

強迫性障害（強迫症）の認知行動療法 マニュアル（治療者用）

本マニュアルおよび付録資料は、厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「精神療法の有効性の確立と普及に関する研究（代表：大野裕）」（平成 22～24 年度）および「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究（代表：大野裕）」（平成 25～27 年度）の助成を受けて作成されました。なお、執筆は吉井こころのクリニックの飯倉康郎の助言を受け、中谷江利子（九州大学）、加藤奈子、中川彰子（千葉大学）を中心に、九州大学行動療法研究室のメンバーにより執筆されました。

1. 総論

1.1 強迫性障害の認知行動療法

強迫性障害は、慢性化、重症化し、生活を障害する疾患で、どのような治療方法も自然経過以上の効果はないとされていましたが、行動療法、薬物療法の発展により、治療によって改善の期待できる疾患となりました。行動療法、なかでも曝露反応妨害法（Exposure and Response Prevention: ERP）を中心にした治療により、治療対照群、薬物療法群よりも有意に高い改善率を示すことが海外の多くの無作為割り付け試験（RCT）で実証されています（Foa, 2005）。我が国においてもこのことが RCT により実証されました（Nakatani, 2005）。さらに、最近のメタアナリシス研究でも認知行動療法の効果が実証されています（Ost, 2015）。一方、実際の臨床現場では、曝露反応妨害法を用いても症状の改善がみられない症例も多く、その原因は様々です。本マニュアルでは、曝露反応妨害法を用いて治療をおこなう際の治療の進め方、工夫、陥りやすいポイントなどを中心に解説します。また、症状によっては、曝露反応妨害法の適応にならない場合もあり、これらについても後述します。

1.2 マニュアルの使用に当たっての注意

- ◇ 原則としてマニュアルに準じて治療を進めますが、セッションの進め具合や順序は患者さんの理解度に合わせる必要があります。また、患者さんへの説明の際の医学用語や患者さんに渡すワークシート等は患者さんの理解度に留意して用いる必要があります。
- ◇ 患者さんに資料を読んでもらったり、ノートやワークシートに記入してもらったりするホームワーク（宿題）を出しますが、例えば確認のために読むこと、あるいは書くことが困難であったり、不潔恐怖で外からのものを触れない、などという症状があったりする場合は、その症状に合わせてホームワークを出すことなどが必要になることもあるため、柔軟に対処することが必要です。
- ◇ 自殺・自傷の可能性を評価して、話題にあがった際には十分に話し合ってください。
- ◇ 他の精神疾患を併存している場合は、そちらの治療を優先させてください。但し、強迫症状のため二次的に抑うつ状態を呈する場合は、どのように治療をおこなうか検討してください。

1.3 治療全体の流れ

(曝露反応妨害法が主技法である場合)

セッション	目的	概要	資料 シート
1 初回面接	症例の理解 診断 心理教育(疾患)	困っていることを尋ね、患者の人となりを把握	強迫障害とは Y-BOCS-SC 治療ノート準備
2 対象の把握 (1)	症状の把握・評価 心理教育(不合理感)	Y-BOCS を用いて強迫症状の評価 (内容、重症度、巻き込み、回避まで)	強迫性障害とは Y-BOCS 一日の生活活動記録表
3 対象の把握 (2) 行動分析	生活の把握 生活と症状の関係を把握 心理教育 動機付け	社会生活状況と症状との関係、 適応を把握	巻き込み・回避の図 症状発現状況記載例 避けている行動・過剰な行動 記載例 悪循環の図
4 行動分析	ERP 適応の確認 ERP の説明 動機付け	心理教育(症状の仕組みとERPの 適用、内容、効果について) 治療目標設定	悪循環の図 目標設定記載例 ハピチュエーション SUD 不安階層表
5 治療開始	ERP 適応と治療同意 の最終確認 最初の課題決め	ERP の説明を含む心理教育の復習 Y-BOCS 重症度再評価 ERP 課題決定と開始	ERP の宿題記録表 ハピチュエーション Y-BOCS
6~14 治療	ERP の実施	効果の検証 課題の修正、ステップアップの繰 り返し	宿題記録表
15~16 治療終結	終結と再燃予防	治療の振り返り、感想 再燃予防 治療期間延長・フォローアップの 話し合い	一日の生活活動記録表 Y-BOCS-SC (治療前との比較) 再燃予防記載例 治療感想記載例

Y-BOCS : Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale

Y-BOCS-SC : Y-BOCS Symptom Checklist

1.4 各セッションの流れ

- 開始 15 分前に来て、質問紙等に記入してもらう
 - ホームワークをしてきたことを称賛、ホームワークの振り返り
 - 今回のセッションの概要を伝え、話し合う
 - ホームワークを決める
 - セッションをまとめ、フィードバックを求める
 - 次回のセッションの概要を伝え、ホームワークの再確認
- < ホームワーク、宿題を出すときの留意点 >
- ◇ ホームワークはわかりやすく、具体的に、できるだけ実行できるように懇切丁寧に出すこと
 - ◇ ホームワークができていないときに、本人の問題だけにせず、自分の出し方に問題がなかったかを常に検討すること

2. 各論

2.1 第1-5セッションに相当、治療関係を構築する重要な時期

達成目標 症例の理解（人となり、症状）
Y-BOCS 評価
心理教育・動機付け
行動分析・ERP 適応の検討

- ◇ 各セッションは 30 分以上という目安があるが、この 5 セッションの間隔はあまり開けず、できるだけ時間をかけた方がよい。
- ◇ 丁寧に症状を理解してもらえたという感じが、治療者患者関係をよりよくして、治療への動機付けとなる。
- ◇ 中途半端な行動分析で ERP するよりは、上記のセッションを 6 回以降へ持ち越してでも、ERP の適応を慎重に行うこと。
- ◇ これらのセッションは治療関係を構築するために重要な時期であり、治療の動機付けにもつながる。

第1セッション：初回面接

概要

- 自己紹介と治療構造の説明
- 主訴を尋ね、病歴聴取と問題点の整理
- 強迫性障害についての心理教育
- 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

自己紹介と治療構造の説明

- 自己紹介 「はじめまして。認知行動療法を担当する 〇〇 です。」
- 患者および家族の来院をねぎらう。

主訴、生活歴、病歴聴取により症例を理解する

- 生育歴、学歴、就労状況、恋愛、結婚状況、家庭、学校、社会での人間関係、現病歴（いつから生活に支障をきたしたか）人となりを理解する。
- 薬歴、現在内服薬の量と種類を尋ねる。
- 普段使用している評価尺度を使用して、うつ、不安の程度を評価する。
- 併存疾患の有無を確認する。
- ◇ 統合失調症、双極性障害等の併存疾患がある場合には、そちらの治療を優先する。

- 主訴の確認と診断。

強迫性障害についての心理教育

- 患者資料のうち『**強迫性障害とは**』の項を供覧する。 「症例 A-E のうち、あなたに近い症状があるでしょうか？」など。
- 宿題の重要性について強調。宿題のための治療ノートを作成することを促す。（資料の『**宿題の重要性について**』の項参照）
- Y-BOCS について簡単に説明。（宿題がちゃんとできるように）
- 最も大事なものは、あなたが積極的に取り組むことであり、自分で治すということが本治療法の要と強調。

宿題

- 1) 資料のうち『**強迫性障害とは**』の項をしっかりと読んでくる。
- 2) 自記式 Y-BOCS 症状チェックリストをつけてきてもらう。

(病歴が長い場合は、昔と現在とを分けてチェックしてもらうこともある)

3) 治療用のノートを購入。

次回への橋渡し(予告)

- これらの宿題に基づいて次回は強迫症状を尋ねること。
- 強迫性障害についてどのくらい理解しているかを尋ねること。

第2セッション：対象の把握(1)

概要

- 宿題の確認 宿題の重要性の確認
- 宿題1)に基づいた心理教育
- 宿題2)に基づいた強迫症状の評価(Y-BOCS 重症度、10以降も評価)
- 回避、巻き込みについての説明
- 生活歴、病歴の補充
- 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

- 宿題をしてきたかどうかの確認、出来映えに関わらず、宿題をしてきた場合は十分に称賛。
- できていない場合は、資料の宿題の重要性の項を再度説明し、できるように援助する。

宿題に基づく心理教育、強迫症状の評価

- 宿題である資料『強迫性障害とは』の内容で質問がないか尋ねる。理解を確かめるようなやりとりをしてもよい。「何人に一人ぐらいの病気でしたか？」
- Y-BOCS 症状評価リストをもとに本人と一緒に症状を確認、主症状(複数でよい)同定。重症度については、項目10までの総得点だけでなく、10以降の洞察、避ける。回避、緩慢など全般重症度等までつけること。
- 回避、巻き込みの確認、資料での該当の項目を供覧して説明しているようであれば、患者の症状の具体例にあてはめて、説明すること。(『避けること、巻き込むことの図』参照)

対象の理解のための、情報収集

- 症状を確認し、重症度を把握した上で、さらに初回面接で尋ねそびれた内容があれば補充し、理解に努める。
- いつから悪くなったのかを聞くだけでなく、明らかに良い時期の生活状況を聞くのも重要。

宿題の説明

- 「強迫性障害は、日常生活全般を障害するものであり、一日の生活の流れ、家でどのような生活をしていて、どのように困っているのかを明らかにしましょう。」該当資料『一日の生活活動記録表』で説明。
- 「今日ここにくるまでどうやってきましたか？症状はいつどこでどう出現しましたか？」と尋ね、見本を書いて見せるのもよい。

宿題(ノートに書いてくる事)

- 1) よくある一日の流れと症状の出現について資料の『一日の生活活動記録表』を参考に作成する。
- 2) 家の間取り図、きれい、汚いなど分けているようであれば資料を参考に記入(『家の間取り図』参照)。画像があるほうが分かりやすい場合は撮影も提案。
- 3) 資料の『悪循環の図』のところをしっかりと読んでくること。

次回への橋渡し(予告)

- 今回は細かく症状を尋ねたが、次回はそれが普段の生活とどのように関係しているかを尋ねる。

第3セッション：対象の把握(2)

概要

- 宿題の確認 宿題の重要性の確認

- 宿題1)2)に基づいた患者の生活の把握と、生活症状の関係について把握
- 患者の社会生活全体について、健康的に機能しているところを意識しながら尋ねる
- 不合理感について
- 患者の様子(発言や宿題内容)から心理教育が不十分と思われる場合は、資料該当箇所を説明。
- 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(これまでと同様)

宿題に基づく、家庭から社会までの生活状況と症状との関係性を把握

- 患者の記載した一日の生活活動記録と一緒に見ながら、書いた感想や気づきを尋ねる。本人からよい気づき「こんなばかばかしいことしていた」「時間の無駄」があればそれを評価。また症状が出にくい、出てない時間帯、状況があれば、そこを取り上げ、「はできるのですか?」「のときは気にならないのですか?」「それとも誰かが代わりにしてくれているのでしょうか?」など尋ねる。
- 間取り図が書いてあれば、そこについて本人に詳しく説明を求める。そのときに「そんなにたくさんの決まり事があって疲れませんか?」など尋ねてみる。
- 自分の症状を客観視、不合理感の顕在化
- 社会生活と症状の関係については、「会社ではどうですか? パイトは? 家庭ではどうですか? 家族との関係は? 友人は? 彼氏彼女は? 学校ではどうですか?」など、症状と関連して社会生活が障害されていないか。例:仕事での確認が多くて仕事が遅いので会社がつらい。家に帰っても強迫行為をすることが多すぎて疲れる。早く帰るので付き合いの悪い人と思われる。外出が簡単に行かないので会社と家の往復だけ。外のトイレが使えない。人が家に来たら困るので友達(彼氏彼女)が作れない。実家が汚いので(もしくは汚してしまうので)帰省できない等。
- 症状レベルから社会機能レベルへ目を向ける、治療への動機付け

心理教育の補充と不合理感について

- 上記やりとりをしている最中、患者の言葉を取り上げて、「本当はしなくてもいいことでしょうか?」、明らかに症状のなかった時期があったら「大学でサークル活動していたときはどうでしたか?結婚する前に働いていたときはどうでしたか?こういうこと(強迫行為)をしていましたか?」など尋ね、現状がいかに大変であり、それはもったいないことではないかと尋ねてもよい。
- 不合理感が乏しい場合も強迫症状の支配によるものだということを、粘り強く、フィードバックする。

宿題の説明 悪循環の図の共同作業

- 資料の『悪循環の図』を説明。一日の生活活動記録表で取り上げたものなどから症状の一つを当てはめ、説明し、その場で患者の症状で悪循環の図を書いてもらう。
- 治療のためには一つ一つの症状がどういう風に成り立っているのかを治療者も本人もわかっていないとならない。つまり症状と治療を理解することが大事であると資料該当項目『強迫性障害とは』を供覧して説明。

宿題(ノートに書いてくる事)

- 1)説明とは別の症状について悪循環の図を作成。
- 2)資料『**症状発現状況記載例**』を参考にして、患者の症状についてどういう状況で、どういうことを心配して、どういう症状が生じるというような、書き方でノートに症状を羅列してくる。
- 3)資料『**選けている行動、過剰な行動記載例**』を参考に、ノートに記入

次回への橋渡し(予告)

「今日宿題にした、症状の仕組みを明らかにすることを行動分析と専門的によんで、治療上とても重要なことであり、次回も引き続き行います。」

第4セッション：行動分析

概要

- 宿題の確認 宿題の重要性の確認

- 宿題1)2)3)に基づき行動分析
- 宿題3)に基づき、避ける、巻き込みについて
- 不合理感を中心にした心理教育
- 治療目標の設定
- 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(これまでと同様) 行動分析

- 1)の悪循環の図を完成できているかを確認。図を使って本人の言葉で症状を説明してもらう。そのときに本人の言葉に注意する。「病気になるので、うつすので」「泥棒が入るので、火事が心配で」「なんか悪いことが起こる」「なんとなくすっきりするまで」「なんとなく嫌」など。
- 2)と3)をみながら、症状の出現頻度や、グループ分けを内容(不潔と確認)や状況(家、外、職場、一人にいる)など羅列した症状を分類しながら、共通の刺激(テーマ)がないかを探す。ERPの対象になりそうなものかどうか(もし治療するのならどういう課題となるのか)を意識しながら整理する。「どこからよくなりたいですか?」「この症状がなくなったら何ができるでしょう?何がしたいですか?」など尋ねながら症状を整理する。
- 整理した症状の中から、頻度が多かったり、困っている症状だったり、取り組みやすい症状などERPの課題になりやすいようなものを幾つか取り上げ(患者が早く取り組みたいという気持ちが優先されるが、それが現実的でない場合は治療者が選択)これとこれはどっちが怖い?心配か?というようにさらに分析をすすめる。資料『曝露反応妨害法の治療イメージ』『セッション内ハピチュエーション間セッションハピチュエーション』を用いて、ハピチュエーション、SUDについて説明する。
- 必要に応じて資料にあるような『不安階層表』を使ってもよい。ヒエラルキーはあくまでも目安であり、作成が難しい症例もしばしばあるため、きっちり作ることにこだわらなくてもよい。

避ける、巻き込み

- 宿題記載から、避けていること、巻き込みがないかを確認、基本的にやめる方向で指示する。
- 巻き込みがひどくて本人が強迫症状に困っていない場合は、治療意欲が低くなりがちである。
- 一時的に症状が悪くなくても、環境を調整し、本人が強迫症状で困るようにすることが治療のきっかけとなることを説明する必要がある。
- ただし、あまりにも巻き込みが多い時は段階的に巻き込みをやめさせたほうが、混乱も少ない。

不合理感の話題、治療目標の設定

- 症状がよくなったらどうなりたいかを資料(治療目標設定記載例)を参考にノートに記載。それに対して、「こういう症状がなくなったら、時間もできて、このようなこと(目標)も達成できそうですね。」などの心理教育。

宿題の説明

- 資料『強迫症状とは』『悪循環の図』を用いて、ERPについて、患者の症状について当てはめながらお互いに説明しあう。
- 自分で自分の治療を考えられるようになることが大事。

宿題(ノートに書いてくる事)

- 1)行動分析でとりあげた症状(ERP向きの症状)について、ERPで治療をするとしたらどういうことに挑戦して(曝露法)どういうところを我慢(反応妨害法)してくるのかを自分なりに考えてくること。
- 2)もう一度資料を読んでくること。治療の復習。

次回への橋渡し(予告)

- もう一度これまでの復習と、宿題の結果や行動分析の結果を踏まえてERPを前提に治療の説明と実践を行うこと。

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

- 患者の人となりを把握、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を確認。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 を参考にすること)
- ◆ 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。
- ◆ 強迫行為をすることで不安が下がるのか、それともすっきり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すっきり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、上記に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よう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 すずめかたのコツ (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よいこともある。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、どういう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。「 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・・“しっくり”、“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

例) 歯を磨き始めたら、一本一本しっくりくるまで続けるので、2時間かかってしまう

例) 入浴をすると一つのところをしっく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げている場合

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ため、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、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選避できている場合

- 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。最終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。
- 治療に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への回答例**』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、具体的にも考えてみる。

例)「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。

例)「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、病院に来ずとも自己治療（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で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（治療を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、いったん終了して、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、その後に 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