

疾患名：注意欠如・多動症

1. 日本における有病率、成人期以降の患者数（推計）

小児期の有病率：5%（DSM-5, 2013）

成人期以降の有病率：2.5%（DSM-5, 2013）

2. 小児期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

臨床症状：不注意、多動性、衝動性、時間知覚異常

治療：療育・訓練・教育・心理的対応。生活上の困難が大きいときは薬物療法

生活上の障害：集中困難・注意転動性による学習・作業遂行困難、物忘れ、なくし物。

授業中の離席、加減のない行動、暴力、時間を守れない、など

3. 成人期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

臨床症状：不注意、衝動性、時間知覚異常

治療：薬物療法、心理的対応、訓練、教育。合併する精神疾患がある場合、適応のある薬物療法

生活上の障害：仕事における頻回のミス、家事困難、不用意な発言、時間を守れない、など

4. 経過と予後

以下のリスク要因がない場合は、大きな支障なく経過することが多い。

- ・ 子ども：素行症、限局性学習症、平均より低い知的能力、自閉スペクトラム症の併存

- ・ 家庭：子ども虐待、精神障害のある保護者

上記リスク要因がある場合、小児期から適切に対応されなければ、外在化障害（素行症、薬物乱用など）、不安・うつ、人格障害など、他の精神疾患を合併しやすいと言われている。

5. 成人期の診療にかかわる（べき）診療科

精神科

6. 成人期に達した患者の診療の理想

a. 成人診療科（診療科名：精神科）に全面的に移行

7. 成人期に達した患者の診療の現実
 - a. 成人診療科（診療科名：精神科）に全面的に移行
 - c. 小児科で診療を続けながら医師・患者の関係を变えてゆく

8. 理想(6)と現実(7)の乖離の理由
 - a. 成人診療科側の受入れの不備・不十分
 - c. 患者（・家族）が自立しない

9. 成人期に達しても移行が進まない場合の問題
精神疾患の合併の増加

10. 解決のためにすべき努力
 - a. 成人診療科の医療者を対象に疾患についての教育・啓発
（診療科名、学会名：日本精神神経学会）
 - b. 患者・家族を対象に自立に向けた働きかけ

11. 移行に関するガイドブック等について
 - e. 未定