

両親の注意欠如／多動傾向と大学生の精神的健康との関連  
—世代間伝達と親子関係の観点からの検討—

齊 藤 彩\*・坂 田 侑 奈\*\*

Relation of parental attention-deficit/hyperactivity tendency  
and mental health of university students:  
Links with Intergenerational Transmission and Parent-child Relationship

SAITO Aya, SAKATA Yukina

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the relation of parental attention-deficit/hyperactivity tendency and mental health of university students, as mediated by attention-deficit/hyperactivity tendency of university students and parent-child relationship. Questionnaires were completed by 448 university students, and 348 data were analyzed. They were asked to answer questions regarding attention-deficit/hyperactivity tendency of their mother, father, and themselves. They also rated parent-child relationship and their mental health. The results of path analysis indicated that the association of parental attention-deficit/hyperactivity tendency and mental health of students were mediated by attention-deficit/hyperactivity tendency of university students. In addition, the relation of parental attention-deficit/hyperactivity tendency and mental health of university students were mediated by both positive and negative aspects of parent-child relationship. In mother's model, not only maternal attention-deficit/hyperactivity tendency but students' attention-deficit/hyperactivity tendency related to negative aspects of mother-child relationship.

Keywords : ADHD tendency, university students, mental health, intergenerational transmission, parent-child relationship

問題と目的

注意欠如／多動性障害（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder：以下ADHDと表記する）は、年齢あるいは発達に不釣り合いな不注意および／または多動性・衝動性を主症状とする発達障害であり、DSM-5（American Psychiatric Association, 2013）においては神経発達障害群の1つとして位置付けられている。ADHDは子どもの障害として注目されることが多いが、DSM-5（American Psychiatric Association, 2013）における有病率は子どもの5%、成人の2.5%とされており、成人期以降においても見られる障害である。例えばFaraone, Biederman, & Mick（2006）のメタ分析では、一部寛解まで含めると子どものADHDの症状は最大65%が継続することを報告しており、ADHDは決して子どものみに発現する障害ではなく、生涯にわたって顕在化する障害であるといえる。ADHDはカテゴリーというより連続体として捉えられることが示唆されており（Levy, Hay, McStephen, Wood, & Waldman, 1997; Lubke, Hudziak, Derks, van Bijnsterveldt, &

---

キーワード：注意欠如／多動傾向、大学生、精神的健康、世代間伝達、親子関係

\*平成26年度生 人間発達科学専攻

\*\*平成28年度生 人間発達科学専攻

Boomsma, 2009)、医学的診断の閾下であれ、ADHDに関連する行動特徴を強く持ち合わせている人々、すなわち注意欠如／多動傾向が高い人々の割合はさらに多いといえる。本邦における成人期ADHDの研究数は未だ限られているが、例えば疫学調査による成人期のADHDの有病率の推定値について、内山他（2012a）は2.09%と報告している。また、Adult ADHD Self-Report Scale Screener (Kessler et al., 2005) を用いた質問紙調査で陽性群となった成人は、陰性群と比較して健康状態や悩み事・ストレスの有無などの面において否定的な特徴を示すことが明らかとなっている（内山他, 2012b）。

ADHDの成人は家族機能における問題の多さを報告しており（Eakin et al., 2004）、注意欠如／多動傾向が高い成人が家族の中で親としての機能を果たしていく上でも、さまざまな問題に直面する可能性が考えられるだろう。では、親が注意欠如／多動傾向の高さを抱えているということは、子どもにどのような影響をもたらす可能性があるのだろうか。Humphreys, Mehta, & Lee (2012) は、親の注意欠如／多動傾向が、内在化問題と外在化問題の両側面を含む子どもの問題行動と関連することを示している。これまでも、親の精神病理が子どもの情緒や行動の問題のリスクとなりうることはさまざまな研究において指摘されてきた（e.g., Rutter & Quinton, 1984; Leverton, 2003）。しかし、親の注意欠如／多動傾向と子どもの精神的健康との関連について、そのメカニズムは十分に検討されていない。親の注意欠如／多動傾向の高さは、どのような要因が寄与して子どもの精神的健康へと関連しうるのだろうか。

第一に、世代間伝達の観点より、親の注意欠如／多動傾向が子どもの注意欠如／多動傾向を媒介して子どもの精神的健康へと関連することが考えられるだろう。ADHDの発現には遺伝要因と環境要因の両要因が関連しているが、遺伝要因による寄与が大きいことが知られている（Thapar, Cooper, Jefferies, & Stergiakouli, 2011）。ADHDはさまざまな精神病理の中でもきわめて遺伝率が高く、Faraone et al. (2005) は、20の双生児研究をメタアナリシスした結果、ADHDの遺伝率を76%と報告している。したがって、一般人口集団内においても、親子間の注意欠如／多動傾向は関連を示すことが想定される。ADHDの子どもは、不注意および多動性・衝動性の症状と環境との相互作用によりさまざまな二次障害を抱えやすく（齊藤・青木, 2010）、医学的診断を受けたADHDの子どもに限らず一般人口集団内の子どもの注意欠如／多動傾向についても、内在化問題や外在化問題と関連することが報告されている（野田他, 2013; 齊藤, 2015; 齊藤・松本・菅原, 2016）。以上の点を踏まえると、親の注意欠如／多動傾向が子どもの注意欠如／多動傾向へと世代間で関連を示し、さらにその子ども自身の注意欠如／多動傾向が精神的健康における二次的な問題を引き起こすという道すじが想定される。

第二に、親子関係における問題が媒介することが考えられるだろう。これまでに、親の精神病理と子どもの精神的健康との関連における親子関係の役割について、Loeber, Hipwell, Battista, Sembower, & Stouthamer-Loeber (2009) は、抑うつや行為の問題などを含む母親の精神病理が、あたたかな態度の少なさや厳しすぎる罰といった養育要因を媒介して、子どもの精神的健康の問題へと関連する可能性を示唆している。親のADHDと養育との関連については、実行機能や自己制御における問題などを含むADHDの症状は養育におけるさまざまな困難と関連しやすく、ADHDの親は養育において問題に直面しやすいことが指摘されてきた（Johnston, Mash, Miller, & Ninowski, 2012）。また、親のADHDと家族関係について、親のADHDと家族内での衝突の多さや結束の弱さとの関連が示されている（Agha, Zammit, Thapar, & Langley, 2013; Biederman, Faraone, & Monuteaux, 2002）。コミュニティサンプルを対象とした調査でも、注意欠如／多動傾向が高い母親は養育におけるネガティブな側面において高い得点を示すこと報告されている（Banks, Ninowski, Mash, & Semple, 2008）。本邦における親の注意欠如／多動傾向と養育に着目した研究は僅かであるが、例えば武市・脇口（2004）は、注意欠如／多動傾向の高い母親の育児ストレスの高さを指摘し、さらにそのストレスは加齢とともに強まっていくことを示唆している。一方、親だけでなく子ども自身のADHDも養育や親子関係の問題と関連することが指摘されている（Johnston & Mash, 2001）。本邦においても、子どもの注意欠如／多動傾向の高さが母親によるあたたかな養育の少なさを媒介して、子どもの自尊感情の低下、そして抑うつへと関連するメカニズムの可能性が示唆されている（齊藤他, 2016）。これらを踏まえると、親の注意欠如／多動傾向の高さならびに子どもの注意欠如／多動傾向の高さにより親子関係におけるさまざまな問題が生じ、それらが子どもの精神的健康へと関連する道すじが予測されるだろう。

なお、本研究では、両親の注意欠如／多動傾向が子どもの精神的健康へと関連するメカニズムについて、大学

生を対象とした検討を行う。大学生は、抑うつをはじめさまざまな精神的健康での問題を経験することが多い時期であり、その支援の必要性が指摘されている（西河・坂本, 2005）。また、独立行政法人日本学生支援機構（2015）によれば、大学、短期大学、高等専門学校における障害学生に占める発達障害学生の割合は年々増加しており、2014年度に行われた調査の結果では19.3%を占めていた。大学をはじめとする高等教育機関における発達障害への関心は高まっている一方で、実証研究は未だ発展途上である。また、大学生自身に加えその両親の発達障害に関連する行動特性にまで目を向けた研究は、これまでに行われていない。大学生の精神的健康に関連する要因を明らかにすることは、大学生の精神的健康における問題の予防ならびに早期介入を実現していく上で、重要な意義をもつといえるだろう。

本研究の目的は、両親の注意欠如／多動傾向と大学生の精神的健康との関連メカニズムについて、注意欠如／多動傾向の世代間伝達ならびに親子関係の観点から明らかにすることである。具体的には、両親の注意欠如／多動傾向と大学生の精神的健康との関連メカニズムについて、“両親の注意欠如／多動傾向の高さが大学生の注意欠如／多動傾向の高さを媒介して大学生の精神的健康の低さへと関連する”という仮説、ならびに“両親の注意欠如／多動傾向の高さと大学生の注意欠如／多動傾向の高さが親子関係の問題（ポジティブな側面の少なさ、ネガティブな側面の多さ）を媒介して大学生の精神的健康の低さへと関連する”という仮説について検討することとした。

## 方法

### 調査対象者と手続き

2015年10月～11月に、首都圏の大学に在籍する大学生448名（男性148名、女性300名）を対象に自記入式の質問紙を配布し、回収を行った。このうち本研究に使用した全ての尺度について欠損値のなかった348名（男性117名、女性231名）のデータを分析の対象とした。調査の実施に際し、お茶の水女子大学の人文科学研究の倫理審査委員会の審査・承認を受けた。

### 測定尺度

**注意欠如／多動傾向** 母親、父親、大学生自身の注意欠如／多動傾向を測定するために、Adult ADHD Self-Report Scale Screener (Kessler et al., 2005) の6項目を使用した。この尺度は、ADHDの主症状である不注意と多動性・衝動性の各9項目の合計18項目から構成されるAdult ADHD Self-Report Scale (ASRS; Kessler et al., 2005)のうち、ADHDの診断を鋭敏に予測する6項目から構成された尺度である。「全くない（0点）」「めったにない（1点）」「時々（2点）」「頻繁（3点）」「非常に頻繁（4点）」の5件法で尋ね、得点が高いほど注意欠如／多動傾向の特性が高いことを示す。本研究では、母親、父親、自分自身の行動特性についてそれぞれ大学生が回答した。クロンバックの $\alpha$ 係数は、母親が.72、父親が.76、大学生自身が.65とやや低い値であったが、国際的に広く使用されている尺度であるため、原尺度の6項目の合計得点を「注意欠如／多動傾向」の指標として算出した。

**親子関係** 親子関係のポジティブな側面ならびにネガティブな側面を測定するために、Network Relationships Inventory (NRI; Furman & Buhrmester, 1992) の日本語版（吉武・内海・菅原, 2014）のうち、「安全基地の追及」「感情的サポート」「葛藤」「対立」の4つの下位因子の各3項目、合計12項目を使用した。母親と父親それぞれとの関係性について、大学生が回答した。「安全基地の追及」と「感情的サポート」の合計得点を「ポジティブな親子関係」の指標として、「葛藤」と「対立」の合計得点を「ネガティブな親子関係」の指標として算出した。「ない、またはほとんどない（1点）」から「非常によくある／非常にそうである（5点）」の5件法で尋ね、ポジティブな親子関係については得点が高いほど親子関係のポジティブな側面が多く見られることを示し、ネガティブな親子関係については得点が高いほど親子関係のネガティブな側面が多く見られることを示す。クロンバックの $\alpha$ 係数は、母親とのポジティブな関係が.87、母親とのネガティブな関係が.92、父親とのポジティブな関係が.86、父親とのネガティブな関係が.88であった。

**精神的健康** 大学生の精神的健康を測定するために、General Health Questionnaire (GHQ; Goldberg & Hillier, 1979) の短縮版であるGHQ-12 (Goldberg & Williams, 1988) の日本語版（中川・大坊, 2013）を使用した。GHQは、精神障害のスクリーニング検査として開発され世界的に広く使用されている尺度であり、日本

語版のGHQ-12についても信頼性および妥当性が報告されている（中川・大坊, 2013）。各項目について0点～4点の4件法で尋ね、リッカート採点法による12項目の合計得点を「精神的健康」の指標として算出した。得点が高いほど、精神的健康において深刻な問題を抱えていることを示す。クロンバックの $\alpha$ 係数は.85であった。

## 結果

### 各変数の記述統計量

Table 1は、本研究で使用した各変数の平均値、標準偏差ならびに大学生の性別による $t$ 検定の結果を示している。性別については、男子=1、女子=2として分析を行った。注意欠如／多動傾向については、母親、父親、大学生のいずれについても大学生の男女間で得点に有意な差は見られなかった。母親とのポジティブな関係と母親とのネガティブな関係については、いずれの側面についても男子と比べて女子の方が有意に得点が高かった。父親とのポジティブな関係、父親とのネガティブな関係、大学生の精神的健康については、男女間で得点に有意な差は見られなかった。

Table 1 各変数の男女別の平均値と標準偏差 (N=348)

	平均値 (標準偏差)			$t$ 値
	全体	男子	女子	
注意欠如／多動傾向 (母親)	8.57 (3.68)	8.80 (3.80)	8.45 (3.62)	.85 <i>ns</i>
注意欠如／多動傾向 (父親)	8.11 (3.91)	8.21 (3.99)	8.06 (3.87)	.32 <i>ns</i>
注意欠如／多動傾向 (大学生)	11.76 (3.91)	12.10 (4.29)	11.58 (3.69)	1.17 <i>ns</i>
母親とのポジティブな関係	20.04 (5.86)	18.55 (5.25)	20.80 (6.01)	-3.59 **
母親とのネガティブな関係	14.11 (6.29)	13.05 (5.98)	14.65 (6.39)	-2.26 *
父親とのポジティブな関係	17.38 (5.56)	17.32 (4.94)	17.41 (5.86)	-.15 <i>ns</i>
父親とのネガティブな関係	11.85 (5.11)	11.66 (5.16)	11.94 (5.10)	-.49 <i>ns</i>
大学生の精神的健康	14.14 (5.87)	13.85 (6.29)	14.28 (5.66)	-.63 <i>ns</i>

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

### 各変数間の相関分析

各変数間の関連を検討するために、相関分析を行った (Table 2)。母親の注意欠如／多動傾向の高さは、母親とのポジティブな関係との間に有意な負の相関、母親とのネガティブな関係との間に有意な正の相関を示した。同様に、父親の注意欠如／多動傾向の高さは、父親とのポジティブな関係との間に有意な負の相関、父親とのネガティブな関係との間に有意な正の相関を示した。一方、大学生の注意欠如／多動傾向の高さは、母親ならびに父親とのネガティブな関係との間には有意な正の相関を示したが、母親ならびに父親とのポジティブな関係との間には有意な相関を示さなかった。また、大学生の注意欠如／多動傾向の高さは、大学生の精神的健康の低さとの間に有意な正の相関を示したが、母親ならびに父親の注意欠如／多動傾向は大学生の精神的健康との間には有意な相関を示さなかった。

### 仮説モデルに対するパス解析

両親の注意欠如／多動傾向が、大学生の注意欠如／多動傾向ならびに親子関係を媒介して大学生の精神的健康の低さへと関連する仮説モデルについて検討するためにパス解析を行った。母親について検討したモデルのパスと標準化推定値をFigure 1、父親について検討したモデルのパスと標準化推定値をFigure 2に示す。なお、大学生の性別、年齢、母親／父親と同居しているか別居しているかについては統制して分析を行った。

母親について検討したモデルについて、モデルの適合度は、 $\chi^2(2) = .51$ ,  $p = .78$ , GFI = 1.00, CFI = 1.00, RMSEA = .00であり、良好なモデル適合度が確認された。はじめに、母親の注意欠如／多動傾向の高さは、大学生の注意欠如／多動傾向の高さを媒介して、大学生の精神的健康の低さへと関連することが示された。また、

Table 2 各変数間の相関係数 (N=348)

	1	2	3	4	5	6	7
1 注意欠如／多動傾向 (母親)							
2 注意欠如／多動傾向 (父親)	.52 **						
3 注意欠如／多動傾向 (大学生)	.37 **	.31 **					
4 母親とのポジティブな関係	-.12 *	-.03	.02				
5 母親とのネガティブな関係	.23 **	.17 **	.18 **	.00			
6 父親とのポジティブな関係	-.06	-.13 *	.01	.65 **	-.01		
7 父親とのネガティブな関係	.14 **	.29 **	.15 **	.03 **	.59 **	-.02	
8 大学生の精神的健康の低さ	.08	.08	.26 **	-.11 *	.13 *	-.13 *	.15 **

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

母親の注意欠如／多動傾向から母親とのポジティブな関係と母親とのネガティブな関係の両変数への有意なパスが見られ、母親の注意欠如／多動傾向が高いと認識している大学生は、母親とのポジティブな関係が少なく、母親とのネガティブな関係が多いと捉える傾向にあることが示された。大学生の注意欠如／多動傾向から母親とのポジティブな関係への有意なパスは見られなかったが、母親とのネガティブな関係への有意なパスが見られ、大学生の注意欠如／多動傾向が高いほど、母親とのネガティブな関係が多い傾向にあることが示された。母親とのポジティブな関係の少なさならびに母親とのネガティブな関係の多さは、それぞれ大学生の精神的健康の低さに有意な関連を示すことが明らかとなった。

一方、父親について検討したモデルについて、モデルの適合度は、 $\chi^2(2) = .48, p = .79, GFI = 1.00, CFI = 1.00, RMSEA = .00$ であり、良好なモデル適合度が確認された。はじめに、父親の注意欠如／多動傾向の高さは、大学生の注意欠如／多動傾向の高さを媒介して、大学生の精神的健康の低さへと関連することが示された。また、父親の注意欠如／多動傾向から父親とのポジティブな関係と父親とのネガティブな関係の両変数への有意なパスが見られ、父親の注意欠如／多動傾向が高いと認識している大学生は、父親とのポジティブな関係が少なく、父親とのネガティブな関係が多いと捉える傾向にあることが示された。大学生の注意欠如／多動傾向から父親とのポジティブな関係ならびに父親とのネガティブな関係への有意なパスは見られなかった。父親とのポジティブな関係の少なさならびに父親とのネガティブな関係の多さは、それぞれ大学生の精神的健康の低さに有意な関連を示すことが明らかとなった。

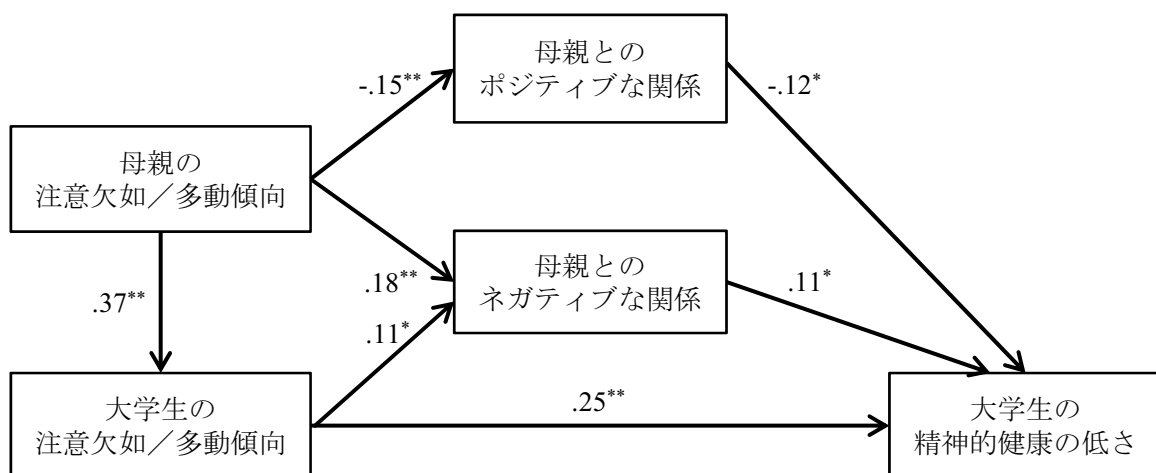


Figure 1 母子の注意欠如／多動傾向、母子関係、大学生の精神的健康に関するパス解析の結果

$\chi^2(2) = .51, p = .78, GFI = 1.00, CFI = 1.00, RMSEA = .00$

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ . 有意なパスのみ表示。大学生の性別、年齢、母親との同居／別居を統制

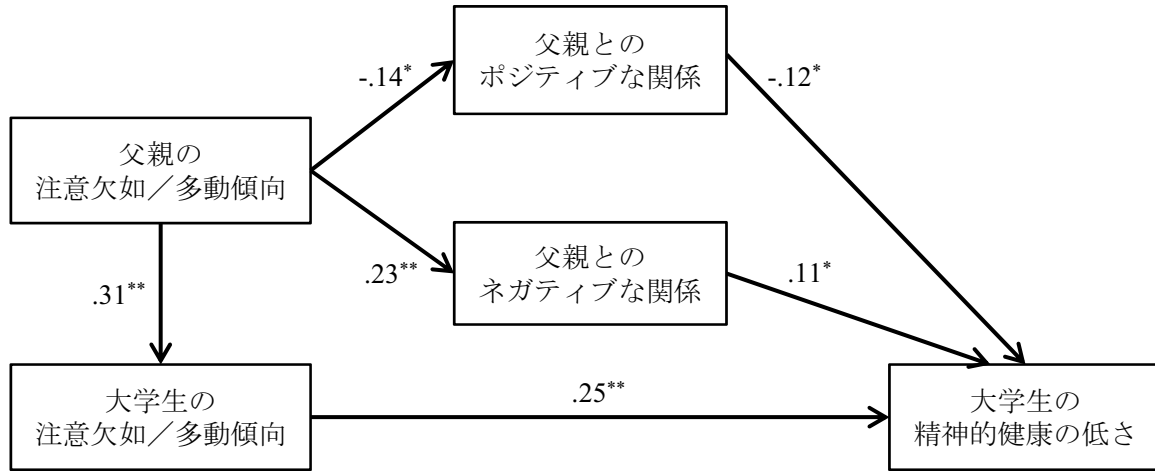


Figure 2 父子の注意欠如／多動傾向、父子関係、大学生の精神的健康に関するパス解析の結果

$\chi^2(2) = .48, p = .79, GFI = 1.00, CFI = 1.00, RMSEA = .00$

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ . 有意なパスのみ表示。大学生の性別、年齢、父親との同居／別居を統制

### 考察

本研究は、大学生を対象とした質問紙調査から、両親の注意欠如／多動傾向と大学生の精神的健康との関連について、大学生自身の注意欠如／多動傾向ならびに親子関係の媒介要因としての役割に着目し、そのメカニズムを実証的に明らかにすることを目的として行われた。

はじめに、各変数における性差について、母親、父親、大学生自身の注意欠如／多動傾向、父親との関係、大学生の精神的健康については得点に性差は見られなかった。一方で、母親との関係については、ポジティブな関係とネガティブな関係の両側面において女子の方が得点が高く、男子学生と比べて女子学生の方が、母親とのポジティブな関係についてもネガティブな関係についても、強く認識していることが明らかとなった。親子関係の中でも母娘関係は特に結びつきが強く（Fischer, 1986）、女性における母親への依存や絆意識の強さが指摘されている（渡辺, 1997）。結びつきの強さゆえに、女子学生と母親との間には、ポジティブな関係とネガティブな関係のいずれについても多く見られることが考えられるだろう。

次に、各変数間での相関分析を行ったところ、両親の注意欠如／多動傾向は大学生の精神的健康との間には直接の関連を示さなかったが、大学生の注意欠如／多動傾向との間には正の相関を示し、注意欠如／多動傾向の世代間での関連性が確認された。また、両親の注意欠如／多動傾向は、母親と父親のいずれについても、ポジティブな親子関係の少なさ、ネガティブな親子関係の多さと関連することが示された。これまでに親のADHDと養育や家族内での問題との関連については指摘されてきたが（Agha et al., 2013; Biederman et al., 2002; Johnston et al., 2012）、本研究の結果により、両親の注意欠如／多動傾向の高さは、子ども自身が認識する親子関係の問題の多さとも関連することが明らかとなった。さらに、注意欠如／多動傾向と母親の養育の問題との関連についてはこれまでも報告されてきたが（Banks et al., 2008）、父親の注意欠如／多動傾向についても親子関係の問題と関連することが示唆された点は重要な知見である。注意欠如／多動傾向の高さを示す母親ならびに父親について、その行動特性に基づく養育の困難や不適切な親子関係の構築を予防、改善するためにも、積極的なケアやサポートを行っていく重要性が示唆されたといえるだろう。一方、大学生の注意欠如／多動傾向の高さについては、親子関係のうち母親と父親それぞれとのネガティブな関係の多さとの間に正の関連を示した。また、注意欠如／多動傾向が高い大学生は、精神的健康における問題を抱えやすいことが明らかとなった。これまでに、本邦の小・中学生における注意欠如／多動傾向と精神的健康の問題との関連は報告されてきたが（野田他, 2013; 齊藤, 2015; 齊藤他, 2016）、大学生の発達段階においてもこれらの関連が見られることが確認されたといえる。ADHDの医学的な診断を受けている学生に限らず、注意欠如／多動傾向の高さを示す学生に対しても、

精神的健康の問題に配慮することの必要性が示唆されたといえるだろう。

続いて、仮説モデルについてのパス解析の結果、母親と父親の両モデルにおいてきわめて良好な適合度が確認された。母親の注意欠如／多動傾向の高さは、大学生の注意欠如／多動傾向の高さを媒介して大学生の精神的健康度の低さへと関連を示した。また、母親の注意欠如／多動傾向の高さは、母親とのポジティブな関係の少なさとネガティブな関係の多さに関連し、さらにこれらの関係は大学生の精神的健康の問題と関連することが確認された。大学生自身の注意欠如／多動傾向の高さについては、母親との関係のうち、ネガティブな関係の多さとの間に関連を示した。母子間のネガティブな親子関係について、母親の注意欠如／多動傾向と大学生の注意欠如／多動傾向の両要因が関連を示したことは、臨床現場における介入について考えていく上でも着目すべき点であるだろう。子どものADHD症状の改善に有効な介入方法の1つとして挙げられるペアレント・トレーニングは、母親の養育スキルや家族との関係性など母親に対しても効果が見られることが報告されている (Daly, Creed, Xanthopoulos, & Brown, 2007; 富澤・横山, 2010)。親子関係における問題、そして子どもの精神的健康における問題の発現を予防するためにも、注意欠如／多動傾向の高い子どもだけではなく、注意欠如／多動傾向の高い母親についても早期に特定し、ペアレント・トレーニングをはじめとする母親と子どもの両者を包括する形での介入や支援を行っていくことが有効であるといえるだろう。

一方、父親の注意欠如／多動傾向の高さについても、大学生の注意欠如／多動傾向の高さを媒介して大学生の精神的健康度の低さへと関連を示した。また、父親の注意欠如／多動傾向の高さは、父親とのポジティブな関係の少なさとネガティブな関係の多さに関連し、さらにこれらの関係と大学生の精神的健康の問題との関連が示されたが、大学生の注意欠如／多動傾向から親子関係の問題への関連は確認されなかった。母親と比べて父親の養育の子どもへの影響を検討した研究は数少ない。これまでに児童期の子どもを対象に本邦で行われた研究においては、母親の養育要因が子どもの心理的問題への関連を示す一方で、父親の養育要因については関連を示さない結果が得られている (齊藤他, 2016; 菅原他, 2002)。本研究においては、母親と同様に父親との関係についても子どもの精神的健康へと関連することが明らかとなり、大学生の精神的健康の維持や向上においては、母親だけではなく父親との関係も重要な役割を示す可能性が示唆されたといえるだろう。養育に関する支援は母親を対象に想定されることが多いのが現状であるが、父親の持つ注意欠如／多動傾向という行動特性にも目を向け、注意欠如／多動傾向の高さを示す父親については、養育における適切な支援や教育が行われていくべきであるだろう。

以上のとおり、両親の注意欠如／多動傾向と大学生の精神的健康との関連メカニズムについて得られたこれらの知見は、精神的健康における問題を抱える大学生の中にはその背後に自分自身の注意欠如／多動傾向や親子関係の問題を抱えている場合があること、さらにそれらに先立つ両親の注意欠如／多動傾向が関連している可能性があることを示唆するものであるといえる。大学生の精神的健康における問題を予防し、また早期介入を実現していくためにも、大学生自身ならびに両親の注意欠如／多動傾向について把握するためのスクリーニング検査などを積極的に取り入れていくことが有用であるだろう。

本研究の課題として、第一に、本研究では全ての尺度に関して大学生自身が回答している点が挙げられる。本研究で用いたAdult ADHD Self-Report Scale Screener (Kessler et al., 2005) は、本来は自分自身が回答することが前提として作成された尺度であり、母親自身ならびに父親自身の回答に基づく注意欠如／多動傾向を用いた検討についても行われるべきであるだろう。また、親子関係についても子どもの認知と親の認知の間には差異があることが考えられ、今後は親の認知に基づく親子関係についても着目することが望まれる。第二に、注意欠如／多動傾向に併存する他の病理や行動特性について検討できていない点が挙げられる。例えば、ADHDは自閉症スペクトラム障害との併存率が高いことが指摘されており (Antshel, Zhang-James, & Faraone, 2013)、注意欠如／多動傾向の高さを示す人々が同時に高いASD特性を抱えている場合も少なくはないだろう。今後は、注意欠如／多動傾向に加え、他の病理や発達障害に関連する行動特性についても検討に加えていく必要があるといえる。最後に、本研究は横断研究であり、因果関係については十分に言及することができなかった。今後は縦断研究により因果関係についても実証するとともに、さまざまな発達段階を対象として、両親の注意欠如／多動傾向と子どもの精神的健康との関連についてさらなる検討を進めていくことが必要である。

## 引用文献

- Agha, S. S., Zammit, S., Thapar, A., & Langley, K. (2013). Are parental ADHD problems associated with a more severe clinical presentation and greater family adversity in children with ADHD?. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *22*, 369-377.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Antshel, K. M., Zhang-James, Y., & Faraone, S. V. (2013). The comorbidity of ADHD and autism spectrum disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *13*, 1117-1128.
- Banks, T., Ninowski, J. E., Mash, E. J., & Semple, D. L. (2008). Parenting behavior and cognitions in a community sample of mothers with and without symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, *17*, 28-43.
- Biederman, J., Faraone, S. V., & Monuteaux, M. C. (2002). Impact of exposure to parental attention-deficit hyperactivity disorder on clinical features and dysfunction in the offspring. *Psychological Medicine*, *32*, 817-827.
- Daly, B. P., Creed, T., Xanthopoulos, M., & Brown, R. T. (2007). Psychosocial Treatments for Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Neuropsychological Review*, *17*, 73-89.
- 独立行政法人日本学生支援機構. (2015). 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
- Eakin, L., Minde, K., Hechtman, L., Ochs, E., Krane, E., Bouffard, R., Greenfield, B., & Looper, K. (2004). The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses. *Journal of Attention Disorders*, *8*, 1-10.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, *57*, 1313-1323.
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, *36*, 159-165.
- Fischer, L. R. (1986). *Linked lives: Adult daughters and their mothers*. New York: Harper & Row.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, *63*, 103-115.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, *9*, 139-145.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. A. (1988). *A User's Guide to the GHQ*. Windsor, NFER-Nelson.
- Humphreys, K. L., Mehta, N., & Lee, S. S. (2012). Association of parental ADHD and depression with externalizing and internalizing dimensions of child psychopathology. *Journal of Attention Disorders*, *16*, 267-275.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *4*, 183-207.
- Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N., & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review*, *32*, 215-228.
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., Howes, M.J., Jin, R., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., & 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.
- Leverton, T. J. (2003). Parental psychiatric illness: the implications for children. *Current Opinion in Psychiatry*, *16*, 395-402.
- Levy, F., Hay, D. A., McStephen, M., Wood, C., & Waldman, I. (1997). Attention-deficit hyperactivity disorder: A category or a continuum? Genetic analysis of a large-scale twin study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*, 737-744.
- Loeber, R., Hipwell, A., Battista, D., Sembower, M., & Stouthamer-Loeber, M. (2009). Intergenerational transmission of multiple problem behaviors: prospective relationships between mothers and daughters. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*, 1035-1048.
- Lubke, G. H., Hudziak, J. J., Derks, E. M., van Blijsterveldt, T. C., & Boomsma, D. I. (2009). Maternal ratings of attention problems in ADHD: evidence for the existence of a continuum. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *48*, 1085-1093.
- 中川泰彬・大坊郁夫. (2013). 日本版 GHQ 精神健康調査票手引（増補版）, 日本文化科学社
- 西河正行・坂本真土. (2005). 大学における予防の実践・研究. 坂本真土・丹野義彦・大野裕（編）抑うつ臨床心理学, (pp. 213-233), 東京大学出版会
- 野田航・岡田涼・谷伊織・大西将史・望月直人・中島俊史・辻井正次. (2013). 小中学生の不注意および多動・衝動的行動傾向と攻撃性、抑



- うつとの関連. 心理学研究, 84, 169-175.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological Medicine*, 14, 853-880.
- 齊藤彩. (2015). 中学生の不注意および多動性・衝動性と内在化問題との関連—学校ライフイベントと自尊感情を媒介として—. 教育心理学研究, 63, 217-227.
- 齊藤彩・松本聡子・菅原ますみ. (2016). 児童期後期の不注意および多動性・衝動性と抑うつとの関連—養育要因と自尊感情に着目して—. パーソナリティ研究, 25, 74-85.
- 齊藤万比古・青木桃子. (2010). ADHDの二次障害. 精神科治療学, 25, 787-792.
- 菅原ますみ・八木下暁子・詫摩紀子・小泉智恵・瀬地山葉矢・菅原健介・北村俊則. (2002). 夫婦関係と児童期の子どもの抑うつ傾向との関連. 教育心理学研究, 50, 129-140
- 武市知己・脇口宏. (2004). 自己チェックリストからみた母親の持つ不注意, 多動/衝動性と育児困難との関連. 小児の精神と神経, 44, 161-168.
- Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R., & Stergiakouli, E. (2011). What causes attention deficit hyperactivity disorder?. *Archives of Disease in Childhood*, 97, 260-265.
- 富澤弥生・横山浩之. (2010). 注意欠陥/多動性障害児の母親へのペアレントトレーニングによる効果の検討. 小児の精神と神経, 50, 93-101.
- 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. (2012a). 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.
- 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. (2012b). 日本における成人期 ADHD の疫学調査：Adult ADHD self report scale-screener (ASRS-screener) 陽性群の特長について. 子どものこころと脳の発達, 3, 23-33.
- 渡辺恵子. (1997). 青年期から成人期にわたる父母との心理的関係母子研究. 母子研究, 18, 23-31.
- 吉武直美・内海緒香・菅原ますみ. (2014). 成人期の対人ネットワークの質の検討—日本語版Network Relationships Inventoryを用いて—. 日本心理学会第78回大会発表論文集, 107.