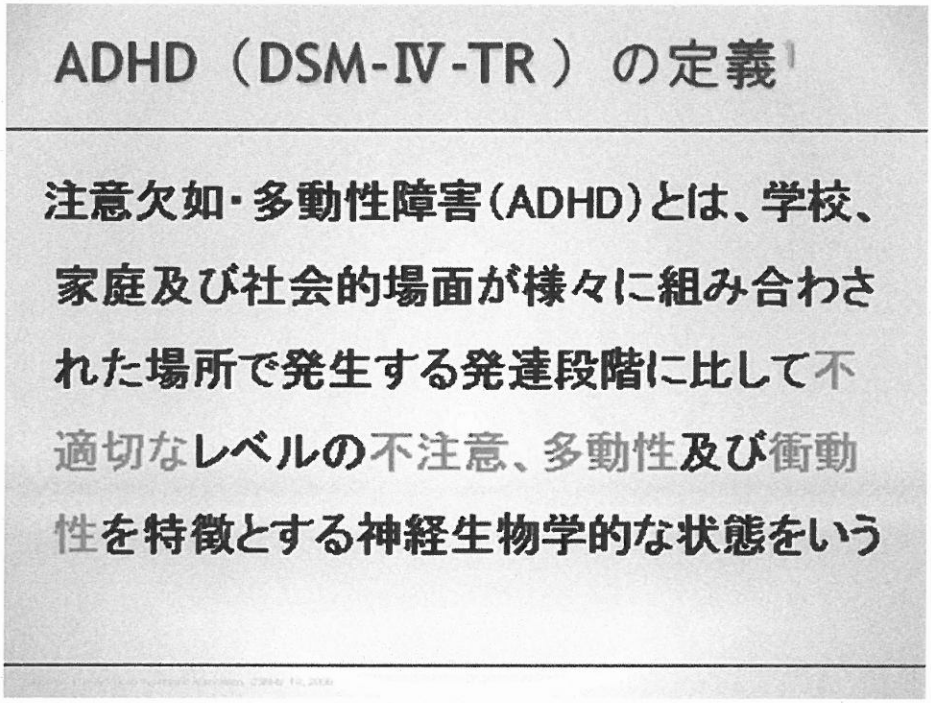
ＡＤＨＤについての最近の知見

青葉病院　藤本英生

１はじめに：

ＡＤＨＤはAttention-Deficit/Hyperactivity Disorderの略で、日本語では“注意欠陥・多動性障害といいます。不注意や多動性、衝動性を特徴とする発達障害で、生活に様々な困難をきたす状態を言います。



「不注意」は集中して話が聞けない、片づけられなくて机が散乱状態、約束を忘れてしまい結果として周りに迷惑となっている、期日が守れないことを繰り返すなど、「多動性」はよくしゃべったり、体の一部を絶えず動かしたりしているなど、「衝動性」は思い付きをすぐ言動に移してしまうなど、多少なりとも誰にも持っている面です。しかし、これらの問題の程度が強く、あるいは頻度が並はずれて高いなどで、生活上や仕事上に大きな支障があると判断さる場合はＡＤＨＤと診断されます。

ＡＤＨＤの患者さんは今でも子供や大人を含め何百万人と存在し、不必要に敵対的な環境で苦労し、フラストレーションと怒りが溜まっている状況です。ＡＤＨＤを持つ子供の多くは鋭い直感、創造性、熱意を持っていることもあり、適切な治療管理でさらに能力を発揮できる可能性があります。

成人期ADHD

「ADHDは、成人の慢性精神障害の中でおそらく最も診断されていない。　ADHDの特徴は、不注意、注意散漫、落ち着きのなさ、気分変動、短気、過活動、混乱および衝動性である。常に小児期のADHDが先行するが、診断を受けることは稀でありしばしば見落とされている。」

～ポール・ウェンダー ～

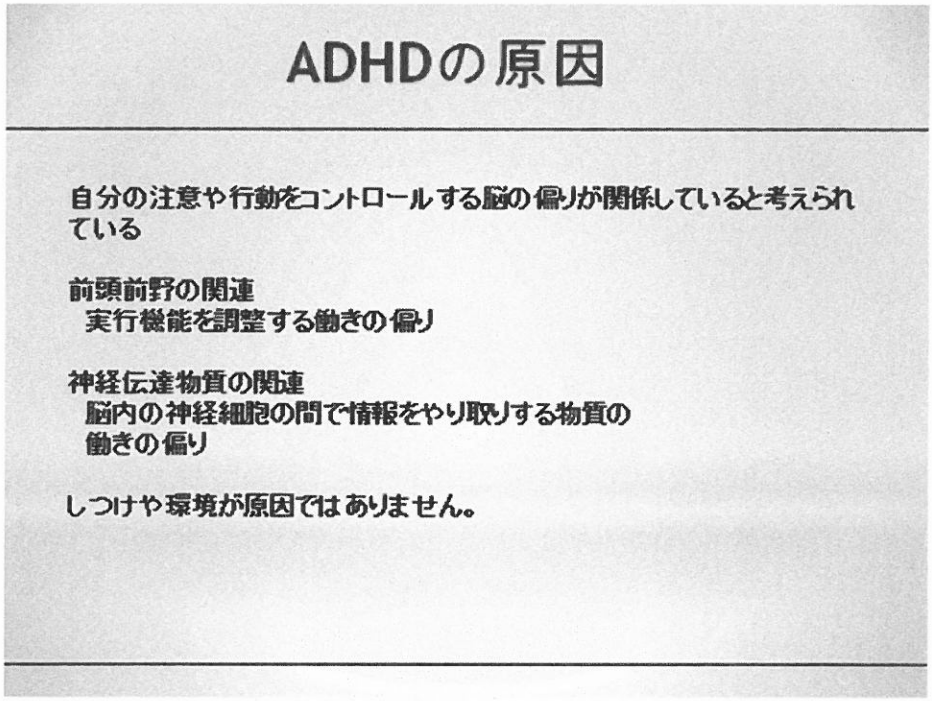
注意欠陥/多動性障害（ＡＤＨＤ）は、慢性の精神障害であり、長期の期間において症状を伴います。従来は小児期の疾患と考えられていた為、成人期のＡＤＨＤ患者さんは見逃されているケースが多いのが現状です。実際には成人期ＡＤＨＤの有病率は、双極性障害や統合失調症より高いと言われています。ＡＤＨＤと診断をされないことにより適した治療が受けられず、症状が改善されない場合もあります。

ADHD有病率

DSM-Ⅳ-TRでは、学齢期の子どもの有病率は3～7%と推定されているが、青年期 成人期の有病率のデータは多くはない

- Biedermanらは、ADHD症状の年齢による変化を4年以上にわたり評価し、主症状のうち多動性は9～11歳、衝動性は12～14歳に診断的寛解になるものの、不注意は20歳以上の時点でも持続していることが多かったと報告している[1]
- 成人期ADHDに関しては、世界保健機関(World Health Organization、WHO)が行った北米、南米、欧州、中東を含む多国籍疫学調査があり[1]、それによると、成人期ADHDの有病率は、国によって1.2～7.3%であり、世界全体では3.4%と報告されている[2]

学童期の有病率は3～7%と推定されています。海外の研究によるとＡＤＨＤの主症状のうち多動性、衝動性は年齢とともにおさまってくるものの、不注意症状は成人期に至っても持続していることが多かったと報告されています。成人期の有病率は小児期にＡＤＨＤを診断されるケースと成人期になり新たにＡＤＨＤと診断されるケースを合わせて世界全体ではおよそ4.3%と言われている。



ＡＤＨＤの原因は様々いわれておりますが、自分の注意や行動をコントロールする脳の偏りが関係していると考えられています。
しつけや環境が原因ではありません。

ＡＤＨＤ症状による問題点

ＡＤＨＤは発達過程や環境によりその症状や問題行動の様相が変化するため年齢別の行動特徴を把握することが鍵となります。成人期では、不注意による仕事上での失敗、衝動的な買い物、思いつきの旅行、交通事故の繰り返し、順序立てて行動ができない、整理整頓ができない、忘れ物が多い、時間感覚がない、計画したことを実行できない等の問題が起こりやすい。

ADHDの成長過程における症状および問題例

乳・幼児期	学童期	青年期	成人期
〔乳児期〕 ■よくぐずり泣く、睡眠が不安定、発声が乏しい、抱かれるのを嫌がる、なだめにくい、あやしたり話しかけても喜ばない など 〔幼児期〕 ■はしゃぎすぎ、強迫的、次々と対象が移る、レストランでじっとしていない ■指示に従わず、かんしゃくが激しい、反抗的行動を繰り返す ■保育園や幼稚園などの集団で、自分が什がをする、他の子どもに危害を加える、物を壊す など	■先生の話を聞いたり、じっと着席したり、与えられた課題をやり終えることができない ■仲間関係で孤立 ■周りの大人との葛藤が増加し、反抗的挑戦的な関係が日常化しやすい など	■ADHD症状そのものは減少 ■学業成績の不良、自尊感情が低い ■自らの行動が他の人にどう影響しているかに気づかず、仲間関係が損なわれがち ■約束を守らない、責任感がない、信頼できない など	■転職が頻繁、不注意のための仕事上の失敗、衝動的買い物、思いつきの旅行、交通事故の繰り返し、反社会的行動による拘留 ■順序立てて行動できず整理整頓ができない、忘れ物が多い、時間感覚がない、計画したことを実行できない ■うつ病、双極性障害、反社会的パーソナリティ障害、不安性障害、強迫性障害などの精神障害を併存しやすい など

ADHDは、発達過程や環境によりその症状や問題行動の様相が変化するため、各自が持つ年齢別の行動特徴を把握することが重要です。

小児期から成人期におけるADHD関連機能障害の進行

◆ ADHD の障害はしばしば小児期から成人期まで継続する。

小児

学業的/社会的機能障害　破壊的行動　スキル不足

↓

青年

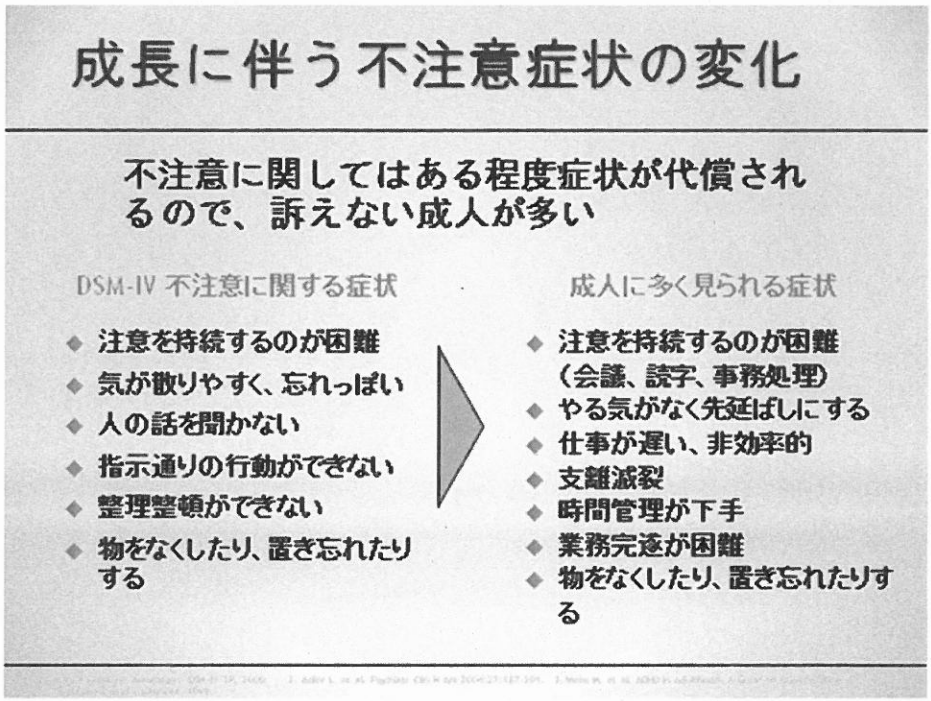
学業不振　アルコール/物質乱用問題　自尊心が低い　親との不和

↓

成人

心理的機能障害/能力障害　精神医学的併存疾患　職業上の著しい障害

小児期におけるＡＤＨＤ関連の機能障害領域には学業および社会的機能の機能障害とスキル不足があります。青年では、一般に、学業不振、自尊心の低さ、仲間関係が上手くいかない、親の不和、非行、喫煙、物質乱用などのリスクが高くなります。成人では、一般に、ＡＤＨＤ患者は心理的機能障害、心理社会的能力低下、精神医学的併存障害および学校での失敗などのパターンを示します。



組織的な活動の増加に伴い、成人にとって不注意はより深刻な問題になる可能性があります。　ＡＤＨＤを持つ大人の場合、通常であれば気にならない音や出来事などの刺激に反応し、気を取られてしまう。（例：車のクラクション、他人の会話）大人になると計画性がより重要になり、独自のマネジメントだけではなく、家族や同僚のケアも必要となります。成人期ＡＤＨＤにおける不注意の症状として、乏しい時間管理、仕事を始めるのが遅い、または完了させることが難しいなどがあります。ＡＤＨＤを持つ多くの大人は、組織的な要求を満たすことができないため、重度の障害を経験していると思われます。しかし、不注意症状に関してはある程度症状が代償されるので、この症状を問題として訴えない成人が多いと考えられています。

年齢とともに多動性は収まる傾向があり、大人になるにつれて静かにじっとした状態で作業を行うことについて感情的に落ち着きや苦手意識を持つという症状に変わることがよくあります。何かをしていないと不快を感じるＡＤＨＤの成人もいます。多動性は成人期ＡＤＨＤの場合、複数の仕事を掛け持ちする、多忙な仕事を選ぶ、また常にエンジンのように動いているなどの症状が現れます。

成長に伴う多動症状の変化

落ち着きのない状態が減弱する

DSM-IV 多動性に関する症状

- 過剰におしゃべりをする
- 体をもじもじしたり、よじ登ったりする
- 静かに遊んだり、課題に取り組むことができない
- 「あちこち動き回ったり」、体をそわそわさせる
- 走りまわったり、よく考えずに行動したりする

成人に多く見られる症状

- 過剰におしゃべりをする
- 内的な落ち着きのなさ
- 「感情が高ぶる」
- 自ら多忙な仕事を選ぶ
- 薬やアルコールによる「自己治療」
- 目的のない動き（貧乏揺すり）

成長に伴う衝動性症状の変化

成人期の衝動性はより深刻な結果を招くことが多い

DSM-IV 衝動性に関する症状

- うっかり答を口に出す
- 順番を待つことができない
- 他人に口を挟んだり、邪魔をしたりする

成人に多く見られる症状

- 易刺激性・短気
- 衝動的に転職
- 運転中のスピードの出し過ぎ・交通事故
- 喫煙・カフェイン摂取
- 危険なセックス

衝動性の症状は大人になっても継続する傾向がありますが、小児期に比べると特徴に変更がみられる場合があります」。成人期ＡＤＨＤの衝動性は、頻繁に職を変える、交際相手を変える、短気、運転中にスピードを出しすぎるなど深刻な結果につながることがあります。

成人期ADHD患者に多く見られる症状

学業・業務成績不振

- 能力のわりに学業成績が悪い
- 締め切りに遅れることが多い
- 頻繁に物を置き忘れる
- 仕事や約束の時間に遅れることが多い

情緒不安定

- 感情を爆発させやすい
- 常に失敗をしているためやる気をなくしやすい
- 自尊心が低い

ＡＤＨＤを持つ成人は、比較的に低学力、低い社会経済的地位、法的および個人的な人間関係の問題を持つ確立が高いといわれています。

成人期ADHD患者に多く見られる症状

しっかりした人間関係を築けない

- 傾聴する能力が低い
- 友人関係の構築・維持が困難
- 気が短い
- 怒ると、口汚い言葉を使うことがある
- 社会的スキルが不十分

適応障害

- お金の管理が下手
- 過剰な借金を抱えている
- 患者本人および家族の日常活動が崩壊している
- 物質乱用問題がある

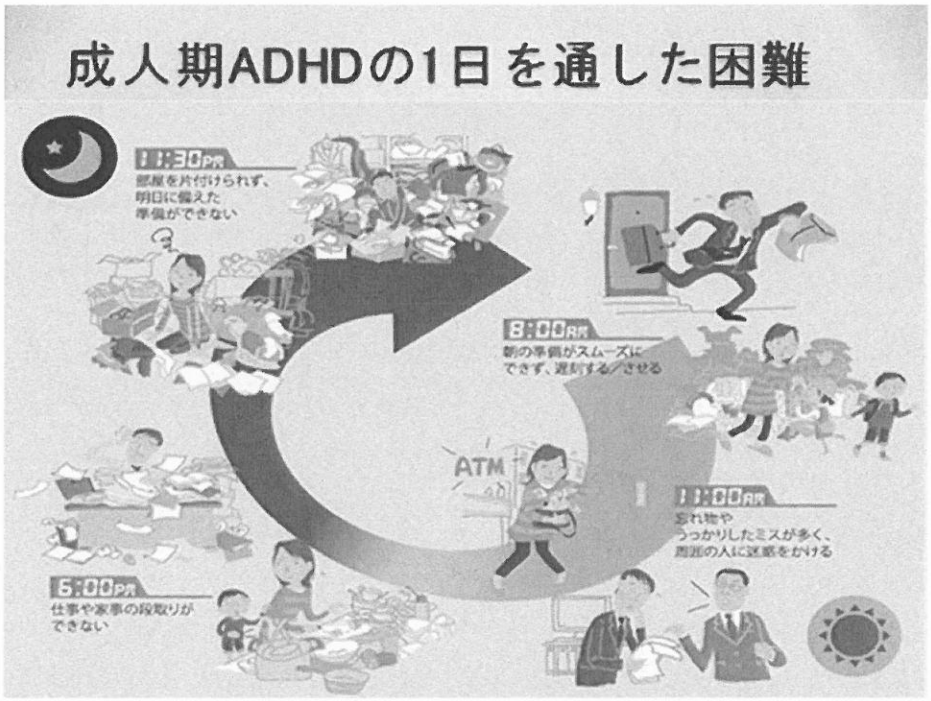
ＡＤＨＤを持つ大人のかなりの数（特に低い社会経済的グループ）が見過ごされていると考えられており、罹患率の増加や悪影響につながっていると考えています。合併症の発症率は年齢とともに増加するため、多くのＡＤＨＤの成人は複数の疾患を伴います。

成人期ADHDの臨床症状

- 注意散漫で落ち着きがない
- 計画性に欠け、整理が下手
- 記憶力が悪く、感情的苦悩、欲求不満があり、不機嫌
- 学業成績及び業務成績が低い
- 家庭問題(別居、離婚、2度以上の結婚)
- 日々の業務を終わらせるのが困難
- 併存障害
- 交通事故
- 規則違反

多くの成人は未診断のうえ、治療されていないのが現状です。臨床症状として、注意散漫、集中力欠如、計画性に欠けている、時間が守れない、作業を完了することができない、規則違反などが成人期ＡＤＨＤが抱えるいくつかの典型的な問題であります。いくつかの研究によると、交通ルールを理解しているにもかかわらず、スピード違反や運転免許証の没収の回数が多いと発表されています。また、乏しいワーキングメモリーや、自分の不備、対人関係、または家族問題に対するフラストレーションを持っています。またこのようなことからＡＤＨＤを持つ多くの成人は、うつ病など、薬物使用、および不安障害などの反社会的人格や気分障害を併存していると考えられています。

成人期ＡＤＨＤでは様々な中核症状から日常生活の中で１日中困難があると考えられます。

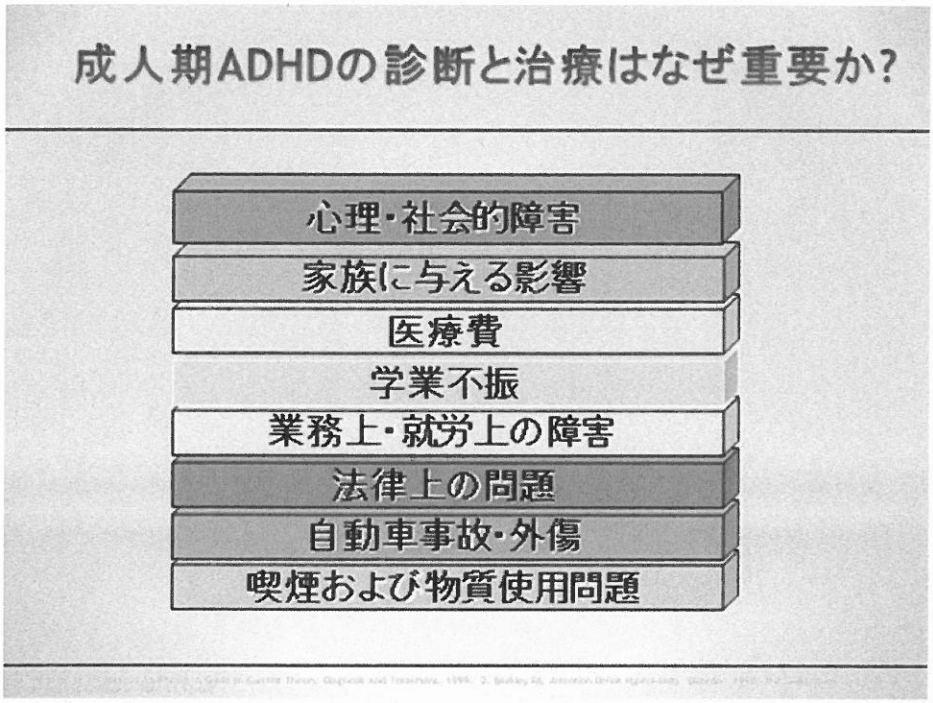


ＡＤＨＤの症状から以下のような影響が考えられます

- ＡＤＨＤに対し未治療、または十分な治療が行われていない場合、様々な社会的、経済的影響をもたらす。
- 事故の増加により、医療制度上の経済的な影響だけでなく、家族内での経済的、社

会的影響（所得減少、不十分な教育レベル）をもたらす。

- 学校からの退学や中退だけでなく、乏しい学業成績や周りの教育を邪魔する場合がある。それにより将来の経済状況に影響を与える可能性がある。
- 家族生活は、うつ病や不安障害などの併存障害や薬物乱用などによる問題を抱えることもある。
- 物質使用の社会的影響、性病の増加、妊娠率の増加。
- 社会へ与えるインパクトとして、複数の転職回数、高い欠勤頻度や生産性の低下により会社、従業員、家族に経済的な影響をもたらす。



ＡＤＨＤを持つ成人は、ＡＤＨＤを持っていない成人と比較した場合、より高い医療費、低学力と社会経済的地位、より多い交通事故、法的および個人的な人間関係の問題などに関して持っていない成人と比較して、より多く困難を抱えていることが様々な疫学調査を通じて明らかとなています。

ＡＤＨＤの治療

ＡＤＨＤの治療の目標は、症状が完全なくなることではなく生活の中で悪循環的な不適応状態が好転し、ＡＤＨＤ症状を事故の人格特性として折り合えるようになることとされています。

ADHDの治療

「ADHDの診断・治療ガイドライン（2008）」では、ADHDの治療目標を、決してADHDの3主症状が完全になくなることに置くのではなく、それらの症状の改善に伴い学校や家庭における悪循環的な不適応状態が好転し、ADHD症状を自己の人格特性として折り合えるようになることとしている。

小児期
- ◆自尊感情を低下させない
- ◆適切な環境設定を行うこと
- ◆薬物療法が補助療法として選択

成人期
- ◆周囲によき理解者、支援者を得ること
- ◆不適応状態を好転させ、自尊感情を取り戻し、自己の特性と折り合える環境設定
- ◆対処方法の検討
- ◆継続的な教育に加えて、必要に応じて、薬物療法

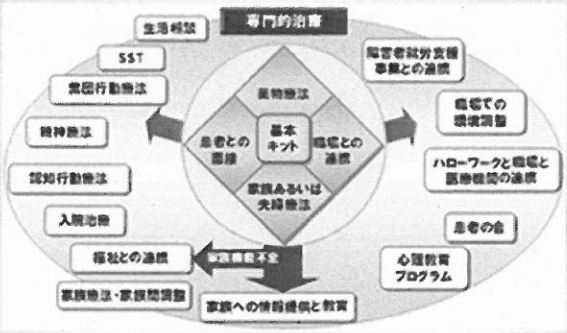
成人期ADHDの治療指針

ADHDの治療にとって不可欠なこと

①自分自身の行動特性を理解すること

②その行動特性を肯定的に受け入れること

③その行動特性の是正に立ち向かう気持ちを持たせること



総合的な治療プログラムが重要と考えられ、基本キットとして薬物療法、患者との面接、職場との連携、家族あるいは夫婦療法があり、その上で精神療法や認知行動療法、福祉やハローワークとの連携、心理教育プログラムなど、様々な治療手段を組み合わせることが望まれます。

症例を一例出します。プライバシーに配慮して内容の改変などを行っています。

症例　25歳　女性
診断：不安性障害（F41）パーソナリティ障害（F60）自閉症スペクトラム障害（F84）
　　ＡＤＨＤ（F90）

現病歴：
中学生の頃から心気的訴えで心療内科に通院していた。不安が強く，クリニックを初診し，作業所にも行っていたが，日常生活の乱れ，アルコールの依存傾向，心身の訴えが多く，希死念慮の訴えなどがあり，青葉病院を紹介され，受診して心理カウンセリングを行っていた。症状がなかなか改善しないため，１ヶ月間の入院治療を行ったが軽快せず，集団生活にもなじめなかった。

治療経過：
その後も外来で治療を行っているが，易疲労感，抑うつ感が続いていて，起き出すのが正午過ぎになるなど，昼夜逆転傾向もなっている。人との交流も全く出来ず，一人でゲームセンターに行ったり，多量飲酒行動も抑制できない。意味もなく不安になったり，落ち込みも訴えるが前向きに取り組めない状態が続いている。幼少時期からの症状と家族関係，学校時代も含めて社会生活が全く出来ていないことから入院したものの，入院生活にも対応できず１ヶ月で退院した。
退院後にWAIS-Ⅲ検査によって発達障害（自閉症スペクトラム障害）と診断され，ＡＤＨＤも併存していると考えられた。
内服治療を開始し，昼夜逆転傾向など生活習慣の是正はなかなか出来ていないが，外来診療の場面でも従来見られたぶっきらぼうで投げやり，挑戦的で拒否的な側面が全く見られなくなり，素直な印象が見られるようになった。日常生活は徐々に改善傾向となっている。