

# こころ の 健康

## 気分障害について その2 うつ病の診断の変化

千葉県医師会 ねもととよみ 根本 豊實 医師

前号で、近年うつ病と診断される人が増えていることを解説しましたが、実際にうつ病が増えているのかどうかは、専門家の間でも意見が分かれていますことにも言及しました。この内、増えていないと主張する専門家の多くは、その理由として「うつ病の診断の変化」を挙げています。今回はこの診断の変化を取り上げてみたいと思います。

精神疾患の診断分類の整理は、約100年前に確立し、おおもとの所では現在に引き継がれています。これは精神疾患を原因別に、「外因(体に原因がある)・心因(心に原因がある)・内因(原因は今のところ不明)」に3分類する枠組みです。この中で、内因性精神疾患の代表が「統合失調症」と「感情病(うつ病と躁うつ病)」であると位置づけられていました。しかし、抑うつ症状は非常に広範に出現する症状で、当然心因性の疾患でも見られ、この場合は「心因性(または神経症性)うつ病」として、「内因性うつ病」とは区別するのが従来の診断の枠組みだったのです。そして、うつ病と呼ばれるのは「内因性うつ病」だけで、心因性のものは普通、うつ病とは分類されていませんでした。

しかし、内因性と心因性は身体的検査所見があるわけでもなく、症状や経過、治療反応性などで区別するため、どうしても診断する医師による曖昧さ、いわゆる恣意性し い せいが排除できません。その結果、うつ病の診断範囲が医師によって異なるようになっていました。

このような現状では、医学的研究が進まないということを主な理由として、米国の精神医学会が、1980年にそれまでの内因心因の区別を排して、操作的な診断基準を提唱しました。これは、現在認められる症状のみから診断し、客観性を重視して診断するもので、恣意性を極力排除しようとしたものです。この診断基準が80年代以降日本にも次第に浸透し、また近年の精神医学の生物学的立場の隆盛もあって、ますます浸透の度合いを増しているわけです。この診断では、従来の内因心因を問わず、うつ病とされるグループを非常に広くとっていますから、その結果うつ病と診断される人が増えていると想定されるのです。

今回は、うつ病の古典的なストーリーであるメランコリー親和型について言及したいと思います。

恣意性: その時々気ままな思いつきである性質

操作的診断基準: 疾患の本質や原因を配慮せず、現在認められる症状の組み合わせのみ(たとえば9つの症状のうち5つ以上存在する)で疾患を診断する方法

「新型うつ病」について掲載予定でしたが、55号以降に予定を変更いたします。