

特集 最近のうつ病の病型と治療

最近のうつ病の病型と治療

野村 総一郎, 山口 登

かつてわが国では、「真面目で几帳面な人が、無理を重ねた結果かかるのがうつ病」「休養して抗うつ薬を飲めば治る」という「うつ病観」「うつ病治療観」が一般的であった。精神医学の教科書でも、そのような記述が優勢であったように思われる。しかし最近になって、このような単純な考えは大きく修正を迫られている。一言でうつ病と言っても、様々なサブタイプがあり、病前性格もメランコリー親和性や執着性だけでは収まりがつかず、予後も必ずしも楽観できない、抗うつ薬の効果もかつて言われていたほどではなさそうで、難治性うつ病が増えた。また、薬物療法の限界が指摘されるのに伴い、相対的に精神療法、特に認知行動療法の必要性が強調される傾向にあるが、果たして難治ケースに有効なものか、定かではない。

本シンポジウムでは、これらの状況を純粋に臨床的な見地から整理していただいた。治療契約、病前性格、精神療法、薬物療法とバランスのとれた内容であり、フロアーからも多くの質疑が出た活発なシンポジウムであったと評価したい。

井原は、現在のうつ病臨床が混乱しているのは、診断学や疾病概念などの問題ではなく、医師・患者間の治療契約を巡る深刻な問題に起因すると述べた。それは「えせ契約」と称され、うつ病や精神医療に留まらず、医学界全体の本質的問題であると言う。つまり、現代医学を過信する患者、限界を知りつつ誤解を解こうとしない医者の間で、

治療契約が相互欺瞞と化している。それがうつ病臨床にも色濃く現れている。精神科医はこの構造を理解しつつ、患者に勇気をもって現実に向き合うように促すべきことが強調された。

この発表は極めて刺激的な内容であり、多くの討議が集中したが、過激なようで臨床家が感じている事実でもあり、参加者から多くの共感も得られたように思われる。ただ、プラセボ効果も医療の中に含まれる以上、積極的な姿勢こそ肝要である、という「主戦論」もフロアーから聞いた。

多田は、まず病前性格論は日本の教科書には必ず書いてあるが、欧米のそれには記述がないことから出発した。その一方で非定型うつ病は性格論を診断に含んだ、欧米の疾病概念としてはきわめて例外的な存在であり、その病態の本質は「拒絶過敏性」であること、また社交不安障害との関連が強いものである、との興味深い指摘を行った。

井上は、認知行動療法の概略を説明した後、これまで行われた難治性うつ病への効果に対する研究をまとめ、現在までに有効性を強力に証明する結果は十分には得られていないが、SSRIや非定型抗精神病薬との併用での有効性が示唆されていることを述べた。また、集団認知療法、CBASP（認知行動分析システム精神療法）、マインドフルネス、弁証法的行動療法など、認知療法から派生した新たな技法の難治性うつ病への適応可能性についても示された。

渡邊は、国際的に提唱されている薬物療法のガ

イドライン、アルゴリズムについて整理し、軽症例については心理療法や運動療法なども第1ラインの治療法に挙げられており、「うつ病だから新規抗うつ薬」という単純な戦略をとるのではなく、個々のケースに合わせての検討が必要なことを述べた。その場合のポイントはレジリエンスをいかに引き出すかにある、との指摘がなされた。また、抗うつ薬の副作用として強調されるようになったアクティベーション症候群と躁転との鑑別点について述べ、前者は自我異和性があるとの重要な指摘を行った。

先に述べたように、どの発表にも多くの質疑があったが、最後にコーディネーターの一人（山口）から、「現代型うつ病、新型うつ病」といった切り口はわが国独特のものであるか、との質問が投げかけられた。おそらく国際的にはこのような切り口は明確でなく、病前性格論を中心に固定されたうつ病観を基盤としたわが国固有の現象の可能性のあるものの、欧米でもポストモダニズムの病理としてのうつ病論の展開や、病前性格論の見直しが行われていることも注目すべきと思われた。