

## 第 6 回東京女子医科大学メンタルヘルス研究会

日 時：平成 23 年 6 月 23 日（木）18:30~20:00

会 場：東京女子医科大学 総合外来センター 5F 大会議室

## 開会の辞

(神経精神科) 石郷岡純

## Session 1 症例発表 18:30~19:00

座長 (循環器内科) 萩原誠久

慢性心不全の治療過程で過剰な不安を呈した広汎性発達障害の 1 例

(循環器内科) 鈴木 豪

## Session 2 特別講演 19:00~20:00

座長 (神経精神科) 石郷岡純

なぜ日本の職場にうつ病の人が増えたのか？

(パナソニック保険組合東京管理センター メンタルヘルス科) 富高辰一郎

## 閉会の辞

(高血圧・内分泌内科) 市原淳弘

世話人：(神経精神科) 石郷岡純

(神経内科) 内山真一郎

(循環器内科) 萩原誠久

(産婦人科) 松井英雄

(高血圧内分泌内科) 市原淳弘

共 催：東京女子医科大学

ファイザー株式会社

## 脳卒中後うつ，食欲不振および全身の疼痛に対し新規抗うつ薬が奏功した 1 例

(東京女子医科大学<sup>1</sup>循環器内科，<sup>2</sup>看護部，<sup>3</sup>神経精神科，<sup>4</sup>早稲田大学人間学術院)鈴木 豪<sup>1</sup>・志賀 剛<sup>1</sup>・木原貴代子<sup>2</sup>・大熊あつよ<sup>2</sup>・西山寿子<sup>2</sup>・小林清香<sup>3</sup>・鈴木伸一<sup>4</sup>・西村勝治<sup>3</sup>・石郷岡純<sup>3</sup>・萩原誠久<sup>1</sup>

症例は 23 歳男性。6 歳で肥大型心筋症の診断。22 歳まで症状なく経過。2008 年 12 月初回心不全発症。CTR 67% BNP 1000。近医にて利尿剤，β 遮断薬，ARB 阻害薬 アミオダロン導入された。著明な心拡大と EF 11% と高度低心機能低下を認めた。当院紹介入院となり精査の結果，肥大型心筋症拡張相の診断となった。2009 年 1 月 cardiac resynchronization therapy defibrillator (CRTD) 植え込み施行。BNP は 258 まで改善した。また他院で中学生のころからうつ病との診断でソラナックス 1.6mg とアナフラニール 20mg が処方されていたが，循環器系への副作用も考慮しリエゾンコンサルト。3 環系抗うつ薬のみ中止し，ソラナックス内服で経過観察となり，心不全も安定したため退院となった。その後 NYHA II で経過。CRTD 作動なし。2009 年 6 月貧血進行と腎機能悪化で入院。保存加療で改善し退院となったが，この再入

院を契機に健康に対する不安が増強し，同年 11 月に精神科再コンサルトとなった。特定不能の広汎性発達障害を基盤とした不適応と診断された。認知行動療法を導入する一方で，過剰な食事制限や行動制限などの強迫的傾向の緩和目的で selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) (sertraline 25mg) 開始となった。11 月 50mg に増量。その後精神症状は改善傾向にあり現在通院加療継続している。本例は若年性で高度心機能低下があり，循環器疾患による身体制約も多い。CRTD 植え込み例であり心理的負荷のリスク要因が多いと考えられた。このようなケースでは循環器治療と並行して心理的問題の抽出が重要であり，認知行動療法や SSRI などの薬物療法の検討も必要であると考えられた。

## なぜ日本の職場にうつ病の人が増えたのか？

(パナソニック健康管理センターメンタルヘルス科) 富高辰一郎

近年日本ではうつ病患者が増加している。職場においても，同様であり，教員，公務員，警察官，会社員と，業種や職種に関係なく，うつ病患者やそれに伴う休職者の急増が報告されている。ここ 10 年でうつ病による休職者は数倍に増加し，現在は公務員で年間 2 万人以上，民間企業で 10 万人以上が心の病で休職していると思われる。