

## DSM-5 と成人期 ADHD の適正診断について

齊藤 卓弥

本稿の目的は、最近アメリカ精神医学会によって改訂された DSM-5 の ADHD の診断について討論をすることである。DSM-IV-TR の ADHD 診断にはいくつかの概念的な問題点があり、DSM-5 の改訂に伴い修正されることが期待されていた。しかし、改訂された内容は多くの精神科医によって好意的には受け止められなかった。大きな懸念は、診断の全体的な構造と、下位分類や特定用語のあり方、診断に必要な項目数における不注意症状と多動衝動性症状の比率のアンバランス、発症年齢、ASD の除外の問題などが挙げられた。しかしこれらの問題は解決されないまま、議論が続いている。一方、過去 10 年以上に及ぶ研究や臨床のエキスパートガイドラインなどに基づいて ADHD の診断や治療は明確なものになってきつつある。本稿では最新のエビデンスに基づいた成人 ADHD の診断・評価法について概説する。

<索引用語：成人，注意欠如・多動症，診断，過剰診断>

## はじめに

従来は注意欠如・多動症 (attention deficit/hyper activity disorder: ADHD) は、子どもの疾患であり成長につれて軽快するものと考えられてきた。しかし、最近の子どもの長期予後調査および成人の疫学調査によって、ADHD が決して子どもに限定される疾患ではなく、幼少期に発症し成人期まで持続する発達障害であり、慢性疾患と捉える必要があることが明らかになった。世界保健機構 (WHO) の推定では、世界的に成人期の ADHD の有病率は 3.4% と報告されている。

2013 年 5 月に改訂された DSM-5<sup>6)</sup> では、診断概念の中で ADHD は慢性的な疾患として位置づけられ、症状も発達に応じて変化していくことがさらに明確に強調されている。今回の改訂において、初めて成人期の ADHD が定義された。発達による ADHD の病像の変化に対応し、診断項目のいくつかにおいて、成人でも同様な行動を示すことが示され、また具体的な成人例も数多く挙げ

られ、ここでも ADHD の症状が発達とともに変化していくことが明示された。今回、従来適切な診断を受ける機会がなかった成人期の ADHD の診断に関して指針が明確にされたことは非常に有意義なことと考えられる。一方で、今回の改訂の主旨・問題点を理解せずに運用すると成人期の ADHD の過剰診断に陥るリスクを抱えている。ここでは、今回の改訂のポイントをまとめ、DSM-5 をどのように成人期で運用し、適切な診断を行うかについて論じる。

## I. DSM-5 のもたらす診断へのインパクト

## 1. 全体的な ADHD の診断概念の変化

DSM-5 の中で ADHD はより慢性的な疾患として位置づけられ、症状も発達に応じて変化していくことがより明確にされた。注意欠如・多動症については、DSM-IV-TR<sup>5)</sup> において素行障害などとともに「注意欠如および破壊的行動障害」として位置づけられていたが、DSM-5 においては神

表1 ADHD の診断：DSM-IV-TR から DSM-5 の主な変更点

	DSM-IV-TR	DSM-5
症状確認が必要な 発症年齢と症状数 発症確認時の障害	7 歳以前 いくつか (Some) 必要	12 歳以前 いくつか (Several) 必要なし
診断に必要な項目数	6 項目	17 歳未満 6 項目 17 歳以上 5 項目
診断に必要な場	学校 (または職場) と家庭	家庭, 学校, 職場, 友人や親戚と一緒 のとき, あるいはその他の活動中
広汎性発達障害との併存	認められなかった	ASD との併存が認められた

経発達症群の1つとして位置づけられた。

DSM-5では、項目Aの症状の記述には原著では変更はなく、診断基準を満たすための項目数は子どもでは6項目以上と従来から変更はされなかった。しかし、日本語版では原著に変更がなかったにもかかわらず、訳語が一部変更された。例えば、「しばしば不適切な状況で、余計に走り回ったり高い所へ上ったりする」(DSM-IV-TR)が「不適切な状況でしばしば走り回ったり高い所へ登ったりする」(DSM-5)と変更された。クライテリアとして最低6ヵ月以上症状が持続する必要性については変更が加えられなかった。今回DSM-5で初めて成人期のADHDの定義がなされ、成人期(17歳以上)では、診断に必要な項目数が1項目減らされ、5項目以上と定義された。症状を説明する凡例が成人期を中心に追加され、項目の変更を行うことなくより広範な年齢群に対応できるような配慮がなされた。凡例の追加によって、具体的にどのような行動を指すのか成人例でも明確になり、項目Aの診断項目そのものが子どもと成人が同一である点を補った。全体の凡例が増えたことで思春期の症例でも診断項目を満たすかどうかの閾値に変化が起き、凡例の追加が診断に影響することが報告されている<sup>4)</sup>。この点において、先に述べた訳語の変更が診断にどのように影響するかについては日本の固有の課題として今後検討が必要である。

さらに大きな変更としては、発症年齢が7歳以

前から12歳以前に変更されたことが挙げられる。DSM-IV-TRでは7歳以前にADHD症状による障害があることが必要とされたが、今回の改訂では12歳以前にいくつか(3~5個)のADHD症状が存在することとなった。この変更も成人期のADHDの診断を意識したものであり、幼少時の情報を聴取できない場合を想定し、本人から、より正確な情報を得ることのできる年齢に変更された(表1)。発症年齢の変更は、診断された患者の症状の特性や重症度には影響を与えなかったものの<sup>3)</sup>、ADHDの頻度を7.38%(DSM-IV-TR)から10.84%(DSM-5)に増加させたとの報告があり慎重な運用が求められている<sup>8)</sup>。広汎性発達障害を除外診断から除いたことも大きな変更点である。病型として「混合型」「不注意優勢型」「多動性・衝動性優勢型」とされていたものが、年齢とともに病型が変わることが多いことから、DSM-5では特定用語として記述され、「混合して存在」「不注意優勢に存在」「多動・衝動優勢に存在」と変わった。また、ADHDの診断のためには重症度あるいは機能の障害の有無を明らかにする必要性があり、今後の確に評価する尺度を開発していく方向性も検討されている。

## 2. 成人のADHD診断

従来は、発達による症状の変化が診断に反映されていないため、成人のADHDの診断は的確に行うことがしばしば困難であった。小児期には衝

動性, 多動性が目立ち, 一定の時間座っていることが困難であったり, 一斉の指示に従うことができない, 離席やおしゃべり, 白日夢などが典型的な症状として挙げられている。年齢とともに多動は目立たなくなり, 徐々に不注意や内的な落ち着きのなさが症状の中心になる。小児期では ADHD の診断における性差は約 3:1 で男児に多いと報告されている。女児の場合は不注意症状を中心とすることが多く, 小児期では, 多動性, 衝動性が前面に出る男児に比べて目立たないため, 不注意症状で気づかれることが多いとされている。しかし, 成長に伴って男児に多くみられた多動が改善することや, 成人期では, 女性が仕事や家庭生活において「さまざまな課題を同時に」行う役割を求められる傾向が社会的にあり, そのような現在女性のおかれている状況によって不注意による不適応が顕在化しやすくなる。具体的には, 「仕事を効率よくやり遂げることができない」「子育てや家事を順序だててすることができない」など不注意に起因して問題が顕在化し, 成人期に新たに女性が診断されることが多くなる。その結果, DSM-5 では成人期には性差は 1.6:1 と狭まっていくと報告されている。

前述したように DSM-5 では, 成人 (17 歳以上) の診断が新しく加えられた。基本的な診断の構造は表 1 と変わらないがそれぞれの「多動・衝動性」「不注意」の症状群を満たすため必要項目数が異なるように定義された (図 1)<sup>1)</sup>。今回の改訂により成人期の ADHD が明確に定義されたことは有意義なことであり, 従来適切な診断を受ける機会がなかった成人期の ADHD が診断され, 治療を受ける機会ができたことは成人期の ADHD 患者にとって大きな福音である。

各項目の中には成人の ADHD の症状を発達あるいは環境に合わせた言葉で具体例が記述されており, 従来明確ではなかった成人の ADHD の診断に大きな信頼性を加えることになると考えられる。また, 成人期の ADHD ではうつ病, 不安障害といった併存障害が多いことも特徴の 1 つであり, 70~80% の成人期の ADHD では何らかの併

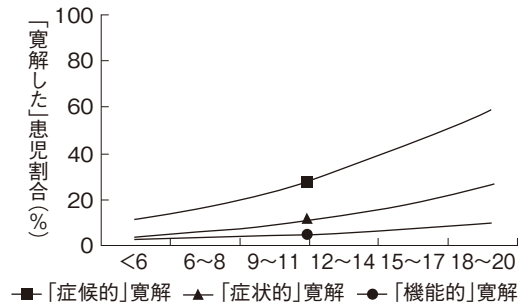


図 1 ADHD の診断・症状の時間的な変化

ADHD 患者 128 名を 4 年間にわたり, DSM-III-R を用いてその症状を 5 回評価する。  
 症候的寛解; 診断基準を満たさない (14 項目のうち 8 つ未満の項目のみ合致)  
 症状的寛解; 閾値下の診断を満たさない (5 つ未満の項目のみ合致)  
 機能的寛解; 5 つ未満の症状はあるものの, 機能障害がない (GAF スコアが 60 以上)  
 (文献 1 より引用)

存障害が認められる。成人では併存疾患が受診・ADHD の診断の契機になることも多い。併存障害により日常機能がさらに低下し大きな問題となることも, 成人期の ADHD の特徴である。

## II. 適正診断のために

成人の ADHD には, ①幼少期より症状が存在し, 学校・日常生活上の困難から学齢期には ADHD の診断がなされ, そのまま成人に至った症例で, 発達とともに症状は軽減するものの困難さが持続し, 十分な QOL あるいは機能の改善まで到達していない群がある (図 2)。また, ②幼少期から症状は存在したものの学校生活, 日常生活などでは大きな機能上の問題がなく, 成人になり, 就職, 結婚に至り, 負荷がかかったり, 環境の変化などで事例化する症例がみられるようになる。成人までは, 環境やさまざまな周囲からの支援によってサポートされていたが大学進学, 就職, 結婚, 出産などで自分の許容範囲を超えたことで幼少期からあった症状が事例化して機能に影響を及ぼすようになったと考えることができる (図 3)。この場合には, ADHD のみならず他の併存疾患を

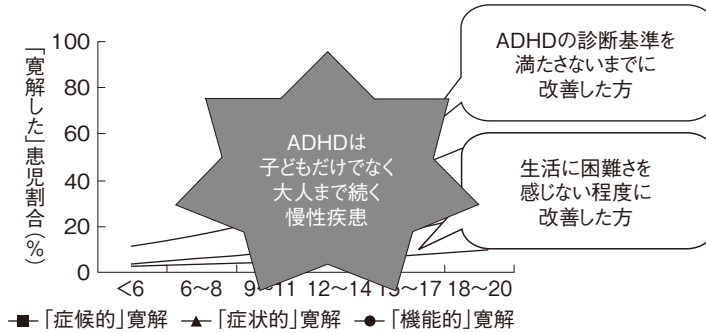


図2 症状が大人になっても続くこと (文献1を改変)

伴うことも多く、診断は慎重かつ縦断的に行い、さらに家族などの第三者の情報を適切に聴取することが必要である。

成人の ADHD を疑うサインとしては多彩な症状が考慮されている (表2)。しかし、これらの症状は他の疾患でも認められるものであり、全体像の中で症状の評価を行うことが不可欠である。

まず、ADHD が疑われた場合の有用なスクリーニング法としては ASRS-S (図4) がもっともよく使われており、DSM-5 の成人期の ADHD のスクリーニング尺度としての有用性が認められている<sup>7)</sup>。しかし、あくまでもスクリーニングのための尺度であり、スクリーニングで ADHD が疑われた場合には、さらに包括的な診察が求められる (表3)。心理・社会的な評価のみならず、脳画像を含めた身体的な評価も必要である。診断に関しては現在 CAADID, DIVA2.0 といった半構造化面接の日本語版を使用することができ、診断に困難なケースでは積極的な使用が望まれる。

### Ⅲ. 結 論

DSM-5 の改訂に伴い、ADHD 診断に大きな変化が予想されている。特に、成人の ADHD が診断基準に加えられたことで、診断の信頼性が高まった。一方、成人での診断に必要な症状の数が6から5に減ったことで成人における ADHD の有病率も27%増加した<sup>2)</sup>。凡例の追加<sup>4)</sup>、発症年齢の変化<sup>8)</sup>も ADHD の診断に影響を及ぼしている。

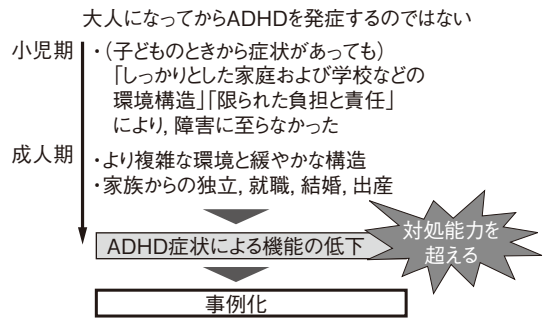


図3 どうして大人になって ADHD が明らかになるのか

その結果、寛解の頻度にも変化が起きることが予想され (図2)、症候的寛解、症状的寛解が減少し、機能的寛解のラインに近づくことが予想される。一方で、過剰診断の危険性もはらむ変更であることに十分な注意が必要である。

### おわりに

ADHD の診断においては DSM-5 の改訂の主旨・問題点を理解しないと成人期の ADHD の過剰診断に陥るリスクがある。過去10年間の研究成果を最大限に用い、DSM-5 をどのようにエビデンスに基づいた診断・評価とし、どのように適切な治療に結びつけていくかについて論じた。また、今回の DSM-5 の翻訳の際に ADHD の項目において訳語が変更になった。今後この変更が診断の信頼性・妥当性さらには ADHD の尺度の信頼性・妥当性にも少なからず影響を与え、わが国固

	全くない	めったに ない	時々	頻繁	非常に 頻繁
(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。	1	2	3	4	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。	1	2	3	4	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。	1	2	3	4	5
(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。	1	2	3	4	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。	1	2	3	4	5
(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。	1	2	3	4	5

図4 スクリーニングのために：ASRS Screener (ADHD Self Report Scale-Screener) <簡易版>  
 アミガケの部分にチェックされると1点。  
 4点以上であれば、大人の ADHD の可能性があり、詳細な検討を行う必要があると示唆される。  
 (文献9より引用)

表2 成人期の ADHD を疑うサイン：疑われるサインは多様

<ul style="list-style-type: none"> <li>・低い自己価値</li> <li>・集中の困難</li> <li>・日常生活の決まりを作ったり維持するのが困難</li> <li>・忘れっぽさ</li> <li>・記憶できない</li> <li>・眠い</li> <li>・意欲のなさ</li> <li>・気分の易変性</li> <li>・権威者との葛藤</li> <li>・夫婦やその他の対人関係</li> <li>・頻回の転職</li> <li>・おしゃべり</li> <li>・じーっとしてられない</li> <li>・長時間の仕事を選ぶ</li> </ul>
---

表3 大人の ADHD の適切な診断をどのように行うか

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師による面接                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の症状</li> <li>・幼少期の症状</li> <li>・領域</li> <li>・重症度</li> <li>・持続期間</li> <li>・鑑別診断</li> </ul> </li> <li>2. 機能障害の評価                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・心理検査</li> <li>・評価尺度</li> </ul> </li> <li>3. 必要に応じて身体的な評価                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・MRI, 血液検査など</li> </ul> </li> </ol>
<p>&lt;上手な受診の仕方&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 子どもの頃の情報をもっていく                              母子手帳                              成績表                              *家族の同伴</li> <li>2. 現在の症状について第三者からの意見を聞く</li> </ol>

有の臨床上の混乱が起きる可能性があることを危惧している。

#### 利益相反

北海道札幌市による寄付講座に所属、日本イーライリリー株式会社、ヤンセンファーマ株式会社より会議出席・講演などの支払いを受けている。

#### 文 献

- 1) Biederman, J., Mick, E., Faraone, S. V. : Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder : impact of remission definition and symptom type. *Am J Psychiatry*, 157 (5) ; 816-818, 2000
- 2) Matte, B., Anselmi, L., Salum, G. A., et al : ADHD in DSM-5 : a field trial in a large, representative sample of 18- to 19-year-old adults. *Psychol Med*, 23 (1) ; 1-13, 2014
- 3) Peyre, H., Hoertel, N., Cortese, S., et al : Attention-deficit/hyperactivity disorder symptom expression : a comparison of individual age at onset using item response theory. *J Clin Psychiatry*, 75 (4) ; 386-392, 2014
- 4) Sibley, M. H., Yeguez, C. E. : The impact of DSM-5 A-criteria changes on parent ratings of ADHD in Adolescents. *J Attent Disord*, 2014. doi : 10.1177/1087054714526040
- 5) 高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸訳 : DSM-TV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版, 医学書院, 東京, 2002
- 6) 高橋三郎, 大野 裕監訳 : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京, 2014
- 7) van de Glind, G., van den Brink, W., Koeter, M. W., et al : Validity of the Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) as a screener for adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients. *Drug Alcohol Depend*, 132 (3) ; 587-596, 2014
- 8) Vande Voort, J. L., He, J. P., Jameson, N. D., et al : Impact of the DSM-5 attention-deficit/hyperactivity disorder age-of-onset criterion in the US adolescent population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 53 (7) ; 736-744, 2014
- 9) WHO ホームページ : <http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpd/ahdhd/6Q-Japanese.pdf>

## Appropriate Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Based on DSM-5

Takuya SAITO

*Department and Child and Adolescent Psychiatry Graduate School of Medicine, Hokkaido University*

The purpose of this article is to discuss the recent proposals for the revision of the diagnostic criteria in DSM-5 by the American Psychiatric Association. The previous DSM-IV-TR ADHD diagnosis had several conceptual problems, and this revision has long been expected to resolve those problems. However, the revised DSM-5 ADHD diagnosis was not necessarily welcomed by all psychiatrists. The major concerns with the current diagnostic criteria for ADHD and, hence, the main suggestions for change, focused on the general structure and organization of subtypes or specifiers, the number, content, and distribution of criteria, the age of onset criteria, and the cross-situationality and exclusion criteria for ASD. The revised DSM-5 adult ADHD diagnosis is controversial. However, clinical research and expert consensus guidelines over the past decade have increasingly clarified the most effective approaches for the diagnosis and treatment of the disorder. Hence, the purpose of this article is to provide psychiatrists with the most up-to-date, evidence-based information on the assessment and diagnosis of adult ADHD.

<Author's abstract>

<**Keywords** : adult, ADHD, diagnosis, over-diagnosis>

---