

不安障害の症状評価にオノマトペを利用する オノマト SUDsの可能性

Improvement in the assessment of anxiety disorder by using onomatopoeia.

田中恒彦*¹
Tsunehiko Tanaka

*¹ 滋賀医科大学地域精神医療学講座

Department of Community Psychiatric Medicine Shiga University of Medical Science #1

This study proposes the use of onomatopoeia for anxiety disorders. Anxiety disorder is one of the most prevalent mental disorders, and Cognitive behavior therapy (CBT) is an evidence-based psychological treatment suitable in this case. Usually CBT therapists use subjective units of distress scale (SUDs) for the assessment of anxiety symptoms. However, this approach is problematic and remains inadequate. In a different approach, we feel a certain form of somesthesia “e.g. Doki-Doki” at the same time when feeling anxiety. However, the SUDs is assessed without taking somesthesia into consideration. In addition, CBT requires information on somesthesia in order to optimally perform the therapy. Here we propose a solution to this problem, based on using onomatopoeia for SUDs. Clinical cases of Anxiety disorder are introduced and described, and the method is applied. SUDs using onomatopoeia can assess appropriately the somesthesia by which a patient is accompanied in anxiety. This makes for an improved therapy.

1. はじめに

不安障害は、世界的に最も高率にみられる精神疾患である。さらに、不安障害は、高い罹病率、医療機関の利用増加、生活上の機能障害が一貫して示されている疾患である[Sadock 2003]。不安障害には、さらに下位分類としてパニック障害、強迫性障害、社交不安障害、特定恐怖症、心的外傷後ストレス障害など様々な障害があり、そのすべてが患者の生活に重篤な障害をもたらす疾患と言われている。

不安障害の治療において、最も効果が認められている精神療法が認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy ; CBT)である。CBT は多くの無作為比較試験で偽薬や他の精神療法と比較して高い治療効果があることが認められており、欧米では不安障害治療の第一選択に選ばれている。

不安症状の評価には様々な方法がある。治療効果や症状の改善度を評価する際には質問紙等を用いた症状評価が用いられることが多い。質問紙による症状評価は全般的な生活機能不全を評価する際には有効であり、被験者間での比較も可能となる。一方で、限られた質問項目によって評価を行う質問紙では、患者の実際の臨床症状を包括的に評価することは困難であり、健常者データと比較してむしろ患者の不安症状が低く評価されることもあり、評価方法のさらなる洗練が求められている。質問紙以外の評価方法としては、CBTを勧めていく際に用いられるunit of disturbance scale(SUDs)という方法がよく知られている。SUDsとは、Wolpe によって開発されたアセスメント法であり、患者が主観的に恐怖感・不安感を抱く状況や場面、人物などをVisual analog scale によって評価する方法である[Bellack and Hersen 1985]。SUDsは簡便に用いることができる反面、不安症状の治療において最も重要な不安に関連する身体感覚情報をダウンサイジングしてしまうという欠点を有している。

オノマトペは痛みの評価を行う際に使われることがあり[荻原 2001, 坂本 2012]、痛みの質(部位・深度)・量(程度・強度)の両者を合わせて表現できるとされている。不安・恐怖は、ストレスイベント発生時の身体反応とそれに対する評価によって決定する

とすることが言われており、身体感覚は不安の非常に重要な要因である。これらのことから、オノマトペは痛みのみならず、恐怖・不安反応によって誘発する身体感覚にも応用できる可能性があると考えられる。

本発表では、代表的な不安障害の症例とそれに対する CBT の実際を示し、現在用いられている SUDs の問題を示すとともに、その解決法としてオノマトペを用いた SUDs の可能性について考察する。

2. 症例提示

代表的な不安障害の症例を二つ提示する。なお、症例については発表を行うにあたり、事前に許可を得ているが、プライバシーに配慮し、一部改変を行っている。

2.1 症例1 A 40代 女性

臨床像： がっちりした体型。少し沈んだ表情で抑うつ的な様子がうかがえた。

【主訴】 パニック障害。パニックが起きると思うと怖くて動けなくなる。

【病前性格】 明るく社交的。エネルギー豊富。完全主義。他人にも厳しいがそれ以上に自分に厳しい。

【家族構成】 本人(専業主婦) 夫(内科医) 長男(小学生) 長女(幼稚園)

【生活史】 戦前から続く名家の次女として出生。厳格な両親のもとで育つ。小さいころからお腹が弱く、そのたびに親が病院に連れて行き、下痢止めなどを処方してもらっていた。大学時代には体育会系の部活で活躍。後々まで「伝説のキャプテン」と呼ばれるほどに部員を引っ張り活躍する。社会人でも部活を続けていたが 20 代後半で引退。29 歳のときに当時交際していた男性と結婚し地元を離れる。31 歳で第一子を出産。37 歳で第 2 子を出産している。

【現病歴とカウンセリング開始までの経緯】 X-7 年夏ごろ、夫が当直で不在の夜、就寝中にトイレに目覚める。用を足そうとトイレに行った時に「あたまがぐるぐる回る」感覚が出現。その場でうずくまり動けなくなる。また、ひどい動悸と息苦しさを感ずるようになる。その後、特に夫が不在時に少々出現に対する不安

連絡先: 田中恒彦, 滋賀医科大学地域精神医療学講座, 滋賀県大津市瀬田月輪町, TEL 077-548-2291 FAX 077-543-9698, mail: tanakat@belle.shiga-med.ac.jp

(予期不安)を強く感じるようになり、外出を控えるようになる。特に友人と一緒に出かけることなどを避けるようになる。夫の薦めで心療内科を受診。パニック障害と診断され paroxetine (20) にて治療開始。パニック発作の出現する機会はほとんど無くなるも、広場恐怖については改善が認められず、特に公共の交通機関を利用することを避けるようになる。その後、対人交流機会が減少すると連動して、倦怠感(特に朝方)、意欲低下、抑うつ気分、自責感などの症状が目立つようになる。olanzapine を加薬され、朝方の気分低下、倦怠感が少し改善。億劫ながらも必要な家事をこなすことが出来るようになる。X-1年、第2子出産後、本人の強い希望があり、Aの地元に移居。その後も治療は心療内科にて薬物療法を中心に治療を受けていたが、夫が CBT の情報を知り、X年に発表者が担当する CBT 外来(カウンセリング)を受診するに至った。

【治療経過】現症を聴取した後、CBTが開始された。Aの不安感・恐怖感が出現する場所や状況を確認した上で SUDsを作成(Fig.1)し、その上で恐怖感・不安感が出現する場面に積極的に出て行く「暴露療法」を中心に治療が行われた。暴露療法の結果、高速道路の運転をすることや、飛行機に乗ることなどができるようになり、一部の不安感・恐怖感は大幅に低減していることが報告された。一方で、「確かに車に乗れるようにはなったんですが、なんかこう、普通の生活の中でもややもしたものが残っているんです。」と話し、一部の症状には全く効果が認められないことが報告された。詳しく症状や症状が起こる状況を確認すると、これまで行っていた自動車や電車に乗車したときには「ゾッ」とする感覚が頭部から胸部にかけて出現していたこと、それは

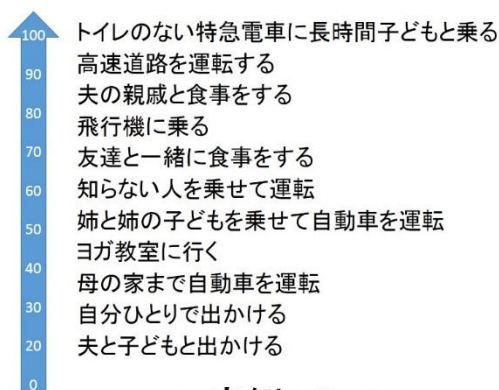


Fig.1 症例AのSUDs

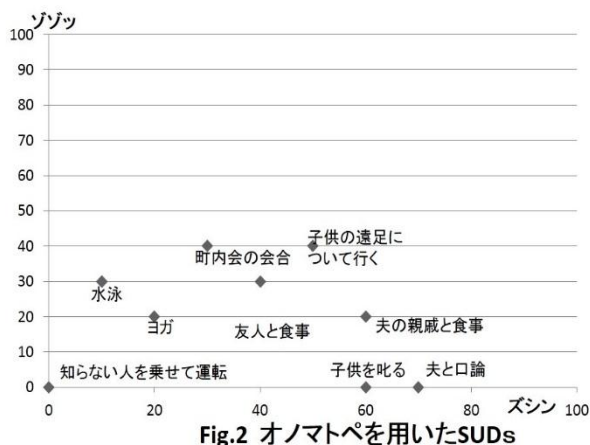


Fig.2 オノマトペを用いたSUDs

暴露療法によって消失してきていること。一方で、夫と口論になった時や子供を叱った時等に、胸部・腹部に「ズシン」とくる感覚が出現し、その後息苦しさが出てきているが、こちらの方にはほとんど変化がないことが明らかになった。そこで、「ゾッ」とする感覚と「ズシン」とする感覚を分離して SUDsを作成(Fig.2)。改めて胸部・腹部に「ズシン」とくる感覚に対して暴露療法を行い、症状の改善が認められたため治療を終了した。

2.2 症例2 B 50代 女性

臨床像： 中肉中背。身だしなみは整っており、表情は穏やか。発言は多く、説明口調。洞察力、判断力は高いと思われた。

【主訴】 単一恐怖症(高所恐怖)。高いところに上れない。

【病前性格】 神経質。完全主義。明るく社交的

【家族構成】 本人(教師) 夫(公務員)

【生活史】 自営業の両親のもとで出生。父親が高所恐怖症で、小さい頃から家族全体が高いところを上ることを避けていた。幼少期から高いところは苦手と感じていた記憶があるが、特に問題となるエピソードはなかった。成人してから仕事でホテルに泊まる機会があると、ホテルの構造が「ボッキリと折れるような構造になっていないか」気になり、納得できないとホテルを変更するようになる。修学旅行など、どうしても宿舎が変更できない時には自身のみ最下階の客室を用意してもらい、内科医から処方された etizolam などの抗不安薬を服用してやりすごしていた。

【現病歴とカウンセリング開始までの経緯】 X年3月友人との食事会に出席。会場が高層ホテルの最上階のレストランであったため、etizolam を服用して出かけた。恐怖感を抱きつつも食事の間は我慢することができたが、帰宅するために運転していたところ呼吸困難感、めまいが出現。中央分離帯に乗り上げる交通事故を起こしてしまう。大きな外傷などはなかったが、精神科受診。発表者による CBT が施行された。

【治療経過】現症を聴取した後、夫同席のもと CBT が実施された。現症聴取の結果、Bの不安は「風が当たったと感じる」ような場面で出現する「ゾッ」とする身体感覚と、屋内で上から下を見下ろした時に感じる「クラクラ」する身体感覚が出現していることが明らかとなった。本人の訴えをもとにオノマトペを用いた SUDsを作成。「ゾッ」とした感覚に対しては現実場面での暴露療法を、「クラクラ」した感覚については、擬似的に症状を作り出す内部感覚暴露療法を実施。3回のカウンセリングで速やかな症状改善が認められた。この結果、問題となったレストランで食事をすることもできるようになり、その他苦手としていた場所を回避することもなくなった。また、抗不安薬を服用することもなくなった。

3. 考察

本研究では、オノマトペを利用した SUDs を用いた異なる二つの不安障害の症例の治療経過を提示した。

不安障害において、主な治療ターゲットとなる情動は言うまでもなく「不安感」である。一方でその不安感とは情動と同時に様々な身体感覚(動悸、寒気、胃痛など)を誘発していることが知られている。一部の不安障害患者は動悸が激しくなることを避けるために走ることを回避する等、状況・文脈的に異なる場面でも不安に関連した身体感覚の誘発を回避する事が知られており[原井 2010]、直接身体感覚に暴露を行う内部感覚暴露療法が注目を浴びるようになってきている。このように不安障害治療において不安に関連した身体感覚を取り扱うことは重要な治療構成要素である。一方で、多くの不安障害に対する CBT マニュアル

ル[例えば, Burns 2006]において SUDs を作成する際には, 「不安感」というスケールのもとで状況・行動を評価することとなり, 不安感に伴う身体感覚については考慮されることがない. 患者が感じるすべての身体反応を「不安」という抽象概念から整理することは様々な状況を一つの軸で整理できる点では利点がある. 一方で, 不安障害における CBT の中核的技法である曝露法を実施する際には, 患者の中に沸き起こる身体感覚をしっかりと捉え, それに晒すことが必要である[山上 2007]. この基準に則ると不安症状の SUDs を「不安」という抽象概念で表現することは, それに随伴する身体感覚の情報を切り捨ててしまうこととなり, 重要な情報を拾うことが出来ない可能性がある. オノマトペを用いた SUDs は, これまで用いられていた SUDs の持つ欠点を補いつつ, 新しい不安評価の可能性を示してくれる.

謝辞

本研究を行うにあたり, CBT センターの西川公平氏より症例を理解する上での様々な示唆を与えられた. また, 就実大学の岩佐和典, 明治大学の小松孝徳両氏からは, 多大な支援をいただいた. そして, 本研究発表にあたり, 自身の治療経過の発表を許可していただいた2名の患者に対して, ここに記して感謝の意を表したい.

参考文献

- [荻阪 2001] 荻阪直行: ことばと感覚—擬音語・擬態語からみるクオリアの探究—, 言語, 30, 70-77, 2001.
- [Sadock 2003] B.J.Sadock・V.A.Sadock・Ruiz: Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Hardbound, Lippincott Williams & Wilkins, 2004
- [坂本 2012] 坂本真樹・小野正理・清水祐一郎: 痛みを表すオノマトペを用いた問診支援システム, 人工知能学会全国大会, 26, 2N1-OS-8c-2, 2012
- [原井 2010] 原井宏明: 対人援助職のための認知・行動療法—マニュアルから抜けだしたい臨床家の道具箱, 金剛出版, 2010
- [Burns 2006] Burns: When panic attacks-The New, Drug-Free Anxiety Therapy That Can Change Your Life- Broadway Books, 2006
- [山上 2007] 山上敏子: 方法としての行動療法, 金剛出版, 2007