

ADHDの症状と治療

斎藤恵真

ザッカーヒルサイド病院

ドナルド & バーバラ ザッカー ハウストラノースウェル医学部

精神科教授

ADHDって何？

- Attention deficit hyperactive disorder
注意欠如・多動性障害
不注意優勢
多動性衝動性優勢
混合型
- Neurodevelopmental disorder 灰白質の量に違い。
- ADHD の発生には多遺伝子と環境要因が関係する。
- 社会的病理
- 子どもの8%、大人の2.5%が罹患
- 男女比 1.6－2：1
- 女の子には不注意優勢が多い

不注意の症状

- 6つまたは5つ以上の症状が6か月以上持続、社会的、学業的、職業的活動に悪影響。
- 症状は12歳以前に存在
 - ケアレスミス、細部に注意が向かない
 - 持続して集中できない
 - 話しかけられても気が付かない
 - 指示に従えない
 - disorganized**
 - 集中力を必要とする作業課題を避ける
 - ものを無くす
 - 気が散りやすい
 - 忘れっぽい

多動性衝動性の症状

Fidgety いつも体のどこかが動いている

席を立てしてしまう

走り回ったり高いところへ登る

静かに活動できない

じっとしていない。On the go

おしゃべり

あてられていないのに発言する

順番待ちが苦手

会話に割り込んでくる

合併症

- 反抗挑発症 54－67%
- 素行症 26%
- 情緒障害 20－30%
- 薬物使用 12－24%
- 不安障害 10－40%
- チック 18%
- 肥満、糖尿病、自己免疫疾患、湿疹、喘息てんかんの割合が多い。

ADHDの予後

- 40-60%は成人までに治る
- 40%は多くが不注意優勢型として存続
- 未治療のADHDでは
薬物使用、ケガ、交通事故、不登校が多く
人間関係の悪化、生活全般への満足度と学業成績が低い。
未成年期の妊娠、いじめに関わることも多い。
- 成人後も症状が継続する場合
最終学歴と職場での業績が低く、情緒的な問題が多い。
感情のコントロールが下手、ソーシャルスキルが低い、社会的な情報処理能力が低い。

診断

- 診断は基本的には問診
- 複数の情報源が有用

治療

- 投薬
第一選択は刺激薬。 methylphenidate, amphetamine
- parenting
- 行動療法
- 認知能力訓練 コンピューター、バイオフィードバック
- 食事療法
- コーチング
時間配分、計画性、記憶、実行機能

治療方針選択と継続に関して

- 年齢と症状の度合い
- 9歳前に治療を始めると予後が良い。
- 社会的、学業的、心理的な影響
 - 不注意型：自己肯定能力が低い、学業職業での成績不振
適応能力が低い。
 - 多動性衝動性型：友達に仲間外れにされる、攻撃的、交通事故、ケガが多い。
- 体の成長：薬の影響は小さいまたはゼロ。
- 心機能
- 食欲不振
- 睡眠
- ドラッグホリデー

治療効果

- 成績の向上。
- ケガや事故が減る。
- 未成年者の妊娠の可能性の減少
- 薬物使用の可能性の減少
- **STD**の可能性の減少
- 鬱の可能性の減少
- 自殺未遂の可能性の減少

薬のやめ方

- 年齢とともに向上する認知能力
- 環境
- 半減期
- 適材適所

もしあなたが刻々と変わる自然環境の中で生き延びなければいけないとしたら？

持続して集中できない

細部に注意が向かない

指示に従えない

気が散りやすい

いつも体のどこかが動いている

走り回ったり高いところへ登る

じっとしていない。On the go



こういう人必要

References

- Bellato, A. *et al.* (2025) 'Systematic Review and Meta-Analysis: Effects of Pharmacological Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Quality of Life', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 64(3), pp. 346–361. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.05.023>.
- Chen, C. *et al.* (2025) 'A multimodal neuroimaging meta-analysis of functional and structural brain abnormalities in attention-deficit/hyperactivity disorder', *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 136, p. 111199. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2024.111199>.
- Faraone, S.V. *et al.* (2021) 'The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder', *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128, pp. 789–818. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>.
- Hennissen, L. *et al.* (2017) 'Cardiovascular Effects of Stimulant and Non-Stimulant Medication for Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis of Trials of Methylphenidate, Amphetamines and Atomoxetine', *CNS drugs*, 31(3), pp. 199–215. Available at: <https://doi.org/10.1007/s40263-017-0410-7>.
- Hutt Vater, C. *et al.* (2023) 'Growth Trajectories in Stimulant Treated Children and Adolescents: A Qualitative Review of the Literature from Comprehensive Datasets and Registries', *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 33(9), pp. 344–355. Available at: <https://doi.org/10.1089/cap.2023.0054>.
- Wojnowski, N.M., Zhou, E. and Jee, Y.H. (2022) 'Effect of stimulants on final adult height', *Journal of pediatric endocrinology & metabolism: JPEM*, 35(11), pp. 1337–1344. Available at: <https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0344>.