

[人間と文化 227～231 (2017)]

注意欠如・多動症概念の形成に関する一検討

～ DSM・ICDの関連記述の変遷から～

内山 仁志

(国際医療福祉大学)

A Study on the Formation of the Concept of Attention Deficit Hyperactivity Disorder
- From Transitions in Related Descriptions in the DSM and ICD Standards

Hitoshi UCHIYAMA

キーワード：注意欠如・多動症、ADHD、ADD、DSM、ICD

Keywords：attention-deficit / hyperactivity disorder, ADHD, ADD, DSM, ICD

本稿では「注意欠如・多動症：attention deficit hyperactivity disorder (以下「ADHD」と略)」の概念がどのように形成されていったかについてその歴史を振り返りつつ、医学的診断基準の変遷をまとめる。医学的診断基準については最も広く用いられている「精神疾患の診断・統計マニュアル：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (以下「DSM」と略)」および「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (以下「ICD」と略)」の関連記述をとりあげる。

1. はじめに

ADHDは本邦では「年齢あるいは発達に釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機

能不全があると推定される(文部科学省, 2003年)。」これはICD-10やDSM-IV/IV-TRの診断基準を受けて作成されたものであるが、日本独自の定義である。海外でのADHDの概念については年代によってさまざまな経過をたどってきた経緯がある。本稿ではその歴史的な変遷について、まずADHD児を想起させる絵本や記録などから繙き、学術的な記載からその疾患概念の変遷を概観する。

2. 絵本や記録から繙くADHD

ADHDと思われる報告については西洋では1844年、ドイツの児童精神科医であるハインリッヒ・ホフマンによって描かれた「ぼうぼう頭(1936年邦訳出版)」に含まれる「落ち着きのないフィリップのおはなし」と言われている。登場人物のフィリップは食事中に終始体をゆすぶり、そわそわしてちっとも食卓に着ていることができないなど、典型的なADHD症状を有する多動児として描かれている。また同作の中では「ぼうぼう(もじゃもじゃ)頭ペー

ター」は自分の髪を整えない、爪を切らないなど身なりを整えることの苦手さ、「うわの空ハンス」は不注意型の症状が描かれ、どれもADHDの特性をとらえているように思われる。また日本では大野雅山が「文吉行作日記帳 (1863年)」の中で一例をあげると「4月3日、この日も一字も習わず読まず、ただ机や文庫の上を歩き回って、教室中を騒がせ、止めればののしる。」などいたずらの限りを尽くし、全然いうことを聞かない寺子屋の問題児について記述している。

3. 医学的診断基準が確立する前の疾患概念

疾患概念として医学的に初めて記載したのはWeikardであり、自身の教科書の中でADHD様症状の不注意を呈する症例について記述している (Barkleyら, 2012)。その後もCrichton (1798) や Albutt (1892)、Clouston (1899) らの報告を経て、英国の小児科医であるSir George Frederick Still (1866-1941) が1902年にLancet誌にADHD症状を有する子供の症例を43例報告した。この文献が歴史的には最も有名で、医学的記載の最初であると紹介されることもある。Still以前の文献報告に関しては表1に示す通りである (Martinez-Badiaら, 2015)。

表1 Still以前の疾患概念

| 関係人物 | 年代 | 疾患概念 |
|-------------|------|--|
| Weikard | 1775 | 不注意 Attention Deficit ("Mangel der Aufmerksamkeit") |
| Crichton | 1798 | 注意の病氣 Disease of attention |
| Rush | 1812 | 注意を向けることの不安定さが関与する症候群 A syndrome involving inability to focus attention |
| West | 1848 | 神経質な子供 The nervous child |
| Neumann | 1859 | 変成 Hypermetamorphosis |
| Bourneville | 1885 | 精神不安定 Mental instability |
| Albutt | 1892 | 不安定な神経系 Unstable nervous system |
| Clouston | 1899 | 単なる異常興奮性 Simple hyperexcitability |

(Martinez-Badia J et al., 2015を改変)

Stillはこの43例の症例について道徳的統制の欠如と抑制意志の欠陥と表現した。その後、英国人のTredgoldは1908年の「心理的欠陥」の中で反社会的行動について考察し、道徳的抑制の欠如は「脳障害

に起因する」とした。この当時、社会ダーウィニズムの観点から発達障害をとらえる機運があった中で、こうした行動特徴を示す症例群を医学的原因による疾患であると位置づけたこれらの報告は意義深い。

1917~18年に北米大陸で爆発的に流行したエコーノモ (嗜眠性) 脳炎による後遺症研究を通じて、脳炎後の行動障害として多動、衝動性、不注意や攻撃性が起こることが報告された。これにより落ち着きがなく、易興奮性で攻撃的な行動は中枢神経系の障害によって引き起こされ得ることが明らかとなり、ADHDは脳損傷が背景にある病態であると考えられるようになった。1942、1947年にはStraussらが出生前後に脳の損傷を受けた小児が多動などの様々な障害を呈すると報告し、「脳損傷児：brain-injured child」の概念を提唱した (Strauss症候群と呼ばれていた)。しかし脳損傷について確固たる証明ができず、議論となった。そこでKnoblockとPasamanickが「微細脳損傷：minimal brain dysfunction」という概念を1958年に発表した。1962年には損傷の明確な根拠がないとして「微細脳機能障害：minimal brain dysfunction (以下、MBDと略す)」が用いられるようになった。MBDは本邦でも一時、広い概念としてよく用いられていたが、病態として様々な症状があるにもかかわらず、十把一絡げ的にまとめることへの批判が生じ、1970年代頃には疾患概念として徐々に衰退していった。その代わりにMBDの内の認知的障害を学習障害、不器用な病態を発達性協調運動障害、対人的なコミュニケーション障害を自閉症スペクトラム、行動障害をADHDなどというように主な障害の症状に着目した概念の整理がなされていき、診断名としてのADHDが登場するようになる。

MBD概念が提唱されていたのと同じく、1957年にLauferにより「多動症的衝動障害」、1960年にChessにより「多動症候群 (The hyperactive child)」という主症状に着目した概念が提唱された (表2)。

表2 DSMとICD以前の疾患概念の変遷

| 関係人物 | 年代 | 疾患概念 |
|-------------------------|-------------------|---|
| Still | 1902 | 道徳的統制の欠如と抑制意志の欠陥 |
| Tredgold | 1908 | 「心理的欠陥」の中で反社会的行動について考察 |
| エコノモ 脳炎の後遺症 研究者 | 1917 ～ 1918 | 「脳炎後の行動障害」として考察 |
| Strauss | 1942 1947 | 「脳損傷児：brain-injured child」の概念を提唱 |
| Lauffer | 1957 | 「多動症的衝動障害」として考察 |
| Knoblock、 Pasamanick | 1959 | 「微細脳損傷：minimal brain dysfunction (MBD)」という概念を提唱 |
| Chess | 1960 | 「多動症候群 (The hyperactive child)」として考察 |
| 小児神経学領 域国際研究フ ループ | 1962 | 「微細脳機能障害：minimal brain dysfunction」という概念を提唱 |

これらの研究成果が基礎となり、DSMへ引き継がれ1968年に精神医学的診断のための概念として初めてDSM-IIに「児童期障害の多動性反応 (Hyperkinetic reaction of Childhood disorder)」が記載された。このうち1977年にICD-9に「児童期の多動症候群 (hyperkinetic syndrome of childhood)」としてDSM-IIと同様に多動を前面に出した分類がなされ、ようやく概念化された。これ以降の医学的診断はICDとDSMによって疾患概念が規定されていく。以後の変遷をたどる前にICDとDSMについて述べる。

4. ICDとDSMについて

DSMは米国精神医学会が精神障害の診断・治療を体系的に記述した国際的な診断基準である。1952年にICD-6を改訂して出版され、ADHDに関してはDSM-IIIから日本でも翻訳出版され、精神科領域で徐々に浸透してきた。2013年に出版されたDSM-5では「神経発達症候群：neurodevelopmental disorders」という概念が登録され、本邦の発達障害の概念に通じる疾患群分類になったことが特徴である。

一方でICDは世界保健機関 (WHO) が死亡原因の調査や疾病データの体系的記録と分析のために作成した医学分類である。1900年の初版 (この時はILCD-1と呼ばれていた) から10年毎に改訂されている。1948年のICD-6でILCDからICDと名称が変更され、28項目の性格、行動、知能障害の登録とともに

に精神疾患が章立てされた。精神医学会に影響を与えたのは1977年出版のICD-9である。このときは自閉症スペクトラム症が精神科領域から外れた。1992年には現在日本でも公的に採用されているICD-10が出版されている。ICD-10ではDSM-IIIを参考に臨床診断と研究用診断を両立した基準が設けられているのが特徴である。なおICD-10ではDSM-5のように神経発達症候群という視点での診断分類がなされていないことを問題とする声も多く、次版のICD-11での改訂が待たれる。

5. 疾患概念確立後の変遷 (DSMとICDの記述より)

1980年米国精神医学会が作成したDSM-IIIでは「注意欠如障害：Attention deficit disorder (以下ADDと略す) として①多動を伴うもの (ADD with hyperactivity)、②多動を伴わないもの (ADD without hyperactivity)、③注意欠陥障害残遺型 (ADD, residual type：ADD-RT) の3つに分類され、多動の面が後退し、不注意の面が前面に出され、定義の中核をなす分類となった。しかし1987年のDSM-III-Rでは「注意欠如多動性障害：Attention deficit hyperactivity disorder」として修正して多動と不注意と衝動性を区別しない14項目の症状リストが採択された (表3-1)。

表3-1 DSMとICDの疾患概念

| DSM/ICD | 発行年 | 疾患概念 | 下位項目 |
|-----------|------|---|------------------------------|
| DSM-II | 1968 | 児童期の多動性反応 (疾患概念として初めて登場) | 多動が 前面の分類 |
| ICD-9 | 1977 | 児童期の多動症候群として初めて概念化 | |
| DSM-III | 1980 | 通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害。 注意欠陥障害の中で、1) 多動を伴うもの、2) 多動を伴わないもの、3) 注意欠陥障害残遺型を規定。 | 不注意が 前面の分類 |
| DSM-III-R | 1987 | 行為障害、反抗挑戦性障害とともに破壊的行動障害の中の位置づけ。 1) 注意欠陥多動性障害、2) 鑑別不能型注意欠陥障害を規定。 14項目の症状リスト。 | 不注意、 衝動性、 多動を 区別しない |

1992年に出版されたICD-10では「多動性障害：hyperkinetic disorders」を規定するものとして「様々な状況を通じて、広範かついつの時点でも持続する

ような不注意、多動、落ち着きのなさ、衝動性などが異常なレベルで明らかとなっている」状態であり、これが自閉症や感情障害などといったその他の障害に起因するものではないと規定されている。また、それとは別に多動性障害の亜型として「多動性素行障害:hyperkinetic conduct disorder」を規定し、多動症状が生物学的素因を背景に発症する可能性を含ませている。

DSM-IVではADHD(注意欠陥多動性障害)となり「多動-衝動」と「不注意」の2つの概念の両者を中核とした定義に変更されている。その後の2000年に出版されたDSM-IV-TR(※TRは解説(text)部分の改訂(revision)を意味する)で「不注意および/または多動-衝動性の持続的な様式で、同程度の発達にある者と比べてより頻繁に見られ、より重症なもの(APA, 2000)」と定義されている。不注意の9項目中6項目以上が該当した場合を「不注意型」、多動性6項目と衝動性の3項目、計9項目中6項目以上が該当した場合を「多動-衝動型」とし、さらに両者を満たす「混合型」の3つの下位分類が設定された。また7歳以前でいくつかの症状があり、障害を引き起こしていたことを確認する必要があった。このようにDSM-IVではDSM-IIIのように不注意が再び疾患概念の中核を担うことになった。

そして2013年にDSM-5が出版される。翌2014年にADHDの日本語訳は「注意欠如・多動症」とする用語の統一も行われ、より広く用いられている。「注意欠如・多動症/注意欠如・多動障害」と記載される場合もある。DSM-5での最も重要な変更点は神経発達症候群という診断カテゴリーが設けられ、ADHDが発達障害のカテゴリーに位置づけられたことはすでに述べた。その他に下位分類が撤廃されたことが主な変更点である。症状一覧の基準「A」に該当するものとして、不注意症状(A1)と多動性-衝動性(A2)症状の状態像を把握し、固定的な下位分類のニュアンスを避け、あくまで現在何が問題となっているのかを重要視する。また7歳未満であった症状の発現が12歳未満に変更され、かつ年齢によらず6項目かそれ以上の該当で診断基準を満たしていたものが17歳未満ではDSM-IVと変わらず6項目

目であるが、17歳以上では「不注意型」、「多動-衝動型」ともに5項目というように該当項目数が緩和されている。このことは小児期から成人期にいたるこれまでに蓄積された研究知見により、優勢な症状が変化していくことが明らかとなったためである。またDSM-IV/IV-TRではASDをADHDの上位概念、あるいは対立概念としていたがDSM-5では自閉症スペクトラム障害(ASD)との合併を認めている(表3-2)。両者の関係性についてはまだ不明な点も多く、今後も医学的、神経科学的な研究知見をもとにした整理が必要である。

表3-2 DSMとICDの疾患概念

| DSM/ICD | 発行年 | 疾患概念 | 下位項目 |
|-----------|------|---|---------|
| ICD-10 | 1992 | 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害。その中の多動性障害として 1) 不注意、2) 過活動、3) 衝動性を規定。 ・症状の該当項目: 不注意症状は6/9項目、 ・過活動は3/5項目、衝動性は1/4項目で該当。 | |
| DSM-IV | 1994 | 注意欠如および破壊的行動障害。その中の注意欠陥/多動性障害として 1) 不注意優勢型、2) 多動-衝動性優勢型、 3) 混合型の下位項目に分類。 ・症状の発現: 「7歳未満」 ・症状の該当項目数: 「6項目」 | 3つに分類 |
| DSM-IV-TR | 2000 | ASDと併存の場合は自閉症を優先的に診断(ASDをADHDの上位概念、対立概念として捉える) | |
| DSM-5 | 2013 | 神経発達症/神経発達障害。その中の注意欠如・多動症として ・症状の発現: 「12歳未満」に変更 ・症状の該当項目数: 「17歳以上は5項目」に軽減 自閉症スペクトラムとの併存を認める | 下位項目を撤廃 |

6. さいごに

本稿ではICDとDSMを中心にADHDの疾患概念の変遷についてまとめた。2017年にはICD-11が発表予定である。すでにBeta Draftが公開されている。

(<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>)。

ICD-11でもDSM-5で導入された概念である神経発達症候群とほぼ同様のカテゴリーが新設される予定である。ADHDは知的発達症や自閉症スペクトラム症、発達性学習症(学習障害)とともに神経発達症候群の1つとして規定されている。ADHDには5つの下位分類があり、より細かく設定されている。疾患概念のさらなる変革が生じるかもしれない。

参考文献

- Barkley, RA; Peters, H “The earliest reference to

- ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of attention deficit (Mangel der Aufmerksamkeit, *Attentio Volubilis*)". *J Atten Disord* 16 (8): 623-30, 2012
- Martinez-Badía J, Martinez-Raga J. Who says this is a modern disorder? The early history of attention deficit hyperactivity disorder. *World J Psychiatry*. Dec 22;5(4):379-86, 2015
 - American Psychiatric Association (2013)、日本精神神経学会 (監修). *DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル*. 医学書院. 2014
 - 日本LD学会 (編). *発達障害事典*. 丸善出版, 2016
 - 齊藤 万比古 (編). *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

(受稿 平成29年1月23日, 受理 平成29年2月7日)

