

岡山県におけるアルコール症入院患者の実態

* 高知医科大学神経精神医学教室

** 岡山大学医学部神経精神医学教室

洲 脇 寛^{*}・堀井茂男^{**}・池田久男^{*}
大月三郎^{**}・西井保行^{*}・高橋 茂^{**}
藤本 明^{**}

(昭和54年12月4日受稿)

Key words: アルコール症, 実態調査,
岡山県, 精神病院

はじめに

近年、わが国においても、アルコール症患者の増加一特に、女性、若年、単身などが大きな社会問題としてクローズアップされてきている。しかし、それらは、欧米や都市圏の傾向から推測されている場合が少なく、我国における実態調査はなお僅少と云わねばならない。実態調査は、その地域の、あるいはその時代の当面する問題の焦点と規模を明らかにし、効果的な対策を構じる上で不可欠なことは言うまでもない。そこで、我々は、岡山県における入院アルコール症患者の実態を調査したので、その結果を報告し若干の考察を加えたい。

方 法

対象は、1977年9月1日の時点で、岡山県下の精神科施設に入院中のアルコール症患者である。アルコール症とは、「たび重なる飲酒が主要な原因で、個人に身体的、精神的、あるいは社会的な障害を来したもので、本調査では、「他の精神障害と合併したり、それから二次的にアルコール症になったと考えられるもの」も含まれ、各施設の精神科医によって診断された。実態調査は2段階に分けて行われ、第1段階では、各施設毎に精神科在院患者実数とその中でのアルコール症患者数が尋ねられ、個々のアルコール症者が抽出された。ひき続き第2段階

の調査で、各アルコール症者毎に、以下の内容の調査表が各施設の精神科医に配布され記入された。それらの調査項目は、「性別、年齢、今回入院時年齢、入院期間、入院費用区分、保護義務者、婚姻状態、離婚歴、同居家族、職業、転職歴、犯罪歴、精神疾患既往歴、身体疾患既往歴、アルコール症治療歴、入院時主訴および主症状、離脱症状、精神疾患合併症、身体疾患合併症、長期入院（1年以上）の場合その理由、アルコール症亜型分類（厚生省案）」である。

調 査 結 果

岡山県下精神科23施設（病床数：4591）のうち、21施設（4309床）から回答が得られた（回答率93.9%）。調査時におけるそれらの施設の入院患者総数は、4198人（男：2383、女：1815）で、アルコール症入院患者総数は230人（精神科入院患者総数の5.5%）、うち女性は14人（アルコール症全入院患者の6.1%）であった。21施設中、最も多くアルコール症入院患者のいた病院は入院総数352人中34人、9.7%であり、4施設（うち総合病院精神科3、残る1施設は入院総数47人の小規模病院）にはアルコール症の入院はなかった。また、1年以上の長期入院アルコール症者が入院アルコール症者全体の75%以上を占める病院が4施設あった。このように各施設間でアルコール症入院の有無、質、取り扱いなどに大きな差異のあることが注目された。

次に各項目についての調査結果を述べると、230人の年齢分布は表1の如く、40歳代が

表1 年齢分布

年 齢	人 数	%
20代	3	1.3
30代	45	19.6
40代	92	40.0
50代	41	17.8
60代	42	18.3
70代	5	2.2
80代	2	0.9

92人(40%)を占め、次いで30代、45人(19.6%)、60代、42人(18.3%)、50代、41人(17.8%)と、30~60歳代が全体の95.6%を占めている。60歳以上の高齢者群は21.4%と比較的多いが、20歳代は3人(1.3%)と予想に反し少数であった。

次に彼らの入院期間についてであるが、表2

表2 入院期間

期間(月)	人 数	%
0-3	82	35.7
4-6	27	11.7
7-11	19	8.3
12-24	42	18.3
25-36	13	5.7
37-60	22	9.6
61-	25	10.9

の如く3ヵ月未満35.7%、12ヵ月以上44.3%と短期又は長期のいずれかに偏する傾向が見られた。1年以上の長期入院者102人のうち、25人(10.9%)は5年以上に及んでいた。長期入院を余儀なくされている理由を尋ねた質問では、単身で自立困難など家族の受け入れの不備を挙げた者が60人、59%と最も多く、次いで、精神疾患の合併各37%などとなっている(表3、長期入院アルコール症者の詳細な分析については稿を改めて報告する予定である。)

入院費用区分(表4)は、生活保護が47.8%と約半数を占め、社会保健本人、国民健康保健本人もそれぞれ26.1%、14.3%に達していた。しかし、措置入院者は3名、1.3%に過ぎな

表3 長期入院患者の入院理由(102名)

長期入院理由	人数	%(総数=102)
1.単身で自立困難等家族関係の問題	60	58.9
2.精神疾患合併症	38	37.3
3.身体疾患合併症	38	37.3
4.人格障害	25	24.5
5.ホスピタリズム	11	10.8
6.その他	11	10.8

表4 費用区分

費用区分	人 数	%
自 費	0	0
社保・本人	60	26.1
国保・本人	33	14.3
社保、国保・家族	15	6.5
生 保	110	47.8
その他	3	1.3
不 明	3	1.3
不 明	3	1.3

った。保護義務者に関しては、配偶者がそれに当たっているものは83人、36.1%に過ぎず、市町村長が当たっている者、20人、8.7%、家族以外の親族が当たっている者、22人、9.6%であり、彼らは単身に近い生活を送っているものと想像される(表5)。なお、現在同居家族がなく一人で

表5 保護義務者

保護義務者	人 数	%
配偶者	83	36.1
父母	54	23.5
同胞	53	18.7
他の親族	22	9.6
市町村長	20	8.7
不明	4	1.7

生活していると答えた者は78人、33.9%であった。

婚姻状況については、結婚又は内縁など現に婚姻状態が続いているものは99人、43%であり、他は未婚31人、13.5%、離婚70人、30.5%、死別19人、8.3%など配偶者のいない状況が高率を占めていた(表6)。なお、これまで離婚歴を有する者は80人、34.8%であり、そのうち現在な

表6 婚姻状態

婚姻状態	人数	%
未婚	31	13.5
既婚	93	40.4
内縁	6	2.6
離婚	70	30.4
死別	19	8.3
別居	6	2.6
その他	0	0
不明	5	2.2

お離婚状態のままの者が70人、30.4%なので、アルコール症の場合、1度離婚にたち至ると再婚する比率は低率のようである。

次に入院時の主訴および主症状を表7に示す

表7 入院時主訴および主症状

主訴, 主症状	人数	%(総数=230)
精神症状(せん妄, 幻覚など)	93	40.4
身体症状(衰弱, 肝障害など)	90	39.1
家族内暴力(妄想に基くものは精神症状に含めた)	56	24.3
無断欠勤	45	19.6
経済的困窮	22	9.6
犯罪行為	7	3.0
その他	28	12.2

が、回答総数は341で111の重複が見られる。衰弱などの身体症状やせん妄などの精神症状を来して入院する者が各々40%前後と多く認められるのは当然であろうが、家庭内暴力、会社欠勤など直接社会生活に支障を来して入院する者が各々20~25%程度あり、アルコール症が家族を直接まきこむ疾患であることを物語っている。

入院時の離脱症状は(表8)、不眠、不安焦躁を各々98例、42.6%、71例、30.9%、せん妄、幻覚を各々49例、21.3%、31例、13.5%と比較的多数に認めた。痙攣発作は5例、2.2%に見られた。また、離脱症状以外の精神症状として嫉妬妄想を10例、4.3%に認めている。

精神疾患の合併に関しては、表9の如く100例において何らかの精神障害が併記されている。このうち人格異常、神経症は、アルコール症が人格的な障害として反映されやすかったり、多くの症例でかかる側面を持ち合わせている点十

表8 離脱症状

症状	例数	%(総数=230)
不眠	98	42.6
不安・焦躁	71	30.9
せん妄	49	21.3
幻覚	31	13.5
痙攣発作	5	2.2
(嫉妬妄想)	(10)	(4.3)

表9 精神疾患合併症

疾患名	例数	%(総数=230)
人格異常	31	13.8
精神分裂病	21	9.1
神経症	17	7.4
精神薄弱	10	4.3
躁うつ病	7	3.0
てんかん	1	0.4
薬物依存	1	0.4
その他	20	8.7

分想像されるが、分裂病、精神薄弱が各々21例、10例と多数にのぼるのは、精神病院入院という特殊性に拠ると思われる。なお、他の薬物依存との合併は1例と予想外に少なかった。身体的合併症については、肝障害が133人、57.8%に認められ、次いで胃腸障害、心臓病、高血圧、動脈硬化などとなっている(表10)。また、肺結核は6名、2.6%に認めている。しかし、各々の障害の程度や性質に関しては、アンケート調査

表10 身体的合併症

合併症	例数	%(総数=230)
肝障害	133	57.8
胃腸障害	33	14.3
心臓障害	25	10.9
膵臓病・糖尿病	16	7.0
高血圧	31	13.5
動脈硬化	29	12.6
脳血管障害後遺症	14	6.1
頭部外傷後遺症	10	4.3
その他の脳器質障害	2	0.9
肺結核	6	2.6
泌尿器疾患	3	1.3
その他	22	9.6

のため詳細は不明である。

最後に、アルコール症の亜型分類についてであるが、これまでも実際のかつ理論的な分類が望まれ、いくつかの試案が試みられてきたが、いまだ統一を見るに至っていない。今回の調査では、1972年厚生省、アルコール中毒診断基準小委員会により作成された診断分類が用いられた(表11, *⁶)。その結果、記入総数434と1.9倍

表11 アルコール中毒についての診断区分(厚生省)

1. アルコール精神病

(1) 中枢神経障害型

長期間大量飲酒の結果、中枢神経系ことに大脳に重篤な持続的かつ回復困難な障害(たとえば痴呆など)を残す場合。

(2) アルコール精神病型

振戦せん妄、アルコール幻覚症、妄想状態など。

2. 問題飲酒

(1) 酒乱型

いわゆる酒乱が主となる場合であり、しばしば酩酊の状態で粗暴行為(常識的なその場の状況にそぐわない言動など)をする。

(2) 常態不適応型

長期間にわたる大量もしくは相当量の飲酒をともない、作業意欲の減退、怠業、欠勤、事故、離職、失業、家庭不和、家庭崩壊、借財、対人関係の断絶、その他の問題行動などが頻発し、その結果として生活の破綻を来す。

3. アルコール依存

(1) 精神依存型(飲酒抑制不能型)

長期間にわたって大量もしくは相当量の飲酒をなし、その間常時ほとんど酒気がたえない者であり、酒気がないとかなり強い不安とか攻撃性をもつことが多いか飲まずにおられず、飲みだしたらまったく抑制がきかない。

(2) 精神身体依存型(禁断症状発現型)

身体的にも心理的にもアルコールに対する強い依存性があり、飲酒を中止することによって禁断症状(振戦、発汗、揺擺、構音障害、不眠、不安、けいれん等の症状のほかに失神、せん妄、もうろう状態などの精神症状もある)が現われる。もしも大量飲酒が3ヵ月以上続いた場合にはアルコール依存性があるものとする。酒癖もこの項にふくまれる。

4. 身体障害型

常時相当量の飲酒をなし、禁酒ができず、もっぱら朝酒、昼酒、かくれ飲みなどをし、種々の身体的障害を合併するか、あるいはそれらが主症状となる場合である。すなわちその結果栄養の低下、皮膚粘膜、その他の変化、肝臓、脾臓、胃腸、心筋などの障害のほか、代謝、内分泌、呼吸器系などの障害、性機能の減退および種々の末梢神経系の障害などを来す。

5. 分類困難型

6. 急性中毒に属するもの

単純酩酊および病的酩酊などをふくむ。

の重複記入を認めたが、表12の如く、常態不適応型問題飲酒としてとらえられた者が107人、46.5%と最も多く、次いで精神身体依存型、精神依存型となっている。また、アルコール精神病型、酒乱型問題飲酒も各々63人、27.4%、50人、21.7%と多数に認められ注目された。

表12 亜型分類(厚生省)

亜 型 分 類		例数	% (総数=230)
アルコール精神病	中枢神経障害型	18	7.8
	アルコール精神病型	63	27.4
問題飲酒	酒乱型	50	21.7
	常態不適応型	107	46.5
アルコール依存	精神依存型	69	30.0
	精神身体依存型	83	36.1
身体障害型		42	18.3
分類困難型		1	0.4
急性中毒に属するもの		1	0.4

考 察

はじめに精神科におけるアルコール症の全般的な動向と女性アルコール症について検討し、次いで入院アルコール症者の有する特質や背景について考察したい。

戦後わが国のアルコール症調査としては、1959年全国564の精神病院について行なった野口の調査がある¹⁾。それによると、564病院のうち362病院(64%)から回答が得られ、総在院患者58,426人中、アルコール症患者は1460人、2.5%となっている。そのうち、岡山県は7施設が協力し、在院数1,427人中アルコール症者は48人、

3.36%である。本調査では5.47%なので、当時に比べ確実な増加が認められる。また、野口によると、1935年菅らの全国精神病院の調査ではアルコール症の占める比率は1.16%、1956年厚生省の調査では1.6%となっており、当時の数年間著しい増加傾向にあったことを認めている。10年後の1969年厚生省実態調査によると²⁾、さらにその増加は明白であり、全国1,325施設の全入院患者248,826人中、アルコール症14,908人、6.0%を示し、同年10月における1ヵ月間の入院患者数8,019人のうちアルコール症者が16.3%を占めている。

しかし、本調査でも国公立の精神科へアルコール症者は6人(295人中2.03%)しか入院しておらず、彼らの大部分は民間精神病院に入院している。したがって、百井³⁾の指摘するアルコール医療の民間精神病院への依存は今もそのまま存続していると思われる。しかし、近年、アルコール症専門病院、専門病棟が各地に設立され、アルコール医療の大きな役割を担いつつあることは特筆されるべきことであろう。

欧米においては、アルコール症者の比率がわが国のそれを上回ることは確かなようであるが⁴⁾、欧米ではアルコール専門病院のほかアルコール解毒センター、ハーフウェイハウスなど精神病院以外に多様な入所施設ができてきたので、わが国の調査と直接比較することは困難となっている。なお、本調査からも明らかのように、同一地域内でも、病院の役割や特徴によりアルコール症入院患者の比率や在院期間の差が著明なので、疫学調査に際してはそうした背景についての十分な考慮が必要である。

アルコール症の中で女性の占める比率は、1959年野口の調査で1,496人中46人、3.1%、同調査の中国地方の比率は116人中3人、2.6%となっている。また、戦前1934年、菅の行なった調査では161人中女性は4人、2.5%である。これらの調査と本調査結果6.1%を比較するとわずかではあるが確実な増加が生じていると思われる。また、調査方法は若干異なるが、那須による岡山市万成病院の調査では⁵⁾、1969年～1972年飲酒を主訴とした入院患者240人中女性は12人、5.0%を占めている。

欧米では、我国に比べ女性アルコール症者の比率は明らかに高率であり、例えば、Glatt の

Warrlingham Park Hospital での1952年～1956年に入院したアルコール症者の調査では268人中68人、25.4%が女性である⁶⁾。また、1976年Robinsonの行なったイングランドとウェールズの匿名禁酒会員の調査では、男女比は1.7:1となっており⁷⁾、(1964年にはその比率は4.2:1であった⁸⁾)女性アルコール症者はさらに増加傾向にある。

次にアルコール症者の備えている個々の特質や背景について考察を進める。アルコール症者の年齢区分を従来の報告と比較すると、30～50才代が中心を占めることに変わりないが、60才以上の高齢層が野口の調査で9.6%、那須の調査で10%であるのに、本調査では21.4%を占め注目される。しかし、野口、那須の調査が入院時年齢であるのに比し、ここに掲げたものは調査時年齢で入院時年齢との間に1.8才の隔りがあるので、これらの差異は若干縮まるものと思われる。しかし、調査時年齢にしても21.9%は高値であり、あるいは精神病院におけるアルコール症者の高齢化傾向を示すものかも知れない。

入院期間に関しては、本調査で1年以上の長期入院者が44.3%を占め注目されるが、これまで入院期間について報告したものは少なく比較が難しい。那須は、206人中66人、32%は3ヵ月以内に退院し、1年以上は17人、8.3%に過ぎないとしている。しかし、32人は集計時入院中であり、この中に長期入院者が含まれている可能性もある。また、野口の1959年東京都指定病院における163人の調査では、前回の入院で65%は半年以内、90%は1年以内に退院しており、1年以上在院したものは10%に過ぎない。ただ、これは再入院患者についての調査なので、調査方法の相違から一様に論ずることはできない。また、長期入院の理由として単身のための自立困難や合併症などが挙げられているが、那須も指摘する如く入院期間は病状、治療内容、患者の社会的背景など多要因により決定されるため、この値の一義的解釈は困難であろう。

次に、費用区分、婚姻状態、保護義務者などについて、那須の調査結果と近似した傾向を示しているのので、それらと対照しながら述べてみたい。費用区分については、生活保護によるものが那須の調査で38.3%、本調査で47.8%とトップを占め、措置入院が那須の調査で10.4%で

あるのに、本調査ではわずか1.3%に減少し、その分だけ生活保護が増加している。また、1969、神奈川県下精神科50施設 806 人のアルコール症者については²⁾、精神衛生法によるもの15.6%、生活保護法によるもの44.3%となっている。このように、近年アルコール症者の費用区分は、措置入院が減少し生活保護によるものが増加しているのが一般的な動向である。

婚姻状況については、未婚が各々10%前後を占め、配偶者との同居は那須の調査で53.3%あるが、我々の調査では40.4%に減少している。また、離婚状態にあるものは、那須の調査で24.2%、我々のものが30.4%と若干増加している。こうした入院アルコール症者の婚姻状況は、断酒会員のそれとは対称的で、筆者らの行なった1971年岡山県断酒会員の調査では⁹⁾ 92%の会員が妻帯し、大原らの高知断酒新生会の調査¹⁰⁾でも妻子のいない者はわずかに1.7%である。保護義務者についても概括的には似た傾向にあるが、配偶者がそれに当たっているものが那須の調査で54.2%であったものが我々の調査では36.1%に減少し、同胞および他の親族によるものが増加している。市町村長がそれに当たっているものは各々6.7%(那須)、8.7%(本調査)と近似している。

以上、主として那須の調査と比較しながら述べてきた入院アルコール症者の諸特徴、特に、長期入院、生活保護、離婚、家族以外の保護義務者などの傾向は、断酒会員などとは対称的な家族的、経済的なハンディキャップを示していると考えられる。また、それらは、集団療法、外来治療、断酒会だけでは不十分な面を窺わせており、きめ細かい social work と相俟って治療を進める必要性が痛感される。

ま と め

1977年9月1日における岡山県下精神科23施設(病床数、4591)の入院アルコール症者の実態を調査した。21施設(4309床)から回答が得られ(回答率93.9%)、入院総数4198人中アルコール症者は230人(5.5%)で、うち女性は14人(アルコール症全入院患者の6.1%)であった。全体的には施設間の差異の大きいことが注目されたが、年齢分布では60才以上が21.4%と多くを占め、入院期間では44.3%が1年以上に至っていた。また、入院費用区分では、生活保護が47.8%を占め、措置入院はわずか1.3%であった。保護義務者は、配偶者が当たっているものは36.1%に過ぎず、8.7%は市町村長がそれに当たっていた。また、離婚状態の続いている者が30.4%にのぼり注目された。こうした家庭的、経済的なハンディキャップのため入院アルコール症者に対しては十分な social work に裏打ちされた治療が必要と思われた。

稿を終えるに当たり本調査に多大な御協力を頂いた岡山県下精神科医師各位、岡山大学工学部大崎 紘一博士、同医学部公衆衛生学教室吉良尚平博士に感謝いたします。

文 献

1. 野口晋二：わが国における酒精中毒の現況。精神神経誌, 62, 1914-1924, 1960.
2. 厚生省公衆衛生局精神衛生課：昭和44年精神病院実態調査報告—入・退院患者調査—。1971.
3. 百井一郎：アルコール中毒者の実態。アルコール研究, 6, 163, 1971.
4. Hayman, M.: *Alcoholism, Mechanism and Management*. C.C. Thomas, Springfield, 1965.
5. 那須弘之, 村尾旬子：飲酒を問題とする入院患者の多要因分析。精神医学, 16, 463-471, 1974.
6. Glatt, M.M.: Drinking habits of English (middle class) alcoholics. *Acta Psychiatr. Scand.* 37, 88-113, 1961.
7. Robinson, D. and Henry, S.: Alcoholics Anonymous in England and Wales. *Res. Commun. Psychol. Psychiatr. Behav.* 2, 313-314, 1977.
8. Edwards, G., Hensman, C., Hawker, A. and Williamson, V.: Alcoholics Anonymous: the anatomy of a self help group. *Soc. Psychiatr.* 1, 195-204, 1967.
9. 洲脇寛・浦田晴雄, 高田恒子, 大井武子：岡山断酒会会員の実態調査。慈圭会精神医学研究所業績, 7, 25-30, 1974.
10. 大原健士郎, 高木正勝：高知県断酒会新生会会員の調査。精神医学, 14, 861-865, 1972.

A survey of inpatient alcoholics in Okayama Prefecture**SUWAKI, H.,* HORII, S.,** IKEDA, H.,* OTSUKI, S.,**
NISHII, Y.,* TAKAHASHI, S.** and FUJIMOTO, A.******Department of Neuropsychiatry, Kochi Medical College****(Director : Prof. H. Ikeda)******Department of Neuropsychiatry, Okayama University Medical School****(Director : Prof. S. Otsuki)**

A survey of inpatient alcoholics in Okayama Prefecture was carried out on September 1, 1977. Questionnaires for each alcoholic were sent to the psychiatrists of 23 psychiatric hospitals and wards (the total number of psychiatric beds was 4591). Psychiatrists from 21 hospitals (93.9% of the total beds) supplied data. There were 4198 psychiatric inpatients, of whom 230 (5.5%) were alcoholics. Of these alcoholics, 14 were women (6.1% of all alcoholics). Marked differences were found among the hospitals concerning the number of inpatient alcoholics. The number of senile alcoholics over 60 was high (49 persons, 21.4%) and many inpatient alcoholics (102 persons, 44.3%) continued admission for more than one year. The hospital bills of 110 alcoholics (47.8%) were paid by *Seikatsuhogo* (financial support by the Welfare Office) and obligatory admissions were only 3 (1.3%) of the total alcoholics. 83 of the guardians (36.1%) were spouses and 20 (8.7%) were mayors or village heads. 30.4% of them remained divorced. Thus, inpatient alcoholics had handicaps in family and economical backgrounds, and it is necessary to carry on treatment sufficiently supported by social work.