新聞　第3種郵便物認可

療

うつ病治療が変わる。効果と副作用の見極めがさらに重要になった。

多彩な新薬 治療に幅

うつを知る ②

処方変え 意欲わく

神奈川県内の病院に勤務するソーシャルワーカーの田代壮一さん(50)＝仮名＝にうつ病の症状が表れたのは10年前のことだった。

かねて、同僚の仕事ぶりや病院の経営方針を不満に思っていた。職場ではその気持ちを押し殺していたものの、帰宅すると抑えきれない。床についても怒りが収まらず朝まで眠れない。

管理職に抜擢され、仕事の責任も重くなる。睡眠薬の量が増えていった。

午前中から居眠りをするようになり、周囲が「おかしい」と気づき始める。3カ月休んで療養しても改善しない。院長から「もっとしっかりしてくれなければ困る」と注意されたことが、「田代さんは辞めさせられるらしい」というわさになって流れた。

通院していた精神科クリニックをかわったのは2年前。新しい主治医は田代さんの話や症状をもとに薬を変えた。

そして半年、居眠りをしなくなり、仕事への意欲がわいてきた。1年半たつと、発病して約20キロ増えた体重が元の63キロに戻った。

「運動する気力が出たおかげで減量できた。それに運動が気分転換になった気がする」と田代さん。

米精神医学会の統計では5～20人に1人がなると考えられるほど、うつ病は一般的な病気だ。だれもが発病する可能性がある。

そのうつ病の治療がここ数年で大きく変わった。

○○○

4年前、SSRIという第3世代の抗うつ剤＝表参照＝が国内で初めて承認された。「選択的セロトニン再取り込み阻害薬」という、世界各地で多くの患者に使われている薬だ。田代さんが2年前から飲み始めたのもこのSSRIだ。

脳内での情報のやりとりはドーパミンやセロトニンなどの神経伝達物質が担っている。うつ状態ではこれらが減少しているという。だったら減らないようにすればいいのでは――。

従来は、複数の神経伝達物質に働きかけて症状改善を目指す薬が多かった。そんな中、セロトニンに的を絞ったのがSSRIだ。作用する神経系を絞っているので従来の薬よりは副作用が少ないといわれる。

さらに00年、「セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（SNRI）」という、新しい世代の薬が発売された。

いま国内で販売されるSSRIは3剤、SNRIは1剤。この4剤で抗うつ薬全体の売り上げの74％を占めるまでになっている。

○○○

ある公立病院の精神科医は「入院が必要なくらい重症の患者には三環系、四環系の薬＝表参照＝の中から効き目が強く、効果が早く表れる薬を選ぶ場合がある。でもふだんの診療で処方するのは、ほとんどがSSRIになりつつあります」と話す。

もちろん、SSRIやSNRIにも副作用はある。

主なものは吐き気や下痢などの消化器系の症状や眠気、頭痛などだが、まれに錯乱、興奮、悪寒、震えなどの症状が出る場合もあるといわれる。ほかの薬と一緒に使って強い副作用が出る場合も多く、注意をしなければいけない。

ストレスケア日比谷クリニック（東京都千代田区）の酒井和夫医師は、国内で承認される前からSSRIを輸入して処方してきた。

「同じSSRIでも薬によっては全く別のタイプの薬かと思うほど効き方が違う。患者さんによって効果や副作用の表れ方も千差万別だ」と指摘する。

薬の効果が出るまで通常2、3週間かかる。それでも効果が出ない場合は徐々に薬の量を増やしていく。

「純粋に医学的な効果を見極めることも必要だが、それよりも大事なことは、職業や生活のリズムも様々な患者さん一人ひとりに、最も合った薬の使い方を見つけることです」と酒井さんは話している。

主な抗うつ剤（薬剤名は成分名）

	種類	特徴と副作用
第1世代	三環系 ● イミプラミン ● アミトリプチリン ● クロミプラミン　など	● 効き目は確かだが副作用が強く効果が出るのが遅い ○ 主な副作用は口の渇き、立ちくらみ、動悸（どうき）、尿が出にくい、手のしびれ、便秘など
第2世代	三環系 ● アモキサピン ● ロフェプラミン ● ドスレピン　など	○ 第1世代と同様の副作用はあるが軽減されている
	四環系 ● マプロチリン ● ミアンセリン ● セチプチリン	● 効果が比較的早く出るがやや弱い ○ 副作用が少ない
第3世代	SSRI ● フルボキサミン ● パロキセチン	● 効果は三環系とほぼ同等 ○ 副作用が弱い。吐き気、便秘、下痢、眠気など
第4世代	SNRI ● ミルナシプラン	● 最も新しい世代の抗うつ薬。効果は比較的強く速効性 ○ 副作用は三環系とSSRIの中間くらい

電気けいれん療法

衰弱が激しい▽自殺の恐れが強い▽薬の副作用が強いなど重いうつ病の治療で欧米では脳に電気刺激を与える「電気けいれん療法（ＥＣＴ）」が改めて見直されるようになった。米国や英国では70年代終わりから学会が対象患者、治療方法、説明と同意、教育・訓練などを指針にまとめ、定期的に再検討している。

日本では過去の不適正な使用から消極的な人も多い。米国のような指針はなく、全国自治体病院協議会は昨秋、①対象を十分に検討②患者か保護者の文書同意③可能な限り全身麻酔をして筋弛緩剤を使い全身のけいれんを起こさない、などを提言。

ご意見や「どうしました」への質問には電話番号など連絡先を明記してください。〒104・8011　朝日新聞社　科学医療部
ファクス　東京03・3542・3217　大阪06・6201・0249／eメール　kenko@asahi.com