

29 地区の風

2.7
ぜんたい



～認知症とともに、よく生きる～

清山会医療福祉グループ いづみの杜診療所

代表 山崎 英樹

大学の「もの忘れ外来」を私が手伝い始めたのは1990年ごろです。「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、今から思えば誤った見解がまかり通っていました。介護保険制度はまだなく、老人病院や精神科病院への長期入院が社会問題になっていました。病院をまったく否定するものではありませんが、鍵のなかで縛られたりするその療養環境は、やはり気の毒なものでした。

1999年、地域密着多機能型複合施設をめざして「いづみの杜診療所」を開設しました。「地域密着」とは地域に暮らす誰もが（共生）いつまでも（終生）、「多機能」とは通い、泊り、訪問ができ、「複合」とは介護も医療も、というような意味です。

2000年に介護保険が施行され、さまざまなサービスが登場し、たとえ認知症を患っても自宅で生活を続けることができるようになりました。それとともに、今まで封じ込められていた当事者本人の声が少しずつ語られ始めます。

日本では2004年に京都で開催された国際アルツハイマー病協会国際会議で越智俊二さんが初めて実名で講演しました。その後、一関さん、松本さん、太田さんらが続き、2014年には日本認知症ワーキンググループ（共同代表：佐藤雅彦さん、中村成信さん、藤田和子さん）が設立されます。

私たちの診療所では、2013年から認知症初期集中支援に取り組み、2015年に認知症疾患医療センター（診療所型）を受託しました。そうした活動の中で、認知症を早期に診断する機会が多くなりました。

認知症の早期診断は、患者にとって早期絶望といわれます。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

きました。そうした状況を少しでも緩和したいと、いわゆる診断後支援の一貫として当事者の交流会に関わるようになりました。

当事者の交流会には少なくとも3つのタイプがあります。

- 1) 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。
- 2) 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「語らい」の場。
- 3) 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。

39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ます。

「…でき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ことをできたことを知りました。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。」

生きる意味について深く考え抜いたフランクは、こう言っています。

「生きる意味は、すくなくならず、外面的な運命に対してどのような態度をとるか、もはや運命を形成することができないとき、またははじめから変えられないとき、どうふるまうかにこそある。」

たとえ認知症を患ったとしても、その人の価値が低められることは決してありません。その苦悩に対してどのような態度をとるかは、その人の責任において自由なのであり、「認知症とともに、よく生きる」という希望に必ず開かれています。このことは、私の25年余の臨床を通して当事者本人から学ばせていただいた、医師としての私自身の希望でもあります。