

連載

誇り・味方・居場所 —私の社会保障論

大熊由紀子

ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授
元朝日新聞論説委員



日本を代表する医療・福祉ジャーナリストが、日本のみならず世界の医療・福祉の最前線取材し執筆した記事は、人権や改革に背を向けてきた古い日本の医療・福祉のあり方を変えてきました。「寝たきり老人のいる国いない国」などの見事な変革のためのメッセージは広く知られています。この連載は、小社から刊行している著者の著作『誇り・味方・居場所—私の社会保障論』(2016年刊)から、コロナ禍の現在に欠かせない視点を示唆する論説を選択・紹介するものです。

おおくま ゆきこ

東京生まれ。東京大学教養学科科学史・科学哲学分科卒業後、朝日新聞社入社。社会部、科学部記者・次長を経て、同社女性初の論説委員に。科学、技術、医療、福祉を担当。退社後、大阪大学大学院教授、厚生省介護対策検討会委員、医療審議会委員などをへて現職。

現在、ホームページ「ゆき.えにしネット」<http://www.yuki-enishi.com/>、個人メール「えにしメール」(18ヶ国 6,000 通発信)、年1回開催「縁を結ぶ会」など大きなネットワークで情報の発信・共有を行っている。

第7回

認知症の精神病院入院はやめよう

「介護に疲れた家族を救うため」という大義名分のもと、精神科病院で認知症の人を預かる動きが進行しています。08年には少なく見積もって約5万2千人。さらに増える勢いです。

「介護の社会化をすすめる1万人市民委員会2010」の代表・堀田力さんの司会で2011年8月に開かれたシンポジウム「各党代表と、これからの認知症ケアを考える」で、精神科医の上野秀樹さんはこう告白しました。

「以前に勤めていた病院では、認知症の方をたくさん入院させ、困っていたご家族に大変に喜ばれ、良いことをしたと思ひ込んでいました。今の病院に移り、『入院はできません』という、ご家族はがっかりします。しかし訪問診療で症状が改善すると、ご家族の喜びはさらに大きく、ご本人の幸せにもつながっています」

上野さんが診療した540人の高齢者のうち、認知症でどうし



白い壁の精神病院の回廊式廊下を自分の居場所を探して歩き続ける寝間着姿のお年寄り。右頁の写真と同じ認知症なのに……。

でも一時的な入院が必要な人はわずか5人でした。

精神科病院の経営者は、入院が必要な理由として暴力、暴言など、周りの人を困らせる行動をあげます。しかし認知症訪問診療のパイオニアで医師の木之下徹さんは、そのような行動が出る原因をこう分析します。

「生きがいや誇りの喪失、症状を鎮める薬や病気への薬の



住みなれたまちで、役割をもって誇らしげなお年寄り。

副作用、便秘など体の不調。その原因に適切に対処すると症状はやわらいでいきます」

精神科病院への入院が、生きがいや誇りを剥ぎ取り、暴力・暴言を招くことは、誰にでも想像できます。

日本の精神科病院の平均在院期間は、先進諸国平均の17倍、約300日。認知症の入院に限ると、その

3倍以上の944日。これでは、後半生が台無しです。

上野さんは自戒をこめていいました。

「患者という言葉を使わず、認知症の方と表現するようにしました。医療者は、『患者』という言葉で妙なスイッチが入り、誇りや尊厳を持った普通の方だということを忘れてしまうからです」

シンポジウムの結論は、認知症の人には住みなれた環境で生活を支えるシステムこそ重要。医療は黒子に徹する、というこ

とでした。

方策として、公明党の坂口力衆院議員は「介護職になりたい人が増えるような待遇改善」を、自民党の阿部俊子衆院議員は「人をトータルにみられる総合診療医の重視」をあげました。

異様に多い精神科病院のベッドを温存して、認知症の人々の入院を見て見ぬふりをする。そのことで地域での支えの貧しさを糊塗する——こんな悲劇的政策は1日も早く終わりにすべきです。

註：認知症と精神科病院

日本以外の先進国では、80年代半ばに認知症の精神病院への入院に反省が起きた。

スウェーデンは、家庭のような空間で専門スタッフのケアを受けながら暮らすグループホームを創設。その後、自宅や自宅そっくりなインテリアの「特別の住まい」にヘルパーやナースが訪ねる方式が加わった。デンマークは95年に政策転換し、福祉サービスと地域高齢者医療班で認知症の人を支えるようになった。どちらも現場の実践をただちに改革に生かしたものだ。

編集部註：本連載は、小社から刊行している『誇り・味方・居場所—私の社会保障論』（2016年3月10日発行）から選択して掲載しております。初出は毎日新聞朝刊に月1回掲載された「私の社会保障論」（2011年5月～2013年9月）です。したがって、記事中の人物・名称・活動・事物などで現在は亡くなっている方や変化している場合もありますのでご了解のほどお願い致します。

<その後>

この毎日新聞のコラムが出た翌年、厚生労働省がワーキングチームをつくり、画期的な報告書を出しました。そこには、官庁としては前代未聞の反省のことばが述べられていました。

「かつて、私たちは認知症を何も分からなくなる病気と考え、徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合、認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた。

今後の認知症施策を進めるに当たっては、常に、これまで認知症の人々が置かれてきた歴史を振り返り、認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるように努めなければならない。

<認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない>という考え方を改め、<認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会>の実現を目指すことにする」

民主党政権下でつくられたこの報告に基づいて、2013年「オレンジプラン」が誕生しました。

ところが、政権交代。日本精神科病院協会の政治団体から多額な献金を受けている自民政権下で、2015年、認知症国家戦略「新オレンジプラン」がつけられました。

「認知症当事者の意見を反映する」といった事務局がつくった文章がもりこまれてはいるのですが、「精神科病院を認知症医療の司令塔に」などの文言が、親族に精神病院経営者のいる自民党厚労族議員の手で書き加えられ、『毒入りオレンジ事件』と専門誌に指摘される事態となりました。

すでに30万床の5分の1ほどが、認知症の人で占められ、日本精神科病院協会の山崎學會長は、「近い将来に45万床のニーズがある」と表明するようになりました。

精神病院という環境は、認知症の人の症状を悪化させるという事実から政策転換をした先進諸国からは驚きの目でみられて

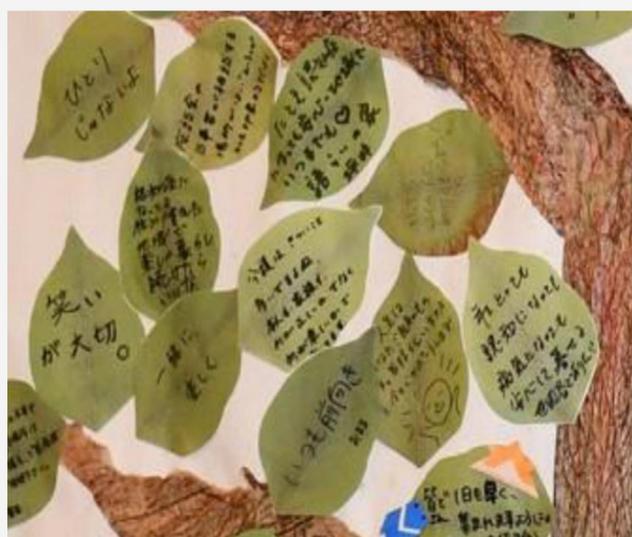
います。

このような状況に危機感をつのらせた認知症当事者ネットワークみやぎ代表理事の丹野智文さんが国連へ、以下のように訴える事態となっています。抜き書きしてみます。

「気がついた時には、仲間が精神病院に入れられていました。認知症の症状がよくなる為に入ったと思っていたのに、誰もよくなっておらず、反対に症状が悪化していたのです。表情も無表情になり、すべてをあきらめているようでした。ここから出たい、家に帰りたい、とみんな話すのです」

このような状況を変えようと、世田谷区は、認知症経験者を委員に加えて、「認知症とともに生きる希望条例」を2020年10月につくりました。特徴を箇条書きしてみました。

- ①認知症を体験した委員とともに策定
- ②「だれもが認知症になりうる」という前提で



世田谷の条例づくりに参加した認知症ご本人の元美術の先生がつくった「希望の木」。
条例を広める催しに参加した人々が、「認知症になったときの願い」を葉っぱに書き込み、枝に貼っていきました。このアイデアも認知症ご本人。

- ③“可哀相な人”をサポートしてあげるのではなく、パートナーとして支えあう
- ④予防よりそなえ。そのために、認知症になる前、なってからも「希望ファイル」をつくる
- ⑤早期発見、早期診断が、早期絶望にならないように
- ⑥本人の希望・声・思い・権利・人権第一に
- ⑦認知症についての誤った先入観を変える

そして、この条例に魂をいれるためのアクションチームをつくる活動が始まりました。



*単行本

<http://lifesupport-co.com/order33/books.html>

*電子版

<http://www.shinanobook.com/genre/book/3443>

『誇り・味方・居場所-私の社会保障論』

大熊由紀子著

B6判変型 定価 1,600円+税