

痴呆性老人に対する福祉施策について

昭和56年4月30日

東京都痴呆性老人対策委員会

第1 痴呆性老人の現状と施策の必要性について

1 痴呆性老人の現状

東京都は、在宅における痴呆性老人について、昭和48年度に第1回目の「老人の生活実態及び健康に関する調査（専門調査）」（以下「48年度調査」という。）を実施したが、従前、痴呆性老人に関する正確な調査資料は少なかったため、これによって初めて痴呆性老人の実態が明らかにされた。

この調査から7年を経た昭和55年度に、前回と同様の方式で第2回目の調査が行われた。この「昭和55年度老人の生活実態及び健康に関する調査（専門調査）」（以下「55年度調査」という。）をもとにして在宅の痴呆性老人の現状等について以下に述べることにする。

(1) 老人人口の急増に伴う痴呆性老人の増加

老人人口の急増及び後期老年人口の増大化傾向（略）

痴呆性老人の増加

(ア) 痴呆性老人数

痴呆性老人の出現率は、65歳以上の老人では4.6%となっている。「48年度調査」における出現率4.5%と比較してみると、ほとんど差異はない。しかし65歳以上の老人そのものが急増してきており、痴呆性老人は相当増加している。「55年度調査」により都内の痴呆性老人数を推計すると、昭和55年は約4万人、20年後の昭和75年には約6万7千人に達するこ

とになる。

(イ) 痴呆性老人の性別・年齢階級別状況

痴呆性老人の出現率を男女別にみると、

「男」3.9%に対し「女」は5.1%で、女の方が高くなっている。「48年度調査」でも、「男」4.3%に対し、「女」4.6%と女の方が高かったが、「55年度調査」では男女の出現率の差が大きくなっている。年齢階級ごとの出現率をみると、「65歳～69歳」では「男」1.6%に対し、「女」1.0%と男の方が高くなっているが、75歳を契機に女が男を大きく上まわり、「85歳以上」では、「男」18.9%に対し、「女」26.9%となっている。また、年齢階級別に出現率をみると、当然のことといえるが、高年齢になるにしたがって出現率も高まっており、「65歳～69歳」の1.2%が、「80～84歳」では13.1%に、そして「85歳以上」では「80～84歳」の約2倍近い23.4%となっている。

今後、後期老年人口の急増が予測されるなかで、痴呆性老人の増加傾向はますます高まるものと思料される。

(ウ) 痴呆性老人の種類別、程度別状況

痴呆性老人を疾患の種類別にみると、「脳血管性痴呆」（脳の血管系の老化から生ずる痴呆）が36%と最も高く、「老年痴呆」（脳そのものの老年性変化と萎縮から生ずる痴呆）が13%、「鑑別困難な痴呆」が26%、「その他」（知的能力の衰退はあるがはたして脳疾患か

どうか不明のもの)が25%となっている。

年齢階級別では、高齢になるにしたがって「脳血管性痴呆」は減少しているが、反面「老年痴呆」の割合は増加している。また、痴呆の程度別にみると、「軽度」が42%、「中等度」が25%、「高度」と「非常に高度」を合わせたものが33%となっている。「48年度調査」では「軽度」、「中等度」、「高度」ともほぼ平均して分布していたが、「55年度調査」では、「軽度」が増加し、その分「中等度」が減少している。「高度及び非常に高度」については、約3分の1の割合を占め、ほとんど変化していない。これをさらに年齢階級別でみると、高齢になるにしたがって「高度及び非常に高度」が増加し、85歳以上では半数近くが「高度及び非常に高度」となっている。

(2) 痴呆性老人のおかれている現状

痴呆性老人の生活状況

(ア) 健康状況 - - 痴呆性老人のうち、「バスや電車で外出自由」な者は4%、「家庭内では不自由なし」の者は29%で、残りの67%の者はねたきり等の状況にある。老人会体に占める「バスや電車で外出自由」な者の割合の80%と比較すると、いかに痴呆性老人の健康状況が悪化しているかが明らかである。

(イ) 日常生活動作能力状況 - - 痴呆性老人の基本的な日常生活上の諸能力についてみると、次のような状況にある。

食事を独力で「普通にできる」者は54%で、46%の者は能力的に低下しており、「全面介助」を必要とする者は10%である。失禁については、おおむね2人に1人は失禁があり、このうち約半数は「毎日失禁のある」者である。着衣では39%が「全面介助」又は「一部介助」を要しており、「普通」は38%である。非常に複雑な動作を伴う入浴については、「普通にできる」者は33%と少なく、何らかの介助を要する者が半数近くを占めている。移動については、「普通に歩ける」者が18%で、「何らかの介助が必要」な者は46%である。痴呆性老人の意志表示及び会話理解は、ともに「普通」は32%で、全体にこの能力も低下してい

る。なお、これらの日常生活上の諸能力はいずれも痴呆の程度が高くなるにしたがって低下する傾向を示している。

(ウ) 問題行動の状況 - - 痴呆性老人のうち「徘徊」等の問題行動のある者は42%である。問題行動の中では、「不潔(不潔行為の他に清潔が保たれない者を含む)」(13%)、「夜家族を起こす」(11%)、「外出して道に迷う」(8%)、「大声をあげる」(7%)、「徘徊」(6%)が高い比率を占めている。問題行動を痴呆の程度別でみると、「高度及び非常に高度」の者に、また、痴呆の種類別では「老年痴呆」に高く現われている。問題行動の中でも介護者にとって特に負担が重く対処の仕方が困難である「徘徊」(6%)、「攻撃」(5%)、「火の不始末」(5%)などの比率も高くなっている。

痴呆性老人の介護の困難性

(ア) 介護の状況 - - 痴呆性老人の日常生活での介護の必要性の状況を見ると、「ほとんど必要ない」者は23%で、残りの77%の者は「常に必要」(42%)、「時々必要」(35%)と何らかの介護を必要としている。老人全体に占める「ほとんど必要ない」者の割合の90%と比較してみると、いかに痴呆性老人に介護の必要性が高いかが明らかとなる。

(イ) 主たる介護者 - - 痴呆性老人の主たる介護者は、「嫁」が37%で最も高く、次いで「妻」26%、「娘」22%、「夫」6%の順となっており、妻、嫁、娘の場合が多い。痴呆性老人が男の場合は、「妻」が65%と圧倒的に高く、次が「嫁」の23%となるが、女の場合は、「嫁」が47%と最も高く、次が「娘」の32%となっている。

(ウ) 介護についての困難性 - 痴呆性老人の介護にあたっている家族の介護の困難性についてみると、「はなはだしく困難」が9%、「困難」が29%である。これを痴呆の程度別にみると、当然のことながら、高度になるにつれて困難性も増大しており、「高度及び非常に高度」の者を介護する家族は、半数以上の59%が「はなはだしく困難」又は「困難」と答えている。

2 痴呆性老人に対する施策の現状とニーズ

(1) 痴呆性老人に対する施策の現状

痴呆性老人に対する施策は、痴呆性老人も含めた老人一般を対象とした福祉施策と、痴呆性老人のみを対象とした固有の福祉施策とがある。これらの施策の現状を示すと以下のとおりである。

老人一般の福祉施策として実施している主要施策

(ア) 在宅福祉サービス関係

- a 老人家庭奉仕員の派遣
- b 老人家庭家事援助者雇用費の助成
- c 日常生活用具の給付
- d 老人福祉手当の支給
- e ショートステイ・サービス
- f デイケア・サービス

(イ) 施設福祉・病院関係

- a 養護老人ホームの設置
- b 特別養護老人ホームの設置
- c 精神病院の設置
- d 養育院付属病院精神科の設置

痴呆性老人固有の施策として実施している施策

(ア) 痴呆性老人短期保護事業（昭和56年10月事業開始予定）

(イ) 痴呆性老人に関するテキスト作成のための調査・研究

(ウ) 痴呆性老人のための施設建設に関する調査・研究

(2) 痴呆性老人施策に対するニーズ

「55年度調査」によると、痴呆性老人の在宅福祉サービス等に対するニーズは以下のとおりである。

在宅福祉サービスに対するニーズ等

(ア) 在宅福祉サービスの受給状況 - - 痴呆性老人のうち「現在、福祉サービスを受けている」者は20%である。これらの者が受けているサービスは、「老人福祉手当」（49%）が最も高く、次いで「入浴サービス」（15%）、「家事援助制度」（5%）、「家庭奉仕員の派遣」（3%）の順となっている。

(イ) 今後希望する在宅福祉サービス - - 今後、何らかの在宅福祉サービスを希望する者は27%である。希望するサービスとしては、4人に1人が「家庭奉仕員の派遣」（25%）をあげており、次いで「入浴サービス」（19%）、「経済的援助」（15%）、「家事援助制度」（9%）の順となっている。

相談機関の利用状況

痴呆性老人を介護している家族または老人本人が利用できる相談機関としては、「福祉事務所」「保健所」及び「診療所・病院」等があるが、これらの機関を利用したことのある者は25%で、利用率は高いとはいえない。しかし、「48年度調査」における「利用したことがある」者、19%と比較すると、若干ではあるが利用率は増加している。利用した機関としては、最も高いのが「福祉事務所」（41%）で次いで「診療所・病院」（37%）、「老人相談コーナー」（6%）の順となっている。

老人ホームへの入所希望

特別養護老人ホームなどへの入所を希望する者についてみると、本人が入所を希望するとした者は3%であるが、家族では8%となっている。「48年度調査」では、本人が4%、家族は19%と、老人本人と老人をかかえる家族とのずれの大きさが目立ったが、「55年度調査」ではその差は小さくなっている。

第2 福祉施策の検討にあたっての了解事項（略）

第3 痴呆性老人に対する具体的福祉施策についての提案

痴呆性老人の福祉施策については、痴呆性老人固有の福祉施策と老人一般の福祉施策に分けて提案す

る。
当委員会の検討の経過をふまえて、昭和56年度の

東京都予算において痴呆性老人短期保護事業，痴呆性老人のためのテキストの作成等の痴呆性老人固有の福祉施策について，一部具現化が図られたが，これらを含め痴呆性老人の福祉施策について，さらに一層の充実，強化が望まれる。

1 痴呆性老人固有の福祉施策

(1) 専門の診断・判定機関の整備・充実を図ること

痴呆性老人への施策の適用にあたっては，まず適正な医学的判断がなされる必要があり，さらに福祉の立場から在宅で処遇すべきか，あるいは福祉施設で処遇すべきかについての判断が必要とされる。そのために専門の診断・判定機関の整備・充実を要望する。

老人一般の福祉施策における診断・判定の必要性とその方法

(ア) 「診断・判定」の必要性 - 「診断・判定」の必要性については，東京都社会福祉審議会の中間答申で「精神科医の専門的な診断と治療がまず優先して行われ，これ以上の医学的治療の効果はないとか，あるいは引き続き治療の必要はあるが入院の必要はない，などの専門的診断の後に福祉施設や機関に引き継がれるというシステムを確立することが患者の人権擁護の見地からも是非必要である。」と述べている。すなわち治療の必要性，その場合の入院か通院かの医学上の判断には精神科医による「診断・判定」が是非とも必要なのである。

さらに，福祉の立場から在宅で処遇すべきか，あるいは福祉施設で処遇すべきか，また在宅で処遇する場合，どのようなサービスが必要かということにも，精神科医等による「診断・判定」が必要である。

(イ) 「診断・判定」の方法 - 「診断・判定」の方法としては，身体障害者更生相談所あるいは精神薄弱者更生相談所のような独立した機関を設け，ここで「診断・判定」の後，福祉事務所が在宅処遇，施設入所等の措置，その他の業務を行う，福祉事務所が特定の機関に「診断・判定」を委託して在宅処遇，施設入所等の措置，その他の業務を行う，福祉事務所に直接精神科医を配置して，「診断・

判定」の後，在宅処遇，施設入所等の措置，その他の業務を行う，特別養護老人ホームの特別棟を設置した場合における施設入所に限定して，福祉事務所がその施設と協力関係にある精神科医に「診断・判定」を依頼して，施設入所の措置を行う等の方法がある。

しかし，これらのいずれの方法がより適切であるかについては，老人福祉対策全般にかかわる問題でもあるので，さらに今後時間をかけて検討すべきである。

特別養護老人ホームの特別棟への入所のための「診断・判定」の必要性とその方法

老人一般の福祉施策における「診断・判定」に関する全面的な検討は今後に譲るにしても，東京都は昭和56年度において特別養護老人ホームの特別棟設置のための調査・研究を行うことから，ここでは特別棟への入所のための「診断・判定」の方法に限定して提案する。

(ア) 特別棟への入所のための「診断・判定」の必要性 - 特別養護老人ホームの特別棟への入所の措置にあたっては，前述したとおり精神科医等による「診断・判定」が必要である。

また，入所後の治療の必要性について，あるいは処遇方針の策定についても十分に検討が加えられるべきである。

(イ) 特別棟への入所のための「診断・判定」の方法 - 特別養護老人ホームの特別棟への入所のために必要な「診断・判定」の方法に限定した場合は，実現の可能性を考慮してその施設と協力関係にある精神科医に「診断・判定」を依頼して行うことを優先的に検討すべきである。

(2) 相談機関の整備・充実を図ること

痴呆性老人を介護する家族には現在，悩み苦しんでいることを気軽に相談できる機関がない。また痴呆性老人及びその家族にとって，相談機関の果たす役割は大きく，その整備・充実及びその機能の強化を図ることが望まれている。

相談機関の整備・充実の必要性

(ア) 「55年度調査」におけるニーズ - 「55年度調査」によると痴呆性老人を介護する家族が利用している相談機関は，「福祉事務所」，「病

院・診療所」，「老人相談コーナー」等であるが，これらの相談機関の利用率は前述のとおり25%である。これを痴呆の程度別にみると，「高度および非常に高度」では40%の人が相談機関を利用している。このことは，痴呆の程度の高い老人を介護している家族ほどその処遇に苦慮しており，相談機関に対する期待が大きいものと考えられる。

(イ) 精神科医及び家族からの意見聴取における

ニーズ - - 当委員会では策7回委員会（昭和56年1月12日開催）において，地域で開業している精神科医及び痴呆性老人を介護している家族から意見聴取を行った。その結果，精神科医からは，老人健康相談に精神衛生相談を取り入れる等老人及び家族と精神科医が相談できる機会を多くすること，老人クラブの講習会等に精神科医等による老人の精神衛生に関する内容を含めること，また，痴呆性老人を介護している家族からは，痴呆性老人を介護した経験のある人達が情報を交換するための場の確保等の便宜を図ること，痴呆性老人に関する専門の相談機関を設置すること，の4つの施策の実施について要望があった。

相談機関の整備・充実の方法

(ア) 福祉事務所への老人福祉指導主事の配置

- - 老人福祉法第6条で規定されている老人福祉指導主事は専門的あるいは技術的分野に属する事務を処理する職員として，福祉事務所に置かなければならないとされている。しかし，現在区部では全ての福祉事務所に配置されているが，市部においては一部にしか配置されていない。

高齢人口が増大し，痴呆性老人も増加するなかで，老人福祉の重要性がますます高まっており，専門的職員としての老人福祉指導主事の役割は以前にも増して重要になってきている。このような状況の中であって，全市の福祉事務所に老人福祉指導主事を必ず配置することを期待する。

(イ) 精神衛生相談等の充実 - - 精神科医及び痴呆性老人を介護している家族からの意見聴取

では4つの施策の実施について要望があった

が，それには次のように対応すべきである。

a 精神衛生相談の充実

老人福祉センター等で実施している健康相談に精神衛生相談を取り入れることを検討すべきである。

b 精神衛生に関する知識の普及

各区市町村で実施している老人保健学級及び老人クラブの講習会等の講義内容の中に精神科医等による老人の精神衛生に関する事項も含めることを検討すべきである。

c 家族の学習の機会を確保するための便宜の供与等

後述の第3の1の(7)の「家族の会の育成」の項で対応を検討することとする。

d 専門相談機関の設置

痴呆性老人に対する専門相談機関の設置については，その専門性と診断・判定機関との関連性から，前述の第3の1の(1)の「専門の診断・判定機関の整備・充実」の項で，老人一般の福祉施策における診断判定について全面的な検討をすることとしているので，これに併せて，今後，時間をかけて検討すべきである。

(3) 痴呆性老人に関するテキストを早期に作成すること(略)

(4) 痴呆性老人短期保護事業の早期実施及びその拡充を図ること

現在ねたきり老人を介護している家族が疾病等の理由により，介護が困難となった場合に当該老人を一時的に老人ホーム等に保護するショートステイ事業がある。しかし，痴呆性老人で介護等問題の多い，濃厚なケアを必要とするケースはこの事業の対象になっていない。痴呆性老人に対する短期保護事業の早期実施及びその拡充を図るべきである。

痴呆性老人短期保護事業の必要性

介護を必要とする老人を長期間自宅で介護する家族の苦悩は，時には想像も及ばないものがある。家族の疾病や冠婚葬祭，家族そろっての外出などの場合でも，誰かが残って介護しなければならず，このような状況におかれている家

族の負担をできる限り軽減する必要がある。このことが老人を在宅において継続して介護していくことにつながっていく。

これは現在実施されているショートステイ事業におけるねたきり老人を介護する家族についてもいえることであるが、ショートステイ事業の対象になっていない痴呆性老人のうち、介護等問題の多い、濃厚なケアを必要とするケースを介護している家族の場合にはさらに重要である。

東京都においては昭和56年度、痴呆性老人短期保護事業を実施することが予定されているが、このような濃厚なケアを必要とするケースに十分対処し得るよう、さらに充実すべきである。なお、本事業を老人ホームで実施する場合は、当該老人ホームが精神科をもつ医療機関と隣接していることが望ましい。

(5) 特別養護老人ホームに精神科医を確保すること

痴呆性老人は、在宅老人だけでなく施設老人にも多くみられ、そこでの精神科医による当該老人への適切な処置及び施設職員への指導、助言が重要になっている。特別養護老人ホームにおける精神科医の確保を図るべきである。

精神科医の確保の必要性

1969年、全国の老人ホームアンケート調査（昭和44年調査）結果によると、特別養護老人ホームに入所している老人の41%が痴呆性老人であると報告されている。これらの痴呆性老人が精神科医による適切な処置を受けられ、また、特別養護老人ホームの職員が痴呆性老人に対する処遇について、精神科医からの指導、助言が得られるようにすべきである。

精神科医の確保の方法

現在、東京都においては、特別養護老人ホームに対し利用者の健康の万全を期して、協力医療機関として病院又は診療所の協力を確保するため、5科目の診療科目について助成しているが、この診療科目の選択については、各施設の任意とされている。特別養護老人ホームにおける協力医療機関としての精神科医の確保の必要性から、この5科目の診療科目の他に精神科の診療科目を必ず加えるべきである。

(6) 痴呆性老人のための施設建設について早急に検討すること

痴呆性老人に対する施策について、できる限り居宅においてサービスが受けられることが望ましいが、問題行動の有無や介護の状況等から施設入所が適当の場合も考えられる。しかし、痴呆性老人は特別養護老人ホームに入所することが困難であるので痴呆性老人のための施設建設について早急に検討することを要望する。

特別養護老人ホームの特別棟についての検討
痴呆性老人の中で介護等問題の多い、濃厚なケアを必要とするケースでは、特別養護老人ホームへ入所することはできない。

東京都においては、昭和56年度、痴呆性老人のための施設建設に関する調査・研究が予定されているが、精神病院へ入院させざるを得ないような痴呆性老人を除き、痴呆性老人の老人ホームへの入所の必要性は極めて高いので、特別養護老人ホームに特別棟を設置することについて、検討を急ぐ必要がある。

これは、東京都社会福祉審議会の中問答申にある「特別養護老人ホームは、基本的には老人の生活の場であり、このような生活の場に、例えば、始終大声で何かを言い続けているなどの他の利用老人に迷惑を及ぼすような老人を混合収容することは原則として好ましくないと考えられる。このような場合には、精神病院及び特別の老人福祉施設を準備することによって対処すべきであると考えられるが、この点については、さらに慎重な検討が必要である。」という提言と一致するものである。なお、養育院の特別棟の開棟についても併せて検討する必要がある。

検討すべき内容

検討すべき内容としては、この種の施設の必要性のみならず、対象者、入所措置の方法、運営、施設整備等についても検討する必要がある。この場合、「重度精神薄弱者収容棟の設備及び運営の基準」が参考になることも少なくないと考えられる。

(7) 家族の会の育成・助長に努めること

痴呆性老人を抱える家族や痴呆性老人に関心のある人々の交流を通して相互理解を深め、痴呆性老人やその家族への援助・処遇の向上を図ることを目的として家族の会が結成され、活動している。痴呆性老人の援護における家族の役割はきわめて大きく、このような家族の会を育成・助長することは有意義である。

家族の会の役割と行政の接助（略）

家族の会の育成・助長の方法（略）

（8）地域住民の理解と奉加の推進を図ること

痴呆性老人の福祉施策を進めていくうえで重要なのは、各種の福祉施策の利用者である痴呆性老人及びその家族と共通の場で生活している地域住民による援助システムを創りあげることである。この場合、行政が地域社会を基盤として、そこにおける住民に社会福祉の諸活動への理解と参加を求めるために積極的に働きかけることが必要である。

しかし、痴呆性老人に関しては、昭和55年に家族の会が発足したばかりであり、行政の対応もようやく本格化したばかりの状態、地域組織化への取り組みは遅れている。

痴呆性老人の福祉施策も、他の在宅福祉サービスと同様広範なボランティアや地域住民の主体的、積極的な参加によって支えられていかなければならず、そのために社会福祉に関する多様な情報の提供、市民教育の促進及び集会のための場の提供等の行政の援助が図られなければならない。

（9）衛生局との連携を十分に図ること

痴呆性老人に対する施策としては家事・介護サービスなど福祉領域におけるサービスの重要性に加えて、医療領域におけるサービスもまた、重要である。

したがって、痴呆性老人に対する施策において、医療を所管する部局として衛生局の役割は大き

く、衛生局との連携は極めて重要である。

両局間の連携

痴呆性老人に対する施策に関して福祉局と衛生局は常に必要な情報の収集・交換を行い、各種施策の企画、立案段階における連携を十分に図ることが望ましい。

精神衛生センターとの連携

精神衛生センターは精神衛生に関する知識の普及、精神衛生に関する調査研究、精神衛生に関する相談及び指導のうち複雑又は困難なものを行う機関であり精神衛生に関する総合的技術センターとして、地域精神衛生活動推進の中核としての機能を備えている。

従って、痴呆性老人に対する施策を進めるにあたって十分な効果をあげるために福祉事務所等福祉関係機関は精神衛生センターと緊密な連携を図ることが必要である。

保健所との連携

保健所には精神衛生相談員の資格をもつ保健婦が派遣され、痴呆性老人を含む保健指導の一環として精神衛生に関する相談・指導を実施している。また、精神衛生相談日には非常勤の精神科医も相談に応じている。

したがって、痴呆性老人に対する相談・指導に当たって、福祉事務所は保健所と連携を十分に図ることが望ましい。

東京都地方精神衛生審議会における検討

東京都では精神衛生法に基づき、精神衛生に関する事項を調査審議する東京都地方精神衛生審議会を設置している。今後、本審議会において痴呆性老人に関する対策が検討されることを期待する。

2 老人一般の福祉施策（略）

（以下略）