

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

うつ病概念の拡大と混乱
——うつ病の呼称との関連の視点から——

樋口 輝彦 (国立精神・神経センター)

I. 太田の問題提起の整理

「うつ病」呼称に関する太田の問題提起を整理すると、1) “depression” の多様性：depression, depressive, depressed の使い分けが明確でない、日本語訳になると“うつ”、“抑うつ”、“うつ状態”、“うつ病”など、いよいよ曖昧である、2) 「うつ病」の範囲の不明確さであり、なぜこのような曖昧さが残るかについては、太田は次のように考察している。

- ①“depression” はもともと日常用語として用いられてきた。Technical term としては歴史が浅い。
- ②うつ、うつ状態、抑うつ、うつ病がそれぞれの概念の境界を曖昧にしたまま用いられている。
- ③ICD-10 の中での使い方にも問題がある。
- ④Disorder 概念と Disease 概念の問題。

そして太田はうつ病と関連用語の整理に関する提案を行っている。その概略は次の通りである。

1) 用語のレベルの整理

- ①「うつ病」は病名として名詞的に用いる（うつ病エピソード、うつ病性障害のような形容詞的使用は避ける。
- ②病名以外に使う depression には「抑うつ」を充てる。
- ③「うつ」という言葉は専門家の説明用語としては使用しない。

2) うつ病の範囲について

- ①「うつ病」という病名を ICD-10, DSM-IV の特定の障害 (disorder) の別称として学会が推奨する。
- ②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る。

II. 筆者のこの問題に関する基本的立場

筆者はうつ病病名呼称に関する太田の問題提起と解決策の提案に基本的には賛同するものである。また、本シンポジウムは病名呼称がテーマであり、疾患概念を論ずる場でないことも十分承知している。その上であえて、ここでうつ病の疾患概念の問題に言及するのは、「病名呼称」の問題を考える上で「疾患概念」の問題を避けるわけにはいかないと考えるからである。

III. うつ病概念の拡大

DSM-III以後、うつ病概念が拡大したことは周知のことである。DSM では症状と症状の関係を精神病理学的にとらえることはしない。症状がいくつ存在するかが問題であって、どの症状が存在するかに意味をもたせることはしない。勿論、抑うつ気分か興味・喜びの喪失という基本症状のいずれかが存在することは必須であるが、その他の症状は数だけが問題であり、その組み合わせは問わない。したがって、一例をあげると①悲しい気分、②不眠、③食欲低下、④疲れやすさ、⑤集中力低下が存在すると「大うつ病」ということにな

る。さらに、その症例が職業的機能、社会的活動、人間関係において障害がわずかであれば、その診断は「軽症の大うつ病」ということになる。このように DSM 診断はうつ病概念を軽症側に拡大した。その一方で重症側へも拡大したことは、気分不一致な精神病性の特徴をもつものをうつ病に位置づけたことを見れば明らかである。

DSM 診断は多軸診断であり、5 軸の診断に加えて、1) 重症度、2) 精神病性か否か、3) 寛解か否か、4) 慢性か否か、5) 緊張病性の特徴の有無、6) メランコリー型の特徴の有無、7) 非定型の特徴の有無、8) 産後の発症か、9) 反復性エピソードの経過、10) 縦断的経過などを評価することになっており、これらのすべて（少なくとも 5 軸診断）を実行してはじめて正規の診断を行ったことになるのである。

しかし、現実にはどうであろうか。DSM-IV そのものが日常臨床で浸透しているかと言えば、日本ではせいぜい 20% 程度しか使われていないと言われる。DSM-IV が用いられても、せいぜい I 軸～II 軸レベルであり、その他の項目を総合的に用いられることは少ない。このように、DSM 診断が普及はしていないが、DSM が示すうつ病の概念は精神科医の日常臨床診断に大きな影響を及ぼしていることは間違いない。

IV. うつ病の啓発活動の進展とうつ病に係る用語の乱用

うつ病を一般の人および一般科の医師に理解してもらうことを目的とした啓発活動が盛んになっ

たことは評価すべきことであるが、その反面、うつ病概念の周辺が曖昧になり、うつ病とうつ状態の区別も不鮮明になっている。概念が不鮮明なので、うつ病は様々に表現されても許されることになる（疑問が差し挟まれない。「うつ病」「うつ」「うつ状態」「うつ気分」の使い分けも必ずしも統一されていないが、最近の「軽うつ」や「プチうつ」に至っては、マスメディアの思いつきの造語としか思えない。「うつ」という言葉が入れば、すべてが「うつ病」と一般の人には思えてしまうのである。

V. 必要なうつ病の診断学の再検討

筆者は DSM-IV を丸ごと否定する立場にはない。むしろ、DSM-IV が使いこなせていない現状に問題があると考え、先に述べたように、DSM-IV のうつ病性障害の診断項目にそって行なえば、正確な診断ができるとすら思う。しかし、SCID など使おうものなら長時間を要し、臨床では使えない。DSM-IV が普及しないひとつの理由はここにあるのかも知れない。

必要なのは臨床で使える診断基準の構築である。余りに広すぎるうつ病概念を少なくともサブタイプの形をとってでも整理する必要がある。そして、その際に重視すべきはサブタイプと治療法の対応をつけることである。うつ病の診断範囲が広がったことの是非はともかくとして、多様なうつ病の病状、病態に対して、治療の方法があまりにもシンプル過ぎると感じるのは筆者だけではなからう。