原 著

順天堂医学 41(1)
p. 84 ~ 94 (1995)

順天堂越谷病院の外来における疫学的調査 (その1)

An epidemiological study of outpatients at the mental hospital
of Juntendo University School of Medicine—Part I

広 沢 正 孝^{*1)2)3)} 斎 藤 英 二^{*1)2)3)} 荒 井 稔^{*1)2)3)}
MASATAKA HIROSAWA, M. D. EIJI SAITO, M. D. MINORU ARAI, M. D.
島 崎 正 次^{*1)2)3)} 斉 藤 順 子^{*3)} 広 瀬 克 紀^{*1)2)3)}
MASATSUGU SHIMAZAKI, M. D. JUNKO SAITO, S. W. KATSUNORI HIROSE, M. D.
松 田 浩 平^{*4)} 永 田 俊 彦^{*1)2)3)} 井 上 令 一^{*1)2)3)}
KOHEI MATSUDA, M. D. TOSHIHIKO NAGATA, M. D. REIICHI INOUE, M. D.

全国的にも数少ない、大都市近郊における有床の精神科単科の大学病院において、外来調査を実施した。当院は、平成元年度に一般の単科精神病院から、大学病院に移行した経緯をもつ。今回は、このような施設における外来の特徴を考察した。その際、母集団として、大学移行後2年間の初診患者群と移行後2年の時点の全受診継続患者を抽出し、比較検討することで、より正確な考察を行うことができた。その結果、上述の2種の母集団では、性、年齢分布・学歴には大きな差はみられなかったが、疾患構成、職業には相違がみられた。また今回の調査では、このような母集団の影響を考慮しても、女性患者が男性患者に比して有意に多いこと、年齢分布では女性の方が高年齢層に分布していることが示され、このことは大都市近郊の精神科医療の特性を反映している可能性があることが考察された。また疾患構成、紹介率においては、当院の外来は、一般の大学病院や総合病院精神科と類似しており、有床の精神科単科の大学病院の外来の諸特徴が、従来指摘されてきた一般の有床の単科精神病院の特徴とは異なることが示された。

キーワード：外来患者，疫学的研究，大学，精神病院，大都市近郊

Key Words：outpatient, epidemiological study, university, mental hospital, suburbs of megalopolis

* 1) 順天堂大学医学部精神医学講座

* 2) 順天堂精神医学研究所

* 3) 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院

* 4) 東海大学短期大学部 (静岡)

* 1) *Department of Psychiatry, Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan.*

* 2) *Juntendo Research Psychiatric Institute, Saitama, Japan.*

* 3) *Juntendo Koshigaya Hospital, Saitama, Japan.*

* 4) *Tokai University Junior College Shizuoka Campus, Shizuoka, Japan.*

[June 28, 1994 原稿受領] (Sept. 22, 1994 掲載決定)

はじめに

わが国の精神医療は、従来、入院治療が主体であった^{1)~3)}が、精神科薬物療法の発展^{4)~6)}と精神衛生法改正・精神保健法制定などとともに、近年、精神科外来治療の重要性が強調^{1)~11)}され始めた。現在精神科外来は、積極的に入院施設と地域社会を結ぶ場⁸⁾、地域精神医療の中で、他の地域資源と密接な連携を保ちながら、その中心的な役割を担う場⁶⁾になりつつある。

このような情勢の変化を受けて、1970年代から1980年代中頃を中心に、精神科外来統計調査が多施設で行われたが、その実態は、十分に把握されたとはいえない。その理由として第一に、この種の調査を全国規模で行うことが、有害無益であるという指摘もあり⁹⁾、実施が困難であることがあげられる。第二には、従来この種の報告が、大学病院や大都市の総合病院精神科外来に偏っており、その結果が全国的な傾向を正確に反映していない危険性があることがあげられる。さらにこの種の調査は、対象とする母集団の性格により異なった結果を生じ得る。従来の調査対象には、主としてある期間における新患と、ある時点における受診継続患者とがあるが、これら2種の母集団では、疾患構成などに相違が生じるであろう。したがって現時点では、さまざまな施設、地域間の比較検討が行われ、かつ母集団に関しても上述の2種について考察され、その上でわが国における総合的な精神科外来の傾向がとらえられることが期待される。

さてわれわれは、大都市近郊に位置する精神科単科の大学病院の外来治療に携わる中で、従来報告されてきた精神科外来の特徴とは、いくつかの点で異なった印象を抱いた。そこで上述の点を考慮した上で、外来統計調査を行った。なお当院は昭和63年度までは単科精神病院として機能し、平成元年度より大学病院へ移行したという経緯をもつ。このような機関は全国的にも数少なく、調査結果を考察することは、意義のあることと思われる。そこでわれわれは、本調査を通して、①大学移行後の受診者数、性・年齢・疾患などの実態を把握し、他施設との比較を行うことで、精神科単科の大学病院の特徴をとらえたい。また、②大学移行前後の初診患者の比較検討から①の考察を深め、さらにこのような機関の外来治療の可能性と問題点について考察したい。さらに、③この過程から大都市近郊における精神医療の実態をも明らかにしたい。なお今回は、第一報として、主に①に関して、報告および考察を行う。

調査対象と方法

1. 調査対象

1) 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院の地理的環境と特徴

当院は埼玉県東南部に位置し、都心とはいわゆる下町を挟んで私鉄で結ばれ、病院周辺は近年人口の増加がいちじるしい。そのため当地区には、農業を主体とする古くからの住民と、主として都心に職場をもつ新しい住民とが雑居している。当院はこのような私鉄沿線の駅から徒歩で5分余りの場所に在る。

さて当院は昭和43年、財団法人順天堂精神医学研究所附属病院として設立され、当時の定床は172床（全閉鎖病棟）、常勤医は4人前後であった。設立当時から順天堂大学医学部精神医学教室との関係はみられたが、地域に密着した、いわゆる一般の単科精神病院としての機能を果たしてきた。一方、平成元年度に当院は順天堂大学医学部附属病院となり、同大学精神医学教室が直接運営を担当することになった。その際、常勤医は約5倍に増加し診療体制も大幅に変更された。このうち入院関係では48床の開放病棟¹²⁾が新設され、外来関係では午前3～4診・午後1～2診体制へと拡張、平成2年度にはデイケアも新設された。

2) 対象

当院外来には昭和43年開設以来、平成2年度末までに11,813人の新患が受診している。当院では昭和60年4月にコンピューターシステムが導入され、その時点で治療中の全患者と、その後の全ての新患に対してIDナンバーが記された。今回調査対象としたのは、平成2年度末までにIDナンバーが記された全ての患者（5278人）である。今回は、この中から昭和60年度から63年度までの大学移行前4年間の新患群2001人（以下 母集団Aとする）、平成1年度から2年度までの大学移行後2年間の新患群1650人（以下 母集団Bとする）、平成2年度末の調査時点での全受診継続患者群2071人（以下 母集団Cとする）を抽出し、これらの患者群について、それぞれ報告

図-1 年度別初診患者数の変化

および考察を行う。なお今回の報告では、主として母集団 B および C に焦点を当てる。

2. 調査方法

調査は平成3年度初頭に、外来カルテの記載をもとに患者の初診日・性・年齢・疾患・住所・最終学歴・職業・主治医（一定か未定か）・紹介経路・受診状態（通院継続中か中断か）、中断者の中断理由、通院継続者の通院形態（通院が定期的か不定期か）、治療内容について行われた。このうち疾患に関しては、精神分裂病（以下 S と略）・うつ病（単極性、以下 D と略）・躁うつ病（双極性、以下 MDI と略）・非定型精神病（鳩谷の診断基準に基づく）・境界例・神経症（以下 N と略）・心因反応・精神発達遅滞（以下 MR と略）・てんかん（以下 E と略）・器質性疾患（痴呆・頭部外傷性疾患など、以下 O と略）・中毒性疾患、その他に分類した。また神経症については、不安・心気・抑うつ・恐怖・強迫・離人・ヒステリーへと下位分類を行った。受診経路では、正式な紹介状のある患者のみを紹介患者とした。

さてこの調査は、原則として主治医が行い、すでに治療が中断している患者および主治医が不定の患者に関しては、常勤医が分担して行った。なお集計・解析は SPSS を使用し、多要因的な分析

を試みた。有意差検定は、年齢などの平均値の比較においては t 検定、各母集団に占める比率の比較においてはノンパラメトリック法による χ^2 検定を行った。

結 果

1. 年度別初診患者数

図-1 に年度別初診患者数の変遷を示した。なお昭和60年度以前の数値は、当院に保存されていたデータを利用した。1年間の初診患者は、大学移行前に比して移行後は約1.5倍に増加した。

2. 性別および年齢構成

表-1 に各母集団の性別構成を示した。いずれも女性が男性に比して有意 ($P < 0.001$) に多かった。次に母集団 B（大学移行後の初診患者）・C（平成2年度末の総受診継続患者）における年齢構成を図-2 に提示した。母集団 B（図-2-1）では、男女ともに20歳代が最も多かったが、この傾向はとくに男性（20歳代の占める比率は26.7%）に目立っていた。女性では20歳代とともに30～50歳代も多く、男性に比して高年齢層の受診者が多いことが示された。また女性の平均年齢41.3歳は男性の36.7歳に比して有意に高かつ

表-1 各母集団における性別対象数

母 集 団	男 性	女 性	合 計
A 大学移行前4年間の初診患者	867人 43.3%	1134人 56.7%	2001人
B 大学移行後2年間の初診患者	710人 43.0%	940人 57.0%	1650人
C 平成2年度末の受診継続患者	895人 43.2%	1176人 56.8%	2071人
全対象	2308人 43.7%	2973人 56.3%	5287人

図-2-1 母集団Bにおける性別年齢構成

図-2-2 母集団Cにおける性別年齢構成

た ($P<0.001$)。母集団C (図-2-2) でも、女性で30歳代がもっとも多かったほかは、ほぼ同様の結果であり、やはり女性の平均年齢は37.6歳で男性の34.7歳に比して有意 ($P<0.001$) に高かった。

3. 疾患構成

表-2に母集団B・Cの疾患構成を示した。母集団Bでは、N・D・S・Oが、Nの下位分類では、不安 (Nの24.8%)・抑うつ (同24.1%)・心気 (同17.5%) が目立ち、ヒステリー (同7.3%) も多くみられた。性別では、男性における中毒性疾患の占める比率が女性よりも高く ($P<0.001$)、SやMDIも同様の傾向を示し反対にD・境界例・心因反応の占める比率が低かった ($P<0.001$)。なお中毒性疾患は約7割がアルコール関連疾患であった。Nの下位分類では、女性に比して男性で強迫・恐怖神経症・神経衰弱の占める比率が高く、

ヒステリーの比率が低かった。母集団Cでは、Sがもっとも多くを占め、N・D・Eも目立った。また母集団Bに比して、S・非定型精神病・Eの占める比率が高かった。

母集団Bにおける主な疾患の年齢分布には次のような特徴がみられた。Sは男性では20歳代が、女性では20～30歳代がもっとも多かった。Dは男性では40歳代、女性では40～50歳代に頂点をもつ山型をなしていた。Nおよび心因反応は、ピークがSとDの中間にあり、かつこれら2疾患よりも各年齢に平均して分布していた。MDIは男性では40～60歳代に集中、女性では30～40歳代にピークがみられた。非定型精神病は男性では30歳代に集中、女性では20歳代をピークに10～40歳代に多く分布する傾向がみられた。このほか、境界例・MR・Eでは男女ともに若年層に集中していた。

表-2 母集団 B・C の疾患構成（人）

疾患名	母 集 団 B			母 集 団 C		
	男 性	女 性	合 計	男 性	女 性	合 計
S	152 (21.6%)	127 (13.6%)	279 (17.0%)	320 (35.9%)	354 (30.3%)	674 (32.7%)
D	97 (13.8%)	208 (22.3%)	305 (18.6%)	114 (12.8%)	229 (19.6%)	344 (16.7%)
MDI	18 (2.6%)	17 (1.8%)	35 (2.1%)	33 (3.7%)	24 (2.1%)	57 (2.8%)
非定型精神病	14 (2.0%)	21 (2.2%)	35 (2.1%)	24 (2.7%)	48 (4.1%)	72 (3.5%)
境界例	16 (2.3%)	44 (4.7%)	60 (3.7%)	18 (2.0%)	24 (2.1%)	42 (2.0%)
N	185 (26.2%)	238 (25.5%)	423 (25.8%)	181 (20.3%)	247 (21.1%)	428 (20.8%)
心身症	7 (1.0%)	8 (0.9%)	15 (0.9%)	4 (0.4%)	2 (0.2%)	6 (0.3%)
心因反応	41 (5.8%)	119 (12.7%)	160 (9.8%)	27 (3.0%)	82 (7.0%)	109 (5.3%)
精神発達遅滞	12 (1.7%)	13 (1.4%)	25 (1.5%)	19 (2.1%)	14 (1.2%)	33 (1.6%)
E	22 (3.1%)	25 (2.7%)	47 (2.9%)	71 (8.0%)	68 (5.8%)	139 (6.7%)
O	60 (8.5%)	74 (7.9%)	134 (8.2%)	34 (3.8%)	41 (3.5%)	75 (3.6%)
中毒性疾患	45 (6.4%)	10 (1.1%)	55 (3.4%)	26 (2.9%)	15 (1.3%)	41 (2.0%)
その他	36 (5.1%)	30 (3.2%)	66 (4.0%)	20 (2.2%)	20 (1.7%)	40 (1.9%)

母集団 B：大学移行後 2 年間の初診患者

母集団 C：平成 2 年度末の受診継続患者

次に母集団 B の各年齢に占める疾患の特徴を述べる。まず男性では、20 歳代での S の占める比率が極めて高く、10 歳代と 30 歳代では N、40 から 50 歳代では D、それ以上では O がもっとも多く占めていた。一方、女性では各年代とも男性に比して各疾患への分散傾向が強く、20 歳代に占める S の比率も男性に比していちじるしく低かった。また 10 歳代では境界例が第 2 位に、さらに 10 歳代から 50 歳代で心因反応の占める比率が比較的高かった。同様のことを母集団 C でみると、母集団 B に比して男女とも S・E の占める比率が高かった。

4. 患者の地域分布（居住地）

図-3 に母集団 B の居住地の分布を示した。初診患者の約 8 割は埼玉県であり、とくに当院所在地を含む東部保健医療圏が埼玉県全体の 85.0% を占めていた。なおこの傾向は母集団 A でもみられた。母集団 C ではほぼ母集団 B と同じ傾向がみられたが、埼玉県の占める比率（86.0%）がより高かった。

5. 患者の最終学歴と職業（就労形態）

図-3 患者の地域分布（居住地）

最終学歴は、母集団 B では高校が 44.4% でもっとも多かった。また中学校（19.9%）と大学（18.6%）も目立ったが性差がいちじるしく、男性では大学（32.0%）が女性では中学（22.2%）が第 2 位であった。母集団 C では、母集団 B に比して中学の占める比率（23.4%）がやや高く、大学の占める比率（16.6%）がやや低かった。母集

表-3 母集団 B (大学移行後 2 年間の初診患者) における受診経路

非 紹 介	紹 介				
1027 (63.0%)	604 (37.0%)				
	順天堂医院 精神科	他の精神科	地域内の 総合病院	他科医院 他科病院	その他
	190 (11.6%)	134 (8.2%)	84 (5.2%)	175 (10.7%)	21 (1.2%)

団 B で最終学歴を疾患別にみると、ほぼすべての疾患で高校がもっとも多かったが、MDI では高校 (36.4%) と大学 (33.3%) がほぼ同率であった。各疾患とも、女性に比して男性の方が高学歴であり、とくに男性の MDI・D では大学がそれぞれの 64.7%・46.0% を占めていた。

就労形態に関しては、正社員・パート・自由業・自営業・主婦・農牧業・作業所・無職の 8 種類に分類し、学生は無職に含めた。母集団 B では、無職 (36.5%) が最も多く、正社員 (26.1%)・主婦 (25.6%) も目立った。職業と疾患の関係では、主婦の比率は D で高く (33.9%) S で低かった (9.2%)。また無職の比率は S (51.3%) と O (68.5%) で高かった。母集団 C では、無職・主婦がともに 3 割弱であり、次いで正社員が多くみられた。疾患との関係では、主婦の比率が心因反応 (51.5%) と D (45.9%) で高く、無職は O (73.2%) で高かった。

6. 初診患者の受診経路

表-3 に母集団 B における初診患者の受診経路を示した。初診患者の 37.0% が他施設からの紹介であり、このうちもっとも多いのが順天堂医院精神科であった。紹介率を疾患別にみると E が 59.6% でもっとも高く、MDI (51.4%)・非定型精神病 (48.6%)・S (47.1%)・O (46.6%)・境界例 (45.6%) も 5 割前後であった。一方、N (32.3%)・心因反応 (25.2%) は紹介率が低かった。ただし N の下位分類の中でヒステリーは 58.1% と高かった。次に疾患別の受診経路をみると、S では紹介患者のうち約半数が順天堂医院精神科であり、同

様の傾向は MDI や非定型精神病に関してもいえた。これに対して D では、順天堂医院精神科 (同 36.2%) と他科医院 (同 32.4%) とがほぼ同数、N では他科医院 (同 35.1%) が最も多く、次いで地域内の総合病院 (同 29.0%) が目立っていた。また心因反応と O では他科医院 (同 37.5% 48.4%)、E では地域内の総合病院 (同 39.3%) が多くを占めていた。

考 察

今回、われわれは大都市近郊に位置する精神科単科の大学病院の、大学移行後 2 年間の外来初診患者、および 2 年経過した時点における全外来受診継続患者の統計調査結果を提示した。今回は、全国的にも数少ない精神科単科の大学病院の外来の特徴を、いくつかの側面からとらえ考察を加えたい。

1. 性差と年齢分布

当院外来では初診患者群、および外来受診継続者群の両群で、女性患者が有意に多かった。しかし従来の調査では、性差に関して一定の傾向は得られていない。またこの値は調査年度・地域特性・各施設の特性などによって影響を受けるとわれ、調査研究が少ない現時点では、当院における性差の特徴を正確に考察することは困難といえる。ただし以下のような推論は可能であろう。

まず調査年度に関しては、北大¹³⁾ の昭和 24 年から 50 年にわたる初診患者において、男性患者の比率が徐々に低下していた。またいくつかの比

較的新しい報告でも、初診^{1) 6)}・外来受診継続患者¹⁴⁾ともに、女性の高齢者の受診が男性に比して多いことが指摘されている。近年、日本人の平均年齢の高齢化（とくに女性）と関連して、女性の精神科受診者の増加も推察され、今回の結果はそのような全国的な傾向を反映している可能性もある。

一方、地域の特徴としては、当院同様に大都市近郊に位置する帝京大学溝口病院⁶⁾の初診患者において、明らかに女性が多い傾向が示され、川上ら⁶⁾はこの結果から30～40歳代の女性の感情障害や不安障害の受診が目立つことが、都市近郊の総合病院精神科外来のひとつの特性と考察した。ところで、今回母集団A、すなわち大学移行前4年間の初診患者においても、やはり女性が有意に多いという結果が得られた。したがってこの現象は、施設の特徴を越えて、むしろ大都市近郊の精神科外来一般の特性といえるかもしれない。

近年、大都市近郊の人口増加はいちじるしく、また当院が所在する越谷市の人口の自然増加率が0.58と全国平均の0.32を遥かに上回っている¹⁵⁾ことから、とくに生産年齢層の増加が顕著といえる。このような地域では、とくに男性は都心で勤務し、一部は都心の医療施設を利用している可能性がある。実際に都心に位置する順天堂医院の受診継続患者¹⁶⁾（男性が53%）や東大病院の初診患者⁷⁾（男性が55.3%）では男性の方が多く、反対に都心からやや離れた帝京病院の初診患者¹⁾（女性が51.4%）では当院ほどではないが女性の方が多し。このような結果も、大都市近郊の精神科外来においては、女性の占める比率が高くなる現象が生じ得ることを示唆する。

次に年齢分布に関しては男女ともに20歳代がもっとも多く、このことは他の施設の報告とほぼ一致する^{1) 2) 17)}。中野はこのような傾向を、この年代の精神疾患の罹患率の高さから説明したが、当院においても同様の指摘が可能と思われる。ただし当院では性差が顕著で、上述のように女性における高年齢層の初診患者も多い。このことは若年層の受診が多いSの比率が女性では低く、反

対に比較的高年齢層の多いD・N・心因反応が女性において多いことなど、疾患分布と関連していると思われる。なおこのような疾患分布の性差もまた、上述のように大都市近郊という地域性を反映している可能性がある。また当院では10歳未満の受診者が他施設（1.0%～8.6%）^{1) 2) 3) 11)}に比して少なかった。その要因として、当院が総合病院とは異なり、小児科からの直接の紹介が得られないこと、当院の近隣に小児科をもつ大規模な総合病院が複数存在し、この年代に好発するEの多くが、これらの施設で治療されている可能性があること、小児に焦点を当てた精神科外来¹¹⁾が設置されていないことなどがあげられるであろう。

以上、当院外来の性および年齢分布は、大都市近郊という地域性、一部、大学病院でありながら単科精神病院であるという特性、および当院の診療体制の特徴が反映されていた。

2. 疾患構成について

疾患構成は、まず母集団の性格によって、差が生じることが今回の調査で指摘された。たとえば初診患者群（母集団B）と、外来受診継続患者群（母集団C）とを比較すると、後者ではS・非定型精神病・Eの占める比率がより高かった。このことは、一般に長期の治療を要する患者が外来治療を継続する傾向にあることを反映していると思われる。

さて、大学移行後の当院の初診患者に占めるSの比率は17.0%であった。ところで他施設の報告をみると、大学病院では一部^{5) 7)}を除き、ほぼ全ての施設で15%前後となっていた。また総合病院精神科では特殊な例¹⁸⁾を除けば10%前後とさらに低かった。一方、単科精神病院ではこの比率が高く^{10) 19) 20)}、都立松沢病院においては48.9%に達していた。これらの結果は、精神科の比重が大きい施設、すなわち精神科病床が多く、他の科を含まないほどその外来の分裂病の受診率が高くなるという西山ら²⁾の指摘に一致する。しかし当院では、230床余りを有する単科の精神病院でありながら、一般の大学病院に近似した値となっ

ている。また佐藤ら¹⁸⁾が指摘しているように、一般総合病院精神科外来においてはNや神経疾患が多いが、当院でも、既存の多くの報告にならって境界例や心因反応も広義のNに含めればこの値は4割を越え、一般総合病院精神科にも類似した疾患構成になっている。このように今回の外来調査の結果は、西山らの指摘に反する結果になったが、ここに精神科単科でありながら大学病院であるという当院の特殊性を伺うことができるかもしれない。すなわち外来単位の多さ、大学病院という名称の効果により、D圏やN圏が当院の受診を<気軽に選択>し、他院からの紹介も増加させている可能性がある。

次に疾患と性との関連をみると、他施設の報告^{7) 9) 14) 16)}と同様にSは男性に多かった。一方、DとNは女性に多かったが、当院では、そもそも女性の受診者が多いため、他施設の報告との単純な比較はできない。そこで各性に占めるそれぞれの疾患の比率をみると、Dの比率はやや男性において高かったがNはほぼ同数であり、既報に一致していた。また非定型精神病・心因反応が女性に多いことは北大の調査結果と一致していた。このように疾患と性との関係において、当院の特徴はみられなかったが、MDIが男性に多いという結果は、他施設から報告されていない。当院におけるMDIの男性患者は、他疾患に比して学歴が極めて高いことが特徴であった。高学歴者の場合、とくに大学病院という名称の効果のもとに、当院のような機関に集中しやすい傾向がある可能性も示唆される。その場合、大学病院という名称は患者自身、および職場がもつ精神科通院に対する偏見を緩和する効果もあるのではなかろうか。

以上、疾患構成に関しては、当院の場合概ね一般の大学病院や総合病院精神科に類似していることが指摘された。

3. 学歴と職業

最終学歴に関しては、当院と同様の地域にある帝京大学溝口病院⁶⁾の初診患者と比較すると目立った相違はなかった。しかし都心部に位置する順天堂医院¹⁶⁾の受診継続患者と比較すると、当

院では中学校が高く、大学・専門学校が低いことと、とくに男性における大学が低いことが特徴であった。

職業に関しては、初診患者群と受診継続患者群との間で一部相違がみられ、前者に比して後者ではパートや主婦の占める比率が高く、無職の占める比率が低かった。これらを他の施設と比較すると、報告^{1) 2) 6) 16) 17) 20) 21)}により職業分類方法が異なるため正確な傾向は把握しづらい。今回のわれわれの調査では、学生を無職に含めたため無職の占める比率が高くなったが、同様の処理を行った場合の帝京大学病院の初診患者や順天堂医院の受診継続者のそれに比しても、やはり高い値であった。一方、成増厚生病院²²⁾の初診患者の43.0%に比べると反対に低い値であった。無職の比率に関しては、無職の多いSとOの外来に占める比率に左右されることが推察されるが、当院では、Sの比率は帝京大学病院や、帝京大学溝口病院などの大学病院や一般総合病院に比して高く、成増厚生病院などの単科精神病院よりも低い。またOの比率は順天堂医院に比して圧倒的に高い数値を示した。これらが、当院における無職の占める値の特徴の一因となっていることが推察され、この点に限れば、当院外来は、大学病院や総合病院精神科と一般の単科精神病院の中間に位置するといえる。

4. 紹介経路

当院紹介患者の紹介率は37.0%であり、帝京大学¹⁾・大阪警察病院精神科²³⁾と比較すると、低い値であった。このことは当院が、院内他科からの紹介を得られないという事情と関連していると思われる。実際に上述の2施設の場合、院内他科からの紹介率が最も多くを占めていた。そこで院内からの紹介を除外した患者の紹介率をみると、帝京大学病院の場合3割強と思われ、当院とほぼ同じ値となる。単科の精神病院における同様の報告がないため推測の域を出ないが、当院の紹介率は大学病院や総合病院精神科とほぼ同様の患者の紹介が得られていることが推察される。なお、この点に関しては続報で詳しく考察する。また、当

院の特徴として順天堂医院精神科からの紹介患者が約1割を占めていたが、このことはこれら2施設が、同一の教室によって運営されているという特殊な事情を反映していると思われる。

ま と め

- 1) 大都市近郊に位置する精神科単科の大学病院における外来調査の結果を提示した。
- 2) 今回の調査では、母集団として大学移行後の初診患者群と調査時点での受診継続患者群を対象とした。この2群で性差・年齢分布・学歴には大きな差はみられなかったが、疾患構成・職業には相違がみられた。
- 3) 性別では有意に女性の方が多かったが、このことは大都市近郊の精神医療の特徴を反映していると思われた。
- 4) 年齢分布では、女性の方が高年齢層に分布し、このことは男性に比して女性の精神分裂病の比率が低く、反対に女性の（単極性）うつ病・神経症・心因反応の比率が高いことと関連していた。この傾向もまた大都市近郊の精神医療の特徴を反映していた。
- 5) 疾患構成は精神科単科の大学病院でありながら、一般の大学病院や総合病院精神科との類似点を多くもっていた。
- 6) 紹介率は院内からの紹介が得られない点を除けば、一般の大学病院や総合病院精神科とほぼ同様の傾向にあった。
- 7) 精神科単科の大学病院の外来患者の特徴は、ほぼ一般の大学病院や総合病院精神科のそれと類似していた。ただし一部の因子は、大都市近郊という地理的な条件の影響を強く受けていた。

稿を終えるに当たり、SPSSによる統計処理を快くお引き受け下さった横浜市養護教育総合センターの大草正信氏、ならびに調査に協力を頂いた順天堂大学精神医学教室の医局員一同、順天堂越谷病院の職員一同に深謝いたします。

文 献

- 1) 安斉三郎：横浜市大神経科における外来診療の現状。神精会誌, 21 : 35~39, 1970
- 2) 荒井 稔：養生病棟の中の分裂病者——極期をもたない症例の精神病理学試論。平成4年度順天堂精神医学研究所紀要, 30~41, 1993
- 3) 朝野潤二, 太田昌孝, 岡崎祐士, 他：外来患者動態年齢, 性, 診断——東大精神科外来活動の経験, 第1報。精神医学, 17 : 233~241, 1975
- 4) 堀田博明, 野田省治, 小林隆児, 他：分裂病外来治療における治療終結について。社会精神医学, 8 : 342~349, 1985
- 5) 自治省行政局編：平成4年度版, 住民基本台帳に基づく全国人口・世帯数表, 人口動態表。国土地理協会, 東京, 1992
- 6) 金子嗣郎：精神病院の外来診療。病院, 30 : 59~62, 1971
- 7) 金松直也：閉ざされた地域（長野県木曽）における精神医療。精神医学, 18 : 627~636, 1976
- 8) 川上憲人, 竹村道夫, 斎藤高雅, 他：総合病院精神科外来における治療からの脱落——患者特性からの検討。臨床精神医学, 15 : 1377~1388, 1986
- 9) 工藤義雄：精神科医療体制のなかでの総合病院精神神経科の役割。精神医学, 8 : 558~563, 1966
- 10) 黒川洋治：東京都立墨東病院における精神科救急の実態——諸統計と追跡調査（第1報）。精神経誌, 83 : 147~172, 1981
- 11) 桑原 寛, 山口哲顕, 金井 剛, 他：精神分裂病者の外来通院状況——無断中断者を中心に。社会精神医学, 9 : 382~389, 1986
- 12) 水野精一：精神神経科無床診療所の16年間の統計的調査報告, 精神科領域について。精神経誌, 87 : 397~409, 1985
- 13) 長坂五朗：外来治療の機能と限界。精神医学, 8 : 529~534, 1966
- 14) 中野明德, 風祭 元：帝京大学病院精神神経科外来患者の疫学的調査（その1）。臨床精神医学, 4 : 427~440, 1975
- 15) 西山 詮, 吉田克子：精神分裂病と精神科外来。精神経誌, 80 : 471~508, 1978

- 16) 岡田文彦, 山下 格, 高畑直彦, 他: 北海道大学医学部附属病院精神科神経科における外来初診患者の診療統計. 精神医学, 20: 335~343, 1978
- 17) 大平常元, 衛藤俊邦, 武者盛宏, 他: 大学病院精神科外来における精神分裂病. 精神経誌, 85: 681, 1983
- 18) 大島 巖: 家族の救助活動から見た東京都の精神科救急の機能と役割, ——区部東北地区における調査結果から. 精神経誌, 86: 340~360, 1984
- 19) 佐藤孝三, 石川鉄夫, 関口 哲, 他: 地区内精神障害者の把握に関する臨床統計的研究, ——1日調査の新しい工夫. 精神医学, 11: 959~965, 1969
- 20) 住田征夫, 野田隆峰, 小林伊佐男, 他: 総合病院精神科の地域における役割. 社会精神医学, 7: 253~258, 1984
- 21) 山田幸彦, 中村 信, 富田邦義, 他: 大学病院精神神経科通院患者に対する疫学的試み(その1)——外来統計を中心として. 精神医学, 16: 279~288, 1974
- 22) 山崎茂樹, 蟻塚亮二, 野中 猛, 他: 精神病院の外来に於ける可能性と限界——精神病院の試みから. 精神経誌, 83: 699~708, 1981
- 23) 安岡 誉, 徳永雄一郎, 野中幸保, 他: 精神科外来治療の現状と問題点——大学における外来治療の立場から. 精神経誌, 83: 681~687, 1981

神経学の流れ—その4

神経学とその周辺分野・関連分野には幾つもの“流れ”が存在する。そしてそれらは時代と人の移り変わりに揺られ、あるものは地味だが息が長く、あるものは突如として活火山のように大発展を遂げる。

順天堂における“神経学的運動学に基づく理学療法—リハビリテーション”は、誇るべきユニークな歴史を持っている。それはやはり、初代植林教授の神クリ(神経学の流れ—その1参照)に端を発する。筆者が神経学教室に入局して間もなく昭和46(1971)年、神クリにはこの時すでに西ドイツからの理学療法士 Margaret Seybold さんが滞在しておられた。彼女は、脳性麻痺の理学療法—Bobath 法で世界に名高いロンドンの Berta Bobath 先生の高弟で、脳性麻痺に対する植林先生の定位脳手術に共鳴し、術後の理学療法によって脳性麻痺の治療をより有効なものにすべく共同研究であった。患者の身体—異常姿勢に触れ、かつそれを操作することによって治療効果を追究し、そこから帰納的に理論を構築する。神クリにおけるこのような、文字どおり実際の学問が眼の前に繰り広

げられる光景は、駆け出しの神経内科医に(わからずながらも)新鮮な衝撃を与えた。彼女はその後、世界を転々とされついに医学部の学生となったが志半ばで世を去られたとのことである。筆者の傍見するところ、Miss Seybold の日本人の弟子が神クリ以来の友人、中村隆一先生である。中村先生は、日本における“神経学的理学療法”を学問に高められた先達である。中村先生は十年弱? 府中にある東京都神経研リハビリテーション研究室を主宰され、筆者は駆け出しのころ、お茶の水から患者さんを多数タクシーに乗せて府中に運び、先生の教えを乞うた。

順天堂本院の理学療法室の新保氏以下のスタッフは、Bobath-Seybold- 中村の流れによって現在があるといてもまちがいはなく、彼らが現在日本の神経学的理学療法士界をリードしてことは疑いを入れない。翻って、日本における大方の神経内科医の理学療法に対する理解と素養は筆者を含めてお寒い限りであり、ここに順天堂に関連する神経リハの小史を述べた所以である。(以下、次号)(神経学 今井 壽正)

Original Paper

Summary**An epidemiological study of outpatients at the mental hospital
of Juntendo University School of Medicine—Part I**

A survey of outpatients at Juntendo Koshigaya Hospital was carried out. Statistical analysis was performed to clarify the clinical characteristics of a mental hospital associated with a university school of medicine which is a very unique facility in Japan. In this study, we paid special attention to the characteristics of the group surveyed. Two groups were chosen for comparison. The first included new patients, who entered to the psychiatric treatment programme between April 1989 and March 1991, the second was selected all outpatients, who were under care at the point of survey (March 31, 1991). The results obtained from these two groups were analyzed separately and compared.

At our hospital, the number of female patients was significantly higher than that of men ($P<0.001$), and age of female patients was significantly higher than that of men ($P<0.001$). In comparison to the data obtained from studies at other facilities, we considered these features reflected the epidemiological features of the suburbs of a metropolitan, rather than that of mental hospital associated with a university school of medicine. However, the composition of diseases, occupation of patients, and the methods of consultation, demonstrated the clinical characteristics of our hospital which are similar to that of psychiatric treatment departments in university hospitals, and different from that of mental hospitals in Japan.

Key words : outpatient, epidemiological study, university, mental hospital, suburbs of megalopolis

MASATAKA HIROSAWA, M. D.¹⁾²⁾³⁾ EIJI SAITO, M. D.¹⁾²⁾³⁾
MINORU ARAI, M. D.¹⁾²⁾³⁾ MASATSUGU SHIMAZAKI, M. D.¹⁾²⁾³⁾
JUNKO SAITO, S. W.³⁾ KATSUNORI HIROSE, M. D.¹⁾²⁾³⁾
KOHEI MATSUDA, M. D.⁴⁾ TOSHIHIKO NAGATA, M. D.¹⁾²⁾³⁾
REIICH INOUE, M. D.¹⁾²⁾³⁾

1) *Department of Psychiatry, Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan*

2) *Juntendo Research Psychiatric Institute, Saitama, Japan*

3) *Juntendo Koshigaya Hospital, Saitama, Japan*

4) *Tokai University Junior College Shizuoka Campus, Shizuoka, Japan*