3)　　出世(課長)うつ病

課長うつ病　　弱い自分を受け入れる事で立ち直った　ケース
５７歳　　男性　　中等症うつ病エピソード（Ｆ３２．１１）
初診時主訴；　うつ気分、易疲労感、食欲不振

某私立大では馬術部に入部したが、殆んど勉強せず馬ばかり乗っていたという。卒業後は馬術部の先輩の紹介で某地方公共団体に入社。社長に目をかけられ、とんとん拍子に出世、わずか３２歳で同期で最短で経理係長になった。しかし４０歳頃から社長に疎まれるようになり、徐々に閑職に追いやられるようになった。Ｘ年３月風邪を罹患後、次第に疲れやすくなり、出社できなくなり５月初診となった。
病前性格；几帳面、強い責任感、律儀、熱中性、
診断とその根拠；　抑うつ気分、興味と喜びの喪失、易疲労感などのうつ病の典型的な３つの症状が顕著であり、さらに一般的症状が５つと身体性症候群が４つ以上認められたことから、中等症うつ病エピソード（Ｆ３２．１１）と診断した。
治療方針と治療経過；
　初診時の面接では、几帳面で使命感や責任感が強いので、閑職に長年廻され徐々にやる気を失い、定年間近の年齢的要因も加わり、うつ病に至ったのであろうと考えた。まず薬物療法の経過を述べる。当初はうつ気分、疲労感が強いので、三環系のイミプラミン(30mg/日）から開始したが効果が充分でなかった。次に四環系のマブロチリン（75mg/日)に変えると、うつと易疲労感の改善が見られた。食欲不振にはスルピリド（30mg/日）を投与し若干の改善が見られたが、乳房の腫脹のため中止した。その後も病状の改善は一進一退の状態が続き、会社からのプレッシャーも加わり、焦燥感も訴え始めた。そこでＳＳＲＩのフルボキサミンやパロキセチン、さらにＳＮＲＩのミルナシプランを試したが、フルボキサミン（75mg/日）は動悸と頻脈で中止、ミルナシプラン（75mg/日）も無効で中止。パロキセチン（20mg/日）は抗うつ効果が見られたが、乳房の腫脹が出現し中止した所腫脹は消失した。結局トリミプラミン（30mg/日）が一番効果があり、これに落ち着いた。しかし依然として朝食後易疲労感が改善しないので、メチルフェニデート(10mg/日)を処方すると著効を示し、朝食後易疲労感も殆んど消失し、職場復帰訓練も楽にこなせる様になって来てい

る。

　次に精神療法の治療経過を述べる。治療開始時は＜とにかくゆっくり休みましょう！必ず良くなりますから安心して下さい＞と支持と保証を与え続けた。治療中盤になると食欲もうつ状態も少し改善してきたので、同僚から得た情報から＜次は自分と期待していた係長職に３歳下の人が昇進した事がショックだったのでは？＞と直面化してみたが、あっさり否定されてしまった。その後は引きこもりで父に反抗する娘のことや末期がんの妻の事を盛んに気に病むようになった。妻はＸ年１１月に死亡したが、妻の死には割合平静に行動したのに対し、娘のことになるとかなり両価的な発言と行動が目立った。そして娘の治療も依頼してきたが、投薬と精神療法により娘の引きこもりが改善し仕事も始めると、彼も次第に落着いて行った。その後は一時復帰を焦ったこともあったが、最近（Ｘ＋１年１０月頃）では「昔の自分は、自分の立場を考えずに組織のためにひたすら考え行動していた。これからは自分の健康中心で行こう！職場復帰も可能ならやろう！無理してやることないなと思えるようになって来た。」と述べるようになっている。

考察　（本症例を通して学んだこと）

１）焦燥感の強いうつ病には、トリミプラミンが有効であることが分かった。

２）各種の抗うつ剤でも改善しなかった早朝の不全感（立ち上がりの悪さ）に対し、習慣性と依存性を充分に説明した後にメチルフェニデートを投与したが、良好な反応が認められた。

３）パロキセチンはうつ状態には有効であったが、乳腺分泌亢進による乳房の腫脹という副作用の可能性が疑われた。

４）患者は治療当初から、「“今まで会社のために頑張ったんだから、ゆっくり休みなさいよ”と言われる事が一番救われる。“早く出て来いよ！努力しないと治りませんよ”と言われるのが何よりもつらい」と訴え続けている。会社を休み始めてから既に１年半になり、うつ状態もかなり改善の兆候が認められる。公務員特有の理由から疾病逃避の疑いもないではないが、ゆっくり休ませて意欲の回復とを待つことと同時に、過去の出世中心主義から脱却し創造的な自分中心の生き方に気づける様に援助して行くことが大切だろうと考えている。