

## 大学生における ADHD 傾向の調査 —早期支援に向けて—

三宅 典恵<sup>1)</sup>, 岡本 百合<sup>1)</sup>, 永澤 一恵<sup>1)</sup>  
矢式 寿子<sup>1)</sup>, 内野 悌司<sup>1)</sup>, 磯部 典子<sup>1)</sup>  
黄 正国<sup>1)</sup>, 小島奈々恵<sup>1)</sup>, 二本松美里<sup>1)</sup>  
吉原 正治<sup>1)</sup>

近年、注意欠如/多動性障害 (ADHD) の大学生の存在が注目されるようになってきている。ADHD の主症状には、不注意、多動性、衝動性があるが、多動性は成長とともに軽減するため、成人例は小児例と比較して不注意が目立つ傾向が多く、大学生においては、学業不振が顕著となりやすい。ADHD に関する社会的な認知度も少しずつ高まりつつあるが、学生生活に困難さを感じながらも、相談に至らない学生は少なくない。われわれは、大学生を対象に ADHD の症状に関するアンケート調査を実施した。不注意さや集中力の困難さ、落ち着きのなさにより、大学生活で困る頻度が高いと回答した学生も多く、ADHD の症状を有する学生の存在も考えられる。ADHD に関する知識を得ることで、ADHD の学生が自分自身の特性の気づきにつながることもあり、学生や教職員に対して ADHD の知識や情報の提供、早期の相談を呼びかけていくことが必要であると思われる。

キーワード：ADHD, 大学生, メンタルヘルス

Early support for university students with ADHD tendencies

Yoshie MIYAKE<sup>1)</sup>, Yuri OKAMOTO<sup>1)</sup>, Ichie NAGASAWA<sup>1)</sup>  
Hisako YASHIKI<sup>1)</sup>, Teiji UCHINO<sup>1)</sup>, Noriko ISOBE<sup>1)</sup>  
Zhengguo HUANG<sup>1)</sup>, Nanae KOJIMA<sup>1)</sup>, Misato NIHONMATSU<sup>1)</sup>  
Masaharu YOSHIHARA<sup>1)</sup>

Recently, problems in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) has been an attention-getting topic in campus mental health. ADHD is characterized by inattention and/or hyperactivity-impulsivity symptoms. Adult ADHD is especially characterized by inattention. Poor academic performance is significant in university students with ADHD. Comorbidities with other psychiatric disorders are common and can lead to further impairments. Social recognition about ADHD is increasing little by little, but there is little consultation from students who are troubled with inattention. In this study, a questionnaire about ADHD was conducted to university students. Many students were troubled by inattention and/or hyperactivity-impulsivity which made their lives difficult. On campus, it would be important to provide the students with appropriate information about ADHD, and to offer them with early support.

Key words: ADHD, university students, mental health

1) 広島大学保健管理センター

1) Health Service Center, Hiroshima University

著者連絡先：〒739-8514 広島県東広島市鏡山1-7-1 広島大学保健管理センター

## I. はじめに

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。2014年度の日本学生支援機構による調査<sup>1)</sup>では、診断書を有する学習障害、注意欠如/多動性障害 (attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD)、高機能自閉症等の発達障害の大学生は2282人で前年度 (2042人) よりも240人増加していた。また、診断書はないものの発達障害があることが推察され教育上の配慮を行っている大学生 (特別な支援を行っていない者は除く) は3174人で前年度 (2806人) より368人増加していた。そうした中で、ADHDの大学生の存在が注目されるようになってきている。ADHDは小児期の障害と考えられていたが、1970年代以降に障害が成人期になっても持続することが認められている。ADHDの主症状は、不注意、多動性、衝動性があるが、多動性は成長とともに軽減するため、成人例は小児例と比較して不注意が目立つ傾向が多い。大学生においては、不注意が原因のために、学業不振が顕著となりやすい。「指示や約束をよく忘れる」、「時間の管理が難しい」「課題の締め切りに間に合わない」、「学業が中途半端になりやすい」、「ケアレスミスが多い」、「部屋が片付けられない」、「人の話を集中して聞けない」などの症状を認め、学生生活場面で様々な困難をきたし、ようやく大学内の保健管理センターに相談に訪れる学生もみられる。2011年に本学の大学生398人を対象としたアンケート調査<sup>2)</sup>において、ADHDについて「知っている」と回答した学生が102人 (25.6%)、「聞いたことがある」が114人 (28.6%)、「知らない」が182人 (45.7%)であった。半数近くが「知らない」と回答しており、大学生におけるADHDの認知度は十分とは言えない現状であった。学生自身のADHDの症状のみならず、友人としてADHDの症状をもつ大学生に接する機会も多いと考えられ、ADHDに関する正しい知識や理解が重要である。社会的な認知度も少しずつ高まりつつあるが、学生生活に困難を感じながらも、相談に至る学生は少ない。ADHDの早期支援のためには、

大学生のADHD傾向の調査を行うことも必要である。今回、大学生を対象にADHD傾向に関するアンケート調査を行ったので、報告する。

## II. 対象と方法

本学の教養科目を受講した大学生を対象に、調査の主旨を説明し、同意を得た上で、ADHDの症状や気分に関する自記式質問紙 (表1) を用いたアンケート調査を実施した。調査は無記名式で、同意の得られた場合のみ回答し、無回答でも不利益にならないことを説明した。ADHDの症状について調査するため、成人期のADHD自己記入式症状チェックリスト (Adult ADHD Self Report Scale; ASRS)<sup>3)</sup>を用いた。DSM-IVでの基準に沿い、成人期のADHD特有の症状に焦点をあてた18項目からなる。それぞれの項目はパートAとBに分類され、過去6ヵ月間にその症状をどの位の頻度で認めたかを5段階 (全くない、めったにない、時々、頻繁、非常に頻繁) で評価される。項目ごとに基準となる頻度が設定されており、基準を超えている項目数を加算して得点を計算する。全18問中、ADHDの診断を最も鋭敏に予測する6問からパートAが構成される。パートAで6問中4問以上該当した場合は、成人期のADHDの症状を有する可能性が高く、スクリーニングに使用されている。残りの12問からパートBが構成されており、症状に関するさらなる情報が得られる質問である。アンケートは、ADHDの症状に関する質問に、気分などに関する質問5問を加えた25問から構成した。回答者は157人 (男性89人、女性68人) であり、平均年齢は18.9±1.1歳であった。

## III. 結果

### 1. ASRSを用いた質問について

パートAにおいて、①物事を行うにあたって、難所は乗り越えたのに、詰めが甘くて仕上げが困難だったことが、どのくらいの頻度でありますか、という質問に対して、「時々」99人 (63.0%)、「頻繁」27人 (17.2%)、「非常に頻繁」5人 (3.2%)であった。②計画性を要する作業を行う際に、作

業を順序だてるのが困難だったことがどのくらいの頻度でありますか、という質問に対して、「時々」87人(55.4%),「頻繁」31人(19.7%),「非常に頻繁」7人(4.5%)であった。③約束や、しなければならない用事を忘れたことが、どのくらいの頻度でありますか、という質問に対して、「時々」62人(39.5%),「頻繁」19人(12.1%),「非常に頻繁」5人(3.2%)であった。④じっくりと考える必要のある課題に取り掛かるのを避けたり、遅らせたりすることが、どのくらいの頻度でありますか、という質問に対して、「頻繁」46人(29.3%),「非常に頻繁」22人(14.0%)であった。⑤長時間座っていなければならない時に、手足をそわそわと動かしたり、もぞもぞしたりすることが、どのくらいの頻度でありますか、という質問に対して、「頻繁」34人(21.7%),「非常に頻繁」17人(10.8%)であった。⑥まるで何かに駆り立てられるかのように過度に活動的になったり、何かせずにいられなくなるのが、どのくらいの頻度でありますか、という質問に対して、「頻繁」19人(12.1%),「非常に頻繁」3人(1.9%)であった。パート A で 6 問中 4 問以上該当した学生は、65人(41.4%)であった。6 問中 4 問に該当した学生は46人(29.3%), 6 問中 5 問に該当した学生は12人(7.6%), 6 問中 6 問に該当した学生は7人(4.5%)であった。パート B においては、パート A で 6 問中 4 問以上該当した46人中18人の学生が、パート B の質問の12問中 6 問以上に該当した。

## 2. 悩みや気分に関する質問に対して

“悩みごとやストレスを抱えることがどのくらいの頻度でありますか”という質問に対して、「時々」78人(49.6%),「頻繁」34人(21.7%),「非常に頻繁」9人(5.7%)であった。“気分が落ち込むことがどのくらいの頻度でありますか”という質問に対して、「時々」75人(47.8%),「頻繁」29人(18.5%),「非常に頻繁」8人(5.1%)であった。“不安を感じる事がどのくらいの頻度でありますか”という質問に対して、「時々」79人(50.3%),「頻繁」36人(22.9%),「非常に頻繁」

8人(5.1%)であった。

## 3. ADHD の症状による困り度に関する質問に対して

“自分自身の不注意さや集中力の困難さ、落ち着きのなさにより、大学生活や日常生活で困ることがどのくらいの頻度でありますか”という質問に対して、「時々」51人(32.5%),「頻繁」21人(13.4%),「非常に頻繁」6人(3.8%)であった。“子どもの頃に不注意さや落ち着きのなさ、集中力の困難さを周囲から注意されることがどのくらいの頻度でありましたか”という質問に対して、「時々」57人(36.3%),「頻繁」11人(7.0%),「非常に頻繁」9人(5.7%)であった。

“自分自身の不注意さや集中力の困難さ、落ち着きのなさのために、学生生活の中でどのような場面で困りますか(複数回答可)”という質問に対して、「課題」65人(41.4%)が最も多く、次いで「講義」が52人(33.1%),「人づきあい」32人(20.4%),「部活・サークル」24人(15.3%),「社会生活」14人(8.9%),「アルバイト」13人(8.3%)の順であった。“自分自身の不注意さや集中力の困難さ、落ち着きのなさに対して、支援を受けた場面はありますか(複数回答可)”という質問に対して、「課題」42人(26.8%)が最も多く、次いで「講義」27人(17.2%),「対人関係」24人(15.3%),「就職活動」21人(13.4%),「社会生活」14人(8.9%),「履修登録」8人(5.1%),「研究室」7人(4.5%)の順であった。

## IV. 考 察

### 1. 成人期の ADHD 症状評価スケール

成人期の ADHD については、有病率も含め、まだ十分な研究がなされていないのが現状である。これまでの成人期の ADHD の有病率調査においては、Barkley<sup>4)</sup> は疫学調査で4.7%と報告しており、Weiss ら<sup>5)</sup> は小児期の ADHD が成人期以降も持続する症例の割合は2-4%としている。Kessler らによる2006年の米国における疫学調査によると成人期の ADHD の有病率は4.4%であり<sup>6,7)</sup>、わが国の有病率は2.09%と推定されて

表 1

アンケートへのご協力をお願い致します。ご協力頂ける方は、質問に率直に回答して下さい。  
 なお、無記名で回答頂き、結果は全体を集計致しますので、個人情報漏れることはありません。

性別( 男 ・ 女 ), 年齢(            )歳, 学年(            )年

\* 以下の質問を読み、あなたの過去 6 ヶ月間における感じ方や行動を最もよく表す番号ひとつに○をつけて下さい。(質問は裏に続きます)

	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、難所は乗り越えたのに、詰めが甘く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すか。	1	2	3	4	5
2. 計画性を要する作業を行う際に、作業を順序だてるのが困難だったことが、どのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
3. 約束や、しなければならぬ用事を忘れたことが、どのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
4. じっくりと考える必要のある課題に取り掛かるのを避けたり、遅らせたりすることが、どのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
5. 長時間座っていなければならない時に、手足をそわそわと動かしたり、もぞもぞしたりすることが、どのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
6. まるで何かに駆り立てられるかのように過度に活動的となったり、何かせずにいられなくなることが、どのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
7. つまらない、あるいは難しい仕事をする際に、不注意な間違いをすることが、どのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
8. つまらない、あるいは単調な作業をする際に、注意を集中し続けることが、困難なことがどのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
9. 直接話しかけられているにもかかわらず、話に注意を払うことが困難なことはどのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
10. 家や学校に物を置き忘れたり、物をどこに置いたかわからなくなって探すのに苦労したことがどのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
11. 外からの刺激や雑音で気が散ってしまうことが、どのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5

	全くない	めったにない	時々	頻繁	非常に頻繁
12. 講義などの着席していなければならない状況で、席を離れてしまうことがどのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
13. 落ちつかない、あるいはソワソワした感じが、どのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
14. 時間に余裕があっても、一息ついたり、ゆったりとくつろぐことが困難なことが、どのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
15. 社交的な場でしゃべりすぎてしまうことが、どのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
16. 会話を交わしている相手が話し終える前に会話をさえぎってしまったことがどのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
17. 順番待ちをしなければならない場合に、順番を待つことが困難なことが、どのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
18. 忙している人の邪魔をしてしまうことがどのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
19. 悩みごとやストレスを抱えることがどのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
20. 気分が落ち込むことがどのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
21. 不安を感じる事がどのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
22. 自分自身の不注意さや集中力の困難さ、落ち着きのなさにより、大学生活や日常生活で困ることがどのくらいの頻度でありますか。	1	2	3	4	5
23. 子どもの頃に不注意さや落ち着きのなさ、集中力の困難さを周囲から注意されることがどのくらいの頻度でありましたか。	1	2	3	4	5

\* あなたについてお聞きします（あてはまる番号に○を記入して下さい）  
（その他の場合は具体的な内容を記入して下さい）

(1) 自分自身の不注意さや集中力の困難さ、落ち着きのなさのために、大学生活の中でどのような場面で困りますか。（あてはまるものを、最大3つまで選んで下さい）

（ ①特に困っていない、 ②講義、 ③課題、 ④部活・サークル、 ⑤アルバイト、  
⑥人づきあい、 ⑦社会生活、 ⑧その他（ ））

(2) 自分自身の不注意さや集中力の困難さ、落ち着きのなさに対して、支援を受けたい場面はありますか。（あてはまるものを、最大3つまで選んで下さい）

（ ①特にない、 ②授業、 ③履修登録、 ④課題、 ⑤研究室、 ⑥就職活動、  
⑦対人関係、 ⑧社会生活、 ⑨その他（ ））

いる<sup>8)</sup>。青年期までの予後研究においては、落ち着きのなさや集中力の障害などの症状が持続することが示されている。学業成績に関しては、成績不良で学校での不適応があり、学校を早く辞める傾向にあることなども報告されている<sup>6, 9)</sup>。

成人期の ADHD のための症状評価スケールも作成されるようになってきている。本調査で用いた ASRS は、WHO と Kessler らによって作成された尺度である。米国や日本における有病率の推定にも使用され、翻訳されて15カ国以上で使用されている<sup>7)</sup>。さらにステップワイズロジスティック回帰分析を用いて決定された ASRS の短縮版の6項目のスクリーニング尺度は感度(68.7%)、特異度(99.5%)、すべての回答者における ASRS と臨床家評価の一致度割合(97.9%)、 $\kappa$  係数(0.76)であり ASRS の18項目版と比較しても優れていたことが報告されている<sup>3, 7)</sup>。また、Conners らによって作成された CAARS (Conners' Adult ADHD Rating Scale) は成人期の ADHD の症状を多側面から測定でき、通常版およびスクリーニング版、短縮版がある。標準化が行われ欧米でも多く用いられているスケールである。近年、日本においても標準化が行われている<sup>10)</sup>。その他、Wender Utah Rating Scale (WURS)<sup>11)</sup> や Brown ADD Scale<sup>12)</sup> などが用いられている。もちろん、成人期の ADHD においては二次障害が前面にあらわれている症例も少なくないと考えられ、心理検査の結果のみで ADHD の診断を行うことは不可能であるが<sup>7)</sup>、ADHD の症状評価スケールのさらなる整備は臨床現場においても求められている。診断には、各種心理検査 (WAIS-III・IV, PARS, SCT 他) に加えて、発達・成育歴の詳細な聴取、乳幼児期の行動評価、臨床観察、EEG や頭部 MRI (脳器質的疾患の除外) などにより行われる。

## 2. 本調査の結果から

大学生157人を対象に ADHD の症状などに関するアンケート調査を行った。ASRS のパート A で6項目中4項目以上に該当した学生は、65人(41.4%)であった。ASRS は日本では信頼性、

妥当性の検討やカットオフ値の設定の作業が進められている段階ではあるため注意を要する<sup>7, 8)</sup>。過去の調査では、Hines らは、18歳から65歳までのプライマリケア診療の患者200人を対象に ADHD のスクリーニングを行い、30人(15%)が ASRS で陽性であったことを報告している<sup>13)</sup>。我が国においては、中村ら<sup>9)</sup>が静岡県浜松市の18歳から49歳の男女10000人を対象として疫学調査を行い、協力が得られた3910人のうち、196人(5.0%)が ASRS で陽性であり、20代に多く、40代後半に少ないことを報告している。対象年齢や調査方法は異なるが、本調査においては高率に ASRS での陽性者を認め、偽陽性者も多いと思われる。ASRS のみではなく、CAARS などと組み合わせる必要があると思われる。また、本調査では回答者の大半が大学新入生であり、入学後の環境の変化が大きく、大学生活への不安も高い時期であることなども調査結果に影響している可能性も考えられる。今後は調査時期などの検討も必要である。

しかしながら、大学生において ADHD の症状を有する学生の存在も考えられる。

悩みごとやストレスを抱えていたり、不安や気分の落ち込みを感じる頻度が「非常に頻繁」と回答した学生の多くが、ASRS のパート A で6項目中4項目以上に該当していた。ASRS のパート A で6項目中4項目以上に該当していた65人において、“悩みごとやストレスを抱えることが非常に頻繁”と回答した学生は8人(12.3%)、“気分が落ち込むことが非常に頻繁”と回答した学生は6人(9.2%)、“不安を感じる非常に頻繁”と回答した学生は5人(7.7%)であった。ASRS のパート A で6項目中4項目未満の学生においては、“悩みごとやストレスを抱えることが非常に頻繁”と回答した学生は1人(1.0%)、“気分が落ち込むことが非常に頻繁”と回答した学生は2人(2.1%)、“不安を感じる非常に頻繁”と回答した学生は3人(3.2%)であった。この結果から、ASRS 陽性者は、気分や生活上での困難が大きいことも予測される。成人期の ADHD では、気分障害や不安症、パーソナリティ障害な

どの二次障害を高頻度で併存することが報告されており、問題が多方面に広がる傾向があることが指摘されている。また、不注意さや集中力の困難さ、落ち着きのなさにより、大学生活や日常生活で困る頻度が、「頻繁」「非常に頻繁」と回答した学生は17.2%であり、学生生活に支障をきたしていると感じている学生もみられた。学生生活において、困る場面および支援を受けたい場面については、課題や講義、対人関係と回答した学生が多かった。しかしながら、日本学生支援機構による調査<sup>1)</sup>では、ADHDの診断を受けている学生数は少なく、支援や相談を求める学生も少ない。これは、ADHDに関わる学生生活上の困難は、ADHDの症状を認めない学生においてもみられるものも多いため、学生自身が他者に相談すべき問題ではないと捉えてしまうことなども影響していると考えられている<sup>14)</sup>。そのため、二次障害としての併存精神障害が深刻化するまで相談に至らない学生が多いのが現状である。

### 3. 大学における ADHD

近年、大学保健管理センターにおいても、大学入学以前に ADHD と診断され支援を受けている学生が、入学後の継続した支援を求めて相談に訪れる症例も増えてきている。障害のある学生への合理的配慮が法律で義務づけられている米国の大学では、ADHDのある学生への具体的な配慮として、ノートテイクに関するもの（授業の録音の許可、ノートテイクの利用など）、試験に関するもの（別室受験、試験時間延長など）などが利用されており、ADHD コーチングなども行われている<sup>14)</sup>。わが国においても、ADHD などの発達障害の学生に対する合理的配慮が求められるようになってきており、本学でも教職員やアクセシビリティセンターなどと連携し、講義などの学生生活の支援を行っている症例もある。また、自分自身の ADHD 特性に気づき、不注意さや集中困難を主訴に相談に訪れる学生もみられるようになってきているが、二次障害を主訴にようやく相談に訪れる学生が多い。機能障害が軽度である場合は、家族の支援によって自己管理能力の弱さが

補われることで、高校まで問題が顕在化しない症例も多いと考えられている<sup>14)</sup>。大学入学後に講義や課題での取り組みの困難さや、対人関係でのトラブルなどの経験が重なり、自尊感情や自己肯定感が低下し、不安や緊張、抑うつ気分を抱え、相談に訪れる学生も多い。二次障害を発現すると、社会適応レベルは下がるため、二次障害が増悪する前に、教職員と連携し、早期の支援に結びつけることが重要である。

ADHD の治療には、薬物療法や心理社会的治療などがある。薬物療法としては、わが国では主にアトモキセチン塩酸塩やメチルフェニデート塩酸塩徐放剤が用いられている。心理社会的治療としては、日常生活や対人関係、生活環境などの見直しを行い、行動療法的介入や環境調整を行っていく。家族や周囲への心理教育も重要である。ADHD に関する知識を得ることで、ADHD の学生が自分自身の特性の気づきにつながることもある。また、周囲の理解が得られることで、ADHD の学生にとってよりよい環境づくりや理解ある対応につながる。そのため、保健管理センターでは、学生や教職員に対して ADHD に関する知識や情報の提供、早期の相談を呼びかけていくことが必要であると思われる。

## V. 結 語

ADHD の早期支援に向けて、大学生の ADHD 傾向を検討するため、教養科目の講義を受講した学生に対して、アンケート調査を行った。今回の調査により、ADHD の症状を有する学生は少ない可能性が考えられた。早期の支援や周囲の理解につなげるためにも、学生に対して ADHD に関する知識や情報の提供、早期の支援のあり方を検討していくことが重要であると思われた。

## 文 献

- 1) 日本学生支援機構：平成26年度（2014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、2015。
- 2) 岡本百合、三宅典恵、仙谷倫子他：発達障害

- に関する理解と認識—大学生意識調査—。総合保健科学, 28: 1-8, 2012.
- 3) 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* 35: 245-256, 2004.
- 4) Barkley RA: Attention-Deficit-Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (2nd ed.). Guilford Press, New York, 1998.
- 5) Stahlberg O, Soderstrom H, Rastam M, et al: Bipolar disorder, schizophrenia, and other psychotic disorders in adults with childhood onset AD/HD and/or autism spectrum disorders. *J Neural Transm*, 111: 891-902, 2004.
- 6) Kessler RC, Adler L, Barkley RA, et al: The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 163: 716-723, 2006.
- 7) 武田俊信: おとなの ADHD の心理学的評価。精神科治療学, 28: 163-170, 2013.
- 8) 内山敏, 大西将史, 中村和彦他: 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: 34-42, 2012.
- 9) 中村和彦, 大西将史, 内山敏他: おとなの ADHD の疫学調査。精神科治療学, 28: 155-162, 2013.
- 10) Conners CK, Erhardt D, Sparrow E: Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS) Technical Manual. Multi-Health Systems, North Tonawanda, NY, 1999. (中村和彦監修, 染木史緒, 大西将文監訳: CAARS™ 日本語版マニュアル Conners' Adult ADHD Rating Scales. 金子書房, 東京, 2012.)
- 11) Ward MF, Wender PF, Reimherr FW: The Wender Utah Rating Scale: an aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 150: 885-890, 1993.
- 12) Brown TE: Brown Attention-Deficit Disorder Scales, Manual. The Psychological Corporation, san Antonio, TX, 1996.
- 13) Hines JL, King TS, Curry WJ: The adult ADHD self-report scale for screening for adult attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD). *J Am Board Fam Med* 25: 847-853, 2012.
- 14) 岩渕美紗, 高橋知音: ADHD のある大学生の学生生活支援。精神科治療学, 28: 325-330, 2013.