

10/9/18 第13回日本内観医学会

富山国際会議場

自殺企図のあるうつ病者に対する 認知療法的病棟内・内観療法

篠田崇次 太田秀造



医療法人 耕仁会

札幌太田病院

はじめに

- 自殺企図のあるうつ病者に内観療法を施行するにあたり、罪責感など配慮が必要であり、うつの原因探索とその解決に充分対応すると治療効果がある。
- 自殺企図に至る認知特性（孤立感、無価値感、悲観的予測など）に対して、病棟内・内観療法は、うつの原因を明確にし、効果的に作用する場合が多い。
- 2症例を提示し検討したい。



症例 1 概要

- 自営業、50代男性
- 妻子と4人暮らし
- 元来活発で、テキパキとしていて決断力があり、責任感の強い性格。
- 飲酒はたしなむ程度
- 高卒後に就職、会社員として15年勤務した後、独立開業。
- 数年前より不況などの影響を受け、経営状態が悪化。「多くの人に迷惑をかける」とよく話していた。

症例 1 現病歴

- 受診 2 週間前より、気分の落ち込み、「死ぬしかない」ともらず、話しかけても返事ができない、周りの話が理解できないような様子だった。
- 医師の質問に対して答えられない、返答が遅れることがしばしば。
- うつ病性昏迷および強い希死念慮が考えられ、入院を勧めるが「帰りたい」と言うのみ。
- 妻、両親の同意を得て医療保護入院

症例 1 入院経過

- 入院第1～8日：服薬、点滴全て拒否尚且つ「命を絶つしかない」と話す。不穏、亜昏迷状態にて四肢拘束（8日目に解除）、薬物療法（点滴、内服）。
- 入院第9～32日：希死念慮、昏迷消退。小弓道など他のプログラムと並行して病室でのゆったり内観を導入（21日目）
- 入院第33～56日：学習会、作業療法、
医保 任意（48日目） 退院（56日目）

症例 1 薬物療法経過

- 入院第1日：ヒルナミン40mg（1, 1/2A）筋注
アナフラニール25mg点滴
- 入院第2～14日：内服
（アナフラニール30mg/日、ヒルナミン25mg/vds
などを尿閉等のため調整）
- 入院第15～56日～退院、その後30日：内服
（スルピリド150mg/日、ヒルナミン25mg/vds）
- 退院後30日～半年：内服
- 上記＋アナフラニール30～90mg/日を症状に合わせて増減
- 退院後半年～現在：薬物療法終了

症例 1 内観経過

経過	テーマ	内 容
1～5日 (入院 21～25日)	母、父	回想が困難だが、「感謝の気持ちを持てるようになった」と話す。
6～8日 (入院 26～28日)	妻、子	今『生きてこられてる』のは妻のおかげ。子供たちに対して(死ぬと言って)不安を与えた。入院して安心させられたと思う。
9～12日 (入院 29～32日)	幸福、 迷惑、 まとめ	1人で何とかしようと思つた。もっと相談すればよかった。誰も理解してくれないと思っていた。他人の力を借りることも大事だと思った。

症例 1 - その後の経過

- 退院後7ヵ月経過。

定期的通院、心理士との面談

症状に変動あり一時増薬し、その後本人希望にて薬物療法は終了。

自営業を部分的に再開

「家族や多くの人たちとの関わりがあって初めて生きていけるんだということに気づかされた。これからは、計画的に活動すること、楽しく明るくする、いつも感謝できる生き方、1人でなんでもしてしまうやり方から他人の力を借りるやり方に変える」と。



症例 2 概要

- 会社員（営業職）、40代男性
- 妻子との3人暮らし
- 几帳面な性格。無口であり自分のことを話さない。
- 専門学校を卒業後、現在の職場に入社。
- 受診2カ月前より会社のシステムの大幅な変更があり、適応に苦勞していた。

症例 2 現病歴

- 多忙で、帰宅が深夜近いこと多かった。
- 飲酒量が多く、毎晩ビール350mlを2～3缶 + 焼酎水割りをコップに2杯。飲酒による問題行動は見られなかった。
- 受診2週間前から、「会社を辞めたい。人と話さなくていい仕事にしたい」と。
- 受診前日に電気コードを首に巻きつけ縊首自殺を図ったが、途中で苦しくなり妻に助けを求め、救急搬送 当院へ
- 顔面腫張・発赤、眼球うっ血。希死念慮については「今はない。今後はわからない」と。
- 緊急措置 措置入院となった。

症例 2 入院経過

- 入院第1～3日：昏迷状態のため問いかけに返答できず、四肢拘束（1日で解除） 隔離、薬物療法（縊首の影響あり、注意深く実施）、妻の付き添い、頭部CTは所見なし。
- 入院第3～12日：家族療法 集中内観
- 入院第13日～46日：措置入院解除 任意入院（第16日）、酒害教育、内服調整 中止（第18日）、アサーショントレーニング実施、退院（46日目）

症例 2 薬物療法経過

- 入院第1～2日：点滴 アナフラニール25mg
- 入院第3～6日：内服
(アナフラニール30mg/日、ヒルナミン25mg/vds)
↓
眼の違和感、尿閉など副作用強く継続できず
- 入院第7～18日：内服
(ヒルナミン15～25mg/不眠時)
- 以降処方なし(～現在)

症例 2 内観経過

経過	テーマ	内 容
1日 (入院3日)	家族療法	お互いに「ほめる」、情緒交流、情動(+) Pt 妻「物怖じしないところ」など 妻 Pt「家族に優しい」など
1～4日 (入院3～6日)	母、父	自分は1人ではないと思った。 臥床がち、面接中は正座するよう指導
5～6日 (入院7～8日)	妻子	最近は会話が少なかった。自分からも話すようにする。2人を置いて逃げようとしてしまった。申し訳ない。
7～8日 (入院9～10日)	まとめ、家族内観	自分の意見や気持ちを言うことがほとんどなく、しかも周りは理解してくれていると思いついでいた。もっと自分のことを伝えないといけない。

症例 2 - その後の経過

- 退院後6ヵ月経過。
定期的通院、復職支援集団療法
断酒も継続中
公共復職支援センター通所準備
「内観中、最初はめんどくさいと思っていた。でもやって良かった。周りがどう思っているか、相手の立場で考えることを学んだ」と。

考察^{1/4}：希死念慮のタイプ

	行動化	強さ	心的傾向	思考の特徴	背景 人格発達
症例 1	なし	持続的 強い	自責的	思考抑制 個人化	責任感強 く真面目、 遊び心が 不足
症例 2	あり	衝動的に強 まる 飲酒の影響	逃避的	投げやり 感情的 決めつけ	内向的、 自己主張 が不足

考察^{2/4}：内観・治療の留意点

準備期

希死念慮の有無について常に確認

内観前

精神症状の安定を優先、薬物療法

内観中

認知療法的関わり、考え方の変化を促す

内観後

希死念慮・企図に至った経緯を積極的に扱う

退院後

自己表出・対処技能・相談スキルなど予防教育

〔自殺企図者の8割は周囲に
気持ちを伝えていない〕

考察^{3/4}：面接者の態度、技法

- 導入時に「今までの自分を客観的に整理することで、気分が変わる可能性がある」など説明に時間をかける。
- 積極的に回想の手がかりを与える。
「誕生日は？入学式は？・・・」
- 治療関係を構築し、治療者主導で面接を進める。
- 行動内観手法を用いる。二)気づいたこと、ホ)これから実行することを頻繁に尋ねる。
- 内観第3問：迷惑かけたこと 「今回入院して迷惑をかけた」
(入院してなぜ迷惑?) 「死のうとしたから」
(その時の考えは?) 「一人で何とかしようとしていた」
(なぜ?) 「自分の責任だから」
(今もそう思う?) 「今はもっと周りに頼ってもいいんだって思うようになった」



考察_{4/4}：内観療法の段階的接近

仮自己受容

症例 1

自己観察

支持的内観療法

抵抗出現・抵抗排除

自己分析

認知療法的
内観療法

自他理解

症例 2

被愛事實体験（情動体験）

直面化

家族療法

葛藤・理解解決

認知療法的
内観療法

自他開放

直面化

自他受容 自己確立

積極的自己理解 自己創造・発展



まとめ

希死念慮に対する精神療法

- うつ病治療開始後、最初の数ヶ月間は再発のリスクが高く、集中的な治療、サポートが必要である。
- 急性期には性急な内省を強わず、支持的に接近する。
- 非適応的な対処行動を選択する傾向に焦点を当てる。
- 認知療法的支援、自殺についての教育的・洞察的支援による短期介入とその後の支援は、再発防止に効果的である。



まとめ

希死念慮に対する内観療法

- 抑うつ気分、思考抑制が強く、病的罪悪感を強める恐れがある場合は充分細心の注意を要する。
- 思考抑制が軽度で、衝動的、逃避・回避的な行動化傾向を示す症例には、被愛感を高め、早期かつ短期集中的に介入することが有効と言える。
- 内観変法として「自分を100ほめる」などのテーマを実施。

おわりに

- 当院における病棟内・内観療法は、希死念慮、自殺企図・行為の対応として、認知療法的な効果が期待できる。
- うつの原因を明確にし、具体的な支援を提供する（時には弁護士を紹介するなど）
- 内観テーマでは、自分、家族をほめること、及び希死念慮を積極的に扱うべきである。
- ミニダーツ、小弓道など遊びを併用し、多職種での人情味ある支援を行なう。
- 内観療法は当院の十段階療法の第四段階であり、準備段階、その後の支援も重要である。