

<序文>

強迫性障害（Obsessive-Compulsive Disorder :OCD）の治療における曝露反応妨害法（Exposure and Response Prevention : ERP）の有効性は十分に証明されており、同じくらいの効果が証明されているセロトニン再取り込み阻害作用を有する薬剤（Serotonin reuptake inhibitor : 以下 SRI）と比べると、身体に対する負担の少なさや再発予防効果が認められる点においてERPの方が有用性を上回っていると考えられている。症状を早く軽減させるためにはERPへの取り組みとSRIの投与を併用して行うことが最も有効である。

しかしながら、ERPを施行している医療機関は少なく、OCD患者の多くはERPに取り組む機会が得られずにいるのが現状である。ERPに保険が適用されないことや、仮に保険が適用されるようになったとしても、ERPを行うためには通常よりも長い診療時間を要するため、すべての患者にERPを実施できるような診療体制を整えることは極めて困難である。

このため、ERPを希望しても実施機関や治療者を見つけられずにいる当事者のために、ERPの自習テキストが出版されたり、海外ではインターネットを利用した学習サービスが開始されたりと、患者が自力でERPに取り組むスタイル（以下セルフERP）がCBTの専門家によって提案されており、セルフERPに取り組むことができれば従来型のERPと同等の効果が得られることもすでに立証されている。ただし、完全に一人でセルフERPに取り組み続けることができる患者ばかりではなく、家族や主治医による応援や助言が成功率を上げることも明らかにされている。そこで主治医に求められていることは、従来型ERPを行う際のようにじっくりと認知行動面に介入することではなく、セルフERPに取り組むためにテキストの内容をしっかりと理解できるように支援する心理教育や、セルフERPへの取り組みを継続することを応援する支持的療法や動機付け等である。これらは特別にOCDあるいはERPを含むCBTに熟達した専門医でなくとも担える役割であると思われ、一般的な医療機関において実施可能なERPの普及モデルとして期待される。

本研究の目的は、OCD患者のセルフERPを支援する心理教育の在り方について検討し、ERPの普及の一助となることである。OCD患者の病態は多様であるため、研究1および研究2ではERPに取り組む患者の特性に合わせた対応の工夫について検討し、研究3では心理教育を行ったOCD患者のERPへの取り組み状況を含めた治療転帰について診療録を用いて後方視的に調査した。最後に3つの研究結果から、OCD患者のセルフERPを支援する心理教育の在り方について考察を行った。

<研究1：神経心理検査で認知機能や注意力の障害が示唆された強迫性障害の1例>

症例は汚染に関する強迫観念と、過剰に洗浄を繰り返す強迫行為および汚染回避行為を主症状とする女性で、不注意と衝動性および情動不安定が目立ち、強迫症状に家族を巻き込む傾向が強

かった。強迫症状に対する不合理性の認識が不十分であり、治療を継続的に受けることができずに症状が次第に悪化し、医療保護入院による治療導入を要した。入院中に SRI であるパロキセチンという薬剤による薬物療法が試みられたが衝動性と情動不安定さが悪化したためパロキセチンを中止し、非定型抗精神病薬であるリスペリドンおよび気分調整薬であるバルプロ酸などによる薬物療法が行われ、衝動性および情動不安定さが軽減されたため退院となり、退院後は薬物療法を継続しながら ERP に取り組むことになった。

ERP のための心理教育においては、わかりやすいテキストも用いたが、なかなか集中できず、理解も十分ではなかった。ウェクスラー成人知能検査第 3 版(WAIS-III)を行ったところディスクレパンシーが顕著であり、さらに衝動性や注意力を測定する検査においても成績がやや不良であった。一方、短期的な聴覚記憶に優れ、音声刺激で与えられた指示に対しては比較的集中できることが明らかになった。このため ERP を支援する際にも、ていねいな対話を心がけたところ積極的な姿勢で課題にとりくめることが増えて、徐々に症状の改善が得られた。

本症例は薬物療法および ERP を行ううえで、集中力の乏しさ、衝動性、そして注意力の問題などが認められ、それが不合理性の認識の乏しさや治療への積極性に欠けることにもつながって、症状が難治化・慢性化していたと推測された。

OCD 患者に対して ERP を支援する際には、注意力など認知機能面の特徴を把握して、患者にわかりやすい指導を行うことの重要性が示唆された。

#### <研究 2：頭部外傷後に発症した強迫性障害患者に対する認知行動療法—患者の認知機能に合わせた介入方法の検討—>

症例は急性硬膜外血腫および脳挫傷後に強迫性障害を発症した女性で、汚染に関する強迫観念および過剰に洗淨行為を繰り返す強迫行為が顕著であった。ERP を希望するものの、心理教育を行っても積極的に質問することもなく受け身な態度であり、一人で ERP に取り組むことはできなかった。ウェクスラー成人知能検査第 3 版により言語性 IQ が動作性 IQ よりも低く、聴覚処理に障害を認める可能性が示唆された。Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test により視覚刺激と比べて聴覚刺激に対する注意機能が低いことが示唆された。そこで、紙に書くなど視覚刺激を用いて助言するように心がけたところ、ERP 課題に取り組めるようになり、強迫症状の改善が得られた。認知機能障害を伴う強迫性障害患者も、認知能力に合わせた説明の仕方を工夫することが、ERP に取り組む助けになることが示唆された。

#### <研究 3：セルフ ERP への取組を支援する心理教育—外来 OCD 患者 214 名のケースシリーズ>

本研究の目的はセルフ ERP を支援するための心理教育を行った OCD 患者の ERP への取り組み経過を調査し、セルフ ERP に取り組めた患者の特徴について検討することである。執筆者は 2004 年 4 月より、執筆者が治療を担当する OCD 患者の全例に対して ERP を支援する心理教育を行っている。心理教育の内容は、Swartz が 1996 年に開発した自己治療マニュアル、飯倉による「強迫性障害の治療ガイド」、および March らによる“Talking Back to OCD”を教材とし、

教材の購入を希望しない患者に対しては初診時および再診時の面接の際に、少しずつ内容についてレクチャーしている。そこで、2004年4月から2009年3月までの期間に執筆者が治療を担当したOCD患者について、セルフERPへの取り組み状況と強迫症状の変化、GAF得点の変化を後方視的に調査した。

診療録の調査対象となったOCD患者は214名で、男女比や発症年齢などの基本属性は過去に行われた大規模な疫学調査の結果と一致しており、一般的なOCD患者集団であると考えられた。ただし、過去に治療歴を有する者が119名(74.8%)と多く、大学病院であることや執筆者がOCDの論文を発表していたことなどが関係すると思われた。過去に治療歴を有する患者は、難治性の予測因子であると言われる巻き込み傾向(58.0%)、不合理性の認識の乏しさ(30.3%)、および家族負因(45.4%)を認める患者の割合が比較的多かった。

12週以上継続して通院した患者159名のうち、セルフERPに取り組めた患者は64名(40.3%)で、約半数の33名に十分な症状の改善が得られた。セルフERPに取り組めなかった95名に対しては従来型ERPを提案したところ、77名がERPに取り組むことができ、そのうち約半数の38名に十分な症状の改善が得られた。セルフERPも従来型ERPも取り組めなかった患者は18名で全体の11.3%であり、十分な症状の改善が得られた者はいなかった。薬物療法が施行されていた患者は147例(92.5%)で、ERPも薬物療法も施行されなかった患者は2名(1.3%)であった。服薬しながらセルフ又は従来型ERPにも取り組んだ者は128例(80.5%)であった。

セルフERPに取り組んで十分に改善した33名中に巻き込み傾向を認める者はわずか6名であったが、セルフERPには取り組めなかったものの従来型ERPには取り組めて十分に症状した38名中には巻き込み傾向を認める者が25名も含まれていたことから、巻き込み傾向は強迫行為に支援者を巻き込むと増悪要因であるが、ERPに治療者を巻き込む場合には治療の助けにもなりうることを示唆された。また、今回が初めての治療であった患者においては、40名中の半分を超える23名(57.5%)がセルフERPに取り組むことができたが、過去に治療を受けてきた患者のうちセルフERPに取り組めた患者は119名中41名(34.5%)であった。さらに、初回治療者でセルフERPに取り組んだ者23名のうち十分な改善が得られた者は18名(78.3%)であったのに対して、過去に治療を受けてきた患者ではセルフERPに取り組んだ41名のうち十分な改善が得られた者15名(36.6%)であった。

本研究では、セルフERPと従来型ERPを合わせると9割近い患者がERPに取り組むことができおり、先行研究において従来型のERPの脱落率が約25%であることから考えると、心理教育を導入することによりERPに取り組める患者の割合が高まる可能性があることが示唆された。とくに初めての治療を受ける患者に対して、セルフERPへの取り組み方を教える心理教育が有用である可能性が強く示唆された。逆に過去に治療歴を有する患者や、巻き込み傾向の強い患者については、セルフERPよりも従来型のERPの方が向いている可能性が示唆された。

<まとめ>

OCD治療におけるERPの普及モデルとして、セルフERPを支援する心理教育を一般外来で行

うことには意義があると思われる。とくに治療が初めての患者においては、心理教育を行うことによりセルフ ERP に取り組める可能性があり、薬物療法を併用する場合には効果がいっそう高く、あるいは投薬量を必要最小限に抑えるために役立つことも期待される。セルフ ERP を身に着けておくことにより、投薬終了後の再発予防効果も期待される。心理教育を行う際には患者の認知特性に配慮した工夫を行うことが望ましい。