

なごやメンタルクリニック 強迫性障害について

汚れや嫌なこと、縁起を気にしたり、理屈に拘ったり、手洗い・確認を繰り返す状態です。子どもから老人まで幅広く見られます。一過性ではなく、長く続くことが普通です。

観念・儀式はさまざまです。同じことを繰り返し考え・行い、始めると止められないことが共通しています。

強迫観念	強迫行為・儀式
排泄物や感染症, 性的, 下品なものなどで不潔・嫌悪感・気持ち悪さを感じ, それに移る, 広がるなどと考える	手洗い, 消毒, 洗濯, 手袋などで汚れを封じ込める, 聖域を決め, 汚れた手では触らない, 家族にも同じ事をさせる
自分の些細なミスが取り返しのつかない災難・罪につながる, 雑念, 整理整頓, 順序	確認, 寝る前の思い返し, 呪文, 家族に確認, 動かない, 止まる, 数え直し, 書き直し

チック障害や抜毛症, 社交不安障害(対人恐怖), 身体醜形障害, 自己臭恐怖, 心気症(健康不安, 病気恐怖), 摂食障害も似た病気です。同じ方法で治療できます。

うつ病を合併することがよくあります。うつになると, マイナスに考えることが増える一方, 長年, 強迫を放置していた方の場合, 強迫を治すきっかけになることがあります。

なごやメンタルクリニックの体制

強迫性障害を専門にする医師(原井)と心理士(岡嶋, 平田)のチームが月に 30 人程度の新患を受け入れています。岡嶋は東京(7月~)でも 8回/月, カウンセリングをしています。

受診の仕方

相談と予約

電話で受診相談と予約を受けています。症状の他に過去の治療などについてお聞きします。また, 初診日までに書き添えていただくアンケート・症状評価用紙をお渡しします。初診まで 1ヶ月程度お待ち頂く場合があります。

保険診療による外来受診

初診は精神科医(原井)が約 30 分間で診断・処方・検査をします。心理士が話をお伺いするときがあります。再来は数分程度です。不要な薬は整理し, 有効な薬のみ処方します。

行動療法カウンセリングと費用

健康保険による自己負担分(約 2,000 円)の他に, 保険外診療によるカウンセリング料がかかります。カウンセリング料は 30 分や集団教育グループの場合は 16,200 円, 心理士(50 分)は 10,800 円, 集中プログラムの場合は 1 日で 48,600 円です。この治療を受けた方の大半は, 初診から 2ヶ月間に数回のカウンセリングと 3日間集中プログラム 1回を行っています。終了時点で 8割の方の症状が半分程度になっていました。費用総額は 16~20 万円でした。

家族カウンセリングと費用

本人が受診しない場合, ご家族を対象にしたカウンセリングを行います。本人との上手なつきあい方や症状コントロール法, 治療の動機づけを指導します。30 分で 16,200 円です。

強迫性障害治療プログラム 治療の内容

治療の目的は三つあります。

1 短期的症状軽減

一時的に苦痛や生活の障害を軽減し, 最低限の日常生活が行えるようにすることです。必ずしも強迫性障害からの回復にはつながりませんが, 一時的に苦痛から逃れる方法も最初には必要です。**儀式行為短縮化訓練**, 強迫観念から注意をそらす練習があります。

2 長期的回復

強迫性障害の重症度を改善し, 普通と同じレベルの日常生活が行えるようにすることです。行動療法を受けると患者さんは自分で自分を治せるようになります。数回のカウンセリングで一度改善した後も, 数ヶ月に 1回程度は行動療法をする必要があります。行動療法を思い出すためにグループカウンセリング(1回 5,400 円)に参加することもできます。

3 合併する問題の改善

強迫性障害以外の合併するさまざまな問題を改善し, 強迫によって失われた年月を取り戻すことです。

具体的な治療方法

症状評価とセルフモニタリング

治すとは患者さんご自身が主体となって, 自分の行動のパターンを知り, 変えられるところを見つけて, 実際に変えていくことです。そのためには実際の行動を具体的に記録し, 将来の目標を考え, 目標に近づくためのステップバイステップ(段階)の課題も作ることが必要です。最初に Y-BOCS と呼ばれる症状評価を行い, 課題を決めます。次に自分の行動を自分でチェックできる日記(**セルフモニタリング**)を書いていただきます。これは他の病気や問題にも共通して役立ちます。

セルフモニタリングによって強迫儀式的短縮化もできます。手洗いの時間やきっかけをチェックすることで, 3 時間かかっていたものが 2 時間程度になることがよくあります。

強迫性障害の集団患者教育(自費)

治療には知識が必要です。実際に治療を受けて良くなった先輩患者さんから実体験に基づいた話を聞けば励みにもなります。毎月 1 回, 土曜日の午後 3~6 時に強迫性障害の患者さんや家族を対象に強迫性障害と行動療法についての講義を心理士や回復した患者さんが講師となって行います。

強迫性障害からの長期的な回復をめざして行う治療には 1)薬物療法, 2)行動療法, があります。

薬物療法(SSRI,SRI セロトニン再取り込み阻害剤)

セロトニンの働きを強める薬が有効だとされています。副作用には嘔気や下痢, 口の渇き, 眠気などがあります。

1 ルボックス, デプロメール (SSRI) 150~250mg

二つの中身は同じです。50mg 錠なら 4~6 錠を一日に 2,3 回に分けて服用します。

2 パキシル (SSRI) 40~50mg

飲み始めにイライラがでることがあります。

3 ジェイゾロフト (SSRI) 50~100mg

200mg まで増やすこともあります。

4 レキサプロ (SSRI) 10~20mg

5 アナフラニール(三環系抗うつ薬) 50~225mg

1973年に発売されました。口の渇きや眠気、便秘、痙攣などの副作用があります。

副作用

副作用は1日目から起こります。飲み続けるうちに1,2週間で軽くなります。最初は量を少なめにし、副作用に慣れた後から量を増やしていきます。飲み続けているときに現れる副作用には性機能障害(射精困難など)があります。

1ヶ月分のSSRIをまとめて服用しても命には影響しません。アナフラニールの場合は痙攣や不整脈を起こすことがあります。アナフラニールを大量に服用された場合は救急医療機関にご相談ください。

飲み方と効果

症状を即効的に抑える薬はありません。最初の3,4週間は副作用だけが生じます。じっくり服用を続けるうちに、ストレスに対する耐性が高まり、強迫観念が恐ろしくなくなります。観念と戦わず受け入れる、儀式をしないなどの行動療法と一緒にを行うと効果が高くなります。

薬をやめると起こること：離脱症状と再発

薬をやめると、その日または翌日から、ふらつく、めまい、頭がシャンシャン鳴る、ピリピリするなどの離脱症状(禁断症状)が出ることがあります。服用を再開すると治ります。

薬を止めて3,4週間すると、再び強迫観念の恐ろしさが強まり、症状が元に戻る(再発)ことがあります。再び服薬を初めても元に戻るには数週間以上がかかります。

行動療法

恐ろしい感じを伴う考えやイメージが浮かんだとき、打ち消す儀式をすると楽になります。これを繰り返すと、恐ろしい考えやイメージはかえって強さや頻度を増してくるようになります。それでまた儀式を繰り返すと、悪循環に陥ることになります。

何も考えないよう、何も浮かばないよう、何もしないよう避けたり、寝逃げしたりしていると、次に動くときに生じる強迫観念は前より強くなっています。治療は、この悪循環から逃れることです。そのためには一度は苦しみを味合う必要があります。このような逆説的なやり方を、**エクスポージャーと儀式妨害(ERP)**と呼び、これを受ければ、薬物療法よりも症状が軽くなるのがわかっています。

治療は患者さん自身が自分で自分の積極的に取り組むことによ

て進みます。実際に始める前には、十分に自分の症状を知り、課題を決めておく必要があります。

ERPは4段階に分けることができます。

1. 治療計画づくりと“心の準備”

強迫観念を詳しく調べ、気持ち悪さ、恐ろしさを意図的に起こす方法を作ります。立ち向かうべき課題を困難な順序に並べた不安階層表を作ります。恐ろしいことを思い浮かべること自体がエクスポージャーになることがあり、面接中に意図的に恐ろしい話題を30分程度繰り返し話すようにすることがあります。

2. 治療者の補助付きエクスポージャー

具体的な計画を立て、現実の場面でERPを行います。1回目は患者さん一人では難しいことが普通です。実際にエクスポージャーを治療者がやってみせ、次は患者さんが自分でするように促し、させてみて、少しでもできたら誉める、を繰り返します。次第に難しい課題に向かうようにします。1回は1時間は必要です。数時間かけて外出して行うことや、往診によって自宅で行うこともあります。心理士が自宅を訪問し、患者さんが行動療法を行うのをお手伝いします。

3. セルフエクスポージャー

治療者の補助付きでできるようになっても、患者さん一人できなければ、自転車の補助車を外せない子どものようなものです。自分一人で課題をこなすことを毎週1回は行うようにします。カウンセリングで進め方について話し合います。

4. 治療効果維持のためのエクスポージャー

いったんできるようになったことも、1,2ヶ月怠るとまたできなくなります。数ヶ月に1回程度のカウンセリングを行い、治療の効果を保つことについて話し合います。

3DI 3日間外来集中集団治療プログラム(別紙参照)

1ヶ月に1回、土曜日~月曜日の3日間で集中的に行動療法を行うプログラムです。数人程度の患者さんが集まりERPに取り組みます。仲間がいれば無理も可能になります。

治療法の選択

薬に・早く・完全に、の三拍子が揃った治療法が理想ですが、実際の治療法には一長一短があります。どれを選ぶかは患者さんご自身の判断によります。

	長所	短所
薬物療法	苦痛が少ない うつや月経前緊張など他の症状も改善する 症状改善は50%程度	薬を止めると元に戻る 何年と受診を続ける必要があり、薬代がかかる
行動療法	症状改善は70%程度 受診が不要になる 自分で行えば再発なし	治療中の苦痛が高度 1/3程度の方はできない

研究・研修へのご協力をお願い

臨床研究と心理士などの教育も行っています。治療後の患者さんの追跡調査を行うことによって治療法を改善することができます。患者の会(OCDの会)とも連携しています。こうした活動へのご理解とご協力をお願いいたします。

