

# 児童期の強迫症に対する曝露反応妨害法の効果の検討と 心理教材の開発

小平雅基<sup>1)</sup> 細金奈奈<sup>1)</sup> 木原望美<sup>1)</sup>

1) 総合母子保健センター愛育クリニック小児精神保健科

## <要 旨>

DSM-IV-TR においては、海外では成人の強迫症 (Obsessive-Compulsive Disorder: OCD) に対する治療として曝露反応妨害法 (Exposure / Response Prevention: E/RP) が最も代表的であり、児童に対しての E/RP の効果検証もなされている。しかし我が国における児童期 OCD に対する E/RP の研究としては、事例報告を散見する程度である。そのような背景のもと、児童期の強迫症に調整された E/RP プログラムの実施を検討し、その有効性について検討を行うこととした。

本研究においては、まず児童期の OCD 患者に実施可能な E/RP プログラム及び心理教材の調整および開発を行った。それらが決定した上で、プログラム実施前の各評価、プログラム中の各セッションごとのインベントリーについて評価を行った。プログラムが実施された児童 (現在プログラム実施中の者を含む) は 3 名と、統計的検討を行うには至っていないが、「E/RP の心理教育」と「第 2 回 E/RP 実践」の後に、強迫症の症状尺度である CY-BOCS (Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) が低下する様子が伺われた。

## <キーワード>

強迫症 児童期 曝露反応妨害法 CY-BOCS

## 【はじめに】

DSM-IV-TR においては、強迫性障害 (Obsessive-Compulsive Disorder: OCD) は不安障害群の一項目として挙げられていたが、DSM-5 においては「強迫症および関連症」として、強迫症 (OCD) を中心に新しくカテゴリー化された。しかしその治療介入という側面から見ると、必ずしも医療資源が十分とは言えない状況にある。海外では成人の OCD に対する治療として曝露反応妨害法 (Exposure / Response Prevention: E/RP) が最も代表的であり、児童に対しての E/RP の効果検証もなされている (March 1997, Franklin

1998, POTS team 2004)。しかし我が国における児童期 OCD に対する E/RP の研究としては、事例報告を散見する程度である。そのような背景のもと、児童期の強迫症に調整された E/RP プログラムの実施を検討し、その有効性について検討を行うこととした。また E/RP プログラム実施前に、各種認知機能検査も実施し、E/RP プログラムが有効な児童に特有な認知機能特性が存在するのかということについても検討が行えればと考えている。

## 【手続き① (E/RP プログラムの開発)】

成人で使用されている E/RP プログラムを、当クリニックの小児精神保健科にかかっている強迫症の児童に実践し、基本的な骨格は変えずに児童期の患者に対して提供するために、必要な調整を行った。

E/RP を実践した児童は 7 症例であり、問題点が浮上するごとに調整を行っていった。成人の E/RP プログラムをそのまま実践するには難しかった点として、①「生活の中で保護者が強迫症状を強化するように振る舞っていることが多く、子ども本人にだけ E/RP プログラムを提供しても変化が見られない」、②「保護者がうまく子どもに対して支持的に関われない場合も多く、OCD の治療ストラテジーの前に parenting skill を提供する必要がある」、③「不快感情に曝露させることが重要であるも、子どもがそもそも“感情”をうまく認識できない」、④「曝露を続けるも不快指数が軽減してこない症例が時に存在する」などであった。

それらの結果から、①「保護者と本人の合同セッションを基本とする」、②「保護者に対して parenting skill を提供するセッションを設ける」、③「認知コーピングについて扱うセッションを設ける」、④「馴化に基づかない E/RP (制止学習理論に基づく E/RP (Craske 2014)) を基本骨格とする」といった調整を加えた。

以上の調整から本研究における児童期 OCD に対する E/RP プログラムとしては、以下表 1 に示す 10 セッションとした。

セッション数	セッション参加者	実施課題
1	保護者-本人	Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS) の実施
2	保護者-本人	強迫症に関する心理教育
3	保護者のみ	ペアレンティングスキルの共有
4	保護者-本人	曝露反応妨害法に関する心理教育
5	保護者-本人	認知コーピング(考え・感情・行動のつながり)の心理教育。および不安例層表作り
6	保護者-本人	曝露反応妨害法実践①
7	保護者-本人	曝露反応妨害法実践②
8	保護者-本人	曝露反応妨害法実践③
9	保護者-本人	曝露反応妨害法実践④
10	保護者-本人	曝露反応妨害法実践⑤

表1 各セッションの参加者および実施課題

またこれらを実施するにあたっての心理教材としては、文末に示す様なものを利用した。OCD に関する心理教育にあたっての資料 (資料 1)、ペアレンティングスキルに関しての資料 (資料 2, 3)、認知コーピングに関する心理教育資料 (資料 4)、曝露課題にあたっての心理教育資料 (資料 5) である。

## 【手続き② (E/RP プログラムの実践)】

### (1) 対象

対象は、小学 1 年生から中学 3 年生までの児童で、総合母子保健センター愛育クリニックにおいて OCD と診断された者のうち、本研究に同意が得られたもの。

除外項目としては、以下のいずれかの基準に該当するものは対象から除外する。

- ① 統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群を併存する、もしくは既往のある患児
- ② 自閉スペクトラム症が明らかに優勢な臨床像を有する場合
- ③ 知能指数が 70 以下の患児
- ④ 観察開始前 2 ヶ月以内に薬物療法に変更のあった患児
- ⑤ 保護者から不適切な養育を受けていることが明らか、もしくは強く疑われる患児

(2) 評価・介入

E/RPプログラムの導入にあたっては、主治医による小児青年用精神疾患簡易構造化面接 (MINI International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents: MINI-KIDS) を実施し、強迫症および併存症の診断評価を行う。また認知機能評価として、知能検査 (WISC-IV) および Iowa Gambling Task (IGT)、Wisconsin Card Sorting Test (WCST) の各検査を行う。

介入としては上述の E/RP プログラムを実施する (計 10 セッション)。

E/RPプログラム終了後にセッション11として、CY-BOCS 実施するだけのセッションも行う。

セッション1から11まで毎回CY-BOCSに加え、バールソン児童用抑うつ性尺度 (Depression Self-Rating Scale for Children: DSRS-C) および児童用不安尺度 (Children Manifest Anxiety Scale: CMAS) の評価も行う。

以上をまとめると以下表 2 に示す計 12 セッションのスケジュールとなっている。

セッション数	セッション参加者	実施課題
0 (16)	本人	知能検査 (WISC-IV)、Iowa Gambling Task、Wisconsin Card Sorting Test
1	保護者+本人	Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS)、DSRS-C (バールソン児童用抑うつ性尺度)、CMAS (児童用不安尺度) の各評価
2	保護者+本人	CY-BOCS、DSRS-C、CMASの各評価、および強迫症に関する心理教育
3	保護者のみ	ペアレンティングスキル
4	保護者+本人	CY-BOCS、DSRS-C、CMASの各評価、および強迫症の病態に関する心理教育
5	保護者+本人	CY-BOCS、DSRS-C、CMASの各評価、および認知コーピング (考え・感情・行動のつながり) - 不安障害教育)
6	保護者+本人	CY-BOCS、DSRS-C、CMASの各評価、および強迫症の認知療法実践
7	保護者+本人	CY-BOCS、DSRS-C、CMASの各評価、および強迫症の認知療法実践
8	保護者+本人	CY-BOCS、DSRS-C、CMASの各評価、および強迫症の認知療法実践
9	保護者+本人	CY-BOCS、DSRS-C、CMASの各評価、および強迫症の認知療法実践
10	保護者+本人	CY-BOCS、DSRS-C、CMASの各評価、および強迫症の認知療法実践
11	保護者+本人	CY-BOCS、DSRS-C、CMASの各評価

表2 介入スケジュール

【結果】

現時点では 3 例が本研究の対象となっており、プログラム完遂は 1 例のみとなっている。

3 例に関しての臨床的特徴および認知機能の結果は、以下表 3 のようになっている。

また各セッションの CY-BOCS の推移、DSRS-C の推移、CMAS の推移は以下のようにになっている (図 1~3)。

性別	男児: 女児 = 2: 1
年齢 (月齢)	平均 20.7 歳 41 ヶ月
服薬状況	未服薬 2 名、服薬 1 名 (aripiprazole 1.5 mg)
併存症	併存症なし 1 名、併存症あり 2 名 (社会恐怖 1、一過性チック障害 1、分離不安障害 1、全脱性不安障害 1)
WISC-IV(FSIQ)	平均 108.7 点 1.3
IGT (最終 20 試行における bad deck 選択数)	平均 1.7 点 0.9
WCST (CA)	平均 5.7 点 0.5

表3. 臨床的特徴および認知機能

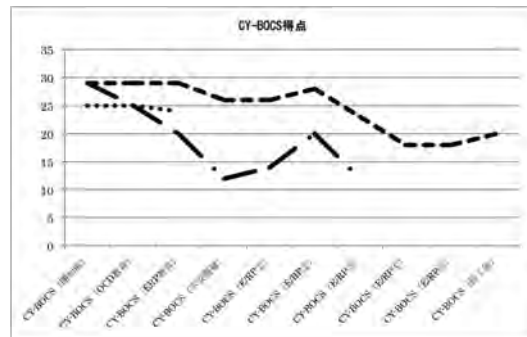


図 1 CY-BOCS の推移

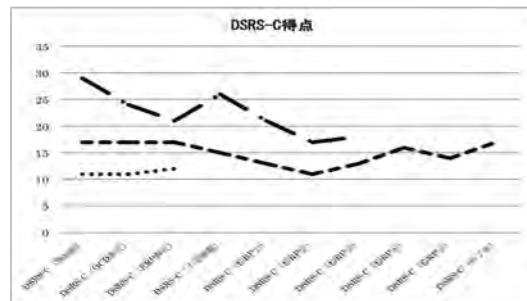


図 2 DSRS-C の推移

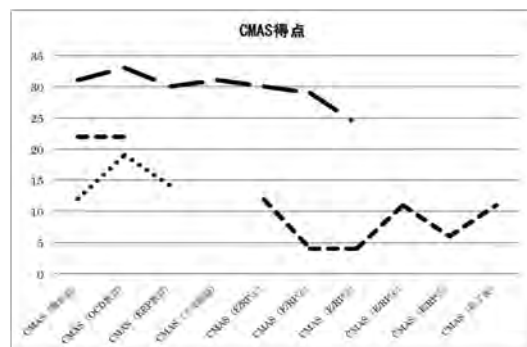


図 3 CMAS の推移

【考察】

本研究に関しては、E/RP プログラムを児童用に

調整したことと、プログラム実施に向けた心理教材を開発したことが中心業務となってしまっており、現時点では得られた結果の統計的な議論は難しい。しかし、少なくとも完遂例に関しては、強迫症状の改善（CY-BOCS 得点の低下）を認めており、特に E/RP に関する心理教育の後と、実際にセッションで曝露反応妨害を2回実施した後が、とりわけ顕著である。この点は臨床的な感覚ともよく合致しており、本プログラムの有用性を感じるには至っている。この傾向は現在第8セッションまで進んでいる2例目の症例においても認められており、今後症例数が増えていった中で改めて検討する必要があるだろう。CY-BOCS 以外のインベントリーに関しては、現時点で注目すべき傾向は認められない。

認知機能に関する検討も現時点では困難であるが、児童思春期の OCD に関しての認知機能を検討した筆者の以前の研究 (Kodaira 2012) の「IGT の成績に低下が見られ、WCST の成績では低下を認めない」との見解に合致した結果が得られており、児童期 OCD に特徴的な所見と考えられる。

今後本研究計画に基づき、実施症例数をさらに増やしていき、本 E/RP プログラムの有効性および、各種認知機能とプログラムの効果の関係性について引き続き検討を行っていきたいと考えている。

#### 【謝辞】

強迫症の治療に関して、日々ご指導頂き、心理教材の素案をご教示下さいました、国立精神・神経医療研究センターの堀越勝先生ならびに NPO 法人 OCD-Japan 関係者の皆さまに心より感謝申し上げます。

#### 【参考文献】

Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., et al. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy*, 58: 10-23.

Franklin, M.E., Foa, E.B., (1998). *Cognitive-behavioral treatments for obsessive-compulsive disorder*. P.E. Nathan, J.M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work*, Oxford University Press, New York, pp. 339- 357.

Kodaira, M., Iwadare, Y., Ushijima, H., et al. (2012). Poor performance on the Iowa gambling task in children with obsessive-compulsive disorder. *Ann Gen Psychiatry*. 12;11(1):25.

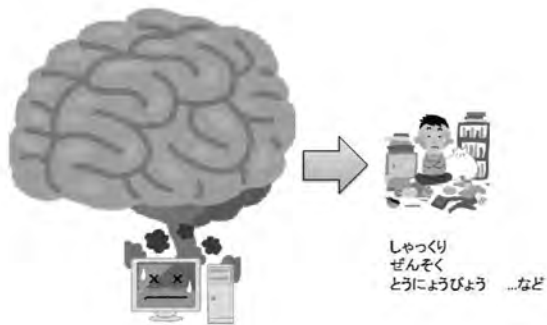
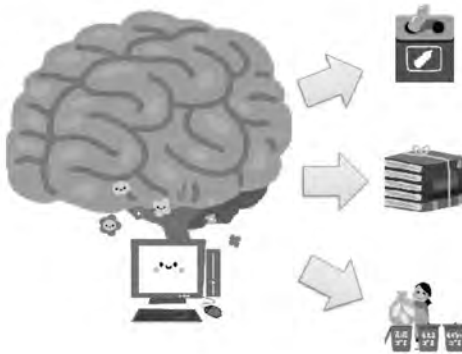
March, J.S., Frances, A., Carpenter, D., et al. (1997). The expert consensus guideline series: Treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(Suppl. 4)

Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Team, (2004). Cognitive-behavior therapy, sertraline, and their combination for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: the Pediatric OCD Treatment Study (POTS) randomized controlled trial. *JAMA* 292 (16): 1969-1976.

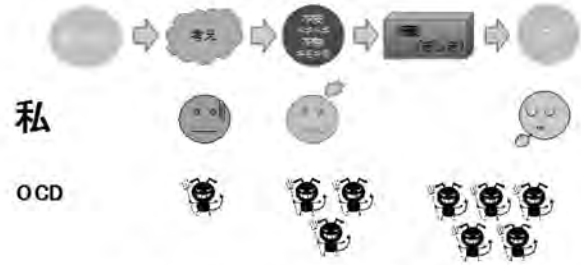
ゴミのわけかた ①



ゴミのわけかた ②

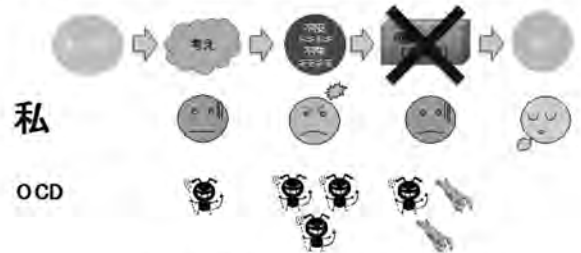


OCDのしょうたい



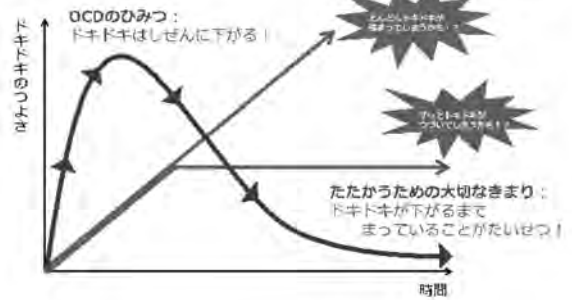
なんと！どんどんせいちょうしていきます！！

OCDのたおしかた



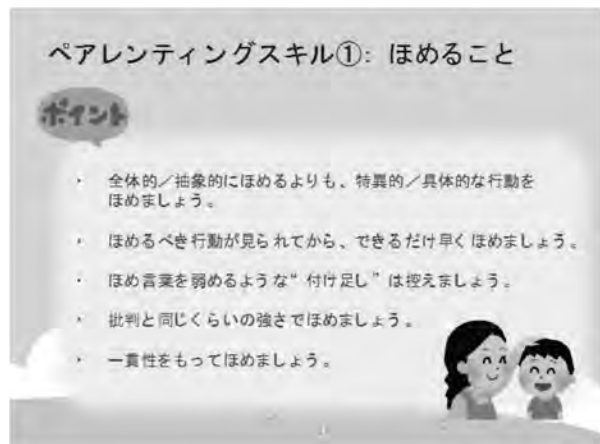
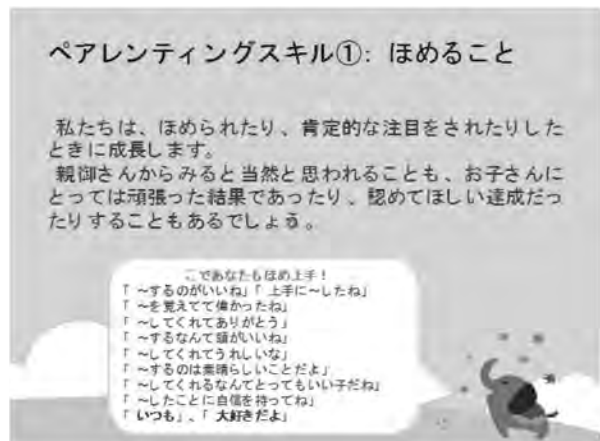
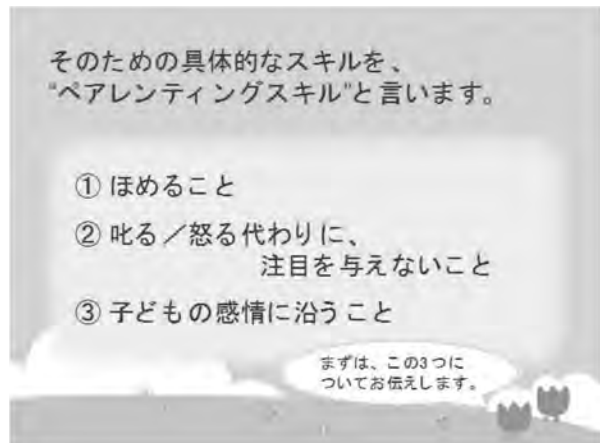
衝動(しき)をしないと OCDはどんどんよわっていきます

ドキドキになれるためのれんしゅう



資料1 強迫症に関する心理教材





ペアレンティングスキル②:  
叱る／怒る代わりに、注目を与えないこと

保護者

子ども

指示を出す

指示を取り下げる

かんしゃく

子どもは寝たくないときに、いつでもかんしゃくを起こせばいいと学習する。

ペアレンティングスキル②:  
叱る／怒る代わりに、注目を与えないこと

保護者

子ども

指示を出す

大声で怒鳴って言うことをきかせる

拒否する

子どもは、怒鳴られないと指示に従うことができなくなる。大人も、指示を出すときは毎回怒鳴ることになる。

ペアレンティングスキル②:  
叱る／怒る代わりに、注目を与えないこと

保護者

子ども

指示を出す

見えないふり 聞こえないふり  
↓  
行動が変わったら、ほめる

かんしゃく

かんしゃくを起こしても意味がないことを学習し、問題行動が軽減する。また、ほめられるための行動を繰り返そうという動機を持つ。

ペアレンティングスキル③:  
子どもの感情に沿うこと

OCDを抱えるお子さんは、治療にチャレンジする中で、様々な激しい感情を親御さんに直接・間接的にぶつけてきます。その際に、「どうしていつもそうなのよ」、「チャレンジするのが大事なのよ」とすぐに否定してしまうと、お子さんは感情の持って行く場がなくなってしまいます。

まずは、どのような感情であれ、お子さんのそのままの感情を受け止め、言葉にしてあげてください。そして、落ち着いてから、「もう一回チャレンジしてみよう」と促してあげてください。

さいごに…

親御さん自身がケアされることも、とても大切です。

「どうしてうちの子は…」、「毎日毎日くたくた…」と、親御さん自身、OCDとの戦いに疲労を感じ、怒りや憤りを感じることでしょう。そういった気持ちは自然なもので、抑え込んだり無理をするのは、かえって辛いお気持ちを強めてしまいます。

ちょっとした気分転換をしたり、ご自身がリラックスできる時間を持つことも、とても重要です。治療を進める中で、親御さん自身が辛さを感じた時は、遠慮なく治療者・主治医にご相談ください。

資料 2 ペアレンティングスキルに関する心理教材



## OCDのお子さんを抱えるご家族の方へ ～ 8つのポイント ～



### 1. 儀式（強迫行為）を手伝わないことが最良の援助

OCDは、いつでも子どもに儀式（強迫行為）を行わせようとしています。その影響は徐々に子ども自身だけでなく、ご家族にまで及ぼされることもあり、家族全体がOCDにコントロールされてしまうことはよくあることです。儀式（強迫行為）の手伝い・肩代わりを止めることは、最も効果的な介入方法です。

「儀式（強迫行為）に協力しないと子どもがイライラしたり、泣いたりするのでついやってしまう」ということは、その場しのぎにはなっても根本的なOCDからの解放からは遠ざかってしまうでしょう。



### 2. OCDについて日々の比較をしない

OCDの強さには波があります。OCDと戦うためには、全体像を眺め、日々の細かい変化に一喜一憂しないことが成功の秘訣です。治療を始める前から比べてどうか、最悪の状態からどれくらい変化したか、長期的な視点で見あげることがご家族の重要な役割です。今日調子が悪くても、明日また挑戦してみればOKです！

### 3. 小さな進歩に注目し、ほめる

周囲から見ると小さな、取るに足りないように思えることが、OCDと戦うお子さんにとっては非常に大きなハードルとなります。小さな変化を認めてほめてもらえることは、お子さんにとって励まされ、元気づけられることとなり、治療意欲を高めることにつながります。



### 4. 非難せずに説明する。無視せず支持する

OCDが周囲をイライラさせたり、うんざりさせたりすることは、珍しくありません。しかし、周りの人の神経に触るのは、OCDという症状・障害であって、その子ども自身ではありません。つい、気に障ることをされると子ども自身を責めたくなくなってしまうかもしれませんが、全てはOCDがさせていること。“罪を憎んで人を憎まず”を思い出しましょう。

また、“支持する”ことは儀式（強迫行為）を黙認することではありません。なぜ手伝わないかについて非難するのではなく、きちんと説明することが大切です。全てはOCDがさせていることという理解は大事ですが、OCDには厳正に対処するという姿勢も大事です。

### 5. 簡潔明瞭なコミュニケーションをとる

ついやってしまいがちなことに、長々と説明したり、お説教をしてしまうことがあります。しかし、このような対応はどうしても子ども自身を否定したり、責めたりしているように捉えられがちです。まず、「子どもはOCDによってその行為をさせられているんだ」と捉え、お子さんと本当に何が役に立つかをあらかじめ





話し合って意見を一致させておきましょう。そして、OCD の引き起こす症状に対し、「なぜ確認に答えないか知ってるよね」、「決めた通りにやろうね」と簡潔明瞭に応じましょう。

6. きちんとした線引き（しかし、気持ちの浮き沈みには敏感に）

OCD を抱えるお子さんには不安と怒りがついてまわりやすく、感情的になりやすいという側面もあります。OCD と戦うためには、「質問に答えるのは3回まで」、「話し合いは5分まで」とあらかじめ線引きをしておく必要があります。そうでないと、家族の気分で線引きが変わってしまうことになりかねず、家族の感情がルールになってしまいます。

しかし、調子には波があるため、OCD が優勢になっている時（暴力的になっている、自分を傷つける、など）には、家族がしばし様子を見るしかないことがあることも、覚えておきましょう。

7. ちょっとしたユーモアは有効

「“手洗い虫”再登場だね」、「“こだわり屋さん”でできたなあ」など、OCD にユーモラスなニックネームをつけるといった工夫は、緊張感をほぐし、前向きに治療に取り組んでいくために有効です。子ども自身が自分の行き過ぎた行動を笑ったりできるようになることは、「困ったことをさせるOCD がくっついている自分」と付き合っていく上で重要なことです。OCD を自分と切り離す上でも、ニックネームを用いることは大変有効です。

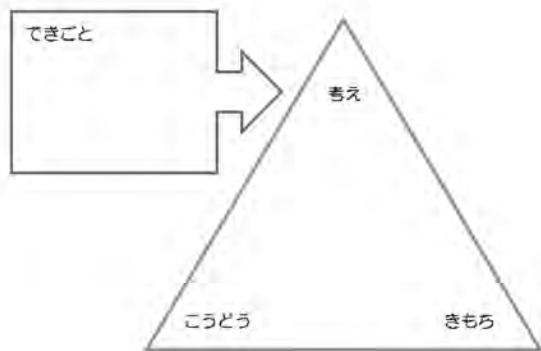
しかし、悪意のある攻撃やからかい、また本人の調子が悪い時には悪影響になるため、控えた方がよいでしょう。

8. 柔軟に対応すること

OCD を抱えるお子さんは、「～ねばならない」、「0 か 100 か / 黒か白か」という考えに陥りがちな性質を持っています。こういったガイドラインに対しても、もしかすると強迫的に順守しなくてはとってしまうかもしれません。最初からパーフェクトを目指すのではなく、失敗しながらでも OCD との戦いに最終的に勝てればよい、くらいに肩の力を抜いて取り組んでいきましょう。



資料3 保護者向けの強迫症に関する心理教材



資料4 認知コーピングに関する心理教材

### きょうのチャレンジ

チャレンジ	じかん	できやすさ

やってみてどうだった？

資料5 曝露課題にあたっての心理教材

### きょうのチャレンジ

VS

### あなたの「さいあくストーリー」

資料5 曝露課題にあたっての心理教材