

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、記憶力、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って出ない」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：

- ² 悲哀の訴えが少なく、むしろ活動性や意欲低下が目立つ
- ² 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）
- ² 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が多い。

・ 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。
- ・ 心情的な訴えが多い。
 - 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

∅ 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）

∅ 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。

∅ 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

∅ 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）

∅ 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

∅ 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、頻り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）

表 うつ病の誘因

● ライフ・イベント

- ・ “重要な他者”の喪失や死別（ペットも含む）
- ・ 自分や身近な人が生命の危機にさらされること（病気など）
- ・ 家族や友人とのいさかい
- ・ 急性の身体疾患
- ・ 住み慣れた家を離れること（施設入所や、子との同居に伴う転居など）
- ・ 深刻な経済的危機

● 慢性ストレス

- ・ 健康の減退、感覚喪失、認知機能の低下、行動力の低下（依存性の増加）
- ・ 居住環境の問題（同居家族との問題など）
- ・ 経済的な問題
- ・ 社会的役割の低下（退職など）
- ・ 家族の介護
- ・ 社会的孤立

8. うつ病患者への社会支援

- ・ 高齢者の患者には、物理的支援だけでなく、「気にかけてもらっている」「支えられている」という実感をもってもらえるような支援体制が大切である。
- ・ 現実以上に悲観的な考えに陥っていることが多い。自己・他者・将来の3領域についての患者の考えを確かめ、認識を修正してもらったり、関連する支援を行うようにする。

うつ病の患者にとっては、社会ネットワークによって周囲の人たちとつながりがあることがとても重要です。社会支援としてさまざまな福祉サービスがありますが、サービスそのものだけでなく、「支援を受けている」と、本人が認識できることも大切です。したがって、高齢者に対して支援を行う場合は、実質的な支援だけでなく、そこに付随する情緒的側面を忘れないようにすることが大切です。例えば、濃密な訪問を少ない回数行うよりは、短いながらもしげく声をかけるほうが支えられているという実感をもってもらえることがあります。そのときには特別に決まった話しをする必要はなく、世間話の中で困っていることがないかを尋ねるようにするとよいでしょう。ただし、あまり親しくなりすぎてかえって精神的な悩みを相談することがためられることもありますので、同時に相談窓口の存在を伝えておくことも役に立ちます。

うつ病の人は、現実以上に悲観的な考えに陥っているものです。自分に自信がなくなったり、

周囲に対して不信感を持ったり、将来に対して絶望的になったりしていることを理解して、誤った思いこみを修正してもらいながら関連する支援を行うようにする必要があります。

宗教的な信仰を持っている人はうつ病から回復しやすいと言われており、高齢者のそうした側面は大切にすることが大切です。

身体的な欠失の治療もうつ状態の改善には重要であり、視覚障害や聴覚障害への治療や支援、栄養管理や運動も含めた健康管理も考慮に入れておくようにしましょう。

うつ病の治療の基本は休養と環境調整です。病状は時間と共に変わっていくものであり、症状が重い時期は目の届く環境で休んでもらうことに主眼に置き、回復期してきたら負担にならない範囲で少しずつ行動範囲を増やせるようにしていきましょう。ケアプランを作成する際は、その時々のご治療目標を立て、3～4週間ごとに見直していくべきです。例えばうつ状態が強いときにはホームヘルパー中心に、回復してきたらデイサービスなど交流の場をふやすようにします。

9. うつ病の治療

うつ病の治療は、薬物療法などの生物学的治療、精神療法、環境調整の3本柱で行います。

1) 生物学的治療

生物学的治療には薬物療法や電気けいれん療法があります。電気けいれん療法は最近では麻酔下で無けいれんで行う手法が使われることが多く、症例によってはきわめて効果的です。

薬物療法は、これまで使われてきた三環系抗うつ薬や四環系抗うつ薬に加えて選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）やセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）が使用可能になり、治療薬の選択の幅が広がりました。薬物療法では次の各点に注意する必要があります。

- ① 服薬を始めてすぐに効果が現れるわけではなく、一般に1週間から3週間の期間が必要です。
- ② 薬物療法の効果を上げるためには十分な量をきちんと服薬することが重要です。慢性化している例ではきちんと服薬していない例が多いと報告されています。SSRIによっては急に中止するとインフルエンザ用の症状がでることがあります。この薬剤に限らず、中止するときには医師と相談しながら徐々に減量していくことが必要です。
- ③ 症状が改善した後も服薬を続けることが必要である。前述したようにうつ病の再発率は高いのですが、効果が出たときと同じ量の薬を服薬し続けていると再発率が低くなります。ですから、初発の場合にはうつ病改善後半年から1年、同じ量の抗うつ薬を服用することが勧められます。また、3回以上再発している場合などには、高血圧などと同じように、一生にわたって服薬することが望ましいとされています。

2) 精神療法

精神療法（心理療法）のなかでうつ病に対する有効性が確認されているものに、認知療法と対人関係療法があります。こうした精神療法の具体的な方法の詳細については成書をご参照下さい。認知療法は、認知、つまり現実の受け取り方や考え方が私たちの情緒状態に影響を与えるという理解にもとづいて、悲観的すぎる認知をより現実的なものに修正し、問題解決を手助けすることによってうつ病を治療しようとするものです。とくに、うつ病の場合には、自分自身に対して、周囲との関係に関して、そして将来に対して極端に悲観的になっており、その悲観

的な考えがますます気分を沈み込ませることになっていることから、現実的な問題に目を向けながら悲観的すぎる考え方を修正することになります。対人関係療法は、対人関係のつまずきやコミュニケーションのズレがうつ病の誘因や持続因子になっていることが多いことから、対人関係の問題の解決を通してうつ病の治療を図ろうとするものです。とくに、精神的に重要な位置を占めている親しい人との別れや意見の食い違い、役割の変化に伴う人間関係の変化、対人関係の持ち方のスキルの問題に焦点づけて精神療法が行われます。

3) 環境調整

うつ病の発症に環境要因が影響していることはすでに述べた通りですが、治療に際してはそうした環境のマイナス要因を解決することも重要になります。その場合には、地域や家庭、職場の人間関係やストレスなど総合的な視点から検討する必要があります。また、それとともに、心の健康に関する日常の啓発活動も重要な役割を果たします。

補足：双極性障害

気分障害は、うつ病性障害(単極性うつ病)、双極性障害、一般身体疾患による気分障害と物質誘発性気分障害とに分けられます。このマニュアルで主に挙げたものはうつ病性障害ですが、躁症状がある双極性障害(いわゆる躁うつ病)でもうつ病と同じような抑うつ症状が現れます。しかし、双極性障害ではうつ病とは違った治療が必要になりますので注意が必要です。とくに重要なのが薬物療法で、双極性障害は気分安定薬(炭酸リチウム、バルプロ酸、カルバマゼピン)をおもに使って治療します。双極性障害に抗うつ薬を安易に使用すると効果がないばかりか、うつ病相と躁病相を頻繁に(年4回以上)繰り返し治療が困難な急速交代型と呼ばれる状態になる危険性があります。

以下に躁病エピソードの診断基準を示しますが、軽い躁状態の時にはただ元気が良いだけだと受け取られて見落とされがちですので注意しなくてはなりません。いつも以上に元気で、そのために軽いトラブルが続いているようでしたら双極性障害の可能性があるので、主治医に相談するように勧めてください。

うつ病の特徴的症状と質問の仕方

■うつ病の9つの症状

1) うつ気分

「気持ちが沈み込んだり、憂うつになったりすることがありますか」

「悲しくなったり、落ち込んだりすることがありますか」

「うつ病」の人は、気持ちが沈み込んで憂うつになっていることがよくあります。「憂うつだ」「悲しい」「何の希望もない」「落ち込んでいる」と思い悩んでいるのです。人によってはこうした気持ちを表立って口にしないこともあります。いまにも泣き出しそうな印象や、憔悴しきった雰囲気から気づかれることもあります。こうした症状は午前中にひどく、午後から夕方にかけて改善してくることがよくあります（後述；症状の日内変動参照）。

このように憂うつな気分を感じているときには、身体の痛みや倦怠感などの身体の不調が出てきたり、イライラ感が強くなって怒りっぽくなったりすることがあり、それが性格の問題と間違われてうつ気分が気づかれにくくなることがあるので注意しなくてはなりません。

2) 興味や喜びの喪失

「仕事や趣味など、普段楽しみにしていることに興味を感じられなくなっていますか」

「今まで好きだったことを、今でも同じように楽しくできていますか」

これまで楽しんでできていた趣味や活動にあまり興味を感じられなくなった状態です。何をしてもおもしろくないし、何かをしようという気持ちさえ起きなくなってきます。友達と会って話すのが好きだったのに、会ってもおもしろくないし、かえってうっとうしくなってきます。運動が好きだったのに熱中できませんし、テレビでスポーツ番組やドラマを見てもおもしろくありません。音楽を聴くのが好きだった人が、好きな音楽を聴いてもちっとも感動しません。性的な関心や欲求も著しく低下してきます。このように何をやってもおもしろくないので、自分の世界に引きこもるようになってきます。その変わりぶりは、まわりの人から見れば、あんなに喜んでやっていたものをなぜやらなくなったんだろうと不思議に思えるほどです。

3) 食欲の減退または増加

「いつもより食欲が落ちていますか」

「減量しようとしていないのに、体重が減っていますか」

「いつもよりずっと食欲が増えていませんか」

「食欲が非常に増進して、体重が増えていませんか」

一般にうつ病では食欲が低下してきます。一方、それとは逆に食欲が亢進することもあり、甘い物など特定の食べ物ばかりほしくなることもあります。食欲がなくなった人は「何を食べても、砂を噛んでいるようだ」「食べなくてはいけないと思うから、口の中に無理に押し込んでいる」と訴えることがよくあります。あまりに食欲がなくなって、一ヶ月に4キロも5キロも体重が減少してしまうこともあります。

b 「睡眠の状態はいかがですか」（導入質問）

「ほとんど毎晩眠れないということがありますか。寝つきが悪かったり、夜中に何度も目が覚めたり、非常に朝早く目が覚めたりしますか」

「眠気が強くて、毎日眠りすぎているということがありますか」

うつ病では不眠がよく現れます。寝つきが悪くなるだけでなく、夜中に目が覚めて寝つけなくなったり、朝早く目が覚めてしまったりするのです。悪夢にうなされることもよくあります。とくに朝早く目が覚めるのはうつ病に特徴的で、「午前三時症候群」と呼ぶ人もいます。いつもよりずっと早く目が覚めてしまうのです。しかも、うつ病にかかっている人は、このように早く目が覚めたからといってすぐに起きあがれるわけではなく、布団のなかで悶々と思い悩んでいることがよくあります。

逆に、夜の睡眠が極端に長くなったり、日中も寝てばかりいるといった過眠症状が現れることもあります。

5) 精神運動の障害（強い焦燥感・運動の制止）

「話し方や動作が普段より遅くなっていて、それを人から指摘されるということがありますか」

「じっとしてられず、動き回っていたり、じっと座ってられなかったりすることが多くなっていますか」

うつ病になると、ほかの人から見てもすぐにわかるほど身体の動きが遅くなったり、口数が少なくなったり、声が小さくなったりすることがよくあります。このような状態を、専門的には精神運動制止と言います。

また、逆に、じっと座ってられないほど焦燥感が強くなったり、イライラして足踏みをしたり、落ち着きなく身体を動かしたりするようになることもあります。このように焦燥感が強くなっているときにはつらさを何とかしたいと焦って話し続けたりしますので、表面的には元気そうに見えてしまい、うつ病だと気づきにくいので注意しなくてはなりません。

6) 疲れやすさ・気力の減退

「いつもより疲れやすくなっているとか、気力が低下しているとか、感じることはありませんか」

ほとんど身体を動かしていないのにひどく疲れたり、身体が重く感じられたりすることがあるのもうつ病の症状の一つです。気力が低下して何をする気もおきなくなりますし、洋服を着るといった日常的事にさえ時間がかかるようになります。何とかしなくてはならないと気持ちだけは焦るのですが、それをするだけのエネルギーがわいてこないのです。

7) 強い罪責感

「自分は価値のない人間だと感じたり、悪いことをしたと罪悪感を感じたりしていますか」

うつ病になると、ほとんど根拠なく自分を責めたり、過去の些細な出来事を思い出しては悩んだりするようになります。一つのことをくよくよ考え込んで、何回も何回もほかの人に確認をしたりするようになることもあります。こうした状態が進むと、会社のプロジェクトがうまく

進まないことや、不況のために会社の成績が落ちていることまで自分の責任のように思えたり、不況になったことまで自分のせいだと妄想的に思いこむようになっていたりもします。

8) 思考力や集中力の低下

「なかなか物事に集中できなくなっている、ということがありますか」

「普段より考えが遅くなったり、考えがまとまらなくなったりしていますか」

「普段なら問題なく決められることが、なかなか決められなくなっていますか」

注意が散漫になって、集中力が低下してくることがあります。そのために仕事が以前のように進まなくなったり、学校の成績が落ちたりするようになります。また、決断力が低下して、大したことでもなくあれこれ考えて何も決められなくなります。中年の人は、自分がボケてきたのではないかと心配していたりします。また、高齢者の場合には実際に痴呆のように見えることがあります。しかし、真の痴呆と違って、抑うつ状態による痴呆様の症状は治療によって改善するために、仮性痴呆と呼ばれています。

しかし、逆に、痴呆状態がうつ病と間違えられることもあるので注意が必要です。痴呆の場合も、何となく元気がなくなり、記憶力が衰えてくるので、うつ病ではないかと思われるのです。また、高齢者の場合にはうつ病を契機に痴呆を発症してだんだんと症状が進んでくるといったことがあるので注意が必要です。

9) 自殺への思い

「死について何度も考えるようになっていませんか」

「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えるということがありますか」

うつ病になると、気持ちが沈み込んでつらくてたまらないために死んだ方がましだと考えるようになってきます。欧米の研究では、入院が必要なほどのうつ病にかかった人の15パーセントが自殺で命を落としていることがわかっています。うつ病のときには自分の気持ちを抑える力が弱くなっていますから、普通するときなら考えられないような思い切った行動をすることが多くなるのです。

一般的には、うつ病が少し良くなったときに自殺の危険性が高くなるといわれています。気分が沈み込んで何をやる元気もなくなっているときには、死のうと思ってもそれを実行に移すだけの元気さえ出てきません。しかし、少し症状が良くなると、死にたいと考えれば、その気持ちをすぐに行動に移せるようになります。

しかも、こうしたときには本人の気持ちとまわりの人の考えとが食い違いやすくなっています。症状が良くなってくると、外見上は元気に見えるようになるのでまわりの人は安心してしまいうのですが、抑うつ症状が強かったときのつらい記憶は簡単に消えないために、本人は良くなったという自覚をもてないことが多いからです。こうした食い違いがあると、本人は誰にもわかってもらえないと絶望的になり、自殺を考えやすくなります。

■その他の抑うつ症状

身体症状

うつ病のために、痛みや倦怠感などの身体の不調が現れたりすることがあります。頭痛や腰痛

などの症状は、とくによく見られるものです。重く締めつけられるような頭の痛みはうつ病の人に特徴的といわれ、教科書的には鉢をかぶったような重さだと表現されることがあります。このほかにも、肩こりや体の節々の痛み、食欲不振や胃の痛み、下痢や便秘などの胃腸症状、発汗、息苦しさなど、さまざまな症状が現れてきます。

こうした身体症状が存在すると、私たちはつい身体のことを心配するために精神的な面を見逃してしまいがちです。身体症状のために、憂うつな気分が目立たなくなるのです。こうした状態は、抑うつ症状が身体症状の仮面に隠れているという意味で「仮面うつ病」と呼ばれることがあります。

症状の日内変動

うつ病の症状は、一般に朝に悪化し、午後から夜にかけて徐々に改善するという日内変動が見られることがよくあります。人によっては夕方から夜にかけて元気になるために、「ずっと落ち込んでいるわけではないから、うつ病じゃなくて、気分の問題なんだ」と考えることもあります。しかし、これはうつ病の日内変動（という特徴）で、気分の問題ではないので、軽く考えすぎないように注意しなくてはなりません。

精神病症状

大部分のうつ病は精神病ではありません。しかし、妄想などの精神病症状を持つ場合などは精神病性うつ病とか妄想性うつ病と呼ばれ、病気の自覚がなくなるため、入院治療が必要になります。

自分が重大な罪を犯したと思い込む罪業妄想、貧乏になったと確信する貧困妄想、がんなどの重い病気になったと信じ、検査結果で心配ないと話しても訂正不能の心気妄想、何をしても無駄だと治療を拒否したり、拒食から衰弱する虚無妄想などがうつ病に特有な妄想で、躁病の誇大妄想に対して、微小妄想と総称されます。それ以外にも被害妄想や自分が周りの人から避けられていると信ずる忌避妄想もあります。幻聴は一般的にはないのですが、時にみられることもあります。

まれに昏迷といって、問いかけや刺激に反応しない、無言で動きの乏しい無反応状態がみられます。意識はあって、その間の記憶もありますが、意思や感情の表出ができなくなっているのです。ぼんやりとして、動きと反応が鈍い程度の軽いものは時々みられます。

■「いつもと違う」状態に気づく

このようにうつ病は自覚しにくいし、まわりで見てもわかりにくい病気です。しかし、治療すれば良くなる病気ですので、早めに見つけて治療することが大切になります。早く見つけるために注意すべき点は、日常生活において、いつもと違う状態が続き、本人か周囲の人の生活に支障がでてくる、ということです。