

コラム1 「寝たきり老人」のいる国いない国』から30年余、変わったこと、変わらなかつたこと、そして、これからのこと

国際医療福祉大学大学院 医療福祉ジャーナリズム分野 教授 大熊 由紀子

生協を頼りにしていた母のこと

90歳になった母の認知症が親戚一同に知れ渡ったのは、彼女が生協を頼りにしていたからでした。

ある日のこと、大量の冷凍食品が届いたのです。親戚3軒の冷凍庫をあわせてもとても入りきらない量です。生協の注文表を見て欲しいものすべてに母がシルシをつけたのが原因でした。しかも、そのような事態になって私たちが困りはてているというのにケロリとしています。病院でCTを撮ったら、脳がかなり萎縮していることが判明しました。

追いかけるようにして、モノが飲み込みにくい症状が現れ、大学病院で「悪性リンパ腫です。夏を越せないと覚悟してください」と告げられました。「孫の音楽会を見るまでは死ねない。そのためには、どんな

強いお薬でも良い」という母の強い希望で分子標的薬の点滴が続けられ、そして退院しました。

写真1は退院したときの姿です。「末期癌、認知症、要介護4」と認定されました。

我が家を片づけて引き取ろうとしたら、熟達したケアマネさんに止められました。そのケアマネさんのアドバイスで、独り暮らしのマンションで機嫌よく暮らし、写真2のように外食を楽しんだりしながら、95歳のときに自宅で天寿をまとうことができました。

それは、後に述べる、デンマーク生まれの介護システムのおかげでした。

日本の常識と政策は「世界の非常識」：
その1 「寝たきり老人」という概念

朝日新聞科学部の医学担当記者だった私



写真1



写真2

が、論説委員室に異動したのは1984年のことでした。医学・医療・科学だけでなく、厚生行政の社説を受け持つように命ぜられた私は、当時の日本の厚生行政の最大の課題が「寝たきり老人問題」であることを知りました。「2000年には寝たきり老人が100万人になる。日本の高齢化は世界一で手本はない」というのです。「寝たきり老人手当て」や「孝行ヨメ表彰」を自治体が競い合うように実施していました。

今では、毎日のように新聞やテレビに登場する「介護」という言葉は、当時は専門用語でした。当時、新聞に登場するのは、もっぱら「寝たきり老人」という言葉でした。

科学部時代に医学の最先端ばかり追っていた私は、「寝たきり老人」に出会ったことがありませんでした。そこで、老人病院を訪ね、大部屋に横たわるウツロな表情のお年寄りたちを見て、ショックを受けました（写真4）。なんとか解決の方法を見つけなければと思うのですが、日本の中で見つけることができませんでした。

そこで、各国の人口の高齢化をグラフに

してみました。そして、気づきました。日本は、高齢化の「スピード」は世界一だけれど、日本より先に高齢化が進んだ「高齢化社会の先輩国」がヨーロッパに幾つもあったのです。そこで、貯金をおろし、休みを使って、先輩国を訪ねることにしました。

訪れてみて驚いたのは、どの国にも、日本では誰もが知っている「寝たきり老人」という日常語も、役所用語も、学術用語もないということでした。写真3は、1985年8月にデンマークのデイセンターで撮ったものです。脳卒中で左半身不随、認知症も始まっている老婦人が、よく似合うピンクのワンピースをまとい、髪も綺麗に整え、ツメにはマニキュアまで塗っています。男性の介護者が彼女の注文に応じて肉にナイフをいれています。この女性は自宅で独り暮らしをしているというのです。

一方、写真4に写っている日本のお年寄りは、自宅は無理と、当時のことばでいう老人病院に入院していました。世話のしやすい養老院カットと呼ばれる短い髪形をして、飲み込んだら危険という理由で入れ歯



写真3



写真4

を外され、寝間着姿でした。そして「患者」として病院に横たわっていました。なぜこんな差ができるてしまうのだろうかと考えました。

私は、デンマークを繰り返し訪ねて、その秘密を発見することができました。その秘密というのは――

- ・ホームヘルパーが毎朝訪ねてきて、ベッドから起こして着替えや朝食を手伝ってくれる
- ・ホームヘルパーはオムツを取り替える人ではなく、お年寄りの誇りを大切にし、残っている力を引き出すプロである
- ・独り暮らしでも、首から下げた箱のボタンを押すと助けが飛んでくるSOSの仕組みがある
- ・医療と福祉をつなぐ「動く指令塔」のようなホームナースが、ヘルパーや住宅改善を手配してくれる
- ・「家庭医」という名の専門医を、全ての国民が持っていて気軽に相談できる
- ・車いすや歩行器など自立を助ける補助器具を、利用者一人一人のからだにあうように、専門スタッフが相談や、器具の改造をする「補助器具センター」がある
- ・家に閉じこもらないために、小学校区にひとつデイセンターがあり、そこで食事や楽しみごとをしている
- ・施設は○床と数える雑居ではなく、トイレシャワーつきの自分の部屋となっている
- ・おむつが必要な身でもお洒落ができる――など

デンマークと日本を比べて分かったのは、日本で「寝たきり老人」と呼ばれている人は、「寝かせきり」にされたために廢

用症候群におちいった「犠牲者」だったのです。

介護の専門性に無知な男性の政治家・官僚・ジャーナリスト

この“発見”に専門家と呼ばれているひとたちは極めて冷淡でした。

「寝たきりになるような年寄りに対しては、医療の手を抜いて死なせているに違いない。」

「寝たきりになった年寄りは、外国からの客の見えないところに隠しているのだろう。」

「日本は医学レベルが高い。だから寝たきりになるような年寄りまでムリヤリ生かしてしまうのだろう。気の毒なことだ。」

このような声に丁寧にこたえるために、私は1990年に『「寝たきり老人」のいる国いらない国—真の豊かさへの挑戦』(ぶどう社)を出しました。この本はこの6月、なんと、32刷になりました。第1章には、「寝たきり老人」がいない秘密を記しましたが、最も真剣に読んでくれたのは、厚生労働省の若手官僚たちでした。この本を出した翌年、1991年には、厚生労働省が「寝たきりゼロへの10カ条」を発表しました。さらに、1993年には、補助器具のシステムをつくるために当時の通産省と厚生省が共管で「福祉用具法」が制定されました。さらに、第1章に記した秘密の幾つかが、2000年にスタートした介護保険のメニューになりました。たとえば、「ホームナース」はケアマネジャーに、週に1～2度しかきてくれない「家庭奉仕員」は24時間体制もあるホームヘルパーになりました。

ところが、介護の質を保つために最も重要な「介護に携わる人々の待遇や教育」に

については取り残されました。デンマークのホームヘルパーの月収は48万円で、店員の38万円、運転手の44万円を上回ります。日本のヘルパーの月収10数万円とは大違います。日本のヘルパーの給与は勤務医の2割にもとどきません。デンマークのホームヘルパーの月収は、勤務医の6割ほどにあたります。デンマークではホームヘルパーに次のような資質が求められていました。

- ・認知症のお年寄りに尊敬の念をもてて、なおかつ忍耐強い
- ・同じことを何度もいわれても興味深く耳を傾け、気持ちを正確につかむ
- ・小さな変化も見逃さない繊細さをもつ
- ・奇妙な行動にも驚いたりせず、怒りを受け止められる度量がある
- ・機転の利いた受け答えが得意
- ・ユーモアがある

日本が「寝たきりをなくす」ことに気づく、はるか前、デンマークでは、認知症に着目して介護者教育に力を入れていたのでした。

では、このように介護職の待遇が今日にいたるまで低く抑えられてしまったのはなぜでしょうか。国レベルで初めて介護の問題をとりあげた「介護対策検討会」が1989年に始まったときに、委員から提出された資料「介護をめぐる9つの誤解」に、そのヒントを見つけることができます。

- ・うちの女房だってやっているのだから介護なんて誰にでもできること。それを資格だなんて（某省の元事務次官）
- ・介護には、外人労働者を活用すればいい。なにしろ安いですから（外務省高官）
- ・ボランティアを活用すれば、費用面の問

題を解決できる（某財界人）

- ・自分が倒れても、妻か息子のヨメが介護してくれるから大丈夫（男性ジャーナリスト）

つまり、日本の政治や行政を動かしていた男性たちが、介護に対する貧しい知識をもとに、介護の専門性を無視した政策を続けてきたことが影響していると思います。とはいえ、介護保険ができて、裕福な家庭でなくても1割負担で介護を受けられる仕組みができました。図1は、要介護4、認知症、独り暮らしの母を支えたシステムです。

日本の常識と政策は「世界の非常識」： その2 認知症の精神病院への入院

日本にしかない「寝たきり老人」という、世界的に見れば非常識な概念をもとにした政策への反省を踏まえて、1990年から「寝たきり老人ゼロ作戦」「ホームヘルパー10万人計画」「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」がスタートしました。この流れは2000年から始まった介護保険に受け継がれ、不完全ながら是正されました。

その日本で、ほかにも「世界の非常識」があり、国際的に奇異の目で見られています。それは、認知症の人を精神病院に入れるという、世界の専門家が驚き呆れる政策です。確かに、かつては多くの国で、認知症の人を精神病院に収容するという方法がとられていました。しかし、1959年にデンマークで生まれたノーマライゼーションという人権思想の広がりや、精神病院の環境が認知症の症状をかえって悪化させるという経験から、1980年代からはそういった方

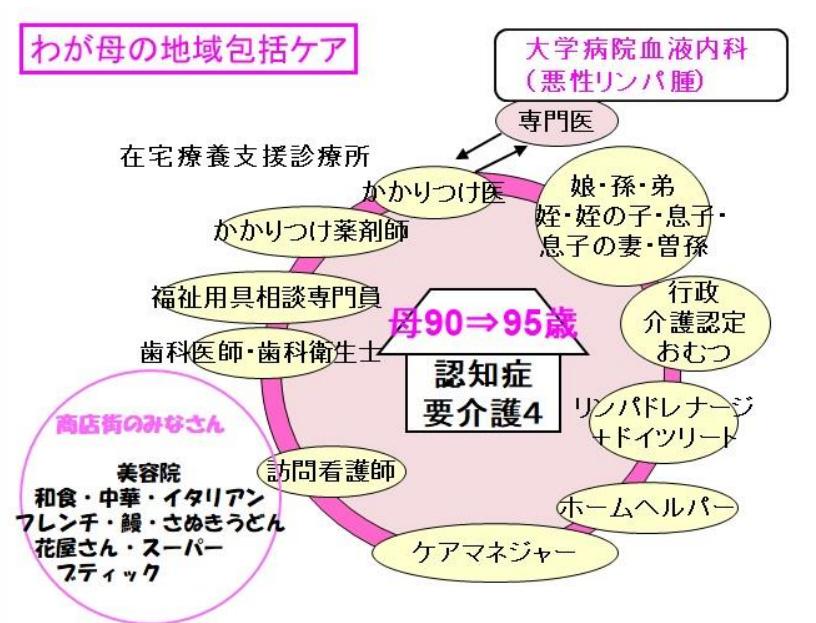


図1 母を支えたシステム

法は見られなくなりました。写真5はスウェーデンの1970年代の精神病院での認知症の人たちです¹⁾。両側に、いまの日本の1万人余りの入院者のように椅子に縛られている人が映っています。一方、写真6はどの人が認知症かがわからない、スウェーデンの現在のデイセンターの風景です。男性を囲んでいる4人が認知症の人です。

日本は世界の動きと真逆な政策をとりました。1988年に「老人性痴呆疾患専門治療病棟」、1991年には「老人性痴呆疾患療養病棟」を精神病院の中に位置づけました。それには理由がありました。日本以外の国では精神病院は公的な病院です。人権に深くかかわる医療機関を私的な経営にまかせ

るのは危険だからです。

ところが日本は、精神病院については「医師数は他の医療機関の3分の1、ナースは3分の2でよい。どこに建ててもいいし、安い利率で融資しましょう」という政策をとりました。その結果、あまり志の高くなかった経営者も精神病院経営に参入するようになり、世界の精神病院の20%が日本にあるという異常な事態になりました。日本の人口は世界の2%弱ですし、日本人だけ精神病にかかりやすいわけではないので、奇妙なことです。

しかも、幻覚や妄想を和らげる薬が開発されて入院する必要が薄くなり、空きベッドが出てくるという事態になりました。入



写真5



写真6

院が1人減るごとに年間400万円の収入が減るのですから、経営者にとっては一大事です。そこで、精神病の代わりに認知症の人でベッドを埋めるという経営戦略がとられることになったのです。

この事態を憂う厚生労働省は、2012年に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を打ち出しました。そこには、以下のように書かれています。

かつて、私たちは認知症を何も分からなくなる病気と考え、徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合、認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた。今後の認知症施策を進めるに当たっては、常に、これまで認知症の人々が置かれてきた歴史を振り返り、認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるように努めなければならない。このプロジェクトは、「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指している。

2012年は、自民党が政権から降りた時代でした。ところが、精神病院から多額の政治献金をうけている自民党が政権に復帰するや否や、方向が変わることになりました。2015年に「新オレンジプラン」が出され、「精神科病院を認知症施策の指令塔に」する方針が付け加えられたのです。ただ、このことに気づいて報道したのは、厚労省の原案に自民党が加筆した「見え消し版」を入手した共同通信だけでした。そのた



写真7

め、写真7のように長野や四国など共同通信が配信された地域の人しかこの事実を知らず、「新」とついたのだから、よりよいプランなのだろうと思い込んでいる人がほとんどです。

ノーマライゼーション思想に反する方向に向かってしまっているのは、精神病院だけではありません。知的障害のある人たちの施設、津久井やまゆり園で19人の入所者が殺された事件は記憶に新しいでしょう。この事件が起きたのは、津久井やまゆり園が人里離れた場所に立地していて、そのために人材が集まらず、閉鎖的な空間の中で犯人が先輩たちの「入所者たちは生きている意味がない」という考えに影響を受けたためだと考えられています。津久井やまゆり園だけでなく、ノーマライゼーション思想の対極にあり、かつ人里離れたところにあるような施設や精神病院では、介護者が利用者を虐待する事件が後を絶ちません。高齢者介護だけでなく障害分野の介護も同様に、というか、それ以上に危機的状況にあるのです。



写真8

人材不足のない実践

ここまで、日本の残念な状況ばかり書きましたが、ここで海外で参考にされるような日本の実践を2つ紹介したいと思います。1つ目は、神奈川県藤沢の「あおいけあ」です。写真8は職員の結婚式を、お年寄りも総出で祝っている風景です。神父役も、父親役も認知症のお年寄り。ウェディングケーキをつくったのは女性の認知症の人。ご近所の人も祝福に駆けつけています。その後、このカップルには、めでたく赤ちゃんが誕生し、今ではお母さんとともに赤ちゃんも「出勤」して、お年寄りたちのアイドルのような存在です。ユマニチュード²⁾の開発者のフランスのイヴ・ジネストさんも「あおいけあ」に惚れ込んで、フランスの学会に招きました。

2つ目は、富山の「このゆびと一まれ」です。この「このゆびと一まれ」は、お年寄り、赤ちゃん、障害のある人が、昼と一緒に過ごす「共生型」の元祖です。共働きのご夫婦が仕事に出かけたあと、1人になると、自身の排泄物をお嫁さんの靴につめこむやら、大声をあげて騒ぐやらして周囲を困らせていた方が、「このゆびと一まれ」



写真9

で赤ちゃんをあやしたり、おんぶしたりという役割をもつと、周囲を困らせる症状はまるで消えてしまいました（写真9）。デンマークの元厚生大臣アンデルセンさんも、ここを訪ねて、すっかり魅せられていきました。

この2つの事業者に共通しているのは、一度勤めた人がやめないこと、見学にきた人がここで働く人や利用者の笑顔に魅せられて「ここで働きたい」と言いだすこと、人里離れたところではなく町の中にあること、そしてトップの志が高いこと、です。

最後に

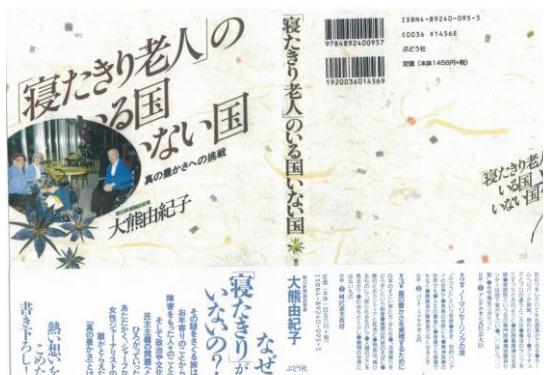
最後に、いま4刷になっている丹野智文さんの『認知症の私から見える社会』（講談社新書）をご紹介します。丹野さんは、2013年、39歳のときに若年性認知症と診断された方です。診断された後、丹野さんはご自身でインターネットで若年性認知症を調べたそうで、そうすると「2年で寝たき



りになる」、「10年後には亡くなる」といった情報が出てきて、絶望した経験を持っています。

ところが、丹野さんは、その後、自分より何年も前に認知症と診断されているのに、とても明るくパワフルに生きている当事者と出会って、元気を取り戻しました。勤務先のネットトヨタの社長から「この会社につとめながら、求められたら講演でかけて経験を話しては?」といわれ、講演で触れ合った300人以上の認知症当事者から思いや生活上の工夫を聞きとったのがこの本です。

認知症の人が本をどうやって書けるのか不思議に思えますが、その秘密はスマホやパソコンなどITを活用したからです。聞いた話を忘れないように、スマホに吹きこ



むと、それが文字になってパソコンに送り込まれる。それを編集して本ができたのだそうです。

これからは、スマホやパソコンを使いこなしてきた人が認知症になる世代です。すでに、フィンランドやイタリアでは「経験専門家（その病気の患者であり、自分の体験をオープンに話す）」が活躍しています。日本でも、私がかかわっている「世田谷区認知症とともに生きる希望条例（令和2年10月施行）」や、この条例に基づくアクションプランの活動では、認知症ご本人の思いや声を大切にしています。

こういった活動の様子や、認知症ご本人によるシンポジウムの模様などは、「ゆきえにしじネット：福祉と医療、現場と政策をつなぐホームページ」(<http://www.yukienishi.com/>)「認知症の部屋」からご覧になれますので、ぜひお試しください。

【注】

- 1) 本節で使用したスウェーデンの写真2枚は、藤原瑠美『ニルスの国の高齢者ケア』（ドメス出版）から転載。
- 2) ユマニチュードとは、フランスの2人の体育学の専門家イヴ・ジネストとロゼット・マレスコッティが、40年間にわたって3万人を超える患者と向き合いながら開発したケアの技法。日本でも数々の医療現場・看護現場で取り入れられている。

(おおくま・ゆきこ)



←「重度障害者には生きる価値がない」と、殺傷事件
神奈川県の津久井やまゆり園



⇒八王子の山頂の著名な精神病院