

2011年9月29日 うつ病の家族教室

うつ病の理解と治療について

— 二日目 —

かつもとメンタルクリニック 勝元榮一



<http://kmc2007.jp/>

今回の家族教室の講義内容

【目的】家族としてうつ病に関する基礎知識を包括的に理解する

- 前回
1. 現在のうつ病治療の課題・問題
 2. うつ病の①診断、②症状、③経過、④多様性(双極性うつ病、非定型(新型)うつ病))
 3. うつ病治療:①休養・環境調整、②薬物療法、③精神療法、④慢性期や非定型うつ病に対して、⑤レジリエンス(回復力)を意識した治療
- 今回
4. 抗うつ薬の副作用(賦活症候群、断薬症候群)や双極性障害との関連、気分安定剤の種類
 5. 睡眠・生活活動記録表の活用
 6. 家族の対応について

賦活症候群 (Activation syndrome)

①抗うつ薬、特にSSRIの投与初期あるいは増量時に下記のような症状が認められることがある。

②注意すべき症状: 不安、いらいら、パニック発作、不眠、じっとできず落ち着かない、神経過敏、他人への敵意・衝動的な行動(攻撃性や暴力、自殺関連事象)、躁状態など



双極性のない患者にも起こりうる

③症状出現時の対応: 原因となった抗うつ薬を減量あるいは中止する。症状の種類や程度に応じて抗不安薬や気分安定薬、非定型抗精神病薬などの投与を行う。

④10代から20代前半の若年者に起こりやすい。

断薬症候群 (Discontinuation syndrome)

① 1ヶ月以上の抗うつ薬の服用後、その抗うつ薬の中止または減量後1週間から10日間ぐらい迄で下記のような症状が認められることがある。多くは治療を行わなくても1~2週間で自然軽快することが多いが、まれに重症化し、イライラ、不安、衝動的な行動などが出現することもある。

② 起こりうる症状: めまい、ふらつき、吐気、嘔吐、倦怠感、頭痛、不眠、ショックのような感覚、しびれ、振戦、視覚障害、下痢、寒気など

③ 症状出現時の対応: 症状が軽度であれば短期間で改善することを説明した上で、経過観察とすることも可能。症状が中等度以上の場合には抗うつ薬を再び服用することもありえる。

抗うつ薬を服用する際の注意点

- ①賦活症候群が服用開始初期あるいは増量時に出現しやすい。
- ②賦活症状があれば直ちに主治医に連絡。
- ③抗うつ薬は「十分な用量、十分な期間」継続することが必要。目安としては最低半年間は安定維持し、十分な生活活動・社会機能が維持できてから減薬・中止を考える。
- ④患者さんの自己判断で抗うつ薬の中断や減量をしない（断薬症候群の危険）。時に家族や周囲の者が「いつまで薬に頼ってるの？」とか言ってしまうことがあるので注意して下さい。減薬などの希望についてはまずは主治医に相談を。

気分安定剤 (mood stabilizer)

	急性期		再発予防	
	躁病相	うつ病相	躁病相	うつ病相
Lithium (リーマス)	○	△	○	△
Valproate (デパケン、セレニカなど)	○	△	△	△
Carbamazepine (テグレトールなど)	○	×	△	×
Lamotrigine (ラミクタール)	×	△ (○: 重症例で他のMS併用時)	×	○
Olanzapine (ジプレキサ)	○	△ (○: SSRI併用時)	○	△
Quetiapine (セロクエル)	○	○	○	○
Aripiprazole (エビリファイ)	○	×	○	×

○: 十分な有効性が
実証

△: 有効である可能性が高い

(○、△は我が国で
保険適応あり)

×: 十分な有効性が
実証されていない

MS: 気分安定剤

SSRI: 選択的セロトニン再取り込み阻害薬

今回の家族教室の講義内容

【目的】家族としてうつ病に関する基礎知識を包括的に理解する

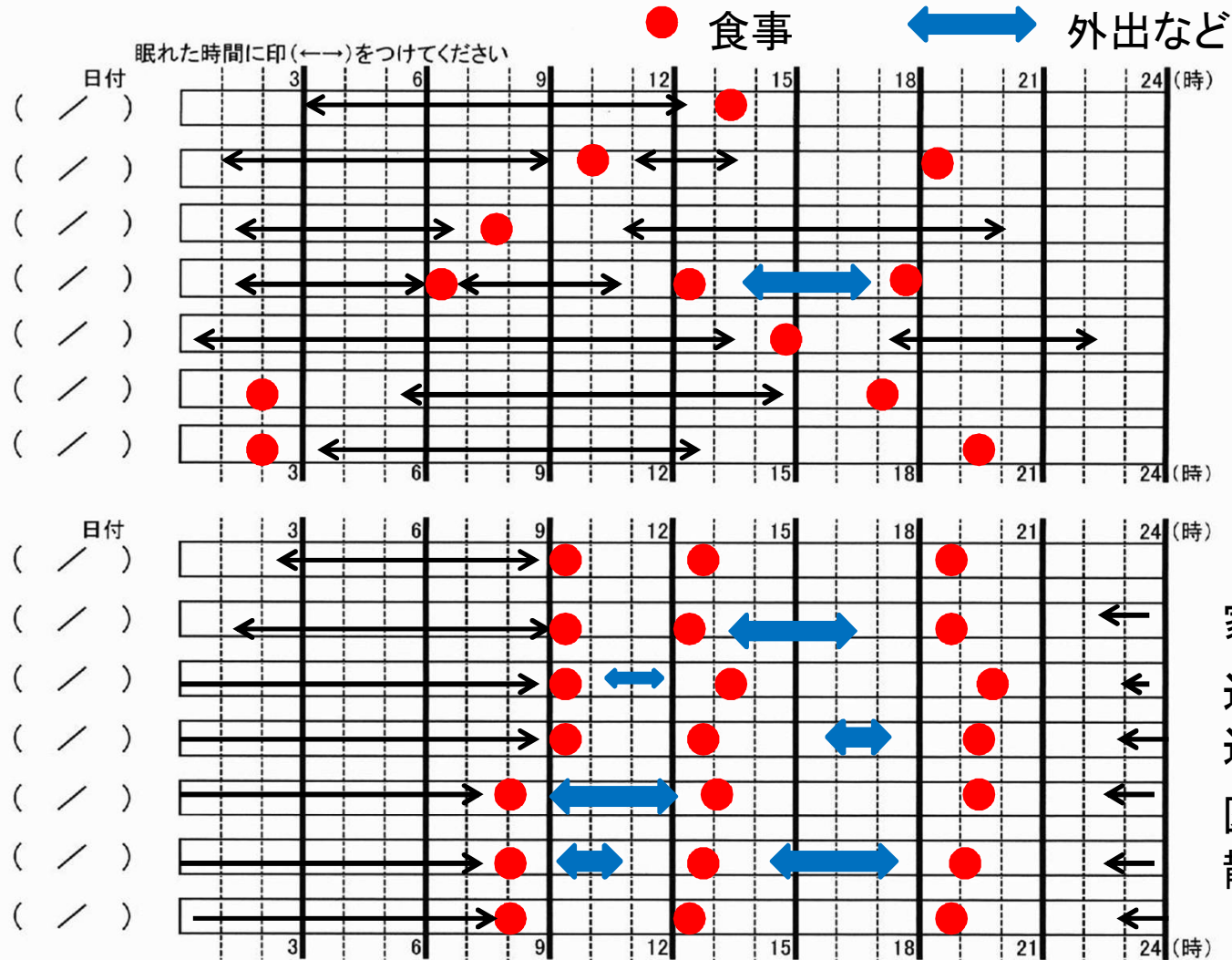
前回

1. 現在のうつ病治療の課題・問題
2. うつ病の①診断、②症状、③経過、④多様性(双極性うつ病、非定型(新型)うつ病))
3. うつ病治療:①休養・環境調整、②薬物療法、③精神療法、④慢性期や非定型うつ病に対して、⑤レジリエンス(回復力)を意識した治療

今回

4. 抗うつ薬の副作用(賦活症候群、断薬症候群)や双極性障害との関連、気分安定剤の種類
5. 睡眠・生活活動記録表の活用
6. 家族の対応について

睡眠・生活活動記録表



今回の家族教室の講義内容

【目的】家族としてうつ病に関する基礎知識を包括的に理解する

前回

1. 現在のうつ病治療の課題・問題
2. うつ病の①診断、②症状、③経過、④多様性(双極性うつ病、非定型(新型)うつ病))
3. うつ病治療:①休養・環境調整、②薬物療法、③精神療法、④慢性期や非定型うつ病に対して、⑤レジリエンス(回復力)を意識した治療

今回

4. 抗うつ薬の副作用(賦活症候群、断薬症候群)や双極性障害との関連、気分安定剤の種類
5. 睡眠・生活活動記録表の活用
6. 家族の対応について

家族の対応

＜家族の考え方＞

- ・本人は好き好んで病気になったのではない。「病気を憎み、本人は憎まず」
- ・悪いところばかりでなく、良くなっているところにも目を向ける。
- ・「まあ何とかなるか・・・」との楽観的思考も必要。

＜家族の態度＞

- ・優しく、しんどい思いを受容。
- ・問題行動などには感情的にならず冷静に。
- ・一定の距離感、家族自身の時間も必要。
- ・良くなってきた点を指摘し、褒める。