（躁）うつ病の理解と対応法

元東京都立多摩総合精神保健福祉センター
代々木病院
伊勢田堯

うつ病についての基本情報

気分障害の生涯罹患率：10数％（WHO）

女性の生涯有病率；26％
男性の生涯有病率；12％

躁うつ病の生涯罹患率：0.8％程度

気分障害（うつ病、躁うつ病）の受療率：

10万対48人（入院：18、外来：30　1996）、82人（入院：23、外来：59、2011）、88人（入院：23、外来：66、2016）

死因（2009年）第7位：

悪性新生物（30.1％）、心疾患（15.8％）、脳血管疾患（10.7％）、肺炎（9.8％）、老衰（3.4％）、不慮の事故（3.3％）、自殺（2.7％）。20～39歳では死因順位1位（2011年も同様）。

日本を含む先進国ではうつ病は最も疾病負担の重い疾患（WHO, The Global Burden of Disease, 2004 Update）第1位：

うつ病＞虚血性心疾患＞脳血管疾患＞アルツハイマーなどの認知症＞アルコール関連疾患＞糖尿病＞呼吸器系のがん

疲労仮説によるうつ病の定義

うつ病の身体症状：

頭痛など身体各部の痛み、不快感、圧迫感。食欲不振、性欲減退、倦怠感。便秘（下痢）、不眠。

うつ病の精神症状：

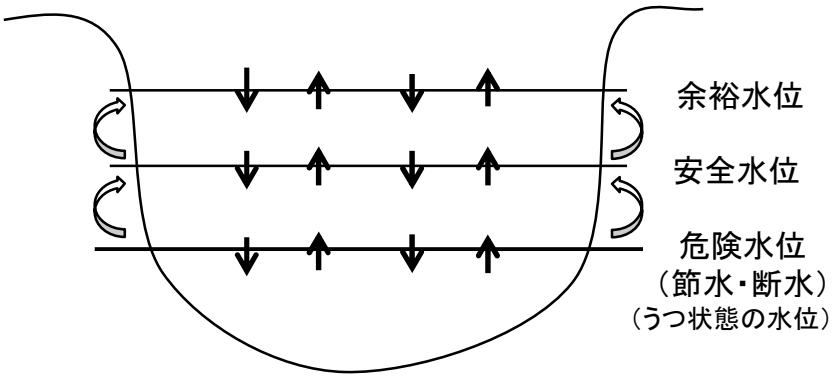
うつ気分、悲哀感、悲観、絶望感。不安・焦燥感。思考の渋滞。罪業感。希死念慮。日内変動。

↓

うつ状態の定義：

心と体の極度の疲労状態

うつ病のダムモデル



疲労仮説による（躁）うつ病の形成過程（1）過労をもたらす過活動

環境要因による過活動：

過重労働、転勤・異動、死別、倒産など経済的問題など。

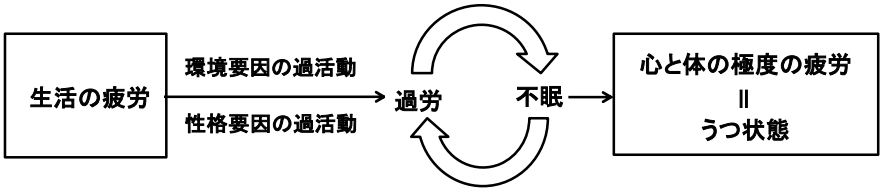
性格傾向（または躁状態）による過活動：

生真面目。責任感が強い。徹底性・熱中性。自己犠牲的。完全主義。
または、躁状態。

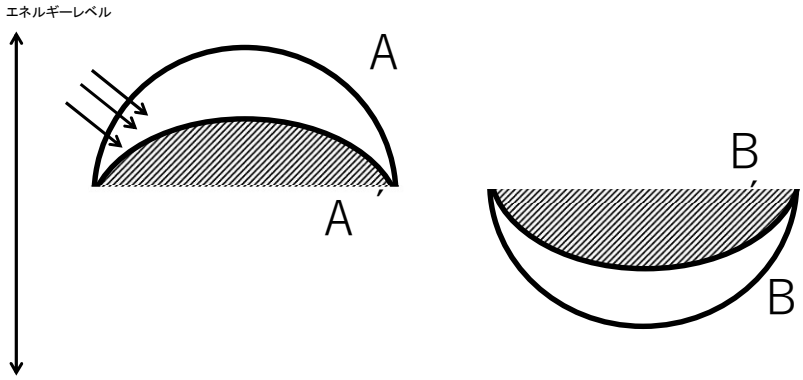
疲労仮説による（躁）うつ病の形成過程（2）

- 環境要因または性格要因（または、躁状態）による過活動から過労状態になる。
- 過労は不眠をもたらす。
- さらに不眠が過労を呼ぶ悪循環が作動する。
- その結果、心と体が極端な疲労状態に⇒うつ状態。

疲労仮説による（躁）うつ病の形成過程
～模式図～



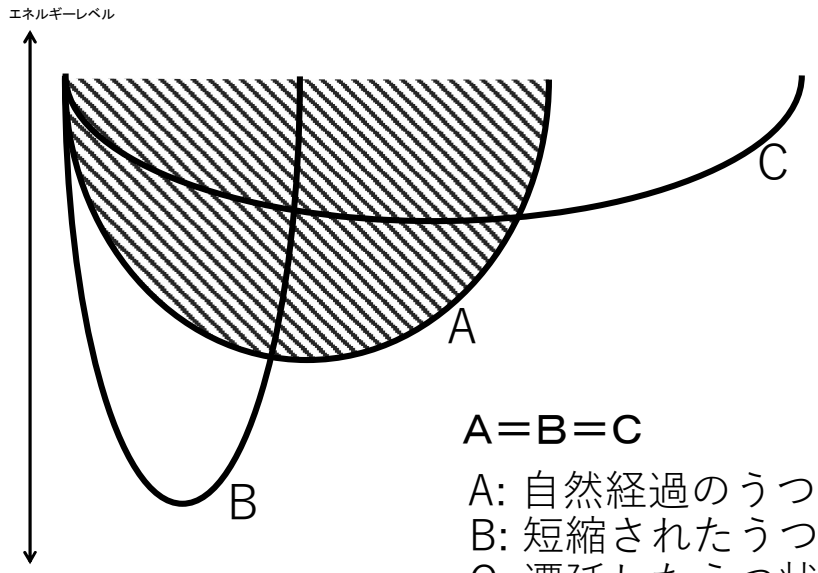
躁状態とうつ状態の重症度と持続期間



A ：自然経過の躁状態
A´：軽減された躁状態
B ：自然経過のうつ状態
B´：A´の結果として軽減されたうつ状態

A=B（BはAの結果）
A´=B´

うつ病の重症度と持続期間

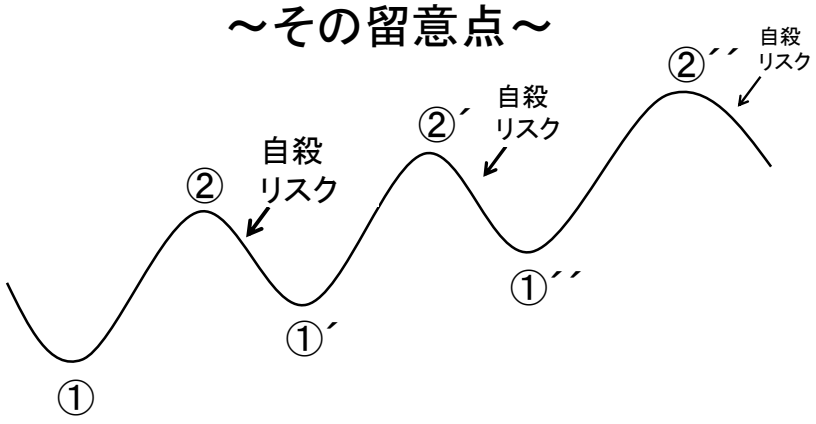


A＝B＝C

A: 自然経過のうつ病
B: 短縮されたうつ状態
C: 遷延したうつ状態

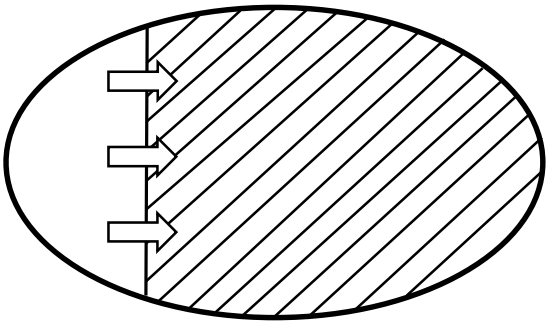
うつ病の心理社会的治療と再発予防

うつ病の回復過程における谷と山
～その留意点～



①、①´、①´´…:悪化状態の谷
②、②´、②´´…:回復過程の山

認知行動療法の工夫:卵モデル
～悪いところを無くすことから良いところを広げる～



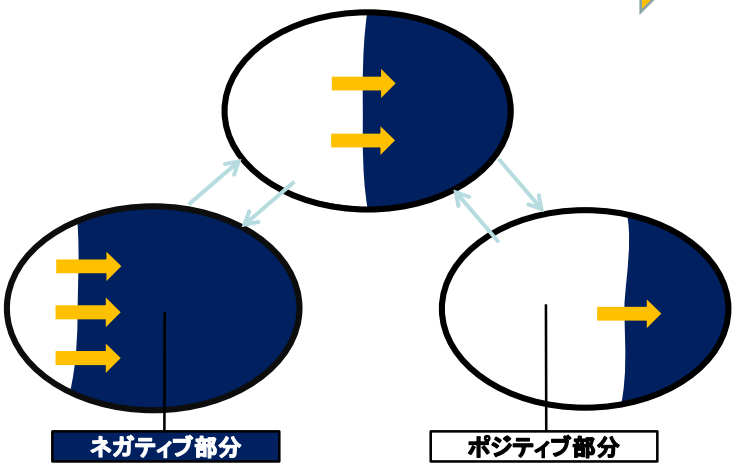
:悪いところ(悩み、問題など)

:良いところ(うまく行っているところ、希望など)

ストレングスに目を向ける

卵モデル （伊勢田）

ストレングスを拡大して、ネガティブ部分を少なくする



www.themegallery.com

レジリアンスとは？

復元力：人生上の困難・試練にも、あきらめず柔軟で前向きに対処し、立ち直る力、逆境力

復元する力（ハングランドら2007）

- 前向きな姿勢：楽観主義とユーモアのセンス
- 積極的対処様式：解決策の模索、感情の制御
- 柔軟な認知、認知の再評価：外傷的経験をよいレンズを通して再評価する
- 倫理基準：核となる信念。利他主義。
- 運動：定期的な身体活動。
- 社会的支援：お手本となる人、信頼できる相談相手

レジリエンスの要因

＜個人の要因＞

- 試練に直面しても希望を捨てない（例:明けない夜はない）。
- 良い意味の開き直り（例:なるようになる）。
- 困難を無くすだけでなく、出来ているところを広げる見方へ。
- 自分と周囲を信じる。
- 利他主義。

＜環境の要因＞

- 一目置く態度、敬意をもって接する。
- 電話、訪問などによる定期的接触。
- 親身になって相談に乗り、出来る支援を惜しまない。
- 緊急時の支援体制。
- 人間中心のサービス。

うつ病治療：その他の留意点

- 幾つかの禁忌事項；励まし、気晴らし、趣味・生きがい、飲酒、重大な事柄の決定など。
- 環境要因が強い場合は、生きがい・張り合い作り支援を。
- お互いに負担にならない範囲で孤立させない定期的接触などのレジリアンス支援を。
- 必要以上の休息による自信喪失や生活基盤の弱体化にも十分な配慮を。
- うつ病による苦悩を十分受け入れた上で、回復可能な病気であること、自殺によってその可能性を失うことの無いように繰り返し伝える。
- と同時に、うつ病は心身の極端な破綻（突然死など）を防ぐ心身の防御反応でもあるといううつ病の「効用」の側面も伝え、患者・家族を支える。

“エネルギーの家計簿”によるエネルギー保存療法

目的:

疲労と休息のバランスを取ってうつ状態の予防と軽減を図る。

方法:

疲労（エネルギーの消費）と休息（エネルギーの充足）を数値化し、そのバランスを家計簿のように記録する。

エネルギー算定の例示:（本人と相談して決める）

<u>収入</u>は就床時間（≠睡眠時間）;

8時間：＋1ポイント、9時間：＋2ポイント、10時間：＋3ポイント、…

<u>支出;</u>

通常を超した活動（例；残業1時間）：－1ポイント、通常よりひどい活動（例；残業2時間）：－2ポイント、通常よりかなりの過活動（例；残業3時間）：－3ポイント、…

使用法:

カレンダーに、日毎、平日と週末、週毎、月毎、季節毎に記録・集計し、収支のバランスを図る。

症例(1)

ケース

性別；女性
年齢；65歳
診断；双極性感情障害(ICD-10）。

家族歴；
父：48歳の時癌？で死亡。
母：85歳。アルツハイマー病。

性格；
　明るい性格。出歩くのが好き。スピードは鈍いが、やることはきちんとしている（長男）。
のろま、馬鹿正直、几帳面、凝り性（本人）。

生活史および現病歴

　幼少時より、両耳の軽い難聴があった。身障手帳6級。22歳で結婚。専業主婦として、二人の子供を育てる。
　49歳頃、抑うつ気分、意欲低下など「5月病」で半年間加療を受ける。以後、5月から7月になるとうつになる。53歳の5月頃、同様の症状が出現し、外来治療再開。63歳の時の3月頃より、夫の会社の経営がうまくゆかず、抑うつ感、「何もしてあげられない」と自責的になり、10月になると家人に拒否的になり、希死念慮が強まり、総合病院精神科入院。
　翌年2月軽快退院するが、母と夫が痴呆になり、頼りの嫁も内科疾患で入院したため、すぐに抑うつ症状が悪化し、再入院。翌3月に精神病院に転入院。6月に軽快退院したが、夫の介護の負担に耐えられず再燃し、7月再入院となる。入院後しばらくして、軽躁状態となり、10月に入ってから軽うつ状態となっているが、入院を継続しなければならない状態ではないと、65歳（1999年）、3月当センター病室に、社会復帰を目的に転入院。当時の主な処方は、ノルトリプチリン100mg、炭酸リチウム400mg、クロミプラミン50mgであった。入院時は、軽うつ状態。

「エネルギー保存療法」導入の経緯

抗うつ薬を減量中にもかかわらず、5月には「とても楽しい」と外出も目立つなど躁状態へ。5月下旬には、抗うつ剤を中止し、炭酸リチウム600mgに切り替える。多弁、多動のため、レボメプロマジン25mg追加したが、錐体外路症状のため歩行困難になり、中止。

その後、スルトプリド、クロールプロマジン、カルバマゼピンの少量投与を試みたが、何れも車椅子を必要とする程の副作用で中止。そのうち、炭酸リチウムによる中毒症状も出現して、9月はじめには、フルニトラゼパム1mgだけにせざるを得なくなる。

そこで、本人と家族に対する心理教育、すなわち「エネルギー保存療法」(EST, Energy Saving Therapy)中心の治療に切り替える。具体的には、演者らの仮説に基づく躁うつ病の説明と治療と予防法を繰り返し説明すると共に、具体的生活療法として「エネルギーの家計簿」を用いた働きかけを行った。

しかし、生活療法だけでは、乱買、多弁、多動など沈静化することが出来ず、フルフェナジン1mgから2mgを投与せざるを得なくなった。

ポイント制による「エネルギーの家計簿」の具体例

＜収入ポイント＞

充分な睡眠

- 9時間の睡眠　+1
- 10時間の睡眠　+2
- 11時間の睡眠　+3

＜支出ポイント＞

睡眠不足

- 6時間の睡眠　－1
- 5時間の睡眠　－2
- 4時間の睡眠　－3

生活行動

- ちょっとした仕事またはちょっとした外出　－1
- 疲れる仕事または3時間以上の外出　－2
- すごく疲れる仕事または6時間以上の外出　－3

「エネルギーの家計簿」の月別の収支決算と状態像と薬物療法

	状態像	薬物療法	ポイントの収支
10月	うつ状態	抗うつ剤	+12
11月	躁状態	副作用により使用せず	−16
12月	躁状態	抗精神病薬の少量投与	−5
1月	躁状態	抗精神病薬の少量投与	+20
2月	躁状態	抗精神病薬の少量投与	+24
3月	躁状態	抗精神病薬の少量投与	[illegible]

この症例の結論（1）

1. 「エネルギーの家計簿」による生活管理は、うつ状態では可能であったが、躁状態では薬物療法抜きでは困難であった。

2. しかし、車椅子が必要になる副作用を伴うにもかかわらず、服薬を受け入れるのに「エネルギーの家計簿」のポイントが効果を挙げたと考える。

3. 10月のうつ病相期間が以前より短い一ヶ月で済んだことは、躁病相に薬物による「誘発うつ病」の仮説を裏付けたものであると考える。

4. 従って、現在の躁病相に引き続きくるであろううつ病相も、軽症であることが予想される。

この症例の結論（２）

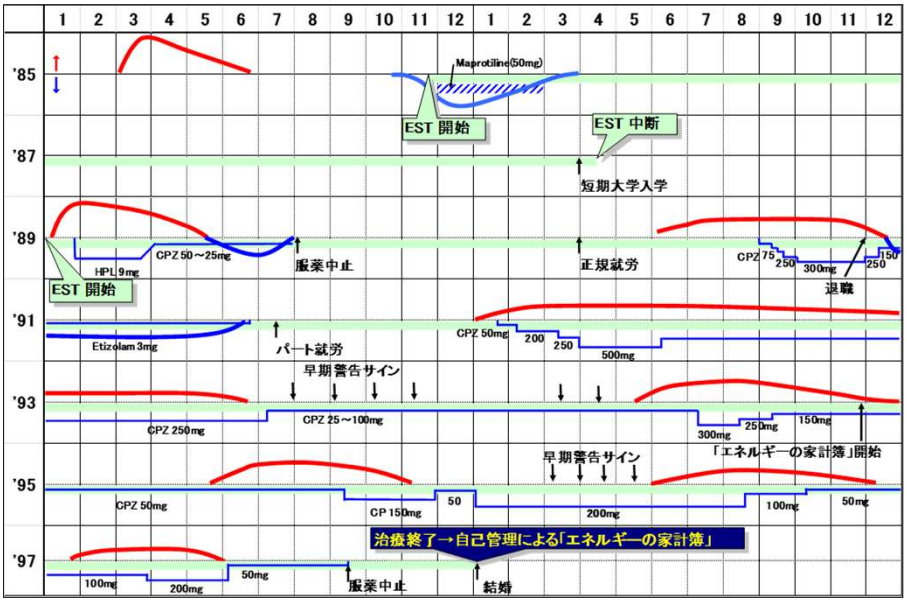
1.うつ病エピソードは躁状態に引き続いて起きているように見える。

2.躁病エピソードの期間中に誘発された「うつ病」は、引き続いて起こるうつ症状を軽減し、持続期間を短縮させているようである。

3.躁病エピソードの予防は困難のように見えるが、症状の軽減は「エネルギー保存療法」によって可能と思われる。
4.我々の仮説によれば、うつ病エピソードは「エネルギー保存療法」によって予防可能である。

症例(2)

ケース：「エネルギー保存療法」（EST）の経過図



ご清聴ありがとうございました