成人 ADHD（Attention Deficit-Hyperactivity Disorder）総説　NEJM,Oct.15,2026

「僻地で世界最先端」西伊豆健育会病院早朝ｶﾝﾌｧ 仲田和正　2026 年 11 月

付けたり:ｺﾞｯﾎ終焉の地 Auvers sur Oise、ｶﾗｽのいる麦畑、ｺﾞｯﾎの精神科診断、
市庁舎、ﾄﾞｰﾋﾞﾆｰの庭園、ｵｰﾍﾞｰﾙ教会、ｺﾞｯﾎとﾃｵの墓、ｱﾑｽﾃﾙﾀﾞﾑのｺﾞｯﾎ美術館、
枕草子、清少納言、些細なことに美しさを、Kröler Müller 美術館、ｺﾞｯﾎが写した
浮世絵、隅田川新大橋、芭蕉記念館、奥の細道ﾏﾆｱのﾁｪｺ人、奥の細道出立。

Adult Attention Deficit-Hyperactivity Disorder（Clinical Practice）

著者
・Jan K. Buitelaar, M.D., Ph.D.
Department of Medical Neuroscience, Radboud University Medical Center,Nijmegen, The Netherlands
・Jeffrey H. Newcorn, M.D.
Department of Psychiatry, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York

NEJM, Oct.15, 2026 に成人 ADHD（Attention Deficit-Hyperactivity Disorder）の
総説がありました。小生、恥ずかしながら今まで ADHD なんて勉強したことも
診断したこともありませんでした。今回読んでみて ADHD は既に臨床的に確立
された疾患概念（entity）であり、しっかりした治療もあることに驚きました。
ちっとも知らなかったあ！
ADHD は多遺伝子、多因子の神経発達障害であり遺伝性はなんと約 80％というのです。

NEJM,Oct.15, 2026、「成人 ADHD 総説」、最重要点は次の 6 点です。

①.ADHD は「不注意症状」と「多動性・衝動性症状」の 2 つで診断。1/3 は成人にもある。
②.【ADHD, DSM-5-TR ｸﾗｲﾃﾘｱ】不注意症状≧5/9、または多動性・衝動性症状≧5/9 の時。
③.不注意：注意↓、段取り不能、時間ﾙｰｽﾞ。多動：ｲﾗｲﾗ、ﾚｼﾞｬｰ集中↓、衝動：人の話中断。
④.ADHD は不安/気分/睡眠/人格障害，薬物依存多い。肥満,心血管/脳血管疾患,DM 多い。
⑤.第 1 選択は刺激性(ｺﾝｻｰﾀ,ﾋﾞﾊﾞﾝｾ,NA と DA↑)。非刺激性(ｽﾄﾗﾃﾗ,NRI とｲﾝﾁｭﾆﾌﾞ,α2)。
⑥.ADHD に刺激薬(stimulant)を推奨。学生の乱用に注意。妊娠、授乳は安全。

なお、西伊豆健育会病院は常勤医師を常時募集しています。
詳細はホームページを御覧ください。

1．ADHD は「不注意症状」と「多動性・衝動性症状」の 2 つで診断。1/3 は成人にもある。

小生、家内と今年 2026 年 9 月にｵﾗﾝﾀﾞとﾍﾞﾙｷﾞｰを旅行しました。

ﾌﾞﾘｭｯｾﾙに行った時、特急のﾕｰﾛｽﾀｰを使えば、ここからわずか 1 時間 20 分でﾊﾟﾘに行けることを知り日帰りで念願のﾊﾟﾘ近郊の Auvers sur Oise(ｵｰﾍﾞﾙ ｽｭﾙ ｵﾜｰｽﾞ)に行ってきました。ﾊﾟﾘ中心部から直線で 25 ㎞足らずの町ですが直通では行けず、ﾊﾟﾘ北駅から在来線を 2 回乗り換えました。ここはｺﾞｯﾎ(Van Gogh，仏語でｳﾞｧﾝ ｺﾞｰｸﾞ)が晩年最期の 2 カ月を過ごし 70 日間で実に 74 点の作品を描き、最期にﾋﾟｽﾄﾙ自殺したところです。
遺作の「ｶﾗｽのいる麦畑」もここで描かれました。

https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%AB%E3%83%A9%E3%82%B9%E3%81%AE%E3%81%84%E3%82%8B%E9%BA%A6%E7%95%91
(ｶﾗｽのいる麦畑、Van Gogh、ｳｨｷﾍﾟﾃﾞｨｱ)

ｺﾞｯﾎは南仏で剃刀で自分の耳を切り落とし、ｻﾝ･ﾚﾐの精神病院に入院しました。彼の診断名はなんだったのか Chat GPT 様に尋ねてみましたが入院時は「てんかん発作」、「急性躁病、全般的な精神錯乱」などと診断され、その後の研究でも側頭葉てんかん、双極性障害、統合失調など様々ではっきりしないようです。精神病院への入院は措置入院でなくｺﾞｯﾎ自身の希望です。

ADHD は神経発達的障害により、年齢や発達段階に比し不相応に強い「生活に支障をきたすほどの不注意、または多動性･衝動性を特徴」とします。以前は小児期に限られた病態と考えられていましたが多くのﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研究から「最低1/3 は成人でも見られ」その多くで機能的障害を起こします。「罹患率は小児で 5.3%、若年成人で 2.5%。成人では男女比はほぼ同じ」です。寿命は、ADHD のない人と比べて男性では 7 年、女性では 9 年「短い」そうです。

この NEJM の成人 ADHD 総説(clinical practice)は次のような冒頭症例で始まります。
小生最初、この症例の一体どこが ADHD に相当するのかよくわかりませんでした。

【症例】
38 歳ｼﾞｬｰﾅﾘｽﾄの女性。仕事を先延ばし(procrastination)し、期限内(deadlines)に記事を仕上げられない、担当記事を完成できない。
以前、仕事上の失敗の恐怖、感情不安定に対して認知行動療法(CBT)を受けたが効果はなかった。これらの症状により仕事上、差し障りがあるし、また詳細を詰められないことやｽｹｼﾞｭｰﾙにこだわることで家庭内でも問題がある。結婚、夫との関係にもﾈｶﾞﾃｨﾌﾞに働いている。彼女には不眠、肥満がある。あなたのこの患者に対する評価と治療は？

この彼女の、「仕事を先延ばし(procrastination)し、期限内(deadlines)に記事を仕上げられない、担当記事を完成できない」ことなどが不注意 9 症状のうち下記5つに相当するのでしょうか。
・詳細な注意力の欠如(lack of attention to details)またはｹｱﾚｽﾐｽ(careless mistakes)。
・注意力持続困難(difficulty sustaining attention)。
・分担や仕事を完成できない(difficulty completing or finishing tasks or jobs)。
・分担や行動の企画ができない(problems organizing tasks and activities)。
・持続的精神集中を避ける、或いは嫌う(avoids or dislikes sustained mental effort)。
なお多動性-衝動性(hyperactivity-impulsivity)9症状についてはこの提示症例にはありません。

著者は最終的につぎのように答えています。

【回答】

症例はこの女性の燃え尽き症候群(burnout)や成果・成績に関する不安(performance-related anxiety)を描いているが、詳細にみるとADHDの症状がある。しかしよくあることであるが、今までADHDと診断はされていない。ADHDの可能性を考えることは重要でありDSM-5をﾍﾞｰｽとした評価表を参照すべきである。夫や両親の面接を行う。

我々はこの患者を「ADHDに合併する全般性不安障害(generalized anxiety disorder)」と診断しADHDの治療を優先する。ADHDの症状が先行し不安の背景にある。
彼女と夫にこれを説明し持効性の刺激薬(ｺﾝｻｰﾀ、ﾋﾞﾊﾞﾝｾ)、または非刺激薬(ｽﾄﾗﾃﾗ、ｲﾝﾁｭﾆﾌﾞ)を処方する。記事のﾃﾞｯﾄﾞﾗｲﾝを守り、よりよく仕事、家事の段取りをつけることにより不安を軽減する。状態が安定するまで2－4週毎にﾌｫﾛｰする。

ADHD障害が残るようなら処方の増量、変更を考える。ADHDの症状が軽減したら不安のﾚﾍﾞﾙを評価する。不安障害の精神社会的治療(CBT等)は極めて有効であり、不安が前景であれば第一選択であり、SSRI使用も考える。

まとめますと「ADHDは不注意症状と多動性・衝動性症状の2つで診断」します。1/3は成人にもあります。

2.【ADHD, DSM-5-TR ｸﾗｲﾃﾘｱ】不注意症状≧5/9、または多動性・衝動性症状≧5/9の時。

Auvers sur Oise(ｵｰﾍﾞﾙ ｽｭﾙ ｵﾜｰｽﾞ)の駅を降りるとすぐ、ｺﾞｯﾎが滞在した旅館(auberge、ｵｰﾍﾞﾙｼﾞｭ)があり道路を挟んだその前に絵の題材となった市庁舎が昔ながらにあります。
すぐ近くには、やはり絵となったﾄﾞｰﾋﾞﾆｰの庭園、階段を上がる路地、木の根、そして自殺した下宿があります。丘を登る途中にｵｰﾍﾞｰﾙの教会がありました。この教会は駅からも丘の途中に見えます。
間違いなくｺﾞｯﾎはこの辺りを毎日歩き回っていたのだなあとしみじみ感動しました。
ｺﾞｯﾎの精神科主治医Gachet(ｶﾞｼｪ)の家は1㎞ほど西にありました。

https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%AA%E3%83%BC%E3%83%B4%E3%82%A7%E3%83%AB%E3%81%AE%E6%95%99%E4%BC%9A
(ｵｰﾍﾞｰﾙの教会、ｵﾙｾｰ美術館、ｳｨｷﾍﾟﾃﾞｨｱ)

丘を登りきると広い麦畑で、ここが遺作となった「ｶﾗｽのいる麦畑」です。麦畑でいったいｺﾞｯﾎはどのような思いでこの絵を描いたのでしょうか？近くに共同墓地がありそこにｺﾞｯﾎと弟ﾃｵの墓もあります。ｺﾞｯﾎは画商に勤めていた弟ﾃｵから全ての生活費を送ってもらっていました。
ﾃｵはｺﾞｯﾎの画家としての能力を信じていたのです。

Exhibition Van Gogh in Auvers-sur-Oise | Musée d'Orsay
(Champ de blé sous un ciel orageux, 雷雲の下の麦畑、Auvers-sur-Oise, juillet 1890、この美しい青空、緑の麦畑、心打たれます。是非ご覧ください。)

しかしテオから「その画商から近く独立する」ことを打ち明けられ、それがゴッホに突然の経済的不安を与え自殺の原因となったようです。ゴッホが亡くなった 7 カ月後にテオも死亡し、二人の墓は並んで立てられています。ゴッホの作品や膨大な手紙はテオの妻、ヨー ファン ゴッホが受け継ぎ更にその息子がヴィンセント・ファン・ゴッホ財団を設立、1973 年アムステルダムにゴッホ美術館ができました。
ゴッホは「画家の義務は自然を深く研究し、彼の感情を作品に注ぎ込み、見るものが理解できるようにすることである」と言っています。

【成人 ADHD の DSM-5-TR クライテリア】を以下に掲げます。
DSM-5-TR : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 5th edition ,Text Revision

●総合的診断基準(Overall diagnostic criteria)

・「17 歳以上で、不注意(inattention)症状5つ以上、または多動性・衝動性(hyperactivity-impulsivity)症状5つ以上、17 歳未満ではそれぞれ6つ以上で ADHD と診断」

・いくつかの症状は 12 歳までにある。
・いくつかの症状は 2 つ以上の状況(settings)でも存在する。
(家庭と学校、友人や親族との関係など患者の生活の中で複数の独立した場面をさす。これは ADHD に特徴的な、例えば単調で退屈な場面だけで目立ち、興味のある活動では目立たないという変動を踏まえた上で、より厳格に複数の状況にわたる症状の存在を求める。この項目は DSM-4 にはなく、DSM-5 で追加された)

・症状は「6 カ月以上」に亘り存在する。
・いくつかの症状により ADL、学業、職業に影響、障害する。
・いくつかの症状はうつや、薬物依存などでうまく説明が出来ない。

●不注意(inattention)9 症状

・詳細な注意力欠如(lack of attention to details)またはケアレスミス(careless mistakes)
・注意力持続困難(difficulty sustaining attention)。
・直接話しかけられても聞かない。(does not listen when spoken to directly)。
・分担や仕事を完成できない(difficulty completing or finishing tasks or jobs)。
・分担や行動の企画ができない(problems organizing tasks and activities)。
・持続的精神集中を避ける、或いは嫌う(avoids or dislikes sustained mental effort)。
・物を失くしたり置き間違える(loses and misplaces things)。
・気が散りやすい(easily distracted)。
・日常生活で忘れっぽい(forgetful in daily activities)。

●多動性-衝動性(hyperactivity-impulsivity)9症状

・手足をそわそわ(fidgeting)動かし、座っても、もぞもぞ(squirming)させる。
・席に座っているべきなのに立つ(leaves seat when remaining seated is expected)。
・じっとしていられず動き回る(restless or overactive)。
・静かに余暇活動ができない(difficulty engaging in leisure activities quietly)。

・いつも忙しく動き回る(always “on the go”)。
・しゃべりすぎ(talks excessively)。
・質問終了前に思わず答える(blurts out answers before questions have been completed)。
・列に並んで待ったり順番を守れない(difficulty waiting in line or taking turn)。
・人が仕事中や忙しい時に話を遮り邪魔する(interrupts or intrudes on others when they are working or busy)。

まとめますと成人 ADHD 診断は 17 歳以上で不注意症状≧5/9、
または多動性・衝動性症状≧5/9 の時です。

3. **不注意**:注意↓、段取り不能、時間ﾙｰｽﾞ。**多動**:ｲﾗｲﾗ、ﾚｼﾞｬｰ集中↓、**衝動**:人の話中断。

ｱﾑｽﾃﾙﾀﾞﾑでは Van Gogh Museum を訪ねました。
なかなかの人気ｽﾎﾟｯﾄで当日券は手に入りにくいのです。小生の次男がｱﾑｽﾃﾙﾀﾞﾑに行ったときは見学できませんでした。小生、周到に 1 カ月前にﾈｯﾄ予約して9AM、朝一番に入り 3 時間を過ごしました。入口にｺﾞｯﾎの次の言葉があり深く感動しました。
「Find things beautiful as much as you can, most people find too little beautiful.」
(いろいろなものの美しさに、できるだけ目を向けなさい。多くの人は美しさに気付くことが少なすぎるのです)

これは枕草子で清少納言が中宮(定子)に言われたことと全く同じです
清少納言が些細なことに感動するのを見て中宮が「いみじく、はかなきことにもなぐさむるかな(あなたは本当に、ちょっとしたことでも心が慰められるのね)」と言って面白がり、
当時貴重だった紙をたくさん下賜してくれ、これが枕草子を書く切っ掛けとなるのです。
「春は曙」だし「夏は夜」、「秋は夕暮れ」、「冬は雪」です。

秋の嵐(野分,のわけ)の後、格子の升目に入った紅葉に清少納言は感動します。
「格子の壺などに木の葉をことさらにしたらむやうに、こまごまと吹き入れたるこそ荒かりつる風のしわざとはおぼえね」のように日々、些細なことに美しさを発見して感動できたら人生楽しいに違いありません。「失われていくものを、美しい一瞬として記憶しておく」のです。
西伊豆から見る美しい夕日もいつのまにか当たり前になっていました。
人生、つくづく反省させられます。

2章で述べたように「成人 ADHD 診断は DSM-5-TR で不注意症状 9 つの内5つ以上、
「または」多動性・衝動性症状 9 つの内5つ以上で診断」します。
とても暗記できるようなものではないので疑ったらすぐ第 2 章のこのｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝを参照して一つ一つ尋ねる必要があります。

小生、小学生以来の級友を思い浮かべてみてもあまり、これらに該当する人はいません。
ただ数学の時間に教師が質問終了前に答える級友はいました。

次男が小学生の時、ｸﾗｽに「席に座っているべきなのに立つ」「じっとしていられず動き回る」「静かに余暇活動ができない」級友はいました。

「症状の閾値は成人で低く（5/9）」臨床症状（clinical presentation）は典型的には小児（6/9）とは異なります。

日常生活では**成人の「不注意症状」**は「注意散漫（distractibility）ともの忘れ(forgetfulness)」に加えて、「活動を計画し段取りをつける（plan and organize activity）ことができず、時間管理（time management）ができない」などです。

「**多動性（hyperactivity）**」は思春期以降では、「たいてい内的焦燥感（inner restlessness、そわそわして立ち上がりたくなる）だったり、ﾚｼﾞｬｰに集中やﾘﾗｯｸｽができなかったり」します。
「**衝動性（impulsivity）**は「思いついたことを衝動的に口に出したり（blurting of impulsive comments）、人の話を中断したり、衝動買いをする。運転中の攻撃的行動（road rage、あおり運転のような）や反社会的行動をするなど」です。
あおり運転って ADHD なのかあ。突然、ｶｯとなってあおる訳です。

ADHD は臨床診断であり臨床検査はなくｲﾝﾀﾋﾞｭｰを要します。評価尺度（rating system）も使われます。「本人の関係者から情報、過去の症状、障害を聞く」ことを推奨します。
難しいのは小児期の症状の追憶です。

成人 ADHD では薬物中毒、他の精神疾患合併などで診断を受けていないことが多いのです。
ADHD が結婚、親、社会、自身、自尊心（self esteem）に及ぼす影響を評価し、
感情障害、計画、時間管理、睡眠、薬物摂取、他の精神疾患合併などを確認します。

まとめますと、**不注意**：注意↓、段取り不能、時間ﾙｰｽﾞ。**多動**：ｲﾗｲﾗ、ﾚｼﾞｬｰ集中↓、
衝動：人の話中断です。

4. ADHD は不安/気分/睡眠/人格障害，薬物依存多い。肥満,心血管/脳血管疾患,DM 多い。

ｱﾑｽﾃﾙﾀﾞﾑから 80 ㎞東の Kröler Müller Museum を訪れました。ｵﾗﾝﾀﾞ東部 Otterlo にありｺﾞｯﾎ美術館に次ぐ世界2位の規模のｺﾞｯﾎｺﾚｸｼｮﾝを誇ります。ｱﾑｽﾃﾙﾀﾞﾑから電車で Wageningen（ﾊﾞｰﾍﾆﾝﾍﾝ）に行きﾊﾞｽで 1 回乗り換えて美術館に到着しました。広大な国立公園の森の中にあってﾊﾞｽを降りてから大量にある貸自転車で 1－2 ㎞走り辿り着くのに苦労しました。
ｺﾞｯﾎ（1853-1890）存命中、彼の作品は数点しか売れませんでした。
しかし Helene Kröler Müller（1869-1939）が早くからｺﾞｯﾎを芸術の天才であるとして
1908 年から収集を始め、1938 年にこの美術館を開館したのです。

ｺﾞｯﾎの油彩画 88 点が全て一堂に展示されていました。美術館のｱｸｾｽが悪いため混雑しておらず贅沢にゆっくりと鑑賞できました。出口まで行って、また逆流を家内と何回も繰り返しました。黒山の人だかりの後ろから拝むなんてことがないのです。

「夜のｶﾌｪﾃﾗｽ」も、「ｼﾞｬｶﾞｲﾓを食べる人々」、「ｱﾙﾙの跳ね橋」「糸杉」も信じられぬことに、
その前で二人だけで見ることができました。以前、ﾙｰﾌﾞﾙでﾓﾅﾘｻﾞを見た時は黒山の人だかり
で 30 分ほどでようやく最前列にくると皆一斉にｽﾏﾎでｾﾙﾌｨｰ（自撮り）します。
正月の伏見稲荷なみの混雑でした。

ADHD は世界で成人の 2.5%にあり一生を通じて様々な症状を呈します。
なお注意散漫（inattentive）、落ち着きのなさ（restless）、衝撃的行動（impulsive behavior）
は、他の精神疾患、たとえば不安症（anxiety）、睡眠障害、人格障害（personality disorder）、
自閉症（autism）気分障害（mood disorder）、薬物依存（substance use）などでも見られ、
またこれらが ADHD と合併していることもあり鑑別が必要です。
ADHD 患者の少数（10－40%）は他の精神疾患を合併しません。

診断はその他の精神疾患と区別しなければなりません。例えば全般不安症（以前の
全般不安障害）では焦燥、精神運動性興奮（agitation）、不穏、落ち着きのなさ（restlessness）を
合併することがありますが、これらは不安を起こす刺激によります。
集中力低下(decreased concentration)、学業不振(poor academic achievement)は大うつ病、
気分障害(mood disorder)でも見られます。
しかし「うつ病では発作的であることが多く、学業不振も ADHD に比べて急性のことが多い」
というのです。治療不応のうつでは ADHD を疑ってみることも重要です。

ADHD は多くの場合、診断されていません。その評価は診察でｺｱとなる ADHD の症状と
併存症状を確認することです。
また成人 ADHD では栄養、運動などのﾗｲﾌｽﾀｲﾙが不健康なことが多く、喫煙、薬物依存、
学業不振（educational underattainment）、失業、経済的問題、離婚、繰り返す交通事故、
ﾎｰﾑﾚｽ化などが見られます。報酬は長期的なものよりも即座の小さな報酬を好むことが多い
そうです。

しかし ADHD で創造性、高ｴﾈﾙｷﾞｰﾚﾍﾞﾙ、情熱を持った人もいます。
もし優秀な人（gifted persons）で ADHD を疑った場合、認知能に比して業務成績不振
（underperformance）がないか注意します。長男に聞いた話ですが「俺は ADHD だ」と
自慢げに言う医師がいたそうです。

「女性では男性よりも遅くなって診断」されます。「ADHD の女性は不安、うつで受診する」
ことが多く ADHD を見逃されるそうです。

感情調節困難（emotional dysregulation）は ADHD の中核症状ではありませんが成人 ADHD
ではよく見られます。感情調節困難とは、いらいらする、怒鳴る、きつい言葉を口にする、
ちょっとしたことで急に怒ったり落ち込んだりして、なかなか落ちつけないなどです。
つまり感情が起こると、それを抑えたり元の気持ちに戻しにくいことです。

まとめますと ADHD は不安/気分/睡眠/人格障害/薬物依存多く、また肥満,心血管/脳血管疾患,
DM 等が多いのです。

5. 第 1 選択は刺激性(ｺﾝｻｰﾀ,ﾋﾞﾊﾞﾝｾ,NA と DA ↑)。非刺激性(ｽﾄﾗﾃﾗ,NRI とｲﾝﾁｭﾆﾌﾞ, α 2)。

ｱﾑｽﾃﾙﾀﾞﾑの Van Gogh Museum で驚いたのはｺﾞｯﾎが浮世絵の正確な模写をしていることです。
適当に写していたのではなく方眼紙を描いて座標を取り、物差しを使って正確に絵の比を
取ってから書き写し研究していました。隅田川に架かる雨の大橋(現在の新大橋、
日本橋と江東区を結ぶ)も模写しており実際、ｺﾞｯﾎは浮世絵に倣って雨の中の
Auvers sur Oise の街や麦畑を描いています。ｺﾞｯﾎは実に 660 点の浮世絵を収集しています。
ｺﾞｯﾎがｱﾙﾙへ移住したのは日本的な南国の光景を求めてのことです。

https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%A4%A7%E3%81%AF%E3%81%97%E3%81%82%E3%81%9F%E3%81%91%E3%81%AE%E5%A4%95%E7%AB%8B
(歌川広重、大はし、あたけの夕立とｺﾞｯﾎの模写。現在の新大橋です。あたけとは
幕府の船「安宅、あたけ」がこの付近に係留されていたため地名になっていました。ｳｨｷﾍﾟﾃﾞｨｱ)

https://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%96%B0%E5%A4%A7%E6%A9%8B
(現在の隅田川、新大橋、ｳｨｷﾍﾟﾃﾞｨｱ)

小生、先日東京に行った時、この新大橋の辺りを見てきました。
隅田川にかかる道路橋梁 25 本はすべて工法が異なり土木工学者には非常に興味深いのだ
そうです。この新大橋は関東大震災の際、隅田川の橋がことごとく焼け落ちる中、
唯一被災せず避難道として多数の人命を救い「人助け橋(お助け橋)」と呼ばれました。
この橋にも火の手が迫りましたが警察官、在郷軍人たちが避難民の荷物、荷車を全て
川に捨てさせて火の引火を避け避難速度を上げて難を免れました。

ﾌﾗﾝｽの印象派の画家達は日本の浮世絵から多大の影響を受けたというのですが、
彼らの絵と浮世絵なんて全然似てないのに一体どこに関係があるのだろうと小生
ずっと不思議に思っておりました。「ｼﾞｬﾎﾟﾆｽﾞﾑ 印象派と浮世絵の周辺、大島清次、
講談社学術文庫」という本を読んだところ、浮世絵で原色を隣り合わせに使う手法がﾓ
ﾈやｺﾞｰｷﾞｬﾝなどの印象派の絵にこぞって取り入れられたのだそうです。 ﾙﾈｻﾝｽ以来、
ﾖｰﾛｯﾊﾟで絵に原色を用いる発想はなかったというのです。 また遠近法の歪み、誇張、
俯瞰などの構図、鳥獣戯画や富岳三十六景 神奈川沖浪裏の波などに使われる線描、
色彩版画がﾖｰﾛｯﾊﾟ絵画に多大のｲﾝｽﾋﾟﾚｰｼｮﾝを生んだのです。

ADHD の治療は中核症状の不注意症状(inattention)と多動性・衝動性症状
(hyperactivity-impulsivity symptoms)をﾀｰｹﾞｯﾄとします。症状ﾍﾞｰｽのｽｹｰﾙを用いて
40－50%減少を目標とし、薬剤と精神社会的ｱﾌﾟﾛｰﾁを行ないます。

ADHD は脳の多くの箇所が関係し、dopamine や noradrenaline などの神経伝達物質が
関与するとされこれらが治療ﾀｰｹﾞｯﾄです。
しかし serotonin も関与し新薬のいくつかは serotonin もﾀｰｹﾞｯﾄとします。

FDA（Fuji Dream Airline ではなく Food and Drug Administration）と European Medicines Agency により stimulant（ｺﾝｻｰﾀ、ﾋﾞﾊﾞﾝｾ） および nonstimulant medications（ｽﾄﾗﾃﾗ、ｲﾝﾁｭﾆﾌﾞ）が認可されています。
Psychostimulant の methylphenidate(ﾘﾀﾘﾝ、ｺﾝｻｰﾀ, ADHD 治療薬、ﾄﾞﾊﾟﾐﾝ刺激薬)は即効性と持効性（国内は持効性のみ）があります。ただしﾘﾀﾘﾝはﾅﾙｺﾚﾌﾟｼｰ専用薬です。
methylphenidate は神経接合部でﾄﾞﾊﾟﾐﾝ、ﾉﾙｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝの再取り込みを阻害して中枢興奮を起こします。

増加したﾄﾞﾊﾟﾐﾝ、ﾉﾙｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝは実行機能、注意、衝動性制御に関わる前頭前皮質・線条体・小脳回路に作用し、ADHD の中核症状(不注意、多動性、衝動性)を改善するとされますが、「ADHD における治療作用の正確な機序は不明(not known)」です。

成人 ADHD では仕事中も仕事後も投薬により改善するので持効性薬剤（ｺﾝｻｰﾀ）が推奨され、8－12 時間持続します。持効性であっても 24 時間は継続しないので即効性（国内未）追加がよいかもしれません。

Methylphenidate のﾘﾀﾘﾝ（10 ㎎:ﾅﾙｺﾚﾌﾟｼｰ治療薬）、ｺﾝｻｰﾀ（徐放性、18 ㎎、27 ㎎、36 ㎎）は強力な覚醒作用があります。ただしﾘﾀﾘﾝは依存性が極めて強くﾅﾙｺﾚﾌﾟｼｰのみに適応です。

【国内の ADHD 治療薬】

【Stimulants（刺激薬）】

●ｺﾝｻｰﾀ（methylphenidate）徐放剤 18mg, 27mg,36mg, ﾄﾞﾊﾟﾐﾝ刺激薬, ADHD 第 1 選択薬
強力な覚醒作用があります。
ｺﾝｻｰﾀ 1 日 20-60 ㎎を 1-2 回分服、18 歳以上は初回 18 ㎎ 1 日 1 回朝、必要に応じて 1 週間以上あけ 1 日 9 ㎎又は 18mg 増量、1 日 72 ㎎までです。
・効果量(effect size):患者判定で 0.39（偏差値で 53.9）、医師判定で 0.61（偏差値 56.1）

●ﾋﾞﾊﾞﾝｾ（lisdexamfetamine）20, 30mg、ﾄﾞﾊﾟﾐﾝ刺激薬

【Nonstimulants（非刺激薬）】

●ｽﾄﾗﾃﾗ（atomoxetine）5, 10, 25, 40mg、選択的ﾉﾙｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ再取り込み阻害薬
(norepinephrine reuptake inhibitor, NRI),
・副作用:嘔気、心拍↑、高血圧
最も多い副作用は食欲低下、嘔気、体重減少、初期の傾眠、心拍増加、昇圧など。
長期連用で多少の心血管疾患、高血圧。従って前もって心血管疾患、高血圧の確認、服用中は血圧、脈拍、体重を確認。刺激薬（stimulant）は気分に対する陽性、あるいは陰性効果がある。血中濃度がﾋﾟｰｸの時には irritability(易刺激性、易怒性)、低いときには気分低下はよくある。感情鈍麻（affective blunting）、人と関わろうとしない（feeling less interactive）、感情の起伏が乏しい（emotionally flat）なども見られる。
・効果量:15RCTs で 0.48（偏差値 54.8）、

●インチュニブ(guanfacine)徐放剤 1 mg,3 mg、選択的α2A アドレナリン受容体作動薬
(α2 adrenergic agonist)
では小児のみの適用。日本では成人にも認可。
国内での成人使用量は 1 日 2 mg、維持 4－6 mg/日、最大 6 mg/日
・非刺激薬(ストラテラ、インチュニブ)の副作用は薬の種類にもよるが内服開始時や
増量時にある程度の鎮静がある。刺激薬に比べ非刺激薬では食欲低下が多い。
・効果量:2RCT で 0.66(偏差値 56.6)

まとめますと ADHD 治療薬の第 1 選択は刺激性(コンサータ,ビバンセ,NA と DA↑)です。
非刺激性(ストラテラ,NRI とインチュニブ,α2)も使われます。

6. ADHD に刺激薬(stimulant)を推奨。学生の乱用に注意。妊娠、授乳は安全。

隅田川の新大橋からわずか 400m下流に松尾芭蕉が住んでいました。小名木川と
隅田川の合流点付近で江戸時代は月の名所でした。現在、芭蕉公園になっています。
近くに江東区芭蕉記念館があり見学しました。見学者は小生とチェコ人の二人だけでした。
「芭蕉を知っているのか？」と尋ねたらチェコ語の「奥の細道」を見せてくれました。
これを読んで芭蕉にはまったと言うのには驚きました。

奥の細道は「月日は百代の過客にして行(き)かふ年も又旅人なり」で始まりますが、
芭蕉は 1689 年(元禄 2 年)3 月 27 日(新暦 5 月 16 日)、ここにあった家で壮行会が
開かれた後、ここから舟に乗り隅田川を遡って北千住で上陸し奥の細道が始まるのです。
「むつましきかぎりは宵よりつどひて舟に乗りて送る。
千じゆと云所にて船をあがれば前途三千里のおもひ胸にふさがりて幻のちまたに離別
の泪(なみだ)をそゝく」
ここから 400m上流に新大橋が良く見えます。芭蕉の舟での旅立ちが目に見えるようで
深く感動しました。

ADHD の薬で乱用が増えるか懸念されますがデータからはこの見解は否定的です。
最近の若人の ADHD でのメタアナリシスではこのような懸念はありませんでした。
Scandinavian registries ではこの薬物乱用リスクは下がったとされます。
従って ADHD 患者での stimulants 使用は可能であるし推奨されます。
しかし特に即効性薬は快楽感のため高校生、大学生で ADHD 患者以外での乱用が懸念
されるのでモニターが必要です。精神的症状のリスクは低いながらあり、とくに脆弱な患者
(vulnerable person)や高用量の場合ですが、精神病発症のリスクはありません。

ADHD は高齢期には MCI(mild cognitive impairment)、認知症、パーキンソン病のリスクが増します。
アプリによる digital monitoring が ADHD に役立つかは不明です。

また ADHD 治療で妊娠、授乳への影響は安全で催奇性は低いようです。
児の低体重、Preeclampsia(妊娠高血圧腎症、子癇前症)のﾘｽｸが少しあります。
授乳は一般的に安全です。特にｺﾝｻｰﾀ(methylphenidate)の母子間の薬剤移行は少ない
からです。まとめますと現在のｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝでは軽症 ADHD の妊婦には精神社会的介入を、
中等から重症の ADHD には投薬を推奨します。

まとめますと ADHD に刺激薬(stimulant)は推奨です。学生の乱用には注意します。妊娠、授乳は安全です。

それでは皆様、NEJM,Oct.15, 2026、「成人 ADHD 総説」、最重要点 6 の怒涛の反復です！

①.ADHD は「不注意症状」と「多動性・衝動性症状」の 2 つで診断。1/3 は成人にもある。
②.【ADHD, DSM-5-TR ｸﾗｲﾃﾘｱ】不注意症状≧5/9、または多動性・衝動性症状≧5/9 の時。
③.不注意：注意↓、段取り不能、時間ﾙｰｽﾞ。多動：ｲﾗｲﾗ、ﾚｼﾞｬｰ集中↓、衝動：人の話中断。
④.ADHD は不安/気分/睡眠/人格障害, 薬物依存多い。肥満,心血管/脳血管疾患,DM 多い。
⑤.第 1 選択は刺激性(ｺﾝｻｰﾀ,ﾋﾞﾊﾞﾝｾ,NA と DA↑)。非刺激性(ｽﾄﾗﾃﾗ,NRI とｲﾝﾁｭﾆﾌﾞ, α2)。
⑥.ADHD に刺激薬(stimulant)を推奨。学生の乱用に注意。妊娠、授乳は安全。