

埼玉学園大学・川口短期大学 機関リポジトリ

自己臭恐怖症の19歳女子大学生への認知行動療法の効果

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-07-01 キーワード (Ja): キーワード (En): cognitive behavioral therapy 作成者: 羽鳥, 健司 メールアドレス: 所属:
URL	https://saigaku.repo.nii.ac.jp/records/1375

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



自己臭恐怖症の19歳女子大学生への 認知行動療法の効果

Cognitive Behavioral Therapy for 19-year-old Female College Student
with Self-odor Phobia: A Case Report

羽鳥 健 司

HATORI Kenji

要 約

自己臭恐怖は文化に依存した社交不安障害の一種とされており、DSMやICDでは明確に位置づけられていないにも関わらず、我が国では思春期を中心に年間で少なくない発症例が認められている。本研究では、口臭の自己臭恐怖により学生生活に制限を受けていた女子大学生に対して大学の学生相談室にて認知行動療法を提供し、その効果を検討することを目的とした。通常の認知行動療法の手続きに従い、機能的アセスメントを実施した結果、対人交流場面において他者から臭いと思われているに違いないという認知と、社会場面への回避行動による悪循環が形成されていると理解された。社会場面に参加することを目標として、接近対処とマインドフルネスおよび標準的な認知再構成による感情曝露を実施した結果、全10回の介入により不安感の低減とその維持が見られ、学生生活を送る上でのQOL向上が認められた。

キーワード：自己臭恐怖、口臭、認知行動療法、学生相談

目 的

DSM-5によると、嗅覚関連付け症候群（自己臭恐怖症、自己臭症）は、社会的交流において、自分の体臭が他者に対して不適切または不快であるという思考、感情、または確信によって、対人状況についての不安および回避が特徴である文化症候群であると定義されており、対人恐怖症の中の1つの変形である（APA, 2014）。性別では女性が多く、うつ病の副次的症状として出現することがある（朝倉・井上・北川, 2000）。特に口臭恐怖として歯科領域で患者数の増加が見られる一方で、歯科の臨床医には口臭の原因が口腔内にあると確信している患者を精神科や心療内科と結び付けることが困難なことがあるとの指摘があり、リエゾン・コンサルテーションの役割が重要視されている（和気, 2009）。

自己臭恐怖症は、対人恐怖症の一種であることから、抗不安薬や抗うつ薬の投与が有効であり

（例えば、水野・山崎・星・中村・齋藤・扇内, 2003）、認知行動療法による効果があることが示されているが（例えば、谷口, 2012）、症例報告は多くない（例えば、Martin-Pichora & Antony, 2011）。本研究では紹介する事例では、口臭の自己臭恐怖により小学6年時より7年間、小中高での活動に制限を受けており、大学の学生相談室に来談した大学1年生の女性に対して10セッションの認知行動療法を提供した結果、認知や行動の変化と主観的な感情体験に変化が認められ、半年後と1年後のフォローアップでも効果が持続していた。本邦では、自己臭恐怖症への認知行動療法を適用した事例報告は少なく、筆者の知る限りでは、我が国において特に大学の学生相談室において自己臭恐怖への認知行動療法を適用した事例はほとんど報告されていない。本研究では、口臭の自己臭恐怖により、小学6年時より学校生活で制限を受けていた女子大学生に対する認知行動療法を提供した結果、学生生活を送る上で支障が出な

い程度まで不安が低減されたことから、この経過報告と効果の検討を行うことを目的とした。なお、本事例は、内容に影響のない範囲で変更を加えており、事例本人へ本報告について口頭で説明し、書面による同意を得ている。また、本事例は2020年3月13日に成立した新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づく緊急事態宣言以前に終結したケースである。

事 例

来談の経緯 大学に入学してディスカッションを行う機会が増え、「このままでは通学できない」と思ったので、学生相談室を利用することにした。精神科学校医の診断は口臭の自己臭恐怖であった。精神科学校医との面接では、他の人の仕草や素振りが自分の臭いのせいだと思ってしまう(全く別の文脈で「面倒くさい」という言葉を聞くと「くさい」が頭に残り「自分が臭いと思われるのではないかな」と思う)、一度だけ電車でパニックになった時に周囲が悪意を持っているのではないかと思ったことがあったという訴えがあったが、いずれも一過性であり、CI本人も自分が本当はそこまで臭ってないとは分かってはいると述べていたとのこと。自己臭恐怖は、本来ならば投薬治療と並行するべきであるが、CI本人が服薬に対する抵抗感が強いことと、幻聴や幻覚もなく、表情にあまり変化はないが、疎通が悪いことはなく、食事や睡眠も取れており、深刻な精神病理ではないとの判断で、CIも希望したため認知行動療法の適用と考えられ、筆者に認知行動療法の提供が依頼された。なお、学校医とは緊密に連携を取り、万が一病院への受診が必要であると判断された場合には、速やかにリファーできる体制を整えていた。

インタビュー情報 中肉中背、19歳の女子大学生。視力が低い目眼鏡を使用している。感情よりも事実を優先する。小学校6年生の時に体臭のきつい同級生がおり、一緒に行動しているうちに自分にも臭いが移っているのではないかと感じていた時に、別の日にたまたま他の同級生が「臭いがする」と話していたことがきっかけで自分の口臭が他人から臭いと思われるのではないかと気になるようになってしまった。実際にはそこま

で臭っているわけではないと頭では分かっているものの、どうしても気になってしまう。CIは自分の口臭を「幻臭」と名付けている。これが原因で高校3年生までの間に複数回登校できない期間があった。中学での学業成績は上位であったが、「幻臭」が強くなった高校からは登校できなくなる頻度が多くなり、平均的な成績に下がった。中学生の時にメンタルクリニックを受診したが、意味がないと感じて一回で中断した。高校生の時に週2回の頻度でスクールカウンセラーからカウンセリングを受けたが、「そのままでいいんだよ」、「気にしなくて平気だよ」等と言われるだけで、その場では多少気持ちが楽になるが、CIにとっての問題は、臭いの有無であると同時に、他人から臭いが不快に思われていたらどうしようという不安感であり、家族やカウンセラーを含めてこの気持ちが誰からも理解されていないと感じ、このまま続けても解決しないと思って3か月ほどで中断した。口臭の恐怖感に対する対処としては、口腔内のケアのための様々な器具の使用(電動歯ブラシ、ウォーターフロス2台、歯磨き粉10種類、デンタルリンス4種類、フロス2種類を使い分けて、毎日朝30分、他人の目が気になるため昼5分、夜2時間歯を磨いている)、人の目を見ない、話さなければならない時は、息が届かないように距離を置いて話す、顔の向きをずらす、小声で話す、である。話し相手から口が臭いと思われる確信度は100点満点で100点と自己評価している。歯科クリニックで、口臭の強さを測定してもらったことがあるが、正常値と言われ、やはりそうか、と思う反面、どうしても口が臭いと思われるという考えを払拭することができない。来談時は大学1年の後期であった。前期までの単位は何とか標準的な単位数を取得している。サークル活動は行っていないが、地域のメンタルフレンド活動を行っている。理由は自分が高校生の時にメンタルフレンドに話を聞いてもらいとても救われた経験があったからである。家族構成は、父、母、兄、CIの4人である。兄は就職して実家を出ており3人で暮らしている。特に関係が悪い家族はいないが、自己臭の悩みを話してもあまり分かってもらえてはいないと感じている。家族に精神疾患の既往はない。CIも家族も重大な身体疾患の既往はない。

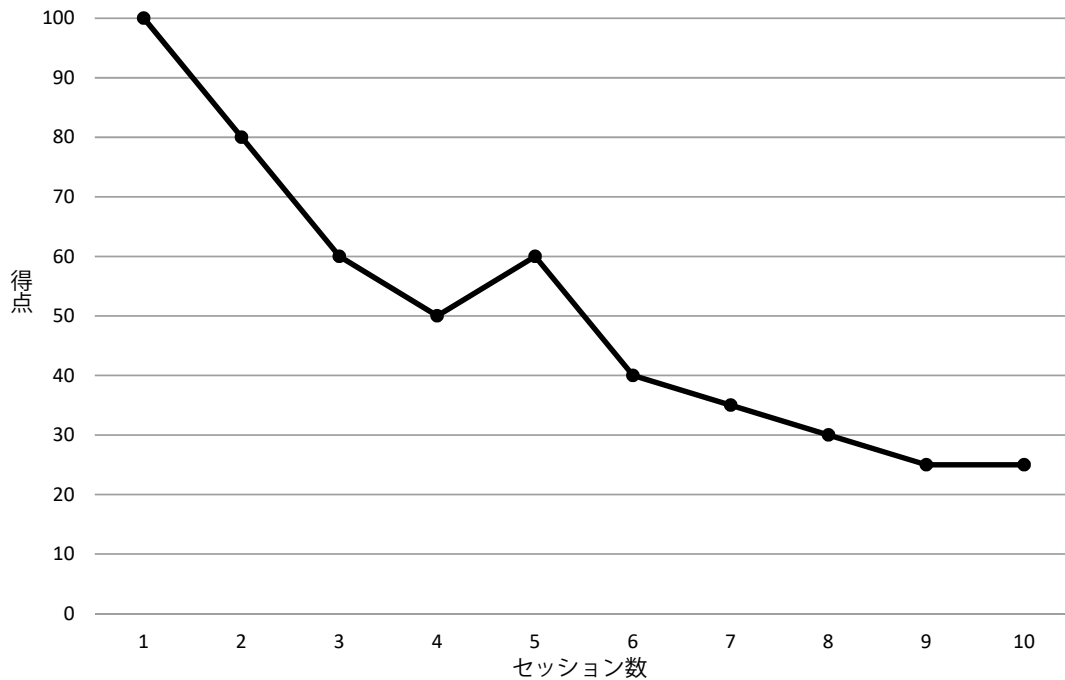


Figure 1 本事例の不安感情得点の推移

第Ⅰ期（X年8月：#1～#2）： アセスメントと目標の設定

初回面接では、同意書の受け取り、週1回の頻度で50分/回で遅刻しても延長しないこと等の基本的なルールの説明と、認知行動療法の簡単な概要の説明、インテーク情報の補足を行った。また初回セッションの最初で、初回と2回目のセッションの目的として、認知行動療法を適用できるかどうかのアセスメント、インテーク情報の確認、認知行動療法が適用可能であれば治療目標の設定を行いたいことを伝え、合意を得た。

現在の日常生活を送るうえでの困難事について確認した結果、概ねインテーク情報と同様であったが、大学に入学してから週に数回、朝コンビニのバイトをしていることが判明した。客に対しては口臭がそれほど気にならず、関係ができたり一定の時間以上同じ空間にいる人に対してのみ口臭が気になることが新たに分かった。不安の強さと確信の強さを評価することを目的に、主観的障害単位尺度（subjective unit of disturbance scale: 以下、SUDとする）を用いて、0～100点で評価を求めた。その結果、家族と全く関係のない人に対しては、不安も確信も得点は低かった。しかし、少し関係のできている人や仲の良い友達に対しては、不安も確信も100点と評価した。また筆者が

この時たまたま鼻水が少し出る程度の風邪をひいており、鼻をすするとCIが動揺する素振りを見せたことから、筆者に対するSUDを聞いたところ、戸惑いつつも両方100点であると答えた。答えてくれた勇気を労い、今後、治療の過程で一時的に今よりも辛くなることもあるかもしれないがそれは必要な過程であること、Thと会うのが辛くて辞めたくやった時には、最後に一度だけThに会いに来て辞めたいと言ってから辞めてほしいことを伝えた。本事例の不安感情得点のSUDの推移をFigure1に示す。

これまでCIの口が臭いと言ってきた人はどのくらい居たのか聞いたところ、周囲の人たちの会話の中で「臭いがする」や「面倒くさい」等の言葉がどうしても気になってしまうと答えた。CIの口が臭いとその人達がCIに言ってきたのか聞くと、そういうわけではないが、必ずしもそうではないと言い切ることもできないと思うとのことであった。一方、自分が臭うかどうかを聞いたことがあるか問うと、母親と一緒にいる時は5秒に1回くらいずつ「幻臭」の有無を確認しているとのことであった。他の人にも逐一確認したいが、できないので耐えて我慢していると述べた。もし、特に関係にできている他者から、臭いと思われているのではないかと不安や恐怖が減ったとしたら、どんなに楽に生活が送れるだろうと思

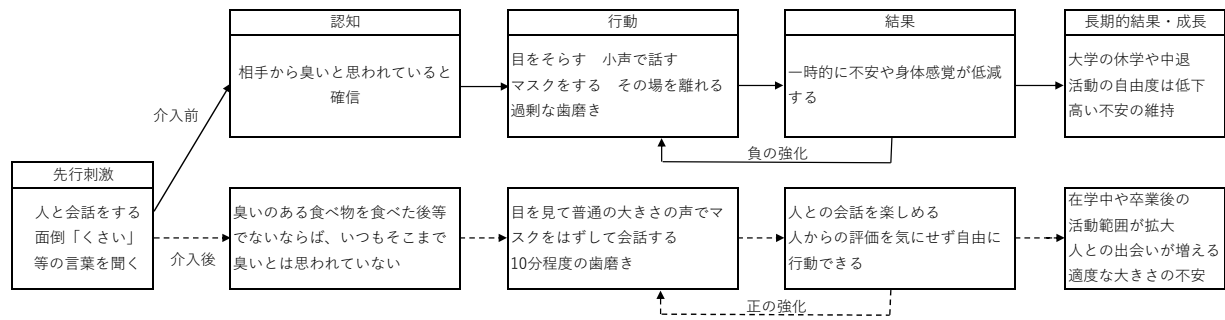


Figure 2 本事例の機能的アセスメント

うし、そうなれるならばそうなことを切望しているとのことであった。

以上から、治療に対する動機づけが高く、精神病圏の水準ではなく、問題を言語化できる知的能力の高さを有していると判断し、担当精神科医と連携しながら認知行動療法を適用することとし、機能分析を行った (Table 1)。治療目標を「口臭に対する現在の対処法を行わなくてもそこまで不安にならないようになること」とすることで合意した。介入効果の評価は SUD で行うこととした。Figure 2 に機能的アセスメントを示す。

第Ⅱ期 (X 年 9 月～10 月：#3～#5)： 認知モデルの心理教育と行動実験

#3 では、認知行動モデルの心理教育を行い、現在 CI が直面している問題を可視化することを提案した。例えば、「引き金：Th が鼻をすする 認知：私が臭いに違いないからだ 感情：不安 身体反応：筋肉の硬直、発汗 行動：下を見て目を合わせない」と、Th の鼻風邪を利用して症状を認知行動モデルに書き込んだ。そして、仮に認知や行動を変化させることができれば、それと連動して不安や身体の硬直が軽減される可能性が残されていることを伝えた。同時に、現在 CI が採用している認知行動的対処法である、“自分は臭いに違いない”や、種々の回避行動的対処は、本当に臭い時には誰でも取ることがある対処法であるため、これらの対処法にいつも問題がある訳ではなく、現在の認知行動的対処も認めつつ、現実的に即した多様で柔軟な対処レパートリーを増やすことが目的であることを伝えた。

CI は、認知行動モデルによる自分の症状と病理の機序の理解が大変良く、ホームワークでは最初から他の回避的行動対処の認知行動モデルを作

成してくるよう提案したところ、了承して作成してきた。#4 では CI が作成してきた認知行動モデルを基にして、対処行動をそれぞれ目を伏せて話す、他の方向を見る、長時間歯磨きをする、マスクをする、小声で話す、距離を離れて話す、(人が少ないから)教室の前の方に座る、(ディスカッションが始まった時は)教室から出ていくとした場合の、臭いと思われる確信度、不安の程度の SUD との関連を聞いたところ、不安は一時的には下がるものの、すぐに 100 点に戻り、臭いと思われる確信度も 100 点であることを確認した。認知行動モデルを CI の問題に当てはめることについて感想を求めると、「自分が今まで何に苦しんでいて、どういう行動を取ったり何を考えていたりしたのかが分かるようになった。これまでの何も見えない状況に比べると、これだけでも不安が下がってくる。今まで不安になるとすぐにそこから逃げていたけど、そうすると相手の表情が見えなくなるから本当に臭そうな仕草をしているかどうか分からない。」と述べた。次回の予告として、不安と対処行動との関連を検討することを伝えた。

#5 では、CI のこれらの回避行動の学習と維持について、負の強化の側面から説明した。即ち、「臭いと思われることを確信して不安」だから「教室の外に出る」ことにより、一時的に不安が下がる経験をする。不安の低下という強化子の除去により、CI にとって好都合な結果が得られるため、回避行動の生起確率が上昇する。ただし、問題は、不安に対する対処法として回避的対処を行うと、確かに一時的に不安は低下するものの、すぐに元に戻ってしまうため、回避ではなく接近対処を行う方が不安は長期的に低下し続けることが実証されていることを説明した。具体的

には、不安になっても回避行動を取らずにその場に留まり、不安状況に曝され続ける必要があることと、そもそも不安は無くす必要はなく、適度な小ささの不安は生存に必要不可欠であることを説明した。

これをCIの場合に当てはめると、不安になった時に、これまで行ってきた回避行動が実は役に立っていなかったことをじっくりと検討し、むしろそれらとは正反対の行動を行うことで、敢えて不安状況の中に居続けた時に、本当に不安が下がるかどうかを実験してほしいと伝えた。ただし、最初からいきなりこれまでの回避行動とは正反対の行動を行い続けることは不可能なので、仮に今すぐこの場で突然不安場面が作り上げられたとしてもできそうなこととして、ペアでディスカッションを数分求められる授業が1コマあるので、「ディスカッション中に1秒だけ相手の目を見て話す」ならばできそうだとしたことなので、来週までに不安場面でのこの行動を取り、不安の変化を観察してくるというホームワークを課した。チャレンジできた時の報酬としてバイト先のコンビニのから揚げを食べることとした。以上のことをスモールステップと感情の変化を同時にモニタリングできる用紙を使って説明した。

第Ⅲ期 (X年10月～11月：#6～#10) : マインドフルネス訓練と認知再構成

#5のホームワークの結果を聞いたところ、3回のディスカッションのうち、1回でのみ挑戦したところ、一時的に不安が上がったものの数分で下がり始め、認知行動療法を始める前と比較して80点程まで下がった体験をしたと報告した。理屈では理解したが、不安が下がって少しだけだが本当に楽になれるとは思っていなかったのも、良い意味で大変びっくりし、なぜ不安が下がったのか自分で検討したところ、会話をした時の相手の反応が自分が予想していたものと全く異なっており、CIの臭いを全く気にしていないような口ぶりや表情や仕草であることに気づいたとのことであった。表情が明るく大変嬉しそうに話しかけるので、このセッションでは、新たな発見とその時の体験と嬉しさを共有した。そして、次回のセッションまでに「休み時間中に自分から仲の良い友人に目を見て話しかけてみる」というホームワー

クをCIが自ら提案したため了承し、実行する前後の不安得点の変化をセルフモニタリングしてやることとなった。

#7では、ディスカッションのない授業で、教室内で座る位置を真ん中あたりの人が多い場所に自主的に座ってみたが、不安が上がるということは特になかったものの、ストレスを感じたとのことであった。自分のことを恐らくパーソナルスペースの範囲が人より広いのではないかと自己分析し、会話をしない場合は、周囲に人がいてもいなくても口臭に変化がなかったことが発見できたので、今度からは敢えて密度の高い場所に行くことはやめようと思っているとのことであった。ホームワークに関しては、実行したところ、約5分間の会話の中で、予想通り最初は緊張の高まりと共に不安が120点まで上がったものの、徐々に下がり始め、最終的に60点まで下がったとのことであった。会話が楽しいと感じ久しぶりに「ポジティブな気持ちになった」とのことであった。会話が終わった時に思い切って「私ってニオイする？」と聞いてみたところ、この友人はポカーンとした表情をした後驚いて何の話をしているのか聞き返されたので、先週のディスカッションでの経験も併せて自分の口臭が他人から臭いと思われることが思い込みなのではないかと考えるようになったと述べた。このため、Thは認知再構成のための準備ができていると判断して、相手から臭いと思われる確信度を数値化するように求めたところ、30点（臭いが思い込みである確信が70点）と述べた。そして非機能的思考記録表(dysfunctional thought record: 以下、DTRとする)に沿って記入を求めた。具体的には、「不安」になると、「臭いと思われる」と確信しているから「目をそらす」や「教室の外に出る」ことで対処していたが、今回、「目を見る」や「自分から話しかける」を行ったところ「そこまで臭いと思われるわけではない」と認知するようになり、「不安が下がった」ことを可視化して共有した。

他者に臭いの有無を聞くことは安心したいからであることがCI自ら語られ、さらに安心を得るために「ニオイ対策グッズ」として「口臭スプレー」と「ミント粒」をお守りとして持ち歩いていることが報告された。これまでの心理教育が

ら、CI自身もこれが回避行動であることを自覚しており、持ち歩かない方が良いと思うと述べるものの、やはり不安が強く持ち歩いてしまうとのことであった。そこで、#8では、マインドフルネスによる注意訓練の導入を提案したところ同意したため実施することとした。まずシロクマ実験で不安抑制の逆説性について体験してもらうと、「シロクマだらけになりました。」と感想を述べた。次に、できる限り人生で成功し充実するために、過去、現在、未来のうち、最も注意を配分すべき時点がどこであるのかを心理教育し、不安と無理に闘うことなく、手放してそのまま同居することが結果的に不安を小さくさせることを理解し、Thと一緒に相談室内で浮かんでは消えていく思考や、その場で聞こえる音や、座っている椅子の冷たさや、床についている足の感覚をただ眺める練習をそれぞれ1分程度ずつ行った。ホームワークとして、一週間1日5分いつでも良いので日常生活の中で浮かんでくる考えや感じる感覚、身体の動きなどをただ観察し、その場に留まった評価を10点満点で評定してくるよう求めた。また、「自分から話しかけてみる」も継続することとなった。

#9では、マインドフルネスの練習のホームワークを検討してある程度習得できていることを確認し、#10と続けてマインドフルネスの心理教育と相談室内での練習を継続し、①「自分から話しかけて、臭いの有無を聞かない」、②「臭い対策グッズを持ち歩かない」、③「マスクをせず距離1メートルで目を見て普通の声の大きさと話す」のホームワークを実施してくることにした。最初に行った①では、一時的に80点まで不安が上がったものの、その場でマインドフルネスを使って浮かんでくる考え（「臭いと思われていたらどうしよう」）をただ観察し、不安に留まってみたところ、40点に下がる体験をした。これで自信を持ち、②と③でも一時的に上がる不安や非現実的な認知はそのまま観察して留まると不安が下がる体験をした。一方で、ギョウザなどのような臭いのある食べ物を食べた後は本当に臭いが残るので、事実として相手から臭いと思われているかもしれないものの、それは一時的なものであり、永久にギョウザの臭いがする人と評価されるわけではない、と柔軟な評価ができるようになった。

た。#10の最後で、認知行動モデルを使い、「人と話をする」という同じトリガーに対して、来談当初の認知と現在の認知を対比して書き込み、当初と現在の不安の強さ、臭いと思われている確信の強さを数値化し、当初の対処行動と現在の対処行動も書き込んでそれぞれの関連を検討し、より現実に即した評価や行動は、現在のものであることを確認共有した。この時点で、CIから「ああ、もういいかな。今までありがとうございました。」と発言があった。そこで10回のセッションでCIが学んだことと、それを今後似たような状況に遭遇した時にどのように応用するのか聞いたところ、「臭いと思われているかもしれないと不安になったら、今までは隠していたけど、今度からは逆に普通に話す」と述べたため、これを再発予防策として共有し、終結とした。半年後と1年後にフォローアップ面接を実施したところ、今回の認知行動療法で学んだ技術と経験が定着しており、勉学はもちろん、勉学以外の社会生活が広がり、人間関係も広がり安定が見られたため、喜びを共有し、から揚げを楽しむ約束をして別れた。

考 察

本研究では、口臭の自己臭恐怖症への認知行動療法を適用した効用を検討することであった。本研究は、ほぼ標準的な自己臭恐怖症者への認知行動療法を実施したものであり、一定の効果が認められたことから、自己臭恐怖症への認知行動療法の有効性が示唆されたものと捉えることができる。特に、本事例は精神科等の病院ではなく、大学の学生相談室にて投薬治療を伴わずに認知行動療法のための提供で改善された事例である点に特徴がある。

自己臭恐怖を含む社交不安に効果的な心理的介入には、①認知面と行動面の変容を促すこと、②認知的介入には複数のアプローチが含まれていること、③段階的なエクスポージャーを実施すること、の3つの特徴があることが示されている(Scoling et al., 1996)。本事例では、①認知行動療法により、②マインドフルネスと認知再構成を取り入れ、③明確で具体的な行動的目標に向けて認知モデルに基づいたスモールステップで行動実験による感情曝露を実施した。その結果、奏功したと解釈できる結果を得た。以上からは、自己臭

恐怖者への心理的介入には、行動的介入のみであったり、認知的介入のみであったりということではなく、両方を含めた治療的介入が効果的であると示唆される。社交不安障害の心理的介入には、複合的な治療プロトコルが有効であることが示されており (Martin-Pichora & Antony, 2011)、自己臭恐怖の本事例でも同様の結果であったと考えることができる。

CI は認知行動モデルの理解が大変に良く、自分の症状をモデルに当てはめてモニタリングし、これまでとは正反対の行動的対処を行うことの意欲を #4 で相当に高めた。そして #5 で実行し、実際に不安の低下を体験したことで自信を深めた。この結果は、自己臭恐怖に効果的であると考えられる複合的な治療プロトコルの中に、曝露法を含めることの意義深さ (Martin-Pichora & Antony, 2011) を指摘することができる。谷口 (2012) においても、本邦において自己臭恐怖に対する認知行動療法で、曝露法を含めた複合的な治療プロトコルによる介入を実施し、本研究と同様に治療効果があったと解釈できる結果を得ている。本事例では、これまで CI がとってきた回避的な行動的対処とは正反対の行動的対処を行うことのメリットを CI が十分に理解、納得した上で自らの決定で実行したことが感情曝露に相当する。これにより、実際に不安の低減を体験したことが更なる動機づけの向上につながり、これまで 7 年間苦しんできた口臭の悩みをわずか 10 セッションで低減できたことにつながる重要な転機であったものと推察される。実際、1 年後のフォローアップ面接では、#5 後のホームワークの成功が自信になったと述べていた。

本研究では、認知行動モデルの心理教育を実施した際に、出来事に対する認知が感情と関連していることを説明した。今後、認知や行動が感情とどのように関連しているのか検討していく予定であることを予告しており、これをもって認知的介入を最初に行ったとみなすことはできるものの、マインドフルネスや DTR、認知再構成などの実際の認知的介入は、行動実験などの行動的介入を実施した後で行った。社交不安障害の認知行動療法は、認知的介入と行動的介入の両方を複合的に組み合わせて実施することが有効である (Martin-Pichora & Antony, 2011) ことは前述の通りであ

るが、その順番については明記されていない。本研究では、認知面も行動面も両方扱っていくことを予告した上で、最初に行動的介入を実施し、認知的変化の兆しが見えてきてから認知的介入を行った。その一方で、認知的介入を先に実施してから行動的介入を行うことで奏功することもある (例えば谷口, 2012)。しかし、認知的介入を先に実施する場合であっても、認知が完全に修正されるまで行動的介入を実施しないのではなく、認知の修正が感情に影響することを理解した後で行動的介入を実施する (谷口, 2012) という点においては、本研究での認知面が感情面と関連するという認知的介入の実施を予告した上で、行動的介入により認知的変化の兆しが出てから認知の妥当性の検証を行ったことと共通している。

本研究の CI の SUD の推移からは、信念、不安感情ともにほぼ理想的な下降を示している。これは認知行動療法の有効性を示唆する一方で、筆者との関係性の良さに起因する CI 自身の自己治癒力や成長が引き出された (例えば、飯長, 2015) と解釈できたり、単なる陽性転移による一時的な回復である可能性を否定できない。しかし、前者については、関係性の良さにのみ頼って何の認知行動的介入や心理教育を実施しなかった場合、自己臭恐怖をはじめとした不安障害には効果が期待できず、むしろ関係性の良さを土台として認知行動的介入や心理教育の効果を増大させた (プロチャスカ・ノークロス, 2010) ものと解釈する方が妥当であろう。後者については、半年後および一年後のフォローアップ面接を実施して、認知行動療法を通して学んだことと、それをどのように現在の日常生活に応用しているのか検討することで再発予防を実施し、実際に不安低減の維持や社会生活の広がりを確認しており、一時的な回復であるとは考えにくい。

本研究では、口臭の自己臭恐怖に対する認知行動療法の有効性が示唆されたものの、効果指標は知人への不安感の SUD のみであり、標準化された不安や抑うつを測定できる尺度等を用いていない。また、CI の主観的体験としては、小学 6 年生の時と来談時の自己臭恐怖が学校生活や社会生活に及ぼしている悪影響の強さに大きな隔たりはないと述べているものの、精神科医により明確に自己臭恐怖症と診断されたことが確認できたの

は、大学1年生の時である。従って、厳密には来談時までの7年間で自己臭恐怖症であったのかどうかは不明である。このような限界点はあるものの、本研究は、我が国の文化に特有の対人恐怖症の一種である口臭の自己臭恐怖に対する認知行動療法が有効であることが示唆された数少ない報告の一つである。今後の研究の蓄積による自己臭恐怖症への心理学的介入法の発展が望まれる。

引用文献

- 朝倉 聡・井上 猛・北川信樹 (2000). 自己臭恐怖の臨床的研究——25年前の症例との比較から——臨床医学, 29, 313-320.
- 飯長喜一郎・坂中正義・三國牧子・本山智敬 (2015). ロジャースの中核三条件 受容 創元社
- Martin-Pichora, A. L., & Antony, M. M. (2011). Successful treatment of olfactory reference syndrome with cognitive behavioral therapy: A case study, *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 545-554.
- 水野詩子・山崎 卓・星 佳芳・中村加奈子・齋藤岳人・扇内秀樹 (2003). 口臭症患者の薬物療法の効果に対する臨床的検討 日本心身歯科医学会雑誌, 17, 69-73.
- プロチャスカ, J. O・ノークロス, J. C. 津田 彰・山崎久美子 (監訳) (2010). 心理療法の諸システム第6版 金子書房
- 高橋三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院
- 谷口敏淳 (2012). 自己臭恐怖症への認知行動療法の適用——症状の低減から就労支援まで——行動療法研究, 38, 247-257.
- 和気裕之 (2009). 歯科心身医療の現状および「歯科心身症」に対する適切な医療と連携——特集 歯科・口腔外科をめぐる心身医学——心身医学, 49, 1093-1100.