B32：強迫性障害

ｽｺｱ	5	年	12														
比率	0.05	No	52														
ﾗﾝｸ	C	小問	all														

H23 年度版（Ver.1.0）：ｽｺｱ=大問 5 点、小問 1 点の合計／比率=ｽｺｱ/（試験期間（20 年）*5 点=100）→ﾗﾝｸ：0.8 以上 A,0.3 未満 C

【参考資料】
・講座臨床心理学4　異常心理学Ⅰ：p81～98
・DSM-Ⅳ-TR：p177～179

強迫性障害（OCD：obsessive-compulsive disorder）は、H12 の出題以外に開示問題がなく、不思議な感じがします。この障害は、強迫観念により強迫行為を繰り返すという非常に特徴的な症状を示しますが、その認知的な側面は、先のﾊﾟﾆｯｸ障害とよく似ています。ここでは、症状の整理を行った上で、認知行動ﾓﾃﾞﾙからそのﾒｶﾆｽﾞﾑを理解し、脳の情報処理機能の障害としての捉え方を紹介します。

1.強迫性障害の症状

強迫性障害とは、強迫観念または強迫行為があり、しかも、それを過剰または不合理であると認識していながら、止める事ができず、強い苦痛を生じ、時間を浪費させ、その人の社会生活に支障を与えている障害です。

強迫観念 [12-52A] とは、現実的な問題についての過剰な心配ではない反復、持続的な思考、行動、または心像であり、それが自分自身の心の産物であると自覚されています。

そして、強迫観念に反応して、それを抑制したり、思考や行為により中和しようとする試みとして、駆り立てられるように、反復した行動や心の中の行為をしながら、当初の目的との現実的関連を持っていない明らかに過剰な行為を強迫行為 [12-52B] といいます。

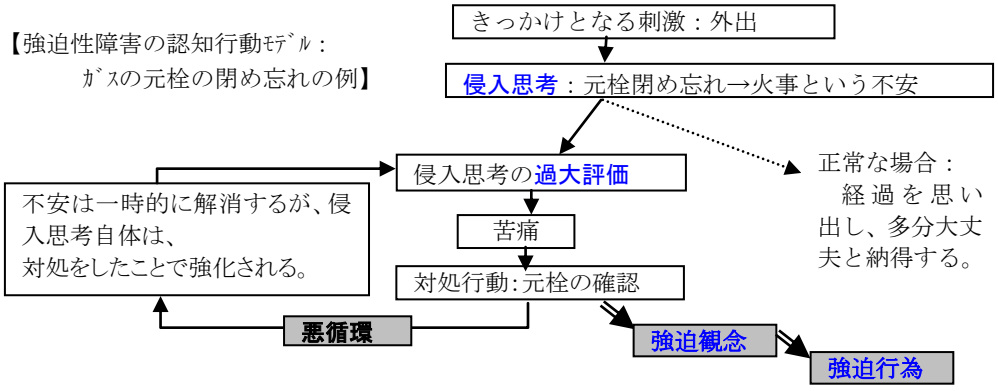
2.強迫性障害の認知行動ﾓﾃﾞﾙによる理解

例えば、次ﾍﾟｰｼﾞの図の例では、外出時に、「ｶﾞｽの元栓を閉め忘れたかもしれない」という考えが突然浮かんでくることがあります。このような思考を侵入思考といい、誰にでも生じるもので、正常な場合には冷静に状況を思い返した結果、多分大丈夫と思えてすぐに忘れてしまいます。しかし、侵入思考を過大に評価してしまうと、不安が苦痛になり、ｶﾞｽの元栓を確認に戻るといった対処行動をとることになります。これで不安は一時的に軽減しますが、不安に対して対処行動を取るということで、侵入思考自体が強化されることになり、これが悪循環となって、侵入思考は強迫観念となり、対処行動は強迫行為となっていきます。

このﾒｶﾆｽﾞﾑは、侵入思考をﾊﾟﾆｯｸ発作に、対処行動を発作の起こった場所の回避に置き換えると、広場恐怖を伴うﾊﾟﾆｯｸ障害のﾒｶﾆｽﾞﾑと非常に良く一致しています。

3.脳の情報処理機能から見たﾒｶﾆｽﾞﾑの理解

脳の情報処理機能からは、以下の2つの説が考えられています。

ひとつは記憶の障害です。強迫性障害の患者は、自分の記憶に対する自信（認知的自信）の無さが特徴で、そのために、実際の出来事とｲﾒｰｼﾞを区別する能力（ﾘｱﾘﾃｨｰﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ）に欠陥が生じるという考えです。

もう一つは注意の障害で、今必要とされている内容とは無関係な情報を抑制する能力（inhibition）に障害があるとする説です。