

20030507

厚生労働科学研究費補助金

効果的医療技術の確立推進臨床研究事業

小児科における注意欠陥／多動性障害に対する  
診断治療ガイドライン作成に関する研究

(H15-小児-003)

平成15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者：宮島 祐

平成16(2004)年4月

## 目次

### I. 総括研究報告

- 小児科における注意欠陥／多動性障害（ADHD）に対する診断治療ガイド  
ライン作成に関する研究 宮島 祐 (1)

### II. 分担研究報告

1. 児童精神科におけるADHDの診療の現状 齊藤万比古 他 1
2. 1) 諸外国のADHDの診断・治療ガイドラインの実態調査  
2) 診断に有用な診断スケールについての検討  
3) 治療、特に薬物療法以外の社会心理学的治療法について、地域での実践の  
試みと、その経験にもとづく診断・治療ガイドラインの検討  
山下裕史朗 13
3. 小児科におけるADHD診断基準および治療の評価尺度についての検討、学校  
との連携について 小枝達也 他 17
4. 注意欠陥／多動性障害（ADHD）児の神経生理学的評価の指標  
- 視覚性単一波形P300 - 加我牧子 他 21
5. 小児期てんかんにおける注意欠陥／多動性障害およびその他の行動障害について  
の検討 - てんかん包括的治療の立場から - 林 北見 他 27
6. トウレット障害小児における注意欠陥／多動性障害（ADHD）の併存について  
の検討 宮島 祐 他 37
7. 長期予後調査、長期予後に影響する要因の検討 宮本信也 39
8. 小児における向精神薬治験ネットワーク構築、ガイドラインの検証ならびに  
ADHD児に対する社会的サポートの検証に関する研究 田中英高 43
9. 小児科における注意欠陥／多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関す  
る研究のための情報システムの構築 宮島 祐 他 51

### III. 研究班構成員名簿

### IV. 班会議議事録

### V. 研究成果の刊行に関する一覧表

### VI. 研究成果の刊行物・別冊

# I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）

小児科における注意欠陥／多動性障害（ADHD）に対する  
診断治療ガイドライン作成に関する研究

総括研究報告

主任研究者 宮島 祐（東京医科大学小児科）

研究要旨

本研究は社会的注目度が高い注意欠陥・多動性障害（ADHD）の治療において本邦では適応外薬剤であるメチルフェニデート（MPH）が頻用されている現状を打開し、適正使用されるよう、客観性のある診断基準と治療評価尺度を明確にした小児医療の現場で有用となるガイドラインを作成することが第一の目標である。ADHDに対するMPH治療効果判定を行う上で、インターネットを用いた情報開示を基盤として二重盲検法を用いた多施設共同臨床研究を行うことを第二の目標とした。このシステムが実行されれば、従来困難とされていた小児精神疾患領域における他の向精神薬においても臨床研究ネットワーク構築のモデルとなることが期待される。ADHDの治療において情緒・精神面の対策・改善は重要であり、単に薬物を処方だけでなく、専門医や心理士のカウンセリング・生活指導、さらに教育機関との連携を踏まえた包括的医療が不可欠であり、二次的な合併症の予防や改善を目的としてガイドラインを作成することは、社会を安定させる上からも、極めて重要な役割を担っていると考える。

初年度は小児科における客観性のある診断尺度を用いた診断と、薬物治療に併せ心理的ケアを踏まえた包括的治療を主体とする診断治療ガイドライン原案作成における重要項目の抽出を行った。さらにセキュリティシステムが厳重に働いたインターネットシステムを構築し、分担研究者相互の理解を深めることを行い、2年目以降実際に行う情報交換の基礎を確認した。またネットワークシステムの実行と平行して問題点の検証、特に患者側に十分な情報提供が行われているか満足度の調査とともにセキュリティシステムを常に監視する体制を確立し、保護者・学校との連携を踏まえ、過剰診断・過剰投与の防止および適切な臨床応用の方向性を見出すための方策を模索した。2年目に臨床研究を実行に移すためMPH国内販売の唯一の会社であるN社と交渉し、二重盲検法に必要な薬剤の調達を計画した。

研究目的=社会的注目度が高い注意欠陥／多動性障害（ADHD）の治療において本邦では適応外薬剤であるメチルフェニデート（MPH）が頻用

されている現状を打開し、適正使用が遵守されるよう、客観性のある診断基準と治療評価尺度を明確にした小児医療の現場で有用となるガ

イドラインを作成することを第一の目標とした。またADHDに対するMPHの治療効果判定を行う上で、インターネットを用いた情報開示を基盤として二重盲検を用いた客観的評価を行い、さらには小児精神疾患領域におけるその他向精神薬においても臨床研究ネットワーク構築への糸口となることを第二の目的とした。

研究方法=小児科における注意欠陥／多動性障害に対する診断と治療を考える上で、先行研究が行われている小児精神科領域での現状を理解することは重要と考え、本研究班の分担研究者として精神保健研究上林班(今年度から齊藤班)で平成15年夏にガイドラインを上梓された小児精神科の現状を分担研究者;齊藤万比古(研究協力者 渡部京太他)がまとめた。

#### 【小児精神科におけるADHDの現状】

小児科における注意欠陥／多動性障害(Attention deficit/hyperactivity disorder: ADHD)の診療・治療ガイドラインの作成のために、小児精神科でのADHDの診療の現状を調査した。全国小児青年精神科医療施設協議会(以下全児研と略す)に加盟している医療機関(国府台病院小児精神科を含む)で作成している新規外来患者診断カテゴリー別統計と在院患者診断カテゴリー別統計を過去5年(平成9～13年)調査した。また、国立精神・神経センター国府台病院小児精神科の新規外来患者診断カテゴリー別統計については、10年間(平成5～14年)のADHD患者の診療状況を調査した。さらに、外来新規患者で「多動」を主訴に受診した患者について、その患者にどのような診断がなされたかを調

査した。調査から、①小児精神科では入院、外来において主に学齢期のADHDの診療にあたっていること、②外来新規患者数、ADHD症例数はおおよそ増加傾向であったが、ADHD症例数は平成13年からやや減少傾向を示していたこと、③入院治療を行ったADHDの症例数はおおよそ増加傾向であったこと、④国府台病院小児精神科における新規外来ADHD症例は増加していたが、平成14年は減少しており、逆に、広汎性発達障害の診断が増加していたこと、⑤国府台病院小児精神科の外来新規患者で「多動」を主訴に受診し、ADHDと診断されなかった症例は60～73%認められ、それらの症例の38～73%は広汎性発達障害であったことが明らかになった。ADHDとPDDでは鑑別が困難な症例も存在し、ADHDとPDDを鑑別診断していくためにどのような検査の組み合わせが有効であるのかなどを検討していく必要がある。またADHDとPDDの併存を認めるか否かについては、その治療的有用性や予後への影響を含めて、今後のさらなる検討が必要であると考えられた。

平成13年度に大西班において3医学会合同で行ったアンケート調査においても小児科診療の現場でADHDを診断する上で、その診断基準の問題点、治療の評価尺度の困難さは課題であることが明白となった。この点に関して分担研究者;小枝達也が研究成果をまとめた。

【小児科におけるADHD診断基準および治療の評価尺度についての検討、学校との連携について】

ADHD と高機能広汎性発達障害との差異を検出する診断補助ツールの開発を目的として、比喩皮肉文テスト (MSST) の音声提示が可能な CD-ROM を作成した。健常児 36 名を対象に CD-ROM 版 MSST を実施した結果、先行研究による結果よりも正答率が不良であった。改良すべき点として、①問題文が音声で読み上げられた後、自動的に解答例の画面に切り替わるが、その画面にも問題文を小さく表示し、問題文を確かめることができるように配慮する、②テストに入る前に簡単な例題を示し、検査のやり方が理解できていることを確かめる。の 2 点が挙げられた。以上を考慮してさらに改良を重ねる予定である。

本邦における注意欠陥/多動性障害の診断治療ガイドラインを作成する上で、先行する諸外国の実態調査と、現状では本邦では未使用あるいは周知されていない診断スケールの有用性の検討は重要と位置づけた。さらには薬物療法以外の治療法を含めて、諸外国研究者と交流を積極的に行い、かつ地域での連携を実践している現状と今後の研究の展望を分担研究者；山下裕史朗がまとめた。

【小児科における注意欠陥多動性障害に対する診断・治療ガイドライン作成に関する研究】わが国における小児科医のための注意欠陥多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) に対する診断・治療ガイドライン作成をめざして、1) 世界各国における診断・治療ガイドラインの実態調査、2) 診断に有用な診断スケールについての検討、3) 治療、特に薬物療法以外の社会心理学的治療法について、

地域での実践の試みと、その経験にもとづいた診断・治療ガイドラインに盛り込むべき内容の検討を行なった。

本研究班は MPH の治療効果を評価することが重要課題の一つである。実際の小児科診療の現場では ADHD の診断・治療を行ううえで、客観性ある評価が困難であることが少なくない。分担研究者；加我牧子は神経生理学的評価として視覚性単一波形 P300 を指標として用いた研究成果をまとめた。

【注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) 児の神経生理学的評価の指標、視覚性単一波形 P300】

注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) 児の治療における視覚認知・注意機能の変化を客観的に評価するために、6~11 歳の AD/HD 児 11 例、精神遅滞 (MR) 児 12 例および健常児 14 例に対して視覚性オドボール課題による事象関連電位 P300 検査を行い、単一波形での P300 (ss-P300) を含めて評価した。AD/HD 児では P300 頂点潜時が遅く振幅は小さい傾向があったが、有意差は認められなかった。MR 児では ss-P300 潜時のばらつきが大きいのに対し、AD/HD 児は振幅のばらつきが大きく、健常群や MR 児に比べて有意に ss-P300 出現率が低かった。このことから AD/HD 児は視覚認知機能や選択的注意力よりも、一般的注意力に問題がある可能性が考えられた。単一波形 P300 に注目した解析は、AD/HD 児の視覚認知機能、注意機能の他覚的評価に有用であり、薬剤治療等による有効性の定量評価にも役立てうるものと思われた。

小児期の ADHD を治療する上で、その併

存症状（障害）は治療方法を選択する上でも留意しなければならない。分担研究者；林 北見は小児期てんかんにおける行動障害について検討を加え、主任研究者；宮島 祐、研究協力者；星加明徳はトゥレット障害におけるADHDの併存について検討した。

【小児期てんかんにおける注意欠陥・多動性障害およびその他の行動障害についての検討

—てんかん包括的治療の立場から—】

注意欠陥・多動性障害（以下 ADHD）は学童期では数%の頻度で見られる疾患であるが、その経過中に多様な併存障害をきたすことが知られている。主に注目されるのは反抗挑戦性障害や行為障害、チック障害などであるが、てんかかないし脳波異常の合併にも注目されている。小児てんかんは小児期においてはADHD同様に頻度の高い疾患である。てんかん発作の抑制が治療の主目標ではあるが、薬剤の影響、発作自体、あるいは脳波異常との関連において、合併する精神心理学的障害にも注意が払われている。このADHDとてんかんの関連についての研究には様々なアプローチがあり、結果と解釈にも様々な立場があるように見受けられる。てんかん自体が単一疾患ではなく、薬剤の影響、発作頻度、脳波異常の型、程度など、多様な要因が影響しあっていることもその一因であろう。我々は、てんかん診療の専門施設として、多くの小児期てんかん患者を診療しており、学習障害や認知の問題について検討してきた。本研究班における分担研究として、てんかん患者に認められる行動障害について、ADHDを主な症候として検討を行うこととした。本年度はてんかんとADHDとの関連についての論文

を収集し、その概要を整理し、問題点を抽出した。また、次年度に行う調査研究計画を策定した。

【トゥレット障害小児における注意欠陥/多動性障害（ADHD）の併存についての検討】

64例のトゥレット障害小児にDSM-IVの注意欠陥/多動性障害の診断基準の項目A（臨床症状）の間診を行い、基準を満たすものは22例34.4%であった。しかしADHDによる日常生活の著しい障害があると考えられたものは4例6.3%であった。この4例でメチルフェニデートの服用を行ったが、チックの増強はみられなかった。

ADHDについて小児期早期に的確な治療が行われると、その後の児の発達・社会性のスキルアップに有効であり、社会への貢献の面からも有益であると、諸外国の報告は見られるが、本邦における長期予後調査は未解明である。この問題点について分担研究者；宮本信也が検討を加え、次年度の研究課題に言及した。

【ADHD 児の転帰に関する研究—我が国における予後調査に向けて—】

ADHD 児の長期予後については、最近の調査研究では、ADHD と反社会的行動や他の精神障害との関連を検討しているものが多い。報告では、ADHD 単独の場合にはその関連性は小さく、ADHD に行為障害、家族問題、他の発達障害などを合併・併発している状態が、将来の反社会的行動や精神障害の予測要因となりうることを指摘するものが多い。一方、ADHD の症状が環境の影響を受けやすいことを考えるならば、外国の予後調査の結果を、そのまま我が国に当

てはめてよいのかどうか疑問が出るところである。したがって、我が国の ADHD 児の転帰を体系立てて調査する必要があると思われた。我が国の ADHD 児の長期予後状態が判明するならば、ADHD 児とその家族に対する包括的支援のための手引きを作成する上で、大いに参考になる知見を得ることができると思われる。

本研究班の重要課題の一つである向精神薬臨床研究ネットワーク構築にはインターネットを用いることが不可欠であるが、その一方でウイルスを含めたセキュリティ面での安全性確保と、実際に行う場合のガイドラインの検証、さらには社会的サポートについても検証することは重要であり、この課題について分担研究者；田中英高が研究し、主任研究者；宮島祐、研究協力者；沼部博直が情報システム構築をおこなった。

【小児における向精神薬治療ネットワーク構築、ガイドラインの検証ならびに ADHD 児に対する社会的サポートの検証に関する研究】

初年度は、来年度以降の臨床研究に耐えうる MPH 治療効果判定基準のためのチェックリストのドラフトを作成した。項目の多くは、本研究班分担研究者の斉藤氏の班研究による診療ガイドラインより引用した。来年度以降はチェックリスト全体としての妥当性を、他の質問票と比較検証し改訂し、その後、インターネット上で運用できる準備を進める予定である。

【小児科における注意欠陥／多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究のための情報システムの構築】

小児科における注意欠陥／多動性障害に対する診断治療ガイドライン作成に関する研究班の研究成果を逐次オンラインにてデータベースに登録し、研究班のメンバーが相互参照することにより、討議・検討を行うことのできるシステムの構築をはかった。研究班のホームページを作成し、研究班メンバーのみがアクセス可能な掲示板を設置し、相互に連絡を取り合うことが出来るようにしたほか、将来的には班研究の成果を公開出来るよう準備を整えている。データベースには治験情報なども含まれるため、個人情報の保護やセキュリティの強化に十分な留意を払っている。

結論=治療を受ける側がインターネットで前もって情報が得られることは保護者に考える余裕が生じ、治験を含めた研究に能動的に参加することが期待される。すでに頻用され一定の薬効が得られている MPH でエビデンスある結果が得られるならば、小児精神領域で頻用されている薬物のほとんどが適応外使用である現状を検討する上で、このシステムを用いることが期待される。本研究の初年度は小児科を受診する ADHD 患者に対する的確なる診断と、薬物治療のみではなく心理的ケアを踏まえた包括的治療を主体とした診断治療ガイドラインの原案を作成するうえで重要となる項目を抽出することを目標とした。またセキュリティシステムが厳重に働いたインターネットシステムの構築を図った。さらに2年目に「本邦初の小児を対象とした向精神薬の客観性のある臨床研究」を実行に移すため MPH 国内販売の唯一の会社である N 社と交渉し、二重盲検に必要な MPH



とプラセボ薬の調達を行った。一方、薬事法も考慮すると企業から薬剤無償提供による医師主導型治験を実施することは困難であることも判明したため、この打開策として二重盲検を用いた多施設共同臨床研究を行うことで本研究の目的は達成され则认为られる。

#### F. 健康危険情報 特に該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 発表論文・著書

1) 宮島 祐; 一般小児科における心身医学的問題. よくわかる子どもの心身症—診療の進め方. Pp252-260、永井書店、東京、2003

2) 宮島 祐、星加明德; 睡眠時異常行動の診療のポイント. 小児内科 35(増刊号), 302-305, 2003

3) 星加明德、宮島 祐、飯山道郎、中嶋光博、山中奈緒子; 睡眠驚愕障害. 小児内科 35(増刊号), 845-851, 2003

4) 星加明德、中島周子、中嶋光博、飯山道郎、山中奈緒子、宮島 祐; 注意欠陥/多動性障害 (ADHD). 心療内科 7; 209-213, 2003

5) (学会発表論文) 加我牧子、宮本信也; 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) と methylphenidate. I. 治療ガイドラインの必要性について—アンケート調査に基づく提案— (宮島 祐) 第 44 回日本小児神経学会総会イブニングトーク. 脳と発達 35(2): 143-146, 2003

6) (学会発表論文) 宮島 祐、古荘純一; 行動異常と選択的セロトニン再取り込み阻害剤. 第 45 回日本小児神経学会総会イブニングトーク. 脳と発達 36(2): 147-150, 2004

##### 2. 学会発表

1) 宮島 祐; チックの薬物療法. 第 30 回日本小児臨床薬理学会シンポジウム「小児精神神経疾患・心身症の薬物療法」大阪、2003

## II. 分担研究報告

## 児童精神科におけるADHDの診療の現状

分担研究者 齊藤万比古<sup>1)</sup>  
研究協力者 渡部京太<sup>2)</sup> 藤井猛 小平雅基 宇佐美政英  
秋山三左子 入砂文月 佐藤至子

1)国立精神・神経センター精神保健研究所  
2)国立精神・神経センター国府台病院児童精神科

### 研究要旨

小児科における注意欠陥／多動性障害（Attention deficit/hyperactivity disorder：以下ADHDと略す）の診療・治療ガイドラインの作成のために、児童精神科でのADHDの診療の現状を調査した。全国児童青年精神科医療施設協議会（以下全児研と略す）に加盟している医療機関（国府台病院児童精神科を含む）で作成している新規外来患者診断カテゴリー別統計と在院患者診断カテゴリー別統計を過去5年（平成9～13年）調査した。また、国立精神・神経センター国府台病院児童精神科の新規外来患者診断カテゴリー別統計については、10年間（平成5～14年）のADHD患者の診療状況を調査した。さらに、外来新規患者で「多動」を主訴に受診した患者について、その患者にどのような診断がなされたかを調査した。調査から、①児童精神科では入院、外来において主に学齢期のADHDの診療にあたっていること、②外来新規患者数、ADHD症例数はおおよそ増加傾向であったが、ADHD症例数は平成13年からやや減少傾向を示していたこと、③入院治療を行ったADHDの症例数はおおよそ増加傾向であったこと、④国府台病院児童精神科における新規外来ADHD症例は増加していたが、平成14年は減少しており、逆に、広汎性発達障害の診断が増加していたこと、⑤国府台病院児童精神科の外来新規患者で「多動」を主訴に受診し、ADHDと診断されなかった症例は60～73%認められ、それらの症例の38～73%は広汎性発達障害であったことが明らかになった。

ADHDとPDDでは鑑別が困難な症例も存在し、ADHDとPDDを鑑別診断していくためにどのような検査の組み合わせが有効であるのかなどを検討していく必要がある。またADHDとPDDの併存を認めるか否かについては、その治療的有用性や予後への影響を含めて、今後のさらなる検討が必要であると考えられた。

### A. 研究目的

児童精神科を標榜する医療機関では、新規外来患者が増加していること、またなかでも学齢期の子どもの受診が増えてきていることが指摘されている。このことは、ADHD、高機能自閉性障害、アスペルガー障害など軽度発達障害の子どもの受診増加と関係があると考えられている。また最近では、幼児期にADHDと診断されていた子どもが、思春期になってアスペルガー障害あるいは高機能広汎性発達障害と診断が変更される、あるいは鑑別が非常に困難で併存障害として追加診断されることが増えてきていることが指摘されている。DSM-IV、ICD-10では、ADHDと広汎性発達障害（Pervasive development disorder：以下

PDDと略す）は相互排他的に定義されているが、臨床場面では、併存していると考えの方が適しているように思われる場合もあり、今後両者の関係を検討していくことが必要であるといわれている。

児童精神科におけるADHDの診療の現状を明らかにするために、全児研に加盟している医療機関で作成している新規外来患者診断カテゴリー別統計と在院患者診断カテゴリー別統計を調査した。

なお、全児研には13施設の医療機関（札幌市立札幌病院静療院児童部、北海道立緑が丘病院、茨城県立友部病院、千葉市立青葉病院、国立精神・神経センター国府台病院児童精神科、東京都立梅ヶ丘病院、神奈川県立こども医療セ

ンター、新潟県立精神医療センター、山梨県立北病院、三重県立小児心療センターあすなろ学園、大阪府立松心園、大阪市立総合医療センター、島根県立湖陵病院)とオブザーバー9施設(岩手県立南光病院、総合病院国保旭中央病院、千葉県こども病院、静岡県立こころの医療センター、愛知県立心身障害者コロニー中央病院、国立療養所香川小児病院、国立療養所西別府病院精神科、宮崎県立富養園、国立肥前療養所情動行動障害センター)からなる。

## B. 研究方法

全児研に加盟している医療機関で作成している新規外来患者診断カテゴリー別統計と在院患者診断カテゴリー別統計を調査し、過去5年間(平成9~13年)の新規外来患者診断カテゴリー別統計の資料がそろっていた8施設、同様に過去5年間の在院患者診断カテゴリー別統計の資料がそろっていた12施設におけるADHDの診療の現状を調査した。これらの患者統計は、ICD-10のカテゴリーに基づいて診断されている。また、国立精神・神経センター国府台病院児童精神科の新規外来患者診断カテゴリー別統計については、10年間(平成5~14年)のADHDの診療状況を調査した。また、外来新規患者で「多動」を主訴に受診した患者について、その患者にどのような診断がなされたかを調査した。

## C. 研究結果

### 1) 全児研8施設の新規外来患者診断カテゴリー別統計の結果:

全児研8施設における過去5年間(平成9~13年)新規外来患者数とADHD症例の推移を図1に示した。新規外来患者数、ADHD症例数はおおそ増加傾向にあったが、ADHD症例数はやや平成13年から減少傾向を示していた。新規外来患者のなかでADHDの症例が占める割合は、7~15%であった。

全児研8施設における過去5年間の年代別の新規外来ADHD症例数を示したのが図2である。小学1~3年(112名)、就学前(69名)、小学4~6年(63名)、中学生(37名)という順で多かった。

全児研8施設における過去5年間の新規外来ADHD症例数の男女比を示したものが図3である。男女比は、男児87%、女児13%という結果であった。

### 2) 全児研に加盟している12施設の在院患者

### 診断カテゴリー別統計の結果:

全児研12施設における過去5年間の新規入院患者とADHD症例の推移を示したものが図4である。新たに入院治療を行ったADHDの症例数はおおそ増加傾向にあった。新入院患者のなかでADHDの症例が占める割合は、4.5~8.3%であった。

全児研12施設における過去5年間の年代別の新規入院ADHD症例数の推移を示したのが図5である。小学4~6年(28名)、中学生(17名)、小学1~3年(13名)、就学前(1名)という順で多かった。

全児研12施設における過去5年間の新規入院ADHD症例数の男女比を示したものが図6である。男女比は、男児84%、女児16%という結果であった。

### 3) 国立精神・神経センター国府台病院児童精神科の新規外来患者診断カテゴリー別統計の結果:

国府台病院児童精神科における過去10年間(平成5~14年)の新規外来患者数とADHD症例数の推移を示したのが図7である。新規外来患者数は年々増加している。ADHD症例数も増加してきているが、平成14年は前年よりも減少していた。

国府台病院児童精神科における過去5年間の年代別の新規外来ADHD症例数を示したのが図8である。過去5年とも、小学1~3年、小学4~6年、就学前、中学生の順で多かった。

全児研8施設と国府台病院児童精神科の新規外来患者のなかでADHD症例が占める割合の推移を示したものが図9である。全児研8施設、国府台病院児童精神科ともに平成9年から平成12年までは増加していたが、平成12年からは減少傾向を示していた。

### 4) 国立精神・神経センター国府台病院児童精神科の外来新規患者で「多動」を主訴に受診した患者について、その患者にどのような診断がなされたかを調査した結果:

過去5年間の国府台病院児童精神科の新規外来患者で「多動」を主訴に受診した患者について、その患者にどのような診断がなされたかを調査したものを以下に示した。

平成10年:102名(ADHDと診断されなかった者:63名=61.8%)

平成11年:115名(74名=64.3%)

平成12年:157名(93名=59.2%)

平成13年:179名(128名=71.5%)

平成14年:201名(136名=72.8%)

初診時に多動傾向を認めたが、ADHD と診断されなかった症例は 60～73%認められた。

さらに初診時に多動傾向を認めたが ADHD と診断されなかった症例の診断について調査した。そのような症例の 38～73%は、広汎性発達障害であった。その他に、精神遅滞 (F7)、「通常小児期および青年期に発症する他の行動および情緒の障害 (F98)」が多かった。

国府台病院児童精神科において過去 3 年間 (平成 12～14 年) で、「多動」を主訴に受診した新規外来患者で広汎性発達障害と診断された症例のうちわけを示したものが図 10 である。平成 12 年、13 年は、「特定不能の広汎性発達障害」、「自閉症」、「非定型自閉症」の順で多かったが、平成 14 年では「自閉症」、「特定不能の広汎性発達障害」、「アスペルガー症候群」の順で多かった。「アスペルガー症候群」と診断される症例が増えてきていることが示された。

国府台病院児童精神科における過去 9 年間 (平成 6～14 年) の新規外来患者数の推移を示したのが図 11 である。平成 14 年度では、それ以前と比較して小児自閉症 (広汎性発達障害) の診断が増えてきていることが示された。

#### D. 考察

今回の全児研施設の調査から、新規外来患者数、新規外来 ADHD 症例数、新規入院患者数、新規入院 ADHD 症例数はおおよそ増加傾向を示していた。そのなかで新規外来 ADHD 症例数は、全児研施設では平成 13 年から、国府台病院児童精神科では平成 14 年からやや減少傾向を示していた。その一方で、国府台病院児童精神科の新規外来の統計では、広汎性発達障害の診断がこの数年間著しく増加していることが示された。また、国府台病院児童精神科の新規外来患者で「多動」を主訴に受診し、ADHD と診断されなかった症例は 60～73%認められた。それらの症例の多くは、広汎性発達障害と診断されていた。ADHD と PDD は、DSM-IV、ICD-10 では相互排他的に定義されているが、高機能 PDD (広義には IQ70 以上で精神遅滞がない、狭義には IQ85 以上で正常範囲の知能を有する広汎性発達障害) は、臨床場面でしばしば混同されることがあると指摘されている。その場合、高機能 PDD のなかでも自閉症状がより軽くなった症例が ADHD と診断されることが多く、表面的な対人反応性がかなり改善する一部の高機能 PDD では、ADHD と

の鑑別が困難な例も存在する。ADHD の治療には中枢刺激薬の methylphenidate が有効であるといわれている。高機能 PDD でも methylphenidate が有効なことがあり、methylphenidate の有効性が ADHD 診断確定の材料とはならない。ADHD と PDD を鑑別診断していくためにどのような検査の組み合わせが有効であるのか、養育者からの生育歴の聴取でどのような情報に重点を置いたらよいのかなどの検討が必要であると思われる。また、ADHD と PDD の併存、あるいは両者の移行型の存在を認めるか否かについては、その治療的有用性や予後への影響を含めて、今後のさらなる検討が必要であると思われる。

#### E. 結論

- ① 児童精神科における ADHD の診療の現状を明らかにするために、全国児童青年精神科医療施設協議会に加盟している医療機関で作成している新規外来患者診断カテゴリ別統計と在院患者診断カテゴリ別統計を調査した。過去 5 年間 (平成 9～13 年) の新規外来患者診断カテゴリ別統計の資料がそろっていた 8 施設、同様に過去 5 年間の在院患者診断カテゴリ別統計の資料がそろっていた 12 施設を調査した。また、国立精神・神経センター国府台病院児童精神科の新規外来患者診断カテゴリ別統計については、10 年間 (平成 5～14 年) の ADHD 患者の診療状況を調査した。さらに、外来新規患者で「多動」を主訴に受診した患者について、その患者にどのような診断がなされたかを調査した。
- ② 児童精神科では、入院、外来において主に学齢期の ADHD の診療にあたっていることが明らかになった。
- ③ 外来新規患者数、ADHD 症例数はおおよそ増加傾向であったが、ADHD 症例数は平成 13 年から減少傾向を示していた。その主な理由として、広汎性発達障害との鑑別をめぐる、児童精神医学界におけるこの 5 年間の基準の動揺があるのではないかと考える。なお、外来新規患者のなかに占める ADHD の割合は、7～15%であった。
- ④ 入院治療を行った ADHD の症例数はおおよそ増加傾向にあった。新規入院患者のなかに占める ADHD の割合は、4.5～8.3%であった。
- ⑤ 国府台病院児童精神科における過去 10 年

間（平成5～14年）の新規外来ADHD症例は増加していたが、平成14年は減少していた。逆に、広汎性発達障害の診断が増加していた。

- ⑥ 国府台病院児童精神科の外来新規患者で「多動」を主訴に受診し、ADHDと診断されなかった症例は60～73%認められた。それらの症例の38～73%は、広汎性発達障害であった。その他に、精神遅滞(F7)、「通常小児期および青年期に発症する他の行動および情緒の障害(F98)」が多かった。
- ⑦ ADHDとPDDを鑑別診断していくためにどのような検査の組み合わせが有効であるのか、養育者からの生育歴の聴取でどのような情報に重点を置いたらよいかなどの検討が必要であると思われる。また、ADHDとPDDの併存を認めるか否かについては、その治療的有用性や予後への影響を含めて、今後のさらなる検討が必要であると思われる。

F. 健康危険情報 特に該当無し

## G. 研究発表

### 1. 発表論文・著作

- ① 齊藤万比古; 精神疾患と心身症. からだの科学 231: 75-79.2003.
- ② 齊藤万比古; 子どもの攻撃性と脆弱性; 不登校・ひきこもりを中心に. 児童青年精神医学とその近接領域 44(2): 136-148, 2003.
- ③ 齊藤万比古; 子どものいじめと自殺. 中田洋二郎編; イジメブックス イジメの総合研究2 イジメと家族関係, pp116-147, 信山社, 東京, 2003.
- ④ 上林靖子, 齊藤万比古, 北道子編(共著); 注意欠陥・多動性障害 - AD/HD - の診断・治療ガイドライン, じほう, 東京, 2003.
- ⑤ 齊藤万比古, 上林靖子, 樋口輝彦, 宮本信也, 奥山真紀子; マレイン酸フルボキサミン(デプロメール®錠25・50)の小児のうつ病および強迫性障害に対する特別調査. 小児の精神と神経 43: 213-230, 2003.
- ⑥ 齊藤万比古, 佐藤至子, 小平雅基, 宇佐美政英, 入砂文月, 秋山三左子, 笠原麻里, 細金奈奈; 児童思春期における情緒・行動

の障害に対する精神医療・保健・福祉の対応・連携システムについて. 精神保健研究 49: 49-59, 2003.

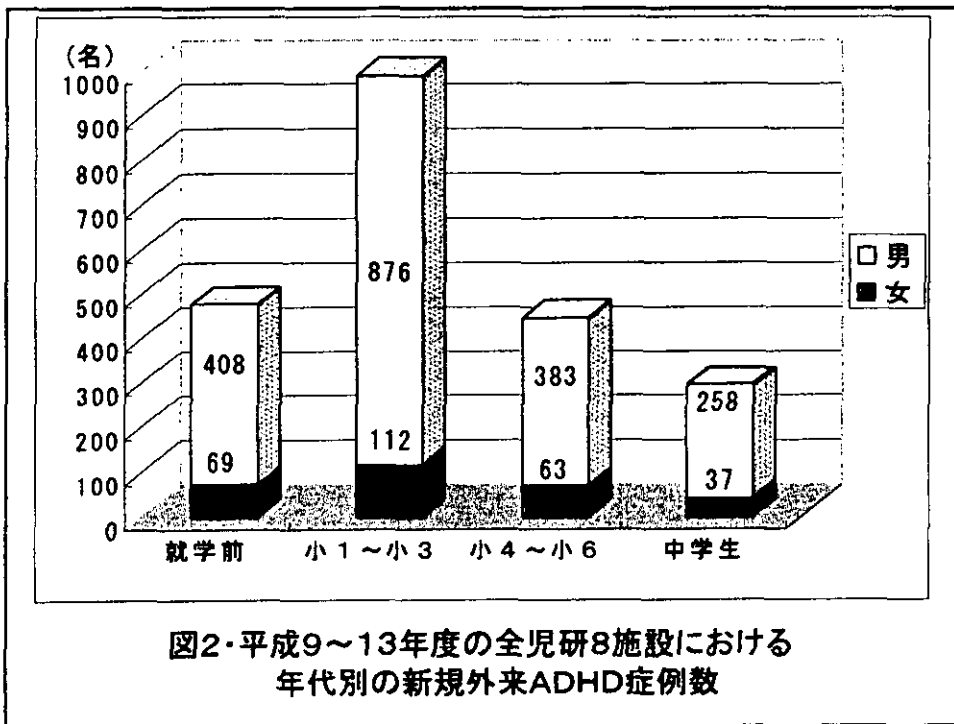
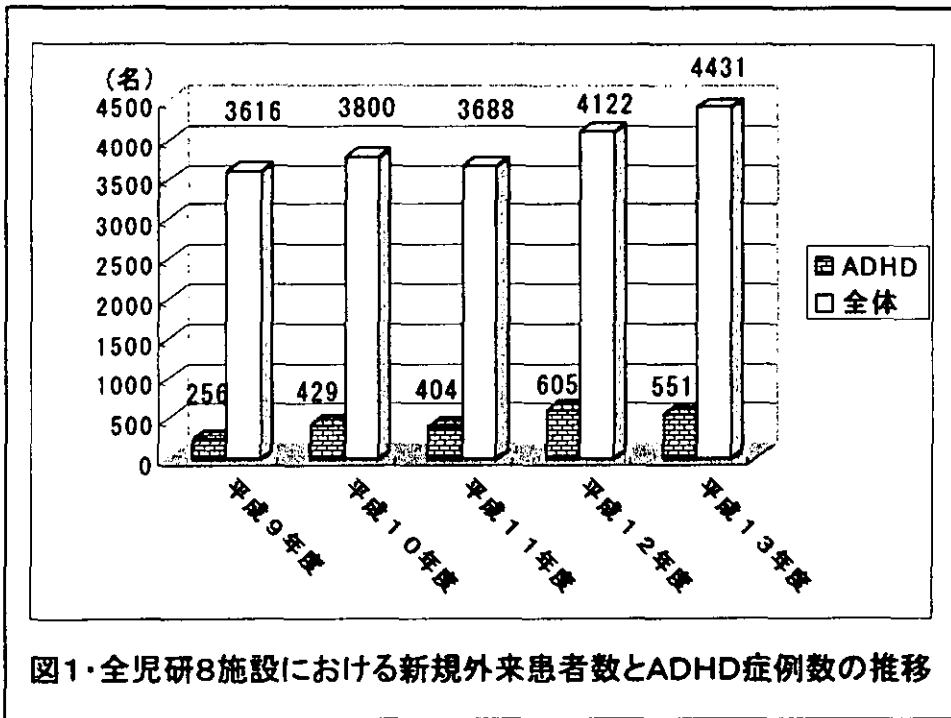
- ⑦ 渡部京太, 齊藤万比古; 注意欠陥多動性障害(AD/HD)の青年期・成人期. 精神科 3(3): 245-251, 2003.
- ⑧ 齊藤万比古, 小平雅基; 神経症性障害の薬物療法. 児童青年精神医学とその近接領域 44(4): 364-370, 2003.
- ⑨ 齊藤万比古; 青年期の精神療法と行動化. 青年期精神療法 3: 46-47, 2003.
- ⑩ 梶原荘平, 齊藤万比古, 樋口重典, 田中英高, 長瀬博文; 不登校の心身症的側面を評価するための問診票. 日本小児科学会雑誌 108(1): 45-47, 2004.

### 2. 学会発表

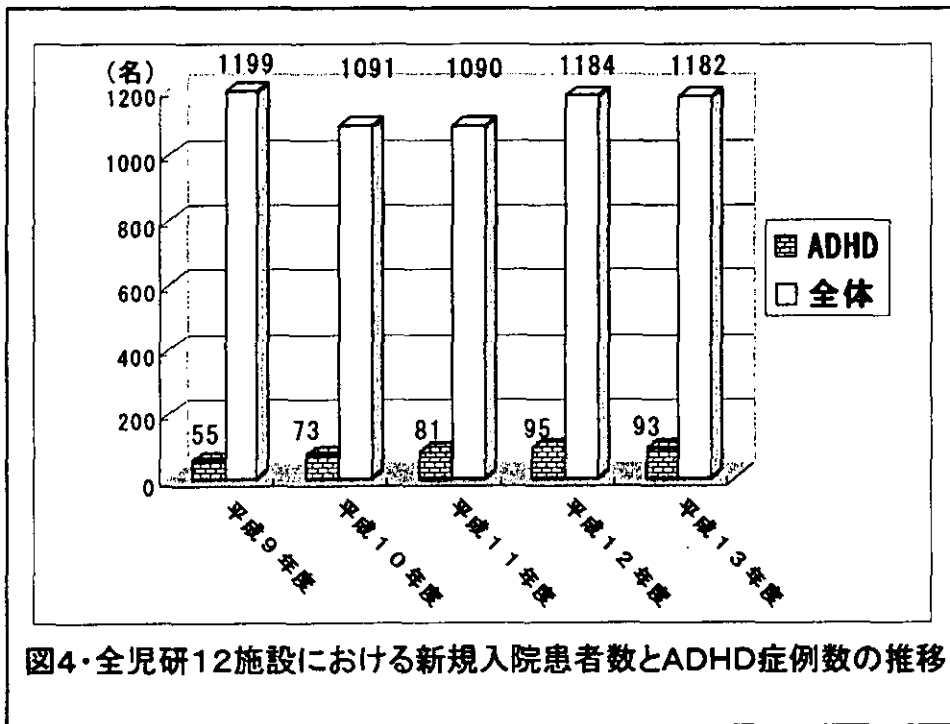
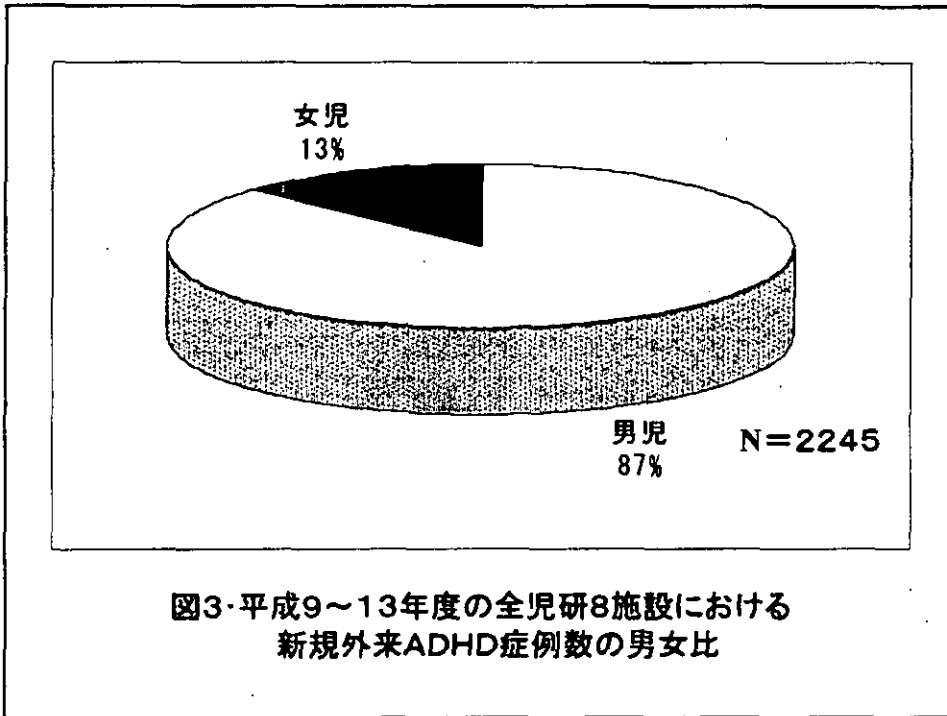
- ① 齊藤万比古; 行動異常に対する児童精神科の立場から. 第45回日本小児神経学会学術集会イブニングトーク「行動異常とSSRI」, 福岡, 2003.
- ② 齊藤万比古; 注意欠陥/多動性障害(ADHD)の診断・治療ガイドライン. 第404回広島精神神経学会, 広島, 2003.
- ③ 齊藤万比古; 小児科医が知っておきたい統合失調症の鑑別. 第21回日本小児心身医学会, つくば, 2003.
- ④ 入砂文月, 齊藤万比古, 佐藤至子, 渡部京太; アスペルガー障害男児のプレイセラピー - 3年間の治療経過を振り返って -. 第44回日本児童青年精神医学会総会, 福岡, 2003.
- ⑤ 宇佐美政英, 小平雅基, 石井かやの, 渡部京太, 入砂文月, 秋山三左子, 佐藤至子, 齊藤万比古; 行為の障害に対する児童思春期精神医療の現状. 第44回日本児童青年精神医学会総会, 福岡, 2003.
- ⑥ 猪子香代, 石井かやの, 金生由紀子, 早川徳香, 本城秀次, 笠原麻里, 齊藤万比古; Yale Global Tic Severity Scale 日本語版の標準化の試み. 第44回日本児童青年精神医学会総会, 福岡, 2003.
- ⑦ 細金奈奈, 齊藤万比古, 佐藤至子, 入砂文月, 秋山三左子, 渡部京太, 今井淳子, 小平雅基, 宇佐美政英, 笠原麻里, 飯田順三, 原田謙, 上林靖子; 注意欠陥・多動性障害の子どもの予後に影響を及ぼす要因について. 第44回日本児童青年精神医学会

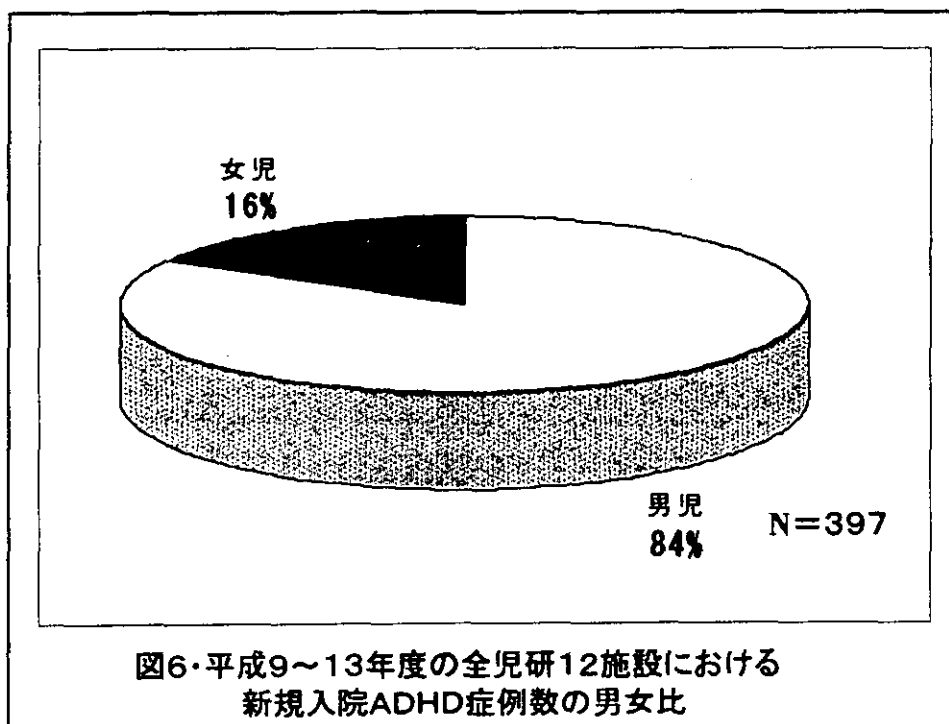
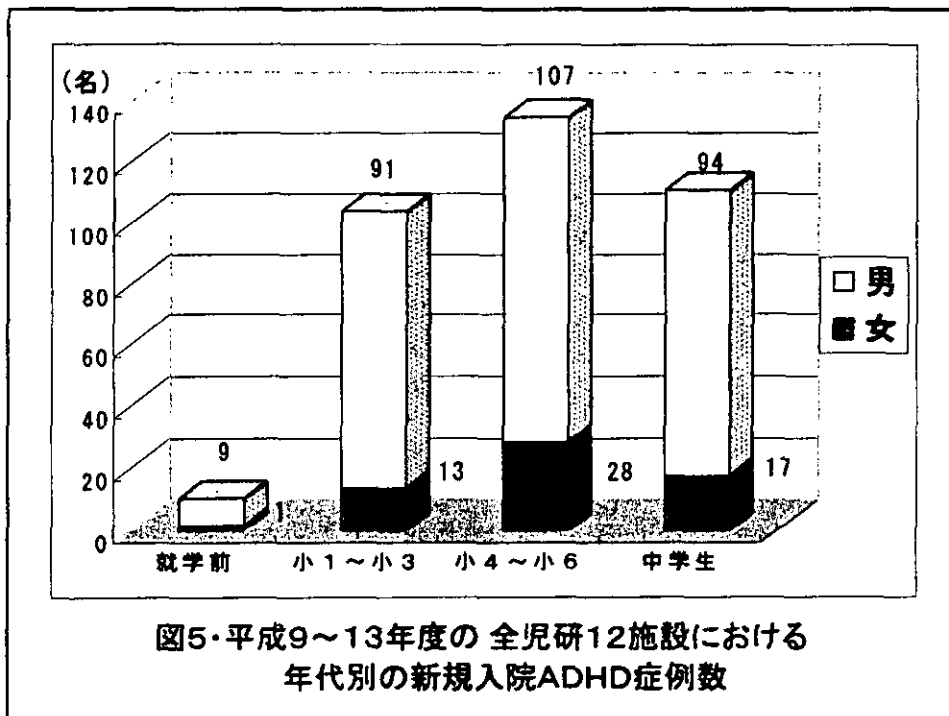
総会, 福岡, 2003.

- ⑧ 石井かやの, 猪子香代, 大澤真木子, 笠原麻里, 齊藤万比古; チック障害に併存する強迫症状に関する検討. 第44回日本児童青年精神医学会総会, 福岡, 2003.
- ⑨ 小平雅基, 宇佐美政英, 石井かやの, 渡部京太, 佐藤至子, 入砂文月, 秋山三左子, 齊藤万比古; 行為の問題に対する機関間連携の現状. 第44回日本児童青年精神医学会総会, 福岡, 2003.10.24.









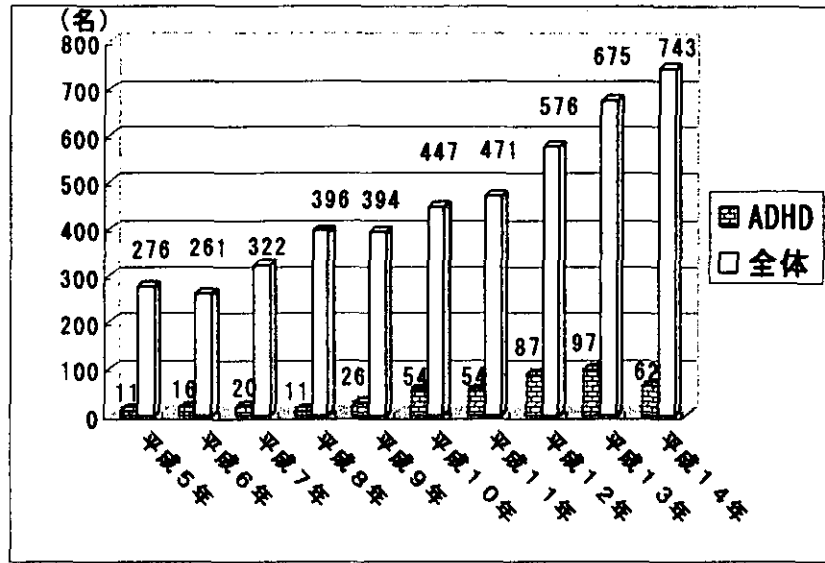


図7・国府台病院児童精神科における新規外来患者数とADHD症例数の推移

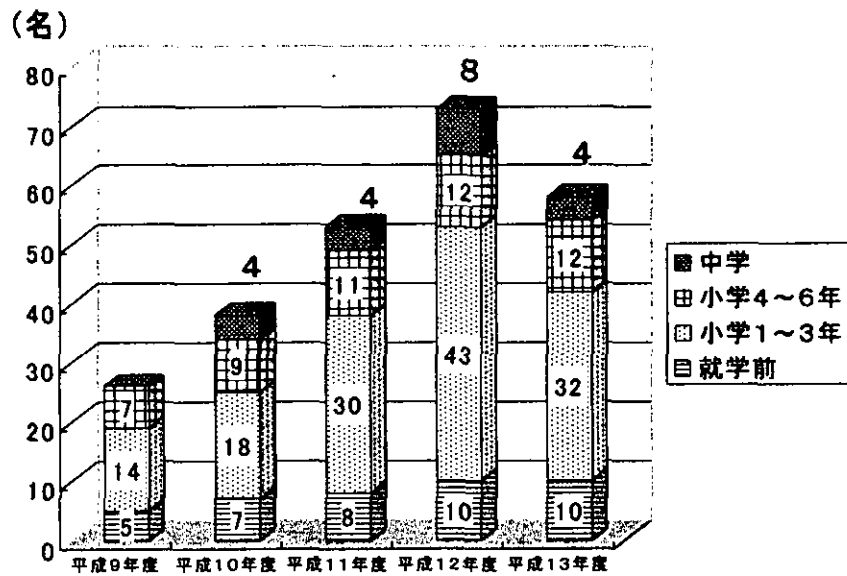


図8・平成9～13年度の国府台病院児童精神科における年代別の新規外来ADHD症例数

