

児童思春期の 不安・うつ病性障害の諸問題

原井宏明

独立行政法人国立病院機構 菊池病院

臨床研究部

この発表について

- Evidence Based Practiceとは
- 菊池病院での17歳以下に対する診療実績
 - 強迫性障害
 - 物質使用性障害
- 8歳から17歳に対するSSRIの製造販売後試験の紹介

ある小学生女兒の母親

ここならOCDの治療をお願いできると希望を持って出かけた医療機関でも、発達障害という診断をくだされました。一度きりの診察時の本人の態度や、小さいときから、衣服の手触りなどの感覚に多少のこだわりがあると、限られた情報がその根拠のようでした。

別のところでは、こちらの用意した発達生育記録や発達障害の診断のアセスメント結果、学校や普段の生活上の所見といったものは見ていただけず、先生の臨床経験から、やはり発達障害に伴う強迫という診断をくだされました。そちらに入院してお世話になっていた間は、一貫して人間関係という点に注目されていたようです。友達から聞いた“決まり”に厳格に反応するようなどころがあって、それが“認知の固さ”として、発達障害圏の子供の特徴と言われました。母親の目からみると、“決まり”に厳密なのは、“決まりを破ってしまうのではないか”という、強迫の不安が元になっているように思えました。

発達障害のという診断に基づいてSSRIや抗精神病薬の多種類を処方されました。納得がいかず、薬について心配でした。薬は、おおまかにいろいろ使う方法が専門家では当たり前のようです。しかし、素人の私から見ると粗雑だな、と思いました。

その2

最初に診ていただいたところでは、発達障害ということはありませんでしたが、長いことプレイセラピーを勧められて熱心に通いました。この間、4年間は行動療法に行きつくことがありませんでした。後で、先生に行動療法のことをお聞きしますと、ご自分は知識がないが、本当に効果のあるものなら、もっと日本中に普及しているはず、そうでないというのは、それだけのものなのだろう、というご意見でした。

診断をくださるのは専門家にしかできません。診断の際には、それぞれの先生の個人的な臨床経験だけでなく、何かきちんとした手順のようなものにも従っていただきたいように感じています。

自分の主人の仕事では、客観的に証明のできないものは認められません。事実があっても、それ以上のことを憶測で言い過ぎればやはり認められません。これまでに、何度論文を突っ返されたことでしょうか。人の心の場合は曖昧であり、客観的な証明が難しいとよく言われます。だからと言って、曖昧なままで許されるのでしょうか。それでいいのかというのが素朴な疑問です。診断がくだされたら、実績がある治療法を示していただきたいと思います。

Evidence Based Practiceとは

臨床判断をするときに頼りにするもの

- × 権威者の意見, 習わし, 判断
- × 自分の立場, 利益, 見識
- × 認知・心理理論モデル, 神経生化学, 脳画像
- その時点で入手可能な最良の外的証拠
- 患者の価値観

質の良い外的証拠: 治療の場合,

- 1 利得と損失のインパクト
- 2 利得と損失の確率

の二つが分かる。他の選択肢との比較ができる。

診断や検査の場合

事前病率と事後病率が分かる

必要なスキル: クリティカルシンキング, ITスキル, 問題設定

大人のうつ病試験と実際 K病院では

- HAM-Dが65%以上改善をRecover, 50%以上をResponse, 35%以上をSlight改善, それ以下を不変

薬剤割り付け	人数	開始時のHAM-D	著明改善	かなり改善	やや改善	不変以下
実薬	12	21.0	50%	25%	17%	8%
プラセボ	4	21.3	75%	0%	0%	25%
一般治療	22		32%	18%	18%	32%

事実

- 実薬群17人, Pseudoを含むプラセボ群9人

PorA	担当医師	Recover	Response	slight	No
実薬	原井	2	2	2	2
	原井以外	5	2	2	
	全体	7	4	4	2
プラセボ	原井	4			1
	原井以外	2			2
	全体	6			3
全体		13	4	4	5

菊池病院での治療実績

- 強迫性障害
 - 2004年12月までにOCDとして紹介された患者のうち初診時年齢が18歳以下は14名
 - 診断, 治療内容, 外来受診回数, Y-BOCS
- 物質使用性障害
 - 外来集団治療プログラムKATS
Kikuchi Addiction Treatment Service
 - 2005年10月まで薬物乱用として紹介された患者のうち初診時年齢18歳以下は14名
 - 診断, プログラム参加回数, 転帰

強迫性障害症例

症例	強迫症状	合併診断	治療	Y-BOCS	転帰
①9F	洗淨確認	うつ病	SRI, CBT, ERP家族教育	37→16	かなり改善, 維持
②11F	洗淨, 確認		SRI, 家族教育	28→17	改善
③11F	確認保障	うつ病	SRI, 家族教育	27→14	改善, 維持
④11M	確認		SRI, CBT, 家族教育	27→8	かなり改善, 中断
⑤12M	洗淨		家族教育	29→29	不変, 中断
⑥13M	洗淨	醜形性障害	SRI, 家族教育	32→7	かなり改善
⑦13F	洗淨		CBT, ERP, 家族教育	17→6	かなり改善, 中断
⑧14F	洗淨	うつ病, 不登校	SRI, CBT, 家族教育	33→11	かなり改善, 登校
⑨15M	洗淨	トゥレット障害	SRI, CBT, ERP家族教育	28→16	改善, 中断
⑩16M	洗淨	うつ病	SRI, CBT, 家族教育	14→8	改善, 維持療法
⑪16F	洗淨	うつ病	SRI, CBT, 家族教育	26→14	改善, 転医
⑫16F	洗淨	気分変調性	SRI, CBT, 家族教育	25→14	改善, 転医
⑬17F	確認	うつ病 軽度MR	SRI, CBT, 家族教育	32→6	改善, 転医
⑭17F	確認	うつ病	SRI, 家族教育	33→33	不変, 中断

強迫性障害のまとめ

- 年齢など 9歳～(平均13.6±2.5歳, 男女比=5:9)
- 外来受診回数 3～25回(平均11回)
- 強迫症状
 - 不潔恐怖・洗淨儀式10名, 縁起恐怖・確認儀式1名, 強迫観念不明・確認儀式3名。
- 合併診断
 - 大うつ病性障害7名, トウレット障害1名, 身体醜形性障害1名, 気分変調性障害1名。
- 薬物療法
 - SRIIは13名にほぼ十分量(効能書の指定量以上)を投与
 - 3名は服薬を希望せず, 無投薬, 1名は, 副作用の訴え(ふらつき)のため減量

認知行動療法

- セルフモニタリング
 - 患者の症状に合わせて記入用紙を作成し、気分点数・儀式回数を記入
 - 14名中11名が書いた。4名は母親の観察による代理記入
- エクスポージャーと儀式妨害(ERP)
 - 洗浄強迫の3名に行った
1名はセラピストが援助しエクスポージャーを外来で行った。2名は自宅でセルフで行った。
- 家族教育
 - 親にOCDを維持させる要因とERP, 代理儀式を行わないこと, 強迫観念に伴う情動に触れ続けるようにし向けることを説明した
 - ほとんどの親が子どもの泣きながらの儀式要求を拒むことを恐れた
 - 「OCDの会」という患者と家族のサポートグループへの参加を促し, 患児に対する接し方について他患の経験談を参考にしてもらった

治療アウトカムとまとめ

- 全般的改善度
 - かなり改善5名, 改善7名, 不変2名
- Y-BOCS
 - 初診時平均 27.9 ± 5.93 点
 - 治療終了時 減少度平均49% (95%CI 63~34%)
- 受診経緯
 - 全例が親主導
 - 親の心配行動が顕著な例があった
- ERPの動機づけ
 - 反抗期と思われる中学生には困難
 - 確認強迫には困難
- この1年間の経験
 - 高校生では確認強迫も含めて大人と同様な治療が行えるようになった

症例① 9歳女児

- 回避対象
 - 不潔物: 臭いの強いもの 特に灯油を嫌がる
 - 聖域: めいぐるみ, 自分のゲーム機やベッド
- 儀式行為
 - 手洗い, シャワー 母親にも強要する
- 治療内容
 - 1) 外来でのERP 灯油をめいぐるみにつける(午前10時～午後4時)
 - 2) 1年後に自宅訪問によるERP 聖域を汚染する
- 結果
 - CY-BOCS 37→17→4

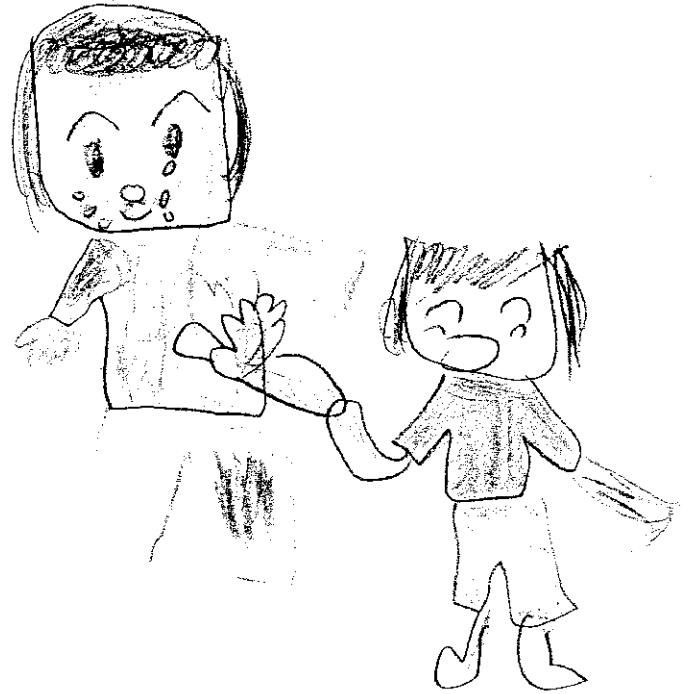
本人作成 治療マニュアル1

あきちゃんはおかしいものが
おりました。トイレの~~せ~~せんざい
キッチンのマジッククリンに
おろ、ろのマジッククリン
もいやだ。でもあきちゃん
でこおいものをさわった
ことかたまたまこので
あでもあかあま
んはたぐいじょう
ぶつというのにあきちゃん
はんがせんていした



2

この日がういんに
いきました。そして
次の日にけんじ
をしようといいま
した。「おいしいが
あきは「まい」と
いいました。



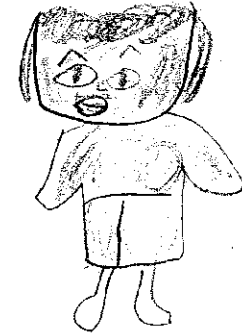
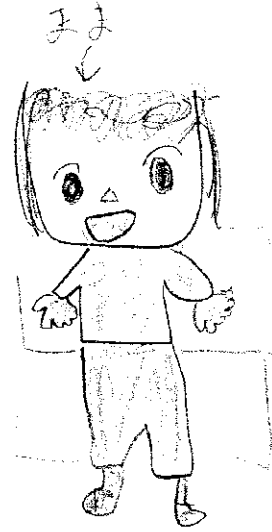
3

次の日ははけ
しこのひであいかも
めもってひょう
いかにいしまし
た。それだけ
んごをいしまし
めました。



4

そしてたんさか
こわくてな
てしまいました
そしてせんせい
おまてくれか
にようきく
マシクリン
アキ、た



そのあとに
 やしてみたけれど
 大きいのも小さい
 のもあまりな
 になおりました。
 してそのふるゆめを
 ていじのうん(20)
 ていました。



母親の感想1

小学校に上がった頃〇ー157が世間で怖がられていて、担任から手はきれいに洗い消毒もすること、人の水筒のお茶をもらって飲まないこと、コップを借りないこと、バイクがおなかに入って死んでしまった子がいることを聞いて帰ってきました。

その日、姉がお風呂洗いの手伝いをしている現場を見て、さっとお風呂洗いを済ませ部屋に戻る姿から部屋の中にまず風呂用洗剤が広がったと思い怖くなってしまったようです。同時に娘が飲んだコップで姉が何気なくお茶を飲んでいる姿に、引きつった顔で、何度も「人のコップは使ったらだめなのでしょう。死ぬのでしょう。」と私に必死で聞いてきました。

「そんなことはないよ。同じコップで飲んでも病気になるしないよ。死なないよ。」と、何度答えても何回も本当に大丈夫なのか聞き返してきたのが始まりでした。

そのうち、手洗いをしていることが頻繁に見られ、「机がべたべたしている、何かにおいがする、洗濯したら洗剤もついて汚れが全部に広がった、ベランダに干したから鳩のフンが付いた、お母さんがものを触ったからお母さんも汚くなった、全部触ったものは捨てて、死んでしまう、汚い手を洗って、100回洗って。」と言うようになりました。

精神的に不安定だから抱きしめれば落ち着くはずと、ぎゅっと抱きしめたとたん「ギャー死ぬー汚くなった。」と大暴れ・・・もう涙が出てきました。

～～

8歳の時、小児精神科医を受診して、強迫性障害であり専門医を紹介していただき認知行動療法をすることになりました。まずは手洗い回数と怖いものを書き出すという作業をすることになりました。

すると、少しずつ何がきっかけで手洗い行動をやっているのか分かってきました。書き出すことで、回数が多き時間帯や怖くて避けているものが何なのか、なぜパニックになったのか、本人も分かるようで少し減らせるようでした。

私は、「治るために何でもします。どんなことをすればいいですか！」と、医師と心理療法士に尋ねると「お母さんがすることはないからな～。手を貸さない、罵声があっても受け止めない、強迫に関しては答えない。」と言われました。

母親の感想2

ショック！自分がしていたことが娘の症状を悪化させていたなんて信じられませんでした。大丈夫と言えれば安心すると思って答えていました。洗っての要求に答えあげれば回数が減って落ち着いてくるはずだと…。

それからは今までと真反対のことをすることになりました。

娘が一人ぼっちで誰も相手にしなくなる方法なんて、親子関係が崩れ症状が悪化するようでも怖かったのですが、OCDの症状はますますエスカレートします。次々に怖いものが出てきます。もう、強迫に振り回されない、手を貸すのはやめると決めましたが難しく辛くて娘のパニックに何度も負けそうになりました。

3ヵ月後、初めて一日使ったのエクスポージャーをすることになりました。

そばで見ている、もうやめてくださいと言いたくなる程のものでした。娘は泣き叫び、自傷し帰りたい！やめて欲しい助けて！と私に懇願してきます。心が揺らぎます。

もういいです。十分です。怖がっているからやめて…でも、間違った回避方法を変えれば、娘は治るのだ。ここで私がもうなくていいよと言ってしまうと強迫観念にずっと苦しむことになる。この子のために、心を鬼にしよう。と、涙が出るのをこらえて必死で平静を装いました。

すると、治った自分を想像して書いた絵を見たりして、気持ちを奮い立たせて避けていた怖いものを次々と触っていきました。先生が言われた通り夕方には怖くなくなって大事なものにも汚れをつけたまま帰れたのです。母親の自分には先生のようにこの方法はできないけれど、認知行動療法の専門家にきちんと指導していただければこんなに変われるのだと驚きました。

少しずつ強迫行為をかわせるようになると、なかなかいい感じなのです。日常生活を当たり前に送れるのです。笑えるくらいに振り回されていた自分に気がつきました。

今は私も確認してきてもこれは強迫だな答えないぞと分かるようになりました。

娘は今、楽しく学校に行っています。「友達と遊ぶから手洗いする時間がないし怖い考える暇はないです。」などと診察時に言います。そして、マジックリンを使ってのお風呂洗いの手伝いを毎日エクスポージャーとして続けています。

薬物依存

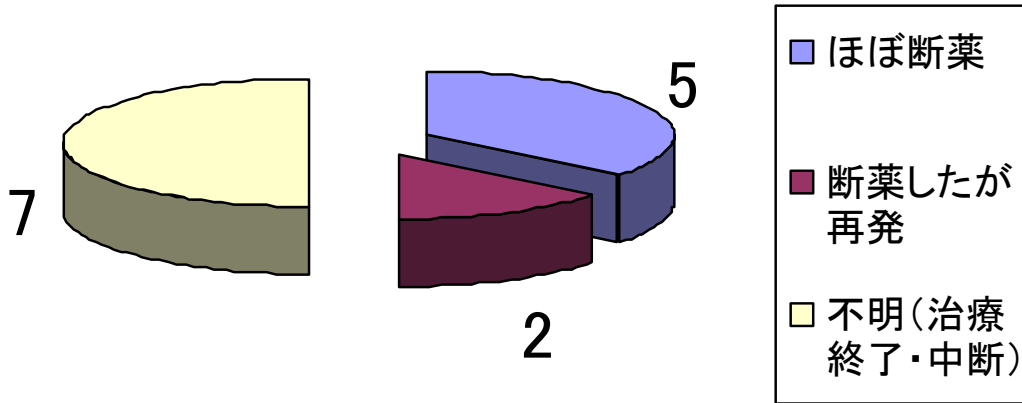
- 14名がプログラムに参加
- 14～18歳 平均17.5歳
- 不登校・退学:13名
- 参加回数平均:8.25回
(1回～28回)

使用薬物	男性	女性
覚せい剤	1名	—
ガス	1名	—
有機溶剤	7名	5名

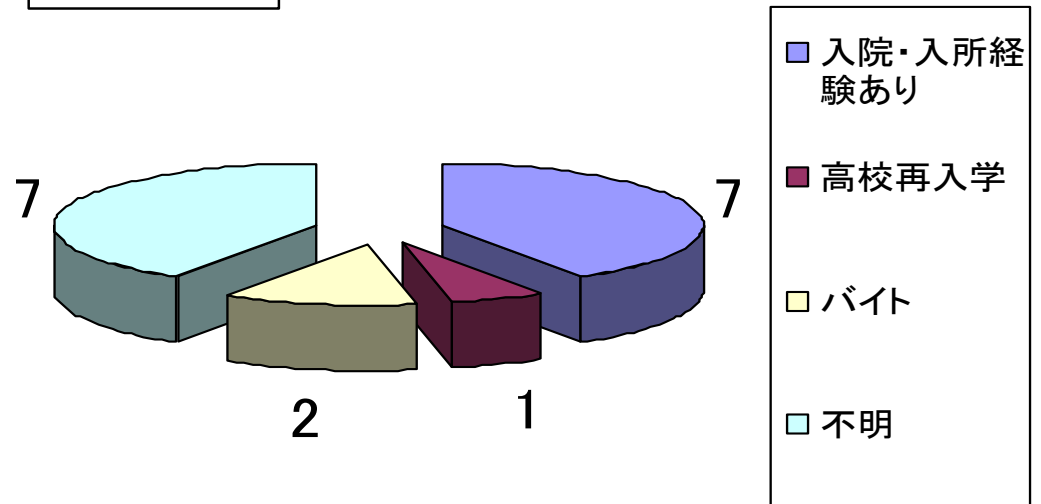
合併症	男性	女性
行為障害	4名	1名
統合失調症	1名	—
ADHD	—	1名

1年後治療転帰

薬物使用



社会適応



KATSの方法

- 米国のNIDA (National Institute of Drug Abuse) が推奨しているMATRIXプログラム (Matrix Institute of Drug Abuseの認知行動療法プログラム) に準じている。

KATSの治療目標

- 参加しやすさ、継続のしやすさが得られることを中心に据える
- 薬物関連問題に対して直面化させることはあっても、それが一番の目的とはしない
- 楽しい、明るい雰囲気で行い、時に記念品を渡すなど「ほめる方法」を用いる
- 薬物使用のために罰を受けてきた人には有効と考えているからである

KATSのスタイル

1. 『動機づけ面接』(Miller & Rollnick 2002)を用いる。
2. 週間スケジュール法
3. 決断分析
4. 個人的価値カードの並べ替え

スケジュール法

- ・ 暇な時間を薬物使用の時間にあてないように、薬物を使用していない理性的な脳で自分の一週間の生活スケジュールを立てて、それに合わせて実際の生活を送ること。
 - 薬物にコントロールされた行動を避け、安全で健康な生活を送ることにつなげていく

症例紹介

- 17歳 女性
- 有機溶剤依存
- 高校在学中、校内でのシンナー吸引により退学
- バイトをしながらもシンナー吸引は継続
- 母とともに来院
- 初回参加時の言葉
 - 「やめようと思えばいつでもやめれるもん。」
 - 「そのうちやめるよ。今はこのままでいい。」
 - 「今の楽しいことって、シンナーしかない。」
 - 「シンナーがあれば、それでいい。」

週間スケジュール

予定

木	金	土	日	月	火	水
7 KATS	8	9	10 バイト の面接	11 カラオケ	12 家裁	13 バイト
14 KATS	15	16	17	18	19	20

シンナーを吸う

振り
返り

木	金	土	日	月	火	水
7 KATS	8	9	10 バイト の面接	11 カラオケ	12 家裁	13 バイト
14 KATS	15	16	17	18	19	20

大切な予定がある

本人の言葉

- 「やっぱりやめられないかも・・・何とかしなきゃねとは思うけど・・・自信ないし。」
- 「なんか予定があれば止めれてるけど、学校も行ってないし、暇だもん。やっぱりバイトした方がいいかなあ・・・」

➤ 出来ていることを引き出す

➤ 止める理由を引き出す

この患者の場合の決断分析

使うことの利点		使うことでの欠点	
暇つぶし	100	友達が減る	90
幻覚	10~20	お金がかかる	100
イライラを抑える	100	体がきつくなる	100
やせる	50	邪気まわす	80
音に敏感になる	10		
落ち着く	50		
	340~350		370

「暇つぶしになるし、絶対必要。」
「嫌なこと忘れられるし。」
「イライラしたときに使うと落ち着く。」

欠点の方が...

矛盾

本人の言葉

- 「友達が減るのは嫌。やっぱり、やめた方がいいのかも・・・」
- 「子ども欲しいし、このままだといけない。」
- 「お母さんが悲しむから、止めたい。」
- 「バイトしたいけど、自分で止められない。
入院したい。」

➤ 変化に向かう言葉を引き出す

物質関連障害のまとめ

- 未成年者の物質関連障害は、動機づけが乏しいこと、行為障害などを合併することが多いことから、治療の継続が難しいとされている。
- KATSでは、14名の患者が平均8.25回通院できた。
- 物質使用をほぼやめることができた患者は14名中、5名であった。
- KATSに参加した全ての患者が必ずしも「やめる」という理想的な結果を得られているわけではないが、参加しやすさ、継続しやすさがあると思われる。

小児とSSRI

- 米国FDAによる黒枠警告
 - 18歳以下では効果はプラセボと同等 & 自殺はプラセボより多い
- 日本ではどうなのか？
 - 2006年から某SSRIの製造販売後臨床試験(プラセボ対照二重盲検比較試験)
 - うつ病およびうつ状態
 - 強迫性障害

治療と評価指標

- 対象
 - 8～18歳
 - 過去に某SSRIを服用していない
- 1週間 休薬
- エントリー基準
 - SIGH-D18点以上
 - CY-BOCS 16点以上
- 8週間毎週受診し評価を繰り返す
- 現時点の状況
 - うつ病 3例エントリー
 - 強迫性障害 3例エントリー

宣伝

- 動機づけ面接トレーニングビデオ日本語版 2000円
- 行動療法セミナー
2007年3月17～18日
 - 強迫性障害の治療
行動療法研修会
 - 名古屋国際センター

