

# 患者・人・市民

—もの忘れ外来二七年の経験から—

昭和六十年卒

山<sup>やま</sup>

崎<sup>さき</sup>

英<sup>ひで</sup>

樹<sup>き</sup>

## 寄稿

### 患者・人・市民

—もの忘れ外来二七年の経験から—

昭和六十年卒

山崎英樹



子貢問曰。有一言而可以終身行之者乎。子曰。其恕乎。己所不欲。勿施於人。(子貢問いて曰く、一言にして以て終身これを行うべき者ありや。子曰く、其れ恕か。己の欲せざる所、人に施すこと勿かれ)。

医師として三〇年余りを過ごしてみても、どれだけ恕を實踐できたのか、実に心細い気がする。

大学の「もの忘れ外来」(当時は痴呆外来という看板であった)を私が手伝い始めたのは平成二年ごろだ。「日本では血管性痴呆が主で、アルツハイマー病は稀である」という、今から思えば誤っ

り気の毒なものであった。

「患者」というまなざし

認知症や老人の医療では、まるで老いを治療しようとするかのごとき空虚な喧騒に、本人や家族を巻き込んでいくことがある。この領域は、どうも医療より福祉ではあるまいか。医療が無用というつもりはないが、介護(という福祉)がこれほど広まってきたのだから、少なくとも医療はもはや主役ではないような気がする。

もっとも、「老いの医療化」ともいうべきその歴史の責任は医療者だけが負うものではない。高度経済成長を支える社会保障政策として、日本は国民階層を貧困層、低所得層、一般所得層の三つに分け、それぞれに公的扶助、社会福祉、社会保険を充てた(社会保障制度審、昭和三十七年勧告)。それで、社会福祉は低所得層に対する行政処分(措置収容)として方向づけられ、そのために施設の整備が遅れ、所得審査や家族関係などの調査をともなう利用しにくいものとなり、一方、社会保険(主に医療保険)は福祉の利用しにくさを補いな

た見解がまかり通っていた。治療も、いわゆる脳代謝循環改善薬という、これも今から思えばほとんど効果のない薬(当時年間一、〇〇〇億円の市場/九八年承認取消)か、セレネースやコントミンといった副作用の強い薬が主流であった。

BPSD(認知症の行動心理症状)は問題行動と呼ばれ、介護保険制度はまだなく、疲弊した家族にまるで免罪符を与えるように、精神科病院への紹介状を書いたこともある。病院をまったく否定するものではないが、鍵のかかった病棟で椅子やベッドに縛られたりするその療養環境は、やは

がら、いわゆる社会的入院という形で介護の必要な高齢者をカバーしていく。改めていうまでもなく、この不整合を(経済的効率性からも)是正するものとして介護保険が登場したわけだ。

かつて医療保険が老いを支えた時代、その医療の疾病観には二つの流れがあった。一つは精神病という流れ、もう一つは寝たきり老人という流れだ。

昭和三十八年制定の老人福祉法によって創設された特別養護老人ホームにおいて、翌三十九年には「精神障害等手のかかる老人は措置せずともよし」という厚生省福祉課長通達が出され、昭和四十四年の日本老年医学会では「老人呆けは精神障害」というシンポジウムが開かれた。こうした疾病観が、昭和六十三年の老人性痴呆疾患専門治療病棟の創設につながり、日本精神病院協会主催の理事長研修会では厚生省の精神保健課長から「これからの精神科病院は、認知症高齢者の入院治療に目を向けていくべき」という発言がなされるようになる。

一方、昭和四十四年の厚生白書に「寝たきり老

人対策」という言葉が登場し、老人を専門とする病院の急増を受けて昭和五十七年に制定された老人保健法で老人病院が制度化され、昭和六十二年には老人保健施設が創設された。

老いを医療・保険が支え、そうして生まれた社会的入院を、今度は精神病と寝たきり老人に色分けして制度的にも担保してきたのが、日本の社会保障政策であった。老いに対する疾病モデルは、政策的に誘導されたものでもあるわけで、誠に根深いと言わなければならぬ。そして、この強固に練り上げられた疾病観が、「認知症＝終わり」という誤解や偏見を深く醸成してきたようにも思うのだ。

Kleinman<sup>1)</sup>は、人々の疾病観が社会システムに及ぼす影響を人類学的に調査し、「医療行為が、社会的・文化的な問題を緩和するためにおこなわれる場合があり、結果的には効果のない、ときには有害な専門的ケアを生むばかりでなく、ヘルスケア資源の乱用、文化的に不適切なケアに対する患者の治療拒否や不満を生む」と指摘している。

いながらも恕の薄い医療のなかで過ごしてきた自分を恥ずかしく思うようになった。人を見るまなざしが、練り上げられた疾病観で余程濁っていたのは、他ならぬ自分であったと否応なく気づかされたのだ。自分の恕は、せいぜい紐を解き、鍵を外すことに努力はしたけれども、本人の想いにはとても及んでいなかった。疾病を見つめながらも、やはり人を見つめ、人と関わることに。そのように自らを本当に変えることが、実は介護の時代の認知症医療には求められているのだと思う。

### 「市民」というまなざし

認知症の早期診断は、患者にとって早期絶望といわれる。医師が放ったことばによる暴力は、多くの当事者やその家族を容赦なく打ちのめしてきた。二〇数年、認知症の診療に携わってきた自分も加害者の一人であることは間違いない。

かつて冷たい視線に射すくめられながら、さまざまな医療に委ねられていくしかない老いの現実があった。その現実をただ見過ごしながら、自分自身もまた絶望していたのではなかったか。当事者

### 「人」というまなざし

精神病院で働きながら、名の通ったあちこちの施設を見て歩いた。もつとも感銘を受けたのは普通の民家で営まれていた宅老所だ。家でできる社会活動という気負いのなさが、柔軟な発想を可能にし、それまでの施設にはない多機能性を生み出した。病院では患者と呼ばれ、画一的な生活を強いられたであろう認知症の高齢者が、地域の隣人としてあたりまえに過ごしていた。宅老所のような診療所を作ってみたい。それが、開業の動機だ。平成十一年、デイケア併設の診療所を作った。翌年から介護保険がスタートする。医療保険の時代は、社会資源といっても収容型の入所施設が主なものであった。介護保険が施行されると、訪問系、通所系の在宅サービスが充実するとともに、施設もようやく住まいとしての体裁を整え始めた。家での暮らしが見えはじめ、あるいは施設の家庭的な雰囲気の中で、今まで封じ込められていた本人の思いや願いがようやく語られるようになった。

彼らの話を聴くにつれて、かつて気の毒とは思

にとつて認知症との最初の出会いは、実は一人の医師との出会いに他ならない。しかし、希望をもたない医者が、患者に希望を添えられるはずはないのだ。

診療場面で私は、せめて認知症ということばを使わずに、その人の不便不自由を症候学的に説明し、代弁することに努力してきた。高齢であれば、たとえばアルツハイマー型老化といい、若年であればアルツハイマー病という。そうして認知症というステイグマを白々しく避けてもなお、患者の絶望を感じないわけにはいかなかった。そこで平成二十六年、診断後支援の一貫として当事者の交流会を作り、関わるようになった。

当事者の交流会には少なくとも三つの機能類型がある。

- 一) 認知症と診断された人が、その不安を先に乗り越えて前向きに生きる当事者と出会うための会。いわば、希望とつながる「出会い」の場。
- 二) 当事者同士が集い、何でも気兼ねなく語り合うための会。いわば、仲間とつながる「語り」の場。

(三) 当事者同士がテーマを絞って語り合い、地域に発信するための会。いわば、社会とつながる「発信」の場。

三九歳でアルツハイマー病と診断された丹野智文さんは、おれんじドアという「出会い」の場を自ら主宰し、会の冒頭でこのように挨拶している。

「…出来なくなったことを受け入れ、よい意味で諦めることで、できることを楽しんで生活するようになった全国にいる私の仲間たちは輝いています。…人生は認知症になっても新しく作る事ができることを知りました。皆さんにもこれから楽しい人生の再構築ができるように、ここにサポートしてくれる人達が集まっています。今日一歩踏み出したことをきっかけに、ぜひ、居場所につながってほしいと思います。」

彼は仙台市の委員として「認知症ケアパス」の冊子を当事者の目線で作り、日本認知症ワーキンググループのメンバーとして日本版認知症国家戦略である新オレンジプランの策定に関わった。

当事者の希望をみたとき、私の診療そのものも根本から変わった。たとえば「ケアのために役割

を持たせる」のではなく、「市民として主体的に役割を果たせる」と信じること。たとえ進行しても「感情は残る」のではなく、「水平につながる魂がある」と信じること。そのようなことを密かな信条として当事者との対話に臨むとき、医師のことばにもようやく希望の言葉が宿るような気がする。彼らは人として出会い、語らい、そして市民として発信することができる。希望を知ること、そして希望を信じるのが、医師にこそ求められるのではないか。

「私の体の分子の一つ一つが、私が存在していることを、誰かにそれを認めてもらいたいことを、大声で叫んでいる」(ダイアナ・マクゴーウィン)<sup>(2)</sup>、心ならずも脳を患って認知症と呼ばれる人が、その深い孤独を超えて人生の意味と再び出会えるように、少なくともそのことを遮らない医者でありたいと願う。

(1) Kleinman, A. (大橋訳)…臨床人類学—文化のなかの病者と治療者。弘文堂、東京、一九九二。

(2) McGowin, D.F. (中村訳)…私が壊れる瞬間(とき)—ア

ルツハイマー病患者の手記。ディーエイチシー、東京、一九九三。

(3) Frank, VE. (山田訳)…それでも人生にイエスと言う。春秋社、東京、一九九三。



カヤツリグサ