

週刊 日本医事新報

No. 4720

2014/10/11

10月2週号

JAPAN MEDICAL JOURNAL

p17 学術特集

ワクチンの今を知って明日に備える

- ワクチンの安全性評価(庵原俊昭)
- ワクチンの定期接種化(中野貴司)
- ワクチンの変更・混合化と接種スケジュール変更(菅 秀)

p1 巻頭

- プラタナス:最近の厚生労働省の予防接種政策(菌部友良)

p6 NEWS

- 添付文書の「運転禁止」の見直し求め見解—日本てんかん学会 他
- OPINION:長尾和宏の町医者で行こう!! ● 人(野村良彦)

p37 学術

- 今日読んで、明日からできる診断推論②⑩ 口渴(吉藤 歩)
- 神奈川県内介護施設の産業保健活動の実態調査(和田耕治)
- 一週一話:舌下免疫療法の心得
- 差分解説:上手なピロリ菌除菌のコツ 他8件

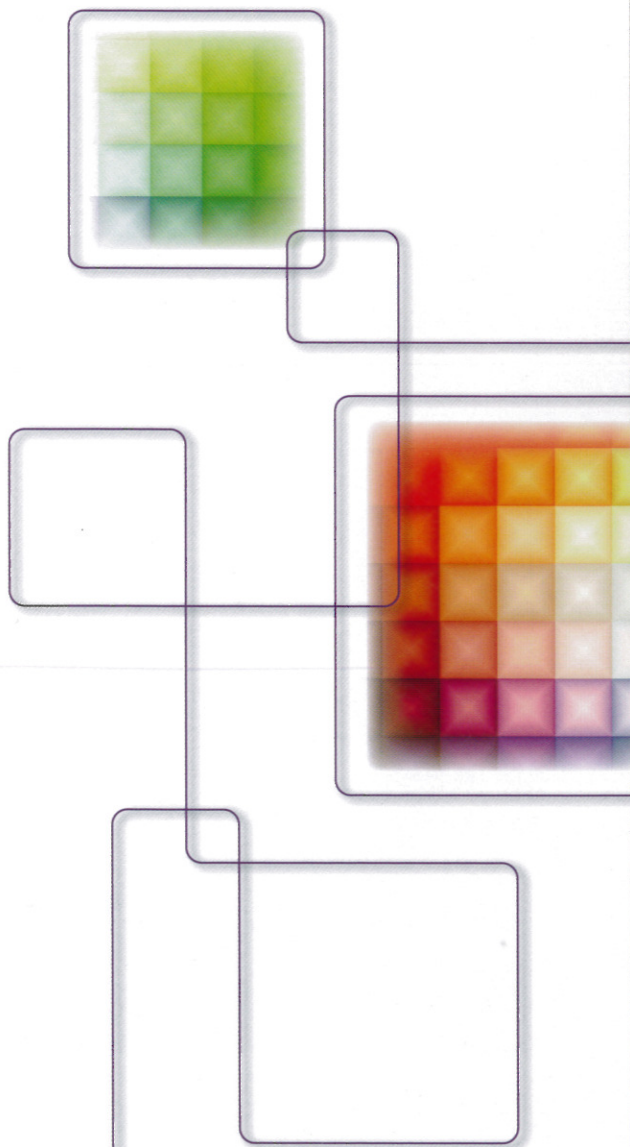
p56 質疑応答

- Pro⇔Pro:慢性心不全へのβ遮断薬増量の目標 他2件
- 臨床一般:人工弁置換術後のダビガトラン禁忌の理由と人工弁の耐用年数 他3件
- 基礎・研究:抗生物質と抗菌薬,抗ウイルス薬,抗真菌薬の相違点
- 法律・雑件:感染症死亡時の埋葬

p66 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ(植村富彦)
- ええ加減でいきませ! ● 感染症発生動向調査
- 私の一冊(石川信克) ● Information ● クロスワードパズル
- 漫画「がんばれ!猫山先生」

p81 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報





尼崎発

長尾和宏の

町医者で行こう!!

連載
第43回認知症行方不明1万人報道から
見えてくるもの

NHK報道の衝撃

去る5月11日に放映されたNHKスペシャル「認知症行方不明1万人」を観た。身元不明の認知症徘徊者として7年間、群馬県館林市の介護施設に保護されている女性の取材だった。保護当時の華やかな様子が、7年間の施設暮らしで寝たきりになり、その変貌ぶりに驚いた。番組終了後に視聴者から沢山の情報が寄せられたという。その結果、女性は東京・浅草の元ラジオアナウンサー（67歳）と判明した。

女性は、2007年10月の深夜、東武鉄道館林駅近くで保護された。身元はよかったが、認知症者として扱われた。保護される数時間前に、館林駅と電車をつなぐ浅草でいなくなったという。実はその2年前に女性はアルツハイマー型認知症と診断されていた。顔写真を入れた公開手配チラシが作成され、都内や隣県のみならず、東武線沿線の自治体、福祉施設にも配られたそうだ。館林の施設側も「保護情報」を県内外に発していた。しかし情報提供がないまま4年前から寝たきりになっていた。

この報道は社会に大きな衝撃を与えた。警視庁は6月になり、認知症不明者の調査結果を発表した。2013年に捜索願が出されたのは1万322人。死亡判明388人を除くほとんどが見つかったが、151人が行方不明のままである。前年からの人も含めると258人が未だ発見されていない。さらに保護されたものの身元が分からない人も13人いた。発見・所在確認までの期間は「当日のうち」が63%で、これを含め98%の人が1週間以内だった。ちなみに1カ月～3カ月が48人で、3カ月以上が67人もいた。

愛知県の鉄道事故の判決といい、このような徘徊行方不明者の報道といい、認知症の人が「隔離」の

方向に時計の針が逆戻りすることを強く懸念する。作家の五木寛之氏が近著『孤独の力』の中で書いておられるように、そもそも人間とは「徘徊する動物」なのである。私は、講演会でよく「徘徊ではなく目的行動」「徘徊で認知症が改善する」などと話す。閉じ込めると認知症状が必ず悪化する。「移動という尊厳」があると考え。

私の周りにもいるかもしれない行方不明者

この報道とその後の経過を知り、私は驚くとともに「自分の周りにもそのような人がいるかもしれない」と直感した。というのも、在宅医療で診ている方の中には戸籍のない方がいる。生活保護を受けているので住民票はある。しかし担当のケースワーカーは「戸籍がない」という。つまり、今ここにはいるが、元来どこの誰なのかはまったく分からないということだ。もちろん本人に出生の記憶を尋ねても分からない。戸籍も記憶も「行方不明」なのだ。

生活保護者を多く収容している施設の入所者も頭に浮かんだ。状態が悪化して生命の危機が迫った時に、通常ならば家族に病状を説明する。しかし説明する相手のない人も現実におられる。こうした「認知症のおひとりさま」は意外に気楽に生活しているので、悲壮感はない。周囲が考えるより幸せなのかもしれない。私もこれまで「天涯孤独のおひとりさまのほうが平穏死できる」などと講演してきた。しかし、自分が関わっている「認知症のおひとりさま」の中に、もしかしたら「認知症行方不明者」が混じっているのではないかと、親類縁者が今もどこかで彼/彼女を探しているのではないかと、という不安に駆られた。この問題は決して他人事ではないはずだ。

そして自分自身もいつかこうした立場になっているのかもしれない、と漠然と感じている。

続々と情報公開に踏みきる自治体

こうした報道を受けて、多くの自治体も動き出した。埼玉県は「狭山市で保護中の男性が18年間、施設で生活している」と発表し、その報道のあと、東京の人であると判明した。千葉県も6月、「5市の施設に保護されている身元不明者が6人いる」と発表した。うち5人が認知症ないしその疑いがあり、13年以上施設で暮らす人もいるという。千葉県はさらに身元不明者の写真、保護状況、身体状況など身元確認の手がかりになる情報を県のホームページで公開した。続いて静岡県も身元不明者について、本人の了解が取られれば、ホームページで写真や情報の公開に踏み切っている。

しかし1回のテレビ報道ですぐに身元が判明するのに、なぜ行政や警察の力では何年もかかるのだろうか。それも、案外近くで保護される例が多い割には相当な時間がかかっている。そういう素朴な疑問が浮かび上がる。ひとつは個人情報保護法の壁だろう。もうひとつは、警察と行政、あるいは行政と医療・介護との連携不足であろう。今後、職種や自治体の枠組みを超えた、身元不明者の情報共有が期待される。実は、地域包括ケア推進のヒントは、こうした取り組みに隠れているのではないかと。

身元不明者の意思決定はどうあるべきか

私事で恐縮だが、私の父親は37年前、うつ病で入院を繰り返した果てに、京都のあるお寺の裏山で自死した。当初、警察に行方不明者として取り扱われていたが、幸いなことに死後数日経って警察から連絡があった。身元不明者として焼き場に送られる直前に、遺体と対面できた。当時まだ高校生であった私は、その幸運の意味がよく分からなかった。しかし今回の報道に接して、死亡したからこそ数日で身元が判明したのだと思った。もし亡くなっていなければ、身元が分からないままどこかに保護されていた可能性があった。すなわちこうした行方不明者の問題は、認知症に限らず、精神疾患全般であり得ることなのだと思う。

今回は行方不明としてクローズアップされたが、

それぞれの医療内容はどうだったのだろうか。「もはや意思決定ができなくなった人の医療をどうするべきか」という問題は、先進各国で議論が盛り上がっている。たとえばイギリスでは2005年から「意思能力法」(Mental Capacity Act 2005)を制定するなど国家として真剣に取り組み、2007年10月から身上監護を含む広範な権利擁護法として施行されている。ドイツも同様に2009年9月から「ドイツ世話法」が施行されている。

翻って我が国では、終末期における患者の意思決定に関する議論は、「各医学会のガイドラインがあるのでそれで充分」として、この9年間空転したまま。宗教界、法曹界、そして医学界がこぞってこうした問題を直視しない現状を残念に思う。大認知症時代への具体的な取り組みが急がれるはずだ。

地域包括ケアと「徘徊できる町づくり」

こうした行方不明報道は医療界にどのように映るのだろうか。「医者は病気だけ診ていればいい」では今後は立ちゆかなくなる。医療とは社会医学でもあるからだ。今回の報道から、警察・行政と医療・介護現場は、もっと密接に情報交換するべきという教訓を得た。個人情報保護法という大きな壁があるが、人道的利益を優先する現実的な対応策を構築すべきだ。医師会はこうした現実を直視して、行政や社会福祉法人や認知症関連NPO法人等との連携強化を目指すべきだろう。

「みんなおひとりさま」「みんな認知症」の時代がやがてやって来る。認知症になっても住み慣れた地域で暮らす仕組み造りが、「地域包括ケアシステム(私は略して“ちほうケア”と呼んでいる)」ではないか。ならば、福岡県大牟田市の「安心して徘徊できる町づくり」のような具体的な行動が医療界に求められている気がする。とかく上から目線になりがちな認知症対策だけではなく、こうした報道から多くの教訓を学び、下から目線の認知症施策も模索すべきではないか。そうでないと地域包括ケア構想は画餅に終わるかもしれない。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に「病院でも家でも満足して大往生する101のコツ」(朝日新聞出版)など