

認知症の呼称について

小 阪 憲 司



古くから Demenz (ドイツ語)、dementia (英語)、démence (仏語) は「痴呆」と訳されて長い間「痴呆」という用語が用いられてきた。筆者の個人的な意見を述べるなら、この用語はよくできていると思う。「痴」は知能が病により障害されることを意味し、「呆」は頭がぼろとする、頭の働きが鈍くなるということを意味する。

「痴呆に係る用語に関する検討会」による

「痴呆」から「認知症」への呼称変更ところが、痴は「白痴」「痴愚」などの痴に相当するし、呆は「呆け」を意味し、差別用語であるということから主に家族の人たちによって用語を変えるようにという働きかけがあった。平成16年3月に認知症にかかわる人たちのなかからも問題提起があり、4月に3つの「痴呆介護研究・研修センター」長の連盟で変更の要望がなされ、それに呼応して厚労省は「痴呆に係

る用語に関する検討会」(座長・高久史磨氏)

を発足させ、6月から検討会でこの問題を検討し始めた。その委員は有識者からなるが、認知症の専門家は私の知る限り1人しか入っていなかったように思う。その委員会の方針として、

①分かりやすく、短い、②不快感や侮蔑感がない、③痴呆の概念を表現できる用語にするということであった。そして、9月から10月にかけて

厚生省がホームページ上で国民の意見を募った。その結果、「認知症」「認知障害」「もの忘れ症」「記憶症」「記憶障害」「アルツハイマー」など多数の応募があり、「痴呆」に不快感ありという意見が50%前後で、新用語として「認知障害」(22・6%)、「認知症」(18・4%)、「記憶障害」(13・6%)の順で人気があったと聞く。そして、関連する専門の学会への打診もほとんどなく、ただ高久座長から老年精神医学会の松下理事長に個人的意見を聞くということがあったという。理事長の私信が高久座長宛に提

出され、第3回検討会で①老年精神医学会のアンケート調査では会員の8〜9割が変更の必要なしと回答したこと、②学術用語としても用語を見直そうという意見があったこと、③提示された用語のなかでは「認知症」が望ましいことが報告された。その結果、12月の第4回検討会で全員一致で「認知症」と決定された。

各学会での呼称変更に対する検討

私が理事として関与していた老年精神医学会や痴呆学会では急遽検討委員会をつくり検討を行った。痴呆学会では私が委員長を務め、老年精神医学会では用語委員会(委員長・朝田隆教授)が検討することになった。両委員会では相互に関連を持ちながら検討を進め、時間的余裕がないので、理事・評議員に事情を説明して候補用語を挙げてもらい、また上記の3つの用語の中からいずれかを選ぶしか余地がないのと、それについても意見を求めた。そして、

12月の「認知症」決定の情報についても学会として検討した。しかし、学術用語として「認知症」という用語を使用するというのではなく、行政用語として「認知症」を使用するので、学会としてはそれを使用しなくてもよいといった内容の厚労省の見解であったと聞いている。そして、平成17年4月から行政用語として「認知症」という用語が用いられるようになった。

各学会では、これにどのように対処するかが検討されたが、例えば老年精神医学会では用語委員会として、「痴呆」をすべて「認知症」に単純置き換えとすることが決定され、例外的に「早発性痴呆」「麻痺性痴呆」「老年痴呆」「偽痴呆」など歴史的意義を有する場合には、「」付きで使用することとした。この結論を会員に封書で通知し、また機関紙やホームページにも掲載し、最終的には6月の総会で決定された。痴呆学会でも9月の総会で「認知症」への用語変更が決定され、学会名も「日本痴呆学会」か

ら「日本認知症学会」に変更された。痴呆ケア学会でも同様で、「認知症ケア学会」に変更された。

呼称の変更

従来、呼称の変更については、精神科領域では「精神分裂病」を「統合失調症」に変更したということがあった。これはもともと「精神分裂病」というのは差別用語であるという指摘から検討が始まったと記憶している。しかし、「痴呆」の呼称変更と大きく違うところは、「精神分裂病」については精神神経学会が主導で、しかも時間を十分かけて（少なくとも10年以上かけて）議論してきた上での変更であった。それに比して、「痴呆」の場合には厚労省が主導で、しかも専門家の間での検討ではなく、有識者の委員会での検討であり、しかも5〜6回で1年もかけずに呼称の変更が行われたわけである。

おわりに

厚生省は「行政用語だから」と簡単に決めてしまったが、一般に「認知症」が使用されているのに学会だけがそれに従わずに「痴呆」を使用するわけにはいかず、結局は老年精神医学会でも認知症学会でも平成18年の総会で特殊な場合を除いて「認知症」という用語を使用することが決まり、用語を変更せざるを得なかった。

一方、神経学会や老年医学会ではその辺があまり、学会や講演会では今でも「痴呆」という用語が出てくることもある。しかし、面白いもので、最初は筆者を含め、多くの専門家は「認知症」という用語にかなりの違和感を感じていたが、それに慣れると違和感を感じなくなるものである。むしろこの頃は学会や講演会で「痴呆」という用語が出てくると、違和感を覚えるようになっていく。

ほうゆう病院 院長

横浜市立大学 名誉教授