

# ためこみ症について

「ためこみ症の発症に関与する臨床因子・予防・効果的な介入方法」  
(Legato 2023.4 九州大学大学院医学研究院精神病態医学 加藤研太 氏)  
を参照し作成

横須賀市民生局福祉こども部福祉総務課

1

## ためこみ症 (hoarding disorder : HD) について

- HDの有病率 1.5%~6%程度 (メタ分析でも2.5%程度)
    - ※ 先進国を中心に成人を対象として行われた有病率調査
  - HDが医療化しにくい大きな原因  
患者・家族・医療者もHDに対する認知が低い  
→精神疾患とは思わずに受診しない。  
「なまけ者」「やる気がない」と評価され、  
性格ややる気の問題と捉えられがち
- ⇒ 患者・家族・医療者へのHDの啓発が必要

2

## H Dとはどのような疾患か①

- 「ためこみ」

所有物の実際の価値と関係なく廃棄が困難であり、

過剰な収集や整理不能による散らかりが持続する状態

→所有物により生活空間が圧迫され日常生活に支障が出るとH Dと診断

- 強迫症の一亜型とされてきたが、「強迫症および関連症群」として分類

- 一般的な経過

10代で発症後、20代より生活障害が出現し始め、

30代で明らかな生活障害となり、50代で医療化される

3

## H Dとはどのような疾患か②

- H Dがさまざまな所有物をためこむのは所有物それぞれに対して

特別な価値を見出すためであり、患者は意図的・能動的に所有物を

収集・保持する。

そのため、自分はもちろん他者が代わりに所有物を廃棄しようとしても

強い抵抗感や苦痛を生じることが特徴的

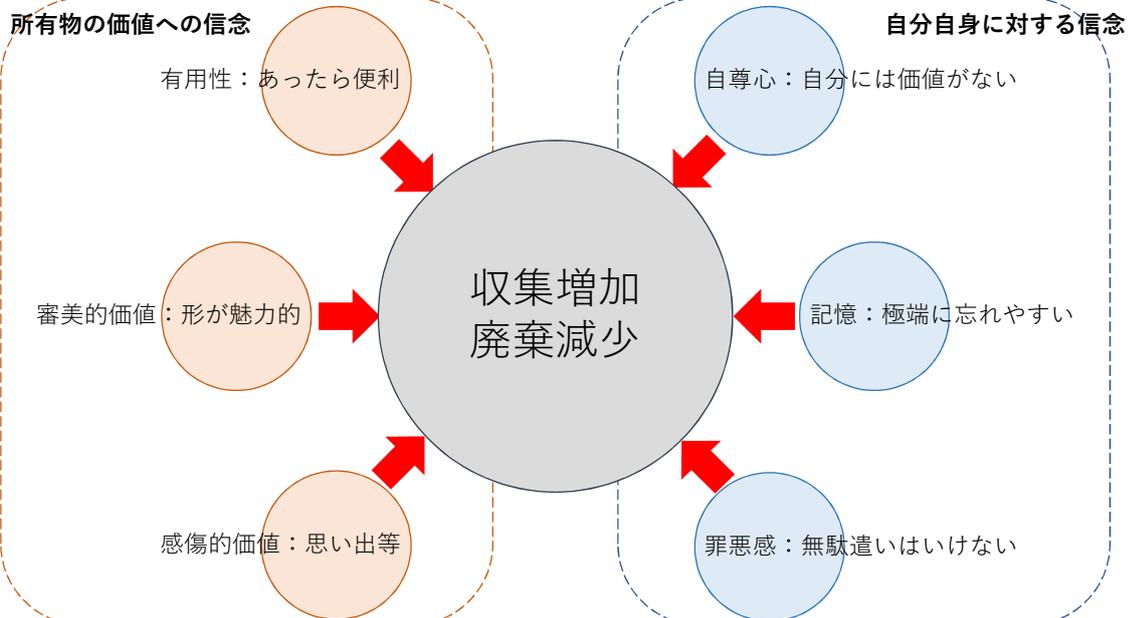
⇒ 強迫症、自閉スペクトラム症、統合失調症、プラダー・ウィリ症候群、

認知症などのため込み症状を呈する器質疾患の除外を行うことで、

最終的にH Dと診断することができる

4

## H D の発症に関する臨床因子



## H D の発症経過

- ためこみ傾向を有する人

症状発症前にネガティブなライフイベントを経験することが多いこと  
ためこみ傾向の重症度と不安定な愛着が関連していること

※ 非臨床的な集団を対象とした幼少期のライフイベントに焦点を当てた調査

## H D の発症経過

- 幼少期にネガティブなライフイベントに晒されることで自分自身に対する不全感を強め、代償として所有物に特別な価値を見出す。
- 徐々に増えて管理できなくなった所有物に対する周囲からの叱責や、さまざまな併存症の罹患が新たなネガティブなライフイベントに代わり、その不全感への対処のためにも所有物の価値への信念が以降も活用され続ける。
- その結果、ためこみは徐々に進行し、それによってもたらされる 社会的孤独から自分自身への否定的な信念はますます強まり、ますます所有物に傾倒していく。

7

## H D 予防・有効な介入方法

- H D の治療についてはいまだ標準化されたものはない
- ほかの症状と比較して薬物療法・認知行動療法ともに治療反応性が不良
- 現時点では認知行動療法の技法を採用した治療がある程度の有効性を示す
- 症例ごとに信念の種別が異なり併存症もさまざま。  
ためこみにつながる信念を同定し、併存症の評価を行い、  
ためこみがどのように成り立っているかを分析する必要がある。  
→ 分析を通じてためこみの成り立ちを話し合うことは、  
患者本人にためこみ行動を意識化  
→ よき理解者になることは、病態把握、治療関係の構築にも貢献し、  
所有物に対する認知の修正や所有物を手放す体験の後押しになる。