

(東女医大誌 第54巻 第10号)
頁 911~916 昭和59年10月)

東京女子医科大学神経内科10年間の入院患者の動向

東京女子医科大学 脳神経センター 神経内科学教室 (主任: 丸山勝一教授)

助教授 タケミヤ トシコ アカツカ マリ ナガヤマ タカシ
竹宮 敏子・赤塚 真理・長山 隆

シバガキ ヤスロウ フクマ レイコ ハシモト
柴垣 泰郎・福間 玲子・橋本しをり

キタムラ エイコ タケウチ メグミ オオタ ヌウヘイ
北村 英子・竹内 恵・太田 宏平

ササキ キシヨウイチ オオサワ ミキオ ウチヤマシンイチロウ
佐々木彰一・大澤美貴雄・内山真一郎

アイカワ タカシ ムラカミ ヒロヒコ ヤマネ キヨミ
相川 隆司・村上 博彦・講師 山根 清美

講師 オカヤマ ケンジ 助教授 コバヤシ イツロウ マルヤマ ショウイチ
岡山 健次・助教授 小林 逸郎・教授 丸山 勝一

(受付 昭和59年8月2日)

The Clinical and Statistical Observation of Neurological Patients during 10 Years in Department of Neurology of Tokyo Women's Medical College Hospital

**Toshiko TAKEMIYA, Mari AKATSUKA, Takashi NAGAYAMA, Yasuro SHIBAGAKI,
Reiko FUKUMA, Shiori HASHIMOTO, Eiko KITAMURA, Megumi TAKEUCHI,
Kohhei OHTA, Shoichi SASAKI, Mikio OSAWA, Shinichiro UCHIYAMA,
Takashi AIKAWA, Hirohiko MURAKAMI, Kiyomi YAMANE,
Kenji OKYAMA, Itsuro KOBAYASHI and
Shoichi MARUYAMA**

Department of Neurology (Director: Prof. Shoichi MARUYAMA), Neurological Institute
Tokyo Women's Medical College

We studied 2203 patients who were admitted to the Department of Neurology of Tokyo Women's Medical College Hospital during the years 1984 to 1983.

In these 2203 cases, infectious disease was 4%, vascular disorder: 40.9%, tumor: 4%, extrapyramidal disorder: 5.3%, spinocerebellar degeneration: 4.2%, motor neuron disease: 2.8%, demyelinating disease: 0.9%, radiculitis or radiculopathy and/or neuritis or neuropathy: 12.7%, myositis or myopathy: 5.1%, myelopathy: 4.9%, epilepsy: 2%, dementia: 2%, poisoning: 1.1%, congenital disorder: 0.8%, and autonomic nervous and general disorder was 9.3%.

The age distribution was between 11 years (Fisher's Syndrome) to 90 years (cerebrovascular disorder), and its peak was seen in 60-69 years of age. The higher frequency of neurological disorders was seen in the male than in the female (about 2:1).

緒 言

1974 (昭和49)年東京女子医科大学の内科は総合内科制をとっており、神経内科はその中の一部門として診療と教育が開始された。

創設期の数年間は内科疾患による神経症状、特

に neuropathy が多くを占めていたが、次第に primary の神経疾患も増加し、現在ではかなり遠方から (時には諸外国から) の入院も増し、成書中に「稀に診ることがある」と記載されている症例も殆んど揃うようになり、本学の学生教育は勿

論、全国の医科大学卒業生から構成されている内科研修医の教育にも大きな成果を挙げられるようになった。

10年経った今日、今後のさらに大きな飛躍を期待して、過去の入院患者の動向を検討し、反省と改善の基礎的資料を得ることを目的として、本稿をまとめてみることにした。

方法と対象

神経内科としての入院病歴が記載され始めた1974年4月1日より1984年3月31日までの10年間について、退院時 check として集計した結果をまとめた。

年毎の傾向を知るために1月1日から12月31日までとする方が分りやすく、将来他と比較も容易と考えられるため、1975年から1983年までは1月から12月までの1年ずつ、1974年は4月から12月までの9カ月間、1984年は1月から3月までの3カ月間といった取扱いをした。

2箇以上の病名が記載されていた場合には、入院の適応となった主病変につけられた診断名を採用した。

結果と考察

1. 入院患者総数の年次推移

10年間の入院患者総数は2,203名であり、各年毎の推移は図1に示す通りである。はじめの2年間(1974年と1975年)は年間約130名、次の5年間(1976年から1980年)は年間180から220名で、その後の3年間(1981年以降)は急に増加して約260名となり、現在まで続いており、開設当初の2倍の入院患者数である。

この年次推移をみるだけでも神経内科の歩みが一目瞭然であり、はじめの総合内科の一部門時代、次の内科IIとして内分泌内科と共に過した時代、そして脳神経センターに移管し診療科として独立してからの発展期と大きく3期に分けて考えることが出来る。

2. 性別患者数の推移

図2に示すように、初期2年間は男女共に一定であり、男性患者数が女性患者数の2倍である。その後1976年には男女共に急増した。以後女性患者数はほぼ一定となっているが、男性の方は変動

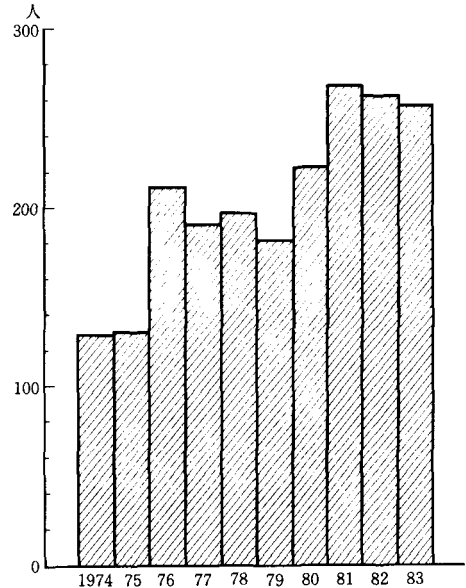


図1 入院患者総数2,203名の年次推移

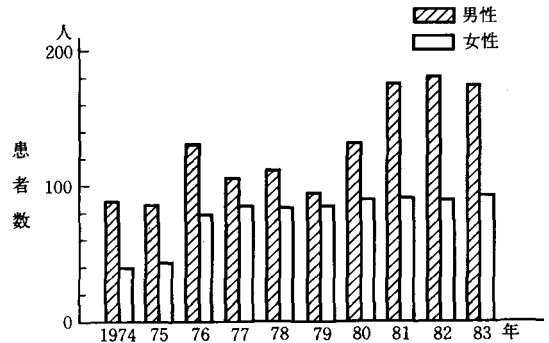


図2 性別患者数の推移

が大きく、1979年やや減少したもののその後はまた増加して、1981年以降は女性の2倍以上になっている。

男性患者の方が多い理由としては、①神経内科疾患全般にわたって罹患率は男性の方が高いこと、②脳神経センター内で神経内科が使用している6人用が3部屋あるが、その中2部屋を男性用としていること(入院の適応患者数からみて常時男性の方が多くことから決定、一時期は女性2男性1としてみたこともあるが実際的ではなかった)。③保険の本人は殆んどが男性であり、今日までは個人負担がなかったこともあって、さらに家庭での立場上からも男性の方が入院指示に応じや

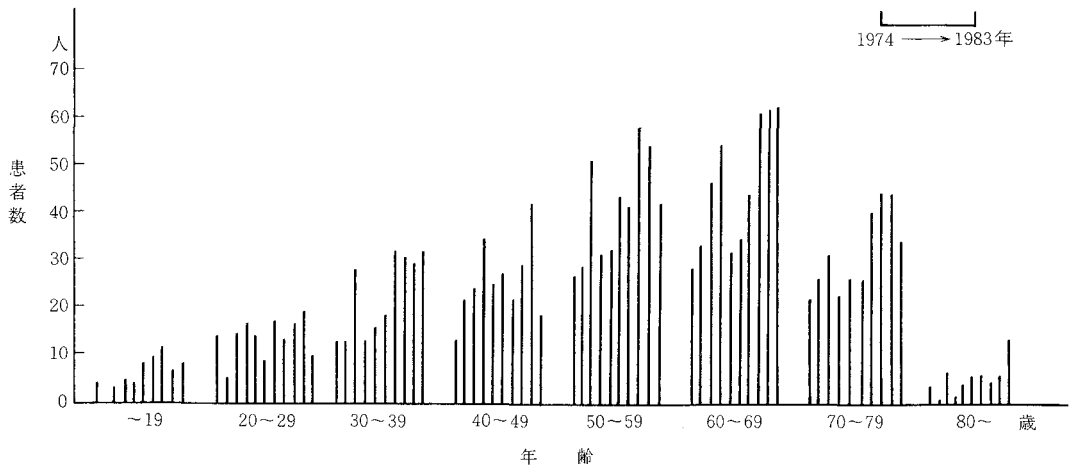


図3 年齢別患者数の推移

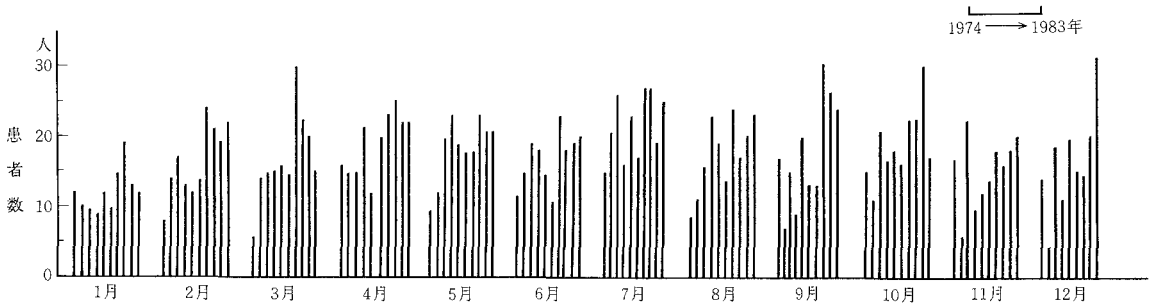


図4 月別患者数の推移

すかったこと等が考えられる。

3. 年齢別患者数とその推移

年齢を19歳以下、20～29歳、30～39歳、40～49歳、50～59歳、60～69歳、70～79歳および80歳以上の8群に分けてみた。

10年間の入院患者総数を100%として分布をみると、19歳以下：3.12%、20～29歳：7.63%、30～39歳：11.73%、40～49歳：13.36%、50～59歳：21.15%、60～69歳：23.70%、70～79歳：16.39%、80歳以上は2.92%となっており、1位が60代、2位が50代、3位が70代で、全体の60%以上を50から79歳までが占めている。

図3に、各年齢層の1974年以来10年間の推移を棒グラフで示す。全ての年齢層で患者数増加の傾向がみられるが、特に70歳以上の増加が著明である。著者らは病棟廻診の折にはいつも本邦の高齢社会化の一端を垣間みる思いを抱いている。

この高齢層の山が今後さらに右へ推移する可能性は大きいと思われる。

4. 月別患者数の推移

図4に示すとおり、毎年入院患者数が最も多い月は7月であり、5月と6月がそれに次ぐ。そして年によっては12月もかなり多い。

ここ数年のように気候の変化が不順な年には月毎の変化はあまり目立たなくなる。

いずれにしても暑熱、寒冷の高度な時と気温の変化する時期には神経疾患の病状の変化が大きい。特に脳血管障害の多発や悪化は、初夏、初冬の双方にあるのは専門家の間では常識化している。

5. 疾患群別にみた患者分布

本稿で使用した疾患の分類を表1に示す。

疾患群別患者の分布は、図5に円グラフで示すが、10年間総数2,203名のうち感染症4%、血管障

表1 疾患分類

1. 神経系の感染症
細菌, 真菌, ウイルス感染による髄膜炎, 脊髄炎, 脳炎
2. 血管障害
脳および脊髄の血管障害(出血, 血栓, 塞栓, AVM, 動脈硬化)
3. 小脳脊髄変性症およびその類縁疾患
Friedreich 失調症, Marie 失調症, OPCA, Holmes 型小脳萎縮症, LCCA, SND, SDS および MND 等
4. 脱髄性疾患
MS, ADEM, 広汎性硬化症
5. 錐体外路系疾患
parkinson 病, Huntington 舞蹈病, 痙性斜頸, Wilson 病, 他
6. 末梢神経疾患
単神経炎, 多発性単神経炎, 多発性神経炎, 神経根障害, 各種原因(アレルギー, 代謝, 栄養障害, 中毒)によるニューロパチー
7. 筋疾患
重症筋無力症, 多発性筋炎, 皮膚筋炎, 筋ジストロフィー症, 周期性四肢麻痺, 他各種ミオパチー
8. てんかん
9. 脊髄症
10. 腫瘍
11. 自律神経障害, その他内科疾患
Horner 症候群, Adie 症候群, Behçet 病, Sarcoidosis 他
12. 先天異常
13. 中毒 CO, 農薬等

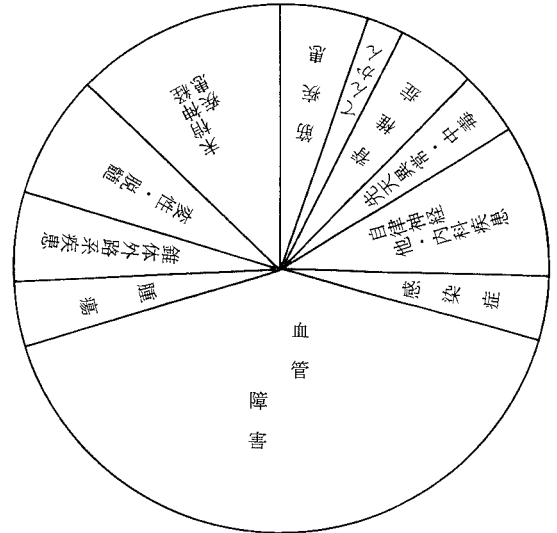


図5 疾患分布 (1974~1983年計)

害40.9%, 腫瘍 4%, 錐体外路系疾患5.3%, 脊髄小脳変性症4.2%, 運動ニューロン疾患2.8%, 脱髄疾患の0.9%, 末梢神経および、または神経根炎12.7%, 筋炎または筋症5.1%, てんかん 2%, 脊椎症4.9%, 痴呆 2%, 中毒1.1%, 先天性異常

0.8%, 自律神経障害その他内科一般9.3%である。最も患者数の多いのは血管障害であるが、その中でも大多数を占めるのは脳血栓である。しかし脳塞栓もかなり多いのが当科の特徴であり、それは当大学にある心臓血圧研究所からの紹介が多いことによる。

6. 疾患群の年次推移

図6-1と図6-2に示すとおり、開設以来急激に増加している疾患群は血管障害, 脊髄小脳変性症, 運動ニューロン疾患および感染症等である。変性疾患の増加は、当科が、厚生省難病治療研究班の参加施設であることに関係が深い。その他に、腫瘍, 錐体外路系疾患, 筋疾患, 痴呆等も確実に

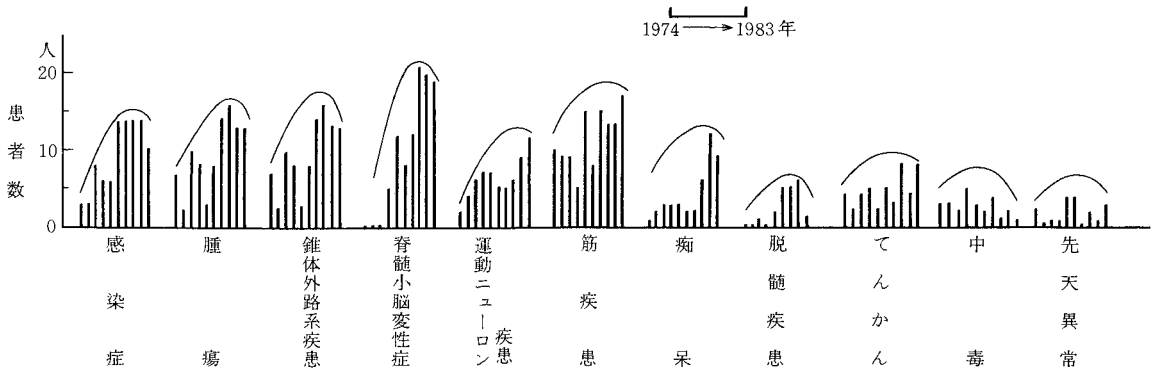


図6-1 疾患群-1 年次推移

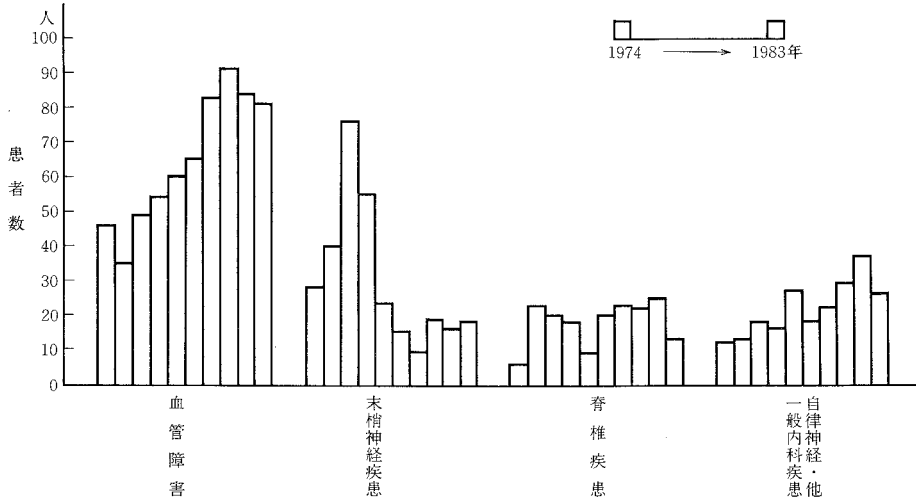


図 6-2 疾患群—2 年次推移
高頻度症例

ふえ続けている。

整形外科との境界領域にある脊椎疾患はほぼ一定であり、内科の各専門領域、特に代謝疾患や腎不全との関連の多い neuropathy は開設当初に比較すると約半数に減じた。

てんかんは断続的ではあるが増加しつつある。中毒や先天性異常は少数であり、入院患者数の変化も少ない。

自律神経障害や一般内科的疾患は、殆んどが神経症状で初発したものか、終末像として昏睡になった症例である。当初よりは増加しているが年間30例程度にとどまっている。

7. 入院経路

神経内科外来に通院加療中のもの、および神経内科へ直接紹介されて来院し、直後に入院したものが大部分であり78.5%を占めるが、他科より転科したものが6.6%、他院より転科してきたものが5.5%、救急外来より入院し、継続 follow のものが9.4%である。他科および他院よりの入院の各比率については、神経内科開設当初よりほぼ一定であるが、直接神経内科医への紹介は年々ふえ続けている。

8. 死亡例

1974年より毎年、16, 12, 16, 9, 14, 11, 14, 14, 13, 12名と実数上の変化は少ないが、各年次

の患者数に占める比率を求めてみると1974年12.4%、1975年9.2%、1976年7.6%、1977年4.7%、1978年7.2%、1979年6.1%、1980年6.3%、1981年5.2%、1982年5.0%そして1983年4.7%と、途中僅かな増減はあるが、大体減少の傾向にある。

開設当時と現在とを比較すると入院患者数に対する死亡者数の比率は4割弱に減少している。その主な理由は、①専門分化による効率のよい適切な治療、②呼吸・循環管理の向上、③栄養管理の進歩、④感染の防止と治療の進歩、⑤出血と止血、DIC (disseminated intravascular coagulation, 血管内凝固) への対策の進展、⑥患者移転の時期の適正化、⑦救急医療の向上による初期治療の進歩等が挙げられる。

まとめ

1974年4月当神経内科開設期より1984年3月までの10年間に入院した2,203名の患者について集計し、下記のような結果を得た。

- 1) 入院患者数は初年度130名より漸増し、現在は年間260名以上、約2倍になっている。
- 2) 入院患者の男女比は約2:1である。
- 3) 入院患者の年齢構成は50~79歳で全体の61%を占めるが、最少年齢者は11歳、最高齢者は90歳と幅は広い。
- 4) 月別入院患者数は7月が最高で、次いで5、

6月が多い。

5) 疾患群別にみた入院患者数の分布では、血管障害が最も多く、次に、末梢神経障害、自律神経障害他内科疾患である。これに次いで、筋疾患、錐体外路系疾患、脊髄小脳変性症が多い。感染症と腫瘍は共に4%であった。

6) 初年度より毎年増加がみられた疾患群は、血管障害、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患お

よび感染症等である。

7) 入院経路としては、神経内科への直接の紹介が多くなっている。

8) 入院患者数に対する死亡者数の比率は毎年減少の傾向にあり、1974年に12.4%であったものが1983年には4.7%と減少した。

9) 各疾患群別の詳細な分析は、各研究グループの今後の報告にゆずる。