

うつ状態を示す高齢者を 診察する際に 注意すべきこと

KEY WORDS

- 高齢者
- うつ
- 認知症
- 併存

Clinical points for the examination of the elderly with depressive symptoms.

Takashi Asada
(院長*, 名誉教授**)

メモリークリニック御茶ノ水*, 筑波大学** 朝田 隆

はじめに

筆者が診察するアルツハイマー病 (Alzheimer's disease : AD) やレビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies : DLB) の患者では、うつ症状の併存があるケースは多い。けれども、ときに「おっと危ない、それとは別物だ」と気づく経験をする。その気づきの背景とは何か、をまとめることで、診察のポイントを整理したい。

I. うつ病か認知障害か

「大脳に病変がある疾患なら何でもうつ症状も認知症症状も呈し得る」といわれるが、確かにそう思っただろう。実際、教科書には数多の疾患がこうした鑑別の俎上にあがっている。しかし経験的に「うつ状態であるのは間違いない、また認知機能にも障害がありそうだ。でもうつ病でも認知症で

もないな」と鑑別を強く意識してきたケースを振り返ってみた。いずれも複数例の経験があるので、数多ある鑑別すべき疾患のなかでも代表的なのだろうと、独断的ながら考える疾患を説明する。それらの疾患の個々について気づきのポイントや臨床的特徴の概要を表にまとめた。

II. 鑑別すべき代表的疾患と気づきのポイント

表に従って個々の疾患について診察上のポイントを述べる。

1. 死別反応

死別反応とは、人の死に由来する喪失感である。多くの高齢者はこれを経験する。米国では1年当たり250万人の死亡が生ずるが、65歳までに女性の約半数が、また男性の約10%が配偶者と死別するといわれる¹⁾。愛する者を