

老人性痴呆問題研究協議報告書

昭和60年3月

広島県老人性痴呆問題研究協議会

広島県老人性痴呆問題研究協議会の設置等（略） 痴呆老人の現状（略）

痴呆老人対策の現状と評価

人口の高齢化が進むなかで、痴呆老人問題は誰もが係わりを持つ可能性があり、避けて通れないものであることから、その対策の充実が強く望まれるところであるが、痴呆老人対策を進めるにあたって、その処遇に精通した専門家・経験者が極めて少ないこと、また具体的な指針が国から示されていないこともあり、今まで全国的にみても本格的な取組がなされていないことは事実であろう。

しかし、この問題に対する対処を行政に求める要請が強いことから、全国的にもまた本県においても種々検討がなされ、十分とは言えないまでもある程度の対応がなされてきた。

このような状況の中で、関係者の間にも相当の経験が蓄積され、問題解決のできたケースも少なくなく、ややもすればためらいや不安を持っていた老人ホームの職員や保健・医療関係者が、やればできるというある程度の自信を深め、意欲を持ち始めてきたこともうかがえる。

以下、本県において取り組まれている施策の現状について述べる。

1 相談事業

相談事業については、保健所、精神衛生センターに老人の痴呆疾患に関する窓口が設けられており、保健所では、通常精神衛生相談員や保健婦が相談に

応じているが、特に医師の診断が必要と認められるケースに対しては、多いところで毎週1回、少なくとも毎月1回の割合で、精神科医による相談日が開設されている。

また、精神衛生センターでは、昭和58年度から老人痴呆疾患相談電話を設置し、保健所や精神衛生センターへの来所が困難な家族の、専門的相談に対応している。

このほか、加計町国民健康保険病院においても、精神科医による電話相談がなされている。

一方、福祉事務所や市町村役場へ相談に訪れるケースもあり、それぞれのケースワーカーや保健婦により必要な助言が行われている。

昭和58年度の相談件数をみると、保健所では延1,027件の相談を受けている。また、電話相談については精神衛生センターで延181件の相談を受けている。

相談内容をみると、痴呆老人の行動上の問題、診断治療の問題、家庭内人間関係の問題、入所・入院の問題等多岐にわたっている。

相談者としては、痴呆老人の嫁や妻が多く、家事に従事するとともに介護にもあたっていることから、心身ともにゆとりがなく、介護に対する自信を失ないかけ、また、他に適当な相談相手もないなど、切羽つまった状態に落ち込んで相談するケースが多い。

指導にあたっては、老人の病態、家庭環境、介護者の負担状況、介護者の気持ちなど痴呆老人をとりまく状況を詳細かつ十分に聴き、最も適した処遇方法は何かということ、家族を含め介護者とともに

考える方法を取り入れており、その中で治療の必要な老人に対する受診勧奨、家庭介護方法の教示指導、家族の協力方法、援護施設の利用方法等の指導が行われている。

このような相談の現場からは、専門医、家族援護体制及び施設援護体制等の受皿の重要性が叫ばれているが、これら体制の整備が十分でなく、また指導者の経験不足等もあって、その指導状況はある程度の実績があがっており効果は認められるものの、必ずしも十分な状況であるとは言えない。

2 家族援護

家族介護の負担軽減対策として、本県では老人家庭奉仕員派遣事業、日常生活用具給付等事業、ショートステイ事業、デイ・サービス事業及び介護読本作成配布とともに、痴呆老人をかかえる家族会の育成指導が行われている。

(1) 老人家庭奉仕員派遣事業

痴呆老人を含め日常生活に支障のある老人、いわゆるねたきり老人を対象に、老人家庭奉仕員が派遣され、家事の世話、介護あるいは生活、身上等についての相談、助言が行われている。

実態調査においても、家庭奉仕員や介護人の派遣を望むものが15.4%となっている。これは、痴呆老人の介護のみでなく家族に対する家事援助なども含めて、家庭奉仕員に対する期待を表わしているものであり、今後もそのニーズはますます増大することが予想される。

この家庭奉仕員派遣事業は、現在県内の全市町村で実施されているものの、30市町村では非課税世帯のみしか対象としていない。また、現状における家庭奉仕員の痴呆老人に対する対応は、必要な知識や介護技術の不足等により、必ずしも十分な対応がなされているとは言いがたい状況にある。

(2) 日常生活用具給付等事業

低所得のねたきり老人等を対象に特殊寝台・マットレス・浴槽・湯沸器・エアーパット・腰かけ便坐・特殊尿器・火災報知器・自動消化器・入浴担架などの給付及び電話の貸与が行われているもので、現在57市町村で実施されている。

(3) ショートステイ事業

ねたきり老人等を介護している家族が、病気等特別な理由により介護できない場合に、特別養護老人ホームにおいて、短期間保護を行うショート

ステイ事業が昭和52年度からスタートし、更に昭和58年度からは痴呆老人に対する保護単価の加算制度も設けられ、痴呆老人の受入促進が図られたところである。

このショートステイ事業は、昭和59年末現在79市町村において制度化され、ほぼ県内全域で実施されている状況にある。

一方、実態調査によっても、短期間昼夜を通して預ってくれる施設を望むものが、23.9%と非常に高い割合となっており、今後もそのニーズは増大することが予想される。

なお、痴呆老人等の受入れを容易にするため、昭和56年度から特別養護老人ホームに短期保護施設を整備する場合に助成措置が講じられており、昭和59年末現在10施設の整備が行われている。

(4) デイ・サービス事業等

痴呆老人を含め身体が虚弱なため、日常生活に支障のある老人を対象に、昭和56年度から特別養護老人ホーム等に設置されているデイ・サービス施設に、通所の方法により入浴、食事、家族介護者教室等の総合的なサービスが提供されている。

このデイ・サービス事業は、昭和58年度末現在5施設で実施されているに過ぎないが、今後の需要の増大に伴いこの事業の拡充が望まれる。

また、痴呆老人を対象に、日常生活指導、作業療法、レクリエーション療法により心身機能の回復又は維持を図るため、医療施設における老人デイ・ケア制度が昭和57年度から設けられているが、本県では未だこの適用を受けた施設はない。しかし、今後在宅介護を推進するうえからも、老人デイ・ケアは重要になってくると思われる。

(5) 介護読本の作成配布

痴呆老人の正しい知識と家族介護技術の習得のために、家族に対して介護読本の作成配布が行われており、県内では、県、広島市、呉市、比婆地区医師会で作成され、広く住民に配布し活用されている。

(6) 家族会の育成指導

昭和56年5月に、「ひろしま老年性痴呆症の人を支える家族の会」が結成され、家族が相互に励ましあったり、介護技術に関する知識・経験を交換したり、また精神科医・保健婦などの指導のもとに、痴呆についての医学知識・介護方法・保健や

福祉制度等の学習活動が行われている。

3 施設援護

(1) 病院における治療

県内のほとんどの精神病院は痴呆老人を受け入れており、入院治療により問題行動の減退あるいは消退などがみられた例も多く、また、退院後の通院治療により家庭介護を可能にしているケースも少なくない。

しかし、痴呆老人は徘徊、夜間せん妄、失禁等の問題行動を有するため、他の患者とは別個に看護することが必要となる場合も多い。

従って、従来から入院中の精神障害者の高齢化への対処も含め、精神病院の中には、痴呆疾患の治療を主とする老人専用病棟の整備が行われるようになってきており、現在、国立療養所賀茂病院、加計町国民健康保険病院、安佐病院、小泉病院等に老人専用病棟が開設されている。

しかし、こうした病棟は高度な痴呆老人が多数を占めており、病床回転率も低く、新規入院希望者の受入れ要請に応えることは、困難な状況にある。

更に、痴呆老人の場合は他の身体的合併症を併発することも多いため、単科の精神病院ではこれらの対応に困難な点があることも否めない。

(2) 特別養護老人ホームにおける処遇

家庭での介護が困難であるが、入院治療までは必要のない痴呆老人については、特別養護老人ホームにおいて処遇が行われている。

本県では、昭和59年末現在55施設、定員3,395人の特別養護老人ホームが整備されている。

現在の特別養護老人ホームは、問題行動を伴う痴呆老人に対して、十分対応できるような設備構造、介護技術に精通した職員を用意しているとは言いがたいが、痴呆老人を介護する家族の強い要請と、施設側の受入れに対する努力により、相当数の痴呆老人が施設に入所し、介護を受けているのが現状である。

このような現状の中で、試行錯誤ながら分離収容と混合収容によって介護する2通りの方法が行われており、更に各施設における処遇の向上を図るため、昭和59年度からは桜が丘保養園において、特別養護老人ホーム等の寮母を対象に処遇技術研修が実施されている。

痴呆老人を特別養護老人ホームで処遇するにあたっては、他の入所老人との交流関係を維持することを基本としながら、個々の痴呆老人の症状を考え適切に対応していくとともに、施設で一層積極的に受け入れられるよう、施設・設備等の充実や処遇技術の向上など、条件整備を進めることが大切である。

広島県における今後の痴呆老人対策

1 痴呆老人対策を進めるにあたっての基本的考え方

痴呆老人問題が、正面切ってとりあげられはじめたのはごく最近のことであり、その処遇の方法論は十分に確立されていない。

このため、当面何をなすべきか、また将来どのように展開していくべきかについては、現状を十分認識したうえで、次のような基本的考え方に立ち、対策を進めることが必要である。

- (1) 痴呆老人対策は、処遇の方法論が確立されていないため一部試行錯誤を続けながら、現在実施している対策の質を着実に高めていくとともに、実施可能な施策を当面の対策として積極的に進めること
- (2) 痴呆老人問題は、保健・医療・福祉の各分野にまたがる問題であり、その対策については、各分野相互の綿密な連携を図る必要があること
- (3) 痴呆老人対策には、痴呆老人も含め老人一般を対象とした施策と、痴呆老人のみを対象とした固有の施策があるが、これら両施策の緊密な連携や一体的運営を図ることにより、施策の効果的な活用に努めること
- (4) 痴呆老人の介護は、基本的には家庭を中心に行われることが望ましいことから、プライマリーケアを担当する医師を始めとする地域の専門家の支援態勢、ボランティア活動の組織化を含む地域住民の協力態勢が重要であること

2 当面取るべき具体的施策

痴呆老人対策については、現在保健所・精神衛生センター・老人ホーム・病院等において意識啓発から発生予防、相談指導、家族援護及び施設援護にわたり各種の事業が実施されている。

しかし、痴呆老人の様々な病態に即応するとともに、家族の様々なニーズに応えるためには、現在実施している事業の充実とあわせ、更にきめ細かな施策を講ずる必要がある。

このため、当面次の施策を講ずることを提言する。

(1) 痴呆疾患の発生予防及び意識啓発活動

老人の痴呆は、年齢的に当然おこるべきものとして、また治らないものとして、一般的に放置されている傾向がみられる。

しかしながら、すべての痴呆がそうであるとは限らない。例えば、我が国において比較的の高い割合で占められている脳血管性痴呆は、高血圧、脳動脈硬化症などの疾病を予防することで発生をくい止めたり、その進行を遅らせることも可能であり、また、徘徊・不潔・自傷行為等の問題行動は、適正な医療・介護によりその程度を軽減することも可能である。

このため、老人が社会参加をはじめとする生きがい対策を通じ、身体的・精神的活動を継続するとともに、健康教育事業や健康診査事業あるいは食生活指導等、ライフサイクルを通じた健康づくり対策を積極的に推進し、痴呆疾患の発生予防に努めるべきである。

また、老人やその家族はもとより地域住民に対しても、痴呆疾患の予防方法や適正な医療・介護により、社会生活が可能であることを積極的に普及啓発するとともに、痴呆老人とその家族を地域で支えていく援助・協力体制を推進していく必要がある。

そのためには、痴呆老人をかかえる家族の体験発表や専門関係者をまじえた話合いの場を設けるほか、保健所関係者による健康教育活動、老人自身による老人大学等の老人クラブ活動、市町村行政や社会福祉協議会あるいは住民団体による福祉講座、福祉の集い、住民福祉懇談会及び行政・民間団体の広報紙等、あらゆる場を活用してなされることが必要である。

ア 健康管理の徹底

老人の健康管理については、昭和58年2月老人保健法の施行により、市町村において老人保健事業が実施され、老人の心身の健康に関する相談に応じ必要な助言指導を行う健康相談、成人病の早期発見等を行う健康診査、その結果等を記録した健康手帳の交付、心身の機能が低下した者の機能訓練及びねたきり状態にある在宅老人の家庭訪問指導が実施され

ており、痴呆老人発生予防のためにも、これらの事業を強力に推進する必要がある。

イ 生きがい対策の充実

痴呆の発生予防については、社会参加をはじめとする生きがい対策を通じ、身体的・精神的活動を継続することが有効な手段となりうる。

このことから、老人が教養の向上、地域社会との交流、健康の増進等を通して、老後の生活を健全で豊かな生きがいのあるものにするため、老人クラブ活動の助成、老人の希望と能力に応じた仕事に従事する機会を与えるための就労斡旋、老人の経験と能力を地域福祉の増進に役立てるための老人社会奉仕団活動の育成など、生きがい対策の一層の充実が望まれる。

なお、特にこのような活動に積極的に参加しにくい虚弱老人を対象に、特別養護老人ホーム等において、趣味活動・健康増進活動・食事・入浴等のサービスを提供し、孤立感の解消や心身機能の維持向上を図る施策が必要である。

(2) 相談・訪問指導の充実強化

相談・訪問指導は、孤立疲労している家族を直接的に支援するものであり、家庭介護者にとって心よりどころともなっているところから、指導者は、ケース毎に老人の身体症状・精神症状・問題行動・生活環境等の情報整理を行ったうえで、介護者の立場・状況を十分理解し、介護技術の指導、残存機能のレベルアップ方法、生活リズムの体得方法等介護上必要なことから、介護者・家族に具体的かつ適切な指導・助言を行うことが必要である。

今後、この事業は痴呆老人対策の中でもますます重要なものとなるので、相談者の資質の向上を図るとともに、広く利用者へのPRも含め、事業の充実強化に努める必要がある。

(3) 家族介護の負担軽減

ア 家庭奉仕員派遣事業の充実強化

家庭奉仕員派遣事業は、痴呆老人の介護の充実や、家族の負担軽減を図るうえからも有効な手段である。

したがって、本事業を希望する家族のニーズに的確に対応できるよう、家庭奉仕員の確保に努めるとともに、非課税世帯のみを対象にして派遣している市町村は、課税世帯をも対象にするなど、家庭奉仕員派遣事業の拡充強化を図る必要がある。

イ ショートステイ事業の拡充強化

ショートステイ事業は、家庭介護を支援し、痴呆老人とその家族の福祉のため有効な手段と考えられるので、本事業の未実施市町村においては、早急に制度化する必要がある。

また、特別養護老人ホーム等における受入れを一層促進するため、寮母等職員に対する処遇研修の充実や、痴呆老人の介護に適したショートステイのための専用居室を計画的に整備していく必要がある。

ウ デイ・サービス事業等の実施

デイ・サービス事業は、痴呆老人の心身機能の維持向上を図るとともに、その介護者の身体的・精神的な労苦の軽減を図るうえで、効果的な手段と考えられる。痴呆老人がデイ・サービスを利用した場合、他の人々とかかわる機会が増えることや、生活の場が広がるという状況の中で、当該老人自身の日常生活での改善がみられるケースもあることから、痴呆老人も本事業の対象とできるよう条件整備を図るとともに、デイ・サービス施設を計画的に整備する必要がある。

また、医療施設における老人デイ・ケアは、痴呆老人の日常生活機能の向上をもたらすとともに、精神機能の改善にも有効であることから、デイ・ケア施設の整備を促進する必要がある。

エ 職員・介護者の研修の充実

保健婦・ケースワーカー・老人ホーム職員及び家庭奉仕員を対象に、実施されている研修については、痴呆老人の介護に必要な知識や介護技術を普及させるよう、研修内容の充実に努める必要がある。

また、ねたきり老人のデイ・サービスに家族を参加させ、介護技術を教える家族介護者教室についても、痴呆老人にまで拡大することを考慮する必要がある。

なお、家族が家庭で介護技術を習得できるよう、ビデオテープの貸出し等によるビデオ学習方式を取り入れることも必要である。

(4) 家族会及びボランティア活動の育成指導

一般に、老人は生活環境の変化に対応しにくく、特に痴呆老人は、日常生活の場の変化によって病状悪化をもたらすこともある。

このため、痴呆老人は住みなれた地域社会、ことに家庭において介護することが最も望ましい。

こうした考えのもとに、家庭介護を援助する体制整備が図られる一方で、自主的な家族会が結成され、

痴呆老人をかかえる家族の相互理解と励まし合いが行われるとともに、保健・医療・福祉の専門関係者が参加して痴呆老人についての医学知識、介護方法あるいは保健福祉制度の学習等が進められている。

今後は、現在結成されている家族会については、痴呆老人をかかえる家族の加入を勧奨し組織率を高めるとともに、未組織地域にあっては早期に結成されるよう、その育成指導に努めるべきである。

また、痴呆老人を介護する家族に対して、地域社会がサポートする体制をつくる必要であり、そのためのボランティア活動の組織化を含む地域住民の支援協力態勢のあり方について、地域毎に検討されることが望ましい。

(5) 施設援護

家庭で介護が困難と思われる痴呆老人については、可能な限り早期に専門医の診断を受け、以後の処遇方法を決定することが望ましい。

その診断結果に基づいて、家庭で介護することが困難とされるケースについては、特別養護老人ホームへの入所、あるいは精神病院等への入院が必要となってくる。

現在、特別養護老人ホームにおける痴呆老人の処遇としては、専用居室（棟）を設け、痴呆老人を一か所に集めて一般老人と区分して処遇する分離処遇と、一般老人と一緒に介護する混合処遇の二通りの方法が試みられているところであるが、今後痴呆老人が施設で一層積極的に受入れられるよう、その介護にあたる直接処遇職員の資質向上を図るとともに、居室や病室等についても痴呆老人の処遇に適した構造設備に改善するなど、その条件整備を図っていく必要がある。

特に、特別養護老人ホームにあっては、集団生活になじみにくい痴呆老人を小人数分離処遇するための専用居室のスペースを確保していくことと、精神科医との密接な連携を確立することを提言する。

3 今後引き続き検討すべき課題

痴呆老人の処遇については、未知の分野も多く痴呆老人対策も試行錯誤の域を出ないものもある。

このため、本研究協議会では、痴呆老人の処遇について現状を踏まえ種々検討を行い、当面取るべき具体的施策として提言したところであるが、更に検討を加える必要のある問題も多く、それらについては、現段階において結論に達していないことから、

今後引き続き検討が行われるべきである。

このうち、特に主要な次の事項について、現在までの検討状況を踏まえ報告しておく。

(1) 専門診断判定機関の設置について

痴呆は、専門医の治療や適切な対応・介護によってある程度回復したり、症状が軽快することも少なくない。

そのためには、痴呆老人が早期に専門医による医学的診断を受けるとともに、この診断結果をもとに、痴呆老人がどこでどのような処遇を受けることが、最も適当であるかという処遇方法についての医学的・社会的判定を行ったうえで、治療及び介護をすることが必要である。このため、処遇方法についての総合的な判定を行うための専門診断判定機関の存在が望まれる。

この判定機関の設置については今後更に検討すべきであるが、当面は精神衛生センター・保健所・福祉事務所・医療機関などの複数の機関による委員会方式によってもこれらの対応は可能と考えられる。

(2) 専門的施設援護について

ア 特別養護老人ホームにおける専用棟の整備について

特別養護老人ホームにおける痴呆老人の処遇方法として、専用居室による分離処遇の方法を提案したところであるが、今後はその成果や他県の動向等を踏まえながら、既に一部の県において試みられている専門の特別棟（施設）の整備についても地域的配置に考慮しながら、その整備について検討することが必要である。

イ 専門病院・専門病棟の整備について

入院治療の必要のある痴呆老人は、精神病院で対応されているが、痴呆老人の病態を考慮すると、身体的合併症の治療にあたっての総合病院との連携体制や、精神病院での治療の終わった患者を特別養護老人ホームへ移す等のシステムについても考えていくべきであろう。

更に、他県においては、老人痴呆疾患を専門的に扱う病院が運営されている例もあるので、本県においても、このような専門病院あるいは専門病棟の整備について、今後検討を進める必要がある。