

100歳まで美しく、強く生きる

# 毎日が発見

MAI-HATSU

2

February 2016  
No.145



# 刃心の矢口一症

他人事ではない



## 「見守り付きの放置療法」に発想を転換しましよう。

医療法人社団裕和会理事長・長尾クリニック院長  
長尾和宏さん

問題は認知症に対する誤った認識と偏見です。



ながお・かずひろ  
1984年東京医科大学医学部卒、大阪大学第二内科入局。'95年兵庫県尼崎市に「長尾クリニック」を開業し、年中無休の外来診療を行う診療所を運営、24時間態勢で「在宅での自然な最期をサポートする医療」を実践している。日本尊厳死協会副理事長、日本ホスピス在宅ケア研究会理事。日本尊厳死協会副理事長、関西支部長。東京医科大学客員教授(高齢総合医学講座)。著書に『病気の9割は歩くだけで治る!』山と渓谷社、『平穏死』10の条件』ブックマン社ほか多数。

### 認知症対策の現状は間違った認識だらけです

まず大きな問題は、多くの人たちが、「認知症の人は自分で物事を判断できない、あんなつたらもう人間じやない」と思ってしまうことです。そこからスタートしていますから、おかしな方向に進んでしまっているのです。でも、そんなことはありません。認知症の人は、目の前のことはよく分かっているのです。ちょっと前のことを忘れててしまうだけなのです。反対に、今楽しいかどうかにはとても敏感ですよ。

昔は近所に認知症の人があっても、「あそここのバアちゃんはボケているから」、この言葉で済んでいたんですね。それが10年前に名前が変わってしまい、「症」の字が付いて、何か悪い病気のように扱われて、医療化されてしましました。「古いの医療化」です。そしてそれが薬の市場を生み、今や大きなビジネスになりました。

「認知症」というレッテルを張つて、閉じ込めて、抗認知症の薬を与える。

手と口を使つて食べるということは、人間の基本。脳の活性化につながる、とても重要な行為です。

本誌1月号でご紹介したように、わが国では、これから9年たつと、「団塊の世代」と言われる人たち約800万人が、すべて後期高齢者になり、人口の5人に1人が75歳以上という、かつて経験したことのない超高齢社会を迎えます。

これに伴い、2025年問題と言われているように、今まで増え続けている医療費のさらなる増加、そして介護施設の問題等、解決が迫られる大きな問題が山積しています。

尼崎市で年中無休のクリニックと在宅医療を運営する長尾和宏先生は、このような状況を生み出している最

大の原因は、認知症への理解不足であると指摘しています。長尾先生にお話を伺いました。

### がんも認知症もベースは生活習慣病です

これからよい超高齢社会に突入していくわけですが、まず知つておきたいことは、がんも認知症もベースは生活習慣病だということです。糖尿病からがんと認知症になる人が多いことはご存じですね。また、認知症からがんになる人も多いので、糖尿病を放置することは、とても危険なことなのです。

厚労省は、2025年には認知症患者が2012年の約1.5倍、約700万人を超えるとの見通しを発表しています。これは、65歳以上の

糖尿病への対策は、まず「食事」なんです。食べるということは、生命活動にとって基本中の基本ですから、ただでさえ高カロリー、高脂肪食を摂取しがちな私たち現代人は、毎日の食生活について真剣に考えなくてはいけません。食事のたびに自覚を持てば、それだけでも認知症の予防につながります。このことを踏まえて、認知症についてもう少し考えてみましょう。

厚労省は、2025年には認知症患者が2012年の約1.5倍、約700万人を超えるとの見通しを発表しています。これは、65歳以上の

高齢者のうち5人に1人が認知症になる計算です。さらには、もつと先には、高齢者人口の40%が認知症という時代になる可能性が指摘されています。

今は、認知症はまだ特別扱いですが、将来は、認知症でない人のほうが珍しいということになるかもしれません。そんな時代になつたら、今のままのやり方では、国の政策も介護の現場も立ちいかなくなります。

私は言わせれば、認知症に対する世の中の認識、政策が不十分です。みんなが正しい認識を持てば、おのずと対処法が見えてくるのです。

撮影/園田昭彦

### 「お世話してあげる」ではなく「見守り」です

効かなければ、指針を作つて徐々に薬の量を増やしていく。これが今の対処法です。

「ユマニチュード」、これは、フランスで考案された認知症ケアの方法で、約35年の実績があります。見る、話しかける、触れる、立つといふ4つの方法が柱となっています。日本に導入されたのは、2011年ですが、「見て話しかける、触つて話をする」というのは、考えてみれば、ケアの現場では当たり前のこと

です。また、「パーソン・センタード・ケア」というのもあって、認知症の患者さんを「人」として尊重し、その人の立場で考えてケアを行おうという考え方ですが、これにしても当たり前のことなのです。

当たり前のことなのが、当たり前のことが当たり前にないのです。

日本では、食事を自分で取ることができない人には、時間を決めて食事を与えます。それが、食べさせること、美德とされるのです

が、欧米では、反対に虐待と取られかねません。本人の意思とは関係なく、無理やりに食べさせるわけです

から。私たちだって、食べたくないときがありますよね。それを、口から食事ができない人には、胃ろう（おなかを切開して胃内に管を通して、食べ物や水分、医薬品を投与するための処置）を造設して人工栄養を注入します。実は、胃ろうをした人でも、小さなお菓子などを並べておくと、手でつまんで口に入れるんですよ。認知症の人も、最後の最後まで、自分の手を使って食べることができます。認知症の人も、最後の最後ができるのです。

食事に関しては、誤嚥性肺炎（食べ物や飲み物、唾液などが、誤って気管や気管支内に入つて起こる肺炎）を心配する声をよく耳にしますが、実は、その原因のほとんどが、食べ物ではなく、就寝中に唾液が気管に入ることによるものなんです。手と口を使って食べるということは、人間の基本。脳の活性化につながる、とても重要な行為です。

また“食べさせてあげる、介護してあげる”という考え方もよくないです。上下関係になってしまいます。そうではなく、“一緒に食べる”というような、介護する側の意識が大切なんです。そして、上から目線や

お世話のし過ぎは、かえって患者さんになりません。

徘徊についても同じことが言えます。これは“あてもなく、うろうろと歩き回ること”という意味ですが、私は、認知症の人にとって徘徊は目的行動だと思っています。どこかに行こうとしている、本人にはちゃんと所がどこにあるかが、分からぬだけなのです。尊重してさしあげるこれが大切です。

私の母を例にとると、がん、骨折などで何度も入院し、一時は寝たきりになりました。私は、認知症こそ放置療法が良いと考えていますから、母を必要以上に介護することをせずに見守りに徹しました。

すると、だんだん自分で這うようになります。次にヨチヨチと歩くようになつて、やがて近くのコンビニまで行つて弁当を買うようになつたんです。夜に強い人なので、今では、バスに乗つて町の食堂に行つて、晩ごはんを食べて、またバスに乗つて帰つてきますよ。

養鶏場のブロイラーのように閉じ込めて、時間ごとに食事と薬を与える、このやり方では駄目なんですね。“養殖モノ”では寝つきになりま

す。“天然モノ”でいなくては駄目な

### まず、家族が発想の転換を。 そして次に行政です

65歳未満で発症する若年性認知症

あるのですが、これらはアルツハイマー型認知症の薬です（ドネペジルはレビー小体型認知症にも適応あります）。しかし、認知症にはアルツハイマー型以外のタイプもありますから、薬の処方には注意が必要です。誤った診断で誤った処方がされるたと、効果がないばかりでなく、かえつて症状を悪化させる場合があり、大変危険です。また、薬は合つても、量の問題があります。これらの薬は、効かなかつた場合は徐々に増やしていくように決められていますから、効かない場合でも、強制的に薬を与えて、効かないと判断して増やしては、副作用で症状がどんどんひどくなつて、大変、大変と言つているんですね。

現在、認知症の治療に薬の占める割合はどれくらいでしょうか。大量



みんなで花見にも出かけます。外の空気を吸うことも大事なことです。

投与で調子の良い人もいれば、少量投与でも有効な人がいます。患者さんは、脳の一部分に異常があるだけですから、調子が悪い部分だけをケアすればいいんです。しかし、これだと製薬会社が困るんですね……。

は別として、後期高齢者になつてからの認知症については、怖がり過ぎないことです。誰でも年を取れば、物忘れをするようになります。思つても、それは自然のことですから、子供世代は親の老いを受け入れて、理解することが大事なんです。

そして、認知症になつたら、相性のいいお医者さんを選ぶことがとても重要です。つまり、患者さんとしつかりと向き合つて、患者さんご本人と家族の話に耳を傾けてくれるお医者さん。そして、上手に薬を使つて、減らしたりやめたりできるお医者さんです。肩書ではあります。医師としての“人を見る目、人間力”です。

この点から言つても、家族の意識がいかに重要か、分かつていただけます。日本の認知症医療は、まず“家族”です。次に、国や地方自治体がやるべきことは、予算が足りないと言つてはいるが、認知症になつても住み続けることが

できる町づくりです。「ノーマライゼーション」、普通に暮らすんです。

認知症の人にもやさしい安全な社会を実現するんです。

最後に、ちょっと元気になる話をしましよう。私の住む尼崎市の隣・西宮市に、介護する人・される人のためのNPO法人があるんですが、そこでは、毎年、認知症の方とご家族、そしてスタッフで、泊まりの旅行に出かけているんです。国内だけでなく、海外でも行くんですね。

去年は、総勢34人が2泊3日で台湾に行きました。要介護5の認知症の方も何人かいましたよ。車いすでなく、海外でも行けるんです。私も飛び入りで宴会に参加しました。認知症の方は、楽しいことにはとても敏感ですから、私が歌つてると、つられてみんなが歌い出します。楽しいですよ。今年も認知症の人たちと台湾に行く予定なんですね。

家族だけでは旅行に連れ出すことは難しいですが、こうしたNPO法人があれば、不可能と思えるようなことを実現できるのです。

んです。認知症の患者さんに必要なのは“お世話のし過ぎ”ではなく“見守り”なんです。ですから、閉じ込めないで、なるべく外出してもらいうにしてください。散歩です。もちろん、そこには“見守り”が必要です。

お世話のし過ぎは、かえつて患者さんになります。

徘徊についても同じことが言えます。これは“あてもなく、うろうろと歩き回ること”という意味ですが、私は、認知症の人にとって徘徊は目的行動だと思っています。どこかに行こうとしている、本人にはちゃんと所がどこにあるかが、分からぬだけなのです。尊重してさしあげるこれが大切です。

私の母を例にとると、がん、骨折などで何度も入院し、一時は寝たきりになりました。私は、認知症こそ放置療法が良いと考えていますから、母を必要以上に介護することをせずに見守りに徹しました。

すると、だんだん自分で這うようになります。次にヨチヨチと歩くようになつて、やがて近くのコンビニまで行つて弁当を買うようになつたんです。夜に強い人なので、今では、バスに乗つて町の食堂に行つて、晩ごはんを食べて、またバスに乗つて帰つてきますよ。

養鶏場のブロイラーのように閉じ込めて、時間ごとに食事と薬を与える、このやり方では駄目なんですね。“養殖モノ”では寝つきになりま

す。“天然モノ”でいなくては駄目な

### 誤った診断と処方で、どんどん悪くなる患者さんがいます

ここまでお話しして、少しばかりいただけたでしょうか？ 要は、認知症ケアの現状は誤った認識でやり過ぎ”でいるのです。

治療にしても、まだ歴史が浅く、そもそも、本当の意味での専門家と個によつても症状に大きな差がありますから、正しい診断で治療するのは本当は大変なんです。神経内科、神経科、脳神経外科で診るケー

スがほとんどですが、これらの先生方には、それぞれ専門とする病気があつて、ずっと認知症の研究だけをしてきた医師は少ないのです。

ですから、あまり言いたくはないのですが、誤診・誤処方というのも当然あるわけです。患者さんが飲んでいる抗認知症薬は“進行を遅らせる”薬です。抗認知症薬には4種類

【その医者は  
かかり方】

【ばあちゃん、  
介護施設を  
連れ込んだ  
とき】

【ばあちゃん、  
介護施設を  
連れ込んだ  
とき】

【平穏死】  
10の条件】

【長尾和宏  
著】

【丸尾多重子  
共著】

【ブックマン社  
1,333円+税】

【知った人だけ得をする、頭のいい「医者・病院の使いの方法」。ちょっとズルいくらいのほうが多いトクします。患者力を高める65のコツ。】

【なぜ、歩いて施設に入所しなのにたった数カ月で寝たきりになるのか？ じいちゃんも必ず読んでください。】

【長尾和宏  
著】

【東田勉  
共著】

【現代書林  
1,400円+税】

【どうすれば平穏死できるのか？ 500人を在宅で看取った町医者が教えてくれる本のこと】

【怒りっぽくなったり歩行が悪くなったり見守りがかかるとき、薬を「減らす」か「増やす」かが、天国と地獄の分かれ道……。】

## 養鶏場のブロイラーのように閉じ込めて、時間ごとに食事と薬を与える、このやり方では駄目なんです。

本音で語る長尾先生の本は、参考になります。

この点から言つても、家族の意識がいかに重要か、分かつていただけます。

この点から言つても、家族の意識がいかに重要か、分かつていただけます。

この点から言つても、家族の意識がいかに重要か、分かつていただけます。