

1. 座談会

2. 発表会スライド

1. 藤村 忍
2. 平岩 千代子
3. 永野 富美子

3. 課題研究

1. 藤村 忍

認知症の人が「地域で生活することが困難」と判断される要因とその構造的課題

2. 平岩 千代子

認知症当事者の主権回復に挑んだ3人の看護師

～ライフヒストリーから新しい道を切り開いた要因を考える～

3. 永野 富美子

世田谷区認知症とともに生きる希望条例 ～その構想から実施まで～



(左から、大熊由紀子、平岩千代子、藤村忍、永野富美子。大熊教授の自宅にて)

課題研究を書き終えたいま ～認知症のある人をめぐって～

2020年はコロナ禍に見舞われ、大学院の講義や論文発表会がZoomで行われ、ほとんど会うことがなかった同期の3人。ケアマネジャーの藤村忍（シノブ）、社会福祉士の平岩千代子（オチヨ）、保健師で認知症在宅生活サポートセンターの永野富美子（ハッチ）。いずれも課題研究のテーマが認知症だったことから、久しぶりに顔を合わせ、座談会をすることに。

研究指導教員のゆきさん、こと大熊由紀子教授のご自宅をお訪ねし、美味しいケーキと挽きたてのコーヒーをいただきながら、楽しいおしゃべり会となりました。

1. 他の人の論文を読んで驚いたこと、共感したこと、感動したことなど

●●精神科病院への入院は、珍しくない！？

オチヨ：シノブさんがインタビューしたケアマネさん。10人のうち9人が、利用者の精神科病院への入院を経験。半数以上が、認知症の人にとって精神科病院での入院治療が必要だ、と肯定しているのには、本当に驚いたの。これは大変なことだなんて。

シノブ：たしかに大変なことだけど、想定内の結果だった。だから、私の方は、そんなに驚くことなのかと、逆に驚いたわ。

オチヨ：利用者の立場にたつと、ケアマネさん選びがとても重要だけど、その時に「認知症がひどくなったときは、どうしていますか」って質問してみることが大事なのかな。認知症の人への対応は、ケアマネさんによってある程度タイプに分けられるの？

ハッチ：ケアマネさんも、基礎資格によってだいぶ違うかなあって気もする。ただ、認知症の人たちが行動・心理症状を起こして、家族がほとほと困っていると、とにかく分離して落ちつかせたい、という一心で入院してもらわないかな。悪気はないというか。

シノブ：人間は自分の中に相矛盾するものを2つもっていると思う。尊厳が大事とか、本人のやりたいことを尊重するといって努力して

いる部分がある。けれど、手におえなくなると、一転して「精神科病院へ」ってなっちゃう。

その矛盾に、ケアマネたちは多分気づいていないということなのかな。精神科病院では、縛られていることも、薬で抑えていることも知ってる。けれど、それが何を意味するかっていうことまで、ケアマネはあまり想像できていない。

ハッチ：本人は入院させられ、家族は「大変だったね、やれやれ」みたいな。それで解決しちゃったような気分になる。

入院したあと、本人がどうなっているかっていうことまで、考えたりしないかなあっていう部分もある。

シノブ：だって入院したらケアマネの手を離れちゃう。そういえば帰ってこなかったね～みたいな感じになる。

ゆきさん：高齢化が日本より先に進んだヨーロッパでも1980年代初めまでは精神科病院に認知症の人を入院させたり縛ったりが普通だった。でも、精神科病院という環境が認知症の症状を悪化させるとわかったので、どの国も政策を転換しました。

ところが、日本では、それと逆行して、1988年に精神科病院に「老人性痴呆疾患専門治療棟」という仕組みを創設してしまった。国際的には「日本はどうしたの」って、驚かれています。

ハッチ: 精神科病院に入院しても、向精神薬をがんがん入れ込まれて、落ち着いているだけ。

本当に認知症がよくなっているわけではない。そのことを、ケアマネさんに繰り返し話して、理解してもらえるようにする機会があればいいのかしら。

うちの母体の在宅診療クリニックでは、行動・心理症状がでないようにするにはどうしたらいいか、家族とも相談している。精神科病院に入院した人を聞いたことがない。だって入院しても悪くなるだけだって知ってるから。

シノブ: 木之下徹先生は、暴言や暴力をケアの起点にしてはいけない。良好な人間関係を構築できるようにすることが大事だっておっしゃっているけど、そこをどうすればいいか。わからないで悩んでいるケアマネも多いのではないかな。

ゆきさん: オーストラリアの認知症当事者で日本にも招かれたクリスティン・ブライデンさんは、「デメンシアと呼ばれている人の異常な行動は、異常な環境と異常なケアへの正常な反応なのです」といい、この言葉で「目が覚めた」という専門家が何人もいます。

●●本人と家族。個の自立。条例や施策のなかでの位置づけ

シノブ: オチヨさんの論文の中で、永田久美子先生がおっしゃっていた認知症の人には家族だけじゃなくて、他に頼る人がいることが必要というところ。ケアマネとして実感をもって本当にそうだなと。

本人がどう暮らしたいかという視点を忘れがちになるのは、本人と家族をセットで見ることからどうしても抜けきれない。ケアマネも事業所も、つい家族の意向に偏りがちになってしまう。それって、認知症のある人を、きちんと「人」として関わる視点がおろそかにされることにもつながってくる。スティグマを

助長する一つだなって。

それは日本では、人権感覚がまだ十分育まれる土壌ができていないことや、明治以来続いてきた家族主義から抜けられないということなのかな。認知症のことだけでなく個人としてよって立つところを見直さないとけないなと思う。

オチヨ: 「一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ～認知症とともに生きる希望宣言」にも、家族が大事だからこそ、あえて宣言の中に「家族」を入れなかったということなの。

条例や施策づくりをするときには、本人だけでなく、家族をどのように位置づけ、表現していくか、とても重要なポイントですね。



●●「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」ができるまでのドラマ

シノブ: 世田谷区の条例づくりは、最強のすごいメンバーが集まっていたよね。

ハッチ: それはね、メンバーを結ぶ人がいるからなんです。

オチヨ: 委員会のメンバーってすごく大事だとしみじみ感じました。私は、第3回から関わった委員たちが区長に示したコンセプトシートに感動したの。最初にこういう資料があるかどうかで、議論のベースや方向性が全然違ってくるから。



ハッチ: 新しい委員の先生方が入ったのは第3回から。1回目と2回目の議事録を見ると、区が準備したことによって意見交換をしているくらいで。

おそらくあのままだと事務局案がそのまま通って、「世田谷区認知症施策推進条例」とかになっていたんじゃないかな。事故がおきたら賠償保険を区が負担しますみたいな感じで、神戸市の焼き直しみたいなものだったと思う。

シノブ: 権利を意識して条例づくりをしているのもすごい。

ハッチ: メンバーのなかに、弁護士さんがいらして、本人の権利ということを、すごくおっしゃってたから。そこはちゃんと入れましょうと言われていた。

オチヨ: この条例ができるまでのドラマを、是非本にしてほしいわ。これから認知症についての条例をつくる自治体だけでなく、市民活動をする人たちにとっても、参考になるのではないかと思う。

今後は、条例や施策づくりへの市民参画がもっともっと必要になるけれど、本当の意味での市民参画がどうしたらできるか。大事なテーマだと思う。

シノブ: やっぱり行政の組織改革は必要ですよ。行政にいい人がいればいいものを作れるけど、そうじゃないと、市民はヘトヘトになるみたいな。人に頼るっていうのも変な話。

ゆきさん: シノブさんは市議会議員の経験があるので、前例にこだわる行政の人の振る舞いがよくわかるのね。

2. 3人の論文に共通すること

●●本人抜きには語れない

ハッチ: 私が3人の論文に共通しているなあと思ったのは、本人抜きにしないことが大事だということ。シノブさんは、本人抜きでミーティングをしている話があった。オチヨさんは、本人のための看護ということが書いてあった。世田谷も当事者が参加して、価値のある条例になったと思うんです。

本人がいないところでは何もいいものが生まれにくいんじゃないか、医療者もケースカンファレンスとかよくやるけど、本人がいないんですよ。本人が加わるとカンファレンスは変わる、と。

オチヨ: シノブさんは利用者本人を意識しているけど、他のケアマネさんは、ケアプランを作成するときに、あまり意識していないのかなと思った。

条例づくりへの当事者参加も、2パターンあ

りますね。御坊市は「ごぼうホッとサロン」で、市の職員が認知症当事者と一緒に銭湯に入っている。認知症の人が、日常生活に普通に溶け込んでいる環境のなかでの認知症当事者参加。

世田谷は、当事者を入れるべきという委員たちの理想が先で、そのあと参加してくれる認知症の当事者を探して任命していますよね。施策づくりへの当事者参加といっても、段階が随分違うと。

ハッチ: そう。世田谷は、当事者と一緒に学会を運営している先生やその他の委員方が、条例検討委員会に認知症当事者を入れなくてはならないと強く主張して、事務局がシブシブ従った。世田谷には本人が参画するような事業が全くなって、2年くらい前から、ようやく、4人が年3回くらい集まる本人交流会をはじめたところ。

鹿児島県庁にいたときは、国の施策を、市町村でどのように展開してもらうかを考えていたけど、本人に話を聞いて作ろうっていう考え方は全くなかった。現場を知らず、本人の言葉も知らずに、事業だけを推進しようとしていた。だから現場と事業に齟齬が発生することも。今だったら、まず現場を見に行くと思います。

オチヨ: 市町村の職員が研修などで、認知症当事者の人の話を聞くと、現場を見に行くようになる、永田先生が指摘されていたことと、全く同じですね。

●●権利

シノブ: 尊厳や人権、権利も3人の論文に共通する視点になっていたと思う。認知症を含めた高齢者のケアでは、「尊厳を守るケア」という言葉は頻繁に耳にするけど、高齢者を「権利の主体」として捉えたケアの考え方は、介護の世界ではそれほど認識されていないように思う。

尊厳とか、権利擁護とかは研修でやるけれども、「権利」とは何かという根本的な部分は、研修で教わっていないものね。言葉だけはよく聞けけれど、多くの人は、ストーンとおちていないと思うんですよ。

本人の尊厳が大事と言いながら、自分の手におえなくなると精神科病院へというのも、本人の権利をきちんと理解していないからだと思う。現場の人たちが、権利に基づいたアプローチというものを理解することが非常に重要だということが、今回の私の学びだった。

ハッチ: 知識と現場がつながっていないのかな。現場では、認知症の人自身がどう思うか、というところは脇におかれている。

金沢大学付属病院では、倫理委員会を設置して、患者さんの権利や、看護を行う上での倫理について、意識づけをしないとダメだったわけじゃない。だからそれと同じ。現場はもう目の前のゴタゴタで、先輩のやり方とか慣習で対応して、「本人だったらどう思うか」というところは、横におかれてしまっているかもしれない。

オチヨ: 金沢大学病院ですごいと思うのは、看護部だけでなく、病院全体で臨床倫理の視点を取り入れる雰囲気をつくったこと。組織の文化ってすぐにできるものではないけれど、本当に大事。

田中とも江さんが、自分の権利を守られていない人が、他人の権利を守るのは難しいとおっしゃっているんです。

介護現場で働く人たちの人権を、もっと大事にしないといけないですね。

ゆきさん: 田中とも江さんの実践が厚生省の山崎史郎さんたちを動かし、介護保険では身体拘束は原則禁止になった。そこで、病院でも同じ設置基準をつくろうとした石毛えい子さんたち女性議員がいました。でも同じ民主党の中の医系議員に葬り去られ、医療機関の身

体拘束は野放し状態になってしまった。そこに、周到な準備で風穴をあけた小藤幹恵さんはすごい。



●●認知症サポーター養成講座

オチヨ: 認知症サポーター養成講座が3人の論文に登場するけど、批判的に取り上げているのが共通していて面白いなあと。

私も地元で講座を受けてオレンジリングをもらった。でも、この講座を一度受けただけで、本当に認知症の人のサポーターになりたいと思う人がいるの？なれるの？って、疑問だけが残った覚えがある。

講座が医学モデルに偏っているので、講座を受けた人はかえって「認知症になりたくない」と思うようになるという声も耳にするし。

シノブ: ものすごくうがった見方をすると、自民党は日本精神病院協会とつながっているから、認知症の人を精神科病院へ流したい。本当に認知症フレンドリーな社会になって、地域で最期まで暮らせるようになると精神科病院の経営者たちは困っちゃう。だから本気でや

ろうとしているのかなと疑問。

ハッチ: 世田谷は、条例では、サポーターじゃなくてパートナーと言ってる。でも、世田谷式サポーター養成講座をやるうとして、矛盾が起きてる。標準テキストを配布して、内容は独自のものを検討中。

でもサポーターという言葉は残っちゃうし、名は体を表すから。どうしてやめるって言わないんだろうって。

シノブ: 御坊市は、小さい市なのにサポーター講座をやらないと言ったのがすごい。

私は、小学校や中学校であの講座をやるのは、やめてっていうかんじ。頭の柔らかい子どもに、認知症は脳が壊れるなんて、私は言ってほしくない。

オチヨ: 講座を受けた子どもは、身近なおじいちゃん、おばあちゃんが物忘れがひどくなると、脳が壊れたかわいそうな人と思うようになってっちゃうのはあまりにも悲しい。

ゆきさん: 講座のテキストは10年前の古〜い医学モデルの認知症観で書かれているので、厚生労働省の心ある行政官はなんとかしたいと思っている。ただ、日本が国際舞台で認知症について褒めてもらえる唯一のことが「サポーター養成講座を受けた人数1277万人」という数なので、やめられないの。人口あたりのサポーター養成数を市区町村ごとにグラフにして競わせたりする。

3. 認知症の人への初期対応

●●ウメボシおばあちゃん

オチヨ: シノブさんの論文の中に、現場では、認知症の診断をうけずに、ケアだけが先に回っている状況が問題と指摘する医師がいる。一方で、認知症サポート医といっても、きちんと診断できる医師は少ないと。

市民の立場に立つと、地域で適切な診断や

治療をしてもらえ専門医が見つからないときは、どうしたらいいのって思ってしまう。

ハッチ: 上野秀樹先生がおっしゃっているような、認知機能の低下を起こしているような病気を早期に見つけて治療して回復させるというのはある。

ただ、“ウメボシおばあちゃん”のエピソードがあって。長谷川式スケールでは30点満点中ヒトケタくらいなんだけど、うちの院長先生は、そのおばあちゃんから梅干しづくりを教えてもらったという。特に認知症の確定診断とか受けていなかったけど、ちゃんと生活できている。だから、絶対認知症の診断を受けなきゃいけないかっていうと、違う感じもするんですけど。

オチヨ: 生活障害に焦点をあてると、ケアが先か医療が先かということにはならない。生活がちゃんとできているんだったら、別に認知症専門医の診断を受けなくてもいいという考え方もあるということね。

ハッチ: ケアマネさんが、認知機能が低下している背景を分かったうえで、サービスを入れられるといいですね。

シノブ: ケアマネからすると、お医者さんでなくても、身近に医療面で相談できるところが欲しいです。

●●地域包括支援センターへの期待

オチヨ: 地域包括支援センターには、保健師さんがいるので、医療面で気軽に相談できる役割を担ってくれるといいと思うけど。

ハッチ: 包括には、保健師・看護師、社会福祉士、主任ケアマネの3職種がいる。けれど、3職種で仕事を分担するというより、みな同じような仕事をやっている気がする。

世田谷区は認知症専門相談員が全ての包括に一人ずついるけど、3職種だったら誰でもいいんです。



シノブ: 認知症専門相談員ってどこにいるの？誰がやっているの？っていう感じ。包括の医療職の役割を明確にしてほしいな。

●●認知症初期集中支援チームが、初期対応でない現実

シノブ: 認知症初期集中支援チームも、初期対応になっていないことが問題ですよ。

ハッチ: そう。初期の人はまだ生活に困っていないから相談に来ないんです。生活が困りだしてからの相談。初期じゃなく中等度になってからの相談になっている。

シノブ: 日本に認知症初期集中チームを入れようと思ったときは、モデルとしたイギリスのように初期だった。だけど、国が制度化するときに、初期の相談なんてないから、少し対象を広げて困難事例もやろう、みたいな感じになった。だからイギリスモデルからは変容して、初期対応になっていないことが問題ですよ。

オチヨ: いいと思われる制度を導入しても、施策をつくった人の意図と、現場での運用には

乖離がおきている。必ずしも、当初の狙い通りに制度が動いていないということ？

ハッチ: 本当はクリニックの中で、診断直後に相談にのったりすることが大事。診断するところに認知症本人のピアサポートや専門職の人がいるのもいい。

オチヨ: 丹野智文さんが、仙台の認知症当事者仲間と交代で、診断直後のピアサポートをクリニックでやっているよ。

ゆきさん: この方法が香川にも広がっている。70を過ぎた元商工会の会長さんが、非常勤職員として認知症と診断されて絶望している本人を、自信の例を話して支えている。

ハッチ: 包括の認知症専門員を対象に初期集中の本来の目的について講義をしていただいた。本人がずっと不安を抱えて生活しているよりは、相談にのって支える人がいることを知らせることが大事だと。そうすると、包括からあがってくる初期集中の事例が、困難事例よりもっと上流でまだ本人が判断出来て、生活障害もあまりない人があがってくるようになった。

4. 論文作成で苦労したこと

ハッチ: 私は、もうひとえに行政用語を駆使しちゃうので、作文がかなり難しかった。条例をわかりやすいですます調にという委員と役所言葉を通そうという事務局の攻防を書いているので、論文も、だれにも分かる日本語にしないでなくてはならなくて。

29年間トレーニングされたお役所言葉は、2文字熟語がいっぱい出てくる。「お茶の間に普通に家族と話すときに使う言葉を思い浮かべて書いて」と言われて、大変でした。結果、できてないですけど。

シノブ: 論文の最終段階で、山崎英樹先生が実践されているRBA(権利ベースのアプローチ)

に出会って、ホントはこれをやらなきゃいけないかったって、気づいたっていう感じ。それまで自分が思っていたものは、ちょっと外れてたなあというのを1月になって気がついた。全然違う周辺をずっとやっていたような気がして。

苦労したっていうより、「迷っているところを皆さんにお見せします」という感じ。ようやく権利ベースのアプローチに目覚めることができたので、これからは実践でやっていくのが自分の役目かなって思ってます。

オチヨ: 私は、ライフヒストリーなのだから、論文ではなく、「です、ます調」の読み物として書くようにと言われていたから、構成に苦労したわ。論文なら、定型の構成があるけれど。三者三様の生き方や個性を、それぞれどのような構成にすれば、読み物になるかと。

もうひとつは、自分が本当に聞きたい核心を、どうしたら引き出すことができるか。質問力が本当に大事だと思いました。

ゆきさん: ジャーナリズム分野の研究のゴールは、だれも気づいていないことを見つけるオリジナリティ。出来上がった作品が、読んだ人の心を動かし、改革につながること。

3人の作品は、どれも、発見があり、人の心を動かす力を秘めていて素晴らしいと感動しています。

(2021年3月7日収録、構成：平岩千代子)

