

分担研究報告書

ストレス関連疾患に関する医療経済学的研究  
その2 強迫性障害に対する認知行動療法  
患者サポートグループは強迫性障害の治療転帰を改善するか？

分担研究者 樋口輝彦 国立精神・神経センター武蔵病院 院長

**研究要旨：**

**目的：** 強迫性障害に対する認知行動療法はその効果が複数の臨床試験やメタアナリシスによって支持されている。一方、1)日本の臨床場面において海外の研究機関のデータと結果に差があるのか？2)一般的に治療拒否が20～30%程度にあるが、日本ではどの程度なのか？はまだ分かっていない。治療拒否を減らすためには、患者の同士のよるやり取りが有用である可能性がある。この研究では、去年のデータにさらに患者数を追加し、また“OCDの会”（強迫性障害の患者の精神病性障害サポートグループ）を組織し、その会に対する参加の有無が、治療の参加にどのように影響するか調べた。

**対象と方法：** 強迫性障害に対する専門医療機関を受診した患者を対象に治療内容とY-BOCSによる症状重症度を調べた。

**結果：** 本年は菊池病院の強迫性障害外来を医療機関からの紹介によって受診し、強迫性障害と診断され、1ヶ月以上の治療を受けた患者についてY-BOCS評価を調査した。全員が強迫性障害についての心理教育を受けた。40名について、治療前後の評価が得られた。受けた治療内容によって解析をおこなった。

**その他：** 治療方法の選択に当たって、患者自身の意向が強くかかわっていることがわかった。治療の普及、啓発に関して患者やその家族の意見や意思を尊重することが必要であると思われる。患者自身がかかわるサポートグループを菊池病院の患者を中心に立ち上げた。サポートグループが治療の動機づけに役立っていることが分かった

研究協力者氏名 所属施設名及び職名  
原井 宏明  
国立病院機構菊池病院 臨床研究部部長

**A. 研究目的**

**はじめに**

エクスポージャーと儀式妨害(ERP)とセロトニン再取り込み阻害剤(SRI)は強迫性障害(以下、OCD)に対する標準的な治療方法となっている。一方これらの治療を拒む、あるいは行っても反応しな

い例がある。Jenike(Michael A. Jenike,N Engl J Med 2004;350:259-65)の治療成績に関するレビューによれば ERP を勧められた患者のうち 25% は拒否する。実際に受けた患者のうち 10~37% は良い結果が得られない。自宅での ERP の宿題を行わない患者では結果が不良である。全体としては重症度が 50%以上改善する患者が 55%, 35%以上改善する患者が 85%である。

ERP は患者にとって取り入れやすい方法ではなく、動機付けが必要になる。われわれの経験的では、患者が ERP を行おうとするきっかけとして一番よくある理由は同じ方法で良くなった他の患者のを知ることである。このような体験が系統的に行われるように患者のサポートグループを結成し、“OCD の会”と名づけた。会の活動と治療成績との関連について報告する。

#### OCD の会について

菊池病院では回復した患者と治療を始めたばかりの患者が集まり、先輩患者が体験を語るという集団療法を 2001 年ごろから行っていた。ERP を動機付けするためには、専門家の説得よりも先輩患者の体験談の方が良いと考えたからである。2004 年 4 月から、この集まりが発展し、“OCD の会”となった。神経症の自助組織は古くからあり、ネット上の仮想的な集まりは無数にある。しかし、強迫性障害に絞った実在の患者による組織は、われわれの知る限り、はじめてである。

2004 年 5 月には地元新聞に活動が掲載された。2004 年 10 月 23 日に市民フォーラムを行った。2005 年 2 月には、会や会に参加している患者が ERP を受ける場面がフジテレビに取材され、放送された。

現在の活動は、毎月第 3 金曜日の月例会やニューズレターの刊行、ホームページ、掲示板、電話対応などがある。年会費を支払い、登録されている会

員は約 30 人である。月例会は患者本人の集まりに数人~10 数人、家族の集まりに 10 数人~20 人が毎回集まっている。家族会には横浜や名古屋などから参加する会員もいる。

菊池病院を受診した OCD の患者や家族に対して、診察時に資料の配布を行っている。

#### 対象と方法

##### 対象

2000 年 1 月から 2004 年 8 月までに OCD を主訴として菊池病院を受診し、OCD が主診断である患者を対象として治療後転帰を調べた。この期間、OCD を主訴として受診・相談した患者は 97 人であった。この中から、一度受診したが、2 ヶ月以内に再来受診がないもの、Yale-Brown 強迫スケール(Y-BOCS)評価が行われていないものを除外した。女性 26 人(年齢平均 30.3±sd 12.4 歳, 9~55 歳), 男性 14 人(31.1±14.0, 15~69)が対象になった。

##### 治療

全ての患者に対して、1)セルフモニタリング:強迫観念・強迫行為・回避を同定する訓練、症状や気分、強迫観念のトリガーに対する日記形式の記録、児童期の患者の場合には親によるモニタリング、2)不安階層表の作成、を行った。前医から薬物を処方されている場合は、無効な薬剤からの離脱(特にベンゾジアゼピン系薬物)を行った。その他、1)SRI の投与、2)ERP、を行った。これらは患者が拒否する場合は行わなかった。治療は外来治療が基本であるが、外来通院ができない場合は 2~3 ヶ月の入院による治療も行った。

##### 解析

治療開始後 6 月後の Y-BOCS を用いた。治療開始前よりも 50%以上減少したものを、“かなり改善以上”、35%以上減少したものを“改善以上”とした。かなり改善以上、改善以上の患者の割合を 1)OCD の会への参加の有無、2)ERP の有無、に

分けて比較した。男女をわけて解析を行った。

OCD の会については参加者に自由記述のアンケートを行い、感想をまとめた。

## 結果

### 治療転帰

結果を表に示す。OCD の会に参加したのは女性 26 人のうち 14 人、男性 14 人のうち 2 人だった。ERP を受けたのは女性 21 人、男性 9 人だった。全体では 25% の患者が ERP を受けることを拒否した。OCD の会に参加した患者は全て ERP を受けた。

Y-BOCS の改善率は、ERP を受けた患者が全般に高かったが、OCD の会に参加しなかった女性では ERP をした方がしない場合の差はわずかだった。

かなり改善以上の患者は、OCD の会に参加せず、ERP を受けた男性が 71% ともっとも高かった。ただし、男性では会に参加したのは 2 名だけであった。逆に、OCD の会に参加せず、ERP を受けた患者は 43% であった。全体では OCD の参加した患者 16 人のうち、63% がかなり改善以上、75% が改善、参加しなかった 24 人のうち、33% がかなり改善以上、54% が改善になった。

### 改善しなかった患者

改善しなかった患者は次のような症例であった。

**症例 1** 女性 不潔恐怖・手洗い儀式がある。ERP と SRI によって一度改善した。3 ヶ月後に躁病エピソードが起こり、SRI を中止した。6 ヶ月後、うつ病エピソードが起こり、OCD も再燃した。Y-BOCS は治療前点数に戻った。

**症例 2** 女性 不潔恐怖・手洗い儀式がある。入院によって ERP を行い、SRI を投与した。治療開始前の Y-BOCS は 30 点であった。3 ヶ月後は 22 点であった。退院後の 6 ヶ月後には 32 点に悪化していた。症例は儀式妨害中に治療者に隠れて洗浄儀式をしており、完全な妨害は一度もできなかった。自宅で ERP を行うことは全くなかった。

**症例 3** 女性 不潔恐怖・手洗い儀式がある。

SRI の服薬はする。ERP を拒む。OCD の会には、“他の OCD の患者の強迫観念の話を知ると、不潔なもの、恐ろしいものが増えるのではないかと心配になる。他の患者の話を知るのが恐ろしい。自分の強迫観念を口にするのも嫌”と述べ、参加しない。“OCD の治療について解説してある本も開くのが恐ろしい”と言う。

**症例 4** 女性 忘れ物恐怖、確認がある。入院中は ERP ができたが、自宅では行えなかった。

**症例 5** 男性 頭に浮かんでくる意味のない音、言葉、音楽のために集中できないと訴える。外来にて SRI の投与、セルフモニタリングを行った。ERP は行っていない。

### OCD の会参加の感想

参加する理由としては、次のようなものが多かった。

- 病気のことを気兼ねなく話せる話し相手が欲しい、孤独感を解消したい
- 主治医や家族が勧めるから
- 情報が欲しい、OCD が良くなるのか心配、ERP を受けて良くなった人の話を聞きたい

OCD ではないが、全般性不安障害の女性患者が定期的に月例会に参加している。

家族が参加する理由としては、患者を治療に動機付けするためのアドバイスが欲しい、が多かった。

参加しない理由としては、症例 3 のような“強迫観念を知るのが恐ろしい”の他に、“同じような症状の人がいない”，が多かった。

### 考察

全体として、50% 以上改善した患者が 45% であった。35% 以上改善した患者が 63% であった。ERP を受けない患者は全体の 25% であった。ERP を受けた患者では、50% 以上改善が 53%、

35%以上が70%であった。これらは既存の報告とほぼ一致した。

OCDの会に参加した患者は全員ERPをしており、会に参加することがERPの動機付けになっていると推測される。女性は過半数の患者が会に参加していた。一方、男性の場合は会に参加したのは全体の14%であった。男性は会に参加しにくいと思われた。

ERPについては、6ヵ月後の改善率はERPをした方が高かった。ただし、女性でOCDの会に参加しない場合は例外で、ERPを受けた患者と受けていない患者の間にはほとんど差がなかった。効果

表 Y-BOCS の改善度

表 結果

性別	女性				男性			
	OCDの会参加あり		なし		あり		なし	
ERP	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
人数	14	0	7	5	2	0	7	5
治療前Y-BOCS	29.4		30.3	30.4	32	0	21.4	24.2
改善率平均	54%		32%	29%	45%		58%	19%
かなり改善以上%	64%		14%	40%	50%		71%	0%
改善以上%	71%		43%	40%	100%		86%	40%

かなり改善以上: Y-BOCS が 50%以上減少した 改善以上: Y-BOCS が 35%以上減少した

#### G. 研究発表

1. 論文発表 Journal of Cognitive and behavioral practice に投稿準備中

2. 学会発表

第31回日本行動療法学会 2005年10月 広島  
39<sup>th</sup> Annual convention of Association of Advancement of Behavior Therapy 2005/11

のなかった患者では、不潔恐怖・手洗い儀式が多かった。双極性障害の合併、儀式妨害が不完全などが効果のない理由として考えられた。

OCDの会はERPを行いやすくし、治療成績を上げることに貢献していると考えられた。今後は、男性の患者や不潔恐怖・手洗い儀式以外の患者が参加しやすくする工夫が必要である。

#### OCDの会ホームページ

<http://ocd-2004.hp.infoseek.co.jp/>

Washington D.C. USA

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)  
なし