

強迫症者に対して暴露反応妨害法及び行動実験を使い分けることが有効であった一例

矢野, 宏之
九州大学大学院人間環境学府

黒木, 俊秀
九州大学大学院人間環境学研究院人間科学部門臨床心理学専攻

<https://doi.org/10.15017/2202952>

出版情報：九州大学総合臨床心理研究. 9, pp.195-203, 2018-03-22. 九州大学大学院人間環境学府附属
総合臨床心理センター
バージョン：
権利関係：

強迫症者に対して暴露反応妨害法及び行動実験を使い分けることが有効であった一例

矢野宏之 九州大学人間環境学府 / 黒木俊秀 人間環境学研究院 人間科学部門 臨床心理学専攻

要約

強迫症への認知行動療法は、暴露反応妨害法を用いた治療法が最もエビデンスが高い。しかし、暴露反応妨害法は、治療からの脱落、治療拒否などの問題を抱えている。この問題を解決するため、認知療法の立場より、行動実験が提案されている。本論では、暴露反応妨害法と行動実験を使い分けることが効果的であった事例を紹介する。暴露課題への抵抗を減らすために、暴露反応妨害法より行動実験へと手続きを切り替えることが有効であった。さらに行動実験においても暴露体験を重視する教示や心理教育を行うことで、治療効果を高める工夫も行った。また、強迫症の治療では、治療効果を高めるために、行動面での強迫行為を止めることに加え、精神的強迫行為を妨害する必要がある。そのために、暴露反応妨害法を用いた目標の共有を行うことで精神的強迫行為を妨害することを妨害する工夫を行った。さらに、行動実験の結果得られた認知的な変容を過度に強調しない工夫が有効であった。

キーワード：強迫症，精神的強迫行為，侵入思考

問題

1. 強迫症に対する認知行動療法

強迫症は、強迫観念とそれを打ち消す強迫行為によって特徴づけられる精神疾患である。強迫観念とは、「手が汚れているんじゃないか」「鍵が開いているんじゃないか」などの本人にとっては苦痛な観念である。そのため、強迫観念が生じた場合、それを打ち消すために、手洗い、確認などの強迫行為が行われる。この強迫行為によって強迫観念を打ち消そうとする行動の習慣が止められなくなるのが強迫症の中核的な症状である。

強迫症には認知行動療法的一种である暴露反応妨害法が有効であり、アメリカ精神医学会におけるガイドライン (Koran, L. M., 2007) 及びイギリスにおけるNICEガイドラインにおいて最も推奨される心理療法である (National Institute for Health and Care Excellence, 2005)。暴露反応妨害法とは、強迫症者が不安を感じる刺激に暴露する暴露法と、暴露法を実施している間に強迫行為

を行わない反応妨害を組み合わせた方法である。強迫症者は、刺激に暴露される経験を通じて、刺激に馴化していくことが求められる。例えば、床を触った後に手を洗わないように教示を行い、床の汚れに慣れていくように求められる。

強迫症への暴露反応妨害法は、幾つかの問題を抱えている。暴露反応妨害法は平均して14.6%の治療脱落率、4.0%の治療拒否などの問題がある (Ong, 2016)。その為、臨床現場では暴露反応妨害法を無理に行おうとすると治療から容易に脱落してしまう。また、20%の強迫症に対して暴露反応妨害法は無効である (Foa, 2010)。そのため、治療技法の改善が必要となる。

このような暴露反応妨害法の問題を補うために、行動実験を中心に行う認知療法の立場 (例えば Salkovskis, 2011) がある。行動実験とは、強迫症者が持つ認知的な誤りに対して、経験を通じた修正を行う方法である。例えば、「床を触って手を洗わなければ、未知の病気になって死んでしま

う」という認知的誤りを持つ強迫症者に対して、床を触った後に未知の病気にかかるかどうかを検証してもらう。検証により、強迫症者の不安が実際には生じないことを確認するように求められる。行動実験においても、暴露反応妨害法と同様に、強迫症者が不安を感じる刺激に暴露を行うが、目的が異なる。

強迫症において暴露反応妨害法と行動実験のどちらが有用であるかの結論はついていない。暴露反応妨害法と行動実験による治療では同様の治療効果があると言われている (Foa, 2010)。一方で、暴露反応妨害法と同様の治療効果が認められる認知的技法は、暴露を含む行動実験がほとんどであり (Foa, 2010)、暴露を含まない認知療法は効果がない (Bear, 2004)。暴露反応妨害法の方が行動実験よりも効果的であるとする意見もある (Olatunji, 2013)。そのため、臨床場面では、暴露反応妨害法を用いることを第一に考え、暴露反応妨害法に対する問題が生じた場合に、行動実験を行うことがよいと考えられる。

2. 強迫症における精神的強迫行為

強迫症への認知行動療法を効果的に行うためには、精神的強迫行為に対する介入が必要不可欠である (Gillihan, 2012)。精神的強迫行為とは、頭の中でのみ行われる強迫行為である。その代表的な強迫行為としてメンタル・チェックがある。メンタル・チェックは、確認行為のイメージを反復する強迫行為である。典型的には、頭のなかに鍵をかけた場面の記憶を想起し、記憶の映像のなかで鍵をかけたことを確かめようとする。その他にも、いくつかイメージの中のみで完結する精神的強迫行為が知られている (Gillihan, 2012)。

強迫症者は、侵入的な強迫観念に対し、精神的強迫行為で対応することが多い (Salkovskis, 2011)。例えば、トイレで手洗いを済ませた後に、「本当に、手をきちんと洗えたのだろうか?」という強迫観念が出現し、手を洗った記憶を想起す

ることで、不安を低減しようとする精神的強迫行為を行う。このような侵入的な強迫観念は、強迫行為を行った後や暴露反応妨害法を行なった後に出現しやすい。

強迫症者の日常生活においても、精神的強迫行為を妨害し続けることはとても重要である。強迫観念が生じる頻度は、強迫行為の頻度が低減した後に低減する (Bear, 2000)。強迫観念を抑制しようとする精神的強迫行為の一種は、強迫観念の生じる頻度を高める (Purdon, 1999)。そのため、頭を化す強迫行為が機能障害を生じさせなくなった後も、精神的強迫行為に対する対応が必要になる。例えば、手洗いの時間が健常者と同じ程度の時間まで減らすことに成功した強迫症者であっても、手洗い後に、「本当に洗えたのだろうか?」という強迫観念が浮かぶ。この際に、精神的強迫行為を妨害できなければ、治療の停滞や再発のリスクが生じる (Gillihan, 2012)。

目的

本稿では、暴露反応妨害法及び行動実験を状況によってどのように使い分けたかを示す。また、精神的強迫行為を妨害するために、暴露反応妨害法及び行動実験の技法をどのように工夫したかを示す。なお、クライアント・家族、Thの発言を、それぞれ「」、」に記載した。また、事例の治療経過において、強迫症に対する認知行動療法の留意点を【】内に記した。

事例

事例 (以下、A) : 15歳 (高校1年生 男性)

主訴 : 本人の主訴は特になし。同席する母親より、往復動作を繰り返す、ものを拾っては落とすという動作の反復。

問題歴 : 中学1年時、野球の練習中に、「スパイクで人を踏んでいるんじゃないか?」と思い、ス

パイクの裏を何度も確認することがあった。その確認は、徐々に増えたが、野球の練習中にのみ生じ、生活全般に支障をきたすことはなかった。

中学3年時、怪我のために野球ができなくなった。その頃から、冷蔵庫の扉やドアの鍵を何度も開け閉めするなどの動作の反復が目立ってきた。学校で、字を書いていると、横になっている人の体内にハリガネムシがついているという考えが浮かび、書字が困難になった。また、「世の中には、いいゾーンと悪いゾーンがあり、悪いゾーンから何かの行動を始めると人が死ぬのではないか?」という考えにもとられるようになった。Aが、母親（以下、Mo）へ相談し、近医精神科を受診したところ、強迫症を疑われ、アミトリプチリン50mg薬物療法を開始された。薬物療法を2ヶ月継続すると強迫観念や反復動作は軽減した。

高校へ進学した後から、再びいいゾーン、悪いゾーンなどのことが気になりだした。Moが薬物療法のみでは、症状が良くならないこと、子供に対して継続的な薬物療法はしたくないとの希望から、著者らが勤務するカウンセリングルームへ来談した。

初回面接時の印象：日に焼けていかにも野球少年というような風貌。恥ずかしそうに話す。対人反応は自然で接触性は良好。言葉はたどたどしく、自己の問題点を具体的に話せないため、Thが具体的な強迫症状の例をあげて誘導すると、同伴のMoに促されるように話した。

治療：治療は母子合同面接を2週間に1度行った。【未成年の強迫症者への認知行動療法を行う場合、母子合同面接を行うことが多い。それは、家族が強迫症に関する知識を有し、強迫症者へ心理的サポートをすることが治療上、有益になることが多いためである（例えばFoa, 2008）】

初回面接にて明らかになった強迫症状は以下の通り：Aより、現在は「ハリガネムシが付いてい

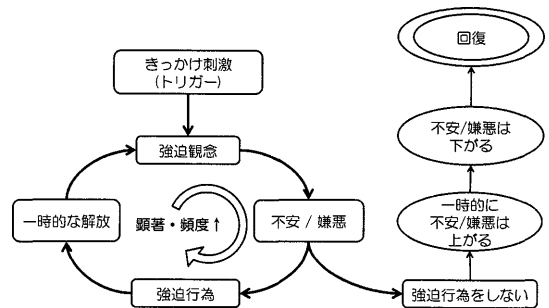


図1 強迫症の悪循環と治療のモデル

る」という強迫観念と、「いい・悪い」という基準が自分の中にあり、悪いという状況が発生しないように回避をしていること、悪い状況が発生した時は、悪い状況を打ち消す行動をとっていることが語られる。Thは心理教育として、強迫症は強迫観念及び強迫行為の悪循環で成り立っていることを説明した。その際、<確認とやり直しをして、自分の不安が減った後は、不安はどうなるか? >、<確認とやり直しをしても、不安が完全には消えないけれど、どう思う? >などのようにソクラテスの質問法を用いて強迫行為が長期的な問題の解決にならないことを伝えた。さらに、強迫症の治療モデルを用いて、悪循環を説明した（図1参照）。さらに、治療をしていくためには、自分が避けていること・苦手になっていることにあえて挑戦する暴露反応妨害を行う必要があることを伝えた。

第2回面接（2週後）：症状を詳細に把握した。症状は大別すると、次の3通り：

- ①黒い線やしみなどの黒いものを触ったら、ハリガネムシが自分の体の中に入って寄生するのではないか?と考え、触らないように気をつけている。または、触っていないか確認をする。黒い線やしみなどを触らない場合であっても、ハリガネムシのことが気になったら手洗いをを行う。ハリガネムシに寄生され、お腹が痛くなるのではないかと心配をする。
- ②歩行時や何かの動作を起こしている時に、よいゾーン・悪いゾーンという場所・空間が存

在するという考えが浮かぶ。行動を始める場合はよいゾーンから始めなければならない。もし、悪いゾーンから始めてしまうと、自分が異次元に移動してしまう、近くにいる人が呪いによって死んでしまうなどのことが起こってしまうのではないかと考える。そのため、悪いゾーンを通る、触るなどの行為をした場合は、よいゾーンからやり直す必要がある。

- ③タブレットやiPadでゲームのアプリを開くと、以前に住んでいたことがあるB県へゲームの料金請求書が行くのではないかと考えてしまう。B県に住んでいる人は、震災にあっており、金銭的にも困っているため、金銭的に破綻をしてしまうのではないかと心配になる。その為、請求書がいかないようにしないといけないと気になってしまう。この心配は、日常生活の中でゲームのことを考えた場合にも出現する。

この3つの症状の中で、①は、学校生活における授業中の板書の際に問題になり、日常生活の中で最も出現頻度が高い症状であった。そのため、①の症状から治療をしていくことを伝えた。Thは、ハリガネムシの寄生に関連する科学的情報を伝え、人間はハリガネムシに直に触っても寄生されないことを説明した。【成人発症の強迫症者は、自分の強迫観念に対して自我違和感がある場合が比較的多い。一方、児童思春期発症の場合は自我違和感が乏しいことがあり、強迫症者が不安になっている現象が生じることはないといった情報提供が暴露反応妨害への敷居を下げるために有効な場合がある】

続いて、ハリガネムシ恐怖に対する暴露反応妨害法として、Thは紙に黒のボールペンで描いた曲線、黒いケーブル、黒いコードなどをAに触らせた。はじめ、Aはこれらに触れることを怖がったが、<前回のセッションでは、どういうことを

すれば症状がよくなっていくと説明したかな？>等のソクラテス的質問法を用いて、暴露反応妨害の治療原理について再度説明した。また、<このまま、黒いハリガネムシに似たものを触れない生活をしていくことと、ここで頑張っ触って、文字が書け、黒いものに触れる生活とどっちがいい？>といった動機づけ面接法を用いた動機づけを再度行った。【動機づけ面接法では、クライアントに症状をもったまま生活をおくる現状維持の選択肢と積極的に変化を希望する2つの選択肢を提示して、選択を促すことで動機づけを高める】心理教育及び動機づけを高めた後に、恐怖対象に触れてもらった。その後、Thは触ったときの感触、どんな不安を感じているのかについて尋ねた。暴露課題終了後に、「ハリガネムシに、もしかしたら寄生されたかもしれない…」という不安を訴えたため、<もしハリガネムシに寄生されていたらどうして分かるのか？>と尋ねると、「ハリガネムシに寄生されるとお腹が痛くなる」と答えた。【暴露反応妨害法を行う場合は、このように恐怖対象へ暴露されたことによりどのような恐怖を感じているか、暴露されたことによる最悪の恐怖は何かを査定する。この最悪の恐怖はCore Fearと呼ばれ、暴露反応妨害法ではこのCore Fearに暴露をしなければ、強迫症が再発し易いことが知られている (Foa, 2002)】

Aの「ハリガネムシに寄生されたかもしれない」という侵入的な強迫観念は、治療セッション後も続いていた。そのため、Thは、「本当に寄生されたのかどうかを検証する」ことを行動実験の課題(ホームワーク)として提案した。また、<家でもできる暴露反応妨害法の課題はないか？>と家でもできることをAに尋ねると、「黒いケーブルに触ることならできそう」と答えたため、黒いケーブルに触るなど、暴露反応妨害法を課題として伝えた。

第3回面接(1週後): Aより寄生されていないことが報告される。また、暴露反応妨害法

の課題として黒いケーブルなどに触ったことも報告し、「黒いコードなどを触っても、ハリガネムシに寄生はされないかもしれない」と語る。また、部活を辞めたため、ハリガネムシを目撃したことがある運動場には行かなくなったので、日常生活の中でハリガネムシが気になることは少なくなったと述べた。そのため、②の症状の「良いゾーン・悪いゾーン」について、現在は困っていると報告した。その詳細は、以下のような内容であった。

例えば、老人を見た時に、「悪いゾーンにいる」と思ってしまい、財布を落とさないで、その老人が死んでしまうのではないかという気がして、財布を何度もわざと落とす。学校では机と机の間の通路に良いゾーンと悪いゾーンがあり、悪いゾーンを避けて歩くようにしている。道を歩く時も良いゾーンを通る経路と悪いゾーンを通る経路があり、悪いゾーンを避けるように通る。悪いゾーンを通ると腹が痛くなるのではないかと思ってしまう。文字を書く際も、悪いゾーンから始めると恐ろしいことが起こりそうな気がする、文字を読む時も悪い文字を読んではいけないので文章を途中で読めなくなる。悪いゾーンを通過して、買い物をしてはいけない。この悪いゾーンと良いゾーンが出現するきっかけや状況は不明であり、自分でも分からないと話す。【健全な人においても侵入思考として、突然頭に自分の意志とは関係のない言葉やイメージが生じることが知られている。強迫症者は、この侵入思考に対して過剰に対応することで強迫症状へと発展していく (Salkovskis, 2011)。そのため、強迫観念のテーマは明確であっても、強迫観念が生じる条件がしばしば不明になることがある】

このセッションでは、ThとAで近くの商業施設内を歩き回り、ハリガネムシが潜んでいそうな草花や土に触れる、Aが悪いゾーンだと感じる経路をわざと通ってもらうという暴露反応妨害法を30分程行った。その際、Aは、「草花に触って、ハリガネムシがそこにいたらどうしたらいいんで

すか?」とThに尋ねた。それに対して、Thは、「もう寄生されてしまったと思ってください。寄生されてもいい。寄生されても生きていけるようになることが治療のゴールです」と伝えた。その後、カウンセリングルームに戻り、今、気になっていることを尋ねると、Aは「悪いゾーンを沢山通ったので、Thが呪いであって死ぬんじゃないか」と不安になったと述べた。これも行動実験の課題として、次のセッションで、Thが本当に死んだかどうかを確かめることを課題とした。

第4回面接(2週後): Thと再会した結果、当然ながら、AのThが死ぬのではないかという不安は低減した。そこで、Thは、不安をあえて挑戦することで、不安は低減することをAに強調した。また、これまでの面接での暴露反応妨害法を行う場面や、自分の過去に起こった症状を話す場面で、たびたびMoに何も起こらないかを確認し、保証を求めるというやり取りがみられた。Thは、同席するMoに、口頭で強迫観念が実際に起こることがないことを伝えるだけでは不十分であり、暴露という体験が必ず必要であることを伝えた。【強迫症者は、不安を打ち消すために、家族を巻き込んで強迫行為を行うことがある。家族も本人の不安を打ち消すことに協力する家族適応行動 (Family Accommodation Behaviors) と呼ばれる行動が見られる。この家族適応行動は、強迫症者の症状を維持する行動であり、行動実験とは全く異なる。両者の違いは、暴露という体験の有無である。そのため、家族は、強迫症者が不安になっている状況が生じないと保証する行動をとってもよいが、必ず暴露という体験を行うように本人と関わる必要がある。また、強迫症における認知行動療法の治療過程では、家族に認知行動療法の治療過程を見せることで認知行動療法の治療について理解してもらい、治療に同席してもらうことで強迫症者本人に対する不適切な関わり方を面接室内で再現し修正することを同時に行う】

最近の症状としてAより、新たに「オンライ

ンサイトで買物をした際、自分以外の所に料金の請求がいったのではないかとMoに確認する」「スマートフォンの充電器を通して、アプリの料金請求が他の所に行くのではないかと確認する」などの症状が報告された。そこで、<今までに、学んだことから考えると、どんなことをしていけば、この問題がよくなるかな?>とAに質問をした。【強迫症者では、このような症状変遷がよく見られる。認知行動療法の治療の目的は、自分で自分の症状を解決できる力を身につけることにある。そのため、クライアント自身が自分で症状の仕組みを発見できるようなソクラテスの質問法を用いて再度心理教育を行う】

Thは、この回のセッションで、ハリガネムシが寄生する可能性を0%にするために、わずかでも寄生している可能性があると考えた際に、手洗い・確認を行っていることを指摘した。【強迫症における完璧主義と呼ぶ】そして、<車に乗ると、歩いて目的地に移動するよりも、交通事故にあう危険性は高くなる。しかし、人間は利便性をとってリスクを犯すことをしている。ハリガネムシがないような運動場や草むらを避けると確かに安全かもしれないが、それは生活する上では不便になる。生活上の利便性を得るためにリスクを犯してゆくと考えてください>と伝えた。さらに、ThとAで前回と同様に、近くの商業施設内を通り、「悪いゾーンを通る」、「ハリガネムシが潜んでいそうな草や土をさわる」などの暴露反応妨害を実施した。

第5回面接（2週後）：Aより、ハリガネムシ恐怖の症状について、「ほとんど気にならなくなった」、「考える時間はほとんどない」、ことが報告された。このセッションでも、近くの商業施設での暴露反応妨害法を実施したが、悪いゾーンを通ることのためらいは見られなくなっていた。

第6回面接（2週後）：Aが以前に住んでいたB県（当時、大きな地震被害を受けた）の住所にアプリの請求書が届き、現在、そこに住む人が地

震被害と請求書の二重の圧力に苦しんで自殺するのではないかと気になっていることが報告された。

これに対して、Thはイメージを用いた暴露反応妨害法を提案した。具体的には、Aが最も恐れている未来をThとともに記載し、それを読み上げて携帯電話のボイスメモに吹き込んで聞くという方法である。この最も恐れている未来についてのストーリー（最悪のストーリー）とは、以下のようなものであった。

「自分のiPadの住所が、B県に設定してあり、B県の住所の人に請求書が行く。そのせいでB県の人達が請求書のお金が払えなくなる。地震で家もめちゃくちゃであり、お金もなく、絶望して沢山死んでしまう。請求書がこなかったら、生きていけたはずなのに、そんな人達も生きる希望を無くして死んでいってしまう。元のアプリを消すけれど、請求書はB県に届き続ける。B県で亡くなった人達の家族は、毎日悲しんで、次々に自殺をして亡くなっていっている。警察は、犯人が誰かと捜査するけれど、犯人がみつからない。毎日のように事件のニュースが流れ、自分が犯人なんじゃないか?>とあって苦しむ続ける…」

Aは、「この文章を読むと、本当にそんなことが起きそうなきがする」と、音読することに最初は抵抗したが、何度か読み返すうちにある程度一人で読める状態になった。すなわち、イメージに対する馴化が起こったと考えられた。Aは、「もし、本当に請求書が送られてしまったらどうしたらいいですか?」と質問したが、Thは安心を保証せず、<請求書は送られていて、迷惑をかけてしまったと思ってください。>と伝えた。

第7回面接（1週後）：Aより、悪いゾーンから行動を始めても無視するようになった。その代わりに、お腹が痛くなったらどうしようということを考えることが増えていると訴えた。これにも呼吸法を併用した曝露反応妨害法を教示した。

第8回面接（2週後）：Aよりハリガネムシや請求書に関する不安はほとんど気にならなくなっ

たと報告された。MoもAの動作反復が見られなくなると報告した。強迫症に対する認知行動療法について再度復習をして治療を終結した。

考察

1. 暴露反応妨害法と行動実験の使い分け

強迫症における認知行動療法では、まずは暴露反応妨害法が適応できないか考えることが重要である。本事例においても、強迫症への心理教育を行った後に、暴露反応妨害法についての説明を行った。その後、必要に応じて行動実験を行っている。

行動実験のメリットは、暴露反応妨害法に比べ、暴露に挑戦するまでの敷居が低く、暴露課題への導入が行いやすいことにある。例えば、本事例の2回目のセッションでは、ハリガネムシの情報提供を行った後に行動実験を行うことで、暴露課題を実行することが可能であった。本事例のような治療への動機づけが乏しい思春期事例では、暴露反応妨害法を無理に行うことで治療からの離脱、治療拒否などの問題が生じる可能性がある。

行動実験によるデメリットは、暴露を伴わなくても認知的な変容が生じるという誤解を生みやすい点である。第4回面接において、同席するMoは、Aの不安を実際には生じない不安であると保証し、暴露を伴わず認知的変容を行おうと対応していた。この行動は、家族適応行動になり、本人の強迫症状を強める不適切な対応になる。

行動実験のデメリットを補うためには、繰り返し暴露を行うことの重要性を強調することが重要である。本人及び家族への心理教育や、面接内で暴露課題を繰り返すこと、ホームワークにおいても暴露課題を行うことにより、強迫症の治療においては暴露が重要であることを印象づける必要がある。

2. 暴露反応妨害法と行動実験における精神的強迫行為への対応

暴露反応妨害法の実施中は、クライアントがどのような体験をしているかを問いかけることで精神的強迫行為を妨害する工夫が考えられる。Aは、第2回面接において、暴露課題中に「ハリガネムシに寄生されたらどうしよう?」という強迫観念が侵襲的に出てくる状態になる。その際、「紙にハリガネムシはひそんでいない」、「ハリガネムシは人間に寄生しない」のように精神的強迫行為を行う可能性があった。しかし、現在の体験や、不安になっていることを質問され、精神的強迫行為を行うことを妨害されている。この暴露反応妨害法における工夫は、行動実験を行う際にも用いることができる。

暴露場面以外での精神的強迫行為を妨害するためには、暴露反応妨害法による治療により、どのような状態になるかを共有することが役に立つ。通常、暴露反応妨害法では、刺激に長時間直面することにより不安は低減すると説明する。しかし、この教示を行うと、暴露反応妨害中に、「不安は下がるはずだから、大丈夫だ」という精神的強迫行為を行う可能性がある。そのため、暴露反応妨害法を通して最悪な事態が起こったとしてもその状況で不安を感じないようにすることを治療の目標とした方がよい。第3回面接では、<寄生されても生きていけるようになることが治療のゴールです>と説明することで、ハリガネムシの寄生から逃れようとする精神的強迫行為を妨害している。第6回面接でも、<請求書は送られていて、迷惑をかけてしまったと思ってください。>と教示し、迷惑をかけることから逃れようとする精神的強迫行為を妨害している。このような考えを伝えておくことで、あらゆる精神的強迫行為を妨害することができる。

行動実験を行う場合は、認知的な変容についての言及は最低限にとどめ、行動実験の結果が精神的強迫行為の材料にならないように気をつける必要がある (Veale, 2007)。クライアントの不安に対して、暴露の結果何も起こらなかったことを繰

り返し説明すると、Thがクライアントの確認強迫に加担し、強迫症状を強化してしまうことになる。行動実験を行った際にも、その後の対応は、暴露反応妨害法による説明に準ずる教示を行う必要がある。

3. まとめ

強迫症への認知行動療法を行う上で、暴露反応妨害法及び行動実験を相補的に使い分け、デメリットを補い合うことで、より効率的な効果がある治療が考えられる。

精神的強迫行為に対しては、暴露反応妨害法を中心とした対応を行い、行動実験を行う場合であっても精神的強迫行為の材料にならないように工夫を行うことが重要であると考えられる。

引用文献

- Bear. L. 2002 The Imp of the Mind: Exploring the Silent Epidemic of Obsessive Bad Thoughts. Plume 渡邊由佳子 (訳) 2004 妄想に取り憑かれる人々 日経BP社
- Clarissa W. Ong, Joseph W. Clyde, Ellen J. Bluett, Michael E. Levin, Michael P. Twohig Dropout rates in exposure with response prevention for obsessive-compulsive disorder : What do the data really say? 2016 Journal of Anxiety Disorders 40 8-17
- David Veale 2007 Cognitive-behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder Advances in Psychiatric Treatment 13 438-446
- Foa. E. B., Reid Wilson 2001 Stop Obsessing! : How to Overcome Your Obsessions and Compulsions. Bantam 片山奈緒美 (訳) 2002 強迫症を自宅で治そう! ー行動療法専門医がすすめる, 自分で治せる「3週間集中プログラム」 風流堂
- Foa. E. B 2008 強迫性障害の診断と認知行動療法. 丹野義彦・坂野雄二 (編) ワークショップから学ぶ認知行動療法の最前線PTSD 強迫性障害 統合失調症 妄想への対応 金子書房 57-96
- Foa. E. B. 2010 Cognitive behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder Dialogues in Clinical Neuroscience - Vol 12. No. 2 199-207
- Gillihan. S. J., Monnica T. Williams, Emily Malcoun, Elna Yadin, and Edna B. Foa 2012 Common Pitfalls in Exposure and Response Prevention (EX/RP) for OCD journal of Obsessive Compuls Relat Disord. 1 251-257
- Koran, L. M., Anna, G. L., Hollander, E. et al 2007 Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. American Journal of Psychiatry 164 1-56
- National Institute for Health and Care Excellence, 2005 Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: treatment The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
- Olatunji BO, Rosenfield D, Tart CD, Cottraux J, Powers MB, Smits JA. 2013 Behavioral versus cognitive treatment of obsessive-compulsive disorder: an examination of outcome and mediators of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 81 3 415-28
- Salkovskis, P., 小堀修, 清水栄司, 丹野義彦, 伊豫雅臣 (編) 2011 強迫性障害への認知行動療法

Effects of Using Exposure and response prevention method and behavioral experiment method depending on situations: a case report

Hiroyuki YANO

Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University

Toshihide KUROKI

Department of Clinical Psychology and Community Studies,

Department of Human Sciences Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

In treatment of obsessive-compulsive disorder, exposure and response prevention method is one of the most confirmed methods. But exposure and response prevention method have some problems that are high dropout rates and refusal for treatment. To resolve problems, behavioral experimental method was suggested. Behavioral experimental method is one of cognitive therapy techniques. We show the case that combination of exposure and response prevention method and behavioral experimental method is effective for the client. To reduce resistance, behavioral experimental method is more effective than exposure and response prevention method. We teach client that exposure experience is important in behavioral experimental method. In treatment of obsessive-compulsive disorder therapist has to prevent mental compulsions in order to enhance an effect of therapy in addition to prevent overt compulsions. To prevent mental compulsions sharing goal setting and not emphasized cognitive changes are effective.

Keywords: Obsessive-Compulsive disorder, Mental Compulsions, Intrusive thought