

双極性障害の診断と経過

山梨大学大学院医学工学総合研究部精神神経医学/
九州大学大学院医学研究院精神神経医学

神庭 重信

はじめに

躁うつ病は統合失調症（精神分裂病）と対比されて論じられてきたが、Kraepelinの分類でも両疾患の予後の違いを明確にしているように、躁うつ病は良好な予後が強調されてきた。狭義の概念では躁うつ病は双極性障害と呼ばれ、さまざまな治療法が開発されてきているが、反復性で再発率がきわめて高く慢性に経過しやすい。

本稿では、双極性障害について、DSM-IVとICD-10との違いに言及しながら、その診断と治療、経過について詳述する。

なお、DSM-IV-TR¹⁾には、新しい知見が盛り込まれているが、診断構造自体はDSM-IVと差がない。したがって、本稿ではDSM-IVとDSM-IV-TRとを区別せず、以下DSM-IVとして表記することとする。

1 双極性障害の診断

診断の必要条件

米国精神医学会は、双極性障害を双極I型障害とII型障害の2つのタイプに分けている（表1）。

双極I型障害の特徴は、躁病エピソードまたは混合性エピソードが起こる点である。したがって、混合性エピソードはうつ病エピソードというより、躁病エビ

表 1 診断の留意点：DSM-IV-TR

■双極Ⅰ型障害

「1つ以上の躁病エピソード、または混合性エピソードが起こることで特徴づけられる臨床経過である」

大うつ病エピソードの出現は問わず、また躁病エピソードが単発性でも診断可能である

■双極Ⅱ型障害

「少なくとも1回の軽躁病エピソードを伴い、1回またはそれ以上の大うつ病エピソードの発症によって特徴づけられる臨床経過である」

大うつ病エピソードの出現が診断に必要となる。

表 2 診断の留意点：ICD-10

■双極性感情（躁うつ病）障害

「患者の気分と活動性の水準が著しく乱される躁病エピソードを繰り返すこと（少なくとも2回）が特徴」

●DSM-IV-TRと同様に単極型躁病も含ませているが、単一エピソードの場合は双極性障害とは診断できない。

●DSM-IV-TRでは、双極Ⅱ型障害と分類されるような、うつ病エピソードの直後にその治療とは関係なく軽躁病エピソードが出現する場合は、ICD-10では双極性障害とはせず反復性うつ病性障害の中に分類される。

ソードの近縁であると考えられている。このため、混合性エピソードが1回でも現れれば、双極性障害と診断するが、その際、大うつ病エピソードの出現は問われない。

一方、双極Ⅱ型障害は軽躁病エピソードを伴い、1回またはそれ以上の大うつ病エピソードの発症によって規定される。すなわち、軽躁病エピソードの発現だけでは双極Ⅱ型障害とは診断せず、軽躁病エピソードとして記述するに留め、その後大うつ病が起きた時点で双極Ⅱ型障害と診断する。したがって、双極Ⅰ型障害は躁病エピソードのみで診断が確定するが、双極Ⅱ型障害では大うつ病エピソードの出現が必要である。

ICD-10²⁾では、双極性障害を「再発する疾患」と規定している（表2）。したがって、DSM-IVでは躁病エピソード1回で双極Ⅰ型障害と診断されるが、ICD-10での双極性障害は、躁病エピソードが2回以上現れたときに診断される。しかも、ICD-10では双極性障害をⅠ型障害とⅡ型障害に分けていない。ICD-10

では、I型障害、II型障害に分けるだけの十分な臨床的、研究的根拠が得られていないと判断した結果であろう。今後の改訂で、DSM-IVとICD-10がどのような形に変わっていくかが注目される。

軽躁病エピソードが出現した場合の診断

まず、うつ病の直後に軽躁病エピソードが出現する場合、ICD-10では双極性障害とはみなさず、反復性うつ病性障害としている。大うつ病の改善後、軽い躁状態が現れるが、これは大うつ病性障害、すなわち反復性うつ病性の特徴とされている。したがって、ICD-10では双極性障害は反復性うつ病性障害に含まれていると考えられる。

躁転をどう扱うか

DSM-IVとICD-10では、躁転の定義にも相違が認められる(表3)。DSM-IVによれば、抗うつ薬などの物質の直接的影響がある場合、「躁病の特徴を伴う物質誘発性気分障害」とされ、双極性障害とはみなされない。抗うつ薬による大うつ病性障害の治療中に躁転した場合、「1軸は大うつ病性障害、それに物質誘発性気分障害、躁病の特徴を伴う」と診断名が加わるように、この2つの疾患の共存としてとらえている。

一方ICD-10では、軽躁病がうつ病エピソードの直後にみられる場合、それが明らかに抗うつ薬による誘発と考えられたとしても、反復性うつ病性障害とみなしている。両者の立場にはかなりの隔たりがあり、どちらの立場が正しいかは、現段階では判断を下せない。

DSM-IVの場合、問題は物質の直接的影響があることをどう保証するかである。大うつ病性障害の改善時に軽躁を生じることは以前より知られており、多くの患者は抗うつ薬を服用している。その抗うつ薬が直接的な誘因か、または抗うつ薬

表3 躁転の扱い

■DSM-IV-TR

直接的影響がある場合、
物質誘発性気分障害：躁病の特徴を伴う

■ICD-10

軽躁病がうつ病エピソードの直後にみられる場合、明らかに抗うつ薬で誘発されたと
思われても、反復性うつ病性障害とみなす。

とは無関係な自然経過による発症かは、証明できないにもかかわらず、「影響がある場合」という基準になっているため、臨床医に難しい判断を強いる結果となっている。

また、ICD-10の問題は、反復性うつ病性障害と診断してしまうと、抗うつ薬によって躁転しやすい患者なのか、あるいはうつ病後に軽躁状態になりやすい患者なのか、という情報が埋もれてしまう点にある。

混合性エピソードに注目する

大うつ病エピソード、躁病エピソードと並んで重要なエピソードに、混合性エピソードがある（表4）。混合性エピソードは、あまり注目されていないが、双極性障害の経過において重要な位置を占めている。

DSM-IVの診断によれば、このエピソードは躁病エピソードと大うつ病エピソードの基準を1週間、ほぼ毎日同時に満たすこととされており、頻度はそれほど多くないが、相当重い状態と考えられる。一方、ICD-10は軽躁病、あるいは躁病のどちらでもよく、しかも、エピソードが交互に発現してもよいことになっている。したがって、朝方に大うつ病性エピソードの症状があり、夕方から夜に躁転したり、あるいは1日ごとに躁とうつが交互に出現する状態でも混合性とみなされ、比較的広義な概念となっている。

混合性エピソードは、躁からうつへ、うつから躁へ移行する期間、または前のエピソードの症状に加えて、新しいエピソードの症状が追加される移行時期によくみられる。

この考え方は、うつ病エピソードであれ、躁病エピソードであれ、躁病性症状とうつ病性症状とを別々に診断することもできるとするKraepelinの混合性エピソードから発展させたものだが、今日のDSM-IV、ICD-10とでは、かなり内容が異なる。

表4 混合性エピソード

DSM-IVでは、躁病エピソードと大うつ病エピソードの基準を同時に満たす。 ICD-10では、軽躁病、エピソード交替も含む。

- 多くは数週間～数カ月続き「寛解あるいは大うつ病エピソードへ発展することはあるが、躁病エピソードへ発展することはきわめて稀である」