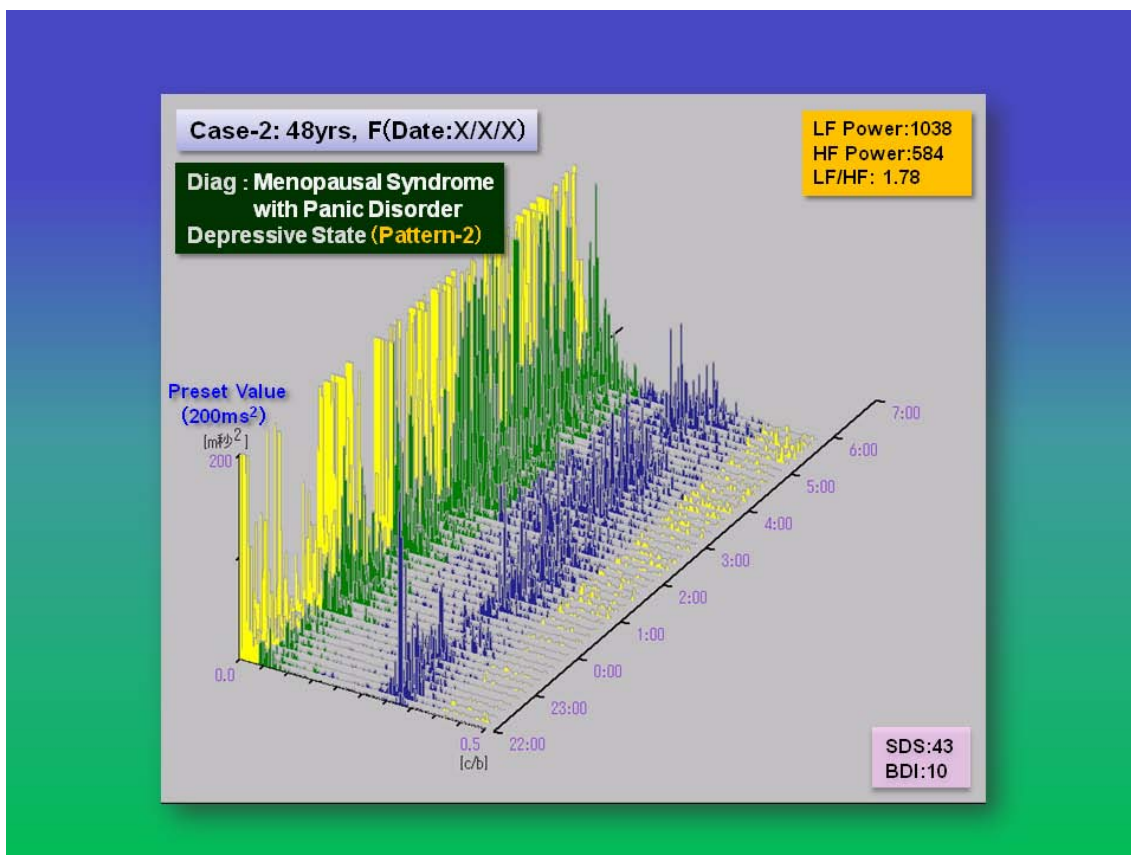


Aさんの場合

診断名：更年期症候群、パニック障害

婦人科で更年期症候群と診断された頃より、発汗、下肢のしびれ感、目の奥が痛い、心臓の燃えるような熱さと、激しい動悸などの身体症状が出現。なかでも、動悸が始まるのではという不安感を抱くと（専門用語で予期不安と言います）、心臓がバクバクする発作を一日数回覚えるため、総合病院の循環器科を初診。初診当日は、待合室で診察を待っていたところ、激しい動悸に襲われたため、直ちに精密検査を受けられましたが、検査では、異常を認めない旨、外来担当医から説明されました。しかし、その後も、ことに午前中の動悸がひどく、夜入眠する際、朝起床してからの動悸に対する不安感が次第に強くなりました。また、昼間、いつ起きるか分からない動悸への不安恐怖感から、車の運転ができず外出も控えるなど、日常行動の制限を余儀なくされ、当院には、動悸への不安感、不眠、疲労感が強く、気分が優れなくなり初診。

「初診時の三次元画像」



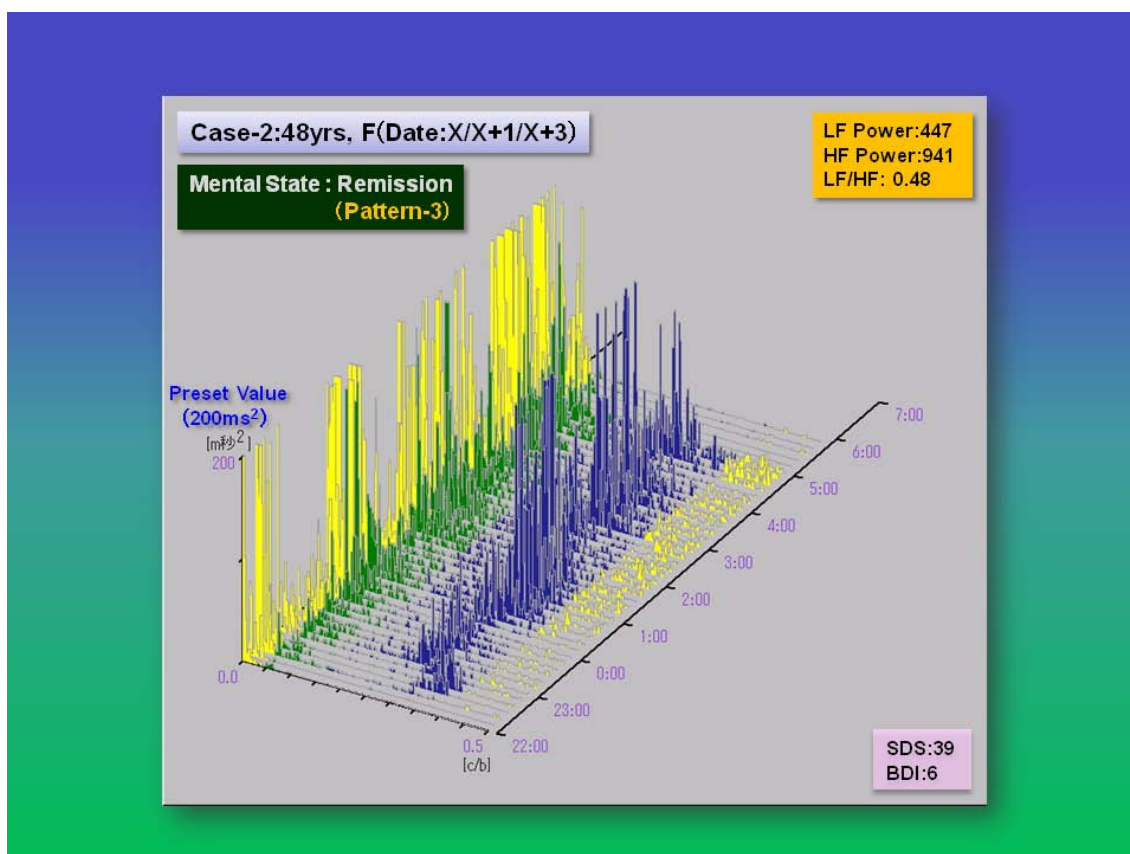
三次元画像（3DSTと略）の解説

Aさんは、夜間帯でありながら、交感神経活動の指標であるLF/HFが1.78と、交感神経活動が副交感神経に比較して優勢であり、かつ、LF、HF成分が各々1038ms²、584ms²であり、山下分類のパターン2と判断されました。

「治療内容」

パニック障害に有効とされるフルボキサミン 2錠（50mg）に加えて、自律神経症状に対して抗不安薬（クロキサゾラム1.5錠、1.5mg）、就寝前に睡眠の質を高めるとされる抗うつ剤（塩酸トラゾドン半錠、12.5mg）と、睡眠薬（フルニトラゼパム半錠、1mg）を処方。

「治療開始してから約一カ月の三次元画像」



「治療開始後の3DST」

治療開始して一カ月が過ぎた3DSTは、LF成分が 1038ms^2 から 447ms^2 、HF成分の場合、 584ms^2 から 941ms^2 へと活動性に変化がみられ、LF/HFも1.78から0.48へと低値となり、うつ状態が改善したケースに見られるパターン3に移行したことを視覚的に確認。

ホルター心電図を再検査した際の精神状態像は、表情に明るさと笑みが戻り、「とても不安だった午前中の動悸が軽くなり、安心して眠れます。気分の落ち込みもなくなって。昼間に動悸があっても、あまり気になりません」と、張りのある口調で述べられました。

「AさんのMPEG2の特徴」

R-R間隔は、多く左右に小刻みに俊敏に揺らぎます。この現象は、交感神経と副交感神経が絶えず拮抗しあっているためです

補)

三次元画像の右下に示しますSDSとBDIは、共に「うつ状態」の有無を調査する自己記入式の心理検査のことです。SDS, BDIとは、各々Self-Rating Depression Scale、Beck Depression Inventoryの略語です。