

連載

高齢者保健・福祉(2)「うつと自殺の予防」

桜美林大学大学院

長田 久雄

本稿では、高齢者のうつと自殺の予防について概観する。高齢者のうつの特徴、関連要因を手掛かりとしたうつの予防、高齢者の自殺の特徴、自殺の予防の順に述べる。なお、うつに関しては、うつ病、うつ状態、抑うつ、抑うつ状態など様々な用語が使われることがあり、その表す内容も疾患といえない水準まで含まれることがある。ここでは、引用などの場合を除いて、うつ病とうつ状態を含む広い概念として、うつを用いることとする。

1. 高齢者のうつの特徴

高齢者のうつ病の有病率は、診断基準や対象地域、対象者の選択などの影響もあって、1%未満から10%を超えるまでの多様な報告がある¹⁾。しかし、うつは、高齢者の精神疾患の中では認知症と並んで頻度が高いと考えられており²⁾、老年期の人生満足感や生活の質とも関連が強いので、予防を含む適切な対応と治療が必要であることはいうまでもない。

高齢者のうつ病は、青・壮年期における病態と本質的には同じであるが、加齢による修飾を受けて、以下のような特徴が見られるといわれている³⁾。

- ① 心気症状の訴えが多い
- ② めまい、しびれ、排尿障害、便秘など自律神経系の身体症状の訴えが多い
- ③ 気分の落ち込みなどの精神運動抑制が顕著でない
- ④ 抑うつ症状よりもむしろ不安、緊張、焦燥が目立つ焦燥うつ病（激越うつ病）が多い
- ⑤ 妄想を伴いやすい
- ⑥ 仮性認知症の病像を呈することがある
- ⑦ 脳器質性変化や身体疾患の合併が多く、治療薬の副作用が出現しやすい
- ⑧ 自殺のリスクが高い

とくに高齢者では、典型的なうつ病の症状である気分の落ち込みや暗い表情などが必ずしもみられず、むしろ身体的な不調や症状の訴えが前景となるような場合も多く⁴⁾、そのような場合には、周囲だけでなく本人自身も、年のせいなどと見なし、うつを見過ごす危険性があるので注意を要する。

2. うつの予防

高齢者のうつ病の成因は多様であるが、遺伝的要因、ライフイベント、身体疾患、脳血管障害などがあげられている。高齢者では、これらの成因のうち、遺伝的要因の関与が相対的に小さくなり、身体的要因、脳器質的要因、心理・社会的要因の関与が大きくなるといわれている²⁾。

以下では、遺伝的な要因や病前性格のような介入が困難な要因ではなく、日常生活の中で対応可能性の高い要因を中心として、高齢者のうつの予防を考えてみたい。脳血管障害や心疾患などの身体疾患や感覚機能、移動能力などを含む身体機能の低下は、主要な要因の一つである。可能な限り疾患を予防し治療することに加えて、視力や聴力の低下への適切な対応、移動能力の低下をもたらす転倒や骨折などの予防、基本のおよび手段的な日常生活活動能力の低下の予防も極めて重要と考えられる^{5,6)}。

心理・社会的要因としては、老年期にみられる喪失：(1)定年退職、引退、隠居等による地位、役割の喪失、(2)経済、財政の問題、(3)健康の喪失、(4)親しい人間、すなわち配偶者や友人を失ったり、交際が局限され仲間を失う、(5)自立を失い、他者の庇護や援助を受けることが多くなる、(6)やがて自己の生命の喪失の危機が迫ってくる⁷⁾ことが、うつや不安を生じさせる可能性がある指摘されている。

高齢者のうつの予防の基本は、まず、その人の

心身の状態および心理・社会的状況を正しく理解し、その中で、うつと関連する可能性のある要因を見極め、さらに、介入や対応、治療が可能な要因に丁寧かつ適切に対処することと考えられる。とくに、なるべくリスク・ファクターを重複させないという視点も有効であろう。もちろん、うつが疑われる場合には、早期に専門医を受診すべきである。このことは、高齢者は、自殺直前に一般医を受診する傾向が強く、精神科の専門治療を受けていない可能性がある⁸⁾と指摘されていることから重要だと考えられる。

ちなみに、2000年1月の日本公衆衛生雑誌47巻1号以降2006年9月の第53巻9号までに掲載された論文のうち、キーワードとして「うつ」が設定されていたのは25件であったが、高齢者を対象として含む論文は18件であった。また、必ずしも高齢者に特化したものではないが、厚生労働省においても『地域におけるうつ対策検討会報告書』地域におけるうつ対策検討会、厚生労働省審議会(2004年1月)をはじめ、『「抗うつ薬の自殺の恐れ」に関する報道について』(2006年2月9日)などが発表されている。

3. 高齢者の自殺の特徴

自殺者数は、その時代の社会状況などの影響で変動する。しかし、高齢者の自殺率が高いという傾向は、これまで一貫して示されている。60歳以上で自殺動機の明らかな自殺者のうち、「健康問題」は6割近くであり⁹⁾、高齢者の自殺動機として病苦が多いといわれていることを裏付けている。

高齢者に特有の自殺の特徴として高橋¹⁰⁾は、病苦でも、必ずしも重症の病気に罹患しているばかりでなく、さまざまな原因を背景として、高齢者が身体の訴えを通じて必死に「救いを求める叫び」を発していることがしばしばあると指摘している。さらに、若年者と比べて高齢者では死の決意が確固としていて、既遂の危険が高いこと、「救いを求める叫び」のようなサインが明らかでないことがあると述べている。また、自殺は、一般に、準備状態が構成され、そこに直接の動機となる要因が作用することが知られているが、大森ら¹¹⁾は、高齢者では自殺要因の層構造的、多次元的関与の傾向が顕著になることを指摘している。

4. 自殺の予防

自殺の一般的な危険因子を高橋は、表¹²⁾のように

表 一般的な自殺の危険因子*

1. 自殺未遂歴
自殺未遂があったという事実は、将来の自殺行動を予測する最も重要な危険因子である。自殺未遂の状況、方法、意図、周囲からの反応などを検討する
2. 精神障害の既往
気分障害、統合失調症、人格障害、アルコール依存症、薬物依存。同時に複数の精神障害に罹患している症例ではさらに自殺の危険が高まる
3. サポートの不足
未婚、離婚、配偶者との死別、職場での孤立
4. 性別
自殺既遂者：男性>女性 自殺未遂者：女性>男性
5. 喪失体験
経済的損失、地位の失墜、業績不振、予想外の失敗、病気や怪我、訴訟を起こされる。本人にとってその体験がもたらす意味を考えることが重要である
6. 事故傾性
自殺はある日突然何の前触れもなく起きるといよりは、それにさきだって無意識的な自己破壊行動がしばしば生じてくる。事故を防ぐのに必要な措置を不注意にもとらなったり、慢性疾患に対する予防や医学的な助言を無視するといった行動の変化に注意する
7. 他者の死の影響
精神的に重要なつながりのあった人が突然不幸なかたちで死亡する

* 高橋祥友著：「高齢者にみる自殺の特徴と問題点」
日本老年精神医学会；老年精神医学雑誌第14巻第4号431頁より転載

まとめている。高齢者の自殺の予防において、うつつの予防と治療が重要であることはいうまでもない。また、予防という観点から心理・社会的要因を考えてみると、家族や仕事、あるいは単純に地域活動への参加の有無などというような表面的、形式的に捉えるのではなく、危険因子としてのサポートの不足などをふくめた心理的孤立に注目し検討することが必要である。

高齢者の自殺の予防活動は、様々な地域で実践され効果を上げている⁸⁾。大山らは、1985年以降5年間に日本で施行された高齢者の自殺予防に関する地域介入をまとめているが、一次予防としての市民への啓発健康教育の実施、二次予防としてうつ状態スクリーニングと積極的な精神科的管理のもとにフォローアップの実施などが行われ、自殺死亡率の有意な低減が示されている¹³⁾。これら

の介入は、人口1万人未満の地域であったことなどから、一般化には課題を残す点もあるが、地域における高齢者の自殺予防の可能性という点で参考になる活動といえよう。

自殺は、幾つかの危険因子の重複によって実行されるといわれている。その意味では、うつ病の予防は主要なアプローチの一つであることはいうまでもない。しかし、自殺は、社会的背景と密接に関連する社会病理現象としても捉えられるので、社会的ネットワーク、地域住民の意識、報道の影響、経済的要因¹⁴⁾を含む心理社会的要因への対応を考えることは重要であろう。最近では、うつ病や自殺に対しても、psycho-educationが適用されるようになってきている^{15,16)}。ちなみに、『自殺対策基本法』が平成18年6月21日に公布され同年10月28日に施行されたが、その詳細は<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html>を参照されたい。

文 献

- 1) 忽滑谷和孝. 老年期気分障害の疫学. 老年精神医学雑誌 1999; 10(8): 910-916.
- 2) 日本老年精神医学会編. 老年精神医学講座; 各論. 東京: ワールドプランニング, 2004.
- 3) 倉田健一, 堀口 淳. 老年期うつ病・双極性障害の臨床像の変化, 治療, 長期予後. 老年精神医学雑誌 2004; 15(9): 1015-1020.
- 4) 堀口 淳, 藤川徳美, 森岡壮充. 老年期の難治性うつ病の精神療法の基礎と応用. 老年精神医学雑誌 1999; 10(3): 310-315.
- 5) 井原一成. 地域高齢者の抑うつ状態とその関連要因に関する疫学的研究. 日本公衆衛生雑誌 1993; 40(2): 85-94.
- 6) 長田久雄, 柴田 博, 芳賀 博, 他. 後期高齢者の抑うつ状態と関連する身体機能および生活活動能力. 日本公衆衛生雑誌 1995; 42(10): 897-909.
- 7) 大森健一. 高齢者の神経症性障害の概念の変遷と国際疾病分類. 老年精神医学雑誌 2004; 15(4): 369-374.
- 8) 大山博史, 坂下智恵. 高齢者のうつ病と自殺—予防と地域介入の観点から—ストレス科学 2004; 19(1): 61-69.
- 9) 警察庁生活安全局地域課. 平成16年中における自殺の概要資料. 2005.
- 10) 高橋祥友. 高齢者にみる自殺の特徴と問題点. 老年精神医学雑誌 2003; 14(4): 430-435.
- 11) 大森健一, 斉藤 治, 清水輝彦, 他. 老人の自殺要因. 老年精神医学雑誌 1995; 6(2): 158-163.
- 12) 高橋祥友. 高齢者にみる自殺の特徴と問題点. 老年精神医学雑誌 2003; 14(4): 431.
- 13) 大山博史, 渡邊洋一, 坂下智恵, 他. 地域介入による高齢者自殺予防: 本邦における介入研究の分析と統合. ストレス科学 2006; 21(1): 1-10.
- 14) 坂本真士. 自殺の心理・社会的側面: 我々は自殺予防活動において何を考慮に入れるべきか. ストレス科学研究 2006; 21(1): 42-52.
- 15) 藤澤大介, 大野 裕. 高齢者のうつ病とサイコエデュケーション. 老年精神医学雑誌 2006; 17(3): 297-301.
- 16) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 他. 高齢者の自殺とサイコエデュケーション. 老年精神医学雑誌 2006; 17(3): 307-314.