

## 双極性障害および関連障害群、 抑うつ障害群

太田敏男

日本うつ病学会

### はじめに

この 2 章は、前版の DSM-IV-TR では 1 つの章に含められていたが、今回の DSM-5 からは別の章に分割され、気分障害という章は消えた。昨今、世界的に、薬物療法や経過予測などの面から、うつ病と双極性障害のガイドラインはそれぞれ別に発表されている。今回の決定は、そうした流れを受けてのものであろう。

今回の改訂は、この分野についていえば、他の一部の disorders と比べれば、概して軽微である。

DSM-IV-TR と DSM-5 の disorders の分類の異同を対照してまとめた (図)。

以下、まず分類の変更を説明し、さらに各 disorder の変更の要点についても述べる。

### 病名の翻訳

本稿では、用語は日本精神神経学会の日本精神神経学会・精神科病名検討連絡会版に従う (学会ホームページ掲載予定)。日本精神神経学会では、DSM-5 の翻訳に向けて、日本精神神経学会・精神科病名検討連絡会を組織し、各学会代表が意見をもち寄り、病名邦訳の協議を行った。精神科病名検討連絡会開設のそもそものきっかけは、日本うつ病学会の用語検討委員会の活動であり、筆者も

その委員の一人であった。そこで、用語問題について、若干コメントしておきたい。

日本うつ病学会で用語問題の検討を行った背景には、曖昧な「うつ」という言葉の広がりによって引張られる形で、一般人の間で「うつ病」という言葉の意味が際限ないほどに広がり、曖昧化しているという認識があった。詳細は日本うつ病学会のホームページ (用語検討委員会)<sup>3)</sup> を参照されたい。

結論的には、disorder 名の中で症状や状態を表す言葉として『病』は使わないという原則に従い、disorder 名の中の“depressive”“depressed”“depression”は「うつ病」とはせず、すべて「抑うつ」で統一することとなった (図参照)。したがって、「うつ病性の特徴を伴うもの」などの表現はすべて「抑うつの特徴を伴う」のように「抑うつ」という言葉を使った表現に置き換えられた。

同様な原則により、Major Depressive Disorder の翻訳として「大うつ病性障害」も採用されなかった。代案については、「大」をどうするか、ここだけは「うつ病」を残すべきか、disorder 名を逐語訳した上でその別称として「うつ病」を使うか、など、さまざまな議論があった。最終的には、日本うつ病学会理事会が、disorder 自体に対して思い切ったある種の意識として「うつ病」を採用することを決定した。ただし、伝統的なうつ病概念

著者所属：埼玉医科大学神経精神科

注) DSM-5 病名の訳語は日本精神神経学会・精神科病名検討連絡会のガイドライン (案) に従った。

DSM-IV-TR

DSM-5

●特有用語

次の特有用語は以下のように（現在または最も新しいエピソードについて）気分障害に適用される

- 重症度：軽症，中等症，重症（※）
- 精神病性の特徴：伴う，伴わない（※）
- 寛解：部分寛解，完全寛解，特定不能（※）
- 緊張病性の特徴を伴うもの
- 産後の発症
- 慢性
- メランコリア型の特徴を伴うもの
- 非定型の特徴を伴うもの
- エピソードの間欠期に完全回復を伴うもの，伴わないもの

季節型  
急速交代型

(※) 第5位数字に大うつ病性障害または双極Ⅰ型障害の現在の状態をコードせよ：  
1=軽症  
2=中等症  
3=重症，精神病性の特徴を伴わないもの  
4=重症，精神病性の特徴を伴うもの  
特定せよ：気分一致する，しない  
5=部分寛解  
6=完全寛解  
0=特定不能

●うつ病性障害

296.xx 大うつ病性障害  
2x 単一エピソード  
3x 反復性  
300.4 気分変調性障害  
該当すれば特定せよ：早発性，晩発性  
特定せよ：非定型の特徴を伴うもの  
特定不能のうつ病性障害

●双極性障害

296.xx 双極Ⅰ型障害  
0x 単一躁病エピソード  
40 最も新しいエピソードが軽躁病  
4x 最も新しいエピソードが躁病  
6x 最も新しいエピソードが混合性  
5x 最も新しいエピソードがうつ病  
7 最も新しいエピソードが特定不能

296.89 双極Ⅱ型障害  
301.13 気分循環性障害  
296.80 特定不能の双極性障害

●その他の気分障害

293.83 [一般身体疾患を示すこと]による気分障害  
病型を特定せよ：  
うつ病性の特徴を伴うもの  
大うつ病様エピソードをもつもの  
躁病性の特徴を伴うもの  
混合性の特徴を伴うもの  
物質誘発性気分障害  
病型を特定せよ：  
うつ病性の特徴を伴うもの  
躁病性の特徴を伴うもの  
混合性の特徴を伴うもの  
該当すれば特定せよ：  
中毒中の発症  
離脱中の発症  
296.90 特定不能の気分障害

●付録B：今後の研究のための基準案と軸

月経前不快気分障害

●特有用語【1：Ⅰ型 2：Ⅱ型 C：循環 D：うつ病 P：持続抑うつ】

不安性の苦痛を伴う 1, 2, C, D, P ← 新  
混合性の特徴を伴う 1, 2, D, P ← 新  
急速交代型 1, 2  
メランコリアの特徴を伴う 1, D, P  
非定型の特徴を伴う 1, D, P  
気分一致する精神病性の特徴を伴う 1, 2, D, P  
気分一致しない精神病性の特徴を伴う 1, 2, D, P  
緊張病を伴う 1, 2, D  
周産期発症 1, 2, D, P  
季節型 1, 2, D

●双極性および関連障害群

双極Ⅰ型障害  
現在または直近のエピソードが躁病  
軽度/中等度/重度/  
精神病性の特徴を伴う/  
部分寛解/完全寛解/特定不能  
現在または直近のエピソードが軽躁病  
部分寛解/完全寛解/特定不能  
現在または直近のエピソードが抑うつ  
軽度/中等度/重度/  
精神病性の特徴を伴う/  
部分寛解/完全寛解/特定不能  
現在または直近のエピソードが特定不能

双極Ⅱ型障害  
現在または直近のエピソードを特定せよ  
軽躁病，抑うつ

気分循環性障害  
該当すれば特定せよ  
不安性の苦痛を伴う

物質・医薬品誘発性双極性および関連障害  
該当すれば特定せよ  
中毒中の発症/離脱中の発症

他の医学的疾患による双極性および関連障害

該当すれば特定せよ  
躁病の特徴を伴う  
躁病または軽躁病類似エピソード  
混合性の特徴を伴う

他の特定される双極性および関連障害 ← 新

特定不能の双極性および関連障害

●抑うつ障害群

特定せよ  
(急速交代型を欠く以外，双極性障害と同じ)

重篤気分調節症 ← 新

かんしゃく発作

うつ病 (DSM-5)/大うつ病性障害

単一エピソード

軽度/中等度/重度/  
精神病性の特徴を伴う/  
部分寛解/完全寛解/特定不能

反復性エピソード

持続性抑うつ障害 (気分変調症) ← 新

該当すれば特定せよ

部分寛解/完全寛解

該当すれば特定せよ

早発性/晩発性

該当すれば特定せよ

純型気分変調症候群を伴う

→ 持続性抑うつエピソード (DSM-5) を伴う

間欠性抑うつエピソード (DSM-5) を伴う，現在エピソードあり

間欠性抑うつエピソード (DSM-5) を伴う，現在エピソードなし

月経前不快気分障害 ← 新

物質・医薬品誘発性抑うつ障害

該当すれば特定せよ

中毒中の発症/離脱中の発症

他の医学的疾患による抑うつ障害

該当すれば特定せよ

抑うつの特徴を伴う

抑うつエピソード (DSM-5) 様病像を伴う

混合性の特徴を伴う

他の特定される抑うつ障害 ← 新

特定不能の抑うつ障害

図 DSM-IV-TR と DSM-5 の分類対照図

と完全に同じではないことなどを考慮し、この「うつ病」は DSM-5 で定義されたものであることを明示すべきだという意見が出され、「(DSM-5)」を追加することになり、最終的に「うつ病 (DSM-5)」となったのである。

Major Depressive Episode にも原則は適用された。ただし、“Major” については、“Minor” がなくなっていることや適切な用語がないことから、特に訳出せず、単に「抑うつエピソード」とし、うつ病と同じ理由で「(DSM-5)」を付加することになった。

Manic Episode についても、depressive の場合と同様の原則に従い「躁エピソード」とする案が出されたが、理事会や委員会での議論が不十分であるということから、今回は暫定的に DSM-IV のまま「躁病エピソード」を残すことになった。

## 分類の変更

### 1. 双極性障害および関連障害群

#### 1) 「混合性エピソード」の削除

「双極 I 型障害、最も新しいエピソードが混合性」は削除された。その代わりに、「混合性の特徴を伴う」という特定用語 (Specifier) が新しく追加された。なお、この特定用語は、双極 I 型障害だけでなく、双極 II 型障害、うつ病 (DSM-5)、および持続性抑うつ障害にも適用される。

#### 2) 「他の特定される双極性および関連障害」の追加

どういう点で基準を満たさないかを明示的に特定したい場合に用いるためのものである (そうでない場合は次の「特定不能の…」を用いる)。例えば、軽躁病エピソードで期間基準だけが満たされないもの、項目数が少しだけ足りないもの、などが相当する。

#### 3) 他の特定される抑うつ障害

双極性と同様な趣旨で追加されたものである。

### 2. 抑うつ障害群

#### 1) 「気分変調症」から「持続性抑うつ障害」への変更

気分変調症は持続性抑うつ障害に変更され、内容も拡大された (後述)。

#### 2) 「重篤気分調節症」の追加

かねてより議論のあった、いわゆる「小児の双極性障害」に相当するものが、双極性の部分ではなく、ここに独立した項目として採用された。

#### 3) 月経前不快気分障害

すでに臨床的にはよく知られていたものであるが、DSM-IV-TR では「付録 B. 今後の研究のための基準案と軸」に含まれ、正式な disorder ではなかった。今回それが正式に採用され、ここに含められた。

### 3. 特定用語

「不安性の苦痛を伴う」と「混合性の特徴を伴う」が追加された。「慢性」は削除され、持続性抑うつ障害の一部として組み込まれた。「エピソードの間欠期に完全回復を伴う、または伴わない」は削除された。「産後の発症」は「産後期発症」と改められた。

## 各疾患 (障害) やエピソードの内容 ——変更点を中心に——

### 1. 躁病エピソード

混合性という概念がエピソードから特定用語の扱いに変更されたため、かつての C 項目「混合性エピソードの基準を満たさない」は削除された。

項目内部の比較的大きな変化は、躁病エピソードの基本要素 (A 項目) として、感情面の症状だけでなく、活動や活力の持続的充進が必須となったことである。これには、感情面の症状は主観的でしばしば自我親和的なため、これだけでは過去のエピソードの把握が難しいことを考慮し、より客観的で把握しやすい活動面の特徴を追加したと

いう経緯がある。

## 2. 軽躁病エピソード

躁病エピソードと同じく、A項目で、感情面の症状に加え、活動と活力の持続的亢進が要求されるようになった。それ以外には特に変更はない。

## 3. 抑うつエピソード (DSM-5)

混合性エピソードに関する項目はここでも削除されている。理由は躁病エピソードと同様である。

比較的大きな変化は、死別反応除外の項目（前版のE項目）が削除されていることである。これにより、死別から2ヵ月以内であっても抑うつエピソードと診断できるようになった。この変更の背景には、臨床的な抑うつ・うつ病と死別反応との区別が実際上も理論上も困難であるという裏付けがあった。ただし、一方で過剰診断につながるという批判もあった。今回は、この問題を補うかのように、注記（Note）が付され、死別後に診断する際の注意事項や、臨床判断の訓練の必要性も説かれている。汎用性と客観性を重視する診断基準に臨床判断の訓練の重要性が付記されることは従来あまりなかったことであり、興味深い。脚注にはさらに詳細に鑑別上の注意が記載されている。

## 4. 双極Ⅰ型障害

診断基準は、前版と比べて形式的に簡潔になっている。少なくとも1回の躁病エピソードがあること（A）、かつ除外条件を満たすこと（B）の2つだけである。そして、現在のエピソード、精神病性、寛解などによる下位コードの説明が付されている。

## 5. 双極Ⅱ型障害

かつてのAとB項目がまとめられてAとなっただけで、内容的には特に目立った変更はない。

## 6. 気分循環性障害

若干の表現以外、ほとんど変化はない。

## 7. 重篤気分調節症

18歳までの子供で、持続的なイライラと頻繁に起こる極端な制御不能行動とを示す場合に適用さ

れる。追跡研究などの研究結果を受けて、双極性障害群から抑うつ障害群へと移動された。双極性障害の過剰診断により小児へ薬剤が過剰投与される傾向に対する危惧もあったとのことである。

## 8. うつ病 (DSM-5)

要件は、DSM-IV-TRと同様、抑うつエピソード（DSM-5）があること、精神病性の諸疾患（障害）で説明されないこと、過去に躁病エピソードも軽躁病エピソードもないこと、の3つにまとめられている。なお、DSM-IV-TRではC項目に混合性エピソード除外も挙げられていたが、それは削除されている。

## 9. 持続性抑うつ障害

DSM-IV-TRの気分変調症の診断基準と比べると、多くの項目はほとんど同じであるが、ただ1項目が大きく変更されている。それはD項目である。かつてはこれは「大うつ病性障害、慢性」「大うつ病性障害、部分寛解」を除外する項目であった。しかし、DSM-5では、うつ病（DSM-5）が2年間続いてもよい、と変更されている。つまり、上記2つを含めるという表現になっている。そして、特定用語として、

①純型気分変調症候群を伴う

②持続性抑うつエピソード（DSM-5）を伴う

③間欠性抑うつエピソード（DSM-5）を伴う、現在エピソードあり

④間欠性抑うつエピソード（DSM-5）を伴う、現在エピソードなし

の4つが指定されている。①は気分変調症、②は慢性大うつ病性障害に相当する〔2年以上エピソードが持続〕、③④は、その一部がDSM-IV-TRの気分変調症に含まれることはあるが（例えば、最初の2年間の後にエピソードを来した場合）、基本的には今回の変更で明確化された新しいものと考えた方がよさそうである。

## 10. 月経前不快気分障害

DSM-IV-TRで付録Bに収載されていたものと比較すると、除外診断項目（G項目）が追加されたことを除けば、内容にほとんど変更はない。形式的にはDSM-IV-TRのA項目がDSM-5ではA, B, Cと分けて整理され、以下の項目記号がD, E, Fと繰り下がっているが、内容的に目立った変更はない。Gは、他のdisorderと同様、物質・医薬品誘発性のものや他の医学的疾患によるものの除外である。

## 11. 特定用語

「不安性の苦痛を伴う」の追加は、不安の予後予測や治療に関する重要性が広く認識されるようになった結果である。「混合性の特徴を伴う」は、DSM-IV-TRの混合エピソードの基準があまりに厳しく、事実上ほとんど使われなかったことに対する反省もあり、基準は緩和されている。

## おわりに

まとめると、冒頭で述べたように、総じて、主要部分の変更は少ないといえよう。主な変更は、分類では、「混合性エピソード」の削除、「気分変動症」の「持続性抑うつ障害」への拡大、そして「重篤気分調節症」と「月経前不快気分障害」の追

加であり、そのほかでは特定用語がいくつか変更になっているだけである。内容的には、(軽)躁病エピソードにおける活動・活力症状の重視、抑うつエピソードにおける死別反応除外項目の削除、などである。

別の見地から目につくのは、注記（Note）付記の多さである。従来、これに相当する内容は本文（テキスト）中に書かれていたのが、このように参照しやすい形で掲載するのは適切な配慮と思われる。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR). American Psychiatric Association, Washington, D. C., 2000 (高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸訳 : DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2002)
- 2) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). American Psychiatric Association, Washington, D. C., 2013
- 3) 日本うつ病学会用語検討委員会 : <http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/term/>