

認知症は治すべき病気なのか？私たちは、ほとんど毎日、認知症の予防や治療を勧める記事を目にします。そこで、月刊「みすず」の「2023年に読んだ心に残る本」に、以下の2冊を投稿しました。

大井玄（社会医学）



上田諭著『治さなくてもよい認知症』（日本評論社2014年）

高齢者で圧倒的に多いアルツハイマー型認知症は、治すべき疾病ではなく、「誰にでも起こるふつうのことと認め、認知症の人とともに前向きに積極的に生きる」ように生活の仕方を工夫するのが良いと勧める。

なぜなら、第1に、認知症になる割合は、加齢とともに確実に上昇する。85歳以上では4割を超え、90歳以上では6割に達

する。（2012年、厚労省調べ）長寿になればなるほど認知症になりやすいのである。

疫学的には、対象とする群の過半数を占める特性は、その群を代表する特性と
言えよう。

第2に、川崎幸クリニックで多くの認知症高齢者を診てきた杉山孝博院長が

上田諭 [著]
Ueda Satoshi
日本評論社

治さなくても よい 認知症

指摘するように、「認知症の方の最後は、苦痛も負わず恐怖感もなくきわめて穏やか」である。

第3に、認知症で生じる BPSD (Behavioral Psychological Syndrome of Dementia) には、不機嫌、抑うつ、易怒性などから暴言、妄想 (物とられ妄想、嫉妬妄想)、徘徊などにいたる様々なものが見られるが、この BPSD に対する一般の見方には大きな誤解があると指摘する。「それは、認知症という脳器質性の疾患、脳の神経機能障害によって BPSD が生じているという考え方である」。

認知症の症状には、短期記憶の衰えのような脳器質性によるものと精神的反応症状とがあるが、易怒性、妄想、幻覚、せん妄など、BPSD は、精神的反応症状の現れであることを強調している。

認知症の初期から中期にかけて起こる BPSD は、そのほとんどが「人との関係性の悪化」にあることを上田諭さんは指摘し、認知症ケアで「その人らしさを尊重するケア (パーソン・センタード・ケア)」を推進した英国のトム・キットウッド臨床心理士が唱えた認知症ケアの指針を紹介している。

キットウッドが「やっていけない」とする対応は、「非難する」、「中断する」、「からかう」、「軽蔑する」、「子ども扱いする」、「急がせる」、「無視する」など数多い。要するに、認知症の当事者が何をしても、決して怒ったり、訂正したりせず、常に敬意を表してその誇りを傷つけないことが肝要なのである。

生井久美子著『ルポ希望の人々—ここまで来た認知症の当事者発信』

(朝日新聞出版、2017年)

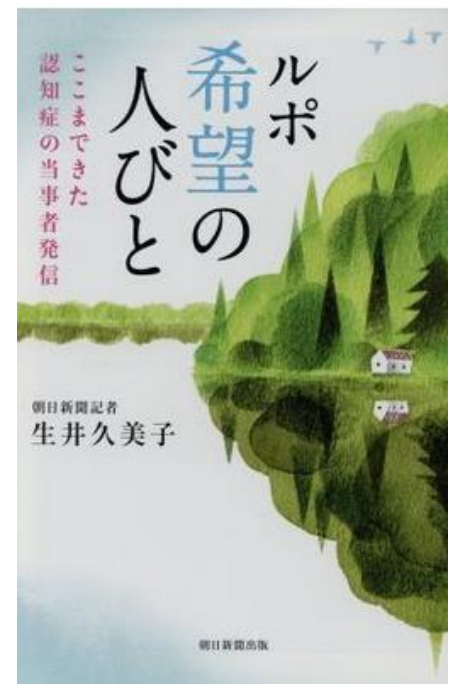
認知症は、有吉佐和子の『恍惚の人』がベストセラーになった1972年以来、主に家族や医療、介護する側の視点で捉えられてきた。

本書は「本人」の視点から見える世界に入ることを強調している。

アルツハイマー病と診断された当事者の活動が世界的に広がっている。その先頭を走るのが、1949年生まれ、オーストラリアのクリスティーン・ブライデンとその夫で自らを「ケア・パートナー」と呼ぶポールである。

彼女は1995年46歳のときアルツハイマー病と診断された。専門医に「5年で完全にわからなくなり、その2～3年後に亡くなる」と宣告されたが、その9年後、著者が訪れた時も元気だった。しかし、今日が何日で何曜日かわからず、言われなければ食事も忘れ、ナイフとスプーンの区別もできず、料理などの家事はポールが行っていた。

彼女は、2冊目の本を書いたり、彼女しかできないことをやっているのだった。萎縮して、「まるで115歳」といわれる脳で『私は私になっていく—ディメン



シア（認知症）とダンスを』を書いていた。

彼女が診断されて17年後、2012年、5度目に来日したとき、日本の認知症当事者だけの舞台の上での座談会が、初めて行われた。

2014年には認知症の本人たちが「認知症になってからも、希望と尊厳をもって暮らしたい。人々とともによりよく生きて行ける社会を作り出していきたい」と、その実現のために政策提言をする「日本認知症ワーキンググループ」を立ち上げた。その主張は「私たちぬきに私たちのことを決めないで」というものであったが、これは、1960年代、米国の障害者自立生活運動のなかで生まれ、クリスティーンたちが立ちあげた国際認知症権利擁護・支援ネットワークが取り入れたスローガンである。

当事者によるこの運動の基底には、「認知症になると考えることができなくなる。日常生活ができなくなる。意思も感情も無くなる」、つまり「何もできなくなる」という社会にある偏見からの解放があった。その偏見を当事者自身が信じ込んでいたが、それは事実ではないことに気づいたのである。

それでは、日本において、認知症と診断された人たちの意向はどのくらい尊重されているのか？

「この国の認知症をめぐる落差は、とてつもなく大きい」という。

その本人の思いの対極にあるものは、意に反した精神病院への入院である。

2013年1月29日、東京に世界6か国の認知症政策の責任者が集まり、「認知症国家戦略に関する国際政策シンポジウム」が開かれた。

日本以外の5カ国、英国、フランス、オーストリア、デンマーク、オランダは、すでに、大統領や首相が先頭に立って国家戦略を立ててスタートしていた。

日本は2015年からで、遅れは歴然としていた。

各国の対策で共通していたのは、「認知症の本人」を中心に据え、よくその話を聴き、「その人らしい人生を支えること」を重視すること。診断は大切だが、その後は医療ではなく、「ケア」にひきつぐことだった。「認知症は精神病院に」という考えは過去のものになっていた。

認知症への薬の処方も減らされ、英国では施策の評価を認知症の「本人」がするのだった。

日本以外の5カ国では、精神科病院への入院はほとんどないか、あってもごくわずかである。一方、日本は2011年に精神病院に入院している認知症の人は5.3万人。1996年の2.8万人から倍増していた。

日本には、約34万床の精神病床がある。人口は約1億2千万人で世界人口の2%足らずだが、世界の精神病床の20%が日本にある計算だ。入院期間も5年以上が約11万人、平均在院日数285日（2013年）は、世界でも異次元的に長い。さらに、これを認知症に限ると944日になる。

WHO から勧告が出ている。

日本国内の全病床数約 1 7 0 万床の約 2 0 % が精神病床であるのも特異的だ。

OECD（経済協力開発機構）加盟国で見ると、他の国々は 7 0 年代以降、どんどん精神病床が減っているのに、日本は 7 0 年以降も増え続けて高止まりしている。日本障害フォーラム幹事会議長の藤井克徳は、「今の精神科病院への入院の多さは、『現代版座敷牢』とあっていい」と語り、「精神科病床の 9 割、病院数の 8 割が民間病院というのも日本の特異性で、政策決定機関に当事者をもっと入れるなどの構成を変えなくてはなかなか変わらない」と指摘した。

国の医療政策は、政権を担う政党によりその性格が大きく影響される。

2 0 0 9 年、民主党が政権をとっていた 2 0 1 2 年、厚労省から出された「今後の認知症施策の方向性について」という報告書は、「私たちは認知症を何もわからなくなる病気と考え」「認知症の人の訴えを理解しようとするどころか」「疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた」といった反省の言葉から始まっている。

「認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられる社会の実現」をめざすことをうたい、さまざまなケアの具体策が提案された。報告書は、2 0 1 2 年発表の「認知症施策推進 5 カ年計画（オレンジプラン）」に生かされた。

だが2012年12月、自公連立政権が発足すると風向きは一転した。厚労省が打ち出したのは、「病棟転換型居住系施設」である。厚生省の説明によれば「不必要になった病棟」を「有効活用する」ための居住施設化の政策だ。精神科病院の敷地内でも「地域」とみて、そこに移った人は「退院」と見なす施策だ。当然のことながら、障害者団体などは大反対した。

政権交代によってさらに問題が生じた。2015年1月、「認知症国家戦略(新オレンジプラン)」を発表した。その七つの柱の最後に「本人や家族の視点を重視すること」と謳い、ほとんどのメディアは「本人の視点重視」「若年性認知症の対策に重点」などの見出しをとって大きく報道した。しかし共同通信の配信した記事は違った。

「国家戦略策定の最終版に、もっとも多く文言の修正が入ったのが精神病院をめぐる記述だ」と指摘した。

さらに「『入院も(略)循環型の仕組みの一環』『長期的に専門的な医療が必要となることもある』などが追加された。厚労省幹部は「自民党議員から病院の役割をもっと盛り込むよう要望があり、修正した」と明かす。(略)文言の修正には病院経営への配慮がにじむ」と解説した。しかしこの指摘は朝日、読売、毎日の全国紙にはなかった。

いったい、どこが修正されたのか。

京都の精神科医、高木クリニックの高木俊介院長が「精神医療」80号（15年）の「白雪姫の毒リンゴ・知らぬが仏の毒みかん」に詳細を紹介している。

たとえば「循環型の仕組みの構築」では、①精神科病院の「短期的」が消え、「長期的」が加わった。

②精神科病院に「後方支援」を託すに、「司令塔機能」が加わった。

一方、「見える化」「地域からみて、一層身近で気軽に頼れるような存在になっていくことが求められる」が削除された。

国際医療福祉大学大学院大熊由紀子教授は、18カ国6000人のメンバーが加わる「えにしメール」でこう、配信した。

「新オレンジプランは、“本人の視点の重視”という苺、“やさしい地域づくり”というクリームで飾られています。けれど、読み進むと、精神病院の司令塔機能などの毒を仕込んであります。美しい毒入りケーキのようなものです。政権交代した自民党の総理以下要人が、日本精神科病院協会の政治連盟から多額の寄付を受けていることは、公開文書を見るだけでも明らかです」

了