講演【第 2 部】　14:15～15:15

高齢者の睡眠と健康 ―特にうつ病―

粥　川　裕　平（岡田クリニック・睡眠障害研究室，名古屋工業大学名誉教授）

１．高齢者の孤独と孤立

世界有数の長寿国日本の高齢者は果たして幸せであろうか．加齢に伴って，身体的機能低下が生じ，いろいろな身体疾患が生じる．一般的問題として，収入減，親族の喪失，地域共同体の喪失，社会的孤立に加えて知覚障害（視覚および聴覚），歩行障害，転倒しやすさなどがある．高齢者のうつ病発症の前駆要因には，知人・家族との諍い，拒絶あるいは見捨てられ，最愛の人の死あるいは重篤な病，ペットロス，回忌などがある．

２．高齢者のうつ病は頻度が高く自殺の危険率も高い

在宅あるいは養護施設入所高齢者の 15%がうつ病，高齢者のおよそ 50%が精神科施設に入所という統計データがある．寡婦，慢性身体疾患はうつ病の危険因子であり，意欲減退，睡眠障害，疼痛，筋力低下，胃腸障害などの身体的訴えが高齢者のうつ病ではより多くなり，プライマリケア医にかかる頻度が増え，自殺の危険性が増大する．高齢者のうつ病は迫害妄想，心気妄想を本来的に伴いやすいため，抗うつ薬と抗精神病薬の両方を必要とする．

３．高齢者のうつ病は認知症との関連でも重要

仮性認知症は高齢者のうつ病の 15%に出現し，認知症の 25～50%は抑うつ的になる．しかし症候論的には気分の低下・抑うつ気分は必ずしも見られず，楽しく出来ていた活動への持続的な喜びや関心の欠如は多く見られる．また悲哀が少なく身体的訴えが多いという特徴がある．

４．高齢者のうつ病の成因論

高齢者のうつ病に関連する第一の生物学的要因では，遺伝学的要因，即ち，第一度親族での高い有病率，一卵性双生児の高い一致率，セロトニントランスポーター遺伝子異常，身体疾患，パーキンソン病，アルツハイマー病，癌，糖尿病，脳卒中，脳の血管性変化，慢性疼痛，うつ病の既往等を考慮しなくてはいけない．ちなみに，脳卒中，癌，心筋梗塞，リュウマチ，パーキンソン病，糖尿病でのうつ病発症率は頻度が高く，困ったことにうつ病を合併する身体疾患は予後が悪い．第二の社会的要因では，孤立，孤独，最近の死別，　社会的支援の欠如などがある．第三の心理学的要因では，外傷体験，虐待，身体像へのダメージ，死の恐怖などがあげられる．

５．高齢者のうつ病の睡眠の特徴

高齢者のうつ病の睡眠では，熟睡感の欠如，早朝覚醒が，睡眠ポリグラフ検査では，徐波睡眠の欠如，浅睡眠と中途覚醒の増加が特徴的である．日中眠くない不眠が一般的だが，周期性四肢運動，睡眠時無呼吸の合併などもあるので，睡眠病理も複雑化し治療は難渋する．一般に睡眠相前進が見られるが，早朝覚醒が苦痛となったら自殺に要注意である．