

○長谷川 泰久 (OT)¹⁾, 射場 靖弘 (OT)¹⁾, 尾崎 まり (Dr)^{1,2)}, 岩田 正明 (Dr)³⁾

1)鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション部, 2)鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション科, 3)鳥取大学医学部 脳神経医科学講座 精神行動医学分野

Keywords: うつ病, 作業療法, 経頭蓋磁気刺激

【序論】

うつ病に対する反復経頭蓋磁気刺激療法 (repetitive Transcranial Magnetic Stimulation : rTMS) は前頭前野を刺激点とし, 意欲や報酬系を担うドーパミン神経活動を賦活する効果や病的な機能結合を健常化する効果などが報告されている. 今回 rTMS と作業療法を併用したうつ病の症例を経験したので報告する.

【事例紹介】

症例は社会内生活期にあるうつ病の40代前半の男性. 「感覚がくもっている, 頭にモヤがある, 集中力がない」と不調を感じることから, rTMS による改善を期待して任意入院した. なお, 症例からは症例報告への同意書を得ている.

【作業療法評価と介入方針】

入院2日後より作業療法を開始した. 症例は疲労時に欠食するため体調への影響を心配していた. また意欲を回復の指標としていたが, 行動活性化には知識がなかった. 平日に午前と午後それぞれに面接30分, 大富豪ゲーム30分を行い, 7週間介入した. 週末は自宅外泊した. 気分と疲労のチェックリスト (Inventory Scale for Mood and Sense of Fatigue : SMSF), カナダ作業遂行測定 (Canadian Occupational Performance Measure : COPM) を随時確認した. 当初, COPM では, [作業目標] 食事が安定する, [重要度] 7/10, [遂行度] 2/10, [満足度] 5/10 と回答した. SMSF では, [意欲・活力] 1.9/10 (10=強く感じる), [回復度] 70% と回答した. 作業療法では食思の向上につながる方法を考えて試すものを決める, 場所を変えて食べる, 調味料やスパイスを購入して使用することを共有した. また, 意欲の変化を大富豪ゲームの持続回数で捉えてみるという方針を共有した. 大富豪ゲームは当初, 3回までしか行うことができなかった. rTMS の開始前, rTMS の3週 (15回) 後, rTMS の6週 (30回) 後にハミルトンうつ病評価尺度17項目 (Hamilton Depression Scale 17 : HAM-D17) を実施した. rTMS は入院環境で, 治療パラメータは治療レベル1.00SMT 及び%運動閾値120%, 1日37分43秒, 週5日, 6週間, 計30回実施された. rTMS 開始前の HAM-D17 は16点であった. 薬物療法において, ベンゾジアゼピン (benzodiazepine : BZD) 系薬剤が rTMS の治療反応にネガティブに影響するという報告があることから中断された. しかし, rTMS の3週後半から頭部の絞扼感が生じて不安を感じ混乱した様子であったため, rTMS6週目に頓服として再開された.

【介入経過】

食事が安定への介入では「塩気が有効」と気づいて実践し, 頭部の絞扼感を生じた期間も食事は維持された. COPM では [作業目標] 食事が安定する, [重要度] 7/10, [遂行度] 7/10, [満足度] 7/10 と向上があった. 一方で SMSF は [意欲・活力] 0.1/10, [回復度] 40% に低下した. 同時期, rTMS では頭部の絞扼感が出現して rTMS の継続が危ぶまれたが, rTMS3週後の HAM-D17 は12点と開始前より改善をみとめた. 作業療法では行動活性化を念頭に置きながら, 朝の着替えを実践する, 家族と団らんする (食後しばらく食卓につく), という新たな作業及び行動目標を設定した.

【結果】

食量及び COPM での自己評価も維持された. 新たな行動目標である朝の着替えや家族との団らんが遂行され, 大富豪ゲームは, 当初は3回未満であったが6回以上行うことができるようになった. SMSF では, [意欲・活力] 5.1/10, [回復度] 70% と改善し, rTMS の6週後の HAM-D17 は10点に改善した. 薬物療法再開後, 絞扼感や不安感は軽減した.

【考察】

rTMS と作業療法の併用によってうつ症状が軽減する症例を経験した. rTMS 療法では, 2~4週間から症状の改善が認められることが多いが, SMSF は一過性に低下した. その要因として, 薬物療法を中断していたことが考えられる. BZD 系薬剤は基礎研究において神経可塑性に対するネガティブな影響が報告されているが, 患者の状態に応じて個別に対応する必要性が示唆された. また COPM の向上, そして新たな作業及び行動目標の達成の後に SMSF の改善を示した. 作業療法の介入により, 症状の軽減に応じた適切な作業及び行動目標を設定することが可能であったと考える.