

まとめ

耳鼻咽喉科学およびその専門医が、老人医療には不可欠である。しかし、老人医療の底が深く、生体の老化現象と疾患が重複してくるため、その治療対

策は極めて困難である。いづれにしても、老人を扱う doctor は、それなりの哲学をもち、また宗教心を持たねばなるまい。

9. 地域在住高齢者の精神健康調査

— 特に抑うつ症状群を中心として —

獨協医科大学精神神経科

○大 森 健 一 駒 橋 徹 藤 沼 仁 至
中 野 隆 史 黒 田 仁 一 吉 川 順
松 村 茂 宮 坂 松 衛 他研修医一同

I. はじめに

高齢化社会の到来とともに老人の精神の健康対策の重要性が強調されているが、そのための基礎資料として精神医学的疫学調査は必要不可欠のものである。

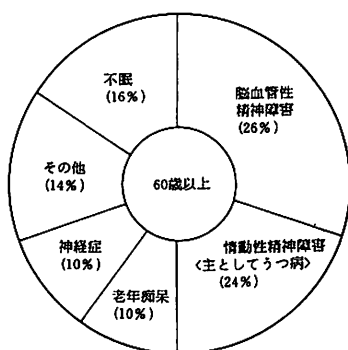
我国においても、1959年、奈良県八十町において金子ら、同年隠岐の島において新福らによる在宅高齢者の精神医学的調査が行われて以来、最近では東京都（1973年）、横浜市（1982年）、神奈川県（1982年）、富山県（1982年）、続いて愛知県、福岡市、秋田県雄和町、川崎市、香川県三木町、長野県と全国さまざまな地域で精神医学的疫学調査が行われて来

ている。

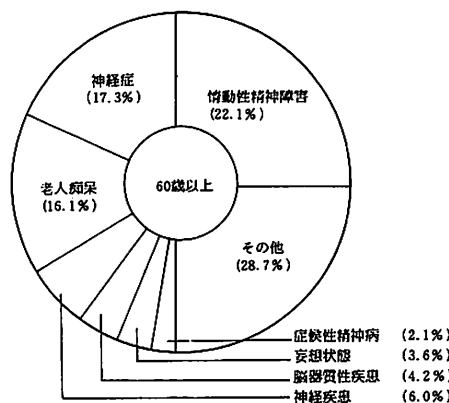
しかし、これまでの地域高齢者の精神医学的疫学調査はその主眼が老年期の痴呆性疾患、ことにアルツハイマー型老年痴呆と脳血管性痴呆におかれていた。一方老年期の痴呆と並んで高齢者に頻発し、その精神生活、社会生活に著しい障害を与える病態として抑うつ状態の存在に注目する必要がある。ちなみに、図1に示すように総合病院精神科を受診する抑うつを中心とした感情障害（affective disorder）の高齢者は痴呆性疾患と並んできわめて大きな割合を示しているのである。

外来受診する高齢者の精神疾患の頻度

●獨協医科大学精神神経科 2年間計180名



●聖マリアンナ医科大学精神神経科 335名



長谷川和夫：老年期抑うつと現代社会。Practices of Gerontology, 2(4)を改定

このような状況を反映して欧米諸国では、表1、2に示したように高齢者の抑うつ状態のさまざまな疫学的調査が1960年代より行われており、概括すると、65歳以上の高齢者で従来の精神医学的診断で内因性うつ病とされるものは約1～2%、DSMⅢや表1

RDCのようなうつ病の診断基準を用いると2%から5%がうつ病と診断される。また Zung の SDS (Self Rating Depression Scale) 自己うつ病評価尺度などの質問紙法調査によると、11%から40%程度の老人が抑うつ状態にあると報告されている。

Rates of depressive illness in Community Population

Year	Authors	District	Age Range	Sample Size	Diagnostic Method	Findings
1961	Essen-Möller et al.	Lundby (Sweden)	60+	443	Semistructured interview	2 % active case of depression
1964	Kay et al.	Newcastle-upon-Tyne (England)	65+	505	Psychiatric interview	4 % history of depression 1.3 % endogenous affective disorder
1965	Parsons	Swansea (Wales)	65+	228	Psychiatric interview	0.9 % endogenous depression
1975	Bollerup	Copenhagen (Denmark)	70	588	Psychiatric interview	0.5 % endogenous depression 0.3 % psychogenic depression 1 % depressine neurosis
1978	Weissman, Myers	New Haven (USA)	66+	111	SADS-RDC	5.4 % major depression 2.7 % minor depression
1980	Blazer, Williams	Durham County (USA)	65+	997	DSM-Ⅲ	3.7 % major depressive disorder 14.7 % dysphoria

表2

Studies of Depressive Symptoms in Community Populations

Year	Authors	District	Age Range	Sample Size	Diagnostic Method	Findings
1960	Dovenmuehle et al.	Durham (USA)	60+	89	Clinical interviews	31 %
1965	Hare, Shaw	London (U.K.)	65+	211	Depression Scale	11 %
1967	Zung	USA	65+	169	SDS	44 % (score ≥ 40)
1973	Wahrheit et al.	S.e.Co. (USA)	60+	317	Depression Scale	28 % of the ≥ 70 22.3 % of the 60-69
1979	Stenback et al.	Helsinki (Finland)	70	60	BDI	48 %
1980	Gurland et al.	New York (USA)	65+	443	CARE	13 % clinical level depression 22 % latent class depression (2.5 % major affective disorders)
1981	Frerichs et al.	Los Angeles (USA)	65+	126	CES-D	16.7 % (score ≥ 16)
1983	Murrell et al.	Kentucky (USA)	55+	M936 F1516	CES-D	M13.7 % (score ≥ 20) F18.2 %

SDS : self-rating depression scale

BDI : Beck Depression Inventory

CARE : Comprehensine Assessment and Referral Evaluation

CES-D : Ceter for Epidemiologic Studies-D

一方わが国においては、高齢者の抑うつ状態およびうつ病を主眼とした調査はあまりに多くなく、広島県における更井の調査(1979～1981年)、新潟県松之山町および大島村における調査(1985年)が主なものであろう。

また一方で最近の研究では、痴呆とうつ病の合併する症例の存在にも注目されて来ている。

そこでわれわれは地域在住高齢者の精神・身体の健康度と併せて、痴呆と抑うつ症状に関する疫学的調査を施行することとした。

Ⅱ. 大平町における精神健康調査

本年6月より、われわれは栃木県下、大平町において役場職員、民生委員の協力のもとに当町における高齢者の精神・身体症状に関する主として精神医

学的疫学調査を継続中である。大平町はほぼ中心の市街化区域とそれを取りまく田園地域より構成されており、総人口は約26,000名、うち65歳以上の高齢者は約2,700名(10.4%)である。この2,700名の高齢者全員に対し、独自の調査用紙に基づく一次アンケート調査を行った。一次調査の回収率は約99%であった。この一次調査に基づき、現在2名の医師と保健婦により個別訪問による二次調査が進行中である。今回は特に痴呆と並んで高齢者の重要な病態として注目すべきであると前述した「抑うつ症状群」に焦点を絞ってその疫学的調査の一部を報告したい。

われわれは一次調査において高齢者の抑うつ症状群を把握するために Zung の自己評価うつ病尺度 (SDS) を用いた。SDS は、1965年、うつ病の症状の定量化のために Zung, W. W. K. が考案したものであり、(1)抑うつ気分 (2)日内変動 (朝増悪) (3)涙もろさ (4)睡眠障害 (5)食欲不振 (6)性欲減退 (7)体重減少 (8)便秘 (9)動悸 (10)疲労感 (11)困惑 (12)精神運動抑制 (意欲減退) (13)精神運動興奮 (14)絶望 (15)焦燥 (16)決断困難 (17)自己過小評価 (18)空虚感 (19)自殺念慮 (20)不満 (更井の要約による) の20項目より成り立っている。各項目につき「ほとんどない」を1、「ときにある」を2、「かなりある」を3、「いつもある」を4と評価し、その合計点によって抑うつ度を評価する。

評価は表3に示したように、20~39点は正常、40~47点は軽症うつ状態、48~55点は中等度うつ状態、56以上は重症うつ状態と判定される。

表3

Diagnostic Category of SDS Score
(Zung)

score	category
20~39	Normal
40~47	mildly depressed
48~55	moderately depressed
56≤	severely depressed

大平町在住高齢者の SDS 調査で有効な解答であった1,917名について、その結果を述べると以下のようなになる。

高齢者の DSD 得点の平均値は表4に示したように36.8±8.3であり、これは正常範囲であった。ま

た双方とも正常範囲であったが、女性高齢者の方が男性に比して統計的に有意に高い値を示した。さらに SDS 得点は年齢とともに高い値を示す傾向が特に65歳から84歳の間で認められた。

表4

SDS Score in the Aged
(0-Town)

Sex	Age	N	Average Score
Total	65≤	1917	36.8±8.3
Male	65≤	749	35.8±8.3
Female	65≤	1166	37.4±8.3

* : significant p < 0.005

SDS 得点を重症度別にみると (表5)、全対象の約3分の2は正常であったが、軽症うつ状態は全体の23.2%に、中等症以上のうつ状態は約11%に認められた。この結果は Zung や更井の従来の報告と比較するとやや低い値である。SDS 得点の分布と性別の間には統計的に有意の関係は認められなかった。

表5

SDS Score and Sex

	Normal (20~39)	Mild (40~47)	Mod. (48~55)	Severe (56~)	Total
Male	517 (69.0%)	161 (21.5%)	57 (7.6%)	14 (1.9%)	749 (100%)
Female	741 (63.6%)	284 (24.4%)	110 (9.4%)	31 (2.7%)	1166 (100%)
Total	1258 (65.7%)	445 (23.2%)	167 (8.7%)	45 (2.3%)	1915 (100%)

次に SDS 得点による抑うつ度と年齢の関係をみると、正常群は年齢の上昇とともに減る傾向

表6

SDS Score and Age

	Normal	Mild	Mod.	Severe	Total
65~69	515 (72.3%)	140 (19.7%)	45 (6.3%)	12 (1.7%)	712 (100%)
70~74	351 (69.4%)	112 (22.1%)	36 (7.1%)	7 (1.4%)	506 (100%)
75~79	214 (62.6%)	88 (25.7%)	31 (9.1%)	9 (2.6%)	342 (100%)
80~84	106 (50.2%)	61 (28.9%)	32 (15.2%)	12 (5.7%)	211 (100%)
85~89	54 (51.4%)	30 (28.6%)	16 (15.2%)	5 (4.8%)	105 (100%)
90~94	16 (45.7%)	12 (34.3%)	7 (20.0%)	0 (0%)	35 (100%)
95~	3 (60.0%)	2 (40.0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)
Total	1259 (65.7%)	445 (23.2%)	167 (8.7%)	45 (2.3%)	1915 (100%)

χ^2 -test Significant p < 0.005

にあり、一方軽度、中等度、重症のうつ状態の割合は加齢とともに増す傾向が認められ、SDS 得点抑うつ度の分布と年齢の間には統計的に有意な関係が認められた。(表6)

一方で疫学の上でもうつ病と痴呆の合併に注目する必要がある。表7は獨協医大精神神経科病棟に入院した50歳以上の患者を特にうつ病と痴呆に焦点をあてて診断別の患者数を示したものであるが、入院患者で65歳以上のものの32.4%が痴呆とうつ病の合併であった。この経験と痴呆性疾患においてもSDS 得点が高くなることを考慮して、大平町高齢者でSDS 中等うつ状態と重度うつ状態のケースを検討してみた(表8)。

表7

Diagnosis of Aged Inpatient

Age	Total	Depression	Depression Dementia	Dementia	Others
50~64	178	80 (44.9%)	13 (7.3%)	24 (13.5%)	61 (34.3%)
≥65	105	26 (24.8%)	34 (32.4%)	33 (31.4%)	12 (11.4%)

表8

Zung Score and Dementia

Moderate (48~55)	without Dementia	110 (65.9%)	167
	suspect of Dementia	31 (18.5%)	
	with Dementia	26 (15.6%)	
Severe (56~)	without Dementia	28 (62.2%)	45
	suspect of Dementia	7 (15.6%)	
	with Dementia	10 (22.2%)	

一次調査の結果から、これら抑うつ老人の約3分の1は痴呆の存在が考えられ、二次調査によりその解明を試みている。面接調査がすんだ重症うつ状態45名中、13名は脳血管性障害を合併し、また抑うつに対する適当な治療を必要とすると考えられるケースは18名(40%)であった。

今後さらに高齢化社会が進展するとともに抑うつの老人の増加も予想され、早期発見、早期治療の行えるような地域の医療、福祉、行政のあり方が問題とされよう。

10 赤外線放射線温度計の眼科領域への応用

佐野厚生総合病院 ○熊谷 健次郎 (1)

国立栃木病院 坪田 一男 (2)

山田 昌和

Clinical Application of Compact Radiation Thermometer to Ophthalmology.

Kenjiro Kumagai(1) Kazuo Tubota(2) Masa-kazu Yamada(2)

(1) Sano Kousei General Hospital

(2) National Tochigi Hospital

I. はじめに

眼科領域の温度測定には従来よりサーモグラフィを用いる方法があり、これは眼周囲の炎症、眼内循環障害などの有無の判定の補助診断に用いられて来た。しかし装置が大型で高価なため広くは臨床応用されていなかった。近年超小型の赤外線放射温度計が廉価で生産できるようになったため、さまざまな領域において温度測定が見直されて来ている。

今回この温度計を用いて前眼部の温度を測定し、眼科領域での応用につき検討を加えた。

II. 方法

使用した温度計は、非接触型放射温度計 THI-300タスコジャパン(株)製(大阪)である。測定温度範囲は0℃~300℃、表示分解能は0.1℃、測定精度はフルスケールの±1%、放射率は0.10から1.00まで。