法を用いて、その影響を科学的且一層詳細に解明した。即ち上記の気象的変動に際して副交感神経張型として総括して考え得られる変化を示す。

その後小川その他は更に研究をすすめ、上記事実を証明することが出来たが、今回は血中のエオジン嗜好細胞の気象変動時に於ける変化の様相を推計し、肯定的結果を得た。これは更に全ての物理的な変化は生体に副交感神経緊張を来たすと言う一般医学常識に一致する。

最後に臨み、日本医科大学教授戸塚武彦氏の御指導を感謝する。

参 考 文 献

- 1) Stähelin, R.: Med. Klin. **9** 862 (1913)
- 2) Bettmann: Münch. and Wschr. **77** II 2003 (1930)

- 3) De Rudder, B.: Grundriss einer Meteorobiologie des Menschen IIte Auflage 1-97(1938)
- 4) Blumenfeld, F.: Balneologische Studien u. ärztliche Erfahrungen aus Wiesbaden, Wiesbaden 1909
- 5) Linke, F.: Z. physik. Ther. **37**, 217 (1929)
- 6) De Rudder B.: Grundriss einer Meteorobiologie des Menschen IIIte Auflage 1-122 (1952)
- 7) Petersen, W.F.: The patient and the Weather I-IV Chicago 1935 u. ff.
- 8) Illénji, A.: Dtsch. med. Wschr. **63**, 642(1937)
- 9) Regli, J. u. R. Stämpfli: Helv. phsiol. Acta **5**, 40 (1947)
- 10) 増山元三郎: 日本温泉気候学会誌 **7**, 2 (1942) 科学 **12**, 112 (1942)
- 11) 小川静男: 結核 **25**, 28
- 12) Wigand, H.: Dtsch. med. Wschr. **74**, 200(1948)

老人の精神障害に関する臨床統計的観察

日本医大神経科外来患者について

日本医科大学神経科教室 (主任 久保喜代二教授)

菅 野 重 道
Sigemiti Kanno
大 山 修
Osamu Ōyama
宮 下 守 正
Morimasa Miyasita

I まえがき及び研究資料

近年老人病に対する関心が高まり、老人病学という独立した学問分野の発展すら見るに至っている。これは医学の進歩、公衆衛生の発達と共に、我国の平均寿命が年々高まった事に対する当然の結果とも言えるであろう。最近では、老人病学に於ける精神医学的研究も、次第にその成果が認められつつある現状である。

我々は、終戦后、昭和 21 年 1 月より昭和 33 年 12 月末日までに、日本医科大学神経科外来で受診した満 60 才以上の患者に就いて、総外来患者数に対する老人性精神障害患者の比率、性別、疾患分類年次別推移などについて統計的観察を行つてみたので、ここに報告し、いささか考察を加えてみたい。満 60 才以上を老人と規定する事に就いては、異論もあると思われるが、一応現今の一般社会通念に従つて便宜的に決めた事をお断りしておく。

II 観 察 結 果

(A) 総患者数に対する比率

昭和 21 年に於いては、第 1 表、第 2 表の如く終戦直后でもあり、当神経科教室開設当初でもあり、年間総患者数も 72 名という極少の状況で、満 60 才以上の患者も男女各 1 名という状況であつた。昭和 22 年、23 年も比率は 2% 前後であつたが、昭和 24 年以後は、略々 3 乃至 4% 前後の比率を示している。昭和 21 年の 2.7% に対して、10 年後の昭和 31 年には 5.7% となり、昭和 33 年には更に 7.9% と増加していることは注目すべきことと思われる。

(B) 性 別

各年次とも、男が若干多い傾向を示している。

(C) 疾患別分類

精神障害の分類は、病因、状態像など、病因論的及び精神病理学的な立場から、色々に分類されており、

第1表 年 度 別 疾 患 分 類

病 名	年度 (昭和)													
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
1 神 經 症		1	2	2	5	5	9	7	9	8	6	10	8	73
2 う つ 状 態			1	1	2		1	2	1		3	2	4	17
3 躁 状 態							1							1
4 精 神 分 裂 病				1		1			1	1	1	1	3	9
5 老 人 性 痴 呆						1		2		2	3	3	7	18
6 動 脈 硬 化	1			2	1	2	6	4	5	5	5	3	4	38
7 進 行 麻 痺			1		3	2	2	1	1		1	1	2	14
8 中 毒 性 精 神 病							1	1				1		3
9 症 候 性 精 神 病							1	1	1	1	1	2	2	9
10 癲 癇													2	2
11 その他 (大部分は神経疾患)	1	2	3	4	4	9	8	11	11	17	25	19	31	145
合 計	2	3	7	10	15	20	29	29	29	35	45	42	63	329
総患者数に対する 60 才以上の患者数の比 (%)	2,702	1,587	2,602	3,891	4,313	3,717	4,227	4,142	3,369	4,489	5,732	4,889	7,770	4,100
総 患 者 数	72	189	269	257	348	537	686	700	860	781	785	859	812	7,155

第2表 60 才以上の外来患者の男女別推移

今日尚、諸家の間に、若干の差がある。

我々は、心因性精神障害、内因性精神障害、外因性精神障害、癲癇、その他とし、更に外因性精神障害を、器質的脳疾患性精神病と症候性精神病及び中毒性精神病とに二分し、六つに大別した。

心因性精神障害を「神経症」をもって代表させ、その中には心気症及び心因性の鬱状態なども、この中に含め、明らかに内因性と思われた鬱状態のみ、内因性精神障害に入れた。

「内因性精神障害」の、躁鬱病(躁状態及び鬱状態)及び精神分裂病に分類した。

「外因性精神障害」の中、器質的脳疾患性精神病の代表は進行麻痺であり、動脈硬化の大部分は、精神作業能力の低下、注意集中力の減退、情動性の変化、不

安定性などの症状を示している。老人性痴呆は、広義には内因性精神病に含める分類もあるが、脳の萎縮、硬化といった器質的病変の推定されることも多く、外因性精神病の中に入れた。中毒性精神病では、アルコール中毒が主なものである。症候性精神病は、脳出血後遺状態としての性格障害及び精神障害が、主なものである。

「その他」に含まれる疾患の大部分は、神経学的疾患であるが、又一、二腰痛、ロイマチスムス、脚気と診断されているものも入れた。頭部外傷後遺症、脳転移癌なども「その他」に含めた。

以上の疾患別分類に従つて、年令的に統計的観察を行つてみると、第一に注目すべき事は、年毎に明瞭に、老人性精神障害が増加しているが、この中で心因性の鬱状態など心気症を含めた神経症が、最も増加傾向が著しいことである。これについては、次の項に於いて特に考察してみたい。

次に老人性精神障害の増加している中であつて、反対に減少しているのは進行麻痺である。

疾患別分類の中で、「その他」を除いて、患者数の最も多いのは神経症、これに次いで動脈硬化性精神障害、更に老人性痴呆、内因性鬱状態の順に続いている。進行麻痺は減少しつつも、なおこれに続いており、精神分裂病及び症候性精神病が、進行麻痺に続いている。

すなわち一般の精神障害の中で最も多い精神分裂病は、老人性精神障害では、むしろ重要なものではなく、数の上で最も重要なものは神経症であり、これに次いで、動脈硬化性精神障害及び老人性痴呆等の老人の心身の状態をそのまま反映しているものがやはり重要なものであり、躁鬱病の中では、問題になるのは鬱状態で、躁状態はむしろ非常に少ないものと考えて良いように思われる。

アルコール中毒等の中毒性精神病は、この統計では、外国に較べて、まだ老人性精神障害としては、極めて少ない。症候性精神病は、数はそれ程多くないとしても、その大部分が脳出血後遺状態としての性格障害及び精神障害が主なものであることは、動脈硬化性精神障害の多いのに関連して、重視すべき問題である。又老人性痴呆等、器質性の障害が、神経症に次いで多い事も特徴と云えよう。

この統計では 60 才台が殆んどで、70 才以上は少数であるが、70 才台の患者が殆んど老人性痴呆であり、最高年齢 82 才の患者もやはり老人性痴呆であつた。

III 総括及び考案

特に老人神経症に就いて以上の観察結果を総括すると、外来をおとずれる老人性精神障害は、逐年漸増しており、その中で減少しているのは進行麻痺だけである。昭和 33 年の全患者に対する 60 才以上の患者の比率は 7.9% に達した。水野は、精神病院入院患者について、60 才以上の老人性精神障害者の全患者中に占める割合は、4.8% であつたと報告しているが、本統計も略々これと一致した傾向を示しているが、更に漸増の傾向を示している。

この点について考案してみると、実際に老人の増加に伴つて、老人性精神障害が我国に於いても増加している可能性はあるが、同時に今まで、精神病院や精神科外来に、年寄りの患者を連れて行くことについて、いろいろな心理的抵抗があつたことも疑いたい。精神衛生思想の普及と、精神科などの外来クリニックが一般に嫌われたり、受診するのもおつくうがつたりするような傾向が少なくなつて来るにつれ、欧米に比較して老人患者の少なかつた我国でも、受診、入院患者の中で老人の占める比率が増加すると考えられる。又従来 of 家族制度の特徴から来る老人を大切にすることを強調し、老人を精神病院に連れて行くことに対する非難といった問題も、従来老人患者の受診、入院の少なかつた条件として考えるべき問題であつたと思う。然も精神病患者は、一般的に病氣に対する自覚がないか、極

めて不十分であることが多いので、このような問題が更に助長されるわけである。

性別では男の患者が多いが、これは精神障害者の外来、入院統計に一般的に認められていることで、老人性精神障害の特徴とは云えない。又男の患者の方が、一般に社会生活や家庭生活に於ても、周囲から問題にされる機会が多いので、受診する機会が多くなることも考えられる。

疾患別分類としては、神経症が最も多く、しかも逐年増加傾向が著しい。これに、動脈硬化性精神障害、老人性痴呆が次ぎ、更に内因性鬱状態がこれに次いでいる。

これに反して進行麻痺のみが減少している。これにはペニシリンその他の梅毒に対する抗生物質の出現が最も影響したと思われる。他科に於ける顕性梅毒の減少も周知の事実で、衛生思想の普及もあるが、一般に梅毒に対して早期に効果的な治療が行われた結果であろう。

アルコール中毒性などの中毒性精神障害も、欧米に較べて現在のところ少ない。

以上を総括すると、神経症が最も多く、動脈硬化性精神障害、老人性痴呆等の器質性の精神障害がこれに次いでおり、70 才以上の患者の殆んどが、老人性痴呆であることは、やはり老年に伴う脳の硬化、萎縮などの器質的な退行性変化が著しく前景に現われて来ることを物語るものであろう。

老人神経症について

上記のように、神経症患者が、老人性精神障害の中で最も多かつたが、その全老人患者に対する比率は、多い年は 33%、平均 23% に及んでいる。しかもこの傾向は、最近になるほど増加傾向が著しい。アメリカ、イギリスのある老人の統計でも、大体 20% 前後である。

先づ性格的な面で、老人性の特徴とみなされている愚痴、不満、不安の多いこと等の徴候が、普通の健康な老人よりも神経症の老人に多く認められると伊藤も述べており、又 Banha は老人に伴う感情の変化として、情緒反応の制限、感情鈍麻、受動性等が現われ、又悲嘆、自己憐愍、罪悪感、好争心、憂鬱、刺戟性、法悦、自己満足等の特徴をあげている。

我々の臨床経験でも、同様、愚痴、後悔、不満、不安、憂鬱、心気症の傾向が、その殆んどの例に、特徴的に認められている。

次に神経症患者の臨床類型の特徴としては、心気

症、抑鬱反応及び心気症の抑鬱的色彩を持った混合型が多い。又高令になるほど、自己の精神状態よりも、身体状態に関する訴えが多くなっており、又心気症的傾向の著しいことは、一般の老人の特徴でもある。

これらの特徴が現れ、又増強される心理的要因として、次のようなことが考えられよう。

(1) 老人は近づいた死を見つめる時が多くなり、将来に対する期待感の減退、喪失も起り易く、家族や社会の人達に対する関心も減少して、自己中心的な傾向が強まり、精神的な問題に対する興味も減退し、その結果自分の身体に注意が集中されることになる。

(2) これと併行して、老人の身体条件も関与し、身体的退行現象の進行に伴って起つて来る身体不全感、身体の病気に對する不安等から、些細な身体的異常に對しても敏感となり、絶えず不全感、不調感を感じ心配することになる。

(3) 環境的な問題として、社会的及び家庭内での老人の責任、役割が減少し、生きる意味、意欲に対する積極性が失われ、周囲からも老人扱いにされるといつた状態が更にこれを助長する。又自己中心的な傾向と共に、自己不全感や、自己の延長としての子供への期待感が、自己主張と依存的傾向という Ambivalenz な感情状態を作り出す。

又社会から期待されることも少なくなり、社会的な役割を演じる機会も減少し、地位を維持し社会人としての意義を感じるなどについても、不安感、不全感が増加して来る。又我国では特に、老人のための施設、娯楽の少ないことが、健全な精神生活の維持、増進のための途を阻害している。

以上のような心理的な要因が、一時の老人、殊に心身共に退行的な傾向のある老人を神経症の状態に追いやることに、大きな影響を与えていると考えられる。

終戦後、従来の家族制度が改変され、大きな変動が起つたが、その後新しい民主的な安定した家族形態のあり方は、今なお確定されてはいない。その理想像すら、抽象的に論じられることは繰返されていても、

具体的な姿で示される段階には到達していない。この影響は、殊に変動のはげしい都会におい著しいが、この変動の過渡的状态から来る、世代の相違から生ずる心理的な問題は、多少とも都会、農村をとわず、何れの土地にも生じており、それが又老人に不安定な心理状態、更には神経症的状态を生じさせている。

IV 結 語

昭和 21 年 1 月より昭和 33 年 12 月末迄に、日本医科大学神経科外来で受診した、満 60 才以上の老人患者に就いて、臨床統計的觀察を行い、次の結果を得た。

(1) 全外来患者の中で、老人患者の占める比率は増加の傾向にあり、大体 5 % 前後だが、昭和 33 年度に就いては、7.9 % に急増している。

(2) 疾患分類別では、心気症、心因性鬱状態を含めた神経症が最も多く、増加傾向も著しい。これに次いで、動脈硬化性精神障害、老人性痴呆、更に内因性鬱状態となつている。これに反して減少しているのは、進行麻痺である。

(3) 老人の全患者の中で、最も多い比率を占め、平均 23 % に達している神経症について、若干の考案を行つた。即ち、年令に伴う死や病気に對する不安、周囲に対する興味、関心の減退、自己中心的傾向と同時に子供等に対する依存的傾向、家庭や社会生活での責任や役割の減退等が、神経症の傾向の発生、増強に、大きな影響を与えている。

稿を終るにあたり、御指導、御校閲を載いた恩師久保喜代二教授に、厚く感謝の意を表します。

文 献

- 1) 三浦百重編集：老人の精神障碍 医学書院 (1956)
- 2) 内村祐之他編集：精神医学最近の進歩 医歯薬出版 (1957)
- 3) 水野慶三：精神経誌 **61**, 11 (1959)
- 4) 新福尚武：精神経誌 **57**, 167 (1955)
- 5) 金子仁郎：精神経誌 **55**, 501 (1953)