

日頃、「認知症」について、問題提起や研究調査されている、妻井令三さんから論文の紹介がありましたので、m i n k -HPへ掲載いたしました。

ぜひご一読下さい。尚、下記論文寄稿のいきさつについては、私宛手紙文の為、前書きを省略させていただきましたことをご了承下さい。(若槻)

さて、またまた当方の活動記ですが、ある病院の倫理委員会に招聘されて高齢者虐待問題で講話をしたところ、その委員会に招聘されている岡山大学名誉教授（法学）が私の話に関心を示されて岡山人権問題研究所が発行する「人権21 調査と研究」誌（隔月刊行）に、3800字ほどの寄稿をしてほしいと要請してこられました。（同氏は同誌の編集委員の一人のようです）

その寄稿した「認知症の人の人権を考える」が同誌NO, 195号・2008,8月号に掲載されましたので、その抜粋誌をお送りします。

発行後の編集委員会で、反応がよかったのかこれから数回に渡っての高齢者問題に関する人権問題をシリーズ的に執筆してほしいとの要請が来ているのですが、目下の活動が逼迫している現状もあるので、もう暫く先に引き伸ばしてもらおうようお願いしているところです。

こうした視点からの論文類は未開拓の領域のようで、私のような素人の論文での問題提起が注目されているのでしょう。

参考までに同誌195号掲載論文をお送りいたします。

2008、9、11

妻井 令三



人権 21

調査と研究

【特集 親と教師は、「いじめ」とどう向き合うか】

- 「いじめ」を受けた子どもたち ● 徳方 宏治
現代のいじめに親はどう向き合うか ● 難波 一夫
教師の対応について ● 森口 章
いじめの構造 ● 岩間 一雄
いじめ問題と子どもの権利条約 ● 三宅 良子

- 社会的関係性としての人権 ● 碓井 敏正
認知症の人の人権を考える ● 妻井 令三
「みんなの家ななくさ」で一緒に悩み、ともに笑う ● 池田 トモ子
岡山市立高島公民館の取り組み ● 吉田 郁美
ドラネコ座とともに ● 小林 和子
〔保健室だより⑥〕上手にできなくてもいいんだよ ● 池田 友子
〔「同化」と「異化」の共存という課題～養護教諭と発達障害～④〕
「差別」のしくみ ● 杉村 直美

2008. 8
No. 195

岡山人権問題研究所

人権21・調査と研究 二〇〇八年八月号 (No.195)

認知症の人の人権を考える

妻井令三

認知症の人の人権を考える

妻井 令三

はじめに

超高齢社会を迎えて認知症問題が顕在化している。八五才で約二五％が、九五才になると五〇％近い人々が罹患するとなれば、もはや特殊の病ではなくなっている。さらに、若年性認知症の罹患患者も少なくないことが明らかになりつつある。厚生労働省の推計では一六九万人（二〇〇八年六月現在）の患者がいるといわれるが、その実数が調査されているわけではない。介護保険の要介護認定者のおよそ半分に認知症症状が見られるとの認識表現をとっているに過ぎないのが現状である。それは、診断を行う医療体制の「爬行状況」や、「かかりつけ医」の認知症にたいする理解や対応の不十分さもあり、かつ、介護家族のみならず当事者も含めての依然として残る認知症への偏見がその診断をためらわせている面も大きく、その

実態を曖昧なものにしている。

脳の神経細胞の主に加齢に随伴しておこる機能障害の中核症状といわれる記憶障害・見当識障害・判断障害・実行機能障害・コミュニケーション障害などが、人間としての生活を営む上での支障をきたしてくる。こうした障害がおこって来ると、それに対応する人々や環境によって適応不全をおこして、不安・焦燥、うつ状態、幻覚・妄想、徘徊、興奮・暴力、不潔行為などといった、異様な行動・心理症状が起こってくる場合がある。

こうした現象から、一般社会生活の局面では「とうとうボケてしまつて……」と特別視される状況が依然拡がっているのが日本の現実といわねばなるまい。

認知症の人を巡る人権課題のターニングポイント

一九七〇年代までの高齢者の医療・介護を巡る状況は、

食事・排泄・入浴の「三大ケア」の生命維持の生理的ケア理念が主流を占めていた。それは、収監型の集団ケア・流れ作業ケア・問題対処型ケアなどといった処遇が殆どで、行動障害が顕在化すれば身体拘束や鍵のある部屋への閉じ込め、向精神薬による処置などが恒常化して、患者達の人権は殆ど無視されていたのが実体であった。

八〇年代の北欧の福祉先進国のノーマライゼーションの思想や、その延長上に「デンマークの高齢者ケアの三原則」の一つである「残存能力の活用」も注目され日常生活における移動の意味や行動の自由が問われるようになった。いわゆる生活の主体者としての捉え方がされるようになってゆく。

一方、国際機関の会議では一九八二年の国連高齢者問題世界会議(ウィーン)で高齢者の人権を保護することが提起された。そして、一九九一年の国連総会で「高齢者のための国連原則」が議決され、①独立(自主) ②参加③ケア④自己実現⑤尊厳の五原理と一八の原則を提示されることとなった。

こうした動きを反映して、日本でも先駆的な人権に留

意する医師や看護・介護の人々が、二〇〇〇年の介護保険制度導入に期をあわせるように活発な提言を始めるようになった。上川病院の拘束禁止の取り組が大きな反響を呼び、福岡宣言が採択されたことは画期的な事件であった。二〇〇一年厚労省は「身体拘束ゼロへの手引き」高齢者ケアにかかわるすべての人に「」が提起されたことは、高齢者介護に関しての人権政策の第一歩を刻したといつてよい。

認知症ケアについての視点からは、二〇〇三年厚労省老健局長の私的諮問機関が「二〇一五年高齢者介護研究会報告」を発表した事が注目される。堀田力氏が座長となって纏めたこの文書は「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」を謳い、「これからの高齢者介護の標準(中心課題)は認知症ケアモデルの確立」という事を提起したことは注目される。北欧では既に一九八〇年代に「高齢者ケアの中心は認知症ケア」と政策的に位置付けられていたが、それから遅れること二〇余年後に日本もその領域にようやく到達したといえよう。

その翌年の二〇〇四年春、認知症介護研究・研修センターの三センター長が合同で、「痴呆」という用語には蔑

視をはらんだ意味合いが強いので、これを変更しようという問題提起して六つの候補の中から、「認知症」という用語を使うことを業界用語として決定した。この段階では厚生労働省は静観の構えであったが、この年の10月15日〜17日に開催された「ADI(国際アルツハイマー病協会)第二〇回国際会議・京都・二〇〇四」の画期的成功に後押しされるように、その二ヶ月後の十二月に「痴呆」から「認知症」に呼称変更を決定した。

また、この国際会議ではアメリカ国際長寿センター理事長のR・パトラー氏は、公式に「高齢者の人権宣言」の確立を呼び掛け、また、イギリスの保護裁判所のD・ラッシュ氏は「痴呆の人の権利の人権法」設立を提起されたことが注目された。いま、ようやくそれが大きなテーマとして浮上する時代になったといえよう。

付言的に抑えておかなければならない事項として、民活路線への転換のなか一九九九年の社会福祉法の改定により「措置」から「契約」への福祉運用の大転換のもとで、介護保険の導入にあわせて「成年後見制度」がこっそりと、しかしたたかに法務省は施行して政策運用の整合性を措置していたことは注目される。また、スウェ

ーデンの「サラの法律」(一九九七年施行)に押されるように、増加する介護虐待問題や介護殺人が社会問題化するなかで議員立法として二〇〇六年から「高齢者虐待防止法」が施行された。

これらのメルクマールを見ると、二〇〇〇年から二〇〇六年は、日本における認知症の人の人権問題にかかわる課題が浮き彫りになってきたターニングポイントといえるのである。

建前とホンの乖離する日本の政策運用

日本ではこうした施策が打ち立てられながら、高齢者介護を巡る局面でそうした理念を遵守しての運用として徹底されているかどうかという点に照らしてみると、どこか危うい評価を禁じえない状況が見えてくる。

具体事例でいえば、福祉サービスで懸命に歩行リハビリを続けて歩いて自分でトイレに行けていた認知症の老人が肺炎など急性期の病気になる、総合病院などに入院すると当然のように、必要やむを得ざる拘束の了解を求めめる印鑑を要請されることが少なくない。

とりわけ認知症患者の場合は医師や看護師の意向が伝

わらず、危険だという理由が主な理由に挙げられる。その結果は、つなぎを着せられたり嫌がるオシメへの排便が強制され、点滴に不都合と拘束が行われることも多い。肺炎など急性期の病気は治っても退院時には歩行ができなくなり、トイレでの排便も不能になって廃用性老人に転落させられる事が少なくない。私は、「医療のジャンルで細分化された専門科での治療だけで、その結果が人間としての総合力を衰弱させる事があつたとしたら、それは医療として一面の敗北といえるのではないだろうか。」と問題提起した事がある。(日本認知症ケア学会誌二〇〇七・第6巻3号「リスクマネージメント特集」)。それは医療・看護にあたる職業人としての基本モラルにかかわる問題として提起しておきたい。医療と福祉の整合性も問われているのである。

その多くの反論の理由に挙げられるのが、看護・介護の職員配置基準の問題である。

介護の部門でも、スウェーデン、デンマークなどの北欧諸国では1:1の配置(患者一人に、介護者一人)であるの対して、日本では3:1(患者三人に介護者一人)の基準である点が未だに続いている問題がある。それが、大

きな理由で建前としての高齢者の権利擁護を謳う制度設計がなされても、現実の運用面での保障を措置できていない政策展開が放置されているとすれば、まさに政治・行政責任の問題であるといわねばならない。

ここでは、この一つの事例しか紹介しないが、日本の場合は建前としての人権政策としての制度は措置したが、それを実態的に進める保全体制整備は等閑視する制度運用が随所に散見される現実があるといわねばならない。新自由主義の政策運用は、ついに財政削減を理由に今年四月導入の「後期高齢者医療制度」に典型的に見られるように年齢区分の差別政策を導入するまでに至っている。これらの建前としての高齢者の尊厳を保全するという大義名分と、実際の政策のあり方とは益々の乖離現象を顕在化させていることを指摘せざるをえないのである。

十つまい・れいぞう、社団法人認知症の人と家族の会岡山県支部。民間放送局の定年を機に、認知症の人の家族の会岡山県支部結成に関わり、現在その代表。