

誇り・味方・居場所、そして、認知症

～世界で・日本で・世田谷で～

大熊由紀子

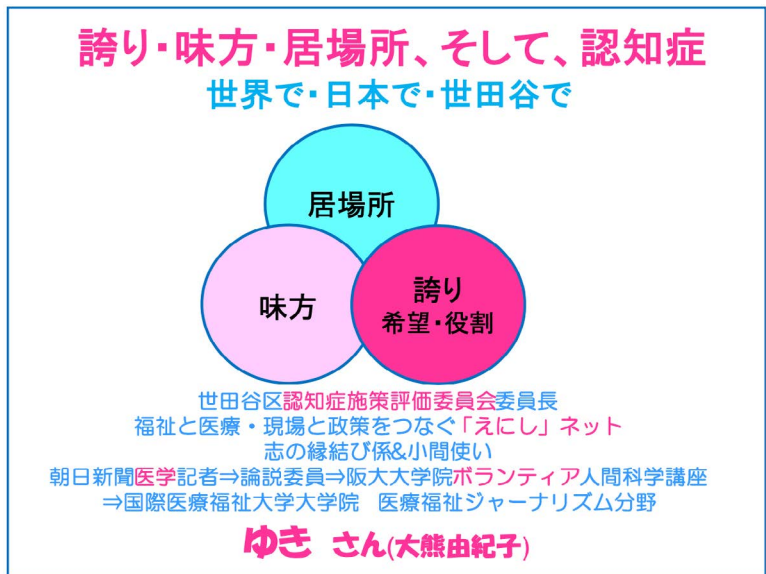
(国際医療福祉大学大学院 教授)

1. はじめに

朝日新聞で、医療と福祉分野の記者と論説委員を35年ほどいたしました。卒業後、大阪大学大学院、佛教大学、日本福祉大学、そして今、国際医療福祉大学大学院で教師をしております。

今日のタイトルを、「誇り・味方・居場所、そして認知症～世界で・日本で・世田谷で～」にさせていただきました。長いこと、世田谷区の下馬というところに住んでおり、区の認知症施策の評価委員会の委員長をさせていただいています。

「世田谷の条例を知らなかったら認知症分野ではモグリ」と言われるくらい有名になった、「認知症とともに生きる希望条例」を作る委員長もいたしました。この条例は、認知症のご本人が条例をつくる段階から委員会に加わり、条例の評価委員会でもご本人が発言するところが特徴でございます。



世田谷区認知症とともに 生きる希望条例

私、83歳まで生きてまいりまして、日本や世界のあちこち取材し、人間にとって「居場所」が大切なことを実感いたしました。それだけではだめで「味方」がいること、その「味方」が「保護してあげる」ではなく、「誇り」「役割」や「希望」を大切にすることが重要だと思ふようになりました。

この9月15日、世田谷区民のお宅に世田谷区報が配られました。この表紙の、お二人とも認知症です。

右の方は美術の先生をしていらっしゃったのですけれども、成績

表がどうやってもつけられなくなりました。母上と同じ若年性のアルツハイマー型認知症と分かりました。

左の方は、テレビ東京の敏腕プロデューサーで、のちにテレビ東京アメリカの社長になった方です。

ある日「ゆきさん、僕、認知症になっちゃったんだよ。でも、そういうと、誰も僕を相手にしてくれないんだ」と

悲しそうな声で電話がかかってきたのが始まりでした。

この方の場合、レビー小体型認知症と言います。幻がでてくる。たとえば、ソファのうしろからゴリラが出てきたりするそうです。そういうお二人が世田谷区報の表紙を飾っているというのが、世田谷区民として、誇らしいところでございます。

2. 福祉と医療・現場と政策の「新たなえにし」を結ぶために

新聞社を卒業して大学教師になってから23年になります。その間に、大学で得たものを地域に広げていくための挑戦を3つしてまいりました。その1つが、『福祉と医療・現場と政策の「新たなえにし」を結ぶ会』で、この秋、第23回を開きました。コロナの前はプレスセンターで賑やかにやっておりました。写真は、きょうご一緒しているしおちゃん、塩崎恭久元厚生労働大臣でございます。さっちゃん、サヘル・ローズさんは、孤児院で育った経歴を持っていらっしゃいます。右側のお二人は地域で活動しておられる方です。塩崎さんは、子どもたちを「施設でなく地域で」という理想を实践するためにご自身「週末里親」を志願されています。

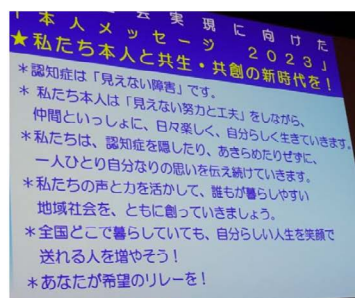


孤児院で育ったサヘル・ローズさんと
児童福祉法根本改正をすすめた しおちゃん、塩崎大臣、そして現場のお2人が

2019

すごいと思いましたが、厚生労働大臣でありながら官僚と闘ったことです。お役所は、「権利」という言葉が嫌いそうで、普段は「権利・人権が重要」と進歩的なことを言っている人が、役人の顔になると途端に、「権利はなじみません」みたいになっちゃうそうです。そういう中で、しおちゃん、塩崎さんは、闘う大臣でありました。

年に1度の「福祉と医療・現場と政策の「新たなえにし」を結ぶ会」に集まってくださる方たちは、平等な関係で



話すために、互いにニックネームで呼びあうのがシキタリです。

えにしの会の「入会資格」は、「志が高い」ということだけで、入会金も会費もありません。今18カ国3000人ぐらいの方々がつながっています。

その中の認知症を体験した方々が先日、「バトンを渡す」というシンポジウムをなさいました。写真のクリスティーン・ブライデンさんは「認知症になったらまともなこと話せなせない」という人々の先入観を、NHKのテレビ番組で覆した方です。テレビ出演後28年経つのに、この日も舞台でお話されました。ポールさんという旦那さんが、曖昧になった彼女の記憶をつなぎ合わせながら

支えるので、講演もできています。素晴らしいです。

そのクリスティーンさんがこの日、とても感動的なことを言われました。「私は日本で活躍している認知症の方たちにバトンを渡したいと思っています。他の国々の人には託せないのですが、日本では認知症希望大使が各地におられ、その人たちを中心に『認知症本人の意思を大事にしてほしい』『地域で暮らしたい人達に希望を』と発信してもらえるからです」

3. 精神病体験者が北海道で「幻覚&妄想大会」

知的なハンディキャップのあるご本人は大阪で国際シンポジウム

10月には北海道の浦河で、地域で誇りを持って生きている精神病体験者のみなさんが「幻覚&妄想大会」という催しをなさいました。ここでは奇想天外な妄想を持つと、グランプリに輝き、表彰されます。この大会を通して「妄想って楽しいよ」「幻覚も面白いじゃん」と示しています。約1万人規模の街の中に、たくさんの方の精神病体験の方が堂々と歩いたり仕事したりしていますけれども、心配するような事件は起きません。平和な街です。



この年に1回のお祭りには全国から「べてるファン」が押し寄せます。精神病というと暗くて悲しいイメージなのに、そこにユーモアを持ち込んだのが、この浦河です。



そして大阪では、ピープルファースト大会が開かれました。知的なハンディキャップを持っている人達の大会です。スローガンは、「入所施設をなくそう!」。今日のしおちゃん、塩崎先生のお話と同じ思想です。施設ではなくて街の中・地域で暮らしたい、暮らせるんだ、そのことを示そうという会です。日本と世界の各地から、1272人が集まりました。

日本では山奥の施設、「やまゆり園事件」が起きました。

「あの殺人事件が起きたので、人々は施設に関心を持ったけれども、それまでは、私達が心ならずも山奥の施設の

中で暮らしていることに、ほとんどの人は関心を持ってくれなかった。殺人事件が起きて、やっと施設で暮らす私達のつらさに気がついてくれた」と述べておられました。

施設をなくそうというこのような動きはあります。しかし、利権がらみのことがあったり、親御さんが入所を希望する状況が今も続いたりしています。

このシンポジウムに参加したカナダやニュージーランドやスウェーデンでは、もう施設はなくなりました。面白いことに、そういうところでは里親もとても盛んです。私の昔からの知り合いも、韓国の孤児、しかも知的にハンディのある子の里親になっています。



「入所施設をなくして！」というご本人たちの願い、きょうの塩崎さんのお話の里親制度が、同じ思想で繋がっていることに、今回気づいた次第でございます。

4. 認知症になっても「地域で」。

日本と違うのは、間違ったらやめる、政策を変えるということ

先進諸国では「地域で」は、もはや当たり前です。ですが日本では、精神病の人や知的障害の人を山奥の精神病院へ入れています。それどころか認知症の人を精神病院に入れる動きが加速しています。

それは異常なことなので、去年、国連から日本は勧告を受けました。「日本のように精神病院や入所施設に閉じ込めている国はもうない。日本は変えなさい」という勧告です。

大学院生の藤原瑠美さんは「スウェーデンで過ごす時、日本のような「いかにも認知症」という人がちっともいない。なぜだろう？」と考え博士論文に取り組みました。

私はかつて「寝たきり老人」という言葉が日本にしかない、それはなぜだろうと各国をまわり『寝たきり老人』のいる国いない国』（ぶどう社）を1990年に出しました。いま32刷です。

認知症の世界でも同様なことがあるのではないかと、彼女はスウェーデンを何度も訪ねて、その訳を突き止め、めでたく博士号を取得なさいました。



写真は認知症の方のデイセンター。男性を囲む4人が認知症の方です。

つきとめたこと「その1」は、認知症の人には、医療よりも慣れ親しんだ暮らしが大切だということでした。スウェーデンでは「施設」という言葉、概念がなくなりました。その代わりに、とても重くなると手厚いケアが受けられる「特別な住居」と呼ばれる家に引っ越します。その時にもう読めなくなった本やお気に入りのカーテンなどを持ち込んで、自分の家に近づけています。京都大学の外山義教授は、「自宅でない在宅」という言葉を

広めました。日本の特養ホームもこのようになればいいと願っています。お薬で治すのではなく、暮らしが大切なんだ、ということです。

突き止めたこと2, 3, 4は飛ばして、「その5」は、スウェーデンも、かつては日本に似ていたということです。スウェーデンでも1970年代までは日本のように精神病院に認知症の人が入れられていました。そこでは写真の両側の方のように縛られていました。

日本と違うのは、これは間違っていたと気づいたこと。間違いだと気づいたら改革したことです。1992年にエーデルリフォルメン（エーデル改革）以後、認知症の人が病院に収容され縛られる風景は皆無になりました。それは、ヨーロッパの他の国でも同じです。

次の写真はデンマークです。精神病院の看護部長さんだった方が認知症になったのですけれども、慣れ親しんだ、思い出の家具に囲まれて暮らしています。一方、日本では認知症になると徘徊するから、ぐるぐる歩き回らせたら気が済むだ





思い出の家具に
囲まれた自分の部屋
←デンマーク

「徘徊するから」
と回廊式にする日本



デメンシアと呼ばれる人々の
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

クリスティン・フライデン
(オーストラリア)

ろうと、「回廊式」にしている
精神病院がよくあります。

この方たちは、なぜ、いま、
ここにいるのかが分かりませ
ん。ある日、ここに連れてこら
れた。お仕着せの寝間着を着せ
られた。自分の家に帰りたく
いって歩きます、するとこれ
は「徘徊という異常な状況」
とされてしまいます。

認知症の人も喋ったり考えたり
できるということを28年前
に教えてくれたオーストラリア
のクリスティン・フライデン
さん。この方が「デメンシア、
認知症と呼ばれている人々が異
常な行動をしたとすると、異常

な環境と異常なケアに正常に反応しているのです」と本の中で書いておられます。それが日本と他の国々の違いです。

5. 背景に「ノーマライゼーション思想」

「障害が重くても、年をとっても、地域で」という思想がいつから出てきたかと言いますと、1959年法というデンマークでできた法律が元になっています。この写真は「ノーマライゼーション思想」の生みの父バンクミケルセンさんと私。歴史をつくった方なので病床と一緒に写真を撮らせていただきました。

バンクミケルセンさんが福祉省の局長のとき「どんなに知的なハンディキャップが重くても、人は街の中の普通の家で普通の暮らしを味わう『権利』がある。社会はその権利を実現する『責任』がある」という法律を作りました。

この考え方がヨーロッパの国に広がっていきました。では、この「普通の暮らし」とは何かというと、まず、「普通の家」に暮らすこと。普通の家というのはキッチンがあって居間があって、寝室があって玄関がある。これが普通の家です。施設では、そこが違います。

右上のピクトグラムが示しているように、知的な障害があっても、ふつうの家に住み、仕事をし、余暇を楽しみ。友達や家族や恋人を持ち、休暇をとる。障害があってもなくてもそのような権利をもつというのがノーマライゼーションです。親を失った子供さんや様々なハンディキャップを持っている人についても、そのような権利を保障する責任が社会にはある。この考え方がヨーロッパでは広がっていきました。

**背景に
「ノーマライゼーション思想」**

**生みの父バンクミケルセンさん
反ナチ運動で強制収容所へ
その体験から**

どんなに知的なハンディキャップが重くても、
人は街の中のふつうの家で
ふつうの暮らしを味わう**権利**
があり

社会はその権利を実現する
責任がある。

1959年法(デンマーク)


「ふつうの生活
とは」

ふつうの家
仕事や生きがい
ふつうに余暇
友達・恋人・家族

6. 2012 年認知症観の転換→ノーマライゼーション思想に通じる「オレンジプラン 2012」

日本でも、認知症政策のノーマライゼーションをすすめるという動きがありました。その中心人物が、厚生省のキムタクと呼ばれた、山崎史郎さんです。

彼が社会援護局長の時、認知症について報告書を出しました。このような文章です。

<p>日本で2012年に。。。 山崎史郎社会・援護局長・当時（世田谷区民） いま、内閣官房全世代型社会保障構築本部事務局総括事務局長</p> <p>かつて、私たちは認知症を何もかもわからなくなる病気と考え、徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合、認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた。</p> <p>今後の認知症施策を進めるにあたっては、常に、これまで認知症の人々が置かれてきた歴史を振り返り、認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるように努めなければならない。</p> <p>2012 認知症観の転換</p>		<h3>今後の目標</h3> <p>このプロジェクトは、「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指している</p> <p>⇒オレンジプラン 2012 世田谷区認知症施策評価委員会の委員3人がアドバイザーでした ところが、2015 政権交代で。</p>
---	---	--

「かつて私たちは、認知症を何もかもわからなくなる病気と考え、徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合認知症の人を疎んじたり、拘束するなど不当な扱いをしてきた。今後の認知症の施策を進めるにあたっては、常にこれまで認知症の人々が置かれてきた歴史を振り返り、認知症を正しく理解し、より良いケアと医療が提供できるように努めなければならない」。2012年のことです。

つまり、認知症観の転換、認知症についての人々の考え方を転換しようという報告書です。

「認知症の人は精神科病院や施設を利用せざるを得ない」というこれまでの人々の考え方を改める。「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で、暮らし続けることができる社会の実現を目指す」という目標をたてました。

これがオレンジプラン 2012 に繋がりました。

私は山崎史郎さんのような行動を「銭形平次型ボランティア」といっています。

銭形平次は、刑事さんですけれど、悪者をつかまえておわりにしない。「なにもそこまでしなくても」という人助けを、刑事という権限や特技を発揮して実現してしまうのが銭形平次です。そのようにしてできたのが 2012 年のオレンジプランでした。

実は、世田谷区認知症施策評価委員会の委員 3 人は、このプラン成立のアドバイザーでした。そのことが、世田谷区の希望条例につながるようになりました。

同様のことは、塩崎さんのお考えと一致します。

「親のない子は養護施設を利用せざるを得ない」と諦めるのではなく、ふつうの家庭でふつうの暮らしをする権利がある」というのですから。

7. そこに、毒入り「新」オレンジプラン

2012 年は野党が政権を担当していた時代でした。

ところが、その後、政権が交代いたしました(2015 年)。そして通称「毒入り新オレンジプラン」ができてしまいました。オレンジプランに毒が入ったという訳です

厚生省は当初、理想に基づいて新オレンジプランを作っていました。「本人の視点を重視する」とか、「やさしい地域づくり」と。

ところが、記者発表するまでに「精神病院を司令塔に」という言葉が密かに書き込まれてしまった。でも厚生労働省内で仕事をしている記者クラブの記者たちはそれに気づかなくて、事前レクをもとに「とてもいい新オレンジプランです」と間違った記事を書きました。

ただ一つ、共同通信だけが「見え消し版」を入手しました。お役人の誰かが自民党の横暴に腹をたて、共同通信にこっ

▷毒入り「新オレンジプラン」2015
 厚生労働省の原案「本人の発言を重視」
 精神病院経営者の親族の議員が
「精神科病院が司令塔」と加筆
 証拠の「見え消し版」を入手した共同通信

古い認知症観に引き止めようとするさらに
 2つの困ったこと
 ▷日本にしかない困った福祉・医療のプロ
 「家族に同情して精神病院入院を勧め、
 その後をフォローしない」10人中9人
 素晴らしいケアマネさんがおられる一方で

▷時代遅れのサポーター講座
 「認知症とは脳の細胞が死滅し。。。」
 認知症の人を探して「助けてあげる」

⇒幸い、厚労省は2022年5月30日改定作業に着手
 座長・宮島俊彦さんも世田谷区民
 ⇒世田谷区の担当課長が招かれて発言



そり流したのだと私は、想像しています。
 そこで共同通信は「急ごしらえ実効性疑問 病院へ配慮 理念と矛盾」と報道しました。
 理念はノーマライゼーションにもとづいているのに、「精神病院が司令塔では矛盾している」と書きました。ただ、この記事を見たのは、長野や四国など共同通信の記事を採用した地方紙の読者だけでした。東京の新聞はいずれも「とても素晴らしい新オレンジプランができた」と大見出しで報じました。

8. 古い認知症観に引き止めようとする二つの困ったこと

古い認知症観に引き止めようとする二つの困ったことがあります。
 一つは、困った。ケアマネさんです。家族は今の状況ではとても大変です。その家族の話だけ聞いて「大変ですね。じゃあちょっとお薬の調整のために精神病院に入院させてごらんになったら」というふうにする。すると家族はもうヘトヘトですから、精神病院へ入れてしまうということになります。
 修士課程の院生、藤村忍さんさんが調べたところ、10人のケアマネさんのうち9人が精神病院に入れることを勧めていました。紹介したその精神病院で利用者さんが幸せにしているかどうか、ケアマネさん自身が見に行けばいいのですが、「病院を勧めてそこで仕事はおしまい」。だからどうなっているか知らない。もちろん、素晴らしいケアマネさんもたくさんいらっしゃいますが、差が大きいのです。
 もう一つは時代遅れのサポーター講座。この中にはサポーター講座を受けていらっしゃる方もいるかもしれませんが、これが時代遅れなのです。
 「認知症とは、脳の細胞が死滅し…」なんて最初のところに書いてあるのです。そして「みんなでその人たちに優しくしてあげましょう」と言う。講座を受けて「私は優しい人」みたいにおもって満足しておしまいになってしまうことがよくあります。でもこれが間違っていることに、厚労省は気づいて、去年の5月から改定作業をし、世田谷区の課長さんも助言者として呼ばれました。
 世田谷では「アクション講座」という新しいサポーター講座の改訂版ができました。

9. 白雪姫の毒りんご・知らぬが仏の毒みかん




毒とクリームで飾られたデコレーションケーキ

「精神科病院が司令塔」と加筆
 共同通信だけ「見え消し版」を入手。東京の新聞には載らず
 専門家も「新」なのだからよくなったのだと錯覚

白雪姫の毒りんご・知らぬが仏の毒みかん
 2015「新オレンジプラン」(『精神医療』誌)

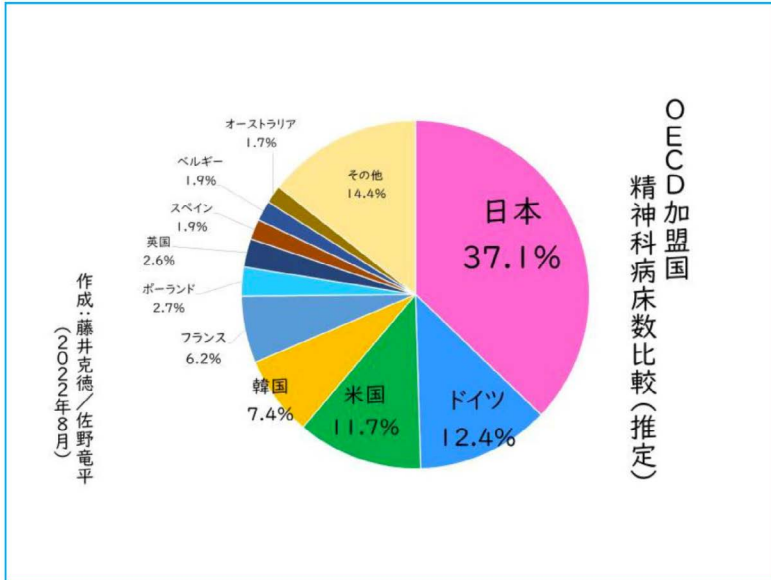
新オレンジプランには毒が入っていると『精神医療』という専門誌がとりあげました。著名な精神科医の高木俊介さんが「白雪姫の毒りんご・知らぬが仏の毒みかん」と書いておられます。
 「本人の意見聞きます」という美しい毒、「地域で」というクリームで飾られています。厚労省が作った元のプランです。ところが、そこに「精神科病院が司令塔」という毒が加えられてしまいました。
 その結果、認知症の人を精神病院に入れちゃうという「毒入りケーキ」になってしまいました。
 「新」とついているので、専門家さえこの時に悪

いことが始まったことに気づかないという状況がございます。

気づかない間にどういうことが起きたかといいますと、この円グラフのような状況です。

最新の OECD データでは、世界人口のうち日本の人口はわずか2%なのに、OECD 加盟国の精神科ベッド総数のうち37.1%が日本にあるというのです。

このごろ流行りの Chat GPT に「なぜでしょう?」と聞くと、「日本には精神病が多いからです」という答えが返ってきます。

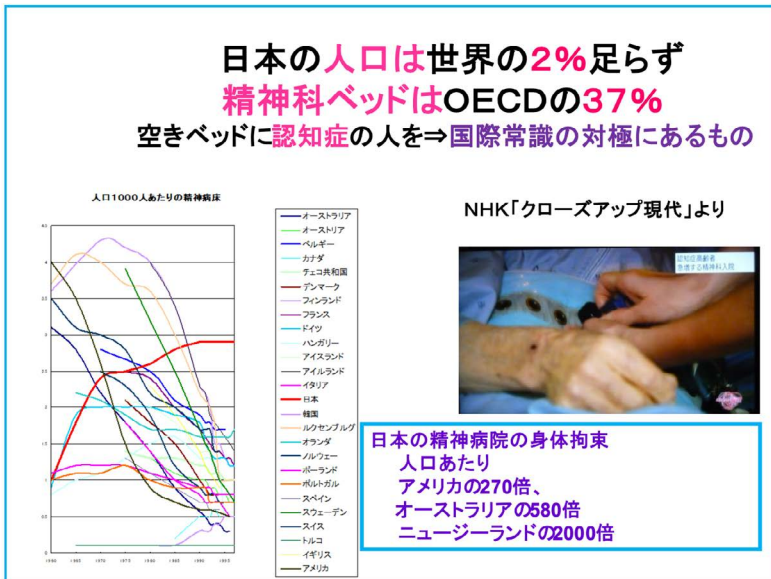


けれど、そんなことはないわけで、日本では病院に入れなくてもいい人がいっぱい入っているということです。中でも認知症の人が一番多く吸い込まれていっています。地域で暮らせる人たちが、ケアマネさんやお医者さんの勧めで、認知症のひとに不向きな精神病院に吸い込まれていきます。認知症の人を精神病院に入れる国は日本しかないのです。

ノーマライゼーションという思想がデンマークで1959年に法律になり、症状をおだやかにする薬が登場してから、日本以外の国々では精神科のベッド数をグラフのように減らしていきました。

病院に入院していた人とスタッフが一緒に地域に出ていったからです。日本だけが世界の情勢や精神医療の進歩を知らずに、どんどん精神病院を作っていました。一人入院すると、精神病院には年間500万円収入が入ります。そのため、志に問題がある方々が、山奥に精神病院がどんどん建てていきました。

厚労大臣になった武見さんのお父さんの当時の日本医師会長、武見太郎さんは、「精神病院経営者は牧畜業者である」と述べていたくらいです。



精神病院で怖いのは、身体拘束です。写真の拘束帯は磁石でバシッととめる、本人はぜったいに外せない一番強力な縛り方です。

身体拘束の国際比較のデータがアメリカの国際的な精神科雑誌にでました。

日本の精神病院で縛られている人は人口あたりアメリカの270倍、オーストラリアの580倍、ニュージーランドの2000倍です。

このことを厚労省は知っているのですが、どこかに遠慮して、ちっとも改良しようとならないという現実がございます。

身体拘束は虐待です。縛られるということはそれだけで嫌ですけども、今日のテー

マ「誇り」を傷つけられる。その「誇り」を傷つけられて、どんどん精神病の人は病状が悪くなります。認知症の人悪くなります。そういうことが日本ではおおっぴらに行われ死者がでています。

10. 認知症ご本人、丹野智文さんが国連へ「パラレルレポート」で訴え

丹野智文さんは日本で一番有名な認知症の方です。『オレンジランプ』という評判の映画のモデルにもなりました。彼は国連のパラレルレポートでこう訴えました。

「気が付いた時には、認知症の仲間が精神病に入れられていました。私は会いに行ってみました。認知症の症状が良くなる為に入ったと思っていたのに、誰もよくなっておらず、反対に症状が悪化していたのです。

表情も無表情になりすべてを諦めているようでした。ここから出たい、家に帰りたい、とみんなが話をします。たくさんの当事者と話して、診断直後のサポートの仕方がおかしいのだと気づきました。

普通の病気では「早期発見、よかつ

たね」となりますが、認知症だと早期発見すると、お医者さんは古い知識で「いずれ寝たきりになります」と、家族に告げたりします。本人も家族も絶望します。

そこで、「早期発見・早期絶望」という言葉ができました。

「認知症と診断された当事者への支援が全くなく、家族に対して重度になったらこんなになりますよという話だけなので、家族は混乱してしまい、当事者の行動を制限してしまうのです。」と丹野さんは書いています。

とても元気だった認知症の友人が、精神病院に入院して亡くなったことから、丹野さんは、意を決して「精神病院に認知症の人を入れないで」と発言するようになりました。このような発言をすると、ツイッターやフェイスブックで、「精神病院で働いている我々は頑張っているのに！」という苦情、非難が組織的におびただしく発信されます。ですので、しんどいことなのですけれども、親友が死んだことで思い切って発言したり、本に書いたりしておられます。

丹野智文さん (認知症当事者ネットワークみやぎ代表理事) 国連へ「パラレルレポート」で訴え

気がついた時には、仲間が精神病院に入れられていました。私は会いに行ってみました。

認知症の症状が良くなる為に入ったと思っていたのに、誰もよくなっておらず、反対に症状が悪化していたのです。表情も無表情になり、すべてをあきらめているようでした。

ここから出たい、家に帰りたい、とみんなが話をします。たくさんの当事者と話をきて気づいたことは、診断直後のサポートの仕方がおかしいのだと気づきました。

当事者への支援がぜんぜんなく、家族への「重度になってからの話」だけなのです。だから、家族は混乱してしまい、当事者の行動を制限してしまうのです。

11. 「認知症政策の司令塔は精神病院」と方向づけたのは…

「認知症政策の司令塔は精神科病院」と 方向づけたのは。。



日本精神科病院協会山崎会長のFacebookより

先ほどの患者を縛っていた病院の院長さんが写真右の方でございます。Facebookにわざわざ「こんなに安倍さんと仲良しなんだよ」と一緒に撮った写真を載せていました。協会の機関誌の巻頭言にも「安倍は私が育てた」なんて書いています。この方は日本精神科病院協会の会長を8期16年続けております。

政権を持っている人たちに、たくさんの献金をあげるものですから、厚生省の志あるお役人がなんとかしようと思っても、なかできない。そういう残念な状況があります。

これはつい最近の東京新聞の見聞きインタビューです。

「国連の廃止勧告？余計なお世話だ。地域で見守る？誰が？あんたできるの？」と答えています。ご本人もそういうふうにな固く思っているようです。

■日本精神科病院協会の山崎学会長インタビュー(2023年7月7日付)

こちら特報部

当事者「退院しなかった」

山崎学会長の著書「精神科病院の内幕」が、当事者として退院しなかったという体験を語り、精神科病院の現状を暴露する。...

社会構造・偏見 変わるねえよ

「偏見は変わるねえよ」と山崎学会長は語る。精神科病院の現状を暴露する著書「精神科病院の内幕」が、当事者として退院しなかったという体験を語り、精神科病院の現状を暴露する。...

長期入院 僕は幸せだと言う

「長期入院は僕は幸せだ」と山崎学会長は語る。精神科病院の現状を暴露する著書「精神科病院の内幕」が、当事者として退院しなかったという体験を語り、精神科病院の現状を暴露する。...

続ける理由

国連廃止勧告 余計なお世話

「国連の勧告は余計なお世話」と山崎学会長は語る。精神科病院の現状を暴露する著書「精神科病院の内幕」が、当事者として退院しなかったという体験を語り、精神科病院の現状を暴露する。...

こちら特報部

精神科病院協会 山崎学会長に聞く

身体拘束

現場法に沿っている

「現場法に沿っている」と山崎学会長は語る。精神科病院の現状を暴露する著書「精神科病院の内幕」が、当事者として退院しなかったという体験を語り、精神科病院の現状を暴露する。...

なぜ心が痛む？ 自殺・けがの方が心配

「なぜ心が痛む？ 自殺・けがの方が心配」と山崎学会長は語る。精神科病院の現状を暴露する著書「精神科病院の内幕」が、当事者として退院しなかったという体験を語り、精神科病院の現状を暴露する。...

海外入院が少ないだけ

「海外入院が少ないだけ」と山崎学会長は語る。精神科病院の現状を暴露する著書「精神科病院の内幕」が、当事者として退院しなかったという体験を語り、精神科病院の現状を暴露する。...

地域で見守る？ 誰が？ あんた、できん？

「地域で見守る？ 誰が？ あんた、できん？」と山崎学会長は語る。精神科病院の現状を暴露する著書「精神科病院の内幕」が、当事者として退院しなかったという体験を語り、精神科病院の現状を暴露する。...

これも、塩崎さんががんばっておられる特別養子問題と同じ構造の戦いがあります。塩崎さんの反対勢力にくらべて、精神病院経営者の方々の政治力が強いようです。

担当の課長さんは、代々お医者さんなので、きちんと抵抗しないので困ったものなのです。

先程の強力な身体拘束道具の写真は、NHKの番組「クローズアップ現代」で放送されました。入院している方々のうなだれた姿も顔をぼかして放送されました。

この放送をみて、院長は「このような映像を放送されるのは困る」と講義なさったかとおもったのですが、院長は「放送しないで」とはいわず、上機嫌でディレクターに電話してきたそうです。

「認知症はこういう風に対応するもの、と思いこんでしまっているようです。

「国連がとやかく言うのは余計なお世話だ」とインタビューに答えています。

西の方にも、怖い病院があり、神出(かんで)病院と申します。東京ではあまり報じられませんが、患者さんを裸にしてホースやバケツで水をかけるとか、男性の…私は淑女ですから、とても口に出せないような男性の男性自身にジャムを塗って、それを別な患者さんになめさせ、その様子をスマホで撮ってみんなでキャーキャー喜んでいると。そういう状況なのがこの神出病院でした。



なぜそんなことがわかったかという、苛めて楽しんでいる男性看護師の一人が別なことでたまたま警察に捕まって、警察がスマホを見たら恐ろしい映像がいっぱい出てきた。結局捕まったのですけれども、この病院の院長も、元首相ととても親しい仲でありました。

写真のような仲のよさをSNSに投稿しますのでお役所も手を出せない。そういう構造が残念ながら日本の中にはできております。

12. 認知症の薬にもご用心

認知症と一口に言いますが、いろいろな原因があります。正常圧水頭症とか慢性硬膜下血腫のように早く見つけて手術したらケロリというのがあります。けれど、認知症がケロっと治るような薬はまだ開発されておられません。

これは日本薬剤師会の山本信夫会長が、国際医療福祉大学大学院の講義で使われたパワポです。認知症の薬といわれているアリセプトを使うと、かえって副作用が出ると言っておられます。

お医者さんは、副作用が出ても「これは認知症が悪化したのだ」と思い込んでしまいます。

例：副作用による興奮・粗暴行為の悪化

<ul style="list-style-type: none"> 副作用に着目せず気がつかなければ <ul style="list-style-type: none"> 認知症の悪化と誤解 原因薬はそのまま投与 BPSD症状は悪化 	<ul style="list-style-type: none"> 予想される結果 <ul style="list-style-type: none"> 家族・介護者負担増 入院・施設入所 向精神薬・抗不安薬投与 BPSDの更なる悪化 病態の評価が複雑化
<ul style="list-style-type: none"> 悪化原因が副作用だと考えれば <ul style="list-style-type: none"> 薬の中止、減量、変更 副作用評価 	<ul style="list-style-type: none"> 予想される結果 <ul style="list-style-type: none"> BPSD悪化の原因検討 適切な処置 QOL,ADLの維持、向上期待

両者の差は、QOLに極めて大きな影響

に公正に選んでいるのだろうか？厚生省は大丈夫なのだろうか？メディアの報道の仕方も気になる」。Facebookにも堂々と書いておられます。勉強会でお話になったので「このパワポくださいますか」とお願いして、私は「えにし」のホームページにアップしてあります。

けれど、どういわけか一般の記者が書かないので、皆様にこうやってお知らせする次第です。

宮岡先生は、「この新薬は大して効きません。そして危ないのですよ。高いだけで、脳にむくみがでるのに、報道の人は製薬会社の発表を鵜呑みにしてそのまま書くので困ったものです」と訴えておられます。

認知症は、アミロイドβという物質が脳に溜まるからなるのだという説はあるのですが、新薬レカネバブでうまくいくという証拠はまだありません。でも残念ながら岸田首相が「期待ができる」なんて記者会見や会議で言っているので、どうなることやら、と心配しているところです。

13. 世田谷区の希望条例が目指すこと 「認知症観を変える」

これから世田谷区の自慢をいたします。世田谷区の希望条例が第一に目指すのは、「認知症観を変える」ことです。「頭を使ったらボケない」と言われていますけれども、レーガンさん、サッチャーさん、しっかりおボケになりました。アルツハイマー型認知症です。日本で一番有名な認知症の専門医は「長谷川式」というスケールを作った長谷川和夫・北里大名誉教授なのですが、この方も認知症におなりになりました。「頭を使っていたら認知症にならない」なんてことではないのです。

認知症の原因疾患の鑑別診断は大切。ただ、ほとんどの精神病院は、鑑別の場でなく、ケアにも不向き

脳血管障害に伴う
脳梗塞、多発性脳梗塞、脳出血、モヤモヤ病、脳動脈瘤、SLE、側頭動脈炎などによる血管炎

変性疾患に伴う
アルツハイマー病、ピック病、レビー小体病、パーキンソン病、ハンチントン病、進行性核上麻痺、シャイ・ドレーガー症候群、ラムゼイ・ハント症候群、家族性大脳基底核石灰化症、

内分泌・代謝性中毒性疾患
甲状腺機能低下症、副甲状腺機能低下症、下垂体機能低下症、クッシング病、アジソン病、反復する低血糖発作、ウェルニッケ脳症、ペラグラ脳症、ビタミンB12欠乏、ビタミンB1欠乏

慢性代謝性疾患（肝不全）低Na血症

無酸素性脳症に伴う
心・肺疾患、一酸化炭素中毒

腫瘍に伴う
脳腫瘍（原発性、転移性）、癌性髄膜炎、癌の遠隔効果

感染症に伴う
髄膜炎、各種脳炎、スローウィルス感染症（クワイツフェルト・ヤコブ症、進行性多巣性白質脳症）、AIDS、神経梅毒

金属代謝異常に伴う
アルミニウム（透析症）、鉛、水銀、マンガン、タリウム、砒素、錫、銻（ウィルソン病）

薬物中毒に伴う
抗悪性腫瘍剤、向精神薬、睡眠剤、抗コリン薬、L-DOPA、シメチジン、シガタリス製剤、経口避妊薬、ステロイドホルモン、β遮断薬、抗結核薬、経口糖尿病薬、アルコール

その他
正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳挫傷、筋緊張性ジストロフィー症、ミトコンドリア・ミオパチー

原因がお薬の副作用だったのに、病状が悪くなったと思いきやお薬を増やしたりする。困ったことだと日本薬剤師会の会長さんが言っておられます。

「認知症、とりあえずアリセプト」という安易なお医者さんも少なからずおられます。

北里大学の名誉教授の宮岡等さんが医学記者たちの勉強会でこのようスライドで説明なさいました。

「レカネバブ、私が適応の症状になって、もし医師が勧めたとしても使用しないように家族に話してあります。それにしても、これを許可した部会メンバーは本当

レカネバブ：私が適応の状態になって、もし医師に勧められても私には使用しないようにと家族に話してあります。それにしても部会（公正にメンバー選んでる？）～厚生省、大丈夫なんだろうか。メディアの報道の仕方も気になる（Facebookと医療ジャーナリストの勉強会で警告）



宮岡 等 北里大学名誉教授(精神科)

世田谷区の希望条例が第1に目指すのは、
「認知症観を変える」ということ

なぜかいうと、日本の「常識」は、世界の「非常識」

★アタマを使っていればボケない⇒アタマを使ったお3人も



- ★徘徊・暴言などの不可解な行動⇒了解可能な心の叫び
- ★ご家族大変でしょう、お薬の調整のために精神病院へ
と、ケアマネさんが勧めるのは日本だけの「世界の非常識」
- ★早期発見・早期絶望
⇒早期対応、それは、ケアと環境
- ★認知症になったら何も分からなくなる
⇒一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ
- ★可哀相な認知症の人を助けてあげる⇒ではなく ご自身の問題

認知症の人は徘徊・暴言などの不可解な行動をすると思っ
込んでいる方もおられますが、お話したように、咎められ
たと思ったら、それに反応するのはあたりまえです。

「心の叫びである」これは東大医学部精神科の松下正明名
誉教授の言葉です。

先程の繰り返しになりますけれど、「ご家族大変でしょう？
お薬の調整のために精神病院へ」とケアマネが勧めるのは
日本だけ。世界の非常識です。精神病院に認知症の人を入
れることは、「早期絶望」につながってしまう。本当に大
切なのは、ケアと環境です。

認知症になったら何もわからなくなるのではありません。

「一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ」という宣言を認知症になったご本人たちが出しておられま
す。

「かわいそうな認知症の人」についてサポーター講座で勉強して「助けてあげる」のではなく、認知症というのは
全ての人ご自身の問題なのだ、ということをお今日いらっしゃった方は肝に銘じてお帰りいただけると嬉しく思います。

14. 世田谷の認知症とともに生きる希望条例

そこで、「世田谷の認知症条例」をつくる時には、認知症を体
験した方々に検討委員になっていただきました。

そうしたら、この方たちが条例の名前は「安心」とか「優しさ」
ではなく、「希望」がいいというので希望条例になりました。

認知症を予防できるドリルとか、認知症にならないためにこれ
を飲みましようとかいう怪しげな新聞広告がありますけれども、
それは全然効きません。

「予防」をするより「備え」が大事。みんななるのですから。

津波とか地震とか台風とかは、いくら「予防」しようとしたっ
て予防できません。でも備えならできる。世田谷の条例は「備え」を大切にしています。

「サポーター」といってなんだか上から目線。そうではなくて「パートナー」として、という言葉条例に盛り込
んでいます。これまでのサポーター講座の「脳のこの辺がおかしくなりますよ」なんて教科書を勉強するのではなくて、
「みんなでアクションしよう」というふうに変わっております。

早期に診断されて絶望するのではなくて、体験した先輩とともに地域ごとに地域を変えようとしています。この大
学地域連携学会がなさることを世田谷区ではやっております。

世田谷

いまま
での
違い

基本資料・講座の対象や
状況に応じて
柔軟に対応できる講座。
資料にはご本人出席動画
やご本人の発言も！
今後も多数に講やして
いくことも可能！

<認知症サポーター養成講座>

- “本人”が不参加。本人が聴く
とつらい内容
- 医学モデルでの認知症の知識
- 認知症の症状のために困っ
ている人を“サポートする”
“ノウハウを知る”
- 地域で“見守り”していこう
- 受講した証明は“オレンジリング”

<アクション講座>

- “本人”が参加できる
講師にもなれる
- “生活モデル”で“生活障害”の理解
- 認知症体験者の“声”から、自ごと
- 地域でともに生きるパートナー
- 地域で暮らすために“希望”を語る
- 参加者には“アクションガイド”

「認知症は怖い・なりたくない・自分はならない。けれど、優しくしてあげましょ
う」という
誤った、時代遅れの認知症観を変えるために
「認知症サポーター養成講座」から、「アクション講座」(世田谷版認知症サポーター養成講座)に
**厚生労働省の検討会に世田谷区が招かれ
て報告したときのスライドです。**

世田谷の認知症とともに生きる希望条例

- ① 検討会に、「認知症を体験した委員」
 - ② 「やさしさ」より、「希望」
 - ③ 「予防」より、「そなえ」
 - ④ 「サポーター」から、「パートナー」
 - ⑤ 「お勉強する講座」から、「みんなでアクション」
 - ⑥ 「早期診断・早期絶望」でなく、「体験した先輩とともに」
- *★—————
身近な地域で「アクションチーム」
「みんなでアクションガイド」

6月14日、認知症基本法成立
希望条例の基本理念が、基本法に

32

「アクション講座」の「みんなでアクションガイド」を
先ほど皆さんにお配りいたしました。

6月14日に「認知症基本法」ができて、これは世
田谷の条例そっくりといわれています。

でも、「予防ができますよ」「薬でよくなりますよ」とい
う巻き返しがあるおそれがあります。油断は禁物です。

厚生労働省は、世田谷区が、サポーター講座を改良した
「アクション講座」を作ったというので、検討会に、世田
谷区の課長さんを招かれました。

今までのサポーター講座は、ご本人がその会場におられたら絶望してしまうような、つらい内容でしたが、アクショ
ン講座は、ご本人が参加できる、むしろご本人が講師になるものにしてあります。

医学モデルではなくて生活モデルです。サポートするのではなくて、認知症を体験した人から学び、自分ごととして、地域で共に生きるパートナーへ。地域で暮らすために希望を語る新しい集いです。

15.1 周年記念イベントでは、認知症ご本人がコーディネーターになって参加者は感動

2020年に条例ができて、1周年記念のイベントが行われました。

ここでは先ほどもご紹介した丹野さんが、コーディネーター役を見事にこなして聴衆の先入観をかえてくださいました。

「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」は、私たちのこれからの生き方とともに暮らす地域への道しるべです。認知症を体験した委員とともに制定し、その思いを大切に、条例名に「やさしさ」ではなく「希望」という文字が入りました。予防より「そなえ」。そのために、ひとりひとり、またはみんなで「希望ファイル」をつくってみることが条例に盛り込まれました。早期発見・早期診断が早期絶望につながってきた過去への反省から、たとえば身近な地域で「アクションチーム」をつくる挑戦が始まろうとしています。「かわいそうな人をサポートしてあげる」のではなく、「パートナー」としてともに生きる。そんな世田谷をつくるために、魅力的なパネリストにご登壇いただきます。

前例を超えた世田谷区の認知症条例

**基調講演者
コーディネーター
丹野智文さん**

「たんねとモノあ」
丹野智文さん

新著「認知症の私から見える社会」は、300人を超える当事者と出会いながら生まれました。フォルクスワーゲンの東北地区トップセールスマンだった8年前、39歳のときにアルツハイマー型認知症と大病院で診断されました。絶望した丹野さんが救われたのは認知症の先輩との出会いでした。地元仙台では、「当事者の当事者による当事者のための認知症カレッジ」など幅広く活動しています。社長の方針で、いまもネットヨタの社員、基調講演者とともにコーディネーターもしてくださいます。

**パネリスト
長谷川泰司さん**

ほしかのぶと
保坂展人区長

この条例には強い賛意をもって取り組み、毎回の講演にも参加してきました。2011年4月に就任して、3期目「地域福祉」を重視し、世田谷区独自の28か所のまちづくりセンターに「福祉の相談窓口」を置いて、地域包括ケアを中核に据え、高齢者福祉の最も大きな課題として「認知症と共に生きる地域社会づくり」を重視しています。「参加と協働」を掲げた区政展開の中で、認知症当事者や家族、医療・介護関係はもちろん、多くの区民が熱心に語り、力をあわせる地域づくりを大切にしています。

**パネリスト
長谷川泰司さん**

ほせのやまも
長谷川泰司さん

スーパーマーケット関連会社の社長でした。認知症の症状が表れたのは退職した後の73歳の頃。ひとり暮らしのマンションはモノが片付かなくなり、次女が暮らす世田谷区へ、「どうなってもいいんだ」といふなら、預けられる日々。ところが、条例検討委員となり発言が尊重されることも、自信をとりもめました。条例スタートの記念シンポジウムでは「条例は大きな希望になるのではないですか。老人を代表してお礼を申し上げます」と感謝の言葉を。

**パネリスト
澤田佐紀子さん**

さわたさきこ
澤田佐紀子さん

30年以上、講師として小中高・特別支援学校で美術を教えてきましたが、60歳を過ぎたから、複数の学校や生徒を同時に授業したり、成績を付たりすることが難しくなり、母種や祖母と同じアルツハイマー型認知症であると自覚。条例検討委員会で「"サポーター"だと難しく、"パートナー"だと自分も努力しようという気持ちが出てくる。だから"サポーター"でなく、"パートナー"に」と条例を方向づけました。佐紀子さん制作の「願いの葉」を起りつけて「希望の樹」は、認知症在宅生活サポートセンターを訪れる人たちに絶賛されています。

**パネリスト
貴田直義さん**

おきたただよし
貴田直義さん

テレビ東京の名プロデューサー。時代を先取りした連続企画「少年長命時代」は、全国62カ所をロケ。歌手のアグネス・チャンなど著名なコメンテーターを起用し、番組番組に、テレビ東京アメリカの社長を退職後の70歳のとき、認知症とともに「ソファ」の後ろから「ソファ」など幻滅の症状が現れ、テレビ小体型認知症と診断されました。「講演デビュー」がきっかけで、次第にふみがえり、動画づくりはみづから脚本を書くほどに。

**パネリスト
中澤まゆみさん**

なかつまゆみ
中澤まゆみさん

（権利侵害担当・福祉ジャーナリスト）
（地域づくり担当・せたがや福祉長生学会会長）
（遠矢純一郎さん）
（本人・家族・認知症在宅生活サポートセンター運営主任）
（西田淳志さん）
（希望ファイル担当・世界の認知症政策に専従）
（水田久美子さん）
（金保博志さん・各種の認知症検案の応援役）
（大熊由紀子さん）
（おとこの話・おの経験が輝く小冊子）

会場マップ

交通アクセス

京王線・東急世田谷線 下高井戸駅 下車徒歩6分
（新宿・渋谷から10～12分）
京王線 上高井戸駅（徒歩） 下車徒歩8～10分
（新宿・渋谷から10～12分）

そして澤田佐紀子さん、美術の先生で世田谷に生徒がいるものですから、それまでは、実名を隠して「さきこ」という名で出ておられましたが、この日、会場で本名をあかさされました。

彼女は美術の先生なので「希望の木」を作られました。包装紙をクシャクシャして色を塗るとすごく木らしくなります。そこにみんなが「希望」を書いた葉っぱを貼っていく、という取組みが今世田谷で行われています。認知症になってどんなふうに暮らしたいか希望を書いて貼っていくのです。

彼女は道がわからないし、予定もわからなくなってしまうのですけれども、美術の先生だったという特技を発揮なさっています。世田谷のあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）などに行きますと、「希望の木」に皆さん思いの「希望」をかいたものが飾られています。

保坂展人区長は、条例づくりの委員会に毎回、参加し、認知症ご本人を委員にすることや、認知症観の転換をバックアップしてくださいました。





条例をつくる検討会の**体験者委員**のひとり
長谷部さん、
73歳ごろから**異変**。
独り暮らしの部屋は座る場所もなく
「どうなってもいいんだ」といらいち、
まわりに怒りをぶつけるように。
松沢病院で、アルツハイマー型認知症と診断。
委員会が始まったときは、ほとんど発言がなく。
でも、その後。。



左の方は当時の委員のひとり、長谷部さん。73歳頃から異変が起きて一人暮らしのお部屋は座る場所もなく、イライラして周りに怒りをぶつけるようになりました。そして松沢病院でアルツハイマー型認知症と診断されました。委員になった当初はほとんど発言がなかったのですが、委員会が重なるとだんだん自信がついて区職員の仕事の仕方に注文がさるようになりました。小学校の授業では「おじいちゃんは認知症なんだけど、わかる？」と話しかけたりしています。これでどんどん元気になっていきました。

世田谷区報の表紙になった、元テレビ東京アメリカの社

長だった貫田直義さん。大学院の私の授業に来ていただきました。

そのときは「こんな幻が出てくるんだ」と絵で説明されました。当時は文字が書けずパソコンも使えなくなっていました。ところが、院生さんたちがどんどん感謝のメールを送ると、みるみる元気になって、パソコンで一人一人に返事を書くまでに復活しちゃいました。

元がテレビプロデューサーですから、区にも注文をつけたり意見を言ったりする、ちょっと怖い委員さんになっております。



認知症施策評価委員会の体験者委員貫田直義さん

16. 世田谷認知症とともに生きるみんなでアクションガイド



これがアクション講座テキスト「みんなでアクションガイド」です。子どもの問題に非常に造詣深いイラストレーターさんですが認知症のごことはご存じありませんでした。ところが、この1周年シンポジウムに参加して、認知症に目覚められました。そして、「みんなで地域で認知症の人と一緒に暮らそうよ」というイラストを表紙に描かれました。

ガイドの最後の部分には先ほどお話に出てきた、長谷川和夫さんの珠玉の言葉をのせてあります。認知症になってから書かれた文章です。

「認知症になったからといって、突然人が変わるわけではありません。

自分の住む世界は昔も今も連続しているし、昨日まで生きてきた続きの自分がそこにいます。認知症になっても大丈夫。認知症になるのは決して特別なことではないし、怖がる必要はありません。認知症の人と接するときは、その人が話すまで待ち、何を言うか、注意深く聞いてほしい。時間がかかるから無理と思うかもしれないけれど、聞くというのは待つということ。待つというのはその人に自分の時間を差し上げるということ」

長谷川先生は「自分が認知症になって初めて認知症のことがわかった」とおっしゃっていました。

アクションガイドのむすび部分にご登場
◆◇認知症になったことを公表した
長谷川和夫名誉教授の珠玉の言葉◆
★★認知症になったからといって、突然、人が変わるわけではありません。
自分の住む世界は昔も今も連続しているし、昨日まで生きてきた続きの自分がそこにいます。
★★認知症になっても大丈夫。認知症になるのは決して特別なことではないし、怖がる必要はありません
★★認知症の人と接する時は、
その人が話すまで待ち、
何を言うかを注意深く聞いてほしい。
『時間がかかるから無理』と思うかもしれないが、
『聴く』というのは『待つ』ということ。
『待つ』というのは、
その人に自分の時間を差し上げるということ。



17. 早期発見・早期絶望をなくすために

「認知症希望大使」任命式の写真です。皆さん全員認知症の方です。

左から3人めの方は商工会の会長さんまでなされた方です。今は、認知症と診断された直後にアドバイスをする非常勤職員の活動を病院の中でしておられます。写真の右から3人目に写っている丹野さんの助言で院長さんが決断されたのでした。

丹野さんは、先日イギリスで開かれた認知症の国際会議に招かれて話をされました。その中でスタンディングオベーション、みんなが立ち上がって拍手した報告があります。それは早期発見・早期絶望をなくす仙台の挑戦です。認知症と診断された直後、不安と恐怖から落ち込んでいる



認知症報告を受ける試み 「認知症希望大使」任命式
 左から2番目 丹野さん 講壇の熱心な受講者、治子さん
 「認知症と診断されたとき、講座で学んだことは役にたちませんでした。認知症を体験した先輩に救われました」

**In-Clinic PEER SUPPORT
 With a Couple**

スタンディングオベーションが！

**早期発見早期絶望をなくす
 仙台の挑戦**

「認知症と診断された直後は、不安と恐怖から落ち込みます。その時、経験者である認知症の人との出会い、語り合うことは、最も必要な支援で、これは認知症当事者で、なければできない支援なのです」

ときに、その隣の小部屋で既に認知症になった人から、「自分も診断されたときは、同じでした。でもいまは。。。」と話してもらおう仕組みです。それをきいて、安心して、早期絶望におちいらずにすむのだそうです。

この試みは世界のどこでもやっていないのです。「当たり前のことをしている」と丹野さんは思っていたのですが、各国の参加者から、とても高く評価されました。これは認知症のご本人だからこそできるボランティア活動です。

認知症のご本人たちによる「一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ」という宣言には、なるほど、という珠玉の提案が書かれています。

1 認知症にならなれど、認知症にならなれど、認知症にならなれど、前を向いて生きていきます。

◆ 認知症にならなれど、認知症にならなれど、よりよく生きていける可能性を私たちは無数に持っています。

◆ 起きている変化から目をそらす。認知症に向き合いつつ、自分なりに考え、いひと時、いい人生を生きていきます。

2 自分の力を信じ、大切にしたいことをやり、大切にしたいことを大切に生きていきます。

◆ できなくなったことを自分なりに運び、自分らしく暮らしていきなさい。

◆ 自分が大切にしたいことを自分なりに運び、自分らしく暮らしていきなさい。

◆ 新しいことを覚えたり、初めてのこともやってみなさい。

◆ 行きたいところに出かけ、自然やまちの中で心機やかに暮らしていきなさい。

◆ 働いて嫌いだら、地域や次世代の人のために役立つこともトライしなさい。

3 私たちは、自分たちの体験と意志をもとに、仲間と本音で語り合、知恵を出し合、暮らしの工夫を続けていきます。

◆ 落ち込むこともありすが、仲間と語り合、知恵を出し合、暮らしの工夫を続けていきます。

◆ 私たちは、認知症とともに暮らしています。日々いろいろなことが起き、不安や心配はつきませんが、いろいろな可能性があることも見えてきました。

◆ 一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、希望を持って自分らしく暮らし続けたい。

◆ 次に続く人たちが、暗いトンネルに迷い込まずにもっと来たい人生を送ってほしい。

◆ 私たちは、自分たちの体験と意志をもとに「認知症とともに生きる希望宣言」をします。

◆ この宣言をスタートに、自分も希望を持って暮らしていこうという人の輪が広がることを願っています。

4 自分なりに生きてきて、これからも、最期まで、自分が人生の主人公です。

◆ 自分なりに生きてきて、これからも、最期まで、自分が人生の主人公です。

◆ どう生きていきたいかを、自分なりに伝え続けていきなさい。

◆ 私たちが伝えたいことの真意を聞き、一緒に考えながら、未来に向けてともに歩んでくれる人たちに（知り合いや地域にいる人、医療や介護、福祉やいろいろな専門の人）を身近なまわりの中で見つけなさい。

◆ 仲間や味方とともに私が前向きに元気になることで、家族の心配や負担を小さくし、お互いの生活を守りながらよりよく暮らしていきなさい。

5 認知症と向き合っている体験や未来を語り、語り合っている仲間が、認知症にならなれど、認知症にならなれど、認知症にならなれど、前を向いて生きていきます。

◆ 認知症とともに暮らしているからこを気づけたことや日々工夫していることを、他の人や社会に役立ててもらいたいからこを気づけたことや日々工夫していることを、自分が暮らすまちが暮らしやすいか、人としてあたり前のことが守られているか、私たちが誰かめ、よりよくなるための提案や活動を一緒にしていなさい。

◆ どこで暮らしていても、わがまちが年々よりよくなることを確かながら、安心して、希望を持って暮らしていきなさい。

一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ

18. キーワードは「誇り」


名誉教授がまた続きます。大井玄さんという東大の名誉教授が、先日、大学院の公開講義で話して下さったことです。沖縄と東京の杉並では、認知症の人の割合は同じ4%。でも杉並だと半数が周辺症状がいろいろ出てしまう。けれども、沖縄と同じように認知症になっているのに症状がない。皆無であった。

この違いは何でしょう。

沖縄のような敬老精神が強く保存され、老人が温かく尊敬されている土地では老人に精神的な葛藤がなく、たとえ器質的な変化が脳に起こっても鬱状態や幻覚妄想を起こすことはない。

大井名誉教授は授業で、そうおっしゃっていました。

認知症当事者には、
生活障害が現れてきているが、
あくまで私たちと「同じ世界に住んでいる生活者」である。



大井玄 東大名誉教授の公開講義のパーポイントから

沖縄県佐敷村全高齢者（708人）の
4%（27人）はあきらかに
「認知症」。
しかし全症例を通じて、
うつ状態や、妄想、幻覚、
夜間のせん妄など、
周辺症状を示す人は皆無であった。

当時、東京都の在宅高齢者の
4%も認知症だった。
ただし半数において周辺症状
が認められた。
夜間のせん妄は2割に達した。

アメリカでは
認知症の四分の一から半分にうつ
があると報告されていた。

琉球大学精神科
真喜屋 浩教授の論文

でも、それは沖縄のような田舎だからで、都会ではダメだということでしょうか？

その反論として、私の母親の話をさせていただきたいと思います。悪性リンパ腫の治療をおえて大学病院から戻ってきたときは、写真のような表情。「認知症・要介護4」でした。「夏はこせないでしょう」というので我が家に母を引き取ると言いましたら、ケアマネの小島操さんに「それは絶対ダメです。元のお家のままがいい。そこにヘルパーさんとかいろんな人が行けばいいんです」と叱られました。介護保険のヘルパーさんが毎日来てくださり、最後の方は訪問看護婦さんが来てくださり、福祉用具の人がトイレを使えるようにして下さったので、自宅で90歳から95歳

まで機嫌良く暮らして亡くなりました。

希望はすごく大事です。月に1回は何かイベントをしておりました。彼女は『なだ万』という料理屋さんが上等だと思っているので、『なだ万』に今度予約したという大喜びで、お店でも写真のように笑顔で愛嬌を振りまいておりました。でも、夜になると、病院から戻ってきたときの顔になってしまうのです。だてメガネをとって、入れ歯を取って、ウィッグ取っちゃうとみるみるおばあさん。精神病院とか療養型にいるお年寄りとそっくりの顔立ちになります。

希望とともに誇りが大切だとももっています。私は母のことをよく知っているのでも、「さすがマミンはすごい！」とか母が誇りに思うような話を折に毎日するようにいたしました。

そして、機嫌よく天寿を全ういたしました。この図はケアマネさんの助けでできた母をささえてくださった方々で

認知症、要介護4と認定

都会では??



世田谷区下馬で
独り暮らしの
認知症の母
退院してきたとき



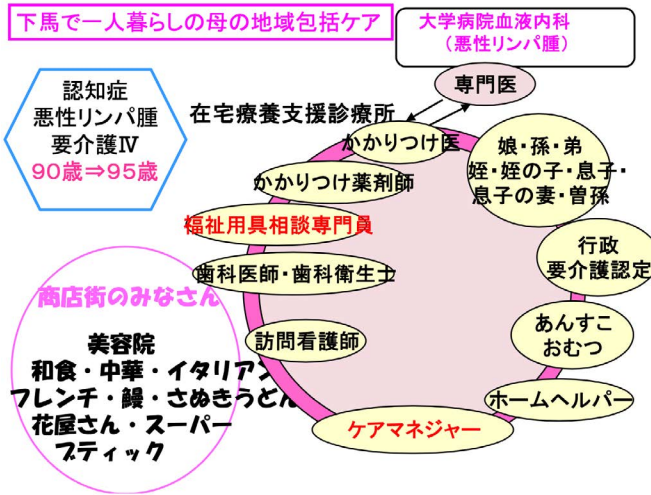
天国の母に叱られるので
非公開

↓

同じ日の夜の母
入れ歯とウィッグ眼鏡
という名の福祉用具を
はずすと、
療養型に「入院」しているひとに
そっくり。ということは。。

す。その1つ、「商店街のみなさん」の、美容院のつぎに出てくる、母が大好きな和食の店晴庵の大将がFacebook こう書いて下さいました。最後のところを読みませぬ。

「数週間前、お孫さんが「祖母にお刺身を食わせたいので、持ち帰りをお願いします。」と言われお作りしました。「長く座ってられなくなって、連れてきたいのですが・・・」と
そして昨夜、「最後は眠るように・・・」と。



お刺身と天ぷらとそして毎回ご注文のエビマヨ。私達は愛情を込め【エビマヨおばあちゃん】と呼んでいました。ありがとうございました。

ご冥福をお祈りいたします。」

日本は非常に不思議な国です。右の写真の富山の「このゆびとーまれ」は、デンマークの福祉大臣が訪ねて感動し、我が国で真似したいと言ったところです。

この笑顔のおばあちゃま、相当にぼけておられますが赤ちゃんをおんぶするのが大好きで、「自分はボランティアに来てるんだ」と誇らしげです。

でも、同じ日本で精神病院の認知症治療病棟では、入れ歯を外されうつろな表情、お仕着せの寝間着、カー

テンも省略されて殺風景です。

この差は何でしょう？

精神病院は、居場所じゃない、味方がいない。誇りも剥ぎ取られています。

「このゆびとーまれ」には、居場所があり、味方がいます。誇りが持てて、希望と役割を持っています。

この差が、大きな違いになるのではないかと思います。

皆様に「誇り」というキーワードをもちかえっていただくことを願って、話をとじさせていただきます。

★★福祉と医療・現場と政策をつなぐ「えにし」のHPは、<http://www.yuki-enishi.com/>「ゆきえにし」で検索すると先頭にてできます。

★★関連した書籍

『認知症の私から見える社会』丹野智文著（講談社+α新書）

『“認知症と拘束” 尊厳回復に挑むナースたち』平岩千代子著（日本看護協会出版会）

『ニルスの国の認知症ケア：医療から暮らしに転換したスウェーデン』藤原瑠美著（ドメス出版）

『誇り・味方・居場所～私の社会保障論』大熊由紀子著（ライフサポート社）



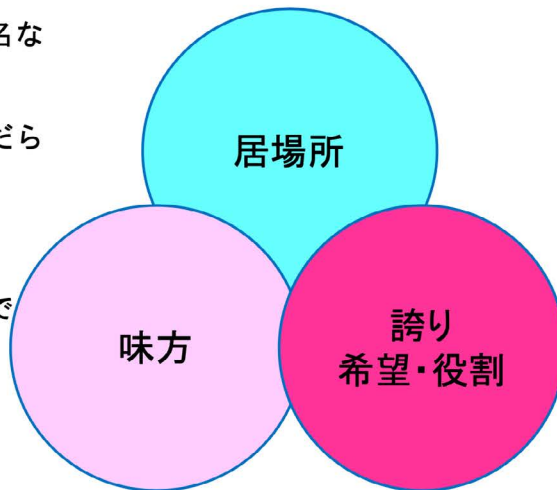
感動する
→
日本は不思議な国
海外の専門家が
驚き呆れる
←



国会議員にもなった著名な精神科医の精神病院の認知症治療病棟

「入れ歯はを飲み込んだら危険」とはずされうつろな表情

世田谷の東京都医学総合研究所で開かれた国際会議で、各国の研究者が驚愕



「デンマークの福祉大臣が感動したこの笑顔」
「だれでも、必要な時に、必要なだけ」「年中無休」「手続きも簡略」。富山の「このゆびとーまれ」
あす、三〇年記念