

双極スペクトラム障害の概念と臨床——診断と治療——

コーディネーター 小山 司

近年の細分化する気分障害診療の中で、古典的な単極性/双極性の二分法に基づいたカテゴリー的アプローチの限界が浮き彫りになりつつある。カテゴリー診断の境界線上に位置する抗うつ薬誘発性(軽)躁病やいわゆる“混合状態”などがその代表として挙げられる。従来、単極うつ病として扱われてきた非定型うつ病や難治性うつ病も、最近の研究結果では双極性障害が少なからず含まれているという。また、境界性パーソナリティ障害と双極性障害、特に双極II型障害との併存あるいは異同についても盛んに論じられている。

現行のDSM-IVでは自然発生の(軽)躁病/混合性エピソードが存在しなければ双極性障害とは診断されないが、このようなカテゴリー的アプローチは実際の臨床現場においてもはや有用とはいえない。事実、DSM-IVの診断基準の妥当性については、その後の研究で必ずしも支持されておらず、臨床的意義はすでに揺らぎつつある。2012年刊行予定のDSM-Vでは従来のカテゴリー診断からディメンションモデルへの移行も検討されており、利点ばかりではないが、期待とともに改訂が待たれる。

このような背景から気分障害の領域では双極スペクトラムが昨今注目を浴びているが、単極性/双極性の二元論からKraepelin的一元論への回

帰は1970年代後半に胎動し始めていた。Akiskalの提唱した双極スペクトラム(soft bipolar spectrum)の概念がそれであり、その後も複数の双極スペクトラム概念が示され、現在に至る大きな流れを緩やかに形成していった。これら双極スペクトラムを考える上で、bipolarity(双極性障害を示唆する徴候)が一つのキーワードとなりうるであろう。Bipolarityは双極性障害診断の手掛かりとなり、次世代のディメンショナルモデルにも適合した概念であるが、Ghaemiらは文献的検討によって11項目にのぼる臨床的特徴をbipolarityとして列挙した。さらに、彼らはこれを元に「双極スペクトラム障害」の診断基準を提案したが、このことはディメンションからカテゴリーへの逆行に他ならず、双極スペクトラムの臨床的意義を損なうことにもなりかねない。しかし、双極スペクトラムの問題や現状を論じるにあたって、輪郭をより鮮明にする意図から「双極スペクトラム障害」という言葉をテーマに用いている。

本シンポジウムでは、以上のような現状を踏まえて5名のシンポジストに主として臨床的視点から各テーマを概説していただいた。詳細は各稿に譲るが、帝京大学の内海健先生は現代に至る精神医学の歴史的背景を丁寧に紐解かれながら、今日の双極スペクトラム概念が形成されるまでを解説

された。続いて、東京大学の川上憲人先生はわが国独自の貴重な疫学データを提示しながら、双極スペクトラムの根幹をなす双極性障害の疫学研究を紹介された。九州大学の川嶋弘詔先生には双極スペクトラム（障害）の遺伝研究という大変難しいテーマをお願いしたが、それゆえに現行の診断体系が抱える根本的な問題が際立つ内容となった。北海道大学の田中輝明は独自の臨床研究データを交えながら、抗うつ薬誘発性躁転に重点を置いて

双極スペクトラム（障害）の診断が持つ臨床的意義を強調した。最後に、東京女子医科大学の坂元薫先生は豊富な臨床経験や知識に基づいて、双極スペクトラム（障害）における種々の問題を指摘しつつも具体的な治療戦略を提示された。会場は大変盛況で、シンポジストの講演後に設けられた総合討論でもフロアからの質問が相次ぎ、臨床現場における本テーマへの関心の高さがうかがわれた。