

2. うつ病の病前性格・心因・状況因

坂元 薫*

うつ病の病前性格研究は、わが国やドイツで行われてきた類型論的研究と英米圏で行われてきた次元論的研究に大別できる。

他者配慮性、几帳面、過度の良心性、責任感の強さ、仕事熱心などの性格特徴からなるメランコリー親和型性格を基盤として役割の変換や喪失を意味する状況変化のもとにうつ病が生じることがわが国の臨床家の一般的な見解となっている。しかし近年では、メランコリー型性格のうつ病特異性に疑義を呈するような計量精神医学的研究も現れ、この点に関する実証的研究が必要とされている。

一方、弱力性優位のメランコリー型性格に熱中性、凝り性、徹底性という強力性の標識が混入する度合いが高くなるほど、すなわち執着性格、さらにはマニー親和型性格の様相を帯びるほど、双極性経過を呈しやくなるという笠原の先見的な示唆は Zerssen により実証的に確認されることとなった。

こうした類型論的研究に対し、種々の人格特性を個別的に評価する次元論的研究では、うつ病患者の病前には有意に高い「神経質 neuroticism」得点が見られるが、それはうつ病に特異的な所見ではなく、他の精神障害の病前にも広く見られるという所見が得られている。

うつ病を始め気分障害の発症と病前性格の関連を2方向から考えてみたい。第一は「病前性格はライフイベントの衝撃の拡大鏡/フィルターとなる」という観点である。例えば「神経質」得点の高い個人は、そうでない個人に比べ、同等のライフイベントからより強い衝撃を受けることになり、それだけ精神疾患に罹患しやすくなるのであろう。第二には「気分障害関連遺伝子群が病前性格形成に関与しうる」可能性である。例えば、マニー型性格は双極性障害の生物学的素因が直截に性格面に表現されたものであり、マニー型性格は一種の subclinical mood disorder なのかもしれない。一方、病前性格は、気分障害の遺伝的素因に対する対処スタイルとして醸成されるものでもあろう。例えば、メランコリー型性格は、単極性うつ病の遺伝的素因を有する者の発病に対する防衛努力の結果とみなせるかもしれない。

Premorbid personality of mood disorder

KAORU SAKAMOTO Department of Psychiatry, Tokyo Women's Medical University School of Medicine



*さかもと・かおる：東京女子医科大学医学部精神医学講座助教授。昭和57年東京医科歯科大学医学部卒業。昭和57年東京女子医科大学神経精神科。昭和60年旧西独ボン大学精神科助手。平成5年東京女子医科大学神経精神科講師。平成11年現職。主研究領域/気分障害、不安障害の臨床研究。

Key words

気分障害
病前性格
メランコリー型性格
次元論的人格研究

はじめに

人格を舞台として現象する疾患が精神障害であり、病者の人格への理解を抜きにした精神科臨床は考えられない。

種々の精神疾患の病前性格研究の中でも、うつ病をはじめとする気分障害をめぐるものは最も豊かな成果があげられた領域である。それだけに包含する内容も豊富であるが、本稿では、まず気分障害と人格の関連に関する仮説を概観し、いくつかの局面のうち気分障害の病前性格をどの切り口で検討すべきかを明らかにしておきたい。

そのうえでわが国やドイツで行われてきた臨床的直感に基づく類型論的研究の成果を簡単に整理し、そしてそれらが抱える問題点や課題を明らかにしてみたい。次に英米圏で行われてきた計量精神医学的実証性を重視する次元論的研究の成果と臨床的意義を概観し、最近の研究動向についても触れて行くことにする。そのうえで類型論的研究と次元論的研究の接点を探り、さらに気分障害発症に人格がどのように関与するのかという本質的な問題の解答の糸口も探って行きたい。

1. 気分障害と人格との関連仮説

Akiskal¹⁾は、気分障害と人格の関連について、以下のような5つの可能性を示唆している。

1) 気分障害の素因としての人格

人格が気分障害発症の重要な成因の1つとなっているとする考えであり、病前性格はこの意味で用いられることが少なくない。

2) 気分障害の病像・経過・予後に影響を与える要因としての人格

人格障害の合併が、うつ病の治療予後を悪化させることを指摘する報告は少なくない。

3) 気分障害の「合併症」としての人格

気分障害の結果としてある特定の人格特性が生じるという考え方である。気分障害のstate effectによる人格の見かけ上の変化、すなわち「病中人格」や気分障害を経たことによる人格変化すなわち postmorbid personality「病後人格」に相当するものである²⁾。

4) 気分障害の軽症型としての人格

従来人格とみなされていたものが、軽症の気分障害である可能性が最近指摘されている。例えば循環病質として人格障害とされてきたものが、DSM-IVやICD-10では気分循環症として軽症の気分障害に分類されるようになった。

5) 気分障害と直交する次元としての人格

気分障害と人格はまったく無関係であるという可能性である。実際にはこの可能性の妥当性は高くないが、DSM-III以降におけるII軸設定の理念に見られる「精神障害と人格の関係を一旦白紙に戻し、両者の内的連関を検証していく」という姿勢を促進した考え方である。

これらの各局面のうち病前性格研究の臨床的意義を論じる際に、重要な視点を提供するものは、1)と2)である。

2. 病前性格研究の意義

うつ病を初めとする気分障害に特異的な病前性格が抽出できれば、それは気分障害の診断だけでなく、気分障害の一次予防・早期発見・再発予防にも貢献するであろう。さらに病前性格が気分障害の臨床的病像に与える影響を明らかにすることができれば、それは気分障害の治療反応性・経過型やさらには長期予後の予測に資することになるだろう。

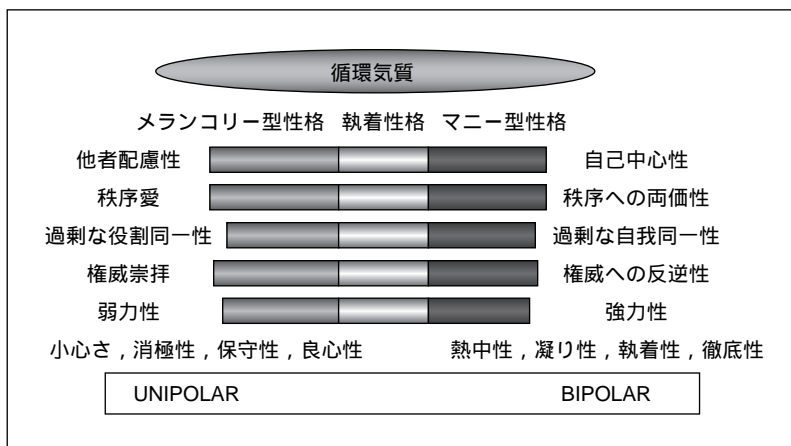


図1 気分障害の病前性格類型の相互関係³⁾

3. 類型論的病前性格研究の成果

類型論的病前性格研究は、メランコリー型性格者がインクルーデント、レマネント的状况のなかで内因性うつ病を発症させていくことを繰り返し指摘してきた。そしてこうした病前性格を有する者が安定する生活空間を模索するという面からうつ病の発病予防も論じられてきた。

図1に示したのは、気分障害の病前性格類型の相互関係を著者なりに整理したものである³⁾。他者配慮性、秩序愛、役割同一性、権威への同一性、精力性の程度などの各標識においてメランコリー型性格とマニー型性格が対極に位置する。執着性格は、精力性の標識の配分比重に注目してメランコリー型性格とマニー型性格の間に位置づけてみた。循環気質は、遺伝規定的な概念であり、メランコリー型性格、マニー型性格、執着性格の基盤をなす気質に相当するものと考えた。

笠原⁴⁾は、病前性格が気分障害の経過に与える影響という観点から、早くから重要な指摘をしている。すなわち弱力性優位のメランコリー型性格に精力性の混在する度合いが高

くなるほど、病相にも双極性成分が混入しやすくなること、つまり(軽)躁病相や非定型精神病像を呈しやすくなることが指摘された。精力性標識の配分比重が臨床像(病像経過型)に影響することが示唆されたわけである。またメランコリー型性格に依存性、愁訴性、誇張性というヒステリーの色彩の混在する度合いが高くなるにつれて、神経症的な病像を呈し治療抵抗性となることも指摘された。こうした臨床的示唆は、病前性格 発病状況 病像 経過 治療への反応をセットにして見るうつ病の笠原 木村分類におけるI型、II型、III型の分類として結実することになった。

病前性格と経過型の連関性に関する臨床的直感に基づくこうした示唆の妥当性は、Zerssenら⁵⁾によって実証的に確認されることになった(図2)。彼らは、気分障害患者42例の経過型をブラインドにした上で、それらの病前性格を病歴に基づいて後方視的に評価した。そうしたところ、単極性うつ病群(D)にメランコリー型性格が優位であること、そしてBipolar II群(BP II)にはメランコリー型性格が優位の傾向があること、Bipolar I群(BP I)にはそれらと反対の傾向があり、さら

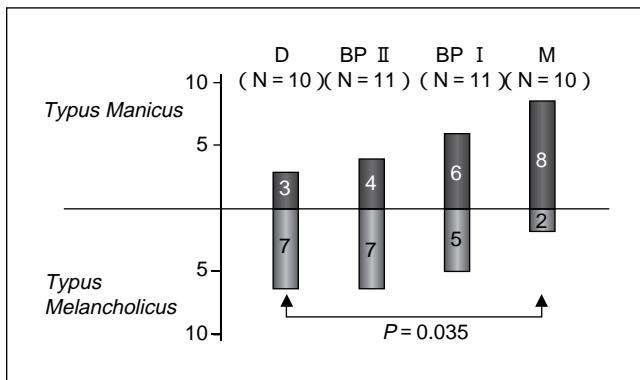


図2 病前性格と経過型の相関 (v. Zerssen⁵⁾, 1994)

表 メランコリー型性格は本当にうつ病特異的な性格か？
計量的人格検査による実証の試み

Authors	year	Scales	Patients	Results
v. Zerssen	1969	ZTM	10 UP, 20 Contr	ZTM (UP) > ZTM (Contr)
v. Zerssen	1970	ZTM	30 UP, 60 Contr	ZTM (UP) > ZTM (Contr)
Frey	1977	ZTM	64 UP, 43 BP	ZTM (UP) > ZTM (BP)
Bech	1980	ZTM	13 UP, 23 BP	ZTM (UP) = ZTM (BP)
Czernik	1986	ZTM	10 UP, 5 BP	ZTM (UP) = ZTM (BP)
Sato	1992	ZTM + KTM	49 UP, 45 NC	ZTM (UP) > ZTM (NC) KTM (UP) > KTM (NC)
Furukawa	1997	ZTM + KTM	13 UP, 84 NC	ZTM (UP) < ZTM (NC) KTM (UP) = KTM (NC)

ZTM : Zerssen's Typus melancholicus scale, KTM : Kasahara's Typus melancholicus scale
Contr : control group, NC : healthy control, UP : Unipolar, BP : Bipolar

に単極性躁病群(M)では対他配慮性や秩序愛は全く影をひそめ、自己中心性や支配性が目立つマニー型性格が優位となることが示されたのである。つまり、メランコリー型性格者が単極性うつ病経過をとりやすく、マニー型性格者が双極性経過を呈しやすいことが示唆されたわけである。

4. メランコリー型性格は本当にうつ病の病前性格か？

本来、臨床的直感に依拠する類型論的性格把握は、操作・計量精神医学的研究にはなじ

みにくいものであるが、メランコリー型性格の把握の客観化のためいくつかの人格検査が開発されている。Zerssenらによって作成されたF-listや笠原によるメランコリー型性格のための質問紙などの自己評価式質問紙である。こうした計量的人格検査を用いてメランコリー型性格が本当にうつ病の病前性格であるのかを検討した研究について概観することにする(表)。

ここにあげた7つの研究のうち、Zerssenら(1969, 1970)、Frey(1977)、佐藤ら(1992)の研究では、単極性うつ病患者のメランコリー型性格得点が対照群(神経症、統合失調

症，双極性障害，健常者）よりも有意に高いことが報告されている。ただし Zerssen らの研究では，うつ病の重症度を ANCOVA によって統制すると有意差が消失することが指摘されている。

また Bech ら（1980）や Czernik ら（1986）の研究では，単極性うつ病患者と双極性うつ病患者のメランコリー型性格得点に有意差は見られなかった。

さらに驚くべきことには，最近の Furukawa ら⁶⁾（1997）の研究では，内因性単極性うつ病患者のメランコリー型性格得点は，健常対照群よりもむしろ低かったと報告されているのである。

このように計量的手法による研究では，メランコリー型性格のうつ病特異性に関して完全な一致が得られていないことがわかる。今後もこの問題に関してさらに追試が必要となるが，その際考慮すべき問題点について次に検討して行きたい。

5．類型論的研究の今後の課題

次に類型論的研究の今後の課題について検討してみたい。まず第一に，メランコリー型性格に関するこれまでの知見や議論を意味あるものとするためには，メランコリー型性格がうつ病に特異的な病前性格であることを次元論的研究と同様の前方視的研究デザインによって実証する必要がある。しかし，長年月を要する前方視的研究によりメランコリー型性格のうつ病特異性が実証されるのをただ待つだけではなく，メランコリー型性格がうつ病の病像，経過型，治療反応性，予後にどのような影響を与えるかという臨床的に重要な課題をめぐる研究がその間に実施されねばならない。メランコリー型性格がうつ病に特異的であるか否かは別にして，メランコリー型性格類型に相当する人がうつ病者に少なく

ないことは事実だからである。

また病前性格と単極・双極性経過の関連性を確認した Zerssen ら⁵⁾の所見は，もし実証されれば，病前性格における精力性の比重により potential bipolar を予測できることを示唆するもので臨床的にも極めて有用なものとなるため，今後は他の研究グループの追試により彼らの所見の妥当性が実証されることを期待したい。

6．次元論的研究の成果と臨床的意義

1) 次元論的人格モデルの提唱

次元論的人格理論のうち代表的なものとしては，Costa & McCrae らによる 5 因子モデルや Cloninger による 3 因子モデル（後に 7 因子モデルとなった）とがある。

Costa & McCrae ら⁷⁾が提唱した 5 因子モデルに依拠して開発された自己記入式性格質問紙 NEO-PI-R では「神経質 Neuroticism」，「外向性 Extraversion」，「開放性 Openness」，「調和性 Agreeableness」，「誠実性 Conscientiousness」といった 5 つの独立した人格特性が評価される。

一方，Cloninger⁸⁾は，人格形成に関与する遺伝生物学的側面に注目し，遺伝的に相互に独立で人間の行動の決定に重要な役割を有する 3 つの神経伝達物質系に対応した 3 つの人格次元を仮定した。そうした 3 つの気質の次元として，セロトニン神経伝達系に依存した「損害回避 Harm Avoidance (HA)」，ドパミン神経伝達系に依存する「新奇性追求 Novelty Seeking (NS)」，ノルアドレナリン神経伝達系が関与する「報酬依存 Reward Dependence (RD)」が抽出された⁸⁾。この 3 次元人格を評価するため，Cloninger によって自記式の 3 次元人格特性質問表 TPQ (Tridimensional Personality Questionnaire) が開発された⁹⁾。

その後，神経伝達物質と人格特性や行動と

の関連がそれほど単純なものではないことが指摘され、神経伝達物質と人格特性や行動との単純な関連を弱めた形での修正が Cloninger によって行われ、7 因子モデルによる人格特徴を測定する自記式の気質・性格検査質問紙 TCI (Temperament and Character Inventory) が開発された¹⁰⁾。

2) 次元論的人格モデルから見た気分障害の病前性格

近年の英米圏における病前性格研究は、state effect や病後人格変化によるバイアスを排除するために、前方視的手法を用いたものが主流を占めるようになった。そしてそれらが一致して指摘するのは、「単極性うつ病患者の病前には有意に高い *Neuroticism* が見られるが、それはうつ病に特異的な所見ではなく他の精神障害でも広く見られる」という所見である。したがって、次元論的アプローチによれば、うつ病に特異的な病前性格特徴は存在しないということが現時点での結論ということになる。

現時点で次元論的研究がうつ病の臨床において有用な情報を提供しているのは、高い *Neuroticism* 得点がうつ病の不良な予後予測因子となるという報告以外には見当たらないようである。なお、報酬依存 (RD) の低得点あるいは損害回避 (HA) の低得点が抗うつ薬への良好な反応性を予測するという報告があるが、まだ予報的段階にあると見るべきであろう。

7. 気分障害の発症と病前性格の関連

ここでいよいよ、気分障害の発症に性格がどのように関与するかという本質的な問題に、神庭ら¹¹⁾の論考を踏まえた上で、検討を加えたい。

1) 病前性格はライフイベントの衝撃の拡大鏡/フィルターとなる

性格形成関連遺伝子群により規定され、また養育環境、社会的環境要因による影響を受けて形成される性格特徴はその個人特有の情動認知スタイルや対処能力を形成することになる。そしてそれらは、通常環境を超える心理社会的ストレス（過度に負荷的なライフイベント）が気分障害関連遺伝子群に与える衝撃を強化する拡大鏡となることもあれば逆に緩和するフィルターとなることもある（図3）。

例えば、「神経質」得点あるいは「損害回避」得点の高い個人は、そうではない個人に比べ、客観的には同等の心理社会的ストレス度を有するライフイベントからより強い衝撃を受けることになり、それだけ精神疾患に罹患しやすくなるのかもしれない。その際、どの精神疾患に罹患するかは、その個人が有する精神疾患関連遺伝子群の種類によるのであろう。例えば、気分障害関連遺伝子群を有している場合には、気分障害の発症へと導かれることになる。この仮説は、上述した「うつ病患者の病前には有意に高い神経質得点が見られるが、それはうつ病に特異的な所見ではなく他の精神障害でも広く見られる」という次元論に立脚する病前性格研究が一致して指摘する所見によっても支持される。

一方、社会適応性に富んだ性格特徴を進展させ、高い対処能力を備え、さらに良好な社会的サポートを受ける機会に恵まれているような個人では、たとえ彼らが気分障害関連遺伝子群を潜在させ、そのうえに客観的に見ても過度の心理社会的負荷に曝されたとしても、気分障害の発症へと至ることはないということにもなる。

以上の仮説に立脚すれば、「気分障害に特異的な病前性格類型あるいは病前人格特性は存在しない」という、臨床家にとっては予想外

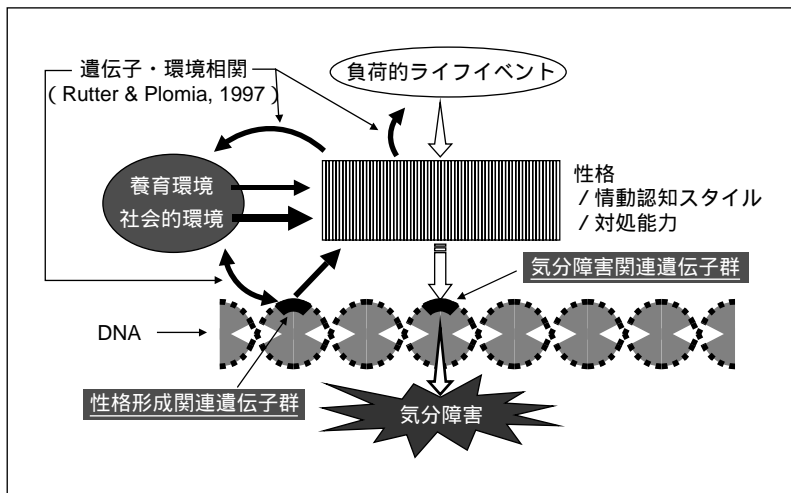


図3 病前性格は負荷的ライフイベントのフィルター/拡大鏡となる³⁾

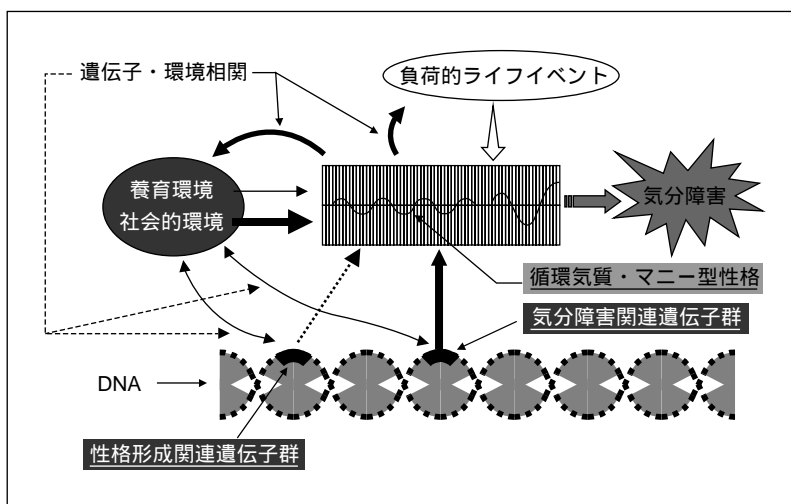


図4 病前性格は subclinical mood disorder である³⁾

の結果が得られたとしても、なんら驚きには値しないことにもなる。

2) 気分障害関連遺伝子群が病前性格形成に
関与する

気分障害関連遺伝子群が病前性格形成に
関与する可能性も否定できない。

(1) 病前性格は subclinical mood disorder
である

例えば、マニー型性格は、軽躁の気分や種々

の精力性の標識を基調としており、双極性障
害の生物学的素因が直截に性格面に表現され
たものであり、換言すればマニー型性格は一
種の subclinical mood disorder であるとい
う可能性がある(図4)。こうした個人に過度
の状況的・身体的負荷が加わった場合に、臨
床的に躁病と診断される病態を呈するよう
になるのではないか。

躁病相だけでなくうつ病相も呈する双極性

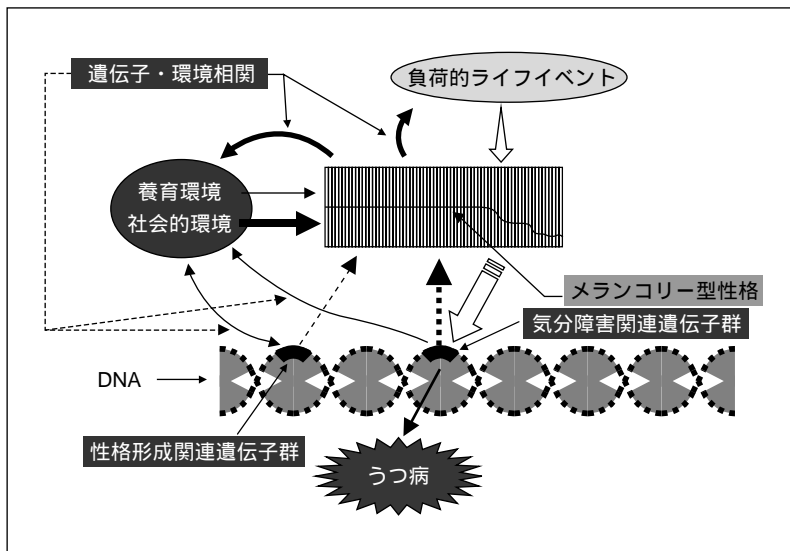


図5 病前性格は気分障害脆弱性遺伝子群を有する者の発病への防衛努力の結果である³⁾

障害においては、抑うつ性ならびに躁性の性格特徴を同時あるいは交互に呈する体質的性格特徴である循環気質に強く裏打ちされた執着性格者が種々の負荷的状况下に双極性障害を発症させる過程は、同様の仮説によって説明可能かもしれない。つまり、循環気質（病質）は、双極性障害の軽症型であるとする見方である。

こうした見解を支持しているのが、DSM-IVである。すなわち、軽躁、軽うつを長期にわたって頻繁に反復する気分循環性障害は、従来は人格障害領域に分類されていたが、近年になり、遺伝学的研究の成果ならびに気分安定薬の有効性、さらに臨床的経過研究などの知見により、双極性障害の軽症型であるという見解が支配的となり、周知のようにDSM-III以降、双極性障害に分類されるに至ったのである。

(2) 病前性格は、気分障害関連遺伝子群を有する者の発病への防衛努力の結果である

一方、病前性格は気分障害の遺伝的素因に対する対処活動スタイルとして醸成されるの

かもしれない。例えばメランコリー型性格は、単極性うつ病の遺伝的素因を有する者のうつ病展開性への防衛努力の結果、つまり気分障害の遺伝的素因が間接的に性格面に表現されたものとみなせるのかもしれない(図5)。

つまりメランコリー型性格が包含するいくつかの人格特性のうちでも、その全体像を最も強く刻印することになる「他者との円満性に一貫して腐心する」その姿は、通常環境にあっても彼らが日々曝される種々の心理社会的ストレスからの衝撃を最小限に食い止め精神的安定を維持するための必死の防衛的な対処行動に他ならないのではないか。そうした防衛努力が無限に繰り返され、いささか疲弊した彼らが、彼らにとっては閾値上の心理社会的ストレスに襲われた場合、その対処スタイルは破綻を迎えることになる。その破綻が彼らに潜むうつ病関連遺伝子群を震撼させ、うつ病発症へと至るのかもしれない。

〔文献〕

1) Akiskal HS, Hirschfeld RMA, Yervanian BI: The relationship of personality to affective disorders. *Arc Gen*

- Psychiatry* 1983; 40: 801-810
- 2) 坂元 薫: 気分障害と人格「気分障害の臨床」(神庭重信, 坂元 薫, 樋口輝彦) 星和書店, 東京. 1999; 147-163.
 - 3) 坂元 薫: 気分障害における病前性格の生物学的意義. *精神科* 2002; 1: 433-443.
 - 4) 笠原 嘉: うつ病の病前性格について. 笠原 嘉編「躁うつ病の精神病理」弘文堂, 東京, 1976; 1-29.
 - 5) von Zerssen D, Tauscher R, Posselt J: The relationship of premorbid personality to subtypes of an affective illness. A replication study by means of an operationalized procedure for the diagnosis of personality structures. *J Affect Disord* 1994; 32: 61-72.
 - 6) Furukawa T, Nakanishi M, Hamanaka T: Typus melancholicus is not the premorbid personality trait of unipolar (endogenous) depression. *Psychiatry Clin Neurosci* 1997; 51: 197-202.
 - 7) Costa PT, McCrae RR. NEO-PI-R: Professional manual. Psychological Assessment Resources, Odessa, FL, 1992.
 - 8) Cloninger CR: A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44: 573-589.
 - 9) Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM: The tridimensional Personality Questionnaire: U.S. normative data. *Psychological Report* 1991; 69: 1047-1057.
 - 10) Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR: A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 975-990.
 - 11) 神庭重信, 平野雅己, 大野 裕: 病前性格は気分障害の発症規定因子か. *精神医学* 2000; 42: 481-489.