

## 当科うつ病入院患者における治療経過中の血圧変動

市立室蘭総合病院 精神科神経科

清水 祐輔 三戸 法和  
 長尾 智美 三上 敦大  
 本間 次郎 高田 秀樹

### 要 旨

うつ病と高血圧などの心血管系疾患については関連を示唆する多くの報告があるが、一定の見解には至っていない。そこで今回我々は、抑うつ症状の悪化を契機に当科に入院した大うつ病性障害患者 12 名の入院後 1 週間の平均血圧と症状改善後の安定期の平均血圧を調査・検討した。その結果、全 12 例の平均では入院時 (117/71 mmHg) と安定期 (114/71 mmHg) で血圧に差はなかったが、単一エピソード群 (3 名: 131/78 → 105/67) で反復性群 (9 名: 112/68 → 116/72) と比較して入院時に上昇していた血圧が安定期には低下する傾向が認められた。また、高齢の単一エピソード群には症状の悪化と血圧の上昇が相関している症例も存在した。以上から、高齢の初発例では血圧上昇を起こしやすい可能性も考えられ、診察する際には留意する必要があると思われる。

### キーワード

大うつ病性障害 初発エピソード 高血圧 高齢者

### 緒 言

一般に、うつ病の悪化により高血圧などの身体疾患が悪化するといわれている。また、高血圧を含めた心血管系疾患とうつ病に関し多くの報告がある。これらは精神科領域・内科領域双方から見て興味深い分野であるが、現状では明解な一定の見解は得られていない。そこで今回我々は当科に入院した大うつ病性障害患者の入院経過中の血圧変動について調査し、若干の考察を加えて報告する。

### 対象・方法

対象は抑うつ症状の悪化を契機に当科に入院し X 年 4 月から 9 月までの 6 ヶ月間に退院した、DSM-IV<sup>1)</sup> で大うつ病性障害と診断された患者 12 名である。なお、過量服薬が入院契機となっている患者と、高血圧の合併があり入院中に降圧薬が変更された患者は血圧への影響が否定できないため対象から除外している。

方法としては、入院後 1 週間の血圧と抑うつ症状改善後の安定期 (概ね退院前 1 ヶ月間) の血圧の平均を、診療録をもとに後方視的に検討した。血圧はいずれも午前 9 時から午前 11 時まで安静時臥位にて測定した。

### 結 果

#### 1. 患者背景 (表 1)

患者背景は男性が 4 名、女性が 8 名であり、入院時年齢は平均 60 歳、平均入院期間は 83 日であった。診断は全例大うつ病性障害で、単一エピソードが 3 名、反復性エピソードが 9 名であった。入院時の重症度は重症が 3 名、中等症が 9 名であった。降圧薬服用中の患者は 3 名存在した。

#### 2. 血圧についての検討結果

全 12 例の入院時血圧の平均は 117/71 mmHg であり、安定期の血圧の平均は 114/71 mmHg で両者に差はなかった。また種々の条件で患者を 2 群に分けて比較した

表 1 患者背景

|        |  |
|--------|--|
| 総数     | 12 名   |
| 性別     | 男性 4 名、女性 8 名  |
| 入院時年齢  | 平均 60 歳  |
| 入院期間   | 平均 83 日  |
| 診断     | 全例 大うつ病性障害<br>単一エピソード 3 名<br>(重症 1、中等症 2)<br>反復性 9 名<br>(重症 2、中等症 7) |
| 高血圧加療歴 | あり 3 名、なし 9 名  |

表2 各条件における血圧の比較

| 比較項目   | 入院時→安定期(mmHg)  |
|--------|--|
| 性別     | 男性(4名) 124/75 → 109/68<br>女性(8名) 114/69 → 116/72       |
| 年齢     | 60歳未満(5名) 111/71 → 111/69<br>60歳以上(7名) 121/71 → 116/72 |
| 高血圧合併  | あり(3名) 107/65 → 116/71<br>なし(9名) 119/73 → 113/71       |
| 重症度    | 重症(3名) 118/70 → 112/68<br>中等症(9名) 116/71 → 114/71      |
| ECT 施行 | あり(3名) 105/63 → 109/67<br>なし(9名) 121/73 → 115/72       |
| 病相数    | 単一エピソード(3名) 131/78 → 105/67<br>反復性(9名) 112/68 → 116/72 |

表3 単一エピソード群の詳細

| 性別 | 年齢 | 入院時(mmHg) | 安定期(mmHg) | 重症度 | 薬剤(安定期)    | 高血圧の既往 |
|----|----|-----------|-----------|-----|------------|--------|
| 男  | 63 | 150/84    | 110/69    | 重症  | AMX 200 mg | なし     |
| 女  | 62 | 132/75    | 107/70    | 中等症 | PXT 40 mg  | なし     |
| 男  | 28 | 112/76    | 99/63     | 中等症 | FLV 50 mg  | なし     |
| 平均 | 51 | 131/78    | 105/67    |     |            |        |

AMX-amoxapine, PXT-paroxetine, FLV-fluvoxamine

が(表2)、①性別②年齢(60歳未満:60歳以上)、③高血圧加療歴の有無、④エピソードの重症度、⑤電気痙攣療法(以下ECT)施行の有無の条件では、入院時と安定期の血圧に明らかな差はなかった。しかし、⑥単一エピソード群(初回のうつ病エピソードでこれまで抗うつ薬での加療歴が短い群)と、反復性エピソード群(複数の病相を繰り返し長い抗うつ薬加療歴のある群)を比較すると、単一エピソード群で入院時に比し安定期で血圧が低下している傾向が認められた。詳細は表3に示した。

### 3. 症例提示

#### 1) 精神科的病歴

63歳男性

家族歴:特記事項なし。

既往歴:特記事項なし。高血圧の既往なし。

現病歴:家庭内のトラブルを契機に、X年Y月頃から不眠がちとなり、食欲低下、抑うつ気分、集中力の低下が出現した。近医を受診しうつ病と診断され、paroxetine 20 mg が開始されたが、副作用の吐き気が生じた。そのため以後処方は milnacipran 30 mg に変更となったが、副作用に対する不安のため服薬はほぼ中断された。Y+1月には重篤な精神運動抑制と希死念慮を認めるようになったため、入院目的に当科を紹介され即日入院となった。

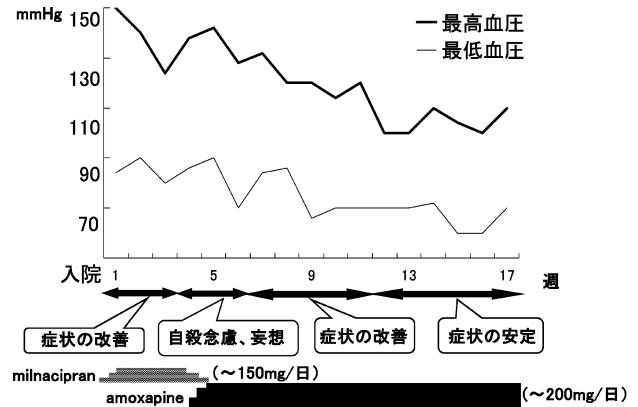


図1 抑うつ症状と血圧変動の推移

入院後 milnacipran を開始し、150 mg まで増量したところ、一時的な症状改善を認めた。しかし、入院後4週頃から希死念慮の増強と著明な体重減少を認めた。さらに「自分のせいで妻も精神科に入院した」などの自責的な妄想が出現した。そのため主剤を amoxapine に変更し200 mg まで増量したところ、7週頃から抑うつ症状は徐々に改善し自殺念慮や妄想も消失し、その後も安定して経過し退院となった。

#### 2) 本症例における血圧の推移(図1)

入院時の血圧の平均は150/84 mmHg と高値を認めたが、入院後1~3週の一時的な抑うつ症状の改善に伴って血圧は低下傾向を示した。しかし、4~6週頃の自殺念慮の増強と妄想を伴う抑うつ症状の悪化とともに血圧は再上昇した。その後、amoxapine に薬剤変更した後の7週頃からの抑うつ症状は改善に伴い血圧は再び低下傾向を示した。抑うつ症状がほぼ消失した安定期では、血圧は110/70 mmHg 程度と適正值を示した。

## 考 察

これまで、うつ病と高血圧を含めた心血管系リスクの関連性を示唆する報告は多数あり、健常者に対しうつ病患者では高血圧のリスクが2~3倍ともいわれている<sup>2)3)</sup>。また未治療のうつ病患者では脈圧等が上昇しておりSSRI投与でそれらが改善し心血管系のリスクを軽減するという報告<sup>4)</sup>や、SSRIがうつ病患者の交感神経系の過活動を改善させそれに伴う心血管系リスクの改善を示唆する報告<sup>5)</sup>もある。さらに、中津らは循環器外来を受診する本態性高血圧患者でうつ状態が約1/3に存在すると報告<sup>6)</sup>しており、精神科領域のみならず内科領域から見ても抑うつ症状の安定化は重要である。

今回の我々の調査では、対象となった大うつ病性障害12名全体では抑うつ症状悪化時と改善後の安定期の血圧に大きな差は認められなかった。しかし、初発である単一エピソード群と複数回のうつ病エピソードを繰り返し長い抗うつ薬治療歴のある反復性群を比較すると、単

一エピソード群でのみ顕著な血圧変動が認められており、このことから循環動態へ対する抗うつ薬の感受性が2群間で異なっている可能性が考えられた。また、単一エピソード群の3症例のうち顕著な血圧変動を認めた2症例はいずれも60歳以上と比較的高齢であることも留意すべき点である。高齢者では循環系機能を含めた自律神経系の感受性が低下しているといわれており<sup>7)</sup>、本検討の2症例においても加齢による自律神経系の調整能の低下が血圧変動の一因となった可能性も考えられた。

提示症例はこれまで高血圧の既往がなかったがうつ病の発症とともに血圧上昇が認められ、その後も精神症状の悪化と並行して著しく血圧が変動し、最終的にはamoxapineによる抗うつ症状の改善に伴い血圧は改善・安定化した。この血圧安定化の要因についてはamoxapineの従来副作用である低血圧により投与後の血圧が下降した可能性も否定はできない。しかし、抗うつ症状の悪化に伴って上昇した血圧が抗うつ薬が抗うつ症状を改善するとともに循環動態を含めた中枢の自律神経系の調節能にも影響を及ぼし血圧が改善したと推察される。

以上今回の検討からは、高齢の初発の症例では血圧上昇を含めた自律神経症状が前景に立ちやすい可能性が示唆され、うつ病が疑われる高齢者の診察の際には血圧にも留意する必要があると考えられた。さらに、精神科を受診する患者のみならずこれまで高血圧の既往がなく突然血圧の上昇を示す症例を診た場合、その一因としてうつ病の発症・悪化も鑑別として念頭におくべきかもしれない。

## 結 語

本検討では、単一エピソード群で顕著な血圧変動を示す傾向が認められ、精神症状の悪化と血圧上昇が並行している症例も存在した。高齢者のうつ病では血圧上昇など循環動態に大きな影響を与える可能性が考えられ、診察の際には血圧にも留意する必要があると思われた。

## 文 献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV). Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.
- 2) Davidson K, Jonas BS, Dixon KE, Markovitz JH: Do depression symptoms predict early hypertension incidence in young adults in the CARDIA study? Coronary Artery Risk Development in Young Adults. Arch Intern Med 160: 1495-1500, 2000.
- 3) Jonas BS, Franks P, Ingram DD: Are symptoms of anxiety and depression risk factors for hypertension? Longitudinal evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic Follow-up Study. Arch Fam Med 6: 43-49, 1997.
- 4) Dawood T, Lambert EA, Barton DA, Laude D, Elghozi JL, Esler MD, Haikerwal D, Kaye DM, Hotchkin EJ, Lambert GW: Specific serotonin reuptake inhibition in major depressive disorder adversely affects novel markers of cardiac risk. Hypertens Res 30: 285-293, 2007.
- 5) Barton DA, Dawood T, Lambert EA, Esler MD, Haikerwal D, Brenchley C, Socratous F, Kaye DM, Schlaich MP, Hickie I, Lambert GW: Sympathetic activity in major depressive disorder: identifying those at increased cardiac risk? J Hypertens 25: 2117-2124, 2007.
- 6) 中津高明, 間島圭一, 豊永慎二, 寒川睦子, 遊木陽子, 西谷 文, 草地省蔵: 高血圧とうつ — 循環器外来患者におけるうつ状態の実態調査 —. Prog Med 26: 527-530, 2006.
- 7) 鈴木聡子, 端詰勝敬, 坪井康次: 老年期うつ病と自律神経機能. 老年精医誌 13: 1255-1260, 2002.