

## 強迫性障害の治療法

国際医療福祉大学医療福祉学部教授

上 島 国 利

(聞き手 山内俊一)

強迫性障害の治療法についてご教示ください。

40代女性、精神科医の処方内容（パロキセチンCR錠）を継続して投与しており、主症状は安定しています。しかし、数年来同じ薬を服用しているにもかかわらず、特に最近になって日中の傾眠や夜間の悪夢、ほてりや皮膚のじんましんを訴えるようになりました。すべてパロキセチンの副作用とは考えにくいですが、添付文書によると、上記の症状が副作用の欄に記載されています。主症状が安定しており、パロキセチンを中止するにも抵抗があります。どのような方針で対処すればよいでしょうか。

<奈良県開業医>

**山内** 上島先生、強迫性障害の治療中に副作用的なものが出てきたのですが、どうしたらよいかということですが。

**上島** まず最初に、強迫性障害という病気がどういう病気かというのをご説明しますと、強迫性障害というのは強迫観念と強迫行為という2つの症状から成り立っています。

強迫観念は、自分ではばからしいと思うような不合理な考え方が頭から離れません。例えば、電車のホームを歩いていて、誰かを突き落とすのではな

いかと、自分ではばからしいと思いながらも、そういう観念がなかなか頭から離れません。強迫行為というのは、電車の吊り革につかまったら、ばい菌がついたように思って、家に帰って3時間以上も手を洗わないと気がすまないようなことです。

そういう2つの症状のどちらか、あるいは両方が出現し、とらわれの病ともいわれます。それらに関して自分なりに不合理性とかばからしさという認識が、ある程度あるというのが大まかなところ です。

そういう方に関して、10年以上前になります。抗うつ薬のSSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）が有効であることがわかりました。日本でも4種類のSSRIが出ていますが、そのうち2つが強迫性障害に効果があるということで厚生労働省から認可されています。

効果があるといっても、100%治るわけではないのですが、50%ぐらいの方はこれでかなりよくなります。SSRIの一つであるパロキセチンという薬も適用がある薬ですので、質問の先生がお使いになっているのは適切な治療をされていると思うのです。

**山内** SSRIですけれども、これは精神科領域では最近幅広くいろいろな病気で使われていますが、強迫性障害に限った使い方の特徴といったものはあるのでしょうか。

**上島** SSRIは本来はうつ病の薬ですが、強迫性障害に使う量というのはうつ病に使う量より、場合によっては倍ぐらいに多くします。多くしないと効かない場合が多いのです。それと、ある期間、例えば10週以上見ないと、本当に効いているか、効いていないかというのわからないということがあるのです。ですから、質問の先生の投与量がどのぐらいなのか、場合によっては多少多めに使われている可能性があるのです。

あとは、どのぐらいの期間使われて

いたかということで、数年来とおっしゃっていますので、長く使われていて、眠気とか傾眠とか、あるいは悪夢とか、ほてり、じんましん、これが数年使用後から出てくるというのは、我々はそう経験しないのです。薬を場合によっては増やしたり減らしたりするところが出てくる可能性があるのですが、長く使っていて、そういう経験はあまりありません。

でも、副作用が出ないとは言えなくて、パロキセチンの添付文書を見ても、傾眠に関しては1%以上、悪夢とかほてりに関しては1%未満、じんましんに関しては頻度不明と書いてあります。一応記載はあって、特に悪夢などは珍しい症状ということで、注目はされているのです。極めてまれであるけれども、気をつけなさいと言われているのです。

**山内** 悪夢というのは比較的特徴的な副作用なのでしょうか。

**上島** 臨床でも時々聞くことがあるのです。怖い夢を見るようになったということ。それはSSRIの睡眠に与える影響なのかもしれませんが、頻度としてはそんなに多くはありません。

ではこの患者さんはどうかというと、この先生もおっしゃっているように、必ずしも全部が副作用とはいえませんが、副作用を否定するだけの材料もないのです。

40代の女性ですから、ほてりという

と、我々はどちらかという更年期障害とか、そういうものを考えやすいのですが、いろいろな要因があるのかもかもしれません。もう一つは、ほかの薬と一緒に使っていたりすると、そっちの薬の可能性もあるので、否定はできないけれども、可能性としてもそう高くないと思うのです。

でも、何らかの対処をしなければいけないとしたら、場合によっては、量がそれなりに多ければ漸減、少しずつ減らしてみようという考え方。もう一つは、フルボキサミンというSSRI、これも強迫性障害の適用があるものですから、同じSSRIの中でもフルボキサミンに変えてみるという考え方もあるのです。

**山内** 投与量が非常に多いですね。そのあたりから来る副作用の可能性はあるのでしょうか。

**上島** 傾眠などはそういうことが考えられるのですが、ほかの悪夢とかそういうものに関しては、量が影響しているかどうか、ちょっとわかりません。場合によっては多少多いとそういうことがあるのかもしれませんが。ただ、この先生がお使いになっているのがものすごく多い量かどうかはわかりません。普通の量で、例えば2錠、3錠でも起きている可能性がないわけではないのです。

**山内** 一般的に常用量の倍近くといいますと、なかなか使いにくいように

思われますが、精神状態が非常に不安定になるとか、そういった副作用はないのでしょうか。

**上島** それはないと思います。強迫性障害というのは、うつ病と一緒に来るといえるのか、そういうこともあって、どっちにも効く薬なものですから、たくさん使ってもそういうことはないのですが、強迫性障害に関してはうつ病より薬を多くしないといけないというのは精神科医の一般的認識ですので、多少多めに使われているのかもしれませんが。

**山内** いずれにしても、以前よりはかなり有効性が高まってきたといえますか、薬によって治る可能性が増えてきたということでしょうか。

**上島** 何しろ、強迫性障害の患者さんは非常に苦しみがあって、そのうえ家庭や社会での生活に影響しています。例えば家から一歩も出られないとか、朝から晩までいろいろ不合理なことを考えていなければいけないなどの症状が出ます。それが随分SSRIで救われていると思うのです。

ですから、安定していると、なかなか薬を減らすのにも勇気がいるというか、我々もすぐは減らしません。でも、こういう副作用があった場合には多少薬の使用量を考えてみるということは必要かと思えます。

**山内** 何かに変えるというよりは、むしろ少し減らしていくということ。

それから、先生が先ほどおっしゃいましたように、副作用で、特にほてりはこの年齢の女性ですと、ほかから来ているかもしれない。じんましんなどは、どちらかという使い始めに出てくる人が多いですから、ちょっと別かなという気もしますので、慎重に様子を見るといことになるわけでしょうね。

**上島** そうですね。多少波がある病気ですから、強迫症状も強くなったり弱くなったりします。

**山内** 昔、SSRIのようなものがない時代は、強迫性障害はほうっておいたらどうなったのでしょうか。

**上島** 非常に苦しみが続く人と、何となく病氣と折り合いをつけていく人というか、自分はこういう性格なのだと考えてなんとか適応している人がいます。

この障害はどちらかといえば、生物学的な要因が関与しているので、まず薬物の効果に期待し、自分の性格のいいところとか特徴を自分なりにつかんでいき、折り合いをつけながら、生活にあまり困難を感じないでできる場合もあります。強迫的な傾向は多くの人々にみられます。それとうまく折り合いをつけていくのがいいのではないかと思うのです。

**山内** その折り合いのつけ方ということで、先ほど少しお話が出かかったのですが、薬物療法以外の治療法として、精神療法的なサポートですね。

**上島** 強迫性障害はもともと強迫神経症といわれて、ノイローゼ（神経症）の一つとして分類されていました。それゆえ精神療法でそれまでの生い立ちを聞いたり、あるいは考えのいろいろな問題とか、そういうことをテーマにした治療をしていたのですが、強迫性障害ではそのような精神療法はあまり効果がありません。

最近、認知行動療法、特に行動療法ですが、この治療法の評価が高いのです。行動療法のなかに曝露反応妨害法があります。この方法は、患者さんが一番辛い、汚いと思っているものにあえてさわらせて、例えばトイレの便座を上げ下げさせます。普段ですと、出てきてから手を本当に3時間、4時間洗っているのに、それを洗わせない。患者は不安になり苦悩しますが、我慢させます。そういったことを毎日少しずつやっていくことにより症状が軽減されてきます。

**山内** それは随分辛そうですね。

**上島** 患者さんは最初は不安がものすごく強くなりますから、非常に辛いです。でも、あるところまでやると、だんだんそれに慣れてきて、そうするといろいろ全体の症状がよくなっていくということがあります。

**山内** むろんこれは入院してということになりますか。

**上島** 軽症例では外来治療は可能ですが、曝露反応妨害法はやはり入院し

ないと、自宅だとどうしても洗ってしまうのです。誰かが止めてくれないと。

**山内** 個人差はあるでしょうけれども、どのぐらいの入院期間で改善の兆しが出るものなのでしょうか。

**上島** 多少長いです。精神科の入院は最近でこそ短くなりましたけれども、強迫性障害では1カ月とか2カ月は考えています。

**山内** ありがとうございました。