



うつ病の病前性格の意義は失われたのですか



自治医科大学とちぎ子ども医療センター教授
阿部 隆明



確かに一昔前の日本では、病前性格の評価はうつ病の診断や治療に役立てられていた。最近、病前性格が論じられなくなった背景には、操作的診断の普及がある。DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) のうつ病 (major depression) は、診断に際して発症機制や発病状況などが問われないため、従来の内因性うつ病から比較的重症の神経症性うつ病や反応性うつ病まで含まれる。いきおい、誰でもうつ病になるという話になったのである。

歴史的には、うつ病になりやすい病前性格とうつ病像の力動的共通性を重視する気質論がある¹⁾。Kraepelin (1913) は、抑うつ素質 (depressive veranlagung) に関して、「いつも陰うつな感情をもち、臆病小心で自主性、自信がなく、どんな責任にも尻込みし、危険な行為を避ける」とエネルギーの低さを強調していた。ただその一方で、「非常に几帳面、良心的で、忍耐力もあるが、他の人々との交わりからは身を引き、対人場面で争うことはない」といった対人面での特性にも触れていた。Kretschmer (1921) は、循環気質 (Zyklothymie)－循環病質 (Zykloid)－躁

うつ病の移行系列を想定し、循環病質は、社交的、善良、親切、温厚という基本特徴をもつとされた。なかでも陰気に傾くタイプはうつ病との親和性が高いとされ、「物静か、平靜、陰うつ、気が重い」といった力動面の特徴が指摘された。最近では Akiskal (1999) が、感情気質 (affective temperaments) の1つとして、うつ病に親和的な抑うつ気質 (depressive temperament) を提唱しているが、Kraepelinの抑うつ素質の再評価である。

日本では、高度経済成長期に真面目、几帳面な人がうつ病になりやすいと言われた。この説は下田光造によって1920年代に構想された執着性格や1960年代以降に日本に広まったTellenbachのメランコリー親和型 (typus melancholicus) に遡る。両者の違いは、執着性格が感情興奮性の持続という精神生理学的な特性を有し、(軽)躁病への発展可能性を内包したうつ病の病前性格であるのに対し、メランコリー親和型は、秩序結合性、高い自己要求、対他配慮という人格特徴が強調され、主に単極うつ病と結びつけられる点にある。

飯田ら (2003) は、それまでの病前性格論を統合し、