HOKKAIDO UNIVERSITY

| | |
|---|---|
| Title | 中高齢者デイケアの治療的意義について ： 大学病院における6年間の経過から |
| Author(s) | 村田, 和香; 河野, 仁志; 上野, 武治 他 |
| Citation | 北海道大学医療技術短期大学部紀要, 6, 33-41 |
| Issue Date | 1993-12 |
| Doc URL | https://hdl.handle.net/2115/37558 |
| Type | departmental bulletin paper |
| File Information | 6_33-42.pdf |

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

# 中高齢者デイケアの治療的意義について
## ——大学病院における6年間の経過から——

村田　和香・河野　仁志・上野　武治・丸谷　隆明
加藤　久恵*・高丸　勇司**・本間　裕子***

# On the Therapeutic Functions of the Day Care Treatment for the Aged in the Hokkaido University Hospital
## ——Regarding to the Experiences during the Past Six Years——

Waka Murata, Hitoshi Kawano, Takeji Ueno, Takaaki Marutani,
Hisae Kato*, Yuji Takamaru** and Hiroko Honma***

**Abstract**

Therapeutic functions of the day care treatment for aged patients carried in the Hokkaido University Hospital were studied on the experiences during the past the six years.

They were considered to be as follows :

1. This day care treatment could have given many aged patients an appropriate environment for development of their exploratory learnings, stabilization of their moods, and improvement of their activities.

2. For the demented aged caused by the cerebrovascular and Alzheimer's disease, their disturbed attentions, problem behaviors and emotions could have improved.

3. For the neurotic and depressive aged, it is also effective for improvement of their interpersonal relations and their moods.

4. This treatment could also have given an useful support and help to their family members tired from daily care of the patients.

It is expected that this day care treatment should be made popular in medical and mental hospitals, and the program should be bettered more effectively and usefully in the future.

北海道大学医療技術短期大学部作業療法学科
＊北海道大学医学部附属病院理学療法部
＊＊北海道大学医学部精神医学教室
＊＊＊東日本学園大学看護福祉学部
Department of Occupational Therapy, College of Medical Technology, Hokkaido University
＊Department of Physical Therapy, Hokkaido University Hospital
＊＊Department of Psychiatry and Neurology, Hokkaido University School of Medicine
＊＊＊School of Nursing and Social Work, Higashi Nippon Gakuen University

村田　和香・河野　仁志・上野　武治・丸谷　隆明・加藤　久恵・高丸　勇司・本間　裕子

## 要　　旨

大学病院で実施している中高齢者デイケアの6年間の実践から，その有効性と役割について検討した。本デイケアの効果としては，患者にとって安心できる場所を提供することで感情が安定し，問題行動が軽減され，自己の持つ能力を発揮できること，介護にあたる家族にとっては支持的な，あるいはそれに必要な知識を得る場となっていることがあげられる。さらに，痴呆性疾患の患者にとっては注意の持続力や行動の活性化，感情の安定につながること，神経症圏の患者にとっては感情の安定とストレスの軽減，自発性やモチベーションの向上，対人関係の拡大へとつながる場となっているなどの諸点で有効であった。

## I．はじめに

今日の高齢化対策では従来の病院・施設収容型のサービスから在宅サービスへの転換が求められ，在宅の疾病や障害を持つ老人への支援体制の確立が急務となっている。在宅サービスの一つである「老人デイケア」は，昭和57年の老人保健法制定に伴い，痴呆など精神に障害を有する老人を対象に制度化されたものである。従来，老年期の精神保健医療においては痴呆患者が主な対象とされており，社会復帰よりはむしろ家族への介護方法の指導や休息を与える援助に重点がおかれているようにみえる[1]。しかし，今後心身に多様な障害を有する高齢者の今後の増加を考慮すると，老人デイケアは広くこれらの高齢者を対象とし，そのＱＯＬの向上を目標とすることがこれからの重要な課題である。

北大病院精神科神経科においても50歳以上の外来初診者数は年々増加しており，昭和60年代には30％弱を占め，その中でも70歳以上の高齢者の割合が増加している。さらに，うつ病や神経症などの機能性疾患患者は急速に増加しているが，さまざまな身体疾患や複雑な社会生活上の諸問題を背景としているため，この中には生活場面への援助を含む治療的アプローチを必要としている患者も決して少なくない[2)3)]。そのため，北大病院では昭和61年7月から中高齢者を対象としたデイケアを開始しているが，本稿ではこの6年間の経験を分析し，本デイケアの有効性と役割について検討した。

## II．「中高齢者デイケア」の概要

対象は，北大病院精神科神経科外来通院中の50代以降の中高齢者であり，週1回午後1時から4時までの3時間を治療時間として実施している。スタッフは，作業療法士，看護婦がデイケアでの治療場面を直接担当し，医師はそこには加わっていない。スタッフ会議で各症例の治療方針と経過に関する検討を行いながら，チームとしての協力体制を作っている。施設は理学療法部精神科用作業療法室を使用している。

実施の方針としては，外来主治医制をとり，病名や参加期間には特に制限を設けず，医師が必要として指示した患者に関しては入院中の患者も含めて受け入れている。通院にあたっては，単独で来る者や家族が同伴する場合もあり，同伴する家族がデイケア場面への参加を希望する場合には受け入れている。

当初，本デイケアは「老人デイケア」の名称で開始したが，この名称では外来患者の中で大きな比重を占めている50代，60代前半の患者の参加を促すことは困難であり，また，『老人』という響きから他の職員や患者に痴呆老人対象のデイケアのネガティブな印象を持たれやすいことなどから，現在のように「中高齢者デイケア」と改称し，通称「むつみ会」として定着している。昭和63年からは参加する患者・家族に対し個別面接による日常生活状態の把握や精神・神経機能の評価を行っている。

本デイケアの基本的なプログラムは表1に示すごとく集団での活動を中心としている。軽スポーツでは坐位バランスを考慮した粗大運動や

**表1　中高齢者デイケア「むつみ会」基本プログラム**

| 時間 | プログラム | 治療目的およびその内容 |
|---|---|---|
| 13：00 | 挨拶，自己紹介 | 緊張の緩和，生活状況のチェック |
| | 軽スポーツ・ゲーム | 粗大運動，ウォーミングアップ |
| | | 各種刺激の入力，身体機能の向上 |
| 14：00 | 創作活動 | 興味・関心の探索 |
| | 革細工，習字，裁縫など | 運動機能および精神機能の評価 |
| 15：00 | 茶話会 | 対人交流の促進，現実見当識・記憶想起訓練 |
| | 話し合い | ＡＤＬ評価と訓練，健康教育 |
| 15：30 | 後かたづけ | ＡＤＬ訓練 |
| | 終了 | |
| 16：00 | スタッフ会議 | |

ゲーム性に富んだものを実施することによって，開始にあたって参加者の緊張を緩和し，ウォーミングアップをはかり，各種感覚への刺激を提供したり，身体機能を向上させることなどを目的としている。創作活動では革細工，習字，裁縫などを通して興味や関心を探索する機会を与えたり，手指の巧緻性や集中力などの向上をはかるものとしている。また，茶話会は対人交流の促進および現実見当識や記憶想起訓練の要素を持つ他，日常生活活動やレクリエーション等の要素から成り立っている。他に新年会や節分，花見，クリスマス等，季節の行事も取り入れている。

## III．結　　果

### 1．対象者の概要

昭和61年7月から平成4年5月までの約6年間に処方された患者は男18人，女42人，合計60人であった(表2)。そのうち17人は見学のみの参加であり，43人に対して治療が行われ，現在は13人が継続中である。見学の17人は，病状の不安定や合併症の悪化，「むつみ会」参加への動機づけが十分に形成されていなかったり，家族の協力や支援が得られず継続不可能だったものなどである。

治療を施行した43人（以下，対象者）の年齢は，50歳から88歳までの平均65.2歳であり，年齢構成は64歳までの中年期と65歳から74歳までの前期高齢者とが同数であり，両者が大半を占めていたが，75歳以上の後期高齢者の参加も少数ながら見られ，高齢化の傾向がうかがえた（表3）。

**表2　中高齢者デイケア処方者数**
（昭和61年7月～平成4年5月）

| | 男 | 女 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 総処方数 | 18 | 42 | 60 |
| 治療施行 | 15 | 28 | 43 |
| 継続中 | 3 | 10 | 13 |
| 終了 | 12 | 18 | 30 |
| 家庭内 | 8 | 12 | 20 |
| 他通所 | | 4 | 4 |
| 他入所 | 2 | 1 | 3 |
| 入院 | 1 | 1 | 2 |
| 中断 | 1 | | 1 |
| 見学のみ | 3 | 14 | 17 |

表3　中高齢者デイケア対象者の性別・年齢構成

| 年齢 | 男 | 女 | 合計 |
|---|---|---|---|
| −54 | | 3 | 3 |
| 55−59 | 7 | 2 | 9 |
| 60−64 | 3 | 4 | 7 |
| 65−69 | 3 | 9 | 12 |
| 70−74 | 2 | 5 | 7 |
| 75−79 | | 3 | 3 |
| 80−84 | | 1 | 1 |
| 85− | | 1 | 1 |
| 合計 | 15 | 28 | 43 |
| 平均年齢 | 65.2（±7.87） | | |

## 2．疾病別分類

対象者の疾病内訳では，アルツハイマー型痴呆や脳血管障害などの脳器質性疾患が20人，うつ病や神経症などの機能性疾患が23人とほぼ半数であることが本デイケアの大きな特徴であった。脳器質性疾患では脳血管障害に痴呆や各種神経症状に加えて人格変化や心気状態，抑うつ状態など種々の精神症状を合わせ持つものが多く，機能性疾患では神経症圏の患者が半数以上を占めていた（表4）。

表4　治療対象者の疾病内訳

| | 男 | 女 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 脳器質性疾患 | 10 | 10 | 20 |
| アルツハイマー型痴呆 | 5 | 3 | 8 |
| 脳血管障害（痴呆，心気，抑うつ，妄想） | 4 | 4 | 8 |
| 他（パーキンソン病，脳術後後遺症等） | 1 | 3 | 4 |
| 機能性疾患 | 5 | 18 | 23 |
| 精神分裂病 | | 4 | 4 |
| うつ病 | 1 | 4 | 5 |
| 躁鬱病 | 1 | 1 | 2 |
| 神経症 | 3 | 9 | 12 |

## 3．対象者の背景

本デイケアで治療を受けた者の家族構成では，老人夫婦世帯が17人と最も多く，子ども家族との同居ならびに単身者がそれぞれ8人と続いていた（表5）。対象者の仕事や役割の状況に関しては，定年退職後の者や，発症にともない退職した者が大部分を占め，仕事を持つ者はわずか1人のみであった。老人夫婦世帯の17人および単身の8人は，家庭を維持する役割を何らかの形で果たしていたものの，全体として役割喪失に近い状態にあった。

表5　治療対象者の家族構成

| | 男 | 女 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 老人夫婦世帯 | 8 | 9 | 17 |
| 老人夫婦と子供 | 2 | | 2 |
| 老人夫婦と子供家族 | 2 | 1 | 3 |
| 子供家族と同居 | 1 | 7 | 8 |
| 子供と同居 | | 2 | 2 |
| 単身 | 1 | 7 | 8 |
| その他 | 1 | 2 | 3 |

## 4．対象者の生活状況

当デイケアでは対象者の生活上の問題をＥＳＣＲＯＷ機能スケールを用いて把握し，デイケア場面の評価としてはNicholasの年長患者活動評価を用いている。

ESCROW機能スケールは，在宅障害者の機能を，E（Environment，環境），S（Social Interaction，社会的関係），C（Cluster of Family Members，家族），R（Resources，経済力），O（Outlook，精神的自立），W（Work・Retirement Status，仕事・退職後の状態）の6項目について，自立あるいは

最適（Ⅰ）から全面介助あるいは不適（Ⅳ）の4段階のスケールで判定するものである。この評価で対象者の最も問題となっていた項目はS（社会的関係）とC（家族）であったが，これは対象者においては社会的接触のバランスが崩れたり，常時介助されることによって家族関係が崩壊したり，極度の緊張状態にあることを示していた。O（精神的自立）の項目では自分自身での意志決定に何らかの困難を有する者が多く，またW（仕事・退職後の状態）の項目に関してはほとんどの女性は家庭で何らかの役割を持っていたが，男性は家庭や地域で何ら役割も持っていないものが多くみられた。E（環境）の項目では半数が身体機能の低下による介助の必要性あるいは家屋改造の必要性を示していた。一方，R（経済力）の項目に関しては，問題を示す対象者はほとんどみられなかったが，これは本デイケアの対象者が比較的経済的に安定した状態にあることを示すものである（図1）。

Nicholasの年長患者活動評価は，デイケア場面での臨床観察によって判定される(表6)。これは個別活動が10項目と集団活動が7項目の項目からなり，各々を3段階で評価するものであるが，本デイケアの対象者においては個別活動では注意の持続や自発性，モチベーションに，集団活動では注意の持続やモチベーション，協調性に問題を示す者が多くみられていた。

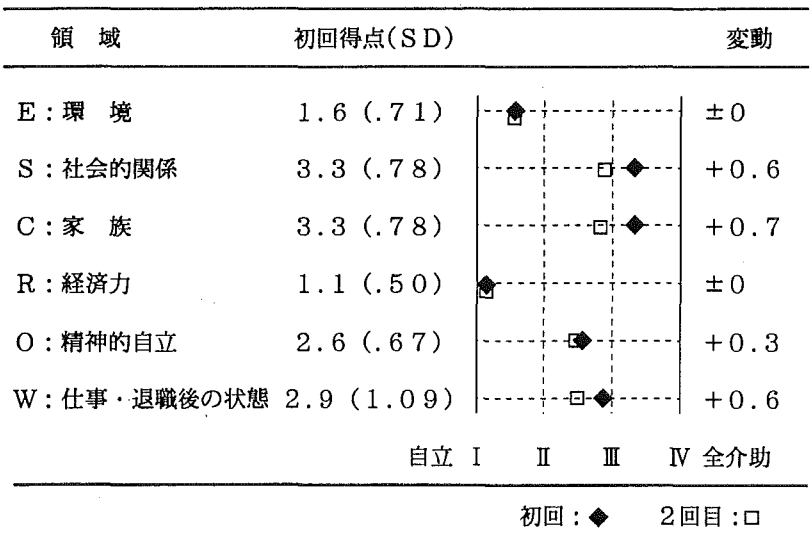


図1　ESCROW機能スケールの変化

表6　Nicholas年長患者活動評定尺度項目

| | |
|---|---|
| 個別活動：10項目　最高得点20点 | |
| | 活動のレベル，活動遂行の質，注意の持続力，監督の必要性 |
| | 自発性，モチベーション，協力心・協調性，学習能力 |
| | 動揺・不安，落ちつきのなさ |
| 集団活動：7項目　最高得点14点 | |
| | 活動のレベル，注意の持続力，モチベーション，参加能力 |
| | 動揺・不安，落ちつきのなさ，集団での協調性 |

以上より本デイケアの対象者には，心身の老化に加えて身体機能や精神機能の障害によって，臥床時間の多い無為・不規則な生活状況となったり，周囲の環境へ不適応状態を起こして社会生活における行動や交際が大きく制限されたり，家族との関係にさまざまな問題を引き起こしているものが多いことが明かとなった。

### 5．参加状況および治療の経過

デイケアに参加継続した43人の平均参加回数は26回であった。すなわち，週1回，あるいは2週に1回のペースで平均14カ月で終了となることが多いものの(表7)，中には一定の改善がみられた後も長期にデイケアを続ける者もいた。終了した時点での30人の転帰は在宅生活を送る者20人，他の施設へ通所の者が4人，老人保健施設等に入所した者が3人，入院が3人であった（表2)。

デイケア治療経過における対象者のESCROW機能スケールの変化をみると，S(社会的関係)，C（家族)，およびW（仕事・退職後の状態）の項目では大きな改善がみられた。一方，E（環境）の項目では，精神身体機能の低下によって環境との関わりの減少したものもみられた（図1)。

また，デイケア場面での変化をNicholasの年長患者活動評定尺度からみると，個別活動，集団活動ともに大きな改善がみられたが，特に個別活動では注意の持続や自発性，モチベーションに，集団活動では注意の持続力やモチベーション，協調性に著明であった（表7)。

### 6．家族への対応

本デイケアでは治療にあたって付添いの家族にさまざまな協力をお願いしている。同時に家族に対し，痴呆患者への接し方の説明やそれに関するビデオやパンフレットの貸与，老人保健施設等のデイサービスなどの社会資源の説明など教育を実施し，介護する家族にとって精神的支柱としての役割も果たしてきた。

**表7**　対象者の平均治療期間・回数およびNicholas評価結果

| | | 平均値（SD) |
|---|---|---|
| 治療期間（月） | | 14.6（15.36) |
| 参加回数（回） | | 26.4（29.29) |
| Nicholas年長患者活動評定尺度（点） | | |
| 初回 | 個別活動 | 8.6（4.06) |
| | 集団活動 | 7.3（3.36) |
| 終了時 | 個別活動　上昇平均 | +3.7（2.36) |
| | 集団活動 | +3.5（2.72) |

## IV．考　　察

### 1．デイケアへの参加による変化について

（1）対象者の変化の特徴

デイケアに参加した対象者は，治療場面では同伴した家族やスタッフが驚くほどの社会性を発揮する場面がしばしばみられた。すなわち，アルツハイマー型痴呆や脳血管性痴呆の患者では，ほとんどの者がスタッフや他の参加者に丁寧でにこやかな挨拶をしたり，お茶の準備を手伝うために立ち上がったり，休んでいる他の参加者を気遣う等の姿を示し，中にはBGMに流れている昔の歌や童謡に合わせて口ずさんだり，お手玉やあやとりで，スタッフには到底真似できないような腕前を見せる者もいた。脳器質性疾患の患者にみられるこれらの変化は，定期的に同一のスタッフと参加者によって同一の場所で行われるデイケアの場面が，中高齢者にとって安心でき，リラックスできる環境と適切な刺激となっているものといえよう。

また，うつ病や神経症の患者の中には家庭生活をより積極的に送ることができるような変化を示した者も少なくなかった。これはデイケアの場面が自分の年齢に近い者から構成される集

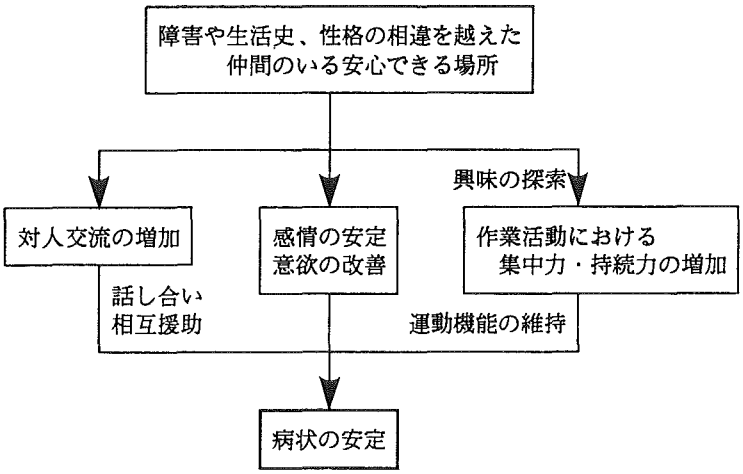


図2　デイケア治療対象者にみられた変化

団のため，相互に肯定し受容される環境となっており，この中でさまざまな興味を探索する機会が設けられたことと関連している。すなわち，創作活動を行うことによって参加者同士の共通の話題が作られ，会話の幅が広がり，さらには完成した作品を通して家族との会話のきっかけが作られ，それが家族への帰属意識につながるなど，積極的に家庭生活を送る上でのモチベーションが高められた結果によるものと思われた。

以上のようにデイケアの場面は，参加者にとって障害や生活史，性格の相違を越えた仲間のいる安心できる場所であり，その中での活動を通じて感情の安定化と意欲の改善，集中力や持続力の向上など好ましい症状の改善がみられる結果，病状が安定するものと思われる(図2)。

（2）同伴する家族にみられる変化について

デイケアにおいては上記のような患者の変化に加えて，患者と同伴して来院する家族の側にも様々な変化が観察された。これらの家族にとってデイケアは息抜きの場であり，介護している家族同士の交流や情報交換の場となっていた。また，痴呆を呈する患者の家族には，その様な患者の状態をどのように受けとめてよいのかわからず，あるいは問題を抱え込んで悩んでいる家族が決して少なくないが，そのような家族にとっても互いを支えあう場ともなっていた。

痴呆老人の家庭での介護にはさまざまな工夫や応用が必要であるが，デイケアの場は介護者が心身ともに疲れないためにはどうすればよいのかを自分達の経験に基づいて語り合い，必要な知識を得る場ともなっていた。

このような経過を通して，デイケア場面に患者と一緒に参加している家族は次第に明るくなり，余裕を持って患者と接することができるようになり，これがまた患者にとって良い影響を与える結果となっていた。

## 2．デイケアの治療的有効性の検討

（1）痴呆性疾患患者に対する有効性

デイケアを実施してゆく上で配慮すべき痴呆患者の特性としては，①知的障害，②日常生活能力の低下，③随伴精神症状，④問題行動，⑤身体機能の障害，などがあげられる[4)5)6)]。さらに，介護家族のかかえる問題[7)]も考慮に入れる必要がある。これらの痴呆患者に対する作業療法やデイケアの効果には，心理･精神面の効果，中でも活動性の向上や感情・情緒面での安定などによる随伴精神症状の改善の効果が大きいと

いわれている[8)9)10)]。

本デイケアにおける患者の変化としては，笑顔が多くなり，スタッフの話しかけへの応答やスタッフへの問いかけなども次第に多くなった。また，同じ内容の話を何度も繰り返したり，スタッフや他の参加者の名前を覚えていず，現在自分がどこにいるのか，何をしているのかも正確に理解できない患者であっても，院内でスタッフを見つけた際には挨拶をすることが可能となった。

Nicholasの年長者活動評定尺度で検討すると，個別活動では点数で3.8の上昇と注意の持続力の改善がみられ，集団活動では点数で3.7の上昇であり，注意の持続力と協調性の改善がみられた（表8）。

ESCROW機能スケールで家庭での生活状況の変化をみると，S（社会的関係）とC（家族）が改善しており，特にCは平均1.3の上昇であり，12人に改善がみられた(表8)。これは家族が患者とともにデイケアに参加し，他の家族との交流の機会を持つことによって余裕を持って患者に接し支持することが可能となるためと考えられた。

以上のように，本デイケアは痴呆患者にとっては安心できる場となっており，患者が受容される雰囲気の中で問題行動は軽減されるものとなっていた。また，種々の活動を通じて感覚刺激が入力されることによって外界への注意判断能力が高められ持続し，さらに行動も活性化していったと考えられた。

（2）神経症圏の患者に対する有効性

高齢者の神経症は，その背景に生活環境の狭小化に加えて，親しいものとの別離や家族との人間関係の悪化など社会的・心理的孤立状態が広く存在している。高齢者は一般に日常は知的にも，人格的にも，身体的にも，さらに社会的にも十分に機能が保たれていても，いろいろな出来事が比較的短期間に集中した場合には容易に適応困難の状態に陥りやすい[11)]。本デイケアに参加している神経症の患者においても，同居している嫁や息子など家族内での対人関係の障害が発症の要因となっている場合が決して少なくない。

これら患者のNicholasの年長患者活動評定尺度の変化をみると，個別活動では注意の持続性，落ち着きのなさ，動揺・不安，モチベーション，自発性などの項目に改善により，点数で4.0の上昇がみられた。また，集団活動ではモチベーション，集団での協調性，動揺・不安，および活動レベルの項目に改善がみられ，点数で4.2の上昇であった（表8）。

一方，ESCROW機能スケールを検討すると，上記のデイケア場面での改善は家庭での生活には必ずしも十分反映されてはいない。ESCROW機能スケールに変化を示したものは半数の6人であり，しかもS（社会的関係），O（精神的自立），およびW（仕事）にやや改善がみられた程度であった（表8）。

神経症圏の患者の場合，デイケアに

**表8**　痴呆患者および神経症患者のESCROW機能スケール，Nicholasの年長患者活動評定尺度の変化

| | 上昇率の平均 | |
|---|---|---|
| | 痴呆患者 | 神経症患者 |
| ESCROW機能スケール | | |
| E | 0 | +0.1 |
| S | +0.7 | +0.5 |
| C | +1.3 | +0.3 |
| R | 0 | 0 |
| O | +0.2 | +0.4 |
| W | +0.8 | +0.4 |
| Nicholas年長患者活動評定尺度 | | |
| 個別活動 | +3.8 | +4.0 |
| 集団活動 | +3.7 | +4.2 |

整された環境下での活動を通して気分転換や作品完成による達成感を得，同時に感情も安定することが重要であった。また，家庭内ではそれぞれのレベルにあった役割が獲得され，家庭内緊張が軽減されることによって，自発性が向上するように思われた。したがって，患者個々の経過や状態によっては，より個別的な活動種目を提供することが重要と考えられる。また，デイケアの場は単身者には一人暮しの寂しさを紛らす役割を果たし，子ども等と同居する者にとっては家庭での不満を語ることで気分を転換するなど，家族との関係をコントロールをすることが可能と思われる。

さらに，町内の老人クラブなど一般社会での活動への参加を促し，対人関係の拡大を目指すことも，緊張を発散しより健康度を高めるための機会となり，対象者の生活状況を改善するための重要な課題といえよう。

## V．ま と め

大学病院での6年間の実践から，中高齢者デイケアの有効性は以下の諸点である。①患者にとって安心できる場所を提供することで感情が安定し，問題行動が軽減され，自己の持つ能力を発揮できること，②介護にあたる家族にとっては支持的な，あるいはそれに必要な知識を得る場となっていること，③痴呆性疾患の患者にとっては注意の持続力や行動の活性化，情緒的安定につながること，④神経症圏の患者にとっては，感情の安定とストレスの軽減，自発性やモチベーションの向上，対人関係の拡大へとつながる場となっていること，などである。

## 文　献


1）矢内伸夫：痴呆性疾患とデイケア．シリーズ痴呆の行動障害の理解と介護．老年精神医学雑誌，3（3），341－345，1992.

2）村田和香，丸谷隆明，上野武治他：大学病院における中高齢者デイケアの試み．北海道作業療法学会誌，5（1），86－88，1988.

3）村田和香，丸谷隆明，本間裕子他：高齢者の家庭内役割に関する一考察．北海道作業療法学会誌，6（1），13－15，1989.

4）長谷川和夫：脳器質性精神障害，老年精神医学，329－356，医学書院．東京．1973.

5）大友英一：痴呆．新臨床内科学，678－680，医学書院．東京．1976.

6）柄澤昭秀：老人のぼけの臨床．医学書院．東京．1983.

7）中村英男，小西広志，早川祐司：痴呆老人と家族の実態．デイホーム事業の報告．理・作・療法，20(11)，735－740，1986.

8）浅海奈津美：在宅痴呆患者の一例．作業療法，5（1），44－47，1986.

9）村田和香，山田孝：老年痴呆に至った片麻痺患者の作業療法．作業療法，5（3），27－35，1986.

10）長谷川和夫，本間昭：老年期の精神障害．新興医学出版社．東京．1981.