

3. うつ病

うつは、体の弱った人や高齢者に高い頻度で現れるので、介護老人福祉施設においても少なくないはずですが、日常の介護の中で気づかずに見過ごしてしまっていることがあるかもしれません。うつになると、活動性が低下し、食欲や体力も低下するので、やがて ADL の低下が起こります。またこれらは、ご本人にとってつらい症状なので、QOL の低下をもたらします。

精神医学的に注意すべきうつ病、すなわち“臨床的なうつ病”では、何かをしようとする力が失われ、他人と交わったり喜びや楽しい気分を感じることがない状態が、少なくとも2週間続きます。この“臨床的なうつ病”は深刻な病気であり、時には生きようとする意欲さえも失われ、自殺に繋がることもあります。

うつ病の症状の多くは、物盗られ妄想や暴力・暴言のような際だった症状として現れません。そのため、高齢者の介護では、うつ病の症状を認知症の症状と考えてしまったり、老化による活動性の低下として片付けてしまうことが起こりやすくなります。うつ病が疑われたら精神科医に相談することになりますが、まず大切なことは、日頃から高齢者の生活ぶりをよく観察し、うつ病の徴候を見逃さないことです。うつ病の最初の徴候はこれまでと生活の仕方が変わったというところから現れます。うつ病の早期発見と治療には周囲のサポートが欠かせません。



1) うつ病の症状

うつ病は様々な症状の集まりです。うつ症状とは次のようなものです。

意欲、集中力の低下

施設内の高齢者の場合、意欲低下は、それまで行っていた余暇活動やリハビリテーションに「参加したくない」、という形で表現されるかもしれません。また、余暇活動やリハビリテーションにいったん参加しても、以前より短い時間で作業を中断することや、疲れて自室へ戻りたくなることがよくあります。

考える力の低下

考える力の低下は、うつ病の最も重要な症状の一つです。うつ病の高齢者は、しばしば「もの覚えが悪くなった」、「もの忘れが増えた」、「どうしていいかわからない」と訴えます。これは、自分の能力の低下を悲観して大げさにいつているのではなく、うつのために記憶力や判断力の低下が実際に起こっていることの現れです。高齢者が、記憶力や判断力の低下を訴えた時には、認知症の進行だと決めつけずに、うつ病の可能性を考えて早めに専門医に相談するようにしましょう。うつ病の治療により、こうした能力の低下が大きく改善します。

身体症状の訴え

高齢者のうつ病は、体の病気に対する不安の訴えとして表れることが多い事もその特徴の一つです。便秘や、手足のしびれや腰痛、胃腸症状がしばしば認められます。既に持病として持っている症状が、強くなったと訴えられる場合もありますし、新たな体の症状が現れる事もあります。また、医学的な問題はないと診断されても、痛みや不調を訴えることもあります。整形外科医や内科医の治療で改善しない時には、うつ病が関係していると考えた方がよいかもしれません。



気分の落ち込みや、悲しそうな表情は、うつ病の典型的な症状です。しかし、高齢者では、必ずしも典型的な形で症状が始まる訳ではありません。意欲や集中力が低下したり、疲れやすくなったり、考える力が低下する、という症状、あるいは身体症状の訴えが表だって現れることが少なくないのです。

うつ病には、これらの症状を含めて、様々な症状があります。WHO(世界保健機関)や APA(米国精神医学会)の診断基準には、次のような症状が挙げられています。

- 気持ちが落ち込む。いつもと違う悲しみや空虚感が続く。
- いつもなら楽しいはずの活動が楽しめず、興味がもてない。
- 意欲が減退する。疲れやすい。
- 自信が持てず、自尊心が失われる。
- 了解のできない自責感や罪悪感がある。
- 死にたい気持ちが繰り返し起きる。
- 思考力や集中力が減退し、物事を決めたり判断できなくなる。
- 動きが緩慢になったり、落ち着いていられないようになる。
- 睡眠が障害される。睡眠のパターンが変化する。
- 食欲の変化とそれに対応した体重の増減がある。

こうした症状は、認知症の高齢者でもよく認められるものです。これらの症状が短期間しか続かず変動するものであれば、それほど心配する必要はありません。しかし、症状が長期間(2週間以上)続くようであれば、重要なうつ症状としてとらえるべきです。うつ病の症状か認知症の症状かがわかりにくい時には、同僚や看護師、医師に相談しましょう。



症状が2週間以上続く

2) 何がうつ病を引き起こすのでしょうか？

うつ病の原因は、現在の医学では、はっきりとはわかっていません。発症のきっかけや引き金がある場合もありますが、はっきりしたきっかけが無くても、うつ病になる場合があります。高齢者で多いきっかけや引き金には、次のようなものがあります。

- 身体的自立の障害: ADL や IADL の低下。聴力や視力の低下。体力の低下。
- 医学的要因: 脳の変化(動脈硬化／脳卒中、認知症、パーキンソン病)、ホルモンの異常(甲状腺機能低下症)、がん、心筋梗塞、糖尿病などの身体疾患。年齢とともに増えていく健康上の問題。アルコール乱用。
- 心理・社会的要因: 家族や親しい友人の死。友人やスタッフとの別れ。社会的孤立。

あなたがケアをしている高齢者がうつ病になった場合、たいていは、これらの要因がさまざまに絡み合っています。あなたが標準的なケアをしている限り、あなた自身が、うつ病のきっかけになることはありません。うつ病の発症の原因を考えることは、支援の上で大切なことですが、過剰な反省はよくありません。あなたが、動揺したり、落ち込んだりすることは、ケアにも良くない影響を与えるかもしれません。



3) うつ病の治療



うつ病の治療には抗うつ薬が有効です。数週間から数ヶ月間薬を続けることで症状が少しずつ改善していきます。睡眠導入剤や抗不安薬が補助的に使われる場合もあります。静養することが回復を促進します。一時的にリハビリや趣味活動を中断し、何もしない方がよい場合が少なくありません。さらに抗うつ剤の副作用で眠気が加わることもあり、治療開始後しばらくの間、昼間ベッドで横になる時間が長くなる場合がありますが、回復過程でよくあることです。心配しすぎず見守って下さい。

最近、カウンセリングの一種である認知行動療法が一部のうつ病に効くことが判ってきました。しかし日本では、認知行動療法を行っている医療機関は少なく保険も効かないので、まだ一般的な治療法ではありません。認知行動療法以外のカウンセリングだけではうつ病を治すことはできませんが、抗うつ薬と併用して行われることはよくあります。

4)うつ病を疑った時の対応

Step1 他にうつ症状があるかどうかアセスメントしましょう。

うつ病は様々な症状の集まりで、人によって表立つ症状に違いがあります。うつ症状の多くは、物盗られ妄想や暴力・暴言のような際だった症状として現れない場合が多いので、まずうつ症状があるのかないのかを見極める必要があります。高齢者のうつ病は典型的な症状で現れないこともあるので注意が必要です。

- 症状があるかどうかよく分からない時には、具体的に尋ねてみましょう。尋ねることは失礼なことではありません。

例えば:「最近、元気がないようですが、睡眠や食欲はどうですか？」
「この頃、痛みが続いているようですが、気分はどうですか？」



睡眠や食欲はどうですか？

- うつ病にかかっていると、返事が出てくるまで時間がかかる場合があるので、せかさないうちでゆっくり聞いて下さい。

うつ病が考える力の低下として現れている場合には認知症による記憶力・記憶力の低下との区別が重要となります。上述したような症状が急激に現れた時には、認知症そのものの経過と見るよりも、うつの新たな発生とみるべきでしょう。

Step2 寄り添って話を聞きましょう。

うつ病ではエネルギーが欠如するため、表面上では他人との関わりを避けることがあります。しかし、実際には周囲のサポートを求めているのです。サポートを必要と感じながらも、それを直接表に出せないでいます。サポートできるというあなたの気持ちが伝わるのが大切です。寄り添ってご本人がどんな気持ちでいるかを話してもらおうようにしましょう。うつ病の症状があるとうまく話が進まないことも多いのですが、寄り添うことであなたの気持ちは伝わります。

- うつ症状の強さは、1日の中で変動することがあります。うつ症状が比較的軽い時に、声をかけると、話してもらいやすいかもしれません。
- 本人は活動性の低下を自分自身でもどかしく思っています。「頑張る」ように励ますことは却って逆効果です。むしろ、「頑張ってもどうにもならない」ことから生じる本人の疲れや苛立ちを理解しましょう。
- 本人にできないことがあることを責めてはいけません。普段当たり前に行えることができなくなることがうつ病の症状です。このことに対して、あなたのいらだちをぶつけないようにしましょう。
- うつの原因や治療法について、個人的な見解をその場で述べるのは控えましょう。これらは、医師の診察やケース会議の結果にもとづいて、きちんと本人や家族に伝えられるものです。
- 他の用務で話を中断しなければいけない場合には、話を再開する約束をしましょう。具体的な日時が約束できるのが理想ですが、無理な場合にはなるべく近い時間帯を示します。
- 他のスタッフも話を聞いてくれることを伝えましょう。みんながサポートしているというメッセージです。

精神的な問題、心の問題に関するようなことは、時にお年寄りから「秘密にして」と言われることがあります。しかし、介護する場合は、秘密の範囲はあなただけとの秘密ではなく、その方とスタッフ全員との秘密になります。そのことをご本人にも伝えなくてははいけません。たとえば、「(秘密にするくらい)大事なことから、あなたの担当の〇〇さんと××さんにはお話ししますね。みんなで知恵を出しましょう。」と伝える方法があります。



Step3 自殺や自傷、他害のリスクをチェックしましょう。

うつ症状でもっとも注意すべき行動は、自殺です。うつ病の人は、死ぬことを何度も考えたり、死んでしまった方がましだと考えたりしがちです。自殺の計画をたてたり、自殺を企てたりする人もいます。自殺の危険のある人には、至急、専門的な支援を行う必要があります。

自殺する人の半分近くは、数ヶ月前から死のうとする気持ち(「自殺念慮」と言います。)を表明しています。しかし、自殺の直前に表明することはむしろ稀で、このことが自殺の予防をむずかしくしています。

自殺の危険信号としては、次のようなものが知られています。

- 死にたい、死んだ方がよい、生きるのに疲れた、などと言う。
- 自分がいなくなった方がよい、と言う。
- 身の廻りを片付ける。持ち物(財産など)を手放す。
- 葬式や墓のことを話題にする。
- 他の人の自殺について話す。
- 家族に、自分のために何かする(買い物など)必要がない、と言う。
- 長い間没交渉だった友人に電話する。

もし高齢者にこのようなことが見られたら、他の入所者のいない所で、はっきり聞いてみましょう。「死にたいと思っていますか？」や「自殺しようとしているのではないですか？」と。そして、「死なない」と「生きていく」ことを約束しましょう。指切りをすることが効果的です。

自傷は、自分で自分を傷つけることです。ハサミのような鋭利なもので手首や首を切ったり、体の一部をベッド柵や机にぶつかけたりします。セルフネグレクトは、高齢者に特有な自傷行為の一つで、食物を拒否したり点滴をはずしたりします。自傷行為のある人は、自殺をする可能性の高い人です。

他害は、誰かを傷つけてしまう行為です。うつ病の人が、誰かを傷つけることはまれです。ただし、強い焦燥感(イライラした気持ち)がある時には、自分だけではなく、周りの人に暴力が向かってしまうことがあります。

どんな形であれ、つらいと伝えてきた時には真剣に受け止めましょう。もし、自殺や自傷のおそれがあると思ったら、すぐにフロアでその情報を共有するとともに、専門家に相談しましょう。

周到に準備される自殺もありますが、時には発作的に実行してしまう自殺もあります。特に、不安・焦燥状態にあると、発作的な自殺のリスクが高まります。いくら注意していても、全てが予防できる訳ではありません。抗うつ薬を中心とした治療をすぐに開始することが大切ですし、入院が必要かもしれません。

Step4 治療をすればよくなることを伝えましょう。

高齢者の話を聞きっぱなしにせず、希望を持ち、気楽になれる手助けをしましょう。以下のことに気づいてもらえるようにしましょう。今、その高齢者が困っている、元気がないなどの問題が

- 医学的な問題の可能性が高いこと。
- 珍しくない病気であること。
- 弱さや性格の問題ではないこと。
- 怠け病ではないこと

を伝え、そして、この問題には、

- 効果的な治療法があること。
- 医師や看護師、カウンセラーからよい助けが得られること。
- 適切な治療を受ければ早くきちんと良くなること。

を伝えましょう。

その上で、「医師(または看護師、カウンセラー、心理相談員)に、あなたから教えてもらった話を伝えますね」と伝えて下さい。



医師にあなたから教えて
もらった話を伝えますね。

Step5 適切な支援をアレンジしましょう。

医師によるアセスメントが受けられるよう、同僚や家族と受診日程の調整をしましょう。ホームでは、精神科医の診療が月に数回行われています。精神科医の診療日まで時間がある場合には、他の医師に相談することもできます。また、ホームの外部の病院や診療所を受診することも出来ます。



うつ病が疑われて医師の診療が選択肢になったら、家族に速やかに連絡しましょう。家族はうつ病の高齢者にとってサポートとなるととても大切な存在です。家族が、うつ病の高齢者と一緒に受診することは、医師と家族の双方にとって情報を得るよい機会にもなります。家族の都合がなかなかつかない時には、ホームの職員だけで先に高齢者を受診させましょう。早く治療を開始する方が、その方の利益となります。

ホームのスタッフから、家族にうつ病の説明をすることも有用です。上の、Step2 で示した点を参考に、高齢者との接し方を中心に説明しましょう。

