大平町 2回目



# 9．大平町における高齢者の精神医学的疫学調査

獨協医科大学精神神経科　○駒橋　徹　大森健一
中野隆史　藤沼仁至
諏訪　浩　佐藤勇人
朝日晴彦　清水輝彦
金森　良　朝日公彦
松村　茂　原　淳子
小杉真一　東本　務
仲谷　誠　駒橋理司

## はじめに

平成8年9月14日の新聞発表によれば，1995年10月1日に実施された国勢調査の1％抽出速報集計で日本の総人口に占める65歳以上の高齢者の割合は14.8％に達したという。栃木県の高齢者の比率も全国の高齢者の割合とほぼ同じ14.9％と報告されている。年々全人口に占める高齢者の比率が上昇している。それに伴い，痴呆やうつ病をはじめとした，精神疾患に罹患する高齢者の実数も増加していると考えられる。私たちは栃木県南部の大平町において地域在住高齢者の精神医学的疫学調査を平成元年[1]と平成4年に行った。私たちの調査は，痴呆の有病率だけでなく，うつ状態の有病率も同時に調べているという点で特徴的である。平成4年には，平成元年の調査で痴呆やうつ病と診断された名の追跡調査も合わせ行った。ここでは平成4年に行った，痴呆やうつ病の有病率を調べた調査の結果につき報告する。

## 調査方法

調査は一次調査と二次調査に分けて行なった。一次調査では，痴呆に伴って出現しやすい精神症状や問題行動の質問項目を含んだ対象者家族への質問票と，対象者本人への自己評価式うつ病尺度[2]（以下SDSと略す）を，民生委員を通して配布・回収した。プライバシー保護のため，質問票とSDSは回収前に各個人が封筒に密封した。二次調査では，一次調査の結果から痴呆やうつ病の疑いのある者を選出し，それらの対象者の自宅を保健婦と精神科医師が訪問し診察を行なった。

### 調査対象者

#### 一次調査

一次調査の対象者は，平成4年7月1日の時点で大平町の住民基本台帳に名前が記載されていた65歳以上の大平町町民3,208名全員とした。3,179名から質問票やSDSを民生委員を通して回収することができ，その回収率は99.1％に達した。

#### 二次調査

二次調査の対象者は，まず，一次調査結果が回収された3,179名の中から，約3分の1に当たる1,057名を等間隔抽出法で無作為に選んだ。次に，その1,057名の中から，表1のリストで1，2，3，7，18を除き，痴呆に伴って出現しやすい問題行動が

表1　痴呆に伴って認められやすい精神症状や問題行動

1. 元気がなくふさいでいる
2. 食欲がない
3. 夜眠れない
4. 食べたことをすぐ忘れる
5. 邪推がひどくなり、事実でないことを事実だと思い込んでいる
6. 実際にないものが見えたり、人の声が聞こえたりすることがある
7. 物忘れがひどく、ものを頼んでもすぐ忘れる
8. 夜寝ぼけて騒ぐことがある
9. 夜と昼を勘違いすることがある
10. 外出して迷子になることがある
11. ものをしまい忘れて盗まれたと言って騒ぐことがある
12. 失禁等で汚したり、不潔になっても無関心である
13. 火の不始末がたびたびある
14. 過去と現在を混同することがある
15. 家族の名前もわからないことがある
16. いろいろ無意味なものを集めることがある
17. それほどの理由もないのに急に涙ぐむことや急に怒り出すことがある
18. 上記のような行動は何もない

ひとつでもある者を痴呆の疑いとして選出し，一方SDSの得点が48点以上の者をうつ状態の疑いとして選出した。その結果，痴呆の疑い114名，うつ状態の疑い134名が選出された。痴呆およびうつ状態が同時に疑われた者が29名いたため合計219名が二次調査の対象となった。219名の二次調査対象者のうち，死亡・入院・転居・調査拒否のため調査できなかった者がおり，痴呆が疑われた114名中98名(86.0%)，うつ状態が疑われた134名中102名(76.0%) で，二次調査が施行できた。

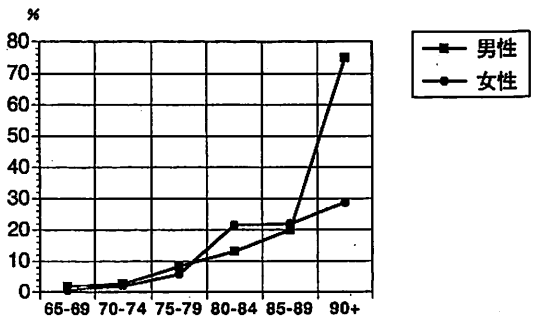
調査結果

二次調査では，各家庭の訪問診察の結果，痴呆51名，うつ状態15名が診断された。うつ状態15名のうち，1名がアメリカ精神医学会の診断基準で大うつ病と診断された。二次調査対象となりながら調査できなかった者は，二次調査が施行できた者と同じ割合で痴呆やうつ状態の者がいると考えて有病率を計算すると，65歳以上の高齢者において，痴呆の有病率5.9%，うつ状態の有病率1.6%と推計された。うつ状態のうち大うつ病のみを取り上げると，その有病率は0.1%となった。

痴呆の年齢別有病率をみると，グラフ1のように高齢になるほど有病率の高くなる傾向が認められた。一方，うつ状態の有病率をみると，グラフ2のように女性では89歳まで，男性では84歳までは有病率が高くなったが，より高齢では有病率が低くなる傾向が認められた。

一方，痴呆と診断された51名を痴呆の種類別にみると，脳血管性痴呆が43.1%と最も高く，次いで鑑別困難な痴呆33.3%，老年痴呆21.6%となった。性別では，表2に見られるように男女ともに脳血管性痴呆の割合が最も高くなったが，男性でその割合が極めて高かった。

グラフ1　痴呆の年齢階級別有病率




グラフ2　抑うつ状態の年齢階級別有病率

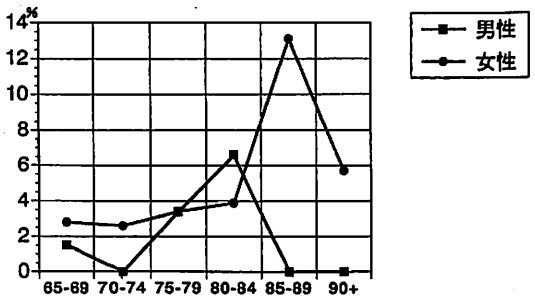



表2　性別にみた痴呆の種類

| | 脳血管性痴呆 | 老年痴呆 | 鑑別困難な痴呆 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | 52.6 (10) | 10.5 (2) | 31.6 (6) | 5.3 (1) | 100 (19) |
| 女性 | 37.5 (12) | 28.1 (9) | 34.4 (11) | 0 | 100 (32) |
| 総合 | 43.1 (22) | 21.6 (11) | 33.3 (17) | 2.0 (1) | 100 (51) |

(　) 内は実数

考察

表3は，国内で施行された痴呆の有病率を求める主な調査の結果を，痴呆の有病率を高い順に，および脳血管性痴呆と老年痴呆の比が高い順に並べたも

表3　主な国内の痴呆の疫学調査結果

| 調査地域 | 調査年 | 対象者数 | 有病率 |
|---|---|---|---|
| 沖縄県 | 1991 | 3524 | 7.0 |
| 広島県 | 1991 | 5000 | 6.5 |
| *大平町第1回* | 1989 | 2778 | *6.1* |
| *大平町第2回* | 1992 | 1057 | *5.9* |
| 愛知県第1回 | 1983 | 3106 | 5.8 |
| 富山県第3回 | 1990 | 1500 | 5.7 |
| 富山県第1回 | 1982 | 913 | 5.6 |
| 長野県 | 1987 | 1923 | 5.5 |
| *栃木県* | 1990 | 2016 | *5.5* |
| 神奈川県第2回 | 1988 | 2282 | 4.9 |
| 神奈川県第1回 | 1982 | 1507 | 4.8 |
| 横浜市第1回 | 1982 | 2287 | 4.8 |
| 川崎市 | 1985 | 1607 | 4.7 |
| 富山県第2回 | 1985 | 1327 | 4.7 |
| 愛知県第2回 | 1990 | 2992 | 4.7 |
| 福岡市第2回 | 1991 | 5269 | 4.7 |
| 東京第2回 | 1980 | 4502 | 4.6 |
| 東京第1回 | 1973 | 4716 | 4.5 |
| 大阪府 | 1983 | 1844 | 4.3 |
| 東京第3回 | 1988 | 5040 | 4.0 |
| 神奈川県第3回 | 1992 | 4259 | 3.8 |
| 横浜市第2回 | 1990 | 4550 | 3.7 |
| 岐阜県 | 1983 | 1649 | 3.5 |
| 新潟県 | 1983 | 2511 | 3.5 |
| 福岡市第1回 | 1984 | 3883 | 3.4 |
| 北海道 | 1986 | 9274 | 3.4 |
| 千葉県 | 1989 | 5000 | 3.2 |
| 山梨県 | 1985 | 2509 | 3.1 |
| 群馬県 | 1992 | 2242 | 3.0 |

| 調査地域 | VD/SDAT |
|---|---|
| *栃木県* | *3.3* |
| 東京第2回 | 2.8 |
| 東京第1回 | 2.3 |
| *大平町第2回* | *2.0* |
| 岐阜県 | 1.8 |
| *大平町第1回* | *1.8* |
| 神奈川県第1回 | 1.7 |
| 横浜市第1回 | 1.7 |
| 新潟県 | 1.7 |
| 福岡市第2回 | 1.6 |
| 川崎市 | 1.5 |
| 大阪府 | 1.4 |
| 長野県 | 1.4 |
| 東京第3回 | 1.4 |
| 北海道 | 1.3 |
| 愛知県第2回 | 1.3 |
| 愛知県第1回 | 1.2 |
| 福岡市第1回 | 1.2 |
| 神奈川県第2回 | 1.0 |
| 群馬県 | 0.9 |
| 横浜市第2回 | 0.9 |
| 富山県第3回 | 0.9 |
| 山梨県 | 0.8 |
| 神奈川県第3回 | 0.8 |
| 広島県 | 0.7 |
| 沖縄県 | 0.7 |
| 富山県第1回 | 0.6 |
| 富山県第2回 | 0.6 |
| 千葉県 | 0.6 |

のである。他の調査結果と比較すると，大平町の痴呆の有病率6.1%，5.9%および栃木県の5.5%[3] は高い方に位置する。また，脳血管性痴呆とアルツハイマー型老年痴呆の比率を見ると，栃木県では3.3と最も高く，大平町の2.0，1.8も高い方に位置する。これは本県や大平町で脳卒中の有病率の高いこと，その人たちが二次的に痴呆を生じることと関連していると考えられる。ゆえに，成人病を予防し，脳卒中を防ぐことで，本県の痴呆の有病率は下げることが可能であろう。

参考文献

1）Komahashi, T., Ohmori, k., Nakano, T., Fujinuma, H. et al.: Epidemiological Survey of Dementia and Depression among the Aged Living in the Community in Japan. The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology 48 (3) : 517-526, 1994.
2）Zung, W.W.K.: A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12 : 63-70, 1965.
3）栃木県.:栃木県老人健康・生活実体調査報告書. 1990.