

高齢者のうつと向き合う

石田 康（宮崎大学医学部臨床神経科学講座精神医学分野）

本講演では、高齢者のうつ病を中心に、診断および患者対応に際しての留意点について概説する。

うつ状態を呈する疾患には下記のように様々なものがある。

- ・うつ病
- ・双極性障害（躁うつ病）
- ・発達障害
- ・パーソナリティ障害
- ・統合失調症
- ・アルコール・薬物依存症
- ・認知症等の脳器質性疾患
- ・甲状腺機能低下症等の内分泌疾患
- ・その他

うつ病の診断に際しては、身体疾患の有無の検索その他、うつ状態を呈する様々な疾患との鑑別作業を要求される。患者が高齢者の場合、とりわけうつ病と認知症との鑑別は、それぞれの疾患の治療方針が異なる点でも重要である。

認知症の経過中にうつ状態が現れるのは珍しいことではない（表）。認知症に伴ううつ状態の特徴には以下のようなものがあげられる（三山ほか、1982）。

- ・悲哀感情の乏しさ
- ・深刻感の欠如
- ・病態無関心～否認
- ・促せば渋滞なく行動するが放置すれば何もしない
- ・症状の動揺があまり見られない
- ・抗うつ剤の効果が乏しい

一般的に、老年期うつ病の特徴としては以下のようなものがあげられる。

- ・不安・焦燥・心気傾向が強い
- ・妄想を形成しやすい
- ・意識障害を伴うことがある

- ・遷延しやすい
- ・身体疾患の併発が多い
- ・治療薬の副作用が出やすい
- ・自殺率が高い

ここ十数年、日本社会の中で、ある種常態化してしまった印象すらある高い自殺率の問題には、老年期うつ病のみならず、中高年男性の社会的・生物学的脆弱性が関わっていると考える。

はなはだ根拠に乏しい、個人的な見解ではあるが、「なぜ中高年の男性に自殺が多い？」という疑問に対する社会学的な説明（可能性）を以下にあげる。

- ・（一家の長として）経済問題に直面しやすい
例：リストラがらみのストレス、年齢制限による（再）就職難
- ・生活困難を来しやすい～生活力がない
例：家事が出来ない、通帳や印鑑の保管場所を知らない
- ・つきあい下手
例：自治会活動に参加しない・出来ない、親戚づきあいも妻任せ、病院を受診したがらない、“唯我独尊”を旨とする

中高年の男性患者対応に際しては、上記のような脆弱性も考慮して診療にあたる必要があると考える。

表 認知症におけるうつ状態の頻度

	アルツハイマー型 認知症	血管性認知症
男女別患者数（名）	7/23	11/19
平均年齢（歳）	68.5	75.5
HDS-R	10.7	17.0
MMSE	11.0	22.4
うつ状態の頻度	20%	57%
感情障害	43%	67%

三山吉夫：老年精神医学雑誌 11（2000）