

# 注意欠陥多動性障害の現状と治療について

## どんぐり発達クリニック

院長 宮尾 益知

### ●注意欠陥多動性障害とは●

まず、ADHD、注意欠陥多動性障害の概念と定義について述べたいと思います。

衝動的で落ち着きがなく、授業に集中できなかつたり、不注意でボーっとして、呼びかけられても気が付かなかつたりする子供たちは、注意欠陥／多動性障害（ADHD：Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder）として、対応策が医療や教育現場で講じられ、診断から治療、社会的対応のネットワークが構築されつつあります。ADHDは、1947年「多動、不器用、行動や学習の障害」によって特徴付けられる子供の脳障害を神経学的立場から脳損傷児（brain injured child）と称したことから始まり、「微細脳損傷（minimal brain damage）」、「微細脳機能障害（minimal brain dysfunction）」という表現になりました。その後、WHOの『精神および行動の障害 第10版』では、多動性障害は「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」の大項目に含まれています。この中で、「不注意」「過活動」「衝動性」を3つの主要症状とし、発症の早期性（7歳以前）、持続性（6カ月以上）、広汎性（複数の場面でたびたび観察されること）を強調しています。一方、米国の『精神疾患の分類と診断の手引き 第4版』（DSM-4）では、注意欠陥／多動性障害と称し、主要症状を「不注意」と「過活動／衝動性」に分けています。ここでも、7歳以前の発症、6カ月以上の持続、複数の場面で現れる、社会面あるいは学業面の著しい障害などを付帯条件として、広汎性発達障害、精神統合失調症、うつ病などを除くと定められています。

生化学的には、ドーパミンおよびノルアドレナリン系の機能低下、解剖学的には前頭前野（前頭連合野）・線状体・小脳の機能低下が想定されています。認知神経心理学的には、目の前で見たこと、聞いたことを過去の経験に照らし合わせる短期記憶とそれらの出来事と関係のあると思われる過去の記憶を同時に考えるスペースとしてのワーキングメモリー（WM）の障害、物事をきちんと成し遂げる能力である遂行機能の障害、長期的にみて利益になることを見極め現在我慢をする能力である報酬系の障害、感情を内に秘める能力の障害、時間感覚（瞬間・瞬間と時間の予測）の障害などが想定されています。すなわち、人が活動をしていくために重要な脳の機能や覚醒に影響を及ぼす神経科学的な異常が関与し

ていると考えられています。今まで述べた障害については、それぞれ実験や画像的にもそれぞれの根拠が証明されています。

### ●ADHDの症状の特徴●

次に臨床症状について述べます。特徴を頭に入れて具体的なイメージを想定していただければ臨床のお役に立てると思います。

まず、不注意（注意持続困難）の特徴です。特定の物事に注意を留め置くことが困難で、課題に取り組んでもすぐに飽きてしまいます。しかし、自分が楽しめる事柄には、特に努力しなくても自発的に注意が向きます。義務を果たしたり新しい物事を学習する際に、意識を集中し、整然とやり遂げることが困難なことが多く、学業・友達関係など様々な面での障害となります。また、ストレスを受けたり自分でどうにもならないような状況では、パニックになったり、簡単に落ち込んでしまいます。気持ちがころころ変わったり、自己の連綿と続く内面的な考えや空想に心を奪われて、ぼーっとしていたり、周囲で起こっていることも気付かなかったりすることもよくみられます。

衝動性としては、いわゆる衝動的ということではなく、ついうっかりといった意味で使っています。外界からの様々な刺激に対し無条件に、一見反射的に反応します。短絡的な反応を抑えたり、行動に移す前に考えたりすることが難しく、そのため、不注意なことをしゃべったり、急に怒りを爆発させたり、あえて危険なことをしたり、過剰な収集癖といった衝動性が認められます。

多動性としては、1カ所にじっとしていることができず、様々な刺激に反応して一見反射的にまるでエンジンがついたかのごとく走り回ったり、机に登ったりの行動が著明です。小学校高学年になると、抑制しうる場合が多くなります。しかし、大人になっても貧乏ゆすりや早口のたえまないおしゃべり、一定の時間座っていることができなかったり、じっとしていることで緊張が高まることで多動性という症状を同定することができます。

### ●ADHDの診断と治療●

診断は、WHOのICD-10あるいはDSM-5を用いて行います。しかし、診断基準からはADHDと診断されても、親や教師の期待度が過剰であったり、子供が落ち着けないほど家庭環境が劣悪だったり、虐待を受け続けたことで精神的な安定が得られない状態だったり、周囲の状況がわからないため自分の思いで行動してしまう自閉症児なども鑑別が必要です。また、いわゆるうつ状態のとき子供は、不注意、衝動的になりますからADHDとよく間違われます。双極性障害いわゆる躁鬱病も躁状態の時にADHDと間違われることがあります。治療困難な場合には考慮しなければならない疾患です。不安障害、人格障害なども、鑑別が必要な疾患になります。これらの疾患は、不注意、多動、衝動性の原因にもなりえますが、併存することもあります。DSM-5では「子供の発達障害としてのADHD」の印象を弱めて、「青年・成人でも発症することがあるADHD」という「年齢にとらわれない障害（どの年代の人でもなり得る障害であること）」を強調しています。ADHDの症状の発現年齢は、7歳

以下から12歳以下へと引き上げられており、17歳以上の人の診断基準が緩和されて「下位項目を5つ満たせば良い」になっています。ADHDの重症度の区分として、「軽度 (mild)・中等度 (moderate)・重度 (severe)」の区別も設定されています。

ADHD患者のためには、十分考えられた包括的な治療計画を策定すべきです。まず、ADHDが慢性疾患であることを認識したうえで、薬物療法と行動療法の少なくとも一方を取り入れます。治療計画には、ADHDとその治療選択肢（薬物療法と行動療法）について、親および患児への心理的教育、社会生活支援と学校との連携支援を含めます。親の要求水準が子供のレベルを上回っている場合、ADHDの症状が軽く日常生活への障害が最小にとどまっている場合、診断が不確実な場合、親が薬物療法に拒否反応を示した場合などには行動療法が第一の選択となります。

### ●ADHDの薬物治療●

わが国においてADHDに用いることのできる薬剤は、中枢神経刺激薬としてドーパミンにかかわることで効果を発揮するメチルフェニデートの徐放剤であるコンサータと、ノルアドレナリンにかかわることにより効果を発揮するアトモキセチン、ストラテラがあります。

心疾患やてんかんがあるなどを除けばまずコンサータを試すことを推奨します。この薬剤は前頭葉と基底核に働くため、注意集中、衝動性などに働くことに加え、運動系に働くため微細運動の向上にも効果があります。18mgと27mg、36mgがあり、用量は体重kg当たり0.5～1mgを使用します。小児における最大用量は54mg、成人での最大用量は72mgです。効果時間は12時間で、副作用として食欲不振、睡眠障害、チックとてんかん発作の悪化、不整脈、成長の障害などが報告されています。服用により食欲不振が生じることが多いために、朝食後に服用することと、午前7時に服用すれば午後8時に夕食を取ることを勧められています。

アトモキセチンは、メチルフェニデートと異なる作用機序を持ち、依存リスクがなく主に不注意を、段取り、時間概念などの効果があり、増量により衝動性なども改善します。副作用が少ないために持続的に用いることができます。通常1日2回の服用を行います。効果が表れるのに通常は数週間程度かかります。体重kgあたり0.5-1.0-1.2-1.5-1.8mgを2週間ごとに増量していきます。最近、水薬が使用できるようになりました。使い方は同様ですが、量の調整がより細かくできます。幼児でも投与できる可能性があるなどのメリットがあります。成人においては、40mg、80mg、120mgと増量します。元来がうつ病薬として開発されてきたために、服用当初消化器症状が現れたりすることが多く、軽度うつの状況の場合には効果が期待されます。広汎性発達障害の不注意に関しても効果が望めることと、コンサータと異なり、薬物効果が消失した時の離脱症状がないため夕方以降の効果を考え、コンサータと併用することも行われるようになってきました。

### ●ADHDの長期予後と二次障害●

青年期、成人期にもADHD症状が持続し、社会適応に影響を与えることが明らかになって

きています。予後追跡調査では、大うつ病や物質関連障害の発現率、さらには反社会性パーソナリティ障害、境界性パーソナリティ障害の発現率が対照群より優位に高いことが示されています。ADHDは生涯にわたる障害で、同時に加齢により状態像が変化していくことに留意し、ADHDの早い段階から治療・援助していかなければなりません。

ADHDの子供に対する治療としては、SST（社会生活訓練）や切れないために待つこと、気持ちを落ち着かせるためにリラクゼーションを覚えること、自己有能感の形成が必要になります。報酬系の障害を考えるとほめることが最も重要になります。まず、やろうとした気持ちをほめ、失敗した結果を責めずにほめることから始めましょう。不器用な子供も多いので、運動訓練として感覚統合訓練も有効です。学校で突然暴れ出す子供は家庭環境、家族関係に問題のあることも多いので家庭環境をよく聞き、必要があれば家族療法を行う必要があります。

大人になると、自分のことは自分でしなければならない状況になります。しかし、大人のADHDにとって、わかっているもできないという症状は、社会生活で大きな障壁になることが多いのです。締め切りが間に合わない。やらなければならない仕事に集中できない。上司から何度も注意される。注意されてもすぐに失敗する。計画的に物事が進められない。書類の整理整頓ができない。時間に遅れてしまうことがある。服装のだらしなさを指摘される。当たり前ができないことを指摘される。いつの間にかネットサーフィンに夢中になって、仕事を忘れてしまう。いつも失敗してしまうため評価が得られない。このように、職場での問題が特に深刻になることが多いため、大人のADHDにとって仕事選びもかなり慎重にならざるを得ません。いままでは心理カウンセリングしか治療選択はありませんでしたが、ストラテラ、コンサータが使用できるようになりました。このことにより、救われる人が多くなっています。成人期で初めて使用する場合には、過去への思いからうつになることが多く、内省が始まり自己否定することがあるために使用初期には、心理カウンセリングは欠かせません。