

原 著

非定型うつ病の親子関係，防衛機制，自我機能の特徴 —精神科医および臨床心理士への半構造化面接を用いて—

林秀樹*¹ 武井祐子*² 藤森旭人*² 竹内いつ子*² 保野孝弘*²

要 約

本研究では，メランコリー型うつ病患者や境界性パーソナリティ障害患者との比較を行いながら，非定型うつ病患者の心理機序を明らかにすることを目的とした。精神科医および臨床心理士5名に半構造化面接を実施した。その結果，子どもへの基本的な養育と支援が欠如する母親との関係は，非定型うつ病患者に特徴的な母子関係である可能性が認められた。また，非定型うつ病患者の防衛機制は境界性パーソナリティ障害患者の防衛機制と類似しており，原始的水準の防衛機制を用いている可能性が認められた。さらに非定型うつ病患者の自我機能の性質は境界性パーソナリティ障害患者と類似していることが明らかになった。一方，非定型うつ病患者の自我機能状態は境界性パーソナリティ障害患者よりも高いことが明らかになった。これらのことから，非定型うつ病患者の内面は不安定であり，彼らの心理機序を理解する際は母子関係，防衛機制，自我機能に注目することが重要であると考えられる。

1. 問題と目的

うつ病は古くから注目されている疾患であり，それは現在でも変わらない¹⁾。近年の大規模調査によると，うつ病の生涯有病率は13.23%とされ²⁾，およそ10人に1人は生涯のうち一度はうつ病に罹患するとされる。そのような中，非定型うつ病はうつ病のおよそ3割を占めるとされ³⁾，その患者数が増加傾向にあることから⁴⁾，近年，注目を集めている。

非定型うつ病が注目されている他の理由として，従来のうつ病との病像の違いも挙げられる。これまでうつ病は，まじめで几帳面な性格傾向をもつ中年期の男性に多い精神疾患と考えられてきた。これはメランコリー型うつ病と呼ばれるもので，その主な症状は「ほとんど全ての活動における喜びの喪失」⁵⁾とされる。一方，非定型うつ病は他者評価に過敏な若い女性に多いとされ，その症状の特徴は「気分の反応性」⁵⁾とされる。これは普段はうつ状態にもかかわらず，現実または可能性のある楽しいできごとに対して気分が明るくなる状態である。例えば，仕事に対してはうつ症状を示して休職を求めるが，

休職中は海外旅行に出かけたりして楽しく過ごせるような状態である。このような病像を示すため，非定型うつ病患者は甘えや怠けと混同されることも多く⁶⁾，時に詐病と疑われてしまう⁷⁾。

非定型うつ病が注目される更なる理由として，不安定な対人関係の問題も挙げられる。DSM-5の副症状にも設けられているように，非定型うつ病患者は「拒絶過敏性」⁵⁾を有する。これは，他人の些細な言葉に過敏に反応し，気分が激しく落ち込んだり，時に感情を抑えられずに怒りを爆発させるような状態である。さらに，非定型うつ病患者は自殺企図によって自身の気持ちを伝えようとすることもある⁸⁾。加えて，このような対人関係の様相は，見捨てられ不安を背景に不安定な対人関係を示す，境界性パーソナリティ障害患者と類似するとされている^{4,8)}。

以上のように，非定型うつ病の病像は従来のうつ病と考えられてきたメランコリー型うつ病の病像と大きく異なり，また，境界性パーソナリティ障害と同様の対人関係における不安定さを示すため，彼らへの対応に混乱を示す職場や医療現場は少なくな

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻

*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科

(連絡先) 林秀樹 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: spfn7hh9@gmail.com

い⁷⁾。さらに、非定型うつ病の患者数が増加しつつあることから、彼らへの有効な支援法や対応法を考える必要がある。

林ら⁹⁾は、文献データベースである Medline および PsycINFO に登録されている1960年から2015年の非定型うつ病に関する文献をもとに、研究動向を検討した。その結果、非定型うつ病に関する研究では、特に薬物療法に関する取り組みが多数行われている現状が明らかになった。しかし、諸外国で非定型うつ病への治療効果が示されているモノアミン酸化酵素阻害薬は、その副作用の激しさから、日本においてうつ病に対する処方許可されていない。さらに、従来のうつ病と同様の薬物療法では、非定型うつ病患者への治療効果が限定的とされ⁴⁾、薬物療法のみで回復することは難しいと考えられている⁸⁾。したがって、日本における非定型うつ病の治療法は未だ十分に確立されていない状態と考えられる。一方、非定型うつ病の背景にはパーソナリティの問題が仮定され、心理療法の重要性が指摘されていることから¹⁰⁾、非定型うつ病の背景や心理機序を理解するような取り組みが必要である。

各疾患の背景や心理機序を理解する一つの方法として、心理療法を用いた事例研究が挙げられる。しかし、非定型うつ病に関連する病像を扱った事例研究はあるものの¹¹⁾、その数は十分とは言えない。したがって、非定型うつ病の治療法は十分に確立されていないだけでなく、その背景や心理機序も不明確な状態である。そのため、実際に非定型うつ病患者の治療を経験したことのある治療者から知見を得て、それらを手掛かりにしなが、彼らの心理機序に関する一定の見解を示すことが重要であると考えられる。

非定型うつ病に限定したものではないが、Huber et al.¹²⁾は精神分析と認知行動療法のうつ病に対する治療効果を比較した。その結果、両者はともに治療効果があるものの、その持続性は精神分析の方がより高いことが明らかになった。このような結果は、精神分析が患者の症状のみならず、患者のパーソナリティ構造にも変容をもたらすために得られた結果と考えられている^{12,13)}。したがって、パーソナリティの問題が仮定されている非定型うつ病の心理機序を精神分析の視点から検討することは、彼らを理解する一助となる。

精神分析では患者をアセスメントする際、患者の防衛機制、自我機能、そして対象関係を理解するための親子関係を見立てることを重要視している^{14,15)}。そこで本研究では、精神科医および臨床心理士へのインタビューを通し、非定型うつ病患者の

親子関係と防衛機制、自我機能を明らかにすることを目的とする。ただし、非定型うつ病の心理機序に関する先行研究は少ない。そのため本論においては、これまで精神分析の視点から明らかにされているメランコリー型うつ病と境界性パーソナリティ障害を手掛かりにして、非定型うつ病の親子関係、防衛機制、自我機能を検証していくこととする。メランコリー型うつ病は、DSM-5⁵⁾において非定型うつ病と同じ障害群に含まれ、それらの関連が検討されている¹⁶⁾。一方、境界性パーソナリティ障害はこれまで防衛機制などの心理機序について多くの検討がなされ¹⁷⁾、非定型うつ病との類似性も示されている^{18,19)}。

これまでの知見から、非定型うつ病患者の親子関係は以下のように仮定される。Levitan et al.²⁰⁾によると、非定型うつ病患者はメランコリー型うつ病患者に比べて、安定型アタッチメントの程度が弱く、アンビバレント型アタッチメントの程度が強いことが明らかにされている。さらに福西²¹⁾によると、非定型うつ病患者における被虐待経験者の割合は、メランコリー型うつ病患者における被虐待経験者の割合よりも有意に高いことが明らかにされている。したがって、非定型うつ病患者の親子関係はアンビバレントで不安定な関係性と予想される。

次に、非定型うつ病患者の防衛機制は以下のように考えられる。林ら²²⁾は非定型うつ病患者の神経症水準および未熟な水準の防衛機制が十分に機能しておらず、彼らがより低次の防衛機制を用いる可能性を示している。防衛機制にはいくつかの水準が想定されているが^{17,23,24)}、神経症水準および未熟な水準よりも低次の防衛機制として、原始的水準の防衛機制が想定されている。また、林ら²⁵⁾は境界性パーソナリティ障害患者との関連から、非定型うつ病患者の防衛機制を以下のように理解している。境界性パーソナリティ障害患者は分裂などの原始的防衛機制²⁶⁾をしばしば用いるため¹⁷⁾、理想化と脱価値化を繰り返してしまい、対人関係は不安定となる²⁷⁾。一方、非定型うつ病患者の病像は境界性パーソナリティ障害患者の病像と類似し、理想化と脱価値化を行うこともあるとされることから⁴⁾、非定型うつ病患者は境界性パーソナリティ障害患者と同様の防衛機制を用いている可能性がある。したがって、林ら^{22,25)}から非定型うつ病患者は主に原始的防衛機制を用いていると予想される。

最後に、非定型うつ病患者の自我機能は以下のように予想される。林ら²⁵⁾は、非定型うつ病患者が境界性パーソナリティ障害患者よりも治療者以外の対人関係を適切に評価できるとの知見⁴⁾から、現実検討能力に長けている可能性を示している。現実検討

能力は自我機能の一部である¹⁴⁾。したがって、非定型うつ病患者は境界性パーソナリティ障害患者よりも自我機能が優れている可能性がある。

2. 方法

2.1 調査協力者と調査方法

メランコリー型うつ病患者、境界性パーソナリティ障害患者、非定型うつ病患者の治療を経験したことのある精神科医および臨床心理士を対象とした(表1)。縁故法によって調査協力者を募り、2016年3月から12月にかけて面接調査を実施した。

表1 調査協力者のプロフィール

ID	職種	性別	年齢	就業年数
A	精神科医	男性	40代	約20年
B	精神科医	男性	60代	約40年
C	精神科医	男性	60代	約35年
D	臨床心理士	男性	50代	約30年
E	臨床心理士	男性	30代	約15年

調査者2名が面接を実施し、面接時間は60分から90分であった。また、面接内容をICレコーダーに録音し、承諾が得られなかった場合には、調査者が記録した。面接調査の実施場所は、調査者が用意した場所もしくは調査協力者の指定する場所であり、いずれも静かな環境を確保した。なお Matza et al.²⁸⁾によると、うつ病と診断されるおおよそ3割が非定型うつ病とされており、人口に占める非定型うつ病患者の患者数は、メランコリー型うつ病や境界性パーソナリティ障害に比べて少ない可能性がある。しかし、本研究における全ての調査協力者は非定型うつ病患者の治療を10例以上経験している者であり、治療経験を有していると考えられた。また、いずれの調査協力者も本研究が防衛機制と自我機能に関する面接調査であることを事前に承諾しており、さらにデータ分析の際、防衛機制や自我機能の概念から外れた回答が認められなかったことから、本研究における全ての調査協力者は防衛機制や自我機能の知識を有していると考えられた。

2.2 倫理的配慮

本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て行われた(承認番号:15-092)。調査協力者には面接開始時に本研究の目的と内容について文書および口頭で説明し、同意を得たうえで、書面にて承諾を得た。その際、調査への参加および不参加の自由を保障した。加えて、調査協力者およびその患者に関する個人情報の匿名性を厳守することを説明した。

2.3 面接内容

半構造化面接を用いて調査を行った。面接調査で

は、「これまで治療したことのあるメランコリー型うつ病患者、境界性パーソナリティ障害患者、非定型うつ病患者の方々について、複数の方でも特定の方でも構いませんので、具体的に思い出しながらお答えください」と教示したうえで、それぞれの疾患について、父子関係は「患者と父親との関係について具体的なエピソードを交えて教えてください」、母子関係は「患者と母親との関係について具体的なエピソードを交えて教えてください」、防衛機制は「患者の用いる防衛機制について教えてください」、自我機能は「患者の自我機能について教えてください」と尋ねた。なお、各疾患の診断基準はDSM-5⁵⁾に準じた。

2.4 分析手法および手続き

本研究では、質的データの分析法の一つであるKJ法を使用した。まず、面接内容の逐語録を作成し、それを分析データとした。その後、分析データから父親あるいは母親との関係性に関する言及、父親あるいは母親の死別や離別に関する言及、父親あるいは母親の特徴に関する言及をラベルとして抽出し、カテゴリとユニットを作成した。同様に、分析データから自我の機能に関する言及をラベルとして抽出し、カテゴリとユニットを作成した。防衛機制については、分析データから防衛機種の種類を抽出し、Vaillant^{23,24)}やKernberg¹⁷⁾にしたがって4つの水準に分類した。なお、臨床心理士4名が本研究の分析を実施した。

3. 結果

分析の結果を父子関係、母子関係、防衛機制、自我機能に分けて以下に示す。なお、【 】はユニット『 』はカテゴリを示すこととする。

3.1 父子関係

表2は、各疾患について報告された父子関係を分析した結果を示したものである。メランコリー型うつ病患者の父子関係として9つのカテゴリが見出され、それらはさらに5つのユニットにまとめられた。【死別・離別の有無】は『死別』、『死別していない』、『一概に言えない』から構成された。【希薄な父子関係】は『希薄な関係』と『疎遠な関係』から構成された。【ネガティブな父子関係】は『厳しい父親との関係』と『受容しない父親との関係』から構成された。【問題のない関係】は『問題のない関係』から構成された。【不明】は『不明』から構成された。

境界性パーソナリティ障害患者の父子関係として9つのカテゴリが見出され、それらはさらに4つのユニットにまとめられた。【死別・離別の有無】は『離

別』と『離別していない』から構成された。【希薄な父子関係】は『希薄な関係』と『距離をとる父親との関係』から構成された。【ネガティブな父子関係】は『父親の感情に振り回される関係』、『父親から過度な干渉を受ける関係』、『遠慮する父親との関係』から構成された。【問題のない関係】は『母性的な父親との関係』と『保護される関係』から構成された。非定型うつ病患者の父子関係として9つのカテゴリーが見出され、それらはさらに5つのユニットにまとめられた。【死別・離別の有無】は『離別』と『離別していない』から構成された。【希薄な父子関係】は『希薄な関係』から構成された。【ネガティブな父子関係】は『体面を気にする父親との関係』、『十分に理解されない関係』、『不満を抱く関係』、『父親への依存関係』から構成された。【問題のない父子関係】は『問題のない関係』から構成された。【不明】は『不明』から構成された。

3.2 母子関係

表3は、各疾患について報告された母子関係を分析した結果を示したものである。メランコリー型うつ病患者の母子関係として8つのカテゴリーが見出され、それらはさらに4つのユニットにまとめられた。【死別・離別の有無】は『死別』と『死別していない』から構成された。【強硬な母親との関係】は『厳しい母親との関係』と『受容しない母親との関係』から構成された。【問題のない母子関係】は『母親への依存関係』、『拒絶されない関係』、『問題のない関係』から構成された。【不明】は『不明』から構成された。

境界性パーソナリティ障害患者の母子関係として13のカテゴリーが見出され、それらはさらに5つのユニットにまとめられた。【死別・離別の有無】は『離別していない』から構成された。【強硬な母親との関係】は『侵入的な母親との関係』と『評価する母親との関係』から構成された。【振り回し合う母子関係】は『操作的な母親との関係』、『母親を操作しようとする関係』、『我慢する母親との関係』、『見捨てられ不安を抱く関係』、『密着した関係』から構成された。【不安定な母子関係】は『対立関係』、『母親との不安定な関係』、『不安定な母親との関係』から構成された。【問題のない母子関係】は『基本的な養育を受ける関係』と『献身的な母親との関係』から構成された。

非定型うつ病患者の母子関係として11のカテゴリーが見出され、それらはさらに6つのユニットにまとめられた。【死別・離別の有無】は『離別していない』から構成された。【強硬な母親との関係】は『過干渉な母親との関係』から構成された。【振

り回し合う母子関係』は、『母親を操作しようとする関係』、『母親へしがみつこうとする関係』、『子どもへ依存する母親との関係』から構成された。【不安定な母子関係】は『対立関係』と『アンビバレントな関係』から構成された。【子どもへの支援が不十分な母親との関係】は『関心を向けない母親との関係』、『助けてくれない母親との関係』、『疎遠な関係』から構成された。【不明】は『不明』から構成された。

3.3 防衛機制

表4は、各疾患について報告された防衛機制を分類した結果を示したものである。メランコリー型うつ病患者については7種類の防衛機制が言及され、それらは4つのユニットにまとめられた。【原始的水準の防衛機制】としては『投影同一化』が得られた。【神経症水準の防衛機制】としては『抑圧』、『隔離』、『置き換え』、『知性化』が得られた。【成熟した水準の防衛機制】としては『回避』が得られた。【不明】としては『不明』が得られた。

境界性パーソナリティ障害患者については10種類の防衛機制が言及され、それらは4つのユニットにまとめられた。【原始的水準の防衛機制】としては『原始的防衛機制』、『否認』、『分裂』、『投影同一化』が得られた。【未熟な水準の防衛機制】としては『投影』が得られた。【神経症水準の防衛機制】としては『抑圧』、『合理化』、『解離』が得られた。【成熟した水準の防衛機制】としては『回避』、『退行』が得られた。

非定型うつ病患者については11種類の防衛機制が言及され、それらはさらに5つのユニットにまとめられた。【原始的水準の防衛機制】については『原始的防衛機制』、『否認』、『分裂』、『投影同一化』、『躁的防衛』が得られた。【未熟な水準の防衛機制】については『投影』が得られた。【神経症水準の防衛機制】については『抑圧』、『合理化』、『反動形成』が得られた。【成熟した水準の防衛機制】については『回避』、『退行』が得られた。【不明】については『不明』が得られた。

3.4 自我機能

表5は各疾患について報告された自我機能を分析した結果を示したものである。メランコリー型うつ病患者の自我機能として5つのカテゴリーが見出され、それらはさらに3つのユニットにまとめられた。

【自我機能の性質】は『脆弱な自我』と『肥大した超自我』から構成された。【自我の機能状態】は『問題なく機能している自我』と『他疾患に比べて高い自我機能』から構成された。【不明】は『不明』から構成された。

境界性パーソナリティ障害患者の自我機能として

表2 各疾患における父子関係の分析結果

ユニット名	メラニコリー型うつ病	境界性パーソナリティ障害	非定型うつ病
死別	死別 「E：亡くなって 死別していない 「A：死別していることはあまりない 一概に言えない 「B：死別している人もいない人もいる」	死別 「E：両親は離婚 死別していない 「B：大体お父さんはいる」	死別 「B：幼い頃に両親が離婚 死別していない 「E：お父さんはいた」
希薄な父子関係	希薄な関係 「E：父親との関係は希薄」 疎遠な関係 「A：頻繁に行き来しているという事はない」 厳しい父親との関係 「B：お父さんもかっちりしていて、まじめで厳しいという感じ」 受容しない父親との関係 「E：頭ごなしに否定されることは多くて」	希薄な関係 「C：お父さんとの関係は希薄」 距離をとる父親との関係 「D：お父さんは避けてる感じ」 父親の感情に振り回される関係 「A：父親は思い通りにならないと感情を爆発させる」 父親から過度な干渉を受けると関係 「A：自分の思い通り、思っている方針を認めさせたり」 遠慮する父親との関係 「D：両親も我慢してるといいうか、言いなりにならざるをえない」	希薄な関係 「E：すごく希薄な関係」 体面を気にする父親との関係 「A：父親は体面ばかりにする」 十分に理解されない関係 「A：お母さんからしたら、全然息子のことをわかろうとしていない父親」 不満を抱く関係 「E：父親に対して不満はあった」 父親への依存関係 「A：環境を変えざるをえないので、子どももそれにのっついていく」
問題のない父子関係	問題のない関係 「A：さほど問題になるような事はない」	母性的な父親との関係 「B：やさしい、母性的なお父さん」 保護される関係 「B：お父さんはすごく自分のことをかばってくれた」	問題のない関係 「E：関係が悪いわけじゃない」
不明	不明 「C：わかりません」	不明 「C：わかりません」	不明 「C：わかりません」

注) 太字はカテゴリ一名、括弧内はラベルの例を示す

表3 各疾患における母子関係の分析結果

ユニット名	メラニコリー型うつ病	境界性パーソナリティ障害	非定型うつ病
死別	死別 「D：他界」 死別していない 「B：お母さんがいないケースは少ない」	死別していない 「E：母子家庭」	死別していない 「D：お母さんと二人暮らし」
死別・離別の有無	死別 「D：他界」 死別していない 「B：お母さんがいないケースは少ない」	死別していない 「E：母子家庭」	死別していない 「D：お母さんと二人暮らし」
強硬な母親との関係	厳しい母親との関係 「D：お母さんから立派な人になれといわれ、しつこくは厳しかった」 受容しない母親との関係 「E：親は自分のことをあんまり認めてくれなかった」	侵入的な母親との関係 「E：お母さんがしつこくの面とか、結構侵入的に関わる」 評価する母親との関係 「A：とにかく成績で子どもをはかる親」	過干渉な母親との関係 「A：お母さんが準備したものをという感じ。息子の方は、過干渉でううさいと言いなながらも自立できん」
振り回し合う母子関係	操作する母親との関係 「B：お母さんも操作的というか、強い感じ」 母親を操作しようとする関係 「E：お母さんも振り回される」 我慢する母親との関係 「D：お母さんもいい加減にしてほしいと思ってるんだけど、死なれたら困るといふことで、我慢強く対応している」 見捨てられ不安を抱く関係 「C：見捨てられ不安が強い」 密着した関係 「C：母親との関係は密着」	母親を操作しようとする関係 「A：思いっきり操作されてくれる親」 母親へしがみつこうとする関係 「D：お母さんのことが絶えず気になって、お母さんが視界にいないと不安になる」 子どもへ依存する母親との関係 「B：お母さんも子どもを頼りにしている」	母親を操作しようとする関係 「A：思いっきり操作されてくれる親」 母親へしがみつこうとする関係 「D：お母さんのことが絶えず気になって、お母さんが視界にいないと不安になる」 子どもへ依存する母親との関係 「B：お母さんも子どもを頼りにしている」
不安定な母子関係	対立関係 「D：殴り合いのケンカする」 母親との不安定な関係 「E：お母さんとの関係はすごく劣悪」 不安定な母親との関係 「C：母親もボーダーライン」	対立関係 「D：近づきすぎるとけんか」 アンビバレントな関係 「B：アンビバレント」	対立関係 「D：近づきすぎるとけんか」 アンビバレントな関係 「B：アンビバレント」
子どもへの支援が不十分な母親との関係	母親への依存関係 「B：お母さんは世話をするし、本人もそれに頼る」 拒絶されない関係 「B：お母さんが厳しくして突き放すっていうようなことはあんまりない」 問題のない関係 「B：そんなに病理的な感じをうけない」	基本的な養育を受ける関係 「B：面倒はみている」 献身的な母親との関係 「A：本人のために何でもしてあげたい」	関心を向けない母親との関係 「A：少々うつ病になっただぐらいで全然響かなくて無関心のまま」 助けてくれない母親との関係 「E：自分が大変な時に親は何にもしてくれなかった」 疎遠な関係 「B：(母親は)統合失調症で発症してからからは離れて住んでる」
不明	不明 「A：気になるエピソードもない」	不明	不明 「C：わかりません」

注) 太字はカテゴリー名、括弧内はラベルの例を示す

表 4 各疾患における防衛機制的分類結果

ユニット名	メラニコリー型うつ病	境界性パーソナリティ障害	非定型うつ病
原始的水準の防衛機制	投影同一化 「C：投影同一化」	原始的防衛機制 「B：原始的防衛機制」 否認 「D：否認」 分裂 「A：分裂」 投影同一化 「E：投影同一化」	原始的防衛機制 「C：原始的防衛機制」 否認 「A：否認」 分裂 「A：分裂」 投影同一化 「A：投影同一化」 躁的防衛 「C：マニックデフィエンス」
未熟な水準の防衛機制	抑圧 「E：抑圧」 隔離 「D：隔離」 置き換え 「E：置き換え」 知性化 「E：知性化」	投影 「A：投影」 抑圧 「D：抑圧」 合理化 「D：合理化」 解離 「A：解離」	投影 「D：投影」 抑圧 「D：抑圧」 合理化 「E：合理化」 反動形成 「D：反動形成」
成熟した水準の防衛機制	回避 「A：回避」	回避 「D：回避」 退行 「D：退行」	回避 「A：回避」 退行 「E：退行」
不明	不明 「B：一概には言えない」	不明 「E：一概には言えない」	不明 「B：一概には言えない」

注) 太字はカテゴリー名、括弧内はラベルの例を示す

表 5 各疾患における自我機能の分析結果

ユニット名	メラニコリー型うつ病	境界性パーソナリティ障害	非定型うつ病
自我機能の性質	脆弱な自我 「D：本当はもろくて、鏡を強くすることで守った感じ」 肥大した超自我 「E：超自我肥大」	脆弱な自我 「C：自我機能は悪い」 不安定で揺れ動く自我 「D：自我が動いている感じ」	脆弱な自我 「E：非常にもろく、傷つきやすい」 揺れ動く自我 「D：自我が揺れる感じ」
自我の機能状態	問題なく機能している自我 「A：自我機能の障害がない」 他疾患に比べて高い自我機能 「E：病態が安定してきたときには、一番機能が良い、適応が良い」	問題なく機能している自我 「A：自我機能は悪い」 不安定で揺れ動く自我 「D：自我が動いている感じ」	メラニコリー型うつ病よりも低い自我機能 「A：非定型うつ病はメラニコリーよりも自我機能が低い」 境界性パーソナリティ障害よりも高い自我機能 「C：非定型うつ病は境界性パーソナリティ障害よりも自我機能がよい」
不明	不明 「B：一概には言えない」	不明 「E：一概には言えない」	不明 「B：一概には言えない」

注) 太字はカテゴリー名、括弧内はラベルの例を示す

3つのカテゴリーが見出され、それらはさらに2つのユニットにまとめられた。【自我機能の性質】は『脆弱な自我』と『不安定で揺れ動く自我』から構成された。【不明】は『不明』から構成された。

非定型うつ病患者の自我機能として5つのカテゴリーが見出され、それらはさらに3つのユニットにまとめられた。【自我機能の性質】は『脆弱な自我』と『揺れ動く自我』から構成された。【自我の機能状態】は『メランコリー型うつ病に比べて低い自我機能』と『境界性パーソナリティ障害に比べて高い自我機能』から構成された。【不明】は『不明』から構成された。

4. 考察

本研究では、精神科医および臨床心理士へのインタビューを通し、メランコリー型うつ病患者や境界性パーソナリティ障害患者との比較を行いながら、非定型うつ病患者の心理機序を明らかにすることを目的とした。

4.1 非定型うつ病患者の父子関係

【死別・離別の有無】を確認すると、このユニットにおいて、非定型うつ病患者に特徴的な父子関係は認められなかった。また同様に、【希薄な父子関係】および【問題のない関係】においても、非定型うつ病患者に特徴的な父子関係は認められなかった。一方、【ネガティブな父子関係】では各疾患において異なる父子関係が認められた。

非定型うつ病患者の【ネガティブな父子関係】は、体面を気にする父親との関係であり、父親は子どもを十分に理解しておらず、時に子どもは父親へ不満を抱く関係である。一方、メランコリー型うつ病患者の【ネガティブな父子関係】は子どもに対して厳しく受容しない父親との関係であり、これは非定型うつ病患者の父子関係と異なる。また、境界性パーソナリティ障害患者の【ネガティブな父子関係】は、子どもに対して過干渉で、子どもを振り回すような父親との関係であり、この父子関係も非定型うつ病患者の父子関係と異なる。したがって、十分に理解されずに不満が高まるような父子関係は、非定型うつ病患者に特徴的である可能性がある。これは、非定型うつ病患者の親子関係が不安定であると仮定した本研究の仮説を支持する結果といえる。さらに、福西と福西¹⁰⁾は非定型うつ病患者は幼少期から思春期にかけて親にわかってもらえなかった経験を積み重ね、彼らが父親との未解決な葛藤を抱えていると指摘している。このことから、本研究で明らかにされた父子関係が非定型うつ病患者に特徴的である可能性が支持される。しかし、メランコリー型うつ

病患者の厳しく受容しない父親との関係、あるいは境界性パーソナリティ障害患者の過干渉で振り回してくる父親との関係においても、患者は父親から十分に理解されていないと感じる可能性がある。したがって、本研究の結果から、十分に理解されない関係が非定型うつ病患者に特徴的な父子関係であると断言できず、非定型うつ病患者の感じる父親から理解されない体験がどのような関わりによって引き起こされているのかを検討し、この父子関係が非定型うつ病患者に特徴的かどうかを明らかにする必要がある。

4.2 非定型うつ病患者の母子関係

【死別・離別の有無】を確認すると、メランコリー型うつ病患者にのみ、『死別』に関するカテゴリーが認められた。しかし、このカテゴリーは非定型うつ病患者のみならず、境界性パーソナリティ障害患者においても認められていない。したがって、母親との死別や離別がないことが、非定型うつ病患者に特徴的な母子関係とは言えない。

【強硬な母親との関係】においても、各疾患において異なる母子関係が認められた。すなわち、非定型うつ病患者の【強硬な母親との関係】は、過干渉な母親との関係であり、これはメランコリー型うつ病患者の子どもに対して厳しく、受容しない母親との関係と異なる。一方、境界性パーソナリティ障害患者の【強硬な母親との関係】は、侵入的で評価してくる母親との関係であり、これは非定型うつ病患者の母子関係と部分的に類似している。したがって、過干渉な母親との関係は、非定型うつ病患者に特徴的であると断言できない。また、【振り回し合う母子関係】および【不安定な母子関係】は非定型うつ病患者と境界性パーソナリティ障害患者のみに認められた。しかし、両疾患におけるカテゴリーは類似しているため、これらの母子関係も非定型うつ病患者に特徴的とは言えない。

【子どもへの支援が不十分な母親との関係】は、非定型うつ病患者にのみ認められた。また、【問題のない母子関係】は非定型うつ病患者にのみ認められなかった。したがって、子どもへの関心や支援が不十分な母親、または子どもへの基本的な養育が欠如した母親との関係は、非定型うつ病患者に特徴的な可能性がある。これらの結果は、非定型うつ病患者の親子関係が不安定であると仮定した本研究の仮説を支持するものである。また、このような母親の養育態度は、ネグレクトと部分的に関連しているとも考えられるが、福西²¹⁾は非定型うつ病患者がメランコリー型うつ病患者よりもネグレクトをより多く受けていることを明らかにしており、このことから

も本研究で明らかにされた母子関係が非定型うつ病患者に特徴的な可能性が支持される。ただし、境界性パーソナリティ障害患者も被虐待経験が多いとされるため²⁹⁾、母親が提供する養育および支援の実際とそれらを患者がどのように感じているのかを境界性パーソナリティ障害患者と比較しながら検討し、その知見から非定型うつ病患者の心理機序を理解することが必要だろう。

4. 3 非定型うつ病の防衛機制

【原始的水準の防衛機制】を確認すると、非定型うつ病患者は分裂や否認など様々な防衛機制を用いており、これはメランコリー型うつ病患者と異なっていた。一方、境界性パーソナリティ障害患者は分裂などの様々な防衛機制を用いており、これは非定型うつ病患者の防衛機制と1つの点を除き類似していた。さらに、【未熟な水準の防衛機制】や【神経症水準の防衛機制】、【成熟した水準の防衛機制】においても、両疾患の防衛機制は多くの点で共通しており、その違いは2点のみであった。以上のように、非定型うつ病患者と境界性パーソナリティ障害患者の防衛機制は近似しているため、境界性パーソナリティ障害患者を参照しながら、非定型うつ病患者に特徴的な防衛機制を考えることが有益な可能性がある。

Kernberg¹⁷⁾によると、境界性パーソナリティ障害患者に特徴的な防衛機制は原始的防衛機制とされ、境界性パーソナリティ障害患者はこのような防衛機制を主に用いるために理想化と脱価値化を繰り返してしまい、対人関係が不安定になると想定されている。一方、非定型うつ病患者の病像や対人関係の様相は境界性パーソナリティ障害患者と類似しており⁴⁾、さらに本研究で明らかにされたように使用する防衛機制も近似していることから、非定型うつ病患者は主に原始的防衛機制を用いている可能性がある。貝谷⁴⁾や時岡¹¹⁾によると、非定型うつ病患者は葛藤を抱えることが困難で、他罰的態度を示すとされているが、一般に原始的防衛機制は心の苦痛な状態を抱えることなく他者へ排出し、即座の安堵を与えるための防衛機制とされており²⁶⁾、この点からも、非定型うつ病患者の背景に原始的防衛機制の働きが想定される。以上のことから、非定型うつ病患者に特徴的な防衛機制は原始的防衛機制と考えられ、彼らが主に原始的防衛機制を用いると仮定した本研究の仮説は支持されたと言える。Vaillant^{23,24)}によると、原始的水準の防衛機制は重度の精神病状態を示す時に現れると考えられており、非定型うつ病患者の内面は境界性パーソナリティ障害患者と同様に、非常に不安定な状態にあると言える。

4. 4 非定型うつ病の自我機能

【自我機能の性質】を確認すると、非定型うつ病患者は揺れ動きやすい脆弱な自我であり、これはメランコリー型うつ病患者の脆弱な自我および肥大した超自我と一部類似していた。一方、境界性パーソナリティ障害患者の【自我機能の性質】は、不安定で揺れ動く脆弱な自我であり、これは非定型うつ病患者とほぼ共通していた。ただし、【自我の機能状態】を確認すると、非定型うつ病患者はメランコリー型うつ病患者よりも機能状態が悪く、境界性パーソナリティ障害患者よりも機能状態が良いとされることから、疾患間に差異が認められる。したがって、この側面は非定型うつ病患者に特徴的な可能性があり、非定型うつ病患者の自我機能が境界性パーソナリティ障害よりも高いと仮定した本研究の仮説は、支持されたと言える。また、【自我の機能状態】の知見から、非定型うつ病患者の病態水準は、神経症水準とされるメランコリー型うつ病および境界水準とされる境界性パーソナリティ障害³⁰⁾の間と考えられ、彼らの内面は不安定な状態と考えられる。

5. まとめ

本研究では、非定型うつ病患者の心理機序を明らかにすることを目的とした。その結果、非定型うつ病患者に特徴的な父子関係は特定できなかったものの、母子関係、防衛機制、自我機能に関しては非定型うつ病患者に特徴的な側面が認められた。したがって、非定型うつ病患者の心理機序を理解する際、母子関係、防衛機制、自我機能を手掛かりにすることは有益であると考えられる。ただし、本研究のデータは各疾患の治療経験を有する精神科医および臨床心理士から得られたものであり、データに治療者の知識や考えが混入している可能性がある。したがって、非定型うつ病患者を対象に量的研究を行い、本研究の知見を再確認することで、彼らの心理機序の特徴をより明確にすることが必要であると考えられる。

今後は、非定型うつ病患者の母親が提供する養育および支援の実際とそれらを患者がどのように感じているのかを境界性パーソナリティ障害患者と比較しながら検討し、非定型うつ病患者に特徴的と考えられる母子関係が、彼らに与える影響を明らかにすることが重要である。また、境界性パーソナリティ障害患者に比べ、非定型うつ病患者の適応水準が高い⁴⁾ことを考えると、彼らの防衛機制の使用頻度と種々の自我機能をより細かく検討する必要がある。なぜなら、非定型うつ病患者が境界性パーソナリティ障害患者に比べて成熟した水準の防衛機制をよ

り多く用いているために適応が良く見えている可能性、あるいは両疾患は原始的水準の防衛機制を同程度使用するものの、非定型うつ病患者の方が自我機能のある側面（例えば現実検討能力など）が高いために適応が良くみえている可能性など、防衛機制と

自我機能の関連から様々な病像が想定されるためである。このような取り組みによって、非定型うつ病患者の心理機序がより理解でき、有効な支援への示唆が得られると考えられる。

文 献

- 1) 野村総一郎：うつ病疾患概念の歴史の変遷と現在。医薬ジャーナル, 24(4), 1081-1084, 2012.
- 2) Hasin DS, Goodwin RD, Stinson FS and Grant BF : Epidemiology of major depressive disorder: Results from the national epidemiologic survey on alcoholism and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 62(10), 1097-1106, 2005.
- 3) 野村総一郎：うつ病のことがよくわかる本。講談社, 東京, 2010.
- 4) 貝谷久宣：非定型うつ病のことがよくわかる本—「気まぐれ」「わがまま」と誤解を受ける新型うつ病のすべて—。講談社, 東京, 2008.
- 5) アメリカ精神医学会編, 日本精神神経学会監修, 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸, 神庭重信, 尾崎紀夫, 三村將, 村井俊哉訳：DSM-5精神障害の診断・統計マニュアル。医学書院, 東京, 2014.
- 6) 傳田健三：若者の「うつ」—「新型うつ病」とは何か—。筑摩書房, 東京, 2009.
- 7) 林公一：擬態うつ病／新型うつ病—実例からみる対応法—。保健同人社, 東京, 2011.
- 8) 福西勇夫：「非定型うつ病」がわかる本—誤解されやすい新しい心の病—。法研, 東京, 2010.
- 9) 林秀樹, 武井祐子, 藤森旭人, 竹内いつ子, 保野孝弘：非定型うつ病に関する研究の動向—文献数およびキーワードの推移をふまえて—。川崎医療福祉学会誌, 26(1), 1-11, 2016.
- 10) 福西勇夫, 福西朱美：新型うつを知る本。アスペクト, 東京, 2013.
- 11) 時岡良太：アパシーおよび新型うつ病への心理療法についての一試論—葛藤を抱えることの困難に着目して—。京都大学学生総合支援センター紀要, 45, 83-94, 2015.
- 12) Huber D, Zimmermann J, Henrich G and Klug G : Comparison of cognitive-behavior therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients: A three-year follow-up study. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 58(3), 299-316, 2012.
- 13) Fonagy P, Rost F, Carlyle JA, McPherson S, Thomas R, Fearon RMP, Goldberg D and Taylor D : Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: The Tavistock Adult Depression Study (TADS). *World Psychiatry*, 14(3), 312-321, 2015.
- 14) Bellak L, Hurvich M and Gediman H : *Ego function in schizophrenics, neurotics, normals*. Wiley, New York, 1973.
- 15) グレン・ギャバード著, 権成鉉訳：精神力動的精神医学—その臨床実践—。岩崎学術出版社, 東京, 1998.
- 16) Rodgers S, Vandeleur CL, Ajdacic-Gross V, Aleksandrowicz AA, Strippoli MP, Castela E, Glaus J, Lasserre AM, Müller M, Rössler W, Angst J and Preisig M : Tracing the associations between sex, the atypical and the combined atypical-melancholic depression subtypes: A path analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 807-818, 2016.
- 17) Kernberg O : *Borderline condition and pathological narcissism*. Jason Aronson, New York, 1975.
- 18) Perugi G and Akiskal HS : The soft bipolar spectrum redefined: Focus on the cyclothymic, anxious-sensitive, impulse-dyscontrol, and binge-eating connection in bipolar II and related conditions. *Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), 713-737, 2002.
- 19) Perugi G, Toni C, Traverso MC and Akiskal HS : The role of cyclothymia in atypical depression: Toward a data-based reconceptualization of the borderline-bipolar II connection. *Journal of Affective Disorders*, 73(1-2), 87-98, 2003.
- 20) Levitan RD, Atkinson L, Pedersen R, Buis T, Kennedy SH, Chopra K, Leung EM and Segal ZV : A novel examination of atypical major depressive disorder based on attachment theory. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(6), 879-887, 2009.
- 21) 福西朱美：非定型うつ病の臨床心理学的研究。国際医療福祉大学大学院博士論文, 2013.
- 22) 林秀樹, 武井祐子, 藤森旭人, 竹内いつ子, 保野孝弘：うつ病における基本的理論の概観—精神分析の枠組みから—。岡山心理学会第63回大会発表論文集, 15-16, 2015.
- 23) Vaillant GE : Vaillant's glossary of defenses. In Vaillant GE ed, *Empirical studies of ego mechanisms of defense*,

- American Psychiatric Press, Washington DC, 111-120, 1986.
- 24) Vaillant GE : *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. American Psychiatric Press, Washington DC, 1992.
 - 25) 林秀樹, 武井祐子, 藤森旭人, 竹内いつ子, 保野孝弘 : 非定型うつ病, メランコリー型うつ病および境界性パーソナリティ障害における病態比較—防衛機制および自我機能を手掛かりに一. 中国四国心理学会第72回大会発表, 論文集, **82**, 2016.
 - 26) メラニー・クライン著, 小此木啓吾, 岩崎徹也編訳 : 分裂的機制についての覚書. 誠信書房, 東京, 1985.
 - 27) 牛島定信 : 境界性パーソナリティ障害の人の気持ちがわかる本. 講談社, 東京, 2011.
 - 28) Matza LS, Revicki DA, Davidson JR and Stewart JW : Depression with atypical features in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, **60**(8), 817-826, 2003.
 - 29) 細澤仁 : 境界性パーソナリティ障害の見方—外傷性精神障害という視点から—. *こころの科学*, **154**, 19-24, 2010.
 - 30) Kernberg O : *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. Jason Aronson, Maryland, 1976.

(平成29年5月29日受理)

Characteristics of Parent-Child Relationships, Defense Mechanisms and Ego Function of Atypical Depression: Through Analysis Using Semistructured Interviews with Psychiatrists and Clinical Psychologists

Hideki HAYASHI, Yuko TAKEI, Akihito FUJIMORI, Itsuko TAKEUCHI and Takahiro HONO

(Accepted May 29, 2017)

Key words : atypical depression, parent - child relationship, defense mechanism, ego function

Abstract

This study aimed to clarify atypical depression patients' psychological mechanisms by comparing the atypical depression patients with melancholic depression patients and borderline personality disorder patients. We conducted semistructured interviews with five specialists consisting of psychiatrists and clinical psychologists. The analysis based on the interviews showed that the relationship of the atypical depression patients with their mothers may be characterized in that their mothers neglected fundamental care and support of them. The defense mechanism observed among the atypical depression patients was similar to that in the borderline personality disorder patients, and the level of defense mechanism used by them may be primitive. The properties of the atypical depression patients' ego function were found to be similar to those of the borderline personality disorder patients' ego function, but the level of the atypical depression patients' ego function was higher than that of the borderline personality disorder patients' ego function. The atypical depression patients are internally unstable, and to deepen the understanding of their psychological mechanisms, it is considered to be important to pay special attention to the aspects of their relationship with their mother, defense mechanisms and ego function.

Correspondence to : Hideki HAYASHI

Doctoral Program in Clinical Psychology
Graduate School of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : spfn7hh9@gmail.com

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.27, No.1, 2017 27 – 38)