

認知症を取り巻く環境変化

医師は命の専門家

— 認知症の人と家族との

関わりから思うこと —

高見国生

「家族の会」の結成

「認知症の人と家族の会」(以下「家族の会」)は、2010年1月に結成30周年を迎え、6月には発祥の地・京都で記念式典および記念公開講演会を開催することになっている。

ふり返れば、30年前(1980年)にはおおかたの医師は、認知症は治らないものとして医療の対象ではないと考えていたように思う。現に私自身、介護していた母を診てくれた医師から、「これは治りません。家でお世話してあげるしかないでしょう」と言われた経験を持つ。医師に見放されたと思った。

薬もなく、手術で治るわけでもないとき、つまり医療技術上でなす術がないとき、医師は患者に向き合わないのかと思った。

医師に見放されても、家族は、意味不明の言動に振り回されながら認知症の人の世話をしなければならぬ。家族は24時間、365日塗炭の苦しみの中で介護を続けていた。

しかし、家族の苦しみを見かねて、何とか家族の力になろうという医師も少数ではあったがいた。医療としての関わり方を見つけられない中でも、家族の話に耳を傾け、その苦しみを理解してくれた。そんな医師の呼びかけによって

家族が集まり「家族の会」の結成へと発展した。

当時、医療だけでなく福祉も認知症に関わらなかつた背景には、国にも自治体にもいわゆる「痴呆性老人対策」がまったくなかつたことがある。

国が「痴呆性老人対策推進本部」を設けたのは、やっと1986年になってからである。その後徐々に対策は進んだが、毎日型の痴呆性老人専用のデイサービス（当時は「E型」と呼ばれた）ができたのは1992年である。

「家族の会」は、社会的対策が皆無の状況の中で、全国に支部を広げながら、家族どうしの励ましあい助けあいで介護への勇気をわかせて、家族の力だけで日々の介護を続けていた。それは、「苦しんでいるのは自分だけではない」「自分よりもっと大変な人もいる」という、仲間がいることの心強さと体験の交流による素人なりの学習の効果であった。

## アリセプト<sup>®</sup>の誕生と

### 「もの忘れ外来」の普及拡大

医療界が認知症に対して大きく姿勢を変えたのは、アリセプト<sup>®</sup>が日本で使えるようになった1999年からであった。「もの忘れ外来」という言葉が生まれ、エーザイがニコニコパッチに似たステッカーを作成・配布したことなどにより、急速に「もの忘れ外来」を標榜する医療機関が増えた。

アリセプトの誕生と「もの忘れ外来」の普及拡大は、家族にとつての大きな喜びであった。これで、医師に診てもらえて、ひよつとすると認知症が「治る」かもしれないとの希望を抱かせた。

しかし、ことはそう甘くはなかつた。アリセプトを投与するだけで事足りたとする医師も多くなつたし、アリセプトも一定の効果はあるものの「治る」薬ではなかつた。

そうはいふものの、その後認知症に真摯に向

き合ってくる医師は増えているし、研究もずいぶん進み早期診断が行われるようになった。薬の開発も世界中で競われている。認知症の人と家族にとつては、喜ばしい時代の推移ということが出来る。この流れがいつそう進むことを願っている。

## 医師は命の専門家

### 1) 医師と患者の関わり

さて、このような経緯を経験して、私は医師と患者・家族・社会の関わりについて考えさせられた。

その第一は、医師と患者の関わりである。

先にも述べたように、「薬もなく、手術で治るわけでもないとき、つまり医療技術上でなす術がないとき、医師は患者に向き合わないのか」ということである。医師は臆病すぎるのではないか。

人はいつか必ず死ぬ。どんなに医療が進んで

も死を防ぐことはできない。死ななくなる薬を作ることもできない。

人は必ず死ぬのだが、寿命いっぱい生きることが大切である。そして最期まで、人としての尊厳を失わず、人としての生き甲斐を持つて生き抜くことが必要である。

どんな怪我や病気でも、私たちが医師にかかるとは、永久に死なないためではなく、寿命いっぱい生き抜くためである。

何科を標榜する医師であっても、医師はそのことを専門に学んできた命の専門家である。私はそう思つて医師を基本的に信頼している。

体や命に不安を感じているとき、現代医学では治せる道がなくても、医師が不安や悲しみを受けとめてくれて、生きることを応援してくれるだけで患者は安心できるのである。そのことに自信を持つて患者と向き合っていたきたい。

## 2) 医師と家族の関わり

第二は、医師と家族の関わりである。

これはとくに認知症の場合は特別に重要である。その患者さえ回復すれば一件落着きという病気も多いが、認知症に限っては患者が生きてゆくためには必ず家族の支えが必要になる。とくに高齢の患者の場合は、家族は常に「死」と向き合っているといえる。まさに未知の体験に對峙しているのである。

命の専門家が、家族に病気の知識を教え、予後の見通しを示唆してくれるならば、これほど心強いことはない。さらに、医療上のことではないが、介護保険など制度の利用や「家族の会」など当事者組織の存在を教えることは、家族が介護への勇気をわかせることへの大きな支援となる。

## 3) 医師と社会の関わり

第三は、医師と社会の関わりである。

認知症になっても希望を失わず、家族が医師に支えられ仲間と交流して介護が続けられるためには、社会のありようが重大な影響を与える。30年前、私は社会的制度が皆無のため、やむを得ず自分で家政婦を雇わなければならなかった。当時は「座敷牢」という言葉も平気で横行していた。だから私たちは、「介護の社会化」を求めてきた。

社会の制度を整えば、患者も家族も安心して生きることが出来る。それは医療、福祉面だけでなく、年金や雇用、子育てや住宅問題など暮らしにまつわるすべての制度である。

「人命尊重」を旨とする医師の心を本当に実現させたいと願うなら、患者と家族を取り巻く社会をよくするために一肌も二肌も脱いでいたきたい。

「家族の会」は一貫して「ぼけても安心して暮らせる社会を」と訴えてきた。私たちの願いの実現のためにも、病を見て人を見る、人を見

次号予告 589号 (2010年5・6月合併号) (敬称略)

特集：虚血性心疾患の診断と治療 up to date

虚血性心疾患の病態と治療 小倉記念病院 延吉正清

新しい画像診断

MDCT 広島大学 木原康樹

MRI 三重大学 佐久間 肇

核医学検査 船橋市立医療センター 福澤 茂

治療

最新治療

・最新のデバイスとPCI 京都大学 木村 剛

・CTO、分岐部病変等、PCIの新しい適応の可能性  
倉敷中央病院 光藤和明

・スレンダー PCI 湘南鎌倉総合病院 齋藤 滋

・ACSに対する血栓吸引療法・末梢保護療法

小倉記念病院 岩淵成志

・糖尿病患者へのインターベンション

小倉記念病院 横井宏佳

留意点

・薬剤溶出性ステント治療後の抗血小板療法と遅発性血栓  
塞栓症 東北大学加齢医学研究所 堀内久徳

・造影剤腎症 聖路加国際病院 小松康宏

・PCI、MDCTと被曝 慶應義塾大学 栗林幸夫

・国内でのガイドライン(冠攣縮性狭心症の診断と治療、  
ST上昇型急性心筋梗塞) 熊本大学 小川久雄

・合併症とその対策 小倉記念病院 安藤猷児

連携

循環器疾患の地域医療連携 小倉記念病院 白井伸一

心臓外科との連携 榊原記念病院 浅野竜太

遠隔地におけるファシリテッドPCI

横浜市立大学附属市民総合医療センター 木村一雄

トピックス

心肺蘇生の実際と ACLS

国立循環器病センター 野々木 宏

心臓リハビリテーションの実際

九州厚生年金病院 折口秀樹

て家族を見る、家族を見て社会を見る、そんな  
医師が町中にあふれてほしい。  
(社) 認知症の人と家族の会 (代表理事)