

表45 大声・奇声・叫声

	アルツハイマー病 (N=47)	血管性痴呆 (N=30)	頭部外傷後遺症 (N=16)	その他 (N=20)	総計 (N=113)
問題あり	12(25.5)	6(20.0)	4(25.0)	3(15.0)	25(22.1)
問題なし	35(74.5)	24(80.0)	12(75.0)	17(85.0)	88(77.9)

処遇困難な問題行動としての順位	アルツハイマー病 (N=12)	血管性痴呆 (N=6)	頭部外傷後遺症 (N=4)	その他 (N=3)	総計 (N=25)
1	2(16.7)	1(16.7)	2(50.0)	0(0.0)	5(20.0)
2	1(8.3)	2(33.3)	2(50.0)	1(33.3)	6(24.0)
3	1(8.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	2(8.0)
4	0(0.0)	1(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.0)
5	2(16.7)	1(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	3(12.0)
6以上	3(25.0)	1(16.7)	0(0.0)	1(33.3)	5(20.0)
記載なし	3(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(12.0)

介護人数(人)	アルツハイマー病 (N=12)	血管性痴呆 (N=6)	頭部外傷後遺症 (N=4)	その他 (N=3)	総計 (N=25)
1	11(91.7)	4(66.7)	3(75.0)	3(100)	21(84.0)
2	0(0.0)	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	1(4.0)
3	0(0.0)	1(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.0)
記載なし	1(8.3)	1(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	2(8.0)

対応時間(分)	アルツハイマー病 (N=12)	血管性痴呆 (N=6)	頭部外傷後遺症 (N=4)	その他 (N=3)	総計 (N=25)
1～	3(25.0)	2(33.3)	1(25.0)	2(66.7)	8(32.0)
6～	0(0.0)	3(50.0)	1(25.0)	0(0.0)	4(16.0)
11～	1(8.3)	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	2(8.0)
31～	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
61～	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
121～	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
181以上	1(8.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.0)
記載なし	7(58.3)	1(16.7)	1(25.0)	1(33.3)	10(40.0)

対応回数(回)	アルツハイマー病 (N=12)	血管性痴呆 (N=6)	頭部外傷後遺症 (N=4)	その他 (N=3)	総計 (N=25)
1	2(16.7)	1(16.7)	2(50.0)	2(66.7)	7(28.0)
2	0(0.0)	1(16.7)	1(25.0)	0(0.0)	2(8.0)
3	0(0.0)	1(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.0)
4	0(0.0)	1(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.0)
5	1(8.3)	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	2(8.0)
6～	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	1(4.0)
11以上	1(8.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.0)
記載なし	8(66.7)	2(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	10(40.0)

頻度	アルツハイマー病 (N=12)	血管性痴呆 (N=6)	頭部外傷後遺症 (N=4)	その他 (N=3)	総計 (N=25)
年に1度～2 カ月に1度	3(25.0)	2(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	5(20.0)
月に1度～ 2週間に1度	0(0.0)	0(0.0)	2(50.0)	1(33.3)	3(12.0)
週に1度～ 2日に1度	1(8.3)	0(0.0)	1(25.0)	1(33.3)	3(12.0)
日に1度～ 日に数回	7(58.3)	4(66.7)	1(25.0)	1(33.3)	13(52.0)
記載なし	1(8.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.0)

表46.興奮

	アルツハイマー病 (N=47)	血管性痴呆 (N=30)	頭部外傷後遺症 (N=16)	その他 (N=20)	総計 (N=113)
問題あり	18(38.3)	9(30.0)	4(25.0)	5(25.0)	36(31.9)
問題なし	29(61.7)	21(70.0)	12(75.0)	15(75.0)	77(68.1)

対応困難な問題行動としての順位	アルツハイマー病 (N=18)	血管性痴呆 (N=9)	頭部外傷後遺症 (N=4)	その他 (N=5)	総計 (N=36)
1	2(11.1)	3(33.3)	0(0.0)	1(20.0)	6(16.7)
2	2(11.1)	0(0.0)	2(50.0)	1(20.0)	5(13.9)
3	1(5.6)	2(22.2)	1(25.0)	1(20.0)	5(13.9)
4	2(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(5.6)
5	1(5.6)	1(11.1)	1(25.0)	0(0.0)	3(8.3)
6以上	5(27.8)	3(33.3)	0(0.0)	1(20.0)	9(25.0)
記載なし	5(27.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	6(16.7)

介護人数 (人)	アルツハイマー病 (N=18)	血管性痴呆 (N=9)	頭部外傷後遺症 (N=4)	その他 (N=5)	総計 (N=36)
1	16(88.9)	7(77.8)	3(75.0)	1(20.0)	27(75.0)
2	1(5.6)	1(11.1)	1(25.0)	3(60.0)	6(16.7)
3	0(0.0)	1(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.8)
記載なし	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	2(5.6)

対応時間 (分)	アルツハイマー病 (N=18)	血管性痴呆 (N=9)	頭部外傷後遺症 (N=4)	その他 (N=5)	総計 (N=36)
1～	2(11.1)	0(0.0)	1(25.0)	1(20.0)	4(11.1)
6～	3(16.7)	7(77.8)	0(0.0)	1(20.0)	11(30.6)
11～	6(33.3)	2(22.2)	2(50.0)	0(0.0)	10(27.8)
31～	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.8)
61～	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
121～	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
181以上	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	1(2.8)
記載なし	6(33.3)	0(0.0)	1(25.0)	2(40.0)	9(25.0)

対応回数 (回)	アルツハイマー病 (N=18)	血管性痴呆 (N=9)	頭部外傷後遺症 (N=4)	その他 (N=5)	総計 (N=36)
1	7(38.9)	8(88.9)	3(75.0)	3(60.0)	21(58.3)
2	2(11.1)	1(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	3(8.3)
3	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
4	2(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(5.6)
5	1(5.6)	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	2(5.6)
6～	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
記載なし	6(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(40.0)	8(22.2)

頻度	アルツハイマー病 (N=18)	血管性痴呆 (N=9)	頭部外傷後遺症 (N=4)	その他 (N=5)	総計 (N=36)
年に1度～2 カ月に1度	1(5.6)	3(33.3)	1(25.0)	1(20.0)	6(16.7)
月に1度～ 2週間に1度	2(11.1)	2(22.2)	1(25.0)	3(60.0)	8(22.2)
週に1度～ 2日に1度	5(27.8)	3(33.3)	1(25.0)	0(0.0)	9(25.0)
日に1度～ 日に数回	9(50.0)	1(11.1)	1(25.0)	1(20.0)	12(33.3)
記載なし	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.8)

表47. 異食

	アルツハイマー病 (N=47)	血管性痴呆 (N=30)	頭部外傷後遺症 (N=16)	その他 (N=20)	総計 (N=113)
問題あり	3(6.4)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.0)	4(3.5)
問題なし	44(93.6)	30(100)	16(100)	19(95.0)	109(96.5)

対応困難な問題行動としての順位	アルツハイマー病 (N=3)	血管性痴呆 (N=0)	頭部外傷後遺症 (N=0)	その他 (N=1)	総計 (N=4)
1	0(0.0)	0	0	0(0.0)	0(0.0)
2	1(33.3)	0	0	0(0.0)	1(25.0)
3	0(0.0)	0	0	0(0.0)	0(0.0)
4	1(33.3)	0	0	0(0.0)	1(25.0)
5	0(0.0)	0	0	0(0.0)	0(0.0)
6以上	1(33.3)	0	0	1(100)	2(50.0)
記載なし	0(0.0)	0	0	0(0.0)	0(0.0)

介護人数(人)	アルツハイマー病 (N=3)	血管性痴呆 (N=0)	頭部外傷後遺症 (N=0)	その他 (N=1)	総計 (N=4)
1	2(66.7)	0	0	1(100)	3(75.0)
2	0(0.0)	0	0	0(0.0)	0(0.0)
3	1(33.3)	0	0	0(0.0)	1(25.0)
記載なし	0(0.0)	0	0	0(0.0)	0(0.0)

対応時間(分)	アルツハイマー病 (N=3)	血管性痴呆 (N=0)	頭部外傷後遺症 (N=0)	その他 (N=1)	総計 (N=4)
1～	1(33.3)	0	0	0(0.0)	1(25.0)
6～	1(33.3)	0	0	0(0.0)	1(25.0)
11～	1(33.3)	0	0	0(0.0)	1(25.0)
31～	0(0.0)	0	0	0(0.0)	0(0.0)
記載なし	0(0.0)	0	0	1(100)	1(25.0)

対応回数(回)	アルツハイマー病 (N=3)	血管性痴呆 (N=0)	頭部外傷後遺症 (N=0)	その他 (N=1)	総計 (N=4)
1	3(100)	0	0	0(0.0)	3(75.0)
記載なし	0(0.0)	0	0	1(100)	1(25.0)

頻度	アルツハイマー病 (N=3)	血管性痴呆 (N=0)	頭部外傷後遺症 (N=0)	その他 (N=1)	総計 (N=4)
年に1度～2 カ月に1度	0(0.0)	0	0	1(100)	1(25.0)
月に1度～ 2週間に1度	2(66.7)	0	0	0(0.0)	2(50.0)
記載なし	1(33.3)	0	0	0(0.0)	1(25.0)

## (19) 性的逸脱行為(表48)

今回の調査では、性的逸脱行為は認められなかった。

表48. 性的逸脱行為

	アルツハイマー病 (N=47)	血管性痴呆 (N=30)	頭部外傷後遺症 (N=16)	その他 (N=20)	総計 (N=113)
問題あり	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
問題なし	47(100)	30(100)	16(100)	20(100)	113(100)

(20) 問題行動の介護困難度 (表49) -まとめ-

対応困難な項目の順位づけより、1-2位の評価を高度、3-4を中等度、5以下を軽度として、問題行動の「介護困難度」と名付け、下表にまとめた。介護困難度の高度の項目には、排泄障害、入浴介助、徘徊・迷子、暴力・暴言、大声・奇声・叫声が含まれた。また、摂食障害、自傷行為、興奮、異食の項目は、場合により高度になることがあった。なお、火の不始末・弄火、夜間せん妄については、軽度に含まれた。

問題行動を対応の回数、対応の時間、対応に必要な人数、の3つの因子に分けてみたが、介護困難度は、これらの量的な因子の組み合わせに基づくものというより、質的に異なる別次元の因子によると考えられた。

表49. 介護困難度のまとめ

問題行動	回数	対応時間	対応人数	介護困難度
(1) 排泄障害	多い	短い	多い	高度
(2) 着脱衣障害	多い	短い	多い	比較的高度
(3) 摂食障害	多い	長い	少ない	場合による
(4) 保清介助	多い	短い	少ない	比較的低度
(5) 入浴介助	少ない	長い	多い	高度
(6) 介護への拒否	少ない	長い	場合による	中程度
(7) 昼夜逆転・不眠	少ない	長い	少ない	比較的高度
(8) 徘徊、迷子	少ない	長い	少ない	高度
(9) 食事の拒否	少ない	長い	少ない	中程度
(10) 火の不始末・弄火	少ない	短い	少ない	軽度
(11) 物取られ妄想	少ない	比較的長い	少ない	比較的軽度
(12) 被害妄想	少ない	比較的長い	少ない	比較的軽度
(13) 夜間せん妄	少ない	短い	少ない	軽度
(14) 自傷行為	少ない	比較的長い	少ない	場合による
(15) 暴力・暴言	少ない	比較的長い	少ない	高度
(16) 大声・奇声・叫声	少ない	比較的長い	少ない	高度
(17) 興奮	少ない	比較的長い	少ない	場合による
(18) 異食	少ない	短い	少ない	場合による

問題行動	介護困難度 (順位)			
	アルツハイマー病	血管性痴呆	頭部外傷後遺症	全体
(1) 排泄障害	1	1	1	1
(2) 着脱衣障害	2-4	4	2	2-4
(3) 摂食障害	4	2	3	2-6
(4) 保清介助	6-	6-	3	4
(5) 入浴介助	2-3	1	1-2	1
(6) 介護への拒否	4	1	6-	4-
(7) 昼夜逆転・不眠	3	3-6	2	3-
(8) 徘徊、迷子	1	2	1	1
(9) 食事の拒否	4	6-	4	4
(10) 火の不始末・弄火	1	*	6-	5-
(11) 物取られ妄想	6-	*	*	6-
(12) 被害妄想	6-	*	*	6-
(13) 夜間せん妄	2-5	*	6-	5-
(14) 自傷行為	*	*	1-6	1
(15) 暴力・暴言	1	1-2	1-4	1
(16) 大声・奇声・叫声	6-	2	1-	2
(17) 興奮	6-	6-	2	6
(18) 異食	2-	*	*	6-

<注意> \*は、報告なし。

## II 若年期痴呆と老年期痴呆の比較

今回調査した初老期痴呆患者の中から在宅者を取りだし、新潟県南魚沼郡大和町の在宅痴呆性老人（65歳以上）と比較検討した。大和町の対象は、平成11年度に介護保険のために調査された結果である。2群間に共通な項目は以下のものであった。なお、資料2に呆けをかかえる家族の会が以前調査した報告書の結果を示した。

### 1. 問題行動の比較（表50）

表50. 問題行動の比較

		なし～ 月に1度	月に1度～ 2週間に1度	週に1度～ 日に数度
被害妄想	老年期	233(79.5)	30(10.2)	30(10.2)
	初老期	31(83.8)	3(8.1)	3(8.1)
昼夜逆転	老年期	177(60.4)	52(11.7)	67(21.3)
	初老期	33(89.2)	0(0.0)	4(10.8)
暴言・暴行	老年期	215(73.4)	34(11.6)	44(15.0)
	初老期	27(73.0)	1(2.7)	9(24.3)
大声	老年期	224(76.5)	29(9.9)	40(13.7)
	初老期	28(75.7)	0(0.0)	9(24.3)
介護に抵抗	老年期	181(61.8)	36(12.3)	76(25.9)
	初老期	25(67.6)	1(2.7)	11(29.7)
徘徊	老年期	202(68.9)	23(7.8)	68(23.2)
	初老期	27(73.0)	2(5.4)	8(21.6)
火の不始末	老年期	254(86.7)	22(7.5)	17(5.8)
	初老期	36(97.3)	0(0.0)	1(2.7)
異食	老年期	263(89.8)	15(5.1)	15(5.1)
	初老期	37(100)	0(0.0)	0(0.0)
性的行動	老年期	284(96.9)	3(1.0)	2(0.7)
	初老期	37(100)	0(0.0)	0(0.0)

<説明>

- 1) 昼夜逆転については、初老期より老年期に頻回対応の例が多かった。
- 2) 暴行と大声については、老年期より初老期に頻回対応の例が多かった。
- 3) 火の不始末、異食、性的行動については、老年期にのみ認められた。

### 2. 日常生活動作能力（ADL）の比較（表51）

表51. ADLの比較

		自立	間接介助・ 見守り	直接援助・ 一部介助	全介助
便意	老年期	149(50.9)	-	48(16.4)	96(32.8)
	初老期(*)	21(50.0)	-	-	16(38.1)
排尿	老年期	51(17.4)	77(26.3)	28(9.6)	137(46.8)
	初老期	21(50.0)	3(7.1)	5(11.9)	12(28.6)
着脱衣	老年期	59(20.1)	45(15.4)	70(23.9)	119(40.6)
	初老期	13(30.9)	4(9.5)	9(21.4)	16(38.1)
入浴	老年期	31(10.6)	64(21.8)	90(64.8)	8(2.7)
	初老期	13(30.8)	6(14.3)	8(19.0)	15(35.7)
食事摂取	老年期	152(51.9)	57(19.5)	35(11.9)	49(16.7)
	初老期	25(59.5)	5(11.9)	4(9.5)	8(19.0)

注意 (\*)は、記入なしがあるため100%になっていない。

<説明>

- 1) 排尿については、初老期は自立が、老年期は見守りや全介助の頻度が多かった。
- 2) 入浴については、初老期は自立と全介助が、老年期は直接援助の頻度が多かった。

### 3. 若年期痴呆と老年期痴呆の比較—まとめ—

老年期痴呆と比較して、初老期痴呆に多い項目は、問題行動では暴行や大声、日常生活動作能力では、入浴介助だった。

#### <参考>

#### 1. 痴呆性老人の日常生活自立度と寝たきり度の関連

下表は、今回対照群として用いた新潟県南魚沼郡大和町の65歳以上の老人（老年期）について、痴呆老人の日常生活自立度と寝たきり度を比較したものである。

		痴呆性老人の日常生活自立度								
		正常	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計
寝 た き り 度	正常	13(7.3)	1(1.1)	0(0.0)	2(2.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.9)	0(0.0)	15(2.8)
	J1	16(10.4)	6(6.7)	1(2.6)	3(3.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.9)	0(0.0)	27(5.0)
	J2	41(26.6)	18(20.0)	8(20.5)	19(20.4)	7(9.6)	3(2.0)	5(9.6)	2(18.2)	103(19.2)
	A1	30(19.5)	18(20.0)	10(25.6)	22(23.7)	9(12.3)	5(20.0)	6(11.5)	1(9.1)	101(18.8)
	A2	34(22.1)	21(23.3)	10(25.6)	13(14.0)	13(17.8)	3(32.0)	7(18.6)	1(9.1)	107(19.9)
	B1	13(8.4)	11(12.2)	3(7.7)	12(12.9)	2(2.7)	2(8.0)	3(5.8)	0(0.0)	46(8.6)
	B2	5(3.2)	10(11.1)	5(12.8)	13(14.0)	14(19.2)	4(16.0)	11(21.2)	0(0.0)	62(11.5)
	C1	1(0.6)	2(2.2)	0(0.0)	6(6.5)	11(15.1)	2(8.0)	3(5.8)	0(0.0)	25(4.7)
	C2	3(1.9)	3(3.3)	2(5.1)	3(3.2)	17(23.3)	1(4.0)	15(28.8)	7(63.6)	51(9.5)
	合計	154(28.7)	90(16.8)	39(7.3)	93(17.3)	73(13.4)	25(4.7)	52(9.7)	11(2.0)	537(100)

#### <説明>

痴呆の程度とADLの程度の間に関連性が認められた。

### Ⅲ 考察

#### 1. 若年期痴呆と老年期痴呆の間に、問題行動の種類について、違いがあるか。または、若年期痴呆に多い問題行動は何か

今回の調査対象者（若年期痴呆）と、平成11年度に介護保険のために調査された大和町の在宅の痴呆性老人（老年期痴呆）を比較した結果では、老年期痴呆と比較して、初老期痴呆に多い項目として、**問題行動の暴行と大声、日常生活動作能力の入浴介助**が確認された。しかし、この結果は2群間に共通な項目のみの検討のこともあり、今後老年期痴呆に関して今回の若年期痴呆と同様の調査を追加し、残りの問題行動についても確認する必要があると思われる（併せて、施設内の患者の場合の検討も必要かもしれない）。

#### 2. 問題行動で介護の困難さを示すものはなにか。また、若年期痴呆と老年期痴呆の間に、「介護困難度」について、量的・質的な違いがあるか

142名の若年期痴呆患者を調査し、問題行動の項目について対応困難さの順位づけを行った。次に、その順位を問題行動の「介護困難度」と名づけ、1-2位の評価を高度、3-4を中等度、5以下を軽度に区分した。その結果、**排泄障害、入浴介助、徘徊・迷子、暴力・暴言、大声・奇声・叫声の項目は高度、摂食障害、自傷行為、興奮、異食の項目は、場合により高度、火の不始末・弄火、夜間せん妄の項目は、軽度、と、「介護困難度」が判定された。**

なお、問題行動に関して、対応回数、対応の時間、対応に必要な人数という3項目も同時に調査されたが、「介護困難度」は、これらの因子、または3因子の組合わせとは直接的な関係を認めず、別の因子によると考えられた（因子は不明）。また、今回調査した疾患群は、性差、痴呆の程度とADLの障害に違いがあるため、3条件を補正して、各疾患毎の介護困難度も求めるべきであったが、例数が少ないために検討できなかった。

介護内容の質的な違い、すなわち、同じ問題行動の介護困難度に関しては、今回老年期痴呆患者に同様の調査をしていないため、若年期痴呆と老年期痴呆の間に違いがあるか否かの結論をだすことはできなかった。

#### 3. 家族は、何を心配しているか

今回の調査から、アルツハイマー病患者では「徘徊・迷子」、血管性痴呆患者では「尿・便失禁」と「不眠」、頭部外傷後遺症患者では「物忘れ」を、それぞれ特徴的に家族が心配していることが分かった。また、「入浴介助」の心配は在宅に、「不眠」の心配は医療機関入所に、それぞれ多かった。

また、「入院・入所施設」と「経済面」の心配が、福祉施設入所に少なく、医療機関入院や在宅に多く見られた。公的支援制度（手帳、通院公費負担、デイサービス、ホームヘルプサービス）などの利用が少ないことを併せて考えると、今後の早急な若年期痴呆患者に対する施策の展開が必要であると思われる。

## IV オランダ及び英国における若年痴呆の実態

### 1. オランダ

平成11年5月にアルツハイマー協会(Alzheimerstichting)のMs. Irene Smoor (Staff Officer)の協力を得て、オランダ国内の4カ所を訪問した。その概略を以下にまとめた。

#### 1) Ms. A. Smidとの会談(場所:Lisidunahof, Lisidunalaan 18, 3833 BS Leusden)

##### <デイサービスについて>

- ①Lisidunahofのデイサービスでは、1995年5月より若年期痴呆患者を老年期の痴呆患者とは別に扱うようになった。
- ②患者の条件は、認知障害があり、それが進行性であることで、実際の疾患では、前頭葉型痴呆とアルツハイマー病患者が多く、他にはピック病やハンチントン舞踏病などの患者がいる。最近では、若年期痴呆の知識が周知され、精神科医からでなく、家庭医から紹介されるなど、より早期に来所するようになっている。
- ③チームは、心理療法士、物理療法士、医師、activity therapist、ソーシャルワーカーなどから構成されている。プログラムは、若年期の痴呆が活発で行動的なため、身体的訓練がもっとも重要なものである。職員は、老年期の痴呆の患者の場合と同じ構成だが、老年期の痴呆患者よりも、より個人的な対応と、より運動中心のプログラムを行っている。
- ④相談については、本人、家族と関係するすべての問題について話し合いをしている。
- ⑤デイサービスは1日あたり200ギルダーの経費がかかるが、全額国家(州?)が払っている。患者は、15Km以上の範囲から来所する。

##### <小括>

デイサービスについては、処遇に相当(適正)な人数は、施設の大きさによること、また必要な職員数も患者の内容によるという(すなわち、その地域に患者がいればすべて受け入れることが当たり前で、施設で対応できる限りすべてを受け入れ、かつ患者の必要に応じて、対応すべき職員を用意するというのが原則のようである)。

#### 2) Ms. D. Bosとの会談(場所:Tabitha, Jan Bongstraat 5, 1067 HZ Amsterdam)

##### <ナーシングホームについて>

- ①アムステルダムの北部にあるナーシングホームで、軽度(first level)、中等度(second level)、重度(third level)の3群に分けられて入所している。
- ②若年期の痴呆は、現在、若年期痴呆が30人おり、first levelに20名で40名の老年期痴呆患者と一緒に住んでいる。Third levelには、12名の若年期痴呆がいて、残りは老年期痴呆患者である。2~3年後には、60名全体を若年期の痴呆にしたいと考えている(スペースを広くとる必要があるので、40~50名の入所となるかもしれない)。なお、現在の入所待機患者は6名で、病院や自宅にいる。
- ③若年者は最初精神病院に行き、痴呆があり、かつ問題行動の治療を必要としない場合に、この施設に紹介されてくる。入所時の年齢が25歳以下は受け入れない。通常、30~65歳を考えている。入所の期間は死亡までで、大部分がこの施設で死亡している。
- ④若年期の痴呆患者は、1室1~3名で、老年期痴呆は4~5名である。死期が近づくと、一人部屋に移り、家族が付き添える。
- ⑤若年期痴呆患者について、スタッフは6人。内訳は、日中、10人の患者に看護婦が1~2人(大変なときは3人)で、夜間は全部の患者に1人。Activity worker 1名、物理療法士1名である。
- ⑥施設では、職員以外にも、嘱託の医師、心理療法士などが定期的に来所して患者のレベルを評価する。
- ⑦若年期痴呆患者の活動性は大きく、老人が必要とする援助内容と異なっている。若年期痴呆の問題行動の特徴は、落ち着きのなさ、攻撃、暴力である。悪化したときには薬物も必要である。

##### <小括>

この施設は、痴呆患者の入所施設(ナーシングホーム)であるが、アムステルダム北部地域に住む若年期の痴呆患者のほぼ全員が入所している。2~3年後には、若年期痴呆に対して新しい施設が作られるとのことなので、今後(将来)の若年期痴呆患者処遇施設のモデルとして期待される。



### 3) Mr J.Sjoers との会見 (場所: Nieuw Graswijk, Beilerstraat 2115, 941 AG Assen)

#### <ナーシングホームの内容について>

- ①入所は、1日あたり250ギルダー(110ドル)が必要で、支払いは収入(年金)による。入所者は最低月に210ギルダーから最高1105ギルダー(個室は3250ギルダー)を支払う(日本に当てはめれば、特別養護老人ホーム等の入所に類似)。
- ②職員と患者の比率は、1:1である。内容は、医師、看護婦、理学療法士、ソーシャルワーカー、心理療法士、栄養士、コック、用務員などを含む116名である。
- ③患者は1階に100名、2階に16名が住んでいる(2階は以前、看護婦寮であった)。

#### <小括>

16名の住む2階はホテルのような印象があり、併せて、リビングルームや食堂も広く、快適な空間をもつ施設といえる。参考にすべき点が多い施設といえた。別に施設内容を撮影したビデオがある。

### 4) Mr. Hoog. Hiemstraと会見(住所: Mariahoever, Hongarenburg 240, 2591 XH Den Haag)

#### <施設とデイケアについて>

- ①ナーシングホームとして200名の入所者がいる。デイケアは1つあり、10名の若年期痴呆患者がデイケアにきている。グループは、健忘など症状が軽度のものと、重度のもの2つに分けられている。
- ②入所中のスタッフと患者の比率は5:3で、現在の予算は2500万ギルダー以下である。
- ③Mariahoeverには、身体病棟と老年精神科病棟を持つナーシングホームを含んでいる。身体用ナーシングホームは、身体的に障害があるものが入所しており、短期間リハビリテーション、長期間ケア、末期ケアが行われている。老年精神科病棟では長期ケアが行われている。なお、若年期の痴呆患者は身体疾患と診断されて入所する事が多い。この施設の一つには、ハンチントン舞踏病のための病棟がある。老年精神科病棟には、痴呆患者が入所しているが、痴呆でないものもいる。
- ④デイケアに来る患者については、その性格や嗜好を知って、もっとも良い対応をしなければならない。痴呆発症以前の生活を同一のレベルで保持し、続けられるよう支持することが大切であろう。
- ⑤若年期の痴呆患者は、老年期の痴呆患者よりエネルギーを持っているため、フットボール、散歩、フィットネス、ダンスのようなプログラムが勧められる。

#### <小括>

新しい若年期痴呆用の施設(デイケア用)が建設中であった。その内容は、⑤にのべたような特徴を考慮しているとのことであったが、我々は外観のみしか見られなかった。なお、今までの施設内容を撮影したビデオがあるが、デイケアの施設は日本と同じようだが、グループ毎に部屋が区切られ、やや小さな建物を使用していた。

## 2. 英国

平成11年5月日に Harvey R を National Hospital for Neurology and Neurosurgery, The Dementia Research Group の office に訪問し、英国の実状について質問した。なお、詳細は Young Onset Dementia の報告書の通りである。Harvey R の Summary は次の通りである。

#### <報告書およびインタビューのまとめ>

- ①30~64歳の群の若年期痴呆の有病率は10万人対67.2人で、英国全体では16,737人いると推定される。
- ②それぞれの有病率は、アルツハイマー病は10万人対21.7人、血管性痴呆は10万人対10.9人、前頭側頭型痴呆は10万人対9.3人であった。なお、アルツハイマー病が全体の1/2以下の率であることは注目に値する事である。
- ③妄想は53%、幻覚は44%に見られたが、疾患による差は見られなかった。
- ④介護者は53%に高度の燃え尽きを経験していた。
- ④英国の若年期痴呆患者全体に関連する全経費は年間1億3千2万ポンドと見積もられた。しかし、患者や介護者の要因と経費との間には関連はなく、同じであった。
- ⑤痴呆性老人と比較して、若年期痴呆患者は、地域の資源の利用は少なく、より費用のかかる施設ケアを利用しているようにみえる。

#### <小括>

Dr Harveyの話では、以上の結果を若年期痴呆の報告書として国に提出しただけで、具体的な施策については、まだ実施されてはならず、今後の国のレベルでの結論を待っているとのことであった。

## V 若年痴呆専門施設の設置基準と人員配置（案）

研究協力者の前島滋及び高田和夫両氏を中心に検討を行い、以下のような3タイプの若年痴呆患者入所施設の案をまとめた。なお、これらの施設は、独立型ばかりでなく、他の関連施設（精神病院、特別養護老人ホーム、老人保健施設など）に併設することも考慮すべきであろう。次年度は、この案をもとに、諸外国の施設や制度を参考にしながら、より詳細な検討を行い、新しい施設と支援システムを提案する予定である。高齢者の福祉施設と精神障害者の社会復帰施設を参考として資料3に示した。

### 1. 若年痴呆者養護ホーム

施設・設備基準など		若年痴呆者養護ホーム
施設の目的	18歳以上の痴呆性障害者に生活の場を与えるとともに、社会復帰のための必要な指導等を行う施設。精神的に安定した明るい生活を送れるように支援する。	
対象者	痴呆性障害者であって、日常生活上の援助を受けずに生活することが、可能でないか又は適当でない者で、一定程度の介助があれば日常生活を営むことができる者。	
入所定員	おおむね20人	
建物	耐火又は準耐火建築物	
入居者1人当たりの面積	40～50㎡/人	
他施設との連携、併設	ショートステイ・デイケア・授産施設など	
設 備	居室	居室は2人部屋までとし、床面積は1人部屋はおおむね10.65㎡以上、2人部屋は16㎡以上
	静養室	○
	食堂	○
	居間	○
	浴室	○
	洗面所	○
	便所	○
	医務室	○
	調理室	○
	介護職員室	○
	看護職員室	○
	機能訓練室	○リハビリテーション
	面接室	○
	相談室	○
	洗濯室	○ユーティリティとして
	汚物処理室	○ユーティリティとして
	介護材料室	○
	事務室	○
	施設長室	○
	宿直室	○
霊安室	—	
その他	レクリエーション室/授産施設	

## 2. 若年痴呆者ホーム（グループケアユニット型）

施設・設備基準 など		若年痴呆者ホーム グループケアユニット型
施設の目的	痴呆性障害者に対し生活の場を与え、日常必要なサービスを提供する。居室を症状別のいくつかの小規模グループに分け、グループホーム的手法により精神的に安定した明るい生活を送れるように支援する。	
対象者	痴呆性障害者であって、日常生活上の援助を受けずに生活することが、可能でないか又は適当でない者。また、一定程度の自活能力があり、数人で共同の生活を送ることに支障がない者。	
入所定員	居室部分を1ユニット5人～9人のグループで構成する。複数ユニットで運営する。	
建物	耐火又は準耐火建築物	
入居者1人当たりの面積	40㎡/人～	
他施設との連携、併設	ショートステイ・デイケア・授産施設など	
設 備	居室	居室は2人部屋までとし、床面積は1人部屋はおおむね10.65㎡以上、2人部屋は16㎡以上
	静養室	○
	食堂	○調理コーナーを設ける
	居間	○
	浴室	○
	洗面所	○
	便所	○
	医務室	—
	調理室	—
	介護職員室	○
	看護職員室	—
	機能訓練室	○
	面接室	○
	相談室	○
	洗濯室	○
	汚物処理室	○
	介護材料室	○
	事務室	○
	施設長室	—
	宿直室	○
霊安室	—	
その他	運営主体との近接性	

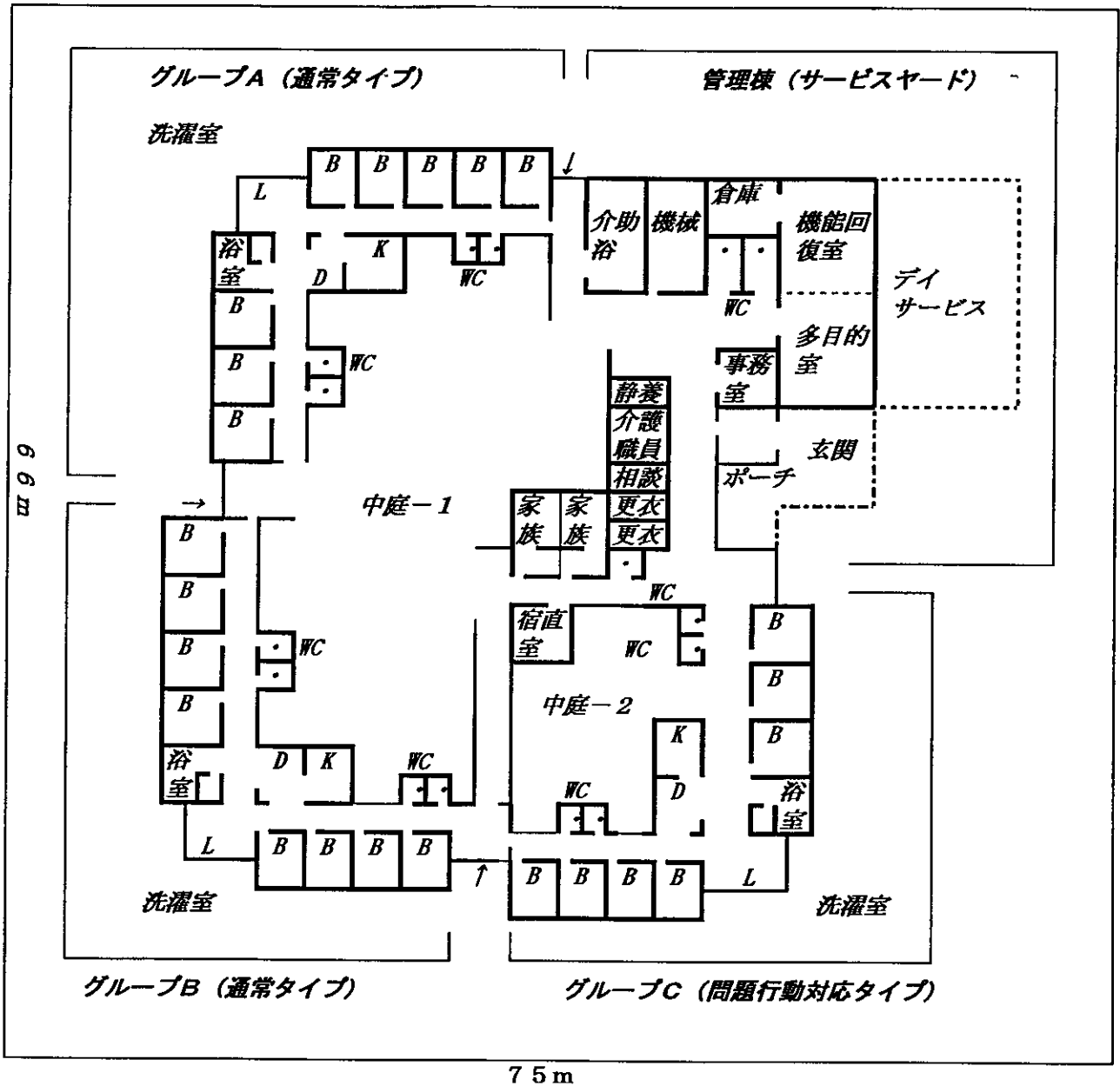
### 3. 若年痴呆者福祉ホーム（精神障害者社ホームC型）

施設・設備基準など		精神障害者福祉ホームC型 (若年痴呆者福祉ホーム)
施設の目的	18歳以上65歳未満のいわゆる若年期痴呆障害者に対し社会復帰、家庭復帰の援助をするために、生活の場を与えるとともに、社会復帰のための必要な指導等を行う。	
対象者	病状は安定していて必ずしも入院治療を必要としないが、意欲面の障害もしくは逸脱行動の症状を有する痴呆性障害者で、一定程度の介助があれば、日常生活を営むことができる者。	
入所定員	おおむね20人。居室部分を1ユニット6人～7人のグループで構成し、複数ユニットで運営する。	
建物	耐火または準耐火建築物	
国庫補助基準面積	23.3㎡人以上	
入居者1人当たりの面積	40㎡/人程度～	
他施設との連携、併設	ショートステイ・デイケア・授産施設など	
設 備	居室	原則個室とし、居室面積は収納設備、調理設備等を除き12㎡/人以上。ただし、長期療養の環境に配慮されていれば複数人の居室設置可能。
	静養室	○介護職員室に近接
	食堂	○調理室に隣接、もしくは一体的な配置
	居間	○食堂に隣接し、グループの個室の中心に配置
	浴室	○家庭用浴室をグループ毎に1室。介護用機械浴室は全体で1カ所
	洗面所	○
	便所	○車椅子可。分散配置（グループ毎に2カ所程度、大便器1+手洗い1）
	医務室	—
	調理室	○入居者も調理に参加できる構造
	介護職員室	○
	看護職員室	—
	機能訓練室	○多目的室と隣接
	面接室	○
	相談室	○
	洗濯室	○
	汚物処理室	○
	介護材料室	○
	事務室	○
	施設長室	○管理人室
宿直室	○	
霊安室	—	
その他	医療機関との密接な連携を図ることができる場所において実施する。	

#### 4. 若年痴呆者福祉ホーム（精神障害者社ホームC型）の施設設計（案）

室名	内 容	面積・規模		
		m <sup>2</sup> /室	室数	m <sup>2</sup>
居室	個室として、収納設備を含む。6～7人毎のグループで1ユニットを構成する。洗面設備あり。ショートステイ3室含む。	12	23	276
食堂	調理室に隣接、もしくは一体的な配置	9	3	27
居間	食堂に隣接し、グループの個室の中心に配置	21	3	63
浴室	家庭用浴室をグループ毎に1室	9	3	27
介護浴室	介護用機械浴室は全体で1カ所	18	1	18
便所	車椅子可。分散配置（グループ毎に2カ所程度、大便器1＋手洗い1）	3	12	36
調理室	入居者も調理に参加できる構造	9	3	27
洗濯室	グループ毎に1カ所	4	3	12
介護職員室		9	1	9
静養室	介護職員室と近接	9	1	9
機能訓練室	多目的室と隣接	36	1	36
介護浴室		18	1	18
便所（職員用）		3	3	9
機械室		18	1	18
相談室・面談室		4.5	2	9
倉庫		9	1	9
事務室	施設長室も兼ねる	9	1	9
宿直室		9	1	9
更衣室		4.5	2	9
家族控え室		12	2	24
多目的室	地域交流室を兼ねる	36	1	36
エントランスホール		21	1	21
	小 計			693
廊下等共通部分	小計×40%			277.2
	合 計			970.2

#### 4. 若年痴呆者福祉ホーム（精神障害者社ホームC型）の施設設計（図）



#### <説明>

##### 1) 略語の説明

Bは居室、Lは居間、Dは食堂、Kは調理室、WCは便所を意味する。

##### 2) ホームの内容

1. 収容人数で23人（ショートステイ3名含む）、延べ面積970m<sup>2</sup>、敷地面積5000m<sup>2</sup>。
2. 中庭を取り囲む構成、平屋。
3. 全体を4ブロックに分ける。1つは管理棟、3つは居住棟。
4. 居住棟は6～7人で1グループとし、それぞれ独立して運営可能。
5. グループAとBは通常の痴呆棟。グループCは、問題行動がある患者の棟。

##### 3) ポイント

1. 各グループとも、できるだけ家庭的雰囲気を持たせるため、小さな空間に分割した。
2. 医療的サービスは管理棟に配置する。
3. デイサービスは管理棟に配置する。
4. 必要に応じて、医療施設なども管理棟に近接して併設する。

## 資料2. 初老期痴呆と老年期痴呆の介護の比較

この調査は1991年10月に実施され、三宅貴夫等が「老人をかかえて」の1992年3月号～1993年8月に分けて連載したものを一部改変して引用した。

### 1 年齢と性別

	男性	女性	不明	合計
65歳未満	13(50.0)	13(50.0)	0(0.0)	26(100)
65歳以上	81(26.0)	226(72.7)	4(1.3)	311(100)

<説明>

初老期痴呆では男女同数であるが、老年期痴呆では女性が約1.3の割合が多い。

### 2 疾患の種類

	アルツハイマー病	血管性痴呆	混合型痴呆	ピック病	頭部外傷	その他
65歳未満	20(76.9)	5(19.2)	0(0.0)	1(3.8)	0(0.0)	0(0.0)
65歳以上	156(50.2)	100(32.2)	35(11.3)	2(0.6)	5(1.6)	16(5.2)

<説明>

65歳未満ではアルツハイマー病が最も多い。65歳以上でもアルツハイマー病によるほけが最も多く(50.2%)、脳血管性痴呆がこれに次ぐ(32.2%)。また頭部外傷性痴呆も1.6%ある。

### 3. 初発症状

	記憶障害	見当識障害	行動障害	幻覚妄想	性格変化	その他
65歳未満	11(42.3)	3(11.5)	14(53.8)	1(3.8)	3(11.5)	6(23.0)
65歳以上	165(53.1)	71(22.8)	71(22.8)	39(12.5)	24(7.7)	60(19.3)

<説明>

記憶障害は65歳未満も65歳以上も共に最も多いが、65歳未満では特に行動障害が多い傾向がある。

### 4. 生活の場所

	在宅	老人ホーム	老人保健施設	老人病院	総合病院	精神病院	有料老人ホーム
65歳未満	11(42.3)	3(11.5)	14(53.8)	1(3.8)	3(11.5)	6(23.0)	0(0.0)
65歳以上	165(53.1)	71(22.8)	71(22.8)	39(12.5)	24(7.7)	60(19.3)	3(1.0)

<説明>

65歳未満の痴呆の人の方が在宅での介護が困難な状況に置かれていると考えられる。在宅での介護が困難になると65歳以上の人と比べ相対的に精神病院に入院させられていることが多い。65歳未満でも老人ホームや老人病院に入所・入院していることは、特に60歳から64歳までの痴呆の人がこれらの施設を利用できる状況にあるためと思われる。

### 5. 介護者

	夫	妻	母	息子	娘	長男の妻	その他
65歳未満	11(42.3)	11(42.3)	1(3.8)	1(3.8)	0(0.0)	0(0.0)	2(7.7)
65歳以上	21(6.8)	58(18.6)	0(0.0)	22(7.1)	78(25.1)	98(31.5)	34(10.9)

<説明>

65歳未満では夫または妻が同じ割合で最も多く、この両者を合わせると84.6%であり、初老期痴呆の介護者のほとんどが配偶者である。これに対して65歳以上では、長男の妻(嫁)が最も多く(31.5%)、次に娘、妻の順である。

65歳未満の痴呆については、介護者は60歳代が最も多く(53.8%)、次が50歳代(42.3%)である。これに対して65歳以上の痴呆では、50歳代が最も多く(29.3%)、60歳代(26.7%)、40歳代(24.4%)の順である。

### 6 家族構成

	1世代	2世代	3世代	4世代以上	不明
65歳未満	13(50.0)	10(38.5)	2(7.7)	0(0.0)	1(3.8)
65歳以上	48(15.4)	101(32.5)	131(42.1)	6(1.6)	25(8.0)

<説明>

65歳未満の初老期の場合、1世代（夫婦のみ）が半数を占め最も多く、2世代がこれに続く。それに対して65歳以上の老年期の痴呆の場合は、3世代が最も多い。

7. 同居家族数（本人含む）

	1人	2人	3人	4人	5人以上	その他
65歳未満	0(0.0)	13(50.0)	7(26.9)	3(11.5)	1(3.8)	2(7.7)
65歳以上	11(3.5)	62(19.9)	68(21.9)	48(15.4)	101(32.5)	21(6.8)

<説明>

65歳未満の場合は2人が半数を占めて最も多い。これに対して65歳以上の場合は、5人以上が約3分の1で最も多く、3人、2人、4人の順となっている。

8. 制度利用状況（過去1年間に利用した制度）

	老人精神保健相談	保健婦訪問	痴呆疾患センター	通院	往診	訪問看護	入院
65歳未満	2(7.7)	6(23.1)	1(3.8)	17(65.4)	1(3.8)	2(7.7)	6(23.1)
65歳以上	68(21.9)	118(37.9)	23(7.4)	203(65.3)	79(25.4)	24(7.7)	125(40.2)

ショートステイ	デイサービスセンター	老人ホーム入所	在宅介護支援センター	ホームヘルパー	介護手当	特別障害者手当	特別障害者控除
7(26.9)	7(26.9)	3(11.5)	0(0.0)	3(11.5)	2(7.7)	7(26.9)	4(15.4)
119(38.3)	129(41.5)	37(11.9)	4(1.3)	51(16.4)	99(31.8)	28(9.0)	75(24.1)

<説明>

「老人精神保健相談」は老年期で多く21.9%の人が利用しているが、初老期では7.7%と少ない。「保健婦の訪問」は比較的多く初老期で23.1%、老年期で37.9%である。「通院」は共に65%であるが、「往診」は老年期が多い(25.4%)。「入院」は老年期が初老期より多く、40.2%である。「介護手当」は、老年期31.8%に対し、初老期は7.7%と少ない。

初老期に多く利用した制度として、特別障害者手当がある。

この結果を見る限り、初老期痴呆の人とその家族が制度上著しい年齢制限や差別を受けているとは言い難い。

9. 介護について困っていること（介護上のこと）

	患者の状態について	介護者の健康状態	制度の利用について	介護者の余裕がないこと	介護の環境	その他	不明
65歳未満	5(19.2)	3(11.5)	0(0.0)	2(7.7)	7(26.9)	0(0.0)	9(34.6)
65歳以上	71(22.8)	33(10.6)	15(4.8)	50(16.1)	69(22.2)	24(7.7)	88(28.3)

<説明>

初老期痴呆と老年期痴呆とでは大きな違いはないと言える。

10. 介護について困っていること（経済的なこと）

	収入の減少について	制度利用に伴う負担について	就労困難・就労中断について	教育費・ローン等の出費について	介護用品の出費について	その他	なし/不明
65歳未満	1(3.8)	5(19.2)	3(11.5)	0(0.0)	0(0.0)	3(11.5)	15(57.7)
65歳以上	10(3.2)	51(16.4)	18(5.8)	9(2.9)	12(3.4)	32(10.3)	195(62.7)

<説明>

「収入の減少について」は、介護に専念するために退職せざるを得ないため収入が減少することなどである。「就労困難・就労中断について」は、介護に専念するために仕事に就けない、仕事を辞めなければならないことなどである。

<引用者の注>

この調査は、あくまでも介護者の問題であり、痴呆の人が仕事が困難になった結果、「収入が減少」したり、「就労困難・就労中断」になることは含まれていない。



### 1.1. 介護について困っていること（家族のこと）

	家族等の理解と協力について	家族内の要介護者について	家族内介護の交代者の不在	家族生活の混乱について	制度利用の家族の無理解	その他	なし/不明
65歳未満	6(23.1)	1(3.8)	0(0.0)	3(11.5)	1(3.8)	4(15.4)	15(57.7)
65歳以上	93(29.9)	9(2.9)	6(1.9)	69(22.2)	3(1.0)	11(3.5)	178(57.2)

<説明>

「家族等の理解と協力について」は、介護している妻や夫への無理解や非協力のことである。「家庭内の要介護者について」は、ぼけの人の他にさらに介護を要する人がいることなどである。「制度利用の家族の無理解」は、介護者がショートステイを利用したいと思っても反対することなどである。なお「家族生活の混乱について」65歳以上の方が2倍多い理由は不明である。

### 1.2. 介護について困っていること（制度利用について）

	デイサービスについて	ショートステイについて	老人ホームについて	窓口相談・情報などについて	利用手続・利用制限について	その他	なし/不明
65歳未満	1(3.8)	1(3.8)	3(11.5)	2(7.7)	1(3.8)	4(15.4)	16(61.5)
65歳以上	27(8.7)	34(10.9)	23(7.4)	11(3.5)	36(11.6)	52(16.7)	169(54.3)

<説明>

この調査項目について65歳未満の初老期痴呆に特に困ったことが多いとはいえないが、これは初老期痴呆の人や家族が制度を利用していないか、利用すべき制度そのものがないことと関係していると思われる。

### 1.3. 望むこと・思うこと

	介護者への理解と援助	家庭内の理解と援助	地域社会の理解と援助	福祉の充実	医療の充実	医療・福祉施設の拡充	医療・福祉職員の待遇改善	相談・情報提供の改善
65歳未満	0(0.0)	1(3.8)	1(3.8)	6(23.1)	1(3.8)	2(7.7)	1(3.8)	0(0.0)
65歳以上	3(1.0)	6(1.9)	26(8.4)	72(23.2)	27(8.7)	18(5.8)	12(3.9)	14(4.5)

	制度利用の負担の軽減と公平化	障害者と難病の認定	年齢制限の撤廃	行政の対応の改善・充実	保健・医療・福祉の連携	その他	なし	不明
65歳未満	0(0.0)	1(3.8)	5(19.2)	0(0.0)	1(3.8)	3(11.5)	0(0.0)	10(38.5)
65歳以上	8(2.6)	6(1.9)	1(0.3)	15(4.8)	6(1.9)	26(8.4)	13(4.2)	127(40.8)

<説明>

両群ともに多いのは「福祉の充実」である。具体的には、「デイサービスの普及」、「デイサービスの利用回数増加」、「ショートステイの期間延長」、「介護手当の導入と増額」、「ホームヘルパーの増員」などである。両群で異なるのは、「年齢制限の撤廃」が65歳未満の痴呆の群に多いことである。既に述べたことであるがとりわけ60歳未満の痴呆の人について、この要望が強い。その他の項目の具体的内容として、「痴呆専用施設」「痴呆の人への十分な身体治療」「行政が介護家族について正しい理解と実態を把握すること」「保健・医療・福祉の連携」などである。なお介護家族からみて「痴呆の人が利用できる老人ホームや病院の増設」「医療や福祉の職員の増員や労働条件の改善」などの指摘もある。

### 1.4. まとめ

初老期痴呆独自の問題や課題はあるが、年齢に関係なく痴呆の人と家族への社会の理解、医療・福祉の施設の充実、医療・福祉の職員の増員と労働条件の改善、医療・福祉の職員の痴呆と家族への理解、保健・医療・福祉の連携など痴呆の人と家族を支える基本的な基盤の充実が不可欠と結論づけることができる。

### 資料3. 現在の施設内容とその基準

#### 1. 高齢者福祉施設

高齢者福祉施設				
施設・設備基準 など	特別養護老人 ホーム	グループホーム	グループケアユニット 型特別養護老人ホーム	
施設の目的	身体上又は精神上著しい障害のある高齢者に対し、日常必要なサービスを提供する。	小規模のグループで共同生活を営む痴呆性高齢者に対し、家庭的な環境の中での生活援助員による生活上の指導援助を行う形態。痴呆の進行を穏やかにし、問題行動を減少させ、精神的に安定して明るい生活を送れるように支援する（他に精神障害者グループホームもある）。	入所者の内の多く（8割程度）が痴呆障害を持っている特別養護老人ホーム。居室をいくつかの小規模グループに分け、グループ毎に食堂、談話スペース等を備えるといったグループホーム的手法によるサービス提供を行う。	
対象者	65歳未満で、特に必要があると認められた場合を含む以上の高齢者であって、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とする者であり、居宅において適切な介護を受けることが困難な者。	概ね65歳以上の中程度の痴呆性高齢者であって、家庭環境等により、家庭での介護が困難であるか、概ね身の自立ができており、共同生活を送ることの支障がないこと該当する者スウェーデンでは痴呆性高齢者専用ではない。	特別養護老人ホームと同じ。	
入所定員	20人以上	1グループ当たり5人～9人。但し、事業単位としては、複数のホームを合築して運営することができ。但し東京都基準では最大5人まで、4ユニット以上ではデイサービス施設を併設。	居室部分を、1グループ当たり5人～9人のグループユニットとし、複数ユニットを運営する。	
建物	耐火建築物（平屋は準耐火建築物）	階数・規模により耐火または準耐火建築物	階数・規模により耐火または準耐火建築物	
国庫補助基準面積	34.13㎡/人	—	38.0㎡/人	
入居者1人当たりの面積（実状）	通常：40～50㎡/人、全個室型：50～60㎡/人	40㎡/人～	50～70㎡/人	
他施設との連携、併設				
設備	居室	1人当たり10.65㎡（個室は15.72㎡）、多床室の場合は4人以下、ショートステイ居室は12.48㎡	原則個室。1人当たり9.9㎡以上。13㎡以下の場合には、押入棟の収納設備を別に確保補助基準	原則個室。面積基準は特別養護老人ホームに準じた扱いとする。
	静養室	介護職員室または看護職員室に近接	—	○

1. 高齢者福祉施設（つづき）

高齢者福祉施設（つづき）			
施設・設備基準 など	特別養護老人ホーム	グループホーム	グループケアユニット 型特別養護老人ホーム
食堂	○機能訓練室と合 わせて1人当たり 3㎡以上	○	○
居間	—	○入居者の相互交流の場と して	○
浴室	○一般浴槽の他、 特別浴槽の設置	○1～2人用の介助に適し た浴槽	○
洗面所	○居室の階ごと に、身体障害者に 適したもの	○原則、居室内に設ける	○
便所	○同上	○原則、複数箇所に分散配 置	○
医務室	○入所施設を有し ない診療所とする	—	○
調理室	○	○入居者と職員が共働きで 調理	○
介護職員 室	○寮母室、居室の ある階ごとに、居 室に近接して	○	○
看護職員 室	○	—	○
相談室	—	—	○
洗濯室	○	○ユーティリティとして	○ユーティリティとし て
機能訓練 室	○	—	○
面接室	○	—	○
汚物処理 室	○	○ユーティリティとして	○ユーティリティとし て
介護材料 室	○	○	○
事務室	○	—	○
施設長室	—	—	○
宿直室	○介護職員、事務 職員、（看護職 員）	—	○
霊安室	○地域ターミナル ケアの拠点とし ての機能	居室に安置	○

2. 精神障害者社会復帰施設

精神障害者社会復帰施設				
施設・設備基準など	精神障害者生活訓練施設(援護寮)	精神障害者福祉ホーム	精神障害者グループホーム	精神障害者福祉ホーム型
施設の目的	回復途上にある精神障害者に居室その他の設備を一定期間利用させることにより、生活の場を与えるとともに、精神障害者の社会参加に関する専門的知識を持った職員により生活の指導等を行い、もってその自立への促進を図る。	一定程度の自立能力のある精神障害者であって、家庭環境、住宅事情等の理由により住宅の確保が困難な者に対し、一定期間利用させることにより生活の場を与える指導等を行い、もって社会参加の促進を図る。	地域において精神障害者グループホーム(共同生活を営む精神障害者に対する生活援助体制を備えた形態)での生活を望む精神障害者に対し、日常生活における援助を行うことにより、精神障害者の自立生活を助長する。	症状が相当程度改善している精神障害者の社会復帰、家庭復帰の援助のために、生活の場を与えるとともに、社会復帰のための必要な指導等を行う。立事実行的に社会復帰を促す(長期療養施設患者の療養体制整備事業)。
対象者	入院医療の必要はないが精神障害のため自立し日常生活を営むことが困難と見込まれるものであり、かつ、デイケア施設、精神障害者通所授産施設及び精神障害者小規模作業所に通える程度の者。	家庭環境、住宅事情等の理由により住居の確保が困難であるために現に住居を求めている精神障害者。また、日常生活において介助を必要としない程度に生活習慣が確立しており、継続して就労できる見込みがある者。	精神障害者であって、日常生活上の援助を受けないで生活することが、可能でないか又は適当でない者。また、一定程度の自立能力があり、数人で共同の生活を送ることに支障がなく、就労(福祉的就労を含む)している者。	病状は安定しなくても入院治療を必要としないが、意欲の障害も少なくは逸脱行動の症状を有する、又は、高齢化による一定程度の介助を必要とする状態にある精神障害者で、一定程度の介助があれば、日常生活を営むことができる者。
入所定員	おおむね20人	おおむね10人	おおむね5～6人	おおむね20人
建物	—	—	—	耐火または準耐火建築物
基準面積	原則として149㎡/人以上	原則として233㎡/人以上	—	原則として233㎡/人以上
入居者1人当たりの面積	15㎡/人～	25㎡/人～	40㎡/人～	40㎡/人程度～
他施設との連携、併設	ショートステイ、通所施設デイ・ナイトケア	—	運営主体が迅速に対応できる距離にあること	—
設備	居室	居室	居室	居室
	居室の定員は4人以下、床面積は収納設備を除き44㎡/人以上。	原則として個室。床面積は収納設備、調理施設を除き66㎡/人以上。	居室は2人部屋までとし、床面積は1人部屋はおおむね74㎡以上、2人部屋は99㎡以上。	原則個室。居室面積は収納設備、調理設備を除き8㎡/人以上。ただし、長期療養の環境に配慮されれば複数人の居室設置可能。
	静養室	—	—	—
	○	—	—	—