

【要約】

VideconferencE-Based Cognitive Behavioral
Therapy for Adults with Attention-
Deficit/Hyperactivity Disorder :
A Randomized, Assessor-Blinded, Controlled Trial.

(成人の注意欠如多動症に対するビデオ会議システムを用いた
認知行動療法：評価者盲検化ランダム化比較試験)

千葉大学大学院医学薬学府

先端医学薬学専攻

(主任：清水栄司教授)

江藤愛子

【序論】

ADHD（注意欠如多動症）は、不注意・多動性・衝動性を特徴とする神経発達症であり、小児期だけでなく成人期まで症状が持続することが多い（Sibley et al., 2022）。小児期の ADHD の有病率は約 8%、成人期は 3.1%とされ（Ayano et al., 2023a）、特に欧米の高所得国で成人 ADHD の診断が増加している（Thapar and Cooper, 2016）。NICE（National Institute for Health and Care Excellence: 英国医療技術評価機構）の成人の ADHD の治療ガイドラインでは、環境調整後も症状が生活に影響する場合、薬物療法が推奨されている。しかし、薬物療法は副作用や高い脱落率が課題となっている（Cunill et al., 2016）。薬物療法を選択しない、または効果が十分ではない場合、心理社会的治療を追加することが推奨されている。心理社会的治療の中でも、認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy: CBT）は効果が示されている（Knouse et al., 2008）。欧米では CBT の普及が進んでおり、日本でもうつ病や強迫症、PTSD への適応が広がっているが、地方ではセラピスト不足のため CBT を受けることが難しい現状がある（Hayashi et al., 2017）。COVID-19 の影響で、ビデオ会議システムを活用したオンライン CBT（vCBT）が注目され、対面 CBT と同等の効果を示す研究が報告されている（Egede et al., 2015）。自己主導型のインターネット CBT は中断率が高いが（Pettersson et al., 2017; Kenter et al., 2023）、vCBT は治療の継続率が保たれ、有効な介入手段になる可能性がある。しかし、成人 ADHD に対する vCBT の研究は限られており、ランダム化比較試験は世界的にも行われていない（Seery et al., 2023）。本研究は、薬物療法を受けている成人 ADHD 患者を対象に、ビデオ会議システムを用いた 12 回の vCBT が通常診療と比較して ADHD 症状の改善に有効かを検証することを目的とする。これにより、医療アクセスの地域格差を縮小し、日本の保健・医療サービスの向上に貢献することが期待される。

【方法】

本研究は、千葉大学医学部附属病院 CBT センターにおいて、成人の ADHD 患者を対象に、12 週間の vCBT を、通常診療（TAU）と比較するランダム化比較試験である。対象者は DSM-5 の成人 ADHD 診断基準を満たし、18~65 歳で定期的な診療を受けている患者とし、2022 年 8 月から 2024 年 1 月までの間に 30 名を募集した。参加希望者には同意を取得した上で、精神科医と心理士による診断と適格性評価が行われた。無作為化により、CBT 群または TAU 群に振り分けられ、TAU 群の患者には試験終了後に CBT を受ける機会が与えられた。CBT 群の患者は、オンラインビデオ会議システムを用いて毎週 50 分の CBT のセッションを受けた。TAU 群の患者は通常診療を継続し、新たな心理療法や薬物変更を行わないよう求められた。治療内容の変更は記録され、有害事象が発生した場合には報告が義務付けられた。ベースライン情報として年齢、性別、学歴、婚姻状況、治療歴、併存症、家族歴などを収集し、主要評価項目として、盲検化された評価者による ADHD-RS-IV with adult prompts の合計得点を用いた。副次評価項目は全て自己報告形式であり、次の通りである。

①the Current Symptoms Scale による ADHD 症状評価、②Conners' Adult ADHD Rating-Self-

Report 日本語版 (CAARS) による ADHD 症状評価、③Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) によるうつ状態を評価、④Generalized Anxiety Disorder -7 (GAD-7) による不安症状を評価、⑤Euro QOL 5 Dimension (EQ-5D-5L) による QOL 評価、⑥ Sheehan Disability Scale (SDS) による機能障害の程度を評価、⑦ローゼンバーグ自尊感情尺度による自尊感情の評価。②～⑦の尺度は、0 週目 (介入前) と 12 週目 (介入後) に行われた。

本研究は、千葉大学医学部附属病院の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

本研究では、30 名が試験に登録され、CBT 群と TAU 群にはそれぞれ 15 名が無作為に割り当てられた。CBT 群の全員が 12 回のセッションを完了した。主要評価項目である ADHD-RS スコアの平均変化量は CBT 群で TAU 群より有意に改善し ($p = 0.0007$)、60% が 30%以上の改善を示したのに対し、TAU 群では 13.3%にとどまった ($p = 0.008$)。効果量 (Cohen's d) は -1.46 であり、CBT 群の有効性が示された。副次評価項目では、CBT 群は CAARS の「不注意/記憶問題」、「多動性/落ち着きのなさ」、「衝動性/感制御の問題」、EQ-5D-5L、SDS の仕事・学業領域で有意な改善を示した ($p < 0.05$)。社会生活の領域でも改善傾向が見られたが、有意な差は認められなかった ($p = 0.061$)。一方、抑うつ、不安、家族関係や自尊感情には有意な改善は見られなかった。CBT 群では軽度の副作用が 5 件報告されたが、重篤な副作用はなかった。試験の盲検化は CBT 群では適度に維持されていたが、TAU 群では盲検効果が弱かった。

【結論】

本研究は、薬物療法を受けている成人 ADHD 患者を対象に、vCBT の有効性を検証したランダム化比較試験である。通常の治療に加えて実施された vCBT は、ADHD 症状の軽減と学業・仕事領域の機能障害の改善、QOL の向上に効果があった。すべての参加者が 12 回のセッションを完了したことから、受容性が高い治療法であると考えられる。本研究の対象者は、ADHD 治療薬を服薬しているか、または、以前に ADHD 薬を使用していたが副作用により中止した患者であり、薬物療法のみでは十分な効果が得られなかった患者に対して vCBT が有効であることが示唆された。一方で、本研究では vCBT によるうつ、不安、自尊心への影響は認められなかった。これは、研究参加者数が、主要評価項目である ADHD 症状の改善を検証するために設定されたものであり、うつや不安の改善を評価するには検出力が不足していた可能性がある。また、うつや不安の症状は、ADHD 症状の改善に伴い、時間をかけて二次的に改善することが過去の研究で示されており、長期的な追跡が必要である。

本研究にはいくつかの限界があるが、薬物療法のみでは十分な効果が得られない ADHD 患者に対して、vCBT が有効な治療選択肢となる可能性を示唆している。COVID-19 の影響により遠隔医療の重要性が増す中、vCBT は対面式 CBT と同等の効果を持ちつつ、地理的な制約を受けにくい治療法としての可能性を持つ。今後、大規模な研究を通じて、vCBT の効果をより詳細に検証することが求められる。