

P1

国際OCD財団(the International OCD Foundation)

強迫性障害Obsessive Compulsive Disorderについて

P2

強迫性障害Obsessive Compulsive Disorder(OCD)って何？

もし、ある特定の考えやイメージに捕われて、それがずっと頭から離れなかったら...

そしてそれらが何度も何度も、何をしても、頭の中で繰り返し思い起こされたら...

その考えをめぐい去ろうとしても、それはまるで雪崩のように襲いかかってきて...

同時に強烈な不安がやってきたら...

不安は脳の警告システムです。不安を感じる時には危険が身に迫っていると感じられます。不安は感情の一種で、何かに反応したり、自分の身を守るように要求します。とにかく何かをしなさいと、あなたに訴えてきます。

一方で、そういった不安や恐怖はまるで意味が無い、道理に合わないと、あなたは気付くかもしれません。それでも、それはとてもリアルで、強烈で、本当の事であるように感じられます。

どうして脳はあなたに嘘をつくののでしょうか？

もし不安や恐怖が本当でないのならば、どうしてそうした感情を持つてしまうのでしょうか？

偽りの感情はありません...

ですがもしあなたがOCDであれば、感情はあなたに嘘をついてしまいます。そしてその時、脳の警告システムは正しく働いていないのです。脳はあなたに、実際にそうでない時にも、あなたに危険が迫っているとメッセージを送ってきます。

科学者達がOCDを持つ人々の脳の画像を解析したところ、OCDを持たない人々の脳と比較して平均的に、いくつかの脳の部位が異なったりはたらきをしていることが分かりました。

OCDに苦しむ人々は、何も出来ない状態、終わりのない不安から必死になって逃げようとしています。

P3

どうしたらOCDであるってわかる？

研修を受けたセラピストだけがOCDと診断出来ます。

診断基準は以下の3点です：

1. 強迫観念があるか。
2. 強迫行為が見られるか。
3. 強迫観念と強迫行為に時間を取られ、重要な活動(仕事や学校など)に支障が出ているか

強迫観念Obsessions：

- 何度も生じてきて、コントロール出来ないと感じられる観念、イメージ、衝動など。
- OCDを持つ人々はこういった考えを消し去りたいと思っています。
- 彼らはそれらが邪魔なもので、たいていの場合、不合理であると分かっています。
- 彼らは、恐怖、嫌悪感、疑いといった不快感を持っています。あるいは、物事は”正しく”行われなければならない、といった感覚を持っている場合もあります。
- これらの観念に時間を費やされ、重要な活動(社会生活、仕事、学校など)に支障がでてきます。

強迫観念でないもの：

- 病気になる可能性や愛する人達の安全を時折考えることは自然であり、OCDであるとは言えません。

強迫行為Compulsions

- 強迫観念を和らげたり、消し去ろうとして行われる繰り返しの行動や考え。
- OCDを持つ人々は強迫行為があくまでも一時的な解決方法であると分かっています。しかし、より良い解決策が見つからない場合、間に合わせの逃避手段として強迫行為を行ってしまいます。
- 強迫観念を引き起こす状況を避けようとする行為も含む場合があります。
- 長時間を要し、重要な活動(社会生活、仕事、学校など)に影響を及ぼします。

強迫行為でないもの：

- 全ての反復的行為や”儀式”が強迫行為であるわけではありません。就寝時の習慣、宗教行為、技術習得といったものは反復的活動が必要となりますが、これらは日常生活の一部と考えられています
- 反復行動は文脈、状況によります。例えば、レンタルビデオ屋で働く人が、一日に8時間もDVDを配列し続けたとしても、それは強迫行為とは見なされません。

P4

OCDに見られる強迫観念

汚染Contamination

- 体液(尿、糞便など)
- 細菌、病気(ヘルペス、HIVなど)
- 環境汚染(アスベスト、放射線など)
- 家庭用化学製品(洗剤、溶剤など)
- 汚物、よごれ

コントロールの喪失Losing Control

- 自傷行為への恐怖
- 他者へ危害を加えてしまうことへの恐怖
- 暴力的で恐ろしいイメージへの恐怖
- 叫びたくなる衝動への恐怖

完璧主義Perfectionism

- 均一さ、正確さに関する心配。
- 知っているべき、覚えているべきだと心配する。
- 何かを捨てるときに、重要な情報を失ったり、忘れてしまうのではないかという恐怖。
- 取っておくべきか捨てるべきか判断出来ない。
- 何かを失うことへの恐怖。

危害Harm

- 自分のせいで何か大変な事が起きるのではないかという恐怖。(火事、住居侵入など)
- 自分が気をつけていなかったために、他者に危害を加えてしまうのではないかという恐怖。(自分が落とした物のせいで誰かが怪我をする、など)

望まない性的な観念Unwanted Sexual Thoughts

- 禁忌の、あるいはよこしまな性的な観念やイメージ。
- 他者への禁じられている、あるいはよこしまな性的衝動。
- 同性愛に関する強迫観念。
- 子供あるいは近親相姦に関する性的な強迫観念。
- 他者への攻撃的性行動に関する強迫観念。

宗教的強迫観念(道徳に反すること)Religious Obsessions(Scrupulosity)

- 神を冒瀆してしまうのではないかという不安。
- 善悪もしくは道徳に関する過剰な心配。

その他の強迫観念Other Obsessions

- 身体的な病気に罹ってしまうのではないかという心配(癌など)(汚染物質によらない)
- ラッキー、アンラッキーナンバーや特定の色に対しての迷信的な考え

P5

OCDに見られる強迫行為

洗淨Washing and Cleaning

- 手を何度も洗う、もしくは特定のやり方で洗うことにこだわる。
- 過剰にシャワーを浴びる、風呂に入る、歯を磨く、手入れをする、トイレに入る。
- 家庭用製品やその他の物を過剰に洗ったり、綺麗にしようとする。
- 不潔な物に触れないように、他のことをする。

確認Checking

- 他者を傷つかなかったか、もしくは今後傷つけてしまわないか確認する。
- 自分自身を傷つけてしまったか、今後傷つけてしまわないか確認する。
- 何も大変な事が起きないことを確認する。
- 何もミスは犯していないと確認する。
- ある身体部位の状態を確認する。

反復Repeating

- 読み直したり、書き直したりする。
- 日常的な行動を繰り返す(ドアを行き来する、椅子から立ち上がったたり座り直したりするなど)。
- 身体を動かせ続ける(たたく、触る、まばたきする)
- “何度”も繰り返す(良い、正しい、安全な数字であると信じ、同じ事を3回行うなど)

心理的強迫行為Mental Compulsions

- (自分自身や他者を傷つけたり、悪い結果が起きないように)出来事を回想する。
- (自分自身や他者を傷つけたり、悪い結果が起きないように)祈り続ける。
- 何かをしている時に、それが良い、正しい、安全な数字(回数)で終わるように、数を数える。
- 相殺する、何もしない(悪い言葉を良い言葉に置き換えて相殺する。)

その他の強迫行為Other Compulsions

- 物を集め続けて、家々がらくたの山になってしまう。
- 正しい、良いと思えるまで物を秩序に従って置いたり、配置する。
- 自分が安心するために、人に何かを言ったり、聞いたり、打ち明けたりしたりする。
- 強迫観念を誘発する状況を避けようとする。

P6

OCDに関するよくある質問。

John Greist

ウィスコンシン大学、精神臨床学科教授；国際OCD財団、科学アドバイザー・ボード

Maggie Baudhuin, MLS
マディソン医学研究所、コーディネーター

OCDは一般的な精神障害ですか？

アメリカ国内だけで約100人に1人の成人、すなわち約2〜300万人が現在OCDを発症していると考えられます。1,2 この数字はテキサス州ヒューストンの現在の人口とだいたい同じです。

また少なくとも200人に1人(50万人)の児童および10代の若者がOCDを持つと推定されます。この数字は糖尿病を持つ子供たちの数とほぼ同じです。すなわち、平均的な小学校に4、5人はOCDを持つ児童がいる計算になります。また、平均以上の大きさの高校では、20名程度の生徒がOCDの症状に悩まされていることになります。3

OCDは性別、人種、生育環境、子供であるか大人であるかに関わらず、普遍的に起こります。

どのぐらいの年齢になった時にOCDは発症するのでしょうか？

年齢に関わらず、大人も未就学の児童もOCDを発症する可能性があります。OCDの症状は割と早い時期に表れますが、一般的に10歳から12歳の最初の段階、10代後半から20代前半にかけての第2の段階にOCDの症状が最初に確認されます。

OCDは遺伝しますか？

研究によって、OCDは家族間で遺伝すること、遺伝子が症状の形成に一定の役割を果たしているらしい、ということが分かっています。しかしながら、OCDの発症には遺伝子はあくまでも一部関わっているだけです。その他の要素がどの程度OCD発症に関わっているかはまだよく分かっていないというのが実状です。病気や日常生活におけるストレスがOCDの症状に関わる遺伝子の活性化を引き起こすといった可能性も考えられます。

専門家の中には、子供時代に発症したOCDは大人になってから発症したOCDとは異なると指摘する人達もいます。例えば、双子に関する最近の研究³では、大人になってから発症した場合(27-47%)よりも子供の時に発症した場合(45-65%)の方が、遺伝子はより関係しているということが指摘されています。

OCDは脳の機能障害と関わりがありますか？

研究によって、OCDは前頭葉と脳の深層構造との間のコミュニケーションの問題と関わりがあることが指摘されています。これらの間ではセロトニンSerotoninとよばれる神経伝達物質が使われています。ある人々の間ではセロトニンに作用する薬や認知行

動療法Cognitive Behavior Therapy(CBT)によって、OCDに関わる脳の回路が通常と同じになるということが、脳の画像解析によって明らかにされました。

P7

暴露・反応妨害法Exposure Response Prevention Therapyとよばれる最も効果的な認知行動療法に関する情報はP8をご覧ください。

OCDであると診断するのに、実験や脳画像検査は必要ありません。診断は実際の症状の観察・評価によって下されます。

治療を効果的に行うのに妨げとなることは何ですか？

いくつかの研究によると、OCDを持つ人々はOCDが発症してから平均して14~17年経って初めて適切な治療を受けるようになります。

- 恥ずかしさなどから、OCDの症状を隠す人々もいます。多くの人は症状が始まって長い年月が経過するまで、専門家に相談をしません。
- 最近まで世間でのOCDの認知は高くありませんでした。したがって、多くの人が、症状が治療可能であるということを知りませんでした。
- 専門家の中には適切なトレーニングを受けていない方々もいて、OCDを持つ人々が誤診を受けることも度々あります。彼らは正しい診断を下される前に、専門家の別の治療を受けて、そこで何年も過ごすこともあります。
- 効果的にOCDを治療できる、セラピストを近場で探す難しさもあります。
- 適切な治療を受ける金銭的余裕の無さも考えられます。

OCDの治療はどれほど効果的なのでしょう？

最も効果的である治療は以下に示す4つに含まれます：

暴露・反応妨害法とよばれる認知行動療法(P 8 を参照)

適切なトレーニングを受けたセラピストの下での治療(P9を参照)

治療薬(P10-12を参照)

家族のサポートと教育(P14-15を参照)

OCDを持つ人々の約70%の方々に治療薬もしくは認知行動療法(CBT)が効果的であることが、ほとんどの研究で示されています。治療薬に反応を示す人々の40-60%はOCDの症状が緩和されています。またCBTに反応を示す人々の60-80%が同様に症状の緩和を報告しています。

しかし、治療が効果を上げるためには、薬は定期的に飲み続けること。積極的にCBTに参加することが求められます。残念な事に、少なくとも25%の方々がCBTを拒否し、その約半数の方々が副作用やその他の理由で薬を飲む事をやめてしまう、ということが研究によって分かっています。

1 National Institute of Mental Health

2 Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. "The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication." *Molecular Psychiatry*. 2008 Aug 26.

3 March, J. & Benton, C. (2007). *Talking Back to OCD*. (pp.10-11). The Guilford Press.

P8

(the right part)

暴露・反応妨害法Exposure and Response Prevention Therapy(ERP)って何？

伝統的な精神療法(トークセラピー)は患者さんが自らの問題を"洞察"することを援助することによって、精神状態を改善しようとします。このような療法の結果患者さんが回復することもあります。OCDを持つ人々は認知行動療法(CBT)をまず試してみるということが重要です。CBTは最も効果的であることが証明されている治療法だからです。

CBTは集団で行われます。CBTの中で最も重要なものは"暴露・反応妨害法"(ERP)です。"暴露"exposureとは不安にさせる考え、イメージ、もの、状況などに直面することを表します。このように言うと腑に落ちない方もおられるかもしれません。このようなものに何度も対峙して、その度に不安になっただけだと言う方もいることでしょう。ですが、次の段階である"反応妨害"response preventionを行うことが重要である事を覚えておいてください。この段階では、不安を感じさせるものに対峙したときには、強迫行為を行わないという選択をします。これも同様に納得出来ない方もおられるでしょう。何度も強迫行為を止めようとして、結果不安が増大する経験をした方も多いただろうと思われます。しかし、これは最後の部分が重要なのです。すなわち、不安が減少するまで、強迫行為をしないということです。実際、強迫行為を全くしないことができるのであればベストです。不安を感じさせるものに対峙して、強迫反応を避けて(妨害して)いる時に不安が減少することを、馴化habituationといいます。不安や恐怖を引き起こすものに対面し、強迫行為を行わないことで、不安が減少していくという現象は、OCDの持つ方々には新しい発想ではないでしょうか。

(the left part)

ERPの他の方法

不安を情報であると考えたとしたら、不安はどのような情報を与えてくれるのでしょうか？それは、身の危険が迫っている、もしくはもっと正確に、身の危険が迫っているかもしれないということです。ここでは"かもしれない"という部分が重要になります。不安の経験は"かもしれない"、ではなく真実であるかのように感じられます。すなわち「危険がすぐ近くにある」と。そしてこれこそがOCDの最も残酷な側面の一

つです。それは、あなたを守るためにあるはずの警告システムを乗っ取ってしまうのです。実際の危険に遭遇した時には、例えば道路を横断している時にスピードの出ているトラックが向かって来るときには、脳はあなたに不安を感じさせる事で、あなたが今危険な状況にあることを知らせます。不安は身を守るために何かをするという動機を作ります。身を守るためにする行動は実際に、あなたの命を救ってくれます。(迫り来るトラックから遠ざかる！)しかし残念なことに、OCDの場合、脳は危険が近づいているということを、そうでない場合にもあなたに伝えてしまうのです。何か悪い事が起きる可能性が非常に低いことをあなた自身”分かっている”状況でさえも、です。ですから、あなたの強迫行為を、危険が迫っている”かもしれない”という時に、身を守るために行う行動であると考えてみましょう。自分の身を守ろうとしている時に、あなたはあなたの脳に何と言い聞かせているのでしょうか。それは、あなたが危険に身をさらされているのだということです。別の言葉で表現すると、強迫行為は、間違った危険信号を送る脳のある部分をさらに刺激してしまうのです。不安と強迫観念を減少させるためには、強迫行為を止めなければなりません。身を守らないことでどのようなリスクが生じるのでしょうか。それは、まるで危険に身をさらすことを自ら選んだように感じられるということです。暴露・反応妨害というのはOCDとあなたの脳に警告を発します。本当の危険にさらされているのか否かを、あなたが判断出来るようにしてくれるのです。

P9

セラピストに求めること。*

OCDの治療行っているセラピストのリストを以下のアドレスに掲載しています(アメリカ国内):www.ocfoundation.org

セラピストの中にはOCD治療を得意としている方々もいます。セラピストと面談をし、暴露・反応妨害法(ERP)のやり方を知っているかどうか尋ねるということは、重要になります。あなたの質問に対するセラピストの回答は、そのセラピストを知るための良きガイドになるはずですが、もしそのセラピストが守りに入ったり、情報を出し渋ったり、情報の要求に怒りだすようなことがある場合には、他のセラピストを訪ねた方が良いでしょう。もしセラピストが、それがあなたにとって重要な決断であることを理解していて、オープンで、フレンドリーで、知識も豊富であるなら、その方は非常に優秀なセラピストである可能性が高いと思われます。セラピストとの関係というのは非常に大切です。セラピストが、あなたが不快と思うことをすることをあなたに要求してくる場合には特にそう言えます。そして重要なことを覚えておいてください。あなたはセラピストに質問をする完璧な権利があるのです。これはあなたの人生と健康のためであることを覚えておいてください。

何を聞けばよい？

以下のチェックリストは良いセラピストを見つけるのに大切な指針となります。

- 「OCD治療にはどのような技法を用いますか？」

もしセラピストが認知行動療法(CBT)や暴露・反応妨害法(ERP)に関して曖昧だったり言及しない場合には気をつけてください。

- 「OCD治療に暴露・反応妨害法(ERP)を用いますか？」
認知行動療法(CBT)を用いると言いながらも、詳しいことを説明しないセラピストには気をつけてください。
- 「OCD治療に関して、どのようなトレーニングを受け、どのような経験がおありですか？」
大学院においてCBTの心理プログラムを受けた、あるいはCBTに関してポストドクを経験したことがあるセラピストの話に耳を傾けてみてください。もしその方が国際OCD財団The International OCD Foundation(OCDF)やThe association for Behavioral and Cognitive Therapies(ABCT)のメンバーであれば、それも良い判断材料です。またOCDFやABCTが主催する専門的なワークショップやトレーニングに参加された経験があるセラピストの話も聴いてみてください。
- 「現在、不安障害を持つクライアントの方をどれだけ抱えておられますか？」
- 「現在、OCDを持つ方をどれだけ抱えておられますか？」
- 「OCDを持つ方々に対して現在行われている治療が効果的であると感じられますか？」
- 「OCD治療の際に、薬はどのように使われるのでしょうか？」
もしセラピストが薬をあまり用いないということであれば、それはよい兆候ではありません。薬物療法はOCDの治療に効果的であることが知られています。
- 「行動療法を行うのに必要であれば、面接室の外で治療を行って頂けますか？」
効果的に暴露・反応妨害法(ERP)を行うために、面接室を離れることが必要になってくる場合があります。

* Adapted from: "How To Choose a Behavior Therapist" by Michael Jenike, MD

P10

OCD治療

OCDの薬

Michael A. Jenike, MD

ハーバード大学メディカルスクール、精神医学科教授；委員長、国際OCD財団、科学アドバイザー・ボード

どの薬がOCDに効果的？(*注1)

OCDに効果的なほとんどの薬は抗うつ薬として知られています。研究によって、以下の8つの薬が効果的であると証明されています。

(left)

- フルボキサミン fluvoxamine(ルボックス Luvox®、デプロメール®)
- セルトラリン sertraline(ゾロフト Zoloft®)
- シタロプラム citalopram(セレクサ Celexa®)
- エシタプロム escitalopram(レクサプロ Lexapro®)

(right)

- フルオキセチン fluoxetine(プロザック Prozac®)
- パロキセチン paroxetine(パキシル Paxil®)
- クロミプラミン clomipramine(アナフラニル Anafranil®)
- ベンラファキシン venlafaxine(エフェキソール Effexor®)

これらの薬は治験されていますか？

アナフラニルは最も長く使われ、最も研究されてきました。また、その他の薬も効果的であるという研究結果も多く出ています。慎重に研究されてきたこれらの薬に加えて、その他の薬も効果的であるという数百のケース報告がされています。例えば、デュロキセチン(シンバルタ)はこれらの薬に反応を示さないOCDの方々には効果的であると報告されています。これらの薬は多く服用されることで効果をあげることが分かっています。研究によれば、以下の服用量が求められます。

(left)

- ルボックス(デプロメール)(1日300mgまで)
- ゾロフト(1日200mgまで)
- セレクサ(1日80mgまで)
- レクサプロ(1日40mgまで)

(right)

- プロザック(1日40-80mg)
- パキシル(1日40-60mg)
- アラフラニル(1日250mgまで)
- エフェキソール(1日375mgまで)

P11

これらの薬はどのようにはたらくのでしょうか？

なぜこれらの特定の薬がOCD治療に効果的であるかということに関しては、未だに明らかにされていない部分が多々あります。分かっていることは、これらの薬がセロトニンとよばれる脳の化学物質に影響を与えるということです。セロトニンは脳内でメッセンジャーとしての機能を果たします。もし脳内でセロトニン不足に陥ると、脳は

正常にはたつきません。これらの薬を服用することで、脳内でセロトニンを増やし、脳を正常にはたらくようにします。

副作用はありますか？

それぞれの薬に副作用があります。ほとんどの患者さんは1つか2つの副作用を経験されています。医師と患者さんは薬の効用と副作用を天秤にかける必要があります。薬によって引き起こされる問題に対して、患者さん自身が開かれていることが重要となります。薬の服用量や服用時間を変えたりすることが求められることもあります。

これらの薬を服用できない人達はいますか？

- 妊娠している方。もしくは授乳期にある方。
もしOCDの症状がひどくて、他の治療法が無い場合、これらの薬を服用しても安全であると思われます。実際多くの妊婦さんが薬を服用しています。OCDを持つ方の中には、最初の3ヶ月もしくは最後の3ヶ月の妊娠期間のみ暴露・反応妨害法(ERP)を用いて、薬の服用を減らしている方もおられます。
- 年配の方はアラフラニルを最初に服用するのは避けたほうがよいでしょう。
アラフラニルは考えるという行為を妨げる副作用があり、混乱を誘発したり助長したりします。
- 心臓に持病のある方はアラフラニルを服用する際には、特に注意をしてください。

P12

ストレスを感じる時にだけ、これらの薬を服用すればよいのでしょうか？

いいえ。これはよく見られる間違った認識です。これらの薬は毎日の服用が求められます。典型的な抗不安薬(動揺したり不安を感じたりする時に服用する)のように用いられません。出来る限り正しい服用量を守ることがベストですが、場合によっては副作用を避けるために医師の指示によって、服用量を減らすこともあります。

もし薬を必要として、身体の調子が崩れてしまったと感じる場合は？

OCD治療薬の服用を考える場合、糖尿病などの病気と比較してみると役立ちます。OCDは脳の機能障害であり、病(medical disorder)です。糖尿病の患者さんが普通に生活を送るためにインスリンの摂取を必要とするのと同じで、OCDの患者さんの中には薬を服用することで、通常の生活が送れるようになる方もいます。

これらの薬が効果を発揮するのにどれだけの時間がかかりますか？

10-12週間薬を服用するまで、服用を止めたりしないことが重要になります。多くの

患者さんは、最初の数週間は薬の効果を実感しませんが、その後大いに回復しています。

OCDを薬だけを用いて治療することの問題は、CBTを行っていない場合、薬が効果的であるのかが分からないということです。CBTやERPを用いなくとも薬が効果的にはたらく人達もいますが、ほとんどの人は、もしOCDが習慣化していたり、生活の一部に組み込まれてしまっている場合には、良くなっても薬がどれほど効果を挙げているのかが分からないのです。この問題に対しての1つの見方としては、薬は脳内の化学的、神経学的問題を正すが、生活スタイルとして染み付いてしまっている行動を正すためになお、行動療法が必要であるということです。ですから私は全てのOCDの患者さんにCBT/ERPを受けることを勧めています。そしてほとんどの患者さんはCBT/ERPと薬の服用を同時に行っています。この方法は回復する可能性を最大限高めてくれます。多くの患者さんを見てきた実績のあるほとんどのOCD専門家はこのアプローチの効用を認めています。

薬物療法以外に他の治療法を行う必要がありますか？

ほとんどの精神科医やOCD専門家は、暴露・反応妨害法を含む行動療法と薬物療法を組み合わせた治療法が最も効果的であることに同意しています。

金銭的余裕の無い場合、これらの薬はどうやったら手に入れることができますか？

製薬会社は医師に対して、いくつかの薬の無料サンプルを提供しています。医師はこれらのサンプルを、金銭的余裕の無い患者さんに処方することができます。ほとんどの製薬会社では、患者さんが薬を無料あるいは安い値段で手に入れることができるようなプログラムを用意しています。

P14

家族とOCD

Barbara Livingston Van Noppen, PhD
南カリフォルニア大学、准教授
国際OCD財団、科学アドバイザー・ボード

もし家族の1人がOCDと診断されたら、間違いなくこう聞かれるでしょう。「私は何をしてあげられるのでしょうか」と。以下にあなたができることのリストをまとめました。

1. OCDのことについて学ぶ。

まず教育が第一段階です。学ばば学ぶほど、家族を助けてあげることができます。例えば...

- OCDに関する本を読む
- 国際OCD財団のメンバーになる

- OCDのサポートグループの会合に参加する
- インターネットで調べる

2. “家族適応行動Family Accommodation Behaviors”を認識し減らす。

家族適応行動は、OCDの症状を悪化させてしまう行動を家族が取ってしまうことを表します。家族はOCDの要求に対して絶え間なく影響を受けています。OCDに家族がどう反応するかによって、OCDを悪化させてしまうことがあるということが研究によって明らかになっています。家族がOCDにどう反応すべきか、そしてそれがどの程度OCDを持つ人に影響を与えるかを学ぶことによって、回復へと導いてあげられるかもしれません。問題となる行動の例は以下の通りです。

- 行動に参加してしまう：当人の強迫行為に家族が付き合ってしまうこと。例：洗浄強迫が起っている時に、一緒になって手を洗ってしまう。
- 逃避行動を助けてやる：当人が動揺をもたらすものを避けようとして行動するのを助けてあげること。例：“正しい”方法で洗濯をするのを、代わりにやってあげる。
- 強迫行為を加担する：当人が強迫行為を行うことが出来るようにしてあげること。例：洗剤を沢山買う。
- 家族間の習慣を変えること：例：シャワーを浴びる時間や服を着替える時間を変える。

P15

- より多くの責任を引き受ける：例：自分で出来るはずのことを、家族が無理をしてやってあげる。
- レジャー活動を変えてしまう：例：1人で外出することが難しいので、家族が家にいてやる。それが結果的に、家族の人達が映画を見たり、外食をしたり、友人と過ごすことといったことに影響を与えてしまう。
- 仕事に影響させる：例：当人の面倒を見るために、仕事を途中で切り上げてしまう。

3. 正しい治療法を見つけられるようにサポートする。

最も良いとされている治療法は、薬物療法、認知行動療法、そして家族のサポートと教育です。

4. 当人が治療を拒否した場合の対処法を学ぶ。

- 家にOCDに関する本、ビデオ、オーディオテープを置いておく。OCDの情報を本

人に伝えたり、家の中に置いておいて(戦略的に)自ら読んだり聞いたりできるようにしておく。

- 励ます。正しい治療を受ければほとんどの人が症状を抑えることが出来るということを伝える。助けてくれる人達や場所が存在し、同じ様に悩んでいる人達がいるということを伝える。OCDのサポートグループと一緒に(あるいは当人だけで)参加することを提案する。同じようにOCDを持つ人とインターネットのサポートグループを通じて話したり、近場のOCDを治療できるクリニックの専門家と話してみることを提案する。
- サポートや助けを求める。OCDをよく知る人からの専門的なアドバイスやサポートを求めたり、他の家族の人達と話してみ、怒り、悲しみ、罪悪感、恥ずかしさ、孤独感といった感情を共有する。
- サポートグループに参加する。他の家族がどのように対処しているのかを知り、自分たちがどのように対処していけばよいかの意見を聞く。

P16

OCDを持つ子供や思春期の若者の生活はどのようなもの？

S. Evelyn Stewart, MD

ハーバード大学メディカルスクール、准教授

国際OCD財団、科学アドバイザー・ボード

アメリカ国内の、少なくとも200人に1人の子供・ティーンズがOCDを持っています。彼らの生活にOCDが与える影響を理解することは、彼らが適切な治療を受けるために重要です。子供・ティーンズに共通するいくつかのOCDの問題は以下の通りです：

- 中断を繰り返す習慣：OCDは子供・ティーンズが日常生活を送ることを困難にし、ストレスを与えます。早朝、彼らは儀式を正しく行わなければならないと感じます。もしそれが出来なければ、その日はもう、うまくいかないと感じます。そして夜寝る前には、強迫行為をすべて終えてしまわなければなりません。OCDのせいで夜遅くまで起きていて、次の日疲れきっているという状態になってしまう子供達もいます。
- 学校での問題：OCDは宿題、授業での注意力、授業の出席に影響を与えます。もしこのような問題が発生した場合には、子供を擁護してやらなければなりません。The Individuals with Disabilities Education Act(IDEA)により、子供がこのような状況でもうまくやっていけるよう学校側に依頼することが、権利として認められています。(**注2)
- 身体の不調を訴える：ストレス、栄養不足、睡眠不足は身体の不調として表れてきます。

- 交友関係：同級生に強迫行為を隠しているストレス、強迫観念・強迫行為にかかる時間、OCDに関連する行動に友人がどう反応するかといったことはすべて友人関係に影響を及ぼします。

P17

- 自尊心に関わる問題：子供・ティーンズは、考えていることが友人や家族と違うために、自分たちは”頭がおかしい”のではないかと心配します。OCDは奇異な感じや恥ずかしさ、コントロールが利かないといった気持ちにさせるので、自尊心の低下を招きます。
- 怒りをどう処理するかという問題：このような問題は、親が、彼らのOCDに関連する要求に従わない(従うことができない)ことで起ります。また、合理的な制限を設けた時でも、子供・ティーンズは不安になったり、怒りを感じたりすることがあります。

その他のメンタルヘルスの問題：OCDを持つ子供・ティーンズはOCDを持たない子供達に比べて、その他のメンタルヘルスに関する問題を抱えている場合が多いです。そのような問題はOCDの治療薬で解決される場合もあります。うつ病、不安障害、抜毛症などはOCDの治療薬で治ることもあります。一方で注意欠陥多動性障害、チック症、破壊的行動障害disruptive behavior disordersなどは通常、OCDに特有でない薬の服用など、さらなる治療を必要とします。

P18

子供・思春期の若者に対するOCD治療

S. Evelyn Stewart, M.D.

ハーバード大学メディカルスクール、精神医学科准教授
国際OCD財団、科学アドバイザー・ボード

Aureen Pinto Wagner, Ph.D.

ローチェスター大学、神経学科臨床准教授
国際OCD財団、科学アドバイザー・ボード

認知行動療法Cognitive-Behavioral Therapy

認知行動療法(CBT)はOCDを持つ若者に対する治療法として専門家から認められています。トレーニングを受けたCBTの専門家との作業を通じて、子供や若者は、自分でOCDをコントロール出来るということを学びます。CBTの一種である暴露・反応妨害法(ERP)を用いて、子供達はOCDが彼らに要求するのと反対の行動を取れるようになります。少しずつ段階を経て恐怖に向かい合いながら(暴露)、儀式に屈服しないように(反応妨害)していきます。ERPを通して、彼らはその恐怖が実際には起らないこと、

プールの冷たい水に少しずつ慣れていくように恐怖にも慣れていくことが出来るということを見ます。OCDを持つある若者を例にとってみましょう。彼は不運にならないために、部屋にあるものに繰り返し触ります。しかしERPによって、何も触らないまま部屋から出て行くことが出来るようになるのです。彼は、最初は大変な恐怖感を覚えるかもしれませんが、時間が経ち、徐々に慣れていくに従い、不安は消えていきます。そして、彼は、その後何も悪いことは起きないということに気付くことが出来ます。

最初の頃は、ERPに恐怖感を感じる子供や若者は多く、またERPを行う準備も出来ていません。OCDを持つ子供の治療経験があり、子供達とコミュニケーションを取りながら、彼らがERPを行えるように環境を整えてくれるセラピストを見つけるということが重要になります。子供達が暴露と馴化というものが効果的であるということを理解すると、ERPで経験する初期の不安に耐えることが出来るようになります。最初は不安が高まるが、それが徐々におさまっていくことを学ぶのです。セラピストの指導により、親も子供の治療に参加することが求められます。

子供に対しては、いつ薬の服用を検討すれば良いですか？

CBT、薬物療法ともに子供のOCD治療に効果的です。これらの使用は、the American Psychiatric Association (APA) および the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)の治療ガイドラインによって支持されています。薬の使用は、OCDの症状が重く、それを緩和することが出来る場合のみ検討されるべきです。

子供のOCDにはどのような薬が効果的ですか？

通常、医師は始めに抗うつ薬を使用します。これらの薬は選択的セロトニン再取り込み阻害剤Selective Serotonin-Reuptake Inhibitors(SSRI)、あるいは三環式抗うつ薬Tricyclics(TCA)とよばれます。

P19

選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)(*注1) :

- シタロプラムcitalopram(セレクサCelexa®)
- エスシタプロムescitalopram(レクサプロLexapro®)
- フルボキサミンfluvoxamine(ルボックスLuvox®、デプロメール®)
- フルオキセチンfluoxetine(プロザックProzac®)
- パロキセチンparoxetine(パキシルPaxil®)
- セルトラリンsertraline(ゾロフトZoloft®)

三環式抗うつ薬(TCA) :

- クロミプラミンclomipramine(アナフラニールAnafranil®)

どの薬が実際に子供のOCDを治してくれるのでしょうか？

OCDの治療薬は症状をコントロールしたり緩和してくれますが、OCDそのものを”治して”くれるわけではありません。OCDは通常、適切な治療が行われている時にはコントロールされています。薬の服用を止めた時に症状が再発することがたびたび見られます。

OCDの治療薬が実際に効果をあげるまでにどれくらいの時間がかかりますか？

全てのOCD治療薬は徐々に効果をあげていきます。ですから、10-12週間は適切な服用量を守って、すぐにあきらめないでください。服用開始から少なくとも一年の間は、OCD症状の緩和が続くということが研究により分かっています。

これらの薬は子供への使用は認められていますか？

FDAにより、以下の4つの薬のみ子供の服用が認められています。

- クロミプラミンclomipramine(アナフラニールAnafranil®)
- フルオキセチンfluoxetine(プロザックProzac®)
- フルボキサミンfluvoxamine(ルボックスLuvox®, デプロメール®)
- セルトラリンsertraline(ゾロフトZoloft®)

しかし必要であれば、医師は子供に対して、その他の薬も処方することができます。

必要とされる服用量はどれくらいでしょうか？

個人によって、最も適切とされる服用量は違ってきます。子供は10代以上の若者よりも少ない量から服用を開始します。しかしながら、多くの場合OCDの症状は大人と同じ服用量でなければ緩和されません。

P20

もし子供が丸薬を飲み込むのが難しければ、液体などにしても大丈夫です。以下のような服用量が必要となります。

- フルボキサミンfluvoxamine(ルボックスLuvox®):50-300mg/日
- フルオキセチンfluoxetine(プロザックProzac®):10-80mg/日
- セルトラリンsertraline(ゾロフトZoloft®):50-200mg/日
- パロキセチンparoxetine(パキシルPaxil®):10-60mg/日
- シタロプラムcitalopram(セレксаCelexa®):10-60mg/日
- エスシタプロムescitalopram(レクサプロLexapro®):10-20mg/日
- クロミプラミンclomipramine(アナフラニールAnafranil®):50-200mg/日

どの薬を最初に使えばいいですか？

それぞれの薬に対する反応は子供によって違います。全く同じ反応を示す子供はいません。一般的に、副作用があるため、クロミプラミンclomipramine(アナフラニール Anafranil®)は通常最初には投与されません。

薬を選ぶ際の要素としては以下のものが挙げられます：

- 他の家族成員の特定の薬に対するポジティブな反応。
- 他の精神障害の有無
- 副作用の可能性
- コストまたは利用可能性

これらの薬はどれほどOCDの治療に効果的なのでしょうか？

子供のOCD治療に関する最大の研究(POTS)¹によれば、寛解(主な症状が表れないこと)は、薬物療法では5人に1人の子供に、薬物療法と認知行動療法(CBT)併用した半分以上の子供に見られることが分かりました。それに加え、さらに多くの子供に症状の緩和が見られました。(完全な寛解ではありませんが)患者さんの中には全く反応が見られない方々もおられますが、他の薬も効かないというわけではありません。

副作用はありますか？

全ての薬に副作用の可能性があり、常にその効果と比較しなければなりません。

1 The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Team. "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. 2004;292(16):1969-1976

P21

一般的に、その他の薬はクロミプラミンclomipramine(アナフラニールAnafranil®)よりも安全です。主な副作用は以下の通りです。：

- 吐き気
- 落ち着きがなくなる
- 眠気または不眠症
- 高揚感

クロミプラミンclomipramine(アナフラニールAnafranil®)はまた、以下の副作用も示します。：

- 居眠り
- 口の乾き

- 心臓の鼓動が早くなる
- 注意力の低下
- 排尿に関する問題
- 体重の増加

子供や思春期の若者に使用されるすべての抗うつ薬に対して、FDAは、関連する自殺企図、自殺衝動に関するブラックボックス警告Black Box Warningsを発しています。薬の服用開始直後や服用量を増やした直後に、これらの事象が起りやすいと考えられます。しかし、小児OCDグループを対象にした最近の研究では、自殺企図や自殺行動が高まることはないという報告がされています。

恒久的な副作用はありますか？

これらの薬は長期間の使用でも非常に安全で、使用を止めた時には副作用も無くなります。これらの薬が後遺症を引き起こすといった事実は現在のところありません。

最初の薬が効かなかった場合にはどうすればよいのでしょうか？

もし最初の薬が効かなければ、他の薬を服用してみるということが重要です。複数の薬を服用することが必要になってくることもあります。薬物療法に加えCBTを用いることで、多くの人々が良い結果を得ています。もし1つの薬とCBTで効果がない場合は、さらに複数の薬を組み合わせることもあります。

私の子供はこれらの薬をずっと服用し続けなければならないのでしょうか？

多くの医師は、症状が無くなったとしても、少なくとも1年はOCDの治療を続けるべきだと言っています。残念ながら、OCD治療薬はOCDを”治せ”ません。薬の服用を止めた時には、数週間から数ヶ月の間に症状が再開することも少なくありません。もし症状がまた表れたとしても、薬の服用を再開すればほとんどの患者さんは良くなります。

P22

OCD治療に関する情報(the title of page22)

P23

国際OCD財団(the International OCD Foundatio)について

1986年、OCDを持つ人々によりObsessive-Compulsive Foundation(OCF)として設立されました。国際OCD財団は、OCDおよび関連する病気を持つ人々、その家族、友人、専門家、その他の人々によって構成される非営利団体です。

国際OCD財団のミッションと目的：

- 公および専門家にOCDに関する知識を提供し、その認識を高め、治療の質を向上させる。
- OCDおよび関連する疾病の原因と効果的治療に関する研究を支援する。
- OCDを持つ人々とその家族に情報を提供する。
- OCDコミュニティのための主張やロビー活動を行う

国際OCD財団に入会してください！

国際OCD財団の会員になれば、OCDおよび関連する病気を持つ人々、その家族、友人、精神衛生の専門家、その他の人々によるコミュニティに参加することが出来ます。

また、公とOCDおよび関連する病気に関する専門家のコミュニティに対する教育、支援、主張を行う機会も与えられます。

連絡先

Office: International OCD Foundation, Inc.
 112 Water Street, Suite 501
 Boston, MA 02109
 Mailing Address: International OCD Foundation, Inc.
 P.O. Box 961029
 Boston, MA 02196
 Voice: (617) 973-5801
 E-mail: info@ocfoundation.org
 Website: www.ocfoundation.org

このパンフレットは匿名の寄付者からの寄付金によって作られました。

*注1: 日本国内で承認されているのはフルボキサミン、セルトラリン、パロキセチン、クロミプラミンに限ります。

引用: 厚生労働省:

http://www1.mhlw.go.jp/kinkyu/iyaku_j/iyaku_j/anzenseijyouhou/258-1.pdf

http://www1.mhlw.go.jp/kinkyu/iyaku_j/iyaku_j/anzenseijyouhou/260-1.pdf

**注2: 日本国内においては平成19年4月より特別支援教育が学校基本法に位置づけられています。

引用: 文部科学省:

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm