

注意欠如多動症に対するペアレント・トレーニング ガイドライン

【CQ】

幼児期、児童期、思春期の ADHD 児にペアレント・トレーニングは有効か？

【提案】

幼児・児童・思春期(18 歳未満)の ADHD 児に対しては、ペアレント・トレーニングを行うことを提案する。

【解説】

1. はじめに

注意欠如多動症(ADHD)は、年齢または発達水準に合わない不注意、まとまりのなさ、および/または、年齢または発達水準に対して過剰な多動・衝動性が障害レベルに達することにより特徴づけられる神経発達症である(DSM-5-TR; American Psychiatric Association, 2022)。ADHD はしばしば成人期まで持続し、その結果、社会的、学業的、および職業的機能の障害を伴う(American Psychiatric Association, 2022; Faraone et al., 2024)。

ADHD の有病率は世界的に児童の約 7.2%、成人期での有病率は 2.5%と推定され、男女比は児童期で 2:1、成人期では 1.6:1 と考えられている(American Psychiatric Association, 2022)。ADHD は多動・衝動性の顕在化により、通常は小学校年代で同定される。青年期および成人期には運動性の多動の症状は明らかでなくなる一方、落ち着きのなさや不注意、計画性不良、衝動性などの困難は持続する(American Psychiatric Association, 2022; Faraone et al., 2024)。ADHD は単一の遺伝子や環境要因によって生じるというよりは、さまざまな遺伝的・環境的要因の複合的な影響によって生じると考えられている。ADHD の診断を行うためには、機能または発達を妨げるほどの、不注意と多動・衝動性、またはそのいずれかの持続的な様式が存在を特徴とし、いくつかの症状が 12 歳以前にみられることが要件となる(American Psychiatric Association, 2022)。ADHD の診断を受けた患者に対しては、まず心理教育や環境調整、行動療法などの非薬物療法が実施される(ADHD の診断・治療指針に関する研究会, 2022)。

ADHD の心理社会的治療のなかで、幼児期や学童期において国際的に実際に最も行われ、欧米のガイドラインで推奨され、またエビデンスレベルが高いと考えられているものがペアレント・トレーニングである(ADHD の診断・治療指針に関する研究会, 2022)。ペアレント・トレーニングは、行動療法の理論を基本とし、親に対して行うトレーニングであり、子どもの行動に焦点を当て、好ましい行動を増やすための「肯定的な注意の仕方(褒め方)」、好ましくない行動については「注意を与えない(取り去る)」という手法を学び、適切な指示の出し方を学ぶ、親を対象とした治療法である。

わが国においては、1990 年代、肥前療養所(肥前精神医療センター)で知的発達症を併せ持つ子どもの親への行動療法に基づく「親訓練」が実施された。また、1990 年代後半からカリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)のペアレント・トレーニングが紹介され、その後に国立精神保健研究所グループと奈良県立医科大学グループにより神経発達症向けの日本語版ペアレント・トレーニングが開発され、実施者研修も開始された。2018 年からは日本ペアレント・トレーニング研究会がインストラクター養成講座を担うようになり、それは主に福祉関係者向けのものとして実施されてきた。2019 年にはわが国におけるペアレント・トレーニングの標準化が試みられ、2020 年には厚生労働省障害者総合福祉推進事業にてプログラムの基本プラットフォームや実施運営等につい

てまとめた「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」が刊行された(日本発達障害ネットワーク JDDnet. 2020)。

2021 年度からは、基本プラットフォームを踏まえて、厚生労働科学研究費により国立精神・神経医療研究センターと東京大学医学部附属病院との共同開催で、日本における医療機関での ADHD 児の親へのペアレント・トレーニングの実施者養成研修が開発され、施行された(ADHD の診断・治療指針に関する研究会. 2022)。

しかしわが国の ADHD ガイドラインにおいては、エビデンスに基づいた推奨は十分ではない。そこで本 CQ では、児童・思春期 ADHD 児に対するペアレント・トレーニングの有効性をエビデンスに基づき明らかにすることを臨床課題に設定した。

幼児期や児童期、思春期の ADHD 児にペアレント・トレーニングの有効性をみたメタ解析について、系統的レビューを行ったところ、6 件の論文が抽出された。AMSTAR2 (Shea et al., 2017) を用いて最も質が高いと判定されたメタ解析は、Zwi et al. (2011) であった。Zwi et al. (2011) らは、5～18 歳の ADHD 児と診断された患者を対象とし、親に対するペアレント・トレーニングが児の ADHD 症状に与える影響を検討し、ペアレント・トレーニングはエビデンスレベルは弱いながらも、児の ADHD 症状の軽減と親の育児ストレスに対して効果があると位置づけた(ADHD の診断・治療指針に関する研究会. 2022)。しかし、Zwi et al. (2011) は最新ではないと判断され、最新のメタ解析として Psyllou et al. (2025) が同定されたが、このメタ解析の質は極めて低いと判定された。そこで本 CQ では、Zwi et al. (2011) の次にエビデンスの質が高く、かつ、最新となる Dekkers et al. (2022) を採用することとし、このメタ解析の結果をもとに推奨文を作成した。

2. 方法

採用したメタ解析では、データベース開設から 2020 年 5 月 13 日までに、ADHD と診断された 18 歳未満の患者に対して、ペアレント・トレーニングまたはマルチモーダル介入(介入時間の 50%以上が親を対象としたもの)が行われたランダム化比較試験が、7 つのデータベース(PubMed、EMBASE、PsycINFO、CINAHL、ERIC、Cochrane Central register of Controlled Trials、Web of Science)を用いて検索された。対象(P) 18 歳未満の ADHD と診断された幼児・児童・思春期患者、介入(I)がペアレント・トレーニングまたはマルチモーダル介入(介入時間の 50%以上が親を対象としたもの)、対照(C)が (a) 実対照群(実際に他の治療を置いた群)、(b) 通常群、(c) 無治療群／待機者リストのいずれかから構成され、複数の対照群が存在する場合は最も質が高い群が選択された(a > b > c)。アウトカム(O)は(a) 肯定的な子育て、(b) 否定的な子育て、(c) 子育てについての自己効力感、(d) 親子関係、(e) 親の精神的健康の 5 つの領域が選択された。

3. 結果

23,026 件の出版物をスクリーニングした結果、138 の効果サイズを有する 29 件の研究が包括された(N=2,345)。メタ解析の結果、肯定的な子育て(N=19, standardized mean difference in terms of Hedges' g (SMD) =0.60, 95% confidence interval (CI)=0.39 to 0.8)、否定的な子育て(N=15, SMD=0.59, 95%CI=0.36 to 0.82)、子育てについての自己効力感(N=17, SMD=0.54, 95%CI=0.35 to 0.73)、親子関係(N=13, SMD=0.53, 95%CI=0.29 to 0.77)、親の精神的健康(N=23, SMD=0.41, 95%CI=0.20 to 0.61)であった。すなわち、すべてのアウトカムカテゴリーにおいて、ペアレント・トレーニングが対照群よりも優れるという、有意な小～中等度の主効果が認められた(range 0.41–0.60, all p's < .001)。独立した評価者による評価を用いた(当該評価者はおそらく盲検化されている)研究と親による評価を用いた(盲検化されていない)研究を比較すると、肯定的な子育て(SMD=0.05, p = .82)、否定的な子育て(SMD=-0.15, p = .52)、および親子関係(SMD=0.02, p = .95)について効果量に違いはなかった。子

育てについての自己効力感および親の精神的健康については、独立した評価者による評価を用いた研究はまったくないか、ほとんどなかった。有害事象についての検討はなかった。

バイアスリスクが高い試験が含まれていること、変数間や研究者間の異質性が認められたこと、日本人を対象とした試験が含まれていないこと(非直接性)、また、いくつかのアウトカム(ネガティブな子育て、子育てについての自己効力感、親子関係)について統計解析により主効果は頑健とされるも出版バイアスが存在する可能性が示された。また AMSTAR2 を用いて評価すると本論文の質は低いと判定された。これらのことからエビデンスの強さは弱(C)とした。

4. 推奨文の作成

メタ解析の結果、幼児・児童・思春期(18歳未満)の ADHD 児に対し、ペアレント・トレーニングは肯定的な子育て、否定的な子育て、子育てについての自己効力感、親子関係、親の精神的健康というすべてのアウトカムカテゴリーにおいて対照群よりも有意な小～中等度の主効果が認められた。これらにより、幼児・児童・思春期(18歳未満)の ADHD 児に対し、ペアレント・トレーニングは親の育児ストレスの改善に有効であると判断した。

ただし、いずれの解析結果も異質性があった。有害事象のエビデンスは検討されていない。エビデンスの強さは弱(C)であった。

ガイドライン作成委員会では、Dekkers et al. (2022) の結果を受けて、親子関係の改善がみられ、親の自信の回復があるからこそ、子どもの ADHD 症状が改善していくと考えられる(井濶&上林, 2011; 岩坂ら, 2002)といった意見交換がなされた。このことは、親の育児ストレス並びに児の ADHD 症状の軽減に対するペアレント・トレーニングの有効性を示した Zwi et al. (2011)らのメタ解析によっても支持される。

また、Dekkers et al. (2022) では対象年齢は 18 歳未満であった。各国のペアレント・トレーニングガイドラインを参照すると、就学前児童から小学校高学年(12 歳)を対象としたものが多い(ADHD の診断・治療指針に関する研究会, 2022; National Institute for Health and Care Excellence, 2018; Wolraich et al. 2019)。ガイドライン作成委員会においても、ペアレント・トレーニングの実施は就学前・学童期が主な対象と考えられるとの意見交換がなされた。

海外ではペアレント・トレーニングと薬物療法の併用に触れるガイドランも存在するが、わが国の ADHD 治療においては心理社会的治療が第一選択となり(ADHD の診断・治療指針に関する研究会, 2022)、ペアレント・トレーニングも薬物療法の前に実施を検討することが望ましいことを確認した。

しかし、ADHD 児に対するペアレント・トレーニングは、実施している施設数が限られていることや、保険収載されていないなどの問題がある。こうしたペアレント・トレーニングを行うことのできる体制整備が不十分であるなどの国内の医療事情に鑑み、本 CQ に対しては「幼児・児童・思春期(18 歳未満)の ADHD 児に対しては、ペアレント・トレーニングを行うことを提案する」という推奨文となった。

【文献】

American Psychiatric Association: DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2023.

ADHD の診断・治療指針に関する研究会. (2022). 注意欠如・多動症—ADHD—の診断・治療ガイドライン 第5版. じほう.

- Dekkers, T. J., Hornstra, R., van der Oord, S., Luman, M., Hoekstra, P. J., Groenman, A. P., & van den Hoofdakker, B. J. (2022). Meta-analysis: Which Components of Parent Training Work for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 61(4), 478-494. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.06.015>
- Faraone, S. V., Bellgrove, M. A., Brikell, I., Cortese, S., Hartman, C. A., Hollis, C., Newcorn, J. H., Philipsen, A., Polanczyk, G. V., Rubia, K., Sibley, M. H., & Buitelaar, J. K. (2024). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.1038/s41572-024-00495-0>
- 井濶知美 & 上林靖子 (2011). 発達障害児の親へのペアレントトレーニング 自験例 29 例による有効性の検討. *児童青年精神医学とその近接領域*, 52(5), 578-590.
- 岩坂英巳, 清水千弘, 飯田順三, 川端洋子, 近池操, 大西貴子 & 岸本年史 (2002). 注意欠陥/多動性障害(AD/HD)児の親訓練プログラムとその効果について. *児童青年精神医学とその近接領域*, 43(5), 483-497.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358, j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Psyllou, C., Luman, M., van den Hoofdakker, B. J., Van der Oord, S., Aghebati, A., Boyer, B., Buitelaar, J., Chronis-Tuscano, A., Daley, D., Dekkers, T. J., DuPaul, G. J., Fabiano, G. A., Ferrin, M., Franke, N., Tsahor, N. G., Harvey, E., Hennig, T., Herbert, S., Hoekstra, P. J.,...Groenman, A. P. (2025). Research Review: Mechanisms of change and between-family differences in parenting interventions for children with ADHD - an individual participant data meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14120>
- Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Jr., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H. R., Okechukwu, K., Pierce, K. L., Winner, J. D., Zurhellen, W., Subcommittee On, C., & Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactive, D. (2019). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and

Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 144(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>

Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C., York, A., & Dennis, J. A. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011(12), Cd003018. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003018.pub3>

2025 年 9 月 7 日
日本児童青年精神医学会
(薬事委員会) 辻井農亜、太田豊作、宇佐美政英、藤田純一、堀内史枝、木原弘晶、岡崎康輔
(ガイドライン・学術委員会) 小坂浩隆、三上克央

(参考) 引用される場合には以下のように記載ください。

日本児童青年精神医学会: 注意欠如多動症に対するペアレント・トレーニング ガイドライン (2025 年 9 月 7 日) URL [20XX 年 X 月 XX 日最終閲覧]