

強迫性障害（強迫症）の認知行動療法 マニュアル（治療者用）

執筆： 中谷江利子（九州大学）、加藤奈子、中川彰子（千葉大学）

本マニュアルおよび付録資料は、厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「精神療法の有効性の確立と普及に関する研究（代表：大野裕）」（平成 22～24 年度）および「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究（代表：大野裕）」（平成 25～27 年度）の助成を受けて作成されました。なお、執筆は肥前精神医療センター（現：筑後吉井こころホスピタル）の飯倉康郎の助言を受け、中谷江利子（九州大学）、加藤奈子、中川彰子（千葉大学）を中心に、九州大学行動療法研究室のメンバーにより行われました。

1. 総論

1.1 強迫性障害の認知行動療法

強迫性障害は、慢性化、重症化し、生活を障害する疾患で、どのような治療方法も自然経過以上の効果はないとされてきましたが、行動療法、薬物療法の発展により、治療により改善の期待できる疾患となりました。行動療法、なかでも曝露反応妨害法（Exposure and Response Prevention: ERP）を中心とした治療により、治療対照群、薬物療法群よりも有意に高い改善率を示すことが海外の多くの無作為割り付け試験（RCT）で実証されています（Foa et al., 2005）。我が国においてもこのことがRCTにより実証されました（Nakatani et al., 2005）。さらに、最近のメタアナリシス研究でも認知行動療法の効果が実証されています（Ost et al., 2015）。一方、実際の臨床現場では、曝露反応妨害法を用いても症状の改善がみられない症例も多く、その原因は様々です。本マニュアルでは、曝露反応妨害法を用いて治療をおこなう際の治療の進め方、工夫、陥りやすいポイントなどを中心に解説します。また、症状によっては、曝露反応妨害法の適応にならない場合もあり、これらについても後述します。

1.2 マニュアルの使用に当たっての注意

- ・原則としてマニュアルに準じて治療を進めますが、セッションの進め具合や順序は患者さんの理解度に合わせる必要があります。また、患者さんへの説明の際の医学用語や患者さんに渡すワークシート等は患者さんの理解度に留意して用いる必要があります。
- ・患者さんに資料を読んでもらったり、ノートやワークシートに記入してもらったホームワーク（宿題）を出しますが、例えば確認のために読むこと、あるいは書くことが困難であったり、不潔恐怖で外からのものを触れない、などという症状がある場合は、その症状に合わせてホームワークを出すことなどが必要になることもあるため、柔軟に対処することが必要です。
- ・自殺・自傷の可能性を評価して、話題にあがった際には十分に話し合ってください。
- ・他の精神疾患を併存している場合は、そちらの治療を優先させてください。但し、強迫症状のため二次的に抑うつ状態を呈する場合は、どのように治療をおこなうか検討してください。

1.3 治療全体の流れ

(曝露反応妨害法が主技法である場合)

セッション	目的	概要	資料 シート
1 初回面接	症例の理解 診断 心理教育(疾患)	困っていることを尋ね、 患者の人となり把握	強迫障害とは Y-BOCS-SC 治療ノート準備
2 対象の把握(1)	症状の把握・評価 心理教育(不合理感)	Y-BOCS を用いて強迫症状 の評価(内容、重症度、巻 き込み、回避まで)	強迫性障害とは Y-BOCS 一日の生活活動記録表
3 対象の把握(2) 行動分析	生活の把握 生活と症状の関係を 把握 心理教育 動機付け	社会生活状況と症状との 関係、適応を把握	巻き込み・回避の図 症状発現状況記載例 避けている行動・過剰な 行動記載例 悪循環の図
4 行動分析	ERP 適応の確認 ERP の説明 動機付け	心理教育(症状の仕組みと ERPの適用、内容、効果につ いて) 治療目標設定	悪循環の図 目標設定記載例 ハビチューエーション SUD 不安階層表
5 治療開始	ERP 適応と治療同意の 最終確認 最初の課題決め	ERP の説明を含む心理教育 の復習 Y-BOCS 重症度再評価 ERP 課題決定と開始	ERP の宿題記録表 ハビチューエーション Y-BOCS
6~14 治療	ERP の実施	効果の検証 課題の修正、ステップアッ プの繰り返し	宿題記録表
15~16 治療終結	終結と再燃予防	治療の振り返り、感想 再燃予防 治療期間延長・フォロー ア ップの話し合い	一日の生活活動記録表 Y-BOCS-SC (治療前との比較) 再燃予防記載例 治療感想記載例

Y-BOCS : Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale

Y-BOCS-SC : Y-BOCS Symptom Checklist

1.4 各セッションの流れ

- ・ 開始 15 分前に来て、質問紙等に記入してもらう
 - ・ ホームワークをしてきたことを称賛、ホームワークの振り返り
 - ・ 今回のセッションの概要を伝え、話し合う
 - ・ ホームワークを決める
 - ・ セッションをまとめ、フィードバックを求める
 - ・ 次回のセッションの概要を伝え、ホームワークの再確認
- <ホームワーク、宿題の出すときの留意点>
- * ホームワークはわかりやすく、具体的に、できるだけ実行できるように懇切丁寧に出すこと
 - * ホームワークができていないときに、本人の問題だけにせず、自分の出し方に問題がなかったかを常に検討すること

2. 各論

2.1 第1-5セッションに相当、治療関係を構築する重要な時期

達成目標 症例の理解（人となり、症状）
 Y-BOCS 評価
 心理教育・動機づけ
 行動分析・ERP 適応の検討

- * 各セッションは30分以上という目安があるが、この5セッションの間隔はあまり開けず、できるだけ時間をかけた方がよい。
- * 丁寧に症状を理解してもらえたという感じが、治療者患者関係をよりよくして、治療への動機づけとなる。
- * 中途半端な行動分析でERPするよりは、上記のセッションを6回以降へ持ち越してでも、ERPの適応を慎重に行うこと。
- * これらのセッションは治療関係を構築するために重要な時期であり、治療の動機付けにもつながる。

第1セッション：初回面接

概要

- ・自己紹介と治療構造の説明
- ・主訴を尋ね、病歴聴取と問題点の整理
- ・強迫性障害についての心理教育
- ・ホームワークを出す
- ・セッションをまとめ、フィードバックを求める
- ・次回への橋渡し

自己紹介と治療構造の説明

- ・自己紹介 「はじめまして。認知行動療法を担当する〇〇です。」
患者および家族の来院をねぎらう。

主訴、生活歴、病歴聴取により症例を理解する

- ・「生育歴、学歴、就労状況、恋愛、結婚状況、家庭、学校、社会での人間関係、現病歴（いつから生活に支障をきたしたか）、人となりを理解する。
- ・薬歴、現在内服薬の量と種類を尋ねる。
- ・普段使用している評価尺度を使用して、うつ、不安の程度を評価する。
- ・併存疾患の有無を確認する。
- * 統合失調症、双極性障害等の併存疾患がある場合には、そちらの治療を優先する。
- ・主訴の確認と診断。

強迫性障害についての心理教育

- ・患者資料のうち強迫性障害とはの項を供覧する。

- ・「症例 A-E のうち、あなたに近い症状があるでしょうか？」など。
- ・「宿題の重要性について強調。宿題のための治療ノートを作成することを促す。（資料の**宿題の重要性の項**参照）
- ・ Y-BOCS について簡単に説明（宿題がちゃんとできるように）
- ・最も大事なものは、あなたが積極的に取り組むことであり、自分で治すということが本治療法の要と強調。

宿題

- 1) 資料のうち**強迫性障害**とはの項をしっかりと読んでくる。
- 2) 自記式 Y-BOCS 症状チェックリストをつけてきてもらう。
（病歴が長い場合は、昔と現在とを分けてチェックしてもらうこともある）
- 3) 治療用のノートを購入。

次回への橋渡し（予告）

- ・これらの宿題に基づいて次回は強迫症状を尋ねること。
- ・強迫性障害についてどのくらい理解しているかを尋ねること。

第2セッション：対象の把握（1）

概要

- ・宿題の確認 宿題の重要性の確認
- ・宿題 1) に基づいた心理教育
- ・宿題 2) に基づいた強迫症状の評価（Y-BOCS 重症度、10 以降も評価）
- ・回避、巻き込みについての説明
- ・生活歴、病歴の補充
- ・ホームワークを出す
- ・セッションをまとめ、フィードバックを求める
- ・次回への橋渡し

宿題の確認

・宿題をしてきたかどうかの確認、出来映えに関わらず、宿題をしてきた場合は十分に称賛。できていない場合は、資料の宿題の重要性の項を再度説明し、できるように援助する。

宿題に基づく心理教育、強迫症状の評価

- ・宿題である資料（**強迫性障害とは**）の内容で質問がないか尋ねる、理解を確かめるようなやりとりをしてもよい。「何人に一人ぐらいの病気でしたか？」
- ・ Y-BOCS 症状評価リストをもとに本人と一緒に症状を確認、主症状（複数でよい）同定。重症度については、項目 10 までの総得点だけでなく、10 以降の洞察、避ける、回避、緩慢など全般重症度等までつけること。

・回避、巻き込みの確認、資料での該当の項目を供覧して説明しているようであれば、患者の症状の具体例にあてはめて、説明すること。（**避けること、巻き込むことの図**）

対象の理解のための、情報収集

- ・症状を確認し、重症度を把握した上で、さらに初回面接で尋ねそびれた内容があれば補充し、

理解に努める。

- ・いつから悪くなったのかを聞くだけでなく、明らかに良い時期の生活状況を聞くのも重要。

宿題の説明

・「強迫性障害は、日常生活全般を障害するものであり、一日の生活の流れ、家でどのような生活をしていて、どのように困っているのかを明らかにしましょう。」該当資料（一日の生活活動記録表）で説明。「今日ここにくるまでどうやってきましたか？症状はいつどこでどう出現しました？」と尋ね、見本を書いて見せるのもよい。

宿題（ノートに書いてくる事）

- 1) よくある一日の流れと症状の出現について資料の一日の生活活動記録表を参考に作成する。
- 2) 家の間取り図、きれい、汚いなど分けているようであれば資料参考に記入（間取り図）。画像があるほうが分かりやすい場合は撮影も提案。
- 3) 資料の悪循環の図のところをしっかりと読んでくること。

次回への橋渡し（予告）

- ・今回は細かく症状を尋ねたが、今回はそれが普段の生活とどのように関係しているかを尋ねる。

第3セッション：対象の把握

（2）概要

- ・宿題の確認 宿題の重要性の確認
- ・宿題1) 2) に基づいた患者の生活の把握と、生活症状の関係について把握
- ・患者の社会生活全体について、健康的に機能しているところを意識しながら尋ねる
- ・不合理感について
- ・患者の様子（発言や宿題内容）から心理教育が不十分と思われる場合は、資料該当箇所を説明。
- ・ホームワークを出す
- ・セッションをまとめ、フィードバックを求める
- ・次回への橋渡し

宿題の確認（これまでと同様）

様）

宿題に基づく、家庭から社会までの生活状況と症状との関係性を把握

- ・患者の記載した一日の生活活動記録を一緒に見ながら、書いた感想や気づきを尋ねる。本人からよい気づき「こんなばかばかしいことしていた」「時間の無駄」があればそれを評価。また症状が出にくい、出てない時間帯、状況があれば、そこを取り上げ、「〇〇はできるのですか？」「△△のときは気にならないのですか？」「それとも誰かが代わりにしてくれているのでしょうか」など尋ねる。
- ・間取り図が書いてあればそこについて本人に詳しく説明を求める。そのときに「そんなにたくさん決まり事あって疲れませんか？」など尋ねてみるもよい。

→自分の症状を客観視、不合理感の顕在化

- ・社会生活と症状の関係については、「会社ではどうですか？ バイトは？ 家庭ではどうですか？ 家族との関係は？ 友人は？ 彼氏彼女は？ 学校ではどうですか？」など。症状と関連

して社会生活が障害されていないか。例：仕事での確認が多くて仕事が遅いので会社がつらい。家に帰っても強迫行為をすることが多すぎて疲れる。早く帰るので付き合いの悪い人と思われる。外出が簡単にできないので会社と家の往復だけ。外のトイレが使えない。人が家に来たら困るので友達（彼氏彼女）が作れない。実家が汚いので（もしくは汚してしまうので）帰省できない等。

→症状レベルから社会機能レベルへ目を向ける、治療への動機づけ

心理教育の補充と不合理感について

上記やりとりをしている最中、患者の言葉を取り上げ、「本当はしなくてもいいことでしょうか？」

明らかに症状のなかった時期があったら

「大学でサークル活動していたときはどうでした？結婚する前に働いていたときはどうでした？
こういうこと（強迫行為）していましたか？」など尋ね、

現状がいかに大変であり、それはもったいないことではないかと尋ねたりしてもよい。不合理感が

乏しい場合も強迫症状の支配によるものだということを、粘り強く、フィードバックする。

宿題の説明 悪循環の図の共同作業

資料の悪循環の図を説明、一日の生活活動記録表で取り上げたものなどから症状の一つを当てはめ、説明し、その場で患者の症状で悪循環の図を書いてもらう、治療のためには一つ一つの症状がどういう風に成り立っているのかを治療者も本人もわかっていないとならない。つまり症状と治療を理解することが大事であると資料該当項目（強迫性障害とは）を供覧して説明。

宿題（ノートに書いてくる事）

- 1) 説明とは別の症状について悪循環の図を作成
- 2) 資料（症状発現状況記載例）を参考にして、患者の症状についてどういう状況で、どういうことを心配して、どういう症状が生じるというような、書き方でノートに症状を羅列してくる。
- 3) 資料（避けている行動、過剰な行動記載例）を参考に、ノートに記入 次回への橋渡し（予告） 今日宿題にした、症状の仕組みを明らかにすることを行動分析と専門的によんで、治療上とても重要なことであり、次回も引き続き行います。

第4セッション：行動分析

概要

- ・宿題の確認 宿題の重要性の確認
- ・宿題1) 2) 3) に基づき行動分析
- ・宿題3) に基づき、避ける、巻き込みについて
- ・不合理感を中心にした心理教育
- ・治療目標の設定
- ・ホームワークを出す
- ・セッションをまとめ、フィードバックを求める
- ・次回への橋渡し

宿題の確認（これまでと同様）

行動分析

- ・ 1) の悪循環の図を完成できているかを確認、図を使って本人の言葉で症状を説明してもらう。そのときに本人の言葉に注意する。「病気になるので、うつすので」「泥棒が入るので、火事が心配で」「なんか悪いことが起こる」「なんとなくすっきりするまで」「なんとなく嫌」など。
- ・ 2) と 3) をみながら、症状の出現頻度や、グループ分けを内容（不潔と確認）や状況（家、外、職場、一人でいる）など羅列した症状を分類しながら、共通の刺激（テーマ）がないかを探る。ERP 治療の対象になりそうなものかどうか（もし治療するのならどういう課題となるのか）を意識しながら整理する。「どこからよくなりたいたいですか」「この症状がなくなったら何ができるでしょう？何がしたいですか？」など尋ねながら症状を整理する。
- ・ 整理した症状の中から、頻度が多かったり、困っている症状だったり、取り組みやすい症状など ERP の課題になりやすいようなものを幾つか取り上げ（患者が早く取り組みたいという気持ちが優先されるが、それが現実的でない場合は治療者が選択）これとこれはどっちが怖い？心配か？というようにさらに分析をすすめる。資料（ハビチュエーショングラフ）を用いて、ハビチュエーション、SUD について説明する。
- ・ 必要に応じて資料にあるような資料にあるような**不安階層表**を使ってもよい。ヒエラルキーはあくまでも目安であり、作成が難しい症例もしばしばあるため、きっちり作ることにこだわらなくてもよい。

避ける、巻き込み

- ・ 宿題記載から、避けていること、巻き込みがないかを確認、基本的にやめる方向で指示する。
- ・ 巻き込みがひどくて本人が強迫症状に困ってない場合は、治療意欲が低くなりがちとなる。
- ・ 一時的に症状が悪くなっても、環境を調整し、本人が強迫症状で困るようにすることが治療のきっかけとなることを説明する必要がある。
- ・ ただし、あまりにも巻き込みが多い時は段階的に巻き込みをやめさせたほうが、混乱も少ない。

不合理感の話題、治療目標の設定

- ・ 症状がよくなったらどうなりたいたいを資料（治療目標設定記載例）を参考にノートに記載。それに対して、こういう症状がなくなったら、時間もできて、このようなこと（目標）も達成できそうですね。などの心理教育。

宿題の説明

- ・ 資料（強迫症状とは・悪循環の図）を用いて、ERP について、患者の症状について当てはめながらお互いに説明しあう。
- ・ 自分で自分の治療を考えられるようになることが大事。

宿題（ノートに書いてくる事）

1) 行動分析でとりあげた症状（ERP 向きの症状）について、ERP で治療をしたらどういふことを挑戦して（曝露法）どういうところを我慢（反応妨害法）してくるのかを自分なりに考えてくること。

2) もう一度資料を読んでくること。治療の復習。次回への橋渡し（予告）

- ・ もう一度これまでの復習と、宿題の結果や行動分析の結果を踏まえて ERP を前提に治療の説明と実践を行うこと。

第5セッション：ERP へ向けての最終評価、課題設定。

概要

- ・宿題の確認 宿題の重要性の確認
- ・宿題1) 2) 強迫性障害、特にERP への理解について(心理教育)
- ・Y-BOCS 重症度のチェック(2回目)
- ・ERP についての心理教育、ERP の適応について検討
- ・ホームワークを出す(最初のERP)
- ・セッションをまとめ、フィードバックを求める
- ・次回への橋渡し

宿題の確認(これまでと同様)

Y-BOCS 重症度のチェック

・患者の人となり把握、行動分析を踏まえて改めて重症度、10 以降の質問までチェックする。症例の理解がすすんだうえで、巻き込み等、再確認。

→1 回目の点数との比較はいろいろな解釈ができる。下がっていれば、心理教育の効果で本人が努力したか、避ける巻き込みが増えたかなど。上がっていれば症状の理解が進んで気づきが増えた、避ける巻き込みが減ったので一時的に悪くなった等。いずれにしても、患者に治療意欲が上がるよう説明を加える。

強迫性障害、ERP についての心理教育

・改めてこれまでのセッションを含めて質問はないかの確認。ERP について、資料を用いて説明、本人の症状に例えて説明。最初の課題を何にしたらよいか話あしあう。

* ERP の適応について検討すべきこと(適応に悩むときは2.2 の最後★を参考にすること)

- ・悪循環の図にきれいに当てはまるかどうか。

→原則これに当てはまれば適応となるが、そうでない症状も有していることもあり、症状ごとに分析すること。

・強迫行為することで不安が下がるのか、それともすっきりしたいという感覚的なものか。前者の方がよりERP に適応しやすい。

→患者の表現に注意する、不安、不快、なんとなく嫌の境界が不明瞭な場合や、治療者の感覚、解釈と違う場合もある。不安が下がることとすっきりするというのは違うことであるが、患者自身は同じような意味で説明している可能性もあるので慎重に分析すること。

ERP の課題として適当なもの

・本人の生活の中で、比較的コンスタントに起きる状況で生じる症状で、極端すぎない内容、一般的には取り組みやすいもの、SUD が低いものが望ましいとされているが、実際は不安が多少上がるような状況でないと、改善感も感じにくい。

・セッション内のERP については、確かに治療者を伴ったERP はよい面もあるが、不安に曝露させた場合、治療者は責任をもって、本人の不安が下がるまで付き合うことができるかどうか(患者がある程度落ちついて帰宅できるか)が治療をすすめる際に重要である。時間の制約のある外来治療で可能かどうかを検討する必要がある。また、上記述べた本人の生活の中で生じやすいものが病院という特殊な環境と同種のものかも検討すべきである。

・ただし、患者がERPやハビチュエーションをイメージしにくいようであれば、シミュレーション的に行うことは有用なこともある。

宿題の説明と宿題（ノートに書いてくる事）

・上記 ERP の適応について慎重に検討して、課題も患者と吟味して、最初の課題をできるだけ具体的に決める。ターゲットが絞りやすい場合は、一つに絞り、資料（ハビチュエーション記録、記載例）にある要領で、最初は必死の思いで取り組むであろうが、強迫行為をしないで（反応妨害）、その不安にしっかり立ち向かう（曝露される）ことができれば、必ずその不安が下がることを説明し宿題とする。その際、メンタルチェックをしないことを資料（メンタルチェックの項）で説明。ノート記入の仕方について（ハビチュエーション記録、記載例、宿題記録表記載例）を用いて説明。

次回への橋渡し

今後症状の改善を目指して、ERP を段階的に行うことが治療の中心となることを説明、無駄に怖い思いをさせるのが目的ではないが、何事もやってみないとわからないので、とりあえずやってみることが大事

2.2 第 6～14（終結-2）セッション。主技法となる ERP 実施

達成目標 適応を判断しつつ、ERP 実施
効果の検証
課題の修正、ステップアップの積み重ね
治療者主導から患者主導の治療へ（セルフコントロール）

* ERP 適応については慎重に検討することは勿論だが、判断がつきにくい場合は、とりあえずやってみてその効果を検証することで、適応について判断できることもしばしばある。

* 症例によっては、強迫性緩慢のように殆どの症状が ERP 適応とならない場合もあれば、ERP が適応できる症状と適応できない症状を両方有していることがあるため、患者の症状ごとに行動分析を行い、ERP 適応の是非を判断することが求められる。

→ ERP がうまくいかない場合、適応外については後で述べる。★

第6セッション 以降

概要

- ・宿題の確認（ERP 課題）宿題の重要性の確認
- ・ERP 効果の検証 課題の設定、進め方
- ・ホームワークを出す
- ・セッションをまとめ、フィードバックを求める
- ・次回への橋渡し

宿題の確認

- ・挑戦してきたことはしっかり称賛する。
- ・ノートに注目し、書き方、見やすさについてアドバイスする。
- ・感想を尋ねる。

「最初は怖かったけど、時間がたったらできた」

「初日は苦しかったけど、昨日くらいからいいみたいです」

「3回してやめた」

「頑張ったが、怖いという気持ちは変わらない」等。

・治療が成功したときの患者の言葉や表現は、今後もスローガンのように用いることもあるので、しっかり共有する。

ERP 効果の検証 課題の設定 すずめかたのコツ（例）

・うまく行った場合、どうしてうまく行ったのか、仮説の検証をおこなう。治療者の仮説とは別の要因でうまく行った場合は、それを取り入れて、柔軟に仮説や課題を修正して、次へすすめる。

・治療をすすめる中で不安階層表の順番どおりでないことがしばしばあるが、現状の課題をすすめていけば、不安があっても次々と（芋づる式）課題をこなす可能性があれば、一気にすすめてもよい。

- ・必ずしも最初から有効な課題を出せるとは限らない。ただし、仮説を立て、それに基づいた課題であれば、ERP の検証を丁寧に行い、効果があれば続け、なければ仮説や課題を修正することで、治療をすすめることができる。また、この 仮説-ERP 実施-効果の検証-仮説や課題の修正-ERP の実施… という手続きがさらに行動分析をすすめることになり、症状の理解がすすみ、より効果的な ERP 課題を提案しやすくなり、治療がすすむことにつながる。
- ・ターゲットを絞って、ハビチュエーション体験は重要であるが、一方で、それだけでは治療課題が提示しにくいこと（巻き込みがあったり、症状が多岐にわたっていたりして、患者の主症状、治したいところがわかりづらいなど）もある。その場合は、複数の課題を出すほうがいいこともある。いくつか課題提示することで、患者の取り組みやすい症状が表面化するという行動分析的な意味がある。
- ・患者の症状が出にくい環境に注目する。例えば、患者が外出しているときは、同じ刺激があっても、人前では恥ずかしいので我慢しているなど述べた場合は、外出機会を増やす、その中で何か（ERP 的な）挑戦させるというようなことも有用である。
- ・仮説の検証をするときに悪循環の図を見ながら、患者と検証することで、刺激は適切か、どういふ不安がどの程度かなど話しながら、患者の治療への参加を促す。一方的に治療者から課題をさせられている雰囲気にならないようにすすめる。
- ・治療の後半では、患者自らが課題を考えたりするような治療の構造にする。
「〇〇駅を使った方が人も多いので、治療のためになると思います」などの、積極的な意見があればできるだけすぐに治療に取り上げる。
- ・ERP がうまくいかない場合については次ページ★にまとめる。

★曝露反応妨害法(ERP)がうまくいかない場合

1. 診断に問題がある場合

例) 強迫観念と思われた症状がそれを確信している妄想である場合やうつ病により精神運動抑制が見られる場合など

→診断の確定と薬物療法など、その疾患の治療を優先する

2. 強迫性障害が主診断であるが、ERPが適応できない強迫症状である場合

しくみが、悪循環で説明できない・・“しっくり”、“すっきり”をもとめる

例) ・トイレの後、手を洗い始めたら、すっきりするまでやめられず、1時間洗い続ける
・歯を磨き始めたら、一本一本しっくりくるまで続けるので、2時間かかってしまう
・入浴をすると一つのところをしっくりくるまで何度も繰り返し洗うので4時間くらいかかってしまう

結局、これらの場合、トイレ、歯磨き、入浴を避けるようになり、生活の障害を引き起こすERPは強迫観念により生じた不安を強迫行為で一時的に下げることによって維持されているという症状のしくみを同定できた時に用いられるが、上記の症状は、強迫行為に先行する不安があきらかでないので、行動分析を患者に確認することで区別できる。

→このような場合の治療について：患者の適応状態によって症状の程度が変化することがみられる。患者をとりまく環境（家庭、学校、社会など）で適応状態の改善を図りつつ、症状については、それぞれの行為に対して適応的な新しい儀式を身に付けてもらう。

例) 手洗いをすっきりするまで1時間洗ってしまう→保健所が勧めるインフルエンザ予防の洗い方をその通り覚えてその通り行うようにする。

この方法をシェイピング（行動形成法）と呼び、少しずつ適応的な行動を学習するための技法（モデリング、ペーシング、プロンプティングなど）が合わせて用いられる。

3. ERPが適応であり、治療意欲もあるが、曝露が十分でない場合

日常生活で避けていることがたくさんあり、やむを得ず避けられないで行っている強迫行為の反応妨害に取り組んでいると（1回の手洗いの回数を少なくするなど）、避けることによる悪循環で症状は改善せず、頑張っても頑張ってもよくなることも多い。

→“避けている行動”などを見直して患者の生活全体を把握し、避けている状況を同定し曝露を進めることが必要。

4. ERP を行ってはいるが、どこかで完全な曝露を避ける行為をして曝露 を不十分にしている場合

例) 何かに触って手を洗わない、という課題で、左手のみで触って洗うまで何も触らないようにしている、あるいは、これは治療だから大丈夫という前提を作ってしまった、など

5. ERP をおこなってはいるが、その後自分で強迫観念を打ち消して不安を下げている場合

例) 寝る前にガスの元栓を締めたかどうか気になったが、確認には行かないですませているが、頭の中で思い出して、“確かに閉めた、閉めた、、、”と振り返って確認して安心している。

例) 家族の行動が不潔でなかったかどうかを確認はしないようにできているが、“お母さんは私のことをわかっているの、きれいに手を洗ってから私のものに触っているに違いない。”と考えて安心している。

→これらを頭の中の確認、ということで“メンタルチェック”と呼び、確認の強迫行為と同じ機能を果たしているの、これもやめる必要があることを説明。

6. ERP が適応であるが、治療意欲が十分でない場合

強迫症状を引き起こす症状を避け続けており、恐怖が強く、踏み切れていない

→患者は ERP で自分がどのようになるか、想像がつかずに恐れている場合もある。患者に恐れていることを尋ねたり、最初は不安が上がるが必ず下がることをもう一度丁寧に説明し、治療に対する患者の理解を深めることに努める。できそうなところから始めるもので、無理にするものではないこと、一緒に考えて行こうという姿勢を見せる。

7. 強迫症状があることで、自分が直面しなくてもよい状況を避けることができている場合

→患者の症状と環境との関係を詳しく把握し、調整できるところは調整し、患者が自分で自信をもてるような方向に治療を進める。

2.3 最後の2セッション、改善次第では前倒しにしてもよい

達成目標 治療の効果の検証 Y-BOCS 評価
症状再燃予防、さらによくなるための助言
治療の総括
必要に応じて治療延長、フォローアップの準備

* 研究レベルでは Y-BOCS 総得点が治療前より 25-35%減、総得点 16 以下と言われているが、寛解レベルは 12 点以下に下がることであり、治療者と患者の事情が許すならば改善するところまで治療続ける方が望ましい。

第15セッション（最終セッションの一つ前のセッション）

概要

- ・宿題の確認（ERP 課題）宿題の重要性の確認
- ・ERP 効果の検証
- ・ホームワークを出す（本人主体で ERP 課題を決める）
- ・セッションをまとめ、フィードバックを求める
- ・次回への橋渡し

宿題の確認（これまでと同様）・ERP 効果の検証

十分達成できていることについては称賛。できてないところについては、本人なりの分析を求める、どうしてできなかったのか、どうすればできるのか。できるだけ本人に考えてもらう。それを次回のホームワークにつなげる。

宿題の説明・宿題を出す

- 1) 継続している ERP の課題（患者主導で）の実践
- 2) 現時点での Y-BOCS 症状チェックリスト（以前に提出したものに、色ペンで記入）。
- 3) 現時点での一日の生活の流れ（生活活動記録表）を記入。できれば、治療前に書いた表に色ペンで書いて比較しやすいようにしたほうがよい。

次回への橋渡し

今後治療をどうするかを考えてくること。終結後もフォローアップしたほうがいいことは簡単に伝える。

第16セッション 最終セッション

概要

- ・宿題の確認、宿題の重要性の確認
- ・宿題1) に基づく ERP 効果の検証
- ・宿題2) に基づく強迫症状（Y-BOCS 重症度、10 以降も評価）の評価（3 回目）
- ・宿題3) に基づく治療通しての症状、生活の振り返り
- ・再燃予防記入、治療目標の振り返り
- ・治療総括（治療感想記載）

・今後のことについて

宿題の確認（これまでと同様）

ERP 課題の効果の検証

・十分達成できていることについては称賛。できてないところについては、本人なりの分析を求め、どうしてできなかったのか、どうすればできるのか。できるだけ本人の意見を問う。自己治療、セルフコントロールの重要性について助言。

Y-BOCS・一日の生活活動記録のふりかえり

・Y-BOCS 重症度、10 以降も評価（重症度の点数だけでなく10 以降の洞察、避ける、回避、全般重症度、改善等）以前のものと比較。本人にフィードバック。

・治療を積極的に取り組んだ事によりどのような変化が生活にもたらされたかを治療前につけたものと比較して振り返る。

・これを維持するには何が必要か、さらに何を努力すべきか。

→何もしなければ悪くなり、維持するためには意識、頑張りが必要（もうこれくらいで十分ではない、油断大敵）。

再燃予防の記入、治療目標の振り返り

・また悪くならないためにはどうしたらよいかを資料（**再燃予防のための質問記載例**）を参考にしながら、ノートに記入。

・これまで治療の中で使っていたスローガ的なものでもよい。「嫌でもする!」「我慢したら平気になる!」など。それに加えて治療前にノートに記載した、治療目標を振り返りながら、具体的に考えてみる。

・例えば、「運転免許を取りたい」という目標の場合、「それには何が必要か?」

→遅刻しない。教本を読み返さずすらすら読める。運転中の確認は大事だが過剰にならない。教習車は共用であるが不潔恐怖を気にせず乗るなどなど。

・「現在の改善度で目標達成できるか、難しければなにが必要か」

→「もっと外出して外のトイレを使うようにします」「もう少し、新聞や本を読み返さずに読む練習をします」など。

・治療ノートはそのまま自己治療するなら記録を続けてもよいし、しない場合でも心配な時はノートを振り返ることも有効。これも再燃予防の一つと提案。

治療総括

・上記振り返りをもとに、治療を一緒にまとめる。

今後の事

・治療をもう少し延長したいのか、病院来ずとも自己治療（記録を続ける）かどうかなどを話し合う。改善し、治療終了しても、定期的にフォローを受けた方がよいことを説明し、同意した場合は、とりあえず次回来院日を決める。（悪くなったら連絡すること、次回〇〇頃に連絡してはきちんとフォローできない場合が多い）。

・治療改善が不十分と思われる場合、セッション数が足りなかったのか、別の要因（治療優先すべき合併疾患や治療意欲）かを検討し、延長もしくは、いったん終了して、フォローアップ時に問題を整理すべきかを検討する。

2.4 16セッション後のフォロー

* フォローアップはできるだけおこなったほうがよい。そのときに Y-BOCS をチェック、悪化時にはブースターセッションや必要に応じた助言を行う。また、社会適応や気分なども適宜確認しておく。

* 研究ベースでは1ヶ月、3ヶ月、半年、1年、2年等となる事が多いがそれは患者の社会生活や症状などに応じて臨機応変に対応すること。症例によっては、間隔があきすぎるよりも、ときどき受診して、治療のノートをチェックしたり、評価をするだけで、効果を維持したり、悪化を防止できることもある。

3. 参考事項

3.1 評価尺度について

1) 強迫症状の評価：(治療前、治療後、フォローアップ時に測定)

Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) 強迫症状のメインアウトカム：強迫性障害の治療効果研究で世界的に用いられている。この尺度を使う評価では、まず、Y-BOCS の症状評価リスト (Y-BOCS-SC) で症状の種類の同定をおこない、その後に Y-BOCS 重症度評価をおこなう。この重症度評価は、半構造化面接になっており、治療者が評価する。このマニュアルでは、Y-BOCS の症状評価リストをホームワークにして、それをみながら、重症度 評価をおこなうようにしている。

2) 抑うつの評価：

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) 自記式 9

問 3) 不安の評価：

Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-7 (GAD-7) 自記式 7

問 4) 適応状態の評価：

EuroQuol-5D (EQ5-D) 自記式 5問

3.2 参考文献

- ・ Foa E., Liebowitz M, Kozak M, et al: Randomized, Placebo-Controlled Trial of Exposure and Ritual Prevention, Clomipramine, and Their Combination in the Treatment. Am J psychiatry, 162, 151-161, 2005
- ・ Nakatani E, Nakagawa A, Nakao T, et al: A Randomized Controlled Trial of Japanese Patients with Obsessive-Compulsive Disorder-Effectiveness of Behavior Therapy and Fluvoxamine. Psychothera Psychosom, 74, 269-27, 2005
- ・ Ost LG, Havnen A, Hansen B, et al: cognitive-behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993-2014. Clinical Psychology Review, 40, 156-169, 2015
- ・ 飯倉康郎著 強迫性障害の治療ガイド, 二瓶社, 1999

**強迫性障害（強迫症）の認知行動療法
（患者さんための資料）**

この資料上の図は、肥前精神医療センター（現：筑後吉井こころホスピタル）の飯倉康郎先生の「強迫性障害の治療ガイド」を引用の上改変しております。患者さんに資料を提示する際にも、お伝えください。

目次

1	強迫性障害とは	P2
1-1)	症状の理解について	P3
1-2)	治療法の理解について	P7
1-3)	宿題の重要性について	P9
2	記載シート	P12
3	宿題ノート作成のための参考資料（1-10）	P13

1 強迫性障害とは

強迫症状のために、日常生活、社会生活が障害される病気です。

強迫性障害は調査によりますが生涯の間に100人に1-4人が経験する決してめずらしい病気ではないのです。

強迫性障害の原因は未だ明らかにされていませんが、有効性が確立されている治療法の一つが、これから始まります認知行動療法です。この治療法の有効性は非常に高いと言われていますが、有効性を高める、つまり症状を改善させるためには以下のことが重要です。

- 1) 自分の症状、病気について理解すること
- 2) 治療法を理解すること
- 3) 治療に積極的に取り組むこと。特にセッションごとに課題とされる、ホームワーク（宿題）はしっかりやってくること。

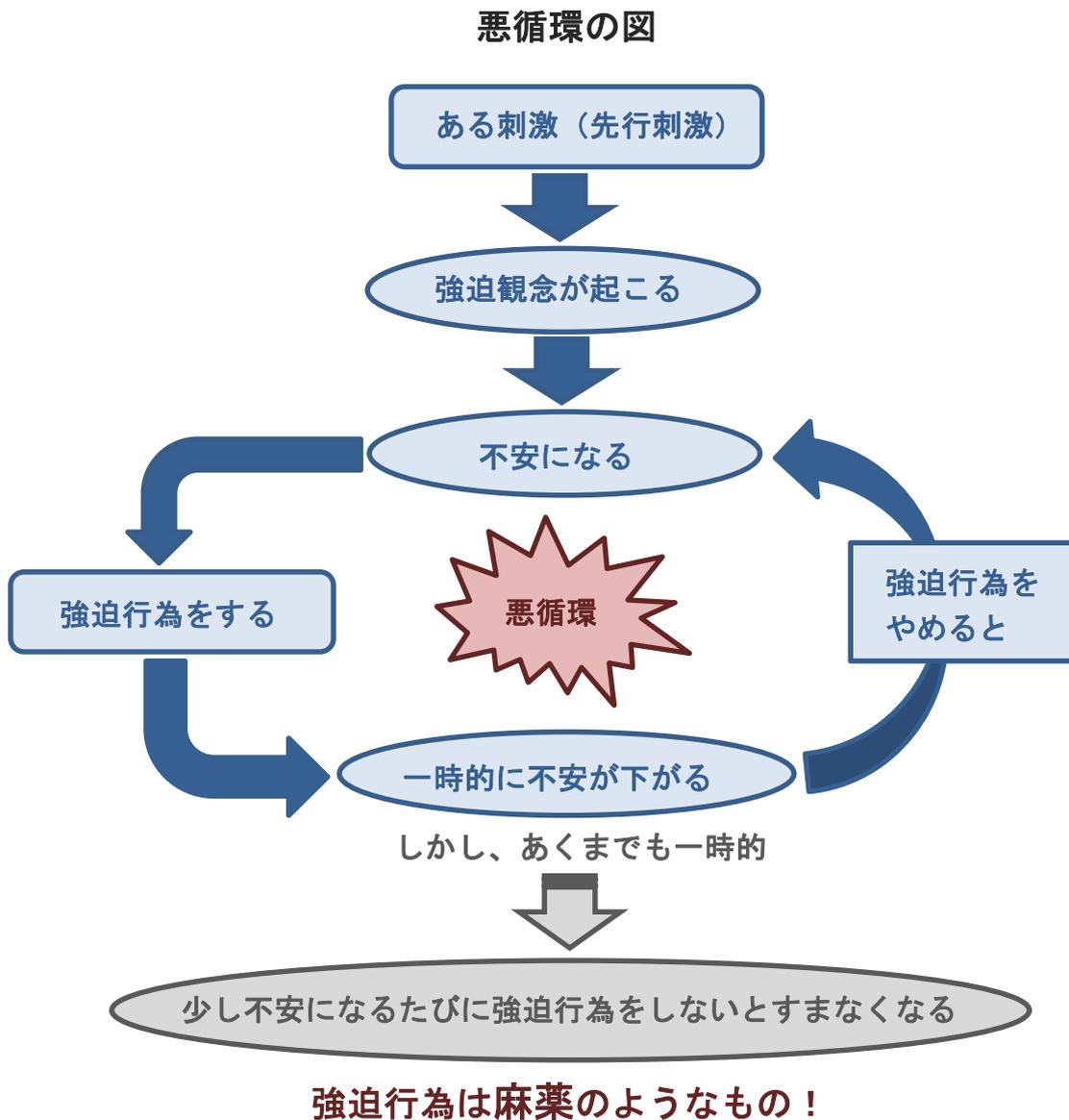
1-1) 症状について理解すること

★ 強迫症状とは強迫観念と強迫行為からなります。

強迫観念 しつこく浮かんで来て、不安や不快にさせる考えやイメージ

強迫行為 嫌な考え（強迫観念）を打ち消し、安心するためにしにしてしまう行為

★ 強迫症状のしくみは次の図のようになります。



★具体例を以下に説明します。あなたの強迫症状に近いものがありますか？

症例 A (不潔恐怖・洗浄強迫)

病気になるのではないかと心配になって (強迫観念)、汚いと思うものを触った後で何度も手を洗って (強迫行為) も安心できなくなり、1日のほとんどの時間を手洗いに費やすようになってしまい、生活が回らなくなっていました。

症例 B (確認強迫)

ドアの鍵を閉め忘れて泥棒が入るのではないかと心配になって (強迫観念)、繰り返しノブを回してドアを開けようとして確かめて (強迫行為) も安心できず、家から離れかけては家に戻るようになって、とうとう外に出られなくなりました。

症例 C (加害恐怖)

営業の仕事で運転しているときに振動や音を感じると、誰かをひいてしまったのではないかと心配になって (強迫観念)、戻って現場を見 (強迫行為) ないと気がすまなくなり、苦痛で車に乗らなくなって、仕事ができなくなってしまいました。

症例 D (不完全恐怖・完全強迫)

定期試験の勉強をしようとして、計算が正確にできたか気になって (強迫観念)、何度もやり直す (強迫行為) ようになり、文字もきちんと理解できたか気になり (強迫観念) はじめ、読み直して (強迫行為) ばかりで、勉強が進まず疲労困憊するようになりました。

症例 E (縁起強迫・頭の中での確認)

『悪』、『死』という文字を見ると、頭の中で『善』、『幸』といった良いイメージの字に置き換え (強迫行為) なければ、火事や強盗といった恐ろしい出来事が自分の身に降りかかる気がして (強迫観念)、新聞はスポーツや料理の記事しか読めなくなりました。

★避けること、まわりの人を症状に巻き込むことについて

強迫症状が進んでくると、強迫観念が頭に浮かばないようにしたい、不安や不快感を感じたくない、強迫行為をこれ以上したくない思いがどんどん強くなり、そのような状況（前ページの図のある刺激（先行刺激）がでてきそうな場面）を避けたり、家族や友人といった身近な人に頼んだり（巻き込み）するようになります。そうするとますます症状に支配され、生活範囲が狭められ、したいことができなくなり、症状も悪化するという悪循環になります。これらのことは、時に自らは言いにくいことですが、この避けること、巻き込むことについては、治療上の大きな問題となりますので、治療者とよく話をしてください。

避ける・巻き込みの例

症例 A（不潔恐怖・洗浄強迫）

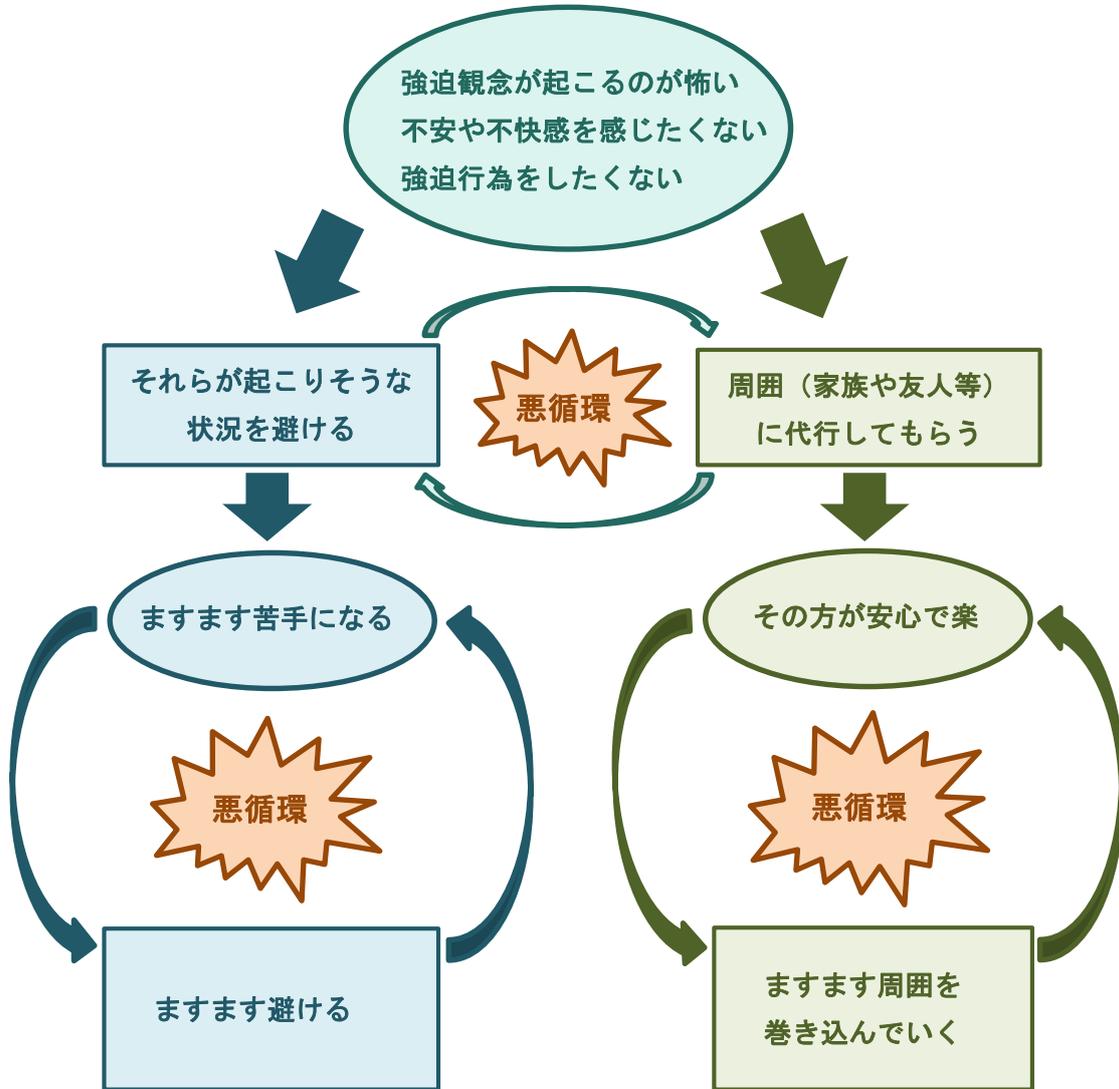
手を洗った後で本当にきれいになったかどうかを家族に確認しているうちに、手を洗うときやシャワーを使うときに家族に同席することを求めるようになりました（巻き込み）。

手を洗うのがつらいので、触った後で手を洗ってしまうようなものを触らない（避ける）ように、代わりにドアを開けてもらったり、リモコンを操作してもらったりしています（巻き込み）。

症例 B（確認強迫）

不要な外出はしません。休日に友達と約束はしません。（避ける）。最後に外出したくない（避ける）ので、家族に、自分が外に出てから外に出るように要求します（巻き込み）。いったん帰宅したら簡単な理由では外出しない（避ける）ので、雑用を人に頼んだりします（巻き込み）。

避けること・巻き込むことの図



1-2) 治療法を理解すること

治療法は、曝露法と反応妨害法を組みあせた**曝露反応妨害法**という治療法です。

曝露法とは 苦手と感じてこれまで恐れたり、避けたりしたことにあえて立ち向かうことです。

反応妨害法とは これまで不安を下げるためにしていた強迫行為をあえてしないことです。

曝露反応妨害法とは 上記を組み合わせ、今まで苦手と感じて恐れていたものにあえて立ち向かい（**曝露法**）これまで不安を下げるためにしてきたことをあえてしない（**反応妨害法**）ことです。

先ほど示したケースから治療法の説明をします。

曝露法

症例 A（不潔恐怖・洗浄強迫）：汚いと思うものを触る

症例 B（確認強迫）：心配でも鍵を閉めて外に出る

症例 C（加害恐怖）：怖くても車を運転する

症例 D（不完全恐怖・完全強迫）：文字を読む

症例 E（縁起強迫）：新聞のニュースの記事を読む

反応妨害法

症例 A（不潔恐怖・洗浄強迫）：手を洗わない

症例 B（確認強迫）：ドアの鍵を繰り返し確かめない

症例 C（加害恐怖）：車で人をひいていないか確かめに行かない

症例 D（不完全恐怖・完全強迫）：繰り返し読まない

症例 E（縁起強迫）：『悪』、『死』という文字を見ても、頭の中で良いイメージの字に置き換えない

曝露反応妨害法

症例 A（不潔恐怖・洗浄強迫）：汚いと思うものを触った後で手を洗わない

症例 B（確認強迫）：心配でも鍵を閉めて外に出て、その後ドアの鍵を確かめない

症例 C（加害恐怖）：怖くても車を運転して、その後人をひいていないか確かめに行かない

症例 D (不完全恐怖・完全強迫) : 文字が数字を読んで、頭に入ったような気が
しなくても先に進む

症例 E (縁起強迫) : 新聞のニュースの記事を読んで、『悪』、『死』という文字
を見ても、頭の中で良いイメージの字に置き換えずにその
まま読み進む

1-3) 治療への積極的な参加と宿題の重要性

ほとんどの症状は診察場面以外の、あなたの日常生活で起こっています。ですから、診察や配布資料で理解、体験したことを実践できるようになることが、症状から解放され、自由な生活をおくることができるようになるために重要となります。当たり前のことですが、宿題を積極的にすれば早くよくなり、宿題をしなかったり、引き延ばしたりすると改善が進まないだけでなく、図の悪循環がさらに進むので症状にさらに支配されるようになります。宿題は課題の達成状況を記録してきていただくのですが、ノートを作ることをおすすめします。治療による症状の改善がわかりやすいですし、過去の振り返りもでき、再発予防にもノートの存在が役立つからです。書くことへの抵抗や記録のやり方がわからないなどの相談は遠慮せず治療者にしてください。

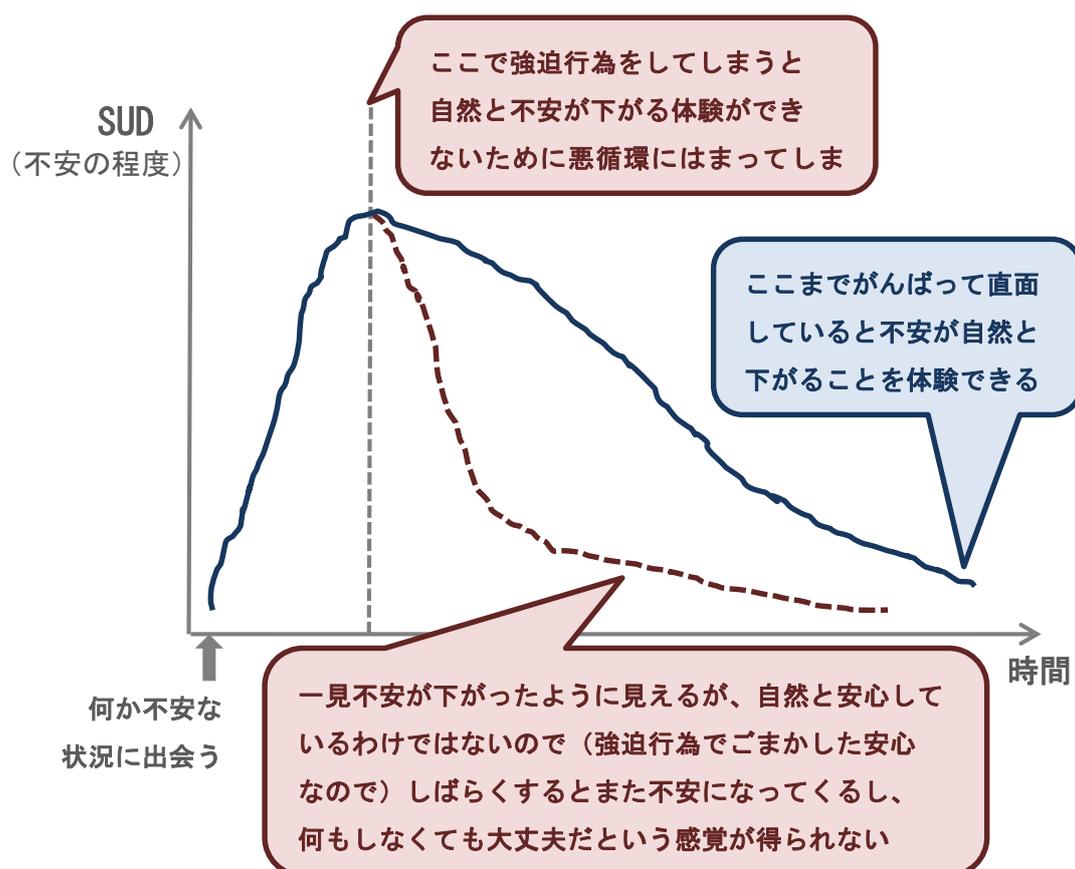


図 曝露反応妨害法の治療イメージ

上のグラフの縦軸は、SUD（主観的不安尺度）を用いて、不安の程度を表しています。SUDは、最も強い不安を100や10にして、まったく不安を感じない時を0として、不安の程度を点数にしたものです。

苦手と感じて恐れていたものに直面し始めた時の不安は、直面し続けることによって、弱くなります。このことを、ハビチュエーション（馴化：なれること）といいます。

曝露反応妨害法を行うと、始めは不安が上がりますが、苦手なことに直面し続けると、大体1時間半から2時間で、必ず不安は下がります（セッション内ハビチュエーション）。

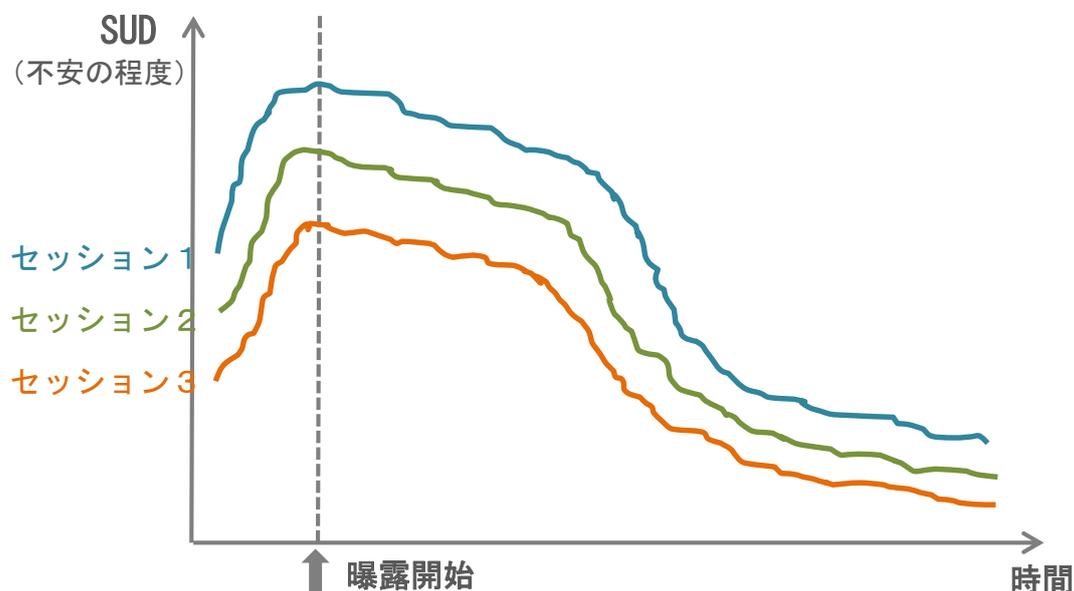


図 セッション内ハビチュエーションとセッション間ハビチュエーション

何度も行くと、刺激に曝露されたときの不安の程度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きます（セッション間ハビチュエーション）。

続けていくと、苦手なことに直面してもほとんど不安を感じなくなり、苦手なことがどんどん減っていきます。強迫行為をしなくても不安にならなくなり、強迫観念が起こる頻度が減っていきます。

その結果、強迫症状に支配されない自由な生活が出来るようになり、気持ちが明るくなって余裕ができます。他の問題も解決しやすくなります。

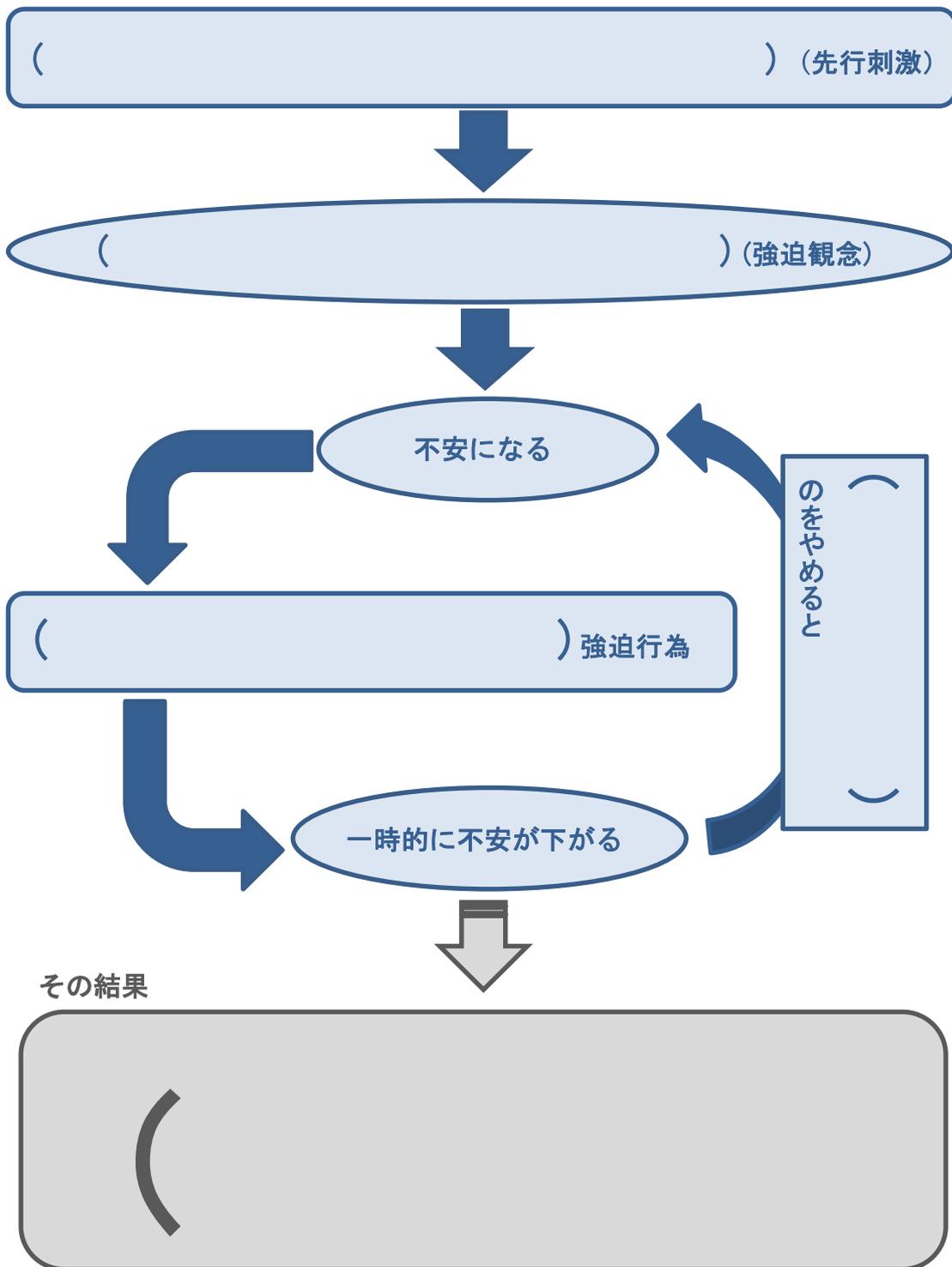
曝露反応妨害法を行っていても、頭の中で確認、打消し（これを、メンタルチェックといいますが。）をしていると、よくなるどころか、ますます不安になり、症状が悪化してしまいます。

メンタルチェックの例

症例Cさんのような、運転できなくなった人に対して、治療者は、怖くても運転するという課題を出しました（曝露）。Cさんは恐る恐る人通りの少ない、舗装道路から、運転を始めて、課題を一生懸命取り組みましたが、なかなか怖さがとれません。治療者は「頭の中で確認をしていませんか？」と尋ねたところ。Cさんは運転中、気になる音や振動があると、引き返さない代わりに頭の中で、現場の思い返しをしていることに気づきました。それをしないように意識し始めてから、次第に怖さが減っていきました。次にステップアップとして、老人ホーム、小学校の周りや、振動のしやすいでこぼこ道や天気の悪い日にも運転するようになっています。運転時間も徐々に延長しました。頭の中で確認も絶対にしないように気を付けました。こうして治療を続け、今では営業マンとして復帰し、休日は家族でドライブに行くこともできています。

2 記載シート

資料 悪循環記載シート



3 宿題ノート作成のための参考資料（1－10）

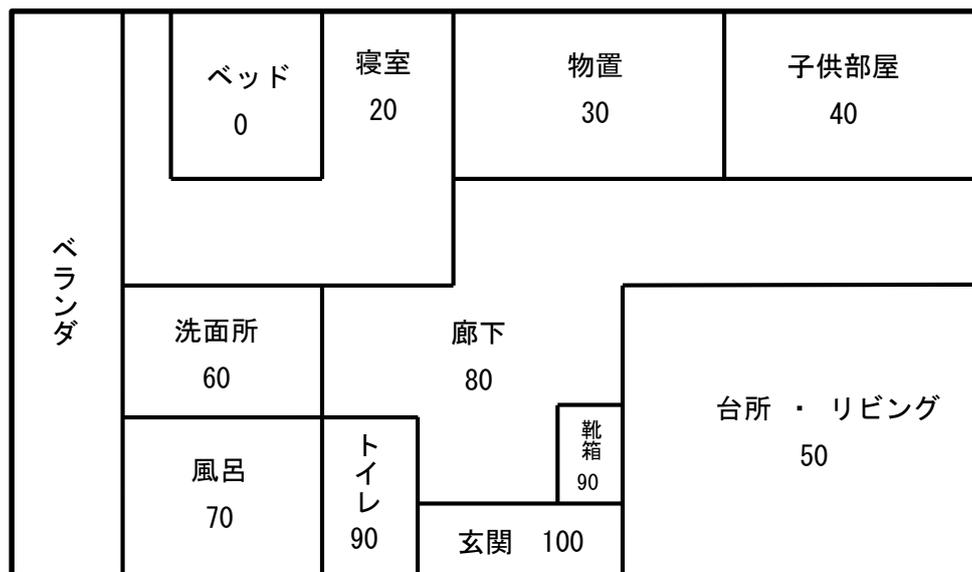
見本資料 1 典型的な一日の生活活動記録表

不潔恐怖・洗浄強迫の場合

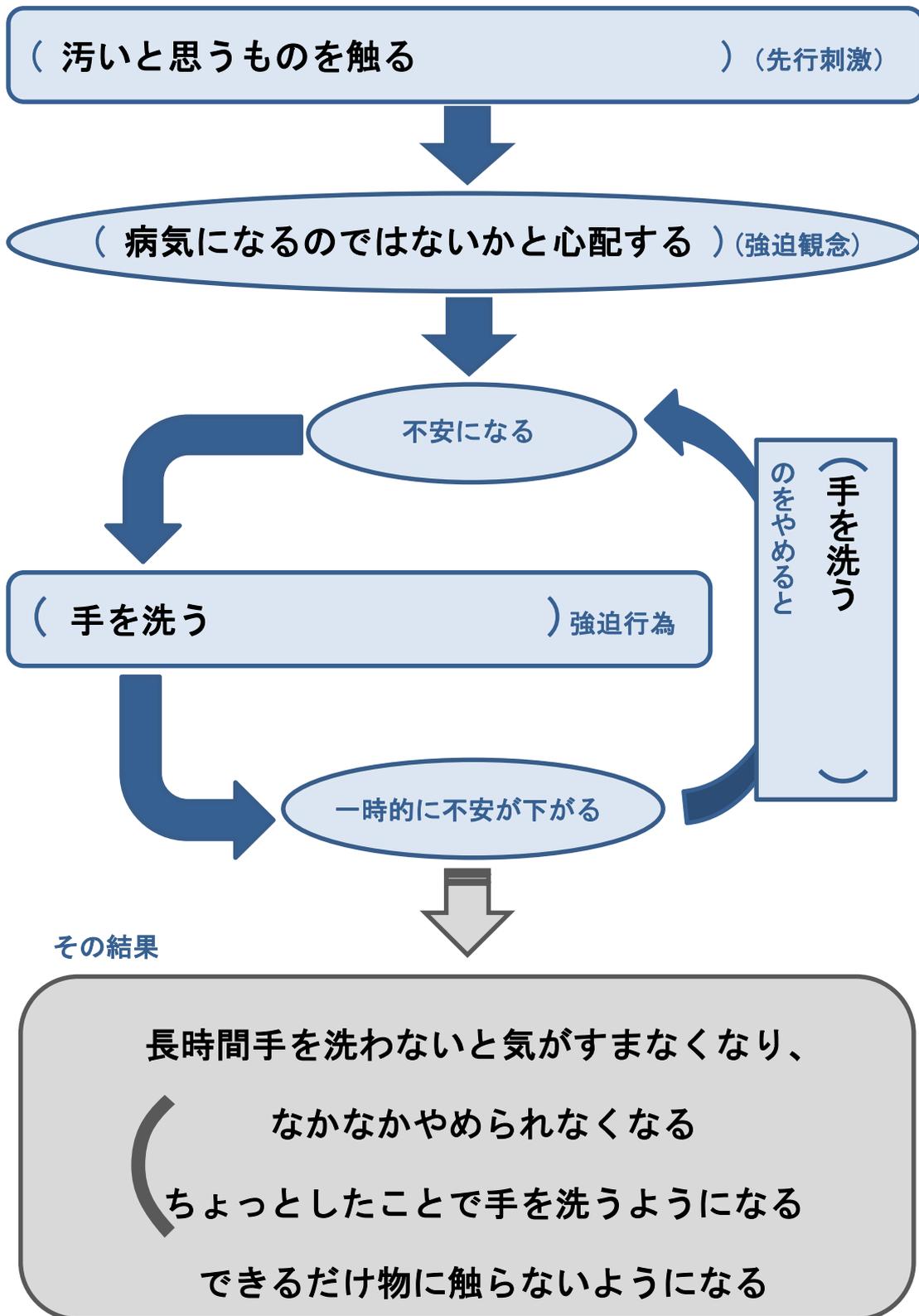
時刻	起床、就寝、食事を記載して、その間にしたこと	症状について、何を何回、何分と（書けない場合は正の字を）記載してください。元々一人でできていたが今はできていないことも記入してください。
4:30	起床 身支度	トイレの後に手洗い（15分）。途中で度々手を洗うか、ウエットティッシュで手を拭く。
5:45	娘のお弁当作り	食材を何度も洗い、途中で何度も手を洗い、1時間かかる。
7:00	朝食、台所の後片付け	買い置きのパンと紙パックのジュースで朝食を済ませる。
8:00	娘の身支度の手伝い	途中で度々手を洗う。
8:50	娘を園バスに乗せる	シャワーを浴びる（30分）。玄関から風呂場の廊下を掃除する（15分）。
10:00	洗濯、洗濯物干し	洗濯機を2回回す。途中で度々手を洗う。洗濯かごを拭く（3回）。洗濯し終えた洗濯物を洗濯機から取り出す前に洗濯層の淵を拭く（3回）。洗った洗濯物は汚れが付かないように室内に干す。
12:30	昼食、休憩	トイレの後に手洗い（15分）。買い置きで済ます。
13:15	届いた食材を冷蔵庫にしまう	食材をウエットティッシュで拭いてからしまう。途中で度々手を洗うか、ウエットティッシュで手を拭く。
14:30	娘のお迎えの準備	度々手を洗う。
15:00	娘のお迎え	帰宅後玄関で、娘の荷物をウエットティッシュで拭き（5分）、娘の体調を確認しながら娘と一緒にシャワーを浴びて（30分）、廊下の掃除をする（10分）。
16:15	夕食の準備をする。	食材を何度も洗い、途中で手も何度も洗い、2時間かかる。
18:30	夕食	食事前に手を洗う（20分）。後片付け、ゴミ出しの準備は夫に頼む。
19:30	入浴準備	途中で度々手を洗う。
20:30	入浴	入浴（1時間）。洗濯物を夫に畳んで片付けてもらう。
21:30	身支度	度々手を洗う。
22:30	就寝	

あなたの家の間取りと様子を教えてください。

それぞれの場所について、汚いと思う度合いを0～100で記入してみてください。



この人は、きれいな状態でベッドで寝ていたい人で、寝る直前に入浴して、どこにも触らないようにして寝室に入り、ベッドで休みます。家族にも、外出先から帰宅するとすぐにシャワーを浴びて家用の服に着替えることを強制します。



見本資料 4 症状発現状況 記載例

あなたの症状について、どのような状況で、どのようなことを心配して、どのようなことをやっているのかを、書き出してみましよう。

状況	心配	やっていること
トイレに行ったとき	手についた汚れで病気になるのではないか	手を過剰に洗う
調理をしているとき	食材の汚れが料理に入って病気になるのではないか	食材を過剰に洗う
調理をしているとき	手についた汚れが料理に入って病気になるのではないか	手を過剰に洗う
外から荷物を持ち帰ったとき	外で荷物についた汚れが家に広がって病気になるのではないか	荷物をウェットティッシュで拭く
外出から帰宅した時	体についた外の汚れが家に広がって病気になるのではないか	シャワーを長時間浴びる

状況	心配	やっていること
ガスの元栓を閉めた時	閉め忘れて大惨事が起こるのではないか	何度も目で見て確かめる
出かける際に玄関の鍵を閉めたとき	閉まっていなくて泥棒が入るのではないか	繰り返しノブを回してドアを開けようとして確かめる
水道の蛇口を閉めた時	閉まっていなくて階下に水漏れが起こるのではないか	蛇口を繰り返しひねって確かめる

状況	心配	やっていること
車を運転しているときに振動や音を感じたとき	何かひいたのではないか	現場に戻って目で見て確認をする
自転車に乗っているときに人とすれ違ったとき	ぶつかってけがをさせたのではないか	止まって振り返って確認する
狭い店に入ってしまったとき	棚にぶつかって品物を落として壊したのではないか	目で見て確認する

避けている行動	過剰な行動
調理	手を洗う
食事の後片付け（特に食器洗い）	ティッシュで手を拭く
外出	食材を洗う
食材の買い物	食器を洗う
ゴミ出しの準備	シャワーを浴びる
人を家に招き入れること	玄関やトイレから風呂場の廊下の掃除をする
飲み物を飲むこと	洗濯かごを拭く
トイレに行くこと	洗濯し終えた洗濯物を洗濯機から取り出す前に洗濯層の淵を拭く
	外から持ち帰ったものをウェットティッシュで拭く
	入浴
	娘の体調確認

不安階層表

100 : 最も強い不安や不快感が起こりうる刺激（物、状況、動作）

0 : 全く不安や不快感が起こらない刺激

まず、100 の刺激を決めて、それを基準にその他の刺激を記入していきましょう。

100	100 : 電車のつり革を握る
	95 : 外のごみ箱にごみを捨てる
	90 : お店の商品を触る
	85 : お金を払う
80	80 : ごみ出しの準備をする
	75 : 外の和式トイレを使う
	70 : 外の洋式トイレを座って使う
	65 : 自宅のトイレを使う
60	60 : 台所の生ごみ用のごみ箱を触る
	50 : 家のごみ箱に触る
40	40 : 家のごみ箱にティッシュなどのごみを捨てる
	30 : 自宅のトイレの壁を触る
20	20 :
0	

★ 曝露する内容：家のごみ箱に触る。

★ 反応妨害する内容：手を洗わずに近所の公園を散歩する。

経過時間	不安や不快感の程度 0(全くない)～100(最強) の点数をつけましょう。	その時やっていたこと(例:じっと座っていた、食事をしていた、外を歩いていた、親に大丈夫か聞いてしまった、手を洗ってしまったなど)
開始時間 開始直後	(14:00) 90	家のごみ箱に触って、家を出た
10分後	90	公園に着いた
20分後	80	公園を散歩していた
30分後	70	ストレッチをしていた
1時間後	80	不安になったので、持ってきていたお茶を飲みながらお菓子を食べた
1時間半後	50	音楽を聴きながら雑誌を見た
2時間後	30	少し遠回りして自宅に向かった
感想・反省	家を出るときは外出をやめたくなくなったが、家を出て体を動かしていたら少し楽になった。時間を持て余し始めて、少し不安が上がったが、おやつを食べたら、不安が下がった。2時間後には少し余裕が出ていた。	

★ 治療課題

1. 家のごみ箱にごみを捨てた後で、手を洗わずに近所の商店街を散歩する。
2. 家のごみ箱に触った後で、手を洗わずに近所の公園を散歩する。
3. 自宅のトイレの壁に触った後で、手を洗わずに近所のディスカウントストアに行って、帰宅後そのまま寝室のベッドに大の字になって寝転がる。

★ どれくらいできたか記録してみましょう。

簡単にできた：◎ やっとできた：○ 十分にはできなかった：△
 できなかった：× する機会がなかった：—

月 日	1	2	3	
4/22	—	○	△	
4/23	◎	○	—	
4/24	—	○	△	
4/25	◎	○	—	
4/26	◎	○	—	
4/27	—	○	○	

見本資料 9 治療目標 記載例

- ★ 短期目標：娘の体調を執拗に確認することをやめて、娘をのびのびと生活させたい
- ★ 中期目標：家族で旅行に行きたい
- ★ 長期目標：娘のお友達とそのママに家に遊びに来てもらいたい

見本資料 10 再燃予防のための質問への解答例

Q1：今の状態を維持するためにはどうしたらいいですか？

A1：今やっていることを続ける
残っている症状にも挑戦して続ける

Q2：もし悪化するとしたらどんなときだと思いますか？

A2：娘に関して心配事が出来た時

Q3：その場合の対処はどうしますか？

A3：今やっていることをやる

初めて受診した時は、強迫症状のせいでほとんど何もできなくて、苦しかったです。毎朝起きても、動いたら気になることが増えるので、なかなか布団から出る気になれなかったのを思い出し、今は朝起きて立ち上がった時に、それが無い事をふと思い出すと感慨深く感じ、そしてとても救われた気持ちになります。

本やテキストに書いてある症状のしくみや行動療法の進め方だけでは十分にわからない事を先生に相談し、そのつどちゃんと話をきいてくれた的確に答えてくれたおかげで、いろいろな強迫観念と行為についての認識が明確になり、また自分のやり方が間違っていないかを教われ、十分納得して取り組むことができました。自分で納得してから治療できたので、途中でごまかしたりせず強迫症状に対処できるようになったのだと思います。不安が強くなりすぎないような課題を選んで、徐々に曝露ができ、少しずつその刺激に慣れていけたので、思ったよりもパニックにならず、克服できました。もし、行動療法を受けていなかったら、今でも強迫症状に苦しめられていたのではないかと思います。そう思うと、元通り完璧に元気ではなくとも、とても気分が楽です。観念や不安は大分なくなったものの、一生付き合っていくことになると思います。しかしその時は治療の事を思い出し、症状に振り回されないようにしていきます。