

# 強迫性障害

作成者 kuru

今回私が不安障害の一種とされる「強迫性障害」について研究しようとしたのは、日常的に無意識に行っている人が多いのではないかと、それによって困っている人も多いのではないかと考えたからです。

しかし、それはただその人の癖なのか、「強迫性障害」と診断されてしまうものなのか、その違いについて、自分自身も当てはまる部分があるのではないかと疑問に思うのです。つまりどこまでが気にしなくていい範囲で、どこからが病気になってしまうのでしょうか。

例えば「何度も鏡で自分（の姿や髪）を確認する人」、「何度も繰り返し手を洗う人」、もしかしたら思い当たる方もいらっしゃるのではないのでしょうか。実際私は少しでも手が汚れると「すぐに洗える環境があれば」洗いたい人です。我慢はできません。

ただの癖？

どこからが  
強迫性障害？

子どもは  
どうなのかな

どんな種類が  
あるんだろう



強迫性障害は、ICD-10のF42に分類されます。以下の症状等については医学書院から出版されている「**ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン**」(文献1)よりほぼそのまま引用させていただきました。

「強迫性障害とは、反復する強迫思考、強迫行為のことをいう。強迫思考は繰り返し患者の心に観念や衝動といったもの、本人の意思に反する、何度も嫌なものだと感じてでもそれは自分自身の思考として認識される。強迫行為は常に苦悩をもたらすものであり、その思考に抵抗しようと試みても成功することができないものである。何度も繰り返し起こる常同行為であり、本来愉快なものではなく、本質的にも有用な課題の達成に終わることがないのである。」

確定診断にあたっては、強迫症状、強迫行為、あるいは両方が2週間連続して毎日起こり、生活する上で苦痛や妨げの原因であること。

### 強迫症状の特徴

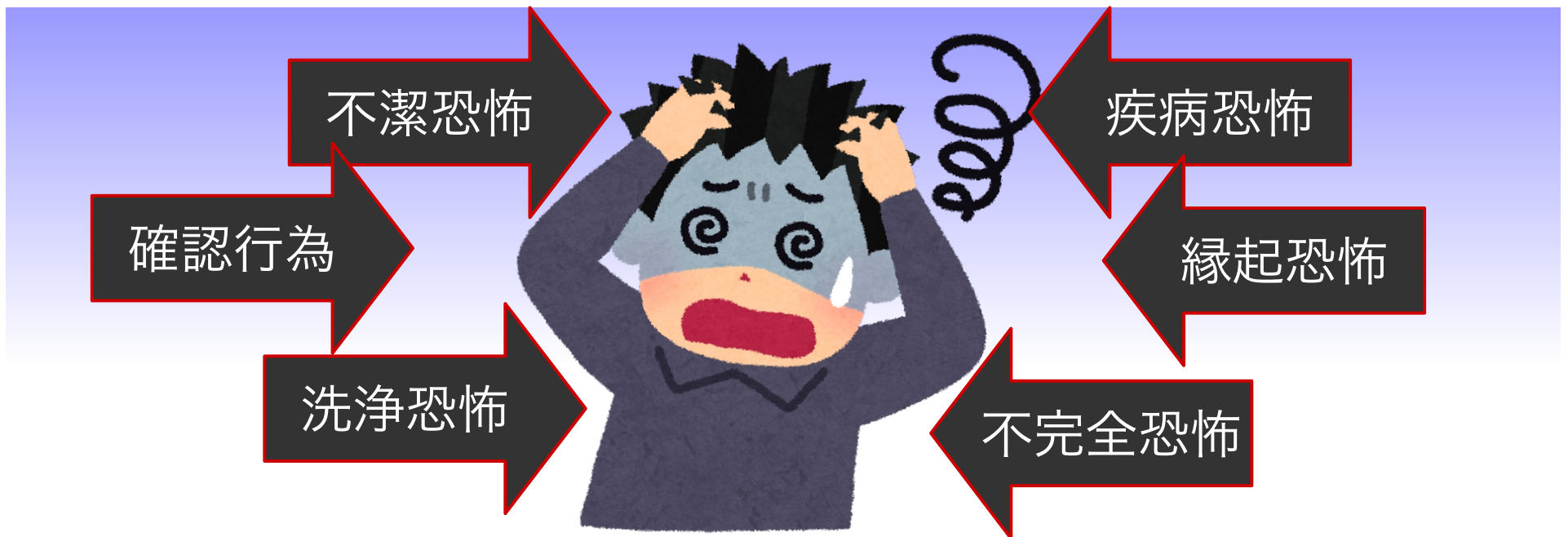
- 1.患者自身の思考あるいは衝動として認識されなければならない
- 2.もはや抵抗しなくなったものがほかにあるとしても、患者が依然として抵抗する思考あるいは行為が少なくとも1つなければならない
- 3.思考あるいは行為の遂行は、それ自体楽しいものであってはならない
- 4.思考、表像あるいは衝動は、不快で反復性でなければならないと記されています。

強迫性障害には主にどのような症状が見られるのでしょうか？

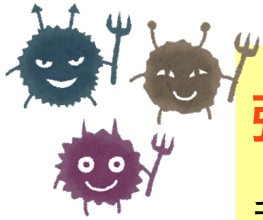
以下の内容については、**Wikipediaの「強迫性障害」(文献2)**を参考にさせていただきました。

不潔恐怖 洗浄強迫	簡単にいうと、潔癖症。手の汚れや体の汚れが気になり、手や体などを何度も洗わないと気が済まない、シャワーやお風呂に何度も入らないと気が済まないといった症状です。 手の洗いすぎで手湿疹を発症したり、電車のつり革などに触れることが嫌で手袋をはめるなど、綺麗好きというには少し度が過ぎているように感じますね。
確認行為	家の鍵、ガスの元栓、窓・・・ちゃんと閉めてきたか不安になり、何度も戻ってきては執拗に確認することです。
加害恐怖	車の運転で気づかないうちに人を轢いてしまったのではないかと不安に苛まれて確認するためにきた道に戻るなどの行為をするなど、自分の不注意で人に危害を加える事態を「異常」に恐れてしまう症状です。 自分だけではなく、他人が何か恐ろしいことを起こすのではないかとという恐怖に苛まれることもあるようです。
被害恐怖	上記のように他人に危害を加えることとは異なり、自分で自分の目を傷つけてしまうのではないかなどの不安や恐怖に苛まれ、尖ったものを「異常に遠ざける」など、過去に被害があったかのような行動をする。
自殺恐怖	自分が自殺してしまうのではないかと「異常」に恐れること。
疾病恐怖	自分が不治の病にかかってしまうのではないかと、もしくはかかってしまったのではないかと恐れること。(HIVウイルスへの感染など)

縁起恐怖	自分が、宗教的や社会的に不道德な行いをしてしまうのではないかと、してしまったのではないかと恐れるもの。 ある特定の行為を行わないと病気や不幸などの悪い事柄が起きるという強迫観念に苛まれる場合もある。（あることをすると悪いことが起きる、などの観念が極端になっているものも見られるようだ。）
不完全恐怖	自分が定めた位置に物がないと不安になり、常に気にし直すような行動をとる。不完全強迫ともいう。特定の順序を守らないと不安になり、うまくいかないと最初から何度もやり直したりするものもあるようです。
保存強迫	大事なものを捨ててしまうのではという恐怖から、いらないものを貯め込んでしまうもの。（ただし自分は不要だとわかっているのに捨てるのがため、矛盾に思い悩む場合がある）>ゴミ屋敷
数唱強迫	不吉な数字を避けたり（たとえば数字の4は死など）、こだわっている数字の回数を繰り返したりするもの。
恐怖強迫	口にすると恐ろしいことが起こるという不安から、ある恐怖、ある言葉、ある事件のことを口にできない。



強迫症状に関してはそれを引き起こした理由やその背景に関してはあまり重要視されていないようです。



## 強迫観念

1 2 3 4 5

手についているばい菌が気になる、病気になるかもしれない、30まで数えないと悪いことが起きてしまうかも、あれはあそこの位置じゃないと不安だ、などといった何度も頭に浮かんでくるがそれを振り払うことができず苦しむこと。



## 強迫行為

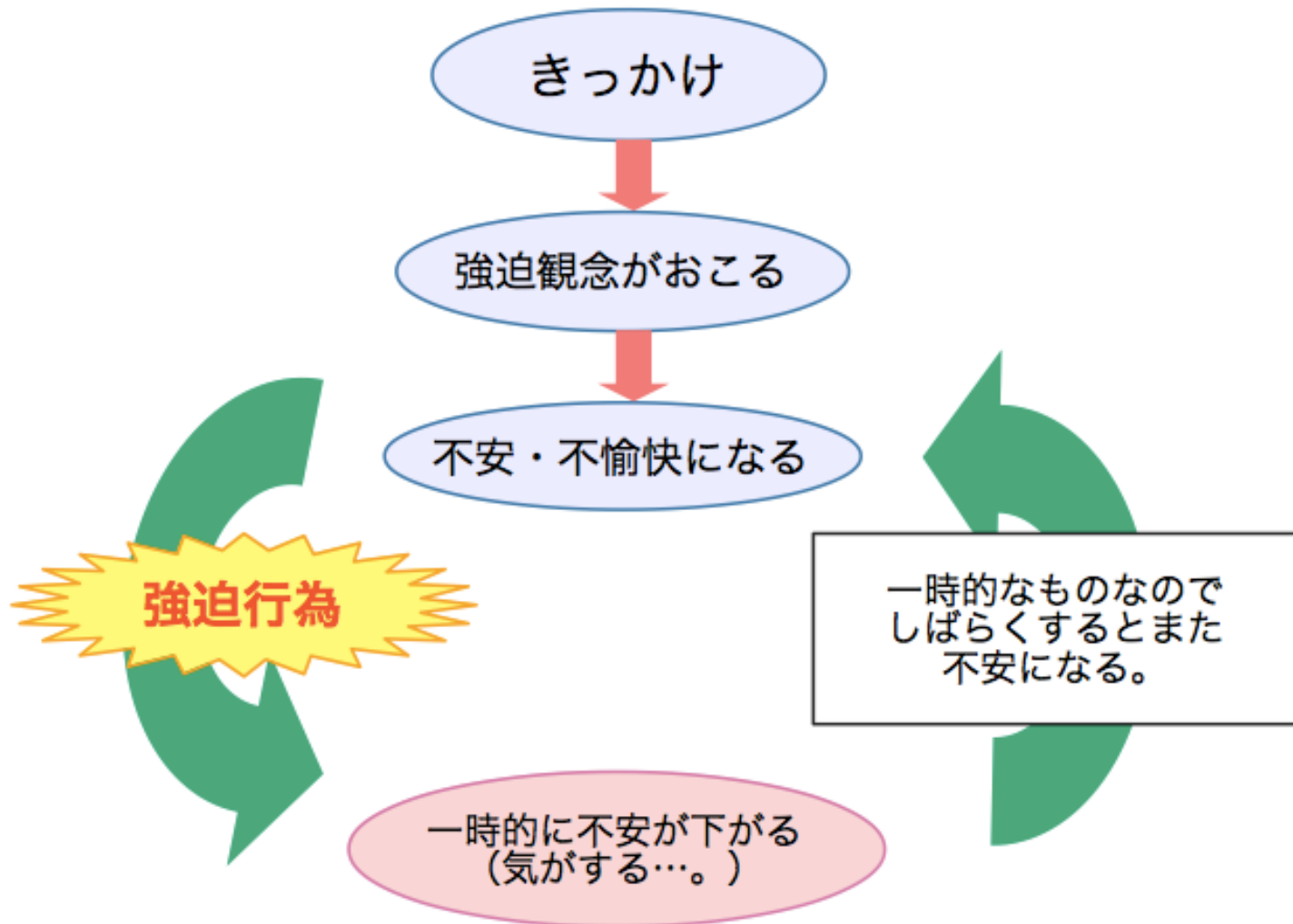
強迫観念より、何度も何度も同じことを確認する、行動する、頭で考えるが引き起こされ行動すること。



『強迫行為により一時的な不安の軽減は得られるものの、すぐに不安の増強をむかえ再び強迫行為を行ってしまう』という悪循環なシステムによって症状が強化されていく、ということがこの疾患の本質と理解されているようです。



# 強迫性障害の悪循環



図の参考：OCD研究会 (文献3)より

さらにWikipedia(文献2)によると、「**青年期に発症するケースが多いといわれるが、幼少期、壮年期に発症するケースもあるため、青年期特有の疾病とは言い切れない。**」とあります。

## 強迫性障害は、大人だけではなく、子どもにも見られるのです。

年齢の低い子どもの場合、自分に強迫症状があると自覚している大人とは違い、自分の行いが強迫症状なのかわからないと思うので、診断が難しいのではないかと思います。



方安先生！実際に自分はそうなのかも…と意識できるようになる時期はどのあたりからなんですか？

10歳（小5～6）くらいからだね。



なるほど、前思春期～思春期になるあたりでしょうか。このあたりが発達の大きな節目となるんですね。

**OCD研究会のホームページ(文献3)**の金生さんのインタビューにて「年齢が低ければ強迫行為が目立ちます。強迫行為に対して「どうしてだかわかんないんだけど、しなきゃいけないんだ」という子どもさんもいますし、また、本人はなぜだかわからないけれど、恥ずかしいというか、変だと思っていて、あんまり強迫行為を人前で出そうとしないため、家族が気づかなかったということもあります。」とおっしゃられていました。



大人でも社会で生活していく上で支障のないレベルの人の場合は、人前では我慢をし病気のことを黙っていることが多く、他人の目がない安心出来る家の中などで気がすむまで行うケースが多いようです。人の目があると落ち着かないのです。

**メルクマニュアル(文献4)**によると、

「強迫性障害の小児は、自分自身や愛する人が傷つけられるのではないかと心配したり恐れたりしがちで、この恐怖を打ち消すために何かをしなければならないと思いついて入っています。(略) 心配や恐怖との釣り合いを保つため、もしくは心配や恐怖を打ち消すために、何かをしなければならないと思いついて入っています。」とあります。

●どこからが「強迫性障害」になってしまうのか。

周りからするとやりすぎに思えるほど、繰り返し行うことはただの「こだわり」とは異なり、「**本人はとても精神的に苦しんでいる**」ということです。

実際無駄なことだと分かっている、つまらないことだと分かっている、**行わなければ強い不安や恐怖が襲ってくる**のです。

これは自分ではコントロールがうまくいかず、症状が悪化するにつれ**社会での生活にまで大きな支障をきたしてしまう**のです。

# 原因



方安先生、質問です。子どもの場合、  
どうしてそこまで強迫行為をおこなってしまうのでしょうか？

「ばい菌が手についている」ということを先生に言われる。  
すると神経質な子はそれが気になって仕方がなくなる。  
他には、過去に手を汚してひどく怒られたことがある、  
ばい菌がついているなど汚いものの扱いをされいじめられた経験がある、  
こういった子ども時代の経験で大人になってもトラウマが発症し  
強迫行為に及んでしまうよ。



強迫性障害というのは不安障害の一部であるため、職場・学校・家庭・健康などのストレスによるものなどの**何かしらの原因があると考えられます**。遺伝性についても気になりましたが、方安先生曰く、強迫行為を行う親を見てそうになってしまうことはあっても、強迫性障害に遺伝性はないということでした。

そこで、私は強迫性障害によく似たものとして考えられるチック障害について調べると同時に、2つの違いを探してみることにしました。

## ●チックは強迫性障害を併発しやすい？

チック症は、ある行為の繰り返しであり、強迫性障害を併発しやすいことから強迫スペクトラム障害(OCSD)に分類され、チック症（トゥレット症候群）の患者の30～40%は強迫性障害を併発しているそうです。（**強迫性障害の症状・原因・治療法ガイド（文献5）より**）

チック障害は、ICD-10ではF95に分類されます。遺伝性のものがあり、緊張するとなるもの（無意識に行うもの）。身体表現性障害とされています。

「ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—」(文献1)より引用させていただくと、『不随意的、急速で反復的、非律動的な運動あるいは発声。突発的に始まり、なんら明確な目的をもっていない。チックは抵抗しがたいもの—>通常、時間はさまざまだが抑えることができるもの。まれに慢性化し、無能力になるトゥレット症候群に。女兒より男児に相当多く、チックの家族歴がふつうみられる。運動性、音声チックの両方とも、単純型か複雑型かに分類される。』

#### <単純型>

運動性：瞬き、首を急速にふる運動、肩をすくめる、顔をしかめる。

音声：せきばらい、吠える、鼻をすするなど

#### <複雑型>

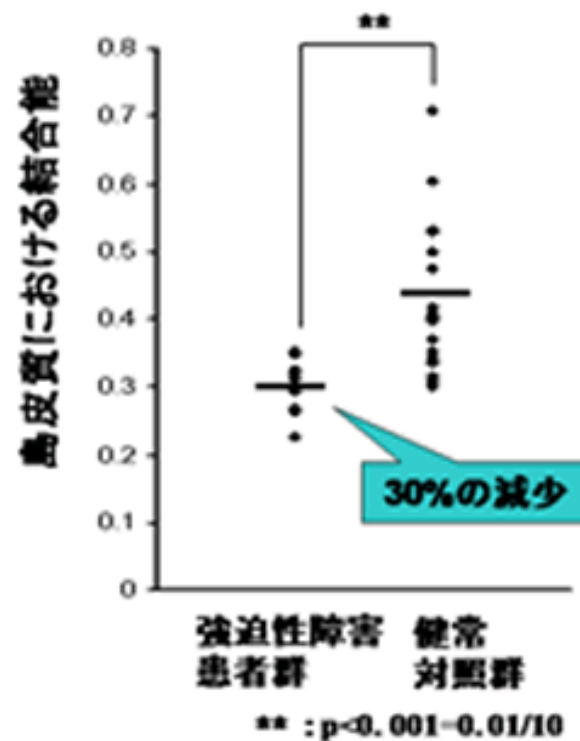
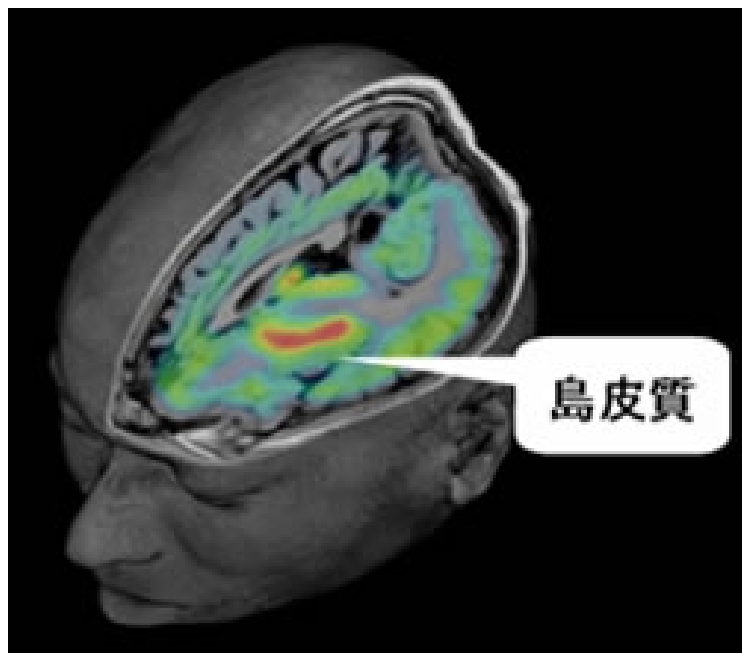
運動性：自分を叩く、飛んだり跳ねたり

音声：特定の単語を繰り返すもの、汚い言葉を使うもの、同語反復など。

### ●チックとの違い

強迫行動と複雑性チックは似たように感じますが、目的なく顔面や手足などの限定的な筋群に突発的、反復的に現われるチック障害とは異なり、強迫行動は、何かに触れたり、何回も同じことをすることで何かから逃れたい、安心したいという明確な目的があるものである。ということが分かりました。

●少しでも脳にも触れてみます・・・



上の図、以下の文章は国立研究開発 法人放射線医学総合研究(文献6)より引用させていただきました。

強迫性障害患者群では、大脳皮質の島皮質でのDASB 結合能 (セロトニントランスポーターの量) の平均値が、健常対照群に比べて、30%減少していることが分かったそうです。

## 方安先生のちょっと一言！

島皮質、か。第25回の外来小児科学発表の**CQ-111**でも触れたよね。島皮質は弁蓋の下にあって見えないが、弁蓋ネットワーク（文献8のPP35）の重要構成要素だよ。パーペッツの情動回路（**ストレス図西本**）CQ-81と関連して、内臓の感覚、痛みなどの体性感覚を自分にわからせて、今自分は、ここが痛い、ああいやだ、悲しいなどと感じる場所になっている。Kuruノートでも触れている**セロトニン**が落ちているから、SSRIで強迫障害が良くなるとも言われているが、それを証明するような図だよ。いずれにしても脳科学的な場所の特定と伝達物質にポイントあてている点はとても評価できるね。強迫性障害は、前は**ノイローゼ（神経症）**と言われた一群の一つだよ。kuruノートにもあるね。このときは、どうしてもヒステリーに焦点をあてた解説になったけど、この障害も軽いものはやたら手を洗うとか、トイレの水を何回も流すとか、ドアの前をなんか行きつ戻りつするとか、「神経質な人だなー」で終わっちゃうようなものとか、その日との性質でするものがほとんどだけど、ひどくなるとその日との日常を暗く辛いものにするから、決して「なんだ、気持ちの問題じゃん！」で済ませられる問題ではないね。しっかりサポートが必要だよ。

## 引用、参考文献・画像の引用等

1. 融 道男ら:ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—,医学書院,東京,2005
2. Wikipedia <https://ja.wikipedia.org/wiki/> 「強迫性障害」
3. OCD研究会 小さなことが気になるあなたへ  
「OCDの認知行動療法」 <http://ocd-net.jp/cure/03.html>  
「子どものOCDとは？」 [http://ocd-net.jp/column/c\\_118.html](http://ocd-net.jp/column/c_118.html)
4. メルクマニュアル <http://merckmanuals.jp/home/index.html>  
「小児の不安障害」の「強迫性障害」
5. 強迫性障害の症状・原因・治療法ガイド「強迫性障害とチック症」  
<http://www.強迫性障害jp.com/category/tic.html>
6. 国立研究開発 法人放射線医学総合研究所  
[http://www.nirs.qst.go.jp/information/press/2009/12\\_25.html](http://www.nirs.qst.go.jp/information/press/2009/12_25.html)
7. 方安庵医学辞書 P57 「パニック障害・強迫性障害等」  
<http://www.doctorhelico.net/MedGrDictionary/index.html>
8. 中村俊:感情の脳科学—いま、子どもの育ちを考える,東洋書店,東京,2014
9. 西本方宣 第25回外来小児科学会にて口演「松島レポートの総括と子どもの未来」  
<http://www.doctorhelico.com/misc/Gair25E/ForExhibVer2E.html>
10. kuruノート  
<http://www.asahi-net.or.jp/~sj8m-nsmt/NewSigns/howanow5.html#hama>