

SSRIの作用機序

うつ病の病態と抗うつ薬の仕組み



SSRIは国試にも出る！

第102回 午後50問

選択的セロトニン再取り込み阻害薬〈SSRI〉について正しいのはどれか。

1. パニック障害に対する効果はない。
2. 抗コリン作用は三環系抗うつ薬よりも弱い。
3. うつ状態が改善したら直ちに使用を中止する。
4. 抗うつ効果の評価は投与開始後3日以内に行う。

SSRIは国試にも出る！

第102回 午後50問

選択的セロトニン再取り込み阻害薬〈SSRI〉について正しいのはどれか。

1. パニック障害に対する効果はない。
2. 抗コリン作用は三環系抗うつ薬よりも弱い。
3. うつ状態が改善したら直ちに使用を中止する。
4. 抗うつ効果の評価は投与開始後3日以内に行う。

作用機序や特徴をイラストで見てください！



うつ病ってなに？

病態は解明できていない！

過剰なストレスや過労で、セロトニン、ノルアドレナリン、ドーパミンの量が減少することでうつになると考えられる

→気分の落ち込みや無口、睡眠障害など

●病態

①モノアミン仮説

→モノアミン(セロトニンやドーパミンなど)が不足しちゃうことでうつになるんじゃないか

②神経細胞新生仮説

→ストレスでコルチゾールが上昇しまくって海馬を障害しちゃうんじゃないか

神経伝達物質ってなに？

神経から神経に情報が伝わる時の連絡手段！
人間で言うLINEみたいなもの

例えば…

- ①脳は疲労してくる睡眠を取りたくなる
- ②「疲れた！もう眠ろう！」という情報が神経から神経に伝わって脳全体が眠っていく



うつ病ってなに？

モノアミン(セロトニンとかいるんな脳内の
神経伝達物質)が不足！

神経伝達物質こない！

→脳細胞の神経がうまく機能しない！

→うつ病になる！

治療はモノアミンを増やして
あげればいい！



SSRIはどんな薬？

モノアミンの一つ、セロトニンの再取り込みを
阻害して、セロトニンの量を増やす薬！
(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)

三環系は最初に開発された抗うつ薬！
抗うつ作用は強いけど副作用も強い！

特徴

- 抗うつ作用は三環系よりやや弱い
- 過量内服時の危険性は少ない
- **抗不安作用**があるのでパニック障害や不安症にも適応がある
- **消化器症状や性機能障害、賦活症候群に注意**

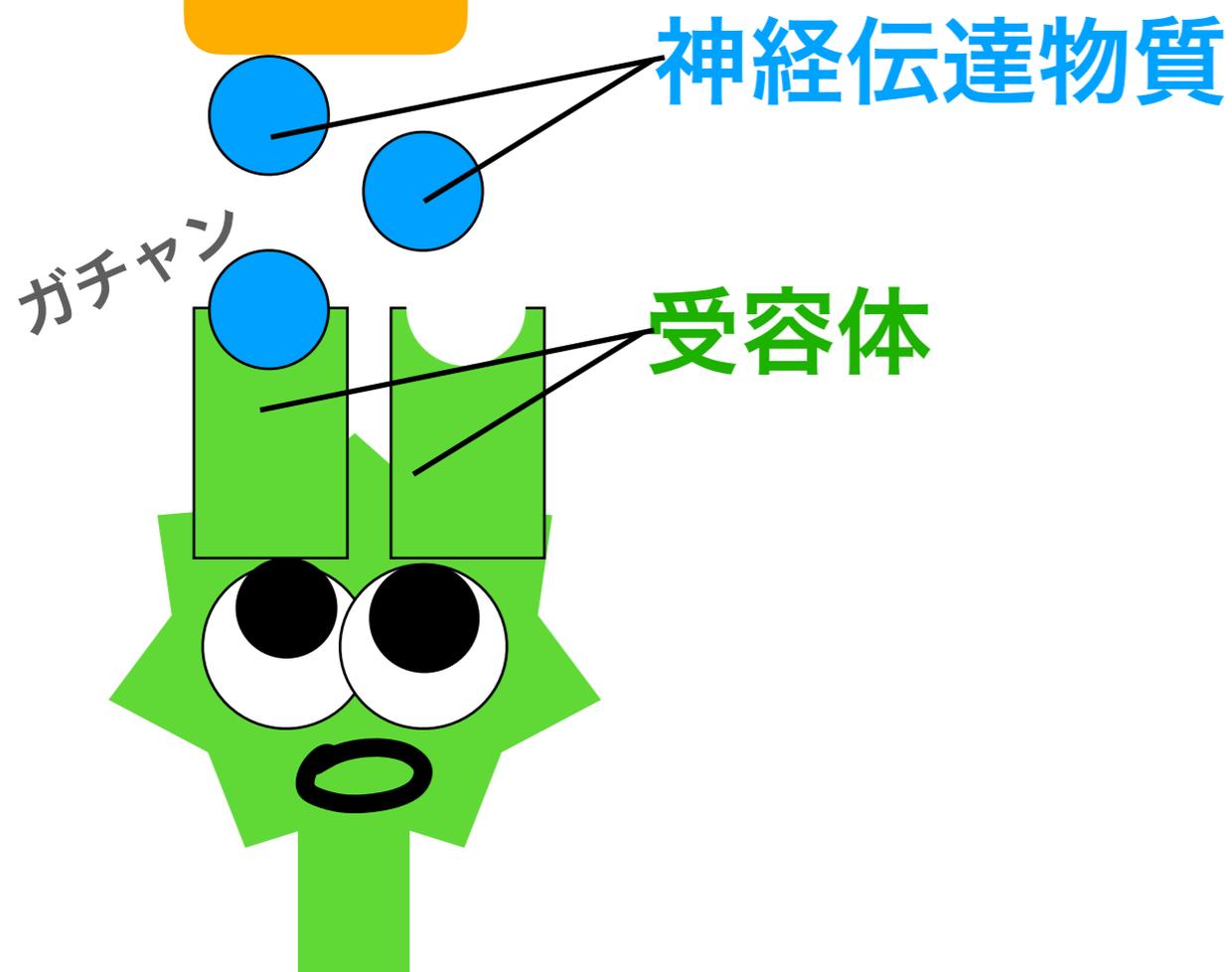
SSRIはどんな薬？

一般名	パニック障害	強迫性障害	社会不安障害	PTSD
フルボキサミン		○	○	
パロキセチン	○	○	○	○
セルトラリン	○			

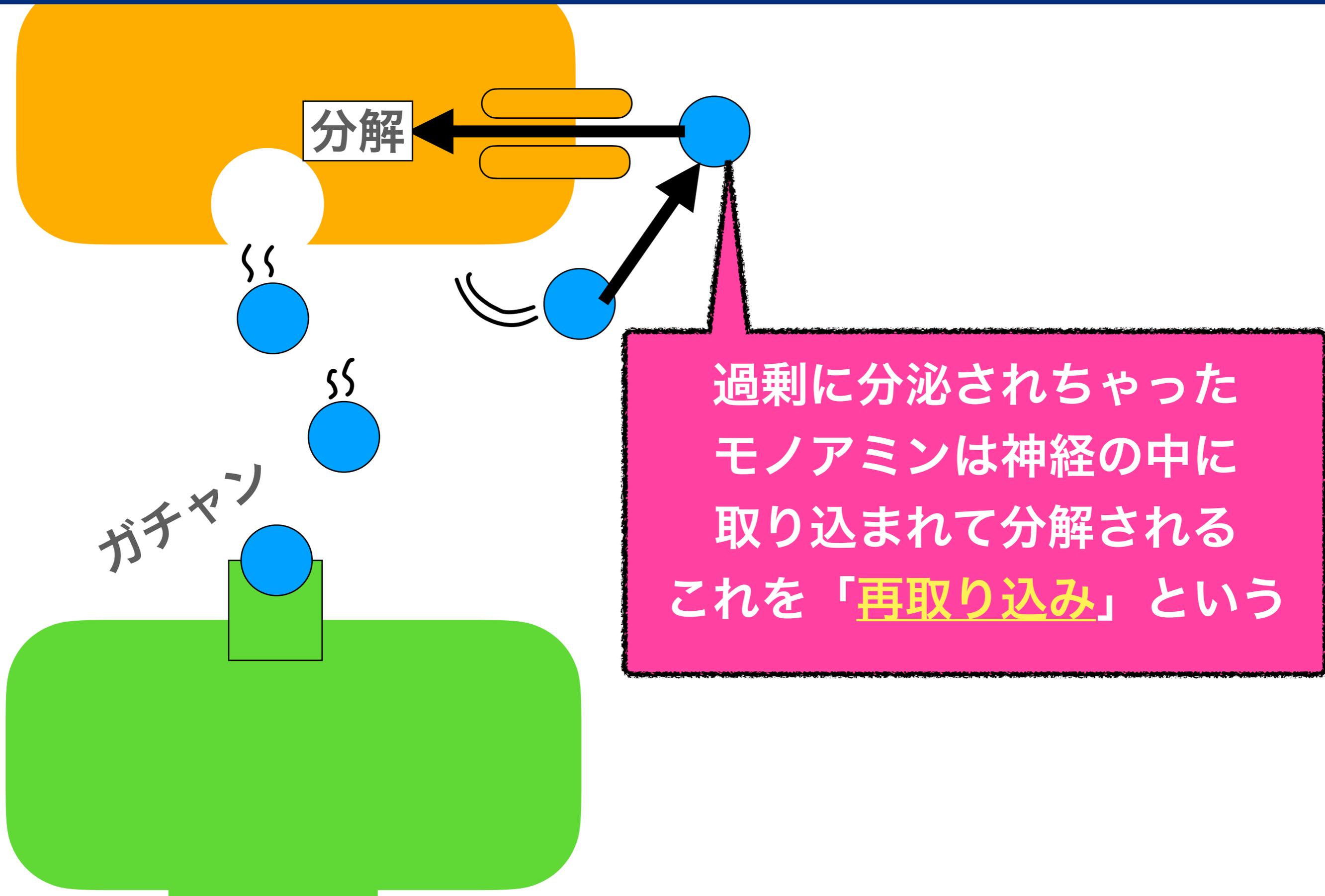
正常なモノアミン代謝

神経は調節が下手くそなので情報を伝える時、モノアミンを大量に出しちゃう

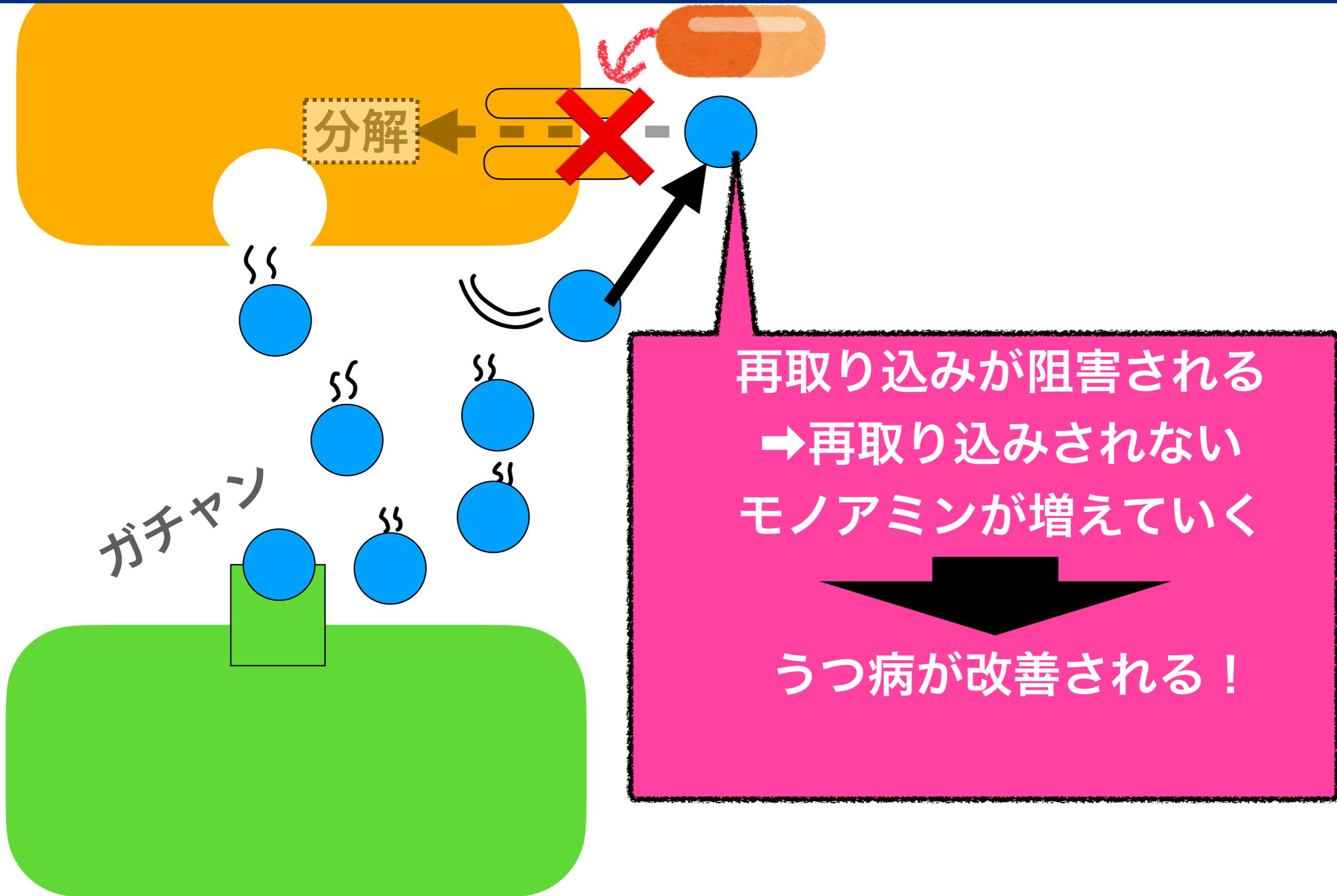
過剰に情報が伝わってしまうので
ある程度は分解される



正常なモノアミン代謝



SSRI・SNRIは再取り込みを阻害する

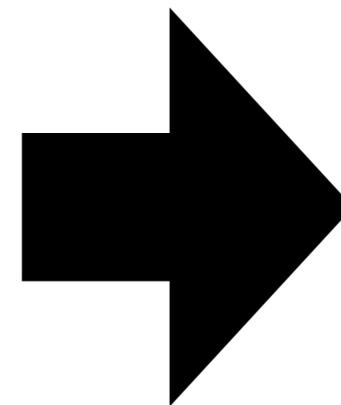
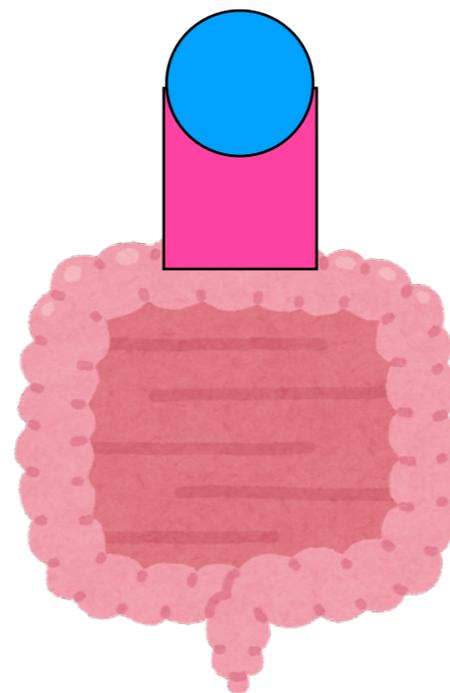
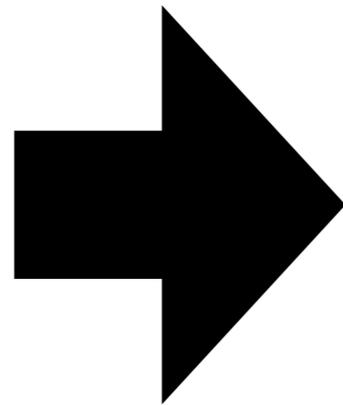
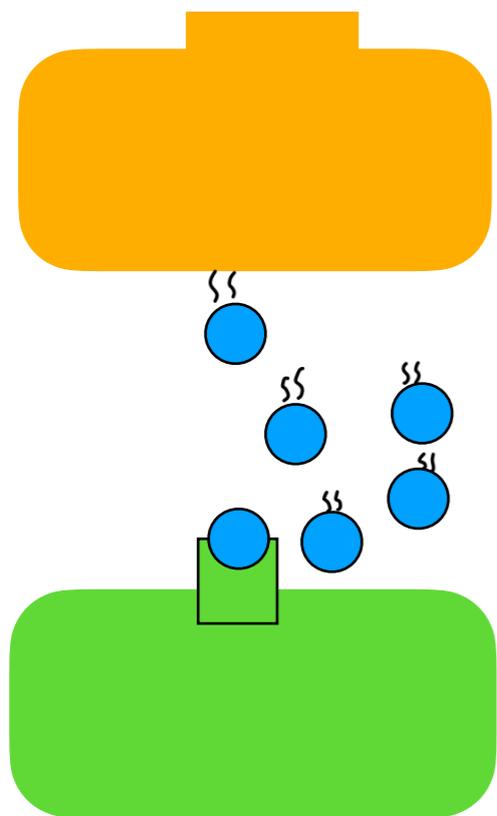


SSRIの副作用の仕組み①消化器症状

消化管に存在しているセロトニン受容体を刺激することで
悪心嘔吐や腹痛下痢などを引き起こす

SSRIでセロトニンの量が増える

消化管のセロトニン受容体に結合する



腸管収縮

→ 下痢や腹痛

迷走神経刺激

→ 悪心嘔吐

詳しい機序が知りたい方は「5-HT3 消化管」で調べてみてね

SSRIの副作用の仕組み②賦活症候群

抗うつ薬を開始した時や増量時に生じる
不安や焦り、衝動性などの症状のこと

脳内に存在しているセロトニン受容体を刺激することで
賦活症候群が出ると考えられる

投与開始

