

当院老人性痴呆疾患センター 外来受診者の検討

近藤 等, 浅野 弘毅

はじめに

1993年7月1日, 当院精神科神経科に老人性痴呆疾患センター外来部門が併設された。さらに1994年6月1日には老人性痴呆疾患センター病棟部門が開設された。老人性痴呆疾患センターの開設は宮城県内で当院が初めてである。今回, 外来開設後1年間の当センターで鑑別診断を実施した症例について疫学的統計, 診断分類, 初診時紹介依頼元, 処遇を調査し利用状況について報告する。また鑑別診断により痴呆と診断された症例については発病年齢, 発病から初診までの期間, 初診時重症度, 初診時症状も調査し, 痴呆の下位分類別の特徴について報告する。

対象と方法

対象は1993年7月1日から1994年6月30日までの1年間の当院老人性痴呆疾患センター(以下, 当センター)外来初診患者である。当センターの利用法には電話相談と初診前医療相談もあるが, 今回の対象は鑑別診断のために医師の診察を受けた患者に限定する。

対象患者数は240人で, これは同じ期間に当院精神科神経科外来を初診した全患者数819人(男性366人, 女性453人)のうちの29.3%にあたる。性別は男性91人(全男性患者の24.9%), 女性149人(全女性患者の32.9%)であった(表1)。

方法としては外来診療録により, 性別, 年齢, 住居地, 診断分類, 発病年齢, 発病から当センター初診までの期間, 既往歴, 紹介状の有無, 初診時症状, 初診時重症度, 処遇を調査した。

痴呆の診断分類はICD-10¹⁾に準じた。

結果

1. 性別, 年齢

年齢は47歳から96歳までで, 平均75.3歳(男性73.5歳, 女性76.4歳)だった(表1)。5歳ごとの年齢分布でみると, 70~74歳が56人(23.3%), 75~79歳が53人(22.1%), 80~84歳が55人(22.9%)とほぼ同数で, この3年齢層で全体の68.3%(164人)を占める(表2)。

2. 住居地

患者の居住地は仙台市内が183人(76.3%), 仙台市以外の宮城県内が52人(21.7%), 宮城県外は5人(2.1%)だった(表3)。仙台市内の区別では青葉区が57人(全体の23.8%, 仙台市内の31.1%)ともっとも多く, 泉区が12人(全体の5.0%, 仙台市内の6.6%)ともっとも少なかった。

3. 予約の有無, 紹介状の有無

当センターは初診時は原則として予約制をとっている。実際, 予約をしてから受診した患者は183人(76.3%)だった。

また紹介状を持参した患者は100人(41.7%)で, うち30人(12.5%)は当院内他科からの紹介だった。また保健所, 福祉事務所など公的機関からの紹介は15人(6.3%)だった。

表1. 対象症例

期間: 1993年7月1日~1994年6月30日
症例: 240人
男性 91人
女性 149人
年齢: 75.3 (47~96) 歳
男性 73.5 (50~89) 歳
女性 76.4 (47~96) 歳

表2. 5歳毎の年齢階層別患者数(単位;人)

年齢階層(歳)	45~49			50~54			55~59			60~64			65~69			70~74			75~79			80~84			85~89			90~94			95~99		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
脳血管性痴呆	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	4	7	8	15	14	20	34	10	16	26	16	21	37	41	31	72	0	2	2	0	3	3
アルツハイマー型痴呆	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	4	5	1	5	6	3	6	9	2	7	9	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ピック病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他の痴呆	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
痴呆以外	0	1	1	0	1	1	2	1	3	3	2	5	2	5	7	4	7	11	8	8	16	3	6	9	1	1	2	0	0	0	0	0	0
合計	0	1	1	1	1	2	3	2	5	7	8	15	11	18	29	22	34	56	21	32	53	21	34	55	51	41	92	0	2	2	0	3	3

表3. 利用対象者の住所

仙台市	183人(76.3%)
青葉区	57人(23.8%)
若林区	34人(14.2%)
太白区	44人(18.3%)
宮城野区	36人(15.0%)
泉区	12人(5.0%)
仙台市以外 (宮城県内)	52人(21.7%)
宮城県外	5人(2.1%)
計	240人(100%)

4. 診断分類

240人中、痴呆と診断された患者は185人(77.1%)、痴呆以外と診断された患者は55人(22.9%)だった(表4)。

痴呆の分類では脳血管性痴呆が139人(痴呆の75.1%)、アルツハイマー型痴呆が37人(痴呆の20.0%)、ピック病3人(痴呆の1.6%)、その他の痴呆ないし分類不能の痴呆が6人(痴呆の3.2%)だった。

脳血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆の人数比は3.76:1となった。

痴呆以外の診断では脳動脈硬化症・多発性脳梗

表4. 診断分類

	男女計	男性	女性
痴呆疾患	185人(77.1%) 76.5(50~96)歳	68人 74.8(50~89)歳	117人 77.6(57~96)歳
脳血管性痴呆	139人(57.9%) 77.9(50~96)歳	55人 75.6(50~89)歳	84人 79.3(61~96)歳
アルツハイマー性痴呆	37人(15.4%) 72.2(57~84)歳	10人 71.5(57~82)歳	27人 72.5(57~84)歳
ピック病	3人(1.3%) 66.3(62~71)歳	1人 66.0歳	2人 66.5(62~71)歳
その他の痴呆	6人(2.5%) 78.0(71~84)歳	2人 73.0(71~75)歳	4人 80.5(77~84)歳
痴呆以外の疾患	55人(22.9%) 71.0(47~87)歳	22人 72.7(57~87)歳	33人 69.8(47~85)歳
合計	240人(100%) 75.3(47~96)歳	91人 73.5(50~89)歳	149人 76.4(47~96)歳

塞 8 人, うつ病 6 人, 神経症 6 人, 退行期妄想症・老年期妄想症・遅発性パラフレニー・老人性精神病が合計で 6 人, (痴呆を伴わない) せん妄 4 人, アルコール関連疾患 4 人, 精神分裂病 3 人などである。

5. 痴呆の重症度 (初診時)

初診時における痴呆の重症度の判定を DSM-III-R の基準²⁾に従っておこなった (表 5)。

痴呆全体では軽症が 47 人 (25.4%), 中等症が 67 人 (36.2%), 重症が 70 人 (37.8%) だった (表 6)。

脳血管性痴呆では軽症 39 人 (28.1%), 中等症 50 人 (36.0%), 重症 49 人 (35.3%), アルツハイマー型痴呆では軽症 8 人 (21.6%), 中等症 13 人 (35.1%), 重症 16 人 (43.2%) だった。

6. 痴呆の初診時症状

痴呆と診断された患者の初診時に見られた症状は表 7 の通りである。健忘が 95.1%, 記銘力障害 94.1%, 見当識障害 40.5%, 失禁 31.9%, せん妄

19.5%, 易怒性・易刺激性 18.9%, 物盗られ妄想 17.3%, 徘徊 16.2%, 作話 14.1%, 着衣失行 13.5%, 被害妄想 10.8%, 人物誤認 9.7%, 意欲低下 8.6%, 暴力 7.6%, 性格尖鋭化・性格変化 7.6%, 幻覚 5.9% の順であった。

脳血管性痴呆では健忘 95.0%, 記銘力障害 94.2%, 見当識障害 36.7%, 失禁 33.8%, せん妄 20.1%, 易怒性・易刺激性 17.3%, 徘徊 16.5%, 物盗られ妄想 15.8%, 着衣失行 15.1%, 作話 14.4%, 人物誤認 10.8%, 被害妄想 10.1%, 意欲低下 9.4%, 歩行障害 7.2%, 性格尖鋭化・性格変化 7.2%, 暴力 6.5% の順であった。

アルツハイマー型痴呆では健忘 94.6%, 記銘力障害 94.6%, 見当識障害 62.2%, 易怒性・易刺激性 27.0%, 物盗られ妄想 24.3%, 失禁 24.3%, 被害妄想 16.2%, 作話 13.5%, せん妄 13.5%, 着衣失行 10.8%, 徘徊 10.8%, 人物誤認 8.1%, 意欲低下 8.1%, 暴力 8.1%, 性格尖鋭化・性格変化 8.1%,

表 5. 痴呆の重症度の基準 (DSM-III-R)

軽 症:	仕事や社会活動は明らかに障害されているが, 独立して生活する能力は残っており, 十分に身の回りの始末をし, 判断も比較的損われていない。
中等症:	独立して生活することは危険で, かなりの程度, 監督が必要である。
重 症:	日常生活の活動性は非常に障害されており, 絶えず監視が必要である。例, 最低の身の回りの始末も出来ない, ひどい滅裂または緘黙。

表 6. 痴呆の重症度 (単位; 人)

診断 重症度	脳血管性痴呆			アルツハイマー型痴呆			ピック病			他の痴呆			計		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
軽 症 (%)	15 27.3	24 28.6	39 28.1	1 10.0	7 25.9	8 21.6	0	0	0	0	0	0	16 23.5	31 26.5	47 25.4
中等症 (%)	22 40.0	28 33.3	50 36.0	4 40.0	9 33.3	13 35.1	1 100	1 50.0	2 66.7	0	2 50.0	2 33.3	27 39.7	40 34.2	67 36.2
重 症 (%)	18 32.7	31 36.9	49 35.3	5 50.0	11 40.7	16 43.2	0	1 50.0	1 33.3	2 100	2 50.0	4 66.7	25 36.8	45 38.5	70 37.8
不 明 (%)	0	1 1.2	1 0.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 0.9	1 0.5
計 (%)	55 100	84 100	139 100	10 100	27 100	37 100	1 100	2 100	3 100	2 100	4 100	6 100	68 100	117 100	185 100

表7. 痴呆の初診時診断 (単位; 人)

診 断 症 状	脳血管性痴呆 (%)	アルツハイマー 型痴呆 (%)	ピック病 他の痴呆 (%)	全 体 (%)
健忘	132 (95.0)	35 (94.6)	9 (100)	176 (95.1)
記憶力障害	131 (94.2)	35 (94.6)	8 (88.9)	174 (94.1)
見当識障害	51 (36.7)	23 (62.3)	1 (11.1)	75 (40.5)
失禁	47 (33.8)	9 (24.3)	3 (33.3)	59 (31.9)
せん妄	28 (20.1)	5 (13.5)	3 (33.3)	36 (19.5)
易怒性・易刺激性	24 (17.3)	10 (27.0)	1 (11.1)	35 (18.9)
物盗られ妄想	22 (15.8)	9 (24.3)	1 (11.1)	32 (17.3)
徘徊	23 (16.5)	4 (10.8)	3 (33.3)	30 (16.2)
作話	20 (14.4)	5 (13.5)	1 (11.1)	26 (14.1)
着衣失行	21 (15.1)	4 (10.8)	0	25 (13.5)
被害妄想	14 (10.1)	6 (16.2)	0	20 (10.8)
人物誤認	15 (10.8)	3 (8.1)	0	18 (9.7)
意欲低下	13 (9.4)	3 (8.1)	0	16 (8.6)
性格変化	10 (7.2)	3 (8.1)	1 (11.1)	14 (7.6)
暴力	9 (6.5)	3 (8.1)	0	14 (7.6)
歩行障害	10 (7.2)	0	2 (22.2)	12 (6.5)
幻覚	9 (6.5)	5 (13.5)	0	11 (5.9)

鏡現象 8.1% の順であった。

脳血管性痴呆で失禁, せん妄, 歩行障害の比率が高く, アルツハイマー型痴呆で見当識障害, 易怒性・易刺激性の比率が高い。

7. 痴呆の既往症

脳血管性痴呆では既往症として 46.8% が高血

圧, 23.7% が糖尿病, 18.7% が脳出血ないし脳梗塞を患っている (表8)。

一方, アルツハイマー型痴呆でも高血圧の既往が 19.5% に見られるものの, 脳血管性痴呆に比し既往症は低率である。

表8. 痴呆患者の既往歴 (単位; 人)

診 断 既往歴	脳血管性痴呆 (%)	アルツハイマー 型痴呆 (%)	ピック病 (%)	他の痴呆 (%)	計 (%)
高血圧	65 (46.8)	5 (19.5)	0	1 (16.7)	17 (38.4)
糖尿病	33 (23.7)	2 (5.4)	0	0	35 (18.9)
脳出血・脳梗塞 (TIA)	26 (18.7) (2 (1.4))	2 (5.4) (1 (2.7))	0	0	28 (15.1) (3 (1.6))
大酒家	11 (7.9)	1 (2.7)	1 (33.3)	0	13 (7.0)
虚血性心疾患	10 (7.2)	3 (8.1)	0	0	13 (7.0)
高脂血症	8 (5.8)	3 (8.1)	0	0	11 (5.9)
不整脈	8 (5.8)	0	0	0	8 (4.3)
精神科疾患	4 (2.9)	0	0	0	4 (2.2)
頭部外傷	4 (2.9)	2 (5.4)	0	1 (16.7)	7 (3.8)

8. 痴呆の治療歴

当センター初診前に他院あるいは院内他科で痴呆の検査ないし治療を受けていた患者数を表9に示す。一症例につき複数の医療機関で検査ないし治療を受けている時には、いずれも数え上げている。

内科、脳外科ないし神経内科、精神科での検査ないし治療を受けている患者が各々2～3割程度に達している。

9. 発病から当センター初診までの期間

痴呆の推定発病期間から当センターを初診するまでの期間を表10に示す。

1年未満、1年以上3年未満、3年以上6年未満、6年以上と分けると、各々の期間で39人(21.1%)、

50人(27.0%)、56人(30.3%)、38人(20.5%)とほぼ均等である。

10. 痴呆の発病年齢

当センターを受診した痴呆患者の発病年齢は、脳血管性痴呆で73.4歳、アルツハイマー型痴呆で68.4歳であった。65歳未満の初老期に発症したのは、脳血管性痴呆で135人中12人(8.9%、4人は発症年齢不明)、アルツハイマー型痴呆で37人中11人(29.7%)だった。

11. 処遇

当センターを受診した患者で、当センターに通院継続とするか自宅で経過観察としたもの以外の処遇について表11に示す。

人数的には紹介元であるか、あるいは今まで通

表9. 痴呆患者の痴呆疾患に関する治療歴・検査歴(単位;人)

診断 治療施設	脳血管性痴呆 (%)	アルツハイマー型痴呆 (%)	ピック病 (%)	他の痴呆
総合病院精神科	7 (5.0)	6 (16.2)	1 (33.3)	0
単科精神病院	13 (9.4)	2 (5.4)	2 (66.7)	0
精神科クリニック	8 (5.8)	3 (8.1)	0	0
総合病院内科	16 (11.5)	6 (16.2)	0	0
一般病院内科・内科医院	32 (23.0)	3 (8.1)	0	0
脳外科・神経内科	40 (28.8)	10 (27.0)	2 (66.7)	0
心療内科	2 (1.4)	1 (2.7)	0	0
老人内科	1 (0.7)	1 (2.7)	0	0
他の診療科	1 (0.7)	0	0	0

表10. 痴呆推定発病後、当院老人性痴呆疾患センター初診までの期間(単位;人)

診断 期間	脳血管性痴呆	アルツハイマー型痴呆	ピック病	他の痴呆	計
0～6カ月	29	1	0	1	31
7～12カ月	8	0	0	0	8
1年以上3年未満	37	10	1	2	50
3年以上6年未満	34	19	2	1	56
6年以上	29	7	0	2	38
不明	2	0	0	0	2
計	139	37	3	6	185

表 11. 当院老人性痴呆疾患センター初診後の処遇について (単位: 人)

処 遇	診断名	脳血管性 痴呆	アルツハイマー 型痴呆	ピック病	他の痴呆	痴呆以外	計
他院精神科・精神病院	入 院	8	3	0	1	9	21
	通 院	4	1	1	0	1	7
老人保健施設	入 所	11	2	1	0	1	15
	入所用診断書作成	4	0	0	0	0	4
特別養護老人ホーム および養護老人ホーム	入 所	2	1	0	0	1	4
	入所用診断書作成	2	1	0	0	1	4
内 科	入 院	4	1	0	0	3	8
	通 院	33	4	0	2	3	42
脳外科	入 院	4	0	0	0	0	4
	通 院	2	1	0	1	2	6
神経内科	入 院	0	0	0	0	0	0
	通 院	1	0	0	0	2	3
老人内科	入 院	0	0	0	0	0	0
	通 院	0	0	0	1	0	1
他の科	入 院	1	1	0	0	0	2
	通 院	5	0	0	0	0	5
10階入院		9	4	1	1	1	16
デイサービス利用		2	2	0	0	0	4
ショートステイ利用		9	2	0	0	1	12
他の診断書発行		2	0	0	0	0	2

当センター通院継続者以外の処遇について示す。

また＝線より下は当センター通院継続者のうち、当センター10階病棟入院となったもの、ならびにデイサービス利用者、ショートステイ利用者、他の診断書作成者を示す。

院していた内科医院への通院継続がもっとも多い。

しかし他院精神科への入院が21人(8.8%)、老人保健施設への入所が15人(6.3%)とかなりの数にのぼっている。

当センター外来でフォロー中に、1994年6月1日に開設された当院老人性痴呆疾患センター病棟に入院となったものも16人(6.7%)いる。

考 察

老人性痴呆疾患センターは、厚生省の「高齢者保健福祉推進十か年戦略³⁾(ゴールドプラン)」の一環として厚生省「老人性痴呆疾患センター事業

実施要綱」に基づき開設されるもので、1994年10月1日現在で42道府県、107施設が指定されている。

一方、仙台市でも1991年に4,415人とみられる老人性痴呆高齢者が2000年には6,814人にまで増加すると推計され、老人性痴呆疾患に対する総合的な対策の確立が急務とされる中、仙台市痴呆性老人対策施設建設構想等策定委員会の答申⁴⁾に基づき、1993年7月1日、仙台市立病院内に老人性痴呆疾患センターが開設された。

老人性痴呆疾患センターは設置基準として、

① 精神科を有する総合病院または精神科のほか、内科系および外科系の診療科を有する病院と

する。

② 専門医療相談が実施できる相談窓口、専用電話等必要な設備を整備するとともに、その態勢を確保すること。

③ 常時、1床以上の空床を確保するとともに、診療応需の態勢を整えていること。

があげられ、当院はこの基準を満たしている。

また老人性痴呆疾患センターはその事業内容を保健医療・福祉機関等と連携をはかりながら専門医療相談（初診前医療相談など）、鑑別診断・治療方針の選定、老人性痴呆疾患患者に対する救急対応を行うとともに、地域保健医療・福祉関係者に技術援助を行うことにより地域の老人性痴呆疾患患者等の保健医療・福祉サービスの向上を図ることとされている。

以上のような趣旨に基づき開設された当センターの利用状況をみると、開設後9カ月で総利用者数が延べ504人（電話相談262人、初診前医療相談66人、鑑別診断176人）にのぼっている⁵⁾。

今回の報告の目的は、鑑別診断に限り、当センター開設後の利用状況、患者動態の分析を行うことと、鑑別診断を受けた患者のうち当センター設置の主眼である痴呆疾患患者について発病年齢、重症度、症状を分析することにより、当センターが実際に果たしている役割について検証することである。

まず当センター開設後1年間（診療実日数245日）の鑑別診断のための新規利用者をみると240人であり、1日平均にすると0.98人と毎日ほぼ1人の新患受診がある計算となり、順調に利用されている。他の老人性痴呆疾患センターについて報告のあるものをみると、兵庫県老人性痴呆疾患センター（兵庫医科大学内）では1992年2月から12月の11カ月間の鑑別診断数は125人⁶⁾、富士市立中央病院老人性痴呆疾患センターでは1989年11月から1993年3月までの鑑別診断数が45人⁷⁾であった。

鑑別診断受診者の住所をみると、仙台市在住者が4分の3の多数を占めるのは当然であるが、仙台市以外からの利用も残り4分の1と少なくはない。なお県外からの利用は、子供など家族が仙台

市在住者だった。これも他施設の報告をみると、兵庫県西宮市にある兵庫県老人性痴呆疾患センターでは全利用者（鑑別診断以外も含む）432人中、神戸市と阪神間合わせて253人（58.6%）、他の兵庫県81人（18.8%）、県外64人（14.8%）⁴⁾、富士市立中央病院老人性痴呆疾患センターでは全利用者105人中、富士圏域内89人（84.8%）、圏域外15人（14.3%）、県外1人（0.9%）⁵⁾だった。当センターについても医療圏という視点でみれば、仙台市周辺の患者も含め医療圏内からの受診者の比率はさらに高率になる。また仙台市公報の配布されない仙台市以外からも数多くの受診者があるのは、他のマスコミの当センターについての情報の影響もあると考えられる。

当センター初診時、紹介のある患者と紹介なく直接受診した患者の比率は4:6で直接受診した患者の方が多かった。1992年に行われた31施設の老人性痴呆疾患センターに対するアンケート調査では紹介のあるケース、ないケースはほぼ半々という⁶⁾。紹介経路については、福祉事務所・保健所といった公的一次機関からの紹介が6.3%と予想外に少なく、かかりつけの内科医などからの紹介が多かったといえる。公的一次機関からの紹介が少ないのは富士市立中央病院老人性痴呆疾患センター（鑑別診断の紹介元が他の医療機関25.1%、保健所11.1%）⁷⁾、兵庫県老人性痴呆疾患センター（全利用者中7人）⁶⁾でも同様の事情のようである。保健所には独自に相談医として精神科医がいることなどが理由と考えられる。

鑑別診断の結果、痴呆以外の患者が22.9%と4分の1近くにのぼったのは、鑑別診断の必要性の証左ともいえる。痴呆以外の患者のうち非器質性の疾患ではうつ病と神経症が多かった。神経症患者の中には痴呆恐怖症とでも呼ぶべき自分が痴呆になったのではという不安を訴える患者が見られた。また薬物の影響により一見痴呆様の状態（仮性痴呆）を呈した患者が2人みられた。いずれも減薬により痴呆様症状は改善している。

痴呆の分類では脳血管性痴呆（75.1%）がアルツハイマー型痴呆（20.0%）を大きく上回り、その比率は3.76:1となった。わが国の疫学的調査では

65歳以上の脳血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆の有病率の比は1.4~1.7:1とするものが多い⁸⁾ ようで、それに比して当センター鑑別診断受診者では脳血管性痴呆患者の割合が著しく高い。既往症の調査から分かるように、内科的既往症をもつものはアルツハイマー型痴呆患者に比し脳血管性痴呆患者で圧倒的に多いが、当センター鑑別診断受診者は特に内科からの紹介患者が多く、内科治療歴のあるものが多い。このことが理由の一つと考えられる。

痴呆の重症度の調査では、軽症が25.4%、中等症以上が74.0%だった。軽症が約1/4と少なかったということは正常か痴呆かが鑑別の主眼となる比率が低かったということになる。鑑別の主眼が痴呆の下位分類にあつて、その上で治療方針の選択を行うことが主目的となる患者が多かったといえる。

痴呆の症状については、健忘、記憶力障害が大半の患者に見られたのは、両症状が痴呆の中核症状であることから当然である。脳血管性痴呆でせん妄と歩行障害(運動麻痺)が多く、アルツハイマー型痴呆で見当識障害が多いのは従来から指摘されている特徴である⁹⁾。また痴呆の既往症で高血圧、脳出血・脳梗塞が多いのも従来より指摘された特徴である⁹⁾。

痴呆そのものの検査、治療を以前受けていながら当センターを受診した患者も数多いが、これはさらに精査を求めてくる場合と、今後の処遇方針の決定を求めてくる場合があるようだ。

痴呆の推定発病から当センター初診までの期間は、1年以上が約8割、3年以上が約5割であり、ある程度期間が経ってからの受診が多い。これは当センターが発足当初のためなのか、今後の経緯をみる必要がある。またアルツハイマー型痴呆は緩徐な発病のためか発病1年以内の受診は少なかった。

処遇については他院精神科の入院、老人保健施設入所、特別養護老人ホーム(ないし養護老人ホーム)入所を併せると16.7%にもなる。加えて入所待機者もいる。さらなる入院、入所施設の整備が求められる。

ま と め

当院老人性痴呆疾患センター開設1年間に鑑別診断を受けた患者について報告した。

① 患者数は240人で女性が多かった。平均年齢は75.3歳で、70歳から84歳が68.3%を占めた。仙台市在住者が76.3%だった。

② 41.7%が紹介患者だった。紹介患者のうち30.0%は院内からの紹介だった。

③ 鑑別診断の結果、77.1%が痴呆、22.9%が痴呆以外の疾患だった。痴呆のうち、脳血管性痴呆が75.1%と多く、アルツハイマー型痴呆は20.0%だった。有病率の比率と比べ脳血管性痴呆の受診者が多い。

④ 痴呆の重症度は軽症が25.4%、中等症以上が74.0%だった。

⑤ 脳血管性痴呆に失禁、せん妄、歩行障害が多く、アルツハイマー型痴呆に見当識障害、易怒性・易刺激性が多い。

⑥ 脳血管性痴呆に高血圧、糖尿病、脳出血・脳梗塞の既往が多かった。

⑦ 痴呆患者は当センター受診前に内科、脳外科・神経内科、精神科で各々2~3割が治療を受けている。

⑧ 発病から当センター受診まで8割が1年以上、5割が3年以上経過している。

⑨ 当センター初診後、16.7%が精神病院入院か施設入所している。

以上のように、当センター受診者は高血圧などの合併症を有する脳血管性痴呆患者が多く、中でも比較的重度のものが多い。当科受診後の入院、入所施設の更なる充実が求められる。

文 献

- 1) 融 道男 他監訳: ICD-10 精神および行動の障害, p. 53, 医学書院, 東京, 1993.
- 2) 高橋三郎 他監訳: DSM-III-R 精神障害の分類と診断の手引, p. 73, 医学書院, 東京, 1988.
- 3) 厚生省大臣官房老人保健福祉部: 「高齢者保健福祉推進十か年戦略」をめぐって, 老年精神医学雑誌 1, 231-236, 1990.
- 4) 仙台市痴呆性老人対策施設建設等策定委員会:

- 仙台市における老人性痴呆疾患施設等の基本構
想, p. 8, 仙台市痴呆性老人対策施設建設等策定委
員会, 仙台, 1992.
- 5) 仙台市立病院: 病院事業概要, p. 40, 仙台市立病
院, 仙台, 1994.
- 6) 中川明彦 他: 老人性痴呆疾患センターの役割
と実際, 老年精神医学雑誌 2, 634-639, 1991.
- 7) 佐藤譲二 他: 老人性痴呆疾患センターの現状
と役割, 精神科治療学 7, 1107-1115, 1992.
- 8) 本間 昭: 老年期痴呆の疫学・リスクファクター
の研究, 臨床精神医学 21, 1877-1887, 1992.
- 9) 千葉健一 他: 脳血管性痴呆の診断基準と臨床
的特徴, 老年精神医学雑誌 3, 35-40, 1992.