特集

高齢者のうつ病・うつ状態

深津孝英*

内容紹介

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により，社会は劇的な変化を強いられている。コロナ禍における行動変容は，女性や若年者だけでなく，確実に高齢者にも打撃を与えている。COVID-19 とメンタルヘルスに関する様々な報告が国内外でなされている。高齢化社会を迎えたわが国においては，死別体験や社会的孤立，身体機能の衰えなどから，抑うつ症状が出現しやすい土壌が出来上がっていると言える。

わが国では独居高齢者が多く，短期間で持病，生活状況，認知機能を確認することは困難となっている。レビー小体型認知症は，初期にうつ病と診断されることも多く，注意が必要である。うつ病と思っても丁寧に情報収集を行い，内科疾患や脳器質的疾患の除外を行うことが重要である。

高齢化社会を迎えた令和の時代においては，精神科主治医，内科かかりつけ医，地域の介護関連スタッフの連携がより重要となっていることを強調しておきたい。

はじめに

本邦では令和の時代を迎え，かつてない高齢化と新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応を強いられている。いわゆる「コロナ禍」における行動変容は，女性や若年者でより苦痛を伴うとされているが，高齢者では社会参加が激減したことから筋力が低下し，日常生活の基本動作や認知機能にも影響が出ている。

「ロックダウン」が行われた英国では，2020 年には明らかに自傷行為による入院患者が増加し，女性よりも男性が多かったと報告されている[1)]。わが国でも COVID-19 流行拡大を契機に発症した身体表現性障害や退行期うつ病，社会的孤立から抑うつ状態となり，結果として不幸な転機を迎えた高齢女性などの報告がなされている[2~4)]。COVID-19 がメンタルヘルスに与える影響はあまりにも大きい。

Ⅰ．わが国の現状

高齢者の人口割合が突出して高いわが国においては，多くの高齢者が近親者の死別を体験している。医学的援助を求めたがん患者遺族では，その 40% が初診時にうつ病の診断を受けており[5)]，国立がん研究センターの大規模調査からも，死別後 1 年以上経過しても抑うつ症状や深い悲しみを抱いている方が 2 割前後にみられることが判明している[6)]。

高齢者ではこのような死別体験や社会的孤立に加え，身体機能の衰えや，判断力・注意力の低下を抱えた状態で，高齢ドライバー問題や高齢者マンションの近隣トラブルなどの問題に直面することもあり，抑うつ症状が出現しやすい土壌がすでに出来上がっていると言える。

Ⅱ．令和時代の「高齢者うつ」の診断・治療

うつ病・うつ状態での初診診療科は内科が多く，

Key words
新型コロナウイルス感染症（COVID-19），認知症，抗うつ薬

* Takahide Fukatsu：愛知医科大学精神科学講座

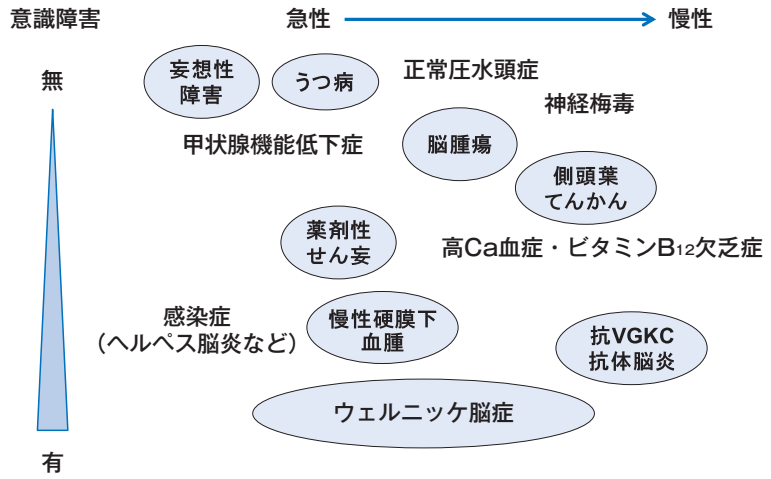

図1　認知症と鑑別すべき疾患

（文献10より筆者改変）

精神科・心療内科初診は婦人科よりも少ない。また身体症状のみを訴えるうつ病はアメリカ人よりも日本人の方が圧倒的に多いとされている[7]。高齢者患者の診察でうつ病・うつ状態を疑った場合は，以下の項目に留意することが必要である。

1．認知症との鑑別

わが国では大都市を中心に独居高齢者が増加しており，限られた診察時間内で，持病，生活状況，認知機能を確認することは非常に困難となっている。うつ病患者は時に認知症の仮面をかぶって診察室に訪れるし（仮面認知症），うつ症状とは似て非なるアパシー（無気力・無関心）を呈している認知症患者もいる。またレビー小体型認知症では認知機能低下や特徴的な幻視・パーキンソニズムの出現の前に抑うつ症状や眩暈，嗅覚障害，便秘などの自律神経症状が先行し，初期にはうつ病と診断されていることが多いことも知っておきたい[8, 9]。診断の結論を急げば誤診にもつながりかねないため，先入観を持たずに一定の観察期間を設けて，出来る限り家族や介護者から情報を収集しておくことが重要である。いわゆる治療可能な認知症（treatable dementia）の代表的な疾患がうつ病であり，うつ病と思っても，ビタミン欠乏症，代謝性異常，せん妄，てんかん，慢性硬膜下血腫，脳腫瘍，脳炎脳症などが鑑別に挙がることから，高齢者であれば一度は血液検査や脳画像検査を行っておくと良い。せん妄などの軽度の意識障害では，「ぼんやりしている」，あるいは「質問の意味は理解できるがうまく答えられない」などがあり，うつ病にみられる意欲低下や活動性低下との鑑別が困難な場合がある。拙稿の論文も参考にして頂ければ幸いである（**図1**）[10]。

2．重症うつ病について

高齢者の重症うつ病は，Kraepelin が彼の著した「教科書第5版」で提唱した“退行期メランコリー”と重なる部分が多い。すなわち，①初期病像は非特異的な不定愁訴，②微小妄想は比較的急速に出現し，否定的自己価値感情を伴う，③不安・焦燥が前景化し精神運動制止がない，④罪に対する罰の恐怖・被害妄想，⑤病識欠如と匿病（自殺念慮などを隠す），⑥痛覚の消失（通常では考えられない大きな自傷），⑦昏迷・拒絶・緘黙などの緊張病症状，⑧早期から電気けいれん療法を視野にいれる－などがその特徴である[11]。本人が希死念慮を口にしていなくても，自殺の危険性を常に念頭において対応していくことが大切である。

Ⅲ．新規抗うつ薬の役割

現在上市されている抗うつ薬には，セロトニンを中心とした再取り込み阻害薬や受容体作動薬，あるいは再取り込み阻害＋受容体作動薬などがある。薬理学的プロファイルは少しずつ異なるが，症状に応じて非鎮静系あるいは鎮静系の薬剤を選択する。多くのガイドラインでは前者から用いることを推奨している。

十分量・十分期間の服用が必要な抗うつ薬においては，効果と忍容性のどちらのハードルも確実にクリアできる薬剤を選別していく必要があり，特に高齢者では，薬物代謝能力や排泄力が低下しているため，用量設定には注意が必要である。

高齢者うつ病患者においては“寛解状態となれば治癒”といったことではなく，就労や地域活動への復帰といった社会的機能の向上までを見据えた治療が求められている。

おわりに

高齢化を迎えた令和時代の社会においては，精神科主治医が積極的にかかりつけ医や地域の介護関連スタッフと連携を取り，増悪時にも対応できる生活治療環境を構築しておくことが重要である。

利益相反

本論文に関して，筆者が開示すべき利益相反はない。

文　献

1) Shields C, et al：Covid-19, lockdown and self-isolation：Evaluation of deliberate self-harm admissions. Front Psychiatry 2021；12：662885.
2) 中澤亜美ほか：COVID-19 拡大を契機に発症した身体表現性障害の 1 例．精神神経学会雑誌 2021；123：223.
3) 永野渓舟ほか：新型コロナウイルス感染症を主題とした妄想を伴う退行期メランコリーの 1 例．精神神経学会雑誌 2021；123：223.
4) 田中李樹ほか：COVID-19 流行に伴う社会的孤立から抑うつ状態を呈して入院となった高齢女性の 1 例．精神神経学会雑誌 2021；123：224.
5) Ishida M, et al：Psychiatric disorders in patients who lost family members to cancer and asked for medical help：descriptive analysis of outpatient services for bereaved families at Japanese cancer hospital. Jpn J Clin Oncol 2011；41：380-385.
6) 国立研究開発法人 国立がん研究センター：人生の最終段階の療養生活の状況や受けた医療に関する全国調査結果を公表．2022. https://www.ncc.go.jp/jp/infomation/pr_release/2020/1031/index.html 2022 年 10 月 5 日閲覧
7) 中村　祐：高齢者うつの病態と診察．臨床精神薬理 2013；16：887-896.
8) Fujishiro H, et al：Dementia with Lewy bodies：early diagnostic challenges. Psychogeriatrics 2013；13：128-138.
9) 小坂憲司 編：レビー小体型認知症の診断と治療　臨床医のためのオールカラー実践ガイド．2014；97.
10) 深津孝英ほか：認知症と鑑別すべき疾患について―いわゆる“治療可能な認知症（treatable dementia）”を中心に―．臨床精神医学 2017；46：1335-1343.
11) 古野毅彦ほか：退行期メランコリーの自殺．精神科治療学 2010；25：159-163.