原　著

注意欠陥/多動性障害を持つ子どもの行動について
－ ADHD-RS-Ⅳを用いた行動比較 －

中村　仁志*　林　　隆*　木戸久美子*

要　約

AD/HDの特徴である不注意、多動、衝動的な行動は子どもたちにはさまざまな原因で起る。我々はADHD-RS-Ⅳを用い、背景における行動特徴の違いを検討した。

保護者によって記入された男児61人のADHD-RS-Ⅳスコアを分析の対象とした。(AD/HD群の子ども19人、PDD群の子ども９人、他疾患群の子ども９人、健常群の子ども24人)。AD/HD群と他の群のスコアの比較を行ったところ、健常群と他疾患群では有意な差が認められたがPDD群では有意な差は認められなかった。そこで我々はAD/HD群とPDD群を比較したところ不注意項目で２項目に有意な差が、多動性-衝動性項目では３項目に有意な差が認められた。さらに不注意項目６項目を満たすAD/HD群と健常群を比較したところ不注意２項目だけに有意な差が見られなかった。

我々はADHD-RS-Ⅳスコアの特徴に注目することで、この問題に早期介入ができるのではないかと考える。

キーワード：AD/HD、　ADHD-RS-Ⅳ、行動特徴、不注意、多動性、衝動性

注意欠陥/多動性障害(attention-deficit/hyperactivity disorder：以下AD/HD) はこれまで多動や注意集中困難、衝動性の背後にどのような病態生理を想定するかによって、診断名が変化している[1]。米国精神医学会 (APA) によって1994年に出版されたDSM-Ⅳ[2]によってAD/HDの診断名が採用されている。

教育、医療、保健等の子どもたちとかかわる分野でDSM-Ⅳが出版されて以来、この行動特徴が障害として意識されるようになり、治療を含めたアプローチについての検討が盛んにおこなわれている。しかしAD/HDの主症状とされる不注意、多動性、衝動性の行動特徴は、子どもたちにおいては発達の問題、状況・環境の影響によっても起こりえる特徴であり、AD/HDだけの行動特徴といえない。特に、通常学級において起こってくるこうした行動の問題だけを捉えると、その背景にある障害や問題の明確な判断ができない場合が多い。さらに背景にある障害や問題の違いにおいて、介入方法は異なってくる。そのためにできるだけ簡便なスケールを用いた間違いのない判断を行うことが求められる。

山崎ら[3]はこうした行動特徴からAD/HDを診断するRating Scaleとして、DSM-Ⅳの診断基準に準じて作成されたADHD RS-Ⅳ日本語版の標準化の検討および標準値とCut Off Pointについての検討を行っている。

今回我々は、行動面の問題についてADHD-RS-Ⅳを用い、山崎ら[3]の標準値との比較を行い、その特徴の検討を行った。さらにAD/HDと診断されているものとその他のものの比較を行い、行動特徴の違いについて検討を行った。それによりAD/HDと他疾患、他の状態と行動の細部の特徴が明確になり、AD/HDのみならず他障害や問題に対して早期に異なる介入ができる視点が持てると考えた。

Ⅰ．対　　象

平成14年に山口県ADHDを考える会をはじめとする研修会に出席した保護者および小児科受診した行動上に問題がある子どもについて保護者によって記入された男児61人のADHD-RS-Ⅳを分析の対象とした。

内訳はAD/HDの診断のあるもの（以下AD/HD群）19人(8.0±2.3歳)、広汎性発達障害の診断のあるもの（以下PDD群）（うちAD/HDの重複診断のあるものもPDD群とした）９人（6.9±1.7歳)、その他および受診はしているが確定診断のないもの（以下他疾患群）９人(7.1±2.9歳)、健常児（以下健常群）24人（10.7±1.6歳）であった。健常群と他のすべてに群の間に年齢の有意な差が認められた。

分析にはspss 11.0 for windowsを用いた。

＊山口県立大学看護学部

Ⅱ．結　果

ADHD-RS-Ⅳを用い、AD/HD群とそれぞれの群間でのスコアの比較検討を行った（ADHD-RS-Ⅳは奇数項目に不注意９項目、偶数項目に多動性－衝動性９項目を混在させ、ないもしくはほとんどない０点から非常にしばしばある３点の４段階評価でスコアを求める）。

AD/HD群では不注意項目合計と多動性-衝動性項目合計（以下スコア合計）平均32.3±9.3点（最小15～最大49点）でサブスケールの不注意項目合計平均16.7±4.4点（最小８～最大25点）、多動性-衝動性項目合計点数平均15.5±5.9点（最小７～最大27点）であった（図1）。

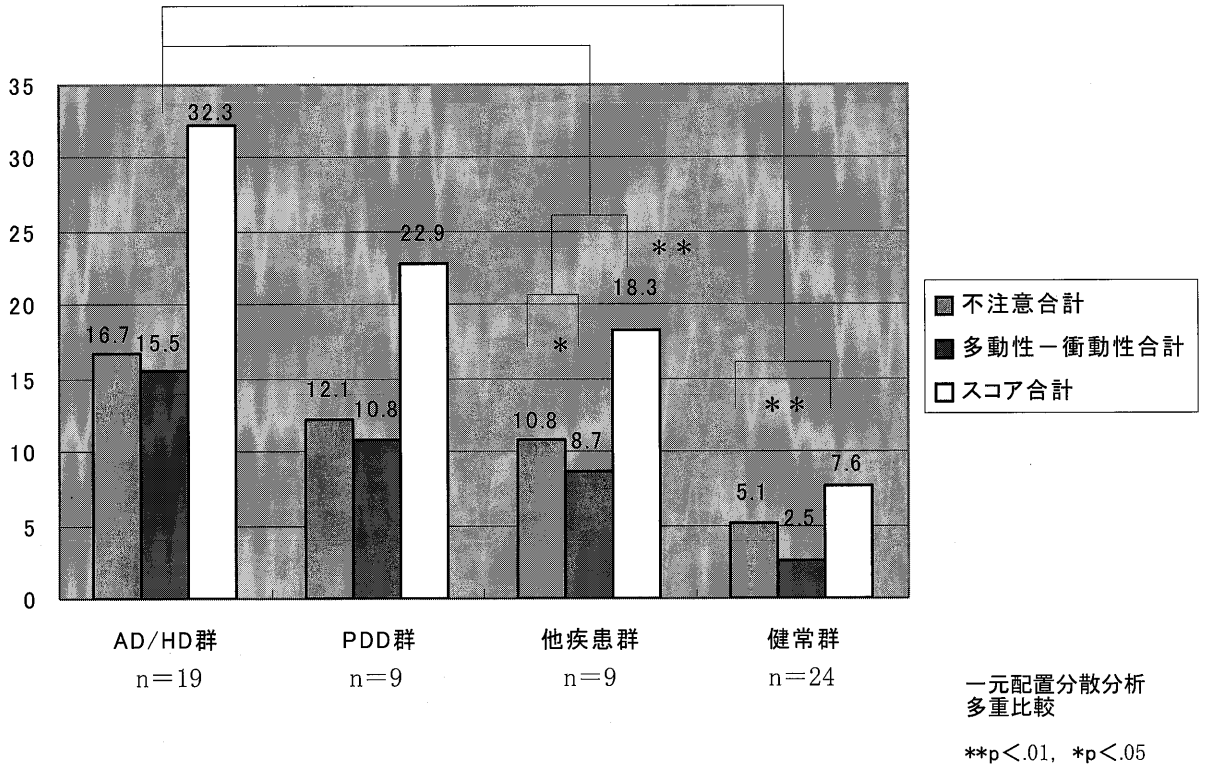

図１　ADHD-RS-Ⅳ スコア比較

AD/HD群と各スコアの比較について一元配置分散分析を行い有意差が見られたため多重比較を行ったところ、スコア合計、不注意項目合計、多動性-衝動性項目合計すべてにおいてAD/HD群と他疾患群および健常群で有意な差が認められた。

AD/HD群とPDD群との間には各スコア合計での比較で差が認められなかったため、AD/HD群とPDD群についてはサブスケール項目の比較を行った。

不注意項目では「精神的な努力を続ければならない課題（学校などの勉強や宿題など）を避ける」（t=2.19, p<.05）「課題や活動に必要なものをなくしてしまう」（t=4.36, p<.01）の２項目で、また多動性-衝動性項目では「じっとしていない、又は何かに駆り立てられるように活動する」（t=2.09, p<.05）「過度にしゃべる」（t=2.13, p<.05）「他人がしていることを遮ったり、邪魔をしたりする」（t=3.21, p<.01）の３項目に有意な差が認められた（表1）。

ADHD-RS-Ⅳによる各群でのAD/HDの下位分類は次のとおりであった（表２）。この下位分類から健常群のADHD-RS-Ⅳの不注意項目６項目を満たすもの10人に注目し、健常群とAD/HD群の不注意の特徴の違いを明確にするために、AD/HD群でも同様に不注意項目６項目を満たすもの19人を対象として比較した。その結果「学校の勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをする」項目と「日々の活動で忘れっぽい」項目の２項目以外で有意な差が認められた。（表３）

表１　ADHD RS-Ⅳ日本語版項目
AD/HD群とPDD群の比較

1. 学校の勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをする。
2. 手足をそわそわ動かしたり、着席していてもじもじしたりする。
3. 課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい。
4. 授業中や座っているべきときに席を離れてしまう。
5. 面と向かって話しかけられているのに、聞いてないようにみえる。
6. きちんとしていなければならないときに、過度に走り回ったりよじ登ったりする。
7. 指示に従わず、またやるべき仕事を最後までやり遂げない。
8. 遊びや余興活動におとなしく参加することがむずかしい。
9. 課題や活動を順序立てて行うことがむずかしい。
10. じっとしていない、または何かに駆り立てられるように活動する。＊
11. 精神的な努力を続けなければならない課題（学校などでの勉強や宿題）などを避ける。＊
12. 過度にしゃべる。＊
13. 課題や活動に必要なものをなくしてしまう。＊＊
14. 質問が終わらないうちに出し抜けに答えてしまう。
15. 気が散りやすい。
16. 順番を待つのがむずかしい。
17. 日々の活動で忘れっぽい。
18. 他の人がしていることを遮ったり、邪魔をしたりする。＊＊

奇数番号：不注意項目　　偶数番号：多動性－衝動性項目　＊＊p＜.01，＊p＜.05
t 検定

表２　AD/HD の下位分類

	下位分類				合計
	混合型	不注意優勢型	多動性－衝動性優勢型	なし	
AD/HD群	18	1	0	0	19
PDD群	4	2	1	2	9
他疾患群	5	2	0	2	9
健常群	3	7	0	14	24
合計	30	12	1	18	61

混合型：ADHD-RS-Ⅳの不注意項目6項目以上を満たしさらに多動性－衝動性項目6項目以上を満たすもの
不注意優勢型：ADHD-RS-Ⅳの不注意項目6項目以上を満たすが多動性－衝動性項目6項目以上を満たさないもの
多動性-衝動性優勢型：ADHD-RS-Ⅳの多動性－衝動性項目6項目以上を満たすが不注意項目6項目以上を満たさないもの
なし：ADHD-RS-Ⅳの不注意項目6項目以上、多動性－衝動性項目6項目以上をともに満たさないもの

表３　ADHD RS-Ⅳ日本語版項目
不注意項目
AD/HD群と健常群の比較

不注意項目	ADHD群 n=19	健常群 n=10	t値
1. 学校の勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをする。	1.95±0.70	1.70±0.82	0.85
3. 課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい。＊＊	2.05±0.52	0.90±0.57	5.47
5. 面と向かって話しかけられているのに、聞いてないようにみえる。＊＊	1.68±0.75	1.00±0.00	3.98
7. 指示に従わず、またやるべき仕事を最後までやり遂げない。＊＊	1.89±0.74	1.10±0.32	4.04
9. 課題や活動を順序立てて行うことがむずかしい。＊＊	1.72±0.75	0.50±0.53	4.54
11. 精神的な努力を続けなければならない課題(学校などでの勉強や宿題)などを避ける。＊	2.21±0.86	1.40±0.70	2.57
13. 課題や活動に必要なものをなくしてしまう。＊＊	1.58±0.60	0.60±0.70	3.92
15. 気が散りやすい。＊＊	2.37±0.76	1.00±0.67	4.79
17. 日々の活動で忘れっぽい。	1.37±0.96	0.90±0.74	1.35
スコア合計＊＊	16.74±4.38	9.10±2.38	5.1

不注意項目6項目を満たすもの
＊＊p＜.01、＊p＜.05　t検定

Ⅲ．考　察

ADHD-RS-Ⅳのスコアについて山崎ら[4]の行ったADHD-RS-Ⅳのトレーニングビデオによる児童精神科医の評価では、スコア合計35.5～43.5点、不注意項目合計18.5～24.5点、多動性-衝動性項目合計10.5～18.5点に集中しているという結果を示している。そのスコアと比較した場合、今回のAD/HD群では多動性－衝動性項目合計とスコア合計は、山崎らのスコア内に納まっていたが、不注意項目については評価点が低く、スコアから外れていた。評価者によって項目の異なるイメージによるスコアの違いが指摘されており[4]、今回は保護者によるレイティングであり、不注意項目は日常の観察では適切に評価しにくい問題や状態なのかもしれない。逆に不注意が適切に評価できるほど目立つならば、保護者や教師など周りで関与する者にとっては問題性がより重篤と捉えられるようである[5]。

AD/HD群と健常群および落ち着きのなさ（多動）が目立つ他疾患群では明らかに不注意・多動性－衝動性の行動のどちらにも差があり、同じ不注意、多動、衝動の量的な差があることが示唆された。

今回は行動上AD/HDと判断がつきにくいとされる高機能自閉症およびアスペルガー障害などの高機能広汎性発達障害（以下HPDD）も自閉性障害としてPDD群に含めた。スコア上ではAD/HD群とPDD群では不注意、多動、衝動の量的な差は見られなかった。そのためにサブスケールの項目ごとの比較を行ったところ大切なものに固執をしないこと、活発な発語が見られること、また人の間に割り込んで邪魔をするなどの行動に差が見られ自閉性障害では苦手とする特徴が、このスケールの結果からでも見て取れた。

AD/HDではPDDはDSM-Ⅳでは除外診断になっているが、近年併存診断について特にHPDDで多く議論されている。これはこうした二つの障害が区別しづらい障害とも考えられる。ただ普通学級の子どもで教育指導上の区別を要するAD/HD とHPDDでは、栗田ら[6]の言うHPDDとAD/HDの違いについて、「対人関係に障害があったり、視覚空間的能力はよいが意味理解において問題がある例では、AD/HD的に見えてもHPDDを疑ったほうがよい」としているが、そうした違いをADHD-RS-Ⅳによって簡易的に判断する材料を得ることは今回できなかった。今後、事例数を増やしてPDD群からHPDD群を分割し検討をする必要がある。

健常児群の中では多動性－衝動性より不注意が目立つものが多かった。AD/HDでは多動性は年齢が高くなると改善されると報告されている[7][8]。今回は健常群で年齢が有意に高かったことも関係しているのかもしれない。

ADHD-RS-Ⅳでは不注意を満たす（不注意９項目のうち６項目以上）AD/HD群と健常児群の間にも量的な差があることは明確になった。項目の比較で有意差の見られなかった勉強での間違い、活動における忘れっぽさは、健常児にも普段起こりやすい問題として捉えられると共に、保護者にも分かりやすい行動特徴とも言える。

今回の調査では不注意の点数評価が専門家のそれより低いことからも通常レイティングしにくい行動だと考えられるが、その中でも比較的分かりやすい２つの行動を手がかりにしてまず行動をよく観察することが必要であろう。その上でADHD-RS-Ⅳのスケールを行うことでAD/HDと障害ではないAD/HDの特徴、特に不注意の特徴を持つ子どもとして捕らえることができると考えられた。ちなみに多動性－衝動性の項目では「手足をそわそわ動かしたり、着席していてももじもじしたりする」項目以外の８項目に差が認められた。

不注意、多動性、衝動性のある子どもたちの背景にある障害などについて、ADHD-RS-Ⅳの行動の特徴に注目することで早期に簡易的に背景の違いを明確にでき、この問題に的確に介入できるのではないかと考える。

Ⅳ．ま と め

ADHD-RS-Ⅳを用いそれぞれの群間の比較検討を行った。

AD/HD群とスコア合計、不注意項目合計、多動性-衝動性項目合計の比較においてすべて健常群および他疾患群との間に有意な差が認められたが、PDD群との差は認められなかった。

AD/HD群とPDD群とは不注意項目で２項目、多動性-衝動性項目では３項目に有意な差が認められ。不注意項目６項目を満たすAD/HD群と健常群のものを比較したところ、不注意項目２項目以外で有意な差が見られた。

ADHD-RS-Ⅳの行動の特徴に注目することで背景の違いを明確にでき、この問題に早期介入のための目安になるのではないかと考える。

引用文献

１）生地新：AD/HDの診断、精神科治療学、17（１）、

15-26、2002.
2）American Psychiatric Association (1994) :Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV. Washington D.C.,American Psychiatric Association.:高橋三郎、大野裕、染矢俊幸訳、DSM-IV精神障害の分類と診断の手引き、医学書院、1995.
3）山崎晃資：AD/HDの薬物療法：課題、精神科治療学、17（2）、179-188、2002.
4）山崎晃資、小石誠二、朝倉新、大屋彰利他：注意欠陥/多動性障害の評価尺度の作成と判別能力に関する研究－ADHD Ratting Scale-IV日本語版の作成－、平成12年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集、2002.
5）中村仁志：注意欠陥/多動性障害と学校適応、山口大学大学院教育学研究科学位論文、2000.
6）栗田広、立森久輝、長田洋和：AD/HDと高機能PDD、精神科治療学、17（2）、149-154、2002.
7）花田雅憲、上田格：多動児の予後、精神科治療学、1、27-239、1986.
8）三野善央：注意集中障害児の経過に関する研究?日常・学校生活への適応について?、岡山医学会雑誌、97、451-463、1985.

Title：Behavior of children with attention-deficit/hyperactivity/disorders

Author：Hitoshi Nakamura*, Takashi Hayashi*, Kumiko Kido*
*School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

Abstract:
The attention deficit, hyperactivity and impulsive behavior of children are caused by various factors. In this study, we examined the behavioral characteristics of children using ADHD-RS-IV. The subjects were 61 boys (19 with AD/HD, 9 with PDD, 9 with other diseases, and 24 of healthy condition). The subjects' ADHD-RS-IV scores, which were filled out by their guardians, were then compared for analysis. As a result, we found a significant difference in the mean scores between the healthy group and the other disease group, while there was no significant difference between the healthy and PDD groups. When comparing the AD/HD and PDD groups, we found a significant difference in the two items of "attention deficit" and the three items of "hyperactivity and impulsion." When we compared the AD/HD and healthy groups in terms of the six items of "attention deficit," we found no significant difference in two of the items. We suggest that it is possible to intervene at an early stage by noting the characteristics of ADHD-RS-IV scores.

Key words：AD/HD, ADHD-RS-IV, behavioral characteristics, attention deficit, hyperactivity, impulsive behavior

---