

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

Depression と Melancholia を巡る用語上の諸問題

太田 敏 男 (埼玉医科大学神経精神科・心療内科)

樋口輝彦先生の代理で本発表を担当することとなった。2008 年の総会でも同様なテーマのシンポジウムが行なわれ、私が話題提示を担当し³⁾、樋口先生が指定討論¹⁾をした。樋口先生は今回、それを確認し、さらに深めることを意図していたとうかがっている。今回は、その意図を受け継ぎ、前半では 2008 年の総会での発表の復習と若干の補足を行い、後半では提示した対策に対する周囲の意見を若干紹介したい。

2008 年の総会での発表は、要約すると、表のようなものであった。「うつ」「うつ病」を巡る「混乱」の例を以下に述べる。

例 1: (パニック障害の女性) 「まあまあです。でも先生、この間うちの子が怪我しちゃいまして、運動会に出られないんです。かわいそうで、2、3 日うつになっちゃいました。」ここでは過去形で「2、3 日」と言っており、行動面に大きな影響はなかったことから、「うつ」は抑うつ気分という症状レベル、あるいはより軽い憂うつ感という程度のサブクリニカルな日常的感情という意味で使っていると思われる。「うつ」をこのような軽い症状や感情という意味で使うかぎり、特に問題は生じない。

例 2: (引きこもりのパーソナリティ障害患者) 「しばらく落ち着いていましたが、3~4 日前、また姉から電話が来ていつものようにきついことを言われて、うつになって、何回も大声を出してしまいました。姉は甘えていると言うし、何もできない自分が嫌になって……。まだ尾を引いています。」この例では、憂うつ感があり、影響は広汎

な領域に及び、しかもそれが持続しているので、「うつ状態」と見てよい。しかし、姉はこの同じ「うつ」を臨床的「うつ状態」ではなく日常的な甘えや落込みという意味で考えているふしがあり、食い違いが生じている。

例 3: (初診の診察のあと) 「先生、主人の病気はどうなんでしょうか?」「うつですね。」ここでは「うつ」は、診断の説明であり、疾患のことを述べている。診断名として「うつ」という言い方をして、その際に治療、見通し、対処法などを

表 2008 年の総会での発表の概要

背景:

近年の「うつ病」「うつ」という言葉の広汎な流布
うつ病の受診への垣根を低くした。=【大きな功
績】

様々なものを飲み込み、裾野は広大化し、混乱が
目立ってきた。

発表の目的:

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。また、対策の試案を提示すること。

「うつ」「うつ病」を巡る混乱:

縦: 「日常用語-症状名-状態像名-病名」という概念
レベルの混乱

横: 対象疾患 (障害) の範囲の混乱

対策の試案:

「うつ状態はよくある。それイコールうつ病ではな
い。いろいろな病気で起こるが、その病気のひとつ
がうつ病」を理解していただく方策:

- 1) 「うつ病」は病名として用い、他の場合は「抑
うつ」を充てる。
- 2) 「うつ病」を疾患分類体系の特定の障害 (群)
の正式な別称として学会が推奨する。

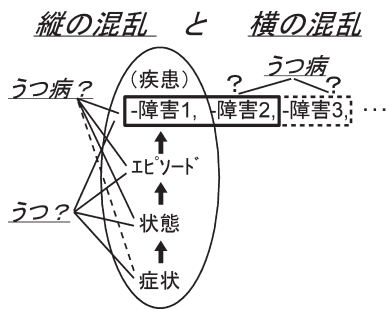


図 縦の混乱と横の混乱

縦長の楕円が縦の混乱すなわち概念レベルについての混乱を、横の矩形が横の混乱、すなわち疾患（ICD-10やDSM-IVでは「-障害」）の範囲についての混乱を示す。

正しく説明していれば、特に問題はない。しかし、世間には「うつ」に関して症状、状態、病気などのいろいろな情報が溢れているので、同じ「うつ」という言葉で説明されることにより、患者・家族が誤った理解をしたり不安を感じたりすることがある。

例4：(情緒不安定性などのパーソナリティ障害患者が)「上司のいじめでうつになって仕事ができないんです。『うつ病』という診断書を書いてください。」外来でしばしば困惑するケースである。パーソナリティ障害の症状としての「うつ」と「うつ病」を混同している。

2008年の総会での発表では、これらの混乱を「縦の混乱」と「横の混乱」とまとめた(図)。縦の混乱は、症状、状態、エピソード、「疾患という概念レベル」が曖昧なままに「うつ」「うつ病」という言葉を使うことで起こる。横の混乱は、「うつ病」を疾患レベルで使う際の範囲の混乱を指す。

縦の混乱を考える上で「疾患という概念レベル」が重要であるため、この点について敷衍しておきたい。疾患とは何か、という問題は、内科や外科の教科書をもても、ほとんど議論されていない。各診断名がいきなり登場し、疫学、病因、病態生理と分類、症状と徴候、診断、予後、治療、

といった項目が提示されているだけである。そこには、哲学的なことを論じても仕方がないので、このような項目を語ることができるとまとまりのものを疾患と呼び、臨床活動に役立てよう、という現実的な意図がうかがえる。DSM-III作成の際に診断単位の妥当性の基準となったRobins & Guzeの基準⁴⁾もそのような現実的な意図を反映しているように思われるし、作成されたDSM-IIIの各disorders(障害)を見ても、同様な印象を受ける。

さて、精神医学の場合、病因も病態生理も不明なものが多いという「疾患」の不完全性のため、近年、それに代わって「障害」という表現が用いられている。そのため、「障害」は「疾患」ではなく、「症候群」である、あるいはさらに単に「状態」に過ぎない、という議論が時に聞かれる。しかし、「障害」でも、病因と病態生理を「語る」ことはできる。その点が、そもそも病因を想定していない暫定的な概念である「状態」とは異なる。つまり、「障害」は「状態」ではなく「疾患」のプロトタイプと言える。

本稿では、コンセプトが誤解されやすい「障害」はあえて使わず、「疾患」を用い、「疾患という概念レベル」という表現を採用している。

ところで、病因と病態生理の不明な「疾患」は境界が曖昧にならざるを得ない。そこに実用上の問題が生じる。その点を補うのが診断基準である。両者の関係を図式的に述べるならば、「診断基準」は「疾患」という臨床単位を効率よく指し示すための約束事と考えることができる。言わば、「診断基準」は“pointer”であり、「疾患」はその対象、すなわち“pointee”である。極論すれば、“pointee”は境界不鮮明ではあるが自然的実態の記述である。“pointer”は境界鮮明で操作しやすいが自然的実態の記述そのものではない。うつ病に関する混乱を考えるためには本来、疾患自体の議論、すなわち“pointee”の議論をしたいが、それは本稿の趣旨の範囲を越えるので、ここでは“pointee”の重要性を強調するにとどめたい。

一方、横の混乱、すなわちどの範囲を「うつ

病」とするかという問題については、様々な批判はあるものの既に公的にも実態的にも分類体系の標準となっている ICD-10 や DSM-IV を参照枠として議論することを提案した。具体的には、ICD-10 の depression 関連の障害を表に示し、「うつ病」の範囲についての見解に混乱があることを指摘した。

次に、こうした縦と横の混乱に対する用語法的対策として、表の末尾に挙げたような対策の試案、すなわち、

- (1) 縦の混乱については、概念レベルをきちんと意識し、疾患レベルに対して「うつ病」を、それ以外のレベルには「抑うつ」を用いる
- (2) 横の混乱については、国際診断分類体系の disorder (s) のうちの特定のもの（複数可）を指定することにより「うつ病」の範囲について合意を得る

を提案した。さらに (2) でいう「範囲」に関する個人的見解として、うつ病エピソードと反復性うつ病性障害を「うつ病」範囲とする案を述べた。以上、2008 年の総会での発表について、若干の補足を交えて紹介した。

「うつ」「うつ病」を巡る混乱について、精神科医がどのような意見を持っているのかについて、2009 年 7 月、ある研究会で精神科医の意見を聞く機会があった。厳密な調査とは言えないが、この問題を考える上でヒントになることも含まれているので、結果の概略（一部省略）と討論で出た意見の一部を箇条書きで紹介したい。

参加者は、研修医から 60 歳台以上までの年代にわたり、大学病院、総合病院外来部門、クリニックなどの諸施設に所属する 23 人であった。

1. 「概念レベルの混乱はあると思うか」に対しては、「ある」が多数であった。
2. 「ICD や DSM との対応に問題はあるか」に対しては、「ある」が多数であった。
3. 「概念レベルを重視する意義はあると思うか」に対しては、「ある」が多数であった。
4. 「『うつ病』は疾患名レベルで使うという案についてどう思うか」に対しては、「賛成」が

多数であった。

《反対意見》

- ① 外国人も depression という言葉を病名と症状名の両方に使っているわけだから、用語に混乱があるとは思わない。
 - ② 英語の depression を訳し分けるのは実際上難しい。
 - ③ 一般人相手の場合、治療上の便宜から、うつ状態の人にうつ病と言うことがある。そういうことまで学会で規定すると不自由である。ある程度多義性を持たせた方がよい。
5. 「症状や状態に対して『抑うつ』を使うという案についてはどう思うか」に対しては、「賛成」は約半数で、はっきりと反対した者はいなかったが、代案がないため保留とした者がかなりいた。

《反対意見》

- ① 「抑うつ」の意味を「うつ」を suppress すると理解してしまう人がいて、混乱を助長する。
- ② 一般人にとっては「うつ」よりもなじみがない。ただし、専門家が使うのであればよい。

なお、「うつ」と「抑うつ」については、広瀬²⁾が次のように言及している。用語問題を考えるうえで参考になると思うので、紹介する。

Dysphoria は hysteroid dysphoria などとも言われ、訳に苦労するが、狭義の“うつ（軽うつ）”に近いものであろう。（中略）“うつ”は広範な用い方もされていることに留意する必要があり、広義ではうつ病をさしている場合もある。英語の depression に相当し、便利な言葉であるだけ、非常に曖昧である。「抑うつ」はより限定的かつ専門的となる。症状ないしは状態、症候群までの広がりを持つが、うつ病まではいかない。“逃避型抑うつ”も当初はこの意味で用いた。こういうふうには「抑うつ」を積極的に使うこともできる。

6. 「『うつ病』を疾患に用いるとした場合、ICD-

10 や DSM-IV でどれかということをして学会として申し合わせるという提案をどう思うか」に対しては、賛成は半分強（反対は3人程度）であった。

《反対意見》

- ① 「うつ病」の意味や使い方には日本古来のものもある。日本で使うとしたら、ICD-10 や DSM-IV を基準にしなくても、日本独自の使い方でのよいのではないか。
- ② 一般人が使う場合にはそれでもよいが、専門家が使う場合には具体的に決めず、ある程度多義性・柔軟性を持たせた方が臨床現場で使いやすい。

《賛成意見（②に対する反論）》

- ③ 一般人の用語法を整理することを目指すのであれば、まず専門家集団がリードして一般人に広めるべき。専門家がきちんとした見解を出せば、一般人はついてくる。

7. 「『うつ病』の範囲の具体案を下記の選択肢から選ぶとしたらどれか」に対しては、選択肢
 - A. 大うつ病性エピソードと反復性うつ病性障害【狭い案】
 - B. dysthymia や minor depression も広く含む【広い案】
 - C. A+ α （反復性短期抑うつ障害などを少し追加）【中間の案】

のうち、A が半分強、B が2人、B に近いC が1人であった。

《賛成意見》

- ① 女房が浮気した。裁判になっている。「うつ病」という診断書を書け、と要求され、「正常な抑うつ反応です」と断ったことがある。はっきりしたうつ病の概念は必要である。
- ② 本来のうつ病はそれほど増えていない。本来のうつ病だけを「うつ病」とし、ほかは違う名前にした方がよい。

《反対意見》

- ③ うつ病と抑うつ性障害とを分けるのには

問題がある。それをやると一般人がついて行けなくなる。うつ病を広くとり啓発するやり方には、メリットもあった。うつ病を広くとった上で、サブタイプの区別をきちんとやればよい。

- ④ B案に賛成である。A案がよいことはわかっているが、もはや現実的に無理である。内科医と話しているにつくづくそう思う。みな「うつ病」ではなく「うつ」と書く。それを改めてもらうのは非常に困難である。

まとめると、疾患についてのみ「うつ病」という用語を用い、ほかの概念レベルには違う用語を用いるという案に対して、原則的には賛同するが、ほかの概念レベルに「抑うつ」を使うかどうか、疾患としての「うつ病」の範囲をどうするか、など、各論になると若干異論が出る、という結果であった。発言の中では、専門家の使い方まで縛るのには抵抗があるという発言は印象的であった。もともと我々の提案の趣旨は、非精神科医、すなわち患者、家族、ジャーナリズム、プライマリ・ケア医といった方々の中の混乱をなんとかしようというものであり、概念や用語を知悉した専門家どうしの用語法を拘束する意図はもとよりなかった。ただ、専門家であっても、非専門家とのコミュニケーションの場では、用語法に注意しないと無用な混乱を生むので、そういう場では使い方に気をつけ、そのためにある程度の合意をしておきたいという意図であった。上記のような発言を聞いて、この問題を議論する際には、そういった本来の意図を誤解されないようにきちんと説明する必要があると感じた。

最後に、日本うつ病学会内の動きについて紹介したい。日本うつ病学会内に、うつ病関連用語の整理を目指して「用語検討委員会」が設置され、活動が開始されている。2009年3月に準備を開始し、7月に第1回会合を開催した。現在、理事長、委員長を含め、11人で構成されており、私もメンバーの一員である。今後、柔軟な体制を組み、また諸方面とも連絡をとりながら、議論を進

める予定となっている。

文 献

- 1) 樋口輝彦：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—。精神経誌, 110 ; 835-836, 2008
- 2) 広瀬徹也：うつ状態（抑うつ症候群）という「状態像診断」の今日的意義。臨床精神医学, 34 ; 537-542,

2005

- 3) 太田敏男, 豊嶋良一：「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—。精神経誌, 110 ; 829-834, 2008
 - 4) Robbins, E., Guze, S.B. : Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness : Its application to schizophrenia. Am J Psychiatry, 126 ; 983-987, 1970
-