名医が語る認知症の真実　PART 3

認知症という言葉は使いません。アルツハイマー型老化、レビー小体型老化、でいいんです。

宮城県仙台市で「いずみの杜診療所」を開設する山崎英樹さんが、考え実践してきた、制度にとらわれないケアの場とは。

認知症のケア、というより、大事にしているのはお年寄りにとって居心地のいい場所であること。

「認知症という言葉、認知症の人、といういい方に、僕は少し抵抗があります」。宮城県仙台市を拠点に、診療所や介護の現場で活動する医師・山崎英樹さんはいう。

「昔は老いということで何となく受容されていたことが、認知症といいかえることで心理的なストレスを与えている。それはある種の医源病だと思うんです」

つまり、認知症と診断されたとたんに、その人は「認知症の人」というレッテルを、社会からも貼られ、無意識のうちに自らにも貼ってしまう。そのことが本人や家族を苦しめることがあると、山崎さんは感じている。本来、人は歳をとればとったなりの老いによる不自由があり、認知症の原因となっている病気の部分とそれは、グレーゾーンで移行していく。

「その老いの部分を、認知症という病気のほうに押し込めてしまっているところが、いまの社会、いまの医療にはあると思います」

山崎英樹さん
やまざき・ひでき／いずみの杜診療所医師
清山会医療福祉グループ代表

昭和35年岩手県大槌町生まれ。東北大学医学部卒業。平成11年仙台市に「いずみの杜診療所」を開設。施設のシンボルは、宮沢賢治画の「みみずく」。施設のそこここにみみずくグッズがある。強面（失礼）とは裏腹な、ささやくような小さな声で熱く語る。モットーは「自尊好縁、職業道楽」。

むしろ細やかに、おおらかに見ていく。

山崎さんは、診療所で認知症や精神疾患の患者さんの診察をするほか、敷地内に隣接するデイケアやグループホームの代表をつとめる。仙台市内のいくつかの場所で、こうした介護施設のほか、精神科作業所などを運営する。地域に根ざした認知症医療、と言葉にすると定型の枠のなかに収まってしまうけれど、山崎さんがそれぞれの施設で大事にしているのは「認知症のケア、というより、お年寄りにとって居心地のいい場所であること」だ。

現実には、老いのケアと認知症のケアの境目はむずかしい。だから一緒くたにしていい、という話ではない。むしろ細やかに、そしておおらかに見ていきましょう、というのが山崎さんの考え方だ。

「全部を認知症のケアにしてしまうと不自然だし、お年寄りの世話という範囲のなかに認知症による妄想とか幻覚を入れてしまって、真心だけで対応しようとすると無理がくる。つまり、本当に人それぞれ違う、ということです。個別に考えていくしかないところを、現状の世の中のあり方は、言葉や制度でくくろうとしすぎているような気がします」

「認知症」という言葉の持つイメージで、本人もまわりも苦しくなることがある。ならば、老化と言えばいい。言葉が違うだけでも、心が軽くなることがある。

その人が抱える不便不自由に、具体的に目を向ける。

それだからこそ、認知症という言葉にも、とらえ方にも敏感になる。

「高次の脳機能障害がいくつも重なり合っている人、いわゆる不便を抱えている人を相対的に認知症といいます。でも、アルツハイマー病とピック病の人は、同じ認知症でもまったく違う不便を抱えているわけです。いまそれがある程度診断できるようになってきたのだから、認知症という言葉でくくらないで、彼はいまアルツハイマー病という病気をもっています、ピック病という病気をもっています、というのでいいのではないか。白内障を患った、胃潰瘍を患ったというのと同じレベルで、病名として言うほうがいいと思います」

そうすれば、覚えられない、失語があるといったように、その人が抱えている不便不自由に具体的に目を向け対応を考えることができる。同時に、病気がその人のすべてではなく、一部であることもわかる。何より、認知症という言葉がもっているイメージの呪縛から、解き放たれることができるのではないかと考える。

「診療所では、僕は認知症という言葉はあまり使いません。アルツハイマーという言葉を本人に伝えるときは、アルツハイマー型の老化、レビー小体型の老化、といういい方をします。そうすると最近は患者さんのほうから『先生、それはレビー小体型認知症っていわなきゃいけないんでしょう』っていわれてしまったりして。そうともいいますね、と濁します（笑）」

病気の私、ではなく、歳をとった私、でいい。

年齢によっても病気の意味は違ってくると、山崎さんは続ける。

「アルツハイマー病になって、まだ若いうちは、さっきのことを覚えていないのはアルツハイマー病のせい、でも歳をとったら、老化のせい。実際に85歳を過ぎると、アルツハイマーの病理もレビー小体の病理も、ピックの病理も、血管性の変化も、顕微鏡でのぞくと全部混ざり合っている。そうすると、それは病気の私ではなく、歳をとった私、でいいんですよ」

いいかえれば、認知症を治すことができないのは、歳をとることは誰にも止められないのと同じ。予防できることがあるとすれば、老化予防の範疇を出ない。それは江戸時代、貝原益軒の『養生訓』の昔から、そんなに変わっていないという。

個別に考えていくしかないところを、言葉や制度でくくろうとしすぎているような気がします。（山崎）

「腹八分目、運動しろ、思い悩むなと、老化予防でいわれることは、昔からほとんど変わっていないんです。それを、エビデンス（科学的根拠）という、いかにも医学的なことを装ったいい方で飾り立てていうのは、やっぱり認知症に対する、恐怖の反動なんですよね。だから老いなのかなと考えられるものは、認知症という言葉にふりまわされないで、気楽に歳をとりましょうといいたい」

前向きに生きる当事者は、進行が遅い？

一方で、若年性認知症の場合は、どう考えたらいいのだろうか。

「若年発症のアルツハイマー病やレビー小体病は、筋ジストロフィーのような難病と同じで、それこそ予防を唱えることはむごいと思います」と山崎さんはいう。こうすればならない、こうすれば治るという方法がないからこそ、難病なのだ。

では、若くして認知症になった場合、薬を飲む以外に進行を遅くする手だてはないのだろうか。

「僕が出会った丹野智文さんという若年発症のアルツハイマー病の方は、同じ病のほかの人に比べてあきらかに進行が遅い。前向きに生きている当事者ほど進行は遅いんじゃないかと、丹野さんはいいます」。丹野さんは、39歳でアルツハイマー病と診断を受け、42歳の現在、仕事も続けながら、若年性認知症の当事者の会「おれんじドア」の代表をつとめ、当事者の声を発信する活動を精力的に行っている。丹野さんの言葉は、自らの経験に基づいたものだ。

しかし、と山崎さんはいう。

「丹野さんは前向きになったから進行が遅い、だからいまのような活動ができる、といういい方ができる一方で、進行が遅い丹野さんだったから、いまのような活動ができる、ともいえます。何によって進行が遅くなっているのかは、何ともいえないんです。やはり個人差がある。僕が経験してきたそのほかの若年で発症した方たちは、進行の速い人が少なくなかった。そういう進行の速い人に、それは前向きでないからだ、とはいえません。うつになって閉じこもり気味になることもあります。けれども、そのトンネルを抜けたからこそ前向きになれる人がいます。そのとき閉じこもるなというのは、その人の自然な心の経過を阻害してしまうことになりかねない。当事者の会に参加をすすめても、はじめから行きたいという人は、10人にひとりかふたりが現状です」

医学的にできることは、ものすごく限られている。

老いや認知症を受け入れられない、受け入れたくない気持ちは当然、誰にでもあるだろう。

「認めない理由は、ふたつあると思います。ひとつは脳の状態として症状を認められない場合。病態失認といいますが、例えば重い左片麻痺（まひ）の人は、麻痺を自覚できずに、この動かない足は自分のではないということさえあります。健忘や失語も病態失認をともなうときは、本人にはほとんど自覚されません。もうひとつは、心理的否認。現実を認めないことで何とかバランスをとっていて、向き合えば心が壊れてしまうような場合です。この状態の人に、あなたは認知症ですよ、というのは非常に残酷かなと思います。当事者の会に行きたくないという人は、行くことで自分は認知症だと認めなければならないのが怖い。そういうときは、ともかく待つしかないと思います」

早期発見や告知については、山崎さんは慎重派だという。

「いまも慎重ですが、多少、賛同できるようになったのは、丹野さんとの出会いや、3年前から当事者の会をやるようになったことが大きかった。病を受け入れ、病に巻き込まれずに、まわりの人とつながりながら生きていく姿から、希望をもらったからです」

その希望のお裾分けを、現場を通して実践しているという。

「医学的にできることは、ものすごく限られている」と、山崎さんはいう。制度や医療という枠を超えて、いま目の前にいるその人と何ができるか。ひとりの人間として、向き合うことが目標だという。

病を受け入れ、病に巻き込まれずに、まわりの人とつながりながら生きていく姿から、希望をもらいました。（山崎）

山崎英樹さんは、認知症をこう考えます。

認知症かどうかよりも、目の前にいる人が笑顔かどうかが大事。

昔なら「おじいちゃんモウロクしちゃって」ですまされていたことも、認知症といわれたとたんに深刻になってしまう。老化と認知症の境目は曖昧なまま進んでいくので、歳のせい、ですむことはそれでいい。認知症かどうかより、笑顔で過ごせているかどうかが一番大事。そのうえで、病気の部分には適切な対応と支援を。

認知症とひとくくりにしないことで、抱える不便不自由が見えてくる。

認知症＝アルツハイマー病と誤解している人も多いが、認知症の原因となる病気は、ほかにも代表的なものにレビー小体病、ピック病、脳血管性認知症などがある。同じ認知症でも症状がそれぞれ違う。当然、抱える不自由や不便も違ってくる。病気にともなう症状をしっかり理解すれば、本人もまわりも具体的な対策がとりやすい。

家族だけで抱え込まない。地域全体で支えるシステムが必要。

認知症に限らず病気や老いは、日常生活を維持していかなければならない家族にとって荷が重い。それは大家族だった昔でも同じこと。まして、未曽有といわれる超少子高齢化社会。家族だけでは圧倒的に人手が足りない。家族以外の人の手も借りて、地域に、お年寄りが安心して過ごせる居場所をつくることは急務。明日の我が身のためにも。

たとえ顔や名前がわからなくなっても、互いの間に流れるものは変わらない。

山崎さんの母親もアルツハイマー病をもっている。「容貌も気持ちも頭の中も、今までの母親の延長ではないさみしさはあるけれど、それは母親と息子とはまた違う新しい家族との出会い」と考えている。たとえ顔や名前がわからなくなっても、互いの間に流れるものは変わらないと信じる気持ちを持つことが、新しい関わりの始まりになる。

山崎英樹さんの取り組み

デイケアから老健、グループホームまで、仙台の「いずみの杜」は、智恵と工夫と活気があります。

スタッフと一緒に、仲間と一緒に。好きなことをして時間を過ごします。

「最初に、どう過ごしたいかをお聞きして、お好きなことや、その方に合ったこの場所の過ごし方を相談しています」と、地域連携室室長の川井丈弘さん。

デイケアの室内は、賑やかです。和室でくつろぐ人、テーブルで糊やハサミで工作する人。施設内には、そうやってスタッフと利用者の人たちがつくった、季節感あふれる工作が、いたるところを華やかに彩っています。

町内会の手伝いも、作業の選択肢に組み込んでいます。

デイケアから「こども園」に、毎日働きに行く人もいます。

施設職員の子どもたちを預かる「こども園」が併設されているのも、「いずみの杜」の特色のひとつ。さらにそこでは、デイケアに通う女性がスタッフと一緒に働いています。元保育士、そして何より子ども好き。目配りも行き届き、子どもたちからも、職員からも信望は厚いのです。

ほかにもデイケアでは、洗濯物干しを、日々の仕事と思って通う女性もいます。仕事をしたいと思っている人は少なくないようです。

山崎さんが代表をつとめる「いずみの杜」には、診療所のほかにさまざまな施設がある。軽い症状の人、重い症状の人がそれぞれ通ってリハビリをする二つの「デイケア」、宿泊しながらリハビリをする「介護老人保健施設（老健）」、認知症の人が暮らす「グループホーム」、そして職員の子どもたちを預かる「こども園」がある。地域の高齢者を幅広く受け入れる、セーフティネットのような場所だ。

2つのデイケアは、現在あわせて55名が利用している。隣接した建物にあって、入口の扉はいつでも開いているので自由に行き来できる。軽度の人が集うデイケアに近い風呂場の前で、重度の女性が一人ベンチに腰掛け、唸るように歌うように声を出している。でもスタッフは、気にかけつつも無理に連れ戻したりはしない。それは老健でも同じだ。

老健は、精神科の医師が担当して、認知症や統合失調症の治療もしている。精神疾患があっても、精神科病院に行かなくてもいいようにつくった場所だ。徘徊がはげしい、大声を出し続ける、など通常の介護施設では受け入れが難しいとされる人も、ここでは受け入れる。だから「だれでも施設」とスタッフは呼ぶ。マンツーマンで個別に対応するしかないので、介護職員だけでは手が足りない。リハビリ担当、看護師、事務職員も、ケアは総出で臨機応変にという態勢をつくりあげていった。

制度に添うのではなく、目の前にいる一人一人と、いい付き合いができる場でありたいという山崎さんの姿勢が、スタッフにも浸透している。

「家族というシステムでは担いきれないことを、地域でケアする仕組みは必ず必要になる。だからこそ、認知症をブラックボックスで覆うのではなく、蓋をあけてみたら結構いい情景がちりばめられていた、と思える場所をつくりたい。それが認知症になった私たち、老いた私たちの不安と恐怖を、やわらげてくれるのだと思います」

得意分野を活かして、同好の士が集まる活動も盛ん。

54年続けている趣味を活かして、謡（うたい）を教えてくださいとスタッフに頼まれた男性。玄人はだしの喉に思わず聞き惚れます。

ほかにも、写真、書道と、館内の壁はさながらギャラリーの様相。デイケアに張り出された書道のコーナーで、「毛」の一文字に目が釘付けに。

老健は「だれでも施設」。スタッフ全員でケアに当たります。

介護職員にだけ負担がかかりすぎないように、スタッフ全体で入居者のケアにあたっている老健は、いわく「だれでも施設」。廊下に、担当シフト表とその心構えを書いた「10か条」などが掲げてあります。「ささやかな医療と深い関わりを通して、誰もが自分らしくいられること」を目指しています。

グループホームの間取りは、山崎センセイみずから考案。

グループホームの各個室では、昔から使ってきた家具を置いたり、孫や家族の写真を飾ったり、それぞれが自分の家として、暮らしやすいようにしつらえています。

全体の間取りは、自分の部屋までの通路を覚えづらい人に配慮して、シンメトリーにせず迷子になりにくい配置。山崎さんのアイデアです。