

おわりに

私が専門としてきたのは総合病院精神医学、その中でもリエゾン精神医学であった。主として、救急医療の場に収容された患者の精神症状に対応し、約20年間で1300例前後の自殺未遂者の治療に当たってきた。また、リエゾン精神医学の一環として、救急医療や集中医療に従事するチームに精神医学的な知識の普及に努めてきた。このような経験で気がついたことは精神医学として語られていることは難しいということ。難しいことを難しく言うことより、難しいことを易しく言うことのさらなる難しさがある。そこで、私は認知症について語る時もあるべくは易しくと言うことを心がけている。それが本書で達成されているかは自信がない。

さて、秩父中央病院に勤務するようになり、「はじめに」も書いたように、最近では、初診の患者の3割は認知症患者である。そこで、認知症の勉強の必要性を感じた。少し勉強してみると、幾つかの問題点があることに気がついた。なにも認知症だけに限らず、精

神科一般に共通することだが、総論が多く各論が少ないと言うこと、具体的にどのようなようにしたらよいかという情報が少ないことである。例えば、手術書には「糸を結ぶ」とだけではなく、結び方も記載されている。精神科ではいわゆる「ハウツー」に関する情報が少ないことである。次には、認知症では情報の送り手がどのような立場で、どのような人を対象にしているか明確でないこと。読み手の問題だと言われてしまえばそれまでだが、それらの情報は、MCIから軽度——重度の認知症に通じるように読めてしまう。どちらかと言えば、これらの情報は軽度認知症が主のように思えた。

そこで、本書は難しい言葉は避け、やさしく、そして、私の診察の実態（ハウツー）がわかるように書いた。それでも難しいという不満は残るだろう。ついでは、氾濫する情報を整理する意味で、これまでの認知症の重症度分類は中核症状やADLによっていた。それに加えて、認知症の人がどこで対応されているかという、対応による重症度分類、すなわち、在宅型認知症群・入所型認知症群・入院型認知症群・未受診群を提案した。この分類を使えば情報の送り手は対象を限定して話すことができ、聞き手も「ああ、私の状況についての話だ」と理解しやすくなる。

閑話休題。11月2日今日も4時半頃からこの原稿を書いている。丁度、ここまで書いた時に、いつものように某所で朝日新聞を見た。「認知症と向き合って 本人のペース大切に」というタイトルで9月23日の「世界アルツハイマーデー記念 もの忘れフォーラム2008」、今年のテーマは「認知症を生きざることゝ安心のための早期相談、早期対応」という記事が出ていた。

紙面の最初の「2035年には患者倍増の推計」は私が主任研究者をしている研究班の分担研究者栗田先生の報告を中心に書かれている。その記事のまとめで、「・・・地域で暮らせる社会づくりを目指す。認知症のお年寄たちができるだけ長く自宅で穏やかに暮らせるためには誰がどうやって支え、守っていくのか。国民的議論をし、取り組みを広げるべき時期に来ている」。このまとめにはだれでもが賛成なのである。しかし、待てよと思つた。「できるだけ長く自宅で穏やかに暮らせるために」の裏は「自宅で暮らせていない認知症の人もいる」ということ。それを裏づけるように、同記事では2005年には精神科病院などに入院している認知症患者数は8万3千人であると報じている。

それに続けて、大家の先生が軽度認知症・在宅型認知症の話をしている。在宅型認知症

が中心なので、重度認知症の話、入院型認知症群の話、すなわち、本書にも書いたようにHDS-RR11点前後の人の話、放尿の話、夜勤者が一晩に患者37人で100回前後おむつを換える話、ナースや補助者のほぼ全員が患者から暴力を受ける話などは出ていない。何か同じ認知症でも別世界の話だ。国民的議論をするためにはこのような軽度の在宅型認知症群の話だけでなく中等―重度の入院型認知症群の話も取り上げるべきである。

そこで、私が提唱するように対応による重症度分類を使い、「在宅型認知症群では……」とか「入院型認知症群では……」と話の対象を絞れば理解しやすくなる。

本題に戻して次に認知症治療での問題点の幾つかを述べた。国の認知症についての政策、30/100にしろ、丸め方式などは高齢者、とくに認知症患者は切り捨てだ。

私がこのような問題を提起してもなにも変わらないかもしれない。現在では自殺者3万人の時代であるが、1980年代後半は2万人の時代であった。実は、先に述べたような自殺未遂者との取り組みから自殺予防策を拙書「捨てるな命！」（1987年弘文堂）で提案したが、誰も関心を持たなかった。最近では「先生、20年早すぎたんだよ」と。したがって、私が提案する認知症問題も議論が活発になるのには10年早いかもしれない。その

ころには、多分、私はあの世に行っているか、認知症の世界で介護者からいやな奴と嫌われているだろう。

2008年で、日本総合病院精神医学会の理事長も辞めた。これまでは下手に発言して学会に迷惑をかけてはと、外部に向けての発言を控えてきたが、これからは認知症問題を始めとする精神医学的問題について発言しようかなと考えている。