



Decision Aid for Depression Treatment

治療法を一緒に選ぶための手引き

うつ病の特徴を知って
自分にあった治療法を一緒に選びましょう



この手引きは、うつ病治療ガイドライン* 第2版¹⁾にもとづいて作成されています。
そのため、診断基準として、最新のDSM-5-TRではなくDSM-5²⁾に準拠しています。

*ガイドラインは科学的根拠にもとづき作成されていますが、個々の当事者の経過
を完全に予測するものではありません。さらにうつ病自体の経過も様々ですので
この手引きは、治療法を選ぶ際の1つの参考資料として、ご使用ください。

もくじ

治療法を一緒に選ぶための手引きとは？ 1

ステップ1. うつ病について知る 3

ステップ2. うつ病治療とその選択肢について知る 13

ステップ3. 選択肢の特徴や長所・短所を比べる 16

ステップ4. 情報を整理する（よくある質問とその回答） 19

ステップ5. 治療で自分が重視したいことを整理する .. 21



治療法を一緒に選ぶための手引きとは？

この手引きは、うつ病と診断された方が、医療者と話し合いながら自分にあった治療法を選ぶためのものです。

使い方はまず、診察でうつ病とその症状の程度、治療の選択肢について確認します。つぎに、この手引きを自宅に持ち帰ってよく読み、現在の状態や困り事を整理しましょう。そのうえで、診察で自分の希望を伝え、話し合いながら一緒に治療法を選びます。



1. 診察で

- うつ病とはどんな状態か
- 症状の程度
- 治療の選択肢について、確認します



2. 自宅で

- 手引きをよく読みます
- ○をつけたり、メモをしたり、話し合いの準備をします



3. 診察で

- 希望を伝え、○をしたり、メモしたりしたことを話します
- 治療法を選びます

- 読みやすいところだけを読むことも可能です。体調に合わせて活用しましょう。
- 治療を選んだ後も、繰り返し話し合いながら一緒に進めていきます。治療や生活について、疑問や気づいたことはどんなことでも医療者にお伝えください。

治療法を一緒に選ぶための手引きとは？

この手引きは5つのステップで構成されています。ステップ1から順に読み進めることで、医療者との話し合いにむけた準備ができるように作られています。

ステップ1. うつ病について知る

ステップ2. うつ病治療とその選択肢について知る

ステップ3. 選択肢の特徴や長所・短所を比べる

ステップ4. 情報を整理する（よくある質問とその回答）

ステップ5. 自分が治療で重視したいことを整理する



※ うつ病治療では、症状の程度（軽症または中等症・重症）によって、推奨される治療が異なるため、ステップ2.3. では、軽症と中等症・重症それぞれの場合にわけて、推奨される治療を紹介します。今の自分の状態がどちらに当てはまるかわからない場合は、医師に確認しましょう。

ステップ1 うつ病について知る

あてはまるものがありますか？

ここ2週間位の状態として、あてはまるものに☑してみましょう

● 抑うつ

- ☐ 気分の落ち込み
- ☐ 悲しい気持ち

● 興味・喜び

- ☐ 好きだったことや趣味に取り組めなくなった
- ☐ 身だしなみ, 身の回りのことなどがどうでもいい

● 食事・体重

- ☐ 食欲がない または 食べすぎる
- ☐ 何を口にしても美味しくない
- ☐ 体重が減った または 増えた

● 睡眠

- ☐ 眠れない または 寝すぎる
- ☐ 眠りが浅く何度も目が覚めてしまう
- ☐ 朝早く目が覚めてしまう

2)より

● 活動性

- ☐ 体を動かすのがおっくう または 焦って落ち着かない
- ☐ 周りの人から活動の低下 または 落ち着きのなさ を指摘される

● 疲労感・気力

- ☐ 心身がだるい, 疲れやすい
- ☐ 人に会いたくない

● 自分や周りについての考え

- ☐ 自分は価値のない人間だと思う
- ☐ 昔のことを思い出してはくよくよ悩む
- ☐ 周りの人に申し訳ないと思う

● 思考力・集中力

- ☐ 集中して取り組むことができない
- ☐ ものごとが決められない

● 死について

- ☐ 死について考える, いっそ消えてしまいたい 2)より



うつ病とは

● ただの落ち込みとどう違うのですか？²⁾

前頁にあげたものは、うつ病の症状です。人は誰でも辛いことがあれば落ち込みますが、うつ病になると ほとんど1日中、ほとんど毎日、2週間以上にわたり、これらの症状に悩まされます。さらに、人間関係や仕事など、日々の生活にも支障をきたすようになります。なお他の身体疾患などの医学的状态に起因する症状は含みません。また、うつ病はその症状の程度や日常生活への影響の度合いによって、「軽症」と「中等症・重症」とに分類されます。

● 軽症うつ病とは？¹⁾

軽症うつ病は、日常生活への影響が比較的少ないのが特徴です。たとえば…

「出勤はしているが、同僚とうまくコミュニケーションがとれなくなった」

「授業に出ているが、前より集中できない」

「誘われれば行くが、友人との交流が減った」

普段の生活を送ることができていても、学業や仕事、他者との交流がこれまで通りにはいかなくなっている状態です。

うつ病とは

● 中等症・重症うつ病とは？¹⁾

中等症・重症うつ病になると、日常生活への影響が大きくなります。たとえば・・・

「人との交流が乏しくなり、自宅にこもるようになった」

「仕事や学校に行けなくなった」

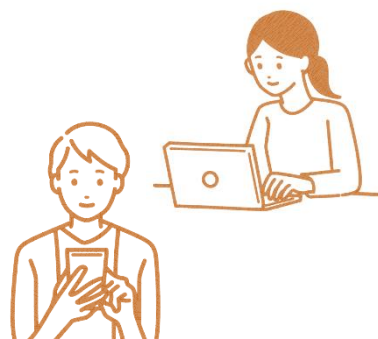
「身の回りのことや家事ができなくなり生活が乱れてきた」

普段の生活を送ることができなくなっている状態と言えます。

● 自分で症状の程度を確認することができますか？

チェックリストで症状の程度を確認することができます。下のURL／QRコードより入手できるうつ病チェックリストでは、目安として、軽症は6～10点、中等症は11～15点、そして重症は16点以上の状態とされています³⁾。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/02.pdf>



うつ病とは

● きっかけがあるのでしょうか？¹⁾

ストレスが発症のきっかけとなることがあります。ストレスの感じ方は人それぞれで、自分では気付かないこともあります。喜ばしい出来事もストレスになり得ます。

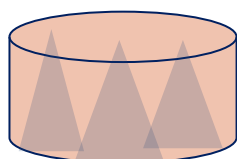
こんなことはありませんでしたか？

- ☐ 環境の変化 進学, 就職, 異動, 結婚, 引っ越し, 昇進
- ☐ 失う体験 家族や親しい友人との別れ, 失恋, 離婚
- ☐ 体調の変化 病気, けが

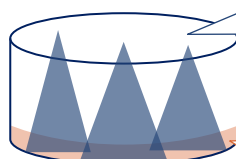
● 色々なことが思うようにいきません...

うつ病はこころのエネルギー切れと言えます。いくら励まされても、思うように前に進めないのは当然です。周囲の人もこれを理解することが大切です。適切な判断もできなくなっています。結婚, 転職, 財産の処分など, 大きな決断は, 回復を待ってから行うようにしましょう¹⁾。また, 健康なときには気に留めなかった過去の出来事や将来のことを大きな問題と捉えがちです。それらの問題を扱うのではなく, まずはこころのエネルギーを溜めることを優先します。

こころのエネルギーのイメージ図



健康なとき



うつするとき

過去や将来のことが対処できない問題に思える

エネルギーを溜めることを優先する

うつ病とは

● なぜ起こるのでしょうか？¹⁾

抱えきれないストレスに直面した際、周囲のサポートや睡眠が十分に得られないと、脳が状況処理できず、ものの見方が否定的になります。すると、前にも増して周囲のサポートがないと思え、小さなことでもストレスに思えてきます。こうして、ぐるぐると悪循環が形成され、抜け出せなくなっているのがうつ病です。決して「気持ちが弱いから」起こるものではありませんし、怠けや甘えでもありません。

● 自分だけなのでしょうか？

日本人100人のうち3～7人が一生に一度はうつ病になるとされています⁴⁾。働き盛りの30～50歳代に多いのも特徴で⁴⁾、決して珍しいことではありません。

● 治りますか？¹⁾

うつ病は治ります。ただ、一旦よくなっても再発することが多いのです。規則正しい生活や周囲のサポート（周囲を頼ること）、このあと説明する治療を組み合わせ、長い目でみながら、一緒に取り組んでいきましょう。

うつ病とは

● 自分ができることはありますか？¹⁾

規則正しい生活が基本です。

- 夜間に十分な睡眠をとり、朝は日光を浴びましょう
- 飲酒は睡眠の質を下げるため控えます
- 規則正しい食生活を心がけます
- 適度に体を動かし、リラックスできる時間を作ります
- 家事や仕事で周囲にサポートを求め、人の力も借りましょう
- 物事に優先順位をつけ、何事も8割達成を目指します
- できなくても自分を責めないようにしましょう
- できることから少しずつ取り組みましょう

睡眠時間や日々の活動を記録することもお勧めです。

また、その日の気分点数をつけてみましょう。

右の記入見本のように、日記をつけるような感じで記録してみましょう。自分の生活が客観的に把握できるようになります。診察に持参して、医療者と話し合う際にも活用できます。



うつ病とは

睡眠・覚醒リズム表の例

	(午前)												(午後)												気分					日常行動
	0	2	4	6	8	10	12	0	2	4	6	8	10	12	-2	-1	0	1	2											
1日 ()																									○					頭痛あり
2日 ()																									○					仕事を休んだ
3日 ()																									○					友人と出かけた
4日 ()																														
5日 ()																														
6日 ()																														

床についていた時間帯:

眠前薬を飲んだ時間: X

眠りの状態



ぐっすり眠った



うとうとしていた



眠らずに床についていた



床についていなかった

気分の状態: (+2) 絶好調, (+1) 好調, (0) 普通, (-1) 少し悪い, (-2) ひどく悪い

○

外出した時間帯:

日常行動: 日常生活の行動を記載して下さい。(たとえば「図書館に行った」など)

記入者一注: 以下の目的で、気分と日常行動の項目はご本人以外のご家族にもつけてもらう場合があります。

1. 主観と客観のずれを確認する。
2. ご本人が、他者の評価を受け入れる手助けにする。

睡眠・覚醒リズム表はこちらからダウンロードできます

https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/gakkai/shiryo/data/suimin_kakusei_rhythm.pdf

(日本うつ病学会ウェブサイト)



ここまでのまとめ

医療者と話し合うための準備として、うつ病について感じたことや考えたこと、疑問などをメモしておきましょう。



ステップ2 うつ病治療とその選択肢について知る

うつ病の基礎的な治療¹⁾について

うつ病に効果があることがわかっており、症状の程度を問わず、うつ病にかかった人すべてに推奨されている治療（うつ病の基礎的な治療）は、『うつ病を理解する』・『医師と話し合う』の2つです。

『うつ病を理解する』

最も大切なのは今の自分の状態を知ることです。この手引きのステップ1。「うつ病について知る」をよく読み、うつ病を理解しましょう。さらに、生活を振り返り、優先順位をつける、周囲に協力を求める等、自分ができることに取り組みます。



『医師と話し合う』

定期的に通院を続け、医師と会い、日々の出来事や困り事について話し合います。疑問があれば遠慮せず、質問しましょう。



軽症うつ病の場合、この基礎的な治療だけでもうつが改善することがわかっています。そして、これに加えて、必要に応じて選択される推奨治療として、専門的な精神療法と薬物療法があります。

つぎに、専門的な精神療法と薬物療法をみていきます。

軽症うつ病 の場合に

基礎的な治療に加えて、 必要に応じて選択される推奨治療¹⁾について

選択肢① 専門的な精神療法

訓練を受けた専門家（医師や公認心理師、看護師）が実施します。

例）認知行動療法：感情や行動に影響を及ぼしている否定的な認知（ものごとのとらえ方）に働きかけ、現実的でバランスの取れた考え方に修正することで、気分を改善し、ストレスに上手に対応できるようになることを目的とした精神療法（心理療法）です。

選択肢② 薬物療法

抗うつ薬による治療です。セロトニンなどの脳の神経伝達物質のバランスを整えます。睡眠の調整にも働きます。新規抗うつ薬と呼ばれる種類に属する薬を使用することが推奨されています。

軽症うつ病では、基礎的な治療に加えて、必要に応じて、これらを単独で、あるいは併せて選択することが推奨されています。今の自分の状態が、軽症か中等症・重症かわからない場合は、P5, 6を参照しながら今の自分の状態が軽症か中等症・重症のどちらに当てはまるのか考え、医師に確認しましょう。

中等症・重症うつ病 の場合に

推奨される治療¹⁾について

選択肢① 薬物療法

抗うつ薬による治療です。セロトニンなどの脳の神経伝達物質のバランスを整えます。睡眠の調整にも働きます。新規抗うつ薬に属する薬のほか、三環系抗うつ薬や非三環系抗うつ薬と呼ばれる種類に属する薬を使うことが推奨されています。

選択肢② 修正型電気けいれん療法

全身麻酔下で頭部に電気刺激を行い、けいれんを誘発することにより、うつ症状の改善をはかる治療法です。術前に検査が必要で、ほとんどが入院して実施されます。科学的で、安全性が確認されている治療法です。

中等症・重症うつ病では、基礎的な治療に加えて、これらを単独で、あるいは併せて選択することが推奨されています。今の自分の状態が、軽症か中等症・重症かわからない場合は、P5, 6を参照しながら今の自分の状態が軽症か中等症・重症のどちらに当てはまるのか考え、医師に確認しましょう。

ステップ3 治療の選択肢の特徴や長所・短所を比べる

治療の選択肢を比べてみましょう

	専門的な精神療法 (例. 認知行動療法)	薬物療法	修正型 電気けいれん療法
軽症 うつ病	必要に応じて 推奨される	必要に応じて 推奨される	-
中等症・ 重症 うつ病	-	推奨される	推奨される
かかる 時間	・原則, 毎週1回30分 以上の面接を16回 行う★	・2～3週毎に通院 ・再発予防のため回復 後も半年は飲み続け ることが推奨される ⁵⁾	・術前に検査を行うた め数日を要する
効果が 出る時期	・10週前後 ¹⁰⁾ ★	・開始後2～4週後 ⁶⁾	・実施後1～2週後 ¹³⁾
長所	・うつが改善する ・(ストレスに上手に対応 できるようになることを通 じて) 再発が減る可 能性がある ^{11,12)}	・うつが改善する ^{7,8)} ・再発が減る可能性が ある ⁹⁾	・うつが改善する ¹⁴⁾ ・自殺抑制の効果があ る ¹⁵⁾
短所	・実施している施設が 限られる ・実施者の技術に差が ある可能性がある ・自身の事や気持ちを 話すことは難しいと感 じるかもしれない	・嘔気や嘔吐, 下痢な どの副作用を経験す ることがある(詳細は 後述) ・急に止めると頭痛や めまいなどの中断症 状が出る可能性がある (詳細は後述)	・実施後に副作用(頭 痛, 筋肉痛, 通電後の一 過性の高血圧・せん妄・ 記憶障害など)を経験 することがある ¹⁾ ・実施後よくなっても, 再発する可能性がある ¹⁾

★ 精神療法のタイプによって異なります

最近では反復経頭蓋磁気刺激療法という治療法もあります。
詳しく知りたい場合は, 医師にお尋ねください。

薬の選択肢の特徴を比べてみましょう

抗うつ薬には複数の選択肢があり、効き目に明らかな優劣の差はなく¹⁶⁾、薬ごとの特徴を比較し、好みにあった薬を検討していきます。

	商品名（一般名）	飲み方	運転	後発薬※
新規抗うつ薬	レクサプロ （エスシタロプラム）	1日1回夕食後	注意	○
	ジェイゾロフト （セルトラリン）	1日1回	注意	○
	パキシル （パロキセチン）	1日1回夕食後	注意	○
	フルボキサミン （ルボックス）	1日1～2回	禁止	○
	サインバルタ （デュロキセチン）	1日1回朝食後	注意	○
	イフェクサー （ベンラファキシン）	1日1回 食後	注意	-
	トレドミン （ミルナシプラン）	1日2～3回食後	注意	○
	リフレックス,レメロン （ミルタザピン）	1日1回 寝る前	禁止	○
	トリンテリックス （ボルチオキセチン）	1日1回	注意	-
三環系抗うつ薬・非三環系抗うつ薬	トリプタノール （アミトリプチリン）	1日 数回	禁止	○
	アモキサン （アモキサピン）	1日 1～数回	禁止	-
	トフラニール （イミプラミン）	1日 数回	禁止	-
	アナフラニール （クロミプラミン）	1日 1～3回	禁止	-
	ノリトレン （ノルトリプチリン）	1日 2～3回	禁止	-
	ルジオミール （マプロチリン）	1日 2～3回	禁止	○
	テトラミド （ミアンセリン）	1日 1～数回	禁止	-

1, 16, 17)

※ 後発薬とは

新薬の特許が切れたあとに他の製薬会社が同じ有効成分で製造・供給する薬で、先発品に比べて安価です。（2024年5月現在の情報です）

薬の選択肢の長所・短所を比べてみましょう

	商品名（一般名）	長所	短所					
			便秘 口渇	吐き気 下痢	眠気	不眠 イライラ	性機能障 害	体重 増加
新規抗うつ薬	レクサプロ （エスシタロプラム）	不安を 和らげる		●●		●●	●	
	ジェイゾロフト （セルトラリン）			●●		●●	●●	
	パキシル （パロキセチン）		●	●●		●●	●●	●
	フルボキサミン （ルボックス）		●	●●●		●	●	
	サインバルタ （デュロキセチン）	意欲を 出す		●●		●●	●	
	イフェクサー （ベンラファキシン）			●●		●●	●●	
	トレドミン （ミルナシプラン）			●●		●●	●●	
	リフレックス、レメロン （ミルタザピン）	速く効く			●●			●●
	トリンテリックス （ボルチオキセチン）	認知機能 改善の 可能性		●●		●		
三環系抗うつ薬・非三環系抗うつ薬	トリプタノール （アミトリプチリン）	うつが 重い場合 に効く	●●●		●●●		●	●●●
	アモキサン （アモキサピン）		●●●		●	●●	●	●
	トフラニール （イミプラミン）		●●		●	●●	●	●●
	アナフラニール （クロミプラミン）		●●●	●	●	●	●●	●●
	ノリトレン （ノルトリプチリン）		●		●	●	●	●
	ルジオミール （マプロチリン）		●●		●●		●	●●
	テトラミド （ミアンセリン）		●		●●			●

●は出やすさを示しています 1,17,18)

【注意】

- どの薬も、ときにイライラし衝動性が高まる場合があります（特に24歳以下の若年）。その場合、すぐに飲むのをやめてください。
- どの薬も、急に飲むのを止めると、頭痛やめまい、吐き気などの中止後症状が出る場合があります。薬は状態がよくなったらずいずつ減らします。
- エスシタロプラム、アミトリプチリンでは不整脈が生じる可能性があります。（エスシタロプラムは、もともと不整脈のある方は服用できません）

ステップ4 情報を整理する(よくある質問とその回答)

ここでは、うつ病治療に関するよくある質問とその回答を紹介します。情報を整理しておきましょう。

● 仕事(学校)を休んだ方がよいのでしょうか？

中等症・重症では休養が効果的、あるいは状態として休まざるを得ない場合があります。一方で、軽症では休養よりも、いつも通りの生活を送りながら治療を続けることが望ましい場合があります。いずれにしても医療者とよく話し合いながら決めます。



● 体を動かしたほうがよいのでしょうか？

運動がうつ病に効果があるかどうかは、はっきりはわかりません。自己流の激しい運動では、反対に心身の調子を損ねる可能性があります。心地よい程度に体を動かせるよう医療者と相談しながら行います。

● 食事やサプリメントはどうでしょうか？

様々な検証が行われていますが、どれも科学的根拠は乏しいのが現状です。可能な限り、規則正しく、栄養バランスのとれた食生活を心がけましょう。

● できれば薬は使いたくないのですが…



軽症の場合、先述の「基礎的な治療」を行うだけでも、うつが改善することがわかっています。ただし、症状が重くなってきた場合や、なかなかよくならない場合は、薬や専門的な精神療法を追加することが推奨されます。まずは、薬に対する思いや考えを医療者に伝えてください。

● 薬は飲み始めると止められなくなるのでは？

抗うつ薬は、飲み続けることで効きにくくなったり、止められなくなったりすることはありません。一定期間飲み続け、少しずつ減らし、薬なしでも生活できるようにするのが目指します。



● 薬で性格が変わってしまうのでは？

効果がでてくると、感じ方や考え方が前向きになっていきますが、薬で性格まで変わることはありません。

● 薬づけになりそうで心配です…

薬は原則、抗うつ薬のうちいずれか1種類を使用し、2種類以上を一緒に飲むことは推奨されません。1つの抗うつ薬でよくならないときは他の抗うつ薬に変更したり、抗うつ薬以外の薬を補助剤として加えたりすることがあります。ただし、その場合も最小限とし、多数の併用は推奨されません。¹⁾より

● 妊娠・授乳中でも薬を飲んで大丈夫でしょうか？

まだ裏付けが十分ではありませんが、妊娠・授乳中の抗うつ薬の服用によって、うつ病の再発の防止効果があることが報告されている一方で、胎児への影響も報告されており¹⁹⁾、重症度に応じて服用を考慮することになります。妊娠の可能性がある場合は、医療者とよく話し合しましょう。

国立成育医療研究センターのウェブサイトでは、妊娠と薬に関する詳しい情報を閲覧できます。 <https://www.ncchd.go.jp/kusuri/>



● うつ病には認知行動療法がよいと聞いたのですが

認知行動療法には再発予防の効果があるとされています^{11), 12)}。ただし、中等症以上のうつ病では、認知行動療法のみを行うことは推奨されず、薬物療法や修正型電気けいれん療法が選択肢として検討されます¹⁾。導入に際しては医療者とよく話し合ってください。

ステップ5 治療で自分が重視したいことを整理する

ここでは、治療で自分が重視したいことを整理します。

あなたにとって、治療に関する以下の特徴は、どのくらい重要ですか？
0～5のうち、あてはまる数字に○をつけ、重みづけをしてみましょう。

特徴	重要でない			重要である		
うつの症状が軽快する	0	1	2	3	4	5
生活や仕事がしやすい	0	1	2	3	4	5
治療に要する時間	0	1	2	3	4	5
効果が現れるまでの時間	0	1	2	3	4	5
副作用に関すること	0	1	2	3	4	5
症状の再燃の可能性	0	1	2	3	4	5
その他（気になること/自由に）						
・	0	1	2	3	4	5
・	0	1	2	3	4	5
・	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5

あなたにとって、薬に関する以下の特徴は、どのくらい重要ですか？
 0～5のうち、あてはまる数字に○をつけ、重みづけをしてみましょう。

特徴	重要でない			重要である		
不安を和らげる	0	1	2	3	4	5
意欲を出す	0	1	2	3	4	5
効き始めるのが速い	0	1	2	3	4	5
便秘・口渇	0	1	2	3	4	5
消化器への影響	0	1	2	3	4	5
睡眠への影響	0	1	2	3	4	5
性機能への影響	0	1	2	3	4	5
体重への影響	0	1	2	3	4	5
不眠・イライラの出現	0	1	2	3	4	5
中断による症状	0	1	2	3	4	5

その他（気になること/自由に）

.	0	1	2	3	4	5
.	0	1	2	3	4	5
.	0	1	2	3	4	5

まとめ

医療者と話し合うための準備として、うつ病やその治療について感じたことや考えたこと、疑問などをメモしておきましょう。



おわりに

● 自分にあった治療法を選ぶために

治療の選択肢には、それぞれ長所と短所があります。この手引きは、それらをよく理解し、自分にとって重要なことを整理しながら医療者と話し合い、あなたに合った選択ができるよう作られています。

ただし、うつ病は単一の疾患ではありません。重症度別の治療方針でうまくいかない時は、どのようなタイプのうつ病なのか、主治医にお尋ねいただき、治療方針についても尋ねてみてください。

● 手引きの開発プロセス

この手引きに掲載した情報は、うつ病治療ガイドライン第2版¹⁾にもとづいています。外来診療での検証では、これを使うとご本人がより治療の意思決定に参加しやすくなることが示されています²⁰⁾。この手引きは、日本うつ病学会サイコエデュケーション委員会のメンバーによって作成されました。特定の企業などからの資金援助は受けていません。

● 手引きの更新

この手引きは、必要に応じて見直しと更新をおこないます。

※ ここに掲載された情報は、医療者と話し合いながら治療法を選ぶ際の手引きとなるものであり、医療者のアドバイスの代わりになるものではありません。

引用・参考文献

1. 日本うつ病学会. うつ病治療ガイドライン第2版. 医学書院, 2017.
2. 米精神医学会. 精神疾患の診断・統計マニュアル DSM-5. 医学書院, 2014.
3. 簡易抑うつ症状尺度QIDS -J. 厚生労働省ウェブサイト,
[available from: http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/02.pdf)
4. 川上憲人. 医学のあゆみ, 219(13), 925-9, 2006.
5. Reimherr FW., et al. Am J Psychiatry, 155, 1247-53, 1998.
6. Perraton LG., et al. J Eval Clin Pract, 16, 597-604, 2010.
7. Aroll B., et al. Cochrane Database Syst Rev, CD007954, 2009.
8. Baghai TC., et al. Eur Arc Psychiatry Clin Neurosci, 261, 13-22, 2012.
9. Kato M et al., Mol Psychiatry. 26, 118-33, 2021.
10. Nakagawa A et al., J Clin Psychiatry. 78, 1126-35, 2017.
11. Hetrick SE., et al. Cochrane Database Syst Rev, CD003380, 2016.
12. Chen H., et al. J Affect Disord, 15, 469-81, 2022.
13. Husain MM., et al. J Clin Psychiatry, 65, 485-91, 2004.
14. The UK ECT Review Group. Lancet, 261, 799-808, 2003.
15. Kellner CH., et al. Am J Psychiatry, 162, 977-82, 2005.
16. Grtlehner G., et al. Ann Intern Med, 155, 772-785, 2011.
17. 渡邊衡一郎.神経系に作用する薬剤 In 今日の治療薬 2023. 南江堂, 2023.
18. Bauer M., et al. World J Biol Psychiatry, 14, 334-385, 2013.
19. Udechuku A., et al. Aust N Z J Psychiatry, 44, 978-996, 2010.
20. Takaesu Y. et al. Front Psychiatry, 12;13:967750, 2022.

作成:日本うつ病学会サイコエデュケーション委員会

作成:2018 年8月

最終更新:2024 年5月

更新予定:2027年

©2018 [updated 2024] Japanese Society of Mood Disorders

無断複写・無断転載はご遠慮ください