成人の注意欠陥・多動症（ADHD）のスクリーニング

最終更新日:2022 年 8 月

要約

- ✓ 日本における成人期 ADHD の有病率は国際的に比較して低く、潜在的な未診断・未治療の注意欠陥・多動症（attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD）が存在する可能性が示唆されている。
- ✓ プライマリ・ケア場面における成人期 ADHD のスクリーニングツールとして Adult ADHD Self-Report Scale v1.1（ASRS v1.1）が使われており、日本語版もオンライン上に公開されている。
- ✓ 診断のためには包括的な診察が必要である。ASRS v1.1 はあくまでスクリーニングのためのツールであることを念頭に、適切な診断・治療に結びつける可能性がある一方で、過剰診断や単なるレッテル貼りにならないよう留意する。

○ 〈疫学〉

2013 年に改訂された DSM-5 で、成人期 ADHD の定義がなされた。従来は子どもの疾患と考えられていたが、ADHD はより慢性的な疾患として位置づけられた。[1] 世界保健機関（WHO）の報告では、20 カ国の疫学調査を行い、成人期の ADHD の有病率は 2.8%（1.4-3.6%）と推定されている。[2] 日本では静岡県浜松市を対象とした疫学調査で成人期の ADHD 有病率は 1.65%（1.25-2.05）と推定されており、WHO の推定値よりも低い。[3] このことは、未診断・未治療の ADHD が海外に比べて多い可能性も示唆されている。[4]

○ 〈スクリーニング〉

プライマリ・ケア場面において成人の ADHD が疑われた場合の有用なスクリーニングツールとして、Adult ADHD Self-Report Scale v1.1（ASRS v1.1）が一般的に使われている。WHO が考案した 18 歳以上を対象とした自己報告式の質問票であり、日本語版も公開されている(https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php)。[5] ASRS v1.1 は 18 項目のものと、スクリーニング目的の項目を抽出した 6 項目の簡易版からなり、簡易版では網掛けの部分に 4 項目以上該当すれば、ADHD の可能性があるとされる(表 1)。もともとは DSM-IV の診断基準を反映したものであり、DSM-5 に準拠した診断基準での ASRS v1.1 英語版の再テストでは感度 91.4%、特異度 96.0%と報告されている。[6] 日本語版 ASRS v1.1 の DSM-5 に準拠した診断基準での再テストでは、「全くない」を 0 点、「非常に頻繁」を 4 点と重み付けし、カットオフ値を 18 項目で 36 点、簡易版の 6 項目で 15 点と設定した場合の感度・特異度は、18 項目で 71%、74%、簡易版で 67%、84%であった。[7] 抑うつ状態や躁状態、不安、焦燥のある場合は、ADHD でなくても ASRS v1.1 が高得点になりやすいことに留意する必要がある。[8]

ASRS はあくまで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。医師による診察の上、現在の症状・幼少期の症状・領域・重症度・持続期間・鑑別診断の評価を行い、心理検査・評価尺度から機能障害の評価のほか、脳画像を含めた身体的な評価が必要とされ、CAADID、DIVA2.0 といった半構造化面接の使用も推奨される。[9,10] スウェーデンの研究では、ASRS v1.1 と DIVA2.0 を組み合わせた場合の成人期 ADHD の診断は、感度 90.0%、特異度 83.3% であったという報告がある。[11] 成人の場合は、初診時に 1 人で受診することも多く、更に ADHD という診断名を求めて来院する場合も多いとされ、配偶者・保護者、職場の同僚や上司などに早い段階で来院してもらい客観的な情報も含めて得ることが大切であると考えられている。[9] 成人期 ADHD は、目の前の個人を理解し、社会への適応を促進するために用いられる診断名であることを念頭に、過剰診断や単なるレッテル貼りにならないよう注意が必要とされる。[12]

www.evidencebased-prevmed.jp
Copyright 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会／予防医療・健康増進委員会 予防医療チーム

表 1. Adult ADHD Self-Report Scale v1.1 (ASRS v1.1) 簡易版

		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。					
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。					
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。					
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。					
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。					
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。					

○ 〈利益〉

ADHD の診断を受けていない日本人成人を対象とした調査で、ASRS v1.1 が高得点であった回答者は、低い QOL と身体的・精神的負担が高かったことが報告されている。スクリーニングを行い、適切な診断や治療につなげることが、潜在的に ADHD 症状を呈している人々の助けとなる可能性がある。[4)] 過小診断のリスクを減らすためには、診断に関して問診を発達障害向けに工夫するなど包括的な診察を精緻化する必要があるとされる。[13)]

www.evidencebased-prevmed.jp
Copyright 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会／予防医療・健康増進委員会 予防医療チーム

○ 〈害〉
英国と米国の 2 つの調査研究で、ASRS v1.1 を使用すると参加者の 26.0% と 17.3% がスクリーニング陽性となり、一般集団に予想有病率と比較して 7～10 倍の過剰な評価をもたらすことが示唆されている。[14] 過剰診断のリスクとして、医療コストの上昇、ADHD 治療薬の乱用、心理社会的問題も脳機能の問題と片付けてしまう過剰な脳機能障害化、過剰な日常生活の医療化などがあげられる。[13]

文献

1. 日本精神神経学会. DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 2014.
2. Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, et al. The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *ADHD Atten Def Hyp Disord*. 2017;9(1):47-65. doi:10.1007/s12402-016-0208-3
3. 中村 和彦, 大西 将史, 内山 敏, 竹林 淳和, 二宮 貴至, 鈴木 勝昭, 辻井 正次, 森 則夫：おとなの ADHD の疫学調査. 精神科治療 28：155-162, 2013
4. Naya N, Tsuji T, Nobuhiro Nishigaki, et al. The Burden of Undiagnosed Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Japan: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. Published online November 15, 2021. doi:10.7759/cureus.19615
5. Kessler RC, Adler L, Ames M, et al. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med*. 2005;35(2):245-256. doi:10.1017/s0033291704002892
6. Ustun B, Adler LA, Rudin C, et al. The World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for DSM-5. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(5):520-527. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0298
7. Takeda T, Tsuji Y, Kurita H. Psychometric properties of the Japanese version of the Adult Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) Self-Report Scale (ASRS-J) and its short scale in accordance with DSM-5 diagnostic criteria. *Research in Developmental Disabilities*. 2017;63:59-66. doi:10.1016/j.ridd.2017.02.011
8. 岡田俊. 成人期 ADHD と気分障害・不安症の併存 (特集 大人の ADHD の診断はどのようにあるべきか?). 精神神経学雑誌. 2015;117(9):768-774.
9. 齊藤万比古. 注意欠如・多動症 -ADHD- の診断・治療ガイドライン第 4 版. じほう, 2016
10. 齊藤卓弥. DSM-5 と成人期 ADHD の適正診断について (特集 大人の ADHD の診断はどのようにあるべきか?). 精神神経学雑誌. 2015;117(9):756-762.
11. Pettersson R, Söderström S, Nilsson KW. Diagnosing ADHD in Adults: An Examination of the Discriminative Validity of Neuropsychological Tests and Diagnostic Assessment Instruments. *J Atten Disord*. 2018;22(11):1019-1031. doi:10.1177/1087054715618788
12. 飯田順三. 成人期 ADHD の臨床像 (特集 大人の ADHD の診断はどのようにあるべきか?). 精神神経学雑誌. 2015;117(9):763-767.
13. 小野和哉. 成人 ADHD の診断: 過剰診断と過少診断 (特集 成人の注意欠如・多動性障害 (ADHD) の診断と治療). 臨床精神医. 2017;46(10):1225-1231.
14. Samuel R. Chamberlain, Chamberlain SR, Cortese S, Grant JE. Screening for adult ADHD using brief rating tools: What can we conclude from a positive screen? Some caveats. *Comprehensive Psychiatry*. 2021;106:152224-152224. doi:10.1016/j.comppsych.2021.152224

www.evidencebased-prevmed.jp
Copyright 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会／予防医療・健康増進委員会 予防医療チーム

www.evidencebased-prevmed.jp
Copyright　一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会／予防医療・健康増進委員会 予防医療チーム