

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