

特集

ADHD をめぐる最近の動向

特集にあたって

金生由紀子*

注意欠如・多動症 (attention-deficit/hyperactivity disorder ; ADHD) は、不注意、多動性、衝動性で特徴付けられ、DSM-5 で設定された神経発達症群 (neurodevelopmental disorders) に含まれる。わが国では、DSM-5 で新たに位置付けられる前から、自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder ; ASD) と並ぶ代表的な発達障害とされてきた。かつては成長に伴って軽快することが多いとされていたが、最近では成人期になってから不適応を生じて初めて ADHD と診断される場合も少なからずあるとされている。そして、小児期の ADHD と成人期の ADHD が本当に連続しているのかという問題も提起されるようになった。

また、かつてはカナー型ともいえる典型的な自閉症と ADHD は異なることが強調されてきたが、スペクトラムという考えが浸透するにつれてその関係に変化が生じて、DSM-5 では ADHD と ASD は併存可能となった。さらに、ADHD の病態としては実行機能と報酬系の障害が中心とされたが、それ以外の機能についての検討も進んでおり、それに伴って情動や衝動制御の問題にも関

心を持たれている。

ADHD の特徴の一つとしては、さまざまな精神疾患をしばしば併存するということが挙げられる。併存症との関連からも情動や衝動制御の問題の検討は重要と考える。併存症には、成人精神科医にはなじみが薄いかもしれないが治療・支援のためにも忘れてはならないものとして、ディスレクシア (dyslexia) および発達性協調運動症 (developmental coordination disorder ; DCD) が含まれる。ADHD には包括的な理解と治療・支援が必要であり、生物学的治療のみならず心理社会的治療を考えるにあたってはこれらの併存症を考慮することも大切である。一方、生物学的治療としては、わが国でメチルフェニデート徐放錠とアトモキセチンという2つの ADHD 治療薬が承認されてから一定期間が経過して経験が蓄積されるとともに、新たな薬物療法に向けた検討も進みつつある。

本特集では、以上のようにいくつかの切り口から ADHD をめぐる最近の動向について論じていただいた。

* 東京大学大学院医学系研究科こころの発達医学分野 (〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1), KANO Yuki-ko : Department of Child Neuropsychiatry, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan