

精神障害と臨床心理学

—心理学的援助の可能性—

中坪太久郎・石丸径一郎・梅垣佑介・野中舞子・菊池なつみ・下山晴彦

序論

臨床心理士の活動は、臨床心理学という学問的な基盤を基に実践が行われているが、近年はその活動領域において大きな広がりを見せている。伝統的な面接室での面接だけでなく、学校現場でのスクールカウンセリング活動や、企業を対象としたEAPなどが行われるようになってきており、今後もその実践活動の場は広がっていくかもしれない。

そのような現状のなかでも、医療領域、特に精神科領域は、歴史的に見ても臨床心理学という学問とは切り離す事のできない領域である。これまで、そしておそらくこれからも、臨床心理学からの理解に基づく研究報告および、実践報告が多くされ、たくさんの知見が蓄積されていく活動領域であろう。

今回われわれは、精神障害を対象として行われてきた研究報告を概観することによって、その心理学的援助の可能性についての検討を行うこととした。具体的には、統合失調症、性同一性障害、うつ病、トゥレット症候群、強迫性障害であり、どれも臨床心理士が病院やクリニックで遭遇することの多い精神疾患である。これらの疾患を対象にして、現在どのような研究が行われているかについて検討することによって、今後の援助の可能性および、研究の方向性について理解することを目的とした。

統合失調症における心の理論について

博士課程3年 中坪太久郎

はじめに

近年、統合失調症における認知機能障害の研究が盛んに行われているが、社会的認知のひとつとされている「心の理論」についても、さまざまな報告がされている。統合失調症における心の理論障害については、Frith(1992)が、mentalisingの障害と統合失調症の症状との関係について言及して以降、多数の報告がされてきた。今回は、これまでの研究結果を基に行われたメタ分析の報告か

ら、今後の統合失調症における心の理論研究について考察を行いたい。

研究の概要

Boraら(2009)は、統合失調症の患者が心の理論課題において乏しい成績を示すことは疑いがないとした上で、これまでの研究やレビューが適切に検討してこなかった問題として、①心の理論課題とそれらが必要とする認知的能力の異同について、②心の理論課題の精神測定特性について、③心の理論課題の成績における臨床的・人口的特徴の影響、という三点を挙げて、メタ分析を実施している。厳密な基準を満たした36の研究(統合失調症患者群1181人、健常群936人)が分析の対象となり、分析の対象となる心の理論課題には、False-belief tasks、Hinting task、Eyes testの3つが選ばれた。それぞれの心の理論課題と総課題得点のメタアナリシスの結果、統合失調症グループで有意に高いmentalisingの損傷が示された。また、症状が落ち着いた患者群においては、精神症状などを有する患者群と比べるとその程度は低いものの、健常群と比べると有意に心の理論課題の遂行に困難をもつことが明らかとなった。これらの結果から、本研究では、課題が求める能力の影響を差し引いても、統合失調症の患者においては、心の理論の障害があること、統合失調症の急性精神症状が心の理論課題遂行に強い影響を持つということが述べられている。

今後の研究に向けて

Frithらは、統合失調症の心の理論に関する報告をいくつか行っているが(Corcoran, Mercer & Frith, 1995; Corcoran, Cahill & Frith, 1997など)、彼らの仮説は、陰性症状や妄想などの陽性症状を有する患者が、心の理論の障害を持つというものである。今回紹介したメタ分析の結果からは、急性精神症状が心の理論課題の遂行に強い影響をもつ一方で、程度は弱まるものの、症状が落ち着いた患者においても課題の遂行に問題があることが

示されている。Corcoran と Frith の仮説と、メタ分析の結果は、矛盾するものであるが、統合失調症患者の支援を行っていく上では、このような矛盾する主張を詳細に検討することは重要である。すなわち、心の理論の障害が、精神症状の影響によるものではなく、統合失調症に特有のものであるならば、患者の円滑な社会生活の遂行のためにも、精神症状とは別の次元での機能回復のための支援を準備しておく必要があるだろう。また、今回は3つの心の理論課題を分析の対象として用いることで、課題が求める認知的能力の影響を取り除いた結果を提示しているが、この点に関しても、詳細な検討を行っていくことが必要である。記憶や注意、実行機能など、さまざまな領域の認知的能力を測るとされている検査の結果と、心の理論課題の成績を比較することによって、これまで精神症状との関連で考えられていた統合失調症の心の理論の問題について、認知的な能力からの理解が可能となる。そのような試みは、心の理論の機能改善をも狙った、認知機能改善の支援を準備することにつながっていくことが期待される。

引用文献

- Frith, C.D. 1992 The cognitive neuropsychology of schizophrenia. Lawrence Erlbaum Associates, Hove.
- Bora, E., Yucel, M. & Pantelis, C. 2009 Theory of mind impairment in schizophrenia: Meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 109, 1-9.
- Corcoran, R., Mercer, G. & Frith, C.D. 1995 Schizophrenia, symptomatology and social inference: Investigating “theory of mind” in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 17, 5-13.
- Corcoran, R., Cahill, C. & Frith, C. D. 1997 The appreciation of visual joke in people with schizophrenia: A study of the “mentalizing” ability. *Schizophrenia Research*, 24, 319-327.

性同一性障害と関連する生物学的特徴について

日本学術振興会特別研究員 (PD) 石丸径一郎

性同一性障害とは、身体とは反対の性別へのアイデンティティを持っており、自分の身体の性的特徴や周囲から期待される性役割に強い嫌悪感を抱く状態である。日本では1997年に、本格的な性同一性障害の医療的対応が

始まり、10年以上が経過した。その間に診断と治療のガイドラインの制定と改定、戸籍性別の変更を可能にする特例法の制定と改正、当事者の政界や芸能界での活躍・報道等により社会の認識が高まるなど、多くの重要な出来事が起きた。一方で、いったい性同一性障害とはどのような状態であるのか、どのような原因があるのかについてはほとんどわかっていない。本稿では、ジェンダーに関わる生物学的な特徴についての研究の現状について簡単にまとめる。

まず1つ目のトピックは出生順位と同胞内性比である。男性同性愛では Fraternal Birth Order Effect (男性同胞出生順位効果) が観察されており、同性愛の男性の生物学的なきょうだいを調べると、平均的に通常よりも兄の数が多くことがわかっている。これは、男性同性愛と関連する最も安定した生物学的現象と言われている (Bogaert, 2006)。メカニズムについて確定的なことはわかっていないが、母が(自分とは異性となる)男児を複数回妊娠することで免疫反応が起きていて、それが男性同胞のうち2番目以降の胎児に影響を与えているのではないかと推測されている (Blanchard, 2001)。性同一性障害については、いくつかの研究があるが (Green, 2000; Zucker et al., 2007)、まだこの効果について結論は出しておらず、データの蓄積が待たれる。

次に、指長 (2D4D) についても関連の可能性が言われている。脳や行動に関する性分化にはホルモンの影響があると考えられている。人差し指と薬指の長さの比 (2D4D比) が胎内での男性ホルモンレベルと関連しており、生後の行動にも関連しているというエビデンスが、この10年ほどでいくつか出ている (Manning, 2002)。人間では、胎児の時から老年期にいたるまで2D4D比には平均的には性差があり、男性の方が人差し指に比べて薬指が長い傾向にある。同性同士の双子の女性よりも、男性とペアでの双子で生まれた女性は、男性的な2D4Dだったという結果もある (van Anders et al., 2006)。同性愛者に関する研究では、女性同性愛では男性的な2D4Dが見られており、男性同性愛については結果が一貫していない。性同一性障害の2D4Dを調べた研究はこれまでに、ドイツ、スイス、オランダでそれぞれ1件ずつのみしかおこなわれていない (Schneider et al., 2006; Kraemer et al., 2009; Wallien et al., 2008)。Male to Female については結果が一貫しておらず、Female to Male については有意差が見られなかったが、サンプルが小さいという問題点がある。指長についても、さらなる研究が必要とされている。

引用文献

- Blanchard, R. 2001 Fraternal birth order and the maternal immune hypothesis of male homosexuality. *Hormones and behavior*, 40(2), 105-14.
- Bogaert, A. F. 2006 Biological versus nonbiological older brothers and men's sexual orientation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 103(28), 10771-4.
- Green, R. 2000 Birth order and ratio of brothers to sisters in transsexuals. *Psychological medicine*, 30(4), 789-95.
- Kraemer, B., Noll, T., Delsignore, A., Milos, G., Schnyder, U. & Hepp, U. 2009 Finger length ratio (2 D:4 D) in adults with gender identity disorder. *Archives of sexual behavior*, 38(3), 359-63.
- Manning, J. T. 2002 *Digit Ratio: A Pointer to Fertility, Behavior, and Health*. New Brunswick, NJ., Rutgers University Press.
- Schneider, H. J., Pickel, J. & Stalla, G. K. 2006 Typical female 2nd-4th finger length (2D:4D) ratios in male-to-female transsexuals-possible implications for prenatal androgen exposure. *Psychoneuroendocrinology*, 31(2), 265-9.
- van Anders, S. M., Vernon, P. A. & Wilbur, C. J. 2006 Finger-length ratios show evidence of prenatal hormone-transfer between opposite-sex twins. *Hormones and behavior*, 49(3), 315-9.
- Wallien, M. S., Zucker, K. J., Steensma, T. D. & Cohen-Kettenis, P. T. 2008 2D:4D finger-length ratios in children and adults with gender identity disorder. *Hormones and behavior*, 54(3), 450-4.
- Zucker, K. J., Blanchard, R., Kim, T. S., Pae, C. U. & Lee, C. 2007 Birth order and sibling sex ratio in homosexual transsexual South Korean men: Effects of the male-preference stopping rule. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 61(5), 529-33.

うつ病の病識研究の概観と今後の展望

修士課程2年 梅垣佑介

はじめに

精神障害に対する患者の捉え方や態度を表す病識が治療効果や再発の予測に役立つ可能性が指摘されながら（例えば David, 2004）、病識に関する実証的な研究は統合失調症を対象とした研究を除きあまりなされてこなかった。うつ病に関しては臨床場面において服薬を順守しない、定期的に通院しないなど病識の欠如が原因と考えられる回復の遅れや再発が見られる患者に出会うことがある。そこで本稿では、これまでになされているうつ病の病識研究を概観した上でそれらの限界を述べ、今後の可能性を考察することとした。

先行研究の概観

うつ病の病識に関する従来の研究のほとんどは質問紙法や構造度の高い面接法を用いて病識を量的に測定し、他の変数との関連を見る量的研究であった（Table 1）。

最も多いのは統合失調症等他の精神障害との比較を行う研究である。うつ病（大うつ病性障害）は統合失調症や双極性障害と比較して病識が保たれるとする研究が多いが（例えば Amador et al., 1994; Weiler et al., 2000; Colis et al., 2006）、一方で双極性障害と同程度に損なわれるとする研究もある（Ghaemi et al., 2000）。また Yen et al. (2005) はうつ病性障害においても病識の一部を欠如する患者が4割に及んだと報告している。これらの結果からうつ病においては病識はある程度保たれるものの、損なわれる側面もあると考えられる。気分エピソードごとの比較では、躁病エピソードよりも大うつ病エピソードのほうが病識が保たれるとする研究が多い（例えば Peralta & Cuesta, 1998; Yen et al., 2005）。

治療経過と病識の関連を見た研究では、症状改善に伴い病識にも改善が見られたとする研究がある（Weiler et al., 2000; Ghaemi et al., 2000）。しかし一方で病識と抑うつ度や自殺念慮に正の相関を見出した研究もある（Gonzalez, 2008）。逆に Yen et al. (2009 b) は病識は重症度や自殺リスクを予測しないとしており、結果は一貫しない。

Table 1. うつ病の病識に関する先行研究の概観.

	測定方法	対象者の属性	研究目的	結果
Amador et al. (1994)	SUMD	MDD (n=38) 他	障害間比較	自覚: SZ < MDD
Peralta & Cuesta (1998)	AMDP	MDD (n=26) 他	気分エピソード間比較	病識: m < d
Weiler et al. (2000)	ITAQ	MDD (n=33) 他	治療による病識改善	病識: SZ $\approx$ BP < MDD 症状軽快につれ病識改善
Ghaemi et al. (2000)	SUMD	MDD (n=39) 他	治療効果との関連を見る	病識: BP $\approx$ MDD 症状経過につれ病識は有意でない改善傾向
Yen et al. (2005)	MDIS	うつ病性障害 (n=247)	障害間比較	SZ < m < d 病識の一部を欠如する MDD 患者 4 割
Colis et al. (2006)	BCIS	MDD (n=56) 他	障害間比較	SZ $\approx$ BP < MDD M < d $\approx$ 混合
Gonzalez (2008)	インタビュー	反復性 MDD (n=162) 他	重症度・自殺企図との関連	精神障害への自覚と抑うつ度・自殺念慮・未遂に正の相関
Yen et al. (2008)	SAI-E	うつ病性障害 (n=108) 他	障害間比較	SZ < うつ病性障害
Yen et al. (2009 a)	MDIS	うつ病性障害 (n=229)	QOL との関連を見る	病識と QOL に関連なし
Yen et al. (2009 b)	MDIS	うつ病性障害 (n=174)	1 年後の重症度・自殺リスク・治療へのノアドヒアランスとの比較	病識は予測変数にならない

注. SUMD: The Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder (Amador & Strauss, 1990), AMDP: The Manual for the Assessment and Documentation in Psychopathology (Lopez-Ibor, 1980), ITAQ: The Insight and Treatment Attitudes Questionnaire (McEvoy et al., 1989 a), MDIS: The Mood Disorders Insight Scale (Sturman & Sproule, 2003), BCIS: The Beck Cognitive Insight Scale (Beck et al., 2004), SAI-E: The Schedule for the Assessment of Insight (David, 1990) Expanded Version. MDD: 大うつ病性障害、SZ: 統合失調症、BP: 双極性障害、m: 躁病エピソード、d: 大うつ病エピソード、混合: 混合エピソード、 $\approx$: 有意差なし、<: 有意差あり (左辺の値が有意に小).

先行研究の限界と今後の展望

先行研究の問題点として(1)研究ごとに異なる測定方法を用いており、それぞれが測定する内容が微妙に異なる可能性があること、(2) 病識の測定方法と病識概念が統合失調症患者を対象に作成・標準化されたものであり、うつ病患者に適用できない内容や項目も多いこと、(3)うつ病の病識の構成概念自体が明確に定義されていないこと等が挙げられる。今後は患者自身がうつ病をどのように捉えどのような態度をとるのかという点に着目した質的研究を行い、うつ病の病識の構成概念を実証的に明らかにした上で病識を測定する尺度を作成して他の変数との比較を行う量的研究を行うことが望ましいと考えられる。

David (2004) が述べたように病識が治療効果や再発の予測に役立つのであれば、病識の程度に応じた治療・援助方法を選択することができる。また、病識が改善することで治療効果や予後が好転する可能性もあり、適切な病識を形成できるような心理学的介入を行うことでより高く持続的な治療効果が得られることも考えられる。

引用文献

Amador, X. F., Flaum, M., Andreasen, N. C., Strauss, D. H., Yale, S. A., Clark, S. C., & Gorman, J. M. 1994 Awareness of illness in schizophrenia and schizoaffective and mood disorders. Archives of General Psychiatry, 51(10), 826-836.

- Colis, M. J., Steer, R. A., & Beck, A. T. 2006 Cognitive insight in inpatients with psychotic, bipolar, and major depressive disorders. *Journal of Psychopathology and behavioral Assessment*, 28(4), 243-250.
- David, A. S. 2004 The clinical importance of insight: an overview. In Amador, X. F. & David, A. S. *Insight and psychosis: Awareness of illness in schizophrenia and related disorders* (2nd ed.). Oxford University Press, New York, 3-30.
- Ghaemi, S. N., Boiman, E. & Goodwin, F. K. 2000 Insight and outcome in bipolar, unipolar, and anxiety disorders. *Comprehensive psychiatry*, 41(3), 167-171.
- Gonzalez, V. M. 2008 Recognition of mental illness and suicidality among individuals with serious mental illness. *The Journal of nervous and Mental Disease*, 196(10), 727-734.
- Peralta, V. & Cuesta, M. J. 1998 Lack of insight in mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 49, 55-58.
- Weiler, M. A., Fleisher, M. H., & McArthur-Campbell, D. 2000 Insight and symptom change in schizophrenia and other disorders. *Schizophrenia Research*, 45, 29-36.
- Yen, C. F., Chen, C. C., Lee, Y., Tang, T. C., Ko, C. H., & Yen, J. Y. 2005 Insight and correlates among outpatients with depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 384-389.
- Yen, C. F., Chen, C. C., Cheng, C. P., Yen, C. N., Lin, H. C., Ko, C. H., Yen, J. Y., & Chen, C. S. 2008 Comparisons of insight in schizophrenia, bipolar I disorder, and depressive disorders with and without comorbid alcohol use disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 685-690.
- Yen, C. F., Chen, C. C., Lee, Y., Tang, T. C., Ko, C. H., & Yen, J. Y. 2009 a Association between quality of life and self-stigma, insight, and adverse effects of medication in patients with depressive disorders. *Depression and Anxiety*, in print.
- Yen, C. F., Lee, Y., Tang, T. C., Yen, J. Y., Ko, C. H., & Chen, C. C. 2009 b Predictive values of self-stigma, insight, and perceived adverse effects of medication for the clinical outcomes in patients with depressive disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(3), 172-177.

トゥレット症候群への心理社会的アプローチ

修士課程1年 野中舞子

はじめに

トゥレット症候群 (Tourette Syndrome: 以下 TS) とは、多様性の運動チックと一つ以上の音声チックがある時期に存在し1年以上続く、慢性チック障害である。遺伝的要因の関与が大きく、かつては稀な疾患だと考えられてきたが、Robertson et al. (2009) では、TSの有病率は1%前後であると述べており、決してまれな疾患ではないといえる。しかし、TSの日本における認識度はまだ低いことが指摘されており、適切な援助を受けずにいるTS患者も一定数いると考えられる。本稿では、TSへの心理社会的援助の可能性について考察していきたい。

TS への治療法

TSの治療法としては、薬物療法が中心となってきたが、近年CBT的アプローチが注目されてきている。中でも効果研究が蓄積されてきている技法として、ハビット・リバーサル (Habit Reversal: HR) がある (Cook & Blacher, 2007)。その詳細な説明はAzrin & Nunn (1973) に譲るが、主な構成要素として、①セルフモニタリング、②拮抗反応訓練、③リラクセーショントレーニング、④動機付け技法が挙げられる。

HRの効果研究の1つに、Deckersbach et al. (2006) がある。支持的心理療法 (supportive psychotherapy: 以下 SP) とHRの効果を心理社会的機能や生活満足度の変化も合わせて比較し、さらにHRによるチック症状軽減の程度への予測因子として、反応抑制機能を測定するVSP課題の成績との関連を検討している。その結果、①HRとSPでは両者ともチックを軽減させるだけではなく、心理社会的機能の障害の程度が軽減し、生活満足度が向上すること、②その際、心理社会的機能の改善の経過が、HRとSPでは異なること (HRは、中間評価の段階で心理社会的機能への障害がSPよりも有意に軽減し、その効果が維持されるという経過を辿ったのに対し、SPは、中間評価以後に心理社会的機能の障害が軽減し、介入終了後には、HRと有意な差がない程度にまで改善する)、③HRによるチック症状の減少の程度と、反応抑制の機能に関連がみられること、が示唆された。このことから、TSへのアプローチにはHRが有効であること、

その効果には、反応抑制の機能が関連しており、生物学的指標と組み合わせた検討を今後も行っていく必要があると考察されている。

今後の展望

近年、TS を bio-psycho-social の枠組みで捉える動きもみられ、Deckersbach et al. (2006) はその 1 つだといえよう。かつては、心因性の病気だと考えられ、患者らが適切な援助を受けることができなかった時代があったことから (Chang et al., 2007)、行動療法を含めた心理学的な援助はなかなか発展せず、研究も bio の面に偏重するという傾向があった。日本においても、bio の面の研究が主に行われてきており、その普及啓発・心理教育などの social の面からの支援の促進、行動療法や SP による心理面の支援も合わせた総合的な援助が今後求められると考えられ、さらなる研究が求められるだろう。

引用文献

- Azrin, N. H., & Nunn, R. G. 1973 Habit reversal: A method of eliminating nervous habits and tics., *Behaviour Research and Therapy*, 11, 619-628.
- Chang, S.W., Piacentini, J., Walkup, J.T. 2007 Behavioral Treatment of Tourette Syndrome: Past, Present, and Future, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 263-273.
- Cook, C. R., & Blacher, J. 2007 Evidence-based psychosocial treatments for tic disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 252-267.
- Deckersbach, Raunch, S., Buhlmann, U., Wilhelm, S. 2006 Habit reversal versus supportive psychotherapy in Tourette's disorder: A randomized controlled trial and predictors of treatment response., *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1079-1090.
- Robertson, M.M., Eapen, V., & Cavanna, A.N. 2009 The international prevalence, epidemiology, and clinical phenomenology of Tourette syndrome: cross-cultural perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 475-483.
- Swerdlow, N. R., Magulac, M., Filion, D., & Zinner, S. 1996 Visuospatial priming and latent inhibition in children and adults with Tourette's disorder. *Neuropsychology*, 10, 485-494.

強迫性障害の神経心理学的特徴と今後の展望

修士課程 1 年 菊池なつみ

はじめに

強迫観念と強迫行為という二種の症状からなる強迫性障害 (以下、OCD) は、皮質・線条体・視床・皮質回路 (CSTC 回路) の一部の、前部線条体回路に障害を持つ精神疾患の一つと言われている (Marsh 2009)。このような脳部位の異常は、どのような認知機能に影響を与え、どのように実際の OCD の症状に結びついているのだろうか。ここでは、OCD の神経心理学的特徴に関する Chamberlain et al, (2005) のレビューを概説し、OCD の認知機能に関する考察を行い、OCD や強迫症状に対する理解を深めることを目的とする。

研究の概要

【記憶】 実生活の行動や活動のモニタリングや記憶に関しては、OCD 被験者と健常被験者との間に差が見出されておらず、記憶力自体には問題がないとする研究が多い。その一方で、意味記憶を伴う課題、図形の記憶と再生に関する課題 (RCFT、BVRT)、空間認識記憶、空間ワーキングメモリ (CANTAB) など、記憶の方略を必要とする課題では、OCD における成績の低下が示されている。ここから、記憶の構造化や符号化における戦略を用いること、すなわち前頭葉機能の障害であると示唆される。

【計画性】 課題遂行能力を測る課題 (Tower of London in CANTAB) では、一つを除き、多くの研究では移動回数には差がないと報告している。反応時間に OCD の精神運動性の遅さが反映された研究もあるが、全般的に OCD の計画性には異常がないと思われる。

【行動決定】 腹内側前頭前野、眼窩野との関連が指摘される行動決定課題 (Iowa Gambling Task) では、研究間で知見が一致していない。しかし、課題成績の低下が治療抵抗性と関連があったという研究もあり、fMRI など脳機能との関連や、より多様な行動決定課題を用いた更なる検討が望まれる。

【セットの切り替え】 背外側前頭前野、眼窩野への特異性のある Wisconsin Card Sorting 課題 (WCST) での知見は、一致していない。また、ID/ED 課題 (CANTAB) では、より強迫症状が重度と思われる OCD の入院患者では成績の低下が見られ、外来患者では

有意な差は見られなかった。ここから、OCD の症状の重症度によって、セットの切り替えの成績が異なる可能性が示唆される。

【反応の抑制】未治療の児童・成人の OCD で、眼球運動を抑える課題での成績低下が指摘されている。また、GO / NO-GO 課題では、OCD 患者が NO-GO 刺激に対して誤って反応しやすく、特に、刺激の切り替えによる効果が大きいことが指摘されている。ただし、課題によっては OCD の方が成績が良いという報告もあり、より弁別力のある神経心理学検査が望まれる。

【注意のバイアスと易刺激性】ストループテストによる干渉効果では、OCD における有意な成績の低下は見られていない。強迫に関連する単語を用いて干渉効果を測定した Dot Probe paradigms では、汚染強迫の患者が汚染関連刺激にのみ干渉効果を受け、反応時間が上昇した。また、Direct Forgetting 課題でも、自身の強迫と関連のある強迫関連刺激に対してのみ、忘れるように指示された単語の再生成績が高かった。

【考察】強迫観念と類似の侵入思考は、健常者にも体験されるが、OCD ではその強さと頻度、長さなどに差がある。よって、OCD は侵入思考を抑制し、他の思考に切り替える能力、すなわち抑制能力の障害とみることができないのではないか。この抑制能力の障害が反映されたものが、様々な神経心理学的な差異や強迫症状に結びつくと考えられる。OCD の多様性を理解していくために、強迫行為、強迫観念それぞれに特異的な抑制能力、症状の種類別（汚染と確認など）の抑制能力などの更なる研究が求められるだろう。

論文の臨床的意義と展望

神経心理学検査の臨床的な示唆に関しては、ギャンプリング課題による治療抵抗性の予測のような、認知機能の低下による治療予後の予測などが期待される。しかし、CBT の治療反応の有無によって、神経心理学検査の成績はあまり変わらない (Moritz et al., 2005) という指摘もあり、治療反応性により鋭敏な神経心理学検査の開発が求められるだろう。また、強迫症状を器質的な認知機能の低下と学習が相互に作用したものであると考えると、誤学習の改善を目的とした行動療法と同時に、認知機能を直接改善するようなプログラムを組むことが有効なのではないかという指摘がある (Grisberg & McKay 2003)。うつ病では、神経心理学の知見を利用し、うつ病に特徴的な前頭葉の機能低下の改善に焦点を当てた神経行動療法の試みが行われており (Siegel et al., 2007)、

今後 OCD においても、このような試みが有効なのではないか、と期待される。

引用文献

- Chamberlain, S.R., Blackwell, A.D., Fineberg, N.A., Robbins, T.W., & Sahakian, B.J. 2005 The neuropsychology of obsessive compulsive disorder: the importance of failures in cognitive and behavioural inhibition as candidate endophenotypic markers. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 29, 399-419.
- Greisberg, S., & McKay, D. 2003 Neuropsychology of obsessive-compulsive disorder: a review and treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 23, 95-117.
- Marsh, R., Maia, T.V., & Peterson, B.S. 2009 Functional disturbances within frontostriatal circuits across multiple childhood psychopathologies. *American Journal of Psychiatry*, 166, 664-674.
- Moritz, S., Kloss, M., Jacobsen, D., Fricke, S., Cutler, C., Brassen, S., & Hand, I. 2005 Neurocognitive impairment does not predict treatment outcome in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 811-819.
- Siegle, G. J., Ghinassi, F., & Thase, M. E., 2007 Neurobehavioral Therapies in the 21 st Century: Summary of an Emerging Field and an Extended Example of Cognitive Control Training for Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 235-262.

おわりに

以上、統合失調症、性同一性障害、うつ病、トゥレット症候群、強迫性障害のそれぞれについて、最近の研究の動向に関する報告を行った。これらの研究報告を踏まえた上で、今後それぞれの分野に関する研究を深めていくこと、また、研究成果を利用した臨床実践へとつなげていくことが重要である。特に、臨床心理学における研究は、クライアント理解および、クライアント援助のための知見を提供するものであることが求められていると考えられる。そのためには、日頃の自身の臨床実践の中で、常に問いを持ち続けることが重要であり、臨床と研究を結びつける視点を各人が有していなければならない。その意味では、今回の報告は、どれも日頃の臨床場

面で出会うことの多い精神障害を対象としており、クライアント理解の一助となることが期待される。今後は、各人の報告を臨床場面に応用した実践報告についても行っていく予定である。

指導教員 下山晴彦教授