらコントロール群での実際のADHDの頻度をアンケートから算出することはできなかった。

④診断名が判明している慶応大学病院および関連病院小児科神経外来受診例では443例から回答を得た（回答率89％）。このうちDSM－Ⅲ－Rの診断基準によりADHDまたはADHDの既往ありと診断し得たのは18点以上の19例では全例、17点では3例中2例、16点では5例中2例、15点では12例中2例で、得点は高いにもかかわらず問診、診察により大きな行動の異常をみとめなかった例の割合が15点以下では急増していた。

⑤対象のうち実際にADHDと診断したのはコントロール群からの1例を含めて29例(男27例、女2例)でADHDアンケートの得点は26例は14点以上でしたが12点が2例あり1例は8点であった（図2）。

⑥ADHDアンケートに加えてWerry-Weiss-Peters活動性尺度とConners簡易行動評定尺度の回答を得たのは244例(回答率81.5％)であった。このうちADHDは21例でADHDアンケート15点以上、Werry-Weiss-Peters活動性尺度25点以上、Conners簡易行動評定尺度15点以上をhigh riskとすると3種類すべて陽性が15例、ADHDアンケートのみ陽性または陰性が各1例で、いずれの評価尺度でも3例(同一例)は3種類すべて陰性で行動尺度のみではADHDと同定できなかった。

考按： ADHDを診断するには患児の病歴や診察所見、両親や教師からの情報などをできるだけ集め総合的に評価する必要があるが両親や教師が記入する行動評価尺度はその有力な手段の一つである。新しい行動尺度を使用する場合、cut off得点をどこに設定するかは重要な問題である。多動児の発現頻度は報告によって1％未満から20％前後まで大きな差があるが5％前後とするものが多い。今回のアンケートではコントロール群では17点以上3.2％(平均値＋2.0 SD)、16点以上4.9％(＋1.8 SD)、15点以上7.4％(＋1.5 SD)で頻度の点からはcut off得点を16点または15点とするのが妥当と思われる。一方、小児科神経外来受診例でみると16点以上でADHDへの感受性と特異性が0.79と0.85、15点以上で0.86と0.64で、15点以上では偽陽性が増えるがhigh risk例を抽出するというスクリーニングの目的からは特異性をある程度犠牲にしても感受性が高い方が望ましく両者の成績を総合するとADHDアンケートのcut off得点は15点とするのが妥当と思われる。今回はADHDアンケートがWerry-Weiss-Peters活動性尺度やConners簡易行動評定尺度に比べて優れているとの成績は得られなかった。しかし、これらの評価尺度はかつては欧米で繁用されたがWerry-Weiss-Peters活動性尺度は多動性のみを問題とし、Conners簡易行動評定尺度はADHDと行為障害を区別しておらず、いずれも現在はADHDの診断に使用するのは適切ではないとされ、ADHDに対してより特異性の高い評価尺度が求められている[4]。我々の作製したアンケートは簡便でADHDに対する特異性も高く、対象児の行動が標準からどの程度偏位しているかを容易に知ることができ、日常診療場面でのADHD児スクリーニングとして簡便かつ有用な手段の一つとなり得ると思われる。

文献：

1) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., rev.). Washington DC：Author, 1987.

2) Werry J S, Sprague R L. Hyperactivity. In：Costello C G, ed. Symptoms of psychopathology. New York：Wiley, 1970：397-417.

3) Goyette C H, Conners C K, Ulrich R F. Normative data on Revised Conners Parent Teacher Rating Scales. Journal of Abnormal Child Psychology 1978;6:221-36.

4) Barkley R A. Attention deficit hyperactivity disorder. New York：The Guilford Press, 1990：278-326.

表1：ADHDの診断基準に基づくアンケート

(乗り物の中や教室などで)じっと席に座っていることができず歩き回ってしまう	今していることをやり終えないうちに次のことを始めてしまう
手足をそわそわと動かす	静かに遊んでいることができない
すぐ気が散ってしまう	おしゃべりが多い
遊びなどで順番を待つことができない	他の子の遊びの邪魔をする
質問が終わらないうちに答えてしまう	話しかけてもあまり聞いていないようにみえる
他人から頼まれた小さな用事などを最後までやりとげることができない	おもちゃや鉛筆など身のまわりの物をなくしたり宿題を忘れたりする
遊びや勉強などに注意を集中し続けることができない	周囲に注意せず突発的な行動をすることがある（よくみないで道路に飛びだすなど）

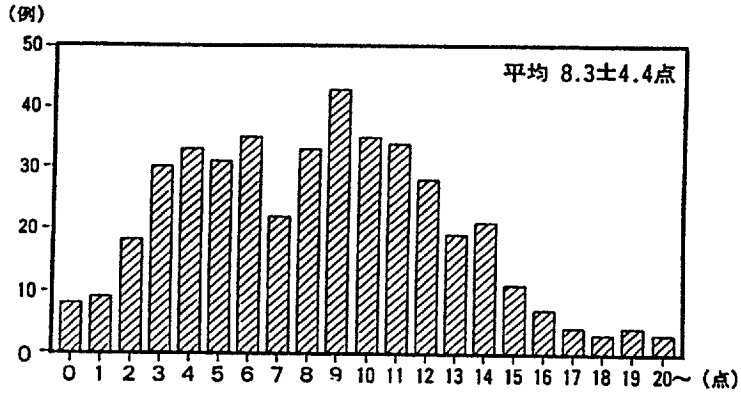

図1：得点分布

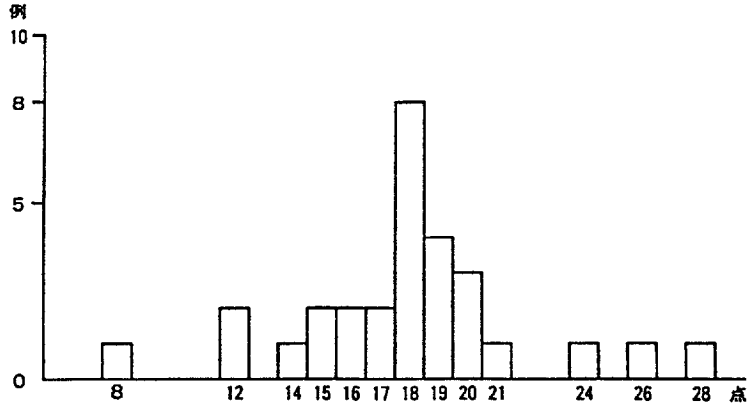

図2：ADHD症例の得点分布

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

要約:DSM-Ⅲ-R の注意欠陥多動障害(ADHD)の診断基準項目を設問化したアンケート(28 点満点)を作成して ADHD のスクリーニングを行なった。コントロール群(静岡市某幼稚園園児と静岡赤十字病院小児科一般外来受診例で 3 歳以上 13 歳未満の男 239 例女 192 例計 431 例)の平均得点は男児 8.9±4.4 点、女児 7.6±4.2 点、全体では 8.3±4.4 点であった。高得点者の比率は 17 点以上 14 例 3.2%、16 点以上 21 例 4.9%、15 点以上 32 例 7.4%、14 点以上 53 例 12.3%で 17 点は平均値+2.0SD、15 点が+1.5SD に相当していた。神経外来受診群(443 例)のうち ADHD または ADHD の既往ありと診断し得たのは 18 点以上の 19 例では全例、17 点では 3 例中 2 例、16 点では 5 例中 2 例、15 点では 12 例中 2 例であったが high risk 例を抽出するというスクリーニングの目的を考慮すると Cut off 得点は 15 点とするのが妥当と思われた。今回のアンケートは Werry-Weiss-Peters 活動性尺度や Conners 簡易行動評定尺度と同等の識別力を有し日常診療場面での ADHD 児スクリーニングとして簡便かつ有用な手段の一つとなり得ると思われる。