

“ 杉山代表の ひとこと ”

「認知症」および「認知症の人」 について思うこと ―その1―

■「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(6月14日衆議院で可決、成立)では、「すべての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活ができるようにすること」「自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮できるようにすること」などが基本理念とされ、認知症の人が「個人として」尊重されるべきと明確にうたわれています。

■「認知症とは、記憶力・認識力・判断力・推理力などの知的機能が低下して、社会生活や日常生活になんらかの支障をきたす状態である」と定義できますが、「支障をきたす状態」には、認知症の人の能力だけでなく、社会・環境的な要因が少なからずかかわっています。例えば、買い物でお金の支払いに手間取ったり万引き(「未払い行動」と呼ぶ人もいます)した場合でも、認知症の人に対応するレジ(「スローレジ」)や「未払い行動」を認知症の症状と受け止める啓蒙が徹底していれば「支障をきたさなくなる」かもしれません。つまり、認知症に関するバリアフリー化を進めることにより、知的機能の低下があっても、その人らしい生活を送ることができるはずです。

■認知症の人は様々な能力を持ち、喜怒哀楽の感情をもち、周囲の人との交流を求めている人であって、認知症と診断されたら「全て終わり！」ではありません。

私の患者さんの中には、診断後も、仕事を続けている人、華道や組み紐の教室を運営している人、絵や音楽、舞踊などの趣味活動を継続している人、家事をそつなくこなしている人など、社会生活や家庭生活を

ある程度まで自立して送っている人が少なからずいます。今年度から「家族の会」の本人理事になった丹野智文さんのように全国で講演や発言を続けている人もいます。私の患者さんの約3割は一人で通院しています。

「認知症と診断されたら何もかもできなり、異常な言動をして周囲の者を困らせ、介護が必要な状態になる」という誤解と偏見を正さなければなりません。

考えれば、どのような疾患・状態であっても、診断された瞬間にすべての症状が出るわけではありません。糖尿病を例に挙げると、初期であれば自覚症状もなく食事や運動に心がけるだけでよい人もいれば、血糖降下剤やインスリン注射が必要になり、さらに様々な合併症が加わって生活に大きな制限を受ける状態になっている人もいます。遺伝的体質、生活習慣、治療内容などによって病気の進行の速さや程度が変わってきます。認知症も同じことです。

しかし、糖尿病でも高血圧症でも神経難病でも、もちろん認知症でも、診断された瞬間、「なぜ自分がこんな病気になったのか、これまでの生活が破壊されてしまう、これからどうなるのだろう」という、不安・恐怖・怒り・絶望などの感情のうねりに巻き込まれない人はいないでしょう。患者さんの性格や病気の程度にもよりますが、深刻な状態から抜け出る最も確実な方法は、患者自身の病気に対する理解と受け止め、および周囲の人々(特に家族)の理解と支援にあることは、丹野智文さんをモデルとした映画「オレンジ・ランプ」や樋口直美著「私の脳で起こったことーレビー小体型認知症からの復活ー」(ブックマン社)などから、よくわかります。

(次号に続く)



編集委員

(小林俊一・山下・小林裕子・石毛・伊藤)

ワクチン接種を欠かさず、健康管理に人一倍気を使っていた妻が、新型コロナにまさかの感染。大変でした。ほどなく回復。こんな時、頼りになるのは「仲間」。一言に救われました。「やれることやればよい」と。困難におちいった時、自分一人で抱えてしまいがちです。皆さん。一人じゃありません。忘れないで。大丈夫！

(伊藤)