

特集 大人の ADHD の診断はどのようにあるべきか？

成人期 ADHD の臨床像

飯田 順三

従来 ADHD は子どもの疾患であり、成人するにつれて自然に症状は消失していくと考えられていた。しかし成人しても実は機能的寛解は10%程度であり、児童期に ADHD であったものは青年期に至ってもその75%は症状が継続していることがわかってきた。疫学調査でも成人期 ADHD の世界的有病率は3.4%という報告がある。成人期の ADHD の特徴は不注意症状が中心となり、多動・衝動性は時を経るにしたがって減弱するか、異なった形で発現する。また小児期から症状が持続しているために、ADHD 特性が本人の個性となっていて疾患の症状とは考えにくくなっている。このように成人期においても ADHD を念頭において注意深く診断すべきであるが、ADHD に認められる症状は他の多くの精神疾患でもよくみられる症状でもある。そのために丁寧に鑑別して過剰診断にならないように気をつけなければならない。

<索引用語：成人期，ADHD，臨床像，鑑別診断>

はじめに

注意欠如・多動症 (attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD) は不注意，多動，衝動性を3大症状とし，幼児・児童期に発症する発達障害である。行動の制御に関連する神経生物学的な障害である可能性が高く，実行機能の障害，報酬系の障害，時間感覚の障害が存在するといわれている。また学齢期の子どもの有病率は3~7%であり，従来は成人期になると症状が軽快していくものと考えられていた。しかし近年，成人期 ADHD が過小評価されているのではないかと考えられるようになった。多動症状は目立たなくなっているが不注意症状，実行機能障害は依然としてみられ，そのために生活に困難をきたしている患者が多くいることがわかってきた。また成人期 ADHD 患者は抑うつや不安などを併存していることが多く，抑うつや不安を主訴に受診する患者の中にはその背景に ADHD を有している患者がみられることがわかってきた。そのために

ADHD は児童精神科医のみが診る疾患ではなく成人期を対象にしている精神科医にとっても治療の対象となる疾患となってきた。併存に関しては別の稿に譲り，ここでは典型的な成人期 ADHD の臨床像について述べてみることにする。

I. 成人期 ADHD の疫学

DSM-IV-TR²⁾では学齢期の子どもの有病率は3~7%と考えられているが，2000年代前半までは成人期 ADHD の有病率に関するデータは乏しかった。Biederman ら⁴⁾は128人の男児を4年間にわたり追跡し，DSM-III-R を用いて5回の評価を行い，診断基準を満たさなくなることを症候的寛解 (syndromatic remission)，閾値下の診断基準を満たさなくなることを症状的寛解 (symptomatic remission)，GAF スコアが60以上であることを機能的寛解 (functional remission) と定義し，その年齢依存的な変化を調べた。その結果，成人までに60%の ADHD 男児が症候的寛解に至るも

の、その半数は閾値下の ADHD 症状を示しており、また機能的寛解に至ったものは全体の 10%にも満たなかった。不注意、多動性-衝動性のそれぞれについてみても、不注意症状が持続しやすく、多動性や衝動性は症候的な寛解に至りやすいものの、機能的水準でみると、いずれの症状も寛解に至る者は 10%に過ぎなかった。このことから ADHD と診断された多くの児童が成人期においても日常生活の困難をきたしていることが示唆された。

その後 Fayyad ら⁸⁾は米国、ヨーロッパ、中東など 10 ヶ国、11,422 人を対象とした国際共同研究で成人期 ADHD の有病率を 3.4%と報告している。国別ではスペインが 1.2%であるのに対して米国は 5.2%、フランスは 7.3%であり、国によって大きく異なっていた。この背景には地域、文化的に求められる落ち着きや注意深さなどの違いが関連しているのではないかと考えられる。日本においては内山ら⁹⁾が静岡県浜松市の 18~49 歳の男女 10,000 人を対象とし、疫学調査を行っている。その結果、成人期の ADHD の有病率を 2.09%と推定した。また平成 24 年 5 月の日本学生支援機構の調査⁶⁾では全国の大学生（短期大学、専門学校を含む）32 万人のうち何らかの障害を有している学生は 0.37%の 11,786 人であり、そのうち診断書を有している発達障害者は障害者の 16.0%であった。つまり大学生にも発達障害を有している学生は多数いることがわかった。

II. 成人期 ADHD の臨床特性

成人期 ADHD では、不注意症状はより大きな影響を伴って持続することが多いのに対して、多動症状は時を経るにしたがって減弱するか異なった形で発現する。成人に多くみられる不注意症状は会議や事務処理で注意を持続できなかつたり、やるべき仕事を先延ばしにしたり、仕事が遅く、非効率的就業であったり、ある業務をしても別のことを思いつくと途中でその業務を放り出してしまつたり、物をよくなくしたり、約束を忘れてしまつたり、時間を守れなかつたりする。

成人に多くみられる多動症状は過剰におしゃべりであったり、内的に落ち着きがなかつたり、感情が高ぶりやすかつたり、貧乏ゆすりなどの目的のない動きをする。衝動性に関しては易刺激的で短気であり、衝動的に転職したり、運転中にスピードを出し過ぎたり、交通事故をよく起こしたり、危険なセックスに走つたりする。それらを併せて多くみられる症状として、①学業・業務成績不振、②情緒不安定、③対人関係困難、④適応障害などが認められる。

成人期 ADHD 症状の特性として、①計画性や構造化スキルが乏しい、②落ち着きがなく注意散漫、③記憶力が悪い、④情緒的苦痛や欲求不満が多く、ストレス耐性が低い、⑤自尊心が低下しているなどが挙げられる。また併存症が多いため、主訴が ADHD 症状でなく見逃されやすい。さらに小児期から症状は持続しているために、ADHD 特性が本人の個性となっていて疾患の症状とは考えにくくなっていることも ADHD が見逃されやすい要因になっている。そのように成人期まで治療されなかつた ADHD 患者では留年、十代での妊娠、性感染症、物質乱用、交通事故、職の解雇、逮捕歴などが多くとされている。

III. 成人期 ADHD の診断

成人期 ADHD の診断は DSM-5³⁾の診断基準に従って診断されるのが原則である。DSM-5 では成人用の例が掲載されており、DSM-IV に比べると診断しやすくなっている。また DSM-IV では発症が 7 歳以下でみられることが条件であったが、DSM-5 では 12 歳未満に変更になっている。また自閉スペクトラム症との併存が認められるようになったのも大きな変更点である。また本邦では、半構造化面接による成人期 ADHD の診断尺度として Connors 成人期 ADHD 診断面接 (Connors' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV-TR: CAADID) の日本語版⁷⁾が日常臨床で使用可能である。CAADID は DSM-IV-TR の ADHD 診断基準に基づいて作成されている。パート I とパート II の 2 部構成となっており、パート I では

家族歴，既往歴，生活歴，現病歴を詳細に面接する。パート II では DSM-IV に沿って，過去（児童期）と現在とに分けて面接を行う。そして過去と現在の両方で ADHD の診断を満たす場合に成人期 ADHD と診断する。

ADHD の症状評価尺度として子どもでは ADHD-RS が一般的に使用されているが，成人では使用しにくい。成人の場合には Conners 成人期 ADHD 評価尺度（Conners' Adult ADHD Rating Scale：CAARS）の日本語版⁵⁾が挙げられる。CAARS は 18 歳以上の ADHD 症状評価および治療効果を評価するための補助手段として広く使用されている評価尺度である。またスクリーニング検査として Kessler らが世界保健機構（WHO）との共同で開発した Adult ADHD Self Report Scale-v1.1（ASRS-v1.1）¹⁾がある。全 18 問中，パート A は ADHD の診断を最も鋭敏に予測する 6 問から構成されていてこのうちグレーで色づけした回答欄に 4 つ以上チェックがついている場合，ADHD の可能性が高くなるのでさらなる診察が必要となる。自己チェック式できわめて簡便な検査であるが，あくまでもスクリーニング用でありこれで診断はできないことは認識しておく必要がある。

IV. 成人期 ADHD の鑑別診断

ADHD に認められる症状は他の多くの精神疾患でもよくみられる症状でもある。そのために丁寧に鑑別して過剰診断にならないように気をつけなければならない。鑑別診断において，①小児期から症状は慢性的に継続している，②単なる横断的診断では安易に ADHD と診断されるリスクがあるため，縦断的な経過観察が不可欠である，③症状が複数の場面でみられる，④家族，友人，職場の同僚などの第三者からの情報が不可欠である，⑤鑑別すべき疾患は同時に併存しやすい疾患であることも多い，⑥服用している薬物や嗜癖について十分な情報を聴取する必要があるなどが挙げられる。

鑑別すべき疾患として，身体疾患では甲状腺疾

患，脳外傷，てんかん，脳腫瘍などがあり，精神疾患ではうつ病，双極性障害，不安症，自閉スペクトラム症，パーソナリティ障害，睡眠障害，統合失調症，認知症，薬物による ADHD 症状などがある。

うつ病では集中困難，注意力の低下，いろいろ，気分の易変性，業務の完遂困難などは ADHD と共通の症状であるが，うつ病の場合はそれらの症状はうつ病エピソード時に限定されているが，ADHD では慢性的に症状が持続していることが鑑別点となる。双極性障害では活動性の亢進，多弁，不注意，衝動性，易刺激性などが共通の症状であるが，双極性障害では気分の高揚，誇大性，観念奔逸がみられるが ADHD ではみられない。また双極性障害では症状は寛解期にはみられないが ADHD では慢性持続的にみられる。

自閉スペクトラム症との共通症状も多いが，自閉スペクトラム症の方が社会的に孤立していて，コミュニケーションが困難であり，字義通り性や強いこだわりもみられることが鑑別点となる。境界性パーソナリティ障害では情緒的な不安定，衝動制御困難，認知的不安定，物事を整理できないなどが ADHD と共通しているが，境界性パーソナリティ障害では部分対象でしかみず，見捨てられ不安が強く，そのために他者を操作しようとするが ADHD ではそのようなことが少ないのが鑑別点となる。また睡眠障害でも日中には不注意，集中困難，落ち着きのなさなどがみられるので注意を要する。

おわりに

高機能自閉スペクトラム症や ADHD などの知的障害のみられない発達障害という概念が浸透し，精神医学において大きな変革がもたらされた。これはパーソナリティ障害という概念が DSM によってもたらされたときと同じ様相を呈している。この新しい概念を用いることで患者の理解が深まってきたことは事実である。しかし発達障害は個性と捉えてよいレベルから障害のレベルに至るまでスペクトラムとして存在する。目の

前の患者を理解する上で役に立ち、社会で適応しやすくなるときに使用される診断名であり、過剰に診断され、単なるレッテル貼りとならないように気をつけなければならない。

なお、本論文に関する利益相反として、日本イーライリリー株式会社より会議謝金・講演料を受けている。

文 献

- 1) Adler, L. A., Kessler, R. C., Spencer, T. : Adult ADHD Self Report Scale-v1.1 (ASRS-v1.1) Symptom Checklist. World Health Organization, New York, 2003
- 2) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manuals of Mental Disorders, 4th ed, Text Revision. APA, Washington, D. C., 2000 (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳 : DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京, 2002)
- 3) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manuals of Mental disorders, 5th ed. APA, Washington, D. C., 2013
- 4) 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 ; 816-818, 2000
- 5) Conners, C. K. (中村和彦監訳) : CAARS™日本語版マニュアル. 金子書房, 東京, 2012
- 6) 独立行政法人日本学生支援機構 : 平成 24 年度大学, 短期大学および高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書. 2013
- 7) Epstein, J. (中村和彦監訳) : CAADID™日本語版マニュアル. 金子書房, 東京, 2012
- 8) Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R. C., et al. : Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry*, 190 ; 402-409, 2007
- 9) 内山 敏, 大西将史, 中村和彦ほか : 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—. *こどものこころと脳の発達*, 3 ; 34-42, 2012

Clinical Picture of Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Junzo IIDA

Nara Medical University Faculty of Nursing Department of Human Development

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is conventionally considered a children's disorder in which the symptoms naturally disappear with age. However, in reality, the functional remission rate is about 10% even in adulthood, and we have come to understand that 75% of people with ADHD in childhood experience a continuation of symptoms through adolescence. Epidemiological studies have reported a global prevalence of 3.4% for adult ADHD. The central distinctive feature of adult ADHD is attention deficit, while hyperactivity and impulsivity weaken or manifest differently over time. Additionally, since symptoms continue from childhood, the characteristics of ADHD become part of the personality of the individual, making it difficult to think of traits as symptoms. Therefore, with adult ADHD and its traits in mind, diagnosis should be made with due care and attention, especially as some of the symptoms of ADHD can also be seen in a number of other mental illnesses. Caution should be exercised in the differential diagnosis of ADHD in order to avoid over-diagnosis.

< Author's abstract >

< **Keywords** : Adult ADHD, clinical picture, differential diagnosis >
