

## 【臨床・研究】

## 産婦人科，女性専門外来，総合診療科における選択的セロトニン再吸収阻害薬の使用状況についての比較検討

くり おか ひろ こ よし の なお き は せ が わ あ き ひろ  
栗 岡 裕 子<sup>1)</sup> 吉 野 直 樹<sup>1)</sup> 長谷川 明 広<sup>1)</sup>  
いわ なり おさむ なか むら つかさ こ ぼやし たか ふみ  
岩 成 治<sup>1)</sup> 中 村 嗣<sup>2)</sup> 小 林 孝 文<sup>3)</sup>

キーワード：SSRI, SNRI, プライマリケア

### 要 旨

更年期うつ病を含めた女性の精神障害を扱う可能性のある産婦人科および女性外来，総合診療科における女性患者について1年間のSSRI（パロキセチン，フルボキサミン），SNRI（ミルナシプラン）の使用状況について比較検討した。コントロールとして精神科でSSRI，SNRIを処方された患者数についても検討した。精神科外来を受診した女性患者1,662人のうち461人（27.7%）がSSRI，SNRIを処方されていた。産婦人科，女性外来，総合診療科の該当科のみで薬を処方されていたのはそれぞれ7人，15人，14人，計36人で精神科患者の7.8%のみであった。精神科ではフルボキサミンの内服患者が多いのに対し該当科のみで処方された薬はパロキセチンが多かった。内服患者の頻度は女性外来が最も高く，次いで総合診療科，産婦人科の順であった。産婦人科ではSSRIとSNRIが処方される頻度も実数も低く今後の検討課題となった。

### 緒 言

うつ病の新しい治療薬として，選択的セロトニン再吸収阻害薬（Selective Serotonin Reuptake Inhibitor: SSRI）の出現は従来の三環系抗うつ薬でみられるムスカリン性アセチルコリン受容体

の遮断による口渇，便秘，排尿困難， $\alpha_1$ 受容体遮断による起立性低血圧やめまい，また心臓毒性などの副作用が少なく，かつ従来の抗うつ薬と同等の抗うつ効果が得られることから精神科以外の診療科でもうつ病の加療を可能にしてきた。また保健適応病名も現在ではフルボキサミンがうつ病・うつ状態，強迫性障害，社会不安障害，パロキセチンがうつ病・うつ状態，パニック障害，強迫性障害と拡大しておりストレスの多い現在では精神科以外の診療科においても必要不可欠な薬剤

Hiroko KURIOKA et al.

1) 島根県立中央病院産婦人科 2) 同 総合診療科

3) 同 精神科

連絡先：〒693-8555 出雲市姫原4-1-1

となっている。当院では SSRI のフルボキサミン、パロキセチン、選択的セロトニン・ノルアドレナリン再吸収阻害薬 (Selective Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor: SNRI) のミルナシプランの3種類が採用となっている。一方、うつ病の時点有病率は2.65-9.3%に及ぶ<sup>1,2)</sup>にもかかわらず、適切な治療を受けている患者は少なく、うつ病と判定された患者の44.7%は内科などのプライマリケアを受診していることが報告されている。男性よりうつ病を発症しやすい女性に関して、更年期うつ病や産褥期のうつ病など女性の精神障害を取り扱う可能性のある産婦人科や女性専門外来、身体愁訴を取り扱うことの多い総合診療科の女性患者でのこれらの薬の使用状況を比較することを今回の研究目的とし、当院における精神科以外での女性の精神障害のプライマリケアについての現状を検討したので報告する。

### 成 績

平成17年の1年間に当院産婦人科、女性専門外来 (女性外来)、総合診療科を受診した全ての女性患者のうち SSRI (パロキセチン、フルボキサミン)、SNRI (ミルナシプラン) を内服している患者について各科の比較と薬剤について比較検討をした。コントロールとして精神科を受診した女性患者の内服状況についても検討した。精神科を受診した女性患者数と SSRI, SNRI を内服した患者は表 1 a, b に示すようにフルボキサミンが212名 (12.8%), パロキセチン192名 (11.6%), ミルナシプランが57名 (3.4%) で計461人、精神科外来を受診した女性患者1,662人の27.7%であった。産婦人科、女性外来、総合診療科を受診した患者 (表 2) のうち該当科のみで SSRI, SNRI が処方された患者数はそれぞれ 7 名, 15 名, 14

表 1 a 精神科を受診した実患者数

	精神科		計
	女	男	
初診 (人)	545	469	1014
再診 (人)	1117	963	2080
合計 (人)	1662	1432	3094

表 1 b 精神科における SSRI と SNRI の内服患者数

	女 (%)	男 (%)	計 (%)
パロキセチン (人)	192 (11.6)	123 (8.6)	315 (10.2)
フルボキサミン (人)	212 (12.8)	122 (8.5)	334 (10.8)
ミルナシプラン (人)	57 (3.4)	32 (2.2)	89 (2.9)
計	461	277	738

(%) : 全患者数に対する割合

表 2 各科を受診した実患者数

	産婦人科		女性外来	総合診療科	
	女	男	女	女	男
初診 (人)	4149	16	223	2454	2210
再診 (人)	3693	9	119	1701	1314
合計 (人)	7842	25	342	4155	3524

表 3 a 各科における SSRI と SNRI の内服患者数 (該当科のみで処方された患者)

	産婦人科 (%)	女性外来 (%)	総合診療科 (%)	計
パロキセチン (人)	7 (0.09)	12 (3.51)	14 (0.34)	33
フルボキサミン (人)	0 (0)	3 (0.08)	0 (0)	3
ミルナシプラン (人)	0 (0)	0	0 (0)	0
計	7 (0.09)	15(4.39)	14 (0.34)	36

名, 計36名 (表 3 a) で3科あわせて精神科の約7.8%の処方であった。受診患者に対しての投薬頻度は女性外来 (4.39%), 総合診療科 (0.34%), 産婦人科 (0.09%) の順であった。3科とも精神科と異なりフルボキサミンよりパロキセチンの内服患者が多かったが該当科間での統計学的有意差は認められなかった。またミルナシプランの処方 は0であった。次に産婦人科、女性外来、総合診

療科を受診した患者で他科からの処方も含んだ SSRI, SNRI 内服患者の実数を表 3 b に示す。産婦人科ではフルボキサミンの内服患者が多かったが総合診療科では統計学的有意差はなかったもののパロキセチンの内服患者が多い傾向にあった。女性外来は 2 剤の有意差は認めなかった (表 4) これらの患者の背景を各科ごとに検討した (図 1 ~ 3)。女性外来を受診した患者で SSRI を内服している者は精神科を既に受診したうえで外来を受診した人や、精神科へ紹介したところ SSRI を精神科で処方された人が多く、うつ症状との関連で全員が受診していた。一方産婦人科では自科で処方した数が少ないのみならず、うつ症状とは別に検診やその他の疾患で婦人科を受診しており精神科への紹介もなかった。総合診療科ではうつ症状と関連した症状で受診した患者がパロキセチンで約 8 割、フルボキサミンで約 5 割を認め、精神

表 3 b 各科における SSRI と SNRI の内服患者数 (他科からの処方も含む)

	産婦人科 (%)	女性外来 (%)	総合診療科 (%)	計
パロキセチン (人)	41 (0.52)	14 (4.09)	41 (1.00)	96
フルボキサミン (人)	42 (0.54)	9 (2.63)	20 (0.48)	71
ミルナシبران (人)	12 (0.15)	0 (0)	2 (0.05)	14
計	95(1.21)	23(6.73)	63(1.52)	181

表 4 各科におけるパロキセチンとフルボキサミンの内服患者数の比率 (他科からの処方も含む)

	パロキセチン (%) (n=96)	フルボキサミン (%) (n=71)	有意水準	統計
科 (内服患者すべて)				
産婦人科	41 (49.4)	42 (50.6)	0.036	chi-square
女性外来	14 (60.9)	9 (39.1)	0.822	Fisher
総合診療科	41 (67.2)	20 (32.8)	0.054	chi-square

科へ紹介した患者も多く、プライマリケアの実践が行われていた。図 4 に該当科のみで SSRI が処方された患者の対象疾患を示す。女性外来では月

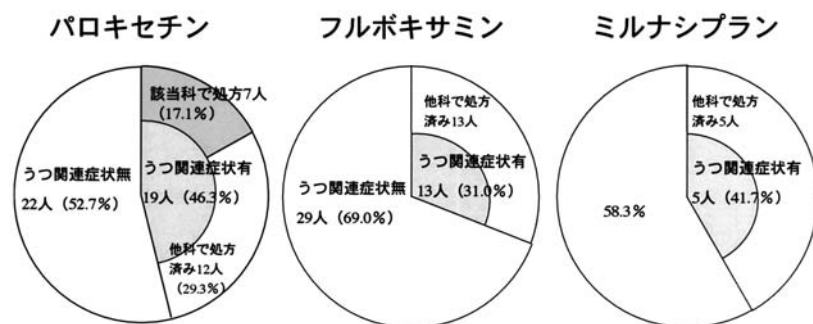


図 1 産婦人科患者の内訳

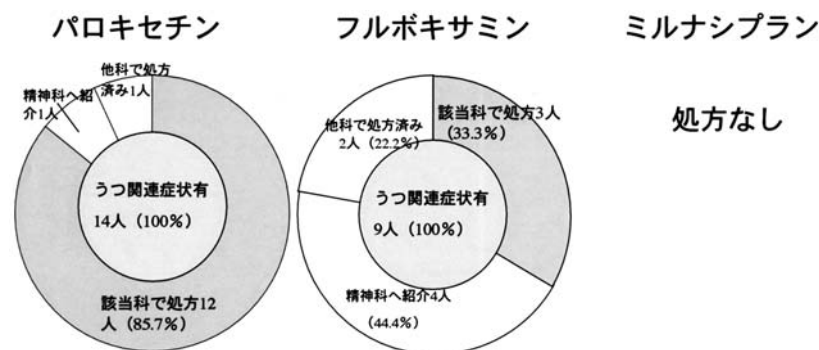


図 2 女性外来患者の内訳

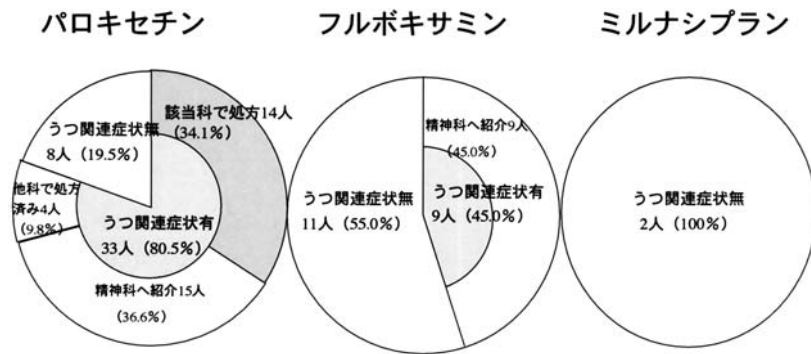


図3 総合診療科患者の内訳

経前緊張症、月経前不快気分障害への投薬、総合診療科では身体表現性障害への投薬が認められた。対象患者の年齢分布を表5と図5に示す。各科におけるSSRI内服患者全ての年齢を3科で比較したところパロキセチンの産婦人科と総合診療科で有意差を認め(ANOVA, Student-Newman-Keul test)、総合診療科は他の2科と比べて高齢の傾向が認められた。該当科のみでSSRIを処方された患者の年齢分布は産婦人科では若年から更年期までが主で更年期年齢の投薬が最も多かった。一方、総合診療科では60歳以上の高齢者が多かった。

### 考 察

当院における精神科以外でのSSRIの処方とは癌末期の抑うつ状態や心気症的症状に伴う抑うつ状態を示す患者に対して各科より処方されているが症例数が少ない科が多く、比較的多くSSRIが処方されている3科(産婦人科、女性外来、総合診療科)を今回の対象とした。SSRI導入後のうつ病治療の実態について中根ら<sup>3)</sup>は内科外来患者の約10%がうつ病であるとのべており、小川ら<sup>4)</sup>は非精神科医におけるSSRIの処方は精神科医の約3分の一であったと報告している。当院でのSSRIの処方は精神科の7.8%のみで、検討しえな

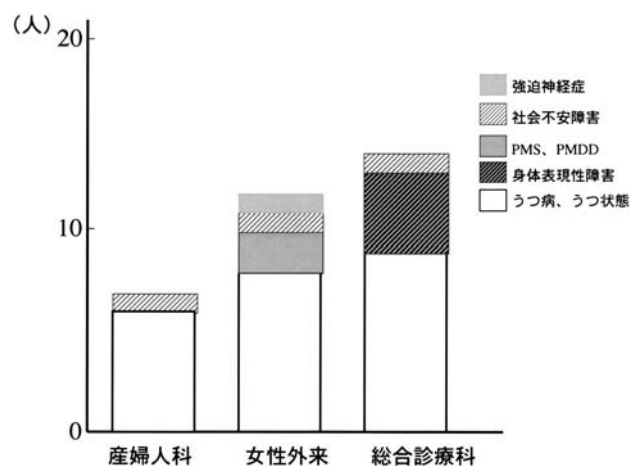


図4 該当科のみでパロキセチンを処方された患者の内訳

かった他科を加えても1割未満程度と考えられ、小川らの報告よりは少なかった。一方女性外来から精神科へ紹介しSSRIを内服した患者はパロキセチンが1人、フルボキサミンが4人、総合診療科から精神科へ紹介しSSRIを内服した患者はパロキセチンが15人、フルボキサミンが9人であったので、該当科のみでSSRIを処方された36人と加えて65人がプライマリケアの場でうつ関連症状に関しての治療を開始することが可能であった。産婦人科では更年期うつ病を自科で加療することもあるが自科でSSRIを処方した症例数も割合も少なく、外来での心気症的症状を訴える患者からのうつ病の発見や、約1,000人の分娩を取り扱うため産後のうつ病発見などの努力の余地が残され

表5 各科におけるSSRI内服患者全ての年齢の比較

	産婦人科	女性外来	総合診療科
パロキセチン (歳)	31 <sup>a</sup> (20~80)	43.5 (20~60)	57 <sup>a</sup> (23~87)
フルボキサミン (歳)	33.5 (16~80)	27 (16~74)	51 (17~81)

a-a:  $p < 0.001$ 

ているものと推定された。SSRIの抑うつ効果はSSRI間で比較しても有意差がないとされているが<sup>5)</sup>、精神科ではフルボキサミンが多く処方され、その他の科のみで処方する場合はパロキセチンが多かった。この違いは発売当初のパロキセチンとフルボキサミンの適応病名による差や、パロキセチンが18歳未満の大うつ病に対して禁忌になり、精神科では若年でフルボキサミンを使用するのに対し、3科では若年者が少なかったことや、フルボキサミンは1日2回の処方細かい変更が可能であるのに対して、パロキセチンは1日1回の内服ですむコンプライアンスの良さが精神科と他の3科での処方の差となったものと考えられる。うつ病の診断は精神医学の基礎であるが本当のうつ病

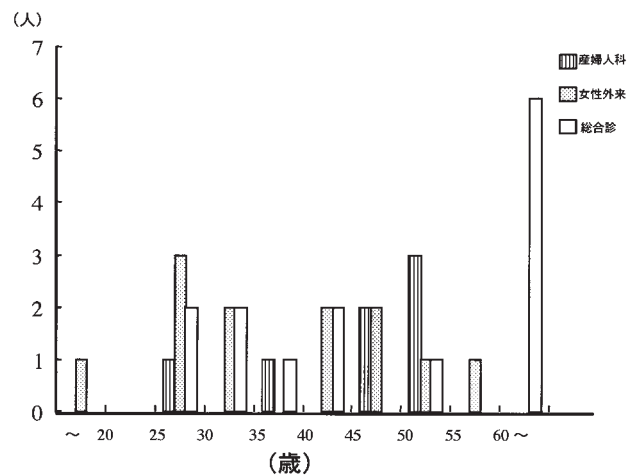


図5 該当科のみでパロキセチンを処方された患者の年齢

は見のがすことが多く、逆に神経症に伴う抑うつ状態との鑑別も難しい。渡邊<sup>6)</sup>はうつ病、パニック障害、身体表現性障害すべてにSSRIが有効であり、鑑別疾患の必要性に疑問をもつかもしいが各疾患に対するSSRIの有効用量や効果発現の特徴が異なっており、逆にその臨床効果をもって鑑別診断になるとも述べている。今後はさらにSSRI治療患者の対象をみつけるべき診断能力を高めて治療を行うことや、精神科へ適切に紹介する必要がある。

## 文 献

- 1) 伊川太郎, 大坪天平, 幸田るみ子 他: 一般人口におけるうつ病の有病率調査電話調査. 精神神経学雑誌 105: 1327, 2003
- 2) 山田浩樹, 大坪天平, 幸田るみ子 他: Web siteによるうつ病の有病率調査. 精神神経学雑誌 105: 1327-1328, 2003
- 3) 中根 文: うつ病の診断と治療 真興交易医学出版部 169-178, 1999
- 4) 小川 俊, 小林俊光, 上島国利: うつ病治療に関するアンケート調査結果—SSRI導入後のうつ病治療の実態について—臨床精神薬理 7: 1065-1072, 2004
- 5) Hansen RA, Gartlehner G, Lohr KN, et al.: Efficacy and safety of second-generation antidepressants in the treatment of major depressive disorder. Ann Intern Med 143: 415-426, 2005
- 6) 渡邊義文: 身体愁訴とうつ病近縁疾患 総合臨床54 (12): 3092-3096, 2005