

認知症とともに暮らす社会に向けて(9) 認知症と間違えやすい症状 認知症とうつ病

千種区認知症地域連携の会
池下やすらぎクリニック 院長 上松 正幸

◆認知症とうつ病の違い

うつ病は通常は長くても数カ月からの発症が多いと言われます。生活上で何らかの契機が認められることも多いのが特徴です。認知症は半年〜1年以上前から潜在性に発症し、徐々に進行します。うつ病では本人が症状を強調しますが、アルツハイマー型認知症では本人は過小評価する

ことが多い傾向があります。とりつくりうような答えはアルツハイマー型認知症に特徴的と言われます。この傾向が強くなると認知機能の障害による作話といえます。思考内容に関しても違いがあり、うつ病では自責的あるいは自罰的となります。一方、アルツハイマー型認知症では他罰的となり、この結果、もの盗られる

妄想の出現につながることもあります。認知症の初期症状としてうつ病の症状を示す場合があります。また、うつ病がアルツハイマー型認知症の危険因子であるという報告もあり慎重な対応が必要となります。

うつ病とうつ状態と認知症の関係は初期の段階では区別が難しいことがあります。もしうつ病であれば抗うつ剤が奏効すれば、認知機能の障害は改善されるはず。うつ状態が先行し、その後さまざまな認知機能障害が加わってくる例もありません。

レビー小体型認知症ではうつ状態が先行しその後レビー小体型認知症に特徴的な症状が加わってくる場合があります。また、認知症の経過の中で抑うつ状態が出現することもあります。記憶障害や遂行障害が軽度で、病識の障害が軽度の段階でうつ状態が前面に目立つことがあります。

うつ病とうつ病は脳の「元氣」が失われてしまう病気。なんにもやる気が起きず、お先真っ暗な気分になってしまいます。原因は、ノルアドレナリン、セロトニンなどの脳内活性物質の分泌異常が挙げられます。不眠、食欲不振、倦怠感、判断力の低下、周

囲への関心の低下、喪失感、不安感、理由のない悲しみなどが続いたら要注意です。原因はいろいろですが、お年寄りの場合は「喪失感」がきっかけとなることが多いといわれています。親しい人が次々と亡くなったり、遠ざかっていけばかりか、刻々と体力も弱まりつつあります。お年寄りの喪失感には、元氣な世代が想像する以上に深刻で大きな問題かもしれません。このほか、「話し相手がいなくなった」「病気がなった」「家や自室に引きこもっている」「引

名古屋市高齢者就業支援センター 講習受講者募集中!

◆実施している講習

6月募集(7月実施) ☆申込期間 6/1(金)~6/20(水)

- ・悪質商法の被害にあわないために
- ・はじめてさわるパソコン
- ・介護職員初任者研修



7月募集(8月実施) ☆申込期間 7/1(日)~7/20(金)

- ・パソコン/入門
 - ・植木剪定の仕事について学ぼう
 - ・家具耐震留め具取付・小修繕入門講習
 - ・介護業界シニア就職フェア(7月実施)
- ※来所、電話でのお申し込みの場合は、7/2(月)~



8月募集(9月実施) ☆申込期間 8/1(水)~8/20(月)

- ・毛筆講習 ・樹木管理講習
- ・プロが伝えるラクラクおそうじ術(家庭編)
- ・認知症サポーター養成講座
- ・介護の仕事を知りましょう



9月募集(10月実施) ☆申込期間 9/1(土)~9/20(木)

- ・にこにこ健康講座
 - ・パソコン/ワード(基礎) ・エクセル(基礎)
- ※来所、電話でのお申し込みの場合は、9/3(月)~



※各講習の詳細開催時期・対象者・受講料などは講習によって異なります。詳細についてはお問い合わせください。

名古屋市高齢者就業支援センター (指定管理者:名古屋市シルバー人材センター)

〒466-0015
昭和区御器所通3丁目12-1

問い合わせ先: ☎ 842-4691

◎ HP アドレス: <http://www.bes-c.com/>

◎ 就業相談窓口 (土日祝日除く 9時~17時) ☎ 842-4692

アクセス情報 地下鉄鶴舞線・桜通線「御器所」駅下車 ②番口を出て右手に40m、「御器所ステーションビル」4、5階

まずはお気軽に
お電話ください!

<うつ病とアルツハイマー型認知症の臨床的特徴>

	うつ病	アルツハイマー型認知症
発症	週か月単位、何らかの契機	緩徐
もの忘れの訴え方	強調する	自覚がない、自覚あっても生活に支障ない
答え方	否定的(わからない)	つじつまをあわせる
思考内容	自責的、自罰的	他罰的
失見当	軽い割にADL障害強い	ADLの障害と一致
記憶障害	軽い割にADL障害強い 最近の記憶と昔の記憶に差がない	ADLの障害と一致 最近の記憶が主体
日内変動	あり	乏しい

ADL = 日常生活動作(食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す)

<うつ病と認知症の鑑別>

	うつ病	認知症
発症	比較的早い; 気分と行動の著しい変化は2~8週以内に明白になる	発症がゆっくりで潜伏性; 認知機能障害は発症後数カ月まで不明確
気分と行動	定型的な抑うつ感情と意欲の低下	感情と行動が衝動的でまとまりに欠ける
知的能力の自覚	質問に対して「わからない」という答え 自分の能力の低下をなやむ	質問に対して誤った答え 自分の能力の低下を隠す
自己像	しばしば自責的	自己主張したり、他責的
持続期間	自然寛解か薬物療法や精神療法で回復しうる 症状の持続が短期	慢性で進行性 症状の持続が長期的

越しなどで環境が変わった」などが引き金となることもあります。厄介なことに、老年性うつ病の症状は認知症にとってもよく似ています。「もう何もしたくない」「何もわからない」「など一見、認知症の徴候かと思われる言動は、実は「うつ病の前駆症状」という場合もあります。寝たきりのお年寄りはなおさら慎重な対応が必要です。