

高齢者の慢性アルコール中毒症

津久江一郎

高齢者の慢性アルコール中毒症

津久江

I. はじめに

今日、精神病院において主として精神科看護の面で非常に問題となって来ている事に慢性アルコール中毒患者の治療と老人性精神障害（特に寝たきり老人）の処遇があげられる。

特にアルコール中毒患者については、戦後国内における酒の消費量がふえると共にアルコール中毒患者は急増しており5年前に全国で約110万人であったのが現在では150万人余りにも急増して大きな社会問題になって来ているが、事実当県においてもこれら中毒患者の精神病院にしめる率も約10%¹⁾に達して来ており、しかも一旦入院すると彼等（彼女を含めて）は病棟のボス²⁾となり、他疾患で入院している患者を扇動したり、治療に非協力的なため治療者側にとってあまり歓迎されておらず、さらにマスコミにおいて一部の民間の精神病院での患者の処遇があたかも全体の病院の現状のごとく曲解して報道されたため、ますます患者は治療を受ける態度をなくし、病院側もアルコール中毒患者を入院させる事を拒む傾向が強くなり、むしろ病院内にこれらの患者が居ない事を誇りにさえしている所が次第に増えて来ているのが民間病院の現状である。

民間病院内でこういう苦労がなされている以前より、大半の公的病院では当初より開放病棟の近代性のみを強調して、またこれを理由にアルコール中毒患者の入院を拒み続けており、この事は公的病院内のアルコール中毒患者のしめる率が非常に低く、殆んど存在していない事よりも明らかである。

一方、わが国の人口に占める老人の割合は年々増加して来ているのは周知の通りであるが、この傾向は精神病院においても在院患者に占める老人の増加という現象になって現われており、精神病院における老人対策は近年になって深刻である。

これに対してある病院では老人専門の病棟を持ってこれに対処しており、さらには老人専門の精神病院も出来ている程であるが、一般には看護婦不足の昨今、手の掛かる老人の入院に対しては極めて消極的な態度をとる傾向が強い。

一郎*

これはまた我が国における大家族制度の崩壊、夫婦共働きの一般化につながり、これに加えて老人医療の無料化がさらに拍車をかける事になっており、精神病院を老人の姥捨山にする傾向が次第に強く認められて来ているが、これは病院側にとどまらず老人で長期間貴重な病床を占拠される事になるので、他の多くの若い入院患者の治療、社会復帰に追われている治療者達にとって老人のために看護力を裂く事は病棟管理上からも困難な事が多く困った問題になって来ているのである。

最近になって老人特に70才を過ぎた老人のアルコール嗜癖者の入院希望が家族や他科の医師（主としてホームドクター的存在）より紹介される事が目立つ様になって来ている。

本論文は上述したごとく慢性アルコール中毒症と老人性精神障害という2つの問題をとりあげその両者の接点にある高齢者とくに70才以上の当院に入院したアルコール中毒患者について考察をこころみたものである。

II. 調査対象及び調査成績

当病院に入院している患者総数は現在320名（定床270床）であるが昭和47年より昭和50年迄に入院した年度別患者総数、アルコール中毒患者数、その両者の比率、そのうちアルコール中毒患者で70才以上で入院した数、アルコール中毒患者をのぞく70才以上の入院患者、その両者の比率は表1のごとくである。

表 1

年度	数 入院 総数	アルコー ル中 毒	比 率	70才以上 の アル中 の 数		比 率
				70才以上 の アル中 の 数	その他の アル中 の 数	
47	261	111	42.6	6/18	33.3	
48	181	71	37.5	3/10	30.0	
49	176	59	33.5	2/3	66.7	
50	210	91	43.3	3/6	50.0	

*Ichiro Tsukue: Study on Elderly Alcoholics:
over 70 years old. Senogawa Mental Hospital

*瀬野川病院院長

表のごとくアルコール中毒患者の占める比率は約70床のアルコール専門病棟がある関係で昭和50年度公衆衛生課の資料¹⁾の9.9%に比べてはるかに高率になっている。

もっとも昭和48、49年度の入院患者総数の減少は当病院の病棟改築工事のために入院を制限したためと思われる。

70才以上の入院患者でアルコール中毒患者の占める率は右端のごとく高率である。

しかしこれも昭和49年度頃より当院でも老人の入院をやや制限し始めたために昭和47、48年度に比べて減少して来ているのかも知れず幾分バイアスを掛けて判断しなければなるまい。

70才以上のアルコール中毒患者は延14例になるが、実際には同一人物の再入院する例が含まれていたため過去4年間で7名（男5、女2）である。

以下この7例について1例ずつ主として入院せざるを得なくなった原因と入院中の経過について簡単に報告する。

症例1

戸〇利〇。明治33年1月16日生。74才。♀。

（昭和49年7月5日～昭和49年9月28日入院）

飲酒開始年令、21才時軍隊に入隊してより。

社会的飲酒期間、20年以上。

問題酩酊発呈年令、25才時

問題酩酊より入院に至るまでの期間、約50年。常用アルコールの種類、焼酎毎日5～6合。

職業：若い頃は筏師であったが、現在はすでに引退して長男の所に居候しているが、入院する前1カ月間位は全く仕事をせず、終日飲酒して遠方によく放浪し家人を困らしており、夜中に誰も居ないので「御前何をいっているのだ」等独語、口論するなどの幻覚症状が発呈して來たため、家族の希望で往診し初めての入院となる。

入院時所見としては、血圧210/100mmHg、全身の振戦、発汗が著明で一次禁断症状の発呈を見たが、入院第8日目迄の強い不眠、不穏状態を訴えたのみで強い精神症状の発呈を見るには至らなかった。

肝機能、血糖値、血沈、E.K.G.、検査ではほぼ正常であり、E.E.G.では7～8c/secのα波、α波の周期的振幅変動の減少を見た。

入院後約1カ月目に、それまでは平穏に療養していたのが、家族の面会が無いのに立腹して拒食、窓より荷物を投げ捨てたり、執拗に「帰るから戸を開けて呉れ」と頑固にくり返したりして看護者を手こずらし、下半身裸体となったりしたためか風邪を引き、食事、洗面、排尿等日常生活に看護者の介助を必要とする

程衰弱をみたため老人病棟へ移室したが、その後次第に体力を回復して来たとの期を一つにして家族の面会も2回あり、精神的にも安定して来て、夜勤の看護者に対しても「大変ですね」と声を掛ける程温厚となり再びアルコール病棟に転出となり、家族同伴で入院3カ月目にして退院となった。

症例2

石〇カ〇メ。明治34年3月1日生。70才。♀。

（昭和47年1月7日～昭和48年1月31日入院）

昭和31年より4つの精神病院に8回入院している。

今回で9回目の入院であるが、今度は飲酒酩酊の上通行人に意味不明の言動でまわりつき警察にこのまま放置すれば自他共に危害の発生の恐れがあるために保護され、警察官通報により鑑定され当院に措置入院となる。

9才で料理屋の養女となり、17才で芸者となり23才で正式に結婚し一子をもうけている。54才で離婚しており身寄なく、独り暮しである。

15、6才頃より飲酒の経験をもっており、元来酒好きであったが、実子とは無縁に独り暮すようになり次第に酒量が増え、酔うと病的酩酊となり翌日に意識障害を認める程であった。

入院時所見としては、尿の失禁を見、慢性の肝機能障害を思わせる所見（肝の腫大とGOT 51, GPT 30）と高血圧（B.D. 210/100mmHg）を認める他E.E.G.では8c/sec前後のα波で周波数の減少を認めた。

入院後は不眠を強く訴え、「現在自分が住んでいる持ち家の土地の問題がこじれているため、何かと口実をもうけて役所の人達が自分を精神病院に入れてしまう」と全く病識を欠き、家庭の複雑さと実の娘に対する不満を訴え多弁であった。

そのために自殺したいとも訴え（これは狂言とも受け取れたが）要注意で経過を観察している。

過去の事を聞いていると「もう役に立つ身体でもない」「長期間入院をいい渡されてからショックであった」とよく涙を流していた。

入院中、市役所建設局より自分の土地に対する補償金も支払われて、姪がもう一度面倒を見るということでの姪の家に引き取られ約1年間の入院で退院となった。

症例3

宮〇ト〇。明治27年1月28日生。74才。♀。

第1回目 昭和43年10月7日～昭和43年12月22日入院

第2回目 昭和44年7月28日～昭和45年3月8日入院

既往歴として37才時子宮が悪く出血をよく多量にしていた事と数年前より高血圧症を指摘されている。

若い頃より酒が好きで毎日盃に1～2杯程度飲酒し

ていたが、昭和40年に主人と死別してより急に酒量が増して来た。現在姪の家に同居しているが、飲酒は2名の女友達と飲む事が多かったという。

初回に入院する直前は毎日清酒二級酒5～6合にも及んでいた。入院する迄に2回のけいれん発作を見ており、多弁で独語あり、「扇風機の後に犬が居る」等の幻覚症状の発呈を見て家人の希望で入院となった。

入院時起立不能で日常の生活は車椅子で看護者の介助を必要とした。

肝機能、血糖値、E.K.G、E.E.Gではほぼ正常の値を示しており入院前に指摘されていた高血圧症も特に異常値は認められなかった。

入院2カ月半で体力の回復と精神の安定を見たため、禁酒を約束し、自分でも「もう二度と飲酒はしません」という程後悔の念が見られ退院した。

退院後6カ月間は飲酒しなかったが、女友達が「飲む物を飲まないと長生が出来ない」といったのを機に再び飲酒し始め、家人ではコントロールが不可能となり退院後8カ月目に再入院となる。

入院時、頭部痛、下肢の著明な振戦を認めたが既して前回入院時より症状は軽く、禁断症状も発呈しなかつたので約7カ月余りの入院生活で退院となった。

症例4

古○若○。明治24年5月11日生。80才。♂。

(昭和45年6月25日入院し現在に至る)

若い時は大工であり、元来大酒家であったが10年前に再婚（正式ではなく内縁関係）しているが、その頃より毎日焼酎1升を飲む様になったが、生来健康で医者に通った事はなかったが、4年前交通事故に遭い頭部外傷を受けて以来悪酔いする状態がひどくなつて來た。

入院する前頃には、妻に対して酒を強要し、暴言を吐き、外であたりかまわず寝込んでしまう状態が続き内縁の妻の申請で鑑定の結果初めての入院となつた。

当初より入院は高齢のため老人病棟に入室したが、入院時難聴、心不全（脈搏の結滞30秒間に2,3回）、尿の失禁を認めた。

心不全があるため出来るだけの安静に努めていた所入院2カ月目頃より「女房が死んだから会わせて呉れ」とか「包布を持って来て呉れ、廊下の下に屍体があるので包んで帰る」等の幻覚症状の発呈を見、独語も激しく破衣行為、不眠、不穏状態が続き、感情の失禁が強く急性幻覚症→コルサコフ症候群→痴呆へと典型的に経過して昭和49年1月頃より歩行困難となり寝たきりとなる。

ますます頑固で尿の失禁は頻回で入浴時の更衣には看護者に反発し手こずらしており、時々心臓発作の発

呈を見ているが、引きとり手のないまま現在に至っている。

なお、本人の内縁の妻も昭和50年5月24日脳動脈硬化症性精神障害で当院の同じ老人病棟に入院している。

症例5

馬○良○郎。明治33年7月6日生。71才。♂。

(昭和47年5月18日～昭和49年2月28日入院)

初回入院は昭和42年66才時、第2回目の入院は昭和44年より2年間半入院している。

既往歴としては原爆に被爆した外、生来健康で著患者なし。

入院時、肝肥大（½横指触知）を認めるが肝機能検査では特に異常を認めていない。

家族は全くいなく一人身であり、妹が一人いたが行き来しておらず、一人で日雇い労務者として暮らしていたが、飲むと意識消失を認めていたが、入院前日の夕刻一級酒2合飲酒の上路上をふらつき通行人に暴言を吐く等の暴行を働く警察に保護され、警察官通報により鑑定し入院となる。

入院時全身痛を訴えアルコール性多発神経炎を認め特に下肢がひどく歩行が困難である他は諸検査で特別な異常所見は認められなかった。

入院後、物の名前等が記憶出来ず、また追想不能の事が多く、「物を失う」とよく訴え、多発神経炎があるため着衣するのも困難で介助が必要でありズボンの上にパンツを履いたり締じてかなり急速に痴呆状態に移行した例で常に看護者に対して「腕が上がらないのは原爆を受けたためで、原爆病院に転院したい」とか時計、眼鏡、便秘等々常に訴えが多く、不気味で説明しても納得出来ず手が掛かったが、風邪より急性肺炎を併発して72才で死亡した。

症例6

川○俊○。明治32年2月14日生。76才。♂。

昭和50年7月17日～昭和50年11月24日 第1回入院
昭和50年12月1日～現在に至る

中学校を卒業してより工具として2,3の職場に勤務していたが、70才で定年となり、これまでに4子をもうけているが現在は妻と二人暮しであるが別棟に息子（三男）夫婦と孫2人が住んでいる。

血縁者に大酒家、問題酩酊者を見ないが、既往歴として46才時被爆、昭和40年胃癌の手術を受けている。

元来酒好きで若い頃より清酒を毎日約3合常飲していたが特に戦時中から戦後に掛けては朝鮮酒（どぶろくの事か？）を飲んでいたという。最近は清酒は二日酔いするとして主に焼酎に味噌を混ぜて飲みだし、酒乱が激しくなり、家で飲酒しては外に出て飲み、食事を

殆んどせず着をとらず終日酒を飲み、2日間で3升をあける程となった。

酔うと家人特に妻に対しての乱暴がひどく他から見かね、家族も10年間我慢して来たがこのまま放置すると近所にも迷惑を掛けだしており、妻の生命が危険であると親族会議の末入院を決意し、親類の医師よりの紹介で入院となる。

入院後、両便の失禁、食事の摂取不能の状態が約1週間続いたが、諸検査では特に異常を認めなかった。

入院後も「自分はどうもしないのに入院させられた」と不満を述べ、「これからは酒は茶椀一杯位にする」と全く禁酒する気は認められなかつたが、総じて看護者に対しては従順であり、痴呆も認められず、家人を説得して入院4カ月間で退院せしめたが、退院したその日より、自分を入院させた事に腹を立て、飲酒し始め乱暴するため退院8日目にして再入院を余儀なくした例で、現在に至っているが、入院すれば病院の規則に従い看護者の手をとらず殆んど問題なく経過している例である。

症例7

下〇実〇。明治36年8月9日生。71才。♂。
第1回目入院昭和39年10月6日～昭和39年11月9日
第2回目入院昭和44年5月8日～昭和44年11月6日
第3回目入院昭和50年1月6日～昭和50年1月14日

死亡

父が大酒家であった他、兄弟に大酒家は居らず、5子をもうけているが、問題酩酊者は存在していない。

尋常高等小学校卒業後醸職人となるが、初回飲酒は18才時であり、若い頃は殆んど酒を嗜んでいなかつたが、自分の本業が廃れ始めて(50才頃)より、酒量が増えて来て、焼酎、朝鮮酒を飲む様になった。

酒量は1日に1升飲み朝から晩まで酒ビタリの毎日が続いていた。

看は殆んど摂らず酔うと大声で放歌し、夜中に起き、小便の失禁、歩行障害が強いため60才で初回の入院となる。

第1回、第2回入院時には振戦せん妄の発呈を見たが、今回の入院は昭和48年9月に白内障の手術をしてより比較的の少量の飲酒にとどまっていたが、息子が会社の出張で岡山に行く事を気に病み、これを楔機に「息子はセールスマンに向いていない」とか「自分が置いて行かれるのではないか」と心配して酒量が増え再び1日に1升飲み続ける状態が約1カ月間続いて夜間全く眠らず、失禁あり、人の名前、家人の顔を忘れる等の健忘が強く、「あそこに誰々が居る」等の幻覚症状も発呈したので家族協議の結果、再入院となった。

入院時肝肥大と肝機能障害は著明で、下肢の浮腫が

認められ高度の全身の衰弱を見た。入院後も高度の不眠を認め、徘徊強く9日目に風邪を引きそのまま鬼籍に入った。

なお、既往歴としては初回入院時肝炎、腎炎を指摘され約1年間治療を受けている。

III. 考 案

1) 初回飲酒年令について

わが国における初飲年令は20才³⁾になる前に飲んだ人が男で34%、女で22%であり、飲酒のきっかけや理由からみて、おそらく自分から進んで飲んだのではなく、家庭、学校、職場、地域社会の行事、お祝、祭礼などの際に大人からすすめられて飲んだものと思われる。

しかしあが国は法律をよく守る国民性であるため過半数の人は20才以上になって初めて酒を飲んでいる。

したがって30才以上になつても酒を飲まなかつた人は男で9%，女で27%もいる。

一般にいって大量に酒を飲む人は早くから飲みはじめている人が多いのが通説であるが、この点上述の全症例共に飲酒開始年令は比較的早く共通している。

2) 老人のアルコール中毒者の特徴

アルコール中毒症そのものをとりあげるならば成人病と呼ばれるカテゴリーに入れられよう、しかしすべてのアルコール中毒患者における60才以上の老齢者の占める割合⁴⁾はそれ程大きいものではない。

これは逆にいうならば一般にアルコール中毒患者は短命であるという事になるわけで、Quit, C. M.⁵⁾によれば、高令なアルコール中毒者の特徴として60才以上の長期間入院患者(平均68.3才)のうち器質的脳症状は慢性アルコール中毒者の場合66.9才、アルコール中毒者でない者では73.9才に認められており、アルコール中毒者はそうでない者より早く死んでいると説いているが、この説より判断しても70才以上のアルコール中毒者はめずらしいケースである。と同時にVidovjkovic, P.⁶⁾によれば高齢者にとってきわめて少量のアルコールでも亜急性の振戦や錯乱が発呈しており老人にとっては身体症状の発呈しやすい状態にあり、知的後退や、人格崩壊のみでなく重篤な身体症状を発呈しやすい事を示唆している。

4) 老人のアルコール中毒症の問題

これまでに特に老人のアルコール中毒の問題について述べられた研究報告は殆んどみあたらない^{7), 8), 9), 10), 11)}。

たとえあったとしても60才以上を対象として述べられたものであり、本報告のごとく70才以上のアルコ

ル中毒症をとりあげたものはみあたらない。

なかでも70才以上の老齢になってなお飲酒を理由に初めて精神病院に入院せざるを得なくなった症例1, 4, 6例はまことにまれな例であり、統計的数値のうえからは老齢アルコール中毒者は大きなものではないかも知れないが、身体的、精神的症候の予後が重篤かつ不良であるという点で重要であると考える。

IV. 結 論

老人になるとその元來の性格がより露呈され、特徴はますます強固になる事は当然考えられるが、このために老人の場合その心理的歪みが老人のおかれた社会環境、生物学的立場等によって大きく左右されアルコールに対する依存をいっそう強化する恐れが強く老年期に始まった依存¹²⁾は異なった解釈が必要であるというが、本論文はそのために症例をあえて60才以上ではなく70才以上の高齢者にしづらって考察して老人のアルコール中毒症の本質に迫ろうとしたものであり、Beck A.T.¹⁰⁾は多くの慢性アルコール中毒者は自殺的要因を持っているとの強い確証があると述べており、「その行為の結果を予測しつつ、みずからを意図して自らを殺す行為を自殺といふ¹³⁾」のが一般の社会通念としての自殺の定義であろうが、如上の症例を考案した結果、筆者はここに至って老人のアルコール中毒症はこれらの自殺とは異質の自殺行為であるとの見解をとるに至らざるを得ない。

つまりこの場合自殺への意図は老人自身意識していないにしても、老人の意識下にある自己破壊は、自傷行為や、焦点的自殺とも異なる慢性の自殺行為と見なす可きである。

これはまた通常のアルコール中毒患者の自殺行為や老年期精神障害または老人性抑うつ状態の自殺目的としての飲酒を直接手段として用いる事とも勿論異なるもので、意識下にある死への意志を重視して徐々に自殺を遂行している行為であると結論するものである。

稿を終るにあたり日頃より常に叱咤激励の榮をいただいている小沼十寸穂広島大学名誉教授に深謝し、本稿を小沼名誉教授の古稀を御祝いし記念論文として捧げます。

なお、この症例の要旨は昭和51年3月4日、日精看広島県支部地区研修において発表した。

文 献

- 1) 広島県環境保健部公衆衛生課資料（昭和50年度）
- 2) 津久江一郎：アルコール中毒とくにアルコール嗜癖者の治療ならびに問題点。広島医学 22: 794-802, 1969.
- 3) 西川濱八ら：日本の飲酒を考える。医学書院, 1975, 5.
- 4) 有川勝嘉：現代精神医学大系, 18, 1975, 264.
- 5) Quitz CM et al: Characteristics of Elderly Patients with alcoholism. Qua J Stud Alc 33: 1210-1211, 1972.
- 6) Vidojkovii P et al: Alkoholizam starih osoba. Qua J Stud Alc 33: 898-899, 1972.
- 7) 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, 1960.
- 8) 大原健士郎ら：アルコール中毒と自己破壊行動。精神医学 13: 893, 1971.
- 9) 大原健士郎ら：老年期におけるアルコール依存者。精神医学 9: 572, 1967.
- 10) Beck AT: Alcoholism, Hopelessness and Suicidal Behavior. J of St on Alc 37: 66-77, 1976.
- 11) 吉川武彦：わが国における精神病院の現状と問題点(1)。精神衛生資料 17: 23, 1970.
- 12) 有川勝嘉：現代精神医学大系, 18: 267, 1975.
- 13) 加藤正明ら：精神医学事典, 1975, 252.
- 清野忠紀：アルコールおよび薬物中毒者の自殺企図に関する研究。精神医学 13(9): 65-72, 1971.
- Meninger K: Man against Himself Harcourt, Brae and Co., 1938.
- Simon A et al: Alcoholism in the geriatric mentally ill. Geriatrics 23(10): 125, 1968.
- Kris EB: Psychiatric treatment of the aged. Curr Jher Res 7: 145, 1965.
- Rechtschaffeu A: Psychotherapy with geriatric patients; A review of the literature. J Gerontol 14: 73, 1959.

(特別掲載)

(受付 1976-8-16)