



## 老人性うつ

老人性うつという正式な病名はなく、一般的に、65歳以上の方がうつ病を発症した時に、そのような表現を用います。

うつは年齢にかかわらず起こりうる病態ですが、高齢者における問題として認知機能の低下とならんで重要な位置をしめています。アメリカの研究では65歳以上の高齢者の10%には何らかのうつ病性障害が認められるそうです。日本の研究ではニュータウン在住の高齢者の3分の1にうつ状態が認められました。その有病率の高さからも、高齢者のうつの存在は、重大な問題であることがわかります。



### +

## 症状

高齢者では、典型的なうつ病の症状を示す人は1/3から1/4しかいないと言われており、「頭痛や立ちくらみ・めまい」「食欲低下」「疲れやすい」「死にたいという悲観的な考え」「肩こり」「気持ち悪い」「しびれ」「耳鳴り」などの身体症状が前面にでて、本人がこうした様々な症状に対して不安や抑うつを感じていることが特徴です。

体の不調のほかに「妄想」も高齢うつの特徴で、治る病気であっても「自分は不治の病にかかってしまった」と思う「心気妄想」や、「周りに迷惑をかけているから詫言ければ」と思う「罪業妄想」、お金があるのに「お金がなくて生きていけない」と思い込む「貧困妄想」などがあります。

### +

## 誘因

高齢者は、加齢に伴う心身機能の低下や社会的な役割喪失への不安が生じやすいといった背景があります。

そのうえで、引っ越しなどの住環境の変化、仕事を退職した、家族と別居となった、などの「環境的要因」と、病気の悪化や不安、配偶者との死別、老化に伴う体力や身体の衰え、などの「心理的要因」の2つが誘因となり発症することが多いと言われます。



## その他の特徴

高齢者うつ病・うつ状態のリスクとして、喫煙、拡張期血圧、肥満、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の存在が知られています。特に、うつ病と糖尿病の発症はお互いに影響を与え合っており、うつ病において糖尿病の発症リスクは1.6倍に上がり、糖尿病例ではうつ病発症リスクが1.15倍高いことが報告されています。

認知症とうつは合併することも多く、認知症の前触れとして、うつが現れる場合もあります。

また、高齢者は複数の薬剤を服薬していることが多く、薬剤惹起性うつといって、うつを起こしやすくさせる薬も存在するので、注意が必要です。



## 治療

うつ病患者では脳内の神経伝達物質であるセロトニンやノルアドレナリンの量が減少し、情報伝達がスムーズに行われていないことが分かっています。つまり、うつ病は脳内の神経伝達物質の働きが悪くなっていることから起こる疾患ということになります。



### 薬物療法

うつ病に使われる薬は以前からありますが、以前の薬は、眠気や口の渇きが強く高齢者の方には使いづらいところがありました。しかし、最近使用される選択的セロトニン再取り込み阻害薬や、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬は、こうした有害な作用が少なく、効果が高いのが特徴です。

### 精神療法

うつ病にかかる方の心は一言で言って疲れています。まず、心身ともに休める環境を整えます。また、大変まじめで努力家が多く、悪いことは全部自分のせいだと考えがちです。だから、もう頑張らなくていいよ、休んでいいよ、悪いのはあなたのせいじゃないと保証します。いったん、休むと決めると次第に心の安定が得られてきます。若い人はこのままで治療終結に向かえるのですが、高齢者の方はもう一段階が必要です。高齢者では安静が長く続くと今度は体の機能まで弱ってしまい、心が元気になる前に体が弱ってしまいますので、ある程度精神状態がよくなると今度は活動を促すようにしていくことが大事です。高齢者のうつの治療においては、高齢者の身体的、精神的な特徴を踏まえた総合的な治療が大切です。