双極性障害

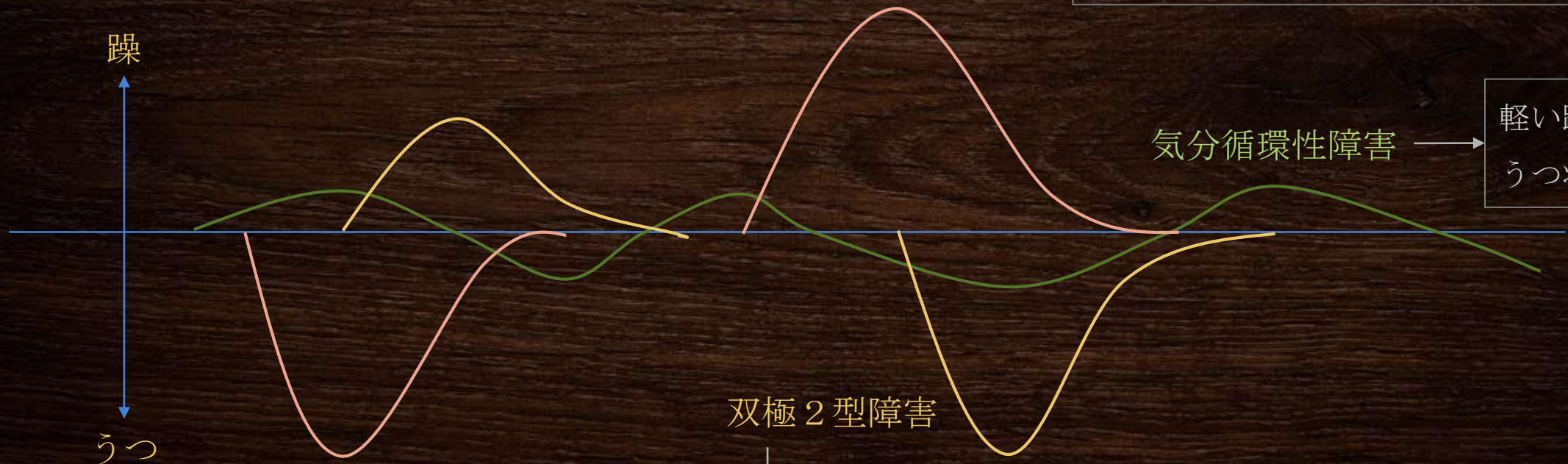
（躁うつ病）

双極性障害とは

抑うつ状態と躁状態を認める障害

躁状態とうつ状態を繰り返す
多くはうつ状態より始まる
病相を繰り返すと、躁→うつ状態が多くなる

双極１型障害



気分循環性障害

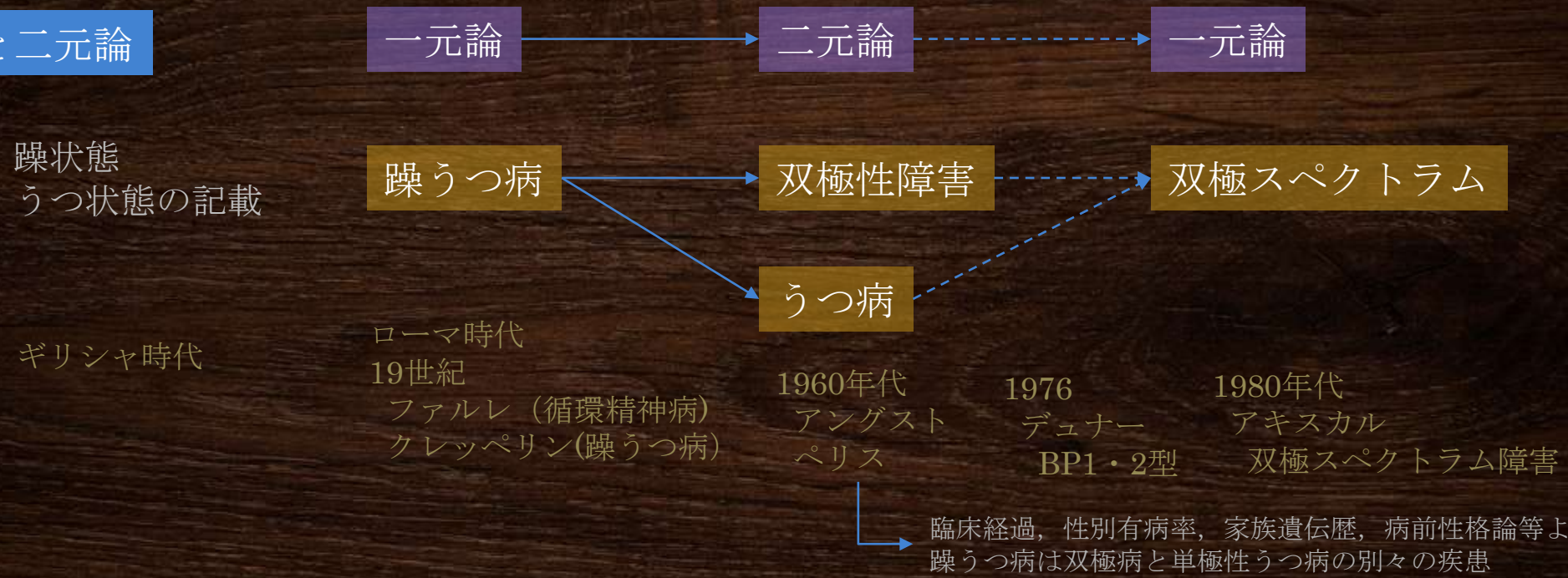
軽い躁状態と
うつ状態の継続

双極２型障害

軽躁状態を伴ううつ病
うつ状態になって受診

概念の変遷

一元論と二元論



一元論　躁病とうつ病は同じ病気の現れ方の違い

二元論　双極性障害とうつ病は別のもので、双極性障害はより統合失調症に近い

臨床　将来、双極化する等臨床経過を考慮すると、双極スペクトラム概念が有用か

気分障害概念の流れ

▶有史以来

▶古代ギリシャ医学
（紀元前 6 世紀）

▶古代ローマ医学
（紀元 1 世紀）

▶中世（18 世紀）Pinel
▶近代医学（19 世紀）Falret

▶現代精神医学
Kraepelin
（1900 年代）

Leonhard, Perris
（1960 年代）

ICD-9（1970 年代）

Angst, Dunner
Akiskal（1980～1990 年代）

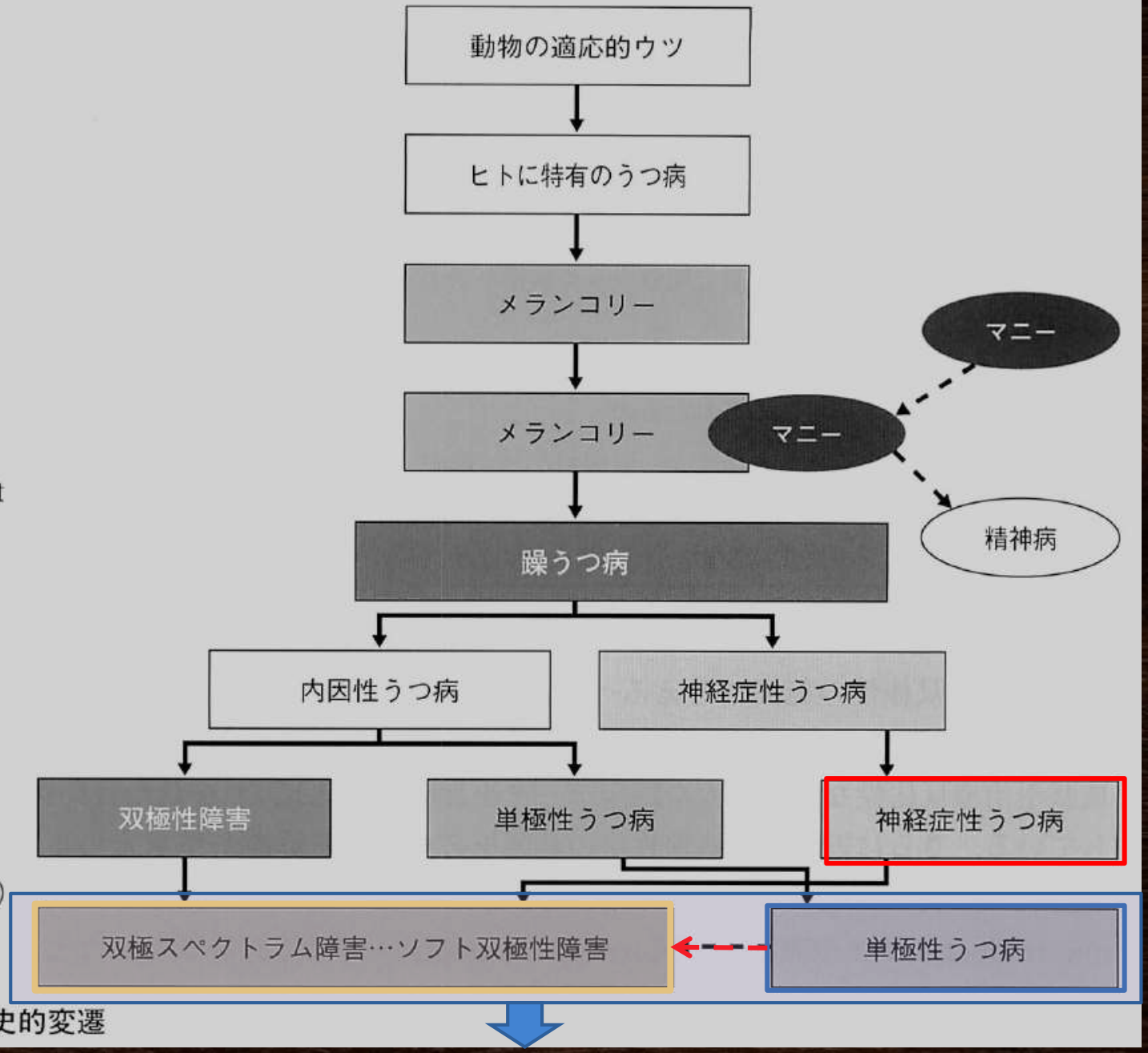
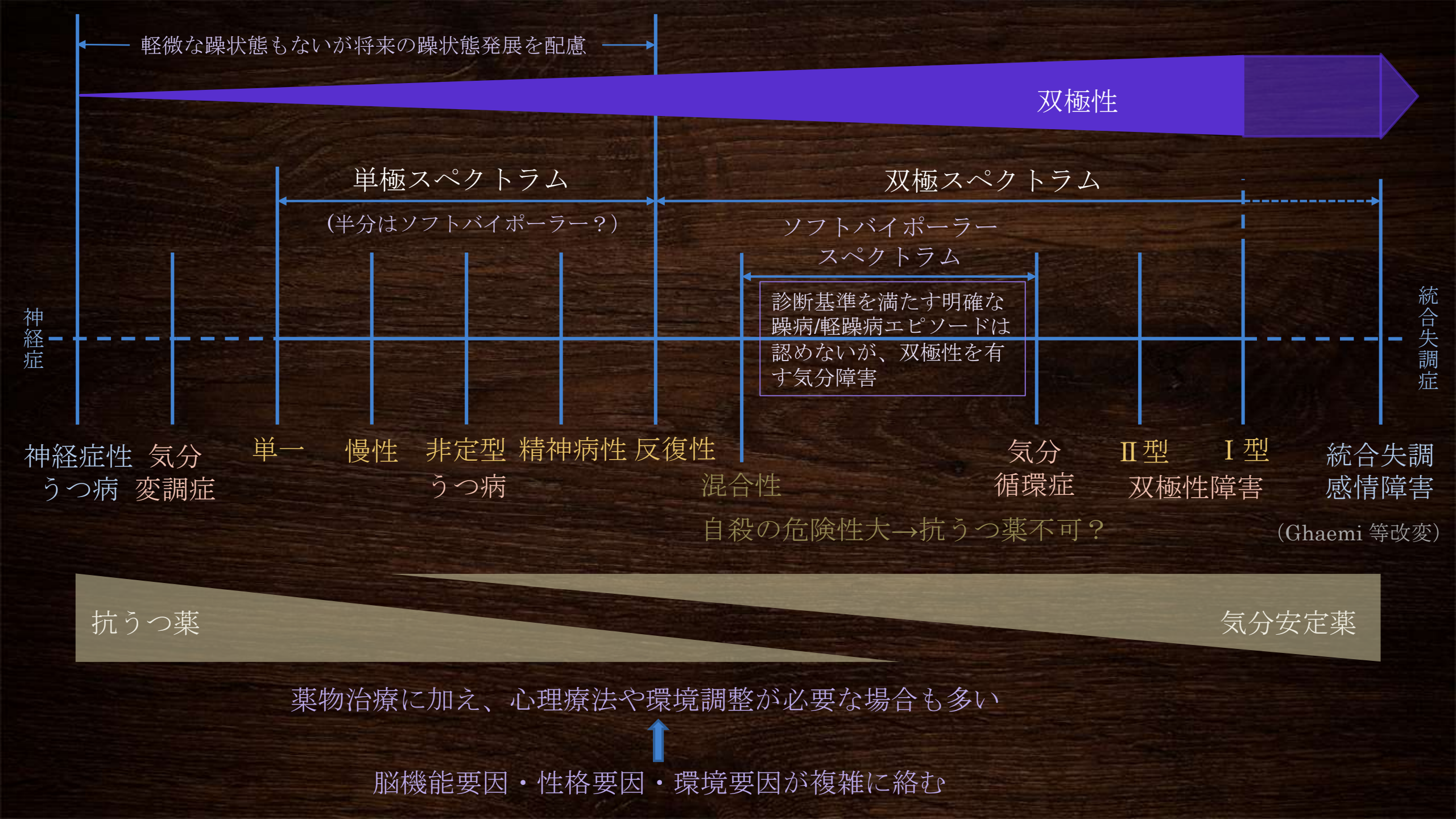


図 1-1　気分障害概念の歴史的変遷

上島国利他編
気分障害 医学書院

双極スペクトラム


軽微な躁状態もないが将来の躁状態発展を配慮
双極性
単極スペクトラム
(半分はソフトバイポーラー?)
双極スペクトラム
ソフトバイポーラー
スペクトラム
診断基準を満たす明確な
躁病/軽躁病エピソードは
認めないが、双極性を有
す気分障害
神経症
統合失調症
神経症性 うつ病
気分 変調症
単一
慢性
非定型 うつ病
精神病性
反復性
混合性
気分 循環症
Ⅱ型 双極性障害
Ⅰ型
統合失調 感情障害
自殺の危険性大→抗うつ薬不可?
(Ghaemi 等改変)
抗うつ薬
気分安定薬
薬物治療に加え、心理療法や環境調整が必要な場合も多い
脳機能要因・性格要因・環境要因が複雑に絡む

躁病エピソード

1．高揚気分（異常かつ持続的に開放的または易怒的）と活動性又は活力の亢進

　　少なくても１週間・ほぼ毎日、1日の大半持続する

2．以下のうち3つ（気分が易怒性のみの場合４つ）

（1）自尊心の肥大，または誇大

（2）睡眠欲求の減少（例：3時間眠っただけで十分な休息がとれたと感じる）

（3）普段より多弁であるか，しゃべり続けようとする切迫感

（4）観念奔逸，またはいくつもの考えがせめぎ合っているといった主観的な体験

（5）注意散漫（注意があまりにも容易に，重要でないまたは関係のない外的刺激によって他に転じる）が報告される，または観察される．

（6）目標指向性の活動（社会的，職場または学校内，性的のいずれか）の増加，または精神運動焦燥

（7）困った結果につながる可能性が高い活動に熱中すること
（例：制御のきかない買いあさり，性的無分別，またはばかげた事業への投資などに専念すること）

3．社会的または職業的機能の障害を伴う。

軽躁病エピソード

躁病エピソードの期間が少なくとも4日間

混合状態　（躁状態の時：混合性の特徴を伴う）

A. 抑うつの症状が躁病または軽躁病エピソードの時に、以下のうち3つ以上が存在する

1. 自覚的あるいは他覚的な顕著な不快気分または抑うつ気分

2. 全てまたは殆ど全ての活動の興味または喜びの著しい減退

3. ほぼ毎日の精神運動制止（他覚的観察による発語、動きの遅さ）

4．易疲労感、または気力の減退

5．無価値感、または過剰であるか不適切な罪責感

6．死についての反復的な思考、自殺企図またはその計画

B. 他者によって観察可能であり，その人の通常の行動から変化を起こしている.

混合状態 （うつ状態の時：混合性の特徴を伴う）

A. 以下の躁病・軽躁病症状が，抑うつエピソードの期間中の大半の日にわたってほぼ毎日，3つ以上存在

1. 高揚した，開放的な気分

2. 自尊心の肥大、または誇大

3. 普段より多弁であるか，しゃべり続けようとする心迫

4. 観念奔逸またはいくつもの考えが競い合っているという主観的体験

5. 気力または目標指向性の活動の増加（社会的，職場または学校内，性的のいずれか）

6. 困った結果につながる可能性が高い活動に熱中すること（例：浪費、性的無分別，
またはばかげた事業への投資などに専念すること）

7. 睡眠欲求の減少

B. 他者によって観察可能で，その人の通常の行動から変化を起こしている

抑うつエピソード

A. 以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同じ2週間の間に存在し，病前の機能からの変化を認める。
これらの症状のうち少なくとも1つは，（1）抑うつ気分，または（2）興味または喜びの喪失である。

（1）抑うつ気分（殆ど毎日の自覚又は他覚的なもの・子どもや青年では易怒的な気分もありうる）

（2）興味または喜びの著しい減退（殆ど1日中，殆ど毎日の，殆ど全ての活動）

（3）体重減少又は増加(1か月で体重の5%以上）又は、殆ど毎日の食欲減退又は増加
(子供の場合期待される体重増加がない)

（4）殆ど毎日の不眠または過眠

（5）殆ど毎日の精神運動焦燥または制止（他者により観察可能なもの）

（6）殆ど毎日の疲労感，または気力の減退

（7）殆ど毎日の無価値感，又は過剰であるか不適切な罪責感（妄想的であることもある．
単に自分をとがめること，または病気になったことに対する罪悪感ではない）

（8）思考力や集中力の減退，または決断困難が殆ど毎日認められる

（9）死についての反復思考（死の恐怖だけではない）．
特別な計画はないが反復的な自殺念慮，又は自殺企図，又は自殺の計画

B. 臨床的に意味のある苦痛又は重要な機能の障害を伴う

疫学

人口の１％前後

	世界各国の纏め	日本	当院H29.9-11月
双極性障害の生涯有病率			
双極1型障害	0.2 － 2.0 ％ (多くは1.0 － 1.5%)	0.08%	
双極スペクトラム障害	3.0 － 8.3%	0.13%	５％/受診患者 双極1型３％ 1型以外2%

気分障害患者のうち、3割弱が双極性障害(アメリカ)

他の東アジア諸国も同様の低い値

面接に対する答え方の文化的な違い，
スティグマによる参加者の偏り，
あるいは精神科病床数の差等による違い等

男女比	双極1型	１：１
	双極Ⅱ型	女性が多い
	うつ病	女性が多い

加藤忠史著 双極性障害 病態の理解から治療戦略まで 第2版 医学書院

発症年齢

日本平均 20-30歳代

双極性障害の診断が下されるまでに、平均7.5年(±9.8年)

加藤忠史著 双極性障害 病態の理解から治療戦略まで 第2版 医学書院

生命予後

精神疾患のうちでも自死率が高い

スウェーデン　　自殺により死亡した者が19.4%

自殺を除いても、標準化死亡率は男性1.9、女性2.1と高い

Osby,U.、et ai/.(2001)Excess mortality in bipolar and unipolar disorder In Sweden.Arch Gen Psychiatry 58,844-850

死亡率は，リチウム治療により有意に低下

Schou,M.(1998)The effect of prophylactic lithium treatment on Mortality and suicidal behavior :A review for clinicians. Jaffect Disord 50.253-259

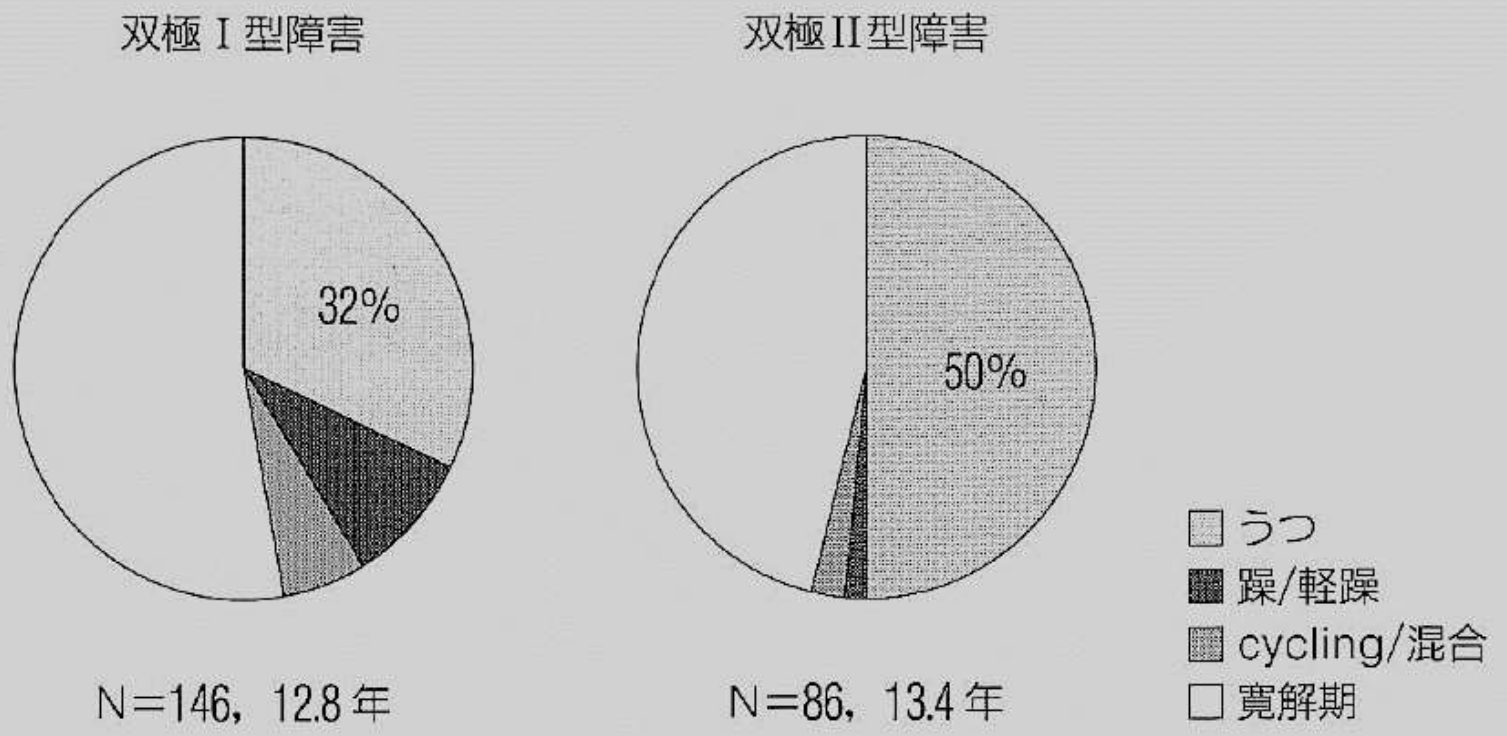


図1　双極性障害患者においてうつ状態が占める期間

〔Judd, L.L., *et al.* (2003) A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder. Arch Gen Psychiatry 60, 261-269 より〕

加藤忠史著 双極性障害 病態の理解から治療戦略まで 第2版 医学書院

遺伝

双極性障害は非常に家族性が高い　　遺伝負因の強さ　統合失調症＞双極性障害＞うつ病

一卵性双生児の一致率は４７－７０％

寺尾岳 和田明彦 双極性障害の診断・治療と気分安定薬の作用機序 新興医学出版社

単極性障害は，双極性障害をもつ家族においても増加

双極II型障害は遺伝的には双極性障害と単極性障害の両方に関連があるが，
双極II型の発端者の家族には双極II型疾患の割合が高いことを支持する根拠もある

田島治、佐藤美奈子訳リフ・S・エルーマラーク、S・ナシア・ガミー編 双極うつ病 包括的なガイド 星和書店

再発

（繰り返しの再発で敏感になり？・・再発しやすくなる）

双極性および単極性共に

当初は環境面や心理面のストレッサーと関係していたものが、次第に誘因がはっきりしなくなる

次第に再発が自律的となり、頻度が加速的に高まる

（年寄りになるとそう状態も頻度が増えてしまう）

→キンドリング（燃え上がり）現象モデル

感作モデル

病前性格と双極性

気質(体質的要因)

クレッペリン

躁性素質

常に高揚・自信家・傲慢
浅薄・共感性

気分循環性素質

躁やうつへの頻繁な動揺

クレッチマー

循環気病質

同調性（社交的・善良・親切
温厚・協調性）に陽陰の気分素因

アキスカルの感情病気質

病前性格と発病状況

下田

執着性格

仕事熱心・凝り性・徹底的
正直・几帳面・強い責任感

テレンバッハ

メランコリー親和型

几帳面・対他配慮性
高い要求水準・小心

マニー型性格

活発・高揚・反抗
秩序への両価性

表4　病前性格の特徴

メランコリー型（単極型うつ病）	マニー型（単極性躁病）
安定	気まぐれ
依存的	自立的
因習的	非因習的
几帳面（些事拘泥）	寛大（おおまか）
空想貧困	空想豊富
良心的	おおらか
用心深い	向こうみず
両型に共通	
活動的	
勤勉	
親切	

大前晋・内海健：うつ状態にみられる燥的因子―内因性の再評価：臨床精神医学３４(5)：６０５－６１３，２００５

坂元　　循環気質があり、メランコリー型に強力性の混入が増すと双極性が強くなる

森山　　几帳面>熱中性（メランコリー型）

几帳面=熱中性（循環型）

几帳面<熱中性（マニー型）

人格と双極性

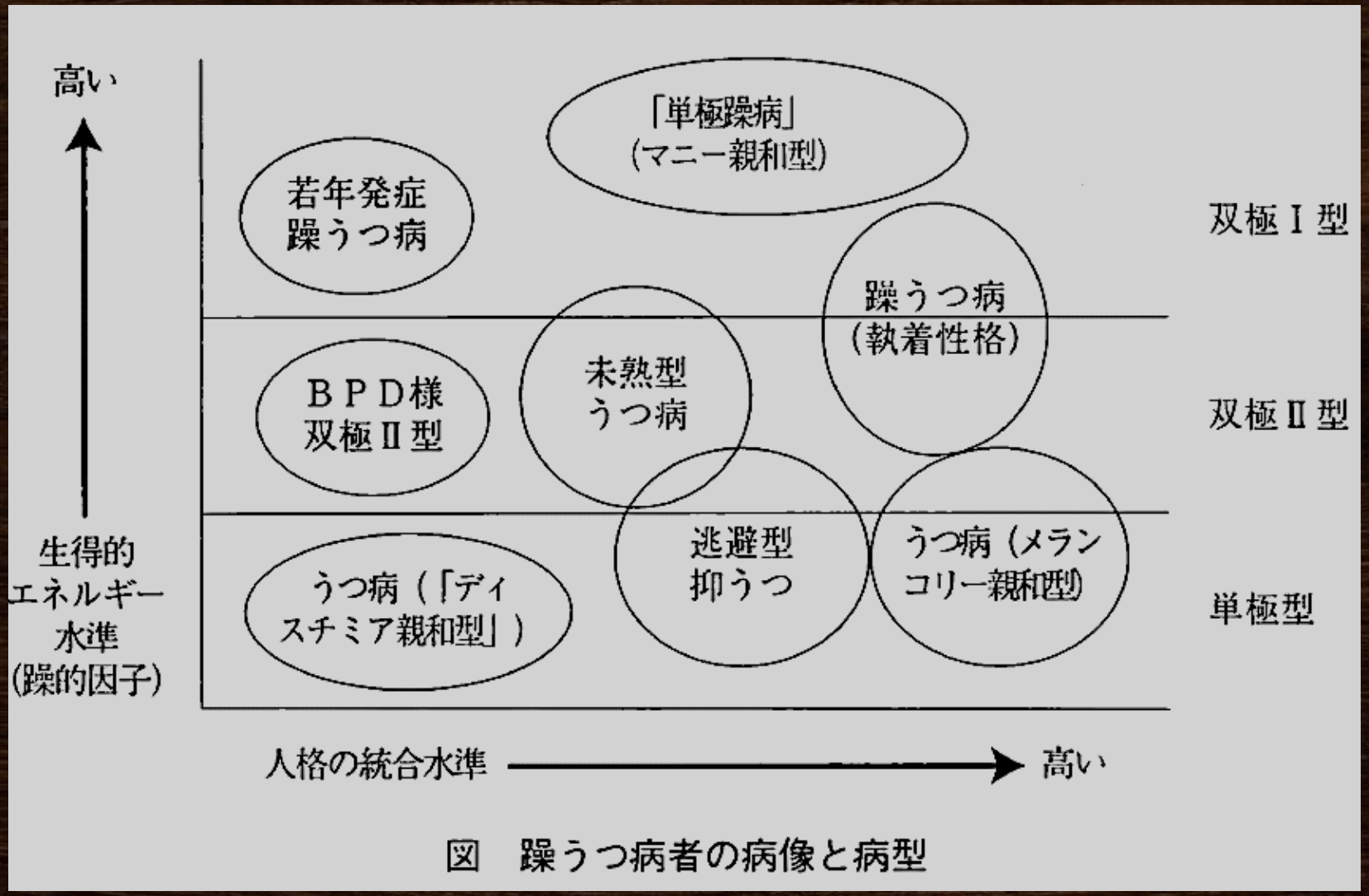


図　躁うつ病者の病像と病型

阿部隆明

若年発症 → 中高年発症

社会要因

現代は軽躁成分の混入が多くなっている可能性

メランコリー親和型の
強力性成分（熱中性・精力性）

↓

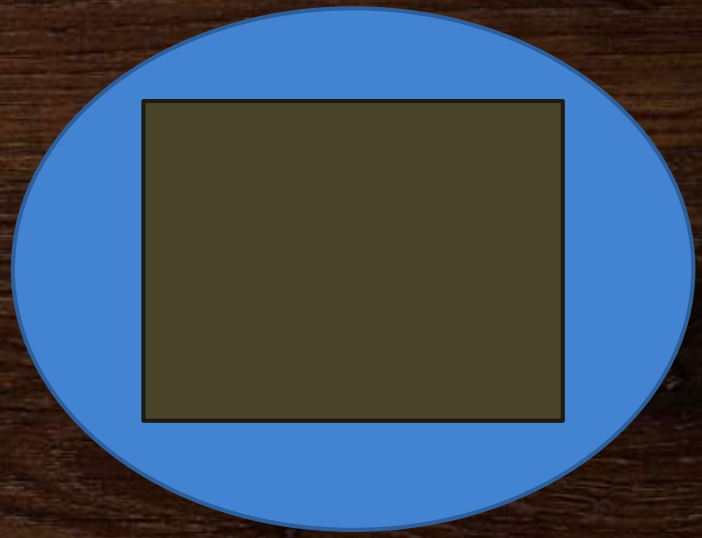
価値基準の多様化・
脱規範的・母性社会

↓

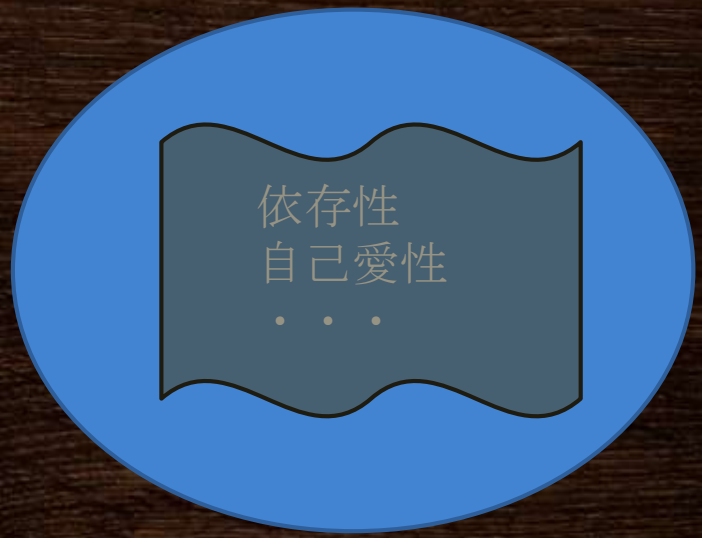
躁的成分の方向性が失われ
躁的成分が常態化し
依存性・自己愛性が表面に

↓

メランコリー親和型うつ病が減少し、
軽躁状態を伴った病態が多くなった
（新型うつ病）



父性的
規範社会



母性的
脱規範社会

井口 博登：日本におけるグローバリゼーションの進行とメランコリー親和型：臨床精神医学３４(5)：681-686,2005

新型うつ病　　うつ病の軽症化と軽躁状態の増加傾向

	メランコリー親和型	逃避型	未熟型	現代型	ディスチミア親和型	非定型
年齢層	中高年層（40以降）	25-30才前後	20代後半―40代	比較的若者	青年層	発症年齢が早い
症候学的特徴	焦燥と抑制 疲弊と罪業感 熟慮した自殺企図	軽い制止が主体 退却、逃避傾向 ヒステリー機制（寝込み） 神経症化 希死念慮は乏しい	当初は内因性うつ （制止、TSD+等） 不安焦燥優位で混合状態多し。伴PA　身体症状 強い希死念慮 乏自責、依存攻撃性	軽症内因性うつ病変異型 (不全型発病) 選択的制止＞抑うつ 乏自責、困惑当惑 恐怖症的心性	不全感と倦怠 回避と他罰的傾向 衝動的自傷と軽やかな自殺企図	気分反応性 逆転ANS(過食/仮眠/夕増悪等) 対人過敏、鉛様麻痺
病前性格	社会的役割・規範への愛着 社会的権威へ過度の一体化 規範に対し好意的同一化 秩序愛、配慮的で几帳面 仕事熱心	本業以外の生活空間や女性との結びつきを求める一方、形骸化した父性像に促され自己の優位を保ちながら社会的役割と一体化しようとする。	依存的、我侭 自己中心的、顕示的 人付き合いは良い 病前適応は良好	自己中心的 インクルデンツ回避 (除私的生活) レマネンツ恐怖	自己自身への愛着 規範に抵抗 秩序へ否定的。仕事熱心でない 万能感	幻想的万能感→ 衝動性、攻撃性、欲求不満耐性の低さ、持続性のなさ。特定の人物と密着し拒否を恐れる。」
気質	執着気質 メランコリー性格		循環気質		スチューデントアパシー、 退却傾向と無気力	(気分の動揺性、 対象希求性)
	依存欲求、強迫性	自己愛性、演劇性 PD 高水準ＢＰＯレベル 双極Ⅱ型障害 非定型うつ病	双極Ⅱ型障害の1タイプ 現実の棚上げ→容易に軽躁状態に 非定型うつ病		軽躁や混合は少ない	Ｂ群人格障害 回避性 双極Ⅱ型障害(特に若年発症)
発病状況	役割規範権威から引き離される状況	職業上の困難(社会的組織への異例な従属が要請される状況、同時に本職以外の生活空間の狭溢化を伴う。同一性拡散。	職業上の葛藤 自立の志向能力過大評価 職業上、家庭生活上の挫折 主婦ベースの乱れ	了解不能 契機なく早期に受診	個の尊重を主題として育ち、社会的出立に際して生じるうつ。	

臨床上考慮すべき病態

- 双極性障害
  - 双極1型
  - 双極2型

  → 気分安定薬が主体
- 双極スペクトラム → 気分安定薬も考慮
- 混合状態 → 自殺企図に注意
- 単極性うつ病 → 抗うつ薬が主体
  - 双極化しうる
- 非定型うつ病
- 神経症性うつ病

  → 主に抗うつ薬
精神療法も考慮
  - 双極化しうる

→ 双極化要因があれば、
気分安定薬も考慮

双極スペクトラムの診断基準

双極性の予測因子

A）少なくとも１回の大うつ病エピソード
B）自発的な軽躁あるいは躁状態がない
C）以下のどちらかとＤ項目の二つ以上．または以下の両方とＤ項目の一つ以上
　1．第一度親族に双極性障害の家族歴
　2．抗うつ薬誘発性躁状態あるいは軽躁状態
D）Ｃ項目を両方満たさない場合は，以下のうち六つ以上
　1．発揚性格（ベースライン，うつ状態でないとき）
　2．反復性大うつ病エピソード（>3 回）
　3．短期大うつ病エピソード（平均<3 か月）
　4．非定型うつ症状（DSM-Ⅳ）
　5．精神病性大うつ病エピソード
　6．大うつ病エピソードの発症年齢が早い（<25 歳）
　7．産後うつ病
　8．抗うつ薬の効果減弱（急性効果はあるが予防効果がない）
　9．３種以上の抗うつ薬が無効

〔Ghaemi, S. N., *et al*. (2001) The bipolar spectrum and the antidepressant view of the world. J Psychiatr Pract 7, 287-297 より〕

表3　Bipolar Index（文献24を元に作成）

Dimension	20 points	15 points	10 points	5 points	2 points
症状の特徴	・多幸などの躁症状	・不快，焦燥を伴う躁症状	・軽躁状態 ・抗うつ薬使用による躁状態	・抗うつ薬使用による軽躁 ・DSMの診断基準を満たさない躁症状 ・非定型うつ症状 ・産後うつ	・精神病症状
発症年齢	15–19	＜15 or 20–30	30–45	＞45	—
経過	・躁病のエピソード間での寛解	・躁病のエピソードでは部分寛解 ・軽躁のエピソード間での寛解	・薬物加療するも躁病のエピソード間では部分寛解 ・気分障害時の精神病症状 ・躁状態時に法的逸脱	・反復性うつ病（3回以上） ・軽躁のエピソード間での部分寛解 ・BPD・ADHD・PMS	・発揚気質 ・3回以上の結婚 ・2年で2回以上の転職
薬物反応性	・気分安定薬にて4週間以内で寛解	・気分安定薬にて12週間以内で寛解 ・気分安定薬中止にて12週間以内で再発 ・抗うつ薬にて12週間以内で躁転	・抗うつ薬にて不安，焦燥などの増悪 ・抗うつ薬にて急速交代化 ・気分安定薬に部分反応	・3種類以上の抗うつ薬が無効 ・抗うつ薬中止時に躁転・軽躁転	・抗うつ薬にて1週間以内で寛解
家族歴	・双極性障害が親子，同胞間に存在	・双極性障害が親戚内に存在 ・Bipolarityがあるうつ病が親子，同胞間に存在	・単極うつ病や失調感情障害が親子，同胞間に存在 ・Bipolarityがあるうつ病が親戚内に存在	・薬物，アルコール依存が親子，同胞間に存在	・再発性うつ病や不安症害，摂食障害，ADHDが親子，同胞間に存在

BPD：境界性パーソナリティ障害，ADHD：注意欠如多動性障害，PMS：月経前症候群

Sachs,G.S　岩本崇志 長期経過から見たうつ病のbipolarity精神科治療学32(10);1305-1312,2017

双極Ⅱ型のうつ状態の特徴 (内海)

1．不全性　症状発現が不ぞろい

抑うつ気分が強いが、
制止が見られない等

2．易変性　変動しやすい

症状が数日単位,
数時間単位で変わる

3．部分性　抑うつの出現に選択性がある

抑うつの出現場面に
選択性があるように見える

表3　抑うつ状態の“soft bipolarity”

抑うつの出現様式
- 不全性（症状発現が不揃いになりがち）
- 易変性（変動しやすい，特にendoreactiveな変化）
- 部分性（抑うつの出現に選択性がある）

比較的特異な症状
- 焦燥（いらいら，ぴりぴり，不機嫌）
- 聴覚過敏
- 関係念慮
- 行動化（過量服薬，リストカット，飲酒，過食など）

comorbidityが高い
- パニック障害，摂食障害，アルコール依存など

病前性格
- マニー型成分の混入

抗うつ剤への反応
- しばしば軽躁転，病相頻発
- 非定型的な反応

内海健：うつ状態．臨床精神医学26巻増刊号,
精神神経疾患の状態像と鑑別診断．p p39-44,1997

将来双極型になるうつ病の特徴

過眠や過食を呈し、億劫感が強いうつ病で頻回の再発があるもの

症状

過眠・過食

制止主体のうつ病

うつ病性の混合状態

易刺激性・怒り発作

不安・激越性うつ病

精神病性

自殺企図歴

遺伝

双極性障害の家族歴
（第一度親族の双極性障害）

経過

再発性（反復性）：3-4回以上（＞2回/1年）

早い発症年齢（25歳未満）

産後うつ病

発揚性格（陽気で社交的）・循環気質

急速交代型・うつ病相持続期間が短い

抗うつ薬への反応

軽躁状態の誘発

混合状態・急速交代型へ

効果減弱・無反応(3剤以上)

気分安定薬への反応

クレッペリン・Takesima/井上等の纏め

臨床上考慮すべき要因

家族歴		家族に双極障害	双極性を考慮
発症年齢		早い	双極性を考慮
内因性		日内変動＋ 情動反応性ー	内因性を疑う
症状	再発性	多い（3回以上）	双極性を考慮
	過食・過眠		双極性を考慮
	混合型の徴候		自殺企図・双極化に注意
	不全性・ 易変性・部分性		双極Ⅱ型障害を考慮
	季節性・非定型		双極性を考慮
薬への反応性		無反応・躁転	双極性を考慮
パーソナリティ要因		循環・発揚気質	双極性を考慮
発達障害要因		発達障害に伴うもの	
器質性・症状性		内分泌異常・認知症他	

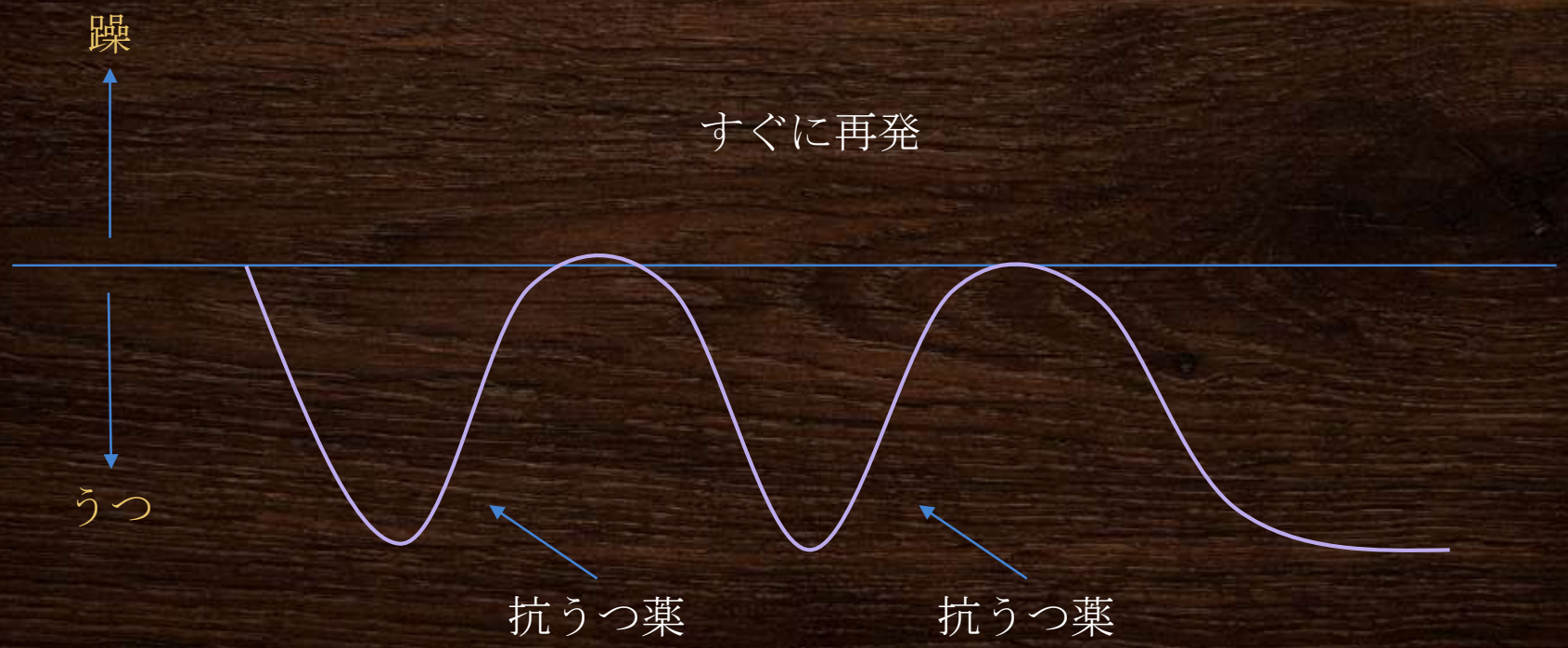
除外
境界性パーソナリティ障害

双極スペクトラム概念（アキスカル）

双極1/4型	抗うつ薬に反応するが，すぐに効果が減弱するうつ病の反復
双極1/2型	統合失調双極性障害
双極Ⅰ型	躁うつ病
双極Ⅰ1/2型	軽躁病エピソードを繰り返し、うつ病エピソードを経験していない
双極Ⅱ型	自生的で明瞭な軽繰状態を持つうつ病
双極Ⅱ1/2型	循環気質者のうつ病
双極Ⅲ型	抗うつ薬や身体的治療によってのみ起こる軽操又は躁状態とうつ病
双極Ⅲ1/2型	物質ないしアルコール乱用によってのみ起こる軽操とうつ病
双極Ⅳ型	発揚気質者(hyperthymictemperament)のうつ病
双極Ⅴ型	軽操病の症状を混合するうつ病
双極Ⅵ型	認知症における双極性

双極1/4型

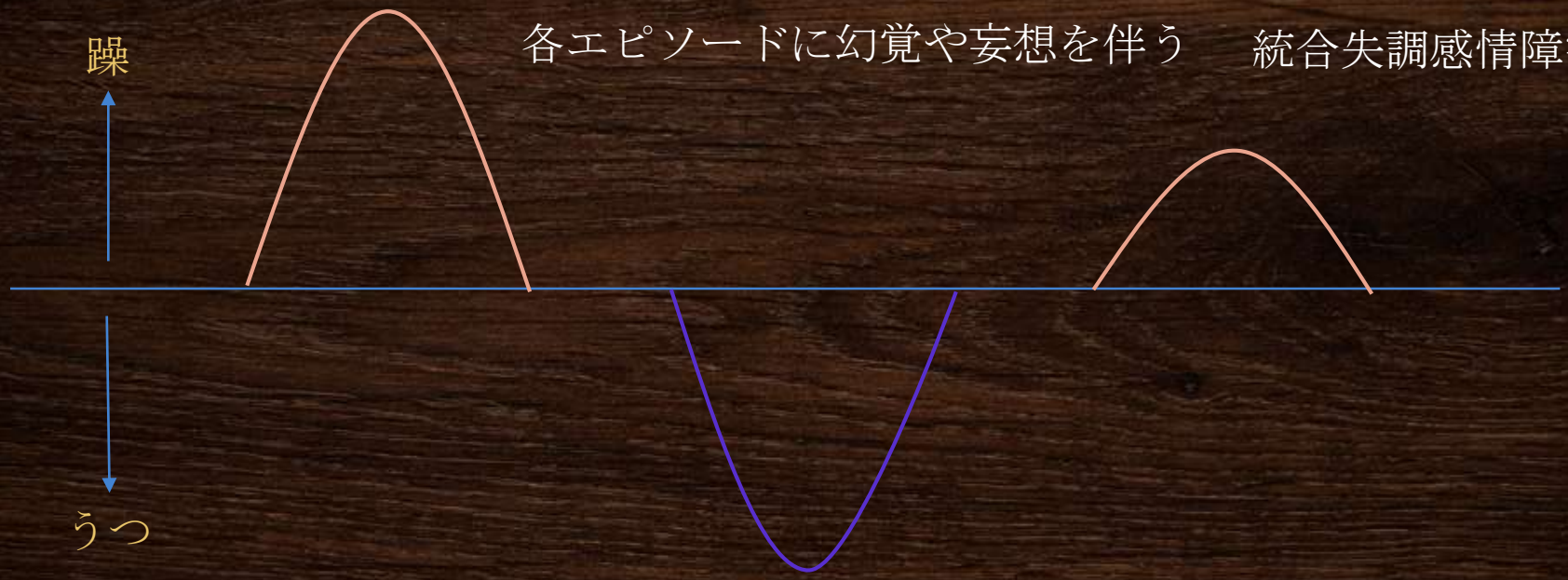
抗うつ薬に反応するが，すぐに効果が減弱するうつ病の反復



気分安定薬の併用が効果的？

双極1/2型障害

統合失調双極性障害（統合失調感情障害の双極型）

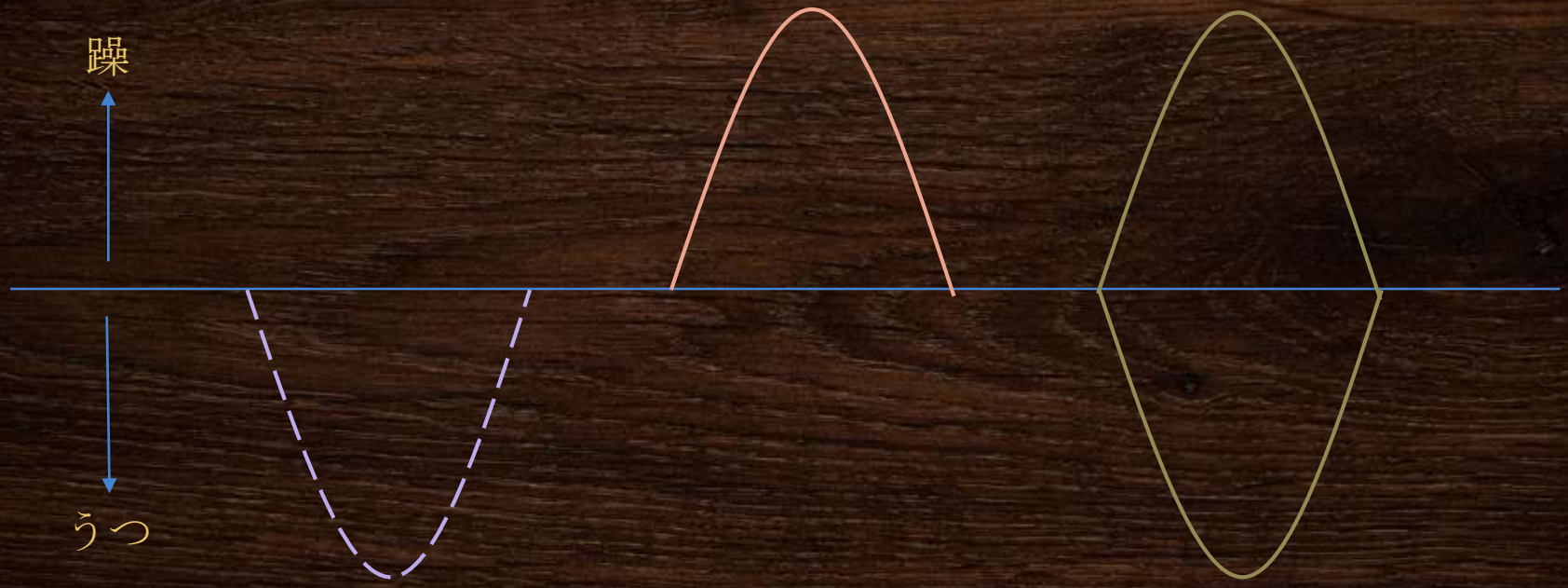


各エピソードに幻覚や妄想を伴う　統合失調感情障害の双極型

双極1型

躁うつ病

1回以上の躁病エピソードもしくは混合性エピソードが生じた気分障害

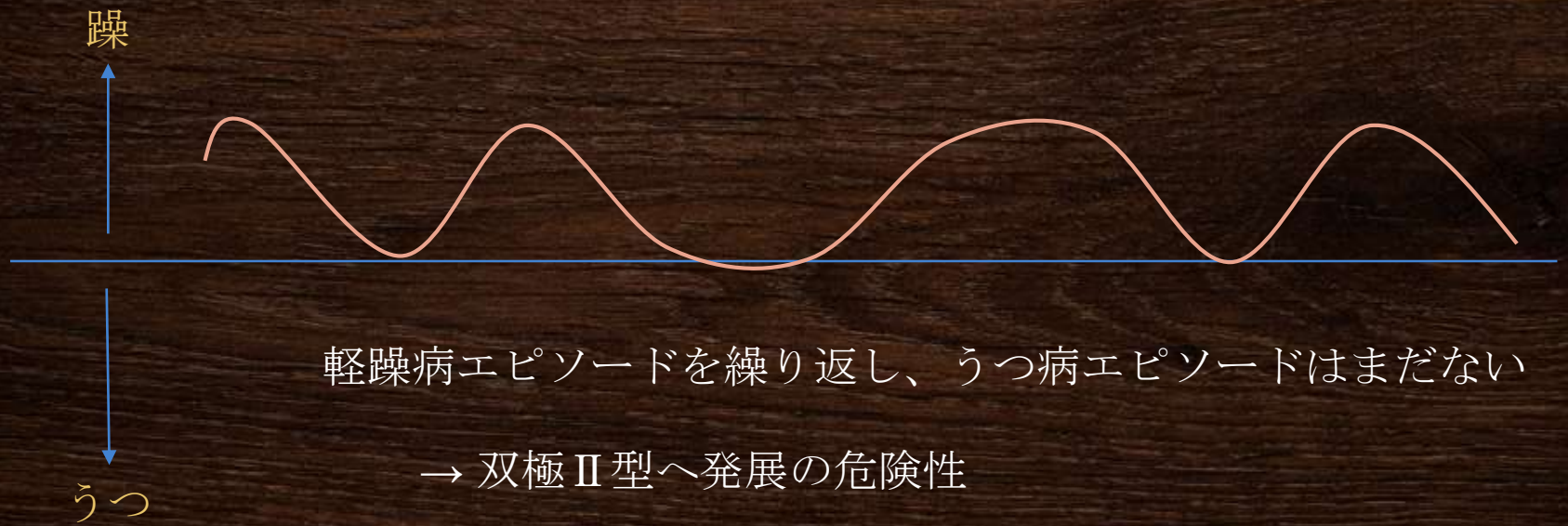


うつ病相はしばしば生じるがなくてもよい

病相頻発型：1年に4回以上の病相期

双極Ⅰ1/2型

軽躁病エピソードを繰り返し、うつ病エピソードを経験していない



軽躁病エピソードを繰り返し、うつ病エピソードはまだない

→ 双極Ⅱ型へ発展の危険性

まだ治療不要

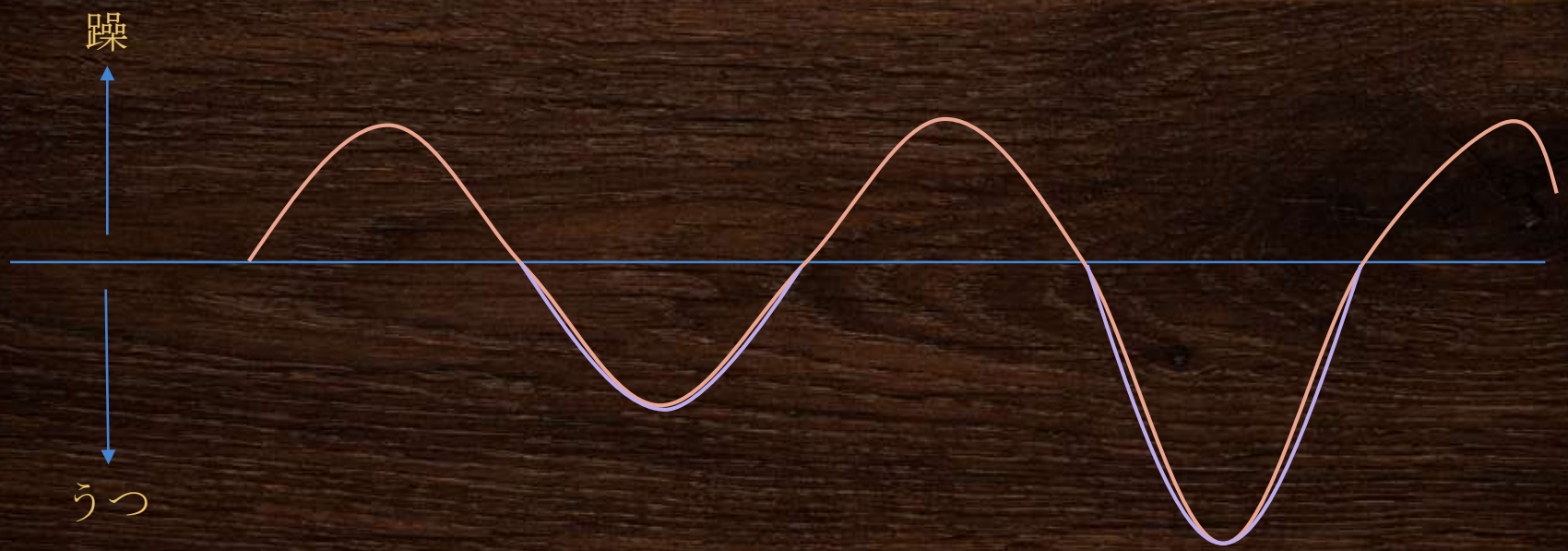
双極Ⅱ型

自生的で明瞭な軽躁状態を持つうつ病

うつ病エピソードがあり、1回以上の軽躁病エピソードが生じたことがある。

双極Ⅱ1/2型

循環気質にうつ病が発症

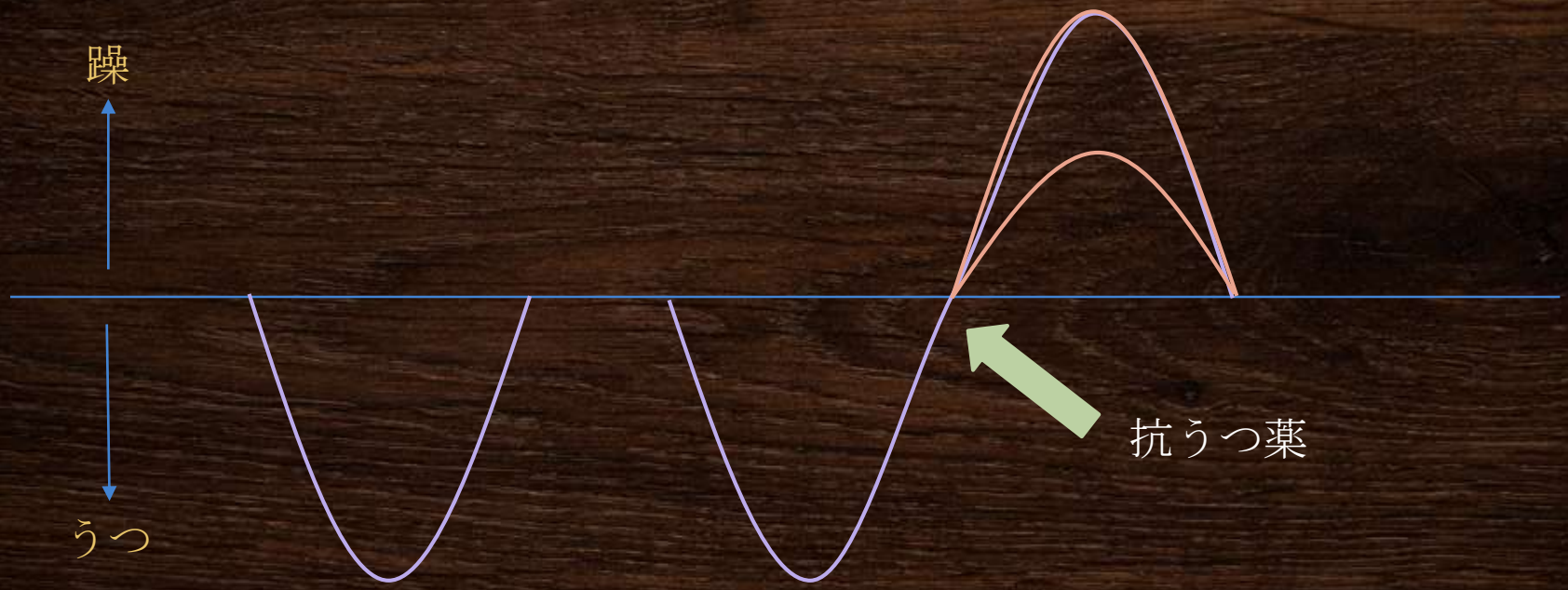


抗うつ薬は躁転しやすい、また病相頻発型を生じやすい

気分安定薬が有用

双極Ⅲ型

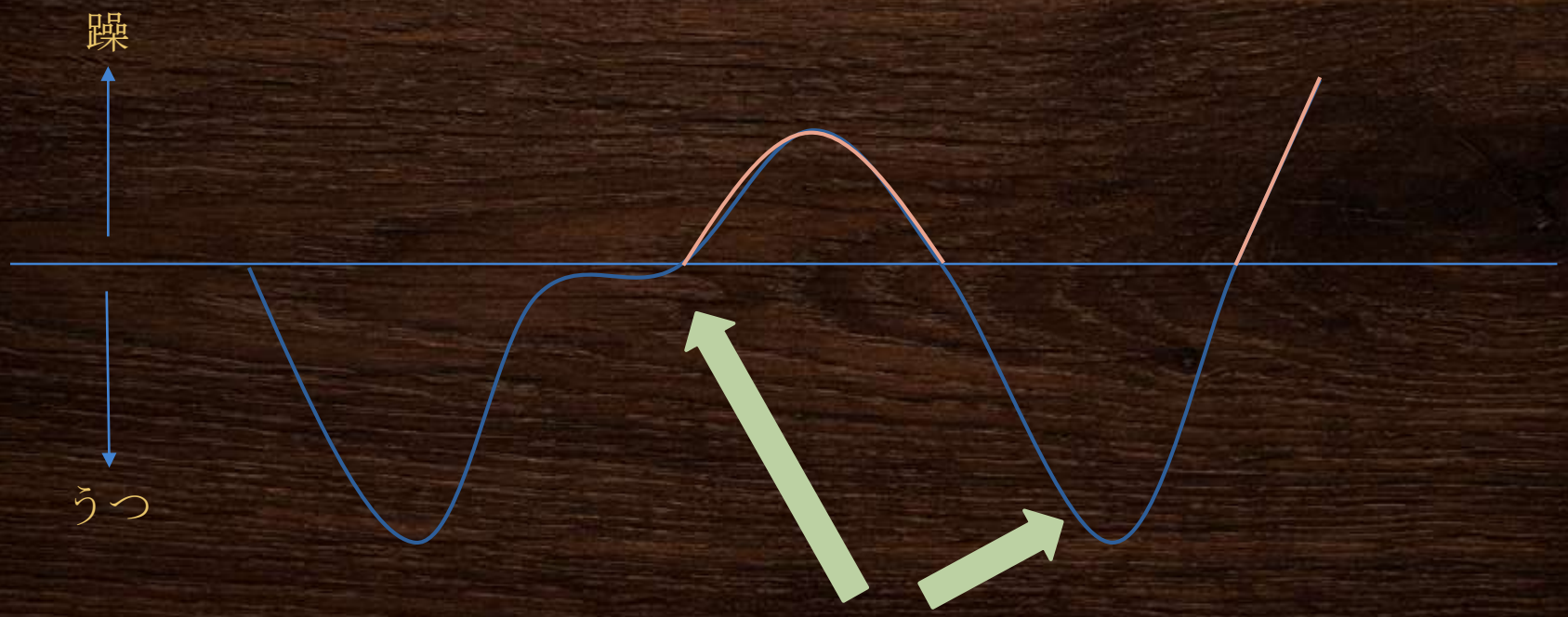
抗うつ薬や身体的治療によってのみ起こる軽躁（又は躁）状態とうつ病



後に、抗うつ薬がなく、躁或いは軽躁病エピソードを生じ、
双極Ⅰ型またはⅡ型へ移行することも

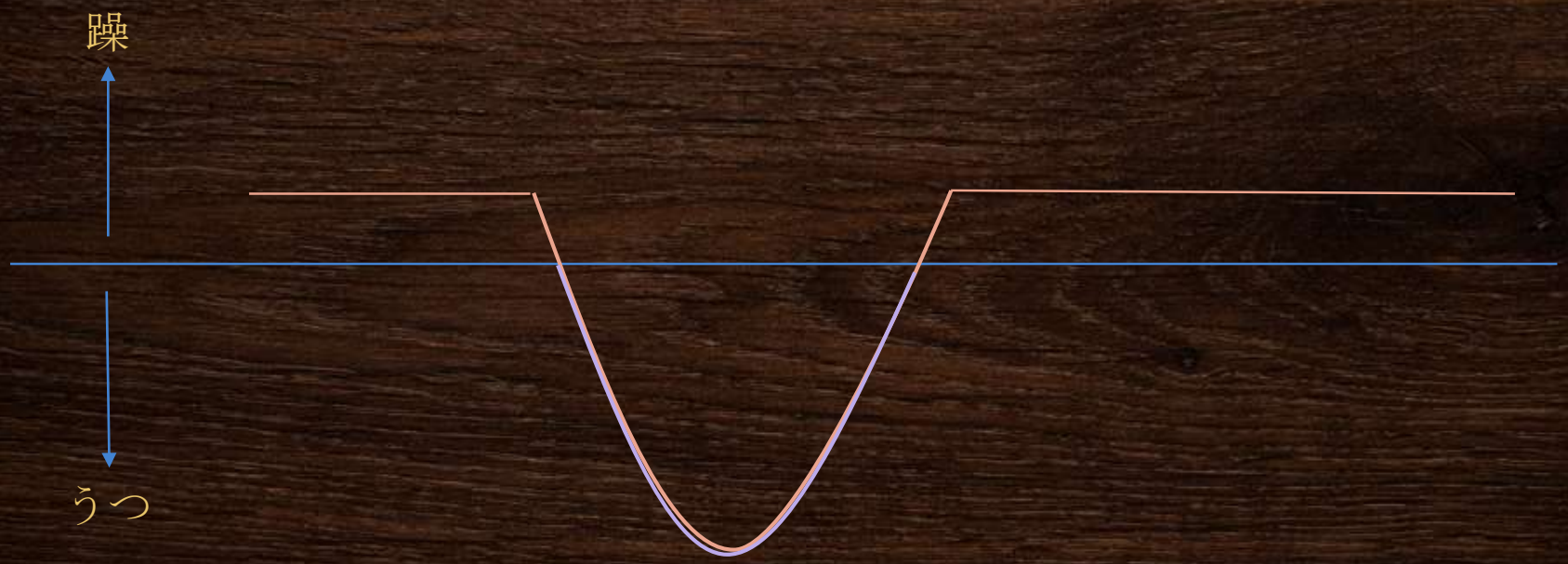
双極Ⅲ1/2型

物質ないしアルコール乱用によってのみ起こる軽操とうつ病



双極Ⅳ型

発揚気質者のうつ病

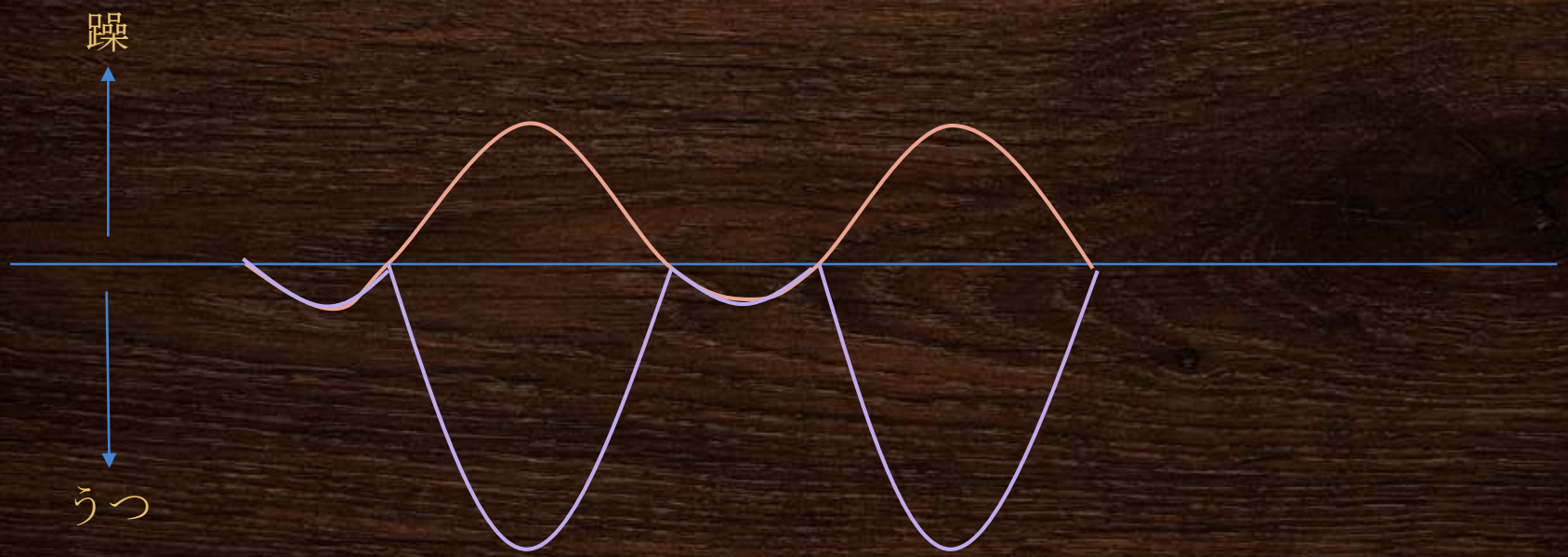


元々元気の良い方が、うつ病になり抗うつ薬を投与されると躁転しやすいので要注意。

気分安定薬の投与

双極Ⅴ型

うつ病にいくつかの躁症状が混入した状態

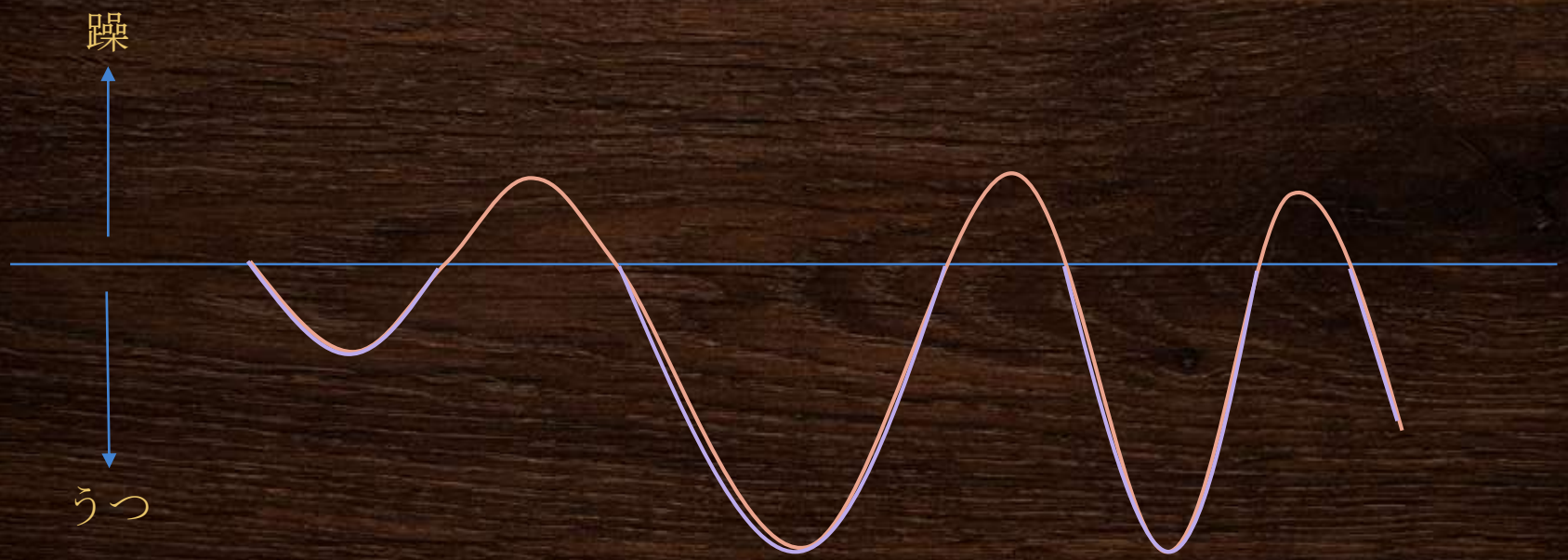


抗うつ薬 → 賦活症候群・焦燥感の誘発・躁転・病相頻発型・自殺念慮の出現などの危険

気分安定薬の投与

双極VI型

認知症における双極性障害



元々あった双極性障害の素質が、認知症という脳機能障害で、出現しやすくなった状態。

認知症による焦燥感、気分変動などを認知症に伴う気分障害ととらえる。

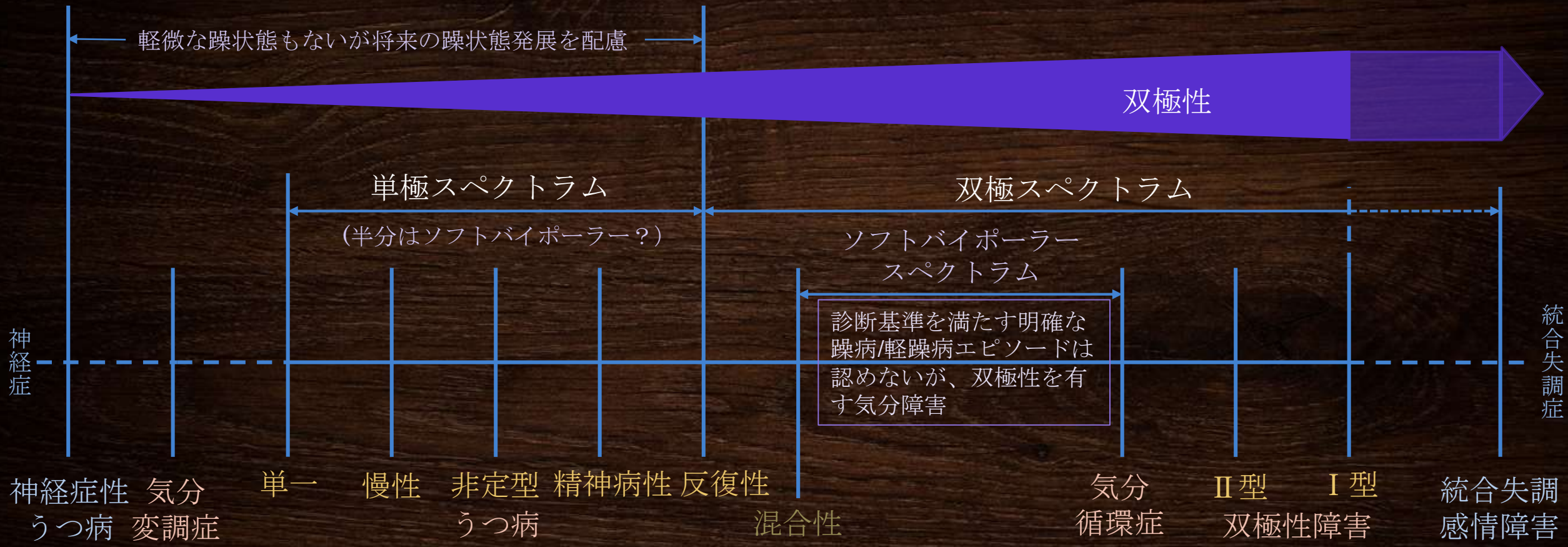
気分安定薬の投与

症例１

58歳女性：会社員　　家族歴：特記事項なし

経過：42歳頃に抑うつ状態となりH10.9A病院を初診。入院及び外来加療を受けた。一時復職したが、再発し、43歳でB院にて入院加療を受けた。入院加療中に躁状態となった。その後、何回か躁状態とうつ状態を繰り返し、数回の入院加療を受けた。46歳でCクリニックへ転院。翌年、再び抑うつ状態となり、A病院へ約10ヶ月間入院。その後職場復帰し、Cクリニックへ転院した。しかしその後も再発し入院加療を受けた。48歳で当院へ転院後は、経過はやや落ち着き、就労もできた。しかし、55歳時にトラックから転落。クモ膜下出血を起こし、リストラされた。抑うつ状態となり、過量服薬による自殺企図のためA病院へ入院。3か月で退院し当院へ通院。母と2人暮らしで、就労は出来ず、知り合いの所でたまに働いていた。56歳時に母が骨折で入院。同年母親は要介護５で施設へ入所。一人暮らしとなったが、落ち着いていた。しかし、58歳時に突然自死した。

まとめ:中年時に発病。凝り性で熱中するタイプ。友人も多く社交的だった。多趣味だったが、熱中して再発するのを怖れ、ある時期から趣味もやめていた。自死する前はやや穏やかとなリ趣味の釣りもすこししていた。通院は薬のみが多くなり、突然、自死した。



うつ病 → 反復性うつ病 → 双極1型障害

42歳発病

離婚 → 失職 → 独居 → 自死

58歳

熱中性・凝り性・社交的で友人も多い

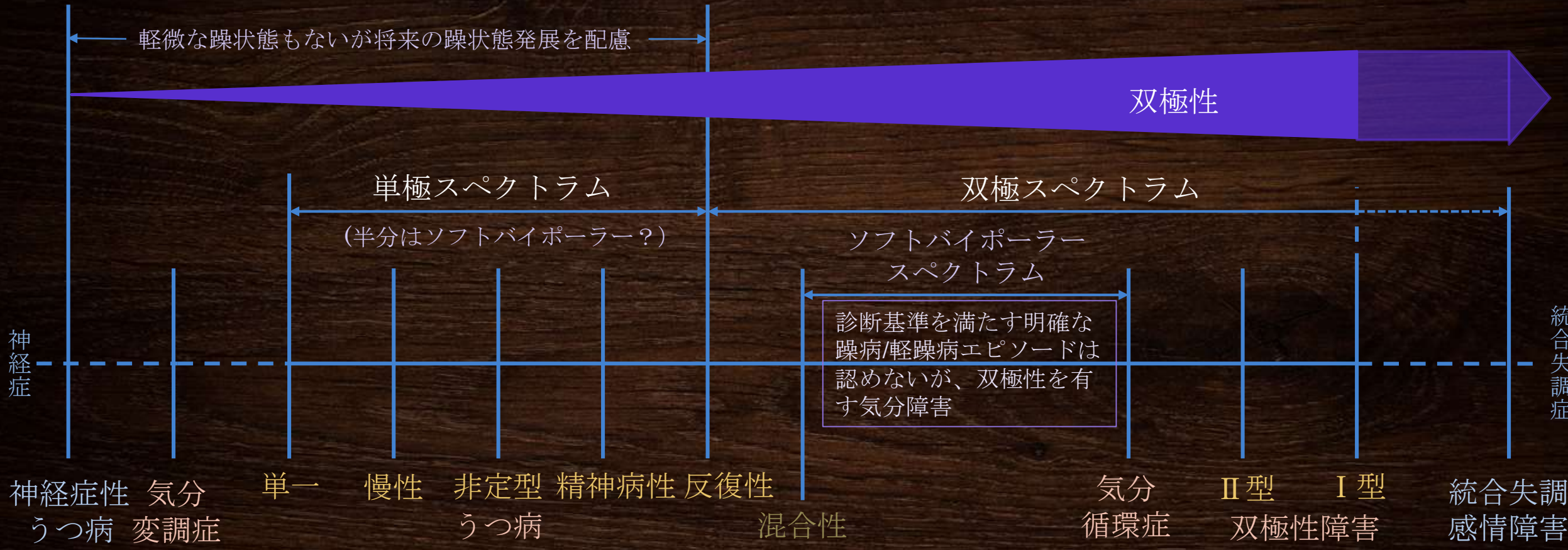
事故による前頭葉損傷

症例２

45歳男性：会社員（事務職）　　家族歴：娘が不安障害

経過：23歳頃より車に乗ると動悸がするようになった。次第に強まり、車に乗るのが怖いと30歳頃A病院を初診しパニック障害、広場恐怖症の診断を受けた。会議の出席もできなくなった。又、対人緊張も強まり社会不安障害となり、電話対応も困難となった。33歳頃にB医院へ転院。34歳頃、精神運動制止が主体のうつ状態となり2か月間の休職を要した。日内変動を伴い、情動反応性も失われておりうつ病と診断された。過眠傾向も認めた。順調に回復し復職。その後も電話が怖い、会議に出られない等不安症状がやや継続的に出現。40歳頃、急に仕事に積極的となった。睡眠欲求も減少、多弁、活動性の亢進、浪費等を認め軽躁状態と診断された。その後うつ状態を経て、不安状態が継続している。時に抑うつ状態となるが、躁状態は1回だけである。

まとめ：神経症で発病し、うつ病を経て、双極Ⅱ型障害へ発展。その後神経症が継続、時にうつ状態になる。



神経症で発病 → 反復性うつ病 → 双極Ⅱ型障害

23歳頃発病

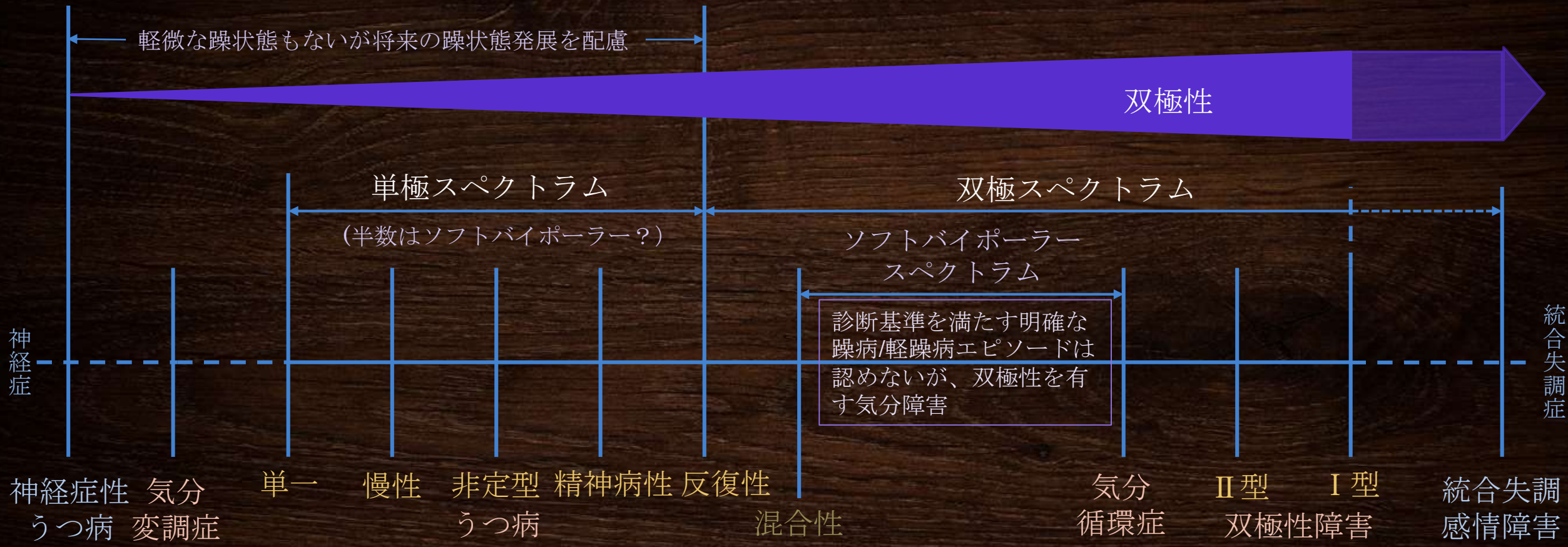
人格的には著明な問題はないが、パニック障害・社会不安障害・過食性障害等を併発

症例３

60歳男性：家業（製造業）手伝い　　家族歴：2人の息子のうち、次男が統合失調症

経過：25歳時にうつ病で発病。A大学病院を初診。B病院を紹介されて入院加療を受けた。B病院では、うつ病は否定され、ヒステリーと診断された。その後、継続的に通院。退行状態（子供帰り）、解離状態（健忘）時に神解離性昏迷(神経症性の発動性の低下）等の神経症圏内の病態を繰り返した。うつ状態の時に過眠傾向があり、時に気分の高揚を認め、軽躁状態となることもしばしばあった。35歳頃には、ヒスリー性の幻声も短期間認めた。数か所の病院で抑うつ状態等で5か所の病院で16回の入院を繰り返した。（病院では神経症の診断からうつ病、反復性うつ病の診断）57歳時に前立腺肥大症でB病院泌尿器科へ入院し、幻覚妄想状態となった。同院で統合失調感情障害の診断を受けた。退院後は再び当院にて加療中。

まとめ：神経症性うつ病より、様々な神経症性の病態も呈し、うつ病、双極Ⅱ型障害となり、その後、直近では統合失調感情障害の診断を受けた。疎通性は良好。気分障害圏内である。



神経症性うつ病で発症 → 反復性うつ病 → 双極Ⅱ型障害 → 統合失調感情障害

25歳頃発病

やや未熟で依存的なパーソナリティ。退行状態、解離状態等を併発