

抗うつ薬と抗不安薬

アトル医薬情報部D I室 2004年2月

はじめに

“やる気が出ない”“体調がすぐれない”“イライラする”“眠れない”“気分が暗い”等の「うつ病」の症状は、自分が憂うつになった時の感じを思い出せば理解できると思われる。また「不安」という感覚は、初めての人に会う場合の不安など経験したことがない人はいない。このような不安は正常で、環境が変化する時や未経験なことを体験する時には不安はつきものである。しかし病的な不安は、刺激に対する反応の強度や持続時間が過剰になっている。まとめて言えば「うつ」とは悲哀や憂愁の気分であり「不安」とは気がかりで安心できない感情といえる。普通の生活においては両者の状態を内包しており、お互いに移行する為にこれらを区別できない場合が多い。^{1).2).3).4)}

“抗うつ薬”について当D I誌で2000年3月号に掲載したが、うつ病の治療に抗不安薬が使用される等のため、今回“不安”も含めて全面改訂して記載した。

うつ病 (depression) とは

WHOの調査では、うつ病は人類に重荷を与えている疾患の第4位となっており、現在急増している自殺者の背景に“うつ病”の増加があるといわれている。うつ病の症状として、マイナス思考や弱気や自責感などがあり、これらが希死念慮・自殺念慮に結びついており、自殺はうつ病の症状として起こるといわれている。その為うつ病の早期発見、早期治療が大切である。うつ病は一度寛解した場合でも、再発率は寛解後6カ月以内で25%、2年以内で30~50%、10年以内で75%との報告もある。^{1).5).6)}

うつ病発症の原因

うつ病の原因はまだ完全に解明されてはいないが、脳内のモノアミン(セロトニン、ノルアドレナリン、ドパミン)の1つあるいは複数欠乏して、モノアミンの神経活動が低下することがうつ病の原因であるといわれている。特にうつ病の睡眠、気分、食欲、衝動性など精神機能に於けるセロトニンの果たす役割は重要とされている。またうつ病は遺伝体質的要因、環境の変化、精神的ストレス、妊娠、出産などの身体的変化、思春期、更年期などの体内環境の変化等の様々な要因が複雑に関連して起こる疾患であると考えられている。^{1).7)}

うつ病の症状

うつ病は、憂うつだ、悲しいといった“抑うつ気分”だけでなく、楽しみを感じられない、何となく気力が出ないという“快感消失”も又重要な症状である。ただ、同じようにうつ病になっても“仮面うつ病 (masked depression)”といわれる頭痛や腹痛などの身体症状の訴えが中心の人もいれば、笑みを浮かべながら穏やかに話をする人もいる。このように同じうつ病でも、表面にみせる症状はそれぞれ異なっている。うつ状態とうつ病とを区別する考え方もあるが、軽度の場合最近では連続線上にあると考えられている。

うつ病の診断に、わが国ではアメリカ精神医学会の診断基準・第4版(DSM)で診断することが多い。DSM : 主症状は 抑うつ気分 興味及び喜びの減退の2つ。副症状としては 食欲不振や体重減少 睡眠障害 焦燥感または行動制止 易疲労感や気力減退 無価値感や罪責感 思考力及び集中力減退や決断困難 自殺念慮や自殺企図の7つで合計9つの症状がある。この内の5つ以上の症状があり、その内の1つ以上が主症状で、症状は同時に2週間持続している状態を「うつ病エピソード」と定義している。この基準が小児や青年に適用される場合には、抑うつ気分はイライラ感でもよく、体重減少は成長期に予想される体重増加がみられないことでもよいとされている。¹⁾

うつ病の分類

一般に「うつ病」という用語が用いられているが、最近では「気分障害」という用語が国際的には用いられている。これは躁とうつを繰り返す双極性の躁うつ病とうつ状態のみの単極性のうつ病があり、治療などが異なることから全体をうつ病としない方が論理的であり、一括して気分障害としている。現在ではうつ病の多くは、精神病には含まれず、一部の妄想を伴う重症ケースが精神病性のうつ病と診断されている。以前は原因別に、内因性うつ病、反応性うつ病、神経症性うつ病に分類していたが、現在は発症や再発例の殆どに生活上のストレスが関与しているため、このような分類法は行なわれなくなった。^{2).8)}

不安

不安障害は、その症状によってパニック障害、広場恐怖、強迫性障害、外傷後ストレス障害、急性ストレス障害、特定の恐怖症、社会不安障害、全般性不安障害等に分けられている。“恐怖”は対象がはっきりしたものに対する恐れ感情であるのに対し、“不安”というのは対象のない恐れである。³⁾

パニック障害

パニック障害とは理由もなく激しい不安に襲われ、心悸亢進、呼吸困難、胸内苦悶、めまい、発汗、振戦等の死の恐怖や苦悶が起こる。発作は急速に（通常は10分以内に）頂点に達し、持続時間は5～20分、稀に1時間に及ぶこともある。この為発作ではない時も「また発作が起こるのではないか」という“予期不安”がある。以前は心臓神経症、自律神経失調症、あるいは不安神経症などと呼ばれ、最近では「過換気症候群」と呼ばれることもあり後述の広場恐怖を伴うこともある。パニック発作に類似した症状は狭心症、喘息、てんかん等多くの疾患で見られる。発症は若年の女性に多く、世界各国で生涯有病率1.5～3.3%、1年有病率1～2%とほぼ同じ発症率で、ありふれた病気である。パニック障害には薬物療法と認知行動療法が有効である。^{9).10)}

広場恐怖

パニック発作が起きた場合、発作がまた起きるのではないかとという予期不安を抱くようになる。その結果、発作が起きそうなところを避けるようになる。また、発作が起こった時にすぐに逃げ出せない電車やバスやデパート等を避けるようになる。この回避行動を「広場恐怖」といい、パニック発作の結果として現れることも、単独で現れることもある。この場合の広場とは一般の“広場”の意味ではない。^{10).11).12)}

強迫性障害 (Obsessive Compulsive Disorder : OCD)

強迫性障害は、ガス栓はしめたか、戸締まりはしたか、鍵はかけたか等不安になり、出かける時何度も確かめなければ気がすまず、止めたいと思っていながら自分の意志ではどうにもならない強迫観念と、ばかばかしいと思ってもしないでおれない強迫行為からなり、以前は強迫神経症と呼ばれた。近親者の死、妊娠、出産、人間関係上のトラブルやストレス等により発症する場合が多い。有病率は欧米では2%前後とされ、男性に比べ女性に多く、女性では洗浄強迫が比較的多く見られるなど性別により症状の内容が若干異なる。⁹⁾

外傷後ストレス障害 (Posttraumatic stress disorder : PTSD)

戦争や自然災害等の異常体験に遭遇した後に、その事が心的外傷(トラウマ)として潜在意識になる。その出来事が時として突然フラッシュバック(繰り返し再体験)するため、そのようなフラッシュバックしうる場所や人物を避ける回避行動や不眠、過度なイライラなどの症状が1ヶ月以上持続したものをPTSDという。PTSDという用語は、DSM- (DSMの第3版)に初めて診断名として登場した。これは米国において戦争体験者の心理研究と、精神症状等の研究により付けられた疾患名である。日本でPTSDという用語を頻繁に使用するようになったのは、1997年1月の阪神淡路大震災以降である。^{10).13)}

治療

うつ病患者は、常にマイナス思考であり“そんなバカなことを考えてはいけない”と、これを非難してはいけな。肺炎患者に“熱を出すな”と言うのと同じで、頭ではわかっているが心と身体がついていかないのがうつ病であり、善意であっても励ますことは、患者の焦りや不安や焦燥や自責感を強めることになる。うつ病の自殺念慮は高頻度で出現する為、治療中は常に自殺の危険を考慮せねばならない。うつ病症状が完全に消失する例は2/3であり、1/3は慢性化するとされている。また6割以上が再発するとされ、再発を防ぐためには抑うつ症状が改善した後も、治療時と同量の抗うつ薬を半年から1年間は服用し続ける必要がある。^{6).15)}

休養と投薬

うつ病の治療初期には休養が必要である。休養だけでは早期の回復は望めない為、服薬は絶対に必要である。うつ病の完治には数カ月から数年を要することが多い。不安障害には、後述の抗不安薬やSSRI等の薬物治療が効果的であるが、認知療法や暴露療法等の精神療法も薬物療法に匹敵する効果があり、精神療法と薬物療法を併用することにより単独で治療を行う場合より高い効果が得られる。^{6).12)}

認知療法

うつ病患者は“この憂うつな気持ちは一生続き、楽には絶対ならないだろう”という否定的な考えに支配され、不安障害患者は“自分は危険への対処能力がない”などと思い込んで、危険を過大評価して自分の対処能力を過小評価しているなど極端なマイナス思考にとらわれている。認知というのは“ものの受け取り方や考え方”をい

い、うつ病患者や不安障害患者は認知に独特の歪みがある。“認知療法”というのは、その認知を変えて“何事も自分で解決出来るという自信を持たせる”ことで抑うつ感や不安感を軽減しようという療法である。¹²⁾

暴露療法

暴露療法とは、患者を不安な場面に遭遇させて“不安に直面しても大丈夫だ”ということを学習させて、恐怖や不安場面での不安や恐怖を軽減させて回避行動をとらなくとも対処できるようにする。¹²⁾

電気刺激療法

電気刺激療法は、脳に一過性に通電して痙攣させて治療する方法である。1938年に開発された当時は画期的な治療法であったが、その後の向精神薬の進歩によりあまり用いられなくなっていた。その後、ヨーロッパを中心に、うつ病患者で通常の薬物療法での無効例や副作用で十分な薬物療法が行えない例、自殺念慮が強く早期に症状を改善する必要がある症例に有用性が再評価され、最近では全身麻酔下で100～115Vの電圧を数秒間通電し、これを隔日で計5～6回行う修正型電気刺激療法が再び用いられるようになっている。¹⁶⁾

薬物療法

うつ病に対する第1選択薬は抗うつ薬であるが、うつ病症状における一部の不安や焦燥、不眠、頭重感、自律神経症状等の身体症状の改善に、抗不安薬が抗うつ薬の補助として用いられている。また不安障害の緩和に抗不安薬が使用されるが、最近では不安障害の治療に抗うつ薬も使用されるようになっており不安障害の治療は複雑になっている。¹⁷⁾

抗うつ薬

わが国で発売されている抗うつ薬(表1)は三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬、SSRI、SNRI等があり、現在次々に新薬が開発されて選択肢が広がってきている。どのような種類の薬剤でも、適量を適切な期間用いれば60～70%の患者に同程度の抗うつ効果が得られる。¹⁶⁾

三環系抗うつ薬(Tricyclic Antidepressants: TCA)

三環系抗うつ薬の主作用はノルアドレナリン、セロトニンの再取り込み阻害作用である。それ以外にもアセチルコリン、ヒスタミン、アドレナリン等多くの受容体に作用しており、これらの作用が副作用発症の原因になっている。三環系抗うつ薬は即効性がなく、副作用が抗うつ効果より先行して出てくる。^{7), 18)}

- ・イミプラミン(トファニール)：気分高揚作用にすぐれているが、抗コリン性副作用が出現し易い。⁵⁾
- ・クロミプラミン(アタニール)：注射剤があり、不安、焦燥を伴ううつ病や、自殺念慮があり速効性が必要な患者に使用される。⁵⁾
- ・トリミプラミン(スモンチール)：強力な鎮静型の抗うつ薬で、激越型うつ病に有効とされている。⁵⁾
- ・アミトリプチリン(トリプタニール)：不安軽減、鎮静作用を有する。抗コリン作用と抗ヒスタミン作用(鎮静、眠気、等)の副作用が出現し易い。⁵⁾
- ・ノルトリプチリン(ノルトン)：抑制の解除や意欲回復作用を有するのが特徴とされている。⁵⁾
- ・ロフェプラミン(アプロリット)：イミプラミンと同様に、気分の高揚作用に優れた効果を有している。⁵⁾
- ・アモキサピン(アモキサ)：ノルアドレナリン再取り込み阻害作用の方がセロトニン再取り込み阻害作用より強く、やや速効性である。抗コリン性副作用は弱い。抗ドーパミン作用も有り錐体外路症状が発現することがある。⁵⁾
- ・ドスレピン(プロザデック)：抗うつ効果と共に抗不安作用も有している。⁵⁾

四環系抗うつ薬

四環系抗うつ薬という名称は化学構造上、三環系抗うつ薬に対応した用語である。⁷⁾

- ・マプロチリン(ルジミン)：選択的なノルアドレナリンの再取り込み阻害作用があり、血中半減期が長く1日1回投与でも充分効果を発揮する。^{5), 7)}
- ・ミアンセリン(フレグミン)：モノアミンの再取り込み阻害作用は殆ど持たないが、ノルアドレナリンの遊離を促進する作用がある。鎮静作用があり、うつ病の不眠に夜1回投与を行うことがある。^{5), 7)}
- ・セチプチリン(テグミン)：ミアンセリン同様のノルアドレナリン遊離促進作用があり、三環系抗うつ薬にみられる口渇、排尿障害などの抗コリン性副作用は少ない。⁵⁾

セロトニン2受容体拮抗薬

- ・トラゾドン(レソリ、デジル)：SSRIのように選択性の高いセロトニンの再取り込み阻害作用を有する。しかし、SSRIとの重要な違いは、強いセロトニン2受容体拮抗作用を有している点である。SSRIは投与開始初期に不安・不眠を惹起することがあるが、このような副作用が少ない。抗コリン作用は弱いが、副作用として起立性低血圧がある。^{5)・7)}

SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor：選択的セロトニン再取り込み阻害薬)

SSRIの特徴は単純な化学特性である。SSRIはセロトニン作動性神経の神経終末のシナプス間隙に放出されたセロトニンのシナプス前膜への再取り込みを阻害して、シナプス間隙のセロトニン濃度を増加させて、低下しているセロトニン神経伝達を促進させる。効果は三環系抗うつ薬と同等のレベルで、副作用が少ない。¹⁸⁾

- ・フルボキサミン(デプロメー、ルボックス)：わが国で初めて発売されたSSRIで、三環系抗うつ薬とほぼ同等の効果を示し、強迫性障害への適応も有している。口渇、便秘などの副作用は少ないが、消化管のセロトニン機能増強による悪心、嘔吐などの消化器症状が知られている。⁵⁾
- ・パロキセチン(パキル)：わが国で2番目発売されたSSRIで、パニック障害への適用が認められている。副作用や使用法はフルボキサミンに準じている。⁵⁾

SNRI (Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitor：選択的セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)

- ・ミルナシبران(トルミン)：三環系のようにセロトニンとノルアドレナリンの両方を賦活し、アセチルコリン受容体遮断等の余計な作用がない薬物として開発された抗うつ薬で、わが国ではミルナシبرانのみが発売されている。P450の代謝酵素を阻害せず、薬物相互作用が少なく、また抗コリン作用等の副作用はないが悪心、嘔吐、眠気等がある。^{5)・7)・18)}

抗不安薬

抗不安薬は、病的な不安や緊張を軽減させる薬物で、精神疾患としての不安障害だけでなく軽い不安感やイライラ感、肩こりや頭痛などの筋緊張等に対してもよく用いられている。抗不安薬は作用機序により、ベンゾジアゼピン系薬物とセロトニン1A受容体に作用する薬物に分類される。(表2)⁷⁾

ベンゾジアゼピン系薬物

ベンゾジアゼピンは、抑制性神経伝達物質のアミノ酪酸(GABA)の作用を増強する薬物で、不安や緊張の緩和作用、催眠や鎮静作用、自律神経安定化作用、筋弛緩作用、抗痙攣作用がある。これらの作用の中で催眠、鎮静作用が強い薬剤は睡眠薬として使用され、不安や緊張緩和作用が強い薬剤が抗不安薬として使用されているが、これらには抗不安作用だけでなく、催眠、鎮静作用、筋弛緩作用もある。⁷⁾

- ・クロルジアゼポキシド(コトル、バリス)：ジアゼパムと同様古典的な薬剤で、最高血中濃度到達時間は1~3時間、半減期24時間である。^{11)・19)}
- ・ジアゼパム(セソ、リゾソ、ソコ)：筋弛緩作用、抗けいれん作用が強い。注射製剤は、てんかん発作やパニック発作に使用されている。⁷⁾
- ・クロキサゾラム(セゾソ)：抗不安作用、筋弛緩作用も中程度、作用時間は中程度からやや長い。⁷⁾
- ・オキサゾラム(セオール)：最高血中濃度到達時間は8.2時間、半減期約55時間、約80%が尿中排泄される。¹⁹⁾
- ・メダゼパム(レスミット)：最高血中濃度到達時間は0.5~1.5時間、半減期0.5~1.5時間、尿中排泄55~63%、糞中排泄8~22%である。¹⁹⁾
- ・プラゼパム(セダプラン)：最高血中濃度到達時間1.3時間、半減期94時間で、22~32%が尿中に排泄される。¹⁹⁾
- ・フルジアゼパム(エリスパン)：最高血中濃度到達時間は1時間、半減期約23時間、尿中排泄13.9%、糞中排泄69.4%である。¹⁹⁾
- ・クロラゼブ酸二カリウム(メドソ)：最高血中濃度到達時間は0.5~1時間、半減期24時間以上、尿中排泄62~67%、糞中排泄15~19%である。¹⁹⁾
- ・メキサゾラム(メックス)：最高血中濃度到達1~2時間、半減期60~150時間、代謝酵素はCYP3A4である。¹⁹⁾
- ・フルトプラゼパム(レスタス)：最高血中濃度到達4~8時間、半減期190時間、4~9%が尿中に排泄される。¹⁹⁾
- ・ロフラゼブ酸エチル(メフラックス)：血中半減期が長く、作用時間が長い為1日1回~2回の投与に適している。¹¹⁾
- ・プロマゼパム(レキガソ、セソ)：抗不安薬の中では、強迫性障害症状にもある程度の効果が得られる。¹¹⁾
- ・ロラゼパム(ワイルックス)：最高血中濃度到達2時間、半減期約12時間、大部分が尿中に排泄される。¹⁹⁾

- ・アルプラゾラム(コンスタ、ソナックス)：強い抗不安作用を持ちパニック発作に著効する。¹¹⁾
- ・フルタゾラム(コミナル)：最高血中濃度到達1時間、半減期3.5時間、20～37%が尿中に排泄される。¹⁹⁾
- ・クロチアゼパム(リゼ)：鎮静作用、筋弛緩作用ともに穏やかで作用時間も比較的短い。¹¹⁾
- ・エチゾラム(デパス)：抗不安作用が強く、就寝前に投与すると熟睡する。軽度の抗うつ作用も有し、わが国で最も繁用されている抗不安薬である。¹¹⁾

セロトニン1A受容体作用薬

- ・タンドスピロン(ゼィール)：セロトニン受容体には数多くのサブタイプがあり、そのひとつのセロトニン1A受容体はセロトニンの放出に抑制的に作用する。タンドスピロンはこの受容体に作用する抗不安薬である。ベンゾジアゼピンと異なり筋弛緩作用、抗けいれん作用、鎮静作用もほとんどなく、高齢者にも使いやすいが効果発現に2～3週間程度かかる。わが国でタンドスピロンのみが発売されている。^{11)、17)}

漢方製剤

抗うつ関連適応を有する漢方製剤を表3として掲載した。漢方治療は抑うつ状態の気分の改善のみならず、倦怠感や様々な身体症状の改善作用がある。漢方製剤の適応には、抗うつとか抗不安とかいう語は用いられておらず、神経症やノイローゼ等の記載がある。神経症(ノイローゼ)とは心因によって精神的あるいは身体的症状が引き起こされたものと定義されてきたが、うつ病や不安障害は心理的要素だけでなく、遺伝など生物学的要因の関与が大きいということで、DSM-からは神経症という用語は廃止されている。^{10)、14)}

あとがき

うつ病は稀な疾患でなく「心の風邪」と言われる程ありふれた病気で、有病率は5%、生涯有病率は13～17%と高い値が報告されている。またうつ病には、薬剤性のももある。うつ状態を惹起しやすい薬剤として、副腎皮質ステロイドやインターフェロン等が知られており、副腎皮質ステロイドはさまざまな精神症状、特にうつ病を起すことが多い。発生頻度は基礎疾患やステロイドの種類にもよるが、1～2%程度と推測される。またインターフェロンも多彩な精神症状、特にうつ状態を起す頻度が高い。衝動的な自殺企図に至る場合があるので注意が必要である。¹²⁾

参考文献	1) 傳田 健三：うつ病の診断。	日本医師会雑誌	129 (9)	SC 5 ~ 8 ,	2003
	2) 野村 総一郎：うつ病の分類と診断。	臨床と研究	77 (5)	6 ~ 8 ,	平成 12 年
	3) 久保 千春：不安障害の分類と診断。	臨床と研究	77 (5)	9 ~ 11 ,	平成 12 年
	4) 中川 伸：近年の抗うつ薬、抗不安薬の動向。	臨床と研究	80 (9)	87 ~ 91 ,	平成 15 年
	5) 筒井 未春：抗うつ病の分類と使い方。	臨床と研究	78 (10)	12 ~ 17 ,	平成 13 年
	6) 張 賢徳：うつ病患者への対処。	日本医師会雑誌	129 (11)	SC 9 ~ 12 ,	2003
	7) 小手川 勤：抗不安薬、抗うつ薬の分類と薬理学的特性。	臨床と研究	80 (9)	14 ~ 19 ,	平成 15 年
	8) 田島 治：うつ病の分類と治療の必要性の判断。	日本医事新報	4077	96 ~ 97 ,	2002
	9) 西村 良二：不安障害の治療。	臨床と研究	78 (10)	22 ~ 25 ,	平成 13 年
	10) 久保 磨美：不安障害の病態と診断。	臨床と研究	80 (9)	10 ~ 13 ,	平成 15 年
	11) 富澤 治：抗不安薬の使い方。	臨床と研究	78 (10)	26 ~ 29 ,	平成 13 年
	12) 大野 裕：不安障害の精神療法。	臨床と研究	80 (9)	75 ~ 78 ,	平成 15 年
	13) 吉岡 正哉：心的外傷による精神医学的問題。	臨床と研究	77 (5)	91 ~ 95 ,	平成 12 年
	14) 日本医師会編：漢方治療のABC				医学書院
	15) 大野 裕：軽症うつ病。	日本医師会雑誌	130 (1)	SC13 ~ 16 ,	2003
	16) 濱村 貴史：修正型電気痙攣療法によるうつ病の治療。	臨床と薬物治療	22 (2)	21 ~ 23 ,	2003
	17) 田中 正敏：抗不安薬の使い方。	臨床と研究	80 (9)	68 ~ 74 ,	平成 15 年
	18) 野村 総一郎：新しい抗うつ薬の特徴と使い方。	日本医師会雑誌	129 (2)	193 ~ 196 ,	2003
	19) 荒木 博陽：心身症・神経症治療薬と患者への説明。	薬局	53 増刊号	174 ~ 187 ,	2002

表1.抗うつ薬

アトレ医薬情報部D室 2004年2月

分類	一般名	商品名 (メーカー名)	剤型・容量	効能・効果			作用(再取込み 阻害作用)		発売年・ 月
				うつ 病	うつ 状態	その他の効能・ 効果	ナルアドレ リン	セロトニン	
三環系	塩酸イミプラミン	トフラニール (バルティス)	錠 :10mg, 25mg			遺尿症	+	+	1959・7
	塩酸クミプラミン	アナフラニール (バルティス)	錠 :10mg, 25mg			遺尿症	±	+++	1973・8
		アナフラニール注射液 (バルティス)	注 25mg/2mL						1973・8
	マレイン酸トリミプラミン	スルモンチール (塩野義)	散 :100mg/g 錠 :10mg, 25mg				+	0	1965・6
	塩酸アミトリプチン	トリプタノール (万有)	錠 :10mg, 25mg			夜尿症	±	++	1961・6
		トリプタノール注射液 (万有)	注 :50mg/5mL						2003・11 中止
	塩酸フルトリプチン	ノリレン (大日本)	錠 :10mg, 25mg				++	±	1971・11
	塩酸ロフェプラミン	アンプリット (第一)	錠 :10mg, 25mg				+++	0	1981・9
	アモキサピン	アモキサ (ワイス - 武田)	細粒 :100mg/g カプセル :10mg, 25mg, 50mg				++	0	1981・6
塩酸ドスレピン	プロチアデン (科研、日医工)	錠 25mg						1991・6	
四環系	塩酸マプロチン	ルジオミール (バルティス)	錠 :10mg, 25mg, 50mg				++	0	1981・9
	塩酸ミアンセリン	テトラミド (オルガノ - 三共)	錠 :10mg, 30mg				0	0	1983・4
	マレイン酸セチプチン	テシプール (持田)	錠 :1mg						1989・9
セロトニン拮抗薬	塩酸トラゾドン	レスリン (オルガノ)	錠 25mg, 50mg				0	+	1991・11
		デジレル (ファイザー)	錠 25mg, 50mg						1991・11
SSRI	マレイン酸フルボキサミン	デプロメール (明治)	錠 25mg, 50mg			脅迫性障害	0	+++	1999・5
		ルボックス (藤沢)	錠 25mg, 50mg						1999・5
	塩酸パロキセチン水和物	パキシル (グラクソ・スミスクライン)	錠 :10mg, 20mg			パニック障害	0	++++	2000・11
SNRI	塩酸ミルナシプラン	トレス (旭化成 - ヤンセン)	錠 :15mg, 25mg						2000・10

再取込み阻害作用 :0(影響なし)、±(どちらでもない)、+(軽度)、++(中等度)、+++ (高度)、++++ (最大)

参考資料 : 水島 裕編集 : 今日の治療薬 解説と便覧 2003年版 南江堂

出典 : 各社添付文書集

上村 誠 : うつ病の薬物療法 . 日本医師会雑誌 124 (1) 33 ~ 37 , 2000

表2.抗不安薬

分類	一般名	商品名 (メーカー名)	剤型 容量	効能 効果			作用		発売年・ 月	
				うつ病	神経症	心身症	その他効能 効果	用抗不安作 (時間)		作用時間
ベンゾジアゼピン系 (長時間型)	クロルジアゼポキシド	コントロール (武田)	錠 5mg, 10mg 散 :10mg/g, 100mg/g				うつ病 :不安、緊張 神経症 :不安、緊張、抑うつ 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ	弱	長	1961・3
		バランス (山之内)	錠 5mg, 10mg 散 :100mg/g							1961・3
	シアゼパム	セルシン (武田)	錠 2mg, 5mg, 10mg 散 :10mg/g シロップ :1mg/mL				うつ病 :不安、緊張 神経症 :不安、緊張、抑うつ 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ 脳脊髄疾患による筋緊張の軽減 麻酔前投与	強	長	1964・11
		ホリゾン (山之内)	錠 2mg, 5mg, 10mg 散 :10mg/g				うつ病 :不安、緊張 神経症 :不安、緊張、抑うつ 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ 脳脊髄疾患による筋緊張の軽減 麻酔前投与			1964・11
		ソナコン (中外)	錠 2mg, 5mg, 10mg 散 :10mg/g				うつ病 :不安、緊張 神経症 :不安、緊張、抑うつ 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ 脳脊髄疾患による筋緊張の軽減 麻酔前投与			1966・12
		セルシン注射液 (武田)	アンプル 5mg/1mL、 10mg/2mL				下記疾患における不安、緊張、抑うつ 麻酔前・導入時等における不安、緊張、 抑うつの軽減、てんかん様重複状態			1969・10
		ホリゾン注射液 (山之内)	アンプル :10mg/2mL							1969・10
	クロキサザラム	セパゾン (三共)	錠 :1mg, 2mg 散 :10mg/g				神経症 :不安、緊張、抑うつ、強迫、恐 怖、睡眠障害 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ 術前の不安除去	中	中	1974・1
	オキサザラム	セレナール (三共)	錠 5mg, 10mg 散 :100mg/g				神経症 :不安、緊張、抑うつ、睡眠障害 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ 麻酔前投薬	弱	長	1970・11
	メダセパム	レスミット (塩野義)	錠 2mg, 5mg				神経症 :不安、緊張、抑うつ 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ	弱	短	1971・9
	プラセパム	セダبران (興和)	錠 5mg, 10mg 細粒 :10mg/g				うつ病 :不安、緊張、睡眠障害 神経症 :不安、緊張、抑うつ、睡眠障害 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ、 睡眠障害 麻酔前投与	弱	長	1980・12
	フルジアゼパム	エリスパン (住友)	錠 0.25mg 細粒 :1mg/g				左記症状における身体症候、不安、緊 張、抑うつ、焦燥、易疲労性、睡眠障害	強	長	1981・1
	クロラゼパ酸二カ リウム	メントン (大日本)	カプセル :7.5mg				不安、緊張、抑うつ、焦燥	中	長	1979・12
	メキサザラム	メレックス (三共)	錠 0.5mg, 1mg 細粒 :1mg/g				神経症 :不安、緊張、抑うつ、易疲労性、 強迫・恐怖、睡眠障害 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ、 易疲労性、睡眠障害	強	長	1984・4
フルトラゼパム	レスタス錠 (オルガノン-万有)	錠 2mg				神経症 :不安、緊張、抑うつ、易疲労性、 睡眠障害 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ、 易疲労性、睡眠障害	強	長	1986・6	
	レスタス細粒 (オルガノン)	細粒 2mg/g							1994・9	

分類	一般名	商品名 (メーカー名)	剤型・容量	効能・効果			作用		発売年・ 月	
				うつ病	神経症	心身症	その他効能・効果	抗不安作用		作用時間 (時間)
ベンゾジアゼピン系 (長時間型)	ロラゼパム酸エチル	メイラックス (明治)	錠 :1mg, 2mg 細粒 :10mg/g				神経症、心身症 :不安、緊張、抑うつ、睡眠障害	強	長	1989・1
	プロマセパム	レキソタン (中外 - エーザイ)	錠 :1mg, 2mg, 5mg 細粒 :10mg/g				うつ病 :不安、緊張 神経症 :不安、緊張、抑うつ、強迫、恐怖 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ、睡眠障害 麻酔前投与	中	中	1977・5
		セニラン (ハキサル)	錠 :2mg, 3mg, 5mg 細粒 :10mg/g							1981・9
	ロラセパム	ワイパックス (ワイス - 武田)	錠 :0.5mg, 1mg				神経症 :不安、緊張、抑うつ 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ	強	中	1978・3
	アルプラゾラム	コンスタン (武田)	錠 :0.4mg, 0.8mg				左記疾患における身体症候、不安、緊張、抑うつ、睡眠障害	強	中	1984・7
		ソラナックス (ファイザー)	錠 :0.4mg, 0.8mg							1984・7
フルタゾラム	コレモナル (日本シエリング - 三菱ウェルファーマ)	錠 :4mg 細粒 :10mg/g				左記疾患における身体症候、不安、緊張、抑うつ	弱	短	1987・11	
ベンゾジアゼピン系 (短時間型)	クロチアセパム	リーゼ (三菱ウェルファーマ)	錠 :5mg, 10mg 細粒 :10mg/g				心身症 :身体症候、不安、緊張、心気、抑うつ、睡眠障害 自律神経失調症におけるめまい、肩こり、食欲不振 麻酔前投薬	弱	短	1979・4
	エチゾラム	デパス (三菱ウェルファーマ)	錠 :0.5mg, 1mg 細粒 :10mg/g				うつ病 :不安、緊張、睡眠障害 神経症 :不安、緊張、抑うつ、神経衰弱症状、睡眠障害 心身症 :身体症候、不安、緊張、抑うつ、睡眠障害 統合失調症における睡眠障害 頸椎症等における不安、緊張、抑うつ、筋緊張	強	短	1984・3
セロトニン1A受容体拮抗薬	クイン酸クダストロン	セディール (住友)	錠 :5mg, 10mg				神経症 :抑うつ、恐怖 心身症 :身体症候、不安、焦燥、抑うつ、睡眠障害 麻酔前投与	弱	短	1996・12

抗不安作用 (1日最低用量) :強力価 (5mg以下)、中力価 (6~10mg)、弱力価 (10mg以上)

作用時間(半減期) :短時間型(10時間以下)、中時間作用型(10~20時間)、長時間作用型(20時間以上)

参考資料 :水島 裕編集 :今日の治療薬 解説と便覧 2003年版 南江堂

出典 :各社添付文書集

中川 伸 :最近の抗うつ薬、抗不安薬の動向 . 臨床と研究 80 (9) 87~91 , 平成15年

松浦雅人 :抗不安薬(マイケートランキライザー) . 医薬ジャーナル 32 (3) 38~42 , 1996

表3. うつ病、不安に使用される漢方製剤

アトレ医薬情報部D室 2004年2月

一般名	効能 効果	用法 用量	証 (使用目的 :うつ病、不安関連)
8 大紫胡湯 (ダイサイコトウ)	ノド-セ、不眠症、胆石症、胆のう炎、黄疸、肝機能障害、高血圧、脳溢血、蕁麻疹、胃酸過多、急性胃腸炎、悪心・嘔吐、食欲不振、痔疾、糖尿病	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	体格、体力共に充実した人 肩こり、頭痛、頭重、めまい、耳鳴り等を伴う場合。
11 紫胡桂枝乾姜湯 (サイコウシカクキョウトウ)	神経症、不眠症、更年期障害、血の道症	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	比較的体力が低下した人 動悸、息切れ、不眠等の精神神経症状を伴う場合。
12 紫胡加竜骨牡蛎湯 (サイコカウコウツボレイトウ)	神経性心悸亢進症、神経衰弱、小児夜なき症、ヒステリー、陰萎、高血圧症、動脈硬化症、慢性腎臓病、てんかん	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	比較的体力が有る人 精神不安、不眠、いらだち等の精神神経症状を訴える場合。
14 半夏瀉心湯 (ハンゲシャシントウ)	神経症、神経性胃炎、急・慢性胃腸炎、発酵性下痢、消化不良、胃下垂、胃弱、二日酔い、げっぷ、胸やけ、口内炎	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	体力中等度の人 不安、不眠等の精神神経症状を伴う場合。
15 黄連解毒湯 (オウレンゲドクトウ)	ノド-セ、咯血、吐血、下血、脳溢血、高血圧、心悸亢進、皮膚掻痒症、胃炎	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	比較的体力が有る人のぼせ気味で顔面紅潮し、精神不安、不眠、イライラ等の精神神経症状を訴える場合。
16 半夏厚朴湯 (ハンゲコウホクトウ)	不安神経症、神経性胃炎、神経性食道狭窄症、不眠症、つわり、咳、しわがれ声	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	体力中等度以下の人 神経症的傾向があり、咽喉が塞がる感じを訴える場合。
24 加味逍遥散 (カミョウヨウサン)	精神不安等の精神神経症状、冷え症、虚弱体質、月経不順、月経困難、更年期障害、血の道症	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	比較的虚弱な人 精神不安、不眠、イライラ等の精神神経症状を訴える場合。
26 桂枝加竜骨牡蛎湯 (ケイシカウコウツボレイトウ)	神経衰弱、小児夜尿症、性的神経衰弱、遺精、陰萎	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	比較的虚弱な人 神経過敏あるいは精神不安等を訴える場合。
39 苓桂朮甘湯 (リョウケイジュツカントウ)	ノド-セ、神経質、めまい、動悸、息切れ、頭痛	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	比較的体力が低下した人 めまい、身体動揺感、立ちくらみ等を訴える場合。息切れ、心悸亢進、のぼせ等を伴う場合。
54 抑肝散 (ヨクガンサン)	神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	体力中等度の人 神経過敏で興奮し易く怒り易い、イライラする、眠れない等の精神神経症状を訴える場合。
57 温清飲 (ウンセイイン)	神経症、月経不順、月経困難、更年期障害、血の道症	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	体力中等度の人 不安、不眠、のぼせ等の精神神経症状が有り、出血傾向を伴う場合。
80 紫胡清肝湯 (サイコセイカントウ)	神経症、慢性扁桃腺炎、湿疹	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	腺病質の人 小児の使用例が多い。(かんだ強く不眠、夜なき等のある場合)
83 抑肝散加陳皮半夏 (ヨクガンサンカチンビハンゲ)	神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	比較的体力が低下した人 神経過敏で興奮し易く怒り易い、イライラする、眠れない等の精神神経症状を訴える場合。
96 柴胡湯 (サイボトウ)	不安神経症、小児喘息、気管支喘息、気管支炎、咳	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	体力中等度の人 精神不安、抑うつ傾向、食欲不振、全身倦怠等を訴える場合。
106 温経湯 (ウンケイトウ)	神経症、不眠、月経不順、月経困難、こしげ、更年期障害、湿疹、足腰の冷え、しわやけ	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	比較的体力が低下した冷え症の人
116 茯苓飲合半夏厚朴湯 (フクヨウインゴウハンゲコウホクトウ)	不安神経症、神経性胃炎、つわり、溜飲、胃炎	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	体力中等度あるいはやや低下した人 抑うつ状態で、咽喉部の違和感、胃部膨満感を訴える場合。
133 大承気湯 (ダイジョウキトウ)	神経症、常習便秘、急性便秘、高血圧、食当たり	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	体力が充実した人 不安、不眠、興奮等の精神神経症状を伴う場合。
137 加味帰脾湯 (カミキヒトウ)	神経症、精神不安、不眠症、貧血	成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。	体質虚弱な人 精神不安、心悸亢進、不眠等の精神神経症状を訴え、微熱の有る場合。

参考資料：医療薬 日本医薬品集 27版 2004年版

出典：添付文書

長谷川弥人他編 漢方製剤 活用の手引き (証の把握と処方鑑別のために) 臨床情報センター

水島 裕編集 今日の治療薬 解説と便覧 2003年版 南江堂