

初老期における痴呆対策検討委員会報告

平成6年7月

初老期における痴呆対策検討委員会

1 はじめに

我が国における痴呆性老人対策への本格的な取り組みは、「厚生省痴呆性老人対策推進本部報告」（昭和62年8月）及び「痴呆性老人対策専門家会議提言」（昭和63年8月）を受けて開始され、今日までに老人性痴呆疾患センター、老人性痴呆疾患治療病棟、老人性痴呆疾患療養病棟、各種の専門研修、研究等が施策化されてきたところである。

また、平成元年12月に策定された「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」により、ホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービス等の在宅老人福祉サービスの充実や特別養護老人ホーム、老人保健施設等の整備の推進が図られているところであり、痴呆性老人対策は次第に充実してきている。

一方、65歳未満の痴呆（以下「初老期における痴呆」という。）患者に対しては、痴呆性老人対策として、施策上の対応がかなりなされてきているが、そ

の十分な周知、活用がなされていないという指摘がある。

特に、初老期における痴呆は、社会的に重要な役割を担う年齢層において発症することと併せ、精神症状や問題行動等が激しい傾向があるため介護負担が著しいことなど、家族や周知の者に与える影響が甚大である反面、これらの問題が一般国民の間に広く知られておらず、きめ細かな施策の展開や国民の理解を得ることなど、多くの課題が指摘されている。

このため、初老期における痴呆について、現時点における各種の問題点、今後の施策の在り方等について検討を行うために当委員会が設けられ、関係者の意見も聴取しつつ検討を行い、今般、初期対応、専門的な医療の提供、保健・医療・福祉の連携、在宅対策、施設対策、研究・調査、啓発普及、研修等の観点から取りまとめを行ったので、報告する。

2 初老期における痴呆疾患の現状

(1) 初老期における痴呆の診断と特徴

初老期における痴呆は、知能の持続的な低下等により明確な痴呆の診断が下されるまでは、自制力の低下等による盗癖などの反社会的逸脱行為が主な症状であり、疾患に対する社会的理解が得られにくく、

社会的にも家庭内においても大きな混乱をきたしやすい。

また、持続的な知能の低下後には、記憶障害や理解力・判断力の低下などが出現し、最終的には人相水準の著しい低下をきたす。

初老期における痴呆の特徴は、知能の低下に加え

て、

- ア 妄想，幻覚などの精神症状
- イ 反社会的逸脱行為や徘徊，不潔行為といった問題行動
- ウ 衣服の着脱行為の障害，失禁，歩行障害，嚥下障害などの日常生活における動作能力の低下
- エ 種々の神経症状や失語，失行，失認などの高次脳機能障害
- オ 感情鈍麻，人格障害，行動障害

を伴うことが少なくなく，これらの現れ方は多様で，進行も早く，介護や看護が困難なことが多い。

このため，当委員会では，65歳未満の痴呆を，その基礎疾患を問わずに「初老期における痴呆」と呼ぶこととし，その全体を検討の対象とした。

初老期における痴呆の診断基準については，老年期の痴呆の診断基準と同様に，DSM - Rの痴呆の診断基準を準用する（厚生省研究班の痴呆の診断基準（1989）を準用しても差し支えない。）こととした。

（ 2 ）臨床

初老期における痴呆は，アルツハイマー病，ピック病などの一次性脳変性疾患，脳血管障害，クロイツフェルト・ヤコブ病などのプリオン病のほか，脳炎，髄膜炎，進行マヒやエイズなどの感染性疾患，甲状腺疾患，ビタミン欠乏症などの内科疾患，硬膜下血腫，脳腫瘍など多様な疾患によって生じる可能性がある。原因となる疾患によっては，予防可能な痴呆，治療可能な痴呆もある。

ア ある程度予防，治療可能な痴呆

脳血管性痴呆，アルコール関連痴呆，内科疾患による痴呆（甲状腺疾患，ビタミン欠乏，貧血，肝障害，尿毒症など），感染症による痴呆（脳炎，髄膜炎，エイズ，進行マヒなど），外科治療の対象になる痴呆（正常圧水頭症，硬膜下血腫，脳腫瘍など）

イ 現在では予防，治療が難しい痴呆

一次性脳変性痴呆（アルツハイマー病，ピック病，ハンチントン病など），プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病など），ミトコンドリア脳筋症などしかし，対症療法，心身のリハビリ，上手なケアなどにより，治療が困難とされている痴呆に対しても，ある程度の症状軽減の可能性はある。

（ 3 ）疫学

初老期における痴呆疾患に関する疫学調査は少なく，特に地域における調査は極めて少ない状況にあり，秋田県農村部での調査，東京都板橋区等での調査がなされているのみである。これらの調査や施設調査などを参考に，1990年ごろの全国患者数を推計すると，およそ5万人から10万人と推定される。しかし，乏しい調査結果をもとにした推計であるため，今後，専門的調査の実施により，実態を明らかにする必要がある。

（ 4 ）患者及び家族の状況

初老期は，一般に社会的に重要な地位を占め，責任も大きい時期であり，家庭においては子供の教育などで最も経済的負担の多い時期である。また子供の進学・就職・結婚，親の病気や死など家庭内変動の起こりやすい時期でもあるため，家庭の中心的存在である夫や妻が痴呆疾患に罹患した時の混乱は大きい。さらに，収入の減少，結婚・就職等の際の家族が受ける不利益，介護が長期間にわたることによる心身の疲労などが生じる。

以上の状況をふまえ，初老期における痴呆患者についても現行の痴呆性老人対策が十分に活用されるよう施策間の連携を図る必要がある。さらには，適切な医療や相談，介護教室等のサービスの享受，一般国民に対する啓発普及活動による偏見の除去，研究による原因の解明や，治療法，介護法，予防法などの確立も必要である。

3 初老期における痴呆対策の現状と課題

(1) 初期対応について

初老期における痴呆については、初発症状が多様であるため、適切な初期対応が非常に重要である。

痴呆患者又は患者家族が、まず最初に接触する場としては、保健所、市町村役場、福祉事務所、シルバー110番、在宅介護支援センター、老人性痴呆疾患センター、診療所、病院などがある。

これらの機関は、各地域において整備され、相談、受診することのできる体制が充実してきているが、初期対応の現状は未だ十分とは言えない。

また、初老期における痴呆患者及びその家族のあらゆるニーズに対応するためには、各都道府県において、これらの機関と医療機関、福祉機関とのネットワークシステムを整備する必要がある。

(2) 診断、専門医療について

うつ状態などにより痴呆と類似の状態像を示すことがあるほか、甲状腺疾患等の治療可能な疾患により痴呆をきたすことがある。これらとの鑑別診断を厳密に行わないと、ある程度治療が可能な疾患などを見逃し、治癒困難な痴呆として長期にわたる医療、介護等を必要とする状態に陥ってしまう可能性がある。

このため、平成元年度より、痴呆の鑑別診断、治療方針選定などを行う老人性痴呆疾患センターの整備を二次医療圏に1か所を目標に進めているが、国民への周知、関係機関等との連携等が未だ不十分である。

また、専門的治療を行う施設として、精神病院（精神病床をもつ病院を含む）において昭和63年度より老人性痴呆疾患治療病棟、平成3年度より老人性痴呆疾患療養病棟の整備を行っているが、その絶対数は著しく不足している。老人性痴呆患者に対し適切な医療及び保護を行う観点から、病棟整備を推進するための方策を講じる必要がある。

(3) 在宅、施設対策について

初老期における痴呆の在宅対策として、保健所の老人精神保健相談指導、精神病院のデイ・ケアがあり、これらは年齢制限なくサービスを受けることができる。

老人ホームヘルプサービス事業、老人ショートステイ事業、老人デイサービス事業などについては、老人福祉事業として、基本的に65歳以上の者を対象としているが、平成4年1月より、65歳未満であっても初老期痴呆に該当する者を利用対象者に加え、実態上、脳血管性痴呆等を含むすべての初老期痴呆に対応している。また、市町村における痴呆性老人に対する訪問指導事業（精神症状を呈する者又は行動異常を呈する者を除く。）が平成4年4月から実施されている。

施設対策については、精神病院などの病院では、痴呆患者を年齢の制限なく、入院等の対象としている。また、特別養護老人ホームは基本的には65歳以上の者を対象としているが、平成3年3月より、65歳未満であっても初老期痴呆に該当する者を利用対象者に加え、実態上、脳血管性痴呆等を含むすべての初老期痴呆に対応している。一方、老人保健施設は基本的には70歳以上の老人が対象であり、障害認定を受けた者は65歳以上より利用が可能であるが、平成4年1月より、65歳未満の初老期痴呆のうちアルツハイマー病及びピック病を利用対象者に加え対応している。

なお、これらの在宅老人福祉サービス、特別養護老人ホーム及び老人保健施設については、ゴールドプランを中心にその普及や整備を図っているが、現段階ではその絶対数は十分とはいえない。

また、ピック病は反社会的逸脱行為等の問題行動をおこしやすいことや体力がまだ衰えていないこと等より、特別養護老人ホーム等への入所が困難な状況であり、医学的、福祉的な処遇のあり方等についての検討が望まれる。

(4) 研究・調査

現在、痴呆に係る研究・調査は、厚生省では、長寿科学総合研究費の痴呆疾患プロジェクトを中心に実施されているが、既存の施策に対応する形での研究が主であるため、65歳以上の痴呆に対する研究が中心となっている。なお、この研究事業の一環として、平成4年度より初老期における痴呆の疫学調査が実施されている。

また、自治体における調査については、65歳以上の痴呆性老人に対するものが多くの地域で行われているが、初老期における痴呆については、ほとんど実施されていない。

(5) 啓発普及，研修等

初老期における痴呆に限定した啓発普及，教育等

は現在実施されていないが、痴呆に対する啓発普及活動として、保健所，精神保健センター等による衛生教育や、国と都道府県が共催する全国数か所でのシンポジウムの開催などがある。

また、研修としては、医師，看護婦，保健婦，ソーシャルワーカー等を対象として、老人性痴呆疾患保健医療指導者の専門研修，老人性痴呆疾患対策研修が実施されている。このほか、診療所，病院の内科医等を対象とした老人性痴呆疾患保健医療指導者の一般研修，特別養護老人ホームの寮母，生活指導員を対象とした痴呆性老人処遇技術研修，看護婦を対象とした精神科デイ・ケア課程が実施されている。これらのほかにも、痴呆を対象とした研修の数は増加してきているが、初老期における痴呆に関しては、研修はあまり実施されていない。

4 当面，講ずべき対策について

(1) 初期対応について

(相談体制の強化)

ア 相談については保健所，市町村役場，福祉事務所，シルバー110番，在宅介護支援センター，老人性痴呆疾患センター等で実施されているが、在宅介護支援センターについては、その整備目標である全国1万か所，老人性痴呆疾患センターについては、二次医療圏に1か所(全国342か所)を早急に整備するべきである。

イ 相談窓口での初老期における痴呆に対する適切な相談体制の確保を図るため、担当者等に対する情報提供・研修を一層充実させるべきである。

ウ これらの窓口では、初老期における痴呆も対象としていることを一般住民に周知するよう努力すべきである。

(診療所，病院での対応について)

初老期における痴呆患者等が受診する場合には、まず痴呆を専門としない医師が対応する場合が少なくない。また、身体疾患等で受診しているうちに痴呆症状を呈してくる場合などもあり、適切な処遇を行っていくためには、診療所，病院の医師を対象と

して痴呆に関する専門的な知識や制度に関する研修を実施することが重要であり、一層の充実を図るべきである。

(その他)

患者の処遇を最も適切な場において行っていくためには、専門医による的確な診断を受けることが重要であるので、相談を担当する者は、患者ができるだけ専門医の診断を受けられるよう配慮するべきである。

(2) 老人性痴呆疾患センターについて

痴呆症状をきたす疾患の中には、甲状腺疾患等の基礎疾患の治療などを行うことにより、ある程度治療可能なものがある。このため、痴呆症状を呈している場合には、厳密に鑑別診断を行う必要がある。また、痴呆疾患の中には、痴呆症状や随伴症状に対する専門的医療を要する者、痴呆症状よりも合併する身体症状の治療を要する者、治療よりも介護，看護を要する者等、その処遇については、適切な判断を要する。

このため、適切な診断，処遇方針決定を行う老人

性痴呆疾患センターのケースワーク機能等の内容を充実し、二次医療圏ごとにその整備を図るべきである。また、痴呆疾患に対する適切な対応の一層の推進のために、老人性痴呆疾患センター以外にも内科医、精神科医等の連携が十分にとれた専門医療機関を整備することも望まれる。

(3) 専門的な医療の役割について

ア 専門医の診断によって、患者の治療方針を決めることが重要であるため、精神科医は、専門医として、早期から患者の治療方針の選定に積極的に関与することが望まれる。

イ 精神症状や問題行動に対する対応は、精神科医による診断に基づき行われることが重要であるため、精神病院以外に入院、入所している痴呆患者に対しても、精神科医が関与できる機会を設けるべきである。

ウ 家族に対する心理的な負担に対応するためには、情報提供やカウンセリングなどの精神的な対応が必要であり、精神科医等による家族への支援を考慮すべきである。

エ 精神症状や問題行動を有する場合には、他機関で十分対応できない場合があり、痴呆専門病棟を有する病院の機能を積極的に利用していくべきである。

また、医師、看護職員、作業療法士等が相互に連携して医療に当たる、いわゆる「チーム医療」を確立し、精神医療におけるマンパワーの充実を図ることも重要である。

(4) 在宅対策について

デイ・ケアなどは6時間程度実施されている場合が多いが、勤労者世帯においても、在宅での処遇が可能となるよう、デイ・ケア施設の充実が必要である。

さらに、老人ホームヘルプサービス、老人デイサービス、老人ショートステイ等の在宅サービスの充

実も重要である。

(5) 施設対策について

初老期における痴呆患者に対する専門治療施設として精神病院に老人性痴呆疾患治療病棟、老人性痴呆疾患療養病棟があるが、それらの施設を早急に整備促進すべきである。さらに、介護、看護を中心に行う特別養護老人ホーム、老人保健施設等も早急に整備促進すべきである。

(6) 保健・医療・福祉の連携について

ア 現在、保健所の保健福祉サービス調整推進会議、市町村の高齢者サービス調整チーム、老人性痴呆疾患センターにおける連絡会議等を通じて連携が図られているが、小会議などをまじえて、これらをより効果的、効率的に運営することも重要である。

イ 連携のための会議等の存在について、行政機関のほか、医療機関、福祉機関の関係者にも広く周知されるような配慮が必要である。

ウ 痴呆専門施設における空床状況を適時に関係機関が知ることができるよう、情報の交換の推進方策につき検討すべきである。

(7) 研究・調査

ア 痴呆の研究については、長寿科学総合研究の痴呆疾患プロジェクトにおいて研究が実施され、研究も成果をあげてきているが、痴呆対策の重要性に鑑み、初老期の痴呆を含め、今後とも、研究の推進、充実を図るべきである。

イ 初老期における痴呆の疫学調査は、有病率が痴呆性老人に比べ低く、かつ、年齢の対象範囲も広いいため、調査の実施には困難が伴う。しかし、対策を講じていく上での基礎的情報を得ることは極めて重要であり、今後、本格的な調査を実施することが必要である。

(8) その他

(啓発普及)

ア 痴呆性老人に関する知識は、一般に普及してきてはいるものの、まだ十分とはいえず、さらに啓発普及活動が必要である。特に、今後は初老期における痴呆患者のことも含め、痴呆に関する啓発普及活動を行うべきである。

イ 各種サービス、制度が患者家族及び一般住民に広く知られるよう啓発普及を行うべきである。

(予防)

一般常識的な健康管理の継続は、痴呆疾患の予防、早期発見、早期対応につながるため、健康診断の受診、適切な運動、食生活などを心がけるよう国民に働きかけるべきである。また、現在行われている健康診査事業において精神保健活動を併せて行うことの可能性について検討すべきである。

(研修)

初老期における痴呆は、精神症状や問題行動が著しく、特に反社会的逸脱行為等を初発症状とするこ

とがあるため、介護や看護が困難なことが多い。

このため、初期対応、介護、看護を担うスタッフに対しては、初老期における痴呆の特性を十分に理解し適切な対応を行えるよう、研修を充実させる必要がある。

ア 痴呆の早期発見と適切な処遇のために、プライマリケアを担う医師等に対する研修を一層充実させる。

イ 一次相談窓口となる保健所、精神保健センター、市町村等の職員に対して、痴呆疾患、制度などに関する研修を行うことにより、適切な相談及び連携の確保を図る。

ウ ホームヘルパー、デイサービスセンターの職員等に対して、処遇技術、精神保健に関する知識の習得等のための研修の一層の充実を図る。

エ 精神病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム等の医師、看護婦、ソーシャルワーカー等が、各施設での患者に対する対応が向上するよう研修の一層の充実を図る。

オ 家庭での介護者のための研修を、保健所等で実施する。

5 引き続き、検討を要する課題について

(1) 初老期における痴呆患者の処遇等について

初老期における痴呆患者の処遇等については、その特性にふさわしいサービスが提供できるよう引き続き検討が行われる必要がある。

なお、初老期における痴呆患者の一部については、患者の精神症状、問題行動、体力等により、老年期の痴呆患者と一緒に、特別養護老人ホームや老人保健施設等で処遇を行うことが困難な場合があり、老人福祉施設等での処遇が困難な場合についての医学的、福祉的な処遇のあり方等についても検討を行う

必要がある。

(2) 内科疾患、外科疾患、アルコール障害、エイズ等の基礎疾患を有する痴呆に対する考え方

痴呆をきたす疾患には、原疾患の経過中に痴呆症状を呈してくる疾患がある。これらの疾患については痴呆対策上、アルツハイマー病、脳血管性痴呆等と同様に扱われるべきであるが、各々の基礎疾患の特徴もあり、今後とも、その処遇、対応方法について検討を行う必要がある。

初老期における痴呆対策検討委員会

氏 名	職 名
一ノ瀬 義巳	岩手県衛生研究所長
漆原 彰	(社福)欣彰会理事長
大谷 藤郎	(財)藤楓協会理事長
大塚 俊男	国立精神・神経センター精神保健研究所長
大森 健一	獨協医科大学精神神経医学助教授
柄澤 昭秀	日本社会事業大学教授
河崎 茂	(社)日本精神病院協会会長
小阪 憲司	横浜市立大学神経医学教授
田部井 康夫	呆け老人をかかえる家族の会群馬県支部世話人代表
能勢 隆之	鳥取大学医学部公衆衛生学教授
宮坂 雄平	(社)日本医師会常任理事
室伏 君士	国立療養所菊池病院名誉院長