— 臨床医のために —

日本医科大学付属病院神経科におけるアルコール 精神疾患の実態と今後の対策

岩崎正人・山田薫・山本裕水・黒沢尚・遠藤俊吉・広瀬貞雄

日本医科大学精神医学教室

Present trends and evaluation of alcoholism and alcoholic psychoses
at the neuropsychiatric Nippon Medical School Hospital

Masando Iwasaki, Kaoru Yamada, Hiromi Yamamoto, Hisashi Kurosawa,
Schunkichi Endo, and Sadao Hirose

Department of Neuropsychiatry, Nippon Medical School

A statistical study was made on all the cases of alcoholism and alcoholic psychoses in the neuropsychiatric Nippon Medical School Hospital during the last decade from Jan. 1, 1970 to Dec. 31, 1979.

The peak of the age distribution was observed at the age between 30 and 40. The mean age was 44.5 years old. Eight out of 62 cases (14.8%) were female. Forty-one cases (66.1%) had no history of previous psychiatric consultation. All except a case (98.4%) were residents of Kanto district of the central part of Japan. Thirty-six patients (58.1%) were referred by local doctors. Thirty-nine (62.9%) had alcohol dependence syndrome. Eleven (17.8%) were hospitalized for further evaluation and therapy. The average duration of the hospitalization for these patients was 32.6 days.

Key words: alcoholism, present trends, evaluation

緒 言

近年、アルコール精神疾患の治療には、アルコール専門病棟や専門病院を中心とする地域精神医療対策が不可欠のものとされている。しかし、その医療体制は必ずしも十分ではないように思われる。したがって、現状を見直し、現状に見合った対策を考えていく必要がある。

そこで、精神医療の一翼を担っている大学病院神経科におけるアルコール精神疾患患者の実態を知るという意味で、われわれの教室におけるアルコール精神疾患患者の現状を調査し、その結果に基づいて今後の治療構造など考慮すべき点について検討を加えたのでこ

こに報告する。

対象および方法

昭和 45 年 1 月 1 日～昭和 54 年 12 月 31 日までの 10 年間に、日本医科大学付属病院神経科を受診したアルコール精神疾患患者を対象とした。

調査は、新患数、初診時年齢、性別、既往歴（アルコール関連）、居住地域、来院経路、病型分類、入院率、外来通院期間と最終外来通院日の飲酒状況に関して行った。

結 果

1. 新患数

10 年間の新患総数は 6,102 名。年平均 610.2 名。アルコール精神疾患の新患数は 62 名。年平均 6.2 名。アルコール精神疾患の新患数は新患総数の 1.0%

Present address: Department of Neuropsychiatry, Nippon Medical School, 1-1-5, Sendagi, Bunkyo-ku, Tokyo, 113 Japan

表 1 アルコール精神疾患の新患数および全新患数の年次推移

年(昭和)	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	総数	平均
アルコール精神疾患の新患数(人)	5	3	7	7	9	2	7	6	7	9	62	6.2
全新患数(人)	760	648	609	606	613	462	536	629	661	578	6,102	610.2
$\frac{\text{アルコール精神疾患の新患数}}{\text{全新患数}} \times 100(\%)$	0.7	0.5	1.1	1.2	1.5	0.4	1.3	1.0	1.1	1.6	—	1.0

である。年次推移は一定の傾向をもたない(表1)。月別では8月が少なく、1, 4, 10月が多い(図1)。

2. 初診時年齢

30才代が最も多く20名(32.3%)で、平均年齢は44.5才である。年次推移は一定の傾向をもたない(表2)。

3. 性別

男性患者は54名(85.2%)。女性患者は8名(14.8%)。女性患者は1年に多い年で2名、1名も認められない年は3年ある。

4. 既往歴

アルコールに関連した既往歴(精神疾患、身体疾患)の認められる患者は34名(54.9%)で、そのうち精神科受診歴の認められる患者は12名(19.4%)である。既往歴の認められない患者は19名(30.6%)であり、既往歴が不明の患者は9名(14.5%)である。

5. 居住地域

都内居住者は46名(74.2%)で、そのうちわれわれの病院のある文京区は15名(24.2%)である。また、他府県に居住する患者16名(25.8%)のうち、1名を除く全員が関東地方である。年次推移でも、常に都内居住者が他府県居住者を上回っている(図2)。

6. 来院経路

直接、外来受診した患者は26名(41.9%)であり、紹介による受診患者は36名(58.1%)である。直接、外来受診した患者の受診理由は、家族の勧め10名(38.5%)、精神症状出現8名(30.8%)、断酒希望6名(23.1%)、身体症状出現2名(7.6%)の順である。一方、紹介による受診患者は、他院からと、当院が総合病院なので院内からの2種類あり、そのうち他院からの受診患者は21名(33.9%)である。内訳は、内科17名(81.0%)、精神科3名(14.3%)、整形外科1名(4.7%)である。この他院の内科を訪れた受診

図 1 月別新患数

表 2 初診時年齢分布と年次推移

年 年齢 (才)	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	総数	%
21～30	0	0	1	1	1	1	1	0	1		7	11.3
31～40	2	2	3	2	2	0	3	1	2	3	20	32.3
41～50	0	0	3	1	2	0	2	2	1	2	13	21.0
51～60	2	0	0	3	3	1	0	1	3	1	14	22.6
61～70	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	9.7
71～80	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3.2

図 2 居住地域の年次推移

理由は、精神症状出現 5 名 (29.4%)、家族の勧め 4 名 (23.5%)、身体症状出現 4 名 (23.5%)、身体症状治療中に精神症状出現 2 名 (11.8%)、断酒希望 2 名 (11.8%) である。なお、精神科から紹介された 3 名は、いずれも重篤な身体症状 (吐血、糖尿病、原因不明の下痢) を合併していたためである。他方、院内からの受診患者は 15 名 (24.2%) で、内訳は内科 8 名 (55.3%)、泌尿器科と脳外科がそれぞれ 2 名 (13.3%)、外科と老人科と耳鼻科がそれぞれ 1 名 (6.7%) である。依頼内容は、依存に対する治療希望が 11 名 (73.3%)、精神症状に対する治療希望が 4 名 (26.7%) である。

年次推移は 2~3 年を周期として、直接外来へ受診した患者と、紹介患者の人数の上での優位が入れ替わっている (図 3)。

7. 病型分類

診断基準は、アルコール中毒診断会議報告¹⁾に従った。それによると、アルコール依存症 39 名 (62.9%)、振戦せん妄 14 名 (22.6%)、アルコール幻覚症 6 名 (9.7%)、アルコールてんかん様けいれん発作 3 名 (4.8%) である。他疾患との合併は、3 例 (更年期うつ病、薬物依存、精神薄弱) 認められ、いずれもアルコール依存症の中に含まれる。

8. 入院率

アルコール精神疾患新患総数 62 名に対する入院数 11 名は 17.8% である。入院率の年次推移は昭和 50 年より上昇傾向をたどる (図 4)。

また、入院患者総数 1,243 名に対する、アルコール精神疾患の総入院 11 名の割合は 0.9% であり、平均在院日数は 32.6 日である。

9. 外来通院期間と最終外来通院日の飲酒状況

1 日つまり 1 回だけ通院した患者は 25 名 (40.3%) で、30 日以内は 10 名 (16.1%)、90 日以内は 10 名 (16.1%)、180 日以内は 6 名 (9.7%)、365 日以内は 2 名 (3.2%) で、これより長期間通院した患者は 1 名も認められない。他院への紹介は 9 名 (14.5%) である。他院への紹介 9 名の内訳は、ほかに精神疾患をもちそれをすでに他院で治療中の場合が 1 名、居住地域が遠い場合が 1 名、患者に入院の意志がなく閉鎖病棟を必要とする場合が 1 名、精神症状が激しい場合が 1 名、経済的理由が 2 名、病院治療よりは断酒会や精

神衛生センターのほうが治療に適していると判断した場合が 2 名である。

最終外来通院日の飲酒状況は、外来通院期間が 30 日以内の患者では断酒を継続している者が 80% を占

図 3 来院経路の年次推移

図 4 入院率の年次推移

表 3 外来通院期間と最終外来通院日の飲酒状況

外来通院期間 (日)	飲酒状況				総数	%
	断酒	機会的 飲酒	常習 飲酒	大量 飲酒		
1	—	—	—	—	25	40.3
30	11	7	9	1	28	45.2
90	3	7	8	0	18	29.1
180	2	2	4	0	8	12.9
365	0	1	1	0	2	3.2
他院紹介	—	—	—	—	9	14.5

め 90, 180, 365 日と外来通院期間が延びるにしたがって、断酒を継続している患者が減り、機会的飲酒が常習飲酒に戻るが、大量飲酒までは至らない傾向がある(表3)。

考 察

1. 新患数

アルコール精神疾患患者は、年々増加傾向にあるが、当院のアルコール精神疾患の新患数は、新患総数 6,102 名のうち 62 名とわずか 1.0% を占めるにすぎず、小沼ら²⁾の 1.4%、小片³⁾ 5.71% の報告よりも低い。また、年別アルコール精神疾患新患数も増加していない。月別新患数は、本調査では 8 月に少なく 1, 4, 10 月が多く、小片³⁾の 6 月に比較的少なく、12 月に目立って高いピークが見られるという報告とやや異なっている。

2. 初診時年齢

30 才が 32.3% と最も多く、野口 (英)⁴⁾28.7%、大原ら⁵⁾37% の報告に近い。平均年齢は 44.5 才で、大原ら⁵⁾44.7 才に近く、高橋⁶⁾38.5 才より高い。

3. 性別

女性患者の占める割合は 14.8% で、秋元⁷⁾0%、高橋⁶⁾1.2%、野口 (晋)⁸⁾3%、那須ら⁹⁾5.0%、小片³⁾6.1% の報告より多い。諸家の報告と、年代・病院形式・位置などの点について本調査を比較すると、本調査は昭和 45 年からの資料であり、女性の飲酒問題が目立ち始めてきた時期と重なり、このことが今回の結果を導き出した主な原因となろうが、また単科の精神病院ではなく総合病院であることによる受診の気軽さや、秘密性の保持も手伝っているのではないかと思われる。

4. 既往歴

精神科受診歴をもたない患者は 66.1% で、那須ら⁹⁾37.9%、佐藤ら¹⁰⁾45.6%、野口 (晋)⁸⁾ 52.5% と比較して多く、中でも全くアルコールに関連した既往歴をもたない患者が 30.6% を占めている。つまり、アルコール問題に初めて気付き当科を受診したか、さもなくば今までは身体的障害にのみ目を奪われていた患者が、精神的側面にも目を向けて来院するようになったケースが多いと思われる。

5. 居住地域

当院は東京都文京区に位置しているが、都内からの受診者が 74.2%、関東地方 (東京を除く) からの受診者が 24.2% で、両者を加えると 98.4% に達し、ほぼ全員が外来通院可能な範囲からの受診者である。山田ら¹¹⁾の調査によると、当科における 10 年間の全精神疾患を対象とした入院患者の地域分布でも、この地域からの入院者が 94.1% であり、アルコール精神疾患のみに限った本調査と同様の傾向を示している。

6. 来院経路

他の施設を中継して間接的に外来受診する患者は、すべて医療関係機関からの紹介であり 58.1% を占めている。那須ら⁹⁾の報告をみると、間接的外来受診者は他医 4.6%、警察 21.7%、福祉事務所 1.6% とあり、医療関係機関以外からの紹介もみられるが、本調査ではこういった機関からの紹介は皆無である。当科の間接的外来受診者 58.1% の中では、院内紹介を除いた当病院以外の医療機関から紹介されて来院した患者の占める割合は 33.9% と高い。これらの医療機関を診療科目別にみると、最も多いのは内科で 17 名 (81.0%)、2 番目は精神科 (精神病院) の 3 名 (14.3%) である。この精神科よりの 3 名は、すべて手にある身体症状を合併しているという理由で紹介されたものであり、こういったケースに対しては大学病院のような総合病院の機能を有している医療施設が最も治療に適している場となろう。他方、内科へ受診した 17 名の受診理由をみると、29.4% と最も多いのが精神症状出現のためであり、患者側の不適当な診療科目選択と、精神科受診の困難さを裏付けている。このように精神症状が出現したり、あるいは家族に勧められたり、また患者自身が断酒希望であるといった本質的にはアルコール専門医療を必要とする患者が、現実には内科を受診することが多く、これらの患者に対しては、いわゆるホームドクターである内科医が窓口となつて、適切な治療方針を指示できる体制を確立することが必要であると考ええる。また、総合病院であるため、院内の他科よりの紹介が 24.2% を占め、そのうちの半数以上が内科からである。依頼内容は、依存に対する治療と精神症状の改善と適切なものである。このパイプは今後一層太くしなければならない重要なものとなろう。一方直接、外来受診した患者の受診理由を、野口 (晋)⁸⁾の報告、すなわち身体病 6.8%、精神障害 28.5%、反社会性 64.2%、断酒のため 0.5%、

あるいは身体病 5.0%, 精神症状 16.7%, 暴行犯罪 45.8%, 荒唐 25.8%, 断酒のため 6.7% とする那須ら⁹⁾の報告と比較をすると, 身体病や精神症状による受診の占める割合はあまり差がなく, 断酒希望の場合がわれわれの資料では多い傾向にある。

7. 病型分類

急性アルコール中毒やアルコール依存徴候を基盤として生じる精神病¹⁾ (アルコール性痴呆, アルコール性コルサコフ精神病, アルコール性嫉妬妄想, その他) に関しては, 諸家の報告によると, 急性アルコール中毒の中でも病的酩酊によるものは, 片岡ら¹²⁾5.3%, 小沼ら²⁾7.7%, 野口 (英)⁴⁾9.6%, 野口 (晋)⁸⁾16%, 小片³⁾ 16.0%, 佐藤ら¹⁰⁾21.5%, 秋元⁷⁾25%, 藤田¹³⁾28.6%, またアルコール依存徴候を基盤として生じる精神病は, 片岡ら2.1%, 小片 2.5%, 藤田2.8%, 秋元 3.8%, 小沼ら 7.7% である。しかし, 本調査では急性アルコール中毒やアルコール依存徴候を基盤として生じる精神病は1例も見られない。これが大きな特徴である。次に, アルコール依存症は 62.9% であるが, 従来使用されてきたアルコール嗜癖, 慢性アルコール中毒, ICD 303 をこれと同様のものとして扱うと, 秋元 7.7%, 小沼ら 7.7%, 藤田 42.8%, 野口 (英) 44.7%, 野口 (晋) 49.4%, 片岡ら 49.5%, 佐藤ら 61.2%, 小片 61.8% のいずれの報告よりも多い。アルコール依存徴候を有する精神病¹⁾ (アルコール性てんかん様けいれん発作, 振戦せん妄, アルコール性幻覚症, その他) は 37.1% であり, 秋元 48.5%, 片岡ら 50.5% より少なく, 野口 (晋) 11.6%, 藤田 17.1%, 小片 17.3%, 小沼ら 33.4%, 野口 (英) 35.0% より多い。振戦せん妄とアルコール幻覚症の比率は 2.3:1 で, 秋元⁷⁾3:1, 野口 (英) 7.2:1, 小片 2.5:1, 片岡ら 4.7:1 に近く, 野口 (晋) 1:1.4, 小沼ら 1:2.6 では比率が逆転している。アルコール性てんかん様けいれん発作は, 従来とほぼ同様の割合を占めている。

8. 入院率

アルコール精神疾患において, この新患総数に対する入院数の割合 17.8% は, 野口 (晋)⁸⁾2.97% よりも多い。この背景として, 当院の受診者の既往歴によると, アルコール問題に初めて気付いた患者や, それまでは身体障害ばかりに目を向けていた患者が多く, いわゆる病院ずれが少なく, 精神科治療を比較的素直

に受け入れられる素地もあり, また医師よりの紹介が多く, ある程度話し合いがすでになされていて, 自ら断酒を希望して来院する者も多く, 動機付けが容易であることなどが挙げられる。また, 患者が女性である場合には, 総合病院の一角を占める開放病棟であり, 単科の精神病院と違い入院する際の抵抗も少なくてすむことも見逃せない。一方, 入院患者総数に対するアルコール精神疾患の総入院数の割合 0.9% は, 小沼ら²⁾2.3%, 野口 (英)⁴⁾3.2%, 藤田¹³⁾3.78%, 野口 (晋)⁸⁾5.9%, 小片³⁾9.2% より低い。この原因の一つとして, アルコール精神疾患患者の当院への絶対的な受診数の少なさがあるのではないかと推測される。

平均入院日数をみると 32.6 日であり, 野口 (晋) は 65% が半年以内, 小片 は 4 か月以内が最も多く 39.8% で, 野口 (英) は大部分が 3 か月以内, 大原ら⁹⁾は平均して約 4 か月, 那須ら⁹⁾は約半数は 3 か月以内などという諸家の報告よりは短期入院となっている。これは既往歴の少ない軽症患者が多く, また病棟内に体系的な治療プログラムをもたないの, 急性期の治療が主体とならざるをえないことが大きく影響しているものと考えられる。

9. 外来通院期間と最終外来通院日の飲酒状況

1 日つまり 1 回しか通院しなかった患者が 27.4% と全体のほぼ 1/4 を占め, 小片³⁾も一応の治療が終わった後, 1 か月にわたって病院との接触を続けたものは 1 例もなかった, と述べているように, アルコール精神疾患患者との治療関係の維持の困難さおよび患者の病識の欠如を裏付けているものと考えられる。また, 精神症状が激烈であったり, 居住地域が遠かったり, 経済的理由などによって他院へ紹介された 9 名に関しては, 当科の受け入れ体制や現在の医療制度などを考慮に入るとやむをえない点も多い。

さて, 以上に述べた本調査の結果から, 今後, 大学病院精神科としてのわれわれの教室が目指すべき方向について考えを述べることにする。

(1) 地域精神医療対策

1) 受診患者の 98.4% が外来通院可能な地域に居住しているので, 大学病院であるとはいえ非常に地域性が強いということを踏まえることが必要である。

2) 来院経路の中で, 他院よりの紹介が 33.9% あるので, 従来にも増して大学病院特有の同窓会組織や関連病院との提携を密にすべきである。一方, 地域の

保健所、福祉事務所、警察、断酒会等々からの紹介は皆無であるので、すすんでこれらの機関との連絡をとるようにしなければならない。また、総合病院であるので院内からの紹介も 24.2% あり、この点は特に一層拡大すべきであろう。

(2) 大学病院精神科あるいは総合病院精神科としての利点

1) 女性患者の占める割合が多い理由の中で、女性患者数の増加以外に受診の気軽さや秘密性の保持も可能であることを挙げたが、このような長所も考慮されるべきことがらであろう。

2) 他院からの紹介、中でも精神科からの紹介患者は 3 名いる。これら 3 名の受診理由はいずれも重篤な身体疾患を合併している点で共通しており、このように身体的加療が不足になりがちな単科の精神病院に入院中に手に負えぬ身体症状を呈した場合には、当科のような総合病院の機能を併せもつ大学病院がもっと頻繁に使用されてもよいものと思われる。

(3) われわれ治療者側の取るべき態度

入院患者総数に対する、アルコール精神疾患の総入院数の割合は 0.9% と低く、平均在院日数も 32.6 日と短い。このことから、われわれは従来に増して患者を積極的に受け入れる姿勢をもち、一方、患者に対しては十分な治療を行うために、治療プログラムを確立し治療環境の整備を図らねばならないと思われる。

結 論

昭和 45 年 1 月 1 日～昭和 54 年 12 月 31 日までの 10 年間に、日本医科大学付属病院神経科を訪れたアルコール精神疾患患者の実態を調査し、それをもとに今後の治療構造など考慮すべき点について検討した。それらの結果を要約すると次のようになる。

1) 10 年間の新患総数のうち、アルコール精神疾患の占める新患数の割合は 1.0% と低い。年次推移は一定の傾向をもたない。

2) 初診時年齢は 30 才台が 32.3% と最も多く、平均年齢は 44.5 才で、他の報告とほぼ同様である。その年次推移は一定の傾向をもたない。

3) 性別は男性 85.2%、女性 14.8% で他に比して女性患者の占める割合が大きい。

4) アルコールに関連した既往歴の認められる患者は 54.9% で、認められない患者は 30.6% で、ほかは不明である。

5) 患者の居住地域は、東京が 74.2%、関東地方

(東京を除く)が 24.2% で、両者を合わせて 98.4% の患者が外来通院可能な範囲からの受診者である。年次推移も常に都内が他府県を上回っている。

6) 来院経路は直接、外来受診した患者は 41.9% で、受診理由は断酒希望が 23.1% と多く、家族の勧めによる受診は 38.5% と少ない。一方、他院よりの紹介は 33.9% と多く、院内からの紹介は 24.2% である。なお警察、福祉事務所、保健所、断酒会からの紹介は全くみられない。

7) 病型分類では、アルコール依存症は 62.9% と多く、アルコール依存徴候を有する精神病(振戦せん妄 22.6%, アルコール幻覚症 9.7%, アルコール性てんかん様けいれん発作 4.8%)には目立った特徴はなく、病的酩酊やアルコール依存徴候を基盤として生じる精神病は認められない。

8) アルコール精神疾患において、その新患総数に対する入院数の割合は 17.8% と高く、年次推移は昭和 50 年より上昇傾向をとる。入院患者総数に対するアルコール精神疾患の総入院数の割合は 0.9% と低い。平均在院日数も 32.6 日と短い。

9) 外来通院日数は、1 日つまり 1 回しか通院しなかった患者は 27.4% にものぼり、1 年以上通院した患者は 1 名もいない。最終外来通院日の飲酒状況は、30 日以内の断酒継続患者は 80% を占めるが、外来通院期間が延びるにしたがって、断酒を継続している患者は減り機会的飲酒や常習飲酒に戻る。

10) われわれの教室における今後の治療構造として、地域精神医療対策の面からは、その地域性に着目し、関連病院との提携を密にし、保健所、福祉事務所、警察、断酒会とのパイプを太くすることが望ましい。次に、大学病院精神科としての独自性を踏まえ、受診の気軽さ、秘密性保持の容易さという利点をさらに伸ばしていく必要がある。また、特に重篤な身体症状を合併している場合の利用施設として重要である。一方、治療者側は従来に増して患者の積極的な受け入れに努力し、治療プログラムの確立と治療環境の整備を図らねばならない。

今日のようなある意味ではアルコール医療の過渡期において、この報告がアルコール精神疾患患者に対する受け皿を少しでも広げ、同時により専門化し、より地域化の方向へ進む手掛かりになれば幸いである。

本報告の要旨は昭和 55 年 9 月、第 48 回日本医科大学医学会総会において発表した。

文 献

- 1) アルコール中毒診断会議：アルコール精神疾患の現状と診断基準。厚生問題研究会，東京，1979.
- 2) 小沼十寸穂，早川伴和，久保摂二：酒精中毒の問題症例について。日医新報，No. 1615，1671～1675，1955.
- 3) 小片基：酒精患者の臨床統計的観察ならびに治療予後調査について。精神医，6，657～666，1964.
- 4) 野口英彦：アルコールによる入院患者の統計。精神医，1，689～694，1959.
- 5) 大原健士郎，宮里勝政，山本善三，本間修，長橋千鶴：アルコール中毒者の転帰。精神医，13，79～84，1971.
- 6) 高橋宏：飲酒嗜癖者の研究。精神誌，82，592～627，1960.
- 7) 秋元波留夫：松沢病院における酒精精神病の統計。精神誌，41，943～950，1937.
- 8) 野口晋二：わが国における酒精中毒の現況。精神医，62，1914～1924，1960.
- 9) 那須弘之，村尾句子：飲酒を問題とする入院患者の多要因分析。精神医，18，463～471，1974.
- 10) 佐藤忠宏，唐住輝，荻野新六，鷺山純一：アルコール中毒患者の予後調査。精神医，15，167～176，1973.
- 11) 山田薫，田平尚，桐林しずほ，佐伯彰，恩田寛：日本医科大学付属病院神経科における10年間（1966～1976）の入院統計。日医大誌，46，439～445，1979.
- 12) 片岡憲章，遠藤雅之：入院アルコール中毒者の長期予後。精神医，21，379～386，1979.
- 13) 藤田繁雄：当教室におけるアルコール中毒の臨床的統計。精神誌，58，58，1956.

（受付：1982年1月5日）