

そこで、地域住民との交流を深めて高齢者の閉じこもりや寝たきりを予防し、住民の心の健康と生きがいづくりを目的とした地域拠点生きがいサロン「よりあっこ」を、社会福祉協議会、町内会、民生児童委員、保健推進員との協同事業により平成12年度に開設しました。

このほか、町の他部門と連携して、金銭問題の相談の際に心の健康にも目を向けたり、自殺企図（自殺を実行すること）のある住民や家族のサポート、自殺で家族を失った住民の援助なども行っています。

こうした活動の結果、うつ病についての相談件数が少しずつ増えてきました。

4. 2 住民の紙芝居 秋田県由利町や青森県鶴田町

秋田県由利町では平成9年から地域内67集落のうち6集落をモデル地区として選び、青森県立精神保健福祉センターの精神科医師と共同でうつと自殺対策の1次予防活動を実施しています。ここでは精神科医師による心の健康づくりに関する講話に加えて、保健師らが配役を担当して「聞き耳ズキン」という紙芝居を上演しています。ある若者が森でズキンを発見し、それを頭に被ったところ鳥や動物の話がわかるようになります。そのなかで鳥やタヌキは、近くのばあ様を最近みかけなくなったことを心配して、タヌキの長老に相談しようと話しています。また、青森県鶴田町では、地域協力員による鶴亀座という劇団が、演劇を通して住民の心の健康づくりとうつ病の一次予防に取り組んでいます。これは青森県の多くの町で住民が行っている身体疾患に関する健康劇団を、精神疾患の一次予防に活用したものです。

脚本は「人生いろいろ心もいろいろ～できることから始めよう心の健康づくり～」というテーマで町の保健師が書き、津軽弁で演じられます。演劇の内容は、鶴田家の一家の大黒柱である亀太郎さんが経済的にも、年齢的にも苦悩が絶えずうつ病にかかってしまうというもので、劇を通してうつ病の治療や心の健康づくりをみんなで考えようという設定になっています。亀太郎は、りんごや米の収穫も打撃をうけ、一升瓶の酒を朝からのみ、うつうつとしています。その様子を見て心配した家族や近隣の人、地域協力員が病院への受診を説得しますが、亀太郎はガンとして応じようとしません。しかし、いろいろな人と話しているうちに亀太郎の気持が次第に変化して、ついに受診を受け入れ、みなが大喜びするという話で、会場の参加者は笑いながらうつ病の問題や対処の仕方をいつしか身につけてしまえるように構成されています。

4. 3 リエゾンナースによる地域連携 岩手県立久慈病院精神科

～三次予防：リエゾンナースを導入して地域と医療機関とが連携している事例～

岩手県立久慈病院精神科では、「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模研究」（厚生労働科学研究研究費補助金心の健康科学研究事業）の一環として、リエゾンナース活動を開始しました。総合病院で一般に行われるコンサルテーション・リエゾン精神医療は身体疾患を持つ患者に対する精神医学的援助を目的として行われるものですが、ここではそれに加えて、患者や家族の心の健康問題に対する支援を図るなど、地域との連携も視野に入れて活動しています。

リエゾンナースの導入は、職員への事前アンケートや院内研修会により事前に院内に広報し、さらに精神科医師の病棟回診に同行して病棟スタッフとコンタクトを持って病棟スタッフにリエゾンナースの運用方法を理解してもらいながら、円滑に行われました。実際の業務を次に挙げてみます。

- ① 精神的危機が生じる可能性がある入院中の患者や家族の精神的ケアに携わります。病棟スタッフと協力しながら、病気のために体が思うようにならない患者のもどかしさや、将来への不安や悩みに対して心理的援助を行います。
- ② 患者が地域の社会資源を運用できるように、関係機関と連携をとり援助します。患者や家族は、知識が十分でないために社会資源を有効に利用できていないことがあり、退院後の療養や生活に対する不安を感じている場合があります。
- ③ 地域で暮らす外来患者の電話相談にも対応します。

4. 4 こころのケアナース事業 青森県六戸町

青森県六戸町（人口約一万一千人）では、高齢者サービス調整会議や、老人保健事業等で、医療機関の協力が必要であることから、平成2年に、「保健事業を推進するための保健事業スタッフと医師との打ち合わせ会」を発足させ、年1から2回開催していました。その後、平成9年の「保健文化賞」受賞を契機に、さらに地域の保健医療福祉の向上を図るため、年4回定期的に開催されるようになり、保健行政の課題解決のための検討、事例検討、最新の医療情報を提供するなどの情報交換等が行われ、この会議を通して、保健医療福祉関係者の業務の相互理解がなされ、それぞれの連携が非常に容易となっています。

平成15年度に行われた、六戸町の一次調査の結果、①「気分が落ちこんで死にたくなる」人が370人（12.5%）で、そのうち「不満や悩みを相談したいが相談先がわからない、相談相手がない」という人が51人（14.8%）であったこと、②ストレスについての相談相手についての質問の結果は多い順に「家族」「友人・知人」に相談するとなっていたこと、③ストレスはあるが、「相談の必要なし」とするものが多かったこと、④全国との比較では、病院や診療所の医師に相談するとするものが少なかったこと、などのために、気軽に「相談できる場所（窓口）や相談員」を設置することが必要であることが認識されました。その際、「相談場所」としての精神科病院（医院）が近くにない、「精神科医に行くには敷居が高い」「うつ状態の人は、内科医を受診していることが多い」等から、「身近な医療機関」に相談員を配置することが効果的だろうと考えられました。

そして、こうしたことを「六戸町地域医療懇談会」において情報提供をしたところ、医療機関の協力を得られ、事業化されることになりました。

このこころのケアナース事業は、町内の一般医療機関等において、主治医の了解のもとに、看護師等が住民のこころの悩みを聴き、不安やうつ状態を把握し、適切な心理的ケアに継げることを目的とし、こころのケアナース養成モデル事業として、実施するものです。ここでは、

- ①こころのケアナース推進検討委員会設置
- ②こころのケアナース養成セミナーの開催
- ③こころの健康カードの配布
- ④こころのケアナースによる相談事業
- ⑤事例検討会開催

等を行うことになっています。

具体的には、図に示すように、一般医療機関等において、住民が「こころの健康カード」を窓口で提示するだけで、無料で、こころのケアナースが相談に対応し、うつ状態等が疑われた場合は、その医療機関の医師に報告し、医師の判断により、精神科医療機関へ紹介するとい

う仕組みになっています。

また、こころのケアナースとは、養成のためのセミナーを受け、かつ本事業に同意した看護師または歯科衛生士とし、こころのケアナースが処遇に困ったり、緊急を要すると思ったときに相談をするアドバイザーを保健所長、町の保健師、医師の3人とし、アドバイザーはこころのケアナースの求めに応じてサポートをすることになっています。この事業は平成17年2月よりスタートし3医療機関と在宅介護支援センターに勤務する15人の「こころのケアナース」が住民のこころの相談をひきうける体制をとっています。「いつでも気楽に相談できる場」が身近にあるという事実は住民に安心感を与え、ストレスを軽減すると考えられます。

4. 5 地域住民のリラックス教室・生きがい対策 鹿児島県大浦町と鹿児島県東市来町

○大浦町では、平成15年度より心の健康づくり事業に取り組んでいますが、高齢者の生きがいづくりの場として「はつらつクラブ」を開催しています。はつらつクラブは、大浦町の高齢者がはつらつとした元気老人になるように、生きがいづくりやレクリエーション等交流活動を地区公民館5ヶ所で各地区月1回程度実施しています。

内容は、歌や指体操、体操、創作活動（牛乳パックの椅子づくり、帽子づくり、籠づくり、巾着袋づくり、お手玉づくり）、大浦カルタ、絵手紙、映画鑑賞、押し花、映画鑑賞、日記帳づくり、輪投げ、ペタンク等様々です。

スタッフは、保健師・看護師・栄養士以外に、元気老人を育てるコミュニティー活動を支援するボランティア「はつらつサポーター」も協力し、スタッフ全員が高齢者の生きがいづくりや心の健康づくりを意識して事業に取り組んでいます。

はつらつクラブについて、地域住民に感心を持ち、広く知ってもらうために「ふるさとまつり」を活用し、作品展示や写真展示を行いはつらつクラブを紹介しています。

また、地域のボランティア「はつらつサポーター」が、はつらつクラブに参加することで「はつらつサポーター」自身も元気になっているという感じの印象を保健師は受けており、地域全体の心の健康づくりにつながっています。

○少子高齢化の進む鹿児島県東市来町では、平成7年から「たとえ病気があっても元気」というテーマで元気づくり事業を展開しています。

高齢化率が急激に伸びるなか、一人暮らしの高齢者や要介護高齢者、閉じこもりやうつ状態となる高齢者が増えつつあります。一方、たとえ病気があっても高齢になっても、その人なりにいきいきと元気に過ごしている高齢者が数多くいます。そこで、ひとりでも多くの高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと過ごすことができるための支援のひとつとして「いきいきサロン」を開催しています。

平成13年度から、地域のリーダー的存在の民生委員や各推進員を対象に高齢者を取り巻く現状や介護予防等について研修会を開催した後、平成14年度から民生委員や各推進員等を中心にした自治会単位で「いきいきサロン」が少しずつ立ち上がり、現在では定期的に開催している自治会が8ヶ所になっています。

運営方法は、その地域のやり方に任せ、無理なく長く継続できるような方法を自治会が考え、行政はその方法を尊重しながら支援しています。

立ち上げにあたっては、事前に民生委員と保健師が協議をした後に、その自治会のリーダー的存在の方々が集まり、その自治会の状況にあったサロンの形を作ります。

対象者は、おおむね65歳以上の虚弱高齢者。開催回数は月1回程度、参加費ひとり1回100円、内容は健康チェックや季節の行事を取り入れたもの、健康講話やレクリエーション、異世代間交流、歌や踊りなど、地元の方々を講師とし、幅広い内容のプログラムとなっています。

スタッフは、民生委員・各推進員・ボランティアグループ・社会福祉協議会職員・在宅介護支援センター看護師等で構成されていますが、参加者同士で自主的に企画運営されているところもあります。

サロンの参加者は、毎月の開催が楽しみでそれを目標に過ごしている、生活にメリハリができる、友達ができた、笑うこと会話することが嬉しい、自分の健康のことを考えるようになったなどの声が聞かれています。

サロンに参加された方々の交流はもとより、スタッフとの交流も深まることで、双方が楽しく話して笑える場・元気をもらえる場であることを念頭に、こころと身体の健康づくりを支援しています。

4. 6 基本健康診査でのうつアセスメント 鹿児島県伊集院保健所

伊集院保健所管内は市町村合併が行われた平成16年10月までは串木野市と、鹿児島市に隣接する1市8町からなり、高齢化・過疎化がすすんでいる地域と、鹿児島市のベッドタウンとして働き盛り世代が多い人口増の地域が混在していました。平成13年3月現在、人口117,067人、世帯数45,693戸、老年人口29,656人(25.3%)となっており、保健所管内の自殺死亡者数は年間平均32人(平成8~12年)で、標準化死亡比(SMR)が125.2と自殺死亡率が高い状況でした。

そこで、伊集院保健所では自殺背景として重視されているうつ症状のある人たちをなるべく早期に見いだし、相談機関や医療機関へ受診勧奨できるシステムづくりを進める必要があるということから、私たちは市町村で行われている老人保健事業の基本健康診査や各種検診の結果報告会、介護予防教室などを活用し、うつのアセスメントを始めました。

特に基本健康診査を1次アセスメントの場として活用しようとしたのは、受診者の大半が高齢者であること、生活習慣病とともに心の健康問題のチェックの場としても大切な場であること、市町村における老人保健事業のなかで時間的・人的に大きな比重を占めていることから行政担当者、地域住民などに与える心理的波及効果が大きいのではないかと考えたことなどが、主な理由です。

当初、健診受診者は比較的健康的な人たちが多く、ハイリスクグループの拾い出しには不適切なのではないかという意見もありましたが、結果的には青森県名川町などで行われた高齢者の悉皆調査の結果とほぼ同率でした。そのため、うつ傾向の強い住民の拾い出しの機会として活用できるとともに、健診時に併せて実施した健康教育なども含め、一般住民がうつ・うつ病、心の健康づくりについて関心を持つ良い機会になるものと考えられました。さらに、事業実施前後で「うつアセスメント導入の意義はある」と考える担当者が増えたり、「自殺」、「うつ病」という言葉への抵抗感が低下するなど、健診に従事するスタッフ、市町村の行政担当者の意識の向上にも役立つことも確認されました。

4. 7 健康教育用媒体CD「心のお天気便り」 鹿児島県川薩保健所

プリベンション、インターベンション、ポストベンションの自殺予防の段階のなかで、最も

市町村が取り組みやすいと考えられるプリベンション分野について支援するために、試作的にうつ健康教育用CDを作成し、県内の保健所や市町村等に配布しました。

CDは、近年健康教育や研修等で使用頻度が増しているプレゼンテーションソフトを活用し、当所がいままで普及啓発のために使用していたものを集め、住民向けの健康教育用媒体としてはもちろん、保健師等の従事者のモチベーションを高めるための手段の一つとしても活用されるものとして作成しました。CDの内容については、平成16年1月厚生労働省「地域におけるうつ対策検討会「うつ対応マニュアル」」を参考にし、住民用、民生委員等の地域リーダー用、福祉関係者用等の対象者別にまとめたものと、参考資料として秋田大学医学部の本橋豊先生から提供して頂いた地域診断のための簡易調査票を掲載しました。

4. 8 仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業

仙台市では、平成13年度より、東北大学と共同で、自殺予防や介護予防を目的とする抑うつ状態高齢者ための地域ケアプログラムの開発研究を進めておりますが、平成17年度からはモデル地区で事業化されています（「仙台市抑うつ高齢者等地域ケア事業」）。事業は以下のプログラムによって構成されます。

1) 普及啓発プログラム

住民向けプログラム（町内会・地区社会福祉協議会・民生委員など）では、CDやカードなどの教育ツールを作成して、「うつ病」の症状や治療が誰にでも簡単に理解できるようにします。教育ツールの作成は、保健医療福祉スタッフが講師になって、どこでも気軽に保健教育を実施するのに役立ちます。保健医療福祉スタッフ向けプログラムは連続3回の研修会で構成され、保健師・看護師・地域生活支援センター・在宅介護支援センター職員などがアセスメント、うつ病ケースマネジメント、保健教育の方法などを学びます。医師会の先生方にも参加してもらっています。

2) アセスメントプログラム

在宅介護支援センターの職員が一次アセスメントでハイリスク例を発見し、訓練を受けた保健師・看護師が二次アセスメントで介入ニーズを評価します。アセスメント法は「うつ対策マニュアル」に準じておりますが、アセスメントツールとしてはMD-PCやWHO-5も検討しています。

3) 相談プログラム

保健福祉センター、地域生活支援センター、在宅介護支援センターに総合相談窓口を設置し、必要に応じて精神科医による専門相談（現在は保健福祉センターと地域生活支援センターで実施）や地域医療機関と連携します。

4) 訪問ケアプログラム

訓練を受けた訪問看護師が、介入ニーズのある高齢者宅を個別訪問し、高齢者との関係づくりをしながら、うつ病ケースマネジメントを実践します。看護師は必要に応じて精神科医（相談医）からスーパーバイズが受けられるようになります。

5) うつ病ケースマネジメント

担当看護師が多職種チームと連携して、問題解決療法的なアプローチを含むケースマネジメントを実践します。多職種チームによるケースカンファレンスを専門相談の日に実施し、問題の明確化、解決策の考案、プランニング、モニタリングなどの作業を支援します。

6) 住民活動の支援

現在、老人会などの地域住民による「こころのケアボランティア」、地域生活支援センターや在宅介護支援センターにおける「サロン活動」の支援事業が計画されています。

IV 資料編

資料1. 高齢者のうつ病の基礎知識

1. はじめに

うつ病というのは、気分がひどく落ち込んだり何事にも興味を持てなくなったり、おっくうだったり、なんとなくだるかったりして強い苦痛を感じ、ほとんど毎日、日常の生活に支障が現れるまでになった状態です。

うつ病のときのつらい気持ちを言葉で表現するのはとても難しいのですが、うつ病にかかっているある女性は、悲しくて苦しくて涙がこぼれ落ちそうになる直前に胸が強く締めつけられるようになる、そうした状態がずっと何日も、場合によっては何ヶ月も続いているようなものだと言ったことがあります。うつ病の基本的な症状を表に示しましたが、その詳細は「うつ病の特徴的症状と質問の仕方」(***頁)を参考にしてください。

うつ病の一般的な特徴と対応に関しては、厚生労働省の「地域におけるうつ対策検討会」が作成した「自治体向けマニュアル」「地域医療従事者向けマニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html>)に詳しく説明されていますのでそれを参照していただくことにして、ここでは高齢者に焦点を当ててうつ病の診断と治療について現在利用可能なエビデンスに基づいて概説することにします。なお高齢者におけるうつ病は、他の世代にもまして、複雑な社会的・医学的背景が存在しており、そうした点についても解説しました。

うつ病の症状

- ① 強いうつ気分
- ② 興味や喜びの喪失
- ③ 食欲の障害
- ④ 睡眠の障害
- ⑤ 精神運動の障害(制止または焦燥)
- ⑥ 疲れやすさ、気力の減退
- ⑦ 強い罪責感
- ⑧ 思考力や集中力の低下
- ⑨ 死への思い

2. 高齢者の「ころ」

- ・ 高齢になると全般的な認知機能は若干低下するものの、直感力や、知識や理念についての能力の衰えは少ないです。
- ・ 「迂遠」と呼ばれるように、論旨の寄り道・脱線が増えます。
- ・ 高齢者と話をする際には理詰めな話し方を避け、簡潔でイメージの湧きやすい話し方をころがけましょう。

老年期のうつ病について述べる前に、高齢者のころについていくつかの特徴をあげてみ

ます。

まず第一に、正常の老化では、認知機能は全般的に遅延しますが、これにはいくつかの例外があることがわかっています。例えば、抽象的な題材に関しては迅速さが保たれ類推する能力には長けており、論理的に考えていくよりも「印象」「直感」によって判断することが多くなってきています。また、流動性知識（反応の速さ、記銘力、問題処理能力など）は衰えやすい反面、結晶性知識（知識や理念。例えば、「奥の細道の作者は誰か？」「なぜ税金を払わなくてはいけないのか」など）は保たれています。こうしたことから、高齢の方には、理づめで説明するよりも、エピソードをまじえてイメージが湧く話し方が理解されやすく効果的であるといえるでしょう。

第二に、高齢者のコミュニケーションは、流暢さが低下し話題の寄り道・脱線が増える「迂遠」と呼ばれる状態になります。これは、本人にとっては「言葉が喉まで出かか出ない」などという形で体験されます。こうしたときに周囲は、つい話をせかしてしまったり、本人の気持ちとは違うことを話題にしてしまうことがあります。注意が必要です。周囲の対応としては、話が脱線をおだやかに修正しながらゆっくりと話を聴くことが大切です。また、周囲から話しかける際には、要点をしぼって、ゆっくりと話すようにして、1回に話す内容は1つに絞るようにしましょう。

世代の差から来る語彙の違いもコミュニケーションのギャップにつながりますので、高齢者が慣れた情緒表現を使うように心がけることも大切です。

3. 高齢者のうつ病の症状の特徴

- ・ 高齢者のうつ病の症状の特徴：
 - ’ 悲哀の訴えが少なく、むしろ活動性や意欲低下が目立つ
 - ’ 心気的な訴えや身体愁訴が増える（記憶力低下の訴えを含む）
 - ’ 不安が前景となることが多い
- ・ 中核的なうつ病のように症状がそろっていないうつ病の頻度が高く、見逃されやすい
- ・ 軽症のうつ病は、身体的な不健康と関係があり、意欲・集中力の低下や認知機能の低下がみられることが多い。高齢者のうつ病は軽症に見えても中核的なうつ病に匹敵するような機能の低下がみられることが多いし、中核的なうつ病に発展することも多い。したがって、うつ病の症状が軽そうに見えるからといって決して軽視してはならない。
- ・ 健康状態が悪く、気分の低下、認知機能障害、意欲低下が見られる患者ではうつ病を疑うべきである。
- ・ 器質的原因、薬物起因性のうつ病は若年者よりも高齢者で多い。
- ・ 脳血管性病変に関連する「血管性うつ病」の存在が考えられており、脳血管性障害の患者はうつ病の可能性が高い。
- ・ 双極性障害（躁うつ病）に伴ううつ病の可能性も考慮しておかなくてはならない。

4. うつ病と悲哀の違い

通常の悲しみとうつ病は、次の点で鑑別できます。

- ・ 期間：症状が少なくとも2週間以上持続している
- ・ 変動がない：ほぼ毎日、ほぼいつでも症状が認められる
- ・ 症状の重さ：その人のふつうの状態とは明らかに違う

厳密にはDSM-IVの診断基準（2次アセスメントの診断項目）を使うようにすると良い。

5. 高齢者のうつ病の症状の特徴

「年をとると誰でもうつっぽくなるし」と言われることがありますが、一般的な老化現象とうつ病はまったく異なるものです。

しかし、高齢者のうつ病は、通常の診断基準に頼るだけでは見落とされてしまう可能性があります。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いいます。症状の一部がとくに強く現れたり、逆に一部が弱くなったりしていることが多いので注意が必要です。

高齢者のうつ病の特徴として、次のような点が指摘されています。

- ・ 悲哀の訴えが少なく、気分低下や抑うつ思考が目立たない。
- ・ 意欲や集中力の低下、精神運動遅延が目立つ。
- ・ 心気的な訴えが多い。
 - 記憶力の衰えに関する訴え（「ものおぼえが悪くなった」「物忘れが増えた」）がうつ病を示唆する重要な症状である可能性がある。
 - 抑うつ気分と記憶に関する主観的な訴えとは強く関連している。とくに65-75歳の比較的「若い」高齢者でその傾向が強い。
 - 痴呆外来を受診する患者の5人に1人は痴呆でなくうつ病性障害であるといわれている。
- ・ 不安症状がしばしば並存する。
 - 不安が前景にあると背後にあるうつ病を見落としてしまうことがあり、注意が必要である。
- ・ 実際に身体的不健康が多い（便秘が多いという報告もある）。

高齢者のうつ病では、身体愁訴はとくに重要です。自分の健康状態や身体機能に対して必要以上にこだわったり心配したりしている場合にはうつ病である可能性が高いです。このような症状は、身近な人が病気にかかったり親しい人と死別したことなどが引き金になっていることが多いようです。

表 うつ病と身体疾患との関係

- ・ うつ病を誘発したり悪化させやすい身体障害：脳血管障害、パーキンソン病、大腿骨頸部骨折、悪性腫瘍、心筋梗塞、心不全、慢性呼吸器疾患
- ・ うつ病によってリスクが高まる身体障害：脳血管障害、心疾患、悪性腫瘍、大腿骨頸部骨折

・ 身体障害と精神症状の双方に焦点を置いて診療に当たるべきである。両者を同時に治療することが大切である

うつ病の症状には文化的要因（地域性）影響している可能性が指摘されており、その地域特有の訴え方や言葉の表現に注意することも大切です。

また、高齢者では、うつ病の症状が少なくても大幅な機能低下をきたすので注意が必要です。

6. その他の精神障害との関連

1) 発動性障害

0 発動性障害（脳器質性障害が原因の無気力状態）とうつ病は重複する点も多いですが、臨床的に区別することは可能です（Anderssonら, 1999）。無気力の患者は、意欲は低下していますが、アンヘドニア（楽しみを感じられない状態）がなく、抑うつ的思考も稀です。無気力は抗うつ薬よりも行動療法的介入によく反応します。

2) 認知症（痴呆症）

0 うつ病が痴呆に併存する場合、若干症状が変化します。例えば、罪悪感や無価値感などの抑うつ思考を認めることが少なく、奇声や焦燥などの問題行動が増えます。

0 うつ病によって認知障害が引き起こされることがあります（いわゆる仮性痴呆）。慢性うつ病の患者は、記憶の座である海馬が障害を受けている可能性があります。

3) 器質性気分障害

0 うつ病は全身疾患や薬物によっても誘発されます。全身疾患によるものは“器質性気分障害（DSM-IV-TRでは“一般身体疾患による気分障害”）”と呼ばれ、若年者と比較してその率が高いために、注意が必要です。

4) 双極性障害（いわゆる躁うつ病）

0 双極性障害の一部としてうつ病が起こることがあります。通常はより若い年代で発症します。晩発性の発症の場合には、器質性の脳疾患の存在を疑いましょう。

5) 血管性うつ病vascular depression

0 近年提唱されている新しい分類です。皮質下線条体—淡蒼球—視床—皮質経路を栄養する終末動脈の障害によって、気分の調節に関与する神経伝達系が障害され、うつ病が引き起こされるという仮説が立てられています。実際に脳血管性障害が直接の原因になっているかどうかはまだ証明されていません。実行機能障害を併存する可能性が高く、抗うつ薬単独療法には反応しにくいとする研究もあります。血管性うつ病の特徴を表3.3に示しました。

血管性うつ病の特徴（Alexopoulosら, 1997が提唱）

- ・ 老年期に発症する
- ・ 抑うつ思考が少ない
- ・ 病識が少ない
- ・ 無気力と精神運動遅延
- ・ 認知機能障害（特に、遂行機能障害）

・ 虚血性脳障害を示す神経学的証拠、白質と皮質下領域の障害が特徴

7. 老年期うつ病の誘因

- ・ うつ病の誘因として、重大なライフイベントと慢性的ストレスの2つがある。
- ・ うつ病の誘因を体験している高齢者は注意して観察を行う。
- ・ 身近な人との死別を体験した人、とくに注意が必要である。

うつ病の誘因は大きく2種類に分けられます。重大なライフ・イベントと慢性的なストレスです(表)。

概して高齢者の生活は、近親者との死別や身体機能の低下など、大小の喪失体験に囲まれています。その意味で高齢者がうつ状態に陥ることは「理解できる」ことも多いです。しかし、うつが「理解できる」ことはうつ病を治療しなくてよいということにはなりません。誘因が何であれ、うつ病はうつ病として治療が必要であり、適切な社会支援や、薬物療法、精神療法を行わなくてはなりません。

統計的に裏付けられた老年期うつ病の危険因子は、女性であること、過去のうつ病の既往、配偶者との死別・離婚です。加えて表に示した誘発因子を体験した人はリスクが高いと考えられています。

周囲の人との信頼関係はうつ病の大きな要因です。それまでに他者と信頼できる関係を築くことが困難であった人は、老年期に孤立しやすく、うつ病に陥るリスクが高いとされます。細かい性格や依存的な性格など、パーソナリティ傾向は老年期に顕著になりやすく、人間関係に影響を与えます。

病気にかかっている人や身体機能障害がある人はうつ病になりやすいです。また、そうした人の介護に当たっている人もうつ病になりやすいので注意が必要です。

なお、近親者と最近死別した人は、とくに注意が必要です。死別後に一時的にうつ状態になることは自然なことで、「悲嘆反応」と呼んでうつ病とは区別されています。そのような場合には、頻繁に訪問して患者を支えることが大切です。とくに次のようなときには、うつ病を疑って受診勧奨をすることが望ましいです。

うつ病の特徴：「悲嘆反応」との違い

- ・ 抑うつ症状の遷延(重篤な抑うつ症状が6ヶ月以上続く)
- ・ 自殺念慮(死んだ人と一緒になりたいという強い願い)
- ・ 迫害的な罪悪感(死を避けるためにもっとなにかできたのではないかという自己批判、にとどまらない罪悪感)
- ・ 精神運動遅延
- ・ あらゆるものを変わらないようにして悲しみをとどめておくこと(“ミイラ作り”とい呼ばれることもある)