

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 —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  
磯野 靖男・小泉 毅  
(新潟県精神保健センター)

### 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

ためには、①施設数の増加、②指導員の資質の向上、③経営基盤の安定化、更に授産施設・保護工場等、他の社会復帰施設の充実が必要である。

#### 18) 新潟市川東地区の65才以上在宅老人におけるうつ病と痴呆の有病率について

須賀 良一	(白根緑ヶ丘病院)
小泉 毅	(精神保健センター)
小熊 隆夫・藤巻 誠	(新潟大学精神科)
中村 秀美・内藤 明彦	
宮下 理	(黒川病院)
茂野 良一・宮村 友子	(村上精神病院)
有田 正也・有田 要	(有田病院)
有田 忠司・鈴木 考幸	(新潟県立新発田病院精神科)

新潟県新発田市川東地区において、65才以上在宅老人の痴呆とうつ病の有病率の調査を行ったので報告する。

調査は1988年3月の一次調査と6月の二次調査に分けて実施された。一次調査対象は3月1日現在65才以上の川東地区に住む老人1029人である。対象者から調査実施までの死亡者や転出者を除外し、一次調査アンケートを配布できた者は1004人であった。アンケートは、日常生活・活動状況、身体健康状況、痴呆症状などに関する一部と、演者らが松之山調査で用いたものと同じ新潟大学式うつ病自己評価尺度(以下 NSDS と略す)の二部から構成されている。一部は家族が記入し、二部は本人が記入することを原則としたが、NSDS の記入は、家族や保健婦が質問項目を読み、本人が答え、家族や保健婦がそれを記入するという方法でもよいことにした。痴呆症状に関するアンケートの有効回収数(回収率)は990(98.6%)、NSDS の回収数は911(90.7%)であった。

二次調査対象は、一次調査アンケートの結果に基づいてスクリーニングされた。痴呆診断の対象にされた者は、1)物忘れ・失見当識などの痴呆症状が3つ以上ある、2)痴呆症状が1つ以上あり、日常生活・活動状況や身体健康状況に1つ以上問題がある、3)日常生活・活動状況や身体健康状況に2つ以上問題があるという基準のどれか1つを満たした物で、106人が痴呆の二次調査対象とされた。うつ病の二次調査対象とされた者は、NSDS 得点が60点以上の者128人であった。そのうち53人が痴呆とうつ病両方の二次調査対象とされた。

1988年6月に、各対象者を家庭訪問し診断面接するという方法によって二次調査を実施した。痴呆の診断基準

として柄沢の基準を使用し、軽度以上と判定された者を「痴呆」と診断した。またうつ病の診断基準として研究診断基準(RDC)を使用し、major depressive disorderの基準をみたした者を「うつ病」と診断した。痴呆とうつ病両方の二次対象者に痴呆診断を行ったが、柄沢の基準によって「中等度以上の痴呆」と診断された者については、うつ病診断を行わなかった。

調査の結果は以下のようであった。

1) 痴呆の有病率:柄沢の基準によって「軽度以上の痴呆」と診断された者は44人であった。痴呆の一次調査アンケートの回収数990を母集団とすると、痴呆の有病率は4.4%と推計された。

2) うつ病の有病率:RDC の major depressive disorder の基準をみたした者は19人認められた。うつ病の一次調査アンケート回収数911を母集団とすると、うつ病の有病率は2.1%と推計された。

3) 痴呆とうつ病の合併率:柄沢の基準によって「中等度以上の痴呆」と診断された者については、事実上うつ病の診断面接が不可能なのでうつ病診断を行わなかった。したがってここでいう合併は「軽度痴呆」と「うつ病」の合併に限られる。両方の基準を満たした者が7人で、痴呆者の15.9%、うつ病患者の36.8%に両者の合併が認められた。

痴呆もうつ病も65才以上老人には高頻度に認められる精神障害であるが、いままで操作的基準を使用して両者の有病率を同時に調査した報告はない。明らかな痴呆状態の治療法が発見されていない現状では、痴呆の早期発見がきわめて重要な課題であるが、高齢者のうつ状態は痴呆の早期発見の面からみても重要な所見であることが、川東地区の調査結果から示唆される。

### 教育講演

中枢神経系の核医学的画像診断

—SPECT を中心に—

新潟大学医学部放射線科助教授

小田野 幾雄 先生

### 特別講演

葛藤に就いて

佐賀医科大学病院長

中尾 弘之 先生