

# 児童青年期の注意欠如・多動症の二次障害を踏まえた 認知行動療法の介入効果の検討

長沼 千夏 成田 めぐみ 早稲田大学大学院人間科学研究科  
西中 宏吏 嶋田 洋徳 早稲田大学人間科学学術院

**Examining the effects of cognitive-behavioral therapy intervention considering comorbidities of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents**

**Chinatsu NAGANUMA, Megumi NARITA** (*Graduate School of Human Sciences, Waseda University*),  
**Hirofumi NISHINAKA, and Hironori SHIMADA** (*Faculty of Human Sciences, Waseda University*)

This review examines the effects of cognitive-behavioral therapy on children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder, while considering their comorbidities. PRISMA procedures were meticulously followed, resulting in the inclusion of 12 relevant papers. The results indicated that interventions designed to promote generalization of acquired skills in children through the involvement of family members may be effective in addressing internalizing disorders. However, for externalizing disorders, interventions involving family members may have impeded the progress of symptom amelioration. These results imply that the effective intervention strategies may differ depending on the nature of the comorbidities. Specifically, for individuals with internalizing disorder, procedures that generalize the skills to their daily lives, particularly involving family members, prove effective. For individuals with externalizing disorders, strategies that promote generalization of the skills through resources other than family members are effective. Moreover, when support is provided to family members, procedures aimed at reducing their own stress are considered effective.

**Key words:** attention-deficit/hyperactivity disorder, cognitive-behavioral therapy, comorbidities

*Waseda Journal of Clinical Psychology*  
2023, Vol. 23, No. 1, pp. 71 - 77

## はじめに

注意欠如・多動症 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: 以下, ADHD) は, 不注意と多動性および衝動性の両方あるいはどちらか一方を有する発達障害である (American Psychiatric Association, 2013 染矢他訳, 2014)。不注意の症状においては, ケアレスミスや活動中の注意集中などに困難がある。多動性および衝動性の症状においては, 長時間同じ場所に留まることができないことや他人の妨害をするなどの日常生活上の問題を抱える。ADHD を有する者は, その障害特性に起因する生活上の困難感や, 特性由来の問題行動に対する周囲の叱責などの積み重ねによって, 二次障害を生じるリスクが高いと考えられている (小林, 2015)。

この二次障害には, 抑うつや不安などの内在化障害と攻撃的な行動や不登校などの外在化障害がある。これらの二次障害は, ADHD の障害特性に対する適切な支援を受けられなかったために生じると指摘されてい

る (小林, 2015)。したがって, ADHD の困難感を軽減し二次障害の発現, 悪化を防止するためには, 児童期や青年期といった早期の発見と介入が重要である。

児童期から青年期の ADHD に対する支援には, 認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy: 以下, CBT) が有効であると示されている (齋藤, 2020)。これらの支援は, 主に ADHD を有する本人と家族に向けて行われることが多い (齋藤, 2020)。そして, ADHD の支援にあたっては, ADHD の障害特性のみに焦点を当てるのではなく, 二次障害を考慮した介入が必要である。さらに, 二次障害には内在化障害と外在化障害があることを踏まえると, それぞれの症状に適した支援が求められる。しかしながら, 内在化障害と外在化障害それぞれに対して, 有効な CBT の手続きがどのようなものであるか明確に示されていない。

本論考では, 児童青年期の ADHD に対する CBT の手続きとその効果を二次障害の観点から踏まえて概観し, 児童青年期の ADHD に対する支援の有効性を検討する

ことを目的とした。

## 方 法

### 対象論文

本論考では、児童青年期の ADHD の支援において CBT が行われている学術論文を対象とした。適格基準は、(a) 支援対象者が ADHD の児童青年であること、(b) CBT が行われていること、(c) 介入標的に適応に関する変数を含むこと、(d) 介入標的に二次障害に関する変数を含むこと (e) 学術論文であること (f) 研究デザインがランダム化比較試験または比較対象研究であることを設定した。論文検索には、文献データベースとして「PsycINFO」を用いて電子検索を行った (2023 年 5 月 12 日時点)。検索方法としては「adhd or attention deficit hyper-activity disorder AND cognitive behavioral therapy or cbt AND children or adolescents or youth or child or teenager」を用いた。データ抽出にあたって、PRISMA 声明 (Moher et al., 2009) に従った (Figure 1)。

上述の通り、タイトルおよび要旨をデータベースから検索し、合計 441 編の文献が抽出された。このうち、全ての適格基準を満たした 12 編の論文を分析の対象とした。

## 結 果

### 項目の分類

本論考においては、基準を満たした 12 編の論文を概観し、児童青年期の ADHD に対する CBT に関して、9 つの観点 (対象者の特徴、介入方法、併存症状、期間・回数・時間、研究において扱われた変数、介入内容、効果が見られた変数、効果が見られなかった変数、考察) に集約することができると判断した (Table 1)。その上で、内在化障害および外在化障害に対して有効であった (あるいは有効ではなかった) 手続きについて整理した。なお、本論考では、6-12 歳を児童、13 歳以降を青年とした。

#### 1. 内在化障害に対して効果が見られた手続きの特徴

抽出された論文において、不安・抑うつ、引きこもり、身体的訴えから構成される内在化障害に関連する変数の効果を検討していたものは 8 編であった。このうち、内在化障害および ADHD 症状の両方に効果の見られた支援は、児童青年とその親を対象として動機づけ面接を毎回行った親子別の集団介入 (1 編)、青年を対象とした弁証的行動療法 (1 編)、児童に対する対人認知スキルに焦点を当てた集団介入 (1 編)、児童とその親に対するバーチャル・リアリティ (Virtual Reality : 以下、VR) を利用した注意制御訓練と認知再構成 (1

Figure 1  
PRISMA のフロー図

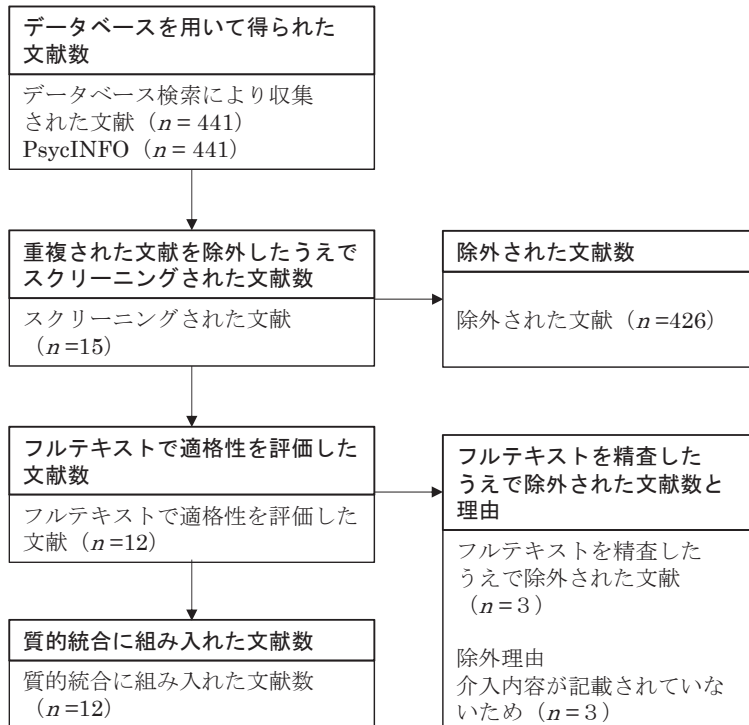


Table 1-1  
本論考において抽出された論文

著者 (年号)	対象者の特徴	介入方法	併存症状	期間、回数、時間	研究において使われた変数	介入内容	効果が得られた変数	効果が得られなかった変数	考察
Mingos et al. (2022)	心算能力と読解力を基準介入・集団CBT(標準化なし) 別室、双盲検 14-18歳、平均15.3歳)；100名 (一部)	CBT (Flint My Life) (PML) と併用 標準化	うつ病、不安、抑鬱、双極性障害、CD、ASD	12週間 1回/週 (90分)	ADHD症状、ADHDの重症度、実行機能、機能障害、社会的認知機能、不安、抑うつ気分、フラストレーション、怒りの発露に対するスキル獲得 ・ABCモデル、認知再構成、ソフトウェアスキル、正の強化などが取り入れられている	ADHD重症度、ADHDの重症度、機能障害、実行機能、社会的認知機能、不安、抑うつ気分、フラストレーション、怒りの発露に対するスキル獲得 ・ABCモデル、認知再構成、ソフトウェアスキル、正の強化などが取り入れられている	ADHD重症度、ADHDの重症度、機能障害、実行機能、社会的認知機能、不安、抑うつ気分、フラストレーション、怒りの発露に対するスキル獲得 ・ABCモデル、認知再構成、ソフトウェアスキル、正の強化などが取り入れられている	ADHD重症度、ADHDの重症度、機能障害、実行機能、社会的認知機能、不安、抑うつ気分、フラストレーション、怒りの発露に対するスキル獲得 ・ABCモデル、認知再構成、ソフトウェアスキル、正の強化などが取り入れられている	・多動症が伴っているもの、ODDを伴っている者が少なく、効果が得られにくかったと考えられる。 ・ゲーム方式の運行が早いことから、スキルが定着しやすかったと考えられ、日常生活面で強化する工夫が必要と考えられる。
Coelho et al. (2015)	ADHD患者を募集している ADHD児童、生徒 (平均10.41歳)；25名	トークンエコノミーを教 育介入 (標準化なし)	トークンエコノミーを教 育介入	20セッション 1回/週 (120分)	トークンエコノミーを教 育介入	トークンエコノミーを教 育介入	トークンエコノミーを教 育介入	トークンエコノミーを教 育介入	・攻撃性に際してはペースダウンが必要であった。介入開始後に物物感が減ったことが影響している可能性もある。 ・多動性、多動性、衝動的な行為、ルールやルーティンへの不従順、イライラしやすい、反社会的行動など の激進的な行動時にトークンエコノミーは有効
Sebarros et al. (2015)	ADHD児 (8-12歳、平均10.4歳)；12名	不安定なCBTをADHDを 不安定な CBTとして一部改良 ・TAU	不安定なCBTをADHDを 不安定な CBTとして一部改良 ・TAU	10セッション(1回/週)48 回、隔週2回 ・60分	不安定なCBTをADHDを 不安定な CBTとして一部改良 ・TAU	不安定なCBTをADHDを 不安定な CBTとして一部改良 ・TAU	不安定なCBTをADHDを 不安定な CBTとして一部改良 ・TAU	不安定なCBTをADHDを 不安定な CBTとして一部改良 ・TAU	・TAU群では、時間の経過とともに教師前座のADHD症状が悪化し、不安の増分の位置がADHD症状を悪化させる可能性が考えられる。 ・介入内容よりも、セッションに参加することそのものが介入効果を持っていた可能性が考えられる。 ・Follow-upでもさらに改善が見られたことから「強化した」といってよいように理解できる。 ・SFTで61%が計画スキルに向上して生活に必要ないたこと、ADHD特性に合わせて生活に必要ないたスキルを身につけることが維持要因となっている可能性がある。
Boyer et al. (2015)	児童青年期のADHD 患者 (12-17歳)；159名	親と子どもに対する CBT (Flint My Life) (PML) と併用 標準化	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	子どもセッション、親セッション 1回45-60分 ・Follow-upは3ヶ月後	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	・Follow-upでもさらに改善が見られたことから「強化した」といってよいように理解できる。 ・SFTで61%が計画スキルに向上して生活に必要ないたこと、ADHD特性に合わせて生活に必要ないたスキルを身につけることが維持要因となっている可能性がある。
Meyer et al. (2022)	ADHDの青年 患者 (15-18歳)；164名	非認知行動療法の強化 CBT (Flint My Life) (PML) と併用 標準化	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	14週間 14セッション (1回/週) 1セッション2時間 ・Follow-upは介入後3ヶ月後	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	・ADHD重症度とその影響と内化障害、機能障害、QQ、マインドフルネス、外化障害、抑うつ不安(子ども)、内化障害、ストレス症状の調査のみ
Boyer et al. (2016)	児童青年期のADHD 患者 (12-17歳)；159名	親と子どもに対する CBT (Flint My Life) (PML) と併用 標準化	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	子どもセッション、親セッション 1回45-60分 ・Follow-upは3ヶ月後 ・Follow-upは1年後	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	ADHD重症度、DBD症状、実行機能、計画性、抑うつ、不安、ODD症状、CD症状、内化障害、外化障害、学校成績、留意、衝動的対立行動、全般的機能障害、薬物使用の有害性	・ADHD重症度とその影響と内化障害、機能障害、QQ、マインドフルネス、外化障害、抑うつ不安(子ども)、内化障害、ストレス症状の調査のみ

(注) TAU は標準群を意味する。

Table 1-2  
本論考において抽出された論文

著者 (年号)	対象者の特徴	介入方法	併存症状	期間、回数、時間	研究において扱われた変数	介入内容	効果が見られた変数	効果が得られなかった変数	考察
Anshel et al.(2012)	68名 およびその親	・親子に対するCBT	参加者の一部はODD、不安症、うつ病、薬物使用、CD、ODD、LD	・10週間 ・10セッション(1回/週) ・1セッション105分 ・Follow-upは6週間後	行動機能、ADHD症状、認知機能、社会的なスキルトレーニング(先延ばしの軽減)、注意障害に対するスキルトレーニング、認知再編成(コミュニケーション)、怒り、フラストレーションの管理	・親は動機づけ-注意療法スキルトレーニングまで同僚 <親> ・心理教育、行動修正の原則の理解、親の高分が子に与える影響、予測不能な子どもの行動に対する親の感情調節のスキル、子どもの感情コーキングの仕方、紛争された不適切な要求と子どもの視覚と話し合い <子> ・問題解決スキル、症状と自己の区別、感情の強さのラベルづけ、対人対処スキル、ロールプレイ、身体活動などのアクティブラーニング ・前回最後の20分は研究スタッフの監督のもとで、休み時間として学んだスキルを使用する時間を設けた ・トークンによる即時強化と遅延強化	・親の介入が効果をもたらした可能性が考えられる。	・ODD/CDが併存する場合はCBTの効果が見られづかいのは、親の介入が効果を阻害していた可能性が考えられる。	
Waxmonsky et al.(2013)	処方ありのADHD児(7-12歳)：7名	・集団CBT	気分障害	・10週間 ・8セッション(1回/週) ・1セッション90分 ・Follow-upは介入後6週間後	読書症状、うつ病症状、ADHD症状、DBD症状、ODD症状、生活の全般的な機能評価、子育てアンケート、治療満足度	・心理教育 ・CBT(自動思考への気づき、認知と行動が及ぼす行動への影響) ・Follow-up期において親子両面でも表裏に維持にまつる困難等の解消のためのフィードバック ・自宅でマイソフドアルネスの実践でトークンを得る	・親が全てのセッションに参加することで、子どもが学習したスキルに依り子どもが考えられるようになり、強化を促進したと考えられる。 ・ADHD症候には維持が見られず、継続的な支援の必要性が示された。	・親が全てのセッションに参加することで、子どもが学習したスキルに依り子どもが考えられるようになり、強化を促進したと考えられる。 ・ADHD症候には維持が見られず、継続的な支援の必要性が示された。	
Haydick et al.(2015)	13-18歳：18名 (平均年齢15.5歳) およびその親：17名	・個別CBT ・親子CBT	読書なし	・8週間 ・8セッション(1回/週) ・1セッション90分 ・Follow-upは介入後6週間後	ADHD症状、内化障害、外化障害、機能障害、家族機能、子育てストレス、マインドフルネス	・心理教育 ・CBT(自動思考への気づき、認知と行動が及ぼす行動への影響) ・Follow-up期において親子両面でも表裏に維持にまつる困難等の解消のためのフィードバック ・自宅でマイソフドアルネスの実践でトークンを得る	・介入後も6週間の毎日の振り返りの質問とリマインダーを受けていたことが、行動の維持と概念の定着に寄与した可能性がある。 ・親も参加したことで家庭でもスキルの強化がなされ、強化が促進されたと考えられる。 ・親のマイソフドアルネスの獲得によって、子どもの問題を適切に評価しなくなった可能性もある。	・介入後も6週間の毎日の振り返りの質問とリマインダーを受けていたことが、行動の維持と概念の定着に寄与した可能性がある。 ・親も参加したことで家庭でもスキルの強化がなされ、強化が促進されたと考えられる。 ・親のマイソフドアルネスの獲得によって、子どもの問題を適切に評価しなくなった可能性もある。	
David et al.(2021)	ADHD児(6-11歳)	・個別CBT ・親子CBT	参加者の一部はODD	・16週間 ・16セッション(1回/週) ・1回70分	ADHD症状、内化障害、外化障害	・親への介入(30分)、子どもへの介入(30分) ・認知再編成、感情行動、VPRを使った注意訓練 ・音読の賞賛	・併存疾患を有する参加者が少なかったため、ADHDの治療としての一般化には課題が残る ・VPRを強化を促進するツールである	・併存疾患を有する参加者が少なかったため、ADHDの治療としての一般化には課題が残る ・VPRを強化を促進するツールである	
van de Weijer-Bergsma et al.(2012)	ADHDの児童生徒(11-15歳、平均13.4歳)：10名 およびその親：19名 家庭教師：7名	・集団マインドフルネストレーニング ・マインドフルネスベースドトレーニング	読書なし	・8週間 ・1回/週 ・1回90分	実行機能、マインドフルネス、子育てストレス、子育てスタイル、満足感、幸福度、注力	・実践的訓練、マインドフルネスの適切な導入の指示、資料の配布 <親> ・CD期間にてマインドフルネス訓練、資料の配布	・親のストレスの程度の変化が子どもの評価の仕方にも影響すると思われる。	・親のストレスの程度の変化が子どもの評価の仕方にも影響すると思われる。	
Miranda et al.(2000)	小学4〜5年生：32名(平均年齢9歳7ヶ月)	・集団CBT(4名ずつ)	読書なし	・27セッション(2回/週) ・1セッション1時間 ・Follow-upは2ヶ月後	多動性(親、教師評定)、行動問題(教師評定)、学級における問題(教師評定)、セルフコントロール(教師評定)、社会的スキル(教師評定)	・セルフコントロールの向上を目的とした集団CBT ・訓練時の5段階の心理教育およびロールプレイ、モデリング ・行動に特化したアンダーマネジメントプログラム(怒りの規律性の整理、行動に特化した対応法を採る) ・対人スキル(褒賞) ・社会的強化 ・自己強化	・CBTはADHDの適応的支援として有効であると考えられる。 ・攻撃性の高いADHD児に対しての効果が見られたこと、親子間の問題に関連する可能性が考えられる。適応的支援に対する介入の併用が必要と考えられる。	・CBTはADHDの適応的支援として有効であると考えられる。 ・攻撃性の高いADHD児に対しての効果が見られたこと、親子間の問題に関連する可能性が考えられる。適応的支援に対する介入の併用が必要と考えられる。	

編)であった。一方で、内在化障害には効果が見られたがADHD症状に効果が見られなかった支援は、青年とその親を対象としたマインドフルネス(1編)と、児童とその親に対して併存する気分障害に特化した親子別の集団介入を行ったもの(1編)があった。

児童期のADHDにおいては、支援が有効であった要因として、親への介入によって子どもに対する態度に一貫性がもたらされ、子どもが獲得したスキルの維持や般化が促されたことが報告されていた(Waxmonsky et al., 2013)。他方、青年期のADHDに対しては、親以外の資源を用いることやプログラム構成の工夫を行うことによって、日常生活への維持や般化が促されたことが報告されていた(Boyer et al., 2015; David et al., 2021; Meyer et al., 2022)。

## 2. 内在化障害に対する効果が見られなかった手続きの特徴

抽出された論文のうち、内在化障害に効果が見られなかった介入は1編であった。この論文における介入プログラムは、短期の心理教育および医療的介入によって効果が見られなかった青年を対象に行われ、対人関係スキルやセルフコントロールを高めることを目的としたものであった。家族の参加はなく、特に内在化障害の改善が見られなかったことに関する考察は行われていない。しかし、全般的な症状に対して介入の効果が小さかったことに関しては、ホームワークの遂行率の低さによってスキルが定着しなかった可能性や、対象者の症状の程度がそもそも高くなかったために効果が現れにくかったと報告された(Haugan et al., 2022)。

## 3. 内在化障害に対する効果が一貫していなかった手続きの特徴

抽出された論文のうち、内在化障害に対する効果が一貫していなかった介入は1編であった。この論文における介入は、青年を対象とした集団マインドフルネス・トレーニングと、その親に対するビデオ教材を用いたマインドフルネス・トレーニングであった。

この論文の介入においては、子ども本人と父親が評価する内在化障害に関しては効果が見られたが、母親と教師が評価する内在化障害においては効果が見られなかった(van de Weijer-Bergsma et al., 2012)。この介入においては、ストレス反応の低減に関してマインドフルネスの効果が母親と比較して父親の方が顕著であった。親による子どもの臨床像の評価は、親のストレス状態に依存するため、ストレス状態がより改善した父親の評価において効果が見られたと報告された。

## 4. 外在化障害に対して効果が見られた手続きの特徴

抽出された論文のうち、非行的行動と攻撃的行動から構成される外在化障害および反社会性、攻撃性、反

抗挑発症(Oppositional Defiant Disorder: 以下, ODD)の症状、素行症(Conduct Disorder: 以下, CD)の症状に対する効果を検討しているものは10編であった。このうち、ADHD症状および外在化障害に効果が見られた介入は、青年を対象とした弁証的行動療法(1編)、青年とその親を対象としたADHDの全般的な困難感に対する介入(1編)、児童を対象としたVRの注意制御訓練と認知再構成(1編)であった。また、外在化障害のみに効果が見られた介入はなかった。

外在化障害に効果が見られた要因として、より現実的に自身の行動とそれに対する環境の反応を理解できるようになったことが報告されていた(David et al., 2021; Meyer et al., 2022)。ただし、青年を対象とした介入においては、他の併存症状に比べてODDおよびCDが併存する者は、介入が有効であったものの効果が小さいことが報告されていた。その原因として、「親の存在」が効果を阻害した可能性が指摘されていた(Antshel et al., 2012)。

## 5. 外在化障害に対して効果が見られなかった手続きの特徴

抽出された論文のうち、外在化障害に効果が見られなかった介入は1編であった。介入内容は、気分障害が併存する児童を対象とした集団CBTと、その親に対する集団ペアレント・トレーニングであった。この介入の効果が見られなかった原因として、家族が子どもに向けた刺激は内在化障害にはすぐに機能するが、ADHD症状や外在化障害における行動面の般化には時間がかかることが指摘されていた。そのため、継続的な支援が必要であると報告されていた(Waxmonsky et al., 2013)。

## 6. 外在化障害に対する効果が一貫していなかった手続きの特徴

抽出された論文のうち、外在化障害に対する効果が一貫していなかった介入は6編であった。介入内容は児童青年を対象としたトークンエコノミーを主とした介入(1編)、児童青年とその親を対象とした動機づけ面接を毎回行う親子別の集団介入(2編)、児童青年とその親を対象とした親子別介入のマインドフルネス(2編)、児童を対象としたセルフコントロールの向上を目的とした介入(1編)であった。

トークンエコノミーを主とした介入を行った研究では、反社会性には効果が見られたが、攻撃性には効果が見られなかった。攻撃性に関しては、ベースラインが投薬によって低くなっていたため、攻撃性への効果が現れなかったと報告された(Coelho et al., 2015)。親子別に介入してマインドフルネスを行った研究では、ADHDを有する者に特徴的な自己認知であるPositive Illusory Bias(以下, PIB)に、外在化障害に対する自



己評価が影響を受ける可能性があるため、外在化障害の効果が親子間の評価において一貫しなかったと報告された (Haydicky et al., 2015)。セルフコントロールの向上を目的とした介入の研究では、攻撃性の強さによって反社会的行動に対する効果が一貫していなかった (Miranda et al., 2000)。その原因として、攻撃性の高い ADHD の子どもは家族内葛藤を抱えている可能性が高く、日常場面での効果が見られなかったことが報告されていた (Miranda et al., 2000)。

## 考 察

本論考では、児童青年期の ADHD に対する CBT を概観し、二次障害の違いを踏まえて、介入の手続きとその効果を整理することを目的とした。

児童青年期の ADHD における抑うつや不安をはじめとした内在化障害に対しては、本人が学習したスキルを日常生活に般化させることを目的とした親への介入によって、本人のスキルの獲得が促進されることが明らかにされた。他方で、特に青年期の ADHD に対しては、介入の標的を日常生活で使用するスキルに限定したり、弁証的行動療法とマインドフルネスを組み合わせて介入したり、動機づけ面接を行ったりと、親の関わりに依存しない方法によって日常生活にスキルを般化させるための手続きの工夫があった。内在化障害に関しては、発達段階によって異なる介入の工夫が必要であることが示唆された。

反社会的行動や攻撃的行動などを含む外在化障害に対しては、年齢を問わず家族の介入を含まない手続きによって改善効果が報告されていた。具体的には、弁証的行動療法や VR の注意制御訓練と認知再構成であった。他方で、外在化障害を有する児童青年期の ADHD に対しては必ずしも家族に対する介入が有効ではないことが示された。ADHD の外在化障害に関して、児童期に ADHD に ODD が併存している場合は、発達段階が思春期に進む過程で活動範囲が拡大し、非行グループに加わり反社会的な行動をとるようになる。すなわち、CD を呈し、最終的に反社会性パーソナリティ障害に至る。こうした一連の流れは破壊的行動障害マーチ (March of Disruptive Behavior Disorder : 以下、DBD マーチ) として概念化されている (齋藤, 2020)。DBD マーチを辿る原因として、従来、家族機能の問題が考えられてきた (齋藤, 2020)。ADHD 特性に起因する生活上の失敗を厳しく叱るなどの不適切な養育がこれに該当する。したがって、児童期の ADHD と併存する ODD や CD に対する治療は、家族への介入が有効であるとされてきた (齋藤, 2020)。しかしながら、ODD や CD は親を代表とする身近な権威者に対する反抗的行動という特徴を有する (APA, 2013 染矢他訳, 2014)。この特徴に起因して、家族を含んだ介入が治療者に対しても「攻撃的な行動の対象としての大人」という印

象を抱かせることに繋がってしまい、介入効果を阻害する可能性が指摘されている (Antshel et al., 2012)。したがって、外在化障害を有する青年期の ADHD に対する支援においては、先行研究で効果が示されているように VR や動機づけ面接など家族以外の刺激機能を利用して、日常場面に含まれる随伴性の中でスキルを維持するための工夫が望まれる。つまり、家族に対する養育スキルの向上を目的とした介入は、外在化障害を有する青年期の支援の第一選択とはならない可能性がある。すなわち、外在化障害の改善においては、日常生活における自身の行動の随伴性の理解が必要であるものの、青年期においてはその理解の促進のための刺激機能として「親の存在」が機能しないと考えられる。

一方で、外在化障害を併発する ADHD 児の家族に対しては、家族の養育スキルを向上させるのではなく、養育ストレスの低下を目的とした介入を行うことが有効である可能性が考えられる。本論考において、家族に対するマインドフルネスの効果と子どもの外在化障害の程度が関連していることが示唆された報告があった (Haydicky et al., 2015)。Haydicky et al. (2015) は、親に対するマインドフルネス介入によって、父親は注意の分割ができるようになり、子どもの行動に対して過度に注目を集めることがなくなることを指摘している。さらに、子どもの行動を過剰に脅威的にとらえなくなり、父親が評定した外在化障害が低減した可能性があると考えられている。今後は、外在化障害を併発する ADHD の子どもをもつ家族のストレス低減に対する支援として、マインドフルネスの効果を検討することが求められる。さらに、家族のマインドフルネススキルの獲得と子どもの症状の検討を行うことによって、外在化障害を有する ADHD への有効な介入方法の検討ができると考えられる。

以上のことから、ADHD の二次障害に関しては内在化障害と外在化障害の症状に応じて介入方法を区別することによって、有効な介入を実施できると考えられる。特に家族介入に関しては、二次障害の症状に加えて発達段階に応じて、子どもに対する家族の機能を考慮した工夫が求められる。

本論考の限界点として以下の2点があげられる。第1に、本論考においては薬物療法の有無を考慮した検討を行っていない。ADHD に対する治療として、薬物療法の果たす役割は大きく、服薬期間などに着目することによって、心理社会的介入の有効性について、さらに適切に検討することができると考えられる。第2に、介入効果の維持や般化の検討を行うことが困難であった。今回抽出した論文の間で支援効果の維持と般化のとらえ方が一貫していなかったためである。発達障害児・者に対する支援においては、神経生理学的な観点から維持と般化に対する工夫が必要であると指摘されている (谷, 2020)。そのため、今後は支援効果の

維持と般化を操作的に明確に定義し、介入効果に関してさらに検討を重ねることが望まれる。

## 引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. American Psychiatric Publishing. (アメリカ精神医学会 高橋 三郎・大野 裕 (監訳) 染矢 俊幸・神庭 重信・尾崎 紀夫・三村 将・村井 俊哉 (訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Antshel, K. M., Faraone, S. V., & Gordon, M. (2012). Cognitive behavioral treatment outcomes in adolescent ADHD. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry, 10*, 334–345. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.10.3.334>
- Boyer, B. E., Geurts, H. M., Prins, P. J. M., & Van der Oord, S., (2015). Two novel CBTs for adolescents with ADHD: the value of planning skills. *European Child & Adolescent Psychiatry, 24*, 1075–1090. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0661-5>
- Boyer, B. E., Geurts, H. M., Prins, P. J. M., & Van der Oord, S., (2016). One-year follow-up of two novel CBTs for adolescents with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry, 25*, 333–337. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0776-3>
- Coelho, L. F., Barbosa, D. L. F., Rizzutti, S., Muszkat, M., Bueno, O. F. A., & Miranda, M. C. (2015). Use of cognitive behavioral therapy and token economy to alleviate dysfunctional behavior in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Frontiers in Psychiatry, 6*, 167. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00167>
- David, D., Dobrea, A., Păsărelu, C. R., Iftene, F., Lupu, V., Predescu, E., & Döpfner, M. (2021). Psychotherapy, atomoxetine or both? Preliminary evidence from a comparative study of three types of treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Cognitive Therapy and Research, 45*, 149–165 <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10157-6>
- Haugan, A-L. J., Sund, A. M., Young, S., Thomsen, P. H., Lydersen, S., & Nøvik, T. S. (2022). Cognitive behavioural group therapy as addition to psychoeducation and pharmacological treatment for adolescents with ADHD symptoms and related impairments: a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry, 22*, 375. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04019-6>
- Haydicky, J., Shecter, C., Wiener, J. & Ducharme, J. M. (2015). Evaluation of MBCT for adolescents with ADHD and their parents: Impact on individual and family functioning. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 76–94 <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9815-1>
- 小林 真 (2015). 発達障害のある青年への支援に関する諸問題 教育心理学年報, 54, 102–111. <https://doi.org/10.5926/arepj.54.102>
- Meyer, J., Ramklint, M., Hallerback, M. U., Löf, M., & Isaksson, J. (2022). Evaluation of a structured skills training group for adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry, 31*, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01753-2>
- Miranda, A., & Presentación, M. J. (2000). Effects of cognitive-behavioural treatment in aggressive and non-aggressive children with attention deficit hyperactivity disorder. Significant clinical change. *Journal for the Study of Education and Development, 23*, 51–70. [10.1174/021037000760087775](https://doi.org/10.1174/021037000760087775)
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the PRISMA statement. *PLOS Medicine, 6*, e1000097. [10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)
- 齋藤 万比古 (2020). 注意欠如・多動症——ADHD——の診断・治療ガイドライン 第4版 株式会社じほう
- Sciberas, E., Mulraney, M., Anderosn, V., Rapee, R. M., Nicholson, J. M., Efron, D., Lee, K., Markopoulous, Z., & Hiscock, H. (2015). Managing anxiety in children with ADHD using cognitive-behavioral therapy: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Attention Disorders, 22*, 515–520. <https://doi.org/10.1177/1087054715584054>
- 谷 晋二 (2020). 特別支援教育分野への認知行動療法の適用と課題 認知行動療法研究, 46, 111–119. [10.24468/jbct.19-008](https://doi.org/10.24468/jbct.19-008)
- van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A. R., de Bruin, E. I., & Bögels, S. M. (2012). The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. *Journal of Child and Family Studies, 21*, 775–787. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9531-7>
- Waxmonsky, J. G., Wymbs, F. A., Pariseau, M. E., Belin, P. J., Waschbusch, D. A., Babocsa, L., Fabiano, G. A., Akinnusi, O. O., Haak, J. L., & Pelham, W. E. (2013). A novel group therapy for children with ADHD and severe mood dysregulation. *Journal of Attention Disorders, 17*, 527–541. <https://doi.org/10.1177/1087054711433423>