

福井県内科医会学術講演要旨（平成28年5月28日）

至捷会木村病院院長 一二三 宣秀

演題名 うつと女性の関係

演者 医療法人 円山公園メンタルクリニック 院長 白木 淳子先生

白木淳子先生のご講演の要旨は次のようなことであった。

『うつ病患者の数は女性が男性の2倍となっているが自殺既遂は男性に多く、未遂(リストカット等)は女性に多い。うつ病患者が最初に受診する診療科は内科64.7%、婦人科9.5%、脳外科8.4%となっている。症状としては睡眠障害、疲労・倦怠感に始まり、めまい、耳鳴りに至るまで多岐に亘る。

女性では一生の間に16ないし25%の人がうつ病にかかるといわれがその背景にはホルモンバランスの変調、社会経済的な要因、生涯における重大な出来事の経験、対人関係問題、喪失体験が多く関与する。

女性ホルモンとしてはエストロゲンとプロゲステロンが知られるが、エストロゲンには海馬のアセチルコリン系の調節、抗ドパミン、セロトニン系賦活かなどの作用が知られている。プロゲステロンはGABA受容体を介する抗不安作用がある。

女性にはときに性周期に伴う月経前症候群 (premenstrual syndrome : PMS)がみられる。3回の月経周期において10～数日前に抑うつ気分、憂鬱、不安などがあり、月経とともに消失すればPMSと診断される。より重度の精神症状があらわれるものを**月経前不快気分障害**

(**Premenstrual Dysphoric Disorder : PMDD**)と呼ぶ。この他女性にみられるうつ病には妊娠中のうつ病、産後うつ病、更年期～閉経期のうつなどがあり、年齢とホルモンの変化に伴ううつには思春期女性のうつもある。妊娠、出産後などは状況が把握しやすいが閉経期に向かう女性の場合他の更年期症状に隠れてうつ病がマスクされてしまうことがある。抑うつが2週間以上続くばあいはうつを考慮すべきである

うつ病と診断されれば治療を開始することとなる。古くから使われている抗うつ薬には三環系(トフラニール、トリプタノール)、四環系(テトラミド、ルジオミール)やドグマチール、デジレルなどがある。最近ではSSRI(レキサプロ、ジェイゾロフト、デプロメール、パキシル)、SNRI(サインバルタ、トレドミン)、NaSSA(レメロン)が汎用されている。NaSSAには眠気、食欲増進と体重増加がみられるので注意が必要である。レキサプロは体重増加や便秘といった副作用が少なく、男女ともに使いやすい薬剤である。

実際にPMDDに対して薬物治療を行う場合、PMDDの周期を理解して対応する必要がある。第1選択はSSRIである。投与方法としては ①間欠療法として排卵から月経開始に至る14日間の黄体期(高温期)に合わせて薬物を投与する ②継続療法では月経前後の全期間を通じて投与。③症状出現時にのみ使用 などが知られている。慣れてくれば患者自身が調整することも可能である。レキサプロを例にとると軽症～中等症のうつ、月経前に不安焦燥感が目立つ場合などは5mgからスタートし、10mgへ増量。明らかなうつ病、PMDDや社交不安障害(SAD)では10mgから20mgを使う。』

以上の一般論としての疾患の解説、薬物治療に加え、自験例を踏まえて具体的に解説を加えていただいた。