

強^{きょうはくしょう}迫症



K-style

医療図書館

Vol.73

2023 秋号

強迫症とは

強迫症では、強迫観念が強迫行為のどちらか、または両方を認めます。強迫観念とは、望んでもないのに繰り返し現れ、強い不安や苦痛の原因となる思考、衝動、イメージのことをいいます。強迫行為とは、強迫観念を緩和したり避けたりするために行われる繰り返しの行動や心の中の行為をいいます。患者さんは、ばかっている、やりすぎだと思っても、強迫行為をせすにはおれません。強迫観念や強迫行為には様々なものがあります。例えば、強迫観念では、汚染に関する強迫観念、加害強迫観念（例えば、自分や他人を傷つけてしまうのではないかとといった強迫観念）、保存と節約に関する強迫観念（例えば、物を失くしてしまうのではないかとという強迫観念）、魔術的な考えや迷信的な強迫観念（例えば、幸福な数と不吉な数など）、宗教的な強迫観



川崎医科大学附属病院 心療科 医長 宮崎 哲治

精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医・指導医、日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医・指導医、日本医師会認定産業医

念（例えば、神や仏などを冒瀆してしまうのではないかとといった強迫観念）などがあります。その他、何でも知りたい・覚えていなければならぬという考え、話したくないことを口に出してしまおうのではないかとという考え、不適切な言葉を使ったのではないかとという考え、などといった強迫観念もあります。これらの強迫観念をほっておくことができず、過剰な手洗い、過剰な確認、過剰に繰り返す行為、強迫観念のために不安を感じる状況を回避するといった強迫行為を患者さんはしてしまいます。



強迫観念、強迫行為があれば必ずしも強迫症という診断になるわけではありません。例えば、健康な人でも、外出時、「玄関の鍵をかけたか」と心配になり、何回か確認をすることはあります。強迫観念や強迫行為が存在し、これらによって、社会的、職業的に支障をきたしていると強迫症という診断がつくことになります。また、溶連菌感染症後に強迫症状が発生する小児科疾患である小児自己免疫性溶連菌関連性精神神経障害（PANDAS）や、一部の医薬品によって誘発される医薬品誘発性強迫症といった疾患があり、これらの場合は、強迫症という診断にはなりません。

強迫症の発生頻度など

人生のうちで一度は強迫症になる確率は約2%で、めずらしい疾患ではありません。女性の場合、妊娠や出産を契機に強迫症が発症したり増悪したりすることがあります。



強迫症の背景・治療について

強迫行為の背景にあるもの

強迫行為の背景にあるのは、損害の回避がしつくりこない感覚です。たとえば、外出時、玄関の鍵をかけわすれて泥棒に入られて大事なものが盗られたらどうしよう、あるいは家族が危険なめにあったらどうしようと不安になって何度も玄関のドアノブや鍵をガチャガチャするのなら、損害の回避が背景にあります。患者さんによっては、そのような不安は存在せず、しつくりこない感覚があるため、あるいは完全に鍵がかかった感覚がないため、何度もドアノブや鍵をガチャガチャする場合もあります。もちろん、背景に、損害の回避としつくりこない感覚の両方がある強迫行為もあります。一般的に、背景にしつくりこない感覚がある強迫行為のほうが難治で、後に述べるような行動療法の効果も乏しいことが多いです。



強迫症の治療

強迫症は自然に良くなることはあまり期待できない疾患です。治療をするうえで一番大事なことは、強迫観念や強迫行為がどのような仕組みで維持し増悪しているのかを理解することです。通常は、強迫行為をすることによって一時的に不安が軽減するため、つい強迫行為をしてしまい、このことによって、強迫観念や強迫行為が維持し増悪していきます。強迫症の治療としては、まず薬による治療があります。薬による治療では、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）を内服します。強迫症の場合、SSRIは高用量、長期間内服する必要があります。そして、SSRIによって効果を認めない場合、患者さんによっては増強療法といって、SSRIに非定型抗精神病薬を追加して内服してもらうことによって効果を確認する場合もあります。薬による治療に上乗せしては、行動療法があります。強迫観念のために避けていることを



敢えて行い、強迫観念から生じる不安や不快感を一時的に軽減するためにしている強迫行為を敢えて行わないというのが強迫症に対する標準的な行動療法です。行動療法は、治療法のことや自分の強迫観念と強迫行為がどのような仕組みで維持増悪しているのかを患者さんが十分理解したうえで行います。一言で言えば、嫌なことをする治療になりますので、患者さん自身がこの治療法をすることを望まなければ、行うことはできません。主治医が効果を期待できると判断し、患者さんが行う意欲と意思がある場合、当科では行動療法を行うことがあります（すべての強迫症の患者さんに行動療法を行うわけではありません）。なお、当科では強迫症に対して認知行動療法は原則行っておりませんので、ご注意ください。

