

老年期うつと認知症

水上 勝 義

はじめに

老年期には、脳や身体の老化という生物学的な変化に加えて、配偶者、友人、地位、健康、金銭面の喪失体験にもさらされるなど、bio-psycho-social な要因からうつに陥りやすい。一方高齢になるにつれ、認知症の発症率も高まる。このように老年期は、うつと認知症の好発年齢である。しかしこの両者は多くの点で、密接に関連することが知られるようになった。そこで本稿では、老年期うつと認知症の関連についての話題を中心に述べる。

老年期うつ病の臨床的特徴

老年期のうつ病は若年者のうつ病と比較して、心気的傾向、焦燥、妄想や錯乱状態を伴いやすい等の特徴が挙げられる。またアパシーが同時にみられることも少なくない。アパシーとは、モチベーションの喪失と定義され¹⁾、感情が鈍麻し、周囲の状況に興味や関心を示さず、極端に自発性や意欲が低下した状態であり、抑うつ気分、悲哀感、希死念慮などの抑うつの思考はみられない。

また認知機能低下がしばしばみられ、認知機能障害が強い場合、仮性認知症と呼ばれる。仮

性認知症の認知障害は、通常うつ病の治療により改善するが、残存することも少なくない。また仮性認知症の既往は、認知症の発症リスクを高めることが知られている。Kral と Emery の報告²⁾では、8年間の調査で、仮性認知症から回復した44例中39例が認知症に進行したという。

認知症の前駆症状としてのうつ

老年期うつ病の経過中に次第に認知症が明らかになる場合がある。10例の高齢発症（平均発症年齢75歳）のうつ状態（大うつ病9例、双極性障害1例）を平均6年追跡し、最終的に神経病理診断した結果が報告されている。7例は認知症を発症し、神経病理学的に4例はレビー小体型認知症（DLB）の所見とアルツハイマー型認知症（AD）病変がみられるDLBの common form、3例はADであり、認知症を発症しなかった1例にもレビー小体がマイネルト基底核中心に認められた。³⁾

認知症とうつ

認知症はうつ病の率が高い。ADのおよそ3割にうつ病がみられ、大うつ病エピソードも2割前後にみられたと報告されている。⁴⁾ DLBはさらにうつ病が多く、初期からおよそ6割にみられるという。⁵⁾ なお血管性認知症は従来うつ病が多いとされてきたが、血管性認知症のうつの頻度はADやDLBに比較して低くむしろアパシーが多いとの指摘がある。⁶⁾

また軽度認知障害（MCI）もうつ病が多いことが報告されている。筑波大学精神科が茨城県利根町で2001年から実施した疫学調査（利根プロジェクト）においても、MCI群26・3%、正常認知群18・0%とMCI群にうつ病の割合が多かった。⁷⁾ またMCIにうつ病が併発すると、認知症に移行しやすいことが報告されている。⁸⁾

ADのうつ

Chemerinski らは、ADの大うつ病エピソード

ド (AD-MD) と大うつ病 (MD) を比較し、両者にみられる症状は基本的に共通しており、ともに抑うつ気分、興味の喪失、不安が最も目立つとした。ただし精神運動抑制はAD-MDにより多く、身体的不安、食欲低下、体重減少はMDDにより多かった。われわれもほぼ同様の結果を報告している。¹⁰⁾

DLBのうつ

おそらく老年期うつ病と鑑別が最も困難な疾患はDLBであろう。われわれは、うつ病の診断で入院した高齢患者のおよそ14%がその後の詳細な検討でDLBと診断が変更されたことを報告した。¹¹⁾ また、DLBの初期診断名を後方視的に調査すると、大うつ病の診断がおよそ5割を占めた。¹²⁾

DLBのうつには心気、不安、焦燥、妄想、幻覚、アパシー等、多彩な症状がしばしば同時にみられる。また時にせん妄などの意識障害も

みられる。これらの特徴は先に述べた老年期うつ病の特徴と一致する点が多い。老年期うつ病では、ADにみられる記銘の障害はみられないものの、想起障害、注意障害、遂行機能障害などがしばしばみられる。DLBも初期には記銘は比較的保たれ、注意障害や遂行障害が目立つことが多く認知障害面でも類似している。さらにうつ病患者は動作が緩慢になるなど、一見パーキンソン症状に類似した外観を示すことが指摘されており、この点もDLBとの共通点である。¹³⁾

したがって老年期うつ病の診療の際には、DLBの可能性を念頭に置き、認知機能の変動、レム睡眠行動障害、起立性低血圧や失神などの自律神経症状、嗅覚障害などDLBの可能性を示唆する症状について確認する。SPECT、心筋MIBG、DAT scanが可能な施設では、これらの検査所見が鑑別診断に有用である。

認知症のうつ病の治療

認知症のうつ病に対する薬物療法のエビデンスは乏しい。したがって本人に対する支持的心理療法、対応の工夫、環境調整など非薬物的対応がまず行われるべきである。AD治療薬であるコリンエステラーゼ阻害剤 (CHEI) は、うつ病症状に有効な場合がある。昨年DLBに対してアリセプト[®]が承認されたが、DLBのうつ病に対しても改善がみられることがある。CHEIで効果がみられない場合、抗うつ薬の治療を行う場合があるが、安全性に配慮し慎重に行う。三環系抗うつ薬は抗コリン作用が強く、認知症患者には原則使用しない。また選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) によってアパシーが誘発されたり、セロトニンノルアドレナリン再取り込み阻害剤 (SNRI) によって男性患者の尿閉が誘発されることがあるので注意する。副作用が強く現れ治療に難渋するうつ病症状に対して、修正型通電療法 (mECT) が有効な場合

がある。¹¹⁾

(筑波大学大学院人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻 健康社会学・

ストレスマネジメント分野 教授)

文献

- (1) Marin RS: Apathy: a neuropsychiatric syndrome. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 3, 243-254 (1991)
- (2) Kral VA, Emery OB: Long-term follow-up of depressive pseudodementia of the aged. *Can J Psychiatry*, 34, 445-446 (1989)
- (3) Sweet RA, et al: Neuropathologic correlates of late-onset major depression. *Neuropsychopharmacology*, 29, 2242-2250 (2004)
- (4) Migliorelli R, et al: Prevalence and correlates of dysthymia and major depression in Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry*, 152, 3744 (1994)
- (5) Borroni B, et al: Behavioral and psychological symptoms in dementia with Lewy-bodies (DLB): Frequency and relationship with disease severity and motor impairment. *Arch Gerontol Geriatr*, 46, 101-106 (2008)
- (6) 池田 学: 老年期うつ病と認知症の関連について

分子精神医学' 9' 374-378 (2009)

- 7) Hidaka S, et al: Prevalence of depression and depressive symptoms among older Japanese people: comorbidity of mild cognitive impairment and depression. *Int J Geriatr Psychiatry*, 27, 271-279 (2012)

- 8) Modrego PJ, Ferrández J: Depression in patients with mild cognitive impairment increases the risk of developing dementia of Alzheimer type: a prospective cohort study. *Arch Neurol*, 61, 1290-1293 (2004)

- 9) Chernerinski E, et al: The specificity of depressive symptoms in patients with Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry*, 158, 68-72 (2001)

- 10) Mizukami K, et al: Therapeutic effects of the selective serotonin noradrenaline reuptake inhibitor milnacipran on depressive symptoms in patients with Alzheimer's disease. *Prog Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry*, 33, 349-352 (2009)

- 11) Takahashi S, Mizukami K, et al: Depression associated with dementia with Lewy bodies (DLB) and the effect of somatotherapy. *Psychogeriatrics*, 9, 56-61 (2009)

- 12) 高橋 晶, 水上勝義ら: レビー小体型認知症 (DLB) の前駆症状、初期症状、老年精神医学雑誌

(増刊I)' 60-64 (2011)

- 13) 朝田 隆: うつから認知症への進展' *Depression Frontier*' 4' 8-11 (2009)

