

 書評

 貝谷久宣, 不安・抑うつ臨床研究会(CRA) 編
非定型うつ病

朝田 隆

さまざまにある精神疾患のうちで、近年もっとも大衆化路線にあるのはうつ病だと思う。マスコミを賑わす自死、過労死、メンタルヘルスどれをとっても「へそ」にあるのがうつ病である。そして言うまでもなく、この「うつ病」の裾野は広い。そのようなうつ病圏疾患において対応に難渋するタイプの最大手と思われるのが、他責的なうつ病群ではなからうか？ 世上よく言われるように、うつ病者の性格傾向が自責的なメランコリー親和性から他責・自己愛・回避を特徴とするうつ病へとシフトした。こうしたケースでは多くの場合、抗うつ薬が効き難い。また治療者がややもすると引いてしまうような特有の性格傾向や行動パターンがある。

近年のわが国のうつ病類型においてこのようなタイプとして有名なものに、逃避型抑うつ(広瀬)、退却型うつ病(笠原)、ディスチミア親和型うつ病(樽味)などがある。

これらと最も近似した DSM シリーズにおけるうつ病亜型は非定型うつ病であろう。West と Dally によって 1959 年になされた最初の報告は、今言う非定型うつ病には MAOI (monoamine oxidate inhibitor) が効くと述べたものである。その後、コロンビア大学グループが精力的に疾患概念の確立に取り組んだ。そして DSM-IV の非定型うつ病の特徴は以下のように要約される。

- ① 非緊張型・非メランコリー型の大うつ病/または気分変調を有し、かつ
- ② 気分反応性(必須基準)
- ③ 2 つ以上の随伴の特徴

食欲または体重増加、過眠、鉛様麻痺、長期の対人拒絶感受性 (interpersonal rejection sensitivity) 「嫌われたくない、でも嫌われちゃう、どうせ私は」(筆者註)

ところが、こうしたクライテリアには反論もある。筆者である貝谷先生は、わが国の臨床家として

最も古くからこのタイプのうつ病に注目され、ぶれない臨床対応をしてこられた。彼らはその豊かな臨床経験と文献考察を組み合わせる次のような理論的反論を展開している。

- ・ 必須基準の気分反応性は実は本質的でない
- ・ 対人拒絶感受性と不安(社交恐怖, パニック障害)こそ特徴である
- ・ 過食・過眠は自己治癒的な現象であり症状ではない。

そして治療上の留意点へと進む。まず comorbidity に注目している。I 軸なら双極性障害、不安障害。II 軸では回避性、依存性、境界性人格障害である。また誤解につながり、起こりがちな問題行動として不安・抑うつ発作、リストカッティングなどを挙げている。そして、臨床家はこちらに目を向けるあまり治療に及び腰になりがちだと注意を喚起している。そのうえで、病相期には問題行動があっても発病前の性格はよいし、回復すると問題行動も解消すると鑑別点を示している。

薬物治療では、やはり MAOI だと言う。最近の 4 つのメタ解析から、MAOI が三環系抗うつ薬に勝ることが示されている。しかし MAOI は、わが国では今のところ使用できないし、多くの臨床家によって効果的な薬物と共通認識されている他の薬物もないと述べている。

終わりの部分では、なぜ他責的なうつ病が増えていくか？ という臨床家にとってもっとも興味深い問いも扱われている。

うつ病へのスティグマの希薄化とうつ病啓発活動によって非定型うつ病やディスチミア親和型の受診が促進されたとされる今日、本書は必読の 1 冊である。

(筑波大学臨床医学系精神医学)

●A5 192 頁 2008 定価 2,940 円(本体 2,800 円+税) 日本評論社