



権利ベースのアプローチ 医療と福祉の連携

—— RBA を導入した現場からの報告 ——

山崎英樹

抄 録

権利ベースのアプローチ (RBA) を職場に導入した経験を報告した。RBA は、認知症という障害のある人と関わるこの仕事の意味に気づかせ、現場をエンパワーすると同時に、個人を尊重し、見過ごされがちな本人の権利に気づく感性を深く養う。認知症の初期集中支援や診断後支援において、また、本人が市民として貢献し、参画する場を広げるうえで、さらに、「介護という命の現場」にどう向き合うのかという新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の重い問いにも、RBA は確かな羅針盤となる。

Key words : RBA, 診断後支援, 初期集中支援, ピアサポート, リカバリーカレッジ, パラレルレポート, COVID-19

老年精神医学雑誌 32 : 152-164, 2021

はじめに

たとえば、開発援助の一環として学校を建てるにしても、教育を受ける権利を知ることから始めなければ、それは有効に活用されない。こうした権利ベースのアプローチ (rights based approach ; RBA) は、ニーズベースのアプローチ (needs based approach ; NBA) に代わるものとして、1990 年代後半から国連の開発分野で重視されるようになり、貧困や教育、障害の分野に応用されてきた。ここでいう権利とは、民法などの私法上の権利ではなく、憲法に象徴される公法上の権利であり、人権と言い換えてもよい。

認知症のある人に焦点をあてて RBA を定義すると、「国際人権基準、国連の障害者権利条約などを基盤に据え、認知症の人が自らの権利を知り要求することをエンパワーし、権利を尊重し守る責任のある責務履行者 (個人、機関、企業、専門

職) の説明責任と履行能力を高めるアプローチ」とされる³⁾。

そもそも「権利」は、明治時代、“right” に与えられた翻訳語のひとつである。英語の right には、正しい、当然、道理といった意味があり、RBA は認知症という障害のために「奪われたり、あきらめたりした当然のこと」を、本人と一緒に取り戻す責任が自分たちにあることの自覚を促し、実践を求めるものと理解してよいだろう。「当たり前の生活」を基点とするノーマライゼーションの思想を、障害者権利条約が採用した社会モデルや合理的配慮の視点から、より具体的に推し進めたものとも考えることもできる。いうまでもなく社会モデルとは、社会的障壁 (建物、制度、慣行、偏見など) により障害が作り出されているという考え方であり、合理的配慮とは、障害者 1 人ひとりに合わせてできるはずの配慮 (環境調整) をしないのは差別であるという考え方である。

つまり RBA には、本人が自らの権利に気づき、本来の力を発揮しながら人生を再構築できるよう

Hideki Yamazaki : 医療法人社団清山会 いずみの社診療所
〒981-3111 宮城県仙台市泉区松森字下町 8-1

□特集

に（エンパワメント）、本人との対話や交流を重ねながら環境を調整する（合理的配慮）という2つのことが、周囲の責任として求められる。そして、そのような関わりは必然的に1人ひとりの新たな物語を育てていくのであり、その物語は、「その人の物語」であると同時に「その人との物語」に開かれていくであろう。その意味でRBAは、実はきわめてナラティブな営みでもある。

このように理解したとき、認知症という障害を生きる人との日々の関わりの中で、自分たちが大切にしようとしてきたことが何であったのか、そして、そのためになにが欠けていたのか、ここで初めて明瞭な言葉で整理できる。RBAは、医療と福祉の現場でなにを生み出すのか。

本稿では、RBAを筆者の職場に導入した経緯や、その結果、起きたことのいくつかを報告したい。

1 権利と権理

2014年7月に39歳でアルツハイマー病と診断された丹野智文さんと出会い、しばしば活動とともにするようになった¹²⁾。2016年9月に彼が世界初の認知症当事者団体であるスコットランド認知症ワーキンググループを視察することになり、これに同行するなかでRBAを知り、権利ペースで進められるイギリスの認知症施策の先進性に感銘を受けた¹³⁾。

しかし、権利という言葉には独特の硬さがある。職場のアンケートに、「権利という言葉は、日本になじむと思いますか」という設問をいれてみたことがある。「とてもなじむ」「ややなじむ」「どちらともいえない」「ややなじまない」「とてもなじまない」の5択で回答を得た（2017年3月実施。回答数669人）。「とてもなじむ」は1割にすぎず、「ややなじむ」は4割であった。

さきにもふれたように、「権利」は、明治時代、rightに与えられた翻訳語のひとつである。当時、それまでの日本にはなかった言葉が西欧から一気になだれ込んできた。社会、個人、近代、美、芸術、恋愛、存在、自然、自由、彼・彼女など、ど

れも日本人の意識に新たな変革を迫るものであった¹³⁾。

1864年に中国語訳された『万国公法』に「権利」の訳語があり、これが漢字文化圏に広がった¹⁴⁾。1898（明治31）年に明治民法が公布されると、「権利」は法律用語としても確立する。しかし、それまでは「権利」とともに「権理」が一般にも使われていた。たとえば、相馬事件について1892（明治25）年に出版された錦織剛清著『神も仏もなき／闇の世の中』¹⁵⁾の久永廉三による序文には、自由とともに権理が繰り返し現れる。

「自由に担保なくんば自由危うく、権理に保険なくんば権理危うし……」

もし相馬子爵の自由を縛束し、権理を侵害せし者ありとせば、其の縛束を為し侵害を為したる者をことごとく責めざるを得ざるなり、これを責むる所以のものは、独り相馬子爵の自由権理を担保し保険するにと止まらずして、一般人民の権利消長に関し、此の如き罪者は責むべきものとす、」

明治の人々にとって「権理」は、自由や芸術と同じように、沸き立つような心惹かれる言葉であったにちがいない。自由を感じ、芸術を感じるように、権理も本来は感じるものではなかっただろうか。

翻訳家でもあった福澤諭吉は、rightの「正しい」という本来の意味を汲んで、通義や権理と訳した¹⁶⁾。『學問ノスゝメ』¹⁷⁾にこう書いている。

「人と人との釣合いを問えばこれを同等と言わざるを得ず。ただしその同等とは有様の等しきを言うにあらず、権理通義の等しきを言うなり」（二編「人は同等なること」より）

「凡そ人とさえ名あれば、富めるも貧しきも、強きも弱きも、人民も政府も、その権義に於いて異なるなしとのことは、第二編に記せり（二編にある権理通義の四字を略して、こゝには唯権義と記したり。何れも英語の『ライト』と云

う字に当たる)」(三編「国は同等なること」より)

『學問ノスゝメ』の「天は人の上に人を造らず人の下に人を造らず」(初編)という、あの有名な書き出しは、実に「ライト」という言葉に啓示を受けたものではなかったかと思う。

RBAというとき、利害や利得に通じる権利の語感をいったん離れて、rightの本来の意味に立ち返る必要がある。

2 RBAの職場への導入

筆者の職場は、宮城県内に小規模の事業所が点在しており、通常、直接の交流はない。そのため価値観の共有がマネジメントの核になる。とりわけ理念を大切にしてきた。職場教育と人事考課は、必ず理念に照らして行われる。

2016年の秋、理念を、それまでの「関わりを大切にした自立と共生の支援」から「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」に変え、就業規則にこう謳った。

【理念】

「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」

人と人との関わり、人と街との関わり、人と自然との関わりを大切にしながら、一人ひとりの想いに耳をかたむけ、誰もが自分の人生の主人公として主体的に生き、価値を認められて人とつながりながら生きる権理を応援します。

(解説)

自分で決めながら主体的に生き(自立)、価値を認められて人とつながりながら生きること(共生)は、人の命に授けられたあたりまえの権理です。けれども障がいとともに生きる人は、その障がいへの配慮を欠く環境や人々によって主体性を奪われ、つながりを絶たれることがあります。わたしたちは、深い対話と交流を通じて共に創る個別の配慮を尽くしながら、本人が自分の権理に目覚め、本来の力を発揮しながら生きることを応援

し、一人ひとりの物語が育まれるように心をこめて関わります。

(福澤諭吉はrightsを“権理”と訳しました。正しい、あたりまえ、道理といったrightsの本来の意味に立ち返って、私たちも“権理”と表記しています)

3 RBAがもたらすもの

1. 職員の声

筆者の職場では、メーリングリスト(ML)を設けて交流を図っている。登録は任意で、2019年4月現在、約600人に配信している。月～金曜日まで役職者が交代で投稿しているが、RBAが少しずつ浸透し、人権感覚が磨かれてきていることがうかがわれる。

「入職したばかりのころを最近思い出します。ただただがむしゃらに関わり、利用者さんと楽しもう、がモットーでした。今もその想いはもっています。ただ、その人が自分で決めることを『決めてあげる』が優先し、決められないという勝手な判断で『してあげる』感があり、勝手なこちら側の自己満足で関わっていたように思います。こうしたら喜ぶんじゃないか、助かるんじゃないか。この『してあげる』が大きな落とし穴で、どこかで上からな目線になってしまう気がします」

「今まで〇〇さんにしてきたことは、押しつけの介護じゃなかったのか……？ RBAを考えると、今の関わりに疑問を感じることから始まるような気がします」

「対話がむずかしい方へのRBAを考えたときに迷ってしまうことがある。自分たちの想いの押しつけになっていないかと葛藤しています」

「ただ、職員が足りなくて忙しいからだめ、危険を伴うからだめということなく、人間として当たり前の権利をみんながもっていることを尊重し、それを常に念頭に置きたいと思う」

「どこかでその人の価値を認めていないのではないかという自問自答が、価値を認めていく

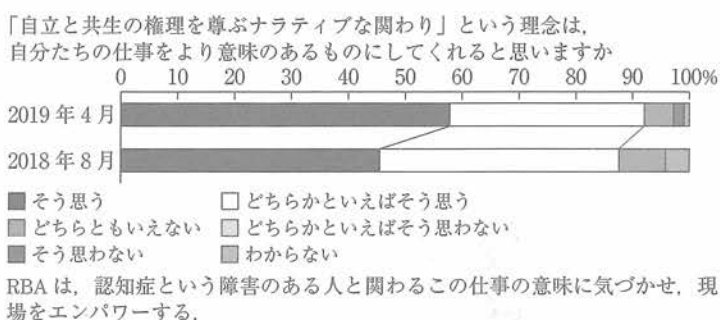


図1 職場のアンケート：「RBAは認知症という障害のある人と関わるこの仕事の意味に気づかせてくれるか」に対する回答

ことにつながっていくのではないかと思います」

「自分の想いを言葉にすることがむずかしい人がたくさんいます。ですが、隣に座って同じ時間を過ごし、また、ちょっとした表情やしぐさから想いを汲み取りたいという願いにも似た気持ちをもって仕事をしています……すべての人が生まれながらにして権利があることを大切にしていきたいと思います」

2. 職場のアンケート

MLを通じて、2018年8月と2019年4月に次のようなアンケートを無記名、任意参加で実施した。回答数は2018年8月が365人、2019年4月が368人であった。

まず、「『自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり』という理念は、自分たちの仕事をより意味のあるものにしてくれると思いますか」という質問に対して、2018年8月と2019年4月を比較すると「そう思う」は46%から58%に増え、「どちらかといえばそう思う」を含めると約9割である（図1）。RBAは、認知症という障害のある人と関わるこの仕事の意味に気づかせ、現場をエンパワーするものといえる。

また、「①以前と比べて、『まず本人に聞くこと』を大切にするようになったと思いますか」「②以前と比べて、本人が決めたことを尊重することが増えたと思いますか」「③以前と比べて、本人が自分で決められるように工夫や調整をすることが増えたと思いますか」という質問に対して、

2018年8月と2019年4月を比較すると「そう思う」がいずれも明らかに増えている（図2）。「自分では決められない」という認知症の固定観念から脱却して、「自分で決める」という人間の「当たり前」を、つまり自立の権理を尊重する感覚が現場に養われつつある。「個人の尊重」といってもよい。

さらに、「①認知症の高齢者が黙ってこちらを見ているとき、その場を忙しく通り過ぎたあなたは後ろめたさを感じますか」「②『介護拒否』という言葉を使うとき、あなたは後ろめたさを感じますか」「③認知症の高齢者が『家に帰りたい』と言って落ち着かなくなったとき、施設で働くあなたは後ろめたさを感じますか」「④本人のことを、本人のいないところで話すことに後ろめたさを感じますか」という質問に対して、2018年8月と2019年4月を比較すると「そう思う」「どちらかといえばそう思う」が増えている（図3）。RBAは、見過ごされがちな本人の権理に気づく感性を深く養うといえる。

4 認知症の初期集中支援

わが国の認知症施策の転換を宣言した厚生労働省の新方針「今後の認知症施策の方向性について」¹⁰⁾は、以下の書き出しで始まる。

「かつて、私たちは認知症をなにもわ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

- ①以前と比べて、「まず本人に聞くこと」を大切に思うようになったと思いますか
 ②以前と比べて、本人が決めたことを尊重することが増えたと思いますか
 ③以前と比べて、本人が自分で決められるように工夫や調整をすることが増えたと思いますか



RBAによって、「自分で決める」という自立の権理、つまり個人を尊重する感覚が養われる。

図2 職場のアンケート：「RBAは認知症本人の自立の権理を尊重する感覚を養うか」についての設問に対する回答

- ①認知症の高齢者が黙ってこちらを見ているとき、その場を忙しく通り過ぎたあなたは後ろめたさを感じますか
 ②「介護拒否」という言葉を使うとき、あなたは後ろめたさを感じますか
 ③認知症の高齢者が「家に帰りたい」と言って落ち着かなくなったとき、施設で働くあなたは後ろめたさを感じますか
 ④本人のことを、本人のいないところで話すことに後ろめたさを感じますか



RBAは、見過ごされがちな本人の権理に気づく感性を深く養う。

図3 職場のアンケート：「RBAは見過ごされがちな認知症本人の権理に気づく感性を養うか」についての設問に対する回答

ようにするどころか、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」

このような歴史の反省に立ちながら、新方針で

は新たに「早期支援」と「危機回避支援」を提起し、「早期・事後的な対応」に基本をおくとされた。ここで構想されたのが早期支援としての認知症初期集中支援チームであり、危機回避支援としての身近型認知症疾患医療センターである。

□特集

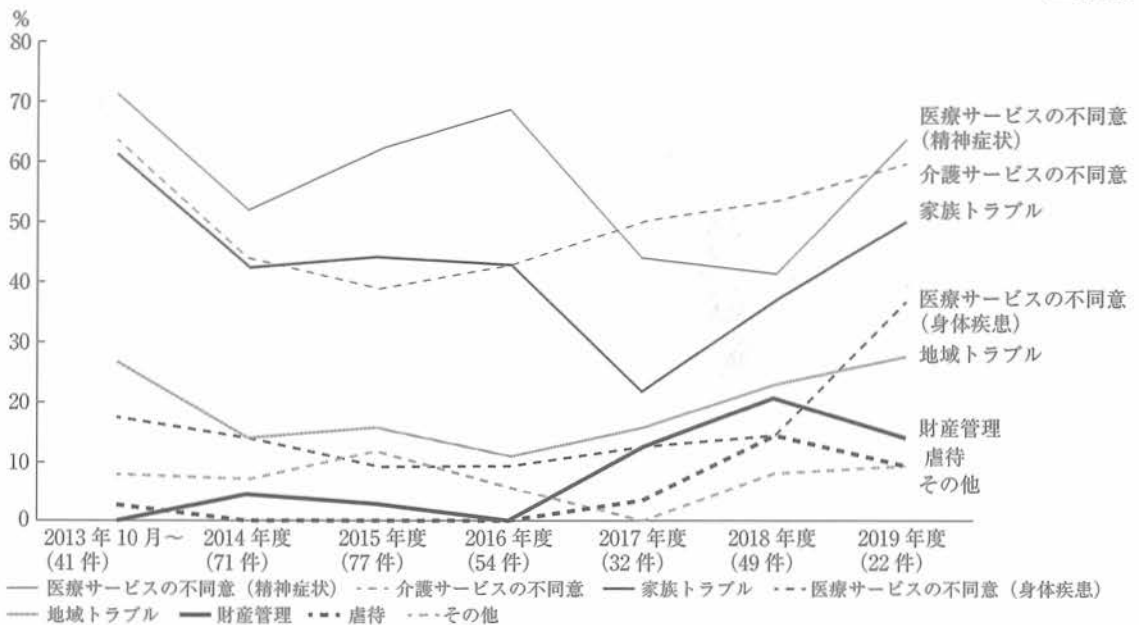


図4 認知症初期集中支援：支援困難理由の推移 (2013年10月～2020年3月)

しかし、診断後支援というビジョンさえ共有されないまま 2017 年度から全市町村に急展開された初期集中支援チームの実態は、いわゆる支援困難事例の発掘と、いかにして医療につなげるかという本人不在の短絡的な危機回避支援にとどまっている。

当診療所は、2012 年から「認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業」を仙台市より受託した。集計を始めた 2013 年 10 月～2020 年 3 月の相談件数は延べ 346 件である。

当診療所でも、危機回避支援、つまり支援困難事例への対応が主である。支援困難の理由としては、医療サービスと介護サービスへの不同意が多く、家族トラブル、地域トラブル、財産管理、虐待などとなっている (図 4)。

2013 年 10 月～2020 年 3 月の 6 年半で、認知症初期集中支援の期間は平均 3.7 か月、期間中の施設長期入所は、初年度が 22% であったが、それ以降は 10% 以下で推移している。診療所に 20 床の介護老人保健施設 (老健) を併設しており、こ

こで薬物の調整を兼ねた緊急ショートステイにも対応しているため、精神科病院への入院に至った例はない (表 1)。

対応方法の推移をみると、意思決定支援や地域とのつながり、仲間との出会いなど、自立と共生に向けた権利ベースのアプローチが増えていることがわかる (図 5)。認知症初期集中支援が目指すべきは、その人の本来の力を信じて応援することであり (エンパワメント)、その人との対話や交流を通じて一緒に環境を調整することである (合理的配慮)。つまり、認知症初期集中支援は RBA でなければならない。

担当の精神保健福祉士が次のような報告をしている。

「モデル事業だった 2013 年度は、認知症の行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia ; BPSD) の対応が主で、医療ニーズを意識したアプローチが強かったと思います。訪問する職員の経験が不足していたこともあり、アプローチ困難と感じればすぐ医

表1 認知症初期集中支援の期間と施設長期入所および精神科病院への紹介や入院

	相談件数	初期集中支援期間 平均（月）	初期集中支援期間中の 施設長期入所	精神科病院への 紹介や入院
2013年10月～	41	3.1	9（22%）	0
2014年度	71	3.3	7（10）	0
2015年度	77	3.4	5（6）	0
2016年度	54	3.7	2（4）	0
2017年度	32	4.2	1（3）	0
2018年度	49	3.7	4（8）	0
2019年度	22	6.4	2（9）	0
計	346	3.7	30（9）	0

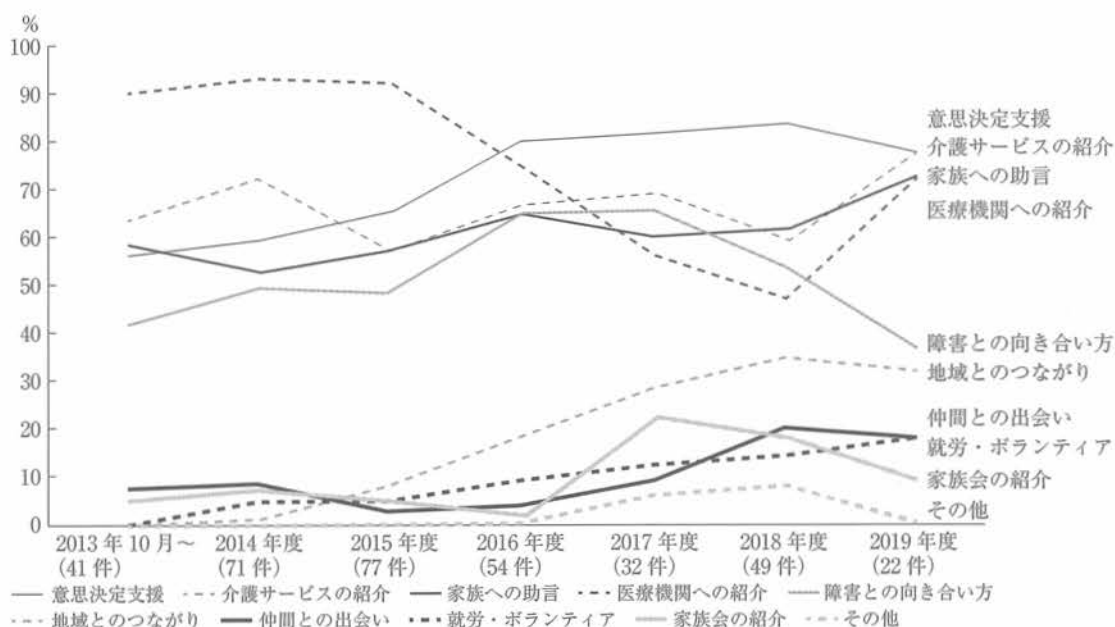


図5 認知症初期集中支援：対応方法の推移（2013年10月～2020年3月）

師に依頼していました。その後、2014年度、2015年度と経験を重ねるなかで、本人の想いを軸にしたアプローチが磨かれていき、訪問時は“本人の話を聴く”ことに徹することで、BPSDとひとくくりにしていた課題も、実は本人の想いを汲み取ることで解決できることが多くあることを学びました」

2019年4月、当事者の丹野智文さんが経験専

門家（experts by experience）として認知症初期集中支援チームに加わり、仙台市にも正式に登録された。

なお、仙台市の初期集中支援チームは、当法人が受託したもの（市内全域を担当）のほかに、仙台市直営のチーム（市内各区を担当）が3つある。2019年度は相談が各チームに分散されたため、当チームの相談件数は減少した（表1）。しかし、当チームへは医療・介護サービスへの不同意の相

□特集

談割合が増え（図4）、RBAの視点に沿ってじっくり関わる必要があったことから、支援期間は長くなっている（表1）。

5 若年性認知症の相談事業

2017年7月から当診療所に地域連携室RBA相談部門（RBA相談室）を設け、若年性認知症の相談事業を宮城県から受託している。2005年度は24件（訪問延べ29回）、2006年度は67件（訪問延べ69回）、2007年度は45件（訪問延べ143回）であった。担当の若年性認知症支援コーディネーターがRBAから学んだ実践を次のように報告している（本人と家族の同意を得て引用）。

「2017年7月に外来を受診され、医師よりRBA相談室をご紹介いただきました。仙台市の学校給食の調理師をされている57歳の女性です。ご本人は今後も仕事を続けたいと希望され、ご家族もそれを応援していきたいとのことでした。長距離勤務のため、職場の上司や関係者に連絡し、新年度に向けて近くに転勤できるように調整しました。

2018年4月16日、ご主人より連絡がありました。『通勤は楽になったが、環境や人が変わり少し苦勞しているようだ。大学病院の受診も控えているため、これを機に長期休養を視野に入れて学校と話し合いをしたいので、コーディネーターにも同席してほしい』とのことでした。その連絡を受けて、わたしも“6年間通っていた環境からの変化は大きかったのか……やはり限界なのかな……”と思いました。

その日の午後、診療所でミーティングがあり、合理的配慮やRBAが話題になりました。そのとき、わたしは“ハッ”としました。そもそも本人自身は長期休養を望んでいるのか、その話し合いにご本人は一緒なのか、いちばん大切な部分が抜けていたことに気づきました。“RBA相談室という名称もあり、毎日RBAを意識しているにも関わらず、まだこんな初歩的なミスをしているのか”と、自分が情けなくなりました。

た。すぐ、ご主人に連絡。明日の話し合いを、ご本人はご存知なのか、ご本人が望んでおられるのか、本人抜きで決めることはできない。なによりもご本人がいちばん仕事に誇りをもち、継続したいと思っておられるのではないかと、職場の配慮があれば、仕事を続けられるはず……。電話の向こうで、最初、ご主人は驚かれていましたが、『そうだね、本人と相談してみる』と納得してくださいました。

職場での話し合い当日、桜が満開の小学校の門の前で待ち合わせをしました。そこにご本人の姿はありませんでした。ご主人から『本人が仕事を継続する方向で話を決めた。今日はシフトの関係で仕事を抜けることはできない』とのことでした。仕事を休まず、家族にその想いを託すと決めたこと、仕事に対する責任感の強い、ご本人らしい選択でした。ご主人とご長男との打ち合わせを済ませ、校長室を訪ねました。すると、すぐに教頭先生が口を開きました。『今朝、ご本人から、“今日は私のことで家族が来ます。よろしくお願いします”と言われてびっくりしました。病気のことも、今日の話し合いのことも、ご存知なんですね！』と。今、この瞬間も調理室で子どもたちのために給食を作っているのだと、ご本人の意思を感じながら話し合いが始まりました。ご主人が受診に至る経緯を話され、ご長男からは『病気を隠さずに、まわりの方に早めに伝えたいと本人も家族も思っている。安全に事故なく給食が提供されないといけない。もし、もう継続がむずかしいかなというときは遠慮なく言ってほしい』と話されました。ご主人もご長男も冷静に、でもしっかりご本人の想いを話されていました。とても立派でした。私からは障がいの特徴と合理的配慮についてご説明しました。こちらの想像で勝手に決めてはかえって混乱することがあるので、必ずご本人に聞きながら一緒に話し合いを進めていただきたいとお伝えしました。すると校長先生より、『チームの皆で同じように対応できれ

ばいいんですね。できる範囲、できない範囲をチームで共有しつつ、環境面も写真などを取り入れたりして、ご本人が困らないように、何でも本人に聞きながらすればいいんですね』と、スーッとご理解いただきました。すでに職場の何人かは、ご本人から病気の話をされているようで、シフトも昔からの友人とペアになるように配慮されているようでした。

ご家族や職場の方のほうが、理解が早く、言葉が通じる。それは不思議な感覚で、そこに専門職がいなくても、いやむしろいないほうが、自然に配慮がなされていくのではないかとさえ思いました。

最後に、校長先生から『ご相談いただいたご本人、ご家族の英断に感動している。貴重な人材なので何とか雇用を継続していく方向で考えていきましょう』とお話がありました。ふと、横でご長男が涙されているのを感じました。校長先生を見ると、先生も涙を流されていました。校庭には桜の花を写生している生徒たちが見えました。私も目頭が熱くなりました」

6 認知症疾患医療センターにおける診断後支援とピアサポート

超高齢社会の到来とともに早期の受診が増えたものの、早期診断＝早期絶望とさえいわれ、診断後の支援（post diagnostic support；PDS）が大きな課題となっている。しかし、これまでのところ確かな予防法や治療法は確立されておらず、PDSを医学モデルで押し通すことには無理がある。むしろエンパワメントを核とするRBAが望ましい。

当診療所は、2013年から認知症疾患医療センターのモデル事業を仙台市より受託した（当時は認知症医療支援診療所）。エンパワメントとして最も効果的なのは本人ミーティング[®]などのピアサポートである。

当事者同士（ピア）であること自体に配慮があり、しかもエンパワメントがある（つまりピアサポートはRBAでもある）。当診療所では、2014

年11月から仙台市内で「仕合せの会」（毎月第3土曜日、10人ほどが参加）、2015年5月から院内で「運転免許を考える本人のつどい」（毎月第4火曜日、自主返納が広がり参加者は減って2～3人）、2018年6月から院内で「仕合せの会 in いずみの杜」（毎月第1・3火曜日、第1・3木曜日、10人程度）を当事者とともに開催している（いずれも午前中2時間程度）。仙台市内で行うときは当診療所の地域連携室から20人ほどのメンバーに案内状を郵送している。院内で行うものは、診察の合間に当事者が自由に参加しており、通院のタイミングで気軽に参加できるメリットがある。いずれも司会（ファシリテーター）は当事者であり、院内で行うものには、後述の「一般社団法人認知症当事者ネットワークみやぎ」の当事者メンバーに有償（交通費込み3,000円）で委託している。なお、当事者の意向により記録はとらない。職員もほとんど参加しない。

以下はピアサポートを経て地域で活躍するようになった女性の手記である。

「仕合せの会を紹介され、毎月通うようになりました。夫に車で送っていくと言われますが、一人で行きます。会場まではバスと地下鉄を乗り継ぎます。バスに乗り遅れたり、地下鉄の降りる駅をまちがえたり、苦勞もありますが、それも楽しみです。夫とは困ったときだけ携帯にSOSを出す約束です。バスや地下鉄のなかでは隣に座った人と会話をしたり、だれにでも話しかけます。人混みや雑踏、活気のあるお店、車窓から感じる仙台の街の空気が大好きです。

現在は、いずみの杜診療所で月2回、認知症のピアサポーターとして認知症当事者との交流会を実施しています。そこではたくさんの人との出会いがあります。認知症の話はとくにしません。雑談をするなかで自然に認知症の話になることもあります。しかし、困った話をするよりも、楽しい話や自分の話をするようにしています。そうすると、『あんたのいる日にまた来る』と言われるととても嬉しいですし、一緒に

□特集

来たご家族も笑顔になっていきます。

認知症になっても怖くないです。最近は地域の講話会に講師として招かれることがあります。認知症になったからこそ新たな場所に行けて、新たな出会いがたくさんあるのだと思います。認知症は怖くないです」

また、2018年3月に当事者が参画して作成された本人ガイド『本人にとってのよりよい暮らしガイド』⁷⁾が厚生労働省から、また『認知症とともにあゆむ本人からのメッセージ』¹⁰⁾が仙台市から発行された。これは「認知症とともにあゆむ本人からのメッセージ」という題名が示すように、冊子に託されたピアサポートであり、近年盛んに出版される当事者の著作とともにPDSの大切なツールである。

これらのピアサポートを通してエンパワーされた当事者が、ピアサポーターとして本人ミーティングをリードしたり、市民講演会の講師を務めたりするなど、経験専門家としても活躍することが多くなってきた。

いわゆる軽度認知障害 (mild cognitive impairment; MCI) も含めて、最初の診断行為に関わる認知症疾患医療センターには、本来、PDSの仕組みが手厚く用意されていなければならない。とくにセンター内の本人ミーティングは待ち時間を利用したピアサポートを可能にするだけでなく、RBAの効果的な実践そのものといえる。

7 リカバリーカレッジと「認知症当事者ネットワークみやぎ」

2019年9月から隔月でリカバリーカレッジが始まった。当事者が主体となっていく関係者との学び合いの会である。ピアサポートの発展形であり、「認知症当事者ネットワークみやぎ (Miyagi People with Dementia Network, 略称 Denmy)」が主催している。

Denmyは、主体的に生きる本人を応援するために、2019年4月に一般社団法人としてスター

トした。認知症をはじめとする病気や障害を生きる当事者が、その経験を活かしながら市民として社会に参画・貢献することを応援し、当事者の尊厳と可能性が大切にされる「地域共生社会」の実現を目標に掲げており、丹野智文さんが代表を務めている。

2020年3月、Denmyは「JDF 障害者権利条約パラレルレポートへの意見表明」⁸⁾を行った。

2006年に国連で採択された障害者権利条約 (日本は2014年に批准) は、締約国に4年に1回 (初回のみ2年に1回) 権利委員会の建設的対話 (審査) を求めている。権利委員会は、条約に基づいて国内法や施策の改善に取り組んでいるかを審査して総括所見 (改善勧告) を出し、この勧告を受けて政府は改善に取り組むことになる。この建設的対話で重要になるのがパラレルレポートである。その国の市民 (NPOや障害者団体等) が現状や課題を独自にまとめ、政府の報告とともに委員会に提出される。わが国では日本障害フォーラム (Japan Disability Forum; JDF) で作成しており、丹野智文さんが出向いてDenmyの意見表明を届けた。

この意見表明は以下の2つのことを要望している。

(1) 精神病院に入れられると、拘束され、薬漬けにされてしまう認知症当事者が日本ではあまりにも多すぎる (調査によって明かにしてほしい)。

(2) 診断直後、認知症という障害の理解不足により偏見が生まれ当事者や家族も混乱してしまう (医師や家族が認知症を障害として理解する教育が必要)。

丹野智文さんが起草し、12人の当事者の賛同により決められたこの意見表明は、リカバリーカレッジでの彼自身による次のような発言から始まった。

「診断から7年の間に、全国にたくさんの仲間ができた。けれどもなかには精神病院に入れられて、会いに行ったら無表情になっていたり、

拘束されて亡くなった人もいます」

リカバリーカレッジは、当事者と関係者が水平な関係で話し合い、学び合うことを原則としている。丹野さんの問題提起を受けて、その場に参加したジャーナリストからは2017年度の患者調査の数字が参加者に報告された。すなわち、「認知症と診断された人の5万2000人が精神科病院に入院しており、精神病床における入院患者の約2割を占めていること」「精神科病院での身体拘束は1万2000人で、10年間で1.8倍に増え、6割は高齢者であること」の2点である。Denmyの事務局員としてこの場に居合わせた筆者は、当事者が市民活動を主体的に行うには、関係者からの客観的な情報提供が必要であると、改めて学んだ気がする。

2020年7月、Denmyは宮城県からピアサポート活動支援事業を受託した。事業の目的は次のようなものである。

「今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の本人に対して、認知症当事者によるピアサポート活動を実施し、精神的な負担の軽減を図るとともに、これらの取組みを通じて、認知症当事者も地域を支える一員として活躍することで、社会参加の促進を図る。また、ピアサポート活動の立ち上げ支援を通して、圏域における認知症当事者の支援体制を強化する」

当事者が、その経験を活かしながら市民として社会に参画し、貢献する場が広がりつつある。

8 新型コロナウイルス感染症とどう向き合うのか

介護施設で新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が発生すれば、濃厚接触者と判定された職員は自宅待機となり、施設には濃厚接触者の要介護高齢者が残ることになる。PCR検査は偽陰性もあるので、少なくとも2週間はレッドゾーンとして個人用防護具(PPE)を着用しながら介護をしな

くてはならない。人員不足のなかで過重な労働を強いられることになり、交差感染のリスクが高まる。介護クラスターに発展すれば、重症化リスクの高い高齢者の命が次々に失われるかもしれない。

こうした事態に備えて、2020年6月から法人の枠を越えた応援体制の構築を宮城県に要望してきた。10月に仕組みが整ったものの、県が想定した団体に応援職員の登録が思うように進まず、同年12月7日に県から筆者の職場に県北の介護施設への派遣要請がはいった。期間は12月9～18日まで。当初、要請は4人であったが、初日のZoom会議で憔悴しきった応援職員の顔を見て、追加でさらに4人を派遣した。県の緊急要請に応えられたのは、訓練された応援職員のリストがあらかじめ準備されていたからである。

筆者の職場では、次の7項目のレッドゾーン担当除外配慮基準を定めている。

- ・妊婦および基礎疾患のある人(行政の指針)
- ・妊婦および透析を受けている人、また免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている人と同居している人
- ・75歳以上の高齢者と同居している人
- ・未就学児童を養育している人
- ・一人親として18歳以下の子どもを養育している人
- ・55歳以上の人
- ・介護/看護/リハビリテーション業務の経験が1年未満(未経験を含む)の人

レッドゾーンの担当要請に応じられるかについて、5月に無記名のアンケートを実施した。ケア担当職員(介護、看護、リハビリ、ケアマネ等相談業務)719人中、7項目の除外配慮基準のすべてに該当しない職員が263人(37.0%)であった。そのうち、レッドゾーンの担当要請に「応じる: 98人(37.2%)」「どちらかといえば応じる: 101人(38.4%)」「どちらかといえば応じない: 42人(16.0%)」「応じない: 22人(8.4%)」であった。「応じる」の37.2%と「どちらかといえば応じ

る」の38.4%を合わせると75.6%に近づく意思があった。

逃げられない高齢者のために、多くの職員が現場に踏みとどまってくれと回答した。COVID-19は、「介護という命の現場」で、いざというとき、あなたはどの舞うのかと、1人ひとりに重く問いかけている。RBAは、ここでも確かな羅針盤となったように思う。

おわりに

応援にはいった1人の職員が、派遣後の報告書に1枚の写真(図6)を添えていた。

「添付した写真は今回の応援先の施設から窓を開ければすぐにある敷地で、積雪時は広大な雪原、雪が解けたあとは雄大な草原となります。

外にも出かけられないなか、一人ぼつんと寂しそくに景色を眺めている利用者さんを、私はこれから先もずっと記憶していることでしょう。

コロナが落ち着き日常を取り戻した暁には、きっとこの敷地で、一緒に命を守った頼もしい職員さんと、私たちが守ることができたかけがえのない利用者さんとが、楽しく日々を過ごしていくことでしょう。

そのような日が1日でも早く訪れることを、心より願うばかりです」

過酷な状況のなかで、それでも「人」を見つめる介護のまなざしに、筆者は胸を打たれた。外の雪景色を窓から寂しく見つめるお年寄り、その姿を胸に刻む若者との間で交わされたなにか、そのなにかを、権理といってよいような気がする。非日常のなかにも息づく権理を感じることから、共生社会は静かに開かれていくように思う。

本論文は、公益財団法人生存科学研究所の助成を受けて2017～2019年にかけて行われた「権利を基礎とする認知症医療・介護の在り方に関する研究と実践」(山崎英樹)の研究報告を引用しながら加筆した。またRBAの現場での実践については、林真由美氏(エジンバラ大学エジンバラ認知症経験研究センター



図6 応援先の介護施設の窓から見た風景

研究員)から多くの指導を受けた。改めて深く感謝したい。

文 献

- 1) Department of Health (DH): Living Well With Dementia; A National Dementia Strategy. DH Publications Orderline, London (2009). Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/168220/dh_094051.pdf (閲覧日: 2020年12月27日)
- 2) 福澤諭吉(著), 小室正紀, 西川俊作(編): 学問のすゝめ, 慶應義塾大学出版会, 東京(2009).
- 3) 林真由美: 認知症とともに生きる人々のための権利と権利ベースのアプローチ, 精神医学, 59(8): 739-748 (2017).
- 4) 岩谷十郎: デジタルで紡ぐ福澤諭吉の法のことば: 権利・権理・通義, MediaNet, 15: 38-40 (2008).
- 5) 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム: 第91回社会保障審議会一介護給付費分科会資料2-2 今後の認知症施策の方向性について, 平成24年6月18日. Available at: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000002fv2e-att/2r985200002fv5j.pdf> (閲覧日: 2020年12月27日)
- 6) 厚生労働省: 平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)認知症の人の視点を重視した生活実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業「本人ミーティング開催ガイドブック さあ!わがまちではじめよう!認知症のわたしたちが集い、語り合う、やさしいまちをいっしょにつくろう」, 一般財団法

- 人長寿社会開発センター，東京（2017）. Available at : https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/honninmeeting1_1.pdf（閲覧日：2020年12月27日）
- 7) 厚生労働省：平成29年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）認知症の診断直後における認知症の人の視点を重視した支援体制構築推進のための研究事業「本人にとってのよりよい暮らしガイド；一足先に認知症になった私たちからあなたへ」. 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター，東京（2018）. Available at : <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/honningaide.pdf>（閲覧日：2020年12月27日）
- 8) 一般社団法人認知症当事者ネットワークみやぎ（代表理事：丹野智文）：JDF 障害者権利条約パラレルレポート特別委員会への意見表明. Available at : <http://www.yuki-enishi.com/ninchi/ninchi-54-1.pdf>（閲覧日：2020年12月27日）
- 9) 錦織剛清：神も仏もなき／闇の世の中（1892）.
- 小浜市立図書館・酒井家文庫所蔵資料. Available at : <http://school.nijl.ac.jp/kindai/OBAM/OBAM-00009.html#1>（閲覧日：2020年12月27日）
- 10) 周 圓：丁韞良『万国公法』の翻訳手法：一漢訳『万国公法』1巻を素材として. 一橋法学，**10**（2）679-720（2011）.
- 11) ワーキンググループみやぎ（監），仙台市健康福祉局保険高齢部地域包括ケア推進課（編）：もの忘れが心配なあなたへ 認知症とともにあゆむ本人からのメッセージ；本人に聞きながら 本人と一緒に作った 本人ガイド.（2018）. Available at : https://www.city.sendai.jp/kaigo-suishin/kurashi/kenkotofukushi/korenokata/ninchisho/shiryo/documents/kojinban_h3006.pdf（閲覧日：2020年12月27日）
- 12) 山崎英樹：宮城県仙台市の経験. 老年精神医学雑誌，**28**（5）：503-510（2017）.
- 13) 柳父 章：翻訳語成立事情. 岩波新書，岩波書店，東京（1982）.