

# 成人期 ADHD 日常生活チェックリスト (QAD) の信頼性と 妥当性についての一考察

## A Study on the Reliability and Validity of Questionnaire Adult ADHD with Difficulties (QAD)

井上清子\*

Kiyoko INOUE

**要旨：**「成人期 ADHD 日常生活チェックリスト Questionnaire Adult ADHD with Difficulties (QAD)」の信頼性と妥当性を検討することを目的として、大学生 350 名を対象に、質問紙調査を行った。

QED の各項目得点および合計得点に男女差があるかを調べるために、*t* 検定を行ったところ、すべての項目および合計得点において有意差はみられなかった。QAD の内的整合性による信頼性を検討するために、クロンバックの  $\alpha$  係数を求めたところ、 $\alpha = .84$  と十分な信頼性がみられた。QAD の合計得点と CAARS の各下位尺度得点の間にはいずれも有意な負の相関がみられ、特に、QAD の得点は、不注意の問題や症状との相関が高いことが確認された。

今回の結果から、男女を問わず、大学生の不注意症状を中心とした AD/HD 傾向による日常生活の支障の程度を数量的に把握するために、QAD は有効である可能性が示された。

**キーワード：**AD/HD, ADHD, QAD, 大学生, 成人

### 1. はじめに

「注意欠如・多動性障害 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder : AD/HD)」は、1960 年代には、微細脳機能障害 (minimal brain dysfunction : MBD) と呼ばれていた (中村 2016)。微細な脳損傷や中枢神経系の未熟さが原因として想定され、その症状として多動、短い注意集中時間、衝動性、協調運動の障害に加えて、読み書き、計算など学習の障害、神経学的徴候や脳波異常を伴うことが多いとされた (岩波ら 2010)。

1968 年に出版された DSM-II (APA 1968) において、MBD は多動症候群と学習障害の 2 つに分けられ、「子どもの多動性反応 hyperkinetic reaction of childhood」という診断名が示され

---

\* いのうえ きよこ 文教大学教育学部

た。その後、多動性は注意の維持困難、衝動性のコントロール障害による二次的なものであるとの考え方が示され (Douglas VI. 1972)、DSM-Ⅲ (APA 1980) では、「注意欠陥障害：attention deficit disorder (ADD)」として全体が定義された。DSM-Ⅲ-R (APA 1987) では、注意力、衝動性、多動性の3つを区別しない症状リストのうち、少なくとも8項目を満たせば診断できるようにされた。DSM-Ⅳ (APA 1994) では、「注意欠陥/多動性障害 (AD/HD)」となり、不注意もしくは多動-衝動性のそれぞれ9項目の症状のうち、両者とも6項目以上満たしている場合を混合型、不注意のみ満たしている場合を不注意優勢型、多動性-衝動性のみ満たしている場合を多動性-衝動性優勢型と診断することに変更された。その後、DSM-5 (APA 2013) では、日本語訳が「注意欠如・多動性障害」に変わり、6項目以上満たしているという条件が、17歳以降は5項目でもよいとされ、子どもの頃から症状が存在していたことの確認年齢が7歳以前から12歳以前に引き上げられた。

子どものAD/HDの有病率は、3～7%と言われている (APA 2000)。AD/HDの注意欠如、多動性や衝動性の症状は年齢とともに減少し、変化していく。しかし、30～60%は、大人になっても、AD/HDの症状が継続する (Mannuzza et al. 1993)。子どもの時の不注意の症状、注意を払うことが難しく、聞いていなかったり、最後までやり遂げられず、整理できず、物を忘れたり、気が散りやすいなどは、大人になると、時間の管理の問題、仕事を始めたり終わらせることの困難さ、複数の仕事ができない、怠慢、注意を要する活動を避けるなどとなって現れる (中村 2016)。さらに小児期に適切な治療や支援を受けられなかった子どもは、成人する頃には自信や自己効力感を失うような負の体験を重ねていることが多いため、これらの体験が内在化されれば、抑うつ・不安を呈するようになる。また、衝動性の高さが外に向かっていけば、素行障害から反社会性パーソナリティ障害、依存症として問題となる可能性もある。(田中 2010)

大人のAD/HDの診断の基礎となっているのは、子どもの場合と同様に、DSM-5あるいはICD-10 (WHO 1992) である。しかし、大人の場合は、症状による困難があっても、それを補うような人付き合いの技能を身に付けている可能性がある (Rensnick 2000)。また、子どもに比べて生活場面が多様であるため、症状による困難の度合いを評価することが難しい (Weiss et al. 1999)。さらに大人のAD/HDの主訴には、物事を先延ばしにする傾向、慢性的な挫折感、同時に多数のものに手をつけてどれ1つとして達成できない傾向、時間の管理ができないなどのDSMには、あげられていない問題が存在する (Resnick 2000)。

このような問題を踏まえて、これまでDSMの診断基準を補完するような独自の診断基準、あるいはDSMに準拠しながらも、大人のAD/HDの症状を具体的かつ詳細に記述した評価尺度が作成されている。Wender, P. H. のUtah基準 (Wender 1995)、Conner's Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-Ⅳ (CADID™) (Epstein et al. 2001)、Barkley, R. A. & Murphy, K. の成人ADDの診断基準 (Hallowell EM & Ratey JI 1994)、Brown ADD scale Diagnostic Forms (Brown TE. 1996) などがある。

さらに、AD/HDの症状やそれに由来する様々な困難性を量的に把握する評価尺度として、Wender-Utah Rating Scale (WURS) (Ward et al. 1993)、Wonder-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale (WRAADDs) (Reimherr FW et al. 2006)、Conner's Adult ADHD Rating Scale (CAARS™) (Conners et al. 1998)、Adult Self Report Scale-V 1.1 (ASRS-V 1.1) (Kessler RC et al. 2005)、Brown ADD scale (Brown TE 1996) などがある。

大学においても、発達障害の学生への支援の必要性が高まっている。日本学生支援機構 (2018)

による調査では、診断書を有する発達障害の大学生は、4458人で前年度（3519人）より939人増加していた。そのうち、AD/HDの学生は、997人で前年度（667人）より増加している。さらに、診断書はないが発達障害であることが推察され教育上の配慮を行っている大学生も2848人（うちAD/HDは491人）いる。

インターネットなどで無償で利用できる簡易な自己記入式のADHDのチェックリストなどは、大学生生活に困難を感じながらも受診を迷っている大学生にとって、支援への一歩を踏み出すきっかけとなるかもしれない。あるいは、大学内で相談を受けたとき、簡易なチェックリストと一緒に回答していくことで、その困り感に寄り添い、対応策や支援を共に考え、その経過を目に見える数値として確認する一助となる可能性があると思われる。

インターネットで利用できる成人期AD/HDのチェックリストの一つに「成人期ADHD日常生活チェックリスト Questionnaire Adult ADHD with Difficulties (QAD)」(市川ら2017)がある。QADは、子どもの日常生活チェックリスト Questionnaire-Children ADHD with Difficulties (QCD)を改変する形で作成された。QCDは、ドイツのBsatらにより、小児精神神経医学の日常臨床の経験の中から生み出されたものである。標準化されたものではないが、AD/HD児の生活機能を評価するためのツールとして、日常生活の数量化を行い、その変容を明らかにするために使用されている。この質問表を参考にし、日本の生活環境に適合するように独自に作成されたQCDは、AD/HD児が苦手とする、あるいは困難であると感じる場面を想定し、起床から就寝までの1日の流れに沿って生活機能を評価できる構成となっている(後藤ら2011, Usamiら2013)。「朝、速やかにベッドから起きられますか?」から始まる質問は、大学生の生活の流れや支障が生じやすい場面とも合致しており、大学生が「障害」や「症状」を意識し過ぎずに回答できる印象を受けた。

本研究では、CAARS<sup>TM</sup>日本語版(自己記入式)(Conners et al. 2012)を用いて、大学生のAD/HD傾向について調査するとともに、QADを施行し、その信頼性や妥当性について検討したい。

## 2. 方法

### (1) 対象

研究の目的と方法、倫理的配慮について説明し、同意の得られた1大学3学部の1~4年生の学生350名(男性76名 女性272名 不明2名、年齢18~24歳、平均年齢19.54歳±1.31)。

### (2) 方法

大学の講義後に研究の趣旨等を説明して質問紙を配布し、同意が得られた者から回答結果を回収した。回答は無記名とした。

### (3) 質問紙の構成

①回答者の属性(所属、性別、年齢)

②成人期ADHD日常生活チェックリスト Questionnaire Adult ADHD with Difficulties (QAD)(飯田ら2016):日常生活がうまくいっているかを問う19項目からなる質問に、「全く違う」0点、「わずかにそう思う」1点、「かなりそう思う」2点、「全くその通り」3点の4段階評価で回答を

求めた。得点が低いほど支障があることになる。

③ CAARS<sup>TM</sup> 日本語版（自己記入式）：中村ら（2012）によって監訳され日本語版が標準化された。9つの下位尺度（A. 不注意/記憶の問題、B. 多動性/落ち着きのなさ、C. 衝動性/情緒不安定、D. 自己概念の問題、E. DSM-IV不注意型症状、F. DSM-IV多動性-衝動性型症状、G. DSM-IV総合ADHD症状、H. ADHD指標、矛盾指標）からなる66項目に、「まったくない」0点、「ときどきある」1点、「しばしばある」2点、「とても頻繁にある」3点の4段階評価で回答を求めた。得点が高いほど症状が強いことになる。

### 3. 結果と考察

#### (1) CAARSによる大学生のAD/HD傾向

##### 1) 男女差について

A～Hの下位尺度の合計点について、男女差があるかを調べるために、*t*検定を行ったところ、D（自己概念の問題）以外の下位尺度で、有意に男性の方が女性よりも高かった。（表1）B. 多動性/落ち着きのなさ、F. DSM-IV多動性-衝動性型症状については、18～80歳の成人515人を対象とした中村ら（2012）の報告と一致しているが、中村ら（2012）の報告では、D. 自己概念の問題は、女性の方が有意に得点が高く、A. 不注意/記憶の問題、C. 衝動性/情緒不安定、E. DSM-IV不注意型症状、G. DSM-IV総合ADHD症状、H. ADHD指標では性別の有意差はみられなかった。しかし中村ら（2012）の報告では、F. DSM-IV多動性-衝動性型症状以外で年齢層の主効果がみられており、18～29歳で高かったことから、青年期においてはみられた男女差が、年齢を経るにしたがって得点が下がり、みられなくなる可能性が考えられた。

表1 CAARS下位尺度の平均点、標準偏差、*T*得点

CAARS下位尺度	性別	平均点	標準偏差	<i>t</i> 値	<i>T</i> 得点
A. 不注意/記憶の問題	女	13.88	6.37	-2.97**	52
	男	16.41	7.21		57
B. 多動性/落ち着きのなさ	女	11.05	6.07	-3.54**	56
	男	13.91	6.73		57
C. 衝動性/情緒不安定	女	10.56	6.07	-2.79**	51
	男	12.83	6.94		53
D. 自己概念の問題	女	9.15	3.89	.08	51
	男	9.11	4.23		52
E. DSM-IV不注意型症状	女	7.30	4.49	-3.63**	52
	男	9.95	5.90		57
F. DSM-IV多動性-衝動性型症状	女	5.60	4.03	-3.49**	57
	男	7.92	5.40		57
G. DSM-IV総合ADHD症状	女	12.89	7.55	-3.89**	55
	男	17.87	10.41		58
H. ADHD指標	女	11.42	5.31	-2.62*	52
	男	13.62	6.81		56

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

## 2) 粗点の平均と T 得点について

男女別の粗点の平均値を T 得点にした (表 1)。女性・男性とも、すべての下位尺度が 50~60 の範囲で「平均」か「平均をやや上回る」程度で、ほぼ平均的な集団といえた。

## 3) ADHD 指標によるスクリーニングについて

T 得点 70 をカットオフポイントとすると、AD/HD の「リスクのある」学生は、女性 11 人 (4.0%) 男性 13 人 (17.1%) 計 24 人 (6.9%) であった。T 得点 65 をカットオフポイントとすると、AD/HD の「リスクのある」学生は、女性 18 人 (6.6%) 男性 26 人 (21%) 計 33 人 (9.8%) であった。

Kessler ら (2006) が米国で行った調査では、成人の AD/HD の有病率は、4.4% と推定されている。Fayyad ら (2007) は、米国、ヨーロッパ、中東など 10 か国、11422 人を対象とした国際共同研究で 3.4% と報告している。韓国では 1.1% (Park S 2010)、ブラジルでは 5.8% (Polanczyk G 2010)、日本では 1.65% (内山ら 2012) と報告されている。これらの先行研究から考えると、年齢を考慮しても、カットオフポイントを 70 とするほうが妥当であろう。

$\chi^2$  検定を行ったところ、有意 ( $p < .01$ ) に男性の方がカットオフポイント 70 を超える割合が多かった。

## (2) QAD の各項目得点および合計得点の男女差

QED の各項目得点および合計得点に男女差があるかを調べるために、 $t$  検定を行ったところ、すべての項目および合計得点において有意差はみられなかった。そのため、男女一緒に以下の集計・統計を行って行く。

## (3) QAD の信頼性

QAD の内的整合性による信頼性を検討するために、クロンバックの  $\alpha$  係数を求めたところ、 $\alpha = .84$  と十分な信頼性がみられた。

## (4) QAD の妥当性

QAD の合計得点と CAARS の下位尺度得点について相関分析を行った結果を表 2 に示した。

QAD の合計得点と CAARS の各下位尺度得点の間にはいずれも有意な相関がみられた。QAD の合計得点と A. 不注意/記憶の問題、C. 衝動性/情緒不安定、E. DSM-IV 不注意型症状、G. DSM-IV 総合 ADHD 症状、H. ADHD 指標の各得点の間には、中程度の負の相関がみられた。B. 多動性/落ち着きのなさ、D. 自己概念の問題、F. DSM-IV 多動性-衝動性型症状の各得点の間には、弱い負の相関がみられた。すなわち、QAD のチェックリストの日常生活の項目に支障がある (得点が高い) ほど、大人の AD/HD にみられる症状が強い (得点が高い) ことになる。特に、QAD の得点は、不注意の問題や不注意症状との相関が高いことが確認された。

## (5) QAD による大学生の特徴

QAD の各項目の平均点と標準偏差、合計点、「0=全く違う」と回答した人数と割合を表 3 に示した。合計得点の平均値は 31.60 (標準偏差 8.84) であった。得点が 0 に近く低いほど支障があることになる。平均点が低かった項目は、①「朝、速やかにベッドからおきられる」 $1.03 \pm .96$ 、②「仕事や勉強をスムーズに開始することができる」 $1.20 \pm .85$ 、「気分の落ち込みや不安なく自

表2 QAD 合計得点と CAARS 下位尺度得点の相関 (N=350)

	QAD 合計点
A. 不注意/記憶の問題	-53**
B. 多動性/落ち着きのなさ	-27**
C. 衝動性/情緒不安定	-48**
D. 自己概念の問題	-32**
E. DSM-IV不注意型症状	-53**
F. DSM-IV多動性 - 衝動性型症状	-30**
G. DSM-IV総合 ADHD 症状	-47**
H. ADHD 指標	-48**

\*\*  $p < .01$

表3 QAD の各項目の平均点・標準偏差・合計点および「全く違う」と回答した人数 (N=350)

	平均点 (標準偏差)	「全く違う」と 回答した人数 (割合%)
①朝、速やかにベッドから起きられる	1.03 (.96)	120 (34.3)
②朝起きてから、速やかに身だしなみを整えることができる	1.76 (1.00)	45 (12.4)
③朝食を速やかに済ませることができる	1.72 (1.06)	61 (17.5)
④朝から周囲とのトラブルや言い争いなどなく過ごせている	2.20 (0.97)	22 (6.3)
⑤仕事や勉強を開始することがスムーズにできている	1.20 (.85)	67 (19.1)
⑥周囲と同様に、計画的で段取りよく、集中して仕事や勉強ができています	1.24 (.81)	57 (16.3)
⑦周囲との対人関係はうまくいっている	2.03 (.74)	8 (2.3)
⑧約束、用事や勉強を忘れずに覚えていることができる	1.83 (.82)	17 (4.9)
⑨大切なものをなくすことなく過ごせている	1.71 (.88)	29 (8.3)
⑩必要な時に、ゆっくり待つことができる	2.10 (.80)	11 (3.1)
⑪その日にやるべきことを最後まで達成できている	1.44 (.86)	40 (11.4)
⑫余計なひと言や先走った行動がないように過ごすことができている	1.56 (.85)	34 (9.7)
⑬落ち着きがないとかうるさいとか言われることなく過ごすことができている	1.87 (1.00)	37 (10.6)
⑭余暇活動 (サークル、部活、趣味など) に問題なく参加できている	2.25 (.88)	14 (4.0)
⑮特定の事柄 (パソコンやスマートホン、ゲーム、パチンコ、飲酒、喫煙など) に過度に没頭せず過ごせている	1.64 (.98)	38 (10.3)
⑯段取り良く、寝付くことができる	1.55 (1.04)	65 (18.6)
⑰生活のリズム (睡眠覚醒) はうまくいっている	1.29 (.97)	80 (22.9)
⑱気分の落ち込みや不安なく、自信を持って過ごせている	1.21 (.90)	77 (22.0)
⑲混乱やトラブルなく、過ごせている。	1.98 (.91)	21 (6.0)
①~⑲合計	31.63 (8.86)	

信を持って過ごせている」1.21±.90、④「周囲と同様に、計画的で段取り良く集中して仕事や勉強ができています」1.24±.81、⑤「生活のリズム (睡眠覚醒) はうまくいっている」1.29±.97、であった。

「0=全く違う」と回答した学生が多かった項目は、①「朝、速やかにベッドからおきられる」120人(34.3%)、②「生活のリズム(睡眠覚醒)はうまくいっている」80人(22.9%)、③「気分の落ち込みや不安なく自身を持って過ごせている」77人(22.0%)、④「仕事や勉強をスムーズに開始することができる」67人(19.1%)、⑤「段取り良く寝つくことができる」65人(18.6%)などであった。睡眠覚醒リズムや、物事への取り掛かり、気分の安定などに、支障を感じている学生が多いことが伺える。

これらの項目は、青年期特有の一過性のものから様々な障害で起こりうる症状であるが、大人のAD/HDでは時間管理の問題や過眠などの睡眠障害の傾向が高いことが指摘されている(中村2016)。朝の起きづらさや睡眠覚醒リズムがうまくいかないことから遅刻・欠席などが目立つ学生には、QADを行い、AD/HDと関連する他の支障がないかを、確認してみることも有効であると考えられた。

#### 4. まとめ

「成人期ADHD日常生活チェックリスト Questionnaire Adult ADHD with Difficulties (QAD)」の信頼性と妥当性を検討することを目的として、大学生345名を対象に、質問紙調査を行った。

QEDの各項目得点および合計得点に男女差があるかを調べるために、*t*検定を行ったところ、すべての項目および合計得点において有意差はみられなかった。

QADの内的整合性による信頼性を検討するために、クロンバックの $\alpha$ 係数を求めたところ、 $\alpha=.84$ と十分な信頼性がみられた。

QADの合計得点とCAARSの各下位尺度得点の間にはいずれも有意な負の相関がみられ、特に、QADの得点は、不注意の問題や症状との相関が高いことが確認された。

今回の結果から、男女を問わず、大学生の不注意症状を中心としたAD/HD傾向による日常生活の支障の程度を数量的に把握するために、QADは有効である可能性が示された。

今回は、CAARS以外の成人のAD/HD質問紙や、抑うつ、睡眠障害など併存しやすい症状との関連、大学生以外の成人や臨床群については検討ができなかったため、今後の課題としたい。

#### 引用文献

- American Psychiatric Association (1968) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2th ed. APA.  
American Psychiatric Association (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3th ed. APA.  
American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3TH ed. Rev. APA.  
American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4<sup>th</sup> ed. APA.  
American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4<sup>th</sup> ed. Text Revision, APA.  
American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5<sup>th</sup> ed. APA.  
Brown TE (1996) Attention-Deficit Disorder Rating Scale for Adult, the Psychological Corporation.  
Conners CK, Erhardt E & Sparrow E (1998) Conner's adult ADHD Rating Scales (CAARS™) Multi-Health Systems, 中村和彦(監修)、染木史緒・大西将史(監訳)(2012) CAARS™日本語版、金子書房。  
Conners CK, Erhardt D & Sparrow E (1998) Conner's Adult ADHD Rating Scales No.947, 中村和彦(監修)、染木史緒・大西将史(監訳)(2012) CAARS™日本語版マニュアル、金子書房。

- Douglas VI. (1972) Stop, look and listen: The problem of sustain attention and impulse control in hyperactive and normal children, *Can J Behav Sci* 4 (7), 259-281.
- Epstein J, Johnson DE & Conners CK (2001) Conner's Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV™ (CAADID™), Multi-Health Systems, 中村和彦 (監修), 染木史緒・大西将史 (監訳) (2012) CAADID™ 日本語版, 金子書房.
- Fayyad J, De Graaf R, Kessler R (2007) Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder, *Br J Psychiatry* 190, 402-409.
- 後藤太郎・山下裕史朗・宇佐美政英・高橋道宏・齋藤万比古 (2011) 小児の生活機能評価のためのツール「子どもの日常生活テックリスト QCD」の臨床応用の可能性, *小児科臨床* 64(1), 99-106.
- Hallowell EM & Ratey JI (1994) *Driven to distraction*, Ballantine.
- 市川宏伸・今村明・根来秀樹 (2017) 成人期 ADHD の日常生活テックリスト (QAD), 日本イーライリリー, <https://adhd.co.jp/otona/download/>
- 飯田順三・市川宏伸・今村明・尾崎紀夫・齋藤万比古・田中康夫・根来秀樹・樋口輝彦・松本英夫 (2016) QAD, AD/HD の診断を受けた方と医師のためのコミュニケーション手帳, 日本イーライリリー
- 岩波明・太田晴久・金井智恵子・山田貴志 (2010) 成人の AD/HD の診断, *精神科* 17(5), 501-506.
- Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E, Howes MJ, Jin R, Secnik K, Spencer T, Ustun TB & Walters EE (2005) The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening for use in the general population, *Psychological Medicine* 35, 245-256.
- Mannuzza S, Klein RG, Bessler A, Malloy P & LaPadula M (1993) Adult outcome of hyperactive boys. Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status, *Archives of General Psychiatry* 50, 565-576.
- 中村和彦 (2016) 大人の ADHD 臨床—アセスメントから治療まで, 金子書房.
- 日本学生支援機構 (2018) 平成 29 年度 (2017 年度) 大学、短期大学及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.
- 田中英三郎・市川宏伸 (2010) 成人の AD/HD -見逃された疾患-, *精神科* 17(5), 496-500.
- Park S, Cho MJ, Chang SM (2010) Prevalence, correlates, and comorbidities of ADHD symptoms in Korean epidemiologic catchment area study, *Psychiatry Res.*
- Polanczyk G, Laranjeira R, Zaleski M (2010) ADHD in a representative sample of the Brazilian population: estimated prevalence and comparative adequacy of criteria between adolescents and adults according to the item response theory, *Int J Methods Psychiatr Res.*
- Resnick RJ (2000) *The hidden disorder: A clinician's guide to attention deficit hyperactivity disorder in adults*, American Psychological Association, 大賀健太郎・霜山孝子 (監訳), 紅葉誠一 (訳) (2003) 成人の ADHD 臨床ガイドブック, 東京書籍.
- Reimherr FW, Marchant BK, Strong RE, Hedges DW, Adler L, Spencer TJ, West SA & Soni P (2005) Emotional dysregulation in adult ADHD and response to atomoxetine, *Psychiatry Research* 30(143) 293-297.
- Usami M, Sasayama D, Sugiyama N (2013) The reliability and validity of the Questionnaire-Children with Difficulties (QCD), *Child Adolescent Psychiatry Mental Health* 7(11),
- 内山敏・大西将史・中村和彦・竹林淳和・二宮貴至・鈴木勝昭・辻井正次・森則夫 (2012) 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, *子どものこころと脳の発達* 3(1), 34-42.
- Ward MF, Wender PH & Reimherr FW (1993) The Wender Utah Rating Scale: An aid in the retrospective diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder, *American Journal of Psychiatry* 150, 885-890.
- Weiss M, Hechtman LT & Weiss G (1999) *ADHD in adulthood: A guide to current theory, diagnosis, and treatment*, Johns Hopkins University Press.
- Wender PH (1995) *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults*, Oxford University Press.
- World Health Organization. *Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines*, WHO.