

## 第104回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

「うつ病」はどの範囲を指すのか  
——「うつ」と「うつ病」をめぐる混乱——

太田 敏男, 豊嶋 良一 (埼玉医科大学神経精神科)

近年の「うつ病」「うつ」という言葉の広汎な流布は、うつ病の受診への垣根を低くした。しかし反面、これらの用語は、露出増大に伴って様々なものを飲み込み、その裾野は広大となり、混乱が目立つようになって来ている。混乱は既に治療的観点からも看過できない段階に来ている。そこで、本発表では、「うつ病」「うつ」関連の混乱の実態を整理して提示し、それに関連した精神医学側の問題を、主に用語法の面から論じる。まず、「うつ病」「うつ」を巡る混乱に、「日常用語—症状名—状態像名—病名」という概念レベルの混乱（縦の混乱）と対象疾患の範囲の混乱（横の混乱）があり、それが用語法の問題と関連していることを指摘する。次に、その対策の試案として、①「うつ病」は単独で病名としてのみ用い、他の場合は広く「抑うつ」を充てること、②「うつ病」を国際的な疾患分類体系のうちの特定の障害（群）の正式な別称として学会が推奨することを提案する。

## ■はじめに

最近、自殺の増加や職場不適応の顕在化などを背景として、「うつ病」あるいは「うつ」という言葉を様々なメディアで頻繁に見かける。こうした傾向は、うつ病を身近なものに感じさせ、陰湿なイメージを軽減して受診への垣根を低くしたという意味で、意義は非常に大きなものがある。

しかし、その反面、これらの用語は、露出増大に伴って様々なものを飲み込み、裾野が広大となり、かなり混乱が目立つようになって来ている。治療的観点からも看過しがたい段階にある。

本発表の目的は、主として一般人における混乱の実態を整理して示し、関連した精神医学側の問題を用語法の面から検討することにある。また、対策の試案をも提示する。

## ■混乱の実態

- 患者側の混乱：インターネットよりまず、患者側の混乱である。

最近インターネットの掲示板などで患者の本音をうかがい知ることができるので、いくつか紹

介してみる。なお、文章は大意を損なわない程度に変更してある。

ある人は、自分のうつ病について、次のように書き込んでいた。

中途覚醒や早朝覚醒が続き、胃腸の具合が悪く、頭痛やめまい感がひどかったが、仕事は休めないのでもしばらく続けた。憂うつで、遊ぶ気にもなれなかった。現在はほぼ完治している。

しかし、この人は、自分の会社の同僚について、以下のような内容の書き込みを行っていた。

同僚が「うつ病」という医師の診断書を会社に提出して休職しているながら、会社に頻りに遊びに来たり異性と夜飲み歩いたりしている。それを注意されると、「うつ病なのに！」と攻撃する。自分の経験と比較して、とても同僚うつ病だとは思えない。

この人は、同じ「うつ病」という病名でもあまりにも症状や態度が違うことに対して混乱している。つまり「うつ病といってもいろいろあるのかしら？」という混乱である。

次は、最近精神科を受診した、別の人の書き込みである。

クリニックで、「憂うつなことがあって眠れない」と言ったらすぐに、「うつ病ですね、お薬出しましょう」と言われた。うつ病って何なんだろう。これでは誰でもうつ病になれてしまうと思う。

このケースでは、医師の説明が不十分だったのか、受け取り方の問題なのか、わからないが、結果としては、うつ病という病気自体が疑われてしまっている。

#### ●一般科医師の混乱

一般科医師や学生などにも混乱は見られる。

例えば、以前ある身体科との合同の症例検討会で、身体科医師による発表があった。タイトルは、「うつ病を合併した…」というもので、うつ病は診断基準を満たしているとのことであった。「抑うつ気分」という言葉が使われていたので、討論のとき「抑うつ気分というのは具体的にどういふ点でしたか？」と質問した。返答は「元気がない状態でした」とのことであった。その発表者には、「抑うつ気分」という「要素的な症候名」と「元気がない状態」という「全体的な状態名」との違い、すなわち、我々精神科医の言う症状名と状態像名との違いが理解されていないようであった。

#### ●学生の混乱

また、学生への講義で「抑うつ状態」という言葉を使ったところ、終了後にある学生から「抑うつって、『うつ』を『抑』えるってことですか？『うつ』の反対みたいで、よくわからないんですけどお…」という質問を受けて驚いたことがある。昨今、「うつ」という用語がいかに広まっているかを痛感させられた。

筆者は学生の講義で気分障害を担当しているが、3回の講義のうち、初回のうつ病・うつ状態、2回目の躁病・躁状態の講義と比べて、3回目の分類・鑑別の講義は、理解させるのに非常に苦労する。筆者の大学では、講義の感想を学生からフィ

ードバックしてもらおう仕組みがあるが、いろいろ工夫してみたにもかかわらず、3回目の講義の評価は1、2回目と比べてどうも芳しくない。

#### ●精神科医側の混乱

さて、精神科医側にも混乱はある。

我々精神科医の一般向け講演や啓蒙的文書などで、『うつ病』…』というタイトルが示されているにもかかわらず本文は「うつ『病』」でなく「うつ」という用語で始まり、さらに途中から何の説明もなく「うつ『状態』」となり、さらに突然「うつ病『エピソード』」の診断基準が提示され、また「うつ」に戻ったりしながら説明が続く、といった例をときどき見かける。これは、症状名と状態像名と病相・病名の区別、いわば概念レベルが曖昧になっている例である。この場合、我々精神科医自身は、暗にはあるが、わかって言っているのかもしれない。しかし、相手は素人である。そうした言葉が症状なのか、病気なのか、混乱してしまう。

ほかに、「うつ病には気分変調症という形もある」という一文を見かけたこともある。しかし、そう言うっておきながら、説明を読み進むと、急性期、持続期、継続期、はげましてはいけない、といった病相タイプのうつ病の説明が続いたりする。ときには、うつ病のいろいろとして、「月経前緊張症」が含まれていることもあった。ここでは、「うつ病」の、疾患あるいは障害としての「範囲」が、混乱している。

#### ●混乱のまとめ

以上の混乱をまとめると、縦の混乱と横の混乱がある、とすることができる。

縦の混乱は、用語の概念レベルの問題であり、症状、状態像、エピソード、病名のどのレベルを問題にしているかが曖昧なまま「うつ」「うつ病」などと言うために起こる。

横の混乱は「うつ病」が不明確であるために起こる。ここで特に問題なのは、そもそも国際的疾患分類の中に「うつ病」という病名自体が「な

い」ことである。複数の「障害」があるだけである。これは、「統合失調症」が明確に病名として「ある」ことと対照的である。この点については、あとで言及する。

### ■混乱をもたらす現実的弊害

こうした混乱は現在、もはや言葉の整合性といった瑣末で maniac な問題ではなく、現実的に弊害をもたらしつつある。

昨今、うつ状態患者の多くが精神科以外で治療を受けるようになってきている。しかし、とすると、いわゆる「自称うつ病」をも含むうつ状態全体が「うつ」と呼ばれ、それが「うつ病」のイメージと重ねられ、安易にスルピリドや SSRI が続けられ、改善しないために精神科に紹介されて来る、といったことをしばしば経験する。

社会復帰サポートの専門家や産業関係の精神科医などからも、例えば、心理教育をする立場から、「うつ病圏」とそれ以外の「アルコール依存症、境界例、自称うつ」などのうつ状態とでは、アプローチの仕方が違って来るので、両者の区別は重要である、といった議論がある。しかし現実には、すでに述べたように、区別がきちんとされているとは言えない。

これは気分障害でないタイプのうつ状態の人にとっても不幸なことである。「自称うつ病」の人、また違った意味で深刻であり、それなりの専門的な治療が必要だからである。

### ■混乱の原因としての用語の問題

#### ●混乱をもたらす一要因：“depression”の多義性

混乱のうち、「縦」の混乱を生むひとつの要因として、英語の“depression”の多義性があげられる。

Hamilton<sup>1)</sup>は、“depression”には3つの用法があると述べている。

第1は、「悲しみ」、「落込み」といった意味の一般用語レベルの用法であり、日常的な用法で、重要なものを失ったときなどに感じる感情を指す。

第2は、「抑うつ気分」という症候学レベルの用法であり、精神医学的な用法で、日常的な悲哀と似てはいるが質的に異常性を有するようなある種の気分を指している。

第3も精神医学的用法であり、うつ病や躁うつ病の「うつ病相」を指す症候群・疾患レベルの用法である。経過まで含めた臨床的状态・疾患を指している。

その多義性はそのまま“depressive”という形容詞の多義性にも繋がる。

統合失調症の場合は、

schizophrenia, schizophrenic 統合失調症(の)  
schizophrenia-like 統合失調症様の

となり、両者の違いは明確である。

一方、depressionの方はdepression-likeとは言わない。したがって、depressiveが「うつ病の」なのか、「うつ病様の」なのか、はっきりしない。

我が国の場合、漢字やカタカナで新語を容易に作れるためもあって、伝統的には、一つの単語を文脈に応じて日常語として使ったり technical term として使ったりする習慣に乏しく、語義に応じて別々の単語を用いてきた。例えば、日常語レベルでは「落込み」、症候学レベルでは「抑うつ『気分』」、病相としては「うつ『病相』」、疾患としては「うつ『病』」といった具合である。

結局、現在の混乱は、英語のdepression~depressiveが、そうした多義性を意識することのないまま導入され、一般に広まってしまったために引き起こされた、という側面がありそうである。

#### ●ICD-10に見られる用語

とはいえ、こうしたdepression, depressiveの多義性をどう扱うかは、実際にはなかなか困難な問題である。その困難さの実例として、ICD-10<sup>4,5)</sup>を眺めてみる。これらおよびdepressedなどの用語は、病名(障害名)の部分だけでなく散文的に書かれた解説文中にも含まれており、その扱いも重要である。そこで、表1にICD-10で病名(障害名)やその解説部分に含まれる

表1 “depression”, “depressive” の使用例とその和訳 (ICD-10)

Code	診断 (和文; 現行)	診断 (英文)	文中記述 (英文)	斜字部分の 現行和訳	「抑うつ」を使った 変更の試案
F0					
F0x.x3	痴呆, 他の症状, 抑うつを主とするもの	Dementia; other symptoms, predominantly depressive		抑うつ(症状)	(そのまま)
F06.32	器質性うつ病性障害	Organic depressive disorder		うつ病性障害	⇒抑うつ性障害
F1					
F1x.54	精神作用物質による精神病性障害, 主としてうつ病性症状を伴うもの	Psychotic disorder; predominantly depressive symptoms		うつ病性症状	⇒抑うつ(的)症状
F2					
F20	統合失調症	Schizophrenia	depression	抑うつ	(そのまま)
F25.1	統合失調感情障害, うつ病型	Schizoaffective disorder, depressive type	depressive symptoms; depression of mood	うつ病型 うつ病症状 気分の抑うつ	⇒抑うつ型 ⇒抑うつ(的)症状 (そのまま)
F3					
F31	双極性感情障害	Bipolar affective disorder	depression	うつ病エピソード	⇒抑うつエピソード
F32	うつ病エピソード	Depressive episode		うつ病エピソード	⇒抑うつエピソード
F33	反復性うつ病性障害	Recurrent depressive disorder		うつ病性障害	⇒抑うつ性障害
F34.0	気分循環症	Cyclothymia	depression and elation	抑うつ	(そのまま)
F34.1	気分変調症	Dysthymia	depression of mood; feel depressed	抑うつ 抑うつを感じる	(そのまま) (そのまま)
F34.8	他の気分障害	Other persistent mood disorders	depression	うつ病	⇒抑うつ
F4					
F41.2	混合性不安抑うつ障害	Mixed anxiety and depressive disorder		不安抑うつ障害	(そのまま)
F43.0-1	ストレス反応	Acute stress reaction; Post-traumatic stress disorder	depression	抑うつ	(そのまま)
F43.2	適応障害	Adjustment disorders	depressed mood; depressive state; depressive symptoms; depression	抑うつ気分 うつ状態 抑うつ症状 抑うつ	(そのまま) ⇒抑うつ状態 (そのまま) (そのまま)

depression, depressive, depressed を, 原語 (英文) と邦訳 (「原稿和訳」の列) とに对照して示した。

今回調べてみてわかったことは, これまで述べたような一般的文書での混乱した使い方と比べて, ここでは, 上述のような多義性の問題が相当に配慮されているらしいということであり, 訳者のこの問題との格闘が推測された。例えば, F3 と F4 を見ると, 基本的に F3 では「うつ病」という訳語が充てられ, F4 の神経症性障害の中では「抑

うつ」が充てられているようである。F3 の気分循環症と気分変調症の説明文中に「抑うつ」があるが, これは depression and elation of mood という部分の訳で, むしろ落込みといった意味であるから, これで適切だと考えらるし, feel depressed を「抑うつを感じる」と訳したのも, 適切であろう。

しかし, F0, 1, 2 では若干わかりにくい面がある。例えば, 同じ depressive symptoms が, 「抑うつ」とか「うつ病性症状」とか「うつ病症

状」とか訳されていたりする。このあたりは、英語の多義性に対応し切れなかった例と言えよう。

これら全体を眺めて、あるいはこれらを学生に教えようとしてみて、特に混乱を招きやすいのは、例えば「器質性うつ病性障害」のように、病名の一部を構成する形容詞に、病名自体を連想させる『病』がはいっていて「…うつ『病』性障害」となっている点である。「ICD-10の単位である障害名は病名とは異なるものだ」と言っても、それは精神科だけのローカルな話であって、他の科をも勉強する学生にとっては一種の病名である。その結果、極論すれば、学生には『病』が重なった「うつ病病」のような印象を与えてしまう。

また、もう一つの大きな問題点は、この疾病分類を見ても「うつ病」の範囲がわからないという点である。一般人も学生も、疾患分類なのだからどこかに「うつ病」という病名はあるだろうと思う。現に「統合失調症」という病名はみつかる。しかし、ここには「うつ病」は、ない。あるのは「うつ病性」という形容詞だけである。しかも「うつ」の文字はあちこちに分散している。こうした複雑さのために、学生は参ってしまうのである。

### ■対策の試案

#### ●対策1：用語のレベルの整理（縦対策）

さて、ただ問題だ、問題だと言うだけで対策を論じないのは無責任なので、試案ではあるが、提示させていただく。

最も急進的なやり方としては、認知症や統合失調症のように、うつ病に代わるまったく新しい用語を新作するという行き方がある。社会的にはかなりインパクトがあるだろうから、混乱の收拾のみならず、正しい概念の普及にも有効かもしれない。ただ、認知症や統合失調症は、否定的印象の用語からの変更であった。しかし、うつ病はそうではないので、そこまでやらなくてもいいという気もする。

さて、まず、用語の概念レベル、すなわち縦の混乱に関して、次のような提案をしたい。

①「うつ病」は単独で病名（障害名）そのものとしてのみ使うこととし、気分の落込み、うつ状態などに相当する depression や、major depressive episode, organic depressive disorder のように病名の内部で形容詞的に使われる depressive に対しては、使わない。

②病名以外で使う depression や depressive には基本的に全て「抑うつ」を充て、概念レベルに応じて「-状態」「-エピソード」「-性障害」などを付加し、また形容詞的に使うときは「-的」「-性」などを付ける。

③「うつ」という言葉は、専門家の説明用語としては、使用を避ける。

前述のように、病名を連想させる「うつ『病』」を病名の中で部分的に形容詞的に使用するのには、「うつ病病」のようで、混乱の元なので、やめよう。「うつ病」は、単独で、あるいは「引越うつ病」のように前に形容詞を伴ってもいいので、ともかく病名として名詞的にのみ使おう。病名以外の場合はすべて、単独であるいは適直接尾辞を付けて「抑うつ」を使おう。そういう提案である。

実際に、「抑うつ」を徹底的に使った場合の例を表の最右列に示してみた。要するに、これまで述べたような depression, depressive の多義性は「抑うつ」の中にいわば吸収してしまい、概念レベルの違いは、末尾に「症状」「エピソード」「状態」「障害」などの名詞を付けることで明確に区別しよう、という試みである。「抑うつ」という日本語は、上記のような接尾辞が付けやすいし、「的」などを付けることで形容動詞的にも使えるので、汎用性がある使いやすい。

#### ●対策2：「うつ病」の範囲の整理（横対策）

次に、うつ病の範囲の問題、すなわち横の混乱の整理について考えてみる。これもたいへん重要な問題である。

ここではひとつの行き方として、

「うつ病」という病名を ICD-10 や DSM-IV の特定の障害 disorder(s) の「別称」（あだ名）として学会が正式に認定または推奨する。

というやり方を考えてみたいと思う。

国際的診断分類体系自体は、我々がいじるわけに行かない、という現実がある。そのまま使うしかない。しかし、そこには我々が使いたい「うつ病」は、ない。であれば、充分議論したうえできちんと特定の障害に限定して、その「別称」つまり「あだ名」として「うつ病」という表現を使うということである。

再び統合失調症を比較に出すが、我が国では、精神神経学会が独自に、原語の schizophrenia からは連想しがたい「統合失調症」という病名を採用した。これは、個人的賛否は別として、英断ではあった。そして、この英断が臨床実態にある種のインパクトを与えたことは事実である。うつ病についても、臨床実態や社会的実態をきちんと踏まえたうえで、その混乱を收拾するためであれば、我が国独自のやり方をしてもよいのではないか。

保険病名や各種法的な問題など、波及する諸問題については、「統合失調症」の改称のときと同様に処理すればよい（読み替える、など）。

どの disorder すなわち障害を別称「うつ病」の対象とすべきかは、議論の分かれるところであろう。障害名の候補は、従来の名称の①うつ病エピソード、②反復性うつ病性障害、③双極性障害のうつ病相の3つだろう。筆者は個人的には、「診断行為」が時点規定的に行われるべきものであるのに対し、「疾患定義」は時点超越的に経過も含めより一般的に規定されるべきもの、という意見であるから<sup>2,3)</sup>、F33の「反復性うつ病性障害」のみを「うつ病」と定義したいところである。しかし、一般的な診断の考え方に従えば、F32の従来病名「うつ病エピソード」を含めることになるだろう。もしこれで行くとすれば、例えば organic depressive disorder は「うつ病」の対象からは除外され、「器質性抑うつ〔性〕障害」となるが、ここも議論のあるところかもしれない。

## ■ま と め

「うつ病」「うつ」を巡る混乱に「日常的用語—症状名—状態像名—病名」という概念レベル

(縦)の混乱と対象疾患の範囲(横)の混乱があることを指摘した。そうした混乱を整理するための試案を述べた。すなわち、①「うつ病」は単独で国際的疾患分類体系のうちの特定の障害(群)の正式な別称としてのみ用いることとし、その範囲は学会が認定または推奨する。②そのほかの場合、すなわち症状、状態像、エピソードなどの記述や病名内部での部分的用語としての用途には「抑うつ」を用いることとし、場合に応じて「-状態」「-エピソード」「-性障害」「-的」「-性」などの接尾辞を付加する。

以上、本稿では主に用語の側面からの検討を行った。しかし、言うまでもなく、単に用語を変えたからといって、それだけで混乱の整理が進むわけではない。たとえ変更したとしても、その意義を一般の人々に十分に説明するという「活動」を伴わなければ、実効はないであろう。また、そもそも用語は、問題の一側面に過ぎない。本稿で提示した混乱の問題は、実は、診断とは何ぞや、疾患定義とは何ぞやという、より大きなテーマと深く関連しているのである。本稿がそのようなより大きなテーマの議論に向けて問題提起になることを期待したい。

## 文 献

1) Hamilton, M.: Mood disorders: clinical features. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 5th ed. (ed. by Kaplan, H.I., Sadock, B.J.). Williams & Wilkins, Baltimore, p. 892-913, 1989

2) 太田敏男:精神科における「意思決定問題の枠組み」の重要性について. 精神経誌, 102; 1015-1029, 2000

3) 太田敏男:「ベクトル診断」の紹介—伝統的診断方式の定式化の観点から—. 精神医学, 48; 529-537, 2006

4) 融 道男, 中根允文, 小見山実監訳: ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—. 医学書院, 東京, 1993

5) World Health Organization: The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical description and diagnostic guidelines. World Health Organization, Geneva, 1992