

老年期うつ病

福島淳 イラスト・福島マルゲリータ



よつとした不調にこだわるが、専門的な診察や検査で異常が見出すことができない。つまり、身体医学的な保証があるにもかかわらず、不調に必要以上にこだわつて重大な病気を患つていふと思ひ込む傾向が強くなるのだ。

老年期うつ病の特徴を挙げておこう。
 初老期 老年期に発症する。老化には個人差がある。55〜65歳。
 抑うつ気分、悲観的、精神運動抑制、睡眠障害、食欲低下、微小妄想 などの定型的うつ病症状は、初期には出現しにくい。むしろ身体的不足感から心気的となり、更にそれが心気妄想へと発展する。または貧困妄想、罪業妄想(全ての失敗を自分のせいとして、自分を責める)や、被害関係妄想(たとえば、「近所が自分の悪口を言っている」などを来たしやすい。または、不安焦燥感、苦悶、不穏などの症状が背景にたつことが多く、患者はイライラして徘徊したり、緊張した表情で多弁に症状を訴えたりする。

発症には外的要因の関与が多くみられる。先ほど述べた老年期特有の心理状態である。

発病は比較的ゆるやかで、初期には身体的不足感などが前面にたち、精神症状が目立たないことが多い。徐々に心気的傾向や悲観的傾向、また不安焦燥感、抑うつ気分などがはつきりしてくる。更に、心気妄想、貧困妄想、罪業妄想など精神病的色彩の強い病状となる。経過は長期化し、予後はおおむね不良といわれている。

病前性格としては、生真面目、頑固で融通が利かない。小心。抑圧的。過度に良心的。完全主義者。そして強迫傾向などが挙げられる。

それに対して一般的なうつ病の病前性格は、正直、几帳面、強い正義感で、周りからは信頼され、模範的な人と言われ、老年期うつ病の病前性格とは違つようである。

ただし、このような特徴を全て満たす典型的症例は、少なくなつてきている。また、体力も精神力も充実した壮年期から老年期へと移行する衰退の時期として、初老期、老年期の精神障害の病因は、従来は生物学的な退行過程が重視されてきた。

しかし、老年期うつ病にかかわらず、それだけに原因をおくには退行過程の実証が明確でない。もっと、心理、社会的問題も含めて、総合的に病因を探るべきである。

高齢者のうつ病では、「頭が働かない」や、考えがまとまらないなど、記憶力、判断力、集中力の低下のみを訴えることも多い。但し、よく話を聞くと、抑うつ気分や興味の喪失などうつ病症状がある。

また、認知症の初期症状には、記憶力や判断力の低下のほかに、意欲の低下を示すことも多い。特に高齢者のうつ病と認知症の初期症状はよく鑑別が必要である。ちなみに、前号で紹介した国際疾病一覽表ICD 10、DSM TR の感情と気分障害の分類には、両方ともに老年期うつ病についての記載はない。

高齢者の増加とともに、高齢者の罹患疾患の多様化や増加が注目されるようになってきた。

高齢者は健康でありたいと思ひつつ、加齢に伴う心理的ストレス、身体的老化現象に適応しようとしている。若い頃と同じように活動したい、老化したくない、若くありたいと素朴に思つ一方、素直に老化という自然な過程を受け入れなければならぬ。

高齢者に発症する精神障害の一例として老年期うつ病を取り上げたい。

「うつ病は心の風邪」と言われるが、ごく軽症例を除いて、風邪「レベル」の病気と考へてはいけない。感情障害、気分障害のカテゴリーに入るICD 10、DSM TRなどの疾患分類、詳しくは前号参照)のだ。

症状の第一に感情、気分の障害、つまり「抑うつ気分」がある。はつきりした原因はなく気分が憂鬱で、全てが面白くない。きつかけはあるかもしれないがそれは原因ではない。

何が思い当たるストレスのような原因があつて、うつ状態になつていふのなら、うつ病ではなく「抑うつ反応」といふ。ちよつと前まで、脳自体に原因があることから「内因性うつ病」ともいわれた。

抑うつ気分に加え、以前は興味のあつたことに興味をもてない。意欲や思考能力の低下(精神運動抑制)。睡眠障害(不眠、過眠)。不安焦燥感。食欲低下(体重減少)。性欲低下。疲労感。全身倦怠感。自責感。

特に、微小妄想(何事についても悲観的で、将来についても希望がなく、生きていても意味がないなど)により自殺念慮が生じ、自殺を企てたり遂げてしまうこともある。

また、抑うつ気分や精神運動抑制には日内変動があり、午前中により症状が現れやすいのでMorning Depressionという症状もみられる。「うつ病」の状態が2週間続くと、「うつ病」と診断される。

原因については今のところ、脳の神経伝達物質のアンバランスの結果というのが一番有力な仮説で、セロトニン、ノルアドレナリンなどが代表的存在である。抗うつ剤も、これらの神経伝達物質のバランスをとるよう考へられている。

老年期には、自分にとって大切なものを失ふ「喪失体験」といふが、愛着を持ち欲求を向けていた対象や、自己価値を支えてきたものが失われることがよく起こりえる。

定年退職。子供との同居(子供の扶養家族になる)といった環境の変化。知的能力や体力の低下など身体的変化。配偶者や同級生や友人の死。子供の自立といった対人環境の変化。

つまり、自分が慣れ親しんできた環境や、自分を裏付けてきた自己像が揺らぐ背景には、人生をともにしてきた仲間が次々にいなくなり、孤独感を感じさせる出来事が多くなることがある。

これらの現実を「否認」という心理的メカニズムが働き、ちよつとした体調の悪化から心氣的訴えが増えてくる。体のち

