

(写真もあまじん)

(Dr.の立場としての本朝話)

ハーバード後、HIPに帰国。芹香へ
 今日3h、痛みの理解を深めてほしい
 生物学的知識を医療の立場から話せば、
 人間とは本来生物学的側面だけではない
 こころも重要な全人的見解も
 まずは「うつ」から

うつ病の症状 (知情意体)

◇精神症状

- 気分・感情の障害(情)
 - 「わけもなくゆううつで悲しい」、
 - 「なにことも楽しめない」、「不安である」、「自信がない」
- 思考の障害(知)
 - 「集中できない」、「法断できない」、「頭の回転が遅くなった」、
 - 「過去を後悔してしまう」、「全て自分が悪いのだ」
- 意欲・行動の障害(意)
 - 「やるきがしない」、「何をやるにもおっくうである」、「人と会いたくない」、「消えてしまいたい」、「イライラする」

◇身体症状 (体) 「だるい、ねむれない、おいしくない」

① 睡眠・生体リズムの障害 ② 食欲・性欲の障害 ③ 易疲労性、倦怠感 ④ 自律神経症状

就労に際して
 下まのバリエーションが
 「うつ」として知ら
 いらぬ



↓
 脳の臓器に集中して、
 体のあつち症状はつづいて

「うつ病は心の風邪」というファンタジーには2つの
 意図があった。本当の風邪が入り込めば治らない。
 「心の骨折」という本を述べた人もいた。しかし骨折には
 再発の側面が無い。「心の花粉症」のファンタジーが
 最も予防と再発防止に似ているのではなか
 「知」「情」「意」はそれぞれ対応した脳の部位。
 うつは「体」の4つの様相を考へるのが良い。

躁病の症状 (知情意体)

◇精神症状

- 気分・感情の障害(情)
 - 「わけもなく楽しく、力が湧いてくる」、「怒りやすくなった」
- 思考の障害(知)
 - 「自分は何でもできる」、「考えがどんどん湧いてくる」、「どうにかなるさ」、「自信がある」、「正義感がある」
- 意欲・行動の障害(意)
 - 「忙しい」、「仕事の能率があがる」、「人に会うのが楽しい」、「お金を使いたい」、「ギャンブルにはまってしまう」、「イライラする」

◇身体症状

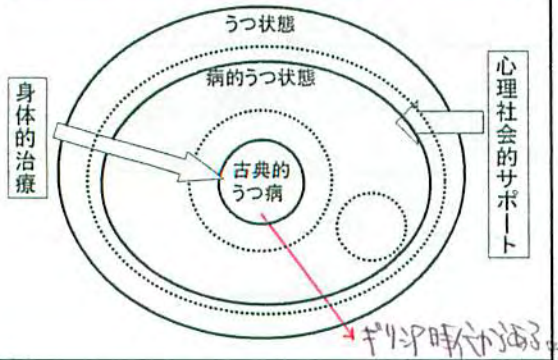
- 身体症状(体)
 - 「寝なくてもスッキリ元気!」、「疲れない」、「何を食べても美味しい!」



↓
 近年うつは多い
 入院する程は無いが、危険。
 本人は病気がと思わぬ。家族も
 軽躁だとは気づかない
 しかし医学的に危険。

現代型の「うつ」を理解するには「躁」の理解も不可欠。
 怒りやす、正義感の激化、多弁多動、あまもん
 手を出してしまう(方向性がバラバラ)。人に会うのが
 楽しい、金銭感覚が変わってしまう。体は寝ても
 スッキリ、3h睡眠でいい。こころは不安定で2w~1mで
 気分が落ちる。便も量が増える
 エネルギーがどんどん落ちていく。

私はうつ病ですか？ (うつ状態≠うつ病)



1h+以上所てお話を伺いながら Dr は診断をしていて
「うつ病」と「うつ状態」はかなり違う。生物学的な背景を
持つ「古典的うつ病」には薬物療法主体。Dr はこれでは
まずいからあつたかえ調べる。

キールホルツのうつ病分類

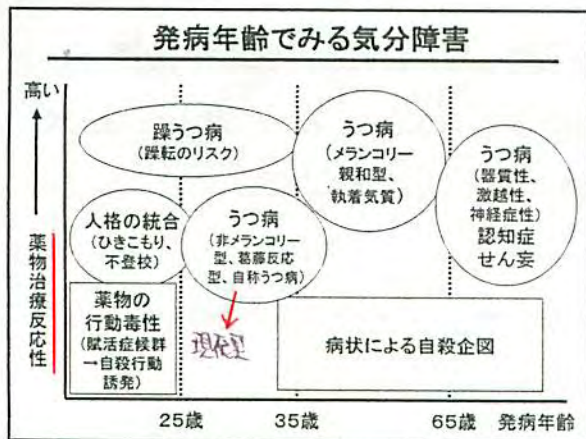


キールホルツによる分類。
アメリカ精神学会では DSM による 2 つのシートが式で
診断していく。メリットも両方デメリットもある。
うつ病の概念を狭く・厚くしてしまふ。

病的うつ状態の3病態

器質性・症候性うつ (F0, F1)	内因性うつ病 (F3)	神経症性うつ (F4, F6, F7)
脳血管性うつ病	うつ病性障害	適応障害
認知症	単一エピソード	重度ストレス反応
脳の変性疾患	反復性・持続性	身体表現性障害
頭部外傷	精神病性	知的・発達障害
甲状腺疾患	季節性	人格障害 など
慢性疲労症候群	非定型うつ病	過眠症
月経、産褥 など	双極性うつ病	睡眠相後退症候群
薬剤性	躁うつ混合状態	睡眠時無呼吸

私はうつ病か？と悩んでいる。体の原因なのか、
内因的な原因なのか、心理的な原因なのかを
見ていく。



40~60代で起るのが昔は古典的うつ病。
高齢社会において高齢者が特有のうつもある。
認知症とせん妄が非常に重要になってくる。
現代型)の一部は、薬が効きにくくなっている。
薬を休むのが怖く「リハ」などの工夫が重要である。
自覚感がない、他者の感情や怒りの爆発がある。
怒り発作という言葉は存在する。

内因性とは？

- > 生物学的な因子(リズムの異常)
 - 病相形成
 - 日内変動
 - 季節性
 - 睡眠障害のパターン
- > 症候学における特徴
 - 知情意体にわたる一貫した障害
 - 誘因や心的葛藤のみで説明しきれない
 - 現実検討や病識の低下 (自責・罪業感・過去へのこだわり)
 - 社会適応状態の落差が激しい
 - 重度の病状(妄想、昏迷など)
- > 病前性格
 - メランコリー親和型、執着性格、循環性格
- > 薬物治療反応性
- > 気分障害の家族歴

内因性の特徴を列挙。
病相として、「U」の波を繰り返す。
数ヶ月づつを繰り返して症状が繰り返される。
して睡眠が早く出ている。
・現実検討(現実を正しく認識できなくなる)低下。
病識の否定。
・社会適応状態の落差が激しい(会社では愛想よく働けるが帰宅後でいる人がいるが完全に引きこもりになる)

気分障害の病態仮説

- ◆ 神経伝達物質:
 - > モノアミン仮説(セロトニン、ノルアドレナリン、ドーパミン):
モノアミン欠乏仮説(うつ状態ではモノアミンの伝達機能が低下し、躁状態では亢進している)。
モノアミン受容体感受性亢進仮説
 - > その他 (GABA仮説、2次メッセンジャー不均衡仮説)
- ◆ 内分泌系:
 - > HPA系仮説(視床下部-下垂体-副腎): HPA系の機能亢進、デキサメタゾン抑制試験(40%)
 - > 甲状腺系
- ◆ 睡眠・生体リズム:
 - > 睡眠障害、概日リズムの異常、日内変動、病相形成、季節性、REM潜時短縮
- ◆ 脳画像(形態・機能画像):
 - > 大脳辺縁系(海馬・扁桃核、frontal limbic region)、大脳新皮質(前頭前野)

生物学的一側面から切り取る場合、生物学だけで
全の説明はできず、仮説に基づいている。1/3は
現在の薬物治療に詳しい。
脳の視床下部が主にコントロールしていると考えられる。
(光照射療法など) セロトニンの放出も。

(古典的)病前性格

- メランコリー親和型(テレンバッハ):
秩序志向性(几帳面、勤勉、誠実など)
他者配慮性(他者のための自分)
- 執着性格(下田):
几帳面、徹底性、律儀、責任感、義務感、
組織への強い忠誠心、協調性
- 循環性格(クレッチマー):
社交的で親切、温厚だが、その反面優
柔不断である。気分が高揚しているとき
はユーモアがあり活発に行動するが、
周期的に沈み込む時期がある。

「古典的」と「現代型」の違いの特徴。

1970年代以降生まれの方は「執着性格」は
日本では少ないのではないか。

DSM-IV の特性と大きく異なると。

現代型うつの特徴

抑うつ状態の soft bipolarity

- 不全性
(症状発現が不揃いになりやすい)
- 易変性
(病相内でも症状が変動しやすい)
- 部分性
(症状の出現に選択性がある)

心因か？ 双極スペクトラムか？

知情意体が不揃いにあるのが「不全性」。

症状の出現が一定でない「部分性」。

Dr. の間でも「内因的であるか」と
意見の相違がある。

今日の気分障害の治療

- ◆薬物治療 (毎日くすりを飲み続ける)
 - 抗うつ薬 (①三環系抗うつ薬、②四環系抗うつ薬、
③選択的セロトニン再取り込み阻害薬:SSRI、
④セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬:SNRI)
 - 気分安定薬 (①炭酸リチウム、②バルプロ酸、
③カルバマゼピン)
 - 抗不安薬・睡眠薬 (補助的に用いる)
 - その他 (非定型抗精神病薬、甲状腺ホルモンなど)
- ◆非薬物治療 (重症例か身体合併を有する症例に限定)
 - 修正型電気けいれん療法 (mECT)
- ◆環境調整 (休みをとる、無理をしない、ゆっくりと復帰する)
 - 休職や入院による休息的環境調整と社会復帰支援
- ◆疾患教育 (病気のつきあいかたを知る)
- ◆支持的精神療法 (病気による苦しみを受容する、
必ず良くなることを理解する)

一般的に治療。人間の百億の細胞(神経)

がどこに枝分かれしている(汁液)。うつ状態に

なるとこの枝が減った。汁液も減った。

薬物治療によって神経は枝を増やして汁液が

作られた。

うつ病のうつと躁うつ病のうつ

	単極性うつ病	双極性うつ病
発症年齢	遅い(40歳以降)	早い(20-30歳代)
病前性格	メランコリー傾向重、臥床気質	躁鬱気質
遺伝要因	低い	高い
症状	不安多量、身体症状	躁止が強い
生活歴	独身・離婚率は低い	アルコール依存多い
自殺率	比較的低い	高い
治療方針	抗うつ薬(豊富なオプションがある。治療アルゴリズムがほぼ確立。)	気分安定薬+アルファ(治療オプション少ない)抗うつ薬による躁鬱、躁うつ病状態の研究あり

単極と双極で全く特徴が異なる。

双極性うつと「メタボリック」「自殺」のリスクが深い。単極性は「治療アルゴリズム」が確立

されているが、双極性にはむしろ躁鬱の可能性(危険性を考えなければならぬ)。

アメリカでエモジンプ薬1選採薬なのに日本ではよく使われることが認められる。

神奈川県立精神医療センター
 芹香病院 ストレスケア医療

コンセプト

- 1) 県の自殺対策(気分障害の急性期症例に対するニーズ)
- 2) ストレスケアの提供(気分障害の慢性難治症例、就労・復職支援に対するニーズ)
- 3) 治療研究(なかなか治らない気分障害を研究)

急性期閉鎖病棟

ストレスケア病棟

ストレスケア専門外来

芹香病院 ストレスケア病棟

- ▶ 平成20年4月に新規開棟
- ▶ 37床の開放病棟、隔離室3室
- ▶ 医師3名、看護師17名、技能員2名、コメディカル3名(心理士1名、作業療法士1名、精神保健福祉士1名)、非常勤スタッフ4名
- ▶ 病床稼働率:80-90%、平均在院日数:70日

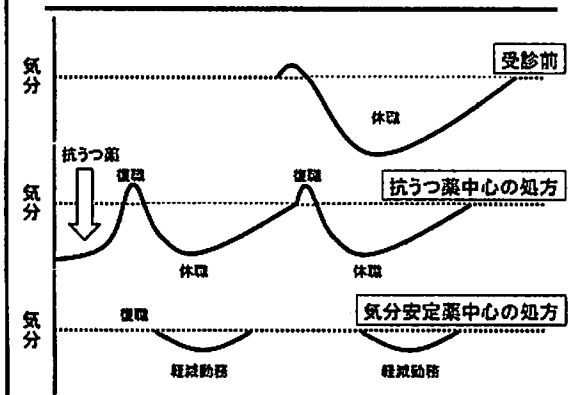
コンセプト

- ◇ 包括的なストレスケアとリハビリテーションプログラムの提供
- ◇ 就労・復職支援のプログラムの提供
- ◇ 家族支援のプログラムの提供
- ◇ 臨床研究(難治性気分障害の研究)

双極II型障害

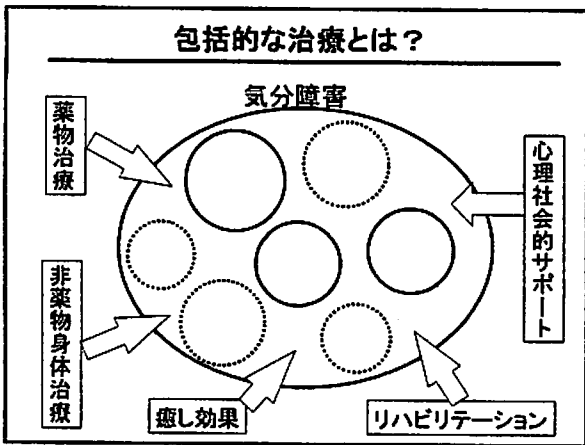
- 躁うつ病の一種で、うつ病相と軽躁状態を持つ
- 軽躁状態は見過ごされやすいが、問題行動を来しやすい（金銭浪費、ギャンブル・買い物依存、対人トラブル、異性関係、無謀な復讐・起業など）。家族関係悪化を招く。
- うつ病相や躁うつ混合状態では、衝動性や行動化が問題となりやすい（過量服薬、自傷行為、アルコール依存傾向、過食、対人トラブルなど）。自殺へ至ることもある。
- 非定型うつ病や季節性うつ病の特徴を有することがある。
- 併存疾患（Comorbidity）が高い（パニック障害、アルコール依存、摂食障害など）
- 対人関係における過敏性、他罰性。
- 抗うつ薬によって、躁転、躁うつ混合状態化、病相頻発化などを誘発する可能性がある（双極III型も含む）
- 難治性を示すことが多い？ Disabilityは双極I型と同程度

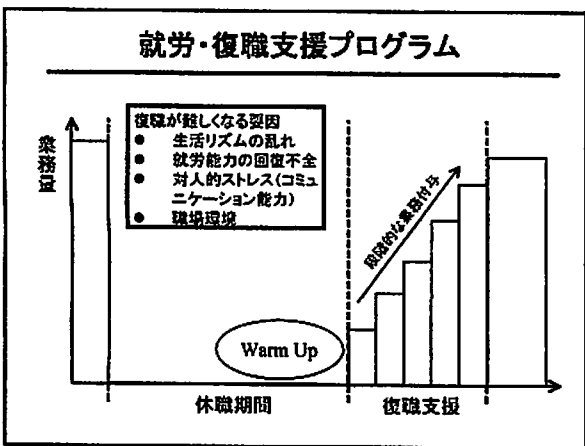
双極II型(III型)障害と復職



うつ病最新治療の候補

- ◇ 最新の薬物治療（増強療法）
 - 非定型抗精神病薬（オランザピン、クエチアピン、アリピプラゾールなど）
 - 抗てんかん薬（ラモトリジン）
- ◇ 非薬物治療（併用療法）
 - 反復性経頭蓋磁気刺激法（rTMS）
 - 経頭蓋直流電流刺激法（tDCS）
 - 鍼灸
 - 高照度光療法
 - 断眠療法
- ◇ 心理社会的アプローチ（リハビリテーション）
 - 認知行動療法
- ◇ 準治療的アプローチ（癒しの効果）
 - 漢方薬／ハーブ／アロマセラピー／マッサージ
 - 運動療法／音楽療法／動物療法





認知行動療法

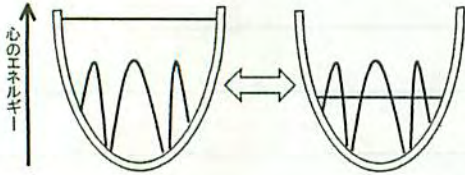
言葉を用いたリハビリテーション
(主にワークブックを用いるが、
グループワークも行う)

- 悲観的な思考や認知の歪みに気づく
(回復阻害因子は？)
- 柔軟で肯定的な認知を形成する
- 適応的な認知・行動反応の習熟する
- うつ症状の軽減と再発予防
- 復職訓練にも活かせる

家族支援

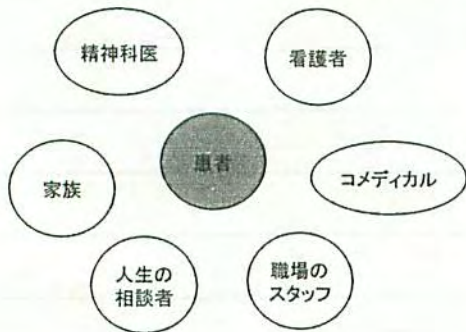
葛藤の二次的露呈

- 心的エネルギーが低下することによって現れる葛藤
- 休息と治療を優先



(笠原, 2002)

包括的なケアとは？



(質疑)731Q.

Q. メディカルケアを利用して、双極的の発見やスクリーニングができてか？

アルコール依存症の発見をめぐっての議論が再び

A. また今、全世界で研究が「インテリゲンチア」の発見をめぐって

開催しているのが、エビデンスを出している。

二次的の発見の、直接的な発見はかかっている。

(中村先生は全世界の論文を査読をしいて、またその中にも
その論文の論文を査読して)

何か来着が「H」
と「L」を政策的に
併用する。