

## PRESS RELEASE

# 複雑なうつ病診療に、迷わないための地図を。 『うつ病診療ガイドライン 2025』

## 【本件のポイント】

- ゼロベースから再構築し、エビデンスに則った Minds の方法論を全面的に採用した、わが国初のうつ病診療ガイドライン
- 実臨床に即した推奨を重要視し、システマティックレビューや独自のメタ解析に基づく質の高いエビデンス評価
- サブタイプやライフステージの横軸と治療フェーズの縦軸を立体的に捉える章構成

日本うつ病学会（理事長：渡邊 衡一郎 [杏林大学医学部精神神経科学教室]）は、うつ病診療ガイドライン作成ワーキンググループ（代表・責任者：加藤正樹 [関西医科大学医学部 精神神経科学講座]，統括 渡邊 衡一郎，馬場 元 [順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院メンタルクリニック]）において、このたび『うつ病診療ガイドライン 2025』を公表いたしました。本ガイドラインは、2012 年の初版刊行以降、改訂を重ねてきた従来版とは一線を画し、ゼロベースから再構築されたうえで、現在求められる診療ガイドライン作成の方法論を全面的に採用した、わが国初となるうつ病診療ガイドラインです。

うつ病診療は、重症度や臨床像、ライフステージ、治療歴などによって様相が大きく異なり、医療現場では常に高度な判断が求められます。本ガイドラインは、そうした複雑な診療の現実において、医療従事者が「今どこに立ち、次に何を考えるべきか」を整理するための地図となることを目指して作成されました。詳しい概要は次ページ以降の別添資料をご参照ください。

本ガイドラインの PDF 版は、12 月 25 日（木）に日本うつ病学会公式ウェブサイトにて公開されました。

## 【本件取材についてのお問合せ】

一般社団法人 日本うつ病学会 事務局

〒102-0075 東京都千代田区三番町2 株式会社コンベンションリンケージ内

TEL：03-3263-8697 FAX：03-3263-8693 E-mail：jsmd@secretariat.ne.jp

## PRESS RELEASE

## ■書誌情報

タ イ ト ル	うつ病診療ガイドライン2025
筆 者	<p>うつ病診療ガイドライン作成ワーキンググループ</p> <p>代表・責任者 加藤 正樹 関西医科大学医学部精神神経科学講座</p> <p>統括 渡邊 衡一郎 杏林大学医学部精神神経科学教室 馬場 元 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院メンタルクリニック</p> <p>統括補佐 堀 輝 福岡大学医学部精神医学教室 田近 亜蘭 京都大学大学院医学研究科 健康増進・行動学分野</p> <p>ナラティブパートリーダー 堀 輝 福岡大学医学部精神医学教室 伊賀 淳一 愛媛大学大学院精神神経科学講座</p> <p>システマティックレビューパートリーダー 岸 太郎 藤田医科大学 医学部 精神神経科学講座 田近 亜蘭 京都大学大学院医学研究科 健康増進・行動学分野</p> <p>各章パートリーダー 第1章 治療計画の策定 小笠原 一能 名古屋大学 医学部附属病院 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 第2章 軽度うつ病 坪井 貴嗣 杏林大学医学部精神神経科学教室 第3章 中等度/重度うつ病 堀 輝 福岡大学医学部精神医学教室 第4章 児童・思春期うつ病 宇佐美 政英 国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター児童精神科 岡田 俊 奈良県立医科大学精神医学講座 第5章 周産期うつ病 根本 清貴 筑波大学医学医療系医療情報マネジメント学・精神医学 第6章 老年期うつ病 馬場 元 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院メンタルクリニック 第7章 特定用語 伊賀 淳一 愛媛大学大学院精神神経科学講座 第8章 不眠症状を伴ううつ病 高江洲 義和 琉球大学大学院医学研究科精神病態医学講座 第9章 後続治療 菊地 俊暁 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 第10章 さらになる段階の治療 中川 敦夫 聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室 第11章 維持期治療 稲田 健 北里大学医学部精神科学</p>

## 【本件取材についてのお問合せ】

一般社団法人 日本うつ病学会 事務局

〒102-0075 東京都千代田区三番町2 株式会社コンベンションリンケージ内

TEL : 03-3263-8697 FAX : 03-3263-8693 E-mail : jsmd@secretariat.ne.jp

## PRESS RELEASE

ニューロモデュレーション 鬼頭 伸輔 東京慈恵会医科大学 精神医学  
講座

## 別 添 資 料

## ■ 改訂の基本理念

近年、診療ガイドラインには、科学的妥当性や透明性だけでなく、実際の医療現場や医療制度の中で活用可能であることが強く求められています。本ガイドラインでは、システマティックレビュー（SR）に基づくエビデンス評価を基盤としながらも、「その治療を行うか否か」ではなく、「今この診療場面で何を考慮すべきか」という臨床家の思考過程に焦点を当てた構成が採用されています。

これは、ガイドラインを“規範”ではなく、意思決定を支援するためのツールとして位置づけ直す試みでもあります。

## ■ 実臨床に即した課題設定と構造

本ガイドラインでは、課題設定の段階から実臨床との乖離を生まないことが重視されました。第1章「治療計画の策定」では、診察時に求められる治療方針の立案について、ポイントを整理し、うつ病診療の出発点となる思考プロセスを明確に示しています。また、各章では CQ（Clinical Question）を通じて、●治療開始時に考慮すべき視点 ●治療選択肢の整理 ●エビデンスの限界と臨床的判断、が段階的に示されており、医療従事者が知りたい診療課題と照らし合わせながら読み進められる構成となっています。

## ■ 図表・フローチャートによる意思決定支援（図）

図表やフローチャートを多用することで、文章だけでは把握しにくい治療の流れや分岐点を可視化しています。これにより、読者は複雑な情報の中で立ち止まり、「今、自分はどのフェーズにいるのか」「次に検討すべき選択肢は何か」を確認しながら、迷わず読み進めることができます。ガイドライン全体は、単なる知識の集積ではなく、臨床実践の中で参照される“地図”として設計されています。

## ■ うつ病のサブタイプ、ライフステージと治療過程を横断する設計（図）

重症度や児童・思春期、周産期、老年期といったライフステージ、そして睡眠障害や DSM-5 以降用いられている特定用語といったこれまで以上に詳細に分類した“サブタイプ”に対応した横軸と、後続治療（初回の抗うつ薬で効果が不十分な場合）、さらなる段階の治療（後続治療で効果不十分な場合）、維持期治療といった、“治療過程のフェーズ”に対応した縦軸といった観点から独立した章設定を行い、より個別性の高い診療支援に沿った構造を採用しています。

## ■ 7つのトピックス — SR では扱いきれないが、臨床的に重要なテーマ —

システマティックレビューの枠組みに必ずしも適さないものの、現場で頻繁に直面し、今後の活用が期待されるテーマを「トピックス」として独立して整理しています。

- トピックス1 診断基準を満たさない閾値下の抑うつエピソード
- トピックス2 うつ病に対する精神療法
- トピックス3 うつ病治療における漢方薬
- トピックス4 時間生物学的治療
- トピックス5 労働者のうつ病
- トピックス6 抗うつ薬の薬物相互作用
- トピックス7 今後期待される治療

【本件取材についてのお問合せ】

一般社団法人 日本うつ病学会 事務局

〒102-0075 東京都千代田区三番町2 株式会社コンベンションリンケージ内

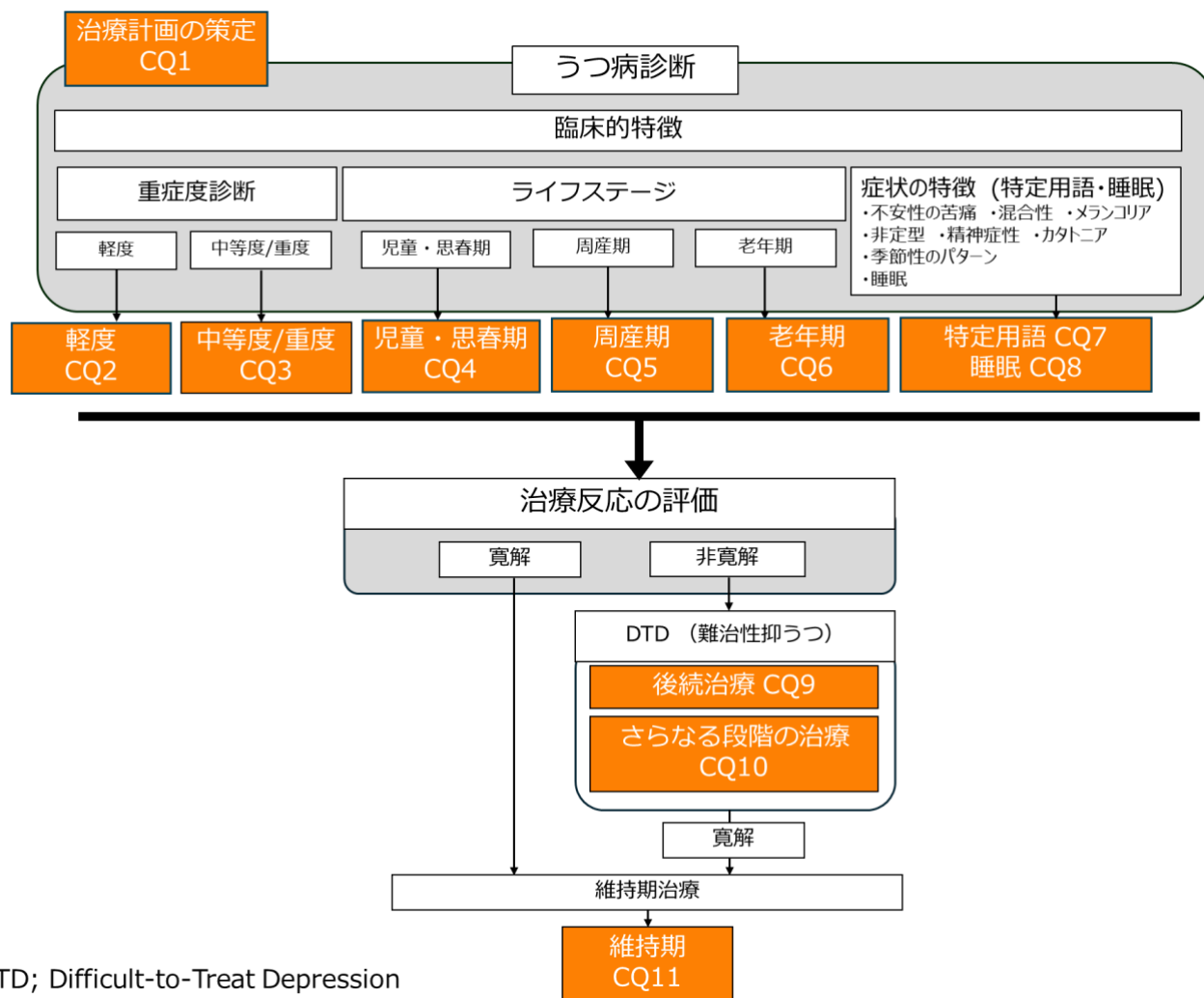
TEL：03-3263-8697 FAX：03-3263-8693 E-mail：jsmd@secretariat.ne.jp

## PRESS RELEASE

### ■ 多職種・当事者参画による作成

本ガイドラインは、精神科医を中心に、薬剤師、心理職、看護師、作業療法士などの多職種、さらに当事者・当事者家族の参画を得て作成されました。また、日本精神神経学会にも協力団体として参画いただき、実践的な視点が随所に反映されています。

図 うつ病診療のアルゴリズム 対応 CQ 一覧



### 【本件取材についてのお問合せ】

一般社団法人 日本うつ病学会 事務局

〒102-0075 東京都千代田区三番町2 株式会社コンベンションリンケージ内

TEL : 03-3263-8697 FAX : 03-3263-8693 E-mail : jsmd@secretariat.ne.jp