Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in adult

成人期ADHD 診療ガイドブック

【監修】
樋口輝彦　齊藤万比古

じほう

目　次

第１章　ADHDとは？

1-1 ADHDの概念　齊藤万比古　2

1. ADHD 概念の歴史 …… 2
2. 定義 …… 4
3. 疫学 …… 6
4. 症状 …… 6

1-2 ADHDの生物学的エビデンス　岡田　俊　15

1. はじめに …… 15
2. ADHDの遺伝子的背景 …… 15
3. ADHDにおける脳形態異常 …… 16
4. ADHDの脳形態異常に対する薬物療法の影響 …… 16
5. ADHDにおける脳機能異常 …… 17
6. ADHDにおける神経心理学的障害 …… 18
7. 成人期ADHDの生物学的所見 …… 19
8. おわりに …… 19

1-3 小児期から成人期への変遷　戸所綾子，金生由紀子　23

1. 各時期におけるADHD 症状の状態像とその評価 …… 23
2. ほかの発達障害，精神障害との重なりと変遷 …… 26
3. 小児期から成人期にかけての治療の変遷 …… 28

1-4 成人期ADHDの疫学と予後　中村和彦　31

1. 子どもから大人へ―予後について …… 31
2. 成人期ADHD の有病率について …… 32
3. 日本における成人期ADHD の現状 …… 32
4. 成人期ADHD の診断について …… 34
5. 成人期ADHD の重症度について …… 34
6. 成人期ADHD の有病率について …… 35

1-5 成人期ADHD の診断と治療の現状　田中康雄　41

1. はじめに …… 41

2. 診断の現状 …… 42
3. 治療の現状 …… 43
4. おわりに …… 45

column 児童精神科医から精神科医へのメッセージ …… 齊藤万比古 47

第２章　どのように成人期ADHDを診断して評価するのか？

2-1 成人期ADHDの診断 三上克央，松本英夫 50
1. はじめに …… 50
2. なぜ成人期にADHDが問題となるか …… 50
3. 成人期ADHDの診断と評価 …… 51
4. 成人期ADHDの診断，評価の際の問題点 …… 53
5. まとめ …… 56

2-2 成人期ADHDの検査 木本啓太郎，三上克央，松本英夫 59
1. 画像研究 …… 59
2. 脳波 …… 61
3. 近赤外線スペクトロスコピー（NIRS） …… 62
4. Wechsler 式知能検査 …… 63
5. まとめ …… 63

2-3 成人期ADHDの評価 木本啓太郎，三上克央，松本英夫 67
1. ADHD症状の評価の必要性 …… 67
2. ADHD評価スケール（ADHD-RS-Ⅳ） …… 67
3. Adult ADHD Self Report Scale …… 67
4. Conners成人ADHD評価尺度（CAARS） …… 68
5. Adult ADHD Quality of life Scale（AAQoL） …… 68
6. 成人期ADHDの評価の問題点 …… 69
7. まとめ …… 69

2-4 成人期ADHDの併存障害 齊藤卓弥 71
1. はじめに …… 71
2. 併存症と性差 …… 71
3. 併存障害 …… 72

4. ADHDおよび併存症への対応 …… 80
5. まとめ …… 80

2-5 成人期ADHDの鑑別診断 齊藤卓弥 85
1. はじめに …… 85
2. 大人のADHDの鑑別診断の原則 …… 85
3. 成人期のADHDと鑑別を要する精神疾患 …… 88
4. 成人のADHDの医学的な鑑別診断と医学的評価の原則 …… 93
5. 成人期のADHDと鑑別を要する身体的疾患 …… 94
6. まとめ …… 94

column DSM-5の発表に際して …… 尾崎紀夫 96

第３章　成人期ADHDの治療

3-1 成人期ADHD治療の意義 市川宏伸 98
1. 発達障害としてのADHD …… 98
2. 成人のADHDについて …… 100
3. 成人期ADHD の治療意義 …… 102

3-2 総合的な治療プログラム 金井智恵子，岩波　明 103
1. はじめに …… 103
2. 治療に必要な診断的視点 …… 104
3. 総合的な治療プログラム …… 104

3-3 心理社会的治療 109
1. ADHDに対する精神療法の考え方 …… 金澤潤一郎 109
2. 認知行動療法（CBT） …… 堀越　勝 118
3. 行動療法的介入 …… 岩坂英巳 124
4. 環境調整 …… 岩坂英巳 129
5. 自己コントロール …… 岩坂英巳 130
6. その他 …… 岩坂英巳 131

3-4 薬物療法 根來秀樹 135
1. 薬物療法を検討するとき …… 135

2. 薬物療法にあたっての基本的な注意点 …… 137
3. ADHD 治療薬 …… 138

3-5 社会的支援　福田真也　141
1. はじめに …… 141
2. 支援の前提～告知と自己受容，事例 …… 142
3. 障害者の支援制度と機関 …… 144
4. 就労支援 …… 147
5. 就労後，休職・失業後の支援制度と機関 …… 154

column 精神科医へのメッセージ――大人の発達障害を診る心得 …加藤進昌　159

第４章　治療薬解説――アトモキセチン

4-1 アトモキセチンの概要　飯田順三　162
1. 開発の経緯，従来の位置づけ …… 162
2. 作用機序 …… 163
3. 臨床試験 …… 168
4. 効能・効果と本剤の特性 …… 174
5. 用法・用量 …… 175
6. 副作用と安全性 …… 176

4-2 エビデンス　太田豊作　181
1. 小児期ADHDにおけるアトモキセチンのエビデンス …… 181
2. 成人期ADHDにおけるアトモキセチンのエビデンス …… 182
3. 治療薬剤間の比較 …… 185

4-3 使用上のポイント　太田豊作　191
1. 非中枢刺激薬である …… 191
2. 小児期ADHDに対しては体重あたりの用量調整が必要である …… 192
3. 維持量まで漸増する必要がある …… 193
4. 成人期ADHDに対しては１日１～２回の服薬である …… 193
5. 効果発現までに４週間程度かかる …… 194
6. 副作用は治療開始初期に出現しやすい …… 195
7. 心拍数や血圧の変化には十分に注意する …… 195

8. ADHD 治療の過程では行動の変化に注意する …… 196

4-4 効果判定方法と判定時期　根來秀樹　199
1. 効果判定方法 …… 199
2. 判定時期 …… 201

4-5 臨床症例　根來秀樹　203
1. ADHD 症状を主訴とする症例 …… 203
2. うつ病を併存するADHD 症例 …… 208

column 成人期ADHDの治療目標設定 …… 飯田順三　213

第５章　ADHD患者に対する対応方法

5-1 ADHDのある成人期における関わり　田中康雄　216
1. はじめに …… 216
2. 成人期にあるADHDの姿 …… 216
3. ADHDに出会うための関わり …… 217
4. それぞれの課題への関わり …… 218
5. 包括的な生活相談としての関わり …… 223
6. おわりに …… 225

第６章　成人期ADHDの診療に関するQ&A

診断に関するQ&A …… 大西雄一, 三上克央，松本英夫　228
治療に関するQ&A …… 飯田順三，太田豊作　231

付　録

付録①　自己記入式症状チェックリスト …… 236
（Adult ADHD Self-Report Scale：ASRS-v1.1）
付録②　成人期ADHDの診断チェックリスト …… 240
付録③　症状チェックリスト …… 242

ADHDとは?

1-1 ADHDの概念

1.ADHD 概念の歴史

近年2種類の適応薬を公式に得ることで，わが国の児童精神科領域において注目度ががぜん上昇している発達障害が注意欠如・多動性障害（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder；ADHD）であり，実際に医療機関への受診者数は急速に伸びている。このADHDという疾患概念は，決して最近になって突然あらわれたものではない。多動で落ち着きのない衝動的な子どもは，以前から小児神経学および児童精神医学の領域で注目されており，少なくとも1902年にはLancetの第1巻に攻撃的で反抗的になりやすく，注意機能の障害をもつ43例の子どもを「道徳的統制の欠損（defective moral control）」という概念でまとめた英国のStillによる3本の講義記録[1]が掲載されている。それ以降，Stillが描いた行動上の問題を示す子どもについての論考は1908年のTredgoldの論文[2]にも示されるような「早期に発生した軽度で検出されていない脳損傷」という原因仮説を生み，さらに1917年から1918年にかけて北米大陸で猛威を振るった流行性脳炎に関する多数の後遺症研究の結果ともあいまって，統制できない多動性，衝動性，あるいは破壊的な問題行動など，脳炎後遺症と類似の症状を示すものの，器質性の脳障害を見出すことのできないケースが注目されるようになっていった。

こうした流れのなかで，1947年にはStraussとLehtinen[3]が「脳損傷児（brain-injures child）」という概念を提唱したが，確たる脳損傷の証拠を見出せないことから，1950年代から1960年代にかけて，「微細脳損傷〔minimal brain（ないしcerebral）damage（MBDないしMCD）〕」[4]という概念がおおむね現在のADHD概念につながる状態像を示す子どもを描きだすために汎用されるようになっていった。

1962年には英国オクスフォードで開催された小児神経学領域の国際研究会において，「脳損傷」という呼称をめぐる議論の結果，より適切な概念として「微細脳機能障害（minimal brain dysfunction；MBD）」と呼ぶことが推奨されている。また米国でも1966年に連邦共同委員会は「微細脳機能障害」を用語として推奨している[5]。

1970年代に入ると，MBD概念は理論上の根拠となるはずの脳機能障害が同定できないことから，疾患概念としての適切性に疑問をもたれるようになり，徐々に使用されない概念になっていった。しかしこのことは，この障害と特定の脳機能障害との関連性が当時の脳機能評価の方法では証明できなかったにすぎないという側面があることは心得ておくべきだろう。

こうした動きとは別に1950年代後半から1960年代にかけて，多動性や衝動性から派生する特有な症状と，それに対応すると想定される脳障害とを組み合わせて障害概念とするという従来の発想から離れ，原因を問わずそれらを主症状としてもつ障害という，現在の操作的診断のさきがけともいえる捉え方が発展し，「多動児（「過活動児」と訳すほうが適切かもしれない）（the hyperactive child）」[6]や「多動（衝動性）障害〔the hyperkinetic（impulse）disorders〕」[7]概念が提案されるに至った。1968年に公刊されたDSM-Ⅱ[8]が「多動（hyperactivity）」を精神医学的診断のための公式概念として初めて記載し，1977年には世界保健機関（WHO）のICD-9[9]がこの疾患を「多動症候群（過活動症候群と訳すほうが適切かもしれない）（hyperkinetic syndrome）」とよんだのもそのような展開の結果である。

1970年代に入ると，Wender[10]はMBDの特性の1つに，短い注意集中時間と乏しい集中力があることに注目し，後に「注意欠如（attention-deficit）」と記載されることになる注意機能の問題を組み込んだ障害概念成立への道をひらいた。その成果が，1980年に公表された米国精神医学会（APA）作成の障害分類と診断基準（DSM-Ⅲ）[11]における「注意欠如障害（attention-deficit disorder；ADD）」概念である。このADDは「多動を伴うADD」と「多動を伴わないADD」の2種類の下位分類に分けられており，あくまで不注意を中心症状とみなしている〔第3版以降のDSMは注意欠如（attention-deficit）の症状論的側面を不注意（inattention）とよんで区別しているようである〕。

ところが1987年に公表されたDSM-Ⅲ-R[12]は，この疾患概念を「多動性を伴うもの」だけに限定するという修正を行い，名称も「注意欠如多動性障害」と修正した。しかし，1994年に公表されたDSM-Ⅳ[13]は，注意欠如（不注意），多動性，衝動性という3主症状が必ずしもすべてそろうわけではないこと，すなわち注意欠如だけ，あるいは多動性-衝動性だけのADHDもありうることを再び認め，多動・衝動性優勢型，混合型，不注意優勢型という3種類の下位分類を提案した。

米国の精神障害の分類と診断基準をめぐる動向と一定の距離を置いて展開してきたWHOの国際疾病分類（ICD）は，1992年に公開されたICD-10[14]で，米国のDSM-Ⅲ-RにおけるADHD概念に準じて不注意（注意欠如），多動性，衝動性がそろって存在するケースを「多動性障害（過活動性障害と訳すほうが適切かもしれない）（hyperkinetic disorders）」とよんでおり，2年後に公開され，不注意症状だけ，あるいは多動性-衝動性症状だけというADHDの存在を承認したDSM-Ⅳとは一線を画すこととなった。加えて，ICD-10は多動性障害の亜型として素行障害を併せもつ「多動性素行障害（hyperkinetic conduct disorder）」を独立

した疾患概念として定義しているという特徴がある。これに対してDSM-ⅣおよびDSM-Ⅳ-TR[15]では，ADHDに合併する素行障害は反抗挑戦性障害とともにADHDの重要な併存障害として位置づけられており，素行障害にADHDの子どもと環境との相互作用の結果として生じる二次性障害の可能性があることを示唆している。

こうした概念の形成史を経て2013年に公表された米国のDSM-5[16]では，多くの障害で呼び名を含めた大きな概念規定上の変更がなされたのに対し，ADHD概念は，成人例の診断に必要な症状一覧の各症状に具体的な例を追加している以外，DSM-Ⅳ以来の用語が採用され，診断基準の骨組みにも本質的な変更は加えられていない。あえてあげるなら，下位分類という考え方を廃止し，現在の優勢な状態像を評価するという修正が行われているくらいである。

このように障害の名称も診断基準もほとんど変化していないとはいえ，DSM-5ではADHD概念の重要な修正が行われている。すなわち，ADHDはDSM-Ⅲで新たな概念として登場以来，DSM-Ⅳ-TRに至るまで，一貫して反抗挑戦性障害や素行障害とともに重い行動上の問題という反社会性の文脈で捉えられてきたものが，DSM-5で初めてDSM-Ⅳ-TRでいう広汎性発達障害や学習障害などICD-10で「心理的発達の障害（F8）」とされた諸障害と同じ上位概念「神経発達障害（Neurodevelopmental Disorder）」に含まれることになったのである[16]。

これは近年になって，機能画像などの脳研究手技の革新に伴い，ADHD症状の出現の背景に実行機能系の機能障害や，報酬系機能障害，あるいは時間管理機能の障害などの神経心理学的な知見が蓄積されてきた結果である。わが国では2004年（平成16年）に成立した発達障害者支援法ですでに発達障害と定義されていたADHDではあるが，DSM-5が公開されてはじめて晴れて「発達障害」への仲間入りが国際的に承認されることになった。

2. 定義

ADHDの定義，すなわちADHD概念をめぐる規定は，DSM-Ⅳ-TR[15]ではその特徴である操作的診断の枠内で行われている。すなわち，まず不注意症状リストの9項目と多動性-衝動性症状リストの9項目（前者6項目と後者3項目からなる）のうち両方のリストから各々6項目以上，あるいは片方のリストのみから6項目以上の症状が見出せるもので，しかもそれは広汎性発達障害や統合失調症，あるいはほかの精神病性障害の経過中にだけ現れるものではなく，気分障害，不安障害，解離性障害などの症状で説明することはできず，すでに幼児期には症状のいくつかが明らかに存在しており，しかも2カ所以上の場で同様の症状が現れている証拠があり，それらの症状により現実に適応上の問題が生じていたり，本人の苦痛が大きかったりといった障害が存在するものをADHDとするという定義である。

一方，ICD-10[14]の多動性障害の定義は診断基準とは別に定められており，「早期の発症，著しい不注意と持続した課題の遂行ができないことを伴った調節不能な多動，そしてこのような行動特徴がさまざまな状況でも，いつでも存在することによって特徴づけられる」障害とされている。すでに触れたように不注意，多動性，衝動性の3主症状がすべて存在しているという規定に特徴がある。

両者の定義に共通するのは，広汎性発達障害の診断もつくケースではその診断を優先する，すなわちそのような場合には広汎性発達障害の診断を行い，両者の併存は認めないとする点である。さらに，DSM-Ⅳ-TRでは「注意欠如および破壊的行動障害」という上位概念に含まれ，ICD-10では広汎性発達障害が含まれる「F8 心理的発達の障害」には含まれず，F9に分類されているというように，両者ともADHDを脳機能発達の障害とはみなしていない点はすでに触れたところである。しかし，2013年5月に公表されたDSM-5は自閉症スペクトラム障害（ASD）との併存を認めており，さらにADHDはASDとともに「神経発達障害」に含まれるという修正を行っている。

2008年に公開されたわが国の「ADHDの診断・治療指針に関する研究会」による「第3版 注意欠如・多動性障害 － ADHD －の診断・治療ガイドライン」[17]は，ADHDを「不注意，多動性，衝動性の3種の主症状によって定義され，基本的には生来的な脳機能障害が発現の主要因である精神障害を意味している。わが国の発達障害者支援法ではADHDは発達障害を構成する一障害と位置づけられており，本ガイドラインもそれに準じてADHDを発達障害と位置づける」と，この間の事情を加味した定義を行っている。このガイドラインは，ADHDもICD－10が発達障害とみなしている「F8 心理的発達の障害」の規定条件，すなわち①発症は常に乳幼児期あるいは小児期である，②中枢神経系の生物学的成熟に深く関係した機能発達の障害あるいは遅延である，③精神障害の多くを特徴づけている寛解や再発がみられない安定した経過である――とした3つの条件を満たしているという文脈での定義となっている。さらにこのガイドラインではADHDと広汎性発達障害との併存を臨床的には認めざるをえないとする記述を行っており，定義として触れておくべき突っこんだ提案となっている。これに関しても，2013年に公開されるDSM-5ではADHDとASDの併存を認めるという修正が行われたことはすでに述べたとおりである。

文献

1 Biederman J, et al : Attention-deficit hyperactivity disorder. Lancet, 366 : 237-248, 2005

2 Biederman J, et al : Predictors of persistent ADHD: an 11-year follow-up study. J Psychiatr Res, 45 : 150-155, 2011

3 Lahey BB, et al : Three-year predictive validity of DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in children diagnosed at 4-6 years of age. Am J Psychiatry, 161 : 2014-2020, 2004

4 Klein RG, et al : Long-term outcome of hyperactive children: a review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 30 : 383-387, 1991

5 Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism Network : Randomized, controlled, crossover trial of methylphenidate in pervasive developmental disorders with hyperactivity. Arch Gen Psychiatry, 62 : 1266-1274, 2005

6 Weiss G, et al : Psychiatric status of hyperactives as adults: a controlled prospective 15-year follow-up of 63 hyperactive children. J Am Acad Child Psychiatry, 24 : 211-220, 1985

7 Biederman J, et al : Adult outcome of attention-deficit/hyperactivity disorder: a controlled 16-year follow-up study. J Clin Psychiatry, 73 : 941-950, 2012

8 Michael Rutter, et al : Rutter's Child and Adolescent Psychiatry 5th edition. Blackwell Publishing, 2010

9 Biederman J, et al : Adult psychiatric outcomes of girls with attention deficit hyperactivity disorder: 11-year follow-up in a longitudinal case-control study. Am J Psychiatry, 167 : 409-417, 2010

10 Wilens TE, et al : Impact of substance use disorder on ADHD and its treatment. J Clin Psychiatry,68 : e20, 2007

11 Faraone SV, et al : Does stimulant treatment lead to substance use disorders? J Clin Psychiatry, 64（Suppl. 11）: 9-13, 2003

12 厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）；青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究：青年期・成人期の発達障害者へのネットワーク支援に関するガイドライン，2011

1-4 成人期ADHDの疫学と予後

1. 子どもから大人へ――予後について

注意欠陥/多動性障害（Attention-Deficit/Hypeactivity Disorder；ADHD）は，1960年代に微細脳損傷症候群（minimal brain damage syndrome；MBD）とよばれていた。これは脳損傷児の行動特徴として，情緒が変わりやすい，落ちつきのなさ，衝動性がある，注意を維持しにくい，しつこさなどがあり，脳の微細な損傷が中枢神経系に機能不全をもたらし，注意と知覚の特異的障害となって，読み，綴り，計算を習得する学習能力を損なうのであろうと仮定した。1962年には検査をしても微細な脳損傷の存在を客観的に証明することが難しいことから，微細脳機能不全症候群と定義された。また同じ時期に，多動が目立つ子どもをhyperactive child syndromeとよぶようになった[1]。子どもの臨床的観察から多動は児童期に限られており，青年期には常に軽快すると，1970年代半ばまでは考えられていた。そして1987年，DSM-Ⅲ-R（アメリカ医学会の診断基準）において多動性障害は注意欠陥/多動性障害（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder；ADHD）と定義された。しかしながらDSM-Ⅲ-Rでは大人の注意欠陥/多動性障害は定義として含まれなかった[2]。

青年期，成人期ADHDの予後研究は，症状が続くことを一様に示している。青年期の予後の全体的なパターンは，児童期の症状であった，落ちつきのなさと集中力の障害が続くことと，約25%に反社会的行動が出現することである。そしてADHD児は成人しても，多動，集中力の困難が残存し，反社会的人格障害，薬物依存を引きおこす。学業成績に関しては，友人たちよりも成績が不良で学校での不適応があり，学校を早くやめ，学力試験の成績が不良である[3]。このように成人期ADHDは，問題が多義に広がる傾向があることが特徴的である。例えば，働く場面における困難さを示す。職場において上司との人間関係の不適切さ，仕事の締めきりを守れないこと，長期欠勤などがさまざまな仕事のなかで起こるため失職，転職を繰り返し，いくつもの仕事につくことになる。そして仕事に従事することが難しくなり失業する期間が長く経済的にも困ることになる。さらに成人期ADHDは不注意により事故を起こしやすく，医療機関を頻回に受診し，健康上の問題を抱えることが多い[4]。

付録

付録①　自己記入式症状チェックリスト
（Adult ADHD Self-Report Scale：ASRS-v1.1）

付録②　成人期ADHDの診断チェックリスト

付録③　症状チェックリスト

付録③

症状チェックリスト

ADHDの治療では，1日を通じてあなたの生活のなかの困難を改善し，悪循環を断ち切って，状況を好転させていくことを目指します。そのためには，あなたが生活のなかでどのような困難に直面しているのか，そしてそれが治療によってどのように変化していくのかを把握することが大切です。

治療による変化はゆっくりとしたものです。ですから，例えば「昨日」と比べてどこが変わったかを把握することは難しいでしょう。しかし，ある程度の期間をおいて見直してみれば変化を感じとることができるはずです。

ぜひこの日常生活チェック表を活用し，ご自分の状況を定期的に記録してください。

（参考資料）DSM-Ⅳ-TRのAD/HD診断基準 Questionnaire - Children with Difficulties（QCD）

このリストをもらった時　年　月　日

朝の支度	□ 朝，すぐに起きられますか？ □ 時間通りに外出の準備ができますか？ □ 忘れ物なく外出できますか？
職場，学校	□ 注意を持続して1つの仕事（課題）にあたれますか？ □ 順序だてて仕事（課題）を片付けることができますか？ □ 仕事（課題）の締め切りを守れますか？ □ 仕事（課題）の内容は正確ですか？ □ 上司，同僚，得意先（教師，友人）の話を最後まで聞くことができますか？ □ 指示に従って作業をやり遂げることができますか？ □ 会議（授業中）などで落ち着いて座っていることができますか？
余暇活動	□ 待ち合わせなど，約束の時間を守れますか？ □ 映画鑑賞や読書に長時間集中できますか？ □ 映画館やレストランなどで落ち着いて座っていることができますか？
夜間	□ 家族と言い争いなく過ごせますか？ □ 夜中に目覚めることなく熟睡できますか？
生活全体	□ 周囲に受け入れられ，情緒が安定していますか？ □ 周囲と言い争いなく過ごせていますか？ □ 家族と安心して一緒に行動できますか？

3カ月後　年　月　日 | **薬の服用** | あり　ヵ月 | なし |

朝の支度	□ 朝，すぐに起きられますか？ □ 時間通りに外出の準備ができますか？ □ 忘れ物なく外出できますか？
職場，学校	□ 注意を持続して1つの仕事（課題）にあたれますか？ □ 順序だてて仕事（課題）を片付けることができますか？ □ 仕事（課題）の締め切りを守れますか？ □ 仕事（課題）の内容は正確ですか？ □ 上司，同僚，得意先（教師，友人）の話を最後まで聞くことができますか？ □ 指示に従って作業をやり遂げることができますか？ □ 会議（授業中）などで落ち着いて座っていることができますか？
余暇活動	□ 待ち合わせなど，約束の時間を守れますか？ □ 映画鑑賞や読書に長時間集中できますか？ □ 映画館やレストランなどで落ち着いて座っていることができますか？
夜間	□ 家族と言い争いなく過ごせますか？ □ 夜中に目覚めることなく熟睡できますか？
生活全体	□ 周囲に受け入れられ，情緒が安定していますか？ □ 周囲と言い争いなく過ごせていますか？ □ 家族と安心して一緒に行動できますか？

6カ月後　年　月　日 | **薬の服用** | あり　ヵ月 | なし |

朝の支度	□ 朝，すぐに起きられますか？ □ 時間通りに外出の準備ができますか？ □ 忘れ物なく外出できますか？
職場，学校	□ 注意を持続して1つの仕事（課題）にあたれますか？ □ 順序だてて仕事（課題）を片付けることができますか？ □ 仕事（課題）の締め切りを守れますか？ □ 仕事（課題）の内容は正確ですか？ □ 上司，同僚，得意先（教師，友人）の話を最後まで聞くことができますか？ □ 指示に従って作業をやり遂げることができますか？ □ 会議（授業中）などで落ち着いて座っていることができますか？
余暇活動	□ 待ち合わせなど，約束の時間を守れますか？ □ 映画鑑賞や読書に長時間集中できますか？ □ 映画館やレストランなどで落ち着いて座っていることができますか？
夜間	□ 家族と言い争いなく過ごせますか？ □ 夜中に目覚めることなく熟睡できますか？
生活全体	□ 周囲に受け入れられ，情緒が安定していますか？ □ 周囲と言い争いなく過ごせていますか？ □ 家族と安心して一緒に行動できますか？

9カ月後

年　月　日 | 薬の服用 | あり　ヵ月 | なし

朝の支度	□ 朝，すぐに起きられますか？ □ 時間通りに外出の準備ができますか？ □ 忘れ物なく外出できますか？
職場，学校	□ 注意を持続して１つの仕事（課題）にあたれますか？ □ 順序だてて仕事（課題）を片付けることができますか？ □ 仕事（課題）の締め切りを守れますか？ □ 仕事（課題）の内容は正確ですか？ □ 上司，同僚，得意先（教師，友人）の話を最後まで聞くことができますか？ □ 指示に従って作業をやり遂げることができますか？ □ 会議（授業中）などで落ち着いて座っていることができますか？
余暇活動	□ 待ち合わせなど，約束の時間を守れますか？ □ 映画鑑賞や読書に長時間集中できますか？ □ 映画館やレストランなどで落ち着いて座っていることができますか？
夜間	□ 家族と言い争いなく過ごせますか？ □ 夜中に目覚めることなく熟睡できますか？
生活全体	□ 周囲に受け入れられ，情緒が安定していますか？ □ 周囲と言い争いなく過ごせていますか？ □ 家族と安心して一緒に行動できますか？

1年後

年　月　日 | 薬の服用 | あり　ヵ月 | なし

朝の支度	□ 朝，すぐに起きられますか？ □ 時間通りに外出の準備ができますか？ □ 忘れ物なく外出できますか？
職場，学校	□ 注意を持続して１つの仕事（課題）にあたれますか？ □ 順序だてて仕事（課題）を片付けることができますか？ □ 仕事（課題）の締め切りを守れますか？ □ 仕事（課題）の内容は正確ですか？ □ 上司，同僚，得意先（教師，友人）の話を最後まで聞くことができますか？ □ 指示に従って作業をやり遂げることができますか？ □ 会議（授業中）などで落ち着いて座っていることができますか？
余暇活動	□ 待ち合わせなど，約束の時間を守れますか？ □ 映画鑑賞や読書に長時間集中できますか？ □ 映画館やレストランなどで落ち着いて座っていることができますか？
夜間	□ 家族と言い争いなく過ごせますか？ □ 夜中に目覚めることなく熟睡できますか？
生活全体	□ 周囲に受け入れられ，情緒が安定していますか？ □ 周囲と言い争いなく過ごせていますか？ □ 家族と安心して一緒に行動できますか？

1年6カ月後

年　月　日 | 薬の服用 | あり　ヵ月 | なし

朝の支度	□ 朝，すぐに起きられますか？ □ 時間通りに外出の準備ができますか？ □ 忘れ物なく外出できますか？
職場，学校	□ 注意を持続して１つの仕事（課題）にあたれますか？ □ 順序だてて仕事（課題）を片付けることができますか？ □ 仕事（課題）の締め切りを守れますか？ □ 仕事（課題）の内容は正確ですか？ □ 上司，同僚，得意先（教師，友人）の話を最後まで聞くことができますか？ □ 指示に従って作業をやり遂げることができますか？ □ 会議（授業中）などで落ち着いて座っていることができますか？
余暇活動	□ 待ち合わせなど，約束の時間を守れますか？ □ 映画鑑賞や読書に長時間集中できますか？ □ 映画館やレストランなどで落ち着いて座っていることができますか？
夜間	□ 家族と言い争いなく過ごせますか？ □ 夜中に目覚めることなく熟睡できますか？
生活全体	□ 周囲に受け入れられ，情緒が安定していますか？ □ 周囲と言い争いなく過ごせていますか？ □ 家族と安心して一緒に行動できますか？

2年後

年　月　日 | 薬の服用 | あり　ヵ月 | なし

朝の支度	□ 朝，すぐに起きられますか？ □ 時間通りに外出の準備ができますか？ □ 忘れ物なく外出できますか？
職場，学校	□ 注意を持続して１つの仕事（課題）にあたれますか？ □ 順序だてて仕事（課題）を片付けることができますか？ □ 仕事（課題）の締め切りを守れますか？ □ 仕事（課題）の内容は正確ですか？ □ 上司，同僚，得意先（教師，友人）の話を最後まで聞くことができますか？ □ 指示に従って作業をやり遂げることができますか？ □ 会議（授業中）などで落ち着いて座っていることができますか？
余暇活動	□ 待ち合わせなど，約束の時間を守れますか？ □ 映画鑑賞や読書に長時間集中できますか？ □ 映画館やレストランなどで落ち着いて座っていることができますか？
夜間	□ 家族と言い争いなく過ごせますか？ □ 夜中に目覚めることなく熟睡できますか？
生活全体	□ 周囲に受け入れられ，情緒が安定していますか？ □ 周囲と言い争いなく過ごせていますか？ □ 家族と安心して一緒に行動できますか？

出典：日本イーライリリー株式会社：ADHDの正しい理解と生活のヒント（2012年８月作成）