

～明るく 楽しく いきいきと～

健康づくり教室

(2024年度)

高齢者の精神疾患とその予防

～人生100年時代を

楽しむための心の健康術～

— 講師 —

大阪公立大学大学院医学研究科 神経精神医学 講師

丸田純平先生



公益財団法人 大阪ガスグループ福祉財団

高齢者の精神疾患とその予防 ～人生100年時代を 楽しむための心の健康術～

1. はじめに

人はだれしも、老いも若きも精神疾患を患う可能性をもっていますが、老年期の精神疾患について注目されるようになったのはつい最近のことです。例えば代表的な精神疾患の一つである統合失調症は、これまで若年者を中心に発生し、中年期以降に発症することは稀とされてきました。しかし近年、実は老年期や超老年期にも統合失調症を発症することが稀ではないと報告されています。これは生活習慣病の予防や治療の進歩に伴い、人々の平均寿命が伸びてきていることと関連していると、筆者は考えています。老年期の精神疾患は過去にも存在したはずですが、老年期まで身体的に健康な人が少なかったため精神疾患が目立たなかったのではないのでしょうか。

現代は人生100年時代と言われています。そもそも人生100年時代とは、ロンドンビジネススクールのリンダ・グラットン教授が「LIFE SHIFT」という著作の中で提言した言葉です。著書の中で教授は、寿命が100歳前後まで今後伸びていくにあたって、国・組織・個人がライフコースの見直しを迫られているという意味で、人生100年時代という言葉で提唱しています。WHOは65歳以上を高齢者と定義していますので、65歳から100歳までの35年間もの時間を高齢者として過ごすことになるわけです。

さて、医学に関して、60歳以上に平均寿命を伸ばそうとした場合、お

そらくネックになったのが生活習慣病のコントロールでしょう。1950年までは死因の1番は結核でした。1951～1980年までは脳卒中が死因の1番になっています。脳卒中の多くは生活習慣病の結果として生じていると言ってよいでしょう（もちろん先天的な脳動脈瘤などの例外もあります）。生活習慣病はそれ自体自覚症状がありません。例えば高脂血症の場合、コレステロールの値が高いのでどこかが痛むとかそういう症状は起きません。しかしながら生活習慣病を放置すると動脈硬化が進行し、心臓病（心筋梗塞や狭心症）、脳卒中（脳梗塞や脳出血）などの血管性の病気に進行します。（特に男性では生活習慣病によって介護が必要となったり、死亡したりする人が多いとされます。）我が国では生活習慣病治療の普及や、健康日本21や健康寿命延伸プランなどの施策によって生活習慣病の治療や予防が進み、1981年以降の死因の1番は脳卒中ではなくなりました。

我が国は生活習慣病の治療や予防が充実したことで、世界でも稀に見る寿命の延伸につなげることができました。しかし精神的な健康はどうでしょうか。人生100年時代において（65～100歳まである！）老年期の精神的な健康は避けては通れない話になっています。老年期においても精神的な健康を保つためにはどうすれば良いのでしょうか。生活習慣病の治療が寿命の延伸に有用であったように、老年期の精神疾患についても予防が重要なのです。本講演では高齢者の精神疾患の予防方法や心の健康術について考えていきたいと思えます。

2. 高齢者の精神疾患に関する疫学

高齢者の精神疾患の中で気分障害（うつ病だけでなく、躁病、躁うつ病も含む疾患です）は認知症と並んで頻度が高いと報告されています。我が国における65歳以上の人口における認知症の有病率は、2025年の段階で18.5%と予測されています。非常に多い印象ではありますが、気分障害はどうでしょうか。Beekmanによると、65歳以上の高齢者のうち、1.8%で大うつ病、9.8%に小うつ病、13.5%に抑うつ状態が認められると報告されています。Beekmanの報告は少し古く、国外の報告ですので単純に比べることはできませんが、軽度のものも含めると気分障害の頻度は高いということがわかります。高齢者においてうつ病や認知症が非常に重要な精神疾患なのです。

3. うつ病とは

健康な人であっても時には気分が落ち込みます。健康な人が体験する気分の落ち込みとうつ病の何が違うのでしょうか。DSM-5というアメリカ精神医学会が定めている診断基準を参考によるとうつ病の人の場合は①気分の落ち込みの程度が強い、②気分の落ち込みの持続時間が長い、③気分の落ち込みにより機能の障害をもたらす、と定義されています。つまり苦しくて生きているのが辛いほどのうつ状態が、一定期間（1ヶ月等）以上存在し、仕事に行けない・日常生活もままならないというものがうつ病と定められています。

高齢者のうつ病には若年者と違う特有の症状が存在します。心の不調よりも頭痛やめまい、息苦しさなどの体の不調を訴えることが多いということです。心の不調としては、不安や緊張、妄想が特徴的です。妄想は現実

ではないことを思い込み、説明や説得によっても修正が効かない考えのことです。例えば心気妄想＝自分は大きい病気にかかってしまったに違いない、嫉妬妄想＝パートナーが不貞を働いているに違いない、貧困妄想＝お金が全てなくなった、などです。うつ病になりますと集中力が低下し、人から聞いた話をそもそも聞いていないため、忘れてているように見える。ぼーっとしているように見えるということから、周囲から見ると認知症との区別が難しい、ということがしばしばあります。認知症を疑われて受診した方が、うつ病の治療を行ったところもの忘れ（実際には覚えることが難しいだけであり忘れていた訳ではない）が改善したということがあります。

その他に体の病気によるうつ状態もあります。甲状腺ホルモンの分泌が低下した場合（甲状腺機能低下症）、うつ病や認知症のような状態になります。若年者よりも高齢者の場合は、体の病気の存在に注意したほうが良いでしょう。うつ病を疑うような場合には、まず甲状腺ホルモンやその他内臓疾患を調べるのが重要です。

4. 認知症とは

認知症とは脳に病気が起こることにより知的機能の低下が起こり、日常生活に支障をきたした状態のことをいいます。つまり①老化とは異なる脳の病気である、②記憶障害が目立たない場合もある、③さまざまな原因で認知症になる、ということです。

認知症の記憶障害は加齢によるもの忘れと違い、脳の記憶に関わる中枢（海馬など）の機能の問題であるため、いわゆる「体験の喪失」が生じます。つまりなにかの出来事（体験）を丸ごと忘れてしまうわけです。加齢によるもの忘れの場合は、体験の一部を忘れていたため、なにかヒントがあれば

ば思い出すことができます。加齢によるもの忘れと認知症の記憶障害の違いについて、例を挙げます（以下）。

加齢によるもの忘れ	認知症の記憶障害
経験したことが部分的に思い出せない	経験したこと自体を忘れている
何を食べたか思い出せない	食べたこと自体を忘れている
物の置き場所を思い出せないことがある	置き忘れ、紛失が頻繁になる
約束をうっかり忘れてしまった	約束したこと自体を忘れている
物覚えが悪くなったように感じる	数分前の記憶が残らない
曜日や日付を間違えることがある	月や季節を間違えることがある

我が国における認知症の原因として最も多いのがアルツハイマー型認知症です。アルツハイマー型認知症では脳内に異常物質が徐々に蓄積し、特に記憶に関わる中枢（海馬など）の動きを障害してしまうため、もの忘れなどの症状が出現します。

我が国では1999年からアルツハイマー型認知症の治療薬（抗認知症薬）が承認されてきました。これらの薬は、記憶に関わる中枢神経の神経伝達物質を増やす・神経を保護するなどして、認知症症状の進行抑制を図るものです。治験データによると、アルツハイマー型認知症と診断されてからなるべく早めに内服を開始したほうがより薬の効果が期待できるとされており、早期発見早期治療が謳われました。一方で軽度認知障害とって、もともとの能力と比べるともの忘れ（などの認知機能低下）があるものの、日常生活に支障をきたすほどではなく、認知症とは言えない状態の方ではこれらの抗認知症薬は有効ではない（研究によると抗認知症薬の内服により軽度認知障害の人が認知症に移行することを予防する作用は確認できて

いない) のです。そのため早期治療を期待してせつかく受診したのに軽度認知障害の診断となり、抗認知症薬を内服する必要はないと言われることがしばしばありました。

そんな中で、2023年にエーザイ社がレカネマブという早期アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度のアルツハイマー型認知症）の治療薬を販売しました。これまでの抗認知症薬とは異なり点滴（2週間に1回）で投与する必要がありますが、アミロイドβの元となるプロトフィブリルを取り除きます。アミロイドβの蓄積を完全に取り除くというものではなく、認知症の進行を遅らせる（18ヶ月間の治験において7.5ヶ月分進行を遅らせた）というものではありませんが、軽度認知障害の状態でも使用できるという点がこれまでの抗認知症薬にはなかった点であり重要です。これまでの治験でなるべく早期の段階で使用したほうが効果が期待でき、副作用が少ないことが分かっているため、レカネマブの対象者は早期のアルツハイマー型認知症の方のみとなっています。稀ではありますが脳の浮腫や出血などの副作用が報告されており、安全に治療を行うために施設や検査の要件が定められているため、レカネマブの投与を受けられる施設が限られているという課題はあります。

薬剤以外でも生活習慣病の適切なコントロールが認知症の予防につながるとされています。また認知症になったとしても適切な支援や治療につながることができれば、自分らしい生活を続けやすくなります。私どもの研究チームにおいて認知症の支援困難事例の調査を行いました。すると、かかりつけ医を持っていない人は支援困難、つまり認知症が疑われたとしてもなかなか受診に繋がらないということが分かってきました。認知症は多くの場合病識（自分が病気であるという感覚）が失われますのでなかなか受診を促されても「私は年齢相応なので受診しなくても良い」と拒否して

しまうことが多いのです。かかりつけ医の先生を持っておられる方の場合、信用しているかかりつけ医の先生から「一度役所に相談してみても」と促してもらうことで支援や受診につながるようです。今お体が元気な方で定期的に通院することがなかったとしても生活習慣病がないか定期的に健康診断を受け、相談できるかかりつけ医を持つようにすると良いでしょう。

5. ストレス対処法

これまで高齢者において重要な精神疾患について紹介してきました。認知症においては事前の備えが重要でした。気分障害の予防に関してはストレスをどう扱うかが重要です。

そもそもストレスとは「圧力」や「歪み」を表す言葉です。心理学の立場ではストレッサーとストレス反応に分けられます。体や心に負荷をかける外部からの刺激や出来事がストレッサーで、それによって生じる体や心の反応をストレス反応といいます。1930年代にセリエが動物実験によってストレス反応を調べました。セリエによるとストレス反応があると一時的には抵抗力が下がりますが、その後コルチゾール（ステロイドホルモン）が分泌され、血糖値を上昇させて全身にエネルギーを供給するなどしてストレス状況への抵抗力が高まることを示しました。また、ストレス状況が長く続くと、ステロイドホルモンの分泌が続くことから免疫機能の低下による感染症の発症など、様々な身体症状や疾患につながることも示しています。これはセリエの汎適応症候群として知られており、ストレス反応は警告反応期→抵抗期→疲弊期の3期を呈するとしています。ストレス反応を直接的に緩和する方法として、筋弛緩法や自律訓練法があります。これらの手法は副交感神経系の活動を優位にすることで心身の回復を図ることができます。

ストレスに強い体を作るためには定期的な身体活動が重要です。定期的な身体活動は身体的な機能を維持・改善するだけでなく、心理的効果も期待できます。短期的にはリラクゼーション、ストレスや不安の減少、気分の高揚といった効果を認めます。長期的には、全般的幸福感の向上、精神的健康の改善をもたらします。

ちなみに、コロナ禍では普段と違う生活、感染の不安などが大きなストレスとなりました。我々はコロナ禍の地域在住高齢者を対象に不安・抑うつ症状の経時的な変化を調査したところ、有酸素運動の頻度の高い女性は不安や抑うつ症状が軽快していく傾向があることを認め、報告しました。この調査では有酸素運動以外の運動、つまり軽いストレッチや筋力トレーニングの頻度は不安・抑うつ症状の軽快とは関連していませんでした。散歩のような外に出て気分転換も兼ねた有酸素運動がコロナ禍においては特に有効だったのかもしれませんが。

人生の中でどのようなストレスが待ち受けているのでしょうか。Holmes と Rahe はライフイベントとその衝撃度（各イベントへの再適応がどの程度大変化、時間がかかるかを表した数値）を報告しています。結婚の衝撃度を 50 の基準点として数値化しており、一定期間の合計点が高いほど身体疾患の発生率が高まるとされています。また同じく Holmes によると、これらのライフイベントを重大で脅威と覚えることが多いほど病気の発症と相関しているそうです。

ライフイベント	衝撃度
配偶者の死	100
離婚	73
夫婦の別居	65
刑務所などでの交流	63
自身の怪我や病気	53
結婚	50
職業の解雇	47
...	...
休暇	13
クリスマス	12
軽微な法律違反	11

*Holmes と Rahe, 1967 から引用抜粋

ほとんどのライフイベントはストレッサーであり、ストレス反応を来し、身体疾患の原因となってしまいます。ライフイベントは一般的に良いものであれ悪いものであれ、変化が生じ、様々な問題・苦痛を引き起こすからです。これらの問題に対してはストレス対処行動が重要です。ストレス対処行動には問題焦点型対処と感情焦点型対処に分けられます。例えば大事なテストがあったとします。不合格になったらどうしようと不安を抱き、ご飯が喉を通らなくなったとします。このようなときに「できるだけ勉強しよう」というのが問題焦点型対処であり、「気晴らしに遊ぼう」というのが感情焦点型対処です。つまり、問題焦点型対処とは、何らかの苦痛をもたらす問題に直接働きかけ解決しようとする対処のことであり、感情焦点型対処は問題そのものには直接働きかけず感情反応を制御しようとする

する対処のことです。どちらもストレス反応を低減させますので大事ではありますが、一般的に問題焦点型対処の方が健全である場合が多いとされています。しかしながら、解決できないような問題に対しては問題焦点型対処をすることはできません。重要なことはどちらかに偏らないようにすることです。

ところで、対処困難な現実や過去への対処に関して、Bower らが興味深い報告をしています。苦痛な状況によって、生命の価値を実感した、人生の目的を見直した、親しい人へ感謝した、自身が成長したなどの利得の発見をしたものでは、生存期間の延長を認めたというものです。

生きていく上で様々なストレスターに出会います。ストレスターを完全に排除できれば、人生は満足なのでしょうか。Diener と Fujita は人生の満足感に関連する因子について以下の通り報告しています。

要 因	人生の満足感との相関係数 (r)
家族の支持	0.40
活動性	0.39
仲の良い友人	0.37
強い恋愛関係	0.35
社会的スキル	0.34
身体的魅力	0.34
権力的地位	0.33
運動能力	0.32
所持品	0.30
金銭	0.30
健康	0.29
主張性	0.28
知性	0.27
仕事への自己研鑽	0.27
スピーチのスキル	0.24
発言の明瞭性	0.22
専門的知識	0.20
有力なコネクション	0.20
マナーの良さ	0.20
感情の自己統制	0.15

(Diener と Fujita, 1995 より作成)

要因の相関係数が高いほど、人生の幸福感の高さと強く関連していることを示しています。この表を見てどのように感じられたでしょうか。やはりお金よりも家族や友人が大事な因子なのだと感じられたかもしれません。しかし、注目すべきは人生の幸福感を感じる因子は非常に多様、人それぞれということではないでしょうか。自分にとって重要なものと世間一般で重要とされているものは違うかもしれません。ストレスを排除することに専念するよりは、自分にとって重要なもの、価値のあるものを見極め、大事にしていくことが人生の満足感につながるかもしれません。

6. おわりに

本公演では高齢者において特に重要な精神疾患（うつ病、認知症）について紹介しました。また生きていく上で避けては通れないストレスへの対処法を紹介しました。精神疾患の予防方法やストレスの対処法を実践することが心の健康術です。心の健康術を使って、人生 100 年時代を楽しみましょう。

(メ 毛)

(メ モ)

略 歴

まる た じゅん ぺい
丸 田 純 平 先生

- 2013年 3 月 大阪市立大学医学部医学科卒業
- 2020年 3 月 同大学大学院医学研究科修了
- 2020年 4 月 大阪市立弘済院附属病院精神科および大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課係員
- 2022年 4 月 大阪市立弘済院附属病院精神科および大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課担当係長兼務
- 2024年 4 月 大阪公立大学医学研究科神経精神医学 講師

スマートフォンをお持ちの方へ



- 高齢者福祉助成（募集期間 7/1～8/31）
高齢者、ボランティア活動へ 15万円（助成限度額 / 件）



- 健康づくり教室 これまでの短編動画はこちら。
短時間で見ていただけるよう、ポイントを数十分に編集しました。



* パソコンではホームページからご覧ください！
（「大阪ガスグループ福祉財団」で検索）

公益財団法人 大阪ガスグループ福祉財団
<https://www.osakagas.co.jp/company/efforts/fukushi/index.html>

〒541-0047 大阪府中央区淡路町4丁目4番11号
アーバネックス淡路町ビル

電 話 06-6205-4686
F A X 06-6203-1028
