

強迫症におけるカバート強迫行為の分類

—強迫症患者を対象としたインタビュー調査の結果から—

○中村有里¹⁾²⁾³⁾・岩永誠¹⁾・井宮崎哲治²⁾・井石原武士²⁾

(¹⁾広島大学大学院人間社会科学研究所 (²⁾川崎医科大学附属病院 (³⁾川崎医療福祉大学臨床心理学科)

問題と目的

強迫症は強迫観念と強迫行為を主症状とし、日常生活に支障をきたす精神障害である。

強迫行為には洗浄や確認などのオバート強迫行為と、心の中で数を数えるとか祈るといったカバート強迫行為がある。両者はともに高まった不安を中和する効果があるのに対し、カバート強迫行為は外的に観察できず、Y-BOCS等の評価指標での把握も難しい。また、カバート強迫行為は、成人強迫症患者の約80%が行っているとされるが(Foa & Kozak, 1995)、その具体的内容については報告数が少ない。今後、強迫症の症状維持や再発を検討するうえで、カバート強迫行為は重要な要因となり得ることから、その特徴を把握することが必要である。

本研究では強迫症患者が行うカバート強迫行為の具体的内容を把握し、その分類を行うことを目的とする。

方法

対象者 主診断が強迫症であり(知的障害、自閉スペクトラム症の併存は除く)、調査時点で通院治療を受けている者11名(平均年齢37.7歳)

手続き 2022年7月から9月の期間に研究説明のうえ、書面による同意が得られた者に対し、約1時間の半構造化面接を実施した。面接では、強迫行為のきっかけとなる不安場面と各場面の不安の程度、不安の程度別に行うオバート・カバート強迫行為についてたずねた。本報告では、カバート強迫行為の具体的内容に限定して報告する。

分析方法 心理学者1名、心理学専攻の大学院生4名(うち1名は強迫症への介入経験がある心理専門職)によりカバート強迫行為の内容別にKJ法を用いたカード分類を行った。

結果

本研究のインタビュー調査で抽出されたカバート強迫行為の内容60項目が得られた。これに、既存の強迫症状尺度(自己記入式Y-BOCS(浜垣ら,1999)1項目, OCI(小堀,2010)6項目, INPIOS(García-Soriano et al.,2011)8項目)に加え、

研究報告(銅島,2018;松永,2013;中谷ら,2016;沖ら,2010 高橋,2014)から抽出した14項目を加え、計90枚のカードを作成した。それらのカードをKJ法により分類し、14カテゴリーにまとめることができた(表1)。

表1 強迫症のカバート強迫行為の分類

カテゴリー(カード数)	項目例
1 思考的否定(15)	「悪いことは何も起こらない」と否定する
2 シミュレーション(11)	何か間違っことをしなかったか確認するため、自分の行動の詳細を思い出す
3 気晴らし(9)	好きなことをして気を紛らわせる
4 数唱(8)	数を数えたり、特定の数字(ラッキーナンバーなど)を繰り返すことで不安が緩和する
5 呪文(7)	悪いことが起こらないように、決まったフレーズを繰り返すことがある
6 祈る(3)	悪いことが起こらないように祈ることがある
7 身体的リラクゼーション(2)	深呼吸や目を閉じるなど、身体を使って不安を緩和させることがある
8 思考変容(再解釈)(2)	侵入してきた悪いイメージを良いイメージに置き換えるために頭で行う作業がある
9 理屈づけ(10)	不安や緩和するために、納得のいく理由を探す
10 信頼する人からの保障(8)	信頼する人からの言葉や、信頼する人の行動を思い出して安心する
11 大丈夫(7)	「大丈夫」と自分に言い聞かせる
12 思考レベルでの問題解決(3)	不安や心配が生じる場面では、それが自分にとって必要なことだと言い聞かす
13 気分や思考の切り替え(4)	区切りをつけるために、「よし!」、「これで終わり」など自分にかかる言葉がある
14 自己の客観視(1)	不安になっている自分を客観視し、冷静になろうと試みる

考察

表1の1から7は既存の尺度項目が含まれるが、9から14には既存の尺度項目や、研究で取り上げられた内容が含まれなかった。既存の尺度項目が含まれるカテゴリーは、喚起された不安への一時的な対処を特徴とするものが多い。一方、本調査で得られたカテゴリーは、喚起した不安を積極的に緩和するための認知的対処であり、不安場面の再評価につながる適応的な対処ともいえる。今後は、これらの分類をもとに尺度項目を作成し、カバート強迫行為尺度の開発を行う予定である。

本研究は令和4年度川崎医療福祉大学医療福祉研究費の助成を受けて実施した。