高齢者のうつ病

高齢になると、環境の変化に加え、加齢に伴う衰えや病気なども増え、うつ病になりやすいと考えられています。

環境的な原因としては、「退職」「家族、友人などの病気や死」「子どもの自立」など大きな生活環境の変化によって、気分が落ち込む理由が増えることが挙げられます。身体的な原因としては、「体力の衰え」や「病気」、加齢に伴う「脳の機能の衰え」などが挙げられます。

また、高齢者に多い、がんや脳卒中、認知症、パーキンソン病、糖尿病などの病気は、うつ病を併発しやすく、うつ病の発症をきっかけに持病が悪化することもあります。そのため、高齢者の場合は、うつ病と併発している病気も併せて治療していくことが必要となります。

【はじめに「うつ」について】

心に元気がない状態は一般に「うつ」と言われています。うつは気分の障害です。気分とは精神の活動状態の全般的傾向のようなもので、気分が沈滞するといつもくよくよとして、なにもできず、考えも浮かばないような状態となります。これが行き過ぎると仕事も手につかず体はどこも悪くないのに布団から出られないような感じになったりします。

➤うつは年齢にかかわらずおこりうる病態で

高齢者特有のうつ病の症状

心の不調よりも**頭痛・胃痛・息苦しさ・しびれ・めまい**など体の不調を多く訴えます。内科などで検査をしても原因が見当たらず、精神科を受診してうつ病と診断された、というケースが少なくありません。また、高齢者に特有の症状として、体の不調のほかに妄想や不安・緊張などがあります。

例えば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びなければ」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。さらに、不安や緊張にかられるのも特徴で、不安や緊張が強まると自殺につながることがあるので注意が必要です。

高齢者のうつ病と認知症の違い

	高齢者のうつ病	認知症（アルツハイマー型 レビー小体型）
初期の症状	不眠・食欲低下など体の不調 など	物忘れなど記憶障害 など
症状の進行	何らかのきっかけで発症・進行する	長時間かけてゆっくり進行する
精神症状	貧困妄想・心気妄想 など	侵入妄想 ものとられ妄想 など

うつ病ではこれまでできていたことができなくなったり、活気がなくなって自宅に引きこもりがちになったりすることがあります。こうしたことから高齢者のうつ病は認知症と間違われてしまうことも多いのです。高齢者のうつ病と認知症では、発病のきっかけや初期の症状、症状の特徴、進行のしかたに違いがあります。

周りが気をつけたいうつ病のサイン

高齢者のうつ病は、症状が出ていても「年齢のせいだろう」と本人も家族も見過ごしてしまい、受診が遅れがちです。うつ病の場合はもちろん、認知症やほかの病気であっても早めの対処が大切ですから、家族や周囲の人は、うつ病のサインを見逃さないようにしましょう。

高齢者のうつ病のサイン

発病に際して何らかのきっかけを認めることが比較的多くあります。初期の症状では、不眠や食欲低下、あるいは体調不良が目立ちます。一方、「認知症」では、物忘れなどの記憶障害が目立ちます。うつ病でも集中力が低下し、物事を覚えられなくなってしまうことがありますが、うつ病ではそのことに悩むことが多いのに対し、認知症では物忘れを否定する傾向が多くみられます。

- ✅ 習慣だったことができなくなる
- ✅ 無口、ぼーっとしている
- ✅ 趣味、好きなことへの興味の低下
- ✅ 体に不調が出るが、異常がない
- ✅ 死にたい気持ちをほのめかす
- 👉 ポイントは「ふだんとは違う」ということ

例えばいつも早起きだったのに、早起きしなくなったなど、これまでの様子と違うと感じることがあったら、医療機関への受診を勧めてください。まずは、かかりつけ医に相談するのもよいでしょう。

新型コロナウィルス感染症流行下での高齢者のうつのリスク

重症化のリスクが高いことより、高齢者は自分が感染するかもしれないとの恐怖、身近な人を失うかもしれない不安、あるいは自分が周囲に感染を広げるかもしれないとの心配をより抱きやすいようです。これらの悲観的な思考、感情から高齢者は自己隔離を行うようになり、これまで築いてきた生活の維持が困難になりがちです。高齢者にとってこのような社会的な自己隔離は、その原因である悲観的な思考、感情をさらに助長することにつながります。その結果としてさらに、社会的な自己隔離の傾向が強くなり、継続すると、感染や死亡への恐怖、家族や社会への重荷の自覚などとあいまって、心理社会的負担は増強し、うつ状態発現の危険性が高まります。

医療機関などで詳しい診察と検査を

高齢者の場合、認知症など他の病気との鑑別が必要となります。実際にはうつ病と認知症が合併することもありますし、また内科系の病気や脳外科系の病気で意識が障害されていることで、うつ病や認知症と誤解されている場合もあるので、医療機関などで詳しい診察と検査を行います。

高齢者のうつの治療

【薬物治療】

うつ病に使われる薬は以前からあったのですが、眠気や口の渇きが強くて高齢者の方には使いづらいところがありました。ところが最近使用されるようになってきた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いのが特徴でしかもよく効きます。

【精神療法】

まず、心身ともに休める環境を整えます。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。

新型コロナ:5 月 8 日に「5 類」に変更へ　マスク着用は個人の判断に

政府は 1 月 26 日、新型コロナウイルスの感染症法上の分類を 5 月 8 日に季節性インフルエンザと同じ「5 類」に引き下げる方針を固め、厚生労働省の感染症部会での議論を経て、政府の対策本部で正式に決定しました。マスクの着用は、屋内外を問わず、原則として個人の判断に委ねる方針です。

当初は 4 月 1 日か、5 月 1 日に実施する案が挙がっていましたが、これに対し、自治体や医療機関から統一地方選や大型連休中の変更に懸念の声があがり、連休明けに移行することになりました。

5 類に引き下げた後のコロナの診療体制や医療費の公費支援は段階的に見直す方向で検討し、3 月上旬をめどに具体的な方針が示される予定です。ワクチンは、高齢者や基礎疾患のある人には無償の接種を続けることも検討されます。

コロナワクチン「年に 1 回接種」求める声　公費負担は継続の方向

新型コロナウイルスワクチンの今後の接種のあり方について、厚生労働省の専門家部会が 1 月 26 日、本格的な議論を始め、オミクロン株ワクチンの 2 回目以降の接種の時期や間隔、対象などが焦点で、海外でも議論されています。会合では、「年に 1 回ほどで接種するのが望ましい」などの意見が多く、現在、4 月以降も接種費用を全額公費負担する「臨時接種」を継続する方向で検討しています。臨時接種は、予防接種法上で「蔓延（まんえん）予防上緊急の必要がある」場合のみに認められており、コロナの感染症法上の位置づけの見直しとも関係してきます。厚労省は次回の部会で接種の対象や回数などの考え方をまとめ、2 月以降、臨時接種の延長を正式に決める方針です。

オミクロン株　次の変異は？“XBB.1.5”アメリカで急拡大

新型コロナの「第 8 波」はようやくピークを越えたようにも見えますが、アメリカで 12 月末から急拡大している新たな変異ウイルスが国内でも検出されました。「XBB.1.5」は、オミクロン株のうち、2022 年春ごろから広がった「BA.2」の 2 つのタイプが組み合わさった変異ウイルス「XBB」に、さらに変異が加わっています。

変異株 XBB.1.5➢人の細胞にくっつきやすい変異

日本国内の研究者のグループが実験結果を公表:

ウイルスが人に感染する際には、細胞の表面にある「ACE2」というたんぱく質にくっつきます。「XBB.1.5」は細胞の表面のたんぱく質に結合する力が、変異が無いタイプの変異ウイルスと比べて 4.3 倍になっており、これまでの変異ウイルスでは「中和抗体を逃れること」と「結合力が上がること」は両立しにくかったのが、「XBB.1.5」は両立していて、感染力も高まっているのではないかとしています。

オミクロン株対応の追加接種が変異株 XBB.1.5 に効果　アメリカ CDC

米国で流行している新型コロナウイルスの変異株「XBB.1.5」について、米疾病対策センター（CDC）は 25 日、オミクロン株に対応したワクチンを追加接種すると、発症を防ぐ効果が 4～5 割あるというデータを公表し、この変異株に対するワクチンの効果を検証した成果は初めてということです。

CDC は全米各地で症状があって検査を受けた約 3 万人を調べており、最初のワクチン接種や従来の追加接種をすませた後、オミクロン株の「BA.5」に対応したワクチンを追加接種した人としていない人を比べると、追加接種した人の方が「XBB.1.5」に感染しているケースが少なく、予防効果は 18～49 歳で 49%、50～64 歳で 40%、65 歳以上で 43%と推計されています。

（今回は症状があって検査を受けた人だけが対象で、無症状の感染を防ぐ効果は分かっていません）