

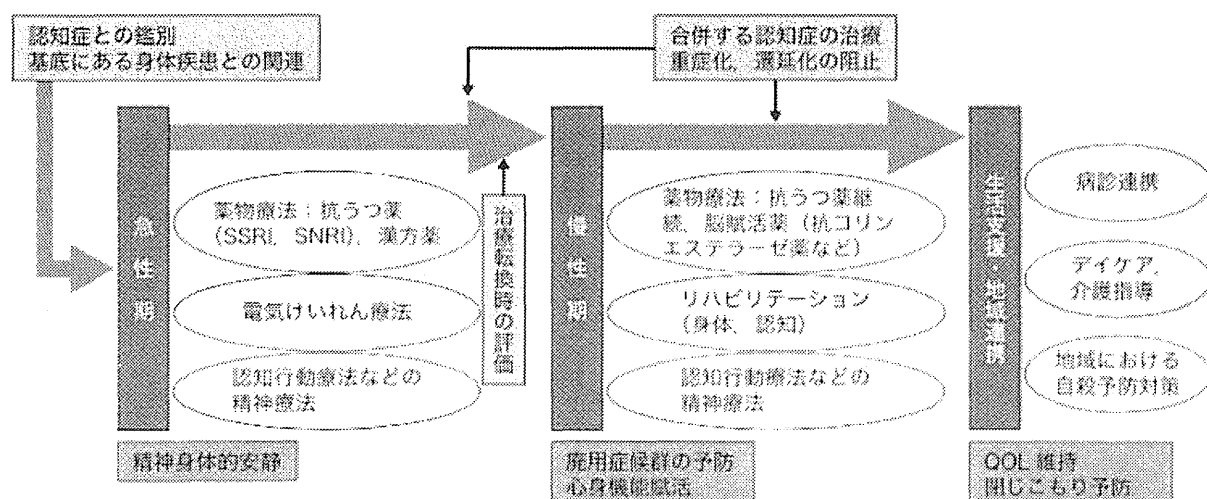


図2 高齢者の特性を考慮したうつ病の治療

的安静と抗うつ薬服用が基本であり、これは、高齢者においても変わらない原則である。

薬物療法としては高齢者にとって有害な抗コリン作用、鎮静作用が比較的少ない選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI) が第一選択薬となる。不眠、焦燥が強い症例では少量の抗不安薬、睡眠導入薬を併用する。有害事象が出たり、効果が出にくい症例の場合は認知症の合併を疑って鑑別診断をやり直す。とくに、Lewy 小体型認知症の可能性に注意する。薬物の効果が乏しい症例あるいは幻覚妄想を伴う症例では、電気けいれん療法が有効なことがある。

うつ病では、従来どおりの治療により抑うつ気分が軽快したのちにも意欲が戻ってこない時期がしばらく続くが、高齢者では急性期の安静から引き続いて起こってくる運動機能低下、ADL 低下といった廃用症候群の予防がきわめて重要になってくる。すなわち、急性期における安静中心の治療から賦活を主とする治療へ変換する必要がある。薬物療法としては急性期からの抗うつ薬継続を行うことが必要であるが、Alzheimer 型認知症、Lewy 小体型認知症の合併例では抗コリンエステラーゼ阻害薬、脳血管障害合併例では amantadine の追加投与が効果を期待できる。さらにこの時期には精神、運動

機能維持のための身体リハビリテーション、その他の物理療法も効果がある。介護サポートによる生活支援は認知症例と同様に重要である。また慢性期における運動療法が効果的であるが、在宅うつ病患者に対するデイケアがうつに対して効果があることの検証が今後必要となるであろう。

フレイルとうつ

フレイル (frail elderly) (以前は虚弱高齢者と呼ばれていた) は老年内科の重要なテーマとして、急速に注目を集めるようになった。まだ単一の定義はなされていないが、高齢者において自立と要介護状態の中間にある状態である。適切な評価と介入により、生活機能が可逆的に改善する。運動能力低下、筋肉量減少、低栄養状態といった身体機能低下の側面が強調されがちだが、精神症状を高率に合併しており、どのように介入すべきかが課題となっている⁵⁾。フレイルは「うつ症状」を高頻度に合併する。フレイルの程度とうつの重症度は相関しており、高齢者うつ病例では高頻度に ADL 低下と運動機能障害が出現し、フレイルになりやすい。うつと認知症以外に、临床上考慮しておくべき状態は意欲低下 (アパシー) と不安、精神的疲労感で

ある。心身ともに疲労しているように見えるフレイルだが、心理検査を用いた研究では、精神的疲労感に加えて強い不安感をもっていることが示された⁶⁾。フレイルは臨床場面で遭遇する機会の多い状態であり、精神症状についても注意と配慮が求められる。

文 献

- 1) 改訂版老年医学テキスト, 日本老年医学会(編), メジカルビュー社, 東京, p2-6, 2002

- 2) 服部英幸: 高齢者うつ病, 日老医誌 45: 451-461, 2008
- 3) ポーヴォワール S: 老い, 朝吹三吉(訳), 人文書院, 東京, p528-594, 1972
- 4) 改訂版老年医学テキスト, 日本老年医学会(編), メジカルビュー社, 東京, p98-100, 2002
- 5) 葛谷雅文: フレイルとは: その概念と歴史, フレイル: 超高齢社会における最重要課題と予防戦略, 葛谷雅文, 南海照祥(編), 医歯薬出版, 東京, p2-6, 2014
- 6) 服部英幸: フレイルとうつ, フレイル: 超高齢社会における最重要課題と予防戦略, 葛谷雅文, 南海照祥(編), 医歯薬出版, 東京, p72-77, 2014



臨床雑誌「内科」2013年12月増大号

最後までよい人生を支えるには

——多死時代の終末期医療

医師を含めた医療スタッフはもちろん、経済学や政策学、マスコミ、国際研究など多岐の専門家が参画。多角的な視点から終末期医療の「いま・これから」を紐解く。

■ B5判・300頁 2013.12. 定価(本体4,500円+税)

主要目次

第1章 がんの終末期を支えるには 消化器がん/肝臓がん/肺がん/血液腫瘍/泌尿器がん/頭頸部がん/乳がん/子宮がん 第2章 非がんの終末期を支えるには 慢性的心不全/慢性呼吸不全/慢性肝不全/慢性腎不全/認知症/脳卒中/神経障害/乾癆/非がん疾患の緩和ケア 第3章 小児の終末期を支えるには 新生児・幼児/小児・若年者 第4章 症状緩和をして終末期を支えるには 痛み/呼吸困難/全身倦怠感/食欲不振/便秘/嘔吐/悪心/喘咳/浮腫/不眠/せん妄 第5章 多職種で終末期を支えるには 臨床内科医/緩和ケア医/薬剤科医/精神科医/一般診療科医/緩和ケア認定看護師/緩和ケア	診療支援医/医療ソーシャルワーカー/臨床心理士/薬剤師 第6章 在宅での終末期を支えるには 在宅医として/在宅ホスピス医として/訪問看護所として/おひとりさま在宅/在宅ターミナルを支えるケアマネジメントの課題/人生の最後を支えるコンソーシアムの発想 第7章 コミュニティとして終末期を支えるには 地域の中で/通達での取り組み/地域の中で: 都市部での取り組み/かあさんの家/コミュニティ-緩和ケア 第8章 場として終末期を支えるには 急性期病院/療養型病院/高齢者施設/緩和ケア病棟	第9章 終末期の意思決定を支えるには 医師の立場から/看護士の立場から/医療倫理の立場から/法的立場から/がん患者の立場から 第10章 終末期の意思決定を支えるには 事前指示について/リビングウィル/サマリー/私の生き方準備ノート/レット・ミー・ディザイアとACP/マイ・エンディングノート 第11章 国として終末期を支えるには 医療政策の立場から/社会政策の立場から/ソーシャルキャピタルの立場から/医療政策の立場から/医療政策の立場から/一級市医と学生、医療従事者に対する死生観の立場から/国際福祉研究の立場から
---	--	--

nankodo 詳細情報(英文, 日文, サンプルページ, お問い合わせ) Web (www.nankodo.co.jp) でご案内しております。ぜひご覧ください。

抗がん剤の副作用と支持療法

—より適切な抗がん剤の安全使用をめざして—

特 長

1. 本誌はがん薬物療法専門医を中心とするがん薬物療法に関する専門性の高い先生方によって執筆された解説書です。
2. 副作用に関する必要な知識、評価法、副作用に対する支持療法などを複数の視点から参考できるように、薬剤別、副作用別、がん腫レジメン別に項目を立てて解説されています。
3. 薬剤師や看護師などの医師以外のメディカル・スタッフで抗がん剤治療に携わる医療従事者にも役立つ内容になっています。
4. 従来の抗がん薬から最新の抗がん薬まで詳細に取り上げられています。

序 文

- I 総 論
- II 抗がん剤の分類と副作用留意事項
- III 抗がん剤の副作用に対する評価と処置
- IV 基礎研究
- V 系統別抗がん剤の副作用
- VI 臓器別副作用と対策
- VII 臓器別がん腫レジメンの副作用と対策
- VIII チーム医療による副作用対策
- IX 特 論

2015年2月発行予定 B5判・140項目
定価(本体17,000円+税)

月刊誌 日本臨牀

毎月1日発行 定価(本体2,700円+税)

3月号
予告

第73巻3号 【特集】 糖尿病治療薬 update

—適正な血糖管理を目指して—

2月号

第73巻2号 【特集】 C型肝炎治療 update

—基礎・臨床研究の最新知見—

株式会社 日本臨牀社

〒541-0045 大阪市中央区道修町2丁目3番8号 TEL(06)6204-2381 FAX(06)6204-2948
E-mail info@nippon-rinsho.co.jp URL http://www.nippon-rinsho.co.jp

