

痴呆性老人対策研究委員会報告書

昭和60年4月22日

福岡県痴呆性老人対策研究委員会

はじめに（略）

第1 痴呆性老人対策の基本的な考え方

1 対策の基本

多くの高齢者は、地域社会の一員として家族関係や社会関係を維持しながら生活をおくる。

とくに痴呆性老人にとっては、それまでの日常生活をおくってきた家庭において介護を受けながら生活をしていくことが最も望ましい。

事実、現在、大多数の痴呆性老人は、その家庭で家族の手により介護され医療を受けているが、その介護が困難な場合においては種々の問題が見られている。すなわち、対応の困難性、介護者の心身の疲労、その家庭生活の破綻等々である。

したがって、痴呆性老人対策は、まず在宅介護を

基本とし、これが可能となるような諸施策に重点を置くべきである。また痴呆性老人で著しい問題行動、精神症状を伴う場合には、家族の介護努力等にも限界があるので、この場合の施設対策もあわせて推進する必要がある。

2 総合的対策の確立の基本

基本的な在宅介護が適切にかつ継続的に行われていくためには、在宅介護を支えその困難さや問題等を分担し、解決していくための総合的対策が不可欠である。その対策は、福祉及び保健・医療の各分野にわたるものであり、これら各分野の組織だった連携により、体系的に実践されなければならない。

第2 痴呆性老人対策

1 痴呆に対する認識と理解

痴呆性老人対策を進めるに際しては、関係者はもとより、世間一般の正しい認識と理解が不可欠である。

痴呆性老人に対する適切な医療、介護等の対応により、その問題行動、精神症状は軽減し、それからの介護が容易となることが多く見られる。したがって、家族等関係者が痴呆性老人に対する接し方を正

しく認識し、それに基づき対応していくことが大切であり、また周りの地域住民の暖かい理解は、痴呆性老人を抱える家族にとっては、大きな励ましとなり、支えとなるものである

痴呆の問題は、痴呆性老人を抱える家族の問題だけにとどまらず、県民一人ひとりの問題であるという認識に立って、その認識や理解を深めていくことが痴呆性老人対策の一つの基本的姿勢である。

2 痴呆の予防

高齢者の多くは、何らかの身体疾患に罹患している。高血圧、脳血管障害（後遺症）、虚血性心臓疾患等が高い割合を占めている。これらの痴患の予防、治療は、高齢者が痴呆に陥ることの予防にもつながるものである。

また、老人が生きがいを高めて、身体的、精神的活動を促進するための「老人の健康づくり対策」を推進することも大切である。

現在、老人の健康保持、諸疾患の予防、早期発見を図るため老人保健法に基づき健康診査等の諸事業が実施されており、また、老人の健康づくり対策としては、老人福祉対策事業として各種生きがい対策事業が実施されているが、その普及度は、まだ十分とはいえず、これらの制度の一層の充実と住民自身のこれら事業への積極的参加が望まれる。

3 痴呆性老人の医療

疾病の早期発見、早期治療は、効果的な医療を行うための基本条件であるが、このことは、老人性痴呆についても同様である。

したがって、個々の痴呆性老人の処遇にあたっては、まず、早期に的確な医学的診断が行われ、また、事後における適切な対策を樹立していくことが肝腎である。

現在、痴呆性老人のうち問題行動、精神症状を呈するものの治療は、主として精神科医療施設で行われているが、痴呆性老人全体を考えた医療（地域医療を含めて）として、一般診療所・病院・老人専門病院（痴呆性老人専門病院を含む。）、精神病院が適切に機能していくために、それら機能のシステム化を図ることが必要である。さらには、痴呆性老人の家庭内復帰を円滑に進めていくためには、これらシステム化された機能が老人福祉等の関係諸施策とさらに密に連携し、地域での福祉、保健、医療の機能が互に組織だって発揮されることが重要である。

とくに医療施設としては、痴呆性老人の状態の特徴を勘案して、精神症状、身体疾患に総合的に対応できる医療施設の整備を図ることが望ましい。

4 在宅における痴呆性老人対策

(1) 相談機関の充実、システム化

家庭における介護や医療の問題について身近に相談し、指導を受ける機関があることは、介護者や家族にとり必要不可欠である。

現在、福祉事務所、市町村福祉担当窓口、老人福祉センターあるいは保健所、精神衛生センター等がそれぞれ福祉面あるいは精神衛生面の相談、指導を行っているが、総合的に対応する体制が十分でないため、今後、福祉及び保健医療システムが密に連携し、痴呆性老人や家族が抱える多様な問題に適切に対応できるよう相談・指導体制の確立を図る必要がある。

(2) 在宅介護サービスの充実

ア 知識等啓発

痴呆性老人の介護に伴う介護者の苦労は大きい、なかでも問題行動、精神症状を有する痴呆性老人の介護は、とりわけ困難である。

したがって、痴呆性老人の在宅介護を適切に継続していくためには、まず、家族等介護関係者が、その介護についての必要な知識及び技術を身につけることが肝要となる。

痴呆性老人の家庭介護の実践に関する啓発事業は、とくに介護者にとっては必要不可欠のものであり、そのための事業として資料の配付、講習会等の具体的実施が望まれる。

イ 訪問指導の充実

さらに、家族の在宅介護を支えるため、家庭奉仕員の派遣及び保健婦の訪問指導など、現行在宅サービスの一層の充実が望まれる。

(3) 施設を利用するサービスの拡充

在宅介護が一時的に困難となった場合等に特別養護老人ホームに一時的に保護する「短期保護」あるいは昼間の一定時間施設を利用する「デイ・サービス」は、介護者の心身の疲労をいやし、活力を回復するうえで有効である。

この施設利用サービスは、利用施設の施設整備の問題も伴うので、今後、施設整備を併行させながら、その拡充を図ることが望ましい

(4) 家族の会の育成

痴呆性老人を抱える家族が、共に悩み、共に考え、互いに知恵を出し合い、励まし合う情報交換の場として、また、交流の場として、家族の会の活動は有意義であるので、今後、この育成を図ることが望ましい。

5 施設福祉対策

(1) 特別養護老人ホームの受入体制の整備

特別養護老人ホームの入所者の4人に1人は痴呆性老人であると推定されている。このため、入所者の処遇の向上を図ると同時に、介護に伴う施設職員の精神的、肉体的負担の軽減を図るための対策が必要である。

処遇面については、現在、寮母等直接処遇職員を対象とする「処遇技術研修事業」が実施されているが、施設整備の面については、今後の課題である。

特別養護老人ホームの設備、構造は、痴呆性老人の入所を想定して整備されたものでないため、問題行動、精神症状を伴う痴呆性老人の対応上不備な面がある。したがって、短期保護者の受け入れを含め、これらの問題行動、精神症状等を有する痴呆性老人の入所に適切に対応するため、施設の構造等について十分配慮する必要がある。

(2) 痴呆性老人専門特別養護老人ホームの設置

著しい問題行動や精神症状を伴う痴呆性老人につ

いては、一般の特別養護老人ホームでは対応困難であることから、設備、構造等について特別に配慮された痴呆性老人専門の特別養護老人ホーム設置の問題が提起されている。

全国的には、東京都など数県に痴呆性老人専門の特別養護老人ホームが設置されており、今後、新たに設置する計画もあるが、本県の場合、特別養護老人ホーム悠生園が、昭和45年に全国に先がけて痴呆性老人専用介護棟を設置しており、また、奈多創生園も本年4月11日に専用介護棟を設置した。

痴呆性老人は、すべての特別養護老人ホームに存在し、出現するものであり、この処遇は、すべての特別養護老人ホームが普遍的な問題として取組まなければならない課題である。また、国において検討中の中間施設の問題ともかかわりを有するなど流動的な要因もある。

したがって、この問題は、痴呆性老人対策の推移を見たうえでの今後の検討課題であろう。