



「日本うつ病学会 うつ病診療ガイドライン 2025」との協力

馬場 元¹⁾, 加藤 正樹²⁾, 中川 敦夫³⁾, 渡邊 衡一郎⁴⁾

うつ病はわが国における生涯有病率が6.1%とされ、世界的にも2030年には最も重要な健康課題となることが予測されている。うつ病治療の進展に伴い、最新のエビデンスを反映した診療ガイドラインの改訂が求められていた。この背景のもと、日本うつ病学会では2016年以降改訂されていなかった「うつ病診療ガイドライン」の大改訂を決定し、2022年より作業を開始した。本改訂では、従来のエキスパート・コンセンサスに基づく作成方針から、日本医療機能評価機構の「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル」に準拠し、システマティック・レビューを基本とする方法に移行した。本改訂には、日本精神神経学会ガイドライン検討委員会が「協力」団体として重要な役割を果たしている。同委員会のメンバーは、ガイドライン作成チームのキックオフ会議から正式に参加し、各種検討会議や推奨決定会議に関与している。また、作成過程では進捗状況が日本精神神経学会ガイドライン検討委員会に報告され、委員会の意見が適宜フィードバックされている。本ガイドラインが日本精神神経学会の「協力」ガイドラインになったことで、今後日本精神神経学会の精神科専門医認定試験や教育活動（e-learning など）において正式に引用されることが期待される。日本精神神経学会ガイドライン検討委員会の関与により、本ガイドラインの普及と活用が推進され、うつ病診療の質の向上に大きく寄与することが見込まれる。

索引用語

うつ病, ガイドライン, 学会

著者所属：1) 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 2) 関西医科大学医学部精神神経科学教室 3) 聖マリアンナ医科大学 神経精神科学教室 4) 杏林大学医学部精神神経科学教室

編 注1：本特集は第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムのもとに橋本亮太（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神疾患病態研究部）を代表として企画された。

編 注2：日本精神神経学会のガイドライン検討委員会では、精神科領域のガイドラインに対する関与を、その関与の強さによって「共同作成（joint development）」「協力（cooperation）」「連携（coordination）」に分けている。「共同作成」は日本精神神経学会のガイドライン検討委員会が、関連学会や研究班などと共同でガイドラインを作成した場合が該当し、当該ガイドラインの内容に対しては日本精神神経学会が対等の責任をもつ。この場合、当該ガイドラインには「日本精神神経学会と共同作成」と記載される。「協力」は関連学会・研究班がガイドラインを作成する際、その着手の段階から日本精神神経学会が関与した場合が該当し、その記載内容に対して日本精神神経学会は部分的な責任をもつか、または責任をもたない。この場合、当該ガイドラインには「日本精神神経学会を協力団体として作成」と記載される。「連携」は関連学会・研究班が作成済みのガイドラインのドラフト（草稿）に対してその確認段階から日本精神神経学会が関与した場合が該当する。この場合日本精神神経学会は記載内容そのものには関与せず、文章を整えるなどの形式的な面について部分的にアドバイスを行う。記載内容に対しては責任をもたない。そして「日本精神神経学会と連携して作成」と記載される。

受付日：2025年2月8日

受理日：2025年7月18日

doi：10.57369/pnj.26-020

はじめに

わが国におけるうつ病の生涯有病率は6.1%と報告されており、15人に1人が生涯に一度はうつ病に罹患する計算となる¹⁾。WHOによる疾病負荷を総合的に示す障害調整生存年（disability-adjusted life year：DALY）では、うつ病は2004年には肺炎、下痢に次いで第3位だったが、2030年には虚血性心疾患や交通事故、脳血管疾患をおさえて第1位となり、最も重要な健康課題となると考えられている⁴⁾。うつ病は生物学的要因や心理・社会的要因が複雑に関連した多因子疾患であり、その病態も多彩であることから、治療においてもその患者に応じたさまざまな戦略が求められる。近年、精神療法、薬物療法、ニューロモデュレーションなど、うつ病治療に対するさまざまなエビデンスが次々に蓄積・アップデートされており、これらを有効に活用するためにもうつ病の診療ガイドラインの改訂が求められていた。こうした背景から、日本うつ病学会のガイドライン検討委員会では2016年以降改訂されていなかった「うつ病治療ガイドライン」の大改訂作業が行われた³⁾。既存の「うつ病治療ガイドライン」との大きな違いは、これまでのガイドラインが主にエキスパート・コンセンサスに基づいて作成されていたのに対し、改訂版のガイドラインは日本医療機能評価機構によるMindsの「診療ガイドライン作成マニュアル」に準拠して、システマティック・レビューを基本に作成されている点である。

I. うつ病診療ガイドライン改訂の経緯

日本うつ病学会では2012年7月に「日本うつ病学会治療ガイドラインII. 大うつ病性障害」を作成・公開した。この初版では「うつ病治療計画の策定」「軽症うつ病」「中等症・重症うつ病」「精神病性うつ病」の4章立てであった。そして2013年9月に第1回改訂、2016年7月に第2回改訂がなされ、「日本うつ病学会治療ガイドラインII. うつ病（DSM-5）/大うつ病性障害2016」として公開された²⁾。このときの改訂で新たに「児童思春期のうつ病」と「うつ病患者の睡眠障害とその対応」の章が追加された。その後しばらくの間は改訂がなされなかったが、2020年に当ガイドラインの本体とは独立した形で、「高齢者のうつ病治療ガイドライン」が公開された。高齢者のガイドラインを本体と独立して作成した背景には、この高齢者のガ

イドラインを原則として前述したMindsの診療ガイドライン作成マニュアルに準拠して作成し、エキスパート・コンセンサスに基づく記載とシステマティック・レビューに基づく記載をどのように共存させるかの試みがあった。特にうつ病診療においてはエビデンスとして示すことはできないが、治療のうえで重要なポイントが数多くあるからである。こうした経緯をふまえて、2021年に同学会のガイドライン検討委員会において、今回の「うつ病診療ガイドライン」の大改訂が決定した。

新たに発足したうつ病診療ガイドライン作成チームによるキックオフ会議が2021年12月に開催され、ガイドラインの改訂作業がスタートした。各章ごとのグループによるSCOPEとClinical Question（CQ）案が作成され、2022年12月および2023年1月に多職種、当事者、当事者家族が参加したCQ検討会議が開催された。その後それぞれのグループによって各CQに対するエビデンスの収集が行われ、システマティック・レビューまたはナラティブ・レビューが行われた。そしてシステマティック・レビューが行われたCQについてはCQ検討会議と同様のメンバーで2023年12月、2024年1月、2月と3回の推奨決定会議が行われた。これらの経緯を経て、2024年7月の日本うつ病学会総会（大阪）でプレドラフトが公開された。そして2025年10月にドラフトが公開され、パブリックコメントの募集とそれに対する修正を経て2025年12月25日に完成、「うつ病診療ガイドライン2025」として公開となった。

II. 改訂版うつ病診療ガイドラインの概要

「うつ病治療ガイドライン2016」では「うつ病治療計画の策定」「軽症うつ病」「中等症・重症うつ病」「精神病性うつ病」「うつ病患者の睡眠障害とその対応」「児童思春期のうつ病」、そしてそれに加えて「高齢者のうつ病」といった、重症度や臨床症状、ライフステージによる横断的な章立てとなっていた。今回の大改訂ではDSM-5-TRの特定用語によって特徴づけられた「特定用語」、ライフステージとして「周産期うつ病」の章が新たに追加された。また、最初の治療で寛解に至らなかった場合の「後続治療」、それでも寛解に至らない「さらなる段階の治療」、そして「維持期治療」といった治療縦断的な章が新設された。また、これも改訂版の特徴であるが、システマティック・レビューを行わないトピックスとして、「診断基準を満たさない閾値下の抑うつエピソード」「うつ病に対する

精神療法」「うつ病治療における漢方薬」「時間生物学的治療」「労働者のうつ病」「抗うつ薬の薬物相互作用」「今後期待される治療」が作成された。

各章の構成として、CQ X-1にはそれぞれの章における「治療計画の策定」に該当する「治療開始に際して考慮すべきことはなにか」が記載される。CQ X-2は各章における治療の総論であり、「〇〇に対する治療法はなにか」というCQに対して、CQ X-3以降に記載されている推奨や提案のまとめ、さらにはそれらには記載のないようなより実践的な治療戦略などが記載されている。そしてCQ X-3以降に具体的な治療に対するCQが並び、それぞれのCQに対して推奨、およびナラティブ・レビューしたものについては提案や要約が記載されている。この構成は双極症のガイドラインの作りに準じている。

III. 日本精神神経学会ガイドライン検討委員会のかかわり

日本精神神経学会のガイドライン検討委員会では、精神科領域のガイドラインに対する関与を、その関与の強さによって「共同作成」「協力」「連携」に分けている（「共同作成」「協力」「連携」については本稿の1ページ目の下部の編注に記載）。

今回の日本うつ病学会で改訂した「うつ病診療ガイドライン2025」は、日本精神神経学会の「協力」ガイドラインとして位置づけされている。本ガイドラインに対する日本精神神経学会の具体的な関与として最も大きな点は、このガイドラインの作成チームに日本精神神経学会ガイドライン検討委員会のメンバーが当初（キックオフミーティング）より参加していることである。このためCQ検討会議にも推奨決定会議にも日本精神神経学会ガイドライン検討委員会の意見が反映されている。また、ドラフト作成の過程においてもその進捗が日本精神神経学会ガイドライン検討委員会において報告と検討がなされ、同委員会での意見が作成チームにフィードバックされている。同ガイドラインの最終決定会議にも日本精神神経学会ガイドライン検討委員会のメンバーの参加と同委員会の意見が反映され、完成・公開後の普及活動や改訂作業にも同学会が関与する予定となっている。

おわりに

日本精神神経学会がガイドラインに関与することにより、「うつ病診療ガイドライン2025」が日本精神神経学会のさまざまな活動に正式に引用されることが期待される。その具体例として、まず第一に、精神科専門医認定試験において、その認定学会である日本精神神経学会が一定の責任を有するガイドラインとして筆記試験問題などに引用されることとなるであろう。そして日本精神神経学会が開催するさまざまな教育活動（e-learningなど）の資料としても、同学会が認定するガイドラインとして引用されることになるであろう。「うつ病診療ガイドライン2025」が精神科の基幹学会である日本精神神経学会の「協力」を受けるということは、同学会の認定を受けたガイドラインという位置づけになると考えられ、今後は本ガイドラインの教育プログラム化や講演会との連動、精神科専門研修プログラムや精神科薬物療法研修におけるe-learningでの引用など、日本精神神経学会の活動を通じた本ガイドラインのさまざまな普及戦略を展開することが期待される。

利益相反

馬場 元：講演料 大塚製薬株式会社、武田薬品工業株式会社、ヴィアトリス製薬合同会社、住友ファーマ株式会社

加藤正樹：講演料 住友ファーマ株式会社、大塚製薬株式会社、武田薬品工業株式会社、ルンドベック・ジャパン株式会社、研究費・助成金など 住友ファーマ株式会社、日本学術振興会科学研究費基盤研究（C）、先進医薬研究振興財団、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、その他 住友ファーマ株式会社、塩野義製薬株式会社、大塚製薬株式会社、ルンドベック・ジャパン株式会社、武田薬品工業株式会社、日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

中川敦夫：研究費・助成金など 株式会社 MICIN

渡邊衡一郎：講演料 ヴィアトリス製薬合同会社、エーザイ株式会社、大塚製薬株式会社、住友ファーマ株式会社、武田薬品工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社、MeiJi Seika ファルマ株式会社、ルンドベック・ジャパン株式会社、原稿料 住友ファーマ株式会社、研究費・助成金など エーザイ株式会社、奨学（奨励）寄付など エーザイ株式会社、大塚製薬株式会社、住友ファーマ株式会社、武田薬品工業株式会社、その他 ヴィアトリス製薬合同会社、エーザイ株式会社、大塚製薬株式会社、小野薬品工業株式会社、住友ファーマ株式会社、第一三共株式会社、武田薬品工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社、日本ケミファ株式会社、日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社、Meli Seika ファルマ株式会社、ルンドベック・ジャパン株式会社

文献

- 1) Ishikawa, H., Kawakami, N., Kessler, R. C., et al. : Collaboration with the “Clinical Practice Guideline for Depression” by the Japanese Society of Mood Disorders. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 25 (3) ; 217-229, 2016
 - 2) 日本うつ病学会 気分障害の治療ガイドライン作成委員会：日本うつ病学会治療ガイドライン II. うつ病 (DSM-5)/大うつ病性障害 2016 (<https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/iinkai/katsudou/data/20240301.pdf>) (参照 2025-10-28)
 - 3) うつ病診療ガイドライン作成ワーキンググループ：うつ病診療ガイドライン 2025.2025 (<https://www.secretariat.ne.jp/jsmd/iinkai/katsudou/data/guideline2025.pdf>) (2026-01-09)
 - 4) World Health Organization : The Global Burden of Disease : 2004 Update (<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/35a591a8-9bf5-4bbe-a7ff-8612ea36fa7f/content>) (参照 2025-12-05)
-

Cooperation with the “Clinical Practice Guideline for Depression 2025” by the Japanese Society of Mood Disorders

Hajime BABA¹⁾, Masaki KATO²⁾, Atsuo NAKAGAWA³⁾, Koichiro WATANABE⁴⁾

1) Juntendo University Koshigaya Hospital, Department of Psychiatry

2) Kansai Medical University, Department of Neuropsychiatry

3) St. Marianna University School of Medicine, Department of Neuropsychiatry

4) Kyorin University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry

Depression has a lifetime prevalence of approximately 6.7% in Japan and is projected to become the most significant global health issue by 2030. As depression treatment advances, there has been an increasing need to revise clinical practice guidelines to incorporate the latest evidence. In 2022, the Japanese Society of Mood Disorders initiated a major revision of the Clinical Practice Guideline for Depression, which had not been updated since 2016. This revision represents a shift from the previous expert consensus-based approach to a methodology centered on systematic reviews, in compliance with the Minds Manual for Guideline Development by the Japan Council for Quality Health Care.

The Japanese Society of Psychiatry and Neurology (JSPN) Guideline Review Committee has a key role in this revision. Committee members have been formally involved since the guideline development team's initial meeting, actively participating in review and recommendation meetings. Throughout the process, progress updates have been reported to the JSPN Guideline Review Committee, and its feedback has been incorporated accordingly.

With these guidelines designated as “cooperating” guidelines of the JSPN, they are expected to be officially included in the JSPN's board certification exams for psychiatrists and its educational activities, including e-learning programs. The involvement of the JSPN Guideline Review Committee is expected to promote their dissemination and application, significantly contributing to improving the quality of depression treatment in Japan.

Authors' abstract

Keywords depression, guideline, academic society