

実践報告

ADHDのある成人に対するコーチング適用事例

— 介入経過の報告と日常生活上の困難さの変化 —

安藤 瑞穂*・熊谷 恵子**

本研究は、ADHDのある成人に心理社会的アプローチの一つであるコーチングを適用した事例の報告である。成人期のADHDに対するコーチングの試みは日本において報告がない。本研究の目的は、介入経過を詳細に記述すること、コーチングの効果を検証することであった。アセスメントは、ADHD症状、生活機能への支障の程度、自己肯定感と気分と感情の変化と、改善度を測定する質問紙の実施によって行われた。結果、コーチング実施から9週間後では変化がなかったものの、20週後ではADHD症状の部分的な軽減、生活機能の支障の程度の全般的な改善、自己肯定感の向上と気分や感情のプラスの変化がみられ、コーチングがADHDのある成人に有効である可能性が示唆された。今後の課題に、方法論的な限界、学術的背景に関する議論、コーチングの内容や適用と不適用に関する吟味の必要性が考えられた。

キー・ワード：成人期 ADHD コーチング 心理社会的介入 アセスメント

I. 問題と目的

平成17年の発達障害者支援法施行から10年弱が経過し、児童期に注意欠如・多動症〔以下、ADHDと表記する。用語は断りのない限りDSM-5病名・用語翻訳ガイドライン（日本精神神経学会, 2014）に準ずる〕と診断された者が成人を迎える時期となった。また、DSM-IV-TR（2000）はDSM-5（2013）に改訂され、ADHDのある成人がより支援の対象となりやすいような変更が加えられる、2011年にはADHDを含む発達障害者も精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療の対象となるなど、成人期のADHDに対する法律や制度は近年変化してきている。

ADHDは、不注意、多動、衝動性を特徴とす

る。児童期には離席などの落ち着きのなさや他人の邪魔をしてしまうなどの衝動性が著明であっても、成長と共に目立った行動が沈静化していく傾向にある。しかし、多動は体のソワソワ感や、落ち着きのなさへの認識の高まり、衝動性はせっかちな行動や突然仕事を辞めてしまう（中根, 2002）など、成長してもADHDの症状が何らかの形で残存する傾向が指摘されている（Biederman, Petty, Clarke, Lomedico, & Faraone, 2011）。

児童期のADHDでは、衝動的な行動による友人とのトラブル、注意集中の問題による学習の遅れ、基本的な生活習慣が身につかない、など学齢期特有の問題がある。これらに対して近年では、通級指導教室での行動面に対する指導や、所属学級での個別の配慮がなされることになっている。また、養育者に対する助言により、家庭生活をはじめ全般的な改善が報告される（Sonuga-Barke, Daley, Thompson, Laver-Bradbury,

* 筑波大学人間総合科学研究科
筑波大学心理・発達教育相談室

** 筑波大学人間系

Table 1 コーチングにおけるADHD特有の配慮点

ADHDの行動傾向	コーチの援助内容
衝動的に行動を起こす	思いつきの行動による結果をよく考えてみる。
やみくもに行動する	目標設定と優先順位づけを促す質問をする。
やる気が続かない、すぐに飽きる	目標を維持できるような言葉をかける。
目標を決めたはいいが圧倒されて行動に移せない	目標達成のためのステップを細分化する。
脇道に逸れる	目の前にある課題に注意が向くよう言葉をかける。
取り組みの最中に息切れし不安になる、投げやりになる	タイムラインをはっきりさせ、それを持続できるよう援助する。
予定通りに物事が仕上がらない	常に時間の経過を追うようにする。
目先のことに流される、気が散る	集中力を保つよう励ます。
考えているうちに行動できなくなる、先送り	思考から離れるようにする。
気が短く怒りっぽい	感情をうっかり漏らさないように注意を喚起する。

Ratey, A. N. (2008) The disorganized mind -Coaching Your ADHD Brain to Take Control of Your Time, Tasks & Talentsを参考に作成した。

& Weeks, 2001) など、学齢期のADHDを取り巻く環境はここ10年で変貌している。一方、成人期のADHDでは、成長による状態像の変化と共に、環境も学校から職場へと移行し、ADHDのある児童とは支援ニーズが異なることは容易に予測できるが、成人期に特化したADHDの研究は欧米でも歴史が浅く、現在黎明期にあるといえる。

成人期のADHDに対する治療に関して、Ratey, Greenberg, Bemporad and Lindem (1992) は、薬物療法を第一選択肢とし、心理教育と心理社会的治療が平行して行われることによってその効果を高めることができると述べている。その後約20年の間に、欧米を中心に心理社会的アプローチの研究が行われ、児童期に比べれば少ないが、複数の方法が多角的に検証されている。

幼児期や学齢期のADHDと成人期との違いは、幼少期では児童への直接的な介入に加えて、教師や養育者に対するトレーニングを実施することが重要な要素となるが (Webster-Stratton, Reid, & Beauchaine, 2011)、成人期になると自己管理やコーチングによる自立が目指されるようになる (McBurnett, Swetye, & Muhr, 2013)。コーチングは、心理社会的アプローチの一つであり、近年北米を中心に関心を集めている。全米最大の組織であるCHADD (Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) は、科

学的根拠の裏付けは今後の課題であると前置きしたうえで、コーチングの利用を推奨している (2003)。日本ではADHDを対象としたコーチングの概念が20世紀末に書籍で言及されている (Hallowell & Ratey, 1994) が、実践や研究の報告はない。

コーチング自体はスポーツを筆頭に長い歴史を持つが、ADHDを有する成人での試みが一般に書籍化され出したのは21世紀に入ってからであり、比較的新しいアプローチであるといえる。ADHDを対象とするコーチングとは、「障害が引き起こす行動上の弱点を克服するために必要な意識や認知プロセス、行動パターン、環境構造の獲得を手助けすることを目的に作られた独特な協力関係である」 (Quinn, Ratey, & Maitland, 2000, p29)。従って、スポーツやビジネスなどのコーチングでは加味されないADHD特有の行動上の困難さに対する配慮が求められる (Table 1)。

詳細は他稿に譲るが、コーチングやコーチングの要素を含むアプローチの効果検証は、部分的な有効性を示しており (Stevenson, Stevenson, & Whitmont, 2003; Kubic, 2010; Parker & Boutelle, 2009; Swartz, Prevatt, & Proctor, 2005)、今後の研究の蓄積に期待が高まっている。日本では有効性の検証は行われていないが、近年コーチの活用を薦める動きが出始めている (岩淵・高橋, 2013; 田中, 2013)。

ADHDのある成人に対するコーチング適用事例

コーチングでは、治療者と被治療者、教育者と生徒のような上下関係を前提とせず、斜めの関係性の中で、クライアントに併走しながら目標達成を支えていくものである。従って、スキルや方略を向上させるトレーニングや指導や、過去の分析に基づくネガティブな行動パターン、潜在的な動機や理由、感情的な問題にクライアントが気づいて対処するための援助を行うカウンセリングや心理療法ともアプローチが異なる (Quinn et al., 2000)。認知行動療法との比較でいえば、双方とも協働関係を基本とするが、コーチングでは本人主導の観点を重視する。また、CBTの根幹となるCI.の心的状態の変容をねらったアプローチをコーチングでは取らない (Prevatt et al., 2011) ことが最たる違いであることに加え、不安や抑うつなどの精神症状には触れないことが原則である (Goldstein, 2005)。内容は一般に、自由回答形式の質問によって、目標設定、現実の洗い直し、選択肢の作成、前進への同意を要素とする行程を取る (Passmore, 2007)。ADHDに特化したコーチングでは、コーチへの報告義務が重要な要素となる (Quinn et al., 2000; Sleeper-Tripnett, 2010)。

本稿では、成人期のADHDを対象としたコーチングの適用事例を、コーチングの内容と介入成果に焦点を当てて報告する。

II. 方法

1. 対象者

対象者は神経発達症群に関する臨床経験の豊富な精神科医によりADHDの診断を受けた者で、筆者の所属するA相談室での相談を希望し、X年10月から12月に来談した者であった。本研究の趣旨に同意し、下記の選択基準を満たしたクライアントを対象とした。選択基準として、(1) 18歳以上の成人であること、(2) うつ病などの精神疾患が重度でないこと、(3) 自閉スペクトラム症などその他の神経発達症を併存していないこと、(4) 知的水準が標準範囲にあること、(5) ADHDに関するその他の心理社会的治療を受けていないこと、(6) 服薬を途中で開始

または中止していないこと、という基準で対象を選んだ。その結果全基準を満たしたのは3名であったが、うち1名は国外への転勤により来談による面接が困難な状況となったために除外した。もう1名は経過中にトラウマ体験による希死念慮が生じるなど、不安障害の憎悪によりコーチングの適用外となったため除外した。なお、本研究の実施にあたっては筑波大学倫理委員会の承諾を得ている。

2. 事例A

Aは男性であり、来室時32歳であった。来室直前に受けた医学診断は、ADHD混合型、抑うつ障害（軽度）、不眠障害であった。職業はデザイン補助である。

事例Aは大学で2つの学士を取得後、デザイン関連事務所に就職するが、上司との関係がこじれ、職場に赴くのが苦痛となり退職に至った。事例Aの主訴は、簡単なことでのミスを繰り返す、集中力にムラがある。また、やるべきことを忘れる、先送りにする、お金はあるだけ使ってしまう、衝動的に人間関係が面倒になる、忘れ物が多い、ほんやりしていて急に慌てて行動し失敗する、時間に間に合うか常に不安であるとのことであった。自記式の主訴欄には、「何をどうしたらよいか分からないです」と記載されていた。

初回来室の直前に受けたウェクスラー式の知能検査 (WAIS-III) では、全IQ98であった。本人の希望で服薬はしておらず、担当医からは必要であれば受診するように言われていた。

3. コーチングプログラム

コーチングプログラムは、Sleeper-Tripnett (2010) を中心に、Passmore (2008)、Moore & Tschannen-Moran (2010) を参考に作成した (Table 2)。面接は1回あたり60分から90分、月一回実施した。内容は初回のみ心理教育が30分行われた。対面によるコーチングセッションでは、①長期目標の設定、②現状分析、③具体的な行動計画の策定 (①長期目標の設定と、③具体的な行動計画の関連は、コーチング実施期間の目標 (①) とその目標を達成するための段

Table 2 コーチングプログラムの内容

構成要素	主な内容	コーチからの質問例
ラポールの形成	・C1との協力関係を築く。	
心理教育	・ADHDの特徴を説明する。	
コーチング		
GROWモデル		
①Goal(s): 目標設定	・長期目標を設定する。	・あなたは何を成し遂げたいですか? ・3か月後にどんな自分になりたいですか? ・これまでにどんなことを試しましたか?どのような結果になりましたか?
②Reality: 現実	・現状を分析する。	・目標達成のために何が役立ちそうですか? ・過去に失敗したやり方やうまくいった経験はどのようなものでしたか?
③Options: 選択肢	・長期目標達成のため、短期の行動計画を策定する。 ・行動の選択肢に優先順位をつける。	・長期目標を達成するために、どのような行動の選択肢がありますか? ・最初にやらなければならない課題、または今日絶対にやらなければならない課題は何ですか?
④Wayforward: 前進	・立案した行動計画を実行する。 ・実施状況を報告する。	・いつまでに何をするか要約してもらえますか?どのような方法とタイミングで進捗状況を報告しますか? ・計画を実行するのに何が役立ちそうですか? ・どのような方法とタイミングで進捗状況を報告しますか?
コーチにより提供される要素		
A 質問	・コーチングの核となる。対面による面談では、質問形式を中心に①から④が進められる。	
B 提案	・スキルや方略の選択肢を提示する。	
C 励まし	・取り組みに対するねぎらいや賞賛を含めC1を励ます。	
D フィードバック	・実施状況を踏まえ良かった点と今後への課題を提示する。	
E 確認	・目標を再度確認する、過去に得た経験を想起させる。	

Sleeper-Triplett (2010), Passmore (2008), Moore & Tschannen-Moran (2010)を参考に作成した。

階を踏んだ行動計画 (③) とした。) が、コーチからのA質問を中心としてすすめられた (①から④, AからDはTable 2と3に対応している)。次面接までの数回のEメールのやり取りでは、②現状分析、④C1からの実施状況の報告と、コーチからのB提案や、C励まし、Dフィードバックを中心とするやり取りが行われた。実施報告では、自己の取り組みを自己評価する指標として、Kiresuk, Smith and Cardillo, (1994) の Goal Attainment Scaleの「-2, 予想以下」から「+2 予想以上」の5段階で評価することを求められたが、本研究の分析対象となっていない。

4. アセスメント

アセスメントは、ADHD症状、機能障害、自己肯定感、気分と感情について、介入前、介入開始から9週後 (コーチング3回目まで)、介入開始から20週後 (コーチング5回目まで) に実施した。介入による改善度は、介入開始から9週後と20週月後に調査した。評価は全てC1本人による質問紙への回答形式をとった。なお、質問紙への記入は自宅で行われた。具体的な内容は以下の(1)から(5)の通りである。

(1) **ADHD症状**: ADHD症状が生活上の困難さの要因となる程度であるかを検討するため

に、Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS; Conners, Erhardt, and Sparrow, 1999) の日本語版を用いた。CAARSは、不注意や多動、衝動性、自己概念など8つの尺度があり、66項目で構成されている。得点が高いほどADHD症状が重いことを表している。

(2) **機能障害**: Sheehan Disability Scale (SDISS; Sheehan, 1983) は、障害による日常生活機能への支障の程度を評価する尺度である。日本では吉田・大坪・和田・上島・福居 (2004) によって日本語版の信頼性と妥当性が検証されている。SDISSは、3項目「仕事・家事・学業、社会生活、家族内のコミュニケーションや役割」から成り、どの程度支障を来しているかをそれぞれ0から10までの11段階で評価する。得点が高いほど生活機能への支障が大きいことを示している。

(3) **自己肯定感**: 自己肯定感の査定には、Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965) を用いた。日本時において2因子10項目の信頼性が確認されている (Mimura & Griffiths, 2007)。合計点の得点可能範囲は10から40点であり、得点が高いほど、高い自己肯定感の水準であることを示している。

(4) **気分と感情**: 気分や感情の評価には、Profile of Mood Status (POMS; McNair, Lorr, Heuchert, & Droppleman, 1992) の日本語短縮版を用いた。POMS短縮版は6因子30項目から構成され、5段階で評価する。得点可能範囲は0から120点であり、得点が高いほど「緊張-不安、抑うつ-落ち込み、怒り-敵意、疲労、混乱」が強く、「活気」が低いことを示している。短縮版の信頼性係数は高く、65項目版と比べても差がない。

(5) **改善度**: 改善度の検討には、Clinical Global Impressions-Improvement (CGI-I, NIMH, 1985) を用いた。CGI-I (臨床全般印象改善度) は、介入による改善度合いを7段階で評定するものである。数値が低いほど改善が著明であることを示している。(1) から (5) に関して、自己評定による数値を従属変数として適用した。

なお、CAARSとPOMS短縮版については、出版元の有資格者登録をしたうえで使用している。

5. 実施者

コーチングプログラムは、臨床発達心理士及び精神保健福祉士の資格を有する筆者が行った。なお実施者は本プログラムの実施にあたり、米国ADD Coaching Academy による成人期ADHDを対象とするコーチのトレーニングを2012年4月から2013年1月の間に週2回程度受講している。

Ⅲ. 結果

1. 介入経過

(1) **心理教育**: コーチング開始前には30分程度心理教育を行った。内容は、Aは先送りを含む時間管理、ケアレスミス、金銭管理を中心に困難を抱えている、症状は脳の機能不全に起因するとの説が有力であり、努力不足や育て方が原因ではない、対応によっては困難さを軽減できる場合もある、との趣旨を含むものであった。また、時間管理、ケアレスミス、金銭管理に関するスキルの概要を20分程度紹介した。

(2) コーチング

① X年10月 (1回目): CIが取り組みたい内容や方向性が特定されていなかったことから、「3か月後にはどのような状態になりたいですか?」との質問から始めた。当初無職であったが就業への意欲は高く、いつでも仕事を始められるように体の調子を整えておきたいとのことであった。目標を具体化するための質問や提案を繰り返し、「1週間毎朝8時に起床する」という行動計画を設定した。

② 1回目の面談後のメールのやり取りはTable 3の通りであった。なお、メールはCIから送信されたものにコーチが返信するという順序であった。

③ X年11月 (2回目): 開始時には挨拶と、1回目とその後のメールのやり取りに関連する近況報告が行われた。1回目以降のやり取りで設定した行動計画は引き続き実施していくとの

ことであった。それに加え、就業に向けて自己理解を深めたいとの意向があり、得意なことと不得意なことをリストアップすることを3回目までの短期目標とすることが、質問と提案を繰り返す中で設定されていった。

④2回目の面談後のメールのやり取りはTable 3の通りであった。

⑤X年12月（3回目）：挨拶の後の近況報告では、夜間活動的になり、睡眠の質が落ちているといった報告があった。また、ケアレスミスに関しては、「一つのことに集中しすぎて他のことが手につかなくなる（時間が無くなり慌てる）」など「ミスのパターンがある」とのことであった。ADHDのある人に起こりやすいミスの具体例を示し、関連する質問を行うと、類似の名称の取り違いや表記の読み間違いが頻回にあるとのことで、「先日、C青葉通りをC通りとして製図し印刷までいってしまった」と答えていた。過去にミスをしそうな場面で回避できたことがあったかなどの質問から始めると、他者に確認を願い出ることを身につけていきたいとのことであった。

CIがコーチングをその後も継続していきたいかを確認した。コーチングの感想を求めると、「話すうちに自分を改めてどういう人でどうしていくか分かってきた気がする」「目標に向かって取り組むこと、やらなきゃいけないと思うようになり自分にはいいと思う（中略）つまると（行き詰ると）面倒になる」とのことであり、その後も継続を希望した。

3回目までの段階でアセスメントが実施された。3回目から4回目までの間、期間が短く正月も挟んだため、メールのやり取りは行われなかった。

⑥X+1年1月（4回目）：挨拶の後の近況報告では、睡眠は良好であるが、「やる気が起きず、（単発で頼まれた）仕事をやってみているが（中略）このままではダメだ、過集中が起こり怖くなった、過敏さが増して音楽がバラバラに聞こえてきて気持ちが悪い（中略）落ち着かない感じで帰宅してしまった」とのことであっ

た。

ケアレスミスや課題の完遂の問題に関連して、ADHDのある人のやることリストや手帳の使用の傾向を示すと、今後これらを使いこなせるようになりたいとのことであった。そこで、これらに関する質問を繰り返し行いCIが「1か月後には手帳に書き込む習慣を身につけている」との目標を設定し、「今週末使いやすそうな手帳を購入する」「毎晩翌日の予定とやることを書き込む」「手帳を朝昼晩の3回時間を決めて見返す」という行動計画を設定した。また、初期の目標である睡眠や生活リズムと関連づけて、「睡眠や外出に関するメモを取るようにし、結果を手帳に書き込む」もCIによって加えられた。

⑦4回目の面談後のメールのやり取りはTable 3の通りであった。

⑧X+1年2月（5回目）：挨拶後の近況報告では、バイトの回数が増えた、ぼんやりしていて女子トイレに入ってしまった、塗り立ての壁に触ってしまった、部材をおつけてしまった、などの内容であった。また、手帳に関して、外出帰りに喫茶店に寄り記入するという行程を徹底したところ、確認作業を定期的に行えるようになってきた、確認回数が増えた、とのことであった。その感想として、「覚えておく必要がなくなり頭が軽くなった」と述べていた。今後の目標を尋ねると、「3月を目途に自分のケアレスミスの傾向を知る」、そのための行動計画として、「ケアレスミスのログをつける」とのことであった。また、手帳を使いこなせるようになるための行動計画も引き続き実践していくとのことであった。5回目面談までの介入後、アセスメントが実施された。

2. ADHD症状の変化

不注意・記憶の問題のT得点は、介入前90以上であったのが、9週後90、20週後86となった（Fig.1）。以下、同様に、多動性・落ち着きのなさは89、85、73と低下した。衝動性・情緒不安定は、90、86、90と介入前と20週後で同様の得点であった。自己概念の問題は、77、

ADHDのある成人に対するコーチング適用事例

Table 3 Eメールのやり取り

日付	クライアント	コーチ
	①目標設定 ②現状分析 ③行動計画の作成・優先順位づけ ④行動計画の実行・実施状況報告 ⑤その他	A質問 B提案 C励まし・ねぎらい・賞賛 Dフィードバック E確認
X年10月1回 目メール	④目標：毎朝8時に起床する ④結果：2/6回起床できた、3/6回起床したが2度寝した。 ②起床できるのですが、なかなか眠りにつけず、短時間で起きることが多く、二度寝や夜19時あたりで2から3時間程度寝てしまうことの多い一週間でした。AM0時～2時程度に寝始めしっかり睡眠時間を取ることを意識づけようと思いました。	【C】ご連絡とご報告をありがとうございました ¹⁾ 。 【D】振り返りとして、良かった点を挙げてみます ²⁾ 。行動目標を達成しようと試みたこと、記録を取れたこと、途中で投げ出さなかったこと、報告を実行できたこと。 【D】今後に向けて感じたことを挙げてみます。できそうだと期待値と実際にできることに差がある。8時起床を習慣づけることにどんなメリットがあるのか分析がアマかった。8時起床を実行することの意欲がいまひとつ高まっていなかった。 【C】成功率が高くなかったのはAさんの努力不足というわけではなく、目標の設定が高すぎたのだと思います ³⁾ 。まだスタートしたばかりなので気を楽にいきましょう！ 【B】12月の目標である「規則正しい生活をする」ですが、もう少し具体的にしてみませんか？例えば「12月には7時間の睡眠を週に4日は取れている状態にする」とか、「規則正しい生活をする」ことでどんな良いことがあるか1日に一つ書き出す」など。これはあくまでも例なのでAさんがこれならばできそう、やってみてもよいか、と思うことで進めていきましょう。 【C】あまり気張らず、できないことは我慢しないで言ってくださいね ⁴⁾ 。
X年10月2回 目メール	③②「毎朝8時に起床する」はハードルを下げることにしました。また、どうも睡眠がうまくいっていないために、まずは起きること以前にきちんとした睡眠をとることから始めてみようと思います。起きることばかりに重点がいきまいて、完全に睡眠がうまく取れていないと感じたためです。今度は逆のパターンでやってみようと思います。 ④②「毎朝8時に起床する、の出来をチェックする」に関しては、簡単にできると思っていたのですが、あまりにもできなかったのでも-1としました。これができなかったのも、寝ることに問題があったためだと思われます。 ③「午前中には起床し、連続で6時間以上のまとまった睡眠時間を取る。実施期限はX年11月Y日」という行動計画に修正してみました。ここで午前中としたのは、まず明確な時間をぼかして起きなくてはいけないというプレッシャーを軽くするため、それによって睡眠導入しやすくなるかと考えたからです。また、午後から何かしたいことをやってみようと思ったからです。日が暮れると持ちモチベーションも下がるため、明るいうちにゆくゆくは何かアクションを起こしたいと考えています。具体的に何をするかはまだ決定していません。それは午後からの時間にしばらく当ててみようかと思っています。	【C】1)と同様。 【D】2)と同様。行動計画を客観的に振り返ることができている、別の方法を試してみようという前向き、出来ると思っていたのにできなかった事実面に直面できたことなどがよかったのではないのでしょうか。 【C】3)と同様。出来不出来に一喜一憂する必要はないです。軌道修正しながらやってみましょう。 【E】計画を立てる際のポイントは「具体的」「測定可能」「期限を設ける」でした。何より、「やってみよう」「これならできそう」という内容を心掛けることでした。 【C】4)と同様。

X年11月3回
目メール

④「午前中には起床し、連続で6時間以上のまとまった睡眠時間を取る。実施期限はX年11月Y日」の結果です。4/9回○、1/9回△、4/9×でした。自分が思っていたよりできたと思います。二度寝はしないように心掛けた結果、今回はする日がなかったです。

②所々で睡眠がとれない原因を考えてみて、自分が寝れない原因は身体が全く疲れていないからではないだろうか?と思い、また次の行動計画につながるのではないだろうか?と思い、早く起床できた時には外に出て散歩して少し身体を動かしてみました。時間が短かったり、気分がだいでやっていたので、効果を感じる時とそうでない時がありました。

④以上から、今回も半分くらいは失敗してしまいましたが、自分が思った以上に積極的に動けたので、「午前中には起床し、連続で6時間以上のまとまった睡眠時間を取る」は0とします。

②「まとまった睡眠をとるためにも日に一度は外出する」についてですが、「午前中には起床し、連続で6時間以上のまとまった睡眠時間を取る」でも実感したのですが、きちんとした連続の睡眠がとれると次の日の気分や体調も、ものすごくよかったです。とりあえず、連続した時間の睡眠を取る、というテーマは変えず、連続した睡眠を取るにはどうしたらとれるのかということにシフトチェンジしていこうと思います。

③まずは、一週間まとまった睡眠時間を計測しつつ、毎日、散歩やランニングなど手軽な運動のように、運動とならなくても、とにかく家の外に出ることを心掛けて、もう少し身体などに負荷をかけてみることをやってみようかと思っています。

⑤寝るためのなにかもっと良い行動があればアドバイスいただきたいです。

【C】1)と同様。

【D】2)と同様。出来不出来は二の次として、ご自分の体の変化に気付けたのは大きいと思います。またアクションを起こしたことも素晴らしいかと思います。

【D】(行動計画の実施結果を記載) からだを動かすとよさそうだとということが実体験として得られたことに意味があると思います。

【B】今週の行動計画は「午前中には起床し連続で6時間以上のまとまった睡眠時間をとるためにも、日に一回は外出する」とまとめてみましたが負担が大きいですか。気分や体調もあわせてよりやりやすいように修正してみてください。

【B】より良い睡眠のためにできることですが、一般的などころでは、寝る前にストレッチやリラックスできることをする、入浴は寝る直前を避ける、寝る数時間前からゲームやネットはやらないといったところでしょうか。このような対応を取っても睡眠リズムが整わず服薬の選択を取る方もいます。どんな対応が役立つかは個人差があり、何が自分にあっているのか、これからいろいろ試してみるためにも、今後の行動計画に「より良い睡眠を得るためにできることがありそうかを調べてみる(リストを作ってみる?)」というのを入れてみるのはどうでしょうか?

【E】いろいろ書いてしまいましたが、Aさんがとりにくんでみたいことが目標となるので、参考程度に捉えておいてくださいね。

X年11月4回
目メール

②④「8時起床で、6時間のまとまった睡眠をとるためにも日に一度は外出する」は、8時起床は難しかったが、まとまった睡眠と散歩は4/7回○、1/7△、2/7×で、自分が思っていたよりはできたと思います。まず、睡眠に関してですが、Y月Z日とZ+3日はなぜか目覚めもよく、体が楽でした。また、6時間以上睡眠がとれなかった日は、2時間くらいで一度目が覚め、もう一度寝ようとしなければならぬような状態でした。また本日は6時間は睡眠を取りましたが、全くやる気のないような状態でした。

②④次に散歩に関してですが、Y日とY+1日は一人で外出し、街中を二時間くらいふらふらしましたが、それ以外の日は都合の空いていそうな友人に代わる代わる付き合ってもらい外出しました。Y+4日に関しては全く外出する気もやる気もなく、ポケットしてしまいました。この項目に関しては結構負担が大きかったような気がします。

②最後に、起床に関してですが、これはできた日とできなかった日とでは、睡眠に入る時間の差が出たものと思われれます。午前中に起床できていない日は、明け方まで眠りにつくことができず、いつの間にか寝ていたことが多かったです。また、短時間の睡眠の日に起きれているのは、眠りがものすごく浅かったからだと思われれます。確か夢も見ていたような気がします。

【C】1)と同様。

【C】外出を友人に付き合ってもらおうというのはよかったですのではないのでしょうか。ADHDのある方では、意欲やモチベーションを保つのが難しい点が度々指摘されますが、他者をお願いして物事をやり遂げるというのは推奨される方法です。Aさんはご自分の経験からこのような方法が役立つことに気が付かれたのですね。

【D】外出をある程度の期間実行できたのは素晴らしいかと思います。

【B】次回の面談まで一週間なので、これまでの行動計画を継続してやってみるのでもよいかと思いますよ。もしくは、(同様の行動計画に加えて)、6時間の睡眠がとれた時に、どのような生活を送っていたのかを把握するために、食事や睡眠、外出、家事労働、ネット、風呂などの生活状況を一週間記録してみるなどいかがでしょうかね?

【C】スタート当初からすると、目標へは近づいて行っていると思いますよ。

ADHDのある成人に対するコーチング適用事例

	④評価としては、半分くらいはできていたので0にしようと思います。	【D】少なくとも、睡眠に関する現状の把握はずいぶんと伸展したのではないのでしょうか。
	⑤今週は何をしたらよいかわからなくなってきました。	
X年11月	対面によるコーチング2回目	
X年12月1回目メール	④睡眠時間(1点)、起床時間(1点)、外出(1点)で、3点満点。14日中3点が0回、2点が7回、1点が6回、0点が0回。引き続き実行していこうと思います。	【C】1)と同様。 【D】午前中の起床と外出、調子よさそうですね。毎日しっかりと記録を取れています。
	④「これまでのケアレスミスを書き出す」ですが、箇条書きしてみたのですが、内容が少しづれてしまいました。どちらかというケアレスミスの原因を書き出してしまいました。	【C】継続的に取り組んでいくのがきつい時もあるでしょうが、頑張っていますね。 【D】ケアレスミスの原因を書き出したのですね。原因を自分なりに探ってみることも大切だと思います。
	②人のことを考えすぎて消極的になる・ミスを気にしすぎて消極的になる・作業が遅い・怒られると固まってしまう、パニックになってしまう・細かいミスをする(誤字、脱字など)・職場にいると落ち着かない・やる気がないと怒られる・相手の言っていることがよくわからない、聞き取れない・実際に自分でやってみないとわからない・何度も同じことを聞きに行ってしまう・メモを取っても何かが抜け落ちる・指示がないと何をやってよいかわからない・余計なことをするなとよく怒鳴られる・同じミスを気をつけていても何度もする・言わなくてよいことまでも言ってしまう・作業の優先順位が分からなくなる・休憩やトイレなど行きづらい・職場にいると案などが出にくい・ぎりぎりまでやらない・ふざけたくなる	【B】誤字、脱字とありましたが、仕事上でどんなミスがあったか具体的に書き出してはいいでしょうか?例えば、計算ミスとか、書き写しのミスなど。 【D】今回作成したリストを見ると、ケアレスミスを軽減するヒントがありそうですね。例えば、トイレに行きにくい、などは自己主張するスキルが向上すれば改善するかもしれませんね。
	⑤次に何をしたらよいのでしょうか?	【B】ケアレスミスの具体的な内容を書き出してみましようか?過去にやった仕事の図面などを見ると何か思い出すことがあるかもしれませんね。行動計画はご自分がやりたいことを中心に立てていくものなので、私からの提案を必ずしも取り入れなくてもよいですよ。
X年12月	対面によるコーチング3回目	
X+1年1月	対面によるコーチング4回目	
X+1年1月1回目メール	④「睡眠、外出を必ず手帳に書き込む」7/9回○ ④「翌日やることを手帳に書き込む」5/9回○	【C】1)と同様。 【D】翌日やることを書きこむ、は予定がないと入れにくいかもしれませんね。
	②④評価は思っていたよりもよくできたと思うので+1にしようと思います。	【B】食事や睡眠の時間や趣味のタイミングなど、項目をいくつか決めて記入してもよいかもしれませんね。 【D】睡眠と外出の記録は8割がた達成しているようです。 【B】計画を立てる際には、これならばできそうだな、と思えることを挙げるようにしましょう。
X+1年1月2回目メール	④「翌日やることを手帳に書き込む」6/7回○ ④「朝昼晩の三回手帳を見直す」朝1点、昼1点、夜1点で、3点満点。3点は5/7回、1点は1/7回、0点は1/7回。	【C】1)と同様。 【D】双方の行動計画とも順調そうですね。 【E】長期目標は「一か月後には、やることリストと予定を手帳に書き込む習慣を身につけている」でした。 【D】実施した行動計画で8割がた目標達成しているようなものです。
	②④日に三回手帳を見直すと思ったよりできたので+2にします。	【B】この計画を引き続きやっていくことが大切に思えますがいかがでしょうか。
	⑤手帳の使い方が今後迷います。	
X+1年2月	対面によるコーチング5回目	

下線は構成要素との対応を分かりやすくするため補助的に引いてある。

80、74と9週後で上昇したが20週後で低下した。DSM-IV不注意型症状は、90、90、77と、介入前と9週後では変化がなく、20週後で低下した。多動性・衝動性型症状も、90、90、85と、9週後と介入前では変化がなく、20週後で低下した。総合ADHD症状は、90、90、88と、9週後では介入前と変化なく、20週後に僅かに低下した。ADHD指標は、90、90、81と、9週後では介入前と変化なく、20週後に低下した。

3. 機能障害

仕事への支障は、介入前に9であったのが、9週後に4、20週後には2に低下した (Fig.2)。社会生活は、同様に、8が4、2、と低下した。家庭内のコミュニケーションや役割は7が4、2、と低下した。

4. 気分・感情

緊張・不安は、介入前に71であったのが、9週後に75に上昇し、20週後には55に低下した

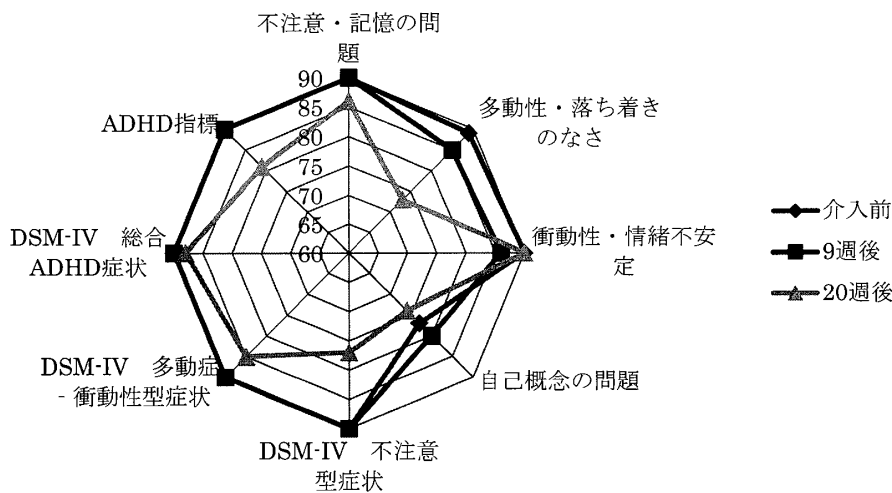


Fig. 1 介入前後のADHD症状の変化

縦軸の数値はT得点 (0-90+) を表す。

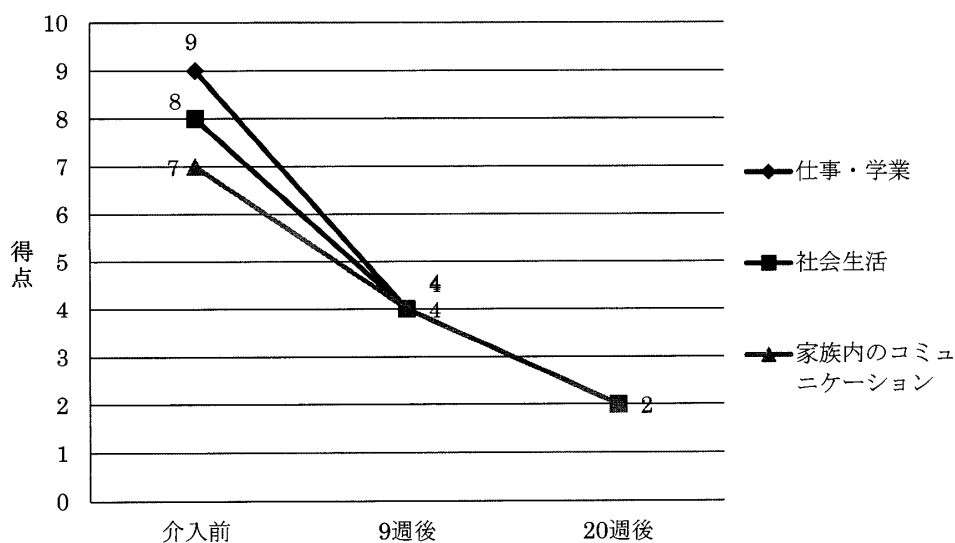


Fig. 2 生活機能の支障の変化

生活機能の支障を構成する「仕事・学業」「社会生活」「家族内のコミュニケーション」の縦軸の数値は、それぞれ「0全く支障なし」から「10極めて支障あり」で、1から3は軽度、4から6は中等度、7から9は重度の支障の程度であることを示す。

ADHDのある成人に対するコーチング適用事例

(Fig.3)。抑うつ・落ち込みは、63であったのが、85に上昇、その後56に低下した。怒り・敵意は、59が77に上昇、20週後には53となった。疲労は58が61に上昇、48に低下した。混乱は、68が71日微増、その後51に低下した。

5. 自己肯定感の変化

介入前の自己肯定感の得点は16であった。介入から9週後には17に、20週後では22に上昇した。

6. 改善度

改善度は、9週後で「4不変」であったが、20週後では「3軽度の改善」であった。

IV. 考察

成人期のADHD診断を得た者に対する介入研究は日本ではこれまでほとんど報告されていない。本報告は一事例報告であるが、コーチングの経過を詳細に記述しアセスメントにより介入効果の可能性を示せた。結果より、自己肯定感が高まり、気分や感情が改善されること、生活機能の支障が低減され、ADHD症状が部分的に軽減される可能性が示唆された。また、コーチングにより日常生活上の困難さが軽度に改善されたことが示された。

CAARSの8つの尺度の中でも、DSM-IV不注意型症状、多動症・衝動性型症状、総合ADHD

症状、ADHD指標の4つはDSMとの相関が高い (APA, 1994)。今回の結果は、そのうち不注意型症状、多動症・衝動性型症状、ADHD指標の3つの指標での低減がみられた。一事例であることに十分留意する必要があるが、コーチングの実施により、ADHDの症状が部分的に低減される場合があると考えられる。ADHDの症状の低減は、一見コーチングの目的から逸れるように思われるが、ADHDの症状は、例えば「整理整頓ができない」という記述のように、日常生活と不可分の関係にある。従って、日常生活の困難さをターゲットとして介入した際、症状が変化することがある。

症状の改善と自己肯定感の向上には相関があることを示す研究がある (Musiat, Conrod, Treasure, Tylee, Williams, & Schmidt, 2014) が、本研究からも症状の改善が気分や感情の変化に連動することが示された。ADHDのある人では、幼いころから失敗体験や叱責される経験が多く、自己肯定感が低いことは度々指摘される (Edbom, Lichtenstein, Granlund, & Larsson, 2006)。成人期では、自己肯定感の低さと、依存症との関連が示されることもあり (Corbin, McNair, & Carter, 1996)、ADHDのある成人では、物質乱用や依存のリスクが高い可能性が報告されている (Kessler, Akiskal, Ames, Birnbaum, Greenberg,

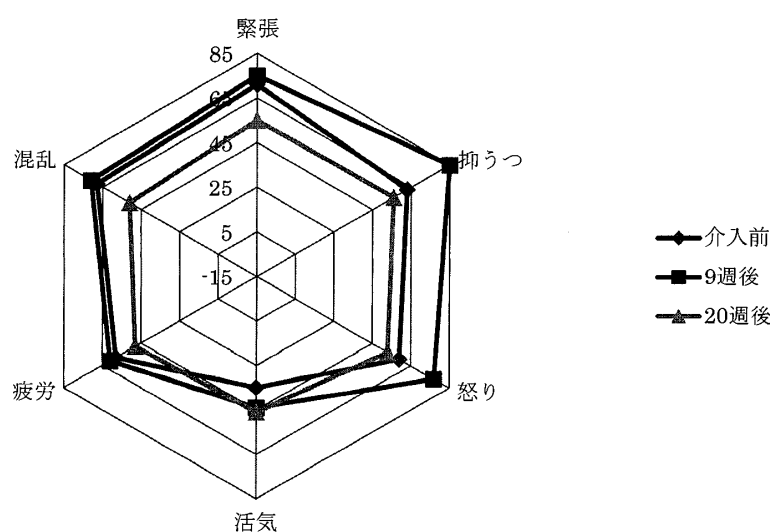


Fig. 3 介入前後の気分や感情の変化

縦軸の数値はT得点 (0-85+) を表す。

Hirschfeld, Jin, Merikangas, Simon, & Wang, 2006; Fones, Pollack, Susswein, & Otto, 2000)。コーチングによって自己肯定感の向上が図られることがあれば、このようなりスクを低減することに結び付くかもしれない。

1回目のコーチングでAは「8時に起きる」という行動計画を策定した。しかし、この計画は「午前起床」等と変更されている。コーチングは本人主導を進めることを基本とするため、本人が強く希望すればその目標を支えることがコーチの役目となる。しかしながら、CIの自身の現状分析が進んでいない段階で策定した行動計画は臨機応変に修正されることもある。Aの場合、「午前起床」と変更した以降も、起床に関する行動計画が更新されている。その一要因が、不眠障害の程度が重く、睡眠に関連する課題を設定したこと自体適切でなかった可能性を指摘できる。薬物療法との併用により状態の改善が期待できるが、不眠障害や摂食障害などの精神疾患に起因する困難さは、コーチングでは変化しにくい部分であるといえる。

本研究では、Eメールのやり取り全てを記載した。この記述が介入の明確な指標とはいえない点に留意しておく必要はあるが、介入経過を詳細に記すことによって、コーチングの内容を示すことができたと考える。

本研究から、コーチングの実施により、ADHDがある人の日常生活が改善される可能性がうかがわれた。しかし、目標と結果の関係が行動レベルで一対一対応していないことから、効果の真偽には曖昧さが残る。その要因として、今回の研究では、直接の行動観察による結果を表示していない点がある。この点については、当初検討したが、子どもの場面とは異なり、成人の場合、私的な生活には容易には踏み込めないことが一般的である。そのために、行動の直接観察という方法は行わないこととした。また、他に以下の方法も検討した。クライアント自身に、自己の目標とした行動が日常生活の中で生じたかをカウントしてもらう方法である。しかし、以前、この方法を他のクライアントにやっ

てもらおうとしたが、ADHDはマルチタスクが元来苦手な障害特性があるため、できなかった。このような理由から、ここでは、支援効果の指標として既存の標準化された質問紙を用いた。この質問紙の評価は自記式であるため、実際の行動に変容がみられたと確証できないところがあること、また、今回変容した行動が、質問項目にないものもあり効果として全てが計測できないという短所があった。今後は、質問紙と組み合わせ、設定された場面のみでも、生起する行動を観察し客観的に測定する研究デザインでコーチングの有用性が検証されることが期待される。

介入以外の要因の影響については、筆者が得た情報以外に変化したものがないとは言い切れないものの、実施期間中家族状況に大きな変化はなかった上に、理解ある職場での就業が安定的に行われていた時期であった。これより介入以外の影響はほとんどないものと考えた。

本報告では、コーチングの内容を時間経過で記述した。これまで出版されてきている書籍や文献の多くで述べられることの一つに、その他の介入法や心理療法との相違点が明白でないと指摘されている (Quinn et al., 2000)。確かに、質問や提案、励まし、スキルの伝達や報告義務といったコーチングの主要素はその他の介入法でも取り入れられている。しかしこのように、CIとのやり取りを継続的に記述することによって、ADHDを対象とするコーチングが、過去の体験を探るアプローチや、感情や内面を分析するタイプの心理療法の形態を取らずに、具体的な行動に焦点を当てて進められていることが示されたと考える。これより、コーチングの実施には、必ずしも心理学的なバックグラウンドを持っている必要がなく、今後教育や福祉など幅広く取り入れられる要素を含んだアプローチとして広がっていくことが期待される。一方で、ADHDを対象としたコーチングには、学術的な背景や内容、専門性に至るまで幅広い議論があるのも事実である。今回コーチングによる介入経過を詳細に記述したが、今後内容に関しても、

ADHDのある成人に対するコーチング適用事例

本報告を土台とした活発な議論が求められる。

コーチングでは、指示や指導の関係でなく、CIとの協働関係、CIの主体性が基本となる。また、CIの高い動機付けや、改善への意欲が求められるが、これらの要素をある程度有しているCIにはこのアプローチ法が適していると考えられる。重度の抑うつ症状やPTSDなど、動機づけや意欲への影響が強く出ている間に、目標設定や具体的な行動を起こしていくことは困難である。従って、本研究では選択基準を設け、重度の抑うつ状態にある者は対象から除外した。このようなCIに対しては、薬物療法や認知行動療法などの治療が必要であり、コーチには速やかに専門機関につなげていく役割が求められる。

本研究では対象者のうち1名が経過中に抑うつ症状が重症化しコーチングを中断した。その後のケースでも、トラウマ体験を持つCIや、白昼夢、ぼんやりしている、無気力、不活発、動きが遅い、緩慢、無関心、思考停止、自発性に欠けるなどを特徴とするSluggish Cognitive Tempo (Barkley, 2012) と称されるCIでのコーチングは難航する傾向にある。今後は、適用と限界に関する考察が必要であると考えられた。

CIとコーチとの関係は協働関係が基本となる。2か月の期間では、その関係をつくり、コーチングの状態に慣れる期間かもしれない。経過を追うと、3か月くらいまで継続したところから変化が見えだし、介入期間としては比較的短い。5か月目のアセスメントでは状態の改善が示された。近年では、北米を中心に心理社会的アプローチにも「費用対効果」が求められる傾向にある (McCann, Thompson, Daley, Barton, Laver-Bradbury, Hutchings, Coghill, Stanton, Maishman, Dixon, Caddy, Chorozoglou, Raftery, & Sonuga-Barke, 2014)。本研究から、コーチングは即効性には欠けるものの、継続的に行われることで数か月後に効果を発揮できる可能性が示された。これは、長い目で見るとADHDや依存症、その他の併存症の状態を低減し、医療費の削減につながる可能性を持つ方法としても期

待できる。一方本研究では、コーチングを長期に実施した際の有効性に関しては検討していない。その理由は、20週目以降の面接では、生活や仕事面への助言を中心としたカウンセリングを行っており、コーチングの実施が極一部となったため、効果測定を行うことが妥当でないと思われたからである。しかし、20週での評価は期間としては短すぎる可能性も指摘でき、今後は継続的な実施の評価も行うことが求められる。

本研究の限界として、一事例報告であるため一般化はできないことがあげられる。コーチングは薬物療法の代替とはならないが、心理社会的アプローチの一つとしての可能性を持っている。しかしながら、現時点では科学的証拠に乏しく、不確かな点も多い。今後はコーチングの効果を定量的に検証していくなど、科学的根拠に基づいた実践となることが求められる。

付記

固有名詞や職業など、対象者の個人を特定する可能性のある要素は名称を変更して記載している。

謝辞

発表を承諾していただいた本研究のクライアントに深く感謝の意を表したい。

文献

- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition. American Psychiatric Publishing. 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸 (翻訳) DSM-IV精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- Barkley, R.A. (2012) Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 978-990.
- Biederman, J., Petty, C. R., Clarke, A., Lomedico, A., & Faraone, S. V. (2011) Predictors of persistent ADHD: an 11-year follow-up study. *Journal of Psychiatry Research*, 45(2), 150-155.

- Conners, K., Erhardt, D., & Sparrow, E. (1999) *Conners' Adult ADHD Rating Scale (CAARS) Technical Manual*. Multi-Health Systems, NY. 中村和彦 (監修) 柴木史緒・大西将史 (監訳) (2012) CAARSTM日本語版マニュアル. 金子書房.
- Children and Adults with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder < <http://www.help4adhd.org/documents/WWK18.pdf> > 2014年8月28日閲覧.
- Corbin, W. R., McNair, L. D., Carter, J. (1996) Self-Esteem and Problem Drinking Among Male and Female College Students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 42, 1-14.
- Edbom, T., Lichtenstein, P., Granlund, M., Larsson J.O. (2006) Long-term relationships between symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and self-esteem in a prospective longitudinal study of twins. *Acta Paediatrica*, 95, 650-657.
- Fones, C.S., Pollack, M.H., Susswein, L., & Otto, M. (2000) History of childhood attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) features among adults with panic disorder. *Journal of Affective Disorder*, 58, 99-106.
- Goldstein, S. (2005) Coaching as a treatment for ADHD. *Journal of Attention Disorder*, 9, 397-381.
- Grant, M. A. (2007) Past, present and future: the evolution of professional coaching and coaching psychology. Palmer, S. & Whybrow, A. (Eds.) (2007) *Handbook of Coaching Psychology*, Routledge, East Sussex. アンソニーグラント (著)・堀正 (訳) (2011) 過去, 現在そして未来-プロフェッショナルコーチングとコーチング心理学の発展. スティーブンパーマー・アリソンアイブラウ (編著)・堀正 (監修・監訳)・自己心理学研究会 (訳) (2011) コーチング心理学ハンドブック. 金子書房, 26-66.
- Hallowell, E. & Ratey, J. (1994) *Driven to Distraction*, Pantheonbooks, NY. 司馬理英子訳 (1998) へんてこな贈り物—誤解されやすいあなたに—注意欠陥・多動性障害とのつきあい方. インターメディカル.
- 岩淵未紗・高橋知音 (2013) ADHDのある大学生への学生生活支援. *精神科治療学*, 28, 325-330.
- Kessler, R.C., Akiskal, H.S., Ames, M., Birnbaum, H., Greenberg, P., Hirschfeld, R.M., Jin, R., Merikangas, K.R., Simon, G.E., Wang, P.S. (2006) Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of U.S. workers. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1561-1568.
- Kiresuk, T.J., Smith, A. Cardillo, J.E. (1994) *Goal attainment scaling: Applications, theory, and measurement*. Lawrence Erlbaum Associates Inc. Hillsdale, NJ.
- Kubik, J. A. (2010) Efficacy of ADHD coaching for adults with ADHD. *Journal of Attention Disorder*, 13, 442-453.
- McBurnett, K., Swetye, M., Muhr, H., & Hendren, R. L. (2013) Pharmacotherapy of inattention and ADHD in adolescents. *Adolescent Medicine: State of Art Review*, 24, 391-405.
- McCann, D.C., Thompson, M., Daley, D., Barton, J., Laver-Bradbury, C., Hutchings, J., Coghill, D., Stanton, L., Maishman, T., Dixon, L., Caddy, J., Chorooglou, M., Raftery, J., & Sonuga-Barke, E. (2014) Study protocol for a randomized controlled trial comparing the efficacy of a specialist and a generic parenting programme for the treatment of preschool ADHD. *Trials*, 25, 142.
- McNair, D.M., Lorr, M., Heuchert, J. W. P., & Droppleman, L.F. (1992) *Profile of mood status*. Educational and industrial Testing Service, San Diego. 横山和仁 (構成) (2005) 日本語版POMS短縮版. 金子書房.
- Mimura, C. & Griffiths, P. (2007) A Japanese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and equivalence assessment. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 589-594.
- Moore, M. & Tschannen-Moran, B. (2010) Conducting Coaching Sessions. In *Coaching Psychology Manual*. Lippincott Williams & Wilkins, PA, 132-152.
- Musiat, P., Conrod, P., Treasure, J., Tylee, A., Williams, C., & Schmidt, U. (2014) Targeted prevention of common mental health disorders in university students: randomized controlled trial of a transdiagnostic trait-focused web-based intervention. *PLoS One*, 15.
- 中根 晃 (2002) AD/HDの青年期・成人期. *精神科治療学*, 17, 51-58.
- National Institute of Mental Health (1985) Rating scales and assessment instruments for use in pediatric psychopharmacology research. *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 839-843.

ADHDのある成人に対するコーチング適用事例

- 日本精神神経学会 精神科病名検討連絡会 (2014) DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン (初版). 精神神経学雑誌, 116, 429-457.
- Parker, D.R. & Boutelle, K. (2009) Executive function coaching for college students with learning disabilities and ADHD: a new approach for fostering self-determination. *Learning Disabilities Research & Practice*, 24, 204-215.
- Passmore, J. (2007) Behavioral Coaching. In Palmer, S. & Whybrow, A. (Eds.) (2007) *Handbook of Coaching Psychology: A guide for practitioners*. Routledge, East Sussex. スティーブンパーマー・アリソンアイブライウ (編著)・亀田研 (訳) (2011) 行動コーチング. 堀 正 (監修・監訳)・自己心理学研究会 (訳) (2011) コーチング心理学ハンドブック. 金子書房, 86-99.
- Prevatt, F., Lampropoulos, G.K., Bowles, V., et al, L. (2011) The use of between session assignments in ADHD coaching with college students. *Journal of Attention Disorder*. 15(1), 18-27.
- Quinn, O.P., Ratey, A.N., & Maitland, L.T. (2000) *Coaching College Students with AD/HD : Issues and Answers*. Advantage Books, MD. 篠田晴男・高橋知音 (監訳) (2011) ADHDコーチング：大学生活を成功に導く援助技法. 明石出版, 15-31.
- Ratey, J.J., Greenberg, M.S., Bemporad, J.R., Lindem, K. J. (1992) Unrecognized attention-deficit hyperactivity disorder in adults presenting for outpatient psychotherapy. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 2, 267-275.
- Rosenberg, M. (1965) *Society and adolescent self-image*. Princeton University Press, NJ.
- Sheehan, D. V. (1983) *The anxiety disease*. Charles Scribner and Sons, NY.
- Sleeper-Triplett, J. (2010) *Empowering Youth with ADHD: Your Guide to Coaching Adolescents and Young Adults for Coaches, Parents, and Professionals*. Specialty Press, Florida.
- Sonuga-Barke, E.J., Daley, D., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., & Weeks, A. (2001) Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, controlled trial with a community sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 402-408.
- Stevenson, S.C., Stevenson, J.R., & Whitmont, S. (2003) A self-directed psychosocial intervention with minimal therapist contact for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10, 93-101.
- Swartz, S.L., Prevatt, F., & Proctor, B.E. (2005) A coaching intervention for college students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 42, 647-656.
- 田中康雄 (2013) ADHDのある成人期における関わり. 樋口輝彦・斉藤万比古 (監修), 成人期 ADHD診療ガイドブック. じほう, 206-215.
- Webster-Stratton, C.H., Reid, M.J., Beauchaine, T. (2011) Combining parent and child training for young children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 191-203.
- 吉田卓史・大坪天平・土田英人・和田良久・上島国利・福居顯二 (2004) Sheehan Disability Scale (SDISS) 日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討. *臨床精神薬理*, 7, 1645-1653.
- 2014.8.30 受稿、2015.1.13 受理 ——

Applying Coaching to an Adult with ADHD: Coaching Process and the Changes in the Difficulties of Daily Living

Mizuho ANDO* and Keiko KUMAGAI**

This study reports the case in which the coaching was applied as one of the psychosocial approach to the adult with ADHD. To our knowledge, no study implemented coaching for adult with ADHD has been reported in Japan so far. This report aims to describe the method of coaching in detail and assess the effectiveness of coaching as psychosocial intervention. The assessment includes the ADHD symptoms, level of difficulty in the daily living functions, degree of self-esteem mood states, and clinical global impression improvement. Results showed no improvement in any areas by 9 weeks after intervention, but decrease some ADHD symptoms, improvement of function, self-esteem and mood states by 20 weeks. This indicates that coaching might be a promising approach for adults with ADHD as psychosocial intervention. However, methodological and theoretical limitations were discussed. Future research should employ more participants with more rigorous methodology in order to prove the effectiveness of coaching for adults with ADHD.

Key words: adult, ADHD, coaching, psychosocial treatment, assessment

* Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba
Center for Counseling and Development Support Services, University of Tsukuba

** Faculty of Human Sciences, University of Tsukuba