

高齢者が抱える精神的なリスクについて

こころのSOSの発信をキャッチする
～あなたならどう声をかけますか～

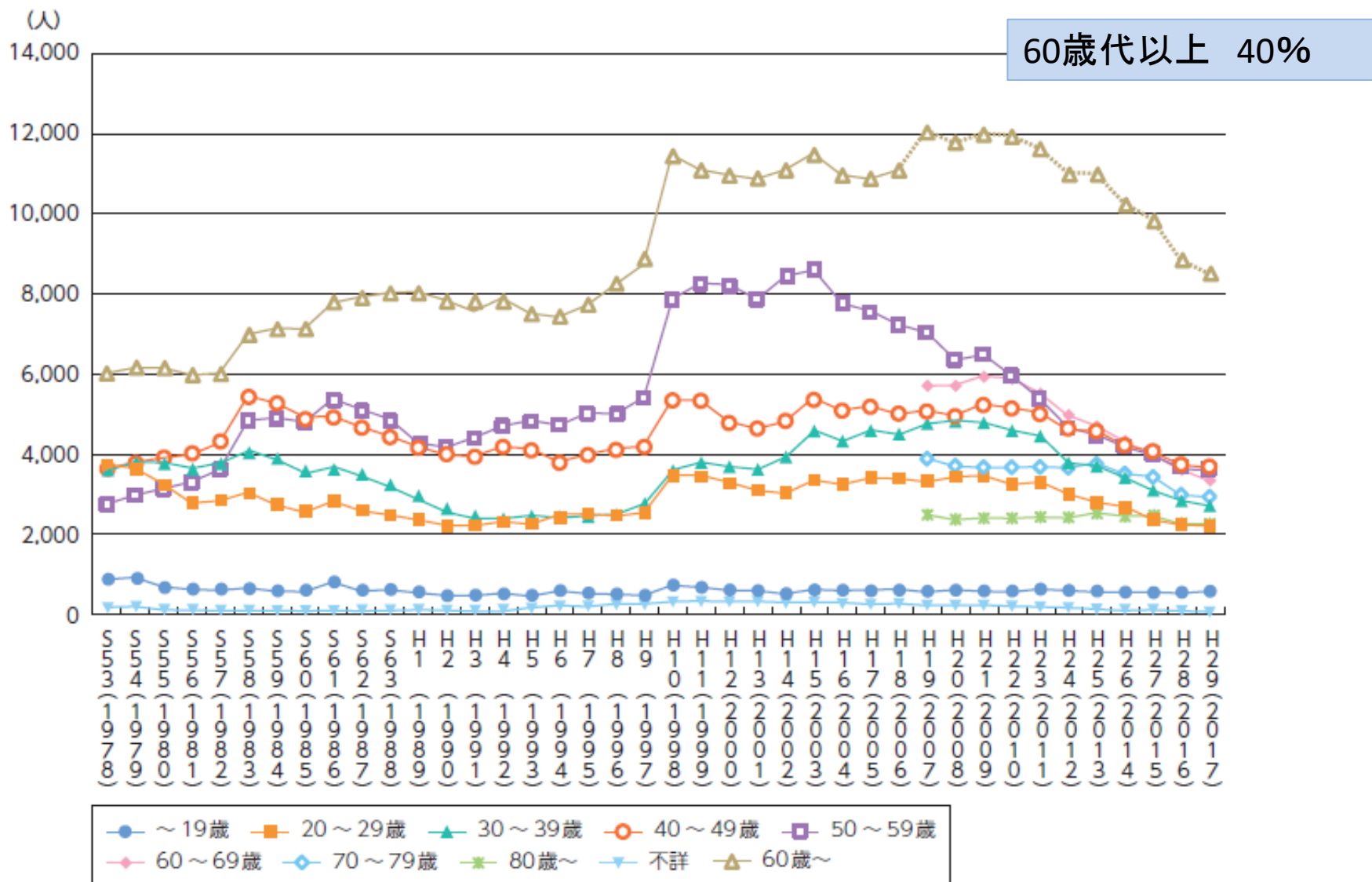
於 くすの木センター

2019.3.14

医療法人遙山会 南彦根クリニック
上ノ山一寛

第1-7図

年齢階級別（10歳階級）の自殺者数の推移



注) 平成18年までは「60歳以上」だが、19年の自殺統計原票改正以降は「60～69歳」「70～79歳」「80歳以上」に細分化された。
 資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

男

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	不慮の事故	49	1.8	19.3	悪性新生物	48	1.7	18.9	自 殺	43	1.5	16.9
15～19歳	自 殺	301	9.8	36.9	不慮の事故	239	7.8	29.3	悪性新生物	78	2.6	9.6
20～24歳	自 殺	745	24.6	50.6	不慮の事故	281	9.3	19.1	悪性新生物	95	3.1	6.5
25～29歳	自 殺	877	28.0	51.2	不慮の事故	227	7.3	13.3	悪性新生物	155	5.0	9.0
30～34歳	自 殺	936	26.2	42.0	不慮の事故	282	7.9	12.7	悪性新生物	261	7.3	11.7
35～39歳	自 殺	1,032	25.6	31.4	悪性新生物	535	13.3	16.3	心 疾 患	378	9.4	11.5
40～44歳	自 殺	1,305	26.9	22.4	悪性新生物	1,115	23.0	19.1	心 疾 患	830	17.1	14.2
45～49歳	悪性新生物	2,141	46.3	24.1	心 疾 患	1,453	31.4	16.3	自 殺	1,400	30.3	15.8
50～54歳	悪性新生物	3,791	96.7	30.3	心 疾 患	2,005	51.2	16.0	自 殺	1,353	34.5	10.8
55～59歳	悪性新生物	7,268	195.2	38.1	心 疾 患	2,858	76.7	15.0	脳血管疾患	1,474	39.6	7.7
60～64歳	悪性新生物	14,842	372.0	44.4	心 疾 患	4,640	116.3	13.9	脳血管疾患	2,360	59.1	7.1

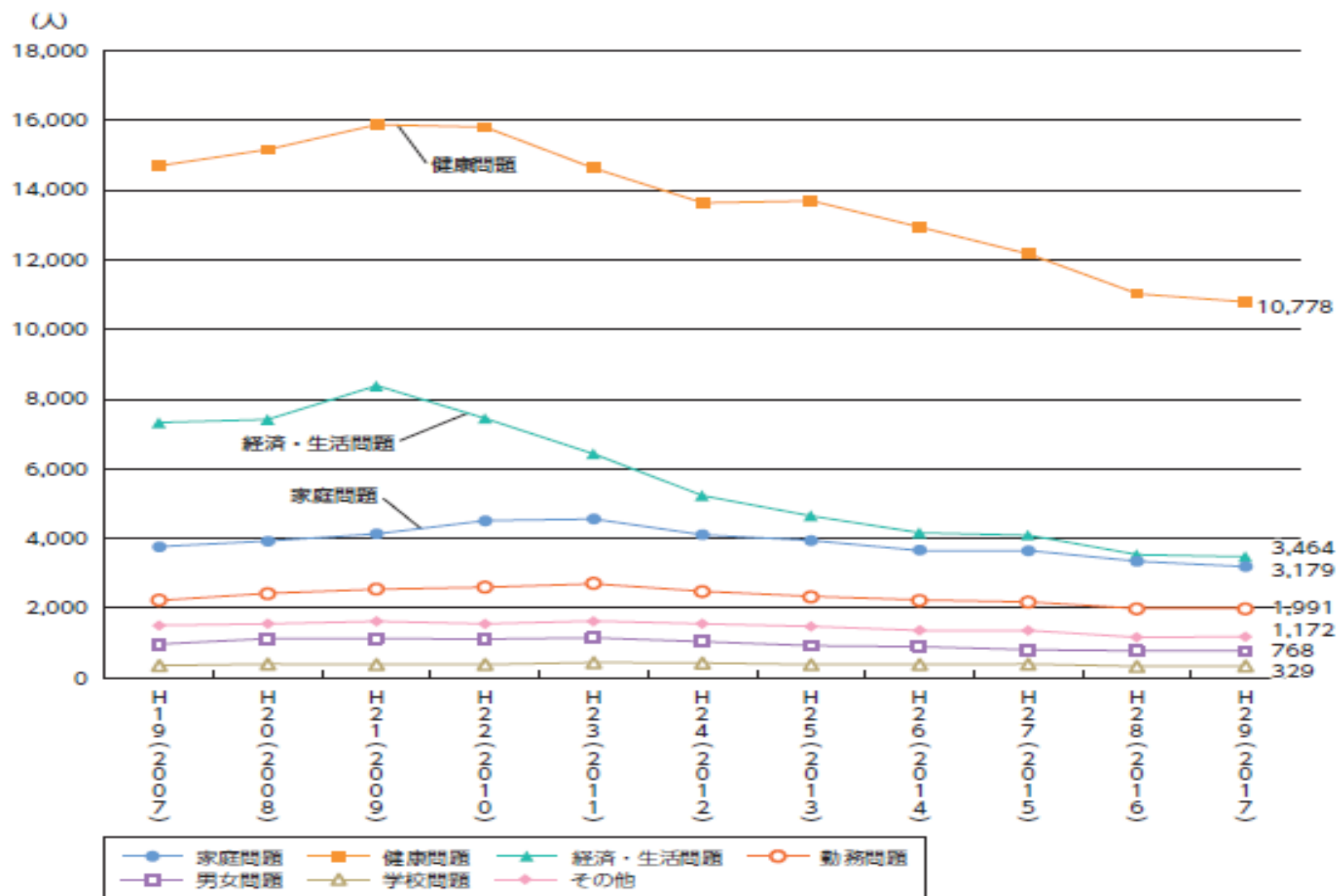
女

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	47	1.8	25.3	自 殺	28	1.0	15.1	先天奇形、変形及び染色体異常	18	0.7	9.7
15～19歳	自 殺	129	4.5	36.9	不慮の事故	67	2.3	19.1	悪性新生物	42	1.5	12.0
20～24歳	自 殺	256	8.9	41.8	不慮の事故	92	3.2	15.0	悪性新生物	64	2.2	10.5
25～29歳	自 殺	288	9.6	37.6	悪性新生物	160	5.3	20.9	不慮の事故	64	2.1	8.4
30～34歳	悪性新生物	380	11.0	33.7	自 殺	317	9.2	28.1	不慮の事故	64	1.9	5.7
35～39歳	悪性新生物	791	20.3	41.4	自 殺	413	10.6	21.6	心 疾 患	117	3.0	6.1
40～44歳	悪性新生物	1,560	33.2	45.5	自 殺	434	9.2	12.7	脳血管疾患	278	5.9	8.1
45～49歳	悪性新生物	2,612	58.0	51.9	自 殺	488	10.8	9.7	脳血管疾患	375	8.3	7.4
50～54歳	悪性新生物	3,905	101.1	56.2	脳血管疾患	506	13.1	7.3	自 殺	500	12.9	7.2
55～59歳	悪性新生物	5,337	142.8	57.6	脳血管疾患	674	18.0	7.3	心 疾 患	630	16.9	6.8
60～64歳	悪性新生物	8,501	207.1	57.6	心 疾 患	1,184	28.8	8.0	脳血管疾患	964	23.5	6.5

注) 構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。

資料：厚生労働省「人口動態統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

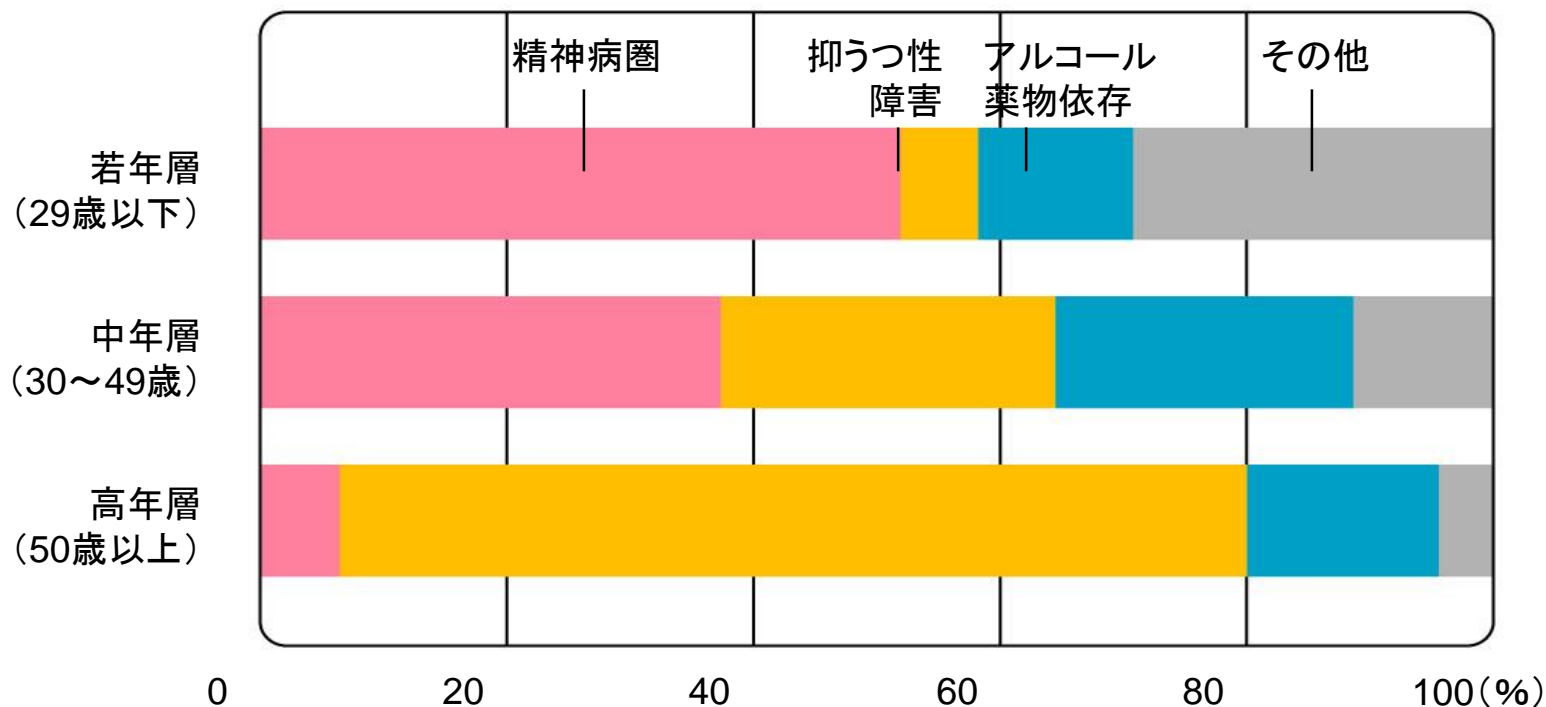
第1-15図 平成19年以降の原因・動機別の自殺者数の推移



注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数(平成29年は15,930人)とは一致しない。

資料:警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

中高年層の自殺の背景に、うつ病が関与していることが多いと報告されています。



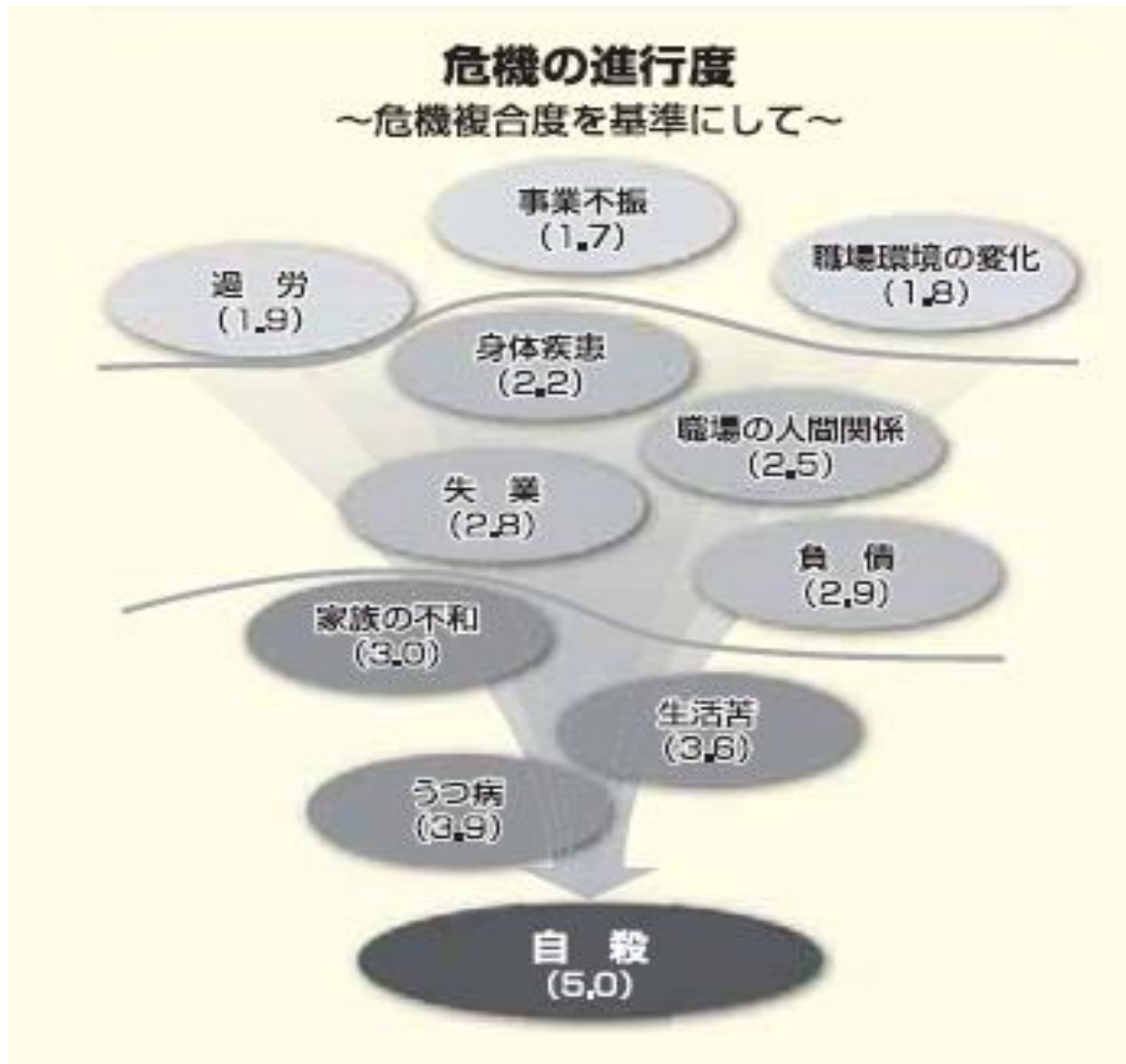
調査概要: 救命救急センターに收容された自殺失敗者^注133名について、ICD-10を用いて精神状態を診断した。

注: 自殺失敗者とは

生命的危険性の高い手段により自殺企図したが未遂に終わった者

致死量を超えない大量服薬や浅い手首切傷などの軽度の自殺未遂は含まない

自殺要因の連鎖図



- **児童**

- 多動、攻撃性、夜尿、強迫、不登校、非行、身体症状

- **青年期**

- 不安、孤独感、自傷行為、他責

- **退行期(更年期)**

- 不安焦燥が前景、妄想的色彩

- 自殺企図

- **老年期**

- 心氣的愁訴(虚無妄想、不死妄想:コタール症候群)

高齢者の直面する課題

喪失

対象喪失

- ① 愛情・依存の対象の死や別離
- ② 住み慣れた環境や地位、役割などからの別れ
 - 1) 親しい一体感を持っていた人物の喪失
 - 2) 自己を一体化させていた環境の喪失
 - 3) 環境に適応するための役割や様式の喪失
- ③ 自分の誇りや理想、所有物の意味を持つような対象の喪失
 - 1) アイデンティティの喪失
 - 2) 自己の所有物の喪失
 - 3) 身体的自己の喪失
- ④ 内的対象喪失

フロイト；喪の仕事mourning work

孤立

児童	愛着	見捨てられ不安
思春期	群れ	落ちこぼれ
青年期	連帯	ひきこもり（内面への沈潜）
成人期	達成・責任	落伍・左遷（独立・独創）
老年期	繋がり	余計者・邪魔者（超越）

霞立つ 長き春日を 子供らと 手まりつきつつ 今日もくらしつ
形見とてなに残すらむ 春は花 夏ほととぎす 秋はもみじ葉 （良寛）

エリクソンの発達段階

老年的超越									?
英知								「統合」 vs 「絶望」	
世話							「生殖性」 vs 「停滞」		
愛						「親密性」 vs 「孤立」			
忠誠心					「同一性確立」 vs 「同一性拡散」				
有能感				「勤勉性」 vs 「劣等感」					
目的			「積極性」 vs 「罪悪感」						
意志		「自律性」 vs 「羞恥心」							
希望	「基本的信頼」 vs 「基本的不信」								
	乳児期	幼児期初期	幼児期	学童期	青年期	成人期	中年期	老年期	超老年期
	～1歳半	1歳半～3歳	3～5歳	5～12歳	12～18歳	18～40歳	40～65歳	65歳～	

老年的超越

物質主義的で合理的な世界観から宇宙的・超越的・非合理的な世界観への変化

×

神経症傾向

○

楽観性、好奇心、思いやり、意志

高齢期うつ病の事例

事例1 大腸癌術後腹部疼痛・違和感

事例2 パーキンソニズムに伴う自律神経障害の疑い

事例3 認知症と強迫性障害

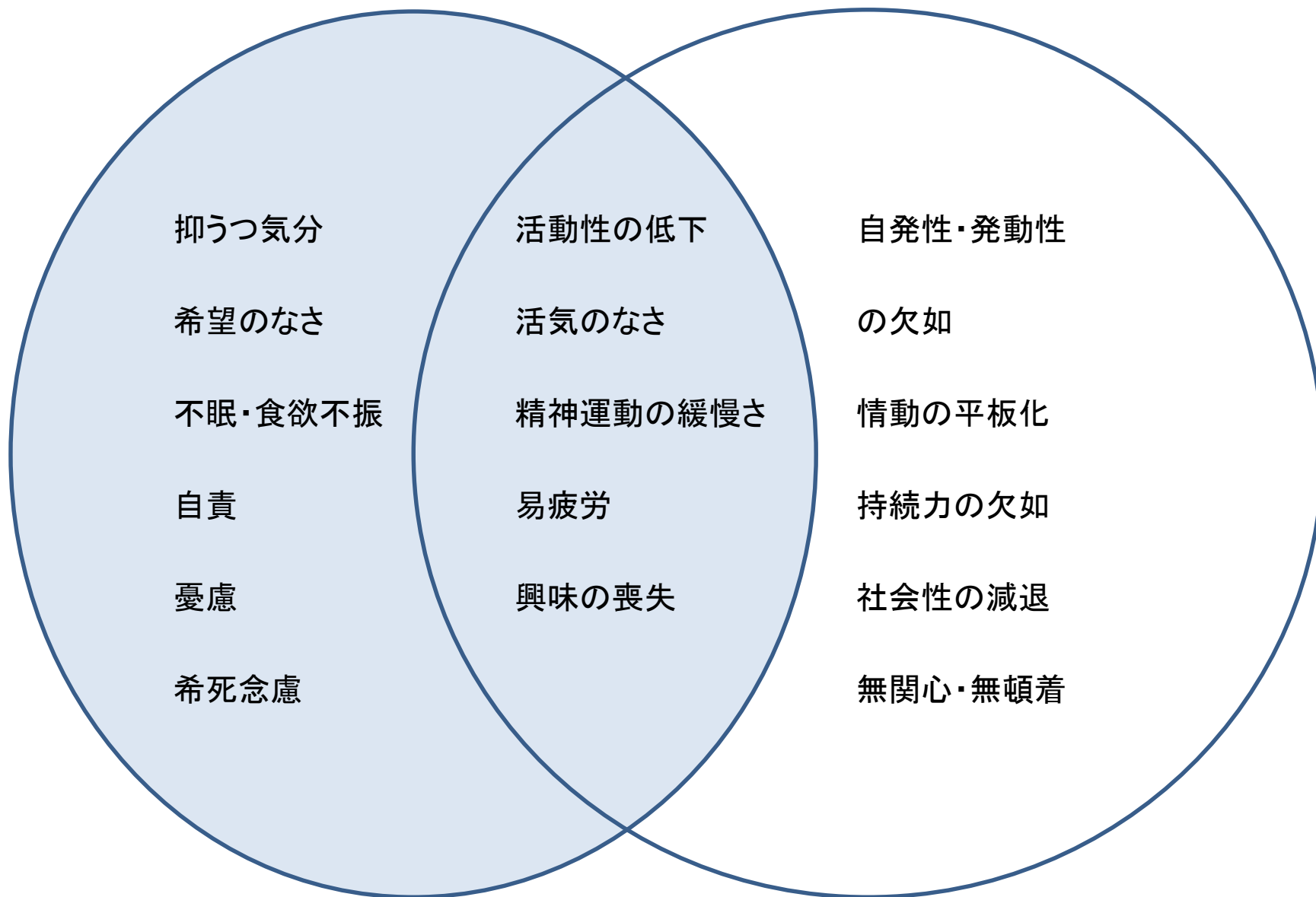
退行期メランコリー

- 否定的自己価値感情の高まり
- 原不安の露呈
- 自閉思考
- 病識欠如
- 希死念慮

認知症と高齢者のうつ病の鑑別

		認知症	高齢者のうつ病
認知機能障害に対する認識	自覚	乏しい	ある
	深刻味	乏しい	ある
	姿勢(構え)	無関心	誇張的
質問に対する態度		取り繕い	努力放棄(「わからない」と答える)
見当識		障害されていることが多い	正常／一定しない
記憶障害		病初期より遅延再生が障害される	障害されない。または短期記憶、長期記憶が同時に障害
描画・構成		本質的に障害される	不注意、貧弱、不完全
失語・失行・失認		進行する	ない
妄想		物盗られ妄想、誤認性妄想、嫉妬妄想	心気妄想、罪業妄想、貧困妄想 ¹

抑うつとアパシーの症候的鑑別



高齢者のうつ病の症候学的特徴

- 不安・焦燥が強く、自殺念慮や自殺企図へ至りやすい
- 便秘、排尿困難、皮膚や口腔内の違和感、疼痛などの身体症状や心氣的愁訴が多い
- 引きこもることが増えるため、精神運動機能が低下する
- 妄想(特に心気、貧困、罪業妄想)を形成しやすい
- 認知症用症状を呈することが多い(仮性認知症)
- 意識障害(譫妄)を合併しやすい
- 遷延化・難治化しやすい
- 向精神薬の副作用が出現しやすい

老年期の幻覚・妄想の特徴

- 妄想
- 内容が具体的、世俗的、表面的であり、現実の世界を反映する
 - 近隣の人や家族、配偶者など身近な人が妄想の対象となる
 - 不安・否認・願望などが反映される
 - 自らの抛りどころや役割、権利などを奪う他者への攻撃を内包
 - 誤認や作話などが関与している場合がある

- 幻覚
- 幻視の出現頻度が比較的高い
 - 光や音などの要素的幻覚が多い
 - 具体的で感覚的に鮮明なものが多い
 - 錯覚と幻覚の境界上に位置づけられるような体験が多い
 - 幻覚の中には脳の局在病変をある程度推定できるものもある

高齢者の心気症、慢性疼痛の特徴と留意点 (若年層と比較して)

- 身体症状は多彩で、移ろいやすい
- 身体疾患の手術や転倒などを契機に発症することが多い
- 医療不信(怒りと依存感情の葛藤)が強い
- 身体症状と疼痛はADLとQOLを急速に低下させる
- 生活状況と家族関係を把握し、環境調整・関係調整がより重要である
- 治療経過中も内科的な診察と検査(全身管理)が大切である
- うつ病、認知症、パーキンソン病を考慮した鑑別および経過観察が必要
- 社会的喪失、孤独感、老いの受容と葛藤、病気・死への恐怖がベースにある