

老人憂鬱症

張耿嘉 醫師
衛生福利部嘉南療養院 一般精神科主任

根據世界衛生組織估計，憂鬱症將成為2030年全球疾病負擔的首要原因，而台灣隨著人口老化趨勢加劇，憂鬱症在高齡長者的預防與治療將成為越來越重要的健康議題。高齡憂鬱症會對長者的情緒、認知思考、身體功能和日常生活造成嚴重的負面影響。根據台灣精神醫學會的統計數據顯示，高齡憂鬱症在台灣的盛行率約為10～20%，其比率高於一般人口。自2012年到2021年的十年間，65歲以上的國人就醫診斷為憂鬱症的人數成長六成以上，其中女性的罹病率明顯高於男性，而且預計未來仍會持續增加。

高齡憂鬱症的成因可能是多種因素綜合的結果，包括生理、心理和社會環境等因素。一些常見的因子包括：

1. **社會孤獨**：高齡長者的孤獨感是高齡憂鬱症的主要風險因素之一。當老年人面臨生活中的挑戰或家庭問題時，例如家人關係不和睦、家庭成員或朋友去世、子女遷移(空巢期)等，若此時又缺乏社區的支持和陪伴，就會加劇他們的孤獨感和憂鬱情緒。



嘉南療養院為雲嘉南地區唯一的公立精神專科教學醫院，也是南區精神醫療網核心醫院,可以提供高齡者嚴重身心疾病包括門診、急診以及住院治療。



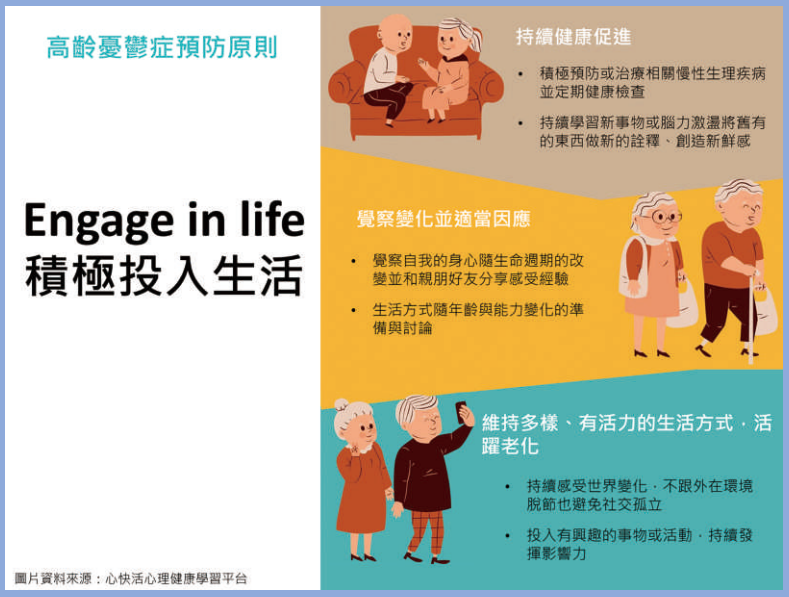
農村許多老人家樂於務農生活,爺孫互動有益身心健康。

2. **經濟壓力與生活調適**：高齡長者退休後，失去穩定的收入來源，加上通貨膨脹也會使他們生活上的負擔加重，這可能也會導致憂鬱情緒的產生。
3. **身體健康問題**：台灣至少一半以上的高齡長者罹患三種以上的慢性病(如高血壓，糖尿病或心血管疾病)。罹患慢性疾病進一步導致的失眠、疼痛或是生活品質下降，也會影響高齡長者的心理健康。失能的弱勢高齡長者也可能遭受虐待、歧視、照顧不周等問題，這也會加深憂鬱情緒的發生。

從全人照護的角度，高齡長者罹患憂鬱症可能因為其喪失健康的生活型態，進一步增加其他慢性病，包括糖尿病、心肌梗塞或腦中風的危險性。同時高齡憂鬱症也會增加長者罹患衰弱症的風險(註一)，進一步影響他們共存的內外科疾病的治療預後，增加他們後續發生併發症以及住院的風險，並增加慢性生理疾病的死亡率。然而根據國家衛生研究院的研究發現，有高達87%中高齡憂鬱症長者覺得就醫便利，但卻僅有11%的患者得到有效的



親近大自然可以領略生命週期的變化,有助於高齡者調適身心 (圖為嘉南療養院每年盛開的阿勃勒)



治療。顯示**台灣高齡憂鬱症長者就醫率偏低**的狀況，連帶的可能影響是台灣高齡者自殺率比全體自殺率高出了4倍以上，如能提升治療涵蓋率將可有效改善這些問題。而未治療的原因則包括「對憂鬱症缺乏認知、不清楚憂鬱症是可治療的、甚至是擔心對憂鬱症的歧視」。其中，男性、未婚、教育程度較低、缺乏社交活動者，接受憂鬱症治療的比例較低。**如內外科醫師有診療高齡長者服藥順從性不佳或長期治療卻未能改善其應改善的慢性疾病時，可考慮評估病患心理健康影響其共存生理疾病預後的可能性**。

東方文化中罹患憂鬱症的高齡長者常不會主動訴說自身低落的情緒，而且長者常常伴隨更多非典型的症狀，包括記憶力或注意力的問題，表情淡漠，慮病傾向以及更多的身體化症狀。再者長者又常有多重慢性生理疾病，面對身心多重的失落，也常有一過性的憂鬱*，有時也被認為是一種老化現象，因此容易被忽略或延誤診治。基層醫療工作繁重，而且遇到合併精神疾患與慢性生理疾病的長者更會讓診斷與治療更加棘手，建議可以運用具有實證的臨床篩檢量表，在短時間內進行初步篩檢。

＊作者說明：會有憂鬱的心情，但是還不到疾病的程度，時間度過就能改善。



高齡憂鬱症於精神科就醫常見的治療方式(註r-TMS: repetitive trans-cranial magnetic stimulation)

簡式老年憂鬱量表（Geriatric Depression Scale, GDS）是經由對台灣高齡長者之實證研究而重新編製的評估工具。題目內容只包含與情感、認知及行為有關的症狀。因一般長者有較多的身體問題，因此排除有關於身體症狀的題目，以增強量表對高齡憂鬱症的區辨能力。台灣研究者在編製台灣版GDS時，先依據憂鬱症的臨床表徵編撰49項題目，分成情緒、認知與生理三大層面，每個層面再分成細項小題。其中情緒層面包括快樂、悲傷、哭泣、煩悶、容易激動和早晚情緒變動等六項；認知層面包括希望、無助、價值感、自信心、罪惡感、自殺、煩惱、記憶、注意力和作決定等十項；生理層面包括精力、精神運動、啓動、社交活動及興趣、慮病、體重、胃口、睡眠、性慾和便秘等十項。當時信、效度驗證研究時的施測樣本為家醫科門診病人，因此**可以被推薦作為基層醫療臨床篩檢高齡長者疑似罹患憂鬱症之用，而後為了更便利臨床工作人員使用，除了30題的版本之外，也有發展出15題的簡易版本(註二)**。而最簡短的則有耶魯大學所發表的「GDS-1」，只問「您是否常常感覺心情悲傷或憂鬱？」一題，顯示出只要臨床工作者能夠在診療時適當地察覺長者情緒，就有機會在隻言片語中，發掘高齡長者的憂鬱症問題。



嘉南療養院一般精神科具有豐富的經驗能夠處理困難治療的高齡者，基層診所先進如有需要可以轉介

近年來台灣基層精神醫療資源蓬勃發展，將有效提升罹患高齡憂鬱症的長者就醫可近性與醫療品質，政府單位與精神醫學相關學協會也透過各種管道提升社會大眾對於憂鬱症的健康識能。精神疾病正如同其他慢性疾病，如能提早就醫將可改善其疾病預後，期待每位高齡憂鬱症都能得到有效的治療並且及時改善他們的健康。

（註一）．衰弱症為身體老化時，出現體重減輕、肌力減動、活動下降，動作遲緩、疲憊等症狀

（註二）．簡易老人憂鬱量表

本文參考資料

高齡憂鬱症照護的瓶頸：
https://www.nhri.edu.tw/News/more?id=6bb56f20dd9d40998fe186e26a516df7
「台灣老年憂鬱量表」簡介：
https://www.depression.org.tw/knowledge/info.asp?/51.html

簡易老人憂鬱量表（GDS-15）

在過去一星期當中，您是否有下列感受，如果「有」請答「是」，如果「沒有」請答「否」，謝謝您。

題　目	是	否
1.基本上，您對您的生活滿意嗎？ （台語：基本上，您對您的生活有滿意麼？）		
2.您是否減少很多的活動和興趣的事？ （台語：您有減少真多的活動和有趣味的事麼？）		
3.您是否覺得您的生活很空虛？ （台語：您會感覺您的生活真空虛麼？）		
4.您是否常常感到厭煩 （台語：您會常常感覺真煩麼？）		
5.您是否大部份時間精神都很好？ （台語：您是不是大部份的時間精神攏真好？）		
6.您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？ （台語：您會驚說您會遇著不幸的事情麼？）		
7.您是否大部份的時間都感到快樂？ （台語：您是不是大部份的時間攏感覺快樂？）		
8.您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？ （台語：您會常常感覺不管做什麼事，攏無路用麼？）		
9.您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？ （台語：您會較愛待在厝裡，較不愛出外，亦不愛做未曾做過的事情麼？）		
10.您是否覺得現在有記憶力不好的困擾？ （台語：您會感覺您比大部份的人有卡多記智不好的問題麼？）		
11.您是否覺得「現在還能活著」是很好的事？ （台語：您會感覺「現在還能活著」真好？）		
12.您是否覺得您現在活得很沒有價值？ （台語：您會感覺您現在活得真無價值麼？）		
13.您是否覺得精力很充沛？ （台語：您會感覺真有氣力麼？）		
14.您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？ （台語：您會感覺您現在的情形是沒什麼希望的麼？）		
15.您是否覺得大部份的人都比您更幸福？ （台語：您會感覺大部份的人攏比您卡好命麼？）		

計分方式：第 1、5、7、11、13 答「否」及其他題答「是」者，每題給 1 分。
得分說明：
0～6 分：適應狀況良好。
7～10分：屬中度情緒困擾，建議您找家人、朋友談談心事或尋求諮詢專線，抒發情緒。
11 分以上：屬重度情緒困擾，建議您尋求專業精神科或身心科治療。