

2) 日常生活習慣について、食事、排泄、着脱衣、入浴がかろうじて自力で行えるものはそれぞれ、55.0%、40.0%、85.0%、82.5%であった。

3) 日常生活における意志交換能力について評価すると、言語レベルで了解可能なもの、言語的に意志伝達可能なもの、とも37.5%であり、了解、伝達の両面で不十分あるいは不良なものが、ともに62.5%であった。

4) 社会性については、対人関係が全く結べないか、限られた庇護者とししか関わりを持っていないものが80%に及んだ。

5) 症例の70%が作業能力不良であった。

6) 現在問題になっている症状は、同一性保持傾向・常同儀式行為が47.5%にみられ、不眠、乱暴、奇声、多動、自傷、徘徊浮浪が、いずれも30%以上に存在している。

7) 言語発達面をみると、現在、言語的に問題を持たないものはない。また、折れ線型経過を示すものは、67.5%、初診時から現在までの経過をみると、55%で変化なく、5%で退行がみられた。

8) てんかんの有症率は、22.5%であり、脳波異常を示すものは、検査施行者の70.6%であった。

18. 新潟県東頸城郡松之山町における 老年期うつ病の疫学調査

小熊 隆夫・佐藤 新	新 公男	(新潟大学精神科)
若穂 徹・丸山 徹		
砂山 徹・滝沢 謙二		
内藤 明彦		
須賀 良一・森田 昌宏	(白根緑ヶ丘病院)	
後藤 雅博	(国立犀潟療養所)	
小泉 毅	(新潟県精神 衛生センター)	

我々は、昨年から老人の精神衛生、とくに老年期うつ病及びそれに基づく自殺の防止を目的として、東頸城郡松之山町をモデル地区として調査研究を開始した。今回は、昨年にひきつづき在宅老人を対象としたうつ病の疫学調査を実施し、さらには、昨年面接調査した対象老人の健康状態を追跡調査した。

本年度調査は、昨年度と同様に、面接調査前にうつ病自己評価尺度 (SDS) を施行し、それを参考にして精神科医が面接し、研究用診断基準 (RDC) を用いてうつ病か否かを診断した。対象者は、65才以上の在宅老人902

名であった。面接者数は、534名で面接率は59.2%であった。その他、面接はできなかったが SDS 得点が判明した者を含めて有効調査数とした。有効調査数は、729名で有効調査率は80.8%であった。

本年度調査の結果うつ病有病率は、Major Depression 3.4%、Minor Depression 3.3%、両者を合わせた Depression は6.7%であった。この値は、昨年度のうつ病有病率とほぼ同じ値であった。Major Depression の有病率において、女性の有病率が、男性の有病率より有意に高い値であった以外に、性別、年齢において有意差はなかった。

次に、昨年面接調査され Major Depression と診断された27名と、Minor Depression と診断された16名と、non-Depression と診断された439名を対象としたこの一年間の予後について報告する。

Major Depression では、33.3%が寛解しており、14.8%が変らず Major Depression であった。重要なことは、約1/3の者が死亡していることである。Major Depression は、生命予後が悪いことといえる。

Minor Depression では、62.5%が寛解しており Major Depression より予後が比較的良好と思われたが有意差はなかった。また12.5%が変らず Minor Depression で、1名6.3%が Major Depression に移行した。

次に昨年 non-Depression と診断された者のうち本年も面接診断された者を対象に発病危険率 (Incidence) を計算した。松之山町の65才以上の在宅老人の発病危険率は、First Incidence 2.9%で、Cumulative Incidence 5.6%であった。

このように、ある一定の地域の在宅老人を対象にした2年間にわたる老年期うつ病の有病率と、老年期うつ病の発病危険率を報告することは、今後の老人の地域精神衛生活動の実践に役立ち、老年期うつ病の社会精神医学の展望を開くうえで何らかの助けとなるものと思われた。

II. 特別講演

「遺伝子工学とその応用—精神医学—」

新潟大学脳研究所神経薬理学部門教授

高橋 康夫