平成24年10月5日　朝日新聞　夕刊より

ニッポン 人・脈・記
jinmyaku@asahi.com

認知症のわたし 7

安心感はよく効く薬

日本の医療は、認知症とどう向き合っていこうとしているのか。厚生労働省が6月にまとめた施策は、反省の弁から始まっている。

〈私たちは、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、疎んじ、拘束するなど不当な扱いをしてきた〉

精神科医の上野秀樹(49)は一読して思った。「これは僕のことだ」。千葉県旭市にある海上寮療養所の副院長。東大医学部を出て、東京都立松沢病院には6年いた。うち3年は認知症の専門病棟を担当した。

妄想や幻覚、暴力的な言動で、行き場のない人が多く、家族も困っていた。入院させて治療するのが最善だと判断した。暴れてどうしようもない人には強い鎮静薬を使い、ベッドに体を縛る。約1800人を診た。7〜8割は症状が治まった。

—

2009年春、認知症の専門病棟をつくる計画があったいまの病院に移る。「理想の病棟をつくりたい」と燃えていた。手始めに「物忘れ外来」を開く。ところが、受診者は月に数人しかいない。介護施設や自宅にいる認知症の人たちの往診を始めた。

間もなく80歳代の認知症の男性について、長男から「最近、暴れるようになった」と相談を受けた。空き瓶や洋服を外に投げる。車にいたずら書きをし、金を払わずに商店から品物を持ち帰る。数日前には、新聞紙に火をつけて近所の家の前に置いたという。

過去の経験に照らせば、入院の対象になる。上野はその日のうちに男性宅を訪ねた。

男性は新しい薬を拒んだ。薬局に頼んで、普段飲む便秘薬に興奮を抑える薬を少量混ぜてもらった。毎日、長男と連絡をとり、様子を聞きながら薬の量を加減する。男性は1週間で落ち着いた。

この3年半で診た人は700人。入院を勧めたのは20人ほどだった。家族や施設の人と協力すれば、入院はほとんど必要ない。専門病棟をつくる計画は白紙に戻った。

家族への支援こそが大事だとわかり、携帯電話の番号を伝えた。「いつでもつながるという安心感は、下手な薬よりよく効く。家族が穏やかだと本人も落ち着きます」

—

新田国夫(67)は1990年、東京都国立市にクリニックを開いた。数年後、認知症のお年寄りを往診してほしいと頼まれるようになる。夜、寝ないというお年寄りの家族は疲れきっていた。

認知症の人が通う宅老所を東北まで見学にいった。家庭的な雰囲気がよかった。地元の社会福祉協議会に空き家を探してもらい、介護に参加したい人を募る。デイサービス施設を辞めた湊鉄子(62)ら6人の主婦が集まった。新田は月10万円の家賃と改装費100万円を渡し、97年、「つくしの家」ができた。運営も湊らに任せた。

スタッフは利用者とほぼ同じ人数だったから、じっくり向き合えた。湊たちは、認知症の人の徘徊について歩いた。歩き疲れたころに、偶然を装ってあいさつし、お茶を勧める。毎朝、ホウレン草や小松菜を持ってくる農家の男性とは一緒に野菜の泥を洗い、料理が得意な女性とは食事の支度をした。

新田は驚いた。宅老所に通うようになると、お年寄りの不眠や興奮は治まり、薬がいらなくなった。必要なのは認知症の人と向き合う人手であり、入院ではない。北欧などの病院や施設を視察して、思いは確信に変わった。

介護で疲れた家族のために、04年にはグループホームをつくった。薬はなるべく少なく、介護は手厚く。今、3カ所に26人が暮らす。

認知症の人のケアに関しては、医者は添え物でいい、と新田は思う。「何が有効かは、本人の立場になって介護する人が知っている。現場は医学を超えていることを、医者は知っておくべきだ」。厚労省の新方針が、入院偏重を改めるきっかけになるよう願っている。

(岡本峰子)

上野秀樹さん

新田国夫さん