

週刊 日本医事新報No. **4856****2017/5/20**

5月3週号

p27 特集：児玉浩子 監修

日常診療で診る亜鉛欠乏症

- 亜鉛欠乏症の診療指針と小児の亜鉛欠乏症(児玉浩子)
- 症状から診る多彩な亜鉛欠乏症の診断と治療(倉澤隆平)
- 慢性疾患や薬剤使用で合併する亜鉛欠乏症(片山和宏)

p1 巻頭

- 外来診断学：後頸部から両側の肩にかけての痛みと発熱を主訴に受診した74歳女性(生坂政臣ほか)
- プラタナス：ライム病との遭遇(橋本喜夫)
- 画像診断道場～実はこうだった：MRI拡散強調像で高信号の腫瘤…良・悪性の判断は？(棕田奈保子ほか)

p9 NEWS

- この人に聞きたい：アレルギー学における新たな半世紀とは？(土橋邦生)
- まとめてみました：地域医療構想が全都道府県で策定完了—2025年、機能ごとの病床数は？
- 受動喫煙防止対策—自民党厚労部会、飲食店の規制でなおも紛糾
- OPINION：長尾和宏の町医者で行こう!!

p51 学術

- 他科への手紙：耳鼻咽喉科→脳神経外科(岩崎真一)
- 差分解説：子宮頸がんワクチン接種後の神経障害 他6件

p56 質疑応答

- プロからプロへ：胃内視鏡による胃癌検診 他3件
- 臨床一般・法律・雑件：末期腎不全の後期高齢者への腎透析療法の適応をどう考えるか？/大腸のCannon輪とは？/複数ワクチンの同時接種は可能か？

p66 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ ● ええ加減でいきまっせ!
- 私の一曲(林 行雄) ● 書評・新刊紹介 ● 読者サロン
- 漫画「がんばれ!猫山先生」

p79 医師求人/医院開業物件/人材紹介情報



尼崎発

長尾和宏の



まちいしや 町医者で 行こう!!

第73回

「国際アルツハイマー病協会国際会議に参加して」

13年ぶりの日本開催

認知症の人と家族、介護者、医療介護福祉関係者、研究者らが一同に集う第32回国際アルツハイマー病協会国際会議が4月26～29日、国立京都国際会館で開催された。日本での開催は実に13年ぶり2度目のこと。「認知症にやさしい地域社会」や「認知症と災害」などがスローガンとして掲げられ、世界各国の認知症施策やケアに関する研究成果が、講演やポスターで発表された。各会場には同時通訳機が用意され、言葉の壁を感じないよう十分配慮されていた。春の京都での国際会議らしく、着物を着た当事者たちが印象的だった。各会場は笑顔に溢れ、どこか同窓会のような穏やかな雰囲気、私もつつい調子に乗って、いろんな人と話し込んだ。

この10年ほどで認知症の人を取り巻く環境は劇的に変化し、世界各地で多くの先進的な取り組みが同時進行している。例えば英国やベルギーでは、公共交通機関の乗り場や公衆トイレなどが色分けされ、認知症の人にも使いやすくするなどの工夫がなされている。一方日本でも、徘徊模擬訓練など認知症の人を閉じ込めないための活動が各自治体主導で広がっている。しかし、いまだに認知症は隠すべき病気であるという偏見が根強い。世界と比較すると、日本の認知症の啓発はかなり遅れていると感じた。

災害への備えは大丈夫か

「認知症と災害」のセッションでは、東日本大震災や熊本地震の時に認知症の人がどんな状況に置かれたのか報告された。避難所での大声や徘徊、種々のトラブルのため、家族と車中泊を余儀なくされたケースが目立った。認知症の人は環境の変化に敏感

なので、避難所生活では状態が悪化しやすい。認知症介護研究・研修仙台センター（仙台市）の調査では、認知症の人が避難所で生活できるのは「3日が限界」だという。そのため一部の自治体では、「個室や間仕切りによるスペースの確保」や「福祉避難所」の整備が検討されている。東日本大震災後は、避難訓練時に施設入居者らの避難も併せて行われるようになったという。平時からの施設間の協力関係の構築も大切な備えである。

筆者は東日本大震災後の連休に宮城県気仙沼市の大島を訪れた。大島にも在宅療養している認知症の人が数人おられた。島にたった1人の訪問看護師に同行させていただき、家々を訪問したが、やはり「認知症の人の避難所生活は困難」という声を聞いた。車中泊も目の当たりにした。そうした様子は記録映画「無情粗描」や拙著『共震ドクター～阪神そして東北』などにより早々に発信したが、その後のことが気になっていた。果たして熊本地震後に認知症の人が置かれた状況を知り、平時から災害に備えることの難しさを感じた。しかしまた災害はやってくだろう。今後の防災訓練や防災計画に認知症の人の視点を織り込んでおく必要性を強く感じた。

日本認知症ワーキンググループ

今回の国際会議の一番のお目当てである日本認知症ワーキンググループによるワークショップに向かった。早々に満席で、立ち見でごった返すなか必死に潜り込んで聴くことができた。5人の登壇者と司会者の全員が認知症の当事者という、私にとっては前代未聞の企画だった。司会を務めた丹野智文氏（43歳）は39歳で若年性認知症と診断された。当初

は不安と恐怖で泣いてばかりいたという。しかし前向きになれたのは、診断を受けても前向きに生きている仲間たちと出会えたからだと言った。初めは認知症になると何もできなくなるという思い込みがあった。丹野氏は、バスや地下鉄で通勤しているが、途中で自分がどこにいるかわからなくなることがある。それでも定期券に入れた「若年性認知症、本人です」と書いたカードを見せるとみんな優しく降りる駅を教えてくれるという。中学・高校時代の部活のOB会に参加した時に認知症をカミングアウトすると、先輩たちは「大丈夫、お前が忘れても俺たちが覚えているから」と言ってくれたそうだ。

丹野氏は、自分が認知症であることを伝え、「もし僕が困っていたら助けてね」と言える社会こそが、認知症にやさしい社会であると述べた。2015年には、地元仙台で認知症の当事者が当事者の話を聞く場である「オレンジドア」を開設した。その経験から、本人が十分に伝えられないときは家族や介護者が手伝うこともあるが、その人たちがいなくても、本人と2人きりになると、時間がかかるが充分伝えることができるという。「だから失敗しても怒らないで」という言葉が胸に響いた。

日本には介護保険があるので、本人ができることまで介護者がやってしまう場合がある。しかし、「何でもやってあげる」ではなく、本人ができないことだけを手伝ってあげればいいのだ。丹野氏は、介護者や支援者のことを「サポーター」ではなく「パートナー」と呼んでいた。時には認知症当事者がパートナーを助けることもあると言い、会場の笑いを誘った。要はお互い様の関係性が大切なのだ。当事者のこうした声を直接聴いて、懇親会で話すことができたことは大きな収穫であった。

新オレンジプランへの疑問

政府は2015年1月に公表した「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」の柱の1つに、認知症の人をサポートする人材の養成を掲げている。2017年度末までに認知症サポーターを600万人から800万人に、サポート医を4000人から5000人に増員し、認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる社会の実現を目指している。すなわち脱病院、脱精神病院であるが、現実はどうだろうか。目標の

増員は目立つものの、一方で社会全体の認知症への偏見はまだ大きいと感じる。医療・介護者の間にも相当な誤解や偏見が根強く残っている。疾患概念の同定や早期診断まではいいとしても、抗認知症薬の早期投薬により副作用に悩まされている人は今でも多い。「抗認知症薬の増量規定撤廃」の周知は不十分なままだ。その人に合う適量を処方されなければ、抗精神病薬が安易に処方されることになる。皮肉なことに新オレンジプランが、住み慣れた家で生活できなくなる人を生み出しているという現実を直視しないとイケない。

欧米では一足早く脱精神病院を実現し、入院している認知症高齢者は1%以下である。入院者が7万人以上いる日本とは大きな差がある。英国では保健省の中に「認知症局」を設け、認知症と共に良い人生を送れることを政府が保障している。一方、日本の認知症施策は縦割りで、医療と介護の連携が思うように進んでいない。世界一の長寿国である日本は当然認知症の割合も高いので、「認知症局」のような独立した部署を新設し、認知症施策に本腰を入れないと国がもたないのではないかと感じた。

そのためにはまず、当事者の生の声を聴くことが大切だ。それが社会を充分変えうると感じた。46歳で認知症と診断され、認知症とともに22年間生きておられるオーストラリアのクリスティーン・ブライデンさん(68歳)も今回のワークショップに参加した。彼女が発した「私たち抜きで決めないで」「認知症は数ある病気のひとつにすぎない」「個性に応じた支援を」などの言葉をしっかりと噛みしめて認知症の在宅療養支援に励みたい。そして認知症ワーキンググループの今後の活動に大いに期待したい。

この国際会議は世界各国を回るもので、次回の日本開催は2030年になる予定だという。しかしとても13年も待ってられない。今回のような認知症の当事者と関係者が同じテーブルで意見交換できる機会に、次はより多くの医師が参加するだろう。日本医師会は「かかりつけ医」の推進のためにも、今回のような催しを強力にバックアップしてほしい。

なお かすひろ：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「薬のやめどき」「痛くない死に方」(ブクマン社)など