

実地医家のための

うつ病治療症例集

セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤 (SNRI)
デュロキセチン

国立精神・神経医療研究センター総長

樋口輝彦編

Ⓜ 医薬ジャーナル社

VII Special population への投与

症例 2. 高齢者の疼痛を伴ううつ病に デュロキセチンが奏効した 1 例

木村 昌幹

1. 患者背景

■ 84 歳，女性

診断名	F32. 11 うつ病エピソード (身体性症候群を伴うもの)	罹病期間	2 年	入院 or 外来	外来
既往歴・合併症	70 歳頃から高血圧症にて内服治療中。80 歳頃に胃潰瘍				
家族歴	特記事項なし				
生活歴	3 人兄弟の長女。元来陽気な性格で、趣味は読書や芝居・映画鑑賞。文学を好み想像力豊か。現在に至るまで毎日日記をつけるほどの几帳面さがある。 21 歳で結婚。務めていた証券会社を辞め、専業主婦となる。2 人の子どもの子育てに励んだ。X-8 年に夫を肺炎で亡くして以降は一人暮らし。娘との関係は特によく、旅行や文学鑑賞に出かけることも多い				

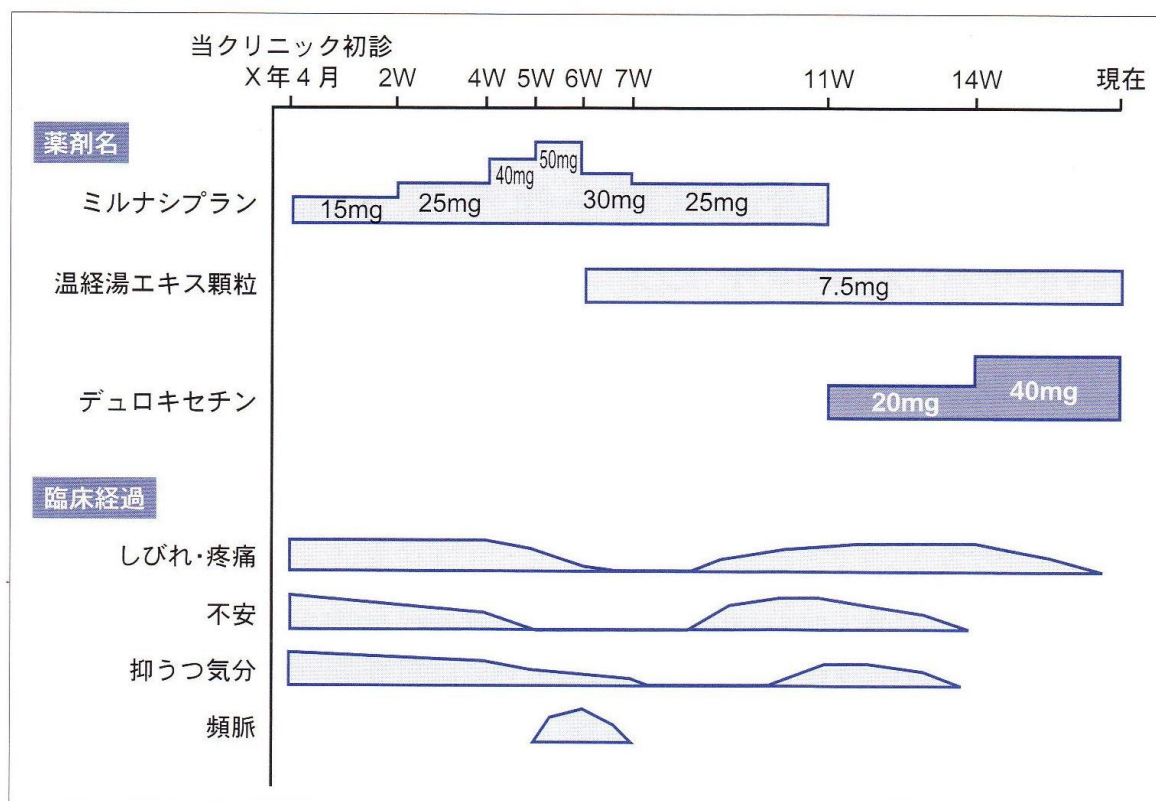
■ 前治療薬

薬剤名	投与量	投与期間	評価
メコバラミン	1,000 μ g	2 年	無効
クロナゼパム	1.0 mg	2 年	無効
アルプラゾラム	0.4 mg	1 カ月	不変

2. 病歴

X-2 年 5 月頃より誘因なく足腰の冷えや痛み、しびれが出現。A 脳神経外科を受診し MRI 検査を行うが異常なし。メコバラミン 1,000 μ g が処方されるも症状改善せず。B 神経内科にて超音波血流検査等行うも異常は認められず (閉塞性動脈硬化症は否定)、クロナゼパム 1.0 mg の追加で経過を診る。しかし、症状は改善せず自ら精神的なものを疑い C 心療内科を受診。アルプラゾラム 0.4 mg を処方されたが、実子に服用を反対されたため内服せず。

その後も冷え・疼痛・しびれは増悪。X-1 年頃には下肢から臀部までの痛みと、痛みに伴う不安・抑うつ気分、睡眠障害、全身倦怠感も出現していた。



各薬剤量と臨床症状

下肢のしびれ・疼痛などの症状を伴う高齢者のうつ病。ミルナシプランで軽快したが、頻脈が出現したためデュロキセチンで経過を診た。頻脈の副作用はみられず症状も消失した。

3. 治療経過

初診時 84 歳と高齢だが単身で受診。質問に適切に回答できる。下肢を中心とした慢性のしびれと疼痛、それに伴う不安と抑うつ気分、強い睡眠障害があり、興味や関心の喪失のほか、食欲不振、全身倦怠感、また希死念慮も認めた。前医で検査された MRI や超音波血流検査等により身体因は否定。F 32. 11 うつ病エピソード（身体性症候群を伴うもの）と診断した。高齢のため副作用を考慮し、ミルナシプラン 15 mg/ 日で治療を開始。2 週間後、抗コリン系の副作用がないことを確認して 25 mg へ増量し、さらに 1 週間ごとに 40 mg, 50 mg へ増量して経過を診た。

しびれと疼痛は軽減し、それとともに不安・抑うつ気分も消失。しかし、ミルナシプラン 50 mg へ増量後より頻脈が出現した。ミルナシプランを 25 mg まで減量すると頻脈は改善したが、下肢冷感が再燃。末梢循環改善目的に漢方薬温経湯エキス 7.5 g を併用したが下肢のしびれも再燃。「やっと治った症状が逆戻り」と、不安・抑うつ気分の惹起もみられた。頻脈の副作用に気をつけながらデュロキセチン 20 mg を X 年 4 月 + 11 週から 3 週間投与。副作用がないことを確認し 40 mg へ増量した。循環器系の副作用もみられず、その頃から再びしびれは軽減、不安と抑うつ気分も改善。デュロキセチン 40 mg 投与 4 週間後には昼間のしびれはほぼ消失し、日常生活に支障はない状態に改善。「病院へ行くのがとても楽しみです」と笑顔を見せるようになった。

4. 考察

本例は、身体のしびれ・疼痛を伴ったうつ病の高齢者にSNRIを用い、特にデュロキセチンで症状が軽減された症例である。

ミルナシプランはNMDA(N-methyl-D-aspartate)受容体に拮抗作用を有するため、当初慢性疼痛に対する効果も期待して投与を開始した。予想通り疼痛緩和と抗うつ効果がみられたが、残念ながら動悸および頻脈が出現したため、ミルナシプランから同じSNRIであるデュロキセチンに置き換えて経過を診た。結果、副作用の出現はなく、症状の改善がみられたまま今日まで推移している。

今後、超高齢化社会に突入するにあたり、高齢者のうつ病増加は容易に予想される。老年期うつ病の背景には、加齢に伴う身体的変化や身体合併症があることも多い。そのため、抗うつ薬の処方には老年期うつ病の特徴や加齢に伴う性格変容（頑固・自責・固着傾向）に加え、薬物代謝能力の衰えや様々な身体合併症等も診る総合的視点が求められる。現在、日本で使用される抗うつ薬の中で、副作用が少なく、身体治療薬への影響が生じにくいSNRIは、今後老年期精神医療にとって不可欠な薬剤であると考えられた。アドヒアランスの点から考えても、第一選択薬として推奨されるべき薬ではないだろうか。