

主論文の要約

**A clinical study of attention-deficit/hyperactivity
disorder in preschool children—prevalence and
differential diagnoses**

〔 幼児期における注意欠如・多動性障害の臨床研究—有病率と鑑別診断 〕

名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻
親と子どもの精神医学講座 親と子どもの心療学分野
(指導：尾崎 紀夫 教授)

野邑 健二

【はじめに】

注意欠如、多動・衝動性を主徴とする注意欠如・多動性障害（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder 以下 ADHD）は、行動障害や対人トラブルをきたし、集団不適応を引き起こしやすい。また、保護者の育児ストレスを高くし、不適切養育のハイリスクであるとされている。早期に発見して周囲の理解を促し、児への支援を行うことが必要であるが、わが国での幼児期の ADHD に関する研究は、ほとんど見られない。

そこで、我々は、5歳児健診のフォローアップの場を利用して、①幼児期の ADHD の有病率、およびその特徴、②幼児期に注意欠如・多動衝動性症状を示した児の鑑別診断について検討した。

【対象と方法】

対象は、愛知県蟹江町に在住し、2009年4月から2011年3月の間に5歳児健診を受診した児のうち、研究に関して承諾の得られたケースである。

5歳児健診では、保護者や園担任からの問診票、発達検査、保護者への問診、児の行動観察の結果を踏まえて、児童精神科医が診察を行った。その結果、注意集中欠如や多動衝動性が認められて、ADHD の可能性があると考えられた児（以下、ADHD 疑い児）を抽出し、フォローアップを行った。

フォローアップは、保護者への発達相談（事後相談）または対象児の通園する幼稚園・保育園を訪問して情報収集する巡回訪問、対象児に対するグループ療育を利用して行われた。

5歳児健診の結果および診察内容と、その後のフォローアップで得られた行動観察および面接の内容を合わせて、十分な経験を持つ児童精神科医および複数の臨床心理士が討議して、DSM-IV-TR に準拠して診断を行った。

【結果】

研究期間中に5歳児健診を受診したのは585名（受診率87.2%）であった。このうち研究対象となることに同意を得たケースは583名（男児300名、女児283名）であった。その中でADHD 疑い児は91名（15.6%）（男児81名、女児10名）であった。

91名中、83名のフォローアップを行うことが出来た。事後相談のみが1名、巡回訪問のみが43名、事後相談と巡回訪問またはグループ療育を行ったのが39名であった。

フォローアップの結果、表1のような結果が得られた。

34名（全対象者の5.8%）がADHD と診断された。全例が男児であった。DSM-IV-TR におけるADHD のサブタイプを用いて分類すると、多動性衝動性優勢型が11名（1.9%）、混合型が19名（3.3%）、不注意優勢型が4名（0.7%）であった。ADHD と考えられた34名には、併存症として、反抗挑戦性障害が5名（ADHD 児の内14.7%、以下同様）、精神遅滞（Mental Retardation：以下MR）が1名（2.9%）、構音障害が2

名(5.9%)、分離不安障害が1名(2.9%)に認められた。行為障害はみられなかった。

ADHD 疑い児 91 名のうち ADHD と診断されたのは 34 名 (ADHD 疑い児のうち、37.4%、以下同様) であるが、それ以外の児の診断は、広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders : 以下 PDD) が 6 名(6.6%)、知的理解の問題 (MR または境界知能の疑い) が 4 名(4.4%)、不安障害が 7 名(7.7%) (ADHD または PDD との併存 1 名ずつを含む) (全般性不安障害 4 名、分離不安障害 1 名、特定不能の不安障害 2 名)、虐待または無視に関連した問題 4 名(4.4%) (心理的虐待 3 名、その内 2 名は身体的虐待も併存、無視 1 名)、診断保留が 1 名(1.1%)、明らかな診断が認められない児が 29 名 (31.9%) という結果が認められた。

明らかな診断は認められないと考えられた児の内訳は、発達障害の診断を満たさない軽度の多動や注意集中が認められたのが 11 名、健診時は ADHD 傾向が見られたがその後改善したのが 3 名、不安や緊張が強い児が 4 名、家族と一緒にだと落ち着かないが園生活では問題ない児が 3 名、問題が認められない児が 8 名であった (表 2)。

【考察】

(1) 幼児期の注意欠如多動性障害 (ADHD) の有病率

本研究では、ADHD の有病率は 5.8% で、海外での先行研究 (1.9-12.8%) と比べて大きな相違は認められなかった。サブタイプは多動性衝動性優勢型が 1.9%、混合型が 3.3%、不注意優勢型が 0.7% であった。先行研究と比べると混合型の割合が多いが、不注意優勢型があまり見られない傾向は共通であった。

本研究では男児の 11.3% が ADHD と考えられたのに対して、女児には認められず、先行研究 (男児が 1.6-1.9 倍) とは異なる結果となった。本研究では、多くのケースで園における集団生活での情報を用いているため、集団生活における不適応が男児ほど表面化しない女児は、症状が明らかとならなかったのかもしれない。

(2) 幼児期における注意欠如・多動衝動性症状の鑑別診断

5 歳児健診における ADHD 疑い児をフォローアップする中で、広汎性発達障害、知的理解の問題、不安障害、虐待または無視に関連した問題と診断されたケースが認められた。

① 広汎性発達障害 (PDD) の診断

ADHD と PDD との間の鑑別診断は難しいことも多い。学童期の高機能 PDD 患者の 38-68% が DSM-IV-TR における ADHD の診断基準を満たすという報告や ADHD から PDD に診断が変更することも多いという報告が見られる。

本研究において、PDD と診断されたケースでは、健診という短い時間では観察が容易な ADHD 症状が目立ち、対人関係の障害やこだわりといった PDD 特性を把握することが難しかったが、フォローアップを通じて、本来持っている PDD 特性が明らかになったと考えられる。

② 知的理解の問題について

知的理解の問題は、注意集中の欠如との鑑別が難しい場合もあるとされている。「精

神遅滞自体による行動統制の未熟さが不注意または多動の症状を呈する」「精神遅滞を持つ児が、理解力に乏しいが故に経験する不適応の表現型として不注意症状を呈する」という2つの可能性を考慮する必要があるとされている。

本研究では、健診時点では、集団場面における不注意または多動症状が見られたが、その後生活場面での課題達成度や理解を把握することで両者の鑑別が可能となった。

③ 不安障害

全般性不安障害の診断基準には、不安と心配の症状として、落ち着きのなさ、集中困難、いらだたしさなどが挙げられている。これらは ADHD の中核症状である注意集中困難、多動衝動性と類似した徴候であり、幼児期においても鑑別診断として重要である。

④ 虐待または無視に関連した問題

被虐待児に ADHD 症状を呈するケースが多いことはこれまでに多数報告がある。その要因として、外傷後ストレス障害 (Posttraumatic stress disorder: 以下、PTSD) に伴う過覚醒と、解離に伴う意識変容が挙げられている。PTSD による過覚醒症状として、いらだたしさまたは怒りの爆発、集中困難、解離による意識変容としての注意欠如といった ADHD 類似の症状が認められる。

⑤ 明らかな診断が認められなかったケースについて

ADHD 疑い児と考えられたが明らかな精神医学的診断が認められなかったケースには、ADHD 症状が軽度または改善したケース、場面による不安・緊張が見られたケースが認められた。フォローアップを通じて、別の場所や時間で再評価をおこなうことで鑑別が可能になった。

(3) 本研究の意義と限界

わが国において、幼児期の ADHD に関する疫学研究はこれまでほとんど認められておらず、また、海外の主要な先行研究を見渡しても、一般サンプルを用いた研究は極めて少ない。本研究における最大の限界は、保護者を対象にした診断面接を全例には行っていない点にある。しかしながら、全例に、児童への直接的な観察・検査、保護者からの聞き取りを行い、その後のフォローアップを行っていることで、時間経過を追って複数場面での評価を行うことが出来ており、そうした点は本研究の優位な点である。

【結語】

我が国の幼児期における注意欠如・多動性障害 (ADHD) の有病率と鑑別疾患について、一般幼児を対象として行った調査結果を報告した。その結果、我が国の幼児期 ADHD の有病率は海外の報告と比べて大きな相違を認めなかった。また、鑑別疾患として、広汎性発達障害、知的理解の問題、不安障害、虐待または無視に関連する問題が挙げられた。