

令和元年6月13日現在

機関番号：87204

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2018

課題番号：17K13959

研究課題名(和文)成人ADHDの実行機能に焦点を当てた集団認知行動療法プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of group cognitive behavior therapy for adults with ADHD targeting executive function

研究代表者

中島 美鈴 (Nakashima, Misuzu)

独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター(臨床研究部)・臨床研究部・臨床心理士

研究者番号：40788220

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：成人期ADHD患者に集団認知行動療法を提供する際には、最大33%の高い脱落率が見られることが知られている。この原因の1つに平均12.2回のセッション数の多さが考えられる。本研究では、成人期ADHD患者を対象にした、単一技法の介入による8セッションからなる集団認知行動療法の効果および脱落率を検討するため、成人期ADHD患者のうち24名は集団認知行動療法群へ、24名は通常治療群へランダムに割り付ける無作為化比較試験を実施した。その結果、脱落率は4.2%であり、ADHD症状の有意な改善が見られた。単一技法にもかかわらず、ADHD症状を改善する効果は先行研究と同等程度であった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

単一技法によるセッション数が少なく、低い脱落率で効果が同等の集団プログラムが開発されたことで、これまで我が国では不足していた成人期のADHD患者の心理的治療の受け皿を確保することができた。さらに、このプログラムは実行機能障害の中でも時間管理(期限までに物事を計画的に遂行する能力)に特化したものであることから、医療分野における活用にとどまらず、職場においてADHD傾向から仕事が時間内にこなせない、締め切りを守れないといった諸問題を抱える労働者への介入としても活用することができる。

研究成果の概要(英文)：Objective: High dropout rate (up to 33%) has been found in conducting group cognitive behavior therapy (gCBT) for adults with ADHD. One of the causes may be the long phase of therapy (12.2 sessions in average). The purpose of this study was to test the effect and dropout rate of the gCBT program (8 sessions) focusing on single skill; time management.

Method: Adults with ADHD were randomly assigned to gCBT (n=24) or treatment as usual group (n=24). Outcome measures were masked clinical rated, self-reported, and family-reported ADHD symptoms.

Result: The dropout rate was 4.2% in gCBT group. GCBT group resulted in a significant reduction of ADHD symptoms of all evaluators.

Conclusion: The low rate of dropout in the current study could attribute to the feature of our program focusing only on time management. Nonetheless the simple feature, the efficacy on ADHD symptoms was still comparable to those from previous studies.

研究分野：臨床心理学

キーワード：注意欠如・多動症 時間管理 集団認知行動療法 成人期

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

成人期の ADHD 患者に対する集団認知行動療法は、国際的な治療ガイドラインの多くにおいて、機能障害に対処するためのスキルを習得するための治療法として推奨されている。

ADHD 患者に対する集団認知行動療法の無作為化比較試験は、2010 年から大規模なものが報告されるようになった。成人期 ADHD 患者に集団認知行動療法を提供する際には、最大 33% の高い脱落率が見られることが知られている。この原因のひとつとして、1 クールのセッション数が 12.2 回と長いことが考えられる。しかし、成人期の ADHD 患者に最適なセッション数は明らかになっていない。

ADHD 患者にみられる抑制やタイミングのとれなさのことを時間処理障害という。この時間処理障害について、ADHD の子どもを対象に、神経心理学検査を用いた研究から明らかにしたのが Sonuga-Barke ら (2010) である。彼は、従来の二重経路モデルで指摘していた実行機能の障害および報酬系の障害に、「時間処理障害」を新たに付け足して、三重経路モデル (triple pathway model) を提唱した。成人期の ADHD 患者の支援において、この時間処理障害に注目して、これを補うようなスキルを身につけてもらうことは適応を高めることが推察される。こうした時間処理障害に焦点を当てた時間を管理するための介入を「時間管理」とよぶ。

時間管理は、先行研究では他の多数の技法と共に集団認知行動療法プログラムを構成する要素の一部として、無作為化比較試験にて効果が実証されてきた (Solanto et al., 2008; Solanto et al., 2010; Emilsson et al., 2011; Pettersson et al., 2017; Solanto et al., 2018)。しかしながら、時間管理のみの単独スキルによる集団認知行動療法の効果研究は実施されていない。報酬遅延の障害をもつ ADHD 患者にとって最適なセッション数についてはこれまで一致した見解はないが、時間管理のみの介入でどれほどの改善が見込めるかを明らかにすることで、これまでパッケージ化されて提供されていたため不明瞭であった治療機序を明らかにすることができるであろう。さらに、単独の介入スキルで短期間の改善が示されれば、費用対効果の高いプログラムを作成することができる。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、成人期 ADHD 患者を対象にした、時間管理の単一技法の介入による 1 クール 8 セッションからなる集団認知行動療法の効果および脱落率を検討することであった。

### 3. 研究の方法

薬物療法を含む通常治療に加えて、時間管理を学ぶ単一技法の集団認知行動療法を受けた患者は、通常治療のみを受けた患者と比較して、ADHD 症状の改善が見られるか、および脱落率を検討するために、無作為化比較試験を実施した。

#### (1) 対象

20 歳以上 65 歳未満で、DSM- $\square$  (American Psychiatric Association, 1994) の ADHD の診断基準を満たす成人期 ADHD 患者 48 名であった。

CAARS (Conners et al., 1999) の自己報告式ロングバージョンにおいて不注意/記憶の問題、DSM- $\square$ 不注意症状、DSM- $\square$ 総合 ADHD 症状のいずれかで 65 点以上 (93 パーセントイル) であること、介入開始までに少なくとも 1 ヶ月間以上の通院歴があることを参加条件とした。一方で、以下の基準を除外基準とした。参加前 1 ヶ月以内の精神科入院歴と、8 ヶ月間のプロトコル治療への参加が不可能である方、また、統合失調症、双極性障害、物質関連障害を SCID (First et al., 1997) の日本語版 (高橋監修, 2003) を用いて除外した。IQ80 以下の知能水準および神経認知障害を主治医からの情報提供書によって除外した。

#### (2) 手続き

対象 48 名のうち、24 名は集団認知行動療法群へ、24 名は通常治療群へランダムに割り付けられた。介入開始前のベースライン、介入終了直後、介入終了 2 ヶ月後、介入終了 6 ヶ月後の 4 時点で質問紙への回答および臨床家による面接を求めた。

#### (3) 介入内容

##### 通常治療群

参加者はそれぞれの通院先のクリニックで薬物療法を含む通常治療を受けた。68% の参加者が薬物療法を受けていた。薬物療法以外の治療法で最も多かったのは ADHD に関する心理教育であり、38.3% の参加者が受けていた。

##### 集団認知行動療法群

介入群に割り付けられた参加者は、通常治療に加えて、時間管理スキルを学ぶ集団認知行動療法への参加を求められた。

#### (4) 効果指標

効果指標は、盲検化された臨床家評価、本人および家族評価による ADHD 不注意症状であった。

#### (5)統計的手法

各効果指標において、群（介入群・対照群）と測定時点（ベースライン、介入終了直後、介入終了2ヶ月後、介入終了6ヶ月後）の効果とその交互作用（群×測定時点）を、線形混合モデルで分析した。

### 4. 研究成果

#### (1)結果

##### 脱落率

本研究の集団認知行動療法群における脱落率は、4.17%であった。

##### CAARSの自己評価の不注意/記憶の問題におけるプログラムの効果

集団認知行動療法の介入効果は、混合モデルによる解析を行ったところ、群と測定時点の交互作用が有意であった ( $F=5.613, p=.001$ )。測定時点間で2群比較を行なったところ、介入終了後時点の効果量は0.64 (95% CI: 0.00 to 1.27) ( $F(1, 41)=11.287, p=.002$ )、介入終了2ヶ月後時点の効果量は0.84 (95% CL: 0.22 to 1.45) ( $F(1, 39)=8.838, p=.005$ )、介入終了後6ヶ月時点の効果量は0.95 (95% CL: 0.30 to 1.57) ( $F(1, 39)=8.838, p=.005$ ) であった。

##### CAARSの家族評価の不注意/記憶の問題におけるプログラムの効果

集団認知行動療法の家族評価によるADHDの不注意症状における介入効果は、混合モデルによる解析を行ったところ、群と測定時点の交互作用が有意であった ( $F=17.01, p<.001$ )。

測定時点間で2群比較を行なったところ、介入終了後時点の効果量は0.30 (95% CI: -0.32 to 0.92) ( $F(1, 41)=11.287, p=.002$ )、介入終了2ヶ月後時点の効果量は0.23 (95% CL: -0.37 to 0.82) ( $F(1, 39)=8.838, p=.005$ )、介入終了後6ヶ月時点の効果量は0.39 (95% CL: 0.22 to 1.00) ( $F(1, 39)=8.838, p=.005$ ) であった。

##### 臨床家評価(CGI-S)におけるプログラムの効果

集団認知行動療法のCGI-Sにおける介入効果は、混合モデルによる解析を行ったところ、群と測定時点の交互作用が有意であった ( $F=20.86, p<.001$ )。

測定時点間で2群比較を行なったところ、介入終了後時点の効果量は2.57 (95% CI: 1.72 to 3.40) ( $F(1, 41)=11.287, p=.002$ )、介入終了2ヶ月後時点の効果量は2.28 (95% CL: 1.51 to 3.04) ( $F(1, 39)=8.838, p=.005$ )、介入終了後6ヶ月時点の効果量は2.47 (95% CL: 1.65 to 3.27) ( $F(1, 39)=8.838, p=.005$ ) であった。

#### (2)考察

本研究の脱落率は、成人ADHD患者に対する集団認知行動療法の効果研究の中では、非常に低いものであった。これは、プログラム回数を減らしたことにより参加期間が短くなり、参加の負担が減ったためであると推察される。

介入プログラムの、本人評価のみならず家族評価のADHDの不注意症状に対する効果は、有意であった。また、臨床家評価においても有意な効果が見られた。

測定時点間の推移では、介入終了直後、終了2ヶ月後にはベースラインと比較して有意な効果が、6ヶ月後時点には有意傾向に留まった。効果量は時間経過と共に中から大が得られており、プログラムで身につけたスキルを日常生活において維持しながら改善の続いている様子が推察される。これは、Solantoら(2010)などの先行研究と比較しても、同等の改善であったといえる。しかし、6ヶ月時点については、両群で有意差が見られなかった。この背景には、通常治療群の参加者から、「介入群に入ることができなかつたため、時間管理のアプリを使用するなど自助努力を始めた」という意見も多く聞かれたことから、通常治療群に割り当てられた参加者が自分なりの機能障害への対処策を講じていたことで、ADHDの不注意症状をカバーでき、両群の差が埋まった可能性が考えられる。また、集団認知行動療法群においては、参加期間中には、参加すること自体やホームワークの提出といった比較的短期間でフィードバックの得られる課題が多いことが、参加者の動機付けを高め、そのことがプログラムで習得したスキルを日常生活に活かす動機付けともなっていた可能性がある。しかし、介入終了後には、そのような短期間で得られるフィードバックがないため、動機付けが低下する傾向にあったことが推察される。lopezら(2018)もCochrane reviewにて、成人ADHDに対する認知行動療法の効果研究の系統的レビューにおいて、長期的効果に関する研究の不足を指摘している。成人ADHDへの集団認知行動療法の長期的効果については、さらに検討して行く必要がある。

介入プログラムの家族評価によるADHDの不注意症状に対する効果は、すべての測定時点において通常治療群と比較して有意であった。しかし、いずれの時点においても小さな効果量に留まっており、本人評価と比べて改善は限定的にみえた。これは、介入前の時点で家族が参加者のADHD重症度をパーセンタイル86~94%に位置（平均を上回る、臨床域値以下）であると評価していたことによる改善のフロア効果によるものであると考えられる。

介入プログラムの、臨床家評価の全般的な臨床印象に対する効果は、介入終了直後、介入終了2ヶ月後、6ヶ月後フォローアップ時点のいずれにおいても大きな効果量が得られていた。通常治療群との比較においても、すべての測定時点において有意な差が見られた。

### (3)結論

集団認知行動療法群における脱落率は4.2%であり、ADHD症状の有意な改善が見られた。本研究において脱落率を低くおさえることができたのは、時間管理スキルの単一技法による介入が奏効したと考えられる。単一技法にもかかわらず、ADHD症状を改善する効果は先行研究と同等程度であった。

### 5. 主な発表論文等

#### 〔雑誌論文〕(計4件)

1. 中島美鈴・稲田尚子・谷川芳江・山下雅子・高口恵美・前田エミ・皿田洋子・織部直弥・要 齊・矢野宏之・猪狩圭介・久我弘典・原田剛志・上野雄文・黒木俊秀。(印刷中).成人期注意欠如・多動症の集団認知行動療法. *児童青年精神医学とその近接領域*.
2. 中島美鈴・稲田尚子・谷川芳江・山下雅子・高口恵美・前田エミ・皿田洋子・織部直弥・要 齊・矢野宏之・猪狩圭介・久我弘典・原田剛志・上野雄文・黒木俊秀.(2019).成人注意欠如・多動症の時間管理に焦点を当てた集団認知行動療法の効果の予備的検討. *発達心理学研究*, **30**, 23-33.
3. 中島美鈴・黒木俊秀.(2019).成人期の注意欠如・多動症患者が集団認知行動療法を継続するための支援のあり方. *九州大学総合臨床心理学研究*, **10**, 57-62.
4. 中島美鈴・黒木俊秀.(2018).職場における成人のADHDのクライアントに対する認知行動療法の提供の工夫. *九州大学総合臨床心理研究*, **9**, 163-171.

#### 〔学会発表〕(計11件)

1. 中島美鈴.(2018).成人ADHD患者の集団認知行動療法における心理社会的変化.九州臨床心理学学会第46回福岡大会.福岡市.
2. 中島美鈴・稲田尚子・谷川芳江・山下雅子・皿田洋子・黒木俊秀.(2018).成人ADHD患者に対する認知行動療法のホームワーク提供上の工夫.第18回認知療法・認知行動療法学会.品川区.
3. 中島美鈴・松永美希・大谷真・久我弘典・藤澤大介.(2018).集団認知行動療法治療者評価尺度の信頼性と妥当性の検討.第18回認知療法・認知行動療法学会.品川区.
4. 中島美鈴・山下雅子・谷川芳江・高口恵美・黒木俊秀.(2018).子どもから成人までのADHDの時間管理スキル習得をさまざまな現場で支援する.第18回認知療法・認知行動療法学会自主企画シンポジウム.品川区.
5. 中島美鈴・松永美希・大谷真・岡田佳詠・藤澤大介.(2018).集団認知行動療法のエビデンス:個人認知行動療法と集団認知行動療法をいつどのように使い分けるか.第18回認知療法・認知行動療法学会自主企画シンポジウム.品川区.
6. 中島美鈴・稲田尚子・大野史博・松永美希.(2018).成人ADHDに対する認知行動療法.日本認知・行動療法学会第44回大会自主企画シンポジウム.品川区.
7. 中島美鈴・稲田尚子・谷川芳江・山下雅子・高口恵美・前田エミ・皿田洋子・織部直弥・要 齊・矢野宏之・猪狩圭介・久我弘典・原田剛志・上野雄文・黒木俊秀.(2018).成人期ADHD治療のバリエーション:成人ADHDの時間管理スキルに焦点を当てた集団認知行動療法.第59回日本児童青年精神医学会シンポジウム.文京区.
8. 中島美鈴・稲田尚子・高口恵美・谷川芳江・山下雅子・猪狩圭介・矢野宏之・原田剛志・皿田洋子・黒木俊秀.(2017).成人ADHDの時間管理スキルに焦点を当てた集団認知行動療法の効果検討.第17回認知療法・認知行動療法学会.新宿区.
9. 松永美希・中島美鈴・大谷真・藤澤大介.(2017).集団認知行動療法治療者評価尺度作成の試み.第17回認知療法・認知行動療法学会.新宿区.
10. 松本智子・近藤由香里・中島美鈴.(2017).乳幼児の母親を対象とした認知行動療法プログラム作成の試み.第17回認知療法・認知行動療法学会.新宿区.
11. 中島美鈴・稲田尚子・高口恵美・谷川芳江・山下雅子・猪狩圭介・矢野宏之・原田剛志・皿田洋子・黒木俊秀.(2017).成人ADHDの時間管理スキルに対する集団認知行動療法の無作為化比較試験の中間報告.集団認知行動療法研究会第8回学術総会.品川区.

#### 〔図書〕(計8件)

1. 中島美鈴.(2019).ディズニープリンセス夢を叶える時間術.講談社:東京.
2. 中島美鈴.(2018).もしかして、私、大人のADHD?認知行動療法で「生きづらさ」を解決する(光文社新書).光文社:東京.
3. 中島美鈴, 稲田尚子.(2017).ADHDタイプの大人のための時間管理ワークブック.星和書店:東京.
4. 中島美鈴.(2017).職業としての心理業務-司法・犯罪分野.日本遠隔カウンセリング協会出版部.(長江信和 監修.高校生にもわかる!増補版「公認心理師」入門講座.)分担執筆部分85-87.
5. 中島美鈴.(2017).微笑皮耶羅(訳)認知行為療法:擺脫恐慌的情緒勒索.世潮:台湾.

6. 中島美鈴 . (2016). 「認知行動療法」のプロフェッショナルが教える いちいち “ 他人 ” に振り回されない心の作り方 . 大和出版 : 東京 .
7. 中島美鈴 . (2016). 島津明人・種市康太郎 編 : 産業保健スタッフのためのセルフケア支援マニュアル : ストレスチェックと連動した相談の進め方 , 第 5 章 「認知再構成法」分担執筆 . 誠信書房 : 東京 .
8. 中島美鈴 . (2016). 悩み・不安・怒りを小さくするレッスン ~ 「認知行動療法」入門 ~ ( 光文社新書 ). 光文社 : 東京 .

〔産業財産権〕

出願状況 ( 計 0 件 )

取得状況 ( 計 0 件 )

〔その他〕

該当なし

6 . 研究組織

(1) 研究分担者

該当なし

(2) 研究協力者

研究協力者氏名 : 稲田 尚子

ローマ字氏名 : Naoko Inada

所属研究機関名 : 帝京大学

部局名 : 文学部

研究協力者氏名 : 谷川 芳江

ローマ字氏名 : Yoshie Tanigawa

所属研究機関名 : 福岡県

部局名 : 職員相談室

研究協力者氏名 : 山下 雅子

ローマ字氏名 : Masako Yamashita

所属研究機関名 : おおほり心療クリニック

研究協力者氏名 : 高口 恵美

ローマ字氏名 : Megumi Koguchi

所属研究機関名 : 西南女学院大学

部局名 : 社会福祉学部

研究協力者氏名 : 前田 エミ

ローマ字氏名 : Emi Maeda

所属研究機関名 : 医療法人要会かなめクリニック

研究協力者氏名 : 皿田 洋子

ローマ字氏名 : Yoko Sarada

所属研究機関名 : 福岡大学

部局名 : 人文学部

研究協力者氏名 : 織部 直弥

ローマ字氏名 : Naoya Oribe

所属研究機関名 : 肥前精神医療センター

部局名：臨床研究部

研究協力者氏名：要 斉

ローマ字氏名：Hitoshi Kaname

所属研究機関名：医療法人要会かなめクリニック

研究協力者氏名：矢野 宏之

ローマ字氏名：Hiroyuki Yano

所属研究機関名：九州大学大学院

部局名：人間環境学府

研究協力者氏名：猪狩 圭介

ローマ字氏名：Keisuke Ikari

所属研究機関名：飯塚病院

部局名：リエゾン精神科

研究協力者氏名：久我 弘典

ローマ字氏名：Hironori Kuga

所属研究機関名：肥前精神医療センター

部局名：臨床研究部

研究協力者氏名：原田 剛志

ローマ字氏名：Tsuyoshi Harada

所属研究機関名：医療法人悠志会パークサイドこころの発達クリニック

研究協力者氏名：上野 雄文

ローマ字氏名：Takefumi Ueno

所属研究機関名：肥前精神医療センター

部局名：臨床研究部

研究協力者氏名：黒木 俊秀

ローマ字氏名：Toshihide Kuroki

所属研究機関名：九州大学

部局名：人間環境学研究院

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。