

65歳以上の4人に1人が認知症の時代！
正しく知ることが予防と治療への近道

認知症

笑顔で暮らす本



認知症を
よく理解するための
9つの法則と
1つの原則

杉山孝博
川崎幸クリニック院長
(公社) 認知症の人と家族の会
副代表理事

洋泉社MOOK

＊ 認知症の不可解な症状には理由がある！

＊ 認知症の人の気持ちを理解すれば、介護のコツが見えてくる！

＊ 行動・心理症状が改善する！！

いずみの杜診療所 医師

清山会医療福祉グループ 代表

山崎英樹

認知症の人には
人生を再構築する
権利があるので

宮城県仙台市に「認知症という言葉をめったに使わない」という珍しい医師がいる。

いずみの杜診療所を拠点に、県内に多くの介護施設や各種診療所を運営する。

医療福祉グループ清山会代表の山崎英樹さんである。

認知症とともに生きるということは、どういふことなのか？
認知症の人が希望を持って生きられる社会のあり方とは？

やまざき・ひでき／1960年生まれ、岩手県大槌町出身。東北大学病院、三枚橋病院、国立南北巻病院（神経科医長）を経て、1999年仙台市に「いずみの杜診療所」を開設。宮城県内で診療所や介護施設、精神科作業所などを運営する清山会医療福祉グループの代表をつとめる。著書に「介護道楽・ケア三昧」「認知症ケアの知好楽」（ともに雲母書房）などがある。

「施設」っぽい建物には
したくなかった

山崎さんが代表をつとめる清山会は、
仙台市を中心に介護施設や各種診療所を
運営する医療福祉グループである。

ホームページに掲載されている「地域
密着多機能型複合施設」という名称から、
清潔だが、冷たいコンクリートの建物が
そびえ立つ様子を勝手に思い浮かべてい
たが、グループの拠点のひとつ、「いずみ
の杜診療所」を訪ねてみると、そのイ
メージは一変した。

木造2階建ての民家風の建物を中心に
して、敷地内にはさまざまな施設が隣接
している。認知症や精神疾患の患者を専
門的に治療する診療所をはじめ、通いな
がらリハビリをする「デイケア」、泊まり
ながら集中的にケアを受ける「介護老人
保健施設（老健）」、認知症の人たちが普
段の生活に近い環境で穏やかに暮らす
「グループホーム」など、それぞれの建物
が扉で仕切られることなく、通路でつな
がっていて、開放的なのだ。デイケアの
ソファやテーブルでお年寄りたちがくつ

民家風の木造2階建てを中心にした「いずみの杜診療所」




るぐ姿からは、湯治場の休憩所のような
雰囲気さえ感じた。

「開業当時、お金をかけられなくても、『施設』っぽい建物にはしたくなかったんです。医療や介護という機能を重視すれば、こちら側の視界を優先して、広く見渡せるだけの殺風景な設計になってしまいます。そのような『視る人』と『視られる人』が露骨に分けられる建物の中では、冷たい視線に囲まれるようで居心地が悪いじゃないですか」

「ケア」を主体に 「医療」はピンポイントで関わる

実際、1999年にこの地でデイケア
つきの診療所、「いずみの杜診療所」をス
タートする以前の山崎さんは、そのよう
な機能重視の建物が主な職場だった。

大学病院で研修したあとは、鍵つきの
閉鎖病棟を持たない、日本で初めての全
開放精神病院（群馬県太田市の三枚橋病
院）に勤務。その後、国立療養所南花巻
病院（現・国立病院機構花巻病院）で開
設したばかりの「痴呆性疾患病棟」の担
当医になった。



建物と建物の間には、こんな手
作りの通路が。山崎さんがエク
セルで作成した図を使って大工
さんに作ってもらったのだとか

「国の予算をつぎ込んで作った立派な施設でしたけど、それだけに融通の効かないところもありました。夜、暖房が切られた廊下でお年寄りが粗相すると、岩手の冬は厳しくて、凍ってすべりやすくなるんです。だからベッドに拘束する。暖房をつけるように事務に掛け合うと、『国の予算が決まっているから無理』と言われてしまいます。他にもさまざまな理由で、結局、4人に1人が拘束されてきました。4〜5年かけて廃止しましたが、やはり『病院』の限界を感じることもが多く、開業を考えるようになったんです」

病院で働きながら、さまざまな施設を見て歩いた中で、もっとも感銘を受けたのが「宅老所」と呼ばれる民間運営の小規模ホームだった。介護保険がはじまる30年ほど前、「痴呆症」と診断された人の行きつく先が精神科病院か特別養護老人ホームの二者択一だった時代。その現状を見かねた人たちが、自宅を提供したり、地域に借家を借りたりしながら始めた手作りの施設で、通いを中心に、急な泊りにも対応していた。託老所ではなく宅老所と書くのは、お年寄りの自宅であ

建物内の壁には、利用者が撮影した趣味の写真が飾られていた



診療所の2階にある「介護支援事業所」。健康や介護に関する相談、要介護認定を受けた方の更新申請やケアプランの作成をお手伝いしている



「地域連携室」は、本人、家族、ケアマネジャー、行政などの連携窓口。受診の困難な方には、医師、看護師、介護福祉士などによる訪問チームを自宅や病院、施設などに派遣している



りたいという願いからだ。

「精神病院では拘束されたかもしれないお年寄りが、普通の家で普通の暮らしをしていました。決まったスケジュールにお年寄りを当てはめるのではなく、ご本人の希望を聞きながら1日の過ごし方を決め、地域とも積極的に交流していました。一人ひとりの声に耳を傾ける『ケア』を主体にしながら、『医療』は控えめにピンポイントで関わるというイメージがそこでできあがりしました」

認知症という障がいへの配慮はハードよりもソフトが重要

現在、清山会は「いずみの杜診療所」のある仙台市泉区エリアだけでなく、青葉区、太白区、宮城野区、仙南、仙北などにも拠点を持つが、どこも大きな施設ではなく、小規模で一般的な住居と同じようなアットホームな雰囲気が基本だ。

「以前、ピック病を患った人が、当院では鍵のかかっていないデイケアで普通に過ごしているという話を聞いて、わざわざ見学に来た方がいました。ピック病は一般的に、精神病院に入院させるしかな

いと考えられていたからです」

ピック病は認知症の一種で、アルツハイマー病と違って道に迷うことはないが、暑い日も寒い日も外に出掛けて同じコースを歩き、商店などで気になった品があれば、辺りの目もお構いなしに持ってきてしまうという独特の障がいがある。

「当時、近所のコンビニから栄養ドリンクを毎日のように失敬してきてしまう人がいたのですが、店長にピック病の障がいを理解してもらい、抜かれた栄養ドリンクの本数を聞いて預かり金から支払っていました。ご本人は、持ってきた栄養ドリンクをお気に入りの職員やお年寄りに配ってご機嫌です(笑)」

この話を聞いた見学者は、「雑踏ケア」という言葉を口にしたという。理に適った密かな配慮で、障がいがあっても人びとの雑踏に紛れ、生き生きと暮らすことができる。大切なのは一人ひとりの障がいへの個別の配慮であり、ハードではなくソフトが重要、ということだ。



みんなで出かけた思い出の写真



当事者の交流会などが行われている「応接室」



山崎さんが白衣を着ないのは、全解放病棟を持つ三枚橋病院に勤務していたころから。「医師と患者」という関係を水平にしたいという考えからだ。他の医師やスタッフも制服や名札を持たない



開放的な「デイケア」のフロア。ハーモニカを伴奏にして歌合戦が急にはじまったりして賑やかです



テレビを見ながら世間話を楽しむ「デイケア」の利用者の人たち

「認知症」という言葉には まだまだ偏見がある

ところで、日本で「痴呆症」という名称が「認知症」に変わったのは2004年の年末のこと。「痴呆」という言葉は差別的である」という日本老年精神医学会などの提議を受け、厚生労働省の検討会の公募を経て「認知症」になった。

「ただ、言葉は変わっても、認知症そのものに対する偏見はあいかわらずあります」と山崎さんは指摘する。

認知症と診断された途端、その人は社会から「認知症＝終わり」というレッテルを貼られ、本人も家族もそのレッテルに縛られてしまう。そのため、山崎さんは診療所では認知症という言葉を使うのに慎重だ。

「そもそも認知症という障がいがあるアルツハイマーやレビー小体などの病気によるものなのか、それとも単なる老化の結果なのかは高齢になるほどグレーな部分が大きく、医学的にも断定できないのです。治る、治らないという医学的なモノサシだけではなく、認知症という障がい

泊りながら集中的にケアを受ける「介護老人保健施設（老健）」。ピンポイントで専門的な医療が関わる



をどう補っていくのかという社会的なモノサシで見ることにも必要なのです」

認知症の病名告知に慎重になるべき理由は、それだけではない。本人の心の持ちようにも十分に配慮しなければならないと山崎さんはいう。

「例えば、がんのように原因や治療法、ケアの道筋などがはっきりしている病気であれば、『知る権利』が重視されるのもわかりますが、認知症はそうではありません。ご本人の年齢や、そのときの心理状態、障がいの程度、生活環境の違いなどによって、説明の内容やタイミングを考えなければなりません。特に高齢の方



各個室には、違った模様ののれんが掛けてあって、迷ったりしないように工夫されている

に限って言えば、「知らないでいる権利」や「治療を受けない権利」があると思うことがあります」

こうした理由から、山崎さんは高齢者に対して「認知症」という言葉を使わず、症状に合わせてアルツハイマー型老化、レビー小体型老化と説明している。

認知症という障がいは本人の個性の一部に過ぎない

山崎さんがこうした考えに至ったのは、多くの認知症の当事者たちと対話をするようになったことが大きいという。

「僕が物忘れ外来（当時は痴呆外来と呼んでいました）にたずさわるようになったのは、東北大学病院にいた1990年ごろのことです。当時は病院の敷居も高く、受けられる治療の選択肢もあまりなかったため、症状がかなり進行してからいらっしゃる方が多かったです。『医者には患者から学べ』といいますが、本人は固く心を閉ざしていて話を聞くような状態ではないことがほとんどでした。通り一辺の間診をしたあとは、長年の介護で疲弊した家族を慰めるくらいが精いっぱいだった



普段の生活に近い環境で穏やかに暮らす「グループホーム」。
気負いのない静かな時間が流れている

たのです」

そんな状況が変化してきたのは、2000年に介護保険制度がスタートし、訪問、通所、短期入所、長期入所など、さまざまな介護サービスを受けられる環境が整いはじめてからだという。

「物忘れなどの症状を自覚し、自ら検査を希望して訪ねてくる方も多くなりました。そうした方々との対話を通じて僕が知ったのは、認知症という障がいは、本人の個性の一部に過ぎないということ。人生がそこで終わりになるのではなく、最後まで尊厳を保ちながら暮らしていく権利があるのだということです」

「善意の支配」に縛られてはいけない

当事者の視線から見た認知症の現状を知るにつれ、さまざまな問題点も見えてきた。

「認知症になったからといって人生が変わりになるのではない、認知症という障がいと一緒に生きていけばいいじゃないかと本人が思っている、そのような生き方を実現するには周囲の理解が必要不



お風呂場の前には利用者が作った工芸品が展示されている



診療所のすぐ隣には、スタッフの子どもを預かる「こども園」がある。子どもたちにとっては、施設内のお年寄りも遊び相手だ



清山会医療福祉グループのシンボルロゴは、宮沢賢治が生前に描いたミミズクの絵。施設内には、さまざまなミミズク像が飾られている



可欠です。ところが、往々にして家族は、本人に代わって何でも決めてしまおうとしたり、本人のできることを先回りしてやってしまったりがちです。もちろん、善意からしてしまうのですが、そのことで本人が反発したり、なにもやる気が起きなくなったりして、そのうち双方が疲れきってしまう。『善意の支配』と言えるものです」

Nothing about us, without us.（私たちが抜きで、私たちのことを決めるな）

これは、障がい者の自立生活運動のスローガンだ。医療や介護の現場で、あるいは地域の取り組みの中で、認知症という障がい当事者の参画を求めることなく、さまざまなのが一方的に決められている。善意の支配は、家族だけの問題ではない。

当事者たちの声が 未来の社会を創る

近年、「ピアサポート」と呼ばれる当事者同士の自助グループが、依存症や慢性疾患、障がいを抱える人などを対象に広がっているが、認知症の当事者の活動も

はじまりつつある。

そんな流れを受けて山崎さんは2014年から当事者の交流会を作り、認知症の人たちがともに語らい、認知症とともに生きるよりよい社会のあり方を地域に発信する場をもうけている。

「仙台市には、『おれんじドア』という当事者の会もあります。主宰者は39歳のときに若年性アルツハイマー型認知症の診断を受けた丹野智文さん。彼はとても精力的に活動していて、仙台市の委員として『認知症の本人ガイド』という冊子を作ったり、全国規模の当事者団体である日本認知症本人ワーキンググループのメンバーとして日本の認知症国家戦略『新オレンジプラン』の策定にも影響を与えました。こうした当事者の活動に触れると、希望が湧きますね」

本格的な高齢社会を迎えた今、誰もが自分事として、「認知症という障がいを生きる人の尊厳と可能性が大切にされる地域社会」を創造して行かなければならないと山崎さんは言う。その活動は、まだ始まったばかりだが、着実な一歩を踏み出している。

認知症を 笑顔で生きる 本人&家族のための 2つの心得

人とつながり、 自分で決める

認知症とともに生きていくためには、1人で抱え込まずに人とつながり、気持ちをオープンにして自分で決めることが大切。まずは手始めに、誰かとつながる小さな勇気を持とう。

自分の中の 偏見を乗り越える

認知症という障がいは、その人の個性の一部に過ぎない。だから、「認知症＝終わり」という偏見に、まず自分自身がだまされない。偏見を乗り越えたとき、未来の希望が見えてくる。