

人であったのが昭和58年では64.4人と約3倍に上昇していることがわかる。しかしながら今回の我々の調査では中年期男性の自殺の増加を反映する様な所見は得られなかった。このことから次の2点が考えられる。一つは自殺する患者が精神科を受診していない可能性がある。自殺のポテンシャルの高い精神障害者は精神科専門医を訪れないのかも知れない。もう一つは単極うつ病でも自殺に結び付き易い焦燥うつ病が増えているのではないかと考えられる。これらの問題は今後の研究課題であろうと思われる。

14) うつ病の受診経路

有田 忠司・鈴木 孝幸 (県立新発田病院) 精神科

社会が工業化、都市化、大衆化するに及んで、うつ病は増加しています。そして、そのうつ病は軽症化、心身症化傾向を呈してきています。この為、うつ病者が直接精神科を訪れることは少ないようです。精神科がまだ市民権を得ていないような社会ではなおさらのことです。まずは精神科以外の診療科を受診するようになります。

そこで私達は、うつ病者が如何なる経路をたどって当院精神科を受診するのか調査してみました。

調査期間は昭和62年11月1日から昭和63年10月31日までの1年間です。この1年間に当院精神科を全く初めて受診した新患は434名(男220名,女214名)でした。うつ病者は64名(14.7%)で、平均年齢は53.3才でした。

うつ病者の年齢分布は、60才代が15名と一番多く、次いで40才代の13名,50才代の12名と続きます。男性では40才代,50才代が、女性では60才代が最多でした。

うつ病を Kielholz の分類に従って分けると身体因性うつ病0名,内因性うつ病36名,心因性うつ病28名でした。

これらうつ病者で直接当院精神科を受診したものは23名(内因性うつ病5名,心因性うつ病18名)でした。前医受診歴のあったものは41名(内因性うつ病31名,心因性うつ病10名)で、このうち23名(内因性うつ病20名,心因性うつ病3名)は異常なしとされています。異常ありとされた18名のうち当院精神科に紹介のあったものは10名でした。

また、前医受診歴のあったうつ病者の初診科は、内科34名,脳外科3名,精神科2名,婦人科1名,整形外科1名でした。すなわち、直接精神科を初診したうつ病者

は25名(内因性うつ病5名,心因性うつ病20名)の39.1%でありました。

うつ病者の当院精神科受診時の主訴を分布してみると、精神症状のみを主訴としたものは12名(内因性うつ病2名,心因性うつ病10名),身体症状のみを主訴としたものは37名(内因性うつ病26名,心因性うつ病11名),両症状を主訴としたものは15名でした。

最後に、うつ病発症から当院精神科を受診するまでの期間は平均3.4カ月(内因性うつ病2.8カ月,心因性うつ病4.3カ月)でした。

以上の結果について考察をくわえ、報告しました。

15) 佐渡総合病院精神科入院患者における他診療科受診状況

清水 敬三・栃倉 博 (佐渡病院精神科)

昭和55年1月1日から昭和63年10月31日までの8年10カ月の佐渡病院精神科入院患者を対象に他診療科受診状況を調査した。

調査対象 ①患者総数：男240人,女226人,計466人 ②入院回数：総数641回,最高7回,平均1.38回

③入院期間：最高29年,最低1日,1年未満53% ④年齢分布：男性は,30代をピークに30~50代主体。女性は,20代より漸増50代ピーク,20~60代主体 ⑤精神疾患分類：精神分裂病55%,感情病16%,心因反応6%,老人性精神病,精神遅滞,非定型精神病,各4%,以下省略

⑥,年齢分布の推移：調査終了時の分布は,開始時の分布を約10年スライドさせた形で,病床数の63%を占める継続入院者がそのまま高齢化した事を示していた。

調査結果 ①他科受診依頼件数年次推移：依頼数年間250~300件あり,年々増加傾向 ②他科受診人数：歯科230人,内科216人,皮膚科142人,眼科130人,整形104人,以下省略,③他科受診依頼件数：総数1679回,内科463回,皮膚科240回,整形214回,眼科214回,外科184回,耳鼻科149回,以下神内,歯科,婦人科,泌尿器科,胸外,脳外の順番 ④診療回数：総数10107回,歯科2683回,皮膚科1986回,内科1399回,外科982回,耳鼻科923回,整形844回,眼科563回,以下神内,婦人科,泌尿器科,胸外,脳外の順番。最高及び平均診療回数では,皮膚科及び耳鼻科で多く慢性化傾向が認められた。⑤主な診断名：内科及び婦人科では,正常が最も多く,受診症状はそれぞれ胸部症状,帯下であった。内科は疾患としては糖尿病,高血圧症,胃腸炎。皮膚科の急性湿疹,白癬症,耳鼻科の耳垢塞栓,歯科の抜歯,外科の化膿腫,婦人科のカンジダ膣炎,等は患者の不潔傾

向を示す。整形の骨折、変形性関節症、眼科の老眼、白内障、泌尿器科の前立腺肥大症等は老人性変化を反映している。以下、外科；痔疾患。神内；糖尿病。胸外科；血栓性静脈炎。脳外科；頭部外傷。⑥転科を要した重傷例について、転科総数60例、内科24、外科16、整形10、眼科3、脳外科2、以下神内、胸外科、歯科、泌尿器科、婦人科各1。⑦主な転科時診断：内科；癌末期（胃癌、子宮癌、白血病）。外科；胆石症。整形；大腿骨頸部骨折（全例40才以上女性）。眼科；白内障。脳外科及び神内では脳梗塞であるが総数で3例と佐渡病院で脳血管障害が少ない印象を受けた。以下歯科；頬骨骨折。泌尿器科；褐色細胞腫。婦人科；子宮筋腫。など悪性疾患は7例あり、今後定期的な癌検診が必要と思われる。

16) 悠久荘におけるデイケアー
一経過及び今後の問題点—
高須 達郎・他（新潟県立療養所悠久荘）

1. 経過

外来機能の充実の一環として、昭和58年8月から精神科デイケアを開始した。スタッフは専任看護師2名ほか、医師、心理、PSW、OT、栄養士が兼務している。参加者の動向は、増加の一途をたどり、予定人員30名のところ1日平均参加者数は37～38名に上っている。

2. 治療プログラムの変遷

デイケアの目標を、「やすらぎ・いこいの場」、グループ活動を通じ「対人関係の改善」「自発性の向上」をほかり、「再発防止」に置いてきた。当初の自主活動を主体としたプログラムから、作業を導入した経過およびその結果参加者の変化グループの変化を検討し、今後の在り方として、自主性の向上を目指すグループと就労に結びつく作業グループとに分けることについて述べた。

3. デイケア利用者の動態

デイケア利用者の転帰、利用期間、年齢、保険区分などから就業などの可能性と今後デイケアがはたしていくべき長期在院者の「受け皿」としての役割の可能性について検討した。

17) 新潟県における精神障害者の小規模作業所の現状と問題点

藤沢 直子・櫛谷 晶子
高波 厚子・山川かほる（新潟県精神保健）
磯野 靖男・小泉 毅 センター

1 作業所の設立経過

県内では、家庭での無為に過ごしがちな精神障害者の生活の場の拡大と対人関係の改善を目標に、昭和48年か

ら「保健所デイケア」が行われるようになった。さらに次の段階として、就労に準じた作業訓練を導入したいという市町村・保健所・医療機関のスタッフの意向に家族会組織が賛同し、関係機関や地域の事業所の協力を得て、昭和51年に家族会による県内最初の作業所が開設された。作業所の設立経過そのものが地域ネットワーク作りの活動となっているといえる。

以来、各地で作業所が開設され、昭和56年からは県の補助金制度（63年度16カ所110万円）、昭和62年度からは国の補助金制度（63年度全国96カ所70万円）が開始された。

2 作業所の現状と問題点

在宅の精神障害者対象の独立した作業所は19カ所設置されている。他に作業訓練を主体としたグループ活動が5カ所ある。

設置主体は、精神障害者家族会によるもので15カ所と多数を占めている。

作業施設は、市町村所有の施設借用10カ所、作業提供事業所の施設借用3カ所、アパート・民家借用3カ所、その他3カ所である。木造建築が多く、施設の整備は不十分である。通所者総数は、19カ所で約365人であり、準作業所グループ5カ所の49人を加算すると推計414人が作業訓練中である。これは昭和62年度末の県把握の在宅精神障害者数14,936人の2.8%にあたる。

昭和62年度の県の補助金対象作業所14カ所の実績では、通所者数は1カ所平均19.9人（うち女7.1人）、年齢は40歳以上が42.4%で最も多い。次の段階に移行できず通所が長期化するのに伴い、高齢化する傾向がみられる。就職による訓練終了者は26人（8.4%）、再入院による中断は27人（8.7%）であった。作業内容は、弱電部品の組立、紙箱組立、簡単な木工・縫製等の内職仕事が大半で、収入は一人月額3,000円から12,000円と、生活基盤とするには程遠い額である。

元看護婦等の専任指導員を雇い上げるほか、家族会員が交替で詰める形式が多いが、家族が主体的にかかわる力が乏しく、指導員に頼りきっている状況も指摘される。保健所の精神保健相談員・保健婦、市町村保健婦、病院のワーカーが定期的に訪問し指導援助しているが、指導員のあり方は通所者に直接かかわる問題だけに、関係者も含めて十分な配慮が必要である。

3 今後の課題

地域における小規模作業所の存在は、再発防止の機能を果たし、障害者や家族にとって大きな支えとなっているが、心理・社会的リハビリテーション機能を強化する