

保健所における老人精神保健 活動の実態

大塚俊男 丸山 晋 北村俊則
坂本 弘 吉田健男 星 融

老年精神医学 Vol.3 No.6 1986 別刷

 情報開発研究所

● 研究資料

保健所における老人精神保健活動の実態

大塚俊男*¹ 丸山 晋*¹ 北村俊則*¹
坂本 弘*² 吉田健男*³ 星 融*⁴

*国立精神衛生研究所老人精神衛生部、**三重大学医学部
衛生学教室、**高知県保健環境部、**岐阜県都上保健所

抄録 痴呆性老人の増加に伴って、その対策の一つとして昭和58年1月より開始された、保健所における老人精神衛生相談事業の実態について調査した。本事業を実施している166保健所より回答が得られた。その結果をみると、老人痴呆疾患の予防などの普及啓発活動では、152か所の保健所が事業主体となり、1保健所あたり平均1年間に18.3回の割合で事業を行っていた。相談活動では、おもに精神科医(92.2%)や保健婦(72.9%)が担当者として相談事業にあたっているが、相談件数は平均1か月に5.8回で、いまだ利用者は少ない。また、相談ケースについては、医師や保健婦による家庭訪問指導は比較的積極的になされていた。その他、本事業のなかの個々の問題の実態および、保健所が本事業を実施していくうえでの問題点や充実していくための今後の課題などについて、具体的内容が明らかにされた。

老年精神医学3:764-769, 1986

Key words: 痴呆性老人, 保健所, 老人精神衛生相談事業, 精神保健活動, 地域サービス

はじめに

わが国では高齢化社会を迎え、痴呆性老人を含む老人精神障害者の増加に伴い、老人精神保健についての対策が強く求められている。

このような状況をふまえて、これら老人の精神保健対策の一つとして、昭和57(1982)年11月の厚生省公衆衛生審議会の「老人精神保健対策に関する意見」具申に基づいて立案された老人精神衛生相談指導事業が昭和58年1月より保健所において実施されることとなった。

今回その現状の運営状況に関する調査を行ったので、結果を以下に報告する。

本事業はいうまでもなく、保健所における精神衛生に関する業務の一環として、厚生省公衆衛生

局長通知の「保健所における精神衛生業務中の老人精神衛生指導要領」により、老人痴呆疾患などに関する相談、指導などの実施を図ることとしたものである。

事業内容は、①老人痴呆疾患の予防についての地域住民への普及啓発、②相談窓口の設置、③相談ケースの処理、などである。昭和61年3月末までに、全国の220か所の保健所で本事業を実施することになっている。

調査対象および方法

昭和57年度、58年度および59年度より本事業を実施することになった保健所を調査対象とし、調査方法は独自に作成した調査表によるアンケート法で行った。そのため都道府県および政令都市の衛生部担当係に、昭和60年11月20日に調査依頼し、本事業を実施している保健所へ調査表の配布をお願いし、昭和61年1月9日までに回収したものについて集計、分析を行った。

(受付日 1986年8月6日)

Toshio Otsuka, Susumu Maruyama, Toshinori Kitamura, Hiroshi Sakamoto, Takeo Yoshida, Tooru Hoshi

〒272 千葉県市川市国府台1-7-3

表1 過去1年間の普及啓発活動の事業形式

| 回数 | 講演会 | | 研修会 | | 座談会 | | リーフレット配布 | | 広報 | | その他 | |
|-------|------|------|------|------|------|------|----------|------|------|------|------|------|
| | 保健所数 | % | 保健所数 | % | 保健所数 | % | 保健所数 | % | 保健所数 | % | 保健所数 | % |
| 0 | 20 | 12.1 | 83 | 50.3 | 105 | 63.6 | 78 | 47.3 | 93 | 56.4 | 123 | 74.5 |
| 1~4 | 78 | 47.3 | 62 | 37.6 | 45 | 27.3 | 46 | 27.9 | 46 | 27.9 | 20 | 12.1 |
| 5~9 | 44 | 26.7 | 16 | 9.7 | 6 | 3.6 | 12 | 7.3 | 11 | 6.7 | 7 | 4.2 |
| 10~14 | 13 | 7.9 | 3 | 1.8 | 4 | 2.4 | 11 | 6.7 | 12 | 7.3 | 3 | 1.8 |
| 15~19 | 2 | 1.2 | 0 | 0 | 2 | 1.2 | 7 | 4.2 | 2 | 1.2 | 3 | 1.8 |
| 20~ | 8 | 4.8 | 1 | 0.6 | 3 | 1.8 | 11 | 6.7 | 1 | 0.6 | 7 | 4.2 |
| 平均回数 | 5.3 | | 1.7 | | 1.6 | | 4.4 | | 2.2 | | 2.7 | |

N=165

調査結果

本調査表を回収した保健所は、166 か所（都道府県 132, 政令都市 34）であった。

1. 保健所管内の住民数および65歳以上の老人の占める割合

調査対象となった166保健所の1管内保健所あたりの住民数は、最低16,901人から最高567,032人までで、そのうち65歳以上の老人の占める割合は10.8%であった。

2. 保健所管内での痴呆疾患を含めた老人の健康調査の実施状況

保健所で回答のあった164保健所中、老人健康調査を実施した保健所は81か所で、実施率は49.4%であり、未実施の保健所は83か所(50.6%)であった。

3. 本事業の開始時期

昭和57年度に開始した保健所19か所(11.4%)、58年度に開始した保健所56か所(33.7%)、59年度に開始した保健所81か所(48.8%)、60年度に開始した保健所8か所(4.8%)、無回答の保健所2か所であった。

4. 過去1年間の老人痴呆疾患の予防などの普及啓発活動状況

地域住民に対して老人痴呆の予防などに関して普及啓発を行っている事業主体は回答のあった160保健所中、保健所152か所(95.0%)、市町村7か所(4.4%)、団体1か所(0.6%)であった。次に事業形式は、表1のごとく“講演会”が最も多く1保健所あたり年間平均5.3回で、次いで

表2 過去1年間の普及啓発活動実施回数

| 回数 | 保健所数 | % |
|-------|------|------|
| 0 | 3 | 1.8 |
| 1~4 | 39 | 23.6 |
| 5~9 | 33 | 20.0 |
| 10~14 | 24 | 14.5 |
| 15~19 | 17 | 10.3 |
| 20~24 | 14 | 8.5 |
| 25~34 | 12 | 7.3 |
| 35~ | 23 | 13.9 |
| 平均回数 | 18.3 | |

N=165

“リーフレット配布”4.4回，“広報”2.2回，“研修会”1.7回，“座談会”1.6回，“その他”2.7回の順であった。また1保健所あたりの実施回数は、表2のごとく最低0回、最高35回以上で、平均年間実施回数は18.3回であった。

5. 相談日の頻度

老人やその家族、一般住民に対する老人痴呆疾患などに関する相談を行っている保健所の相談日の1か月の頻度は、最低0回、最高20回で、1~2回の保健所が大部分(77.0%)を占めていた。

6. 相談指導を行う担当者の職種と人数

相談指導を行う担当者は、全保健所で決められており、その職種と人数をみると、表3のように精神科医師が担当者となっている保健所は153か所(92.2%)と最も多く、次いで保健婦121か所(72.9%)、精神衛生相談員92か所(55.4%)、担当事務員40か所(24.1%)、精神科以外の医師8か所(4.8%)、その他9か所(5.4%)であった。その際、1保健所あたりの職種別平均人数で最も

表3 相談指導を行う担当者の職種と人数(重複回答)

| 職種 | 保健所数 | % | 平均人数 | 無回答 | % |
|----------|------|------|------|-----|-----|
| 精神科医師 | 153 | 92.2 | 1.2 | 2 | 1.2 |
| 保健婦 | 121 | 72.9 | 2.8 | 6 | 3.6 |
| 精神衛生相談員 | 92 | 55.4 | 1.2 | 13 | 7.8 |
| 担当事務員 | 40 | 24.1 | 0.3 | 6 | 3.6 |
| 精神科以外の医師 | 8 | 4.8 | 0.1 | 14 | 8.4 |
| その他 | 9 | 5.4 | 0.1 | 15 | 9.0 |

N=166

表4 担当医師が嘱託医の場合の相談事業への関与内容(重複回答)

| 相談事業への関与内容 | 保健所数 | % |
|-------------|------|------|
| 相談 | 135 | 81.3 |
| 相談ケースについて助言 | 130 | 78.3 |
| 相談後の評価 | 66 | 39.8 |
| 計画・立案 | 40 | 24.1 |

N=166

表5 月平均相談件数

| 件数 | 保健所数 | % |
|-------|------|------|
| 0 | 3 | 1.8 |
| 1~4 | 108 | 65.1 |
| 5~9 | 25 | 15.1 |
| 10~14 | 11 | 6.6 |
| 15~19 | 8 | 4.8 |
| 20~ | 11 | 6.6 |
| 平均件数 | 5.8 | |

N=166

表6 保健婦の家庭訪問指導の割合

| 訪問指導の割合(%) | 保健所数 | % |
|------------|------|------|
| 0 | 2 | 1.2 |
| 1~19 | 35 | 21.6 |
| 20~39 | 33 | 20.4 |
| 40~59 | 30 | 18.5 |
| 60~ | 62 | 38.3 |

N=162

多かったのは、保健婦2.8人、次いで精神科医師、精神衛生相談員の1.2人、担当事務員の0.3人、精神科以外の医師0.1人、その他0.1人であった。

7. (1) 相談指導を行う担当医師の勤務形態

担当医師の勤務形態は、嘱託医である保健所が128か所(84.8%)と大部分を占め、保健所勤務医である保健所は6か所(4.0%)、その他は17か所(11.3%)であった。

7. (2) 嘱託医の場合の相談事業への関与内容

担当医師が嘱託医である場合、相談事業への関与内容は、表4のごとく“相談”に関与している保健所が135か所(81.3%)、“相談ケースについて助言”130か所(78.3%)とほとんどを占め、“相談後の評価”66か所(39.8%)、“計画・立案”40か所(24.1%)であった(重複回答)。

8. 1か月間の平均相談件数

1か月間の平均相談件数は、表5のように1保健所あたり5.8回(最高57回、最低0回)で、そのうち電話による相談件数は2.5回(最高28回、最低0回)であった。

9. 相談ケースの依頼先

相談ケースがどこから紹介されてきたかをみると、“直接保健所に相談にきたもの”が1か月平均9.0件と最も多く、“市町村窓口から依頼されたもの”2.9件、“民生委員”1.5件、“福祉事務所”1.2件、“開業医”0.5件、“その他”2.9件であった。

10. 面接時間

相談ケース1件についての面接時間は、60分間要している保健所が72か所と最も多く、相談ケース1件についての平均面接時間は、58.5分間要していることが示された。

11. 保健婦の家庭訪問指導の割合

過去1年間に相談を受けた老人のうち、保健婦が家庭訪問指導をした割合をみると、表6のように、60%以上の割合の保健所が62か所(38.3%)と最も多く、次いで1~19%の保健所が35か所(21.6%)、20~39%の保健所が33か所(20.4%)、40~59%の保健所が30か所(18.5%)とあまり差はなく、0%の保健所は2か所(1.2%)と少なかった。

12. 診察、指導のための医師の家庭訪問延べ件数

過去1年間に相談を受けた老人のうち、診察あるいは指導のための医師の家庭訪問延べ件数は、

表7 医師の家庭訪問延べ件数

| 延べ回数 | 保健所数 | % |
|--------|------|------|
| 0 | 60 | 36.1 |
| 1~4 | 50 | 30.1 |
| 5~9 | 27 | 16.3 |
| 10~14 | 14 | 8.4 |
| 15~19 | 2 | 1.2 |
| 20~ | 13 | 7.8 |
| 平均延べ件数 | 5.0 | |

N=166

表8 保健医療関係機関の協力内容

| 協力内容 | 協力が十分得られている | | 改善の余地あり | | 無回答 | |
|------------|-------------|------|---------|------|-----|------|
| | 保健所数 | % | 保健所数 | % | | % |
| 病状紹介 | 108 | 65.1 | 23 | 13.9 | 35 | 21.1 |
| 診療(往診など)受諾 | 87 | 52.4 | 54 | 32.5 | 25 | 15.1 |
| 入院受け入れ | 76 | 45.8 | 54 | 32.5 | 36 | 21.7 |
| 技術的指導 | 69 | 41.6 | 43 | 25.9 | 54 | 32.5 |
| その他 | 7 | 4.2 | 9 | 5.4 | 150 | 90.4 |

N=166

表9 社会福祉関係機関の協力内容

| 協力内容 | 協力が十分得られている | | 改善の余地あり | | 無回答 | |
|-----------|-------------|------|---------|------|-----|------|
| | 保健所数 | % | 保健所数 | % | | % |
| 制度紹介 | 105 | 63.3 | 26 | 15.7 | 35 | 21.1 |
| 施設紹介 | 89 | 53.6 | 43 | 25.9 | 34 | 20.5 |
| ホームヘルパー派遣 | 57 | 34.3 | 60 | 36.1 | 49 | 29.5 |
| 経済給付 | 52 | 31.3 | 47 | 28.3 | 67 | 40.4 |
| ショートステイ | 48 | 28.9 | 64 | 38.6 | 54 | 32.5 |
| 用具貸付 | 45 | 27.1 | 44 | 26.5 | 77 | 46.4 |
| ボランティア紹介 | 31 | 18.7 | 73 | 44.0 | 62 | 37.3 |
| デイサービス | 26 | 15.7 | 84 | 50.6 | 56 | 33.7 |
| その他 | 5 | 3.0 | 8 | 4.8 | 153 | 92.2 |

N=166

最高50回、最低0回で、表7のように1保健所あたり平均5.0件であった。

13. (1) 相談ケースについての保健関係機関の具体的協力内容

相談ケースの保健関係機関の協力内容をみると、表8のように“病状紹介”についての協力が十分得られている保健所が108か所(65.1%)と最も多く、次いで“診療(往診など)受諾”87か所(52.4%)、“入院受け入れ”76か所(45.8%)、“技術的指導”69か所(41.6%)、“その他”7か所(4.2%)であった。

一方、協力について、改善の余地ありとする保

健所は、“診療(往診など)受諾”“入院受け入れ”ではそれぞれ54か所(32.5%)で最も多く、次いで“技術的指導”43か所(25.9%)、“病状紹介”23か所(13.9%)であった。

以上のように、相談ケースについて保健関係機関の具体的協力内容では、“病状紹介”に関しては十分協力が得られているとする保健所の割合が多いが、“診療(往診など)受諾”“入院受け入れ”“技術的指導”では、協力が十分得られている保健所の割合が40~50%と半数程度で、改善の余地ありと考える保健所も20~30%の割合でみられた。

13. (2) 相談ケースについての社会福祉関係機関の具体的協力内容

相談ケースについての社会福祉関係機関の協力内容をみると、表9のように協力が十分得られている保健所が“制度紹介”では105か所(63.3%)で最も多く、次いで“施設紹介”89か所(53.6%)、“ホームヘルパー派遣”57か所(34.3%)、“経済給付”52か所(31.3%)、“ショートステイ”48か所(28.9%)、“用具貸付”45か所(27.1%)、“ボランティア紹介”31か所(18.7%)、“デイサービス”26か所(15.7%)、“その他”5か所(3.0%)であった。

一方、協力について改善の余地ありとする保健所は“デイサービス”では84か所(50.6%)で最も多く、次いで“ボランティア紹介”73か所(44.0%)、“ショートステイ”64か所(38.6%)、“ホームヘルパー派遣”60か所(36.1%)、“経済給付”47か所(28.3%)、“用具貸付”44か所(26.5%)、“施設紹介”43か所(25.9%)、“制度紹介”26か所(15.7%)、“その他”8か所(4.8%)であった。

14. 連絡会議の開催回数

表 10 市町村と老人精神衛生相談事業との連携内容

| 連携状況内容 | 円滑に行われている | | 改善を要する | |
|-----------------|-----------|------|--------|------|
| | 保健所数 | % | 保健所数 | % |
| 市町村保健婦活動全般との連携 | 98 | 59.0 | 32 | 19.3 |
| 市町村訪問事業との連携 | 78 | 47.0 | 42 | 25.3 |
| 市町村健康教育との連携 | 73 | 44.0 | 49 | 29.5 |
| 市町村健康相談事業との連携 | 64 | 38.6 | 48 | 28.9 |
| 市町村福祉事業との連携 | 61 | 36.7 | 65 | 39.2 |
| 市町村リハビリ相談事業との連携 | 35 | 21.1 | 63 | 38.0 |
| 一般健康審査からの連携 | 33 | 19.9 | 65 | 39.2 |
| 地域開業医との連携 | 31 | 18.7 | 76 | 45.8 |
| 市町村福祉事業計画との連携 | 17 | 10.2 | 89 | 53.6 |

N = 166

表 11 保健所で老人精神衛生相談事業を実施するにあたっての問題点

| 問題点 | 保健所数 | % | 無回答 | % |
|----------------|------|------|-----|------|
| 利用者が少ない | 117 | 70.5 | 49 | 29.5 |
| 協力専門機関が得られにくい | 47 | 28.3 | 119 | 71.7 |
| 専任・専門職員が得られにくい | 41 | 24.7 | 125 | 75.3 |
| 保健所内での理解度が低い | 6 | 3.6 | 160 | 96.4 |
| その他 | 25 | 15.1 | 141 | 84.9 |

N = 166

過去1年間における連絡会議の開催平均回数は、1保健所あたり2.0回（最高15回、最低0回）であった。

15. 市町村の老人保健事業との連携状況

市町村で実施する老人保健事業との連携状況についてみると、表10のように連携が円滑に行われている保健所は“市町村保健婦活動全般との連携”が98か所（59.0%）で最も多く、次いで“市町村訪問事業との連携”78か所（47.0%）、“市町村健康教育との連携”73か所（44.0%）、“市町村健康相談事業との連携”64か所（38.6%）、“市町村福祉事業との連携”61か所（36.7%）、“市町村リハビリ相談事業との連携”35か所（21.1%）、“一般健康審査からの連携”33か所（19.9%）、“地域開業医との連携”31か所（18.7%）、“市町村福祉事業計画との連携”17か所（10.2%）であった。

一方、協力について改善を要するとする保健所は“市町村福祉事業計画との連携”では89か所（53.6%）、次いで“地域開業医との連携”76か所（45.8%）、“一般健康審査からの連携”と“市町村福祉事業との連携”は65か所（39.2%）、

“市町村リハビリ相談事業との連携”63か所（38.0%）、“市町村健康教育との連携”49か所（29.5%）、“市町村健康相談事業との連携”48か所（28.9%）、“市町村訪問事業との連携”42か所（25.3%）、“市町村保健婦活動全般との連携”32か所（19.3%）であった。

以上のように、“市町村保健婦活動全般との連携”“市町村訪問事業との連携”“市町村健康教育との連携”は、比較的円滑に行われている半面、“市町村福祉事業計画との連携”“地域開業医との連携”“一般健康審査からの連携”は十分ではなく、今後改善を要することが示された。

16. 保健所で本事業を実施していくうえでの、問題点

保健所で本事業を実施していくにあたって抱えている諸問題は、表11のように“利用者が少ない”と回答した保健所は117か所（70.5%）で最も多く、次いで“協力専門機関が得られにくい”とする保健所が47か所（28.3%）、“専任・専門職員が得られにくい”とする保健所が41か所（24.7%）、“保健所内での理解度が低い”とする保健所が6か所（3.6%）であり、“その他”種々の問題を抱えている保健所が25か所（15.1%）であった。

17. 老人保健事業にかかわる住民の自主的活動について管内の状況を把握する手だて

老人保健事業にかかわる住民の自主的活動（たとえば、ばけ老人を抱える家族の会など）について管内の状況を把握するための手だてをもっていると回答してきた保健所は、70か所（42.7%）、もっていないと回答してきた保健所は94か所（57.3%）であった（164保健所より回答）。

18. 自主的な組織とのかかわり方

管内に自主的な組織がある場合、それとのかか

表 12 老人保健事業に対する整備要望事項

| 整備要望事項 | 件数 | % |
|-----------------------------------|----|------|
| ネットワークの整備 | 56 | 33.7 |
| 住民への教育・啓発 | 45 | 27.1 |
| 痴呆老人専用施設の増設・増床(中間施設を含む) | 43 | 25.9 |
| デイケア施設の設置 | 35 | 21.1 |
| マンパワーの充実 (精神衛生相談員・保健婦・専門医・その他) | 18 | 10.8 |
| 一般へのPR | 18 | 10.8 |
| ショートステイ事業の新設・事業枠の拡大 | 17 | 10.2 |
| 痴呆老人家族会の育成 | 18 | 10.8 |
| 従事者の研修 | 17 | 10.2 |
| 実態調査・実態把握 | 16 | 9.6 |
| 相談窓口の拡大 | 10 | 6.0 |
| ボランティアの育成 | 10 | 6.0 |
| 訪問サービス事業 | 9 | 5.4 |
| 本人または家族に対する経済的援助 | 6 | 3.6 |
| 相談事業に対する予算枠の拡大 | 5 | 3.0 |
| その他 | 25 | 15.1 |

保健所：N=166，解答のカテゴリ一延べ数348，平均2.1項目

わり方の内容は，“要請があれば接触をもっている”という保健所が45か所(50.0%)と最も多く、次いで“保健所が積極的に育成に関係している”という保健所が32か所(35.6%)で、“できるだけ専門機関の協力を委ねている”という保健所はわずか2か所(2.2%)で、“その他”は11か所(12.2%)であった。

19. 本事業をより充実していくための今後の整備要望事項

本事業を今後より充実していくため、どのよう

なことを整備する必要があるかについて、それぞれの保健所より記載回答されたものをまとめた結果を解説すると表12のとおりである。これは、切実感の強さかあるいは取り組み意欲の現れかさだかでないが、要望事項の第1位は、“ネットワークの整備”である。次いで“住民への教育・啓発”“痴呆老人専用施設の増設・増床”“デイケア施設の設置”“マンパワーの充実”“ショートステイ事業の新設・事業枠の拡大”“痴呆老人家族会の育成”が要望の上中位を占めている。また“その他”のなかには“運搬手段の確保”と

か、“長期ビジョンの設定”“医療と福祉の統合”など、数は多くはないが重要な指摘が含まれている。

本研究は、昭和60年度健康づくり等調査研究委託費による調査研究の一部である。