

た。昭和49年2月に小脳失調と眼底の cherry red spot があることに気づかれた。

昭和62年12月2月に診断確定の目的で大学精神科入院した。

顔貌は特徴的で前額突出、鼻翼が広く鼻橋平坦、眼球軽度開離、口唇が厚かった。多毛で胸椎後彎が強く陰囊部には angiokeratoma が認められた。神経学的には視力障害、小脳失調、上肢の振戦様ミオクローヌスが認められた。痴呆はなかった。頭部 CT で軽度脳萎縮が認められ脳波は β 波主体の基礎律動であった。眼底に cherry red spot と視東乳頭耳側の萎縮が認められた。白血球 lysosomal enzyme の分析によって β -galactosidase 活性の低下が認められ臨床症状と家族歴から GS と診断された。

【考察】GS は lysosomal enzyme である sialidase と β -galactosidase の両者の活性低下を原因とする常染色体劣性遺伝の神経疾患である。GS の生化学的診断が可能となったのは最近のことで報告例も少なく精神症状を呈した GS 例はみあたらない。

本例でみられた精神症状と GS という身体疾患との関係については種々の推測が可能である。しかし中枢神経症状と頭部 CT 所見から本例に脳障害のあることは確実であり脳障害の一症状として精神症状が出現した可能性が高い。

GS と同じく Lysosomal enzyme 活性低下を原因とする異染性白質ジストロフィー成人発症例では精神症状が認められることが普通である。GS でも成人発症例の報告が今後増えれば精神症状を呈する GS が追加報告されるものと考えられる。

14) 新発田市川東地区における在宅老人のうつ病と痴呆の疫学調査 —有病率と1年予後—

熊谷 敬一・内藤 明彦	(新潟大学精神科)
小泉 毅	(新潟県立精神保健センター)
須賀 良一	(中条病院精神科)
小熊 隆夫	(白根緑が丘病院)
有田 要	(有田病院)
宮村 友子・茂野 良一	(村上精神病院)
鈴木 孝幸	(新潟県立新発田病院精神科)
宮下 理	(黒川病院)
藤巻 誠	(高田西城病院)
中村 秀美	(五日町病院)

新発田市川東地区は新潟県の平野部における典型的な農村地帯である。我々は1988年と89年に同地区で在宅

老人のうつ病と痴呆の疫学調査を実施し、有病率と1年予後を調査した。

調査対象は同地区の65歳以上の在宅老人全員で、男性399人、女性605人、合計1,004人であった。調査はスクリーニングと診断面接の2段階で行った。まず2枚の調査票によりスクリーニングを実施した。調査票1は痴呆症状の有無・既往歴・ADL などについて家族に記入してもらった。調査票2は新潟大学式 SDS を本人に記入してもらった。有効回答率は調査票1が98.6%、調査票2が90.7%であった。スクリーニング基準はうつ病については SDS 得点が60点以上、痴呆については①痴呆症状10項目のうち3項目以上があるもの、②痴呆症状の1または2項目があり既往歴・ADL などに問題があるものなどとした。その結果、診断面接対象者はうつ病の基準によるものが75人、痴呆の基準によるものが53人、両者が重複していたものが53人、合計181人であった。

診断面接は家庭訪問をして精神科医が行った。診断基準はうつ病については RDC を用い、痴呆については柄沢の基準による4段階の評定を用いた。診断面接実施者数は166人であった。診断面接の結果、Major Depression と診断されたものは男性5人、女性14人、合計19人で、有病率は2.1%であった。軽度以上の痴呆と診断されたものは男性13人、女性31人、合計44人で、有病率は4.4%であった。痴呆の程度別の内訳は軽度が19人、中等度が19人、高度が5人、非常に高度が1人であった。Major Depression と軽度の痴呆とが合併して診断されたものが7人いたが、これは Major Depression 群の36.8%を占めており、両者の合併は比較的高率であるとみなされた。

1年予後調査のため、うつ病または痴呆と診断された老人のうち、死亡した11人と入院中などの2人を除く43人について再度家庭訪問をして精神科医が診断面接を行った。うつ病の予後は、1年後も Major Depression の症状が認められたものが6人、軽快が12人、死亡が1人であった。軽快した12人の内訳は横断面で Minor Depression に変化したものが4人、寛解が8人であった。痴呆の予後は、軽快が4人、不変が18人、悪化・入院が22人、死亡が10人であった。うつ病と痴呆の予後を比較すると、Major Depression 群の63.2%が軽快していたのに対して、痴呆群ではむしろ悪化・死亡等が50.0%と多数であり、両者の予後は大きく異なっていた。Major Depression と軽度の痴呆が合併して診断された7人のうち、両者が平行して軽快したものが1人で、こ

の老人の痴呆症状はいわゆる Pseudo-dementia であったと考えられた。他方、うつ病が軽快しても痴呆が不変であったものが3人で、この場合の痴呆は Pseudo-dementia ではなく真の痴呆と見なされた。すなわちうつ病と痴呆を合併した老人の痴呆症状は Pseudo-dementia であったものは少なく、真の痴呆であったものが多かった。

特 別 講 演

アルコール依存症の治療について

国立療養所久里浜病院長

河 野 裕 明 先生