

## 第5セッション：ERP へ向けての最終評価、課題設定。

### 概要

- ・宿題の確認 宿題の重要性の確認
- ・宿題1) 2) 強迫性障害、特にERP への理解について（心理教育）
- ・Y-BOCS 重症度のチェック(2回目)
- ・ERP についての心理教育、ERP の適応について検討
- ・ホームワークを出す（最初のERP）
- ・セッションをまとめ、フィードバックを求める
- ・次回への橋渡し

### 宿題の確認（これまでと同様）

#### Y-BOCS 重症度のチェック

・患者の人となり把握、行動分析を踏まえて改めて重症度、10 以降の質問までチェックする。症例の理解がすすんだうえで、巻き込み等、再確認。

→1 回目の点数との比較はいろいろな解釈ができる。下がっていれば、心理教育の効果で本人が努力したか、避ける巻き込みが増えたかなど。上がっていれば症状の理解が進んで気づきが増えた、避ける巻き込みが減ったので一時的に悪くなった等。いずれにしても、患者に治療意欲が上がるよう説明を加える。

#### 強迫性障害、ERP についての心理教育

・改めてこれまでのセッションを含めて質問はないかの確認。ERP について、資料を用いて説明、本人の症状に例えて説明。最初の課題を何にしたらよいか話あしあう。

#### \* ERP の適応について検討すべきこと（適応に悩むときは2.2 の最後★を参考にする）

・悪循環の図にきれいに当てはまるかどうか。

→原則これに当てはまれば適応となるが、そうでない症状も有していることもあり、症状ごとに分析すること。

・強迫行為することで不安が下がるのか、それともスッキリしたいという感覚的なものか。前者の方がよりERP に適応しやすい。

→患者の表現に注意する、不安、不快、なんとなく嫌の境界が不明瞭な場合や、治療者の感覚、解釈と違う場合もある。不安が下がることとスッキリするというのは違うことであるが、患者自身は同じような意味で説明している可能性もあるので慎重に分析すること。

#### ERP の課題として適当なもの

・本人の生活の中で、比較的コンスタントに起きる状況で生じる症状で、極端すぎない内容、一般的には取り組みやすいもの、SUD が低いものが望ましいとされているが、実際は不安が多少上がるような状況でないと、改善感も感じにくい。

・セッション内のERP については、確かに治療者を伴ったERP はよい面もあるが、不安に曝露させた場合、治療者は責任をもって、本人の不安が下がるまで付き合うことができるかどうか（患者がある程度落ちついて帰宅できるか）が治療をすすめる際に重要である。時間の制約のある外来治療で可能かどうかを検討する必要がある。また、上記述べた本人の生活の中で生じやすいものが病院という特殊な環境と同種のものかも検討すべきである。

・ただし、患者がERPやハビチュエーションをイメージしにくいようであれば、シミュレーション的に行うことは有用なこともある。

#### 宿題の説明と宿題（ノートに書いてくる事）

・上記 ERP の適応について慎重に検討して、課題も患者と吟味して、最初の課題をできるだけ具体的に決める。ターゲットが絞りやすい場合は、一つに絞り、資料（ハビチュエーション記録、記載例）にある要領で、最初は必死の思いで取り組むであろうが、強迫行為をしないで（反応妨害）、その不安にしっかり立ち向かう（曝露される）ことができれば、必ずその不安が下がることを説明し宿題とする。その際、メンタルチェックをしないことを資料（メンタルチェックの項）で説明。ノート記入の仕方について（ハビチュエーション記録、記載例、宿題記録表記載例）を用いて説明。

#### 次回への橋渡し

今後症状の改善を目指して、ERP を段階的に行うことが治療の中心となることを説明、無駄に怖い思いをさせるのが目的ではないが、何事もやってみないとわからないので、とりあえずやってみることが大事

## 2.2 第 6～14（終結-2）セッション。主技法となる ERP 実施

**達成目標** 適応を判断しつつ、ERP 実施  
効果の検証  
課題の修正、ステップアップの積み重ね  
治療者主導から患者主導の治療へ（セルフコントロール）

\* ERP 適応については慎重に検討することは勿論だが、判断がつきにくい場合は、とりあえずやってみてその効果を検証することで、適応について判断できることもしばしばある。

\* 症例によっては、強迫性緩慢のように殆どの症状が ERP 適応とならない場合もあれば、ERP が適応できる症状と適応できない症状を両方有していることがあるため、患者の症状ごとに行動分析を行い、ERP 適応の是非を判断することが求められる。

→ ERP がうまくいかない場合、適応外については後で述べる。★

### 第6セッション以降

#### 概要

- ・宿題の確認（ERP 課題）宿題の重要性の確認
- ・ERP 効果の検証 課題の設定、進め方
- ・ホームワークを出す
- ・セッションをまとめ、フィードバックを求める
- ・次回への橋渡し

#### 宿題の確認

- ・挑戦してきたことはしっかり称賛する。
- ・ノートに注目し、書き方、見やすさについてアドバイスする。
- ・感想を尋ねる。

「最初は怖かったけど、時間がたったらできた」

「初日は苦しかったけど、昨日くらいからいいみたいです」

「3回してやめた」

「頑張ったが、怖いという気持ちは変わらない」等。

・治療が成功したときの患者の言葉や表現は、今後もスローガンの的に用いることもあるので、しっかり共有する。

#### ERP 効果の検証 課題の設定 **すすめかたのコツ**（例）

- ・うまく行った場合、どうしてうまく行ったのか、仮説の検証をおこなう。治療者の仮説とは別の要因でうまく行った場合は、それを取り入れて、柔軟に仮説や課題を修正して、次へすすめる。
- ・治療をすすめる中で不安階層表の順番どおりでないことがしばしばあるが、現状の課題をすすめていけば、不安があっても次々と（芋づる式）課題をこなす可能性があれば、一気にすすめてもよい。

・必ずしも最初から有効な課題を出せるとは限らない。ただし、仮説を立て、それに基づいた課題であれば、ERP の検証を丁寧に行い、効果があれば続け、なければ仮説や課題を修正することで、治療をすすめることができる。また、この 仮説-ERP 実施-効果の検証-仮説や課題の修正-ERP の実施… という手続きがさらに行動分析をすすめることになり、症状の理解がすすみ、より効果的な ERP 課題を提案しやすくなり、治療がすすむことにつながる。

・ターゲットを絞って、ハビチュエーション体験は重要であるが、一方で、それだけでは治療課題が提示しにくいこと（巻き込みがあったり、症状が多岐にわたっていたりして、患者の主症状、治したいところがわかりづらいなど）もある。その場合は、複数の課題を出すほうがいいこともある。いくつか課題提示することで、患者の取り組みやすい症状が表面化するという行動分析的な意味がある。

・患者の症状が出にくい環境に注目する。例えば、患者が外出しているときは、同じ刺激があっても、人前では恥ずかしいので我慢しているなど述べた場合は、外出機会を増やす、その中で何か（ERP 的な）挑戦させるといったようなことも有用である。

・仮説の検証をするときに悪循環の図を見ながら、患者と検証することで、刺激は適切か、どういふ不安がどの程度かなど話しながら、患者の治療への参加を促す。一方的に治療者から課題をさせられている雰囲気にならないようにすすめる。

・治療の後半では、患者自らが課題を考えたりするような治療の構造にする。

「〇〇駅を使った方が人も多いので、治療のためになると思います」などの、積極的な意見があればできるだけすぐに治療に取り上げる。

・ERP がうまくいかない場合については次ページ★にまとめる。

## ★曝露反応妨害法(ERP)がうまくいかない場合

### 1. 診断に問題がある場合

例) 強迫観念と思われた症状がそれを確信している妄想である場合やうつ病により精神運動抑制が見られる場合など

→診断の確定と薬物療法など、その疾患の治療を優先する

### 2. 強迫性障害が主診断であるが、ERPが適応できない強迫症状である場合

しくみが、悪循環で説明できない・“しっとり”、“すっきり”をもとめる

例) ・トイレの後、手を洗い始めたら、すっきりするまでやめられず、1時間洗い続ける  
・歯を磨き始めたら、一本一本しっとりくるまで続けるので、2時間かかってしまう  
・入浴をすると一つのところをしっとりくるまで何度も繰り返し洗うので4時間くらいかかってしまう

結局、これらの場合、トイレ、歯磨き、入浴を避けるようになり、生活の障害を引き起こすERPは強迫観念により生じた不安を強迫行為で一時的に下げることによって維持されているという症状のしくみを同定できた時に用いられるが、上記の症状は、強迫行為に先行する不安があきらかでないので、行動分析を患者に確認することで区別できる。

→このような場合の治療について：患者の適応状態によって症状の程度が変化することがみられる。患者をとりまく環境（家庭、学校、社会など）で適応状態の改善を図りつつ、症状については、それぞれの行為に対して適応的な新しい儀式を身に付けてもらう。

例) 手洗いをすっきりするまで1時間洗ってしまう→保健所が勧めるインフルエンザ予防の洗い方をその通り覚えてその通り行うようにする。

この方法をシェイピング（行動形成法）と呼び、少しずつ適応的な行動を学習するための技法（モデリング、ペーシング、プロンプティングなど）が合わせて用いられる。

### 3. ERPが適応であり、治療意欲もあるが、曝露が十分でない場合

日常生活で避けていることがたくさんあり、やむを得ず避けられないで行っている強迫行為の反応妨害に取り組んでいると（1回の手洗いの回数を少なくするなど）、避けることによる悪循環で症状は改善せず、頑張っても頑張ってもよくなることも多い。

→“避けている行動”などを見直して患者の生活全体を把握し、避けている状況を同定し曝露を進めることが必要。

**4. ERP を行ってはいるが、どこかで完全な曝露を避ける行為をして曝露 を不十分にしまっている場合**

例) 何かに触って手を洗わない、という課題で、左手のみで触って洗うまで何も触らないようにしている、あるいは、これは治療だから大丈夫という前提を作ってしまう、など

**5. ERP をおこなってはいるが、その後自分で強迫観念を打ち消して不安を下けている場合**

例) 寝る前にガスの元栓を締めたかどうか気になったが、確認には行かないですませているが、頭の中で思い出して、“確かに閉めた、閉めた、、、”と振り返って確認して安心している。

例) 家族の行動が不潔でなかったかどうかを確認はしないようにできているが、“お母さんは私のことをわかっているの、きれいに手を洗ってから私のものに触っているに違いない。”と考えて安心している。

→これらを頭の中の確認、ということで“メンタルチェックング”と呼び、確認の強迫行為と同じ機能を果たしているの、これもやめる必要があることを説明。

**6. ERP が適応であるが、治療意欲が十分でない場合**

強迫症状を引き起こす症状を避け続けており、恐怖が強く、踏み切れていない

→患者はERPで自分がどのようになるか、想像がつかずに恐れている場合もある。患者に恐れていることを尋ねたり、最初は不安が上がるが必ず下がることをもう一度丁寧に説明し、治療に対する患者の理解を深めることに努める。できそうなところから始めるもので、無理にするものではないこと、一緒に考えて行こうという姿勢を見せる。

**7. 強迫症状があることで、自分が直面しなくてもよい状況を避けることができている場合**

→患者の症状と環境との関係を詳しく把握し、調整できるところは調整し、患者が自分で自信をもてるような方向に治療を進める。

## 2.3 最後の2セッション、改善次第では前倒しにしてもよい

**達成目標** 治療の効果の検証 Y-BOCS 評価  
症状再燃予防、さらによくするための助言  
治療の総括  
必要に応じて治療延長、フォローアップの準備

\* 研究レベルでは Y-BOCS 総得点が治療前より 25-35%減、総得点 16 以下と言われているが、寛解レベルは 12 点以下に下がることであり、治療者と患者の事情が許すならば改善するところまで治療続ける方が望ましい。

### 第15セッション（最終セッションの一つ前のセッション）

#### 概要

- ・宿題の確認（ERP 課題）宿題の重要性の確認
- ・ERP 効果の検証
- ・ホームワークを出す（本人主体で ERP 課題を決める）
- ・セッションをまとめ、フィードバックを求める
- ・次回への橋渡し

#### 宿題の確認（これまでと同様）・ERP 効果の検証

十分達成できていることについては称賛。できてないところについては、本人なりの分析を求める、どうしてできなかったのか、どうすればできるのか。できるだけ本人に考えてもらう。それを次回のホームワークにつなげる。

#### 宿題の説明・宿題を出す

- 1) 継続している ERP の課題（患者主導で）の実践
- 2) 現時点での Y-BOCS 症状チェックリスト（以前に提出したものに、色ペンで記入）。
- 3) 現時点での一日の生活の流れ（生活活動記録表）を記入。できれば、治療前に書いた表に色ペンで書いて比較しやすいようにしたほうがよい。

#### 次回への橋渡し

今後治療をどうするかを考えてくること。終結後もフォローアップしたほうがいいことは簡単に伝える。

### 第16セッション 最終セッション

#### 概要

- ・宿題の確認、宿題の重要性の確認
- ・宿題1) に基づく ERP 効果の検証
- ・宿題2) に基づく強迫症状（Y-BOCS 重症度、10 以降も評価）の評価（3 回目）
- ・宿題3) に基づく治療通しての症状、生活の振り返り
- ・再燃予防記入、治療目標の振り返り
- ・治療総括（治療感想記載）



・今後のことについて

### 宿題の確認（これまでと同様）

#### ERP 課題の効果の検証

・十分達成できていることについては称賛。できてないところについては、本人なりの分析を求める、どうしてできなかったのか、どうすればできるのか。できるだけ本人の意見を問う。自己治療、セルフコントロールの重要性について助言。

#### Y-BOCS・一日の生活活動記録のふりかえり

・Y-BOCS 重症度、10以降も評価（重症度の点数だけでなく10以降の洞察、避ける、回避、全般重症度、改善等）以前のものと比較。本人にフィードバック。

・治療を積極的に取り組んだ事によりどのような変化が生活にもたらされたかを治療前につけたものと比較して振り返る。

・これを維持するには何が必要か、さらに何を努力すべきか。

→何もしなければ悪くなり、維持するためには意識、頑張りが必要（もうこれくらいで十分ではない、油断大敵）。

#### 再燃予防の記入、治療目標の振り返り

・また悪くならないためにはどうしたらよいかを資料（再燃予防のための質問記載例）を参考にしながら、ノートに記入。

・これまで治療の中で使っていたスローガンのなものでもよい。「嫌でもする！」「我慢したら平気になる！」など。それに加えて治療前にノートに記載した、治療目標を振り返りながら、具体的に考えてみる。

・例えば、「運転免許を取りたい」という目標の場合、「それには何が必要か？」

→遅刻しない。教本を読み返さずすらすら読める。運転中の確認は大事だが過剰にならない。教習車は共用であるが不潔恐怖を気にせず乗るなどなど。

・「現在の改善度で目標達成できるか、難しければなにが必要か」

→「もっと外出して外のトイレを使うようにします」「もう少し、新聞や本を読み返さずに読む練習をします」など。

・治療ノートはそのまま自己治療するなら記録を続けてもよいし、しない場合でも心配な時はノートを振り返ることも有効。これも再燃予防の一つと提案。

#### 治療総括

・上記振り返りをもとに、治療を一緒にまとめる。

#### 今後の事

・治療をもう少し延長したいのか、病院来ずとも自己治療（記録を続ける）かどうかなどを話し合う。改善し、治療終了しても、定期的にフォローを受けた方がよいことを説明し、同意した場合は、とりあえず次回来院日を決める。（悪くなったら連絡すること、次回〇〇頃に連絡してはきちんとフォローできない場合が多い）。

・治療改善が不十分と思われる場合、セッション数が足りなかったのか、別の要因（治療優先すべき合併疾患や治療意欲）かを検討し、延長もしくは、いったん終結して、フォローアップ時に問題を整理すべきかを検討する。

## 2.4 16セッション後のフォロー

\* フォローアップはできるだけおこなったほうがよい。そのときに Y-BOCS をチェック、悪化時にはブースターセッションや必要に応じた助言を行う。また、社会適応や気分なども適宜確認しておく。

\* 研究ベースでは1ヶ月、3ヶ月、半年、1年、2年等となる事が多いがそれは患者の社会生活や症状などに応じて臨機応変に対応すること。症例によっては、間隔があきすぎるよりも、ときどき受診して、治療のノートをチェックしたり、評価をするだけで、効果を維持したり、悪化を防止できることもある。

### 3. 参考事項

#### 3.1 評価尺度について

1) 強迫症状の評価：(治療前、治療後、フォローアップ時に測定)

Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) 強迫症状のメインアウトカム：強迫性障害の治療効果研究で世界的に用いられている。この尺度を使う評価では、まず、Y-BOCS の症状評価リスト (Y-BOCS-SC) で症状の種類の同定をおこない、その後 Y-BOCS 重症度評価をおこなう。この重症度評価は、半構造化面接になっており、治療者が評価する。このマニュアルでは、Y-BOCS の症状評価リストをホームワークにして、それをみながら、重症度 評価をおこなうようにしている。

2) 抑うつの評価：

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) 自記式 9

問 3) 不安の評価：

Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-7 (GAD-7) 自記式 7

問 4) 適応状態の評価：

EuroQol-5D (EQ5-D) 自記式 5問

#### 3.2 参考文献

- ・ Foa E, Liebowitz M, Kozak M, et al: Randomized, Placebo-Controlled Trial of Exposure and Ritual Prevention, Clomipramine, and Their Combination in the Treatment. Am J psychiatry, 162, 151-161, 2005
- ・ Nakatani E, Nakagawa A, Nakao T, et al: A Randomized Controlled Trial of Japanese Patients with Obsessive-Compulsive Disorder-Effectiveness of Behavior Therapy and Fluvoxamine. Psychothera Psychosom, 74, 269-27, 2005
- ・ Ost LG, Havnen A, Hansen B, et al: cognitive- behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993-2014. Clinical Psychology Review, 40, 156-169, 2015
- ・ 飯倉康郎著 強迫性障害の治療ガイド, 二瓶社, 1999

**強迫性障害（強迫症）の認知行動療法  
（患者さんための資料）**

この資料上の図は、肥前精神医療センター（現：筑後吉井こころホスピタル）の飯倉康郎先生の「強迫性障害の治療ガイド」を引用の上改変しております。患者さんに資料を提示する際にも、お伝えください。

#### 目次

1 強迫性障害とは.....	P2
1-1) 症状の理解について.....	P3
1-2) 治療法の理解について.....	P7
1-3) 宿題の重要性について.....	P9
2 記載シート.....	P12
3 宿題ノート作成のための参考資料（1-10）.....	P13

## 1 強迫性障害とは

強迫症状のために、日常生活、社会生活が障害される病気です。

強迫性障害は調査によりますが生涯の間に100人に1-4人が経験する決してめずらしい病気ではないのです。

強迫性障害の原因は未だ明らかにされていませんが、有効性が確立されている治療法の一つが、これから始まります認知行動療法です。この治療法の有効性は非常に高いと言われていますが、有効性を高める、つまり症状を改善させるためには以下のことが重要です。

- 1) 自分の症状、病気について理解すること
- 2) 治療法を理解すること
- 3) 治療に積極的に取り組むこと。特にセッションごとに課題とされる、ホームワーク（宿題）はしっかりやってくる。

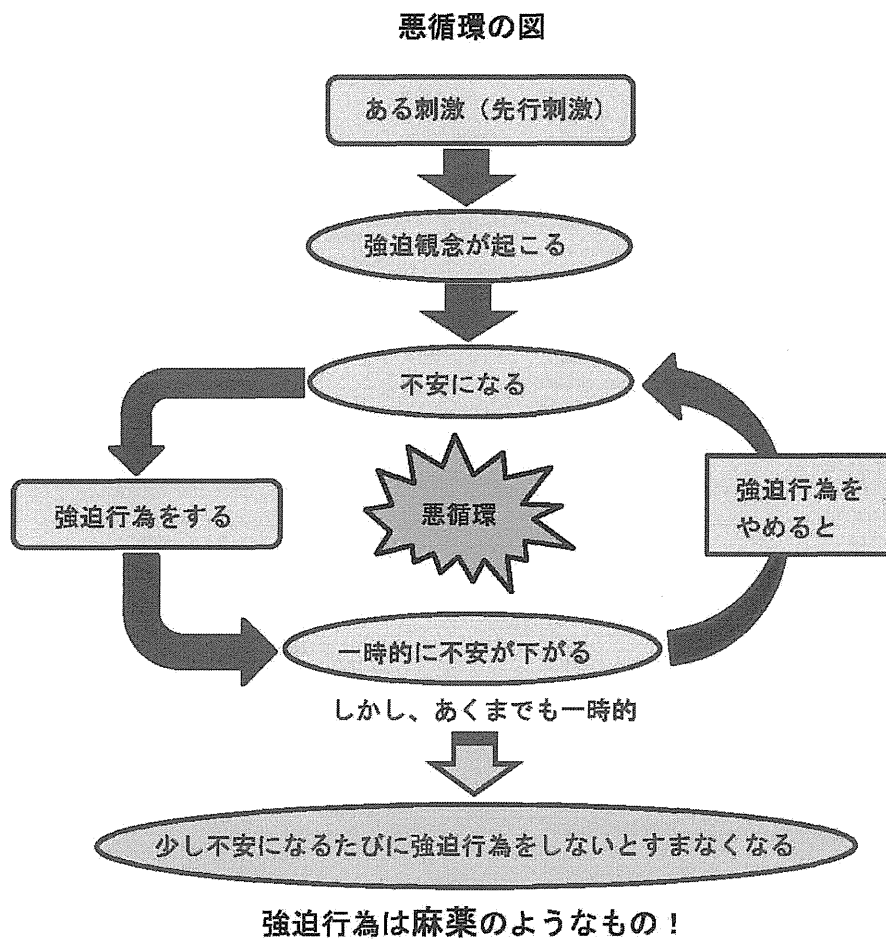
## 1-1) 症状について理解すること

★ 強迫症状とは強迫観念と強迫行為からなります。

**強迫観念** しつこく浮かんで来て、不安や不快にさせる考えやイメージ

**強迫行為** 嫌な考え（強迫観念）を打ち消し、安心するためにしにしてしまう行為

★ 強迫症状のしくみは次の図のようになります。





★具体例を以下に説明します。あなたの強迫症状に近いものがありますか？

**症例 A (不潔恐怖・洗淨強迫)**

病気になるのではないかと心配になって (強迫観念)、汚いと思うものを触った後で 何度も手を洗って (強迫行為) も安心できなくなり、1日のほとんどの時間を手洗いに費やすようになってしまい、生活が回らなくなってしまいました。

**症例 B (確認強迫)**

ドアの鍵を閉め忘れて泥棒が入るのではないかと心配になって (強迫観念)、繰り返しノブを回してドアを開けようとして確かめて (強迫行為) も安心できず、家から離れかけては家に戻るようになって、とうとう外に出られなくなりました。

**症例 C (加害恐怖)**

営業の仕事で運転しているときに振動や音を感じると、誰かをひいてしまったのではないかと心配になって (強迫観念)、戻って現場を見 (強迫行為) ないと気がすまなくなり、苦痛で車に乗らなくなって、仕事ができなくなってしまいました。

**症例 D (不完全恐怖・完全強迫)**

定期試験の勉強をしようとして、計算が正確にできたか気になって (強迫観念)、何度もやり直す (強迫行為) ようになり、文字もきちんと理解できたか気になり (強迫観念) はじめ、読み直して (強迫行為) ばかりで、勉強が進まず疲労困憊するようになりました。

**症例 E (縁起強迫・頭の中での確認)**

『悪』、『死』という文字を見ると、頭の中で『善』、『幸』といった良いイメージの字に置き換え (強迫行為) なければ、火事や強盗といった恐ろしい出来事が自分の身に降りかかる気がして (強迫観念)、新聞はスポーツや料理の記事しか読めなくなりました。

★避けること、まわりの人を症状に巻き込むことについて

強迫症状が進んでくると、強迫観念が頭に浮かばないようにしたい、不安や不快感を感じたくない、強迫行為をこれ以上したくない思いがどんどん強くなり、そのような状況（前ページの図のある刺激（先行刺激）がでてきそうな場面）を避けたり、家族や友人といった身近な人に頼んだり（巻き込み）するようになります。そうするとますます症状に支配され、生活範囲が狭められ、したいことができなくなり、症状も悪化するという悪循環になります。これらのことは、時に自らは言いにくいことですが、この避けること、巻き込むことについては、治療上の大きな問題となりますので、治療者とよく話をしてください。

**避ける・巻き込みの例**

**症例 A（不潔恐怖・洗淨強迫）**

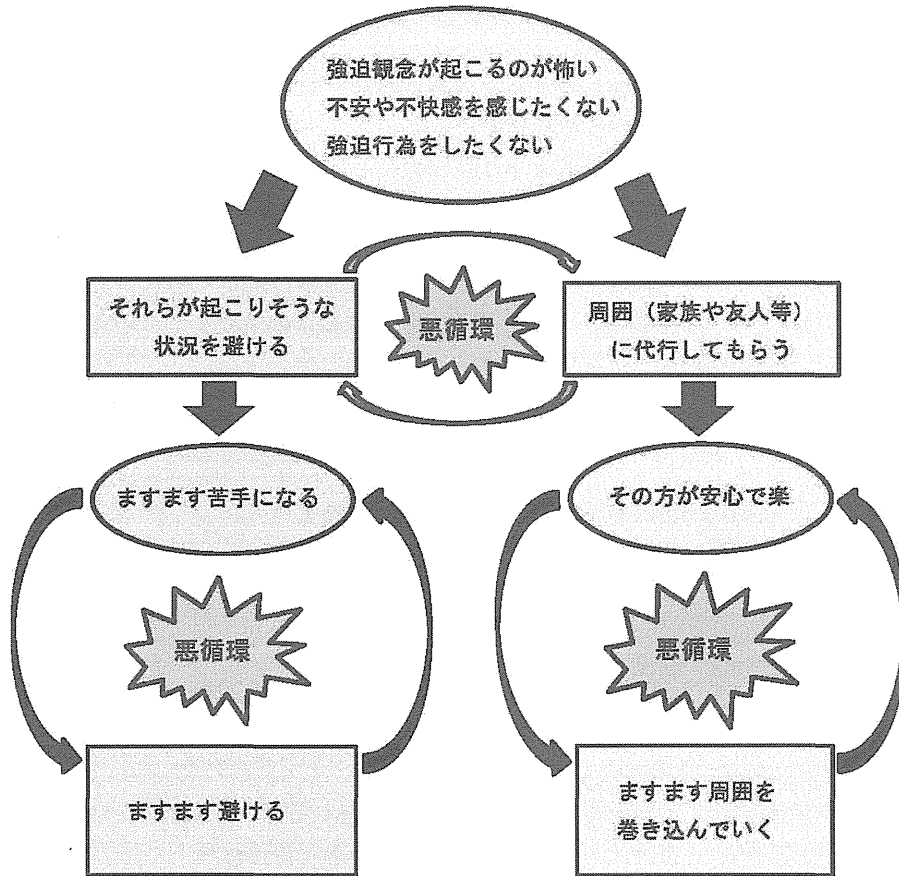
手を洗った後で本当にきれいになったかどうかを家族に確認しているうちに、手を洗うときやシャワーを使うときに家族に同席することを求めるようになりました（巻き込み）。

手を洗うのがつらいので、触った後で手を洗ってしまうようなものを触らない（避ける）ように、代わりにドアを開けてもらったり、リモコンを操作してもらったりしています（巻き込み）。

**症例 B（確認強迫）**

不要な外出はしません。休日に友達と約束はしません。（避ける）。最後に外出したくない（避ける）ので、家族に、自分が外に出てから外に出るように要求します（巻き込み）。いったん帰宅したら簡単な理由では外出しない（避ける）ので、雑用を人に頼んだりします（巻き込み）。

### 避けること・巻き込むことの図



## 1-2) 治療法を理解すること

治療法は、曝露法と反応妨害法を組みあせた**曝露反応妨害法**という治療法です。

**曝露法**とは 苦手と感じてこれまで恐れたり、避けたりしたことにあえて立ち向かうことです。

**反応妨害法**とは これまで不安を下げるためにしていた強迫行為をあえてしないことです。

**曝露反応妨害法**とは 上記を組み合わせ、今まで苦手と感じて恐れていたものにあえて立ち向かい（**曝露法**）これまでで不安を下げるためにしてきたことをあえてしない（**反応妨害法**）ことです。

先ほど示したケースから治療法の説明をします。

### 曝露法

症例 A（不潔恐怖・洗淨強迫）：汚いと思うものを触る

症例 B（確認強迫）：心配でも鍵を閉めて外に出る

症例 C（加害恐怖）：怖くても車を運転する

症例 D（不完全恐怖・完全強迫）：文字を読む

症例 E（縁起強迫）：新聞のニュースの記事を読む

### 反応妨害法

症例 A（不潔恐怖・洗淨強迫）：手を洗わない

症例 B（確認強迫）：ドアの鍵を繰り返し確かめない

症例 C（加害恐怖）：車で人をひいていないか確かめに行かない

症例 D（不完全恐怖・完全強迫）：繰り返し読まない

症例 E（縁起強迫）：『悪』、『死』という文字を見ても、頭の中で良いイメージの字に置き換えない

### 曝露反応妨害法

症例 A（不潔恐怖・洗淨強迫）：汚いと思うものを触った後で手を洗わない

症例 B（確認強迫）：心配でも鍵を閉めて外に出て、その後ドアの鍵を確かめない

症例 C（加害恐怖）：怖くても車を運転して、その後人をひいていないか確かめに行かない