第1回 認知行動療法サポーター養成講座 (強迫症と発達障害編) 2021/10/31 於:教育福祉会館(ラコルテ柏)

クリニックの 強迫症専門外来の 実情

千葉大学子どものこころの発達教育研究センター 加藤奈子

お話の内容

勤務先のクリニックのご紹介

強迫症専門外来について

症例紹介~自閉スペクトラム特性が基盤にある強迫症の治療~

自閉スペクトラム症を意識したアセスメントのポイント

勤務先のクリニックのご紹介

クリニック

4階:心理室

3階:外来

2階:デイケア

1階:就労移行事業所



最寄り駅

クリニックまで徒歩数分



新百合ヶ丘駅

渋谷や新宿まで電車で30分程度 小さいお子さんがいるご家族も安心して生活できる



クリニックについて(1)

- ●児童思春期・青年期の心の問題・発達の問題・療育・ご家族の心の健康 の相談
- ●1都2市1県2市の複数の自治体の居住者が通院
- ●療育センター、児童相談所、地域活動センターなどの公的機関、スクールカウンセラー、通院している患者さんからの紹介

クリニックについて②

- ●養育者の相談(個別ペアレントトレーニングを含む)
- <u>臨床心理士</u>による個別のカウンセリング(認知行動療法を含む)
- ●自宅から出られない方への訪問看護(生活支援を含む)
- ●就労相談を含む各種制度利用の為の<u>精神保健福祉士</u>による相談

クリニックについて(3)

- 学校集団のような大きな集団には入れないお子さんを対象とした 学習支援(フリースクール)
- デイケア(高校生以上)
- 就労支援事業所(就労移行支援と就労継続B型)を併設 カフェ、環境整備、農作業、施設外労働

予約について

- ●初診・再診ともに完全予約制
- ●初診予約(1時間)
- 原則月2回程度の初診予約日に電話で受け付け、精神保健福祉士が相談内容を伺い、翌月の受診日を案内する。ただし、児童相談所などからの緊急性が高いケースには、臨機応変に対応する。
- 初診予約金を振込んで、記入した問診票をクリニックへ郵送してもらう。

強迫症専門外来について

強迫症専門外来について(1)

- 2020年夏にコロナ禍で、児童思春期の強迫症状の相談が急激に増えた。
- 2021年1月開始。
- 毎週土曜日。5時間。完全予約制。
- ・30分枠の認知行動療法の診察か、10~15分枠の通院精神療法の診察
- 小学生~大人。

強迫症専門外来について②

- ●初診:月に数名
- ●(併存)診断
- 自閉スペクトラム症、注意欠陥多動症などの発達障害
- 統合失調症などの精神病性障害
- うつ病などの気分障害
- 不安障害
- 抜毛症などの強迫関連症群

クリニックで強迫症専門外来を行う意義

- ●短期間で急に悪化した強迫症状を認めた症例に、早急に対応し易い。
- ●早く受診して丁寧に経過観察を行った方が良い症例を受診に結びつ けることに一役買える。
- ●上記を意識して、強迫症状を呈している方の予約を比較的広く受ける ことができる。
- 多岐に診断が亘り、曝露反応妨害法を含む認知行動療法が主な治療とならなくても、各々の症例に合わせて、多職種との連携がクリニックで図れる。

症例紹介

Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)

重症度評価

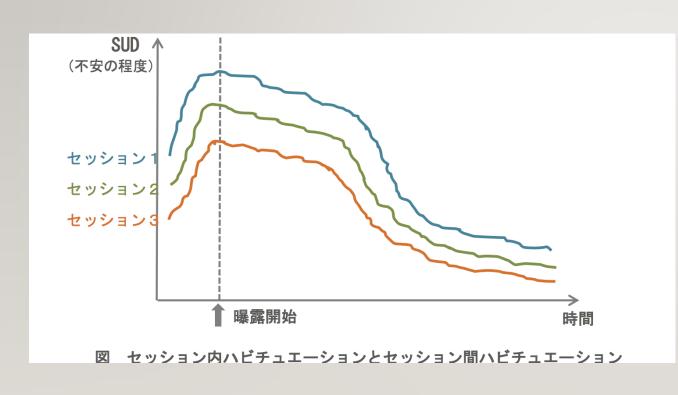
- ❖最も代表的な強迫症状の臨床評価尺度
- ❖強迫観念に関する5項目と強迫行為に関する5項目の合計10項目より構成されており、 症状評価リストのチェックを行い、その後、半構造化面接を行い、定められた10項目についての評価を行う
- ❖症状評価リストをを見ながら、行動分析をふまえて、重症度評価を行う
- ❖治療後にも評価を行い、治療前と点数を比較し、変化した理由を考え、患者に治療 意欲が上がるように説明を加える

曝露反応妨害法

(ERP: Exposure and Response Prevention)

- ❖曝露法は、不適応的な不安反応を引き起こす刺激に持続的 に直面することにより、その不安反応を軽減させる方法
- ❖反応妨害法は、不安を一時的に軽減するための強迫行為を 行わずにすませる方法
- ❖曝露法と反応妨害法を組み合わせて実施する強迫症の治療 技法の一つ

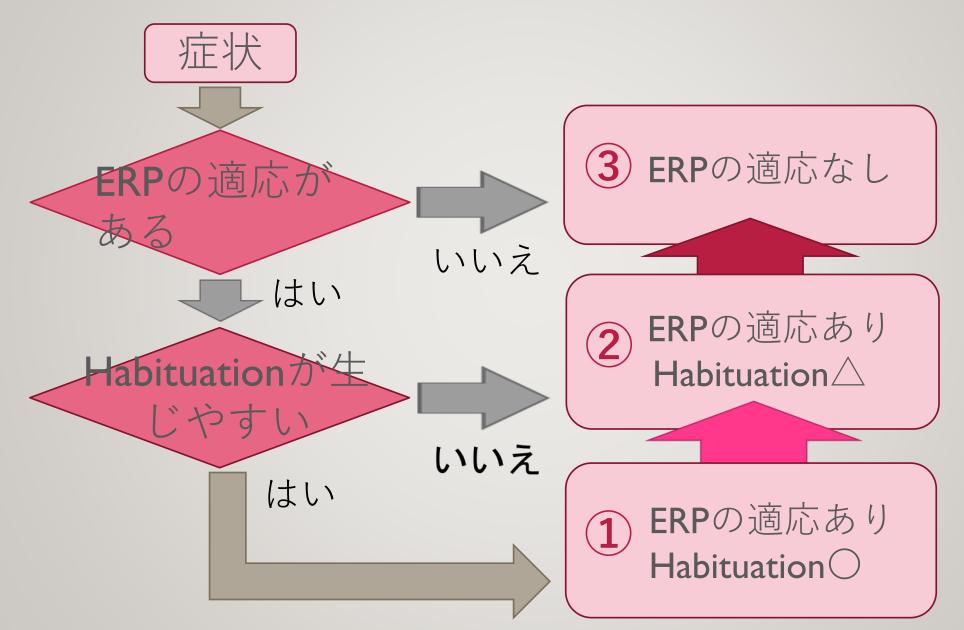
馴化 (ハビチュエーション):habituation



- Session内ハビチュエーション:
- ERPを行うと始めは不安が上がるが、 その状況に直面し続けると、ゆっくり と不安の強さが軽減していくこと
- Session間ハビチュエーション:

ERPを何度も行うと、同じ刺激に曝露 されたときに生じる不安の強さが徐々 に下がっていき、不安が治まるまでの 時間も徐々に短くなっていくこと

【治療的観点からの症状分類 1/2】



Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)

重症度評価

- ❖最も代表的な強迫症状の臨床評価尺度
- ❖強迫観念に関する5項目と強迫行為に関する5項目の合計10項目より構成されており、 症状評価リストのチェックを行い、その後、半構造化面接を行い、定められた10項目についての評価を行う
- ❖症状評価リストをを見ながら、行動分析をふまえて、重症度評価を行う
- ❖治療後にも評価を行い、治療前と点数を比較し、変化した理由を考え、患者に治療 意欲が上がるように説明を加える

自閉スペクトラム症を 意識した強迫症の アセスメントのポイント

何のために アセスメントを 行うか

- ・強迫症の認知行動療法と言えば、**曝露反応妨害** 法が代表的ではあるが、あらゆる強迫症状に適応があるわけではないので、適応の可否をきちんと見極める。
- 治療の全体の流れを検討するため、そして、治療の細部における細やかな工夫をするために、 人となりを把握する。

強迫症状についてのアセスメント

症状の成り立ちが悪循環を形成している



曝露反応妨害法(Exposure and Response Prevention:ERP)

症状の成り立ちが悪循環で説明できない

- 強迫観念やそれに伴う不安が明らかではない。
- 「しっくり」「すっきり」を求めて強迫行為を行い、「しっくり」「すっきり」 した感触が得られれば、強迫行為をやめることが出来る。
- 患者の適応状態によって症状の程度が変化する。



曝露反応妨害法 (ERP) の適応がない

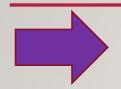
ASD(自閉スペクトラム症)にみられる "こだわり"(DSM-5 基準B)

- B. 行動、興味、または活動の限定された反復的な様式
- (1) 常同的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話
- (2) 同一性への固執、習慣への頑なな<mark>こだわり</mark>、または言語的、非言語 的な<mark>儀式</mark>的行動様式
- (3) 強度または対象において異常なほど、極めて限定され執着する興味
- (4) 感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に 対する並外れた興味



強迫症状への移行 or OCDの合併

強迫症状についてのアセスメント



ASDの併存の有無について考える

症状の成り立ちが悪循環を形成している



<u>曝露反応妨害法(Exposure and Response Prevention:ERP)</u>

症状の成り立ちが悪循環で説明できない

- 強迫行為に先行する不安が明らかではない。
- 「しっくり」「すっきり」を求めて強迫行為を行い、「しっくり」「すっきり」した感触が得られれば、強迫行為を辞めることが出来る。
- 患者の適応状態によって症状の程度が変化する。



曝露反応妨害法 (ERP) の適応がない

高次認知機能とOCD

• 遂行機能

→ 融通がきかない、細部へのこだわり

注意機能

→ 恐怖の対象 (例;血液・赤いシミ) への過剰な注 意の偏り

• 記憶機能

→ なんど確認しても自信が持てず、記憶があいまい になる

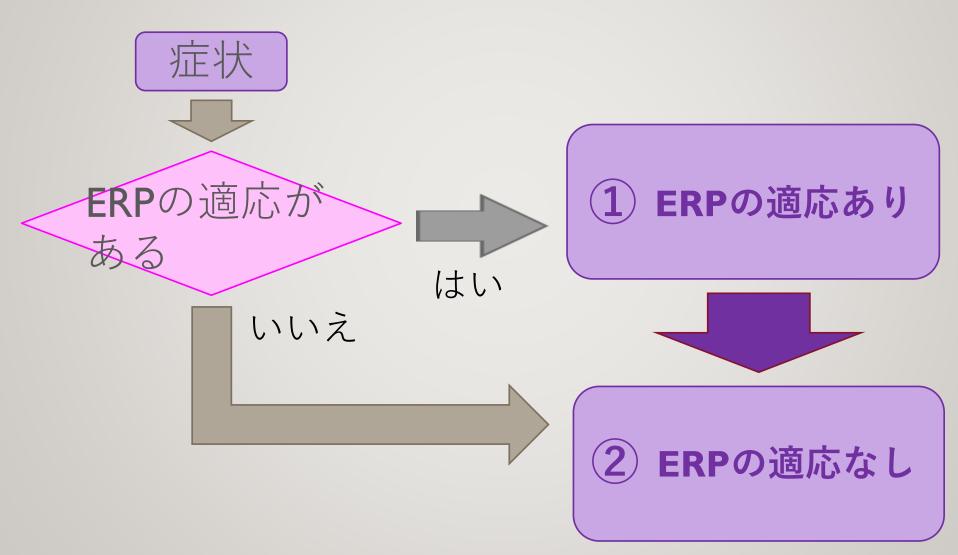
• 空間認知機能

→ 不潔の対象のそばを通っただけで触れた様な感覚 に陥る

• 知覚機能

→ 運転中の音、振動に敏感で何かを轢いたと感じる

OCDと発達障害のこだわりの両方の症状を 併せ持つ者の治療について考える



ERPの適応がない 強迫症状の治療

◆ 患者を取り巻く環境(家庭、学校、職場など)で適応状態の改善を図る。

- ◆ それぞれの行為に対して適応的な新しい儀式 を身に着けてもらう。
- shaping:日常生活の行動を形作る
- pacing:時間配分を考える
- prompting:行動が滞らないように、声掛け(に代わるもの)をする(されるように用意する)

治療の見通しと目的

- ASDの方は、見通しを持つことが苦手
- 治療の全体像および治療の目的を、治療過程で度々細やかに共有する ことを心掛けることが大切
- 抽象的な説明が理解できず、想像力も弱い
- 治療で具体的な体験をしながら、徐々に体系的に捉えられるよう導く

<u>治療に恐怖心を抱かせないように!</u>

まとめ

- ERPの適応の可否を見極めることが重要
- ASDを意識して、個々の認知特性を含む、人となりを把握する!
- 把握した認知特性を含む人となりを、治療全体および各面接に反映させる → 治療が円滑に進む

ご静聴ありがとうございました