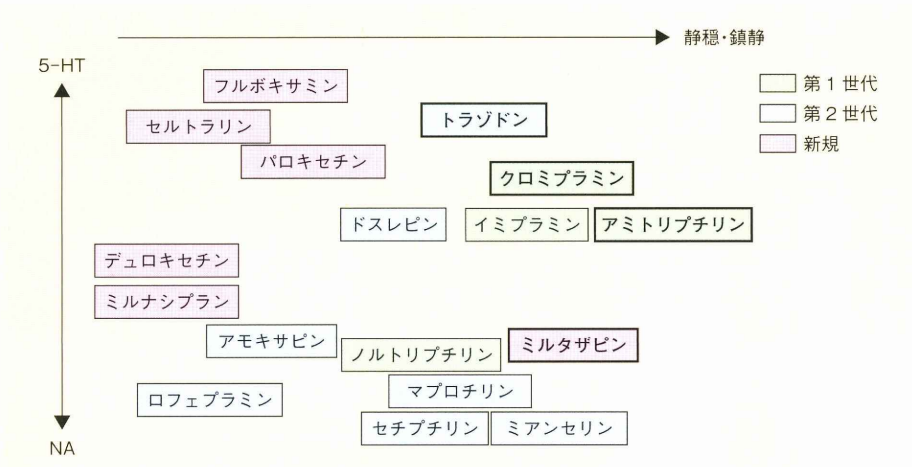
表❶　臨床経験にもとづく症候学的視点および副作用を考慮した抗うつ薬選択

	臨床像	適切な薬剤のタイプ	身体の状況（副作用を考慮）	抗うつ薬
Ⅰ群	抑うつ気分，悲哀感，絶望，落胆	抑うつ気分を解消させる抗うつ薬	身体的に健康な成人・症状が重篤 高齢者・身体合併症・低体重	イミプラミン クロミプラミン アモキサピン フルボキサミン パロキセチン セルトラリン マプロチリン
Ⅱ群	不安，焦燥，取り越し苦労，内的不穏	鎮静，不安軽減作用のある抗うつ薬	身体的に健康な成人 高齢者・身体合併症・身体虚弱	**アミトリプチリン** **トリミプラミン** **フルボキサミン** **パロキセチン** **セルトラリン** **ミアンセリン** **セチプチリン** **トラゾドン**
Ⅲ群	意欲の欠如，抑制，無感動	意欲回復作用のある抗うつ薬	高齢者では少量より漸増	セルトラリン ミルナシプラン ノルトリプチリン アモキサピン
Ⅳ群	身体的訴えと自律神経系の障害が主で，抑うつ症状はめだたない（仮面うつ病）	なるべく広い作用プロファイルをもつ抗うつ薬	いずれも副作用は少ない	フルボキサミン パロキセチン セルトラリン ミルナシプラン ロフェプラミン セチプチリン ミアンセリン トラゾドン マプロチリン

（上島国利，2007[4] より引用）



図❶　薬理学的作用と静穏・鎮静作用を考慮した抗うつ薬の位置づけ
5-HT：セロトニン，NA：ノルアドレナリン

（白川治，2011[5] より引用）

三環系抗うつ薬よりも抗コリン作用の弱い鎮静系の抗うつ薬であるミルタザピンやトラゾドンを優先すべきである．

臨床経験にもとづく症候学的視点および副作用を考慮した抗うつ薬選択を表❶[4] に示す．そのなかで，不安，焦燥，取り越し苦労，内的不穏に対しては，鎮静，不安軽減作用のある抗うつ薬が適当とされ，アミトリプチリン，トリミプラミン，フルボキサミン，パロキセチン，セルトラリン，ミアンセリン，セチプチリン，トラゾドンがあげられている．なかでも，ミアンセリン，セチプチリン，トラゾドンは高齢者・身体合併症・身体虚弱に対して推奨されている．ミアンセリン，セチプチリンについては，その薬理学的特性の共通性から新規抗うつ薬ではミルタザピンで置きかえることが可能であろう．

つぎに，セロトニン，ノルアドレナリン神経伝達強化

Presented by Medical*Online