

ADHD 併存症状である Sluggish Cognitive Tempo の 成人版尺度の開発

——抑うつとの弁別を目的として

砂田安秀 甲田宗良 伊藤義徳
広島大学総合科学研究科 琉球大学医学研究科 琉球大学教育学部

杉浦義典
広島大学総合科学研究科

本研究では、約半数のADHDの成人に併発する症状である成人のSCT症状を測定する尺度を開発し、妥当性を検討した。この新たな尺度の狙いは、既存の尺度の項目が抑うつと類似しているために抑うつとの弁別性が乏しい問題を克服することであった。文献のレビューによってSCT項目が選定され、専門家によって内容的妥当性の検討が行われた。これらの項目は抑うつ気分でないときの状況について回答されるものであった。大学生471名が質問紙に回答し、因子分析によって項目の選定が行われた。ジョイント因子分析によって、本SCT尺度は抑うつからの十分な弁別性を有していることが示された。最終的なSCT尺度（9項目）は、収束的妥当性、弁別的妥当性、内的一貫性の高さが示された。

キーワード：Sluggish Cognitive Tempo, 注意欠陥多動性障害, 抑うつ

問題と目的

近年、ADHDと関連の強い症状として、Sluggish Cognitive Tempo (SCT) という障害が注目されている。SCTとは、「過度な白昼夢」「不活発性」「眠気」といった問題に特徴づけられる一連の症候群である (Penny, Waschbusch, Klein, Corkum, & Eskes, 2009)。1980年代頃から、SCTは一部のADHDに併存することが明らかにされてきた (Lahey, Schaugency, Hynd, Carlson, & Nieves, 1987; Lahey, Schaugency, Frame, & Strauss, 1985; Barkley, Dupaul, & McMurray, 1990)。SCTとADHD症状の間には高い正の相関が示されるものの、因子分析によって、SCTの次元はADHDの不注意や多動性・衝動性の次元と

区別されることが示されている (Milich, Balentine, & Lynam, 2001; Hartman, Willcutt, Rhee, & Pennington, 2004; Garner, Marceaux, Mrug, Patterson, & Hodgens, 2010; Barkly, 2012; Penny et al., 2009)。また、SCTは性別、年齢、民族性等のデモグラフィック要因とは関連性のない症状であることが明らかになっている (Barkley, 2012, 2013; Lee, Burns, Snell, & McBurnett, 2014; Garner et al., 2010; Jacobson et al., 2012)。SCTはこれまでの研究で様々な変数との関係性が検証されてきたが、最も一致している結果は、ADHD症状を統制してもSCTと抑うつや不安などの内在化症状の間に有意な正の相関が示されることである (Bauermeister, Barkley, Bauermeister, Martínez, & McBurnett, 2012;

Becker & Langberg, 2013; Penny et al., 2009)。SCTは不安と関連性があり (Becker, Luebbe, Fite, Stoppelbein, & Greening, 2013; Skirbekk, Hansen, Oerbeck, & Kristensen, 2011), 抑うつとはさらに強い関連性がある (Barkley, 2013; Becker et al., 2013; Garner, Mrug, Hodgens, & Patterson, 2013; Jacobson et al., 2012)。

近年の大規模調査ではADHDの診断基準を満たす成人の46%がSCT症状を併発しており, 特にADHDの不注優勢表現型および混合表現型¹⁾においてSCTの併発が多いことが明らかになっている (Barkley, 2012)。また, ①年代に関わらず, SCTとADHDを併発している群はADHDのみの群と比べて, より強いADHD不注意症状や自己組織化, 自己統制, 情動の自己制御能力といった実行機能の障害を有すること, ②成人期においてはSCTとADHDを併発している群はADHDのみの群に比べより低い年収, より低い教育水準, より高い未婚の割合, より高い未就業の割合を示すこと, ③成人期にてSCTとADHDを併発している群はADHDのみの群に比べ家族との生活, 家事, 家庭のマネジメント, 仕事・職業, 他人や知人との社会的相互作用, 友人との人間関係, コミュニティ²⁾における活動, 教育³⁾における活動, 結婚・恋愛関係, 金銭, 請求書, 借金のマネジメント, 乗り物の運転, 事故歴, 性活動, 日常の責任に対する計画と管理, 日常生活の身の回りの管理⁴⁾, 健康の維持⁵⁾, 子供の世話や子育て, といったすべての場面において, より深刻な機能障害を示すこと等が明らかになって

いる (Barkley, 2012, 2013)。このように, SCTとADHDが併発した場合, ADHDのみを持っている個人に比べてより重篤な不注意症状, 実行機能障害を抱え, 日常生活における様々な場面で強い困難性を抱える可能性があるのである。

SCTとADHDが併発した場合にみられる深刻な機能障害の背景の1つに, より強い不注意症状があげられる。不注意症状は特に成人期において問題となる可能性が高いと考えられる。青年期, 成人期になるにつれて, 求められるタスクの量は大幅に増え, 内容も複雑になるために, 注意機能や実行機能が正常であることの必要性が高まり, 必然的に不注意症状は問題として浮かび上がってくることになる (Ramsay & Rostain, 2007 武田・坂野・金澤訳 2012)。また, 成人後に大きな社会的責任が課せられる現代社会では, 不注意症状の結果生じる失敗は大きな問題となり, 個人のQOLに大きな影を落とす可能性が高い。このように, 成人期の社会適応に強い影響を及ぼすSCTをより正確に測定することは, 臨床的に大きな意義があると考えられる。

Lahey et al. (1988) がSCTの概念を紹介して以来, 様々な研究者がSCT症状の同定を試み, 調査を重ねてきた。Penny et al. (2009) はSCTに関する文献を包括的にレビューし, 児童用の尺度を作成することで, 初めて実証的データに支持されたSCTの項目を同定した。Barkley (2012) はPenny et al. (2009) の児童用SCT尺度をさらに発展させ, 14項目の児童用SCT尺度を作成した。しかしながら, Lee et al. (2014) は以上の尺度の問題点として, 抑うつや睡眠障害との弁別がなされていない点を指摘している。Barkley (2012) やPenny et al. (2009) の尺度項目には「疲れている」「けだるい」「無気力」「不活発」といった抑うつ症状に類似した項目内容が含まれているのである。そこで, Lee et al. (2014) は, 類似の症状との弁別の妥当性を検証した新たな10項目の児童用SCT尺度を作成している。このように, 児

1) ADHDは, 不注意症状と多動性・衝動性症状の双方の基準を満たす混合表現型, 不注意症状の基準のみを満たす不注意優勢表現型, 多動性・衝動性症状の基準のみを満たす多動性・衝動性表現型の3つのサブタイプに分類される

2) 教会, クラブ, ソーシャルグループ, 組織

3) 大学, 夜間クラス, 技能訓練, 職業訓練

4) 服を着る, 入浴・衛生, 食事, 睡眠

5) 運動, 栄養, 病気予防, デンタルケア

童用の SCT 尺度については発展がみられる一方で、成人用の自己報告式 SCT 尺度は Barkley (2011) によって作成された Adult SCT ratings のみである。さらに、この尺度も、Lee et al. (2014) が指摘する抑うつや睡眠障害との弁別問題を同様に抱えている。

そこで、本研究では SCT と抑うつ症状の弁別性を考慮した新たな成人用 SCT 尺度を作成し、信頼性と妥当性を検討することを目的とする。SCT と抑うつ症状の弁別性を高めるための工夫として、抑うつに該当する状況を除いて回答することを教示した文を尺度の冒頭に記載する。

SCT 尺度が抑うつから弁別可能であるか検討するために、SCT 項目と抑うつ項目を用いたジョイント因子分析を行う。また、SCT と抑うつとの相関係数を算出し、両者の関連を検討する。SCT が抑うつとは別の概念を測定しているならば、両者の間に強い相関はみられないと考えられる。先行研究では、抑うつと SCT は中程度の正の相関が示されている (Lee et al., 2014; Becker et al., 2013; Garner et al., 2013)。したがって、本研究においても SCT と抑うつとの間に中程度の正の相関がみられると予測される。さらに、抑うつと重複しない SCT の分散が意味を持つものであるならば、抑うつを統制した際に SCT と ADHD 不注意症状は有意に関連すると考えられる。そこで、抑うつを統制した SCT 尺度と ADHD 不注意症状の偏相関分析を行う。

収束的妥当性の検討を行うために、SCT と関連の強い ADHD (不注意・衝動性)、不安を指標として用いる。先行研究にて ADHD 不注意と SCT の間に中程度から強い正の相関が、ADHD 衝動性と SCT の間に中程度の正の相関が示されている (Milich et al., 2001; Hartman et al., 2004; Garner et al., 2010; Barkley, 2012, 2013; Penny et al., 2009)。したがって、本研究でも不注意と SCT の間に中程度 ($r=.40-.70$) もしくは強い ($r=.70-1.00$) 正の相関が、多動性・衝動性と SCT と

の間に中程度の正の相関がみられると予測される。また、先行研究では、不安と SCT の間に中程度の正の相関が示されていることから (Lee et al., 2014; Becker et al., 2013)、本研究においても不安と SCT 尺度の間に中程度の正の相関がみられると予測される。

さらに、Barkley (2012) と同様に、SCT と ADHD が併発した場合は ADHD のみの場合よりも不注意症状が重篤であるか検討するために、SCT を伴う ADHD 傾向のある成人と SCT を伴わない ADHD 傾向のある成人の不注意症状の強さを比較する。

なお、SCT は ADHD のサンプルに限らず、健常サンプルにおいて認められる症状であることが示されており、既存の SCT 尺度は健常サンプルを用いて標準化が行われている (Penny et al., 2009; Barkley, 2012)。また、ADHD は健常群と臨床群の症状の分布の連続性が確認されていることから (Haslam, 2007)、SCT 尺度を作成し標準化を行うに当たり、健常サンプルを用いることは有効であると考えられる。以上より本研究では、一般大学生を対象として調査を行う。

方 法

調査対象者

国立大学法人の大学生 485 名を対象に行った。記入漏れや欠損値のあった者を除く 471 名 (男性 231 名、女性 240 名、平均年齢 = 19.71 歳、標準偏差 = 3.14) を分析対象とした。

倫理的配慮

本研究は、人を対象とした研究に関する倫理遵守をまとめた「ヘルシンキ宣言」を遵守した。具体的には、安藤・安藤 (2005) を参考に、調査結果は集団で統計的に処理されるため個人情報の漏えいがないこと、調査は強制ではないこと、調査に対して抵抗を感じたり、回答中に気分を害した場合は、いつでも中止してよいこと、といった点について配慮を伝えた。また、調査の趣旨に同意

した者にのみ調査の回答・提出を依頼し、調査実施者の合図により回答を行ってもらった。そして、調査用紙の記入・提出をもって、同意取得と見なした。

材 料

以下、4種類の質問紙より構成される調査用紙を用いた。

成人版 SCT 尺度

Penny et al. (2009), Barkley (2011), Lee et al. (2014) の SCT 尺度を参考に、臨床心理学を専攻する大学院生および尺度作成の経験が10年以上ある臨床心理学研究者が項目を作成した。さらに、項目作成者とは別の国内の SCT 研究を専門とする臨床心理学研究者1名および尺度作成の経験が10年以上ある臨床心理学研究者1名がそれぞれ内容的妥当性の検討を行い、最終的に14項目が選定された。

当尺度は「全くない：0」～「非常に頻繁：4」の5件法で回答が求められた。また、抑うつ症状やその他 SCT 症状と類似した状態との弁別を目的として、質問紙の冒頭に、「(a) 大きな失敗などがあって憂うつな気分の時、(b) 寝不足、または眠り過ぎた時、(c) 一時的な体調不良の時（風邪や二日酔い等）、(d) 運動や仕事などによって疲労している時—以上4つの状況を除いた場合、過去6ヵ月で次のような様子や行動がどのくらい頻繁にありましたか？」といった教示を表記することとした。そのうえでそれらのバージョンと教示をしないバージョンを作成して調査を行い、本教示を加えることの有効性を検討することとした。

Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)

Adult ADHD Self-Report Scale は世界保健機構 (WHO) によって作成された、成人期の ADHD 症状を測定する自己報告式尺度であり (Kessler et al., 2005), 現在日本語を含む23カ国語に翻訳され、世界中で広く用いられている。この尺度は DSM-IV-TR (American Psychiatric Association,

2000) の診断基準に基づいた不注意症状9項目、多動性・衝動性症状9項目の計18項目で構成されており、「全くない：0」～「非常に頻繁：4」の5件法で回答が求められる。

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) 日本語版

Patient Health Questionnaire-9 日本語版は、抑うつ症状を測定する指標である (村松・上島, 2009)。9項目から構成され、「全くない：0」～「ほとんど毎日：3」の4件法で回答が求められる。

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) 日本語版

Generalized Anxiety Disorder-7 日本語版は、不安症状を測定する指標である (村松他, 2010)。7項目から構成され、「全くない：0」～「ほとんど毎日：3」の4件法で回答が求められる。

調査手続き

大学の複数の講義時間中に調査用紙を配布し、調査者及び代理調査者の教示のもと集団一斉法で実施し、その場で回収した。回答時間は15～20分であった。なお、複数の講義 (352名) にて抑うつと SCT を弁別するための教示を含めた SCT 尺度を配布した一方、1つの講義 (119名) ではそうした教示を含めない SCT 尺度を配布した。

結 果

探索的因子分析

成人版 SCT 尺度の探索的因子分析を行うに当たり、SCT と抑うつ症状を弁別するための教示を用いた SCT 尺度に回答した352名のデータを分析に用いた。まず、項目分析を行った。5件法のうち、「全くない：0」および「めったにない：1」と回答した対象者の累計が80%を超えた場合を床効果の基準としたところ、項目14 (他人から何かをじっと見つめている様子を指摘される) に床効果がみられた。そこで、項目14を削除し、計13項目を用いて、探索的因子分析を行った (最尤法)。その結果、固有値は4.890, 1.034, 0.859と

Table 1 SCT項目とADHD不注意項目のジョイント因子分析結果

	第1因子	第2因子
(S) 8. 一日中けだるい感じがする	.872	-.140
(S) 9. 無気力でやる気がない	.867	-.061
(S) 7. 一日中頭に霧がかかったような感じがする	.804	-.124
(S) 10. 動くのがおっくうに感じる	.787	-.046
(S) 6. 一日中眠い	.722	-.056
(S) 4. ついぼーっとしてしまう	.533	.275
(S) 13. ちょっとした作業に取り掛かるのに非常に大きなエネルギーが必要に感じる	.505	.275
(S) 2. 長い時間、物思いにふける	.438	.288
(S) 5. 自分の世界に入り込む	.430	.295
(S) 11. 他人に比べて、動作がゆっくりしている	.379	.163
(A) 2. 計画性を要する作業を行なう際に、作業を順序だてるのが困難	-.095	.733
(A) 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	-.067	.661
(A) 1. 物事を行なうにあたって、難所は乗り越えたのに、詰めが甘くて仕上げるのが困難	.039	.600
(A) 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のが困難	-.039	.590
(A) 3. 約束や、しなければならない用事を忘れる	-.068	.552
(A) 9. 直接話しかけられているにもかかわらず、話に注意を払うのが困難	.098	.531
(A) 10. 家や職場に物を置き忘れたり、物をどこに置いたか分からなくなって苦勞する	-.024	.488
(A) 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	.116	.477
(A) 11. 外からの刺激や雑音で気が散ってしまう	.167	.314
因子間相関		.640

(S)=SCT (A)=ADHD不注意

推移しており、スクリー基準からは1因子構造が妥当であると判断した。なお、1因子で全分散の54.33%が説明されていた。

次に、SCT尺度がADHD不注意症状とは別の概念を測定していることを示すことを目的として、Lee et al. (2014) の手続きを参考に、SCT13項目とADHD不注意症状9項目を含めたジョイント因子分析を行った(最尤法・プロマックス回転)。その結果、第1因子はSCT項目群が高い因子負荷量を示しており、第2因子はADHD不注意症状の項目群が高い因子負荷量を示していた。一方で、SCT項目1(つい空想に浸ってしまう)、SCT項目3(日常生活のちょっとした場面で混乱する)、SCT項目12(日常生活のささいな場面で、入ってくる情報に頭の回転が追いつかない感じがする)が第1因子よりも第2因子に高い負荷量を示したため(項目1:第1因子には.282,第2因子には.385,項目3:第1因子には.138,第2因子には.560,項目12:第1因子には.251,第2因子

には.522),これらの項目を削除した。再度因子分析を行った結果、SCT10項目すべてが第2因子よりも第1因子に高い因子負荷量を示した(Table 1)。

次に、SCT尺度の抑うつからの弁別性を検討するために、SCT10項目と抑うつ9項目を含めたジョイント因子分析を行った(最尤法・プロマックス回転)。その結果、第1因子は抑うつ症状の項目群が高い因子負荷量を示しており、第2因子はSCT項目群が高い因子負荷量を示していた。一方で、SCT項目7(一日中頭に霧がかかったような感じがする)が第2因子よりも第1因子に高い負荷量を示した(第2因子には.329,第1因子には.422)。項目7を削除し再度因子分析を行った結果、SCT9項目すべてが第1因子よりも第2因子に高い負荷量を示した(Table 2)。

以上のように項目分析や因子分析の過程にていくつかの項目が削除されたものの、残ったSCT9項目は、「過度な白昼夢」「不活発性」「眠気」と

Table 2 SCT項目と抑うつ項目のジョイント因子分析結果

	第1因子	第2因子
(D) 4. 疲れた感じがする, または気力が無い	.808	-.104
(D) 2. 気分が落ち込む, 憂うつになる, または絶望的な気持ちになる	.803	-.129
(D) 1. 物事に対してほとんど興味が無い, または楽しめない	.711	-.109
(D) 6. 自分はだめな人間だ, 自分性の敗北者だと気に病む, 自分自身あるいは家族に申し訳がないと感じる	.509	.122
(D) 9. 死んだほうが良かった, あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	.499	-.003
(D) 3. 寝つきが悪い, 途中で目がさめる, または逆に眠りすぎる	.495	.113
(D) 5. あまり食欲が無い, または食べ過ぎる	.464	.116
(D) 7. 新聞を読む, またはテレビを見ることなどに集中することが難しい	.433	.054
(D) 8. 他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる, もしくはそわそわしてふだんよりも動き回ることがある	.363	.097
(S) 4. ついぼーっとしてしまう	-.089	.871
(S) 5. 自分の世界に入り込む	-.152	.851
(S) 2. 長い時間, 物思いにふける	-.128	.843
(S) 13. ちょっとした作業に取り掛かるのに非常に大きなエネルギーが必要に感じる	.264	.483
(S) 6. 一日中眠い	.221	.478
(S) 11. 他人に比べて, 動作がゆっくりしている	.026	.475
(S) 9. 無気力でやる気がない	.413	.450
(S) 10. 動くのがおっくうに感じる	.332	.437
(S) 8. 一日中けだるい感じがする	.344	.433
因子間相関		.680

(S)=SCT (D)=抑うつ

いったSCTの要素 (Penny et al., 2009) を網羅していることが確認された。

SCTと抑うつとの関連の検討

SCTと抑うつとの関連を検討するために, SCT尺度9項目とPHQ-9 (抑うつ) の相関係数を算出したところ, 中程度の相関 ($r=.648, p<.01$) がみられた (Table 3)。したがって, あらかじめ予測されていた通り, SCTと抑うつの間には強い相関がみられなかった。

教示の有効性の検討

SCTと抑うつ症状の弁別を目的として設けた教示の有効性を検討するために, 教示なしのSCT尺度9項目と, 抑うつ9項目のジョイント因子分析を行った (最尤法・プロマックス回転)。その結果, 第1因子はSCT6項目 (「無気力でやる気がない」, 「一日中眠い」などの項目) と抑うつ9項目より構成され, 第2因子はSCT3項目 (「ついぼーっとしてしまう」, 「自分の世界に入り込む」

などの項目) より構成されていた。したがって, 教示ありのSCT尺度とは異なり, 教示なしのSCT尺度は同一因子内にSCTと抑うつ項目が混在していたことから, 抑うつとの弁別性が示されなかった。

信頼性の検討

SCT9項目の信頼性を確認するために, Cronbachの α 係数を算出したところ, $\alpha=.892$ と十分な値が得られた。項目間の相関は, $r=.264-.746$ の範囲にあった (平均=.473, 標準偏差=.109)。以上より, 当9項目を成人版SCT尺度の最終的な項目とすることとした。

抑うつを統制したSCTとADHD不注意の関連

SCTは抑うつと独立した分散を持つことを示すために, 教示ありのSCT尺度について, 抑うつを統制したSCTとADHD不注意の間の偏相関係数を算出した。その結果, 有意な正の偏相関がみられ ($r_p=.416, p<.01$), SCTが抑うつ傾向とは

Table 3 各尺度の平均値, 標準偏差, SCT尺度と他の尺度の相関係数

	M	SD	r
1. SCT	15.40	7.20	—
2. 抑うつ	6.24	4.98	.648**
3. 不注意	16.22	5.23	.605**
4. 衝動性	11.42	5.33	.470**
5. 不安	3.84	4.04	.494**

** $p < .01$ **Table 4** ADHD群とSCT+ADHD群の各尺度の平均値, 標準偏差および範囲

	ADHD群 (n=56)			SCT+ADHD群 (n=27)		
	M	SD	range	M	SD	range
SCT	17.43	4.02	16.00	27.37	4.36	13.00
不注意	21.32	4.13	20.00	23.48	4.48	20.00
衝動性	17.41	4.43	23.00	17.33	4.95	20.00

独立にADHD不注意症状と関連することが示された。

収束的妥当性

成人版SCT尺度の収束的妥当性を検討するために, 成人版SCT尺度と関連があると想定されるASRSの下位因子2つ(不注意と衝動性), GAD-7(不安症状)とのPearsonの相関係数を算出した(Table 3)。その結果, SCTと不注意 ($r=.605, p<.01$)。SCTと衝動性 ($r=.470, p<.01$)。SCTと不安 ($r=.494, p<.01$)の間にそれぞれ中程度の正の相関がみられた。したがって, SCT尺度と不注意, 衝動性, および不安症状の尺度の間にはあらかじめ予想されていた通りの相関があることが明らかになった。

SCTを伴う vs. 伴わないADHD傾向者の不注意症状の強さの比較

SCTを伴うADHD傾向のある成人とSCTを伴わないADHD傾向のある成人について不注意症状の強さを比較するために, SCT, ADHD2因子(不注意・衝動性)それぞれの平均値+1SDを基準値とし, (a) 不注意, 衝動性のいずれか, もしくは両方が基準値以上のサンプルをADHD群 (n

=56), (b) SCTおよび, 不注意, 衝動性のいずれか, もしくは両方が基準値以上のサンプルをSCT+ADHD群 ($n=27$)に群分けした。Table 4に各群のSCT, 不注意, 衝動性の記述統計量を示す。各群のADHDの不注意得点を比較するために, t 検定を行った。その結果, 群間で有意差がみられ ($t(81)=2.17, p<.05$)。SCT+ADHD群はADHD群よりも, 不注意得点が高かった。

考 察

本研究では, 抑うつ症状との弁別性を考慮に入れた成人版SCT尺度の作成を試みた。成人版SCT尺度の信頼性, 妥当性を検証するために, 弁別的妥当性, 収束的妥当性, 構成概念妥当性, 内的整合性の検討を行った。

ADHD不注意因子や抑うつ因子との弁別的妥当性を考慮し, 探索的因子分析を行った結果, 最終的に9項目を採用した。この過程で数項目が削除されたものの, 最終的に選定された項目は, 「長い間, 物思いにふける」「自分の世界に入り込む」等の項目に示される過度な白昼夢, 「一日中眠い」の項目に示される眠気, 「無気力でやる気がない」「一日中けだるい感じがする」等の項目に示される不活発性といったように, 先行研究 (Penny et al., 2009; Barkley, 2012) において示されているSCTの要素を広く含んでいることから, 本SCT尺度は十分な内容的妥当性を有しているといえる。

本研究の主要な目的である抑うつとの弁別性について検討するために, SCTと抑うつのジョイント因子分析を行った結果, 教示ありのSCT尺度では抑うつからの弁別性が認められた。また, SCTと抑うつの相関分析の結果, 強い相関はみられなかった。さらに, 偏相関分析の結果では, 教示ありのSCT尺度は抑うつと独立した分散を持つことが示された。したがって, 本SCT尺度は抑うつからの弁別性が確認されたと考えられる。一方で, 教示なしのSCT尺度では抑うつからの

弁別性が認められなかったことから、SCTを測定する際は当教示文を冒頭に設けることで、SCTを明確に測定することが可能になるといえる。

相関分析の結果、本SCT尺度と妥当性検討のために用いた各尺度の間にいずれも中程度の正の相関がみられたことから、本SCT尺度の十分な収束的妥当性が示されたといえる。以上より、本研究では十分な妥当性を有したSCT尺度が作成されたといえる。

また、SCT+ADHD群の不注意得点がADHD群よりも高いことが示されたが、これはSCTを伴うADHDの成人は通常のADHDと比較してより不注意症状が強いという先行研究(Barkley, 2012)の知見と一致する結果である。したがって、本SCT尺度の構成概念妥当性の一端が支持されたといえる。一方で、SCT+ADHD群がADHD群よりも不注意症状の程度が高いことで、日常生活において具体的にどのような困難性や機能障害が生じるのかは明らかではない。したがって、今後の研究では、ADHD群におけるSCT症状の強さと日常生活における機能障害の関連について調査を行う必要がある。

本SCT尺度は十分な内的整合性が確認された。その一方で、本研究では再検査信頼性の検討を行っていない。今後の研究では、本SCT尺度の信頼性をより確かなものとするために、再検査信頼性をも検証する必要がある。

本研究は既存のSCT尺度の問題点(Lee et al., 2014)である抑うつとの弁別性が考慮された初の成人版SCT尺度を作成したという点で、意義があったと考えられる。また、本邦において、SCTという概念は認知度が低く、現在のところ実証的な研究はほとんどみられない。さらに、本邦におけるADHDの研究は、衝動性・多動性を症状の中核とした児童期の男児やその親が対象であるものが多く、成人期のADHDに焦点を当てた研究は極めて少ない。欧米では、近年SCT症状が注目を集めており、先行研究ではSCTを伴う

ADHDの重篤な機能障害が報告されているにもかかわらず(Barkley, 2012)、本邦においてはその存在が注目されることは少なかった。こうした現状において、本邦において初めてSCTの尺度を作成したことは大変意義のある試みであったと考えられる。今後SCT尺度は本邦におけるSCTの疫学調査や、医療機関等におけるSCT症状のアセスメントのための利用が期待される。

SCTを伴うADHDの成人は、SCTを伴わないADHDの成人に比べ、重篤な不注意症状を始めとした強い困難性を抱えていることが報告されており(Barkley, 2012)、本研究においてもそのような知見が再確認された。しかしながら、現状では彼らに対する介入の方法はほとんど検討されておらず、SCTを伴うADHD傾向のある成人に対する治療的介入法の開発・適用は急務であると考えられる。本研究は、そうした介入法の必要性に一定の基礎的資料を提供することができたといえる。今後は、本尺度を用いた様々な効果研究が行われることで、彼らに対する有効な介入方法が開発されることが期待される。

引用文献

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.), *Text revision (DSM-IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- 安藤寿康・安藤典明 (2005). 事例に学ぶ研究者のための研究倫理 ナカニシヤ出版
- Barkley, R. A. (2011). *Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV (BAARS-IV)*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2012). Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *Journal of Abnormal Psychology*, *121*, 978–990.
- Barkley, R. A. (2013). Distinguishing sluggish cognitive tempo from ADHD in children and adolescents: Executive functioning, impairment, and comorbidity. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *42*, 161–173.
- Barkley, R. A., DuPaul, G. J., & McMurray, M. B. (1990). Comprehensive evaluation of attention deficit

- disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 775–789.
- Bauermeister, J. J., Barkley, R. A., Bauermeister, J. A., Martínez, J. V., & McBurnett, K. (2012). Validity of the sluggish cognitive tempo, inattention, and hyperactivity symptom dimensions: Neuropsychological and psychosocial correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 683–697.
- Becker, S. P., & Langberg, J. M. (2013). Sluggish cognitive tempo among young adolescents with ADHD: Relations to mental health, academic, and social functioning. *Journal of Attention Disorders*, 17, 681–689.
- Becker, S. P., Luebbe, A. M., Fite, P. J., Stoppelbein, L., & Greening, L. (2013). Sluggish cognitive tempo in psychiatrically hospitalized children: Factor structure and relations to internalizing symptoms, social problems, and observed behavioral dysregulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 49–62.
- Garner, A. A., Marceaux, J. C., Mrug, S., Patterson, C., & Hodgens, B. (2010). Dimensions and correlates of attention deficit/hyperactivity disorder and sluggish cognitive tempo. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1097–1107.
- Garner, A. A., Mrug, S., Hodgens, B., & Patterson, C. (2013). Do symptoms of sluggish cognitive tempo symptoms in children with ADHD symptoms represent comorbid internalizing difficulties? *Journal of Attention Disorders*, 17, 510–518.
- Hartman, C. A., Willcutt, E. G., Rhee, S. H., & Pennington, B. F. (2004). The relation between sluggish cognitive tempo and DSM-IV ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 491–503.
- Haslam, N. (2007). The latent structure of mental disorders: A taxometric update on the categorical vs dimensional debate. *Current Psychiatry Reviews*, 3, 172–177.
- Jacobson, L. A., Murphy-Bowman, S. C., Pritchard, A. E., Tart-Zelvin, A., Zabel, T. A., & Mahone, E. M. (2012). Factor structure of a sluggish cognitive tempo scale in clinically-referred children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 1327–1337.
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., ... Walters E. E. (2005). The world health organization adult ADHD self-report scale (ASRS): A short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35, 245–256.
- Lahey, B. B., Pelham, W. E., Schaughency, E. A., Atkins, M. S., Murphy, H. A., Hynd, G., ... Lorys-Vernon, A. (1988). Dimensions and types of attention deficit disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 330–335.
- Lahey, B. B., Schaughency, E. A., Frame, C. L., & Strauss, C. C. (1985). Teacher rating of attention problems in children experimentally classified as exhibiting attention deficit disorder with and without hyperactivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 613–616.
- Lahey, B. B., Schaughency, E. A., Hynd, G. W., Carlson, C. L., & Nieres, N. (1987). Attention deficit disorder with and without hyperactivity: Comparison of behavioral characteristics of clinic-referred children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 718–723.
- Lee, S., Burns, G. L., Snell, J., & McBurnett, K. (2014). Validity of the sluggish cognitive tempo symptom dimension in children: Sluggish cognitive tempo and ADHD-inattention as distinct symptom dimensions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 7–19.
- Milich, R., Balentine, A. C., & Lynam, D. R. (2001). ADHD combined type and ADHD predominantly inattentive type are distinct and unrelated disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 463–488.
- 村松公美子・上島国利 (2009). プライマリ・ケア診療とうつ病スクリーニング評価ツール——Patient Health Questionnaire-9日本語版「こころとからだの質問票」について—— 診断と治療, 97, 1465–1473.
- 村松公美子・宮岡 等・上島国利・村松芳幸・布施克也・吉嶺文俊…馬場繁二 (2010). GAD-7日本語版の妥当性・有用性の検討 心身医学, 50, 592.
- Penny, A. M., Waschbusch, D. A., Klein, R. M., Corkum, P., & Eskes, G. (2009). Developing a measure of sluggish cognitive tempo for children: Content validity, factor structure, and reliability. *Psychological Assessment*, 21, 380–389.
- Ramsay, J. R., & Rostain, A. L. (2007). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: An integrative psychosocial and medical approach*. New York: Routledge. (武田俊信・坂野雄二・金澤潤一郎 (訳) (2012). 成人のADHDに対する認知行動療法 金剛出版)

Skirbekk, B., Hansen, B. H., Oerbeck, B., & Kristensen, H. (2011). The relationship between sluggish cognitive tempo, subtypes of attention deficit/hyperactivity

disorder, and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 513–525.

—2016.3.11受稿, 2017.10.16受理—

Developing a Measure of Sluggish Cognitive Tempo, a Comorbid Symptoms of ADHD in Adults: Discrimination from Depression

Yasuhide SUNADA¹, Munenaga KODA², Yoshinori ITO³ and Yoshinori SUGIURA⁴

¹ Graduate School of Integrated Arts and Science, Hiroshima University

² Graduate School of Medicine, University of Ryukyus

³ Faculty of Education, University of Ryukyus

⁴ Graduate School of Integrated Arts and Science, Hiroshima University

THE JAPANESE JOURNAL OF PERSONALITY 2018, Vol. 26 No. 3, 253–262

This study developed and validated a measure of sluggish cognitive tempo (SCT) for adults, which is a comorbid symptom in about half of the adults with ADHD. The aim of this new measure was to overcome the shortcoming of existing scales to discriminate SCT from depression due to contaminated items. The items to measure SCT were identified by a literature review, and their content validity was evaluated by experts. The items were rated in reference to situations when the participants were not depressed. Responses of 471 undergraduate students were used for factor analyses to help select the items. The results of a joint factor analysis, combining depression items and SCT items, showed that this new measure of SCT for adults demonstrated a good ability to discriminate SCT from depression. The resultant 9-item SCT scale showed adequate convergent validity, discriminant validity, and internal consistency.

Key words: sluggish cognitive tempo, attention deficit hyperactive disorder, depression