

こころ の 健康

気分障害について その5 躁うつ病の復権（双極性障害）

千葉県医師会 ねもととよみ 根本 豊實 医師

最近のうつ病が治りにくいことはよく言われており、その原因はさまざまな視点から提唱されていますが、近年の臨床研究で注目を集めているのは、その疾患がうつ病ではなく、躁うつ病（以下双極性障害）であるのではという問題提起です。

100年ほど前に、現代に繋がる疾患の分類を作ったクレペリンによると、うつ病はそもそも双極性障害に含まれる疾患であって、個別の疾患とは考えられていませんでした。それがその後の遺伝などの研究で、うつ病と双極性障害は別の疾患ではないかという説が有力視され、実際の臨床ではこの考えが大いに広まり、その一つの典型が前記したメランコリー親和型うつ病の大量出現でした。その頃は、明らかな躁状態を示すことの確認が双極性障害の診断に必須だったこともあり、うつ病は双極性障害の10、20倍の発病率と言われていました。

そもそも、うつ病と双極性障害の治療法、特に薬物療法は大きく異なり、前者には抗うつ薬が中心ですが、後者では気分安定薬（バルプロ酸やリチウムなど）が中心で、抗うつ薬は病像をかえって悪化・複雑化してしまう可能性があり、控えめに使用することが主流です。最近の治りにくいうつ病の中の少なくとも一部は双極性障害であって、抗うつ薬中心の治療によって改善されることが少ないばかりか、感情が不安定になったり衝動的になったりと薬物療法の悪影響が指摘されています。

そこで、躁状態が明らかでないうつ病の患者の中に混じっている双極性障害をきちんと診断できるように、いくつかの指標が提唱され始めています。それは、薬物による躁転の既往歴、双極性障害の遺伝歴、若年発症、回数の多い病相期、社会的に逸脱とは言えないような軽度の躁状態の存在などですが、実際このような指標によって双極性障害と診断を変更され、気分安定薬の使用によって状態が安定する患者が増えています。近年の統計によると、うつ病は双極性障害の2.3倍の発病率と報告され、以前より双極性障害はずっと多くなっており、ある意味でクレペリンの時代に戻って（復権して）いるとも言えそうです。

今回は気分障害の最終回として、まとめと今後の展望をしたいと思います。

※躁転：うつ状態から急に躁状態になること。

