

Guideline2-3 従来型の服薬不遵守による急性増悪

一次選択	<ul style="list-style-type: none">・デポ剤への変更(7.0)
二次選択	<ul style="list-style-type: none">・非定型への変更・従来型と非定型・薬物変更せず、心理社会的治療を強化・他の従来型に変更・2種類の従来型

3 非定型抗精神病薬に対する不十分な反応

	顕著な陽性症状	顕著な陰性症状
一次選択	<ul style="list-style-type: none"> ・非定型の増量(7.0) 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の非定型に変更(7.6)
二次選択	<ul style="list-style-type: none"> ・他の非定型への変更 ・従来型への変更 ・従来型と非定型の併用 ・非定型2剤併用 ・従来型2種類併用 ・リチウムの追加 ・抗けいれん剤の追加 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物は変更せず、心理社会的治療を強化 ・非定型の増量 ・非定型の減量 ・非定型2剤併用 ・SSRIの追加 ・従来型と非定型の併用

- 4 従来型から非定型の適切な投与に切り替えたが、十分な反応が得られない
この場合、次の対応は？

	顕著な陽性症状	顕著な陰性症状
一次選択	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非定型の増量 ・ 他の非定型に変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の非定型に変更
二次選択	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従来型と非定型の併用 ・ 他の従来型への変更 ・ 2種類の従来型の併用 ・ 非定型2種類の併用 ・ 抗けいれん薬の追加 ・ リチウムの追加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非定型の増量 ・ 薬物は変更せず、心理社会的治療を強化 ・ SSRIの追加 ・ 非定型の減量 ・ 非定型を2剤併用 ・ 従来型と非定型の併用

5 併発症状に対する各種抗精神病薬の適切性

【焦燥／興奮】※高力価の従来型（ハロペリドールなど）（7.5）

・低力価の従来型（クロルプロマジンなど）（6.7）

・リスペリドン

【攻撃性／暴力】※高力価の従来型（7.7）

・低力価の従来型

【不眠】・低力価の従来型（6.7）

【不機嫌】・高力価の従来型（6.6）

・リスペリドン（6.6）

【認知の問題】※リスペリドン（7.1）

※オランザピン（7.1）

※クエチアピン（6.9）

【自殺行為】・高力価の従来型（6.8）

・低力価の従来型（6.4）

【物質乱用の合併】・高力価の従来型（6.8）

・リスペリドン（6.2）

【強迫飲水】・リスペリドン

・クエチアピン

・オランザピン

・ペロスピロン

6 抗精神病薬の補助薬物療法

【焦燥／興奮】※カルバマゼピン

- ・バルプロ酸
- ・リチウム
- ・ベンゾジアゼピン

【攻撃性／暴力】※カルバマゼピン

- ・バルプロ酸
- ・リチウム
- ・ベンゾジアゼピン

【不眠】※ベンゾジアゼピン

- ・ゾルピデム
- ・トラゾドンの追加

【不機嫌】※カルバマゼピン、バルプロ酸などの

抗てんかん薬

- ・ベンゾジアゼピンの追加
- ・リチウム追加
- ・SSRIの追加

【認知の問題】・SSRIの追加

7 精神病後抑うつに対する治療薬

※スルピリド

※SSRI

- ・四環系
- ・三環系
- ・トラゾドン

8 副作用を避けなければならない場合の薬物選択

【錐体外路症状】※クエチアピン

※オランザピン

・ペロスピロン

・リスペリドン

・低力価の従来型

・中力価の従来型

【注意・記憶・遂行などの認知機能】

※オランザピン

※リスペリドン

※クエチアピン

※ペロスピロン

・低力価、中力価、高力値の従来型

【持続性の鎮静作用】

・非定型

・従来型

【体重増加】オランザピンは回避

【抗コリン性の副作用】

少ないと期待されるもの

※クエチアピン

・オランザピン

・ペロスピロン

・リスペリドン

【月経障害】少ないと期待されるもの

※クエチアピン

・オランザピン

・ペロスピロン

・リスペリドン

【性機能に関連した副作用】

生じにくい薬剤

非定型

【心血管系の副作用】

少ないもの

※リスペリドン

・他の非定型

【遅発性ジスキネジアの予防】

※クエチアピン

※オランザピン

※ペロスピロン

平成14年度厚生科学研究費補助金補助金（こころの健康科学研究事業）
精神疾患治療ガイドラインの策定等に関する研究
分担研究報告書

うつ病のコンセンサス・ガイドライン作成のための講座担当者への調査

分担研究者 大野 裕 慶應義塾大学保健管理センター
研究協力者 西村由貴 慶應義塾大学保健管理センター

研究要旨：米国で開発されたエキスパート・コンセンサス・ガイドラインは、無作為抽出試験 randomized controlled study (RCT)などの知見と日常的な経験とのギャップを埋めながらよりよい治療方針を立てるためのガイドを提供する目的で、困難な治療の局面における専門家の判断を実証的に調査して開発されたものである。そうした理解にたつて、我々も、ある特定の状況でわが国の精神医学の専門家が行う気分障害の治療を数量的に評価し、わが国における日常臨床で役立つような気分障害の治療ガイドラインの作成への取り組みを行うことにした。著者らは、昨年度は日本精神神経学会の評議員（n=149）を対象に調査を行い、報告を行った。平成14年度は、全国の講座担当者（n=84）を対象に、昨年度と同様に最も望ましい治療法についての回答の記入と、質問紙自体の問題点について指摘してもらうように依頼した。最終的に38名の講座担当者から回答を得た。その結果以下のような点で高い評価がえられた；①薬物療法では、基本的に抗うつ薬単独療法、抗うつ薬・抗不安薬併用療法がそれに続いた、②抗うつ薬の種類としては、状況を問わずSSRI（セロトニン再取り込み阻害剤）及びSNRI（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤）の単剤使用が選択された、③精神療法に関しては、臨床状況に関わらず支持的な精神療法が最も望ましいとされる一方、認知療法・対人関係療法の実践可能性が示唆される内容であった。精神分析的な精神療法は臨床状況を問わず3次選択であった、④殆ど総ての活動に興味をなくした回りの刺激に反応しない重症の大うつ病性障害、幻覚妄想を伴う重症大うつ病性障害では、三環系抗うつ薬次いで四環系抗うつ薬および電気けいれん療法、特に後者は抗精神病薬との併用療法が望ましい、⑤大うつ病性障害の妊娠時および出産後は、支持的な精神療法、更に抗うつ薬単剤が望ましい、⑥初回選択薬が無効の場合は別系統の抗うつ薬への変更が望ましい、⑦今回初回エピソードの場合は同量維持または減量後維持し1年以内は薬物の継続、反復エピソードでは同量維持で1年以上の継続が望ましい、⑧薬物の切り替え時は急激な変更を行わず、初期薬物を漸減しながら中止し、新規薬物はその後漸増または目標量を投与する方法が望ましい。今後の課題として更に幅広い年齢層と対象者数を拡大してコンセンサスを獲得した上で、エビデンスに基づくガイドラインの作成を補完するデータを得る必要がある。

A. 研究の目的

米国で開発されたエキスパート・コンセンサス・ガイドラインは、無作為化対照比較試験 randomized controlled study (RCT) だけでは得られない日常臨床の様々な場面での治療的アプローチを明らかにする目的で、困難な治療の局面における専門家の判断を実証的に調査するものである。そうした知見を利用しながら、我々も、ある特定の臨床状況でわが国の精神医学の専門家が行う気分障害の治療を数量的に評価し、エビデンスに基づく気分障害の治療ガイドラインの作成を補完するデータを得るための調査を行うことにした。

著者らは、平成 13 年より日本精神神経学会の「精神疾患治療ガイドライン策定委員会」の委員として活動しており、平成 13 年 4 月より厚生労働省の「精神疾患の治療ガイドライン策定等に関する研究」の研究班において活動を行ってきた。平成 13 年度の本研究報告書において、日本精神神経学会の評議員 (n=149) を対象に調査票を送付し、55 名より得た回答の集計結果の報告を行った。

平成 14 年度の調査では、日本精神神経学会の上記委員会委員長名で全国の精神医学の卒前卒後教育を担う講座担当者の協力を得て、コンセンサス・ガイドライン作成のための根拠となる研究成果を得た。

B. 研究方法

対象

わが国の講座担当者 84 名 (平成 14 年) に対して、「治療ガイドラインアンケート調査票 気分障害編」への回答を求めた。解答の得られた 38 名 (回収率 45.2%) を、今回分析の対象とした。

方法

平成 13 年度に実施した「治療ガイドラインアンケート調査票 気分障害編」を基本に、改善を指摘された追加薬剤の種類としての「カルバマゼピン」「バルプロ酸ナトリウム」を追加した。また、現在日本人口の高齢化が社会問題となっていることを考慮し「高齢者の気分障害治療」の質問項目を追加した。

削除項目については、全員男性であるため性別の質問を削除、地域情報も削除、所属施設は全員大学であるため削除とした (Appendix 参照)。調査票は、23 項目 306 変数から構成されている。回答形式は、平成 13 年度調査票同様最も望ましい治療法について 9 件法 (以下参照) で選択を求めた。

- 1 : 不適切、自分なら決して行なわない
- 2 : 通常不適切、自分なら滅多に行なわない
- 3 : やや不適切、三次選択くらい
- 4 : どちらともいえない、二次選択に使う事がある
- 5 : どちらともいえない、1 次不奏功時二次選択に時に使う
- 6 : どちらともいえない、1 次不奏功時二次選択に頻繁に使用
- 7 : やや適切、1 次選択にかなり使う
- 8 : ほぼ適切、1 次選択にほとんど使う
- 9 : 極めて適切、最善の治療といえる

第 1 回目調査では 11 月中旬に調査票を送付し、12 月 20 日を回収期限とした。この段階で 22 名から回答を得た。回収率は 26.2%であった。よって未回答の講座担当者に対し再度調査票を送付し協力を依頼し、1 月末日までに 16 名から回答を得た。3 回目は無期限で未回答の講座担当者に対して再度調査票を送付し協力を依頼したが本年度報告のため入力・データベース作成・分析・報告書作成の作業に入る必要があるため、38 名を対象に今回報告を行った。

統計

統計処理は SPSS ver.11.0 を用いた。報告は、米国で出版されているエキスパート・コンセンサス・ガイドラインの表示方法に基づき、9 件尺度の平均値と標準偏差で示した。尺度の 1 から 3 を第三次選択、4 から 6 を第二次選択、7 から 9 を第 1 次選択としてある。

C. 研究結果

臨床的背景

全員男性であり、大学が勤務先であった。対象の平均年齢は 52.7 歳 (SD 7.6) であり、最低 40 歳、最高 66 歳であった。最近 1 週間に診察したうつ病性障害の患者数は平均 19.1 名 (SD 13.1) であり、最低 1 名、最大 50 名であった。

臨床状況による治療選択

別添資料 (図表 1 から 28) 参照。

薬物増量と変更

大うつ病エピソードの患者に対して最初に選択した薬物を最大量まで増量するまでの期間は、平均 3.8 週 (SD 1.6) であり、最低 2 週、最長 8 週であった。

以下別添資料 (図表 29 から 37) 参照。

D. 考察

①薬物療法では、基本的に抗うつ薬単独療法が高く評価され、抗うつ薬・抗不安薬併用療法がそれに続いた。

③抗うつ薬の種類としては、状況を問わず SSRI (セロトニン再取り込み阻害剤) 及び SNRI (セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤) の単剤使用が強く支持され、きわめて高い評価を得ていた。

④精神療法の種類に関しては、臨床状況に関わらず支持的な精神療法が高い支持を得ているが、認知療法および対人関係療法も一定の評価を得

ており、実践可能性が加味されたといえよう。精神分析的な精神療法は、臨床状況を問わず 3 次選択であった。

⑤殆ど総ての活動に興味をなくした回りの刺激に反応しない重症の大うつ病性障害、幻覚妄想を伴う精神症状を伴う重症大うつ病性障害では、三環系抗うつ薬次いで四環系抗うつ薬および電気けいれん療法の選択順位が高く支持され、特に後者は抗精神病薬との併用療法が高い評価を得ていた。

⑥大うつ病性障害の妊娠時および出産後は、精神療法の評価が極めて高くなっていた。更に抗うつ薬単剤が高い評価を得ていた。

⑦初回選択薬が無効の場合は別系統の抗うつ薬への変更が高く評価された。

⑧今回初回エピソードの場合は同量維持または減量後維持し 1 年以内は薬物の継続が必要とされるが、反復エピソードでは同量維持で 1 年以上の継続が高く評価された。

⑨薬物の切り替え時は急な変更をせず、初期薬剤を漸減しながら中止、新規薬剤はその後漸増または目標量を投与する方法が高く評価された。

なお生物学的治療・心理的治療・社会的治療それぞれの必要性については、すべての病型において第 1 次選択に入っていたことから、今回は調査を行わなかった。

E. 結論

今回の回答でも比較的安定した傾向が認められたことから、さらに RCT を補完するコンセンサスデータを積み重ねることによってよりよい治療ガイドラインを作成できる可能性が高いと判断できた。

今回の調査だけで統計分析を行うには調査協力者数が 38 名と少なく年齢や性別に偏りがあることから、さらに協力対象者の幅を広くして、一般的な治療傾向を調査することが今後のガイ

ドライン作成と普及の方針を検討するために有用であると考えられた。来年度は日本精神神経学会の会員の医師 1000 名を無作為抽出し、平成 14 年度調査の自記式調査票の改訂版の郵送調査を行うこととした。今後は、これまで得られている RCT のエビデンスをもとに、コンセンサスデータを加味して「治療ガイドライン：気分障害編」の作成を行う予定である。

<Appendix>

日本精神神経学会
 精神疾患治療ガイドライン策定委員会
 委員長 鹿島 晴雄
 気分障害小委員会
 委員長 大野 裕
 連絡先:Tel & Fax 045-566-1119

<アンケートへのご協力お願い>

平素より当委員会活動にご協力を賜り、感謝申し上げます。

「治療ガイドライン調査票：気分障害編」は、厚生労働科学研究事業の一環として日本における気分障害領域の治療方法についてのガイドライン作成を目的として行っております。ここで使う気分障害概念は、DSM-IV気分障害うつ病性障害をさします。

本調査票は、米国にて精神科臨床医のために作られた「エキスパート コンセンサス ガイドライン」を念頭に作成されております。日本におけるうつ病治療のエキスパートとして、先生のご意見をぜひうかがわせて頂きたいと存じます。また、先生方からいただきましたご意見を参考にさせていただきながら作成したガイドラインは、厚生労働省から広く一般に公開される予定です。よりよいガイドラインを作成するためにぜひ多くの先生方のご意見をいただければ幸いに存じます。ご多忙のところ恐縮ですが、アンケートへの回答につきましては是非ご協力の程をお願い申し上げます。日本におけるうつ病治療のエキスパートとして、先生のご意見をうかがわせていただければ幸いに存じます。なお、ご多忙のため先生のお時間がとれない場合には、貴教室で気分障害にもっとも造詣の深い先生にアンケートの記入をお願いいただきたくお願い申し上げます。

ご回答は平成14年 12月20日までにお寄せいただくようお願い申し上げます。

治療ガイドラインアンケート調査票 気分障害編

各質問に対し、次のような9段階評価法で、ご自分のご経験を選んで下さい。ただし、この評価を行なう際、費用を考慮に入れず、また先生が勤務されている施設で実施可能かどうかを判断にいかず、望ましい治療法かどうかについてご検討下さい。

1 = 不適切	自分なら決して行なわないだろう
2 = 通常不適切	自分なら減多に行なわないだろう
3 = やや不適切	三次選択くらい
4 = どちらともいえない	二次選択に使う事がある
5 = どちらともいえない	1次不奏功時二次選択に時に使うだろう
6 = どちらともいえない	1次不奏功時二次選択に頻繁に使用
7 = やや適切	1次選択にかなり使うだろう
8 = ほぼ適切	1次選択にほとんど使うだろう
9 = 極めて適切	最善の治療といえよう

<臨床的背景>

Q1 先生のご年齢は? _____歳

(1) (2)

Q2 先生が最近1週間で診察されたうつ病性障害の患者数はおよそどれくらいですか。

_____人

(3) (4) (5)

<大うつ病に至らないうつ病>

Q3 大うつ病性障害の診断基準を満たさないうつ病性障害患者の初診時に、どのような治療法が最も望ましいと思われるか。先生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさの程度について上記の9段階の当てはまる段階で選んで下さい。

- (1) 治療法について
- | | | |
|------------------------|-------------------|------|
| (a) 抗うつ薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (6) |
| (b) 抗不安薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (7) |
| (c) 抗精神病薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (8) |
| (d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (9) |
| (e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (10) |
| (f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (11) |
| (g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (12) |
| (h) 電気けいれん療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (13) |
| (i) 環境調整 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (14) |
- (2) 抗うつ薬の選択について
- | | | |
|-----------------------------------|-------------------|------|
| (a) 三環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (15) |
| (b) 四環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (16) |
| (c) SSRI(例:ルボックス、デプロメール、パキシル:以下同) | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (17) |
| (d) SNRI(例:トレドミン:以下同) | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (18) |
- (3) 精神療法の選択について
- | | | |
|-----------------|-------------------|------|
| (a) 認知療法・認知行動療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (19) |
| (b) 対人関係療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (20) |
| (c) 支持的精神療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (21) |
| (d) 精神分析的な精神療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (22) |

Q4 軽度の抑うつ症状と不安症状を同時に示している混合性不安抑うつ障害患者の初診時に、どのような治療法が最も望ましいと思われるか。先生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさの程度について、上記の9段階の当てはまる段階で選んで下さい。

- (1) 治療法について
- | | | |
|------------------------|-------------------|------|
| (a) 抗うつ薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (23) |
| (b) 抗不安薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (24) |
| (c) 抗精神病薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (25) |
| (d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (26) |
| (e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (27) |
| (f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (28) |
| (g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (29) |
| (h) 電気けいれん療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (30) |
| (i) 環境調整 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (31) |
- (2) 抗うつ薬の選択について
- | | | |
|-----------------------------------|-------------------|------|
| (a) 三環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (32) |
| (b) 四環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (33) |
| (c) SSRI(例:ルボックス、デプロメール、パキシル:以下同) | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (34) |

- (d) SNRI(例:トレドミン:以下同) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (35)
- (3) 精神療法の選択について
- (a) 認知療法・認知行動療法 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (36)
- (b) 対人関係療法 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (37)
- (c) 支持的精神療法 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (38)
- (d) 精神分析的な精神療法 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (39)

<大うつ病エピソード>

Q5 抑うつ症状が前景に立っている大うつ病性障害患者の初診時に、どのような治療法が最も望ましいと思われるか。先生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさを程度について、上記の9段階の当てはまる段階で選んで下さい。

- (1) 治療法について
- (a) 抗うつ薬のみ 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (40)
- (b) 抗不安薬のみ 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (41)
- (c) 抗精神病薬のみ 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (42)
- (d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (43)
- (e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (44)
- (f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (45)
- (g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (46)
- (h) 電気けいれん療法 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (47)
- (i) 環境調整 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (48)
- (2) 抗うつ薬の選択について
- (a) 三環系抗うつ薬 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (49)
- (b) 四環系抗うつ薬 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (50)
- (c) SSRI(例:ルボックス、デプロメール、パキシル:以下同) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (51)
- (d) SNRI(例:トレドミン:以下同) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (52)
- (3) 精神療法の選択について
- (a) 認知療法・認知行動療法 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (53)
- (b) 対人関係療法 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (54)
- (c) 支持的な精神療法 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (55)
- (d) 精神分析的な精神療法 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (56)

Q6 意欲の低下が前景に立っている大うつ病性障害患者の初診時に、どのような治療法が最も望ましいと思われるか。先生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさを程度について、上記の9段階の当てはまる段階で選んで下さい。

- (1) 治療法について
- (a) 抗うつ薬のみ 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (57)
- (b) 抗不安薬のみ 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (58)
- (c) 抗精神病薬のみ 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (59)
- (d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (60)

(e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(61)
(f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(62)
(g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(63)
(h) 電気けいれん療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(64)
(i) 環境調整	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(65)
 (2) 抗うつ薬の選択について		
(a) 三環系抗うつ薬	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(66)
(b) 四環系抗うつ薬	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(67)
(c) SSRI(例:ルボックス、デプロメール、パキシル:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(68)
(d) SNRI(例:トレドミン:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(69)
 (3) 精神療法の選択について		
(a) 認知療法・認知行動療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(70)
(b) 対人関係療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(71)
(c) 支持的精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(72)
(d) 精神分析的な精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(73)
 Q7 大うつ病性障害患者が、強い不安焦燥感を示しているときにどのような治療法が最も望ましいと思われますか。		
先生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさの程度について、上記の9段階の当てはまる段階で選んで下さい。		
(1) 治療法について		
(a) 抗うつ薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(74)
(b) 抗不安薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(75)
(c) 抗精神病薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(76)
(d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(77)
(e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(78)
(f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(79)
(g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(80)
(h) 電気けいれん療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(81)
(i) 環境調整	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(82)
 (2) 抗うつ薬の選択について		
(a) 三環系抗うつ薬	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(83)
(b) 四環系抗うつ薬	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(84)
(c) SSRI(例:ルボックス、デプロメール、パキシル:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(85)
(d) SNRI(例:トレドミン:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(86)
 (3) 精神療法の選択について		
(a) 認知療法・認知行動療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(87)
(b) 対人関係療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(88)
(c) 支持的な精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(89)
(d) 精神分析的な精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(90)

Q8 ほとんど全ての活動に興味をなくして、まわりの刺激にも反応しない重症の大うつ病性障害（精神症状を伴わない）患者の初診時に、どのような治療法が最も望ましいと思われますか。先生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさの程度について、上記の9段階の当てはまる段階で選んで下さい。

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------|-------|
| (1) 治療法について | | |
| (a) 抗うつ薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (90) |
| (b) 抗不安薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (91) |
| (c) 抗精神病薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (92) |
| (d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (93) |
| (e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (94) |
| (f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (95) |
| (g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (96) |
| (h) 電気けいれん療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (97) |
| (i) 環境調整 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (98) |
| (2) 抗うつ薬の選択について | | |
| (a) 三環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (99) |
| (b) 四環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (100) |
| (c) SSRI(例:ルボックス、デプロメール、パキシル:以下同) | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (101) |
| (d) SNRI(例:トレドミン:以下同) | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (102) |
| (3) 精神療法の選択について | | |
| (a) 認知療法・認知行動療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (103) |
| (b) 対人関係療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (104) |
| (c) 支持的精神療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (105) |
| (d) 精神分析的な精神療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (106) |

Q9 重症で、幻覚や妄想などの精神病症状を伴う重症大うつ病性障害患者の初診時に、どのような治療法が最も望ましいと思われますか。先生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさの程度について、上記の9段階の当てはまる段階で選んで下さい。

- | | | |
|------------------------|-------------------|-------|
| (1) 治療法について | | |
| (a) 抗うつ薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (107) |
| (b) 抗不安薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (108) |
| (c) 抗精神病薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (109) |
| (d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (110) |
| (e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (111) |
| (f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (112) |
| (g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (113) |
| (h) 電気けいれん療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (114) |
| (i) 環境調整 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (115) |
| (2) 抗うつ薬の選択について | | |
| (a) 三環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (116) |
| (b) 四環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (117) |

(c) SSRI(例:ルボックス、デプロメール、パキシル:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(118)
(d) SNRI(例:トレドミン:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(119)
(3) 精神療法の選択について		
(a) 認知療法・認知行動療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(120)
(b) 対人関係療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(121)
(c) 支持的精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(122)
(d) 精神分析的な精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(123)

<女性のうつ病>

Q10 大うつ病性障害と診断された妊娠中の女性患者に対して、どのような治療法が最も望ましいと思われますか。
先生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさの程度について、上記の9段階の当てはまる段階を選んで下さい。

(1) 治療法について		
(a) 抗うつ薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(124)
(b) 抗不安薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(125)
(c) 抗精神病薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(126)
(d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(127)
(e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(128)
(f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(129)
(g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(130)
(h) 電気けいれん療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(131)
(i) 環境調整	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(132)
(2) 抗うつ薬の選択について		
(a) 三環系抗うつ薬	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(133)
(b) 四環系抗うつ薬	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(134)
(c) SSRI(例:ルボックス、デプロメール、パキシル:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(135)
(d) SNRI(例:トレドミン:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(136)
(3) 精神療法の選択について		
(a) 認知療法・認知行動療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(137)
(b) 対人関係療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(138)
(c) 支持的な精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(139)
(d) 精神分析的な精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(140)

Q11 大うつ病性障害と診断された出産後の女性患者に対して、どのような治療法が最も望ましいと思われますか。
先生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさの程度について、上記の9段階の当てはまる段階を選んで下さい。

(1) 治療法について		
(a) 抗うつ薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(141)
(b) 抗不安薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(142)
(c) 抗精神病薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(143)

(d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(144)
(e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(145)
(f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(146)
(g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(147)
(h) 電気けいれん療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(148)
(i) 環境調整	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(149)
 (2) 抗うつ薬の選択について		
(a) 三環系抗うつ薬	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(150)
(b) 四環系抗うつ薬	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(151)
(c) SSRI(例:ルボックス、デプロメール、パキシル:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(152)
(d) SNRI(例:トレドミン:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(153)
 (3) 精神療法の選択について		
(a) 認知療法・認知行動療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(154)
(b) 対人関係療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(155)
(c) 支持的精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(156)
(d) 精神分析的な精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(157)
 Q12 月経前不快気分症状(黄体期の最終週に抑うつ症状、不安、感情不安定性、活動への興味の減退)が強く 現れる特定不能のうつ病性障害の女性患者の初診時に、どのような治療法が最も望ましいと思われますか。先 生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさの程度について、上記の9段階の 当てはまる段階で選んで下さい。		
(1) 治療法について		
(a) 抗うつ薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(158)
(b) 抗不安薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(159)
(c) 抗精神病薬のみ	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(160)
(d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(161)
(e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(162)
(f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(163)
(g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(164)
(h) 電気けいれん療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(165)
(i) 環境調整	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(166)
 (2) 抗うつ薬の選択について		
(a) 三環系抗うつ薬	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(167)
(b) 四環系抗うつ薬	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(168)
(c) SSRI(例:ルボックス、デプロメール、パキシル:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(169)
(d) SNRI(例:トレドミン:以下同)	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(170)
 (3) 精神療法の選択について		
(a) 認知療法・認知行動療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(171)
(b) 対人関係療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(172)
(c) 支持的な精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(173)
(d) 精神分析的な精神療法	1-2-3-4-5-6-7-8-9	(174)

＜高齢者のうつ病＞

Q13 治療中の身体合併症がなくうつ病性障害と診断された高齢の患者の初診時に、どのような治療法が最も望

ましいと思われますか。先生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさの程度について、上記の9段階の当てはまる段階で選んで下さい。

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------|-------|
| (1) 治療法について | | |
| (a) 抗うつ薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (175) |
| (b) 抗不安薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (176) |
| (c) 抗精神病薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (177) |
| (d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (178) |
| (e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (179) |
| (f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (180) |
| (g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (181) |
| (h) 電気けいれん療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (182) |
| (i) 環境調整 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (183) |
| (2) 抗うつ薬の選択について | | |
| (a) 三環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (184) |
| (b) 四環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (185) |
| (c) SSRI(例:ルボックス、デプロメール、パキシル:以下同) | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (186) |
| (d) SNRI(例:トレドミン:以下同) | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (187) |
| (3) 精神療法の選択について | | |
| (a) 認知療法・認知行動療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (188) |
| (b) 対人関係療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (189) |
| (c) 支持的精神療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (190) |
| (d) 精神分析的な精神療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (191) |

Q14 通院加療中の身体合併症があり、うつ病性障害と診断された高齢の患者の初診時に、どのような治療法が

最も望ましいと思われますか。先生が実際に行われるかどうかは別にして、以下にあげる各治療法の望ましさの程度について、上記の9段階の当てはまる段階で選んで下さい。

- | | | |
|------------------------|-------------------|-------|
| (1) 治療法について | | |
| (a) 抗うつ薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (192) |
| (b) 抗不安薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (193) |
| (c) 抗精神病薬のみ | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (194) |
| (d) 抗うつ薬と抗不安薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (195) |
| (e) 抗うつ薬と抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (196) |
| (f) 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (197) |
| (g) 抗不安薬、抗精神病薬の併用 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (198) |
| (h) 電気けいれん療法 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (199) |
| (i) 環境調整 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (200) |
| (2) 抗うつ薬の選択について | | |
| (a) 三環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (201) |
| (b) 四環系抗うつ薬 | 1-2-3-4-5-6-7-8-9 | (202) |