

痴呆性老人対策調査研究報告書

昭和57年12月

岡山県痴呆性老人対策研究会

はじめに（略）

第1 痴呆性老人とは（略）

第2 痴呆性老人対策の現状と問題点

痴呆に対しては、当然、その基礎的研究と予防が最優先されるべき課題であるが、現在、十分な対策がとられているとはいえない。

さらに、痴呆性老人とその家族介護者への対策についても、精神衛生センター、保健所、福祉施設、病院、家庭奉仕員など関係機関それぞれにおいて次のような問題があり十分な対策が講ぜられていない。また、相互の連携も不十分である。

1 家庭における介護

痴呆性老人を対象とした福祉施設が未整備であること、病院への受け入れに限界があること等の理由から、そのほとんどが家族の介護を受けている。

そして、家庭では主として、いわゆる「嫁や妻」の立場にある者が、その介護にあっているが、ことに、徘徊、夜間不眠、不潔行為など問題行動を伴う場合は、昼夜をとわない不眠不休ともいえる献身的な介護を必要とする。さらに、介護に時間をさかれるため就業が制限されたり、住民の病気についての理解不足からおこる偏見などもあって、家族介護者の身体的、精神的、経済的負担ははかりしれない。

このような家族介護者の負担をいかに軽減するかが今後の問題である。

また、今後、高齢化の進行に伴い、痴呆性老人が増加する一方、家族介護者は家族構成の変化等によ

り減少すると予測されており、上述のような問題は一層深刻化するものと考えられる。

2 家庭奉仕員による介護

家庭奉仕員は、ねたきり等日常生活に支障のある者の介護、相談、助言を主たる任務とし、その家族の精神的支えとなるばかりでなく、介護者の身体的負担を軽減するなど、在宅福祉において重要な役割を果たすこととなっているが、人員が十分確保されていないため、痴呆性老人を抱える家庭への派遣は現在のところあまり行われていない。

3 精神衛生センター保健所における相談指導

精神衛生に関する相談指導は、医師等により精神衛生センターで常時、保健所で月2回行われているが、痴呆性老人については、現在までのところあまり利用されていない。

4 福祉施設における処遇

高齢者を収容保護する社会福祉施設としては、現在、県下に軽費老人ホーム4か所（定員220人）、養護老人ホーム25か所〔定員1,610人〕、特別養護老人ホーム34か所（定員2,558人）がある。これらの施設の入所者のうち、特別養護老人ホームでは52.0%

養護老人ホームで27.6%が痴呆症状を呈しているといわれている。(57年2月調査)

しかし、問題行動の顕著な痴呆性老人については、次の理由により施設への受け入れが積極的に行われていないのが実情である。

痴呆性老人のもつさまざまな問題行動に対処できるような建物構造上の配慮がなされていない。

痴呆性老人の処遇あるいは痴呆の進行の防止などについて職員が精通していない。

精神科の医療機関との連携が十分にとられていない。

5 病院における医療

家庭や他の病院、施設等での処遇が困難な痴呆性老人は、精神衛生法上の精神障害者として精神病院に入院している。

その数は、県下精神病院入院者数の7.5%と推計されている。これらの患者は、極めて手数のかかる介護を必要とするが、現在の医療体制では、人的物的

にも十分な対応がなされていない。

また、高齢者は、一般に有病率が極めて高く、種々の合併症を抱えている場合が多いが、単科精神病院ではその対応が十分とはいえない。

一方、一般病院では、痴呆あるいはその前段階の老年患者がかなり滞留してきており、治療及び看護上の問題を生じている。

また、これらの病院では、精神科を併設するものが少なく、さらに、関係各科の連携も密とはいえない。

6 その他の機関の対応

痴呆性老人への対応については、行政上の具体的な施策がないところから、県、市町村においても有効な対応がなされていないのが実情である。

また、社会福祉協議会などの地域組織においても、痴呆性老人ないしは介護にあたる家族への支援体制づくりが十分でない。

第3 痴呆性老人対策の方向

1 基本的考え方

高齢者の多くは、住みなれた地域で、家族、友人、知人に囲まれて暮らすことを望んでおり、痴呆性老人対策についても、基本的には在宅での対応が望ましい。従って、家族介護者の身体的、精神的負担軽減策を重点とし、その実施にあたっては、行政、福祉・医療機関、地域社会が、それぞれの役割をにないながら有機的に対策を講ずる必要がある。

また、予防対策は、若い時代からの健康づくり、生きがい対策等の一層の施策の推進が望まれる。

一方、痴呆性老人の態様に応じた適切な介護ができるよう、施設介護の実施も重要である。

2 基本的方向

(1) 予防対策の推進

痴呆の原因は、すべて解明されているわけではないが、少なくとも原因疾患の明らかなもの、例えば、脳血管性痴呆等の予防については、その誘因となる脳血管障害の発生を防止するため、できるだけ若年

期から予防対策を講ずる必要がある。このためには、生涯を通じた健康づくり、なかんずく、今回成立した老人保健法による成人病予防対策にそった保健事業を積極的に推進し、すこやかな高齢者づくりを行うことが極めて重要である。

また、心理面、精神面からの痴呆の予防については、社会参加をはじめ生きがい対策が有効であると考えられるので、積極的に推進する必要がある。

(2) 医療の充実

痴呆性老人の医療については、まず、痴呆に関する基礎的研究とそれに基づく治療技術の向上が望まれる。

また、治療を担当している一般病院、精神病院においても、その構造設備、看護体制、診療科相互間の連携、退院患者の受け入れ先等について問題が山積しているが、これらの問題は、診療科の枠をこえ、さらに他施設との連携をも考慮しながら総合的に対応されることが必要である。

さらに、痴呆性老人に対して予防から治療まで一貫して対処できる中核的機関の設置及び医療チーム

による訪問看護の制度化等についても検討することが望ましい。しかし、これらの施策は、国レベルでの検討にまたねばならない点が多いので、今後、国に対し強力に働きかけることが必要である。

(3) 福祉対策の充実

痴呆性老人を抱える家族介護者の身体的、精神的負担の軽減策として、当面、次のような事業をモデル的に実施し、順次、施策を拡大していくことが必要である。

また、対象者各々の状況に応じてこれらの施策を的確に実施するためには、関係機関の緊密な連携を図るとともに、市町村、保健所、地方振興局等の関係者によるケース検討の場をもつことも必要である。

相談窓口の設置

痴呆性老人及びその家族介護者にとって、相談機関の果たす役割は大きいと考えられるので、保健所並びに医療機関等に、保健衛生面などの相談に応じながら指導、助言する相談窓口を設置することが重要であろう。

また、辺地など相談窓口が容易に利用できない家庭に対しては、医師、保健婦等のチームによる地域巡回相談事業を実施することが望ましい。

在宅サービスの充実

ア 家庭における介護の充実

家庭における介護援助や保健衛生指導を充実するため、家庭奉仕員や市町村保健婦の増員を図り、積極的に派遣することが必要である。

また、地域住民のあたたかい理解と協力の下に、家族介護者あるいは家庭奉仕員の補助的担い手となる介護者ボランティアの登録派遣制度などの方策についても検討することが望ましい。

イ 家庭における介護技術の向上

痴呆性老人の家族介護者、家庭奉仕員あるいは介

護者ボランティアが、痴呆性老人に関する正しい知識と適切な介護方法を修得するための研修を行うことが重要である。

また、併せて地域住民にもその正しい知識を普及、啓発していくことも必要であろう。

施設整備及びその活用による在宅サービスの推進

著しい問題行動を伴い家庭での介護が困難な者に対しては、次のような施設整備も必要である。

これらの施設は、地域から隔離、閉鎖されたものではなく、在宅の痴呆性老人へその機能を開放するため、地域資源として在宅福祉にも有効に活用されることが望ましい。

ア 痴呆性老人ホーム等の整備

痴呆性老人介護のために十分配慮がなされている、例えば、徘徊など問題行動に対しては庭園など広い空間が確保されているような痴呆性老人ホームの新設や、既設の特別養護老人ホームに痴呆性老人用の専門棟の併設を進めることが必要である。

また、医療機関においても、著しい問題行動をもつ痴呆性老人に対応できるような設備・機能を整備することが望ましい。

イ 痴呆性老人短期保護事業の実施

家族が一時的に介護できない時、例えば、疾病、葬祭あるいは休養を要する時に、痴呆性老人ホーム、特別養護老人ホームの痴呆性老人専門棟、あるいは病院で、短期間預る痴呆性老人短期保護事業を実施することが必要である。

ウ デイ・ケア事業の実施

痴呆性老人が、その特性を配慮して整備された特別養護老人ホーム等に通所しながら、入浴、食事、日常動作訓練などを受けられるようなデイ・ケア事業を実施することが必要である。