

**一般開業医のためのうつ病診療の手引き**  
**－かかりつけ医と精神科医との**  
**よりよい連携をめざして－**

**東山梨医師会**  
**笛吹市医師会**  
**山梨県峡東保健所**

**平成26年3月**

## 1. 一般開業医と精神科医との役割分担

(1) 身体症状を主訴として、一般開業医を受診するうつ病患者が多い。このようなうつ病患者を早期発見・早期治療に結びつけるため、うつ病に関する知識・診療技術の向上に努めるとともに、状況に応じて精神科医への紹介を検討する。この場合、身体疾患の治療は継続するとともに、一般開業医でうつ病治療を行うか、精神科へ紹介するかの選択肢がある。

(2) 精神科医は、一般開業医から紹介された患者を診断し、専門的な治療が必要なうつ病であれば、精神科での治療を実施し、治療状況等を一般開業医へ適宜報告する。一般開業医に逆紹介する場合は、一般開業医に治療について適宜アドバイス等を行う。

## 2. うつ病とは

(厚生労働省ホームページ改変)

「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などと表現される症状を抑うつ気分といい、抑うつ気分が強い状態(抑うつ状態)がある程度以上、重症である時、うつ病と呼んでいる。

うつ病の分類方法の代表的なものは、原因からみて外因性あるいは身体因性、内因性、心因性あるいは性格環境因性と分ける場合がある。

身体因性うつ病とは、アルツハイマー型認知症、パーキンソン病のような脳の病気、甲状腺機能低下症、膠原病のような体の病気、副腎皮質ステロイド、インターフェロンなどの薬剤がうつ状態の原因となっている場合をいう。

内因性うつ病というのは典型的なうつ病であり、普通は抗うつ薬がよく効きますし、治療しなくても一定期間内によくなるといわれます。経過中に躁状態が出現する場合は、双極性障害(躁うつ病)と呼ぶ。

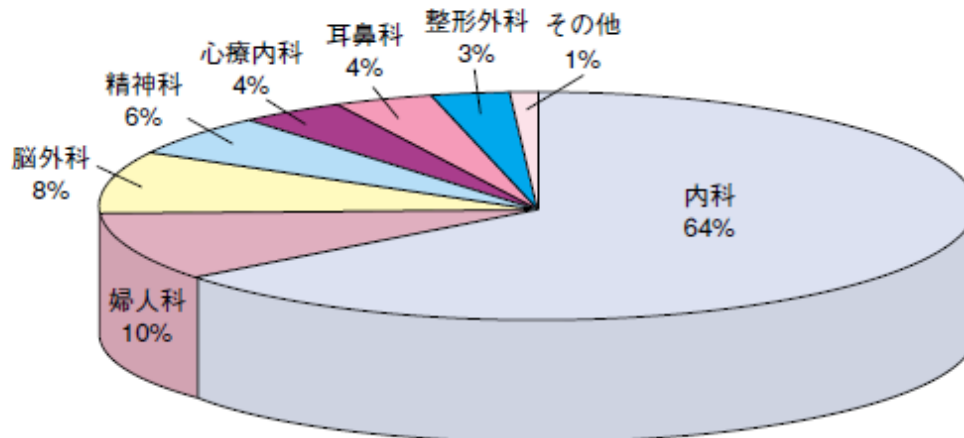
心因性うつ病とは、性格や環境がうつ状態に強く関係している場合です。抑うつ神経症(神経症性抑うつ)と呼ばれることもあり、環境の影響が強い場合は反応性うつ病という言葉もある。

このような原因を重視したうつ病分類とは異なる視点からの分類が最近よく用いられる。現在の国際的な診断基準(ICD-10, DSM-IV)では、うつ病の症状、持続期間などを基準とした「操作的診断基準」による診断体系になっており、多様な成因と経過を持つものがうつ病に含まれる。

### 3. うつ病の診断

#### (1) うつ病の身体症状

うつ病は基本的には気分・感情の障害ですが、うつ病の初期には身体症状が前面に出て、近くのかかりつけ医を受診することが多いことが知られている。



(三木治：プライマリ・ケアにおけるうつ病の治療と実態、心身医学42：585-591、2002.)

症状	出現率(%)	症状	出現率(%)
睡眠障害	82~100	めまい	27~70
易疲労・倦怠感	54~92	耳鳴り	28
食欲不振	53~94	異常感覚	53~68
口渇	38~75	頭重・頭痛	48~89
便秘・下痢	42~76	背部痛	39
悪心・嘔吐	9~48	胸痛	36
体重減少	58~74	腹痛	38
呼吸困難感	9~77	関節痛	30
心悸亢進	38~59	四肢痛	25
性欲減退	61~78	発汗	20
月経異常	41~60	振戦	10~30
頻尿	70	発疹	5

(樋口輝彦:うつ病医療の入り口と出口、第106回日本精神神経学会総会教育講演、2010)

## (2)うつ病のスクリーニング

診療現場で一般開業医に過重な負担をかけることなくうつ病のスクリーニングをするため、患者自らに記載してもらえ各種のスクリーニングツールが開発されている。ここでは「一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」より「心の健康自己チェック票」、うつ性の自己評価尺度としてよく使われるSDS(Self-rating Depression Scale)を参考に掲載している。

一次スクリーニングでうつ病の危険性が高いと判断された患者には、引き続き開業医による二次スクリーニングを実施する。

## 【心の健康自己チェック票】

最近（ここ2週間ほど）こんなことが続いていませんか？

1	毎日のように、憂うつな気分または沈んだ気持ちがある。	
2	何ごとにも興味がわかない。 いつも楽しめていたことが楽しめない。	

そのほかに、以下のような症状が毎日のようにありませんか？

3	食欲の低下または上昇、あるいは体重の増減がある。	
4	睡眠の悩みがある。 (寝つきが悪い、真夜中や早朝に目が覚める、寝過ぎる)	
5	話し方や動作が鈍くなる。イライラしたり落ち着きがない。	
6	疲れを感じたり、気力がわかない。	
7	「自分は価値のない人間だ」「悪いことをした」などと感じる。	
8	仕事でもプライベートでも、集中したり決断することが難しい。	
9	「死んだほうがましだ」「生きていたくない」など考える。	

「一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」より

## 【心の健康自己チェック票】

同じ2週間の間に、1か2のどちらかの症状があり、さらに1～9のうち5つ以上の症状がある場合、うつ病の可能性がある。

## 【こころの健康度自己評価表(SDS)】

	ないか たまたま	と ど き き	かなりの あいだ	ほとんど いつも	点数
1. 気分が沈んで憂うつだ	1	2	3	4	
2. 朝がたは いちばん気分がよい	4	3	2	1	
3. 泣いたり, 泣きたくなる	1	2	3	4	
4. 夜よく眠れない	1	2	3	4	
5. 食欲は ふつうだ	4	3	2	1	
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
				合計	

粗点	評価
~49点	正常
50点~59点	軽度のうつ状態
60点~69点	中等度~高度のうつ状態
70点~	極度のうつ状態

## 【SDS】

こころの健康度自己評価表(SDS)を利用して評価を行った場合は、診療報酬として発達及び知能検査(操作が容易なもの)として80点を算定できる。

出典:「SDS うつ性自己評価尺度」 三京房

### (3)二次スクリーニング(診察)

大うつ病性障害の診断基準として使われるDSM-IVに準じて判断されることが多い。

#### 診断基準(DSM-IV)

以下の症状のうち、少なくとも1つある。

1. 抑うつ気分
2. 興味または喜びの喪失

さらに、以下の症状を併せて、合計で5つ以上が認められる。

3. 食欲の減退あるいは増加、体重の減少あるいは増加
4. 不眠あるいは睡眠過多
5. 精神運動性の焦燥または制止(沈滞)
6. 易疲労感または気力の減退
7. 無価値感または過剰(不適切)な罪責感
8. 思考力や集中力の減退または決断困難
9. 死についての反復思考、自殺念慮、自殺企図

上記症状がほとんど1日中、ほとんど毎日あり2週間にわたっている症状のために著しい苦痛または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能障害を引き起こしている。これらの症状は一般身体疾患や物質依存(薬物またはアルコールなど)では説明できない。

#### 【二次スクリーニングの際の面接のポイント】

##### うつ病の特徴的症状と質問の仕方

##### ■うつ病の9つの症状

##### 1)うつ気分

「気持ちが沈み込んだり、憂うつになったりすることがありますか」

「悲しくなったり、落ち込んだりすることがありますか」

「うつ病」の人は、「憂うつだ」「悲しい」「何の希望もない」「落ち込んでいる」と思い悩み、気持ちが沈み込んで憂うつになっていることがよくある。人によってはこうした気持ちを表立って口にしないこともあるが、いまにも泣き出しそうな印象や、憔悴しきった雰囲気から気づかれることもある。こうした症状は午前中にひどく、午後か

ら夕方にかけて改善してくることがよくある。

このように憂うつな気分を感じているときには、身体の痛みや倦怠感などの身体の不調が出てきたり、イライラ感が強くなって怒りっぽくなったりすることがあり、それが性格の問題と間違われてうつ気分が気づかれにくくなることもあるので注意を要する。

## 2) 興味や喜びの喪失

「仕事や趣味など、普段楽しみにしていることに興味を感じられなくなっていますか」

「今まで好きだったことを、今でも同じように楽しくできていますか」

これまで楽しんでできていた趣味や活動にあまり興味を感じられなくなり、何をしてもおもしろくないし、何かをしようという気持ちさえ起きなくなった状態になる。友達と会って話すのが好きだったのに、会ってもおもしろくないし、かえってうつとうしくなる、運動が好きだったのに熱中できない、テレビでスポーツ番組やドラマを見てもおもしろくない、音楽を聴くのが好きだった人が、好きな音楽を聴いてもちっとも感動しない、性的な関心や欲求も著しく低下し、何をやってもおもしろくないので、自分の世界に引きこもるようになる。その変わりぶりは、まわりの人から見れば、あんなに喜んでやっていたものをなぜやらなくなったんだろうと不思議に思えるほどとなる。

## 3) 食欲の減退または増加

「ご飯はおいしく食べられていますか」

「いつもより食欲が落ちていますか」

「減量しようとしていないのに、体重が減っていますか」

一般にうつ病では食欲が低下するが、それとは逆に食欲が亢進することもあり、甘い物など特定の食べ物ばかりほしくなることもある。食欲がなくなった人は「何を食べても、砂を嚙んでいるようだ」「食べなくてはいけないと思うから、口の中に無理に押し込んでいる」と訴えることがよくある。あまりに食欲がなくなって、一ヶ月に4キロも5キロも体重が減少してしまうこともある。

## 4) 睡眠障害(不眠または睡眠過多)

「睡眠の状態はいかがですか」(導入質問)

「ほとんど毎晩眠れないということがありますか。寝つきが悪かったり、夜中に何度も目が覚めたり、非常に朝早く目が覚めたりしますか」

「眠気が強くて、毎日眠りすぎているということがありますか」

うつ病では不眠がよく現れる。寝つきが悪くなるだけでなく、夜中に目が覚めて寝つけなくなったり、朝早く目が覚めてしまったりする。悪夢にうなされることもよくあ



る。

とくに朝早く目が覚めるのはうつ病に特徴的で、「午前三時症候群」と呼ぶ人もいる。しかも、うつ病にかかっている人は、このように早く目が覚めたからといってすぐに起きあがれるわけではなく、布団のなかで悶々と思い悩んでいることがよくある。

逆に、夜の睡眠が極端に長くなったり、日中も寝てばかりいるといった過眠症状が現れることもある。

#### 5) 精神運動の障害(強い焦燥感・運動の制止)

「話し方や動作が普段より遅くなっていて、それを人から指摘されるということがありますか」

「じっとしてられず、動き回っていたり、じっと座ってられなかったりすることが多くなっていますか」

うつ病になると、ほかの人から見てもすぐに分かるほど身体の動きが遅くなったり、口数が少なくなったり、声が小さくなったりすることがよくある。このような状態を、専門的には精神運動制止という。

また、逆に、じっと座ってられないほど焦燥感が強くなったり、イライラして足踏みをしたり、落ち着きなく身体を動かしたりするようになることもある。このように焦燥感が強くなっているときにはつらさを何とかしたいと焦って話し続けたりするので、表面的には元気そうに見えてしまい、うつ病だと気づきにくいので注意が必要である。

#### 6) 疲れやすさ・気力の減退

「いつもより疲れやすくなっているとか、気力が低下しているとか、感じることはありますか」

ほとんど身体を動かしていないのにひどく疲れたり、身体が重く感じられたりすることがあるのもうつ病の症状の一つである。気力が低下して何をやる気もおきなくなり、洋服を着るといった日常的なことにさえ時間がかかるようになる。何とかしなくてはならないと気持ちだけは焦るが、それをやるだけのエネルギーがわいてこない状態となる。

#### 7) 強い罪責感

「自分は価値のない人間だと感じたり、悪いことをしたと罪悪感を感じたりしていますか」

うつ病になると、ほとんど根拠なく自分を責めたり、過去の些細な出来事を思い出しては悩んだりするようになる。一つのことをくよくよ考え込んで、何回も何回も人に確認をしたりするようになることもある。こうした状態が進むと、会社のプロジェ

クトがうまく進まないことや、不況のために会社の成績が落ちていることまで自分の責任のように思えたり、不況になったことまで自分のせいだと妄想的に思いこむようになったりもすることがある。

## 8) 思考力や集中力の低下

「なかなか物事に集中できなくなっている、ということがありますか」

「普段より考えが遅くなったり、考えがまとまらなくなったりしていますか」

「普段なら問題なく決められることが、なかなか決められなくなっていますか」

注意が散漫になって、集中力が低下し、そのために仕事が以前のように進まなくなったり、学校の成績が落ちたりするようになる。また、決断力が低下して、大したことでもなくてもあれこれ考えて何も決められなくなる。中年の人は、自分がボケてきたのではないかと心配したり、高齢者の場合には実際に痴呆のように見えることがある。しかし、真の痴呆と違って、抑うつ状態による痴呆様の症状は治療によって改善するために、仮性痴呆と呼ばれている。

しかし、逆に、痴呆状態がうつ病と間違えられることもあるので注意が必要である。痴呆の場合も、何となく元気がなくなり、記憶力が衰えてくるので、うつ病ではないかと思われることがある。また、高齢者の場合にはうつ病を契機に痴呆を発症してだんだんと症状が進んでくるということがあるので注意が必要である。

## 9) 自殺への思い

「死について何度も考えるようになっていませんか」

「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えるということがありますか」

うつ病になると、気持ちが沈み込んでつらくてたまらないために死んだ方がましだと考えるようになってくる。うつ病のときには自分の気持ちを抑える力が弱くなっているため、普通のときなら考えられないような思い切った行動をすることが多くなる。

一般的には、うつ病が少し良くなったときに自殺の危険性が高くなるといわれている。気分が沈み込んで何をする元気もなくなっているときには、死のうと思ってもそれを実行に移すだけの元気さえ出ないが、少し症状が良くなると、死にたいと考えれば、その気持ちをすぐに行動に移せるようになる。

しかも、こうしたときには本人の気持ちとまわりの人の考えとが食い違いやすくなっている。症状が良くなってくると、外見上は元気に見えるようになるので周囲の人は安心してしまいが、抑うつ症状が強かったときのつらい記憶は簡単に消えないために、本人は良くなったという自覚をもてないことが多い。こうした食い違いがあると、本人は誰にもわかってもらえないと絶望的になり、自殺を考えやすくなる。

#### (4)精神科医療機関に紹介した方がよい場合

診察の結果、自殺の恐れのある場合、うつ病以外の精神障害が疑われる場合、他の疾患との鑑別に迷った場合など以下に当てはまる場合は速やかに精神科医療機関に紹介した方がよい。

- ・自殺念慮がある場合
- ・強い焦燥感がある場合
- ・幻覚・妄想が伴っている場合
- ・躁状態があるか、その既往がある場合
- ・認知症、更年期障害、発達障害などとの鑑別に迷った場合
- ・その他、主治医が精神科医の診察が必要だと判断した場合

#### 4. うつ病の薬物療法

一般開業医でうつ病の治療を始める場合は、以下の点に留意しながら治療する。

身体疾患や薬剤がうつ状態の原因であったり、うつ状態に影響を与えている場合には、身体疾患の治療や薬剤の中止あるいは変更を考慮。うつ状態が重症であれば抗うつ薬療法を併用

身体疾患や薬剤が関係しておらず、うつ状態が典型的なうつ病(大うつ病性障害)の基準を満たす場合は、抗うつ薬療法を考慮。ただし、うつ病が軽症である場合は、抗うつ薬がそれほど有効でないとする報告もあるので、抗うつ薬は期待される有効性と副作用を慎重に検討することが必要

環境のストレスが大きい場合は調整可能かどうかを検討し、対応。過去にいろいろな場面でうまく適応できず、うつ状態になっているような人で、性格面で検討すべき問題がある場合は、精神療法も考慮

#### (1)薬物治療の原則(SSRI/SNRI を中心とした抗うつ薬適正使用に関する提言(日本うつ病学会)を参考)

・うつ病と診断して、抗うつ薬が必要と判断した場合は、SSRI/SNRI の中で一番使い慣れた薬を使用。薬剤ごとに副作用や薬物相互作用の差が小さくないので、個々の薬剤について、添付文書を読んで適切に使う必要がある。類似の効能の薬剤を別の医療機関で処方されていることもあるので、できるだけ「お薬手帳」などで確認をとることが望ましい。

・単剤使用を原則とし、副作用に注意しながら漸増。効果が出るまでに1～2週間かかる。

・初期用量から開始し、2～4週間投与しても改善しない場合には、副作用にも注意しながら、さらに2～4週間かけて最高用量まで漸増。最高用量で4週間、あるいは投与開始から8週経過しても効果が不十分な場合は精神科医へ紹介

・薬の飲み始めに、薬の副作用として、不安感、焦燥感、衝動性が高まることがあるので、外来間隔を短めにして観察。このような副作用が出た場合は、薬を変更するか、精神科医へ紹介

・抗うつ薬で効果が表われ症状が軽快しても6ヶ月間は服薬を継続し、薬を止める際は、急に止めると不安感などの症状(中断症候群)が起こることがあるので様子を見ながら漸減

## (2)睡眠薬の使い方(睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン(日本睡眠学会)を参考)

うつ状態である患者にとって、不眠は深刻な症状であり、適正な睡眠薬の処方を試みることが重要である。

睡眠薬の処方の前に、「眠れないのは、どれくらい続いていますか？」と問いかけ、2週間以上、毎日眠れない場合、うつ病の可能性を考慮。うつ病不眠に対しては抗うつ薬と睡眠薬の併用が効果的

・睡眠薬は単剤使用が原則

・一般的に、ベンゾジアゼピン受容体に作用する薬物が多く用いられており、これまでのバルビツール酸系及び非バルビツール酸系睡眠薬は用いられなくなっている。

・ベンゾジアゼピン受容体に作用する薬物はベンゾジアゼピン系睡眠薬、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬があるが、これらは年齢、不眠の症状のタイプにより、種類を選択し、用いることが勧められる。

・高齢者や基礎疾患があるハイリスク患者でもメラトニン受容体作動薬は用いやすい新しい選択肢である。

・うつ病の治療薬である抗うつ薬は気分の落ち込みだけでなく、不眠症状にも効果を発揮するものがある。うつ病の不眠では、ミアンセリン(商品名:テトラミド)(四環系抗うつ薬)、トラゾドン(商品名:レスリン、デジレル)(5-HT<sub>2A</sub>遮断薬)、ミルタザピン(商品名:リフレックス、レメロン)(NaSSA)などの催眠鎮静系抗うつ薬を用いる方法がある。

・睡眠薬を処方する際には、眠気への注意を十分行い、運転等危険のないよう説明する。

・一部の超短時間作用型睡眠導入剤は、急な中止で反跳性不眠がもたらされたり、一過性前向性健忘を起こすことがあるので注意が必要である。

## 5. 精神科医療機関への紹介

### (1) 速やかに紹介を考慮した方がよい場合

診察の結果、以下のような場合には精神科医へ紹介した方がよい。

- ・自殺念慮がある場合
- ・強い焦燥感がある場合
- ・幻覚・妄想が伴っている場合
- ・躁状態があるか、その既往がある場合
- ・認知症、更年期障害、発達障害などとの鑑別に迷った場合
- ・その他、主治医が精神科医の診察が必要だと判断した場合

また、治療を開始した後、上記のような状態になった場合のほか、以下のような場合には精神科医へ紹介する。

- ・治療を開始して8週経過しても効果が不十分な場合は精神科医へ紹介
- ・薬の飲み始めに、不安感、焦燥感、衝動性が高まるなどの薬の副作用がでた場合は、精神科医へ紹介することも考慮

### (2) 紹介の方法

#### 【患者が自ら受診予約できる場合】

- 1) 一般開業医は、患者が受診する精神科医療機関を選択できるよう医療機関の情報を伝える。それに基づき、患者・家族等が受診予約をする。
- 2) 患者の希望により、紹介状(スクリーニング検査を実施した場合はその結果を添付)を患者に持たせる。

#### 【一般開業医が受診予約する場合】

- 1) 一般開業医は、紹介先の精神科医療機関に電話で連絡し、患者症状などについて連絡(精神科医療機関の連絡先は14ページ参照)
- 2) 精神科医療機関は、電話で得た状況から受診の必要性や緊急度を判断し、受診予約を入れる。
- 3) 一般開業医は、患者に精神科医療機関への受診日を伝える。
- 4) 一般開業医は、通常の見紹介状にスクリーニング検査を実施した場合はその結果を添付して患者に持たせる。紹介する場合、下記のような紹介状(診療情報提供書)を活用しても可
- 5) 精神科医は、初回診察終了後、診察の状況(診断名、精神科医で診るのか開業医で治療するのか)の治療方針、治療内容などを一般開業医に返信

#### ※精神科医連携加算

一般開業医が外来患者について、うつ病等の精神障害の疑いで精神科に受診予約を行ない紹介した場合には診療情報提供料 I (200点)に加えて、精神科医療連携加算(200点)が加算できる。その加算は患者の同意を得ることや紹介した日より1ヶ月以内の受診日を予約し、当該受診(予約)日を診療録に記載すること等が条件。

# 診療情報提供書

平成 年 月 日

病院(医院)

先生

医療機関名

所在地

医師氏名

電話番号

患者	氏名		生年 月日	T・S・H 年 月 日( 歳)	性別	男・女
	住所				職業	

受診主訴・症状経過・検査結果・治療経過(投薬内容等)

症状(該当するものすべてに○をつけてください)

睡眠障害：毎日・時々・なし(入眠障害・中途覚醒・早朝覚醒・浅眠)

食欲低下：毎日・時々・なし

全身倦怠感：毎日・時々・なし

意欲低下：毎日・時々・なし

気分の落ち込み：毎日・時々・なし

その他 ( )

日本版SDS ( )点

生活状況(ストレスの状況)(分かれれば記載してください。該当するものすべてに○をつけてください。)

1 仕事:過労・離職(退職)・異動・職場の対人関係・経営不振

2 家庭生活:借金苦・死別・別居・家族関係の問題・自分の病気・家族の病気

3 その他 :( )

その他(既往歴、家族歴等)

## 6. 峡東地域精神科医療機関

医療機関名	診療科	診療時間	ワーク ス カー	ケー ス リ ン グ	カ ウ ン セ	デ イ ケ ア	予 約	連 絡 先
日下部記念 病院  〒405-0018 山梨市上神内 川1363	精神科 老年精神科	【午前】 月～金：8:30～12:30 土：8:30～11:30 【午後】 月火木金：14:00～16:00	○	○	○		要	医療福祉相談室 TEL 0553-22-0536 FAX 0553-22-5064
山梨厚生 病院  〒405-0033 山梨市落合 860	精神科 (総合病院)	【午前受付時間】 月～土：8:30～11:30 ◇診療開始：8:45～ (初診11:00まで ただし、 土曜日は初診受付なし) 【午後受付時間】 月火木金：13:30～16:30 ◇診療開始：13:30～ (初診16:00まで)	○	○	○		要	総合相談センター TEL 0553-23-1311 FAX 0553-22-3900
小澤こころの クリニック  〒404-0044 甲州市塩山下 塩後356-3	精神科 心療内科 内科	【午前】 月火水金：8:30～12:00 (受付11:30まで) 【午後】 月火水金：15:30～18:00 (受付17:30まで) 初診受付：14:30～15:30	○	—	○		要	受付 TEL 0553-39-8610 FAX 0553-39-8688

平成26年3月現在

## 【心の健康自己チェック票】

◎ご自分の当てはまる項目に○をつけてください。

最近（ここ2週間ほど）こんなことが続いていませんか？

1	毎日のように、憂うつな気分または沈んだ気持ちがある。	
2	何ごとにも興味がわかない。 いつも楽しめていたことが楽しめない。	

そのほかに、以下のような症状が毎日のようにありませんか？

3	食欲の低下または上昇、あるいは体重の増減がある。	
4	睡眠の悩みがある。 (寝つきが悪い、真夜中や早朝に目が覚める、寝過ぎる)	
5	話し方や動作が鈍くなる。イライラしたり落ち着きがない。	
6	疲れを感じたり、気力がわかない。	
7	「自分は価値のない人間だ」「悪いことをした」などと感じる。	
8	仕事でもプライベートでも、集中したり決断することが難しい。	
9	「死んだほうがまだ」「生きていたくない」などと考える。	



**【こころの健康度自己評価表(SDS)】**

◎ご自分の当てはまる欄に○をつけてください。

		ないか たまたま	とき どき	かなりの あいだ	ほとんど いつも
1	気分が沈んで憂うつだ				
2	朝がたは いちばん気分がよい				
3	泣いたり、泣きたくなる				
4	夜よく眠れない				
5	食欲は ふつうだ				
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

出典:「SDS うつ性自己評価尺度」 三京房

SDS 自己評価表による評価

	ないか たまに	と き ど き	かなりの あいだ	ほとんど いつも	点数
1. 気分が沈んで憂うつだ	1	2	3	4	
2. 朝がたは いちばん気分がよい	4	3	2	1	
3. 泣いたり, 泣きたくなる	1	2	3	4	
4. 夜よく眠れない	1	2	3	4	
5. 食欲は ふつうだ	4	3	2	1	
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
				合計	

粗点	評価
~49点	正常
50点~59点	軽度のうつ状態
60点~69点	中等度~高度のうつ状態
70点~	極度のうつ状態

出典:「SDS うつ性自己評価尺度」 三京房