

認知症とうつ

忽滑谷 和 孝（東京慈恵会医科大学附属柏病院精神神経科）

認知症やうつ病は高齢者によくみられる疾患であるが、認知症の前駆症状としてのうつ状態、うつ病の経過中に発症した認知症、認知症にうつ病が併存、そして、認知症の周辺症状としてのうつ状態など、一人の患者にうつと認知症が同時に認められることがある。若年発症のうつ病とは違い、発症機序において、高齢者のうつ病は認知症と一部共通する点がある。活動性や興味関心の低下などは両疾患に認められ、仮性認知症という言葉も在ることから分かるように、その鑑別に苦慮することが多い。臨床を実践するうえで、それぞれの相違を十分熟知しながら鑑別をしていくことが求められる。

認知症患者がうつ病に罹患しても、器質的背景があるため、“年だから仕方ない”と治療に消極的になりがちだが、うつ病を合併すると認知症患者のADLやQOLが低下し、認知機能低下の進行が速く、結果的に介護負担が増え、施設入所が早まり、そして死亡率が高くなるという報告がある。そのため、早期介入の必要性が注目されるようになった。認知症におけるうつ病、うつ状態の治療において、症状が軽度の場合には第一選択として非薬物療法が推奨される。非薬物療法としては、

一般的に用いられる支持的療法、認知行動療法に加え、回想法、アニマルセラピー、音楽療法、Validation therapy 等が試みられている。

うつ病も中等度～重度となると、治療の選択肢として薬物療法が挙げられる。その有効性を支持する数々の報告がある一方、否定的な報告もある。高齢者が抱える身体合併症のために副作用が出現しやすく、また多くの薬剤をすでに服用しているため薬物相互作用が複雑であり、また抗うつ薬の抗コリン作用等による認知機能の低下を引き起こすなど、様々な問題を孕んでいることは容易に推測できる。メタ解析の結果でも抗うつ薬が有効であると結論づけるまでに至っていない。しかし、エビデンスがなければ薬は使わないほうがいいという理論が正しいわけではなく、副作用に最大限の配慮をしながら単剤、少量から開始することも一考である。まずは、抗認知症薬であるコリンエステラーゼ阻害薬を用い、効果が認められない場合にSSRI、SNRI、NaSSAの使用を試みるのもよい。

認知症患者のうつ病に対する治療法の確立に向けて、更なる臨床研究を期待する。