

# 下書き うつ病・勉強会#21 MADセオリー#0

2023.03.10 ↻ 2023.03.11

前回まで躁状態先行仮説について説明した。ここから、そのメカニズムを説明する。

神経細胞の興奮という点では、てんかんの発作、統合失調症の興奮、躁状態の興奮は共通のものとして考えることができる。興奮の結果、神経細胞機能が失われる。失われたまま回復しないと、てんかんでは知能低下が起こる。統合失調症の興奮で神経細胞の永続的な機能停止が起こるので、陰性症状が起こる。躁状態のあとはMやAの細胞が機能停止するのでDが残ってうつ状態となるが、MやAは時間がたてば機能を回復するので元に戻る。神経細胞の分類として、MやAやDを説明し、神経細胞から病前性格(熱中性、几帳面、陰性感情の持続、対他配慮の4点に着目、熱中性、几帳面、陰性感情の持続の3点についてM、A、Dと記号で表記し、その組み合わせにより、執着気質、メランコリー親和型性格などを説明する)、さらには双極性障害と単極性うつ病まで説明したのが次の文章である。読み返しても、圧縮しすぎていて分かりにくいのだが、一応、そのまま引用する。次回以降ですこし解きほぐして説明する。

## うつ病と病前性格とDAM理論

以下ではこれまで提案されているうつ病の類型と病前性格についてDAM理論としてまとめ、現代では各種病前性格の未熟・自己愛型が増え、それを基盤としたうつ病が増えていることを述べる。

うつ病について筆者は以前から神経細胞の反応特性の分類からDAM理論を考えてきた。うつ病の病前性格について、笠原嘉先生が「熱中性、几帳面、陰性感情の持続、対他配慮」とまとめている(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1」弘文堂、東京、1976；1—29。笠原嘉『軽症うつ病—「ゆううつ」の精神病理』講談社現代新書、一九九六年)。前三者がDAM理論とよく一致するので「熱中性、几帳面、陰性感情の持続」と「対他配慮」の二つに分けて考察の糸口とすれば合理的である。前者は生物学的な指標であり、後者は社会的習慣の問題である。

### A 対他配慮の現代的変質

昔は利他的対他配慮であったものが、いまは自己防衛的利己的他者配慮と見える。他者との関係の仕方そのものに変化が生じていると思われる。利他的対他配慮は報われない可能性を含み、特に相手が自己愛的である場合に大きく傷ついてしまう危険がある。現代ではそのような利他的対他配慮ではなく、自分が傷つかないように、他者との距離をとっておくという防衛的な意味での他者配慮に変化している。簡単に言えば他者中心から自己中心に変化しているのだが、発達から言えば、自己中心のまま成長が停止して他者中心に至らないといえる。これを未熟・自己愛型の増加と表現できる。

ハリネズミの比喩で言えば、昔は針に刺されて痛くてもいいから、他人を温めたかったし温まりたかった。現在は寒くてもいいので、自分が傷つきたくないし、相手を傷つけない。昔は温かい方が大事、現在は針の痛みを避ける方が大事という印象である。一九六八年の連続射殺事件は他人のとげが痛い悲鳴をあげた事件で、二〇〇八年の秋葉原事件は寒すぎると悲鳴をあげた事件と対比できる。

対他配慮は社会的成分であるから、社会のあり方と教育の結果であり可変的である。対他配慮が報われなくてエネルギーを使い果たし、結果としてうつになることは過去に多かった。それは社会の支配的な価値観として、対他配慮が主な徳目であり、エネルギーを注入すべき対象であったからである。部下を思いやる責任感の強い上司で30代以降に発症するのがメラニコリー親和型うつ病であった。しかし最近是对他配慮の故に疲れ切るということは多くはない。むしろ、他人からの配慮がないから自分はうつになったと怒りと恐怖を伴いつつ20代が語っていて、向きが逆になっている。

## B 熱中性、几帳面さ、陰性気分の持続は生物学的指標である:DAM細胞

一つの神経細胞に対する慢性持続的ストレスを想定して反復刺激を考えてみよう。キンドリング（てんかん）や履歴現象（統合失調症）のように、次第に反応が速く大きくなるタイプの細胞がある。これは躁状態と関係しているためM細胞（Manic:躁的）とする。熱中性、高揚性、精力性と関連している。

次に、反復刺激に対して常に一定の反応を返す場合がある。これは強迫性傾向と関係があり、A細胞（Anancastic :強迫症的）と名付ける。几帳面の成分である。

反復刺激に対して急速に反応が減弱するタイプの細胞があり、うつに関係するので、D細胞（Depressive : うつ的）と名付ける。陰性気分の持続と弱力性に関係している。人間の脳の神経細胞は大半がこのタイプであると考えられる。

## C うつの発生メカニズム:DAM理論

持続反復性ストレスに対してM細胞が次第に大きな反応を返している時期が躁状態であり、M細胞がダウンして機能停止するとD細胞の特性が反映されてうつ状態になる。しばらく時間が経てばM細胞は活動を開始して躁状態になる。これを反復するのが躁うつ病の特徴である。うつ病だけが存在することはなく、微細であってもその直前にはM細胞活動亢進期としての躁病期があると考えられる。A細胞の強迫性は躁うつ病の各時期で前景に出たり背景に退いたりしつつ見え隠れする。M細胞機能停止しても、A細胞成分が大きければうつ病よりは強迫成分が前景に現れることになる。M細胞がサーカディアンリズムと関係していると考えればM成分の不在により不眠と日内変動を説明できる。

## D 病前性格の説明

M、A、Dの三種の細胞特性がどのくらいの量、脳のどの部分に分布しているかが病前性格の一部を説明する。三種は相互に移行型があり連続している。

1. M細胞成分が多い脳は熱中性が強く双極性・循環性の性質を帯びる。BP（Bipolar mood disorder: 双極性気分障害）IやIIがこのタイプになる。BP Iは躁状態+うつ状態、BP IIは軽躁状態+うつ状態である。病前性格が循環気質で躁うつ病になったという場合、このタイプである。未熟型うつ病は未熟かつ自己愛的循環気質の若年発症タイプで人格障害と区別しにくい。また逃避型抑うつはこの類型に近い。

社会全体が軽躁状態であるとき、BPⅡの軽躁状態は隠蔽されてしまう。明治時代から高度経済成長期に至るまで、BPⅡの場合に診断はむしろ単極性うつ病とされた。戦争に向かう熱狂や会社組織への献身は軽躁状態だったのだろう。適応のよい状態とは実は軽躁状態であることもよくある。

2. M細胞成分よりもA細胞成分が多いものは几帳面で強迫性成分が強くなる。メランコリー親和型うつ病の病前性格としてのメランコリータイプはこの類型である。反復刺激によりA細胞が反応している間は強迫性傾向を呈し、その後疲れきって、機能停止する。そのときにはM細胞も疲労して休止していることが多いので、うつ状態になる。M細胞が早く回復すると躁うつ混合状態になる場合もある。退却神経症はこの類型に近い。

非定型うつ病の遅発・非慢性タイプはメランコリー型に近く、若年発症・慢性型は病前性格の描写がまだ不十分である。職場がメランコリー親和化して自己愛型未熟型性格に発生するとされるのがBeard型うつ病である。

3. M細胞成分とA細胞成分が相対的に少ないものは弱力性格になり、熱中性も几帳面も強くない。現代的弱力性格の人たちは、表面的には自分について自信をなくしているのだが、その内面には誇大的自我を持ち続けていることも多く、ときにそれが露出することが観察される。つまり、一方的な弱気ではなく自己愛成分を強く保持していることが多い。これは弱力性と未熟な自己愛の結合となる。これがうつ病となるときは弱力性格型うつ病の未熟・自己愛型と呼ばばいいと思うが、DSMのI軸の症状としてはディスチミア（長期に続く軽度の抑うつ傾向）に近くなり、現代的各種うつ病のなかではディスチミア親和型うつ病に近くなる。

4. M細胞成分とA細胞成分が多いものは執着気質で熱中性も几帳面も強い。両者の機能停止と回復の時間的プロフィールによって、躁、うつ、躁うつ混合状態、さらにそれと強迫性傾向の混合が見られる。20歳くらいで発病すると人格障害と見分けにくい。

E 現代的病前性格は共通に未熟・自己愛型のままで発達が止まったタイプになっている

以上の1-4のどのタイプにも中間移行型がある。そしていずれの場合も（a）昔風の対他配慮は失われていて、自己防衛的利己的対他配慮が働き、言い方を替えれば自己中心から他者中心に移行しないままでとどまっている。（b）個人の中でも自己愛成分が保存され、社会全体としても自己愛成分が保存されている。（c）全体に完成型とならず未熟型にとどまり、発症すると人格の問題と紛らわしい事態になる。

性格は未熟・自己愛型から次第に成熟・対他配慮型に移行すると考えられ、大人になる頃にはM、A細胞が過剰刺激に対して活動停止するようになっているので、従来は成熟・対他配慮型性格となった大人に成熟・対他配慮型うつ病が発生していた。子どものうつ病については議論があるが、子どもは睡眠が多くストレス課題が少ないことから、また神経細胞の回復が早いことからM細胞の活動停止は起こりにくい。従って常に活動的でうつ病にはなりにくく、ある程度成熟した年代になってはじめて過剰のストレスにさらされ神経細胞の回復が遅くなりうつ病に至る。睡眠障害がうつ病と密接な関係があるのは細胞修復と関係しているからである。

しかし現代では生活年齢が20歳くらいになるとM、A細胞の活動停止がみられるようになり、一方で性格面は未熟・自己愛型のままでとどまる。ここで現代的なうつ病像が成立し、症状は未熟・自己愛的な性格傾向に彩られる。うつ病が全般的に若年化、軽症化、神経症化、適応障害化、難治化していることも理解できる。

## F 自己愛とうつ病

以前から自己愛とうつ病については密接な関わりが指摘されてきたが、現代的な自己愛では現代的なうつが見られる。「傲慢、賞賛欲求、共感不全」の自己愛型の人が生きていたら、傲慢なので人に嫌われ、期待した賞賛が得られず自分自身は幻滅する。結果として人間不信になる。対人関係で傷つくのでうつにもなりやすく、その場合は従来のタイプとは異なるうつ病になるといわれていて、新しいうつ病のタイプがいくつか提案されている。

その中の一つのタイプにディスチミア親和型うつ病がある。ディスチミア親和型と名付けられているものの、ディスチミアが病前性格や病気の基盤であるとは言われていないので注意を要する。これは若者に多く、うつそのものは軽症であるが治りにくい。他罰的で逃避的、仕事よりもプライベートが大事。集団との一体化は希薄で、学校時代には不適応はなかったが、会社には不適応という例が多い。やる気が出ないと言い、自分を生かせる職場を希望する。役割に固執せず、むしろ自己実現を価値の中心においている。ディスチミア親和型うつ病の病前性格として、未熟・自己愛型弱力性格を考えれば上記の諸特徴を説明できる。また学校時代に不適応がないのは、現代の学校が自己愛保護的な場所になっているからである。

## G 併存症と治療

併存症 (comorbidity) については、躁うつ病については脳の非局在性の病変であり、不安性障害と統合失調症は局在性の病変と考えることができる。M、A細胞の活動亢進と停止が特定の部位で起これば不安性障害や統合失調症との併存になる。不安性障害に関係する局在部位を含んでM細胞の活動亢進と休止が関与すれば一種の過敏性が形成されて躁状態の代わりにパニック病像が形成され、その後にはうつ状態が見られる。パニック障害自体が相性に現れて、消える。A細胞が関与すれば全般性不安障害 (GAD: Generalized Anxiety Disorder) に近くなる。統合失調症の場合には局在病変への関わりを考えれば再発に関する履歴現象が特徴であり、これにM、A細胞系が関与している。さらに統合失調症自体が慢性的持続的ストレスとなるため非局在性のM細胞休止に至るので、ポスト・サイコーティック・デプレッションと呼ばれる精神病極期後のうつ状態となる。個別の病型では非定型うつ病で社交恐怖との併存が多いと指摘されている。なお、パーキンソン病で観察されるアパシーはうつ病と異なり「うつを伴わないアパシー」といわれている。行動・認知・情動の動機付けの低下がアパシーであり、興味低下や喜び低下は起こるが憂うつは起こらないと議論されている。以前はドーパミン系とリンクしたうつ状態と考えられていたが、診断学の進歩と考えることができる。

面接ではDSMのI軸、II軸に注意するとともに、以上述べたように、性格の中の熱中性、強迫性、弱力性、対他配慮、自己愛成分、全般的未熟性の6項目について留意すれば診断の助けになる。最近では40代で急に仕事ができなくなったなど認知能力低下や性格変化が起こり、職場や家庭で困難がある例があり、うつ病

を疑うとしても、早期に起こる脳器質的変化の可能性を鑑別すべきである。そのとき認知機能と性格の観察が役立つ。

治療はM細胞とA細胞が回復するまで時間をかけて待つこと、自殺を防ぐこと、再発を防ぐためにメカニズムを教育することである。抗うつ剤のSSRIは長期のダウンレギュレーションによりセロトニンレセプターを減少させることでM、A細胞の一部の活動亢進を抑制する効果がある。またSSRIは不安性障害に関係する局在部位でM、A細胞の活動亢進を抑制することにより不安を抑制できる。

-----

という具合で、不親切で分かりにくいと思う。説明を広げすぎていて、中心的発想が分かりにくくなっている。自己愛とか未熟とかは省略してよいと思う。

論の中心は、神経細胞の興奮特性を3種に分けること(実際はこれらの混合になる)、これらの細胞の分布によって性格傾向が決まること(その中のいくつかは固有の名前が与えられている)、それらの細胞の機能停止によってうつ病の説明ができることである。そのことが、躁状態先行仮説のメカニズムの説明になっている。

次回に続く。