

ADHDの支援・治療

信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部
本田秀夫

ADHDの人は他者からどう見られる？

「うっかりミス」「片づけない」「時間にルーズ」
……これらは、大した問題ではない

- **だから個性として受け入れる**
→ 冷静な対応
- **だから努力すれば問題はなくなるはず**
→ 否定的感情



環境調整か？薬物療法か？

社会不適応とは、個体と環境のミスマッチ

環境調整

特徴: 環境を個体側に合わせる

課題: 希望通りの適応水準は必ずしも保障できない

薬物療法

特徴: 個体側を環境に合わせる

課題: 副作用のリスクがある

発達障害の支援の軸

本人に対して

社会適応促進と二次的な精神的変調の予防

周囲の人たちに対して

本人の特性に対する理解促進

生活環境に対して

地域支援システムづくり

ADHDへの心理教育的アプローチ

本人も周囲も障害を受け入れ、
上手に付き合っていけるように
支援すること

社会参加に必要な 自律スキルとソーシャルスキル

自律スキル:

自分にできること、やるべきこと、やりたいことを
知り、同時に自分の力の限界を知る

ソーシャルスキル:

困ったら他者に相談できる、ルールを守る

片づけのコツ

片づけの次の予定を先に伝える

最初を一人でやらせて途中から手伝うのではなく、
最初は手伝って、最後を一人でやらせる

低値安定、たまに高パフォーマンス

苦手なことを基準にして期待値を設定する

→ 予測より良い結果が得られることが増える

時々、何かの拍子に、予想をはるかに超えた高い パフォーマンスを示す

→ 偶発的であり、常に期待はできないと悟っておく

珍しく忘れ物がなかった！

- ラッキーだったと喜ぶ

- でも、次回以降は徐々に忘れ物が減るだろうと、
決して期待してはならない

珍しく散らかっていた部屋を片づけた！

- 改心したと誤解してはならない
- そのやる気は続かずに途中でやめることを予測しておくべき
- もし片づけが完了したら驚嘆して誉める。だから
といって、部屋が2~3日で元の状態に戻っても
決して落胆しない

問題点の抽出と発想の転換

落ち着きがない
気が散りやすい
忘れものが多い
紛失物が多い
うっかりミスが多い
時間にルーズ
片づけられない
口先だけで、実践が伴わない
計画性がない
やり始めても途中で投げ出す
姿勢が悪い
コツコツと努力しない

好奇心旺盛
気が散りやすい
忘れものが多い
紛失物が多い
うっかりミスが多い
肝心な時だけは遅刻しない
片づけられない
口先だけで、実践が伴わない
計画性がない
発想は豊か
話はよく聞いている
いざという時には力を発揮する

完璧をめざさない

たとえば,

「早くやれ」と「正確にやれ」

適材適所で活用するための
「究極の選択」

普段はルーズでいい加減

でも,

だけ

肝心なときは絶対に失敗しない！

支援の目標

「コツコツ」よりも「一発勝負」

「前もって」よりも「ギリギリセーフ」

姿勢をちゃんとすると・・・

姿勢をちゃんとするのに気をとられてしまい

人の話を集中して聞くことができない！

支援の目標

要所で意欲をみせていれば,

だいたいOK！

失敗になかなか懲りない

いちいち反省してたら、
人生やってらんねえ！

「衝動性」の地雷を踏まない

- 何かをしている時には、余計な雑談は極力避ける
- 会話せざるを得ない時も、今やっていることに直接関連する話題以外はしない

不注意症状の防止

- ミスの有無をチェックする役割の人を配置する
- ミスは必ず起こるという前提で、
 - ミスしても、とがめない
 - いつもよりミスが少ないときは素直に喜ぶが、かといってその後の向上は期待しない

時間にルーズな人への対応

「時間を守ること」と「良い結果を残すこと」の
どちらを優先すべきかを考える

良い結果を残すことを優先する場合

- 本人は、良い結果を残すことに専念させる
- 時間よりも「キリの良さ」でスケジュール管理する

時間を守ることが最優先の場合

タイムキーパーを置き、「時間を守らせる」という
役割に専念する

支援の目標

いつも未来志向

いざとなればできるんだという

根拠のない自信

意外に有効な手段

視覚的構造化

こんなときは要注意

何かをやりながらの生返事

成人期のADHD治療

- ADHDそのものが、主たる治療のターゲットとなることは、むしろ稀であるかもしれない。
- しかし、ADHD症状を見逃さずに治療することで、意外な改善がもたらされる可能性は、確かにある。

対症療法として薬物を用いるのはどんな時？

■ ADHD特有の行動の問題が強すぎる

多動, 衝動, 不注意

■ 二次的な精神的変調がある

興奮, パニック, 自傷, 攻撃性, 感情易変性, うつ, 不安, 強迫

■ 睡眠の障害がある

入眠困難, 中途覚醒, 睡眠リズムの不整

ADHDの薬物療法

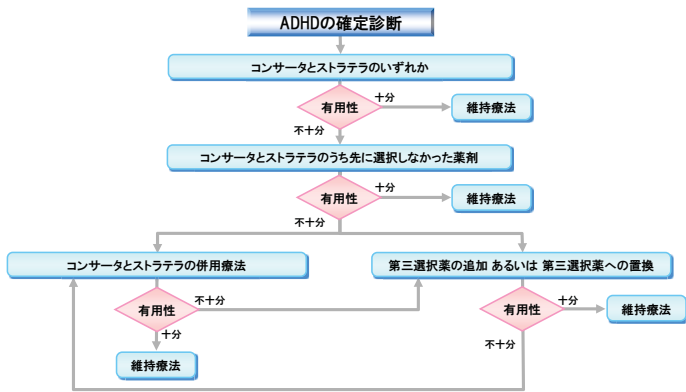
幼児期

- 多動症状が問題となるケースは、大半がASD
- まずは視覚的構造化などによる環境の整備
- 興奮, 攻撃性のコントロールは、非定型抗精神病薬 (リスペリドン, アリピプラゾールなど)

学童期以降

- 環境の整備を行ってもなお残存する多動・衝動性・不注意症状に対して、ADHD治療薬
- 興奮, 攻撃性のコントロールは、抗精神病薬

わが国におけるADHD薬物療法アルゴリズム



齊藤万比古, 渡部京大 編: 第3版 注意欠如・多動性障害 - ADHD - の診断・治療ガイドライン. P.27, じほう, 東京, 2008.

コンサータ

成分 メチルフェニデート
薬理 中枢神経刺激薬
剤型 カプセル 18 mg 27 mg 36 mg



■基本情報
用法 1日1回 朝に服用
効果 服用したその日から効果が発現
約12時間効果が持続
休業 必要に応じて
処方 上限30日まで処方可能
用量 小児18~45mg 維持量 上限54mg
成人18~72mg 維持量 上限72mg

■副作用
食欲不振 33.3%
体重減少 12.0%
頭痛 8.3%
腹痛 5.6%
初期不眠症 13.4%
不眠症 6.0%
過剰に興奮、攻撃性が増す 頻度不明

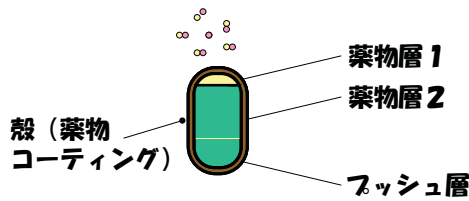
■禁忌
本剤の成分に対し過敏症/アレルギー
褐色性細胞腫
MAO阻害薬を投与中/中止後2週間以内

■慎重投与
心臓に構造的な異常、他に重篤な問題がある
脳血管障害、高血圧
心不全、心筋梗塞
てんかん
精神系疾患
(統合失調症、精神病性障害、双極性障害)
薬物依存・アルコール中毒
高度な消化管凶作

■併用禁忌
セレギリン(エフビー)パーキンソン治療薬

■併用注意
抗うつ薬
昇圧剤
クロロジン (降圧薬)
フルフリランカルシウム (抗凝固)
フェニトイン、フェノバルビタール
プリミドン (抗痙攣) アルコール

メチルフェニデート徐放剤の構造



殻は、中から必要な成分を全て放出した後、体内を素通りして便と共に排出されます。

ストラテラ

成分 アトモキセチン
薬理 選択的ノルアドレナリン
再取り込み阻害薬
剤型 カプセル5 mg 10 mg 25 mg 40 mg /液



■基本情報
用法 1日2回 朝・夕 服用
効果 維持量に増量その後4週間で安定した効果
24時間効果が持続
休業 不要
用量 小児1.2~1.8/kg維持量 上限120mg
成人80~120 mg 維持量 上限120mg

■副作用
食欲減退 15.5%
頭痛 21.6%
腹痛 11.2%
軽眠 14.0%
過剰に興奮、攻撃性が増す 頻度不明

■禁忌
本剤の成分に対し過敏症
アレルギーのある方
褐色性細胞腫
MAO阻害薬を投与中
あるいは中止後2週間以内
閉塞隅角緑内障

■慎重投与
心臓に構造的な異常、または
多に重篤な問題がある
脳血管障害、高血圧
心疾患、起立性低血圧
痙攣発作がある
精神系疾患
(精神病性障害・双極性障害)
排尿困難

■併用禁忌
セレギリン(エフビー)パーキンソン治療薬

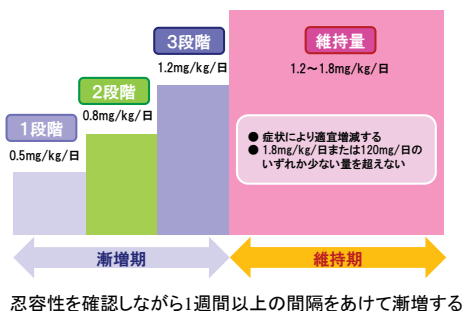
■併用注意
抗うつ薬
サブタモール (β受容体拮抗薬/喘息治療薬)
塩酸メチルフェニデート
(ADHD、ナルコレプシー)
ドパミンなど (急性循環不全薬)

アトモキセチンの開始方法

国内用法・用量

通常、小児にはアトモキセチンとして1日0.5 mg/kgより開始、その後1日0.8 mg/kgとし、さらに1日1.2 mg/kgまで増量した後1日1.2~1.8 mg/kgで維持する。ただし、増量は1週間以上の間隔をあげて行うこととし、いずれの投与量に おいても1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日量は1.8 mg/kgまたは120 mgのいずれか少ない量を超えないこと。

(ストラテラカプセル5mg,10mg,25mg 添付文書より)



忍容性を確認しながら1週間以上の間隔をあげて漸増する

ADHDの人の心理特性に即した
目標設定と環境調整を！