

Q28 Q27で「1. ある」を選択された方にお聞きします。説明された理由をお教えてください（複数回答可）。	1. 子どもにいじめがあった。 2. 他児とのトラブルが絶えなかった。（いじめ以外で） 3. 他児に理解してもらいたかった。 4. その他（ ）
Q29 働いている方にお聞きします。職場の人にADHDについて説明したことはありますか。	1. ある 2. ない 3. 職についていない
Q30 Q29で「1. ある」を選択された方にお聞きします。職場でなされた対応についてどのように感じられましたか。	1. 十分であった 2. まあ十分 3. 普通 4. やや不十分 5. 全く不十分
Q31 現在の学校や職場の通学、通勤状況についてお教えてください。	1. 皆勤である。 2. 欠席、欠勤はほとんどない。 3. 欠席、欠勤は時としてある。 4. 欠席、欠勤はしばしばある。 5. ほとんど休んでいる 6. その他（ ）

以下の項目については 5 段階で評価するとどこにあたりますか。当てはまる数字を○で囲んでください。

【1】 現在のお子様の症状についてお聞きします	つた	ほとんどなかった	たまにあった	ときどきあった	た	しばしばあった	非常にしばしばあった
① 手足をそわそわ動かす、着席していてももじもじする、指で物をとんとん叩くなどがみられる。	1	2	3	4	5		
② 授業中や座っているべき時に席を離れてしまう。	1	2	3	4	5		
③ 過度に走り回ったりよじ登ったりする。	1	2	3	4	5		
④ 遊びや余暇活動でおとなしく参加することが難しい。	1	2	3	4	5		
⑤ じっとしていない、または何か駆り立てられるように活動する。	1	2	3	4	5		
⑥ 過度にしゃべる。	1	2	3	4	5		
⑦ 学校や職場で細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをしたりする。	1	2	3	4	5		
⑧ 課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい。	1	2	3	4	5		
⑨ 面と向かって話かけられているのに、聞いていないようにみえる	1	2	3	4	5		
⑩ 気が散りやすい。	1	2	3	4	5		

⑪ 読書や会の最中などに他の事を考え上の空になる。	1	2	3	4	5
⑫ 衝動的である（金銭をつかうとき、計画を変更する時、新しい企画や職業を選択する時などに）。	1	2	3	4	5
⑬ 順番を待つことが難しい。	1	2	3	4	5
⑭ 頭に浮かんできたことを状況を考えずに口に出す。質問が終わらないうちに出し抜けに答えてしまう。	1	2	3	4	5
⑮ 他の人が行っていることを遮ったり、邪魔をしたりする。	1	2	3	4	5

【2】 現在のお子様の行動についてお聞きします。	つた	ほとんどなか	あつた	たまにあつた	ときどき	た	しばしばあつ	があつた	非常にしばし
① 課題や活動を決められたやり方や“適切な”手順で行うことが難しい。	1	2	3	4	5				
② 指示に従わず、また、やるべき仕事を最後までやり遂げない。	1	2	3	4	5				
③ 種々の計画を進めるが、大部分は最後までやり遂げられない。	1	2	3	4	5				
④ 精神的な努力を続けなければならない課題（学校での勉強や宿題など）を避ける。	1	2	3	4	5				
⑤ 物事を先延ばしにする、あるいは、いつもとりかかるのが遅れる。	1	2	3	4	5				
⑥ 日々の活動で忘れっぽい。	1	2	3	4	5				
⑦ 課題や活動に必要なものをなくしてしまう。	1	2	3	4	5				
⑧ 頻繁に強い刺激を求める。	1	2	3	4	5				
⑨ 際限なく不必要な心配をする、しかし、実際の危険に対しては注意をはらわなかったり軽視したりする。	1	2	3	4	5				
⑩ のめりこむ傾向がある（アルコール、ギャンブル、食事、仕事なども含めて）。	1	2	3	4	5				
⑪ しばしば創造性や直感、高い知性を示す。	1	2	3	4	5				

【3】 その他の現在の症状についてお聞きします。	つた	ほとんどなか	あつた	たまにあつた	ときどき	た	しばしばあつ	があつた	非常にしばし
① 手を洗う、順番をそろえる、点検するなどの行為をこだわって繰り返し行う。	1	2	3	4	5				
② ひどく興奮しやすい、癇癢爆発させる、よく喧嘩をする。	1	2	3	4	5				
③ 友人や兄弟を馬鹿にする。	1	2	3	4	5				
④ 自分の要求を通そうと強引である。	1	2	3	4	5				
⑤ 他人をいじめる、脅迫する、威嚇する。	1	2	3	4	5				

⑥ 非行をおこなった。	1	2	3	4	5
⑦ 恐怖や不快を感じて、動悸、発汗、身震い、息切れ、窒息感、胸部や腹部の不快感を訴えた。	1	2	3	4	5
⑧ 不器用ですか。	1	2	3	4	5

【4】 その他の過去の症状についてお聞きします。	つ た	ほ と ん ど な か あ つ た	た ま に あ つ た	と き ど き	た し ば し ば あ つ た	が あ つ た	非 常 に し ば し
① 「チック」といわれた。	1	2	3	4	5		
② 「どもって」いた。	1	2	3	4	5		
③ 「けいれん」を起こした。	1	2	3	4	5		
④ 睡眠に問題があった。	1	2	3	4	5		

その他、ADHD のお子さんを育てるということに関連してお感じなられたことや、医療機関に対するご要望などお気づきの点がありましたらご自由にご記入下さい。

ご協力いただきまして誠に有難うございました。

この調査研究は東京医科大学小児科宮島 医師が主任研究者となつて行われているものです。調査研究の分担は筑波大学人間総合科学研究科宮本信也、茨城県立医療大学小児科岩崎信明が担当しております。調査につきましてのご質問・ご意見等がございましたら、何でもご遠慮なく下記までお問い合わせ下さい。

厚生労働省 効果的医療技術の確立推進臨床研究委託事業「小児における注意欠陥/多動性障害に対する診断ガイドライン作成に関する研究」調査研究 研究分担者:筑波大学人間総合科学研究科 宮本 信也

連絡先 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町大字阿見 4669-2

茨城県立医療大学小児科 岩崎信明(いわさき のぶあき)

電話 029-840-2968(研究室、FAX 兼用)、029-888-9200(付属病院、呼出)

e-mail:iwasakin@ipu.ac.jp

このたびは、アンケートにご協力いただきまして有難うございます。この調査は以前に病院に受診した事のある方の現在の身体や心の状態についてお聞きするものです。さしつかえない範囲でアンケートにご協力いただけますようお願い申し上げます。

この1週間のあなたについて以下の項目について5段階で評価するとどこにあたりますか。当てはまる数字を○で囲んでください。

【1】あなたの健康についてお聞かせください。	ぜんぜん なかった	たまに あった	ときどき あった	よくあった	いつも だった
①病気ではないかなと思ったことがあった	1	2	3	4	5
②頭痛、腹痛あった。	1	2	3	4	5
③疲れてぐったりすることがあった。	1	2	3	4	5
④元気だった。	1	2	3	4	5

【2】あなたの気持ちについてお教えてください。	ぜんぜん なかった	たまに あった	ときどき あった	よくあった	いつも だった
①楽しかった、よく笑った。	1	2	3	4	5
②退屈な状態に我慢できない。	1	2	3	4	5
③孤独であった	1	2	3	4	5
④不安であった	1	2	3	4	5
⑤実力をはっきできていない。ないし、目標を達成できないという感覚がある。	1	2	3	4	5
⑥ストレスや欲求不満に耐えられない。	1	2	3	4	5
⑦ころがなんとなく不安定である。	1	2	3	4	5
⑧気分が揺れやすく、変わりやすい。	1	2	3	4	5
⑨なやみは多かった。	1	2	3	4	5
⑩精神的に充実している。	1	2	3	4	5
⑪趣味をもち満足している。	1	2	3	4	5

【3】自分のことをどのように感じていますか。	ぜんぜん なかった	たまに あった	ときどき あった	よくあった	いつも だった
①自分はすばらしい(よくやった)と思った	1	2	3	4	5
②自分はなんでもできると感じた。	1	2	3	4	5
③学校生活や職場での仕事に満足している。	1	2	3	4	5
④自宅での生活に満足している。	1	2	3	4	5
⑤生活全体に満足している。	1	2	3	4	5

【4】 あなたと家族について聞かせてください。	ぜんぜん なかった	たまに あった	ときどき あった	よくあった	いつも だった
①ご家族と仲良くしていた	1	2	3	4	5
②家で気持ちよく過ごした。	1	2	3	4	5
③家で家族とけんかした	1	2	3	4	5
④家族から自由にさせてもらっていない。	1	2	3	4	5

【5】 あなたの友だちとのようすを聞かせてください。	ぜんぜん なかった	たまに あった	ときどき あった	よくあった	いつも だった
①友だちとよく遊んだり、つきあった。	1	2	3	4	5
②友人から自分は好かれていると思う。	1	2	3	4	5
③仲の良い友だちと楽しく過ごした。	1	2	3	4	5
④他の人間と自分とは異なっていると感じる。	1	2	3	4	5
⑤多くの友人をもっている。	1	2	3	4	5
⑥自分を理解してくれる友だちがいる。	1	2	3	4	5
⑦友人関係に満足している。	1	2	3	4	5

【6】 あなたの活動についてお教えてください。	ぜんぜん なかった	たまに あった	ときどき あった	よくあった	いつも だった
①日々の活動で忘れっぽかった。	1	2	3	4	5
②課題に活動に必要なものをなくしてしまうことが多かった。	1	2	3	4	5
③強い刺激を求めることが多かった。	1	2	3	4	5
④不必要な心配をすることが多かった。	1	2	3	4	5
⑤アルコール、ギャンブル、食事、仕事などにのめりこむことがあった。	1	2	3	4	5

お気づきの点がありましたらご自由にご記入下さい。

ご協力いただきまして誠に有難うございました。

「注意欠陥/多動性障害の長期予後の影響」に関する調査 (主治医用)

注意欠陥/多動性障害の長期予後に関する調査に関するご協力をお願い

初秋の候 先生には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

昨今、児童精神に関する問題が社会的にも関心を集めており、特に注意欠陥/多動性障害 (ADHD) は予後や薬物療法の適応を含め社会的に大きな関心を集めています。今回、日本における ADHD の成人期の状態を調査することによって、その長期予後を明らかにし、ADHD に対する医療・教育・薬物療法の適応を明確にすることです。このための基礎資料としてアンケート調査を計画しました。先生方にはお忙しい中大変申し訳ありませんが、このアンケートの主旨を理解いただき、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

アンケートの記入上の注意

本用紙は主治医の先生方へのアンケートです。回答は質問ごとに該当する番号の1つに○印をつけて下さい。または、() があるものにはご記入してください。複数回答可と記入してある場合にはいくつでもお選び下さい。

【I】 基本的事項	
Q1 初診時の年齢をお教えてください。	() 歳 () ヶ月
Q2 初診時の来院の理由は何でしょうか。	1. 多動 2. 学業の遅れ 3. 問題行動 4. その他 ()
Q3 ADHDと診断された時期をお教えてください。	1. 幼児期 2. 小学校1,2年 3. 小学校3,4年 4. 小学校5,6年 6. 中学生
Q4 ADHDの診断についてお教え下さい。	1. 混合型 2. 不注意優勢型 3. 多動—衝動性優勢型

【II】 診断についてお聞きします。	
Q5 併存障害はみられましたか。	1. あり 2. なし

<p>Q6 Q5でありとお答えの方に質問します。</p> <p>併存障害の診断名をお教えてください。また、診断した時期についてもお教えてください。</p> <p>(診断時期については以下のアルファベットを診断名の横にお書きください)</p> <p>A. 幼児期 B. 小学校1,2年 C. 小学校3,4年 D. 小学校5,6年 E. 中学生 F. 高校生 G. それ以降</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 発達性言語障害 2. 発達性協調運動障害 3. 学習障害 4. 強迫性障害 5. 不安障害 6. 適応障害 7. 反応愛着障害 8. 吃音 9. 抜毛 10. 寡黙 11. チック 12. てんかん 13. 反抗挑戦性障害 14. 行為障害 15. 反社会性人格障害 16. 薬物嗜癖 20. その他 ()
<p>Q7 知能についてお聞きします。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 正常 2. 境界 3. 軽度遅滞 4. 中等度遅滞 5. 判定せず
<p>Q8 もしお解かりでしたらお教え下さい。虐待がありましたか。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. あり 2. なし
<p>Q9 もしお解かりでしたらお教え下さい。ご両親の精神的な問題がありましたか。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. あり 2. なし
<p>Q10 もしお解かりでしたらお教え下さい。ご家族の家庭環境に問題がありましたか。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. あり 2. なし

<p>【III】 治療についてお聞きします</p>	
<p>Q11 薬物治療をおこなったことはありますか。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. あり 2. なし
<p>Q12 Q11で「ある」とお答えになりましたかたにお聞きします。</p> <p>薬の名前をお教えてください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. リタリン 2. オーラップ 3. リスパダール 4. セレネース 5. その他 ()

Q13 Q12で「リタリン」とお答えになりましたかたにお聞きします。 投薬時期はいつ頃ですか(あてはまる時期全てを選択してください)。	<ul style="list-style-type: none"> 1. 幼児期 2. 小学校1,2年 3. 小学校3,4年 5. 小学校5,6年 6. 中学生 7. 高校生 8. それ以降
Q14 Q12で「リタリン」とお答えになりましたかたにお聞きします 投薬量をお教えてください。	1日 mg
Q15 薬物療法を開始した理由をお教え下さい。	<ul style="list-style-type: none"> 1. .臨床症状によって 2. ご家族の希望 3. その他 ()
Q16 Q15で「2.臨床症状によって」とお答えになりましたかたにお聞きします。 どのような症状ですか。	<ul style="list-style-type: none"> 1. 多動 2. 注意欠陥 3. 衝動性 4. 攻撃性 5. その他 ()
Q17 薬物療法以外におこなわれた治療・対応はありますか。	<ul style="list-style-type: none"> 1. はい 2. いいえ
Q18 Q17で「1. はい」を選択された方にお聞きします。その内容をお教えてください。	<ul style="list-style-type: none"> 1. ソーシャルスキルトレーニング 2. 感覚統合訓練 3. 言語訓練 4. 心理療法 5. その他 () (時期))
Q19 対人関係の問題はありましたか。	<ul style="list-style-type: none"> 1. あり () 2. なし
Q20 学習上の問題はありましたか。	<ul style="list-style-type: none"> 1. あり () 2. なし
Q21 学校へのアドバイスはありましたか	<ul style="list-style-type: none"> 1. した 2. していない
Q22 診断、治療など何らかの問題点がありましたら記載してください。	

ご協力いただきまして誠に有難うございました。

この調査研究は東京医科大学小児科宮島祐が主任研究者となっていて行われているものです。調査研究の分担は筑波大学人間総合科学研究科宮本信也、茨城県立医療大学小児科岩崎信明が担当しております。調査につきましてのご質問・ご意見等がございましたら、何でもご遠慮なく下記までお問い合わせ下さい。

厚生労働省 効果的医療技術の確立推進臨床研究委託事業「小児における注意欠陥/多動性障害に対する診断ガイドライン作成に関する研究」調査研究 研究分担者:筑波大学人間総合科学研究科
宮本 信也

連絡先 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町大字阿見 4669-2

茨城県立医療大学小児科 岩崎信明(いわさき のぶあき)

電話 029-840-2968(研究室、FAX 兼用)、029-888-9200(付属病院、呼出)

e-mail: iwaskin@ipu.ac.jp

「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」

（略称；厚労科研「小児科用ADHDガイドライン作成研究班」

主任研究者 宮島祐 東京医科大学小児科）

分担研究 田中英高 大阪医科大学小児科助教授

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

研究要旨

第3年度に当たる本年は、ADHD に対する MPH の臨床研究を実施するため、研究参加者の募集用ページを作成し、ネットサーバー上に掲示した。また研究班員専用の掲示板を作成し、インターネット上での運用を実用した。これは将来の ADHD ガイドラインの公開に利用する予定である。またガイドラインの supportive evidence となる最新の海外文献を、昨年引き続き検索・収集し、文献一覧を最新版に改訂した。また昨年度までに心理社会的サポートとして包括的個別支援システムを構築したが、本年度はその運用行い、その運用実績を報告した。

A. 研究目的

本分担研究者の研究目的は下記の4点であった。

- (1) 注意欠陥・多動性障害(ADHD)におけるインターネットによる二重盲検法を用いた臨床研究のシステム構築。これには ADHD 診断フレームと MPH 治療効果判定フレームをサーバー上で構築する。治療効果判定評価方法には、ADHD の行動のみならず、「自尊心」「集団への適応」等情緒・精神面や社会適応性、生活面での改善を組み入れる。これは小児精神疾患領域におけるその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付加的成果として期待できる。
- (2) 本研究内容の公開を目的としたウェブサイトの構築。これには、研究概要、MPH 臨床研究への参加応募要項、研究報告、班員専用ページなどを含む。
- (3) 目的(1)を達成するための参考資料として最新の海外文献を収集し、リストを作成する。
- (4) 心理社会的サポートとしての包括的個別支援システムの運用を開始する。

B. 研究方法

- (1) サーバー上での診断・効果判定システム構築

初年度は、臨床研究に耐えうる MPH 治療効果判定票のドラフトを作成した。第2年度の本年は、ADHD 診断のためのチェックリストならびに、MPH 治療効果判定基準のためのチェックリストを作成した。前者には齊藤氏の班研究による診療ガイドラインより引用した。後者のチェックリストには ADHD-RS を用いた。インターネット上で運用できるシステム (WEB-ADHD-RS) を開発した。しかし、臨床研究に登録した施設の数少なく、対象患者数も少なかったことから、チェックリストの運用はインターネットではなく、担当医師がオフラインにて行った。

- (2) ウェブサイトの構築

昨年度報告したように、インターネットを用いた本研究の管理サーバーは、当初、東京医科大学本部に設置予定であったが、専門担当者が配置転換によって大学ネット環境使用に問題が生じ、セキュリティと保守の遂行上、年度途中でサーバーの機能を休止

した。これに対応するため、外部サーバを用いた情報共有システムとして、サイボウズを用いたシステムを導入予定し、本年度から運用を開始した。

この運用ウェブは次の2つ種類からなる。

1. 一般市民を対象とした研究班活動ホームページ(臨床研究参加応募要項ならびに同意書などを掲載)。参考資料を報告書末尾に添付。
2. 研究班班員専用ページ(掲示板による連絡ならびにネット会議)。パスワードによりセキュリティを確保した。参考資料を報告書末尾に添付。

倫理面への配慮

調査に使用するチェックリストには、個人の名前の記入欄があるが、実際に登録する際には個人が同意できないように、本調査だけの登録ID番号を決定し、それをinternetにおいても使用する。また、実施されたチェックリストは分担研究者が責任を持って、所属施設に保管するものとし、研究終了後は焼却する。

(3)海外の最新文献リスト作成(最近10年間)

米国NIHのPubMed、ならびにgoogleの検索機能を用いて、対象年齢18歳以下におけるADHD治療に対してdouble-blind randomized controlled studyを行った論文、ADHD診断・治療ガイドラインに関する主要論文を検索し、カテゴリごとに分類しその内容を概説し、一覧作成を行った。

(4)心理社会的サポートとして包括的個別支援システムを構築と運用。

社会適応に困難を来しているADHDに対して、その成長に伴った社会復帰や社会活動が円滑化されるために、地域における包括的個別支援ネットワークを構築した。これらが効果的に運用されるために、当該支援ネットワーク構築の標準化(支援の方法論が確立し、安定かつ継続した支援を供給できる組織形態を構築し、マニュアル化された手順に基づいている)を行った。この標準化の作業は、最も頻度の高

くこの支援を必要としている引きこもりの不登校を対象として、優先的に実施した。本年度はその基本となる支援ネットワークの概要について説明し、来年度はそれを基にADHDなどの発達障害児への運用を予定している。

C. 研究結果

(1)診断・効果判定票作成ならびにシステム構築別添資料(1)に示したような診断・効果判定表をMicrosoft Excelを用いて作成した。エクセルに直接入力出来るように、ポップアップ形式の入力方式を採用した。

(2)本研究の概要を一般市民に公表するためのウェブサイトの構築

別添資料(2)に示したようなウェブサイトを構築した。これは、トップページ、研究目的掲載ページ、メチルフェニデート臨床研究への参加応募ページ、班員専用掲示板ページから構成されている。班員専用ページでは、意思疎通のための情報交換に治療した(William E. Pelham教授、2005年全国講演会の予定を見本として掲載)。

(3)文献リスト作成

MPH治療効果判定基準の参考とするため最新の海外文献を検索・収集し、文献一覧を作成した。過去10年間に発表されたADHD/MPH関連論文のうち、診断・治療ガイドラインに関連する論文、ならびに二重盲検などエビデンスのある論文をPubMedなどを用いて検索し一覧を作成した。昨年度に引き続き、2005年に出版された重要な文献を組み入れて、文献リストを改訂した。

文献のカテゴリ化は、昨年度報告分に13.を加えた。

1. 診断・治療ガイドライン関連論文
2. MPH投与量についての検討
3. MPH投与方法について検討された論文
4. 低年齢に対する処方、効果と副作用
5. MR+ADHDに対する効果

6. 治療効果判定に二重盲検がなされた論文
7. MPH 副作用について検討された論文
8. long acting MPH で二重盲検がなされた報告
9. MPH 以外の薬物で二重盲検がなされた論文
10. 予後や薬物離脱に関する論文
11. 心理社会的治療・行動療法の主要論文
12. 臨床研究上の注意に関する興味ある論文
13. 国内の参考資料

1. 診断・治療ガイドライン関連論文

1 :

【報告者】 Arnold LE, Abikoff HB, Cantwell DP, Conners CK, Elliott G, Greenhill LL, Hechtman L, Hinshaw SP, Hoza B, Jensen PS, Kraemer HC, March JS, Newcorn JH, Pelham WE, Richters JE, Schiller E, Severe JB, Swanson JM, Vereen D, Wells KC.

【論文題名】 National Institute of Mental Health Collaborative Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (the MTA). Design challenges and choices.

Arch Gen Psychiatry. 1997 54(9):865-70

【対象】 NIMH と共同による multimodal 治療が発足し研究デザインが報告された。96 施設の 7-9 歳 576 名が対象

【方法】 薬物行動併用、薬物療法、行動療法、コミュニティケアの比較

14 ヶ月の治療を行い、10 ヶ月観察期間をおく研究がスタートされた報告。

【結果】 今回は announce だけである。

2 :

【報告者】 MTA group.

【論文題名】 A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. The MTA Cooperative Group. Multimodal Treatment Study of Children with ADHD.

Arch Gen Psychiatry. 1999 Dec;56(12):1073-86

【対象】 579 名

【方法】 薬物行動併用、薬物療法、行動療法、コミュニティケアの比較を intent-to-treat random-effects regression procedures で実施。

【結果】 反抗性攻撃性、自覚症状、教師/保護者スケール、読書能力は、薬物行動併用は有意に行動療法、コミュニティケアよりも効果があったが、薬物療法とは差はなかった。MTA group の初めての効果報告である。

(註) MTA グループの心理社会的治療は 3 本柱からなり、それは、parent training, 学校介入、サマープログラムである。<Wells KC, Pelham WE, et al. Psychosocial treatment strategies in the MTA study: rationale, methods, and critical issues in design and implementation. J Abnorm Child Psychol. 2000 Dec;28(6):483-505. >

3 :

【報告者】 Swanson JM, Kraemer HC, Hinshaw SP, Arnold LE, Conners CK, Abikoff HB, Clevenger W, Davies M, Elliott GR, Greenhill LL, Hechtman L, Hoza B, Jensen PS, March JS, Newcorn JH, Owens EB, Pelham WE, Schiller E, Severe JB, Simpson S, Vitiello B, Wells K, Wigal T, Wu M.

【論文題名】 Clinical relevance of the primary findings of the MTA: success rates based on severity of ADHD and ODD symptoms at the end of treatment.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001 Feb;40(2):168-79

研究デザイン 1995 年から報告の見られる MTA Cooperative Group 多施設による治療法の直角比較 (orthogonal analysis)

【対象】 約 500 名の ADHD

【方法】 親と教師の観察による SNAP score

【結果】 薬物行動併用、薬物療法、行動療法、コミュニティケアの比較では、68%、56%、34%、25%であり、薬物行動併用、薬物療法が有意に効果的であっ

た。

4 :

【報告者】 American Academy of Pediatrics (Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Committee on Quality Improvement)

【論文題名】 Clinical Practice Guideline: Treatment of the School-Aged Child with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Pediatrics. 2001 Oct;108(4):1033-44.

【解説】 米国小児科学会によってプライマリケア医を対象に作成された。ガイドライン作成メンバー; primary care および発達行動を専門とする小児科医師, 他分野の専門家として神経科医師, 心理学者, 児童精神科医師, 教育学者, 家庭医, 疫学者であり、AHRやMcMaster 大学と協力し、プライマリケア医にとって容易に診断ならびに治療の方向性をリコメンドできるようにした。大規模研究の結果を取り入れているが、EBMがない項目はメンバーのコンセンサスに基づいた。2005年まで改訂はなされていない。

5 :

【報告者】 Taylor E, Dopfner M, Sergeant J, Asherson P, Banaschewski T, Buitelaar J, Coghill D, Danckaerts M, Rothenberger A, Sonuga-Barke E, Steinhausen HC, Zuddas A.

【論文題名】 European clinical guidelines for hyperkinetic disorder -- first upgrade. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2004;13 Suppl 1:17-30.

【註】下記の欧州 ADHD ガイドライン1998年版を改訂した論文である。

<Taylor E, Sergeant J, Doepfner M, Gunning B, Overmeyer S, Mobius HJ, Eisert HG. Clinical guidelines for hyperkinetic disorder. European Society for Child and Adolescent Psychiatry.

Eur Child Adolesc Psychiatry. 1998 Dec;7(4):184-200>

2. MPH 投与量についての検討

1 :

【報告者】 DuPaul GJ, Barkley RA, McMurray MB.
【論文題名】 Response of children with ADHD to methylphenidate: interaction with internalizing symptoms.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1994;33(6):894-903.

【対象】 小児 40 名

【方法】 MPH (5 mg, 10 mg, 15 mg RCT

【効果】 自覚症状のある子どもには効果がより乏しかった。

2 :

【報告者】 Rapport MD, Denney C, DuPaul GJ, Gardner MJ.

【論文題名】 Attention deficit disorder and methylphenidate: normalization rates, clinical effectiveness, and response prediction in 76 children.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1994 Jul-Aug;33(6):882-93.

【方法】 children's attention, academic functioning, and behavior in regular classroom settings 5 mg, 10 mg, 15 mg, and 20 mg

【結果】投与量と直線的に効果が発現する。しかし、効果の出ないタイプもある。

3 :

【報告者】 Klorman R, Brumaghim JT, Fitzpatrick PA, Borgstedt AD, Strauss J.

【論文題名】 Clinical and cognitive effects of methylphenidate on children with attention deficit disorder as a function of aggression/oppositionality and age.

J Abnorm Psychol. 1994 May;103(2):206-21.

4 :

【報告者】 Greenhill LL, Swanson JM, Vitiello B, et al (USA/Columbia Univ)

【論文題名】 Impairment and Deportment Responses to Different Methylphenidate Doses in Children with ADHD.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 40(2), Feb. 2001; 180-187

【対象】 ADHD児 289名

【方法】 placebo と MPH 少量, 中等量, 多量を各々 28日間投与した二重盲検。

【結果】 体重 25 kg 以下の子供には 1日量 35 mg が用量上限であった。MPH の治療効果反応は 77% にみられた。

5 :

【報告者】 Vitiello B, Severe JB, Greenhill LL, Arnold LE, Abikoff HB, Bukstein OG, Elliott GR, Hechtman L, Jensen PS, Hinshaw SP, March JS, Newcorn JH, Swanson JM, Cantwell DP.

【論文題名】 Methylphenidate dosage for children with ADHD over time under controlled conditions: lessons from the MTA.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001 Feb;40(2):188-96.

【対象】 198名

【方法】 RCT daily switch による initial titration (毎日の投与量変更による必要量決定)

【結果】 初期必要量は、mean +/- SD dose: 30.5 +/- 14.2 mg/day 維持量は行動療法を行った群は薬物単独より低かった。(31.1 +/- 11.7 VS. 38.1 +/- 14.2 mg/day)

6 :

【報告者】 Quinn D, Wigal S, Swanson J, Hirsch S, Ottolini Y, Dariani M, Roffman M, Zeldis J, Cooper T.

【論文題名】 Comparative pharmacodynamics and

plasma concentrations of d-threo-methylphenidate hydrochloride after single doses of d-threo-methylphenidate hydrochloride and d,l-threo-methylphenidate hydrochloride in a double-blind, placebo-controlled, crossover laboratory school study in children with attention-deficit/hyperactivity disorder.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2004 Nov;43(11):1422-9.

【対象】 RCT 小児 ADHD 32名

【方法】 crossover study が of d-MPH (2.5, 5, or 10 mg), d,l-MPH (5, 10, or 20 mg) の 7 セッティングを最低 6 日以上空けて朝 1 回服用して学校生活で比較した。

【結果】 d-isomer の方が、l-isomer より効果がよかつた。

7 :

【報告者】 Wigal S, Swanson JM, Feifel D, Sangal RB, Elia J, Casat CD, Zeldis JB, Conners CK.

【論文題名】 A double-blind, placebo-controlled trial of dexamethylphenidate hydrochloride and d,l-threo-methylphenidate hydrochloride in children with attention deficit / hyperactivity disorder.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2004 Nov;43(11):1406-14.

【方法】 米国 12 施設において、dexamethylphenidate hydrochloride (d-MPH, Focalin) と d,l-threo-methylphenidate (d,l-MPH) の効果と安全性を検討した。

【対象】 d-MPH 44名, d,l-MPH 46名, placebo (n=42)

【結果】 dexamethylphenidate hydrochloride (d-MPH, Focalin) と d,l-threo-methylphenidate (d,l-MPH) の効果はほぼ同等。

3. MPH 投与方法について検討された論文

1 :

【報告者】Martins S, Tramontina S, Polanczyk G, Eizirik M, Swanson JM, Rohde LA.

【論文題名】Weekend holidays during methylphenidate use in ADHD children: a randomized clinical trial. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2004 Summer;14(2):195-206.

【対象と方法】MPHを1週間連続服用した21名と週末はplaceboを服薬した19名を、Conners' Abbreviated Rating Scale (ABRS) と the Barkley's Side Effect Rating Scale (SERS) によって比較した。

【結果】ABRSは有意差はないものの、連続服用で効果的だった。不眠と食欲低下は、有意に週末placebo群で少なかった。

参考文献 Kent JD, Blader JC, Koplewicz HS, Abikoff H, Foley CA.

Effects of late-afternoon methylphenidate administration on behavior and sleep in attention-deficit hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 1995;96(2 Pt 1):320-5.

4. 低年齢に対する処方、効果と副作用

1 :

【報告者】Handen BL, Feldman HM, Lurier A, Murray PJ

【論文題名】Efficacy of Methylphenidate Among Preschool Children with Developmental Disabilities and ADHD.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38: 805-812

二重盲検。MPHとplacebo-control

【対象】11名の幼稚園の発達障害とADHDの小児、4歳から5歳11ヶ月

【方法】MPHは0.3mg/kgと0.6mg/kg、およびplaceboを投与。効果判定には教師による行動チェックリスト、および診察時の活動レベル、注意力、大人の質問に対する反応を観察した。副作用については教師

と親がチェックリストを用いて記録した。

【結果】11人中8人が薬物療法に反応しており最小でも40%の減少がみられた。効果判定尺度はコナースHyperactivity indexあるいは幼稚園児に対する行動質問票の多動・不注意の subscale を用いた。副作用では5人に社会的引きこもり、啼泣の増悪、過敏性がみられ特に0.6mg/kgの投与で顕著であった。

結論;発達障害とADHDの幼稚園児でもMPHの反応は学童での精神遅滞とADHDの児と同様の反応を示すが、副作用の発現の可能性が高い。

5. MRを伴うADHDに対する効果

1 :

【報告者】Pearson DA, Santos CW, Roache JD, Casat CD, Loveland KA, Lachar D, Lane DM, Faria LP, Cleveland LA.

【論文題名】Treatment effects of methylphenidate on behavioral adjustment in children with mental retardation and ADHD.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003; 42: 209-16

【対象】24名

【方法】0.15 mg/kg, 0.30 mg/kg, and 0.60 mg/kg, RCT crossover design

【結果】不注意、多動、攻撃性、非社会行動のいずれにも0.60 mg/kgが効果が良く、0.15 mg/kgやplaceboでは効果がない。

6. 治療効果判定に二重盲検がなされた論文

1 :

【報告者】Sunohara GA, Voros JG, Malone MA, Taylor MJ.

【論文題名】Effects of methylphenidate in children with attention deficit hyperactivity disorder: a comparison of event-related potentials between medication responders and non-responders.

Int J Psychophysiol. 1997;27:9-14.

【対象】13名

【方法】RCT 4週間

【結果】Responder, non-responder でERPに差があった。

2 :

【報告者】Kent MA, Camfield CS, Camfield PR. (Canada)

【論文題名】Double-blind Methylphenidate trials: practical, useful and highly endorsed by families.

Arch Pediatr Adolesc Med 153(12), Dec. 1999; 1292-1296

【対象】センターの「N of 1」試験に登録している学童でDSM-IVを用いて診断したADHD児50名

【方法】二重盲検。MPHとplacebo-control。3週間、MPHの0.3mg/kgと0.6mg/kgおよび偽薬を午前8時と正午に服用。コナズ質問票(親用と教師用)で開始前と各週末に記録された。

【結果】50人中43人(86%)が試験を終了。43人中31人(72%)がMPHでよい反応があるとし、20人が12ヶ月以上服用し、8人が2から12ヶ月服用を続けた。服用者は非服用者に比較して攻撃性や問題行動の有意な減少を認めた。

3 :

【報告者】Loo SK, Teale PD, Reite ML

【発表論文】EEG Correlates of Methylphenidate Response Among Children with ADHD:A Preliminary report.

Biol Psychiatry 1999; 45: 1657-1660

【対象】ADHD児10名(8・13歳)と年齢を一致させたcontrol群

【方法】二重盲検。MPHとplacebo-control脳波電極は前頭葉, 中心部, 正中部に装着した。

【結果】MPHに反応した群では前頭葉のβ波が増加し, α波θ波は減少しており, 一方無反応群は逆のパターンを示していた。注意力を必要とする作業の改善と前頭葉のβ波の増加の間に相関関係が認めら

れた。

4 :

【報告者】Tillery KL, Katz J, Keller WD (USA/New York)

【論文題名】Effects of Methylphenidate (Ritalin) on Auditory Performance in Children with Attention and Auditory Processing Disorders.

J Speech Lang Hear Res. 43(4), Aug. 2000; 893-901

【対象】ADHDと中枢性聴覚障害を合併している32名

【方法】二重盲検。MPHとplacebo-control3種類のCentral Auditory Processing test(CAP;SSW, PS, SN)、Auditory Continuous Performance test(ACPT)で評価した。

【結果】3種類のCAPでは有意差はみられなかったが, ACPTではMPHは有意により結果が得られた。

5 :

【報告者】Sunohara GA, Malone MA, Rovet J, et al. (Canada/Novartis Pharm)

【論文題名】Effect of Methylphenidate on Attention in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Event-Related Potentials evidence.

【対象】ADHD20名と年齢を一致させたcontrol群

【方法】MPH無投薬群, 0.28mg/kg, 0.56mg/kg各投与群とplacebo-control、二重盲検ではない。ノバルティファーマ社の報告。

【結果】MPH無投薬群はもっとも衝動的で不注意であり, ERPsでP2とN2の潜時が短縮し, P3の潜時は延長した。0.28mg/kg投与群は衝動性の減少とP3潜時の短縮がみられた。0.56mg/kg投与群ではP2とN2の潜時が延長し, P3潜時は短縮するとともに衝動性と不注意の減少が見られた。振幅には変化は見られなかった。

7. MPH副作用について検討された論文

1 :

【報告者】 Barkley RA, McMurray MB, Edelbrock CS, Robbins K.

【論文題名】 Side effects of methylphenidate in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systemic, placebo-controlled evaluation.

Pediatrics. 1990 Aug;86(2):184-92

【対象】 83名の小児 ADHD

【方法】 0.3mg と 0.5mg/kg を一日2回服用し、placeboと比較した。

【結果】 placebo に比較して、食欲低下、胃痛、不眠、頭痛は増加した。しかし、不安、呆然、悲嘆は量依存性に低下したが、程度は軽度であった。

2 :

【報告者】 Law SF, Schachar RJ .

【論文題名】 Do Typical Clinical Doses of Methylphenidate Cause Tics in Children Treated for Attention-Deficit/Hyperactivity disorder? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38: 944-951

【対象】 ADHD児91名, Ticの有無は様々(重症チックとTouretteは除外)

【方法】 一年間前方視的検討を行った。二重盲検なし。Randomized controlled trial.

【結果】 MPH 投与群は72例, placebo 群は18例。当初チックを有していなかったMPH投与群で19.6%にチックが見られ, placebo 群では16.7%に認められたが有意差はなかった。当初チックのあった群ではチックの増悪はMPH群, placebo 群ともに33%で有意差はなかった。

8. long acting MPHで二重盲検がなされた報告

1 :

【報告者】 Ahmann PA, Waltonen SJ, Olson KA, Theye FW, Van Erem AJ, LaPlant RJ.

【論文題名】 Placebo-controlled evaluation of Ritalin side effects.

Pediatrics. 1993 Jun;91(6):1101-6.

【対象】 小児234名

【方法】 リタリン1回量0.3mg/kgと0.5mg/kgを1日3回、1週間投与しplaceboと比較したRCT研究。

【結果】 リタリン服用によって、不眠、食欲低下、胃痛、頭痛、立ちくらみは増加したが、ボーとする、イライラ、不安は軽減された。

2 :

【報告者】 Greenhill LL, Findling RL, Swanson JM; ADHD Study Group.

【論文題名】 A double-blind, placebo-controlled study of modified-release methylphenidate in children with attention-deficit/hyperactivity disorder.

Pediatrics. 2002 Mar;109(3):E39.

【対象】 小児321名(MPH 158、placebo 163名)

【方法】 MPH MR1日量20mgから40.7mgへと増量しplaceboと比較したRCT研究。

【結果】 MPH MR1日1回朝の服用によって、効果があり安全であった。

3 :

【報告者】 Mark L. Wolraich, Laurence L. Greenhill, William Pelham, et al. (USA)

【論文題名】 Randomized, Controlled Trial of OROS Methylphenidate Once a Day in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder PEDIATRICS 2001; 108: 883-892

【対象】 ADHD282名, 6歳から12歳

【方法】 1日1回投与のMPH徐放剤; Concerta(methylphenidate HCl; OROS MPH)についての多施設共同研究。二重盲検にて抽出した3群比較を28日間行った。1) 対照群はplacebo服用90名, 2) immediate-releaseMPH群は97名(4時間ごとに1日3回内服) 3) OROS MPH群は95名(1日1回内服)

【結果】R-MPH 群と OROS-MPH 群は placebo 群に比較して明らかに ADHD 中核症状は改善した。IR-MPH 群と OROS-MPH 群の間には有意差はなかった。

* MPH 徐放剤 ; Concerta(methylphenidate HCl; OROS MPH)の USA での発売元は IR-MPH と同様にノバルティファーマ社である。

4 :

【報告者】 Biederman J, Quinn D, Weiss M, Markabi S, Weidenman M, Edson K, Karlsson G, Pohlmann H, Wigal S.

【論文題名】 Efficacy and safety of Ritalin LA, a new, once daily, extended-release dosage form of methylphenidate, in children with attention deficit hyperactivity disorder.

Paediatr Drugs. 2003;5(12):833-41.

【対象】 小児 161 名

【方法】 Ritalin LA (10-40 mg/day)を 2 週間服用。RCT で実施。Conners' ADHD/DSM-IV Scales 教師用 / 保護者用で評価

【結果】 効果において有意差が見られた

5 :

【報告者】 Dopfner M, Gerber WD, Banaschewski T, Breuer D, Freisleder FJ, Gerber-von Muller G, Gunter M, Hassler F, Ose C, Rothenberger A, Schmeck K, Sinzig J, Stadler C, Uebel H, Lehmkuhl G.

【論文題名】 Comparative efficacy of once-a-day extended-release methylphenidate, two-times-daily immediate-release methylphenidate, and placebo in a laboratory school setting.

Eur Child Adolesc Psychiatry. 2004;13 Suppl 1:193-101.

【対象】 8-14 歳 79 名

【方法】 once-daily extended-release methylphenidate, twice-daily immediate-release methylphenidate and placebo の RCT crossover 研

究。

【結果】 1 日 1 回投与でも効果は、2 回投与と同等であった。

6 :

【報告者】 Swanson JM, Wigal SB, Wigal T, Sonuga-Barke E, Greenhill LL, Biederman J, Kollins S, Nguyen AS, DeCory HH, Hirshe Dirksen SJ, Hatch SJ; COMACS Study Group.

【論文題名】 A comparison of once-daily extended-release methylphenidate formulations in children with attention-deficit / hyperactivity disorder in the laboratory school (the Comacs Study).

Pediatrics. 2004 Mar;113(3 Pt 1):e206-16.

【対象】

【方法】 RCT crossover design で Metadate CD(30%coated)、Concerta (22%coated) のそれぞれを低用量(20 mg of MCD and 18 mg of CON), 中用量(40 mg of MCD and 36 mg of CON), 大量(60 mg of MCD and 54 mg of CON)を 1 週間服用した。学校で performance テストを実施し評価。

【結果】 朝は MCD が優れ、午後は concerta と MCD は同等であった。早朝は concerta が優れていた。容量依存性で両薬剤の副作用も同等であった。

9. MPH 以外の薬物で二重盲検がなされた論文(List のみ)

1 :

【報告者】 Pelham WE, Gnagy EM, Chronis AM, Burrows-MacLean L, Fabiano GA, Onyango AN, Meichenbaum DL, Williams A, Aronoff HR, Steiner RL.

【論文題名】 A comparison of morning-only and morning/late afternoon Adderall to morning-only, twice-daily, and three times-daily methylphenidate in children with attention-deficit/hyperactivity disorder.

Pediatrics. 1999;104(6):1300-11.

【著者註】Adderall/Adderall XR (製品名) は、ドパミン/ノルアドレナリン再取り込み阻害 (中枢神経刺激剤) である。

2 :

【報告者】Pelham WE, Aronoff HR, Midlam JK, Shapiro CJ, Gnagy EM, Chronis AM, Onyango AN, Forehand G, Nguyen A, Waxmonsky J.

【論文題名】A comparison of ritalin and adderall: efficacy and time-course in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics. 1999;103(4):e43.

3 :

【報告者】Atomoxetine ADHD Study Group.

【論文題名】Atomoxetine in the treatment of children and adolescents with ADHD: a randomized, placebo-controlled, dose-response study.

Pediatrics. 2001;108(5):E83.

【著者註】atomoxetine (一般名) は、ノルアドレナリン再取り込み阻害 (非中枢神経刺激剤) である。

4 :

【報告者】McGough JJ, Biederman J, Greenhill LL, McCracken JT, Spencer TJ, Posner K, Wigal S, Gornbein J, Tulloch S, Swanson JM.

【論文題名】Pharmacokinetics of SLI381 (ADDERALL XR), an extended-release formulation of Adderall.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2003;42(6):684-91.

5 :

【報告者】Hazell PL, Stuart JE.

【論文題名】A randomized controlled trial of clonidine added to psychostimulant medication for hyperactive and aggressive children.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2003

Aug;42(8):886-94.

【著者註】clonidine (一般名) は中枢性 α 2遮断剤

6 :

【報告者】Akhondzadeh S, Tavakolian R, Davari-Ashtiani R, Arabgol F, Amini H.

【論文題名】Selegiline in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children: a double blind and randomized trial. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2003; 27(5):841-5.

【対象】28名の子供

【方法】selegiline 5 mg/day (under 5 years) and 10 mg/day (over 5 year) methylphenidate 1 mg/kg/day (Group 2) for a 4-week double-blind clinical trial

【結果】効果は同等であったが、MPNで食欲低下、入眠困難、頭痛が多く、ドロップアウトも多かった。

【著者註】selegiline (一般名): モノアミンオキシダーゼ-B阻害 (非中枢神経刺激剤)

7 :

【報告者】Newcorn, Jeffrey H M.D.; Spencer, Thomas J M.D.; Biederman, Joseph M.D.; Milton, Denai R M.S.; Michelson, David M.D.

【論文題名】Atomoxetine Treatment in Children and Adolescents With ADHD and Comorbid Oppositional Defiant Disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005; 44: 240-248

【対象】293名のADHD

【方法】atomoxetine 0.5, 1.2, or 1.8mg/kg/day 8週間 RCT 39%がODD併存

【結果】atomoxetineは効果があったが、ODD併存群では1.8mg/kg/dayが必要。

8 :

【報告者】Ratner S, Laor N, Bronstein Y, Weizman A, Toren P.

【論文題名】Six-week open-label reboxetine

treatment in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005 ; 44 (5): 428-33.

【対象】8-18歳のADHD31名。

【方法】Reboxetine (4 mg/day) を6週間、open-label で処方し、様々なrating scale で評価した。

【結果】MPHに抵抗性のあるADHDにReboxetineの有効性が示唆された。

9 :

【報告者】Weiss M, Tannock R, Kratochvil C, Dunn D, Velez-Borras J, Thomason C, Tamura R, Kelsey D, Stevens L, Allen AJ.

【論文題名】A randomized, placebo-controlled study of once-daily atomoxetine in the school setting in children with ADHD. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005;44(7):647-55.

【目的】アトモキセチンの1日1回服用の臨床的効果の評価

【方法】8-12歳の153名。教師がADHD rating scale で評価。7週間の服用でプラセボと比較。

【結果】注意欠陥型、多動型ともに効果はあった。副作用は少なかった。

10 :

【報告者】McGough JJ, Biederman J, Wigal SB, Lopez FA, McCracken JT, Spencer T, Zhang Y, Tulloch SJ.

【論文題名】Long-term tolerability and effectiveness of once-daily mixed amphetamine salts (Adderall XR) in children with ADHD. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005;44(6):530-8.

【目的】mixed amphetamine salts (Adderall XR) の効果判定をopen-labelで行った。

【対象】6-12歳の568名。Adderall XRを1日1回服用した。用量は10mgから開始し、1週間毎に30mgまで増量した。各種rating scaleで評価した。

【結果】rating scaleの30%以上の改善が24時間

にわたり得られた。副作用は食欲不振、不眠、頭痛であったが、程度は軽度であった。

10. 予後や薬物離脱に関する論文

1 :

【報告者】MTA Cooperative Group.

【論文題名】National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD

follow-up: 24-month outcomes of treatment strategies for attention-deficit / hyperactivity disorder.

Pediatrics. 2004 Apr;113(4):754-61.

研究デザイン 1995年から報告の見られるMTA Cooperative Group多施設による治療法の比較

【対象】約579名のADHD

【方法】14ヶ月の薬物行動併用、薬物療法、行動療法、コミュニティケア群について、10ヶ月後の持続的効果があるか検討した。評価は、SNAP, ODD symptoms, Wechsler Individual Achievement test reading score, Discipline factor, SSRS(parent and teacher social skill rating scale)の5種類に依った)

【結果】10ヶ月後、薬物行動併用、薬物療法は、行動療法、コミュニティケアよりも、優れていたが、延長効果は症状だけであり、追加効果は見られなかった。その他の効果は時間経過と共に消失した。

2 :

【報告者】MTA Cooperative Group.

【論文題名】National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD

follow-up: changes in effectiveness and growth after the end of treatment.

Pediatrics. 2004 Apr;113(4):762-9.

【対象と方法】上記に同じ。

【結果】薬物使用群では身長伸びが悪化した。

11. 心理社会的治療・行動療法の主要論文

1 :