

特集 最近のうつ病の病型と治療

非定型うつ病とパーソナリティ

多田 幸司

我が国では、うつ病の病前性格として下田の執着気質、テレンバッハのメランコリー親和性性格が有名であり、どの精神科教科書でもこの二つの性格傾向について必ず紹介されている。従来のうつ病モデルはこの病前性格に状況因が重なり発症するというものであった。しかし、1970年頃から時代や文化の変化に伴いうつ病の病前性格、病像の変化が指摘されてきた。また、DSM-IVでは持続的な性格傾向が診断基準に含まれるうつ病（非定型うつ病）が登場した。ここでは、従来のうつ病モデル、新しいタイプのうつ病の特徴について簡単に解説し、非定型うつ病における特徴的なパーソナリティ（拒絶に対する過敏性）について説明した。今日、うつ病の多様性に伴って病前性格の新しい捉え方が必要性になってきたと言える。

<索引用語：非定型うつ病，拒絶に対する過敏性，病前性格>

1. はじめに

精神科診断において病前性格を的確に捉えることは、臨床診断の重要な一部分である。特に我が国では、うつ病の病前性格として下田の執着気質、テレンバッハのメランコリー親和性性格が有名であり、どの精神科教科書でもこの二つの性格傾向について必ず紹介されている。ところが英語圏では、うつ病の病前性格について必ずしも本邦と同じような扱いになっているとは言いがたい。一方、DSM-IVでは持続的な性格傾向が診断基準に含まれるうつ病（非定型うつ病）が登場した。ここでは、従来の病前性格論、英語圏の研究の簡単な紹介、最近のうつ病の病前性格、非定型うつ病とそのパーソナリティ、非定型うつ病と社交不安障害の関係について簡単に説明する。

2. 従来のうつ病モデルと病前性格

うつ病の典型モデルは、わが国では1940年代に下田光造¹¹⁾によって報告された。下田はうつ病の病前性格について几帳面、強い正義感、ごまかし・ずぼらができない、熱心、徹底的、律儀と

いう特徴的な性格傾向を抽出しこれを執着気質と呼んだ。下田はうつ病の発症について下記のように報告した。

定型的症例では、この気質のものがある期間過労事情（誘因）によって睡眠障害、疲労性亢進をはじめ数多くの精神衰弱状態を発するが、これは生物学的には自己保存のための疾病逃避である。正常人では、情緒興奮性が減退し、活動欲消失が起こっておのずから休養状態に入る。執着気質者は、特有の感情興奮性の異常により、疲労に抵抗して活動を続けますます過労に陥る。この疲労の頂点において多くはかなり突然に発揚症候群または抑うつ症状群を発する。

彼はうつ病を病前性格、誘因、発症とはじめて統合的に理解し、これが日本では広く支持された（誘因というのは心因と異なり単なる引き金であり、原因は別のところにあるという意味である）。その後テレンバッハ¹⁵⁾はメランコリー親和性性格として几帳面、秩序志向、他者配慮の三徴から

表1 従来のうつ病の発症, 病態モデル

下田の執着気質ないしメランコリー親和性性格の人が誘因あり, あるいは誘因なく発症する
そのうつ病はメランコリー型の特徴を持つ

なる性格傾向を抽出した。テレンバッハは、みずからの性格が発症状況を生み出し、その発症状況にさらされることでみずからが持つ内因 (Endon) が揺り動かされて発症すると述べた。下田とテレンバッハの提唱したうつ病の発症状況は、内因性うつ病の典型モデルとして広く知られるようになり、これまでの啓蒙書、うつ病パンフレットなどはこれをモデルにしている (表1)。

うつ病の病前性格について現在の日本の教科書について調べてみると、標準精神医学 (野村, 樋口, 尾崎, 医学書院) 改訂版では、世界的には認められていないと断っているが、下田の執着性格、メランコリー親和型について詳しく説明している。同様に New 精神医学 (上島, 丹羽, 南江堂) も比較的詳しい説明がある。text 精神医学 psychiatry (加藤, 神庭, 南山堂), 現代精神医学 (大熊, 金原出版) では簡単な説明がある。このように本邦の精神科教科書では下田の執着気質、テレンバッハのメランコリー親和性性格について説明のない教科書はないと言ってよいだろう。

ところが英語圏の教科書をみると、Kaplan & Sadock の教科書では「no single personality trait or type uniquely predispose a person to depression」とうつ病に特に罹患し易い単一の性格傾向やタイプは存在しないと記載してある。Lange の教科書には病前性格に関する記載そのものがない。Shorter Oxford textbook では「patients with depression often seems to have high levels of anxiety pre-morbidity (neuroticism, sociotropy)」とうつ病患者はしばしば病前に高い水準の不安傾向を示すように見えるとだけ記載してある。このように英語圏の教科書では、下田の執着気質やメランコリー親和性性格に

相当する性格がうつ病の病前性格として取り上げられていないようである。

また、人格次元を3つ (3 因子モデル; 損害回避, 新奇性追求, 報酬依存) ないし5つ (5 因子モデル; 神経質, 外向性, 開放性, 調和性, 誠実性) に分類する dimensional な研究によって、気分障害の病前性格が前方視的に行われるようになった。その結果、単極性うつ病の病前には高い神経質 (neuroticism) が見られるが、それはうつ病に特異的な所見ではなく他の精神障害にも認められた。したがって、主として英米圏で行われた dimensional な研究ではうつ病に特徴的な病前性格は存在しないということになる¹⁰⁾。

このように、本邦で受け継がれてきたうつ病の病前性格論は執着気質やメランコリー親和性性格に偏りすぎていたかも知れない。

3. 新しいタイプのうつ病

1970 年代頃から、従来のうつ病の病前性格、発症, 病態モデルでは説明できない症例に出会うようになった。彼らは比較的若い世代で、必ずしも、真面目, 几帳面, 完全主義, 他者配慮などの性格傾向を示さない。申し訳ないという感覚に乏しい, 時には他人を責める。抑うつ自体は軽い。好きなことをしている時は楽しめることもあるように見える。自分はうつ病だと認めたがる, 社会復帰を嫌がる, などの特徴がある。1977 年に広瀬²⁾ は、エリートサラリーマンの男性に特徴的に見られた抑制が主体の逃避的色彩の濃い抑うつ状態を「逃避型うつ病 (逃避型抑うつ)」として初めて報告した。

その後、松浪⁵⁾ は、比較的若いサラリーマンなどに典型的に見られる軽症の内因性うつ病の特徴について報告した (1991)。松浪は従来のうつ病に見られる几帳面, 完全主義, 責任感の強さは患者の強迫性の表現であると述べ、現代型ではこの強迫傾向は職場環境では発揮されず、趣味などの個性を発揮する領域で認められると述べた。1995 年には阿部¹⁾ が若年者において不安焦燥感が強く、他者に対し依存と攻撃を示すうつ病群について報

告し未熟型うつ病と名づけた。最近では2005年に樽味¹⁴⁾はディスチミア親和型うつ病について報告している。

これら新しいタイプのうつ病は、時代や文化、価値観の変化によって従来の内因性うつ病の症状が変化したことと関連している。本邦では、下田の執着気質、メランコリー親和性性格が病前性格のモデルとなってきたため、それと異なる性格傾向を示すうつ病群に対して理解しなおす必要がでてきたと言える。うつ病の病前性格の捉え方は以前ほど単純ではなくなり、適応障害や、ストレス脆弱性を認める性格傾向の延長線上にあるような抑うつ状態、つまり非うつ病群と薬物療法によって治療可能な軽症うつ病のより困難な鑑別診断が求められるようになった。

さらに、DSM-IVでは拒絶に対する過敏性という持続的な性格傾向が診断基準の中に含まれるうつ病（非定型うつ病）が新しく加えられ、病前性格の新しい捉え方が必要となってきた。

4. 非定型うつ病

1959年に英国の医師WestとDally¹⁶⁾はメランコリー型の特徴に乏しく三環系抗うつ薬や電気刺激療法の治療に反応せず、モノアミン酸化酵素阻害薬（MAOI）に選択的に反応するうつ病群について臨床的特徴を抽出し非定型うつ病と命名した。彼らは非定型うつ病の性格特徴として、周囲の出来事に対する過剰な反応が見られると述べ、その特徴的性格傾向はこの時すでに言及されていた。KleinとDavis³⁾、LiebowitzとKlein⁴⁾は自己顕示性人格、拒絶時の抑うつ状態へのなりやすさ、非抑うつ時の活動とエネルギー水準の亢進、過食、過眠、極端な疲労感、抑うつ時の気分の反応性で特徴付けられるうつ病の亜型についてhysteroid dysphoricsと命名しMAOIに特異的に反応すると報告した。hysteroid dysphoricsは非定型うつ病とオーバーラップする臨床群であるが、持続的な性格傾向が臨床特徴として捉えられたことは注目すべきことである。その後、Columbia大学の研究グループ¹²⁾によって、気分

の反応性のある抑うつ気分に加え、過眠、過食、鉛様の麻痺、拒絶に対する過敏性の4項目のうち2項目を満たす、という現在の診断基準が提案された（DSM-IVでは非定型の特徴の特定用語として加えられた）。我が国に比較して病前性格を重視しない英米圏のうつ病診断において、持続的なパーソナリティの特徴が診断基準に含まれていることは特記すべきことである。

拒絶に対する過敏性の評価；非定型うつ病評価尺度¹²⁾では、対人関係の過敏性によってどの程度、機能が障害されるか質問する。この場合、任意の2年間について1) 対人関係の過敏さ、2) 対人関係の質、3) 機能の障害、4) 関係の回避、5) その他の拒絶の回避についてそれぞれ質問する（表2）。

ここでは拒絶に対する過敏性が非定型うつ病の最も重要な症状だと唱えるParkerら⁸⁾の研究を紹介したい。彼らは270名の大うつ病の患者から精神病像を伴う群とメランコリーの特徴を有する群110名を除いた160名について非定型の特徴の有無を調べ、そのおよそ16%を非定型うつ病と診断した。こうして選ばれた非定型うつ病患者において非定型の特徴間の関連性を調べた。その結果、拒絶に対する過敏性は過眠、過食、鉛様麻痺と弱く関連し、気分の反応性を認める群とそうでない群間で基準B（非定型症状）の特徴の出現率に差異はないことを見出した。この結果から彼らは精神病性ないしメランコリー型のうつ病を除いた場合には気分の反応性は非定型うつ病の診断基準として重要性がないと結論した。彼らは拒絶に対する過敏性の認められる83名と認められない77例について他の非定型症状の有無を比較した。その結果、過眠症状の頻度は拒絶に対する過敏性の認められる群で有意に高かった。彼らはこれらの事実から非定型うつ病で最も重要なものは拒絶に対する過敏性であり、これに何らかのストレスが加わるとうつ状態を引き起こしその結果、自己治癒的な過眠や過食が生じると考えた。Shorter Oxford textbookの教科書でも非定型うつ病は

表2 拒絶に対する過敏性の質問例

対人関係の過敏性によってどの程度、機能が障害されるか質問する。この場合、任意の2年間について問う。

1) 対人関係の過敏さ (拒絶や批判に対する情緒的過剰反応)

質問例; あなたの人生をふりかえって、他人のあなたに対する接し方に対しどれほど敏感だったか教えてください。普通の人と比べて容易に拒絶された、あるいは馬鹿にされたと感じる人間だと思えますか? もしも、あなたが拒絶、批判あるいは馬鹿にされた時、落ち込むか、激怒するか、そしてそれはどの程度か教えてください。

(ここでは恋愛関係、友人関係、職場の人間関係、偶然の出会いなどについて尋ねる。明らかに過剰に落ち込む、怒る場合を陽性とする)

2) 対人関係の質 (拒絶や批判に対し過剰に反応することによって生じる激しく不安定な対人関係)

質問例; 一般に他人とどう付き合っていますか? かなりうまく付き合っていますか? 批判や拒絶に対して過敏なため、しばしば喧嘩、言い争い、誤解が生じますか? あなたにとって重要な人物に突然、ぶんと怒って仲たがいで、その後、元通りの間柄になったりする傾向はありますか? 上司と頻繁に言い争うことはありますか? 店員、管理人、あるいはあなたの手助けになるべき人と頻繁に言い争っている自分に気付くことはありませんか?

(嫉妬や批判に対する過敏さのため対人関係は不安定となり、仕事や家事を続けることも困難となる、また、喧嘩、誤解、議論となる、あるいは過敏さのため、対人関係がほとんどもてないようであれば陽性とする)

3) 機能の障害 (批判や拒絶に対する過剰な反応によって生じる仕事、学校における障害)

質問例; 仕事や学校を辞めたり、行かなかったりしましたか? 約束をすっぽかしたり、重要な家事ができなくなったり、酒におぼれたり、薬に走ったりしたことがありますか? あつたとすればこの2年間にどのくらいありましたか?

(この2年間に4回以上批判や拒絶に反応してすぐに職を辞める、重要な家事ができなくなる、酒におぼれるようなことがあれば陽性とする)

4) 関係の回避 (拒絶を恐れて人間関係を作らない)

質問例; 現在恋愛関係にありますか? 2年間恋人がいませんか? それはどうしてですか? 何が障害になっているのですか? 人との関係を避けているのではありませんか? それはあなたがとても傷つきやすいからですか? どのくらい拒絶されることを避けようとするか教えてください。

(人との表面的関係は保っているが、拒絶を恐れて親しい関係を作らないようであれば陽性とする)

5) その他の拒絶の回避 (拒絶を避けようとして、生活上の重要な課題を回避する)

質問例; 拒絶されるかも知れないと心配しすぎてその他の活動ができなくなることがありますか? 例えば、面接で断られるのではと考えて就職の面接に行かない、契約が取れないと思って約束をすっぽかす、学校の先生に批判されるから授業に出席しない、配偶者に批判されると恐れて料理をしないなどで、これはなんらかの方法であなたの機能を障害しましたか? あるとすればどの程度ですか? そのため、2年間以上仕事を離れているということはありませんか? そのため、結婚生活がかなり悪化していますか? 2年間に何回か解雇されましたか? 退学させられましたか?

(拒絶を回避するため重要な機能の障害があれば陽性とする)

うつ病と言うより対人過敏により生活が困難になっている状態かも知れない、と拒絶に対する過敏から二次的に抑うつ状態となっているという意見を述べている。これらは過敏性というパーソナリ

ティを背景にした二次的抑うつモデルと言える。

著者ら¹³⁾は、かつて非定型うつ病評価スケール (atypical depressive disorder scale: ADDS)

表3 非定型症状に寄与する要因 (表の数値は回帰係数と括弧内は有意確率)

	RS	HS	OE	LP
FNE	-0.559 (0.001**)		ns	ns
SAD	ns	ns	ns	ns
LSAS	-0.660 (0.001**)		ns	ns
BSPS	-0.429 (0.018*)	ns	ns	ns

FNE; fears of negative evaluation, SAD; social avoidance and distress, LSAS; Liebowitz social anxiety scale, BSPS; Brief social phobia scale, RS; rejection sensitivity 拒絶に対する過敏性, HS; hypersomnia 過眠, OE; overeating 過食ないし体重増加, LP; leaden paralysis 鉛様の麻痺
*p<0.05 **p<0.01

を用いて診断した 39 名の非定型うつ病患者の臨床特徴ならびに経過について報告した。

拒絶に対する過敏性が非定型うつ病の中心的な症状であるとの Parker ら⁸⁾ の指摘を参考にして、拒絶に対する過敏性と関連が深い批判的評価に対する恐れ の尺度 (fears of negative evaluation: FNE)、社会状況からの回避と苦悩の尺度 (social avoidance and distress: SAD) を用いて患者を評価し、得られた得点と非定型症状の関係について回帰分析を用いて調べた。また、非定型うつ病は社交不安障害との合併が多いことが知られているため LSAS (Liebowitz social anxiety scale) および BSPS (Brief social phobia scale) を施行し得点を求め、非定型症状との関係を求めた。LSAS と BSPS は社交不安障害の診断スケールではないが、重症度や治療効果を反映する尺度であり社交不安障害の診断がつかない症例に対しても LSAS と BSPS を施行した。

FNE, SAD, LSAS, BSPS の得点と非定型の症状との関連を表 3 に示した。FNE, LSAS, BSPS の得点は拒絶に対する過敏性の項目との間でのみ関連が認められた。FNE は批判的評価に対する恐れ の強さを表す尺度であり、ADDS で評価した拒絶に対する過敏性と相関するのは当然といえる。LSAS および BSPS は社交不安障害の重症度や治療効果を反映する尺度であり、LSAS および BSPS が共に拒絶に対する過敏性

と相関することは ADDS で拒絶に対する過敏性が陽性となる原因として、合併する社交不安障害が寄与していると考えることができる。

また、非定型うつ病発病前のストレスについて調べたところ、18% のもので異性との別れが発症前のライフイベントとして認められた。社交不安障害を合併している症例の一部 (全体の 21%) では、対人緊張や拒絶に対する過敏性を認め、不登校、外出困難、仕事が長続きしないなど社会生活が制限されてしまい、そのため自信をなくし絶望的になっているようにみえた。

非定型うつ病は不安障害との合併が多く、とりわけ社交不安障害との合併が多いことが知られている^{6,9)}。著者ら¹³⁾ が行った研究でも非定型うつ病では全般性社交不安障害の合併が 26%、非全般性社交不安障害の合併が 26% と、およそ半数に社交不安障害を合併していることが明らかになった。しかも、社交不安障害と診断できないが 13% が LSAS 高得点を示し、非定型うつ病と社交不安障害が深く関係していることが明らかになった。

非定型うつ病では、社交不安障害の合併が多いことと関連し、拒絶に対する過敏性 (病前性格) を背景に、対人状況で傷つき、社会機能の低下に絶望しうつ状態に至る「不安の二次的抑うつモデル」の概念が当てはまる症例も少なくない。しかし、著者らの研究でも非定型うつ病のおよそ 18

%が経過中に双極性障害と診断された。また、躁状態を示す時期に対人過敏性は消え、むしろ対人関係は積極的になっていた。このことは単に非定型うつ病が不安の二次的抑うっただけでは説明できない。Akiskal, Perugi, Benazziらは非定型症状と不安症状の全てを、軽症双極性障害の指標と捉えている(大前⁷⁾の総説参照)。非定型うつ病の症例を診ていると彼らの提唱するソフト双極スペクトラムの概念が当てはまる場合もある。

5. おわりに

従来のうつ病モデルで紹介されてきた病前性格について説明し、新しいタイプのうつ病の病前性格についても簡単に紹介した。さらに、持続的な性格傾向を診断基準に含む非定型うつ病のパーソナリティについて考察した。非定型うつ病における対人過敏は合併する社交不安障害と関連している場合が多く、非定型症状が認められた場合には特に社交不安障害の合併に注意して問診する必要があると言える。今日、うつ病の多様性に伴って病前性格の新しい捉え方が必要性になってきたと言える。

文 献

- 1) 阿部隆明, 大塚公一郎, 加藤 敏ほか: 「未熟型うつ病」の臨床病理学的検討—構造力動論 (W. Janzarik) からみたうつ病の病前性格と臨床像—。臨床精神病理, 16; 239-248, 1995
- 2) 広瀬徹也: 逃避型抑うつについて。躁うつ病の精神病理 2 (宮本忠雄編)。弘文堂, 東京, 1977
- 3) Klein, D.F., Davis, J.M.: *Diagnosis and Drug Treatment of Psychiatric Disorders*. Williams & Wil-

kins, Baltimore, 1969

- 4) Liebowitz, M.R., Klein, D.F.: Hysteroid dysphoria. *Psychiatr Clin North Am*, 2; 555-575, 1979
- 5) 松浪克文, 山下喜弘: 社会変動とうつ病。社会精神医学, 14; 193-200, 1991
- 6) Matza, L.S., Revicki, D.A., Davidson, J.R., et al.: Depression with atypical features in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 60; 817-826, 2003
- 7) 大前 晋: 非定型うつ病という概念—4種の定義。精神経誌, 112; 3-22, 2010
- 8) Parker, G., Roy, K., Mitchel, P., et al.: Atypical depression: A reappraisal. *Am J Psychiatry*, 159; 1470-1479, 2002
- 9) Posternak, M.A., Zimmerman, M.: Partial validation of the atypical features subtype of major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 59; 70-76, 2002
- 10) 坂本 薫: うつ病—[I] 基礎・病態 2. うつ病の病前性格・心因・状況因。第129回日本医学会シンポジウム記録集。p.15-23, 2005
- 11) 下田光造: 躁うつ病に就いて。米子医誌, 2; 1-2, 1950
- 12) Stewart, J.W., McGrath, P.J., Rabkin, J.G., et al.: Atypical depression; a valid clinical entity? *Psychiatr Clin North Am*, 16; 479-495, 1993
- 13) 多田幸司, 山吉佳代子, 松崎大和ほか: 非定型うつ病の症例研究。精神経誌, 107; 323-340, 2005
- 14) 樽味 伸: 現代社会が生む“ディスチミア親和型”。臨床精神, 34; 687-694, 2005
- 15) Tellenbach, H.: *Melancholie*. 4. Aufl. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 1983
- 16) West, E.D., Dally, P.J.: Effects of iproniazid in depressive syndromes. *Br Med J*, 1; 1491-1494, 1959