

3. 慢性期脳出血の管理

3-3. うつ状態に対して

推 奨

1. 脳卒中後に高率に出現するうつは、脳出血後にもみられ、認知機能や身体機能、日常生活動作(ADL)を障害する因子となるため、積極的に発見に努めるべきである(グレードB)。
2. 脳卒中後うつ状態に対する薬物治療は、うつ症状や身体機能の改善が期待できるため、推奨される(グレードB)。

●エビデンス

一般に脳卒中では18~62%にうつ(うつ状態)を合併し、大うつは23~34%、小うつは14~26%に認められる^{1,7)}(Ⅱb)。

うつなどの精神疾患の既往例や日常生活動作(ADL)の高度障害例ではうつを生じやすい⁵⁾(Ⅱb)。障害部位としては、左大脳半球病変で生じやすいとする報告が多いが^{8, 9)}(Ⅱb)、左右差はないとする報告もある^{7, 10)}(Ⅱb)。脳出血例でうつを呈したものは、前頭葉の脳血流が低下しているとの報告もある¹¹⁾(Ⅱb)。うつを合併すると、認知機能が障害され、ADLの回復が悪く、死亡率も3倍高いとされる¹²⁻¹⁴⁾(Ⅱb)。うつが改善すると認知機能やADLも改善するとの報告もある¹⁵⁾(Ⅱb)。

抗うつ薬の効果を検討した研究では、うつや身体機能の改善効果が認められているが¹⁶⁻¹⁹⁾(Ⅱb)、ADLや認知機能の改善効果は認めないとの報告もある^{18, 19)}(Ⅱb)。また、発症予防効果は認められていない²⁰⁾(Ⅱb)。

引用文献

- 1) Starkstein SE, Fedoroff JP, Price TR, Leiguarda R, Robinson RG. Apathy following cerebrovascular lesions. *Stroke* 1993 ; 24 : 1625-1630
- 2) Schwartz JA, Speed NM, Brunberg JA, Brewer TL, Brown M, Greden JF. Depression in stroke rehabilitation. *Biol Psychiatry* 1993 ; 33 : 694-699
- 3) Fuh JL, Liu HC, Wang SJ, Liu CY, Wang PN. Poststroke depression among the Chinese elderly in a rural community. *Stroke* 1997 ; 28 : 1126-1129
- 4) Neau JP, Ingrand P, Mouille-Brachet C, Rosier MP, Couderq C, Alvarez A, et al. Functional recovery and social outcome after cerebral infarction in young adults. *Cerebrovasc Dis* 1998 ; 8 : 296-302
- 5) Pohjasvaara T, Leppavuori A, Siira I, Vataja R, Kaste M, Erkinjuntti T. Frequency and clinical determinants of poststroke depression. *Stroke* 1998 ; 29 : 2311-2317
- 6) Kauhanen M, Korpelainen JT, Hiltunen P, Brusin E, Mononen H, Maatta R, et al. Poststroke depression correlates with cognitive impairment and neurological deficits. *Stroke* 1999 ; 30 : 1875-1880
- 7) Kim JS, Choi-Kwon S. Poststroke depression and emotional incontinence : correlation with lesion location. *Neurology* 2000 ; 54 : 1805-1810
- 8) Robinson RG, Lipsey JR, Bolla-Wilson K, Bolduc PL, Pearlson GD, Rao K, et al. Mood

- disorders in left-handed stroke patients. *Am J Psychiatry* 1985 ; 142 : 1424-1429
- 9) Shimoda K, Robinson RG. The relationship between poststroke depression and lesion location in long-term follow-up. *Biol Psychiatry* 1999 ; 45 : 187-192
 - 10) Singh A, Herrmann N, Black SE. The importance of lesion location in poststroke depression : a critical review. *Can J Psychiatry* 1998 ; 43 : 921-927
 - 11) 政田哲也, 眞壁哲夫, 國塩勝三, 他. 脳出血後のうつ状態とSPECTによる脳血流の検討. *BRAIN and NERVE : 神経研究の進歩* 2007 ; 59 : 165-168
 - 12) Starkstein SE, Robinson RG, Price TR. Comparison of patients with and without poststroke major depression matched for size and location of lesion. *Arch Gen Psychiatry* 1988 ; 45 : 247-252
 - 13) Morris PL, Robinson RG, Andrzejewski P, Samuels J, Price TR. Association of depression with 10-year poststroke mortality. *Am J Psychiatry* 1993 ; 150 : 124-129
 - 14) Ramasubbu R, Robinson RG, Flint AJ, Kosier T, Price TR. Functional impairment associated with acute poststroke depression : the Stroke Data Bank Study. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1998 ; 10 : 26-33
 - 15) Kimura M, Robinson RG, Kosier JT. Treatment of cognitive impairment after poststroke depression : a double-blind treatment trial. *Stroke* 2000 ; 31 : 1482-1486
 - 16) Andersen G, Vestergaard K, Lauritzen L. Effective treatment of poststroke depression with the selective serotonin reuptake inhibitor citalopram. *Stroke* 1994 ; 25 : 1099-1104
 - 17) Dam M, Tonin P, De Boni A, Pizzolato G, Casson S, Ermani M, et al. Effects of fluoxetine and maprotiline on functional recovery in poststroke hemiplegic patients undergoing rehabilitation therapy. *Stroke* 1996 ; 27 : 1211-1214
 - 18) Robinson RG, Schultz SK, Castillo C, Kopel T, Kosier JT, Newman RM, et al. Nortriptyline versus fluoxetine in the treatment of depression and in short-term recovery after stroke : a placebo-controlled, double-blind study. *Am J Psychiatry* 2000 ; 157 : 351-359
 - 19) Wiart L, Petit H, Joseph PA, Mazaux JM, Barat M. Fluoxetine in early poststroke depression : a double-blind placebo-controlled study. *Stroke* 2000 ; 31 : 1829-1832
 - 20) Palomaki H, Kaste M, Berg A, Lonnqvist R, Lonnqvist J, Lehtihalmes M, et al. Prevention of poststroke depression : 1 year randomised placebo controlled double blind trial of mianserin with 6 month follow up after therapy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1999 ; 66 : 490-494