

第11回(通算32回)
(社)日本精神神経科診療所協会総会・学術研究会

メインテーマ
『失われたもの、いま求められるもの』

プログラム・抄録集

会 期 平成17年5月28日(土)・29日(日)

会 場 アクロス福岡

〒810-0001 福岡市中央区天神1丁目1番1号
TEL: 092-725-9113(代)

主 催 社団法人日本精神神経科診療所協会
福岡県精神神経科診療所協会

後 援 厚生労働省・福岡県・福岡市
(社)日本医師会・(社)福岡県医師会・(社)福岡市医師会
(社)日本精神科病院協会・(社)福岡県精神科病院協会
(社)日本精神保健福祉連盟・(社)日本精神神経学会

演題 I-1

ストレスによるうつ病（状態）と内因性うつ病の比較

山下 剛利（徳島／あいざとパティオクリニック）

I はじめに

近年、ICD や DSM による疾病分類が普及し、内因性うつ病も従来の抑うつ神経症（気分変調症）も共に感情障害のカテゴリーに包摂され、両者の違いが曖昧となり、それが治療面にも影響している。

そこで、行動療法による治療経験を踏まえつつ両者の違いを明確化したい。

なお、行動療法（皮膚電気刺激制御法）は暴露-反応阻止法（ERP）と50Hz 前後の皮膚電気刺激（TES）（Pulse egg：ホーマーイオン研究所）を組み合わせたものである。この刺激は脳の統合機能を活性化するとされ、多くのストレス障害の治療に有望と思われる。

II ストレス性うつ病（うつ状態）と内因性うつ病の違い

- 1) 両者ともに自律神経症状や不安抑うつ症状を呈する。しかし、内因性では絶望的な自殺となるが、ストレス性に多いリストカットや自殺未遂は自我を取り戻す行為あるいは衝動行為とも考えられ、内部に制御し難いエネルギーの存在が推定される。
- 2) 内因性では一定の病相期を有し、サイン曲線を描いて正常に復するが、ストレス性では病相期はなく、変動しながら慢性的に経過する。
- 3) 内因性では薬物療法に反応しやすいが、ストレス性では、薬物療法に抵抗し、むしろ行動（認知）療法に反応することが多い。

III 症例の検討

64歳の男性。3年前に妻が重病で倒れ、その看病疲れと将来への不安もあって、半年後に不眠、食欲不振、憂うつ感、難聴等が出現し、某精神科に通院。フルボキサミン75～150mgを1年間服用し、さらにミルナシبران125mgに変更して2年半になるが改善なく、当クリニックを受診。うつ病の既往はない。薬物は前医処方継続（ミルナシبرانを75mgに減量）しつつ、行動療法（ERP+TES）を在宅にて1日15～30分×3回行った。約1ヶ月で、憂うつ、頭痛は残っていたが、食欲・睡眠も良くなり、笑顔が戻る。3ヶ月目には、うつ症状は軽快し、朝から新聞も読めるし、難聴も消失した。現在は詰めの治療中で、今後ストレス下でも再燃なければ、薬物漸減の予定である。

IV 考察

本事例は、うつ病相の既往なく、妻の看病と将来への不安が続いた後に発症し、不安抑うつ状態は2年余続いており、気分変調症と考える。薬物療法では効果がなかったが、行動療法で著効を示した。行動療法を適用するには潜在的な統合化機能の存在が不可欠である。

ストレス状態が慢性化すると統合機能は疲弊し、心の安定幅が狭くなり、そうした不安定な状況では分岐を起しやす。分岐点では些細な誘因によって大きな構造変化を来し、それが自己増殖（自己組織化）するといわれる（非線形理論）。そのため統合化機能はこの病的な抵抗勢力との絶えざる闘いを強いられる。従って、日常活動は制限され、少し無理をすると心はマイナスの方向に引っ張られる。これがうつ症状であり慢性化しやすい。そこで、治療は、統合化機能を活性化しつつ、病的抵抗勢力と闘い、健全な自我の強化を図るのである（皮膚電気刺激制御法）。気分変調症では潜在的な統合化機能がなお保持されており、これが内因性うつ病と本質的に異なる点である。