

『就実論叢』第49号 抜刷

就実大学・就実短期大学 2020年2月29日 発行

千葉 IAPT 研修生による 強迫性障害の集団認知行動療法

**Group cognitive behavioral therapy for outpatients with obsessive compulsive
disorder by Chiba IAPT trainees**

永 田 忍 ・ 宮 崎 りつ子
村 上 千恵子 ・ 小 堀 修

千葉 IAPT 研修生による 強迫性障害の集団認知行動療法

Group cognitive behavioral therapy for outpatients with obsessive compulsive disorder by Chiba IAPT trainees

永 田 忍 (教育心理学科)

NAGATA Shinobu

宮 崎 りつ子 (ひだクリニック)

MIYAZAKI Ritsuko

村 上 千恵子 (千葉大学大学院医学研究院)

Murakami Chieko

小 堀 修 (国際医療福祉大学)

KOBORI Osamu

キーワード：強迫性障害，曝露反応妨害法，行動実験，集団認知行動療法

要 約

これまで強迫性障害の認知行動療法の有効性は多く示されている。その中でも曝露反応妨害法は強迫性障害に対する標準的治療として、最も有効なアプローチとされている。また、強迫症状を維持、増悪させている認知と安全行動に行動実験を用いて介入する認知的アプローチの有効性も示されている。筆者らは千葉大学付属病院において、強迫性障害と診断された症例5名に対して曝露反応妨害法と行動実験を用いた全13セッションからなる集団認知行動療法を実施した。その結果、2名が途中のセッションで脱落したものの、2名の強迫症状の改善が認められた。セッション内で行動実験を行い、ホームワークで曝露反応妨害法を行う方法が有効であることが示唆された。

1 はじめに

強迫性障害 (Obsessive-compulsive disorder ; 以下, OCD) とは、自分の意志とは無関係に繰り返し頭に浮かび、不快感を生じさせる強迫観念と、強迫観念を振り払うために繰り返し行われる強迫行為からなる精神疾患である (APA, 2000)。

OCD に対して、曝露反応妨害法 (Exposure and Responsive Prevention ; 以下, ERP) を用いた認知行動療法 (Cognitive Behavioural Therapy ; 以下, CBT) は最も効果の高い治療法とされている (中川, 2013)。また、OCD に対する認知的介入として、行動実験の有

効性も示されている (Salkovskis, 2011)。行動実験 (Behavioural Experiments) とは、クライアント (以下, CI) の不合理な信念の妥当性を実験的手法によって検証する技法である (Bennett-Levy et al., 2004)。

本論文では、筆者らが千葉大学附属病院において、OCD と診断されたクライアント 5 名に対して実施した行動実験と曝露反応妨害法を用いた全 13 セッションからなる集団認知行動療法 (以下, 集団 CBT) の概要を報告する。

なお、本論文では倫理的配慮として、CI の個人情報保護の観点から一部の情報を変更している。

2 症例の概要

各 CI の概要は以下の通りであった。

A さん (20代, 女性): 確認強迫, B さん (20代, 女性): 洗浄強迫, C さん (30代, 男性) 確認強迫・加害恐怖, D さん (30代, 女性): 確認強迫, E さん (20代, 男性) 確認強迫。

3 セッションの構造

週 1 回 (50分) 計 13 セッションを実施した。治療者 (以下, Th) は 3 名で構成され、各セッション 1 名の Th がリーダー役となり、レジメをスライドで示しながら司会進行を担当した。他 2 名の Th は、セッション中の CI の実施課題のサポート役を担当した。集団 CBT と並行して薬物療法も行われていたが処方変更はなかった。

4 症状評価尺度

強迫性障害の重症度は OCI (Foa et al., 1998), うつ症状の重症度は PHQ-9 (Spitzer, Williams & Kroenke, 1999; 上島・村松, 2011), 全般性不安症状の重症度は GAD-7 (Spitzer, Kroenke & Williams, 2006; 村松・宮岡・上島訳, 2011) を使用した。これらの尺度を毎セッション終了時に実施した。

5 全セッションの概要

1 ss 自己紹介ゲーム, セッションでの約束事および CBT の説明, OCD の情報提供, 症状評価尺度の記入, ホームワーク (以下, HW) の設定

自己紹介ゲームでは、参加した CI のアイスブレイクを目的として、『私に関する 3 つの真実』というゲームを行った。方法は、① CI, Th とともに用意された紙に自分の真実を 2 つ、嘘を 1 つ書く、②各自その紙を皆に見せ読み上げる、③他の参加者で嘘を言い当てる、というものである。

セッションでの約束事は、①遅刻はしないこと、②他の参加者の批判をしないこと、③セッションで話し合ったことをセッション外で話さないこと、④セッションの内容を持参した

IC レコーダーに録音し毎回 HW として復習すること、⑤セッションで学んだことを普段の生活で HW として積極的に練習すること、とした。

CBT については、①困りごと（症状）が続いている仕組みを理解し、考え方や行動のパターンを変えていく、② CI と Th が選手とトレーナーのような関係となり、スクラムを組んでいくことで症状改善を目指す、と説明した。

OCD の情報提供では、①疫学、② CBT の有効性、③雑念を脅威的に解釈してしまうことで不安や衝動が強くなり、儀式な行動や安心探しをしてしまうという悪循環が生じていることを説明した。

症状評価尺度の記入では、OCI, PHQ-9, GAD-7 の記入の仕方を説明した。

このセッションの HW は、①レジメを読み返す、目標（長期：向こう 1 ～ 2 年で達成したこと、中期：集団 CBT が終了するまでに達成したいこと、短期：ここ 1 か月位で達成したいこと）の検討、③症状評価尺度の記入であった。

2 ss MP 法の説明, OCD の心理教育, 症状評価尺度の内容説明

MP 法とは、やりがいのあること（Mastery）、楽しめること（Pleasure）をどんな小さいことでもよいので毎日トライして、やったことをノートに記録し、その内容を家族や集団 CBT のメンバーと共有するというものである。これを実践する目的は、強迫症状中心の生活となっている CI の気分の落ち込みや、家族に再保証を求めることを防ぐことである。このセッション以降、①毎日決まった時間に家族に記録したことを報告し、その内容をテーマとして話し合う、②毎セッション最初の時間に、参加メンバーに 1 週間の記録の概要を報告し共有することを行った。OCD の心理教育は、図 1 を提示し、症状の悪循環のメカニズムについて説明した。

症状評価尺度の内容説明では、PHQ-9 がうつ症状、GAD-7 が全般性不安症状、OCI が強迫症状の 7 項目（洗浄強迫、確認強迫、疑念、順序強迫、強迫観念、溜め込み、中和）を測定していることを説明した。

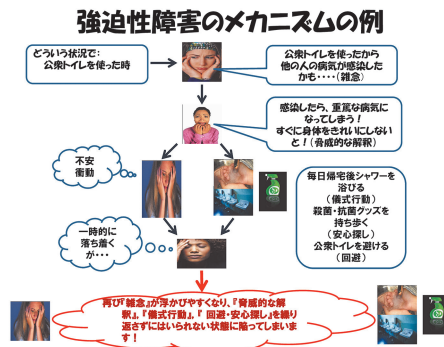


図 1 強迫性障害のメカニズム

3 ss 治療内容の説明, ケースフォーミュレーションの作成

治療内容の説明は, ①強迫症状について脅威の少ない解釈を検討する, ②脅威の少ない解釈の証拠を探す, ③『これまでの脅威的な解釈』と『脅威の少ない解釈』それぞれの仮説を立てる, ④難易度の低い行動実験・ERP から始めて, ⑤難易度の高い行動実験・ERP に進む, ⑥①～⑤をセッションと生活場面で繰り返し実践する, というものであった。ケースフォーミュレーションの作成は, 図2に示す通り, Salkovskis (2011) のOCDの認知行動モデルを元に図を作成した。

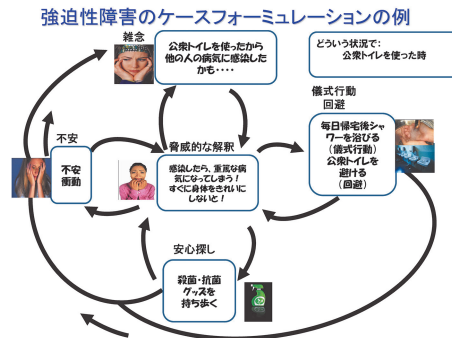


図2 ケースフォーミュレーション

4 ss 2～3 ss の復習, 脅威の少ない解釈を支持するデータの提示

2～3 ss の復習では, ①MP法を毎日実践することで, 気持ちの切り替えを上手にしながら強迫症状の改善を目指すこと, ②行動実験とERPを繰り返し実践し, 儀式行動, 回避, 安心探しをしなくても恐れていることは起こらないと集団CBTでたくさん体験すること, を説明した。

脅威の少ない解釈を支持するデータの提示では, 玄関の鍵をかけ忘れ強盗に入られるという脅威的な解釈をする確認強迫の例を用いて, 脅威的な解釈と脅威の少ない解釈の仮説の立て方と実際のデータの提示を行った(図3, 図4)。

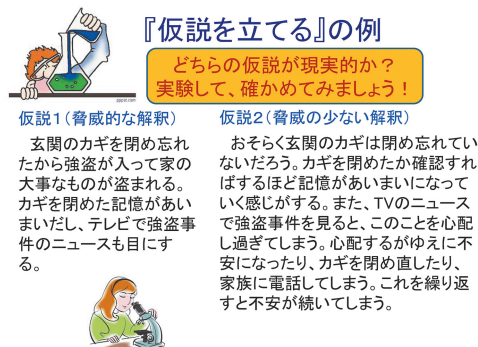


図3 仮説の例示

脅威の少ない解釈を支持するデータを 眺めてみた結果

- ・ 千葉県内に住む人が1日に強盗・空き巣事件の被害に遭遇する確率 0.00052 %
 - ・ 千葉県内に住む人が1年間に強盗・空き巣事件の被害に遭遇する確率 約0.2 %
- ⇒ 仮説1、仮説2のどちらが現実的か？
- 今までのように強盗に入られることを過度に心配しないでも大丈夫だろう。仮説2(おそらくカギは閉め忘れていないだろう)を現実的と考えても良さそうだ。



図4 脅威の少ない解釈を支持するデータの提示

5 ss 治療内容の復習、困りごとリストの作成及び発表

治療内容の復習では、4 ss の脅威的な解釈と脅威の少ない解釈の仮説の立て方に加えて不安低減理論の説明を行った。

困りごとリストの作成及び発表では、不安階層表の作成を行い、各 CI が自分の困りごとについて発表した。

6 ss セッション内行動実験、HW の ERP・行動実験の作成

セッション内行動実験では、4 ss で例示した『玄関の鍵をかけ忘れ強盗に入られる』という脅威的な解釈をする確認強迫の CI の例を元に、『集団 CBT の部屋の鍵を5秒以内で締め、その後、鍵を使わずに部屋に戻る』という行動実験を行った。結果を示したワークシートを以下に示す(表1)。

その後、各 CI が Th のサポートを受けながら、HW の ERP・行動実験を作成した。

表1 6 ss セッション内行動実験

セッション内行動実験

テストする考え	心理療法室の鍵を5秒以内で締める その後、鍵を使わず、再び中に入ることができる (そして、中に用意してあるアイスを食べる)
やること	心理療法室の鍵を5秒以内で締める。その後、鍵を使わず、心理療法室に3分以内で入る
結果の予想	入れる(鍵をちゃんと閉められないかもしれない) 入れない
起こったこと 観察したこと	開いてる気がするが入れなかった ドアノブを何度も引っ張って入ろうとしたが、入れなかった
学んだこと 考えたこと	ドアノブを引っ張る確認は1度くらいでOKかも 空いてる気はするけど、何度も確認しないで平気なんだろうと思った

7 ss 1～6 ss の復習、リラクゼーション法の練習、HW の ERP・行動実験の発表

1～6 ss の復習では、これまで行ったセッションの内容に関する質疑応答を行った。リラクゼーション法の練習では、まず、『名探偵ゲーム』を行った。具体的内容は、①2人1組

になる, ②1人が英国人探偵, もう1人は依頼人役となる, ③依頼人は英語が話せない, そこで探偵は依頼人の気持ちの状態を推理する, ④依頼人は事件に巻き込まれて「不安」であることを言葉を使わずに表現する, ⑤次に事件が解決して「リラックス」していることを言葉を使わずに表現する, であった。その後, 言葉を使わずにリラックスを表現する方法として, 参加した C1 の多くが使った呼吸法を練習した。

HW の ERP・行動実験の発表では, 各 C1 が実践した内容を C1 と Th で共有した。その後, 各 C1 が Th のサポートを受けながら次セッションまでの HW を作成した。

8 ss セッション内行動実験, HWの行動実験の作成

セッション内行動実験では、『ストーブの火を消し忘れて火事になる』という脅威的な解釈をする確認強迫の C1 の例を元に、『ストーブのスイッチを切る際, ①消したかどうか何度も確認する, ②スイッチを一度だけ切る, ①と②のどちらがスイッチを切ったという記憶の鮮明度が高いか?』という行動実験を行った。結果, 参加した3名の C1 全員が②の方が記憶の鮮明度が高いという結果となった。

その後, 各 C1 が Th のサポートを受けながら, HW の ERP・行動実験を作成した。

9 ss セッション内行動実験, HWの行動実験の作成

セッション内行動実験では、『“8”と“9”という数字は嘔吐を誘発する』という脅威的な解釈をする強迫症状がある C1 の例を元に、『錠剤を飲んだセラピストに“8”と“9”の数字を書いた紙を見せ, 錠剤を吐き出させる』という行動実験を行った。結果を示したワークシートを以下に示す(表2)。

その後, 各 C1 が Th のサポートを受けながら, HW の ERP・行動実験を作成した。

表2 9 ss セッション内行動実験

セッション内行動実験

テストする考え	『8』と『9』の数字は嘔吐を誘発できる
やること	下剤を飲んだセラピストに『8』と『9』の数字が書いた紙を見せる
結果の予想	セラピストは錠剤を吐き出せない
起こったこと 観察したこと	セラピストは錠剤を吐けなかった そぶりもなかった ごく自然だった
学んだこと 考えたこと	『8』と『9』の数字を見せたり, 付けたりしても吐き気を誘発できなかった 『8』と『9』の数字に吐かせる力はなかった

10ss 信念の検討, ホームワークの作成

これまでのセッションで作成した『困りごとリスト(不安階層表)』, 『ケースフォーミュレー

ション』や実践してきた『行動実験』の結果を元に、強迫症状を長引かせる原因となっている『信念（さまざまな状況に共通して、強く信じているネガティブな考え）』を検討した。検討の仕方は、『雑念や脅威的な解釈が浮かんでも、儀式行動や回避、安心探しをしてはいけない状況がずっと続いたら、最悪の場合、どうなってしまったらと思うか？』という問いを与え検討してもらった。

その後、各CIがThのサポートを受けながら、HWのERP・行動実験を作成した。

11ss 信念を含めたケースフォーミュレーションの発表, セッション内行動実験, ホームワークの作成

信念を含めたケースフォーミュレーションの発表では、改訂版のケースフォーミュレーションを作成の上、発表してもらった（図5）。

セッション内行動実験では、『“8”と“9”という数字が何か物に挟まったと思うと痛みや吐き気を誘発する』という脅威的な解釈をする強迫症状があるCIの例を元に、『①CIが“8”と“9”のついた手袋をはめてペットボトルのふたを閉め、閉めた際に“8”と“9”の数字をペットボトルのふたのところに挟むイメージをする、②CIが目隠しされている間に、他のCIが複数のペットボトルをシャッフルして、部屋の4隅に1本ずつ置く、③目隠しを外したCIは“8”と“9”を挟んだイメージをしたペットボトルを見つけることができるか？そして、選んだペットボトルは痛みや吐き気をもたらすか？』という行動実験を行った。結果を示したワークシートを以下に示す（表3）。その後、各CIがThのサポートを受けながら、HWのERP・行動実験を作成した。

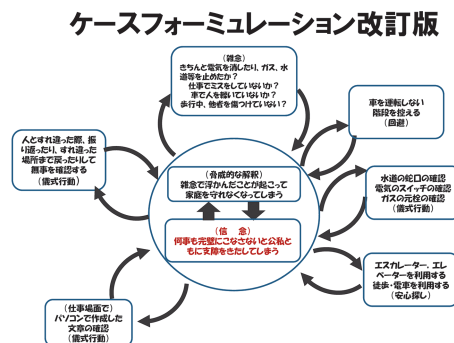


図5 信念を含めたケースフォーミュレーション（確認強迫のCIのケース）

表3 セッション内行動実験

セッション内行動実験	
テストする考え	挟まった“8”と“9”は痛みや吐き気を誘発する
やること	“8”と“9”のついた手袋をはめてペットボトルのフタを閉める
結果の予想	“8”と“9”の数字がついたペットボトルは、痛みや吐き気を誘発するので、見つけることができる
起こったこと	短い時間なので苦しさは感じなかった
観察したこと	当てずっぽで言ったら見つけれられたが、正直どれかわからなかった
学んだこと 考えたこと	自分で“8”と“9”を挟んだと言ったことを頭の中でずっと思っていると痛くなったり、吐き気がしたりすることがわかった

12ss 新しい信念を導き出すための検討，再発予防ワークシートの作成

新しい信念を導き出すための検討では，これまでのセッションで学んだことを通して，強迫症状に振り回されないための新しい信念を導き出す作業を行った（図6）。

再発予防ワークシートの作成では，これまでの信念や脅威的な見方の証拠を，新しい信念に基づいて脅威の少ない見方の証拠に書き換える作業を行った（図7）。

HW は，再発予防ワークシート（①強迫性障害について学んだこと，②良くなった，③今後取り組みたいこと）の記入とした。

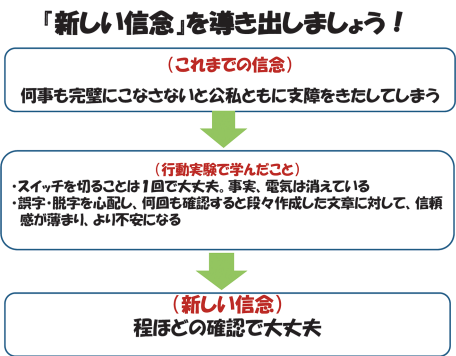


図6 新しい信念を導き出すための検討（確認強迫のCIのケース）

再発予防ワークシート

これまでの信念: 何事も完璧にこなさないと公私ともに支障をきたしてしまう	新しい信念: 程ほどの確認で大丈夫
これまでの(脅威的な)見方の証拠	脅威の少ない見方の証拠
1. しっかり確認しないと電気代がかさむ 2. 完璧な文章を作るために何回も確認しなければならない	1. スイッチを切ることは1回で大丈夫 事実、電気は消えている 2. 誤字・脱字を心配し、何回も確認すると段々と作成した文章に対して信頼感が薄まり、より不安になってしまう

図7 再発予防ワークシート（確認強迫のCIのケース）

13ss 再発予防ワークシートの発表、個人セッションへの移行手続き、全体の振り返り

再発予防ワークシートの発表では、各CIが12ssのHWの内容を発表した。以下にその一部を示す（図8）。

個人セッションへの移行については、集団CBT終了後、個人セッションを希望するCIに対して、千葉大学病院の連携病院を紹介し、移行手続きを行った。

全体の振り返りでは、これまでのセッション、及び、セッション終了後に関する質疑応答を行った。

強迫性障害について学んだこと

何が強迫を維持するのか	脅威的な解釈を行うと強迫観念、強迫行為に陥る 自分は100%でないとダメと感じやすい(完璧主義) 100%大丈夫と確認すればするほど、記憶が不明瞭になる
どうすれば抜け出せるのか	100%はあり得ない 60～70%で良い。後は他人の力、ミス等もある 程ほどで良い

図8 再発予防ワークシート（確認強迫のCIのケース）

6 結果

5名中3名が全セッションを完遂した（Dさんは4ss、Eさんは6ssまで参加した）。完遂した3名の症状評価尺度の変化は、（Aさん）PHQ-9：7点→6点、GAD-7：6点→8点、OCI：57点→28点、（Bさん）PHQ-9：2点→2点、GAD-7：3点→2点、OCI：27点→39点、（Cさん）PHQ-9：8点→6点、GAD-7：11点→8点、OCI：116点→62点、であった。症状評価尺度の変遷を図9、10、11に示す。

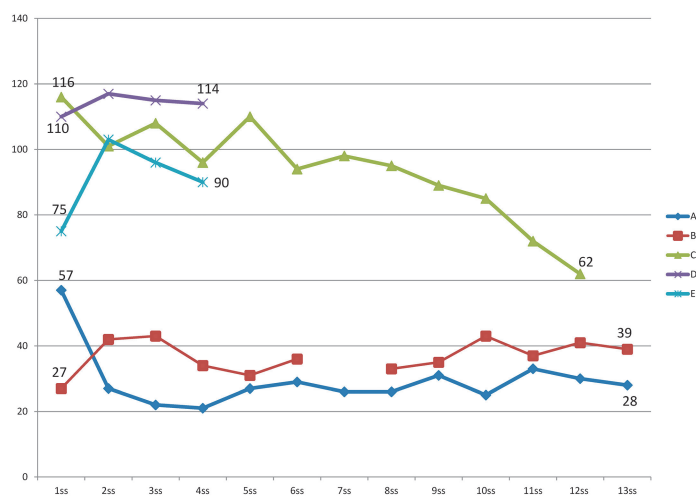


図9 OCIの症状評価得点の変化
注：42点以上の場合，強迫性障害の存在を示唆する

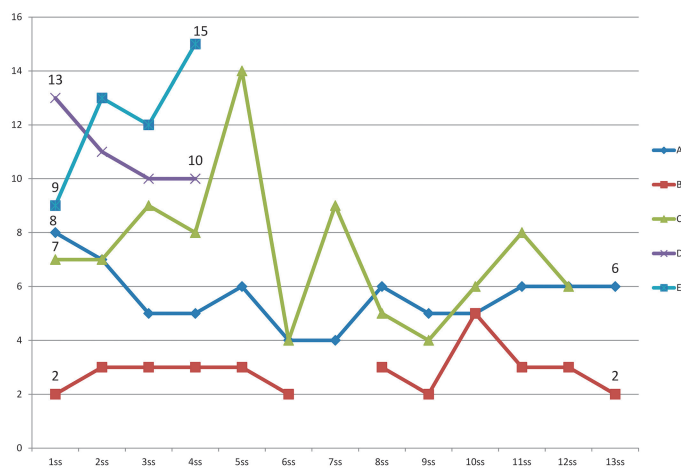


図10 抑うつ（PHQ-9）の症状評価得点の変化
注：PHQ-9（抑うつ）：1～4＝軽微，5～9＝軽度，10～14＝中等度，
15～19＝中等度から重度，20～27＝重度

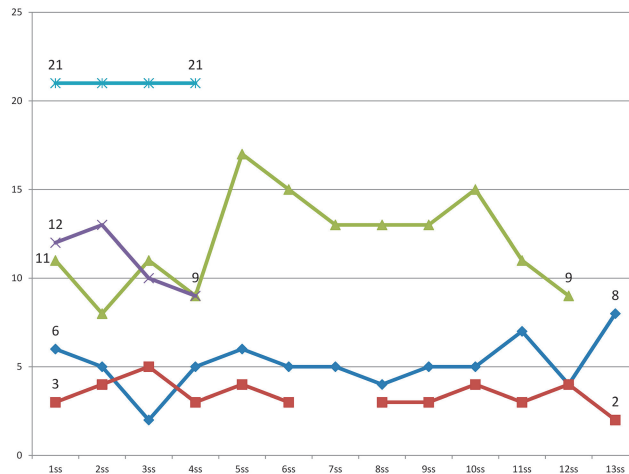


図11 全般的性不安（GAD-7）の症状評価得点の変化
 注：GAD-7（全般的性不安）：5～9＝軽度，10～14＝中等度，15～21＝重度

7 考 察

本論文では、OCD 患者に対して、行動実験と ERP を用いた集団 CBT を実施し、その概要を紹介した。OCD に対して、集団 CBT を実施した報告は存在するものの（藤目ら，2008など），それらの多くは ERP を用いた介入であり，行動実験を用いた報告は見当たらなかった。

ERP は OCD に対して最も有効な治療法であるものの，曝露状況に対する不安が強すぎた場合，治療抵抗を示す症例が多いと言われている（Fisher & wells, 2005）。本論文で紹介した集団 CBT では，ERP を実施する前に，まず MP 法を用いて，気分の落ち込みや，家族に再保証を求めることを防ぐ対策を行った。次に，強迫症状についての脅威の少ない解釈とその証拠（解釈を支持するデータの提示など）を探し，それを立証するための行動実験を行った。実験で CI の強迫観念の妥当性を揺さぶった後に，脅威となる状況への ERP を行った。このように，治療抵抗の対策を十分に行ったうえで，ERP を実施した。

行動実験は，CI が脅威的と解釈している状況に曝露することなく，強迫観念の妥当性を大きく揺さぶることができる。今回実施した集団 CBT では，行動実験，ERP という順番で介入したことで，CI の ERP に対する治療抵抗が減じたものと考えられる。ただ全ての症状に対して，行動実験，ERP の順番で実施したわけではなく，不安が強い曝露状況に対しては，HW でも行動実験を行うなど臨機応変に対応した。

集団療法形式で認知行動療法を実践することの利点として、(Th 側の観点からは) ①似たような困りごとを持つ CI を同時に治療してゆけること、(CI 側の観点からは) ①参加者どうしで励ましあえること、②他の CI がトライしている行動実験や ERP が参考になること、などが挙げられる。

しかし、他の精神疾患にも共通して言えることであるが、例えば、OCD では、同じ確認強迫の症状をもつ CI であっても、その症状の内容が各々で異なるため、CBT の対応も異なることがほとんどである。この点が OCD の集団 CBT を実践する上での課題であった。

今回、筆者らは、この課題に対応するために、リーダー役で司会進行を担当する Th 以外に、セッション中の CI の実施課題のサポート役を担当する 2 名の Th を配置することで、各 CI にきめ細やかに対応できるよう工夫した (HW 作成の際は、リーダー役の Th も CI のサポート役を担った)。

次にドロップアウトした CI の特徴についてであるが、OCD 症状が10年以上と長期間にわたっていることが要因となっている可能性が示唆された。

今後の実践では、OCD の罹患期間を考慮した CI の構成をする必要がある。

付記

本論文は、第19回 日本認知療法・認知行動療法学会においてポスター発表した内容に加筆修正を行ったものである。

引用文献

- American Psychiatric Association. 2000 Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision (4th ed). Arlington, VA : APA.
- Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A., Meuller, M., & Westbrook, D. (2004). Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy (Cognitive behaviour therapy : Science and practice). New York : Oxford University Press.
- Fisher P.L., & Wells, A. (2005). How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive compulsive disorder? A clinical significance analysis. Behaviour Research and Therapy, 43(12), 1543-1558.
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive compulsive disorder scale : The obsessive compulsive inventory (OCI). Psychological assessment, 10, 206-214.
- 藤目文子・白川麻子・和田剛宗 (2008). 強迫性障害に対する集団認知行動療法の実践 日本行動療法学会大会発表論文集 (34), 312-313.
- 中川彰子 (2013). 強迫性障害の認知行動療法 最新精神医学, 18(2), 115-124.
- サルコフスキス, P., 小堀修・清水栄司・丹野義彦・伊豫雅臣 (監訳) (2011). 強迫性障害

への認知行動療法－講義とワークショップで身につけるアートとサイエンス－ 星和書店

(Salkovskis, P. (2011). Lecture and Workshop of cognitive behavior therapy for obsessive compulsive disorder. Tokyo : Seiwa Shoten Publisher)

Spitzer, R. L., Williams, J. B. & Kroenke, K. (1999). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal Medicine, 16, 606-613.

(上島国利・村松公美子 (訳) (2011). PRIME MD TODAY, Pfizer Inc.)

Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of Internal Medicine, 166, 1092-1097.

(村松公美子・宮岡等・上島国利 (訳) (2011). PRIME MD TODAY, Pfizer Inc)

