

老人精神保健対策に関する意見

昭和57年11月24日

公衆衛生審議会

序

昭和55年の我が国の65歳以上の老人は、総人口の9.0%、1,058万人であるが、昭和93年には、総人口の21.8%、2,802万人(人口問題研究所 - 日本の将来人口新推計による)に達するものと想定されている。このような高齢化社会の提示する課題は深刻であり、国家的な対応を迫られている。

経済機構の変化に伴う人口の都市集中と農山漁村の過疎化は従来我が国の世帯構成を急激に変化させ、核家族に代表されるような扶養機能の弱体化、都市化現象に代表される相互連帯意識の希薄化を生じさせる結果となっており、これらの現象は、老人の生活基盤、とりわけ精神生活基盤の脆弱化を招来している。

このような状況の中で老年期に初発する痴呆老人の発生率は4.6%(65歳以上人口、昭和55年東京都調査)ともいわれており、今後痴呆等老人精神障害の増加が予想されることに伴い、保健医療面あるいは

福祉面での対応のあり方が最近特に社会問題として提起されているところである。

本審議会は、昭和55年3月精神病院における老人精神病棟の必要性とその建築基準について意見を提出したところであるが、今回、これら老人が可能な限り社会の中で健やかに安定した生活が営めるよう施設対策にあわせ地域のケア体制を確立するなど包括的なケアシステムの確立を目指すべきであると考え、これらを老人精神保健対策としてとらえ、その施策の充実強化について審議を重ね以下の結論を得た。

なお、老人精神保健対策は、他の老人保健、老人福祉対策と不可分の関係にあり、来たるべき本格的な高齢化社会の到来に備えて相互の連携を充分に保ちながら長期的視野にたつてその総合的施策を推進する必要がある。

本審議会で使用する用語の定義

老人精神障害

老人精神障害とは、老年期にみられる精神障害を総称していう。すなわち、老年期に初発した精神障害と老年期以前に発病、経過し老年期に至った精神障害に大別される。(編集部注・次頁参照)

痴呆

痴呆とは精神医学的にはいったん獲得された知能が、脳の器質的障害により持続的に低下するこ

とをいう。

老人の痴呆疾患

老人の痴呆疾患とは老人であって脳の器質的障害により痴呆を示す疾患をいう。すなわち、初老期痴呆、老年痴呆、脳血管性痴呆の他、脳の外傷、腫瘍、感染、中毒、代謝障害など種々の要因によって痴呆を呈する精神障害をいう。

痴呆老人

老人精神障害	老年期に初発した精神障害	1) 器質性精神障害 初老期痴呆，老年痴呆，脳血管性痴呆（多発梗塞性痴呆）など脳の器質的病変が原因で起る精神障害をいう。 2) 機能性精神障害 精神分裂病様状態，躁うつ状態，神経症など脳の器質的病変以外の諸原因（心理的原因など）で起る精神障害をいう。
	老年期以前に初発した精神障害	精神分裂病，躁うつ病，てんかん，アルコール精神病などの精神障害で，老年期以前に発病し老年に至った精神障害をいう。

痴呆老人とは老人の精神障害のうち，脳の器質的障害により痴呆を示している老人をいう。

地域老人精神保健対策

一般に老人は生活環境の変化に適応することが困難であり，ことに発病初期の老人の痴呆疾患では日常生活の場の変化は病状の急速な悪化をもたらすおそれが大きいため，これらの老人に対して今まで生活の場として生きてきた地域社会ことに家庭においてケアすることが最も望ましい。このような観点から老人精神保健対策は在宅のまま，あるいは施設に収容する場合にも必要最少限の期間に限るなど地域の中でケアする体制をつくることに配慮することが特に必要である。

老人の痴呆疾患の予防及び普及啓発

痴呆疾患は脳血管障害の予防等により，その発生を少なくすることが可能であり，また，徘徊，不潔，自傷行為等の行動障害は，適正な医療，介護によりその程度を軽減することが可能である。

しかし，一般的には老人の痴呆疾患に対する悲観的な見方が根づよいので適正な予防，治療を行うことにより社会復帰が可能であることを家族及び一般住民に対し普及啓発する必要がある。

1. 思想普及及び啓発

都道府県（精神衛生センター，保健所），市町村及び関係諸団体等においては，老人，老人と同居する家族はもとより地域住民に対しても脳血管障害の予防，適正な医療，介護により社会生活が可能である等の老人精神保健思想の普及，啓発を図る必要がある。

2. 予防及び早期発見

老人精神保健の観点から，老人の痴呆疾患の予防，早期発見を図るためには，現在実施されている壮年期以降の健康診査に際して，老人精神保健に関する診査の基準を検討するとともに，老人の生きがいを高めるような環境調整，食生活指導等老人の健康づくり対策を積極的に推進する必要がある。

1. 在宅老人精神保健対策の充実

(1) 家庭訪問サービス事業の充実

痴呆老人及びその介護者に対して，生活のしかたや病状観察，療養指導等の知識を与えるため，精神衛生相談員等による訪問指導を行う必要がある。

(2) 通院医療の充実

デイケア等精神科外来医療の充実を図る必要がある。

(3) 介護者に対する講習等

保健所等は痴呆老人の介護者に対して介護のための講習会，指導書の作成等を行う必要がある。

(4) 家族の組織化の奨励等

市町村等は痴呆老人を抱えた家族の組織化を奨励するとともに，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検討することが望ましい。

(5) 在宅老人福祉対策との連携

在宅老人精神保健対策は，デイサービス，

短期保護事業等の在宅老人福祉対策と密接な連携のもとに実施する必要がある。

2. 地域における行政組織の充実強化

(1) 老人精神保健相談窓口の設置

住民の相談に応じ、また、福祉事務所、市町村相談室、老人福祉施設、民生委員等が受理した相談の中で、専門的知識の不足等により対処しえない処遇困難な場合の照会に応じるため保健所に老人精神保健相談窓口を設置する必要がある。

(2) 老人精神保健協議会（仮称）の設置

受人機関の選定等処理困難な者の処遇を判定するとともに地域における老人精神保健の総合的な対策を検討するため保健所レベルの地域内に、精神衛生センター、保健所、福祉事務所、市町村、医療機関、老人福祉施設の代表、民生委員及び関係諸団体等で構成する老人精神保健協議会を設置する必要がある。

精神病院における老人精神障害者対策

入院治療を要する老人精神障害者の中には、一般の精神病床では対応が困難な者も多く、老人に適した施設構造をもち、特別な配置基準による医療従事者を配した老人専用病棟を整備する必要がある。

又、老人精神障害者には多種の合併症を有する場合が多く高度な医療が要求されることから、老人精神病棟の設置は総合病院に併設させることが望ましい。

さらに、退院後の社会復帰を円滑に推進するためには、老人福祉等関係諸施策との連携が必要不可欠である。

なお、老人精神病棟を運営するにあたっては、医療従事者は入院患者に対し、痴呆老人といえども適切な治療、看護及び介護を行うことにより改善をみるものであるから、人生の終着駅とか不治であるとあきらめさせることのないよう人格の尊厳を認めて治療、看護及び介護に努める必要がある。

1. 老人精神病棟への入院対象者の明確化

老人精神病棟で治療する老人精神障害者は主に次の者を対象とする。

(1) 器質性精神障害で、痴呆、性格障害、精神病様状態などによる行動異常が著しく、行動制限や専門的治療、看護及び介護が必要なもの。

(2) 老年期以前に初発した精神障害で、著明な心身の老化や身体的合併症のため、治療、看護及び介護を必要とするもの。

(3) 老年期に初発した機能性精神障害で重度のうつ状態や幻覚妄想状態等のため入院治療を必要とするもの。

2. 老人精神病棟の医療従事者の確保等

(1) 看護体制等の強化

老人精神病棟の患者の大部分は、身体的合併症をもち、また徘徊、不潔、亢奮、失禁などのため、特別な医療看護及び介護が必要であるため、それに対応できる看護体制を整備する必要がある。

なお、老人精神病棟においては、他の一般精神病棟と切り離れた特別の看護基準について検討すべきである。

(2) 他診療科医師の配備

精神病院における老人精神病棟には、内科医を常勤で配備することが望ましく、また整形外科、皮膚科、婦人科、眼科等の合併症に対応できる診療体制を整備することが望まれる。

(3) その他の医療従事者の確保

入院患者の社会復帰を促進させるため、作業療法士、理学療法士、言語療法士、精神科ソーシャルワーカーを配備することが望ましい。

老人精神保健従事者の確保及び資質の向上

老人精神保健の充実を図るためには、マンパワーの確保が最優先であり、また現在配置されている医師、精神衛生相談員、保健婦、社会福祉主事、老人福祉施設の看護婦等に対する現任訓練の強化を図るとともに、精神衛生相談員、社会福祉主事等の資格認定講習会等において老人精神保健にかかる教科の充実を図る必要がある。また医師、看護婦、社会福祉主事等を養成する大学等における養成課程に老人精神保健にかかる教科を組み入れる必要がある。

研究体制の強化

老人の痴呆等老人精神障害の原因究明，発生予防，診断治療，さらにリハビリテーション及び老人の精神的健康増進等に関する研究の充実，強化を図る必要がある。

老人の痴呆疾患のための保健医療及び福祉 対策の連携

痴呆老人の中には，医療よりも特別なケアを必要

とする者も多いので，老人の精神保健対策を進める上で，地域対策及び精神病院における老人精神障害者対策のみでは対処しえない問題が残されており，必然的にこれらの対策と老人福祉施設等の福祉対策が並行して充実されなければならない。このためには精神病院における看護，介護体制等の整備はもとより社会福祉施設における精神科医療のニーズに応えられる体制等の整備を図るなど，保健医療及び福祉の両者の密接な協調体制のもとに医療及び福祉の両面から具体的に対応する必要がある。