

三環系	アミトリプチリン (トリプタノール)	<p>〈うつ病・うつ状態〉 通常、成人1日30～75mgを初期用量とし、1日150mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。なお、年齢、症状により適宜減量する。</p> <p>〈夜尿症〉 1日10～30mgを就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。</p> <p>〈末梢性神経障害性疼痛〉 通常、成人1日10mgを初期用量とし、その後、年齢、症状により適宜増減するが、1日150mgを超えないこと。</p>
	クロミプラミン (アナフラニール)	<p>〈精神科領域におけるうつ病・うつ状態〉 通常、成人には1日50～100mgを1～3回に分割経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は225mgまでとする。</p> <p>〈道尿症〉 通常、6歳未満の幼児には1日10～25mgを、また6歳以上の小児には1日20～50mgを1～2回に分割経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。</p> <p>〈ナルコレプシーに伴う情動脱力発作〉 通常、成人には1日10～75mgを1～3回に分割経口投与する。</p>
	イミプラミン (トフラニール)	<p>〈トフラニール錠10mg〉</p> <p>〈精神科領域におけるうつ病・うつ状態〉 通常成人1日30～70mgを初期用量とし、1日200mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。なお、年齢、症状により適宜減量する。</p> <p>〈道尿症(昼・夜)〉 通常用量は1日量30～50mgを1～2回経口投与する。ただし、症状および年齢に応じ適宜増減する。</p> <p>〈トフラニール錠25mg〉</p> <p>〈精神科領域におけるうつ病・うつ状態〉 通常成人1日25～75mgを初期用量とし、1日200mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。なお、年齢、症状により適宜減量する。</p> <p>〈道尿症(昼・夜)〉 通常幼児は1日量25mgを1回、学童は1日量25～50mgを1～2回経口投与する。ただし、症状および年齢に応じ適宜増減する。</p>
	ノルトリプチリン (ノリトレン)	<p>はじめ1回量として10～25mg相当量を1日3回経口投与する。又はその1日量を2回に分けて経口投与する。その後、症状および副作用を観察しつつ、必要ある場合は漸次増量する。通常最大量は1日量として150mg相当量以内であり、これを2～3回に分けて経口投与する。</p>
	トリミプラミン (スルモンチール)	<p>通常、成人には1日50～100mgを初期用量とし、1日200mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。なお、年齢、症状により適宜減量する。</p>
	アモキサピン (アモキササン)	<p>1日25～75mgを1～数回に分割経口投与する。効果不十分と判断される場合には1日量150mg、症状が特に重篤な場合には1日300mgまで増量することもある。</p>
四環系	マプロチリン (ルジオミール)	<p>通常成人には1日30～75mgを2～3回に分割経口投与する。また上記用量は1日1回夕食後あるいは就寝前に投与できる。なお、年齢、症状により適宜増減する。</p>
SARI	トラソドン (レスリン)	<p>通常、成人には1日75～100mgを初期用量とし、1日200mgまで増量し、1～数回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。</p>
SSRI	フルボキサミン (ルボックス)	<p>〈うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害〉 通常、成人には、1日50mgを初期用量とし、1日150mgまで増量し、1日2回に分割して経口投与する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。</p> <p>小児への投与：〈強迫性障害〉 通常、8歳以上の小児には、1日1回25mgの就寝前経口投与から開始する。その後1週間以上の間隔をあけて1日50mgを1日2回朝及び就寝前に経口投与する。年齢・症状に応じて1日150mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として25mgずつ行うこと。</p>

SSRI	パロキセチン (パキシル)	<p>〈うつ病・うつ状態〉 通常、成人には1日1回夕食後、20～40mgを経口投与する。投与は1回10～20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減する。</p> <p>〈パニック障害〉 通常、成人には1日1回夕食後、30mgを経口投与する。投与は1回10mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日30mgを超えない範囲で適宜増減する。</p> <p>〈強迫性障害〉 通常、成人には1日1回夕食後、40mgを経口投与する。投与は1回20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日50mgを超えない範囲で適宜増減する。</p> <p>〈社会不安障害〉 通常、成人には1日1回夕食後、20mgを経口投与する。投与は1回10mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減する。</p> <p>〈外傷後ストレス障害〉 通常、成人には1日1回夕食後、20mgを経口投与する。投与は1回10～20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減する。</p> <p>パロキセチンCR</p> <p>通常、成人には1日1回夕食後、初期用量として12.5mgを経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として25mgに増量する。なお、年齢、症状により1日50mgを超えない範囲で適宜増減するが、いずれも1日1回夕食後に投与することとし、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として12.5mgずつ行うこと。</p>
	セルトラリン (ジェイソロフト)	<p>通常、成人には1日25mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により1日100mgを超えない範囲で適宜増減する。</p>
	エスタシタロプラム (レクサプロ)	<p>通常、成人には10mgを1日1回夕食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行い、1日最高用量は20mgを超えないこととする。</p>
SNRI	ミルナシبران (トレドミン)	<p>通常、成人には、1日25mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、1日2～3回に分けて食後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、高齢者には、1日25mgを初期用量とし、1日60mgまで漸増し、1日2～3回に分けて食後に経口投与する。</p>
	デュロキセチン (サインバルタ)	<p>〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、40mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。</p> <p>なお、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量することができる。</p> <p>〈線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、60mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。</p>
	ベンラファキシン (イフェクサー)	<p>通常、成人には1日37.5mgを初期用量とし、1週後より1日75mgを1日1回食後に経口投与する。なお、年齢、症状に応じ1日225mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として75mgずつ行うこと。</p>
NaSSA	ミルタザピン (リフレックス)	<p>通常、成人には1日15mgを初期用量とし、15～30mgを1日1回就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状に応じ1日45mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として15mgずつ行うこと。</p>
SRIM	ボルネオキセチン (トリンテリック ス)	<p>通常、成人には10mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により1日20mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこと。</p>