

不安・抑うつ発作とは

うつ病がなかなか良くならない時は不安・抑うつ発作の有無を確かめる必要があります。

この症状は長いあいだ精神医学では見逃されていた症状です。ですから、心療内科医や精神科医にはまだ十分に知られていない症状です。

では、不安・抑うつ発作とは一体どんな症状なのでしょう？

- ① 突然の激しい不快な感覚(不安・焦燥、うつ気分、絶望感)などが襲ってきます。この持続時間は長くありません。部屋に一人でいる状況が多いです。何か特別な仕事をしたり、考えに耽っているということは少なく、理由なく発作的に生じてきます。
- ② それに引き続いて、すぐに、自分の意思とは関係なく、過去の嫌な思い出が次々と出てきます。多くは、人前で恥をかいたり、上司から叱られたり、親から虐待を受けたりといった小さなトラウマが主題となります。そして、一度の発作に種々なテーマのミニ・トラウマの記憶が思い出されます。半数以上の人はフラッシュバックとしてミニ・トラウマを体験します。
- ③ この過去の嫌な記憶に対して、多くの人はひどく辛い思いに襲われ、いらいらしたり、腹を立てたり、情けなくなって、心を持っていく場所がなく当惑します。
- ④ この辛い気持ちに何とか対応しようとして様々な行動がとられます。泣き寝入り、知り合いへの連絡、リストカットをはじめとする自傷行為、酒・タバコ・睡眠薬などの乱用、ヒトやモノに攻撃性を向ける、買い物に出かける、不要なものを大量に買い込む、ゲームに熱中する、出会い系サイトに連絡する、などがあります。時に激しい逸脱行動として世間を騒がせることもあります。不安症の衝動的自殺はほとんど不安・抑うつ発作の最中だろうと推定されます。

このような状態は 3 時間から半日続くことが多く、ときには 1 日中続くこともあります。不安・抑うつ発作は 20 歳前後の女性に多いですが、中年の男性でも珍しくはありません。

不安・抑うつ発作はパニック症に引き続くうつ病にしばしば見られます。パニック発作が消失すると不安・抑うつ発作がではじめます。そして、不安・抑うつ発作が少なくなるとまたパニック発作が再発してきます。適切な治療をすれば不安・抑うつ発作とパニック発作はシーソーのように出たりなくなったりして、どちらもだんだん消えていきます。

不安・抑うつ発作の存在は

どのような状況で疑ったらよいのでしょうか？

次のような病状に不安・抑うつ発作が潜んでいる可能性があります。

- うつ状態が慢性化して抗うつ薬でも認知行動療法でもなかなか軽快しない場合
不安・抑うつ発作にはうつ病の薬は効きません。また、カウンセラーは不安・抑うつ発作についての知識がある人は少ないです。不安・抑うつ発作の存在が明らかになったら不安・抑うつ発作について精通した医療機関で治療を受ける必要があります。
- 気分の良い時と悪い時の差が激しい場合
不安・抑うつ発作は発作的に生じる症状群です。理由なく突然、非常に嫌な気持ちに襲われます。
- 時々人が変わったような行動をする場合
不安・抑うつ発作は大変つらい病気です。発作中に出る不安・焦燥に対して、怒りや攻撃性が表面化することがあります。たばこやお酒が増える人もいます。また、買い物マニアになる人もいます。
- リストカットを繰り返す場合
不安・抑うつ発作が出ると強い抑うつ感と希死念慮、自責感が出ることもあり、そのような場合はリストカットをする人が時々見られます。
- 社会的な交わりを嫌ったり、他人に批判されると激しく反応する場合
不安・抑うつ発作を持つ人の多くは社交不安症(対人恐怖)が根底にあることが多いです。そのような人がうつ状態になると拒絶過敏性(他人から馬鹿にされることに極度に過敏な状態)が亢進し、社会的なつながりを避けることが多くなります。
- 一人になって泣く場合
不安・抑うつ発作の初期には、本人が気づかなくとも涙が出ていることが多いです。その発作の辛さに対して大声で泣く場合もあります。

- ✚ うつ病と言っても非常に元気な時もあります

不安・抑うつ発作がおさまってよいことがあればそのことに反応する精神力はありますから、ご機嫌になることもあります(気分反応性のあるうつ病)。また、不安・抑うつ発作をもつ人には軽躁うつ病(双極性障害Ⅱ型)であることもまれではありません。

- ✚ うつ病と言っても食欲が出すぎたり、眠りすぎる場合もあります。

不安・抑うつ発作を持つ人の多くは非定型うつ病のことが多いです。非定型うつ病は、過眠、過食、高度疲労感を示す特徴があります。

不安・抑うつ発作を持つ人が

心療内科クリニックで診断されている病名は？

■ I 軸障害

社交不安症、パニック症、広場恐怖、強迫症、全般性不安症、適応障害(主に抑うつ気分を伴うもの)、うつ病(主に非定型うつ病)、双極性障害(主にⅡ型)、摂食障害

■ II 軸障害

回避性人格障害、依存性人格障害、境界性人格障害、自己愛性人格障害

不安・抑うつ発作の治療はどうするのですか？

うつ状態であるため抗うつ薬が処方されますが、不安・抑うつ発作には効果がありません。不安・抑うつ発作は大変激しい病気ですから、鎮静作用のある向精神薬が必要です。著者は長い間この症状に効く薬を探してきました。最近やっと効果がある薬を見つけることができました。ある種の抗精神病薬を少量から中等量により不安・抑うつ発作の頻度は減少していきます。発症 3 か月以内であれば比較的早期に不安・抑うつ発作は消退します。しかし、年余にわたり不安・抑うつ発作を持っていた人は薬により回数は少なくなります。完全に生じなくなるまでにはかなり長期の治療が必要です。

不安・抑うつ発作を持つ人の治療はまず不安・抑うつ発作の消退を第一目標にし、発作がなくなったら抗うつ薬と抗不安薬を中心に治療を進めます。なかには、軽い躁

うつがあり気分安定薬が必要な患者さんもいます。

薬物療法とともに認知行動療法も重要ですが、まず、生活の規則を正常化することが基本です。不安・抑うつ発作のある人は非定型うつ病タイプが多いので体が重く、長期睡眠をとる人が多いのでこの状態を改善していくことも大切です。適切な睡眠、食事、運動がすべての治療の基本です。

認知行動療法も重要です。人間関係の調整、とりわけ家族内や職場内の人間関係の改善が必要となることが多いです。医療法人 和楽会のクリニックではどこでも、認知行動療法に熟達した心理士が常時勤務しております。

症状がかなり改善してきたらマインドフルネスがよいでしょう。マインドフルネスは一口に言って病気を治すというよりは人生を変える治療です。マインドフルネスは心穏やかで生きがいのある人生に変えてくれます。赤坂クリニックではショートケアーとして毎日マインドフルネスをやっています。

不安・抑うつ発作の事例

(本人の許可を取りプライバシーに留意して差し支えない範囲で変更して記しています)

事例 1 (文献4より抜粋)

不安・抑うつ発作自験例

20 歳女性: 幼児期より、人見知りがあり、引っ込み思案なところがあった。両親は共働きで帰りも遅く、祖父母や一人で過ごす時間が多かった。祖母は口うるさい人で、患者は大人になっても祖母を嫌っていた。中学生頃から、授業中に発言することや人と話をするときに緊張するようになり、友達がなかなかできなかった。

高校 2 年時、授業に集中できず、成績が落ちた。母親に成績のことで厳しく叱られたり、友達からいじめられたりし、不登校になった。夜は自室で一人泣いて過ごすことがあった。高校 3 年になり母親に連れられて心療内科を受診し、薬物治療とカウンセリングを受けたが、改善なく半年で治療を中断した。保健室登校を週 1, 2 回続けていたが、高校 3 年時通信制の高校に転校した。ボーイフレンドができ、パンクバンドに興味を持ち、学校や自宅以外で楽しめるようになった。一方、髪型や服装、帰宅が遅いこと等で両親に叱られ、自室では孤独感や無力感から泣いて過ごすことが多くなった。この時の激しい感情はリストカットをすることで落ち着かせていた。ある日、ボーイフレンドが交通事故で突然死去した。悲しみにくれる毎日と夜に襲う孤独感が一層増強し、生きている価値がないと自殺未遂もあった。また、この頃から自分以外の人格に操られる様な経験が度々あった。高校卒業後は名古屋で一人暮らしをしながら、アート専門学校に通った。18 歳頃、ある通学途中の電車の中で、突然に動悸、眩暈、吐き気

を伴う非常に激しいパニック発作が起きた。20歳時、精神科でうつ病の薬物療法を受けた。その後まもなく対人緊張、睡眠障害、自傷行為、記憶障害、被害妄想、パニックを訴え筆者のクリニックへ転医してきた。

初診所見：

全身黒い洋服を着て、目の周りを黒く化粧し、口と両耳には複数のピアスが付けていた。うつむき、視線をそらすのが、質問には丁寧に応じた。前医より、抗不安薬 2 種、抗うつ薬 1 種、睡眠導入薬 1 種が、大量服薬の既往が何度もあり、服薬規則は守れていなかった。また、手にはまだ新しいリストカットの傷跡が多数残っていた。問診で以下のことが明らかになった。

就寝前の 1, 2 時頃になると、理由なく涙が流れ、淋しさ、悲しさ、不安焦燥など強い感情に襲われ、同時に辛かった過去の出来事、母親に叱られたこと等が当時と同じ感覚で次々とフラッシュバックし、さらに不安感、孤独感、自己嫌悪感、死んでしまいたいという気分が増強、動悸、震え、胸部不快感の身体症状が出現し、自殺衝動があった。その状態はコントロール不能でまるで自分ではない別の人格が出てくると訴えた。そして手当たりしだいにお菓子を食べたり、タバコを吸ったりしてそれを抑えようとし、最終的にはリストカットやピアスを開けると落ち着く、という日々を繰り返していた。こうしたことが高校 2 年時頃から頻繁に起きるようになり、最近では、このような不安・抑うつ発作がほぼ毎日あった。体重は 5 年間で 15 キロ増え、昼間は寝て、家に引きこもった生活を送っていた。

初診時の心理検査で高度の抑うつ得点と社交不安得点が示され、東大式エゴグラムはおふくろタイプであった。

診断：

社交不安症、パニック症、非定型うつ病

参考論文

- 1) Kaiya H. Distinctive Clinical Features of “Anxious- Depressive Attack”. Anxiety Disorder Research, 9, 2-16, 2017
- 2) Kaiya H . Anxious-Depressive Attack: An Overlooked Condition, A Case Report. Anxiety Disorder Research, 8(1), 22–30, 201
- 3) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 17 「不安・抑うつ発作」発見の歴史 (14) 不安・抑うつ発作は西洋の患者にも存在するか 精神療法 43(4): 559-564, 2017
- 4) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 16 「不安・抑うつ発作」発見の歴史 (13) 不安・抑うつ発作の鑑別診断 精神療法 43(2):256-263, 2017
- 5) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 15 「不安・抑うつ発作」発見の歴史 (12) 不安・抑うつ発作と心的外傷後ストレス障害 精神療法 42(5):705-711, 2016
- 6) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 14 「不安・抑うつ発作」発見の歴史 (11) 不安・抑うつ発作の発症機構と精神薬理学的考察 精神療法 42(4): 557-563, 2016
- 7) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 13 「不安・抑うつ発作」発見の歴史 (10) 拒絶過敏性、不安症と不安うつ病の脳内機構について 精神療法 42(3):403-409, 2016
- 8) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 12 「不安・抑うつ発作」発見の歴史 (9) 拒絶過敏性 精神療法 2015 41(4):905-914
- 9) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 11 「不安・抑うつ発作」発見の歴史 (8) パニック障害における前頭葉機能低下の神経科学的背景 精神療法 2015 41(4):569-576
- 10) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 10 「不安・抑うつ発作」発見の歴史 (7) パニック障害の脳画像研究 精神療法 2015 41(2):239-247
- 11) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 9 「不安・抑うつ発作」発見の歴史 (6) パニック位不安うつ病の病前性格と性格変化(後編) パニック障害のパーソナリティ障害 精神療法 2014 40(5):729-737
- 12) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 8 「不安・抑うつ発作」発見の歴史 (5) パニック位不安うつ病の病前性格と性格変化(前編) パニック障害発症前の性格 精神療法 2014 40(4):585-593
- 13) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 6 「不安・抑うつ発作」発見の歴史 (3) パニック性不安うつ病 精神療法 2014 40(2):283-289

- 14) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 5 「不安・抑うつ発作」発見の歴史
(2) パニック障害に併発するうつ病 精神療法 2014 40(1):129-133
- 15) 貝谷久宣 神経科・精神科・古参医の戯言 4 「不安・抑うつ発作」発見の歴史
(1) 精神療法 2013 39(6):922-926
- 16) 貝谷久宣. 「不安と抑うつ」再考 (特集 不安の病理と治療の今日的展開).
臨床精神医学, 39(4), 403-409, 2010.
- 17) 貝谷久宣. 不安うつ病 (特集 内科医が診る不安・抑うつ--どこまで診るのか,
どこから診ないのか). 内科, 105(2), 275-279, 2010.
- 18) 貝谷久宣. "不安・抑うつ発作"を見逃さない (押さえておきたい!心身医学の臨
床の知 10). 心身医学, 49(9), 1017-1022, 2009.
- 19) 貝谷久宣. 不安障害は難治性うつ病の萌芽. 心身医学, 48(1), 9, 2008.
- 20) 貝谷久宣. パニック性不安うつ病-不安・抑うつ発作を主徴とするうつ病. 心療
内科, 12, 30-37, 2008.
- 21) 貝谷久宣. 不安・抑うつ発作 (Anxious-Depressive Fit) -不安障害から気分
障害への架け橋症状. 治療学, 42(2), 70(182), 2008.