



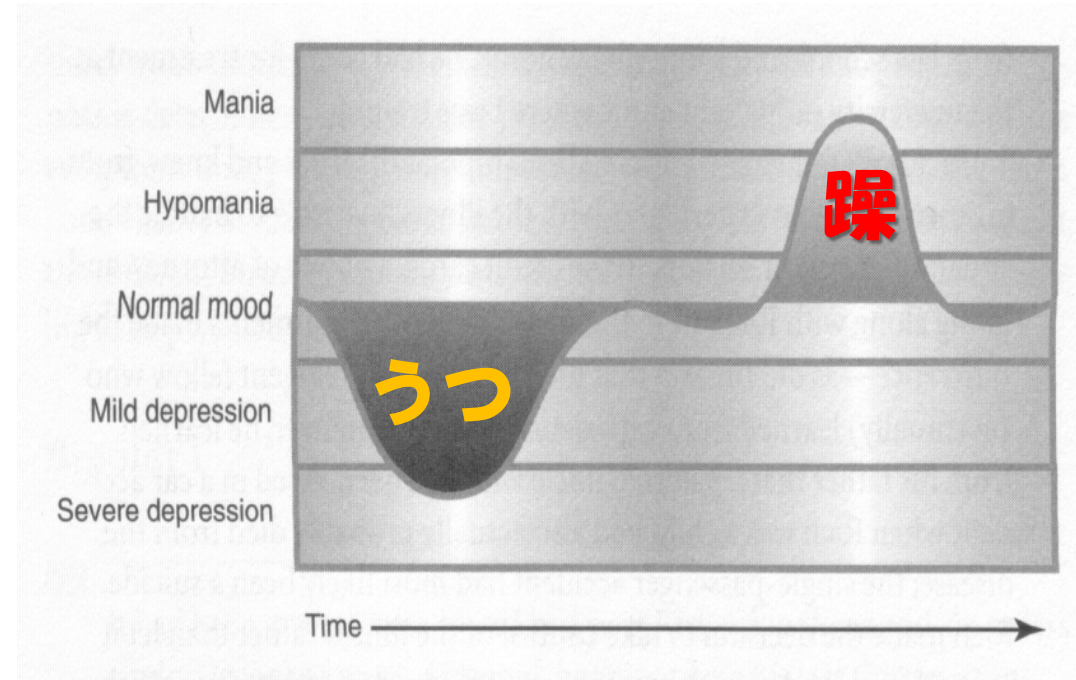
# 双極性障害と家族

平成29年6月4日 ハートクリニック家族教室

1. 双極性障害はどんな病気？
2. 治療法について
3. 病気とうまく付き合うために
4. 家族のかかわりについて

- 1. 双極性障害はどんな病気？**
2. 治療法について
3. 病気とうまく付き合うために
4. 家族のかかわりについて

# 病名は 躁うつ病 または 双極性障害



- **躁うつ病:**  
躁状態とうつ状態が入れ替わり表れてくる病気
- **双極性障害:** アメリカ精神医学会による診断基準

## 双極性障害の人はどれくらいいる？

- うつ病： 男性 5-10%  
女性 10-20%
- 双極性障害： 約1%（男女とも）

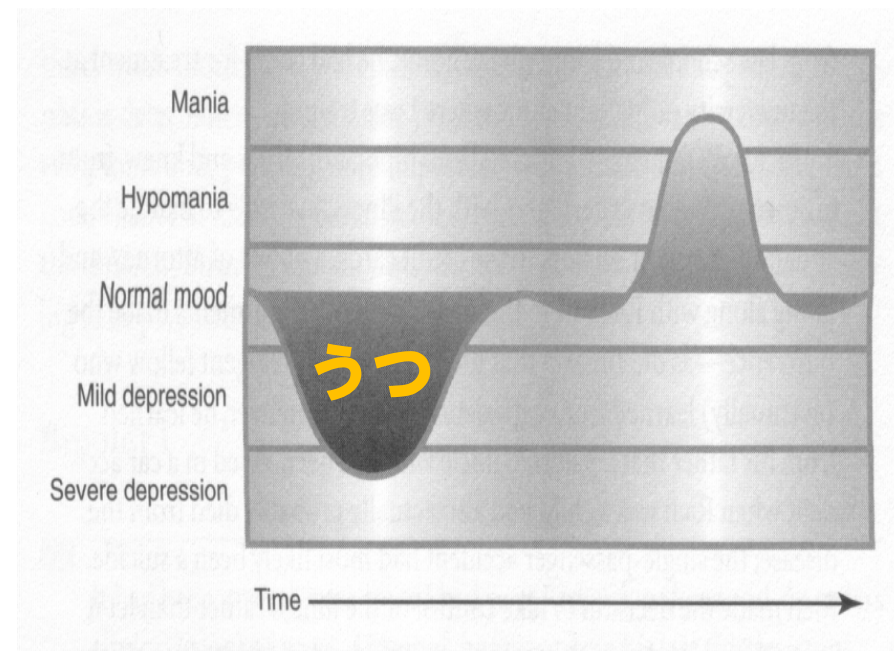
**うつ病は10人に1人、双極性障害は100人に1人**

# 双極性障害のうつ状態とは？

## うつ病エピソード

抑うつ気分、また、興味や喜びの喪失が、2週間以上持続

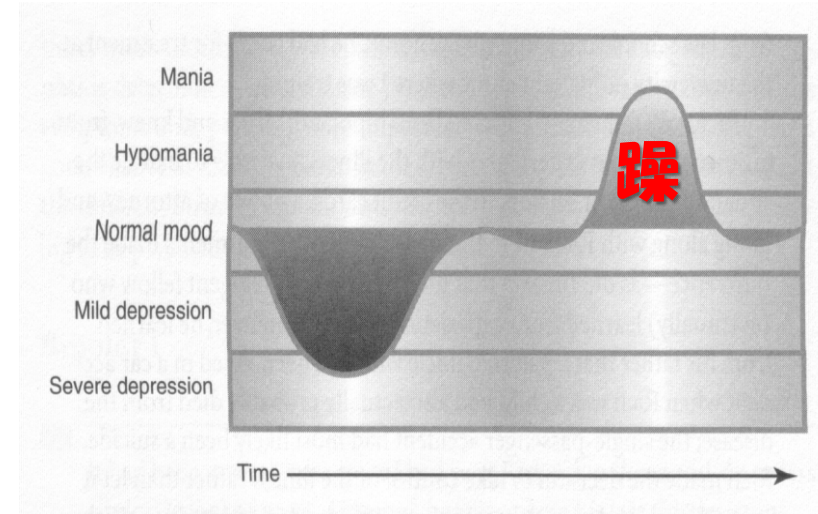
- 体重あるいは食欲の減少
- 不眠
- 疲れやすさ
- 精神的なあせり
- 罪責感
- 集中力の減退
- 死についての反復的思考



双極性障害は最初、うつ状態で病院を受診し、うつ病と診断されることが多い

# 躁状態とは？

**躁病エピソード：1週間以上、  
気分が異常に高揚し、開放的、  
怒りっぽくなる 状態**



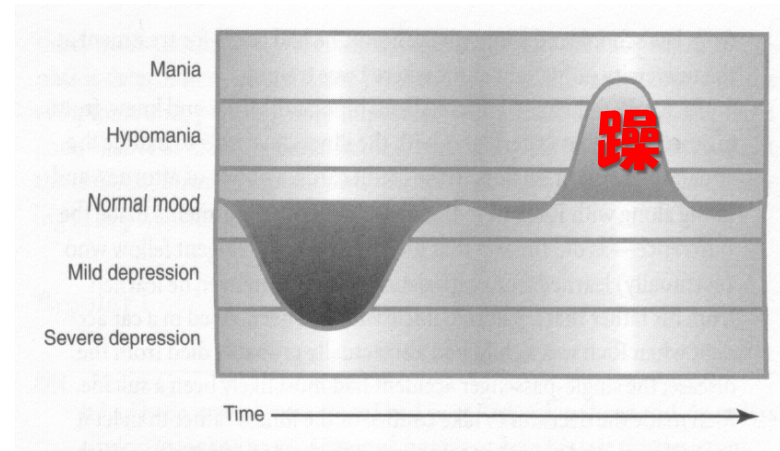
- 自尊心の肥大
- 睡眠欲求の減少（3時間程度でよく休めたと感じる）
- ふだんより多弁で、話し続けようとする
- 頭の中でいくつもの考えが次々に浮かんできて、競い合っている状態
- 外の刺激に簡単に振り回せられて注意散漫になる
- 社会や職場や性的な活動の亢進
- 買い漁り、ギャンブル、馬鹿げた商売への投資

# 2つのタイプ、軽躁状態とは？

## 躁病エピソード：

1週間以上、気分が異常に高揚し、開放的、あるいは怒りっぽくなる状態

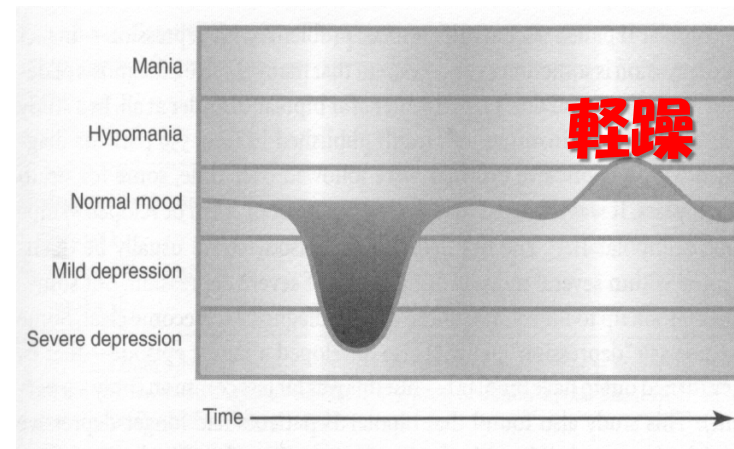
### 双極Ⅰ型障害



## 軽躁病エピソード：

4日以上、気分が持続的に高揚し、開放的、あるいは怒りっぽくなる状態

### 双極Ⅱ型障害



## 軽躁病（Ⅱ型）：Bさん（51歳男性 大学教授）

大学院卒業後、出身大学の講師、助教授を経て、51歳時より教授職。

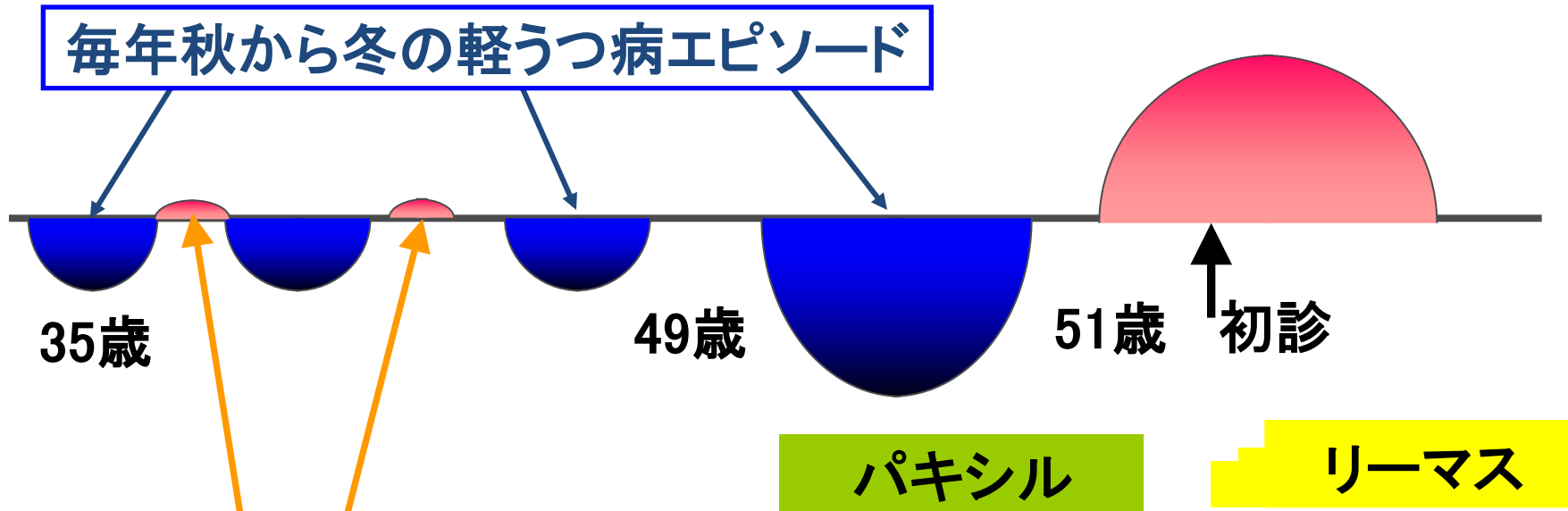
35歳頃より、秋になると寝つきが悪く体がだるく、仕事に気乗りがしない日が続くことがあった。春になると回復するため、気にしていなかった。

49歳の秋、これまでになく気分が落ち込み、寝つきが悪く、寝ても夜中何度も目を覚ますようになった。食欲が低下し、疲れやすく、講義ができなくなり休職。自分がいなくなった方が大学や学生の為と思うようになった。学部長の勧めで精神科受診。うつ病と診断され、パキシル（抗うつ薬）を処方された。うつ症状は4ヶ月ほどで改善し、再び教壇に立つようになったが、通院は続け、再発予防のため抗うつ薬の内服は継続していた。

1年後の51歳時の春、特にきっかけなく自信がみなぎり、気分が高揚し、朝4時から大学に行き論文を書くようになった。次第に多弁となり、機嫌よく話し続ける一方で、家族や学生に怒りっぽくなった。学内規則を守れず、学生を連日飲み連れ出し、自分の業績の自慢話が多くなった。見かねた同僚や家族が休職を勧めたが、「俺の仕事の邪魔をするな」と止めるのを聞かず出勤した。家族の相談で抗うつ薬を中止された。

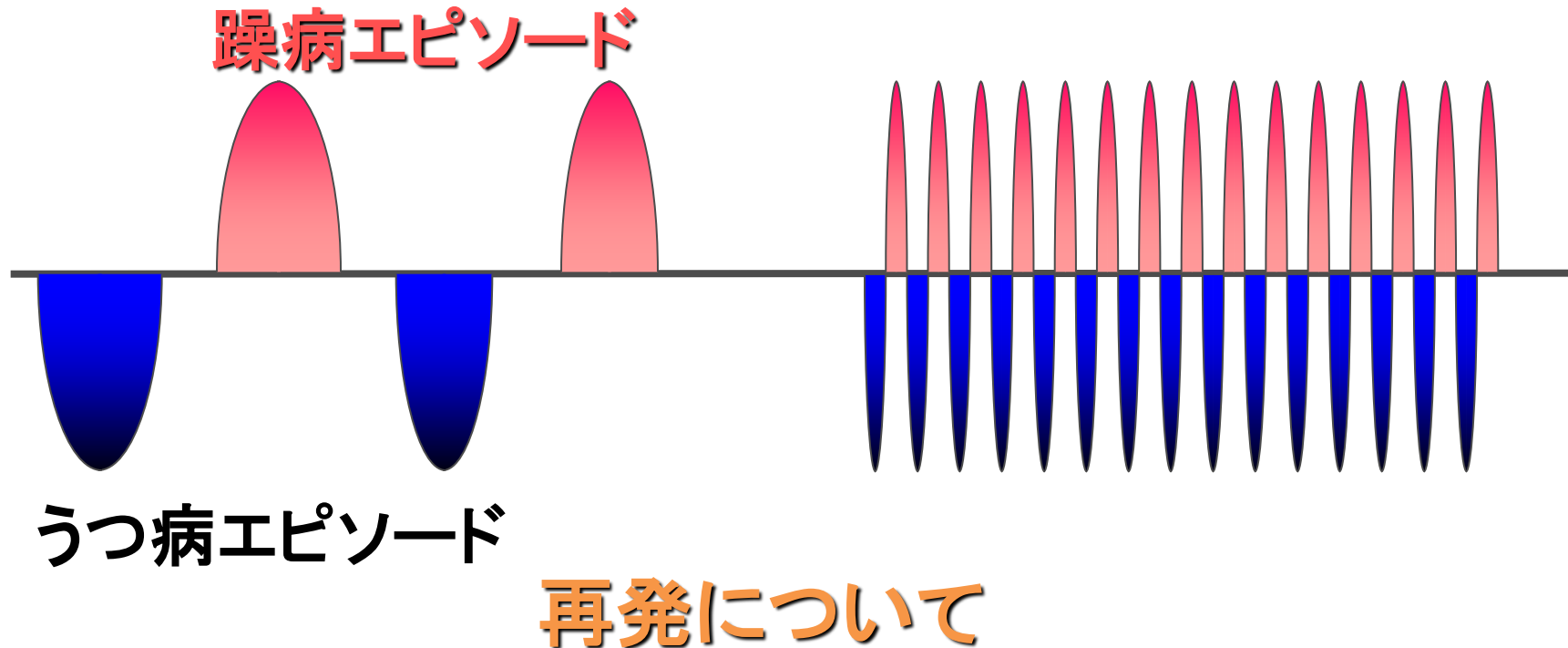


双極Ⅱ型障害の軽躁状態と診断しリーマスを服薬開始。  
軽躁状態は改善し、以後再発もない。



妻によれば、過去2回ほど春から夏にかけて、いつもより多弁で、やる気にあふれ、朝早く出勤し短期間に論文を仕上げるという年があった。妻や同僚は仕事に意欲的ただけと思い、病的な状態とは思わなかった。

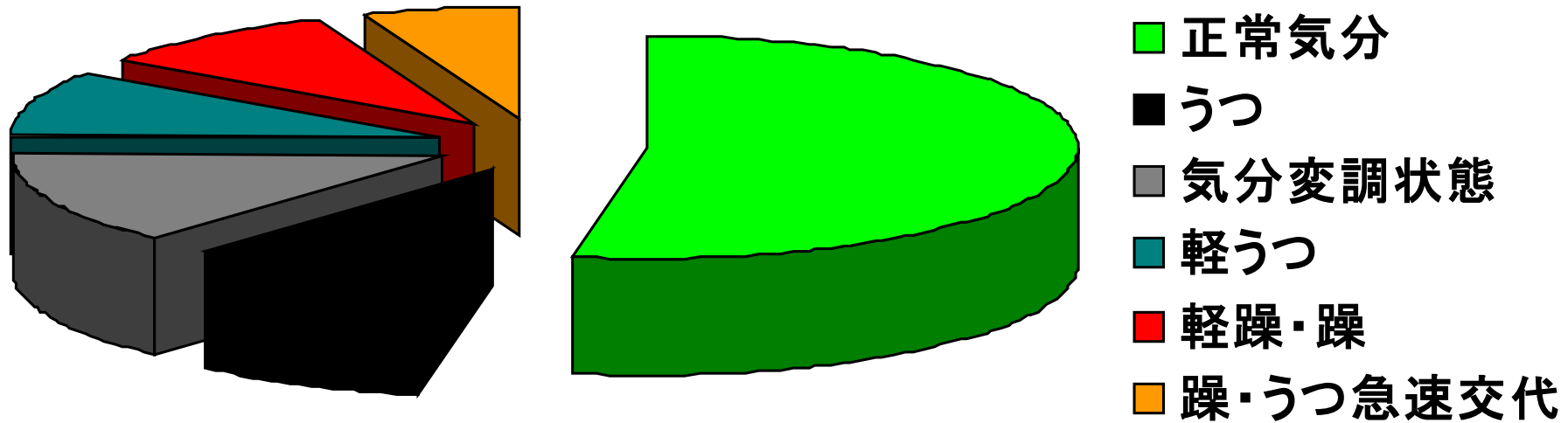
## 急速交代型(ラピッドサイクラー)



リチウムの予防投与で病相回復後5年以内に70%以上の患者に再発を認め、さらに再発患者の3分の2は複数回再発を経験していた：Coryell,1995

プラセボ投与であればさら間歇期は短くなり、双極I型障害であれば約1.5年で約80%の患者が再発している。

# 双極性障害の過ごす時間1/3 はうつ状態



# 双極性障害の診断の難しさ

初診時の状況

うつ状態(2/3)

躁状態(1/3)

うつ状態で発症するケースが多いが、うつ病のうつ状態との区別をつけるのは簡単ではない。

過去の躁状態は、病識ないため話さないことが多い



うつ病と誤診されることが多い。

# 双極性障害を疑うポイント

1. 躁、気分の波がないか
2. 治りにくいうつ病
3. 25歳未満に始まるうつ病
4. 家族に双極性障害の人がいる

## 双極性障害によくみられる印象

「うつ」のはずなのに      仕事を始めたり  
恋をしたり  
病気にらしく見えない  
アルコールなどよく飲む

1. 双極性障害はどんな病気？
- 2. 治療法について**
3. 病気とうまく付き合うために
4. 家族のかかわりについて

# 治療方法2つと使用薬

## 1. 薬物療法

双極性障害：気分安定薬が主体

リーマス、デパケン、ラミクタール



対照的に異なる

( うつ病：抗うつ薬が主体 )

## 2. 認知行動療法 & カウンセリング

脳の病気を起こすストレスを取り除く心理プログラム

# リーマス(炭酸リチウム)

- 最も基本的な**気分安定薬**

リーマスは**躁、うつ状態の両方**に効果あり  
改善だけでなく、予防効果もある唯一の薬  
自殺予防効果があるのもリーマスのみ



- 1日に200-800mg 最大1200mg
- 多量で**中毒症状**が起こり得るため**血液中濃度の測定**が不可欠 服用開始後、早めにチェック、後は3~6ヶ月
- 濃度増加の原因: **薬**(消炎鎮痛剤=ロキソニンなど、降圧剤=レニベースなど)、**腎臓の病気**、**脱水状態**、**加齢**
- 甲状腺ホルモンのチェックも(**甲状腺機能低下**の副作用)



# 気をつけるべきリチウム中毒の症状

- ・ 躁状態を抑えるための有効濃度: 0.8-1.2 mEq/L
- ・ 中毒濃度: 1.5-2 mEq/Lのレベルでは
  - 脱力、下痢、失調、嘔気嘔吐、傾眠
- ・ 中毒濃度: 2-3 mEq/Lのレベルでは
  - めまい、失調、かすみ目、耳鳴、錯乱、言葉のもつれ、ミオクローヌス、反射亢進、構語障害
- ・ 3 mEq/Lを超えると
  - けいれん、不整脈、血圧低下、昏迷、筋硬直、昏睡→死に至る

## リチウム中毒は緊急の治療が必要

投与の中止

利尿作用のある薬の点滴で尿への排泄を促進する

3 mEq/L以上では血液透析治療が必須

# デパケン（バルプロ酸）

- 元来は、てんかんの治療薬
- 躁状態の改善効果は確立。  
躁状態の予防を示唆するデータもあり。
- 効果は血液濃度に比例  
→ 治療には多めの量が有効、改善後減らす
- うつ状態の改善効果については？
- 副作用： リーマスより少なく、安全域広い  
飲み始めの副作用：食欲不振、吐き気  
量が多いと高アンモニア血症から意識障害を起こすことも
- 1日400～1200mgを、分2～3



商品名： デパケン  
100mg、200mg錠

徐放剤： デパケンR

# ラミクタール（ラモトリギン）

- 元来は、てんかんの治療薬
  - 躁うつのうつ状態に対する効果が期待できる
  - 1日25～50mg 分1～2 で開始、最大400mg
  - 急速交代型（ラピッドサイクラー）に良い
- 
- 副作用： 一番問題なのは、スティーブンス・ジョンソン症候群と呼ばれる皮膚の副作用

# 抗精神病薬(日本では保険適応外)

- ・ 躁に対してよく用いられる
  - 過度の鎮静やパーキンソン症状、そう転が少なく、剤形も豊富
- ・ うつに対する効果もある
- ・ ジプレキサ
  - 体重増加が問題
- ・ リスパダール
  - 無月経、アカシジア
- ・ セロクエル
- ・ ロドピン
  - 眠気、たちくらみ



エビリファイ↑

# 治療の2つのステージ

## 1. 躁またはうつの急性期治療

1. **重い躁**(妄想や攻撃性、暴力を伴う) : **抗精神病薬**(ロドピン、ジプレキサ、リスパダール、セロクエル等)か、**気分安定薬**(デパケン)。両者の併用も
2. 機嫌の良い躁、軽い躁 : **気分安定薬**(リーマス)
3. 躁うつ混合状態 : **気分安定薬**(デパケン)
4. **うつ** : **気分安定薬 + 抗うつ薬**
5. 急速交代型 : **気分安定薬**を中心に

## 2. 再発防止 : 気分安定薬の服用と心理社会面からの注意

1. 完全に再発がなくなることが理想
  2. 再発までの間隔が長くなり、症状が軽くなることが目標
- 治療のゴールは、一回の躁やうつの波を小さくすること、及び、長期的な症状の安定化である

# 認知行動療法とカウンセリング

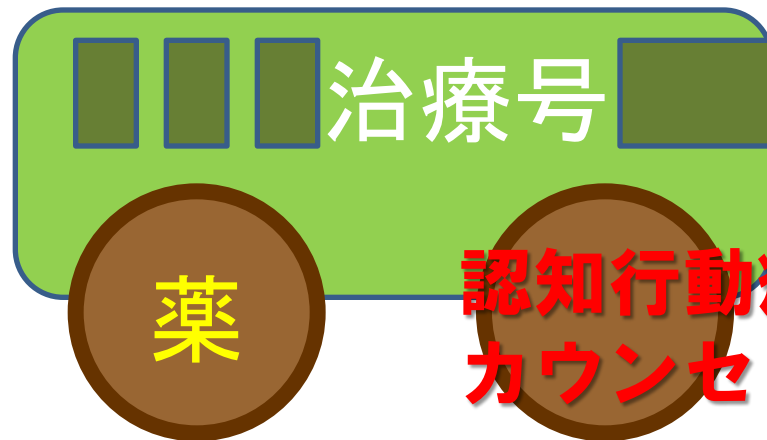
脳の中にある病気を治すしくみを引き出しましょう。

## 認知行動療法

- うつ克服のセミナー形式
- 患者さん数名のグループを心理士1人が担当
- 全12回で費用35000円

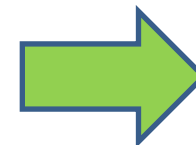
## カウンセリング

- マンツーマンの相談形式
- 患者さん1人と心理士1人
- 1回が費用8000円



認知行動療法  
カウンセリング

治療を進むバスの両輪



# 認知行動療法

- うつ状態の患者さんの認知の歪みを修正していく治療法  
⇒「思考記録表」

出来事 A	受け止め方 B	気分とその 強さ C	違う受け 止め方 B'	気分の変 化 C'
友人の家に 行き、友達 が仕事と主 婦業を見事 に両立して いるのを見 た	彼女に比べ て、自分は 家事すらま ともにでき ないだめな 人間	悲しみ 100% 罪悪感 100%	できるとき は家事をこ なしている 今は子育て が忙しい時 期で家族も 認めてくれ ている	悲しみ 40% 罪悪感 40%

1. 双極性障害はどんな病気？
2. 治療法について
- 3. 病気とうまく付き合うために**
4. 家族のかかわりについて



# Tsuang による躁うつ病(1934-44年発症) 100症例の35年転帰

**15%: 予後良好**

**45%: 予後良好だが再発を繰り返す**

**30%: 部分寛解**

**10%: 慢性化**

多くの患者は教育・職業・婚姻関係・対人関係・性的活動・余暇の活動など**生活の全般に渡って障害を生じる**

約1/3の患者: 社会的機能障害により**就労・生活に支障**

2/3の患者: 職業上の**地位の低下**を経験

45%の患者: 別居・離婚など**婚姻関係の破綻**(対照群18%)

約1/3の患者が自殺企図し、長期的には10%の患者が自殺遂行する(**この数字は21世紀のデータでも変わらない**)

# 自分で行える効果的な治療法

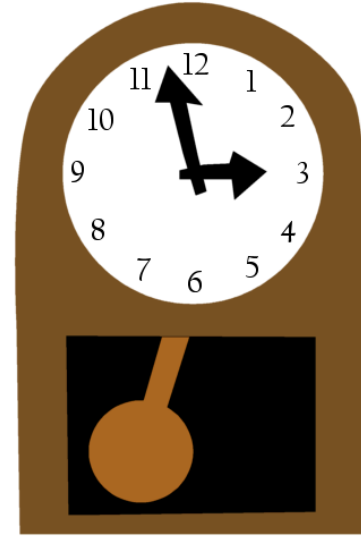
1. 薬物療法（気分安定薬中心）
2. 認知行動療法とカウンセリング
- 3. 規則正しい生活と十分な休養**
  - 軽い症状ならこれだけで完治する。
  - 精神疾患の療養の王道です。

# 規則正しい生活と十分な休養

生活リズムを守る：

- 睡眠・覚醒リズム
- 食事のリズム

生活記録の記載



頭と体を休め、メリハリある働き：

- 毎日、リラックスし十分睡眠をとる
- 休日には楽しめることをする

## 再発のサイン(本人の気づき)

### 躁の状態

アイデアがどんどん湧き上がる  
意欲や自信が満々になる  
爽快感、幸福な気分になり溢れる  
眠る時間がもったいない  
眠らなくても疲れない など

### うつの状態

動くのが億劫になる  
疲れやすくなり、だるさがとれない  
興味を持てること、面白いことがなくなる  
考えがまとまらない  
不安になったり物悲しくなる  
眠れない、食欲がわからない など

# 双極性障害とうまく付き合うには

1. 双極性障害についてよく知ること
  - 本人だけでなく、それを支える家族も双極性障害に関する知識を持つ必要がある
2. よくなっても治療を継続すること
  - 主治医との協力関係が欠かせない
  - 再発の早期の徴候(不眠、爽快感、多弁など)を確認しておく
3. 薬を欠かさず服用すること
  - 薬を忘れずに服用することが必須
4. 睡眠・生活のリズムを規則正しくすること
  - 再発を防ぐには生活パターンを安定化させること
  - 生活上のストレスで睡眠不足になると再発しやすい



## ストレスをためないためのヒント

何事もほどほどできりあげる

義務や責任にこだわらない

負担なことはまわりと分担する

困っても1人で悩まず人に相談する

小さな達成でもそれを評価する

1. 双極性障害はどんな病気？
2. 治療法について
3. 病気とうまく付き合うために
- 4. 家族のかかわりについて**

# 双極性障害の困難さ

躁、うつに対する本人と家族の認識が違う

- 躁：本人は心地よく好調と感じる  
家族は本人の落ち着きなさに疲弊
- うつ：本人は大変な苦痛  
家族は心配だが本人の静さに休める



本人と家族のニーズのずれ、葛藤



## 家族の関わり

- \* 症状を繰り返す間に、社会的信用を落とすなど様々な形で障害が生じるため、治療そのものだけでなく患者さんの社会生活を守り支えることが重要
- 家族も双極性障害について正しく理解する
- 可能であれば通院にも付き添う
- 薬の飲み忘れや再発のサインに気づいてアドバイスをしてあげる

気分の波は性格ではなく病気によるものであることを理解し、感情的にならないようにしましょう

## 再発のサイン(家族の気づき)

### 躁の状態

普段より睡眠時間が短くなる  
じっとしておらずあれこれ動き回る  
急にいつもよりおしゃべりになる  
イライラして怒りっぽくなる  
高額な買い物をし始める など

### うつの状態

元気がなくふさぎ込んでいる  
作業の能率がおちる  
身だしなみや身の回りがだらしくなくなる  
睡眠や体調不良を訴える  
涙もろくなる など

# 入院の適応



**躁状態**：原則として入院治療

病識欠如、治契約の困難

社会的立場、信用崩壊の危機

**うつ状態**：状況に応じて活用

切迫した希死念慮 = 危機介入

ストレスケア病棟による静養

**ご清聴ありがとうございました**