

## V うつ病の薬物療法についての基礎知識

古来、うつ病に対して、さまざまな薬物が試みられてきた。たとえば、かつて、バルビタールのような睡眠薬を月余にわたって投与する治療法（持続睡眠療法）があったし、身近な例を挙げれば、アルコールによる一時的な発揚もそうである（長期的にはうつ病を悪化させる）。

本格的に抗うつ薬と呼ばれるイミプラミンという薬剤は、1950年代、抗結核薬開発の途中、偶然、合成されたものである。イミプラミン（商品名：トフラニール<sup>®</sup>等）及びその類似薬は、その化学構造式から「三環系抗うつ薬」と呼ばれている。三環系抗うつ薬には他に次のようなものがある。

アミトリプチリン（トリプタノール<sup>®</sup>等）    クロミプラミン（アナフラニール<sup>®</sup>等）  
ロフェプラミン（アンプリット<sup>®</sup>等）        ドスレピン（プロチアデン<sup>®</sup>）  
ノルトリプチリン（ノリトレン<sup>®</sup>等）

これらの薬剤を服用すると1～2週間ほどで、「気持ちが楽になった」「やる気が出てきた」など、徐々に効果が現れてくる。その後服用を続け、うつ病の症状が消失しても、2、3ヶ月くらい継続して服用することが必要である。なかには、抗うつ薬の効果が十分でないケースや、うつ病が慢性化し、年余にわたり抗うつ薬を服用せざるを得ないケースもある。

副作用としては次のようなものがある。

口渇 便秘 尿閉（排尿障害） 手指振戦 眠気 動悸 立ちくらみ

このような症状はつらいものであるが、これらを緩和しつつ必要量を服用しなければ、十分な治療効果は得られない。

三環状系抗うつ薬に加えて、新しく次のような薬剤が開発された。

アモキサピン（アモキサン<sup>®</sup>等）        マプロチリン（ルジオミール<sup>®</sup>等）  
ミアンセリン（テトラミド<sup>®</sup>等）       トラゾドン（デシレル<sup>®</sup>等）

新しく開発された薬剤は、それぞれ作用機序に特徴を有し、一般的に副作用がゆるやかである。

さらに最近は、より作用機序が明確で、かつ副作用の少ない薬剤として、次のような薬剤が登場してきた。

パロキセチン（パキシル<sup>®</sup>等）      フルボキサミン（ルボックス<sup>®</sup>等）  
ミルナシプラン（トレドミン<sup>®</sup>等）

このほか、うつ病の治療においては、種々の抗不安薬、ある種の抗精神病薬（スルピリド、レボメプロマジン等）、リチウム、ある種の抗てんかん薬（カルバマゼピン等）が用いられることがある。

実際の臨床の間では、このような多種多様な薬剤を患者の症状や身体状況に応じて処方することとなるが、ある薬剤に効果がなければ、別の薬剤を投与して効果をみるといった試行錯誤的（鍵穴合わせ）的な使用を余儀なくされることもある。また、単剤の投与以外にも数剤を組み合わせたカクテル処方もよく行われている。特に、うつ病に不安症状を伴うことが多いので抗不安薬との併用は日常よくみられる。

以上に述べた抗うつ薬の作用機序について、ここでは詳しく触れないが、簡単に言えば、脳内のシナプス（神経と神経）間におけるセロトニンやノルアドレナリンといった神経伝達物質のはたらきを改善する薬であると理解すればよい。また、患者や家族等に説明するときも同様である。

風邪薬でさえ、仮に5日分処方されても、すべて服用することは、実際にはなかなか難しい。数ヶ月にわたり規則的に服薬するということは、きわめて大変なことである。しかしながら、薬剤の作用機序をある程度承知していれば、その必要性を理解できコンプライアンス（服薬遵守性）も向上するだろう。さらに、毎回服用する分を予め1日あるいは週間分セットしておけば、さらに向上が期待できる。

つらく不愉快な副作用については、医師に十分訴えることができることが重要である。副作用によっては、薬剤の服用を続けているうちに慣れてくるものもあるし、副作用に対する拮抗薬の投与をはじめとするさまざまな対処法があるので、是非医師に相談すべきである。医師に相談するには、一定の勇気やスキルを必要とするので、保健従事者は、訴え方を助言するなり、添書を書くなり、サポートすべきである。

#### <参考文献>

上島国利編：「精神科治療薬ハンドブック」 中外医学社 2003年