

老年憂鬱症



老年憂鬱症病人很多同時合併**心理社會壓力**，譬如適應退休生活、經濟問題、身體健康問題、家庭結構改變或面對死亡的恐懼等，這些壓力因素也都有可能影響憂鬱症的治療效果及預後，因此適當合併支持性心理治療、認知行為治療、自我肯定訓練或家族治療等，也會有一定程度的幫忙。

結語

老年憂鬱症是一種可治療痊癒的疾病，雖然仍有約20%的病人即使接受治療，也無法完全康復甚至會復發，但是比起失智症，老年憂鬱症仍有不錯的療效。所以當家中的銀髮族出現許多**身體不適的抱怨或記憶力退化**，經相關檢查均無特殊病因時，請不要忘記罹患老年憂鬱症的可能性，尤其同時有**心情鬱悶、煩躁不安、失眠、胃口差**時，更應及早到精神科門診做進一步評估，早期診斷早期治療，提升生活品質。

自我評量(是非題)

- () 1. 老年人出現許多身體不適的抱怨或記憶力退化，經相關檢查均無特殊病因時，家屬就可以放心不用理會。
- () 2. 老年憂鬱症是一種可治療痊癒的疾病。
- () 3. 接受抗憂鬱劑治療時，病人及家屬要有耐心等待藥效出現。

參考資料：

內政部107年4月10日公告資料

黃正平醫師編著：臨床老年精神醫學（第二版，2011年）

DSM-5精神疾病診斷準則手冊，台灣精神醫學會

制定日期：2020年4月（第一版）

編碼：5930-單張-中文-005-01

題號	1	2	3
解答	X	O	O

精神科病房製作

諮詢專線：(04)7238595轉7091、7092

諮詢專線服務時間：

週一到週六 上午9：00-12：00

週一到週五 下午1：00- 5：00

讚美專線：(04)7238595轉3920

抱怨專線：(04)7238595轉3925

網址：[//www.cch.org.tw/knowledge/knowledge.aspx](http://www.cch.org.tw/knowledge/knowledge.aspx)

衛教天地



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

隨著醫學發達，台灣內政部107年4月10日正式公告指出老年人口(約330萬人)已超過總人口的14%，正式進入「高齡社會」。因此老年人的心理問題與精神疾病也日顯重要，根據台灣流行病研究，老年人輕型憂鬱症盛行率為15.9%，而重型憂鬱症為5.9%。

老年憂鬱症的診斷與鑑別診斷

根據美國精神醫學會在DSM5(診斷統計手冊)，老年憂鬱症的診斷標準與一般成年人憂鬱症一樣，必須符合鬱症(major depressive disorder)的診斷準則，也就是下列九項症狀中的**五項以上**(其中必須包含第一項或第二項兩者其一)，相關症狀必須**持續二週以上**且**幾乎每天**大部分時間都發生。

1. 心情憂鬱。
2. 明顯對所有活動降低興趣或愉悅感。
3. 體重明顯減輕(或增加)，或食慾降低(或增加)。
4. 失眠(或嗜眠)。
5. 精神動作遲滯(或激動)。
6. 疲倦或無精打采。

7. 自我感到無價值感，或者有過度(或不恰當)的罪惡感。
8. 思考能力和專注力降低，或是猶豫不決。
9. 反覆想到死亡，反覆有自殺意念(但無具體計畫)，或有自殺舉動，或有具體自殺計畫。

臨床實務上老年人與成年人憂鬱症的表現仍有不同之處，例如老年人在表達憂鬱時比較含糊不清，甚至會否認有憂鬱情緒，也較少表達罪惡感，反而**多以身體不適、擔心有病及記性不好**等症狀呈現，也因此容易被忽略。

例如在老化過程中身體疾病的發生率原本就較多，因此老年人抱怨多處身體不適，究竟是老化？是身體疾病？還是憂鬱症呢？若老年人已經先接受過相關內外專科診療與檢查，沒有明顯的內在身體病因，則須考慮是否罹患憂鬱症。另外老年憂鬱症患者，也常出現認知功能變差，因此容易被誤認為是失智症，稱為**假性失智(pseudodementia)**，建議應由相關專科醫師確診。

老年憂鬱症的病因

老年憂鬱症的病因常是多面向因素導致，例如老化使腦部的神經傳導物質失去平衡，腦部結構改變，身體疾病(如中風、高血壓、糖尿病等)以及藥物等，均可直接或間接導致憂鬱的產生。當然除了上述生理因素外，心理及社會因素如失落、孤單、家庭結構的改變等，均可能是造成老年憂鬱症的原因之一。

老年憂鬱症的治療

藥物治療主要以**抗憂鬱劑**為主，但須注意藥物副作用如腸胃不適，口乾，便秘，頭暈無力等，一般需**使用3個星期以上**才會出現療效(部分老年個案可能需要8至12週)，因此病人及家屬要有耐心等待藥效出現，避免因中途停藥而前功盡棄。若藥物治療效果差、藥物副作用難以忍受或病人有強烈的自殺企圖時，為求迅速治療則可以考慮使用電氣痙攣治療(ECT)。