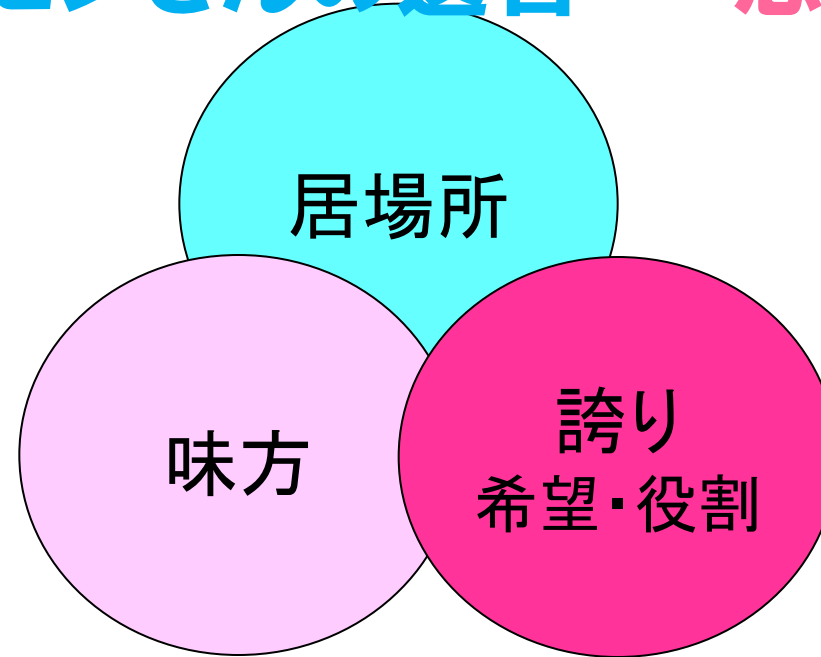


認知症・世界で・世田谷で バンクミケルセンさんの遺言～「想像力と度胸」



世田谷区認知症施策評価委員会委員長
福祉と医療・現場と政策をつなぐ「えにし」ネット
志の縁結び係&小間使い
朝日新聞医学記者⇒論説委員⇒阪大大学院ボランティア人間科学講座
⇒国際医療福祉大学大学院 医療福祉ジャーナリズム分野

ゆき さん(大熊由紀子)

希望条例は、なぜ創られたのでしょうか？

認知症の人が増えていくから、だけでしょうか？

実は、日本の「常識」と「対策」は、世界の「非常識」

条例の目的は、「国に先駆け」て、誤った日本の認知症観を変えること

★アタマを使っていれば・健康に気をつけていればボケない

⇒アタマを使い・健康に気をつけていたお3人も



★徘徊・暴言などの不可解な行動⇒了解可能な 心の叫び

★「ご家族大変でしょう、お薬の調整のために精神病院へ」と

ケアマネさんが勧めるのは、日本だけの「世界の非常識」

★早期発見・早期絶望⇒早期対応、ケアと環境、仲間、先輩の力

★認知症になったら何も分からなくなる

⇒認知症希望宣言「一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ」



オーストラリアから、仙台から、鳥取から、高知から、長野から、大分から、
佐世保から、茨城から、秋田から、北海道から、東京から

2025.2.14

ノーマライゼーション思想の**生み**の父
N・E・バンクミケルセンさん
実は、究極のボランティア
レジスタンス運動の闘士

どんなに知的なハンディキャップが重くても、

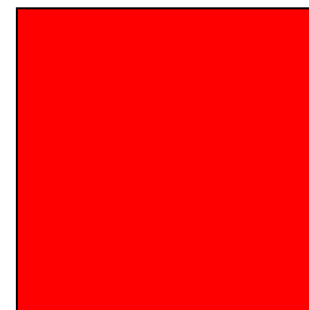
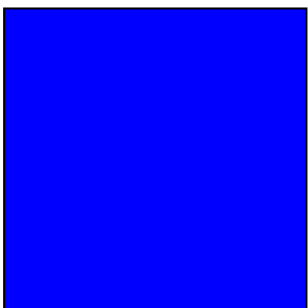
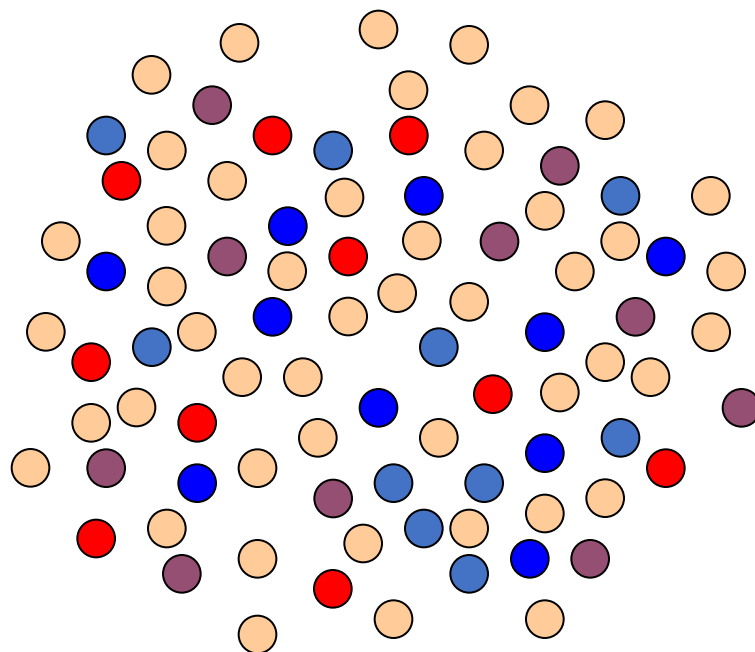
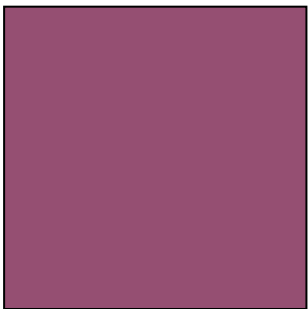
人は街の中のふつうの家で
ふつうの暮らしを味わう**権利**があり

社会はその権利を実現する**責任**がある。

1959年法(デンマーク)



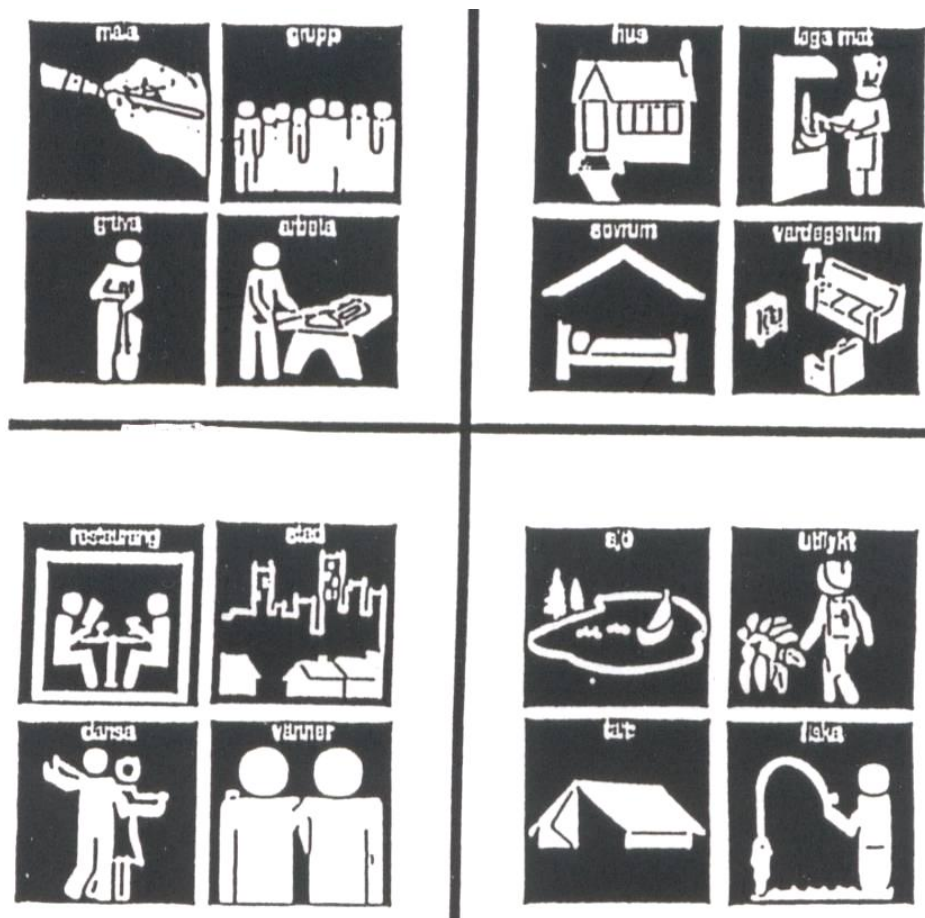
共生・インクルージョン



ノーマライゼーション
と
アブノーマライゼーション

ノーマライゼーションの生みの父 N・E・バンクミケルセンさんの

表情が変わったのは。。



ノーマライゼーションの育ての父 ベクト・ニリエ (スウェーデン)

1996障害者プラン～ノーマライゼーション7カ年戦略



ノーマライゼーション－8つの原理

(ベクト・ニリエ1969+ゆき)

どんなに障害が重くても、年をとっても、認知症になっても
死が間近に迫っていても、ひとは、

- ・ 一日のふつうのリズムを味わう権利を保障される
- ・ 一週間のふつうのリズムを味わう権利を保障される
- ・ 一年のふつうのリズムを味わう権利を保障される
- ・ 一生のふつうの経験を味わう権利を保障される
- ・ 男女両性の世界で暮らす権利を保障される
- ・ ふつうの居住水準で暮らす権利を保障される
- ・ ふつうの経済水準を保障される
- ・ 自己決定と尊厳を尊重される

ベクト・ニリエのノーマライゼーション8原則をもとにした詩

1. ノーマライゼーションとは、1日の普通のリズム
朝、これからの1日を思い、夕方、自分のやり遂げたことをふりかえる。
1日は、終わりなく続く単調な24時間ではない。
2. ノーマライゼーションとは、1週間の普通のリズム
君は自分の住まいから仕事場に働きに行く。
そして、別の所に遊びに行く。週末には、楽しい集いがある。
3. ノーマライゼーションとは、1年間の普通のリズム
季節によって、様々な食べ物、仕事、行事、スポーツ、余暇の活動が楽しめる。
4. ノーマライゼーションとは、当たり前の成長の過程をたどること
青年期には、おしゃれ、髪型、音楽、異性の友達に興味を持つ。
大人になると、人生は仕事や責任でいっぱい。
老年期は、懐かしい思い出と、経験から生まれた知恵にあふれる。

5. ノーマライゼーションとは、自由と希望を持ち、周りの人もそれを認め、尊重してくれること
大人は、好きな所に住み、**自分にあった仕事を自分で決める。**
6. ノーマライゼーションとは、
男性、女性どちらもいる世界に住むこと
そして大人になると、**恋に落ち、結婚しようと思う。**
7. ノーマライゼーションとは、平均的経済水準を保証されること
自分で自由に使える「お金」があって、
必要な物や好きな物が買える。
8. ノーマライゼーションとは、**普通の地域の普通の家に住むこと**
普通の場所で、普通の大きさの家に住めば、
地域の人たちの中に、とけ込める。

同じ 認知症なのに

思い出の家具に
囲まれた自分の部屋
←デンマーク



「徘徊するから」
と回廊式にする日本



デメンシアと呼ばれる人々の
異常な行動は
異常な環境と
異常なケアへの
正常な反応なのです

クリスティン・フライデン
(オーストラリア)



先進諸国では、認知症になっても「地域で」はあたりまえ
たとえば、藤原瑠美さんの博士論文
スウェーデンでは認知症の人が
認知症にはみえない。その理由をつきとめたい



つきとめたこと・その1

認知症の人には、医療(治療)より、 慣れ親しんだ暮らしが大切



スウェーデンの特別な住居（写真）は自宅と同じ
雰囲気。「施設」という概念・定義はスウェーデ
ン・デンマークでは過去のものに。
「自宅でない在宅p(^-^)q」

つきとめたこと その5 スウェーデンもかつては日本に似て。。

「70年代末まで、精神病院に認知症の人が患者として収容され、
写真の両端の人のように、縛られている人もいました」

1992年にエーデル改革。このような風景は皆無に



1 認知症を理解する

1 認知症とは？

脳は、人間の活動をコントロールしている司令塔です。

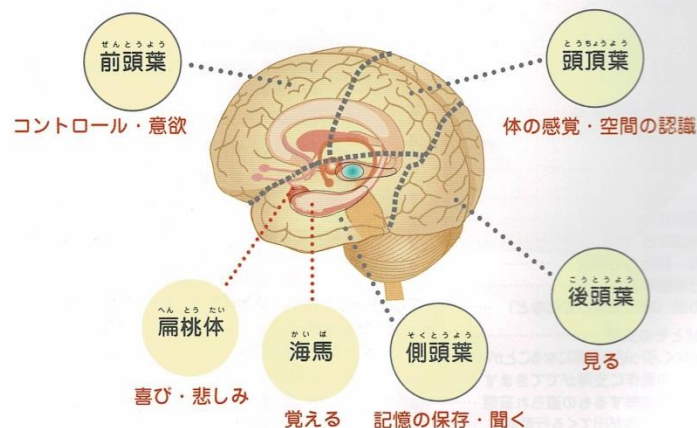
認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったりして、脳の司令塔の働きに不都合が生じ、さまざまな障害が起こり、生活する上で支障が、およそ6カ月以上継続している状態を指します。

脳のはたらき

脳は、記憶（覚える・思い出すなど）、感覚（見る・聞くなど）、思考（理解・判断など）、感情（喜び・悲しみなど）、からだ全体の調節（呼吸・睡眠・体温など）といった、生きていくために必要なほとんどののはたらきをコントロールしています。

これらの身体活動を司る機能が大腦にあります。

脳の大部分をしめる大腦は、左右の大腦半球にわかれます。大腦の表面をおおっているのが大腦皮質で、前頭葉、頭頂葉、側頭葉、後頭葉の4つのブロックにわかれて、それぞれ異なった機能を分担しています。



ここまでのサポーター講座の罪

認知症を引き起こすおもな病気

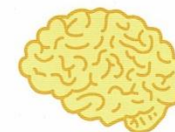
- アルツハイマー病** … 大腦皮質連合野や海馬領域を中心にβアミロイドというタンパク質のゴミ、続いてタウタンパクが神経細胞内に蓄積し、神経細胞のネットワークが壊れると発症します。比較的早い段階から記憶障害、見当識障害のほか、不安・うつ・妄想が出やすくなります。[約50%を占める]
- レビー小体型認知症** … パーキンソン症状や幻視を伴い、症状の変動が大きいのが特徴です。[約15%を占める]
- 前頭側頭型認知症** … 司令塔役の前頭前野を中心に傷害されるため、がまんしたり思いやりなどの社会性を失い、「わが道を行く」行動をとる特徴があります。
- 脳血管性認知症** … 脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れて、意欲が低下したり複雑な作業ができなくなったりします。[約15%を占める]
- その他** … クロイツフェルト・ヤコブ病、AIDSなどの感染症やアルコール中毒も認知症の原因となる病気です。[約20%を占める]

変性疾患

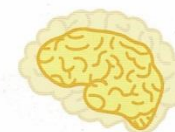
脳の細胞がゆつくりと死んで脳が萎縮する

【認知症の症状を示す疾患】

- 治療可能な疾患 脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、甲状腺疾患



健康な脳



脳の細胞が少しずつびまん性に死んで脳が萎縮する
(アルツハイマー病などの変性疾患)



血管が詰まって一部の細胞が死ぬ
(脳血管性認知症)

認知症の原因疾患の鑑別診断は大切。ただ、ほとんどの精神病院は、鑑別の場でなく、ケアにも不向き

脳血管障害に伴う

脳梗塞、多発性脳梗塞、脳出血、モヤモヤ病、脳動静脈奇形、S L E、側頭動脈炎などによる血管炎

変性疾患に伴う

アルツハイマー病、ピック病、レビー小体病、パーキンソン病、ハンチントン病、進行性核上麻痺、シャイ・ドレーガー症候群、ラムゼイ・ハント症候群、家族性大脳基底核石灰化症、

内分泌・代謝性中毒性疾患

甲状腺機能低下症、副甲状腺機能低下症、下垂体機能低下症、クッシング病、アジソン病、反復する低血糖発作、ウェルニッケ脳症、ペラグラ脳症、ビタミンB12欠乏、ビタミンB1欠乏

慢性代謝性疾患（肝不全）低Na血症

無酸素性脳症に伴う

心・肺疾患、一酸化炭素中毒

腫瘍に伴う

脳腫瘍（原発性、転移性）、癌性髄膜炎、癌の遠隔効果

感染症に伴う

髄膜炎、各種脳炎、スローウィルス感染症（クロイツフェルト・ヤコブ症、進行性多巣性白質脳症）、A I D S、神経梅毒

金属代謝異常に伴う

アルミニウム（透析脳症）、鉛、水銀、マンガン、タリウム、砒素、錫、銅（ウィルソン病）

薬物中毒に伴う

抗悪性腫瘍剤、向精神薬、睡眠剤、抗コリン薬、L-DOPA、シメチジン、ジギタリス製剤、経口避妊薬、ステロイドホルモン、β遮断薬、抗結核薬、経口糖尿病薬、アルコール

その他

正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳挫傷、筋緊張性ジストロフィー症、ミトコンドリア・ミオパチー

認知症当事者には、

生活障害が現れてきているが、

あくまで私たちと「**同じ世界に住んでいる生活者**」である。



大井玄 東大名誉教授の公開講義のパーポイントから

沖縄県佐敷村全高齢者（708人）の

4 %（27人）はあきらかに

「認知症」。

しかし全症例を通じて、

うつ状態や、妄想、幻覚、

夜間のせん妄など、

周辺症状を示す人は皆無であった。

当時、**東京都**の在宅高齢者の

4 %も認知症だった。

ただし**半数において周辺症状**

が認められた。

夜間のせん妄は2割に達した。

アメリカでは

認知症の四分の一から半分にうつ

があると報告されていた。

琉球大学精神科

真喜屋 浩教授の論文

日本で2012年に。。。

山崎史郎社会・援護局長(当時) 世田谷在住

いま、内閣官房全世代型社会保障構築本部事務局総括事務局長

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。

2012 認知症観の転換



今後の目標

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

⇒オレンジプラン 2012

世田谷区認知症施策評価委員会の
委員3人がアドバイザーでした

ところが、2015 政権交代で。。



苺（本人重視）とクリーム（地域重視）で飾られた
デコレーションケーキ
ところが、中に。。



厚生労働省案に政権党が、「精神病院が司令塔」と、
加筆。共同通信だけ「見え消し版」を入手。
記者クラブの記者は気付かず、東京で配られた新聞は絶賛
専門家も、「新」なのだからよくなったのだと錯覚

精神科医・高木俊介さんが論文で
「白雪姫の毒リンゴ・知らぬが仏の毒ミカン」
2015・新オレンジプラン」 （『精神医療』誌）

▷毒入り「新オレンジプラン」 2015

厚生労働省の原案は「本人の発言を重視」⇒
ところが、精神病院経営者の妹の議員が
「精神科病院が司令塔」と加筆

証拠の「見え消し版」を入手した共同通信⇒信濃毎日に掲載

古い認知症観に引き止めようとする
さらに2つの困ったこと

その1▷日本にしかない困った福祉・医療のプロ

「家族に同情して精神病院入院を勧め、
その後をフォローしないケアマネジャーが10人中9人」
国際医療福祉大学大学院の院生・藤村忍さんの修士論文

あとでご紹介 素晴らしいケアマネさんがおられる一方で

その2▷時代遅れのサポーター講座

「認知症とは脳の細胞が死滅し。。。」
認知症の人を探して「助けてあげる」

⇒幸い、厚労省は2022年5月30日改定作業に着手。

⇒世田谷区の担当課長が招かれて発言

掲載日:2015年04月24日、版数:総合3、記事ID:K120450126_00000000000000000000

急ごしらえ 実効性疑問



認知症戦略

2015年決定した認知症の国家戦略は、
安倍首相の特定方針書明から約2カ
月間という「急ごしらえ」が響き、数値
目標は一部に限られる。実効性疑問
符がけ。文部省では、認知症の発
症が指摘される精神科病院の役割を強
調。青森は認知症の意識を上げた自
民党議員の働きかけがあったとされ、
「住み慣れた地域での自分らしい暮ら
し」の実現を懸念する声も上がる。

数値目標は一部

病院へ配慮 理念と矛盾



マダモト
「認知症の本人が参加する
型、金銭的負担を減らす」
「日本が世界のトップラン
ナーとして対応していく決意
だ」
2015年、首相官邸で開かれ
た閣議決定「日本認知症ワ
ーキンググループ」と安倍首
相の書意交換。グループのこ
の考えは、首相は積極姿勢で
応じた。
安倍首相が国家戦略の策定
を表明したのは昨年11月。当
時は1月中旬に閣議決定の通
告を経て決定する予定だった
が、社会福祉政策の一方で
「認知症への支援」をアピール
したい官邸の意向で、閣議決
定発表での申し合わせに格上
げされた。

こちら特報部

山崎会長発言に当事者は、
「山崎会長は、四十年来近く人として、現在
は群馬県内の地域で暮らす
精神障害者松原啓の伊藤時
男さん（以下、長期入院を
肯定する）山崎氏に対し「な
だのうが、私は一日も早く
退院したかった。多くの人
にサポートしてもらい、今
が二階です。山崎先生に教
えてあげたい」と語る。

当事者でつくる一般社団
法人「精神障害当事者会公
民」代表理事の山田俊平
さん（以下、当事者は望ま
ない入院を望んでいる）
精神障害者を「かわいそ
う」と地域から締め出
して病院に収容するでど
と相深い「強制退院をせんで
と訴える。拘束薬作見
直しの議論については「身
体拘束は強制病院の中でも
非常に危険性が高い」と、
「告示を省略して」で禁止
されている条項にメスを入
れたい。

支援者側
した当事者
世作業所「
八王子一
さん（以下
地域で生活
いう山崎氏
との距離が
だ。作業所
局業務や取
あるが、そ
に合わせて
生きている

和井護士は山崎氏の「梅として治療のプログラム」について「この発想は素晴らしい」と

療は一般救急と違い、治療のために入院する手段として認められていない」と語る。

「一般医は治療の効果が取れた患者がほとんどだが、精神科半数が強制入院で、本人の同意が得られずにそのまま拘束されるからだ」と強いを指摘する。

「六十年、社会は同い年をわねえよ」といふ言葉からは、戦後からの歴史を背景とした社会的責任感を感じた。理事長は「理系長官（田中角栄）の『理系長官は国民の病を治す』という言葉を引用して、医療者の使命を述べた。その中で、精神科医の問題である、トータル社会の弱さがある。病院やクリニックに頼るのではなく、地域レベルで健康を支えるべき」と語った。

日本障害者協議会の歴任者代表は「人格尊重の観点から、国庫費による切り捨てる、拘束による一時の持論、言ひ訳、偏見のたとえを拒絶し、これがこの国の精神的豊かさのバロメーターである」と述べた。

医師会トップの発言で、聴衆たちは驚き、一時は静寂した。リリーターを選び替へたり目撃者は大いに興奮した。

当事者「退院したかった」

「退院したかった」

社会構造・偏見 変わんねえよ

い。『障害者年金』は、年間七
十万円で、どうやら「地域
で生活させるの」で、できな
いよ。働けばだんだん「
社会復帰」させないで、
「安んじなさい」医者の
言葉で、二十二年、
なつて六十一年、社会復帰
も要らんなんや。みみ、
在精神障害者に置いた
で、よしせん、内子、
で思つてんよ、心は、
山崎氏も、思ふのや。
「ほくは、父の病歴、
で、二代目、小島、
ら、閉鎖病棟、
遊んで、
また不幸で病気になる
ちやうた入つて居て、い

長期入院 僕は幸せだと思う

続 く 理

続 く 理 由

由

国連廃止勧告 余計なお世話

だし、多くの部分で消えてしまっている。山崎氏の物語に、
できないか、と返りてしまう。『それ』
のことである。『それ』
人事なんだよ。結局全部消えてしま
う年、社会とも変わらんからさ。山崎
さんだよ。精神障害者で、
から日を待つ、病院で
いやる。ご迷惑とて
た打ち、ドンからの重
闘いかな。 (※)

DESK MO
先月、山崎氏は目黒区原宿の
会長に再任した。八期
だ。なぜ会長職に即ちま
か。

「精神科医を何とく
たい」と思っている。財源
つかないというが、ない

身體拘束

世界で最も身体拘束が行われている日本の精神科病院。厚生労働省では現在、拘束要件の見直しが不透明なまま進むが、精神科病院を束ねるドン・日本精神科病院協会（日精協）の山崎学会長（82）はどうとらえているのか。「こちら特報部」の単独インタビューに応じた山崎氏の言葉を要約する。（木村白子）

精神科病院協会 山崎学会長に聞く

業、山崎君は毎日より十分遅れて現れ、インタビューが始まった。

まずは身体的拘束。年間一万件以上の拘束がある。「基本原則」は、精神保健福祉法に即った拘束なわけ。それについて何だかんだ言っていると思うと、厚労省で拘束要件を見直す議論が進め、医師の裁量が増え、拘束件数が増える懸念を示すことがある。

「議論が進むのはいいが、現場としては、業々と

現場法に沿っている

「増えは増えつつありますが、厚労省が発表しているのは数だけ。病名や性別、年齢も発表していないから、具体的にどういふ病態で拘束が増えたか何ともわからない」

年齢や性別、疾患はこの場合、関係ないのでは？」

「関係なくないよ」

どんな疾患でも、拘束されたことには変わりはない

なぜ心が痛む？ 自殺・けがの方が心配

海外入院が少ないだけ

「中身の分析がなければ、
字に意味がないって言う
のよ。拘束の割合は
してあるのって話、分析で
ないのに言えられん」
そうしてよか。

んのか？

「取材で心を枯らす精神科
医に多く出会ってん」

を全然現場を知らない、書
が土足で入ってきて、心傷
みまげんかって何なの？
失礼よ」

「あんた、でき
か」

[illegible]

やまざき・まなぶ 2010年から日本精神科病院協会会長。22年5月の厚労省の私的検討会に突如、参考人として出席し、議論の風向きを変えたなど影響力が大きい。18年には協会の機関誌に「(患者への対応のため)精神科医にも拳銃を持たせよう」という部下の医師の発言を引用し、物議を醸した。安倍晋三元首相と親しかったことでも知られる。日本大医学部卒業。

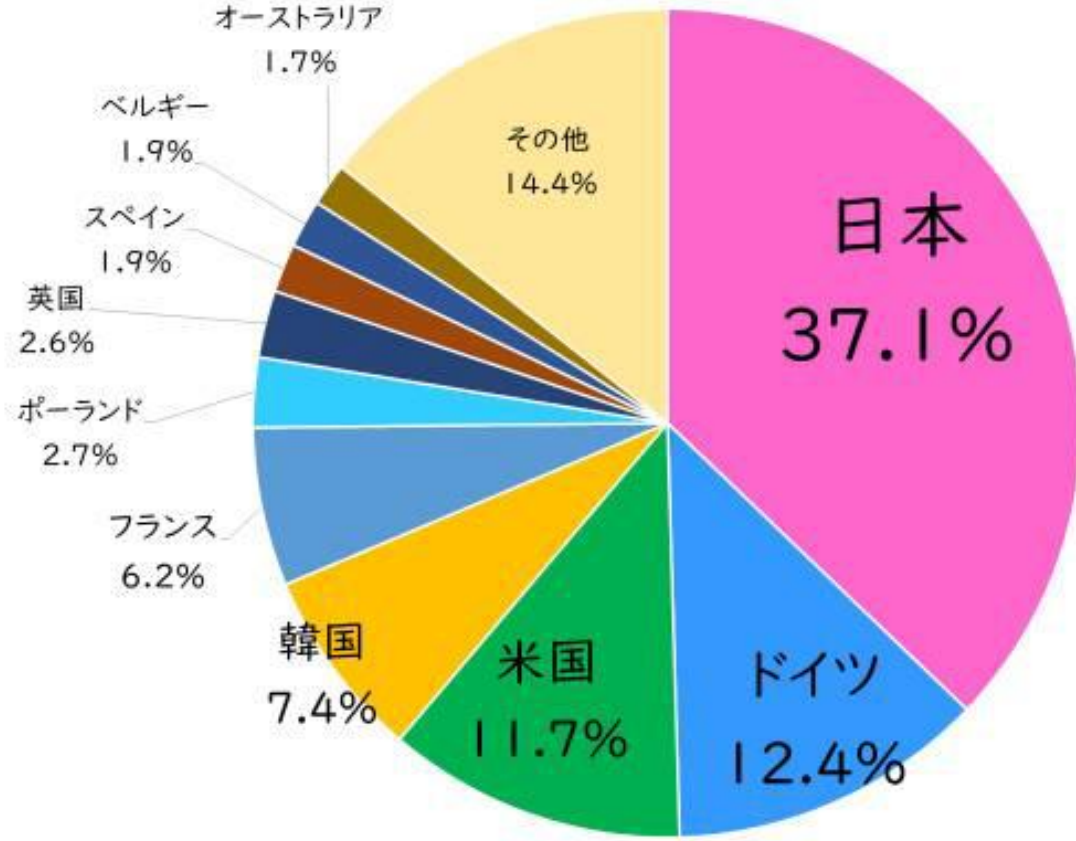
「認知症政策の司令塔は精神科病院」と
方向づけたのは。。



日本精神科病院協会山崎会長のFacebookより

**「高齢化が進む。
近い将来に45万床のニーズがある」と表明**

OECD加盟国
精神科病床数比較(推定)



作成: 藤井克徳 / 佐野竜平
(2022年8月)

精神病院ベッド、日本が、なぜ、「世界の37%」を続けることができるの？

精神病院からの献金リスト 国会議員は、精神病院に恩義が 官僚は、国会議員に忖度

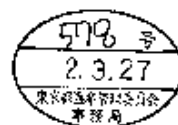
(次の1)

収 支 報 告 書

- (ふりがな) けほんせいしんがひょういんせいはいじんめい
- 1 政治団体の名称 日本精神科病院政治連盟
- 2 主たる事務所の所在地 東京都港区芝浦3-15-14
- 3 代表者の氏名 岐島 健
- 4 会計責任者の氏名 長瀬 輝記
- 5 令和 元 年分

団体コード 1500957911000912
前年度繰越金 210,077,798円

代表担当者の氏名 松本 明子
電話番号 03-5232-3466



1348

会計	繰越	繰算	転記		
☒	☒	☒	☒	☐	☐

※該当箇所に「レ」すること。

政治団体の区分

- ☐ 政 党
- ☐ 政 党 の 支 部
- ☐ 政治資金団体
- ☐ 政治資金規正法第18条の2第1項の規定による政治団体
- ☒ その他の政治団体
- ☐ その他の政治団体の支部

活動区域の区分

全国（2都道府県以上）

資金管理団体の指定の有無

☐ 有 ☒ 無

公職の種類 (選・候)

資金管理団体の
員名をした
者の氏名

(※) 資金管理団体の指定の期間

令和 年 月 日 から
令和 年 月 日 まで

※令和元年度の途中で資金管理団体の指定・解除した場合はその氏名の氏と

受 付	審 査	推 認	指 込

国会議員関係政治団体の区分

- ☐ 政治資金規正法第18条の7第1項第1号に係る国会議員関係政治団体
- ☐ 政治資金規正法第18条の7第1項第2号に係る国会議員関係政治団体

公職の候補者の氏名

公職の種類 (選・候)

(※) 国会議員関係政治団体に関する特例の適用期間

令和 年 月 日 から
令和 年 月 日 まで

※令和元年度の途中で国会議員関係政治団体に該当した場合はその氏名の氏と

3/25/20

全国11市区町村に認知症条例

自治体名	条例の名称		施行年月
東京都世田谷区	認知症とともに生きる希望条例	本人参画	2020年10月
愛知県	認知症施策推進条例	予防	2018年12月
愛知県名古屋市	認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづくり条例	予防 事故賠償	2020年4月
愛知県大府市	認知症に対する不安のないまちづくり推進条例	予防 事故賠償	2018年4月
愛知県知多市	認知症施策推進条例	予防	2020年4月
愛知県東浦町	認知症にやさしいまちづくり推進条例	予防	2020年6月
愛知県設楽町	認知症の人にやさしい地域づくり基本条例	予防 事故賠償	2018年9月
滋賀県草津市	認知症があっても安心なまちづくり条例	予防	2020年7月
兵庫県神戸市	認知症の人にやさしいまちづくり条例	予防 事故賠償	2018年4月
和歌山県御坊市	認知症の人とともに築く総活躍のまちづくり条例	本人参画	2019年4月
島根県浜田市	認知症の人にやさしいまちづくり条例	予防	2019年9月

認知症体験者の意見を条文に反映させたのは御坊市と世田谷区のみ
「予防」「家族」「賠償」「やさしい」より、
「認知症観を変える」「備え」「パートナー」「本人の参画」

- 世田谷区の認知症希望条例
- 発端は、
「形ばかりの条例がインスタントにできるらしい大変w(° o°)w」
と世田谷区内情勢に親しい中澤まゆみさん
- 区長室に6人のサムライが。。

発端をつくった中澤さん

在宅医療のパイオニア 遠矢doctor

障害分野のリハビリテーションのパイオニア長谷川doctor

海外事情に詳しい研究者 西田淳志さん

認知症の当事者参画のパイオニア永田久美子さん

医学記者歴17年・福祉社説担当17年の私、ゆき

西田淳志さんが

Co-production 協働創造を提案

異なる視点や考えをもった人たちが、
誰にとっても良いものとなるよう集まってとりくむ

多くの自治体は
シナリオ、そして、ご用学者ならぬ
形ばかりのご用当事者



世田谷は。。

回復の元テレビマンイラストに

テレビ東京アメリカで社長を務めた貴田直義さん(74)がレビー小体型認知症の影響で現れた幻視をイラストにして紹介している。体調悪化で一時は起き上がることも難しかったが、現在は住まいのある東京都世田谷区で認知症施策の評価委員を担うまで回復した。講演に呼ばれて体験を話す機会も増えており「誰でも当たり前に認知症になる時代。普通に受け止めてほしい」と伝えている。

9月下旬、貴田さんの姿は全国での認知症施策担当者らが参加したオンラインセミナーにあった。電柱を引っこ抜いて放り上げる子ども、動き出すゴルフバッグの模様、先頭がへびになった白い柵……。当事者の立場で、描いた幻視のイラストを次々に紹介していく。ソファのしわから浮かび上がったくるゴリラは、半年間ほど頻繁に姿を現したベットのような存在で、孫の手でたたくと消えるという。幻視は恐ろしいものどころかえられがちだが、貴田さんは「かみつくわけでもないし怖いものではない。面白いじゃんってとらえたほうがいい」と語る。

貴田さんはテレビ東で報道デスクなどを担当。プロデューサー時代は「少子長命時代」といった番組も手がけた。70歳で退社後、頭がフラフラする異変があり、レビー小体型認知症の特徴的な症状とされる幻視が現れた。不眠や食欲不振、便秘、歩行難といった状態にも陥り、体重は80kgから65kgに落ちた。深刻な睡眠障害が続いた時期に体験した、夢と現実が入り交じった世界は「鬼滅の刃」のようだったと振り返る。このアニメには主人公たちが鬼の術にかかって夢の中に閉じ込められる戦いがある。貴田さんはある時、名古屋のかっぱうで3人を相手に格闘し、倒されて頭を打った。これは夢の中で起きていた内容で、家族の話によると、実際はベッドからトイレに行き、鏡を割ってけがをした。

「偏見なく支え合う社会」願い

復調のきっかけになった出来事がある。看護小規模多機能(通称・かんたき)の介護保険サービスを提供する施設に通い、スタッフの献身的な姿を目の当たりにした。「スプーンにのせた命の糧となるご飯粒をおばあさんの口に運ぶんだな。おばあさんも懸命に飲み込む。真剣な2人の全人格をかけたようなキャッチボールを見た瞬間、心を打たれて僕の中で何かが変わった」

貴田さんは「かんたき」などのサポートを受け、飲み込みや歯の状態をみながら食事を調整し、排便コントロールもして体力を取り戻していった。「レビーは全身病なんだよ。体中に障害が出てモグウたときみたい」と語るものの、医師が驚く回復ぶりをみせた。

診断後は、認知症になったよ、と知り合いに電話で伝えたという。超高齢社会では認知症はありふれたものになる。そんな時代の到来を踏まえて「日本の常識なんだから、認知症であることは最初から『解禁』でいくぞって。普通に受け止めて対応してほしい」と語る。

社会に残る古い認知症観を感じること。例えば、行方不明になった認知症の人を捜すネットワークの名前に「はいかい(徘徊)」という言葉が使われていた。「認知症の人は何も分からなくなるとどこかへ行っちゃうわけではなく、それぞれに明確な目標や意思がある」と貴田さん。求めるのは偏見や誤解がなく、互いに支え合っている社会だ。

自分が暮らす地域では「かんたき」や店をはじめ、さまざまな人たちが応援してくれている。講演をすればお礼の感想文も届く。思えば、認知症にならなければこんなにくさんの人たちが巡り合うことはなかった。貴田さんはこうした人生の広がりや「認知症になって正解」と表現し、「絶望する人もいるけど悪いことばかりじゃないよ」と話している。【銭塚優司】



電柱を放り上げる子どもの幻視を描いたスケッチブックを手にするレビー小体型認知症の貴田直義さん
—東京都千代田区で9月1日、内藤絵美撮影



条例をつくる検討会の**体験者委員**のひとり
長谷部さん、
松沢病院で、アルツハイマー型認知症と診断
委員会が始まったときは、ほとんど発言がなく。
でも、その後。。

等々力小学校
2021・10.9.
AM 9



イタリアの精神保健改革の父 フランコ・バザーリア

1980年没

多くの精神科医が、病院に入れて、完治してないといっては入れっぱなしにする。ところが、**病院の外で生活するには、なにも完治する必要はない。**

専門家の支援のもとで、まちで暮らせる。

大きな文化運動を起こして、精神科医が
(日本の場合は、行政・政治・病院経営者が)

変わらざるを得ない状況をつくることこそが大事なのだ



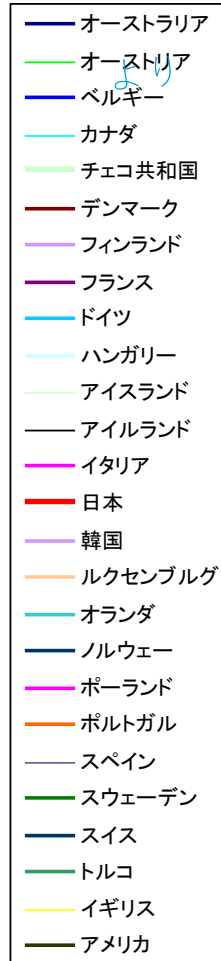
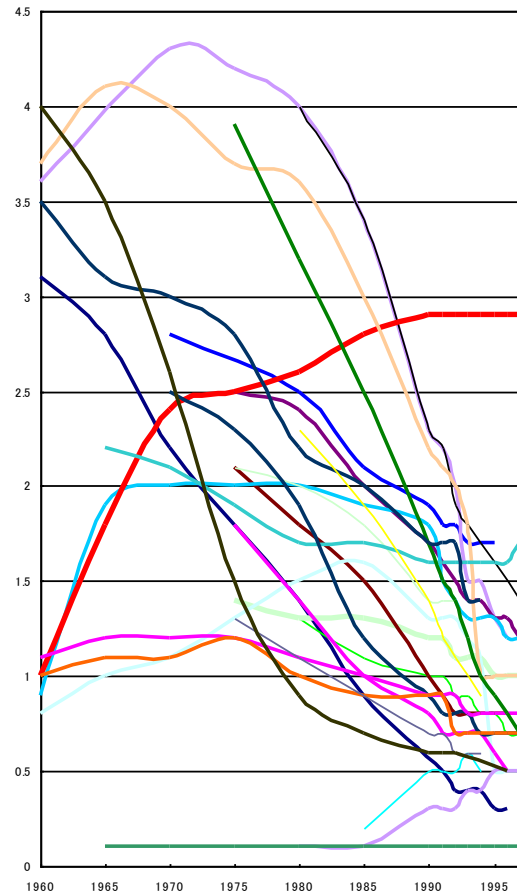
1971年から78年までのイタリアの 実践

1. まとまった数の患者を退院させ、
それに見合う職員も一緒に出て、拠点としての地域精神保健センター
2. センターは、24時間オープン年中無休
3. 7カ所のセンターが出来て病院は空に
4. 1973年、作業療法が廃止され、院内作業は有給労働に
5. 1978年、精神病院を廃止するための180号法
6. 1980年、トリエステは世界で初めて精神病院の全くない街に

日本の人口は世界の2%足らず
 精神科ベッドはOECDの37%
 空きベッドに認知症の人を⇒国際常識の対極にある
 もの

NHK「クローズアップ現代」

人口1000人あたりの精神病床



日本の精神病院の身体拘束
 人口あたり
 アメリカの270倍、
 オーストラリアの580倍
 ニュージーランドの2000倍

「職員は忠実に奉
目録」の対応が常態
。院長も患者に暴
こがあり「通報なん
病院がぶれる。分か
ね」と言われた」と
岐阜県内の精神科
024年10月、男性
性入院患者に暴力
内のカマエに映像
のに、病院は県に
た。その後匿名の
県が立ち入り検査
定した。

8割が苦痛止
精神科病院では、
くなった際に患者
ったことがありな
に、県は「国定

た厚生
科病院
は全国
指示も
労省は
けた取
微減に
の調査
いて多
精神
人を対
20年に
が拘束
をして
りたい
った」
た。

でんぐいがえしプロジェクトのみなさん

ピアサポート超える



2. 病気を弱点と考えず“特技”に

実は、「でんぐりがえし」に出会う前の1993（平成5）年、病気や障害を経験した当事者24人に参加していただいて、丸1日のシンポジウムを開きました。体験者ならではの提言を社会に発信してもらおうという思いからでした。

当時、私は、朝日新聞の論説委員でしたので紙面でもシンポジウムを紹介しました。タイトルは「老いても障害をもっても、輝くために」です。

登壇者の1人、石田吉明^{いしだ よしあき}さんは、大阪から、点滴しながら、車椅子で参加してくださいました。幼いときから血友病と付き合わなければならない日々。医師に勧められるままに非加熱の輸入血液製剤を使い、それがもとでHIVに感染していました。



「少数派の役目は社会に信号を送ること。からだが不自由だと街の欠陥に気づく。駅にエレベーターを！ 公衆トイレを洋式に！ と要求する。それが、やがて、多数派の人にも役に立つ。健康な多数派も、いつかは病み、老い、手足が不自由になるのだから。薬害エイズの裁判が終わったとき、僕たちは生きていないかもしれない。でも後の人に役に立つ。そう思いたいんです」と石田さんは語りました。

石田さんの予言は実現し、ハートビル法^{*3}や交通バリアフリー法^{*4}が誕生しました。患者がパートナーとして参画するHIV拠点医療機関も歩み始めました。そして、石田さんは、もうこの世にいないのです。



例：副作用による興奮・粗暴行為の悪化

- 副作用に着目せず
気がつかなければ
 - － 認知症の悪化と誤解
 - － 原因薬はそのまま投与
 - － BPSD症状は悪化
- 悪化原因が副作用だと
考えれば
 - － 薬の中止、減量、変更
 - － 副作用評価

- 予想される結果
 - － 家族・介護者負担増
 - － 入院・施設入所
 - － 向精神薬・抗不安薬投与
 - － BPSDの更なる悪化
 - － 病態の評価が複雑化
- 予想される結果
 - － BPSD悪化の原因検討
 - － 適切な処置
 - － QOL,ADLの維持、向上期待

両者の差は、QOLに極めて大きな影響

日本薬剤師会 山本信夫会長のパワポから
本業ボランティア・薬剤師!!!

レカネマブ：私が適応の状態になって、もし医師に勧められても私には使用しないようにと家族に話してあります。
それにしても部会（公正にメンバー選んでる？）
～厚労省、大丈夫なんだろうか。
メディアの報道の仕方も気になる
（Facebookと 医療ジャーナリストの勉強会で警告）



宮岡 等 北里大学名誉教授（精神科）

丹野智文さん（認知症当事者ネットワークみやぎ代表理事）
元気だった親友が精神病院で亡くなったことをきっかけに
国連へ 「パラレルレポート」で訴え

気がついた時には、仲間が精神病院に入れられていました。
私は会いに行ってみました。

認知症の症状がよくなる為に入ったと思っていたのに、
誰もよくなっておらず、反対に症状が悪化していたのです。
表情も無表情になり、すべてをあきらめているようでした。

ここから出たい、家に帰りたい、とみんなが話をするのです。
たくさんの当事者と話をきて気づいたことは、
診断直後のサポートの仕方がおかしいのだと気づきました。

当事者への支援がぜんぜんなく、家族への「重度になってからの話」だけなのです。だから、家族は混乱してしまい、当事者の行動を制限してしまうのです。



**幻覚&妄想大会には
全国から500人が**

**町長・助役・教育長
が最後まで出席(^_-)-☆**



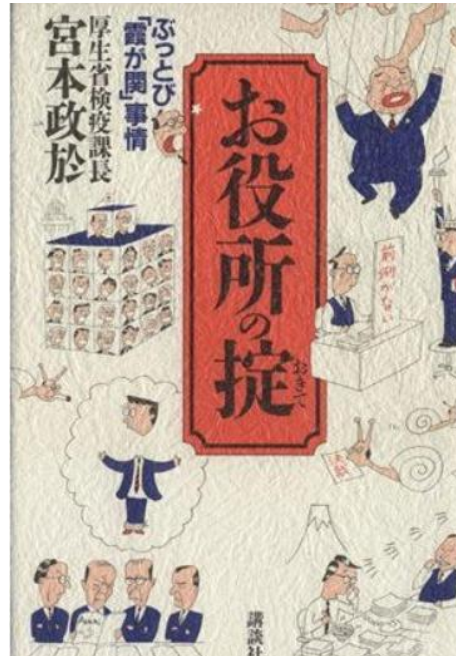
**北海道の過疎の町
浦河のべてるまつり**

精神科医・PSW、そして、本人

当事者研究」という新しい波

役所仕事の辞書 厚生労働省の技官宮本政於さんによる

- ・前向きに：遠い将来にはなんとかなるかもしれないという、明るい希望を相手にもたせる言い方
- ・検討します：検討するだけで、実際にはなにもしないこと
- ・配慮します：机の上に積んでおくこと
- ・お聞きしておきます：聞くだけでなにもしないこと
- ・努める：結果的に責任をとらないこと
- ・見守る：人にやらせて自分は何もしないこと
- ・鋭意：明るい見通しはないが、自分の努力だけは印象づけておきたいときに使う言葉
- ・慎重に：断りきれないときに使う。実際には何も行われないこと



- 前向きに：遠い将来にはなんとかなるかもしれないという、明るい希望を相手にもたせる言い方
- 検討します：検討するだけで、実際にはなにもしないこと
- 配慮します：机の上に積んでおくこと
- お聞きしておきます：聞くだけでなにもしないこと
- 努める：結果的に責任をとらないこと
- 見守る：人にやらせて自分は何もしないこと
- 鋭意：明るい見通しはないが、自分の努力だけは印象づけておきたいときに使う言葉
- 慎重に：断りきれないときに使う。実際には何も行われないこと



北川憲司さん

厚生労働省から大阪大学大学院教授に転じた堤修三さんが「カリスマ職員」という言葉を思いついたのは、滋賀県庁の北川憲司さんの役人離れした仕事ぶりを知ったからだそうです。北川さんが、土日返上で県内を動きまわったおかげで、滋賀県の市町村には、前例を破ることを恐れぬカリスマ職員が続々と誕生。

その活躍ぶりは別項に譲るとして、「いま何人くらいいるのかしら？」と尋ねたときのよどみない北川さんの返事をご紹介します。

「大津市に4人、近江八幡市に3人、彦根市に2人、八日市市に1人、湖東町に1人、甲良町に1人、米原町に1人……」

In-Clinic PEER SUPPORT With a Couple

認知症と診断された直後は、不安と恐怖から落ち込みます。

その時、経験者である認知症の人との出会い、語り合うことは、最も必要な支援で、

これは認知症当事者で、なければできない支援なのです」



国際会議で
スタンディングオベーションが！

早期発見早期絶望をなくす
仙台の挑戦

特別対談

日本の精神病院観・認知症観を パラダイム転換した50代の二人

日本初！
精神科病院を
廃止した医師

としちゃん

愛媛・愛南町
御荘診療所 所長

長野 敏宏さん

トップ
セールスマンから
認知症の
伝道師に

たんちゃん

認知症当事者の星

丹野 智文さん

福祉と医療・現場と政策の新たな「えにし」を
結ぶ会 2024.8



「ええことは、オカミにお伺いを立てずに、まず、やってみよやないか、というノリ」

「とめたりせえへんのが関西人。無責任に、ヤレヤレ、とあおる」

「あほといわれたい、そんなところがある」

「好奇心旺盛」

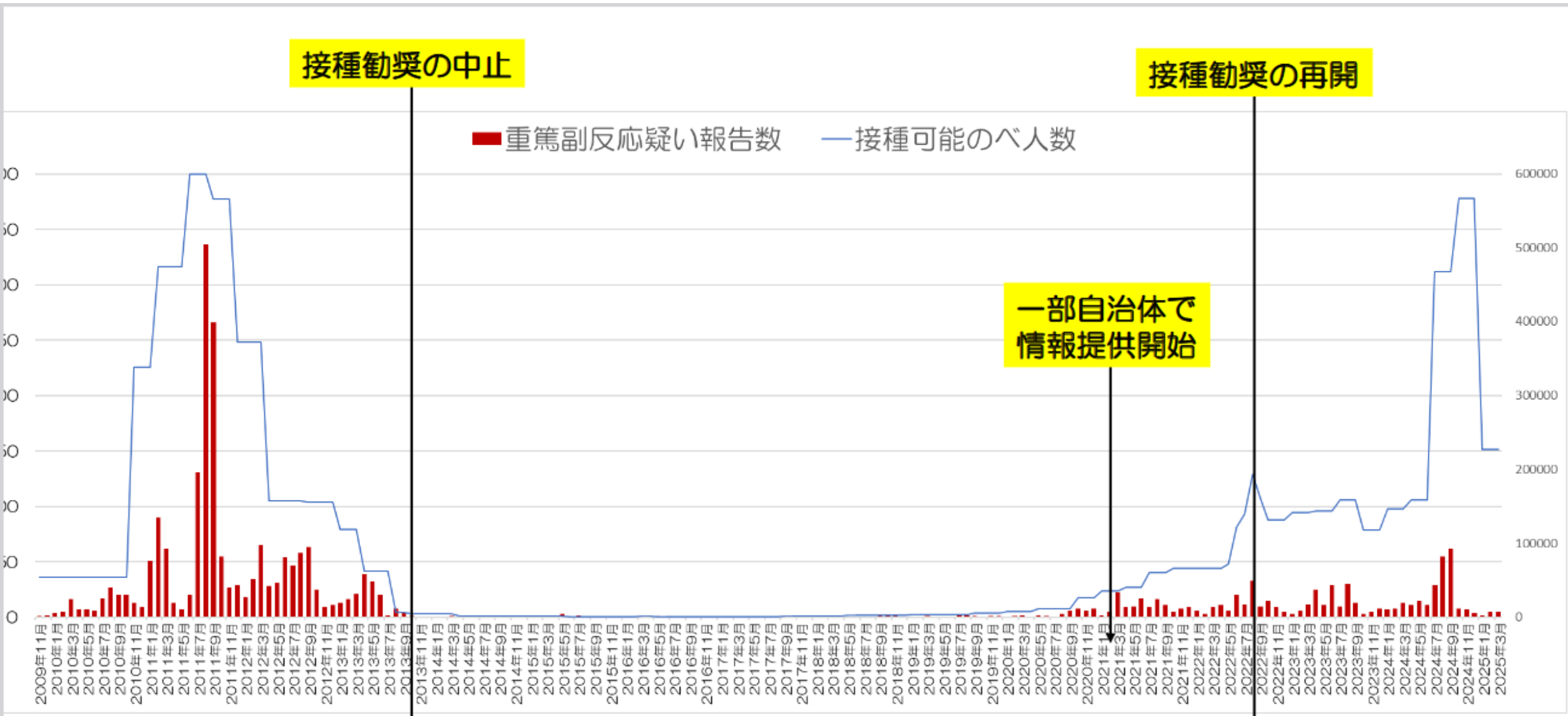
「問題をかかえた**当事者が、いつのまにか逆転して支援者**になってる」

「当事者と研究者が仲よう、つながってる」

「物差しはひとりひとり全部違うてオーケー、という開き直り」

「阪神淡路大震災の経験がバネになったみたいや」

「嫌々やってもおもしろないので、**楽しみながら面白うやる**」



矢島健康局長の英断で。。。。

Copenhagen July 23rd 1989

Til Politikere, Embedsmænd, Socialvelfærdsspecialister og
det Japanske Folk,

Når man tænker, hvad man skal gøre for handi-
cappede
personer, er den vigtigste ting, at overveje hvad jeg føler
og hvordan jeg vil leve, hvis jeg bliver handicapped.

Så kommer svarene frem naturligt,


N.E. BANK-MIKKELSEN

「日本をたずねたいけれど
駄目かもしれませんね」

ハンディキャップをおった人々のために
政治家や行政官、まわりの人が
なにかをしようとするとき
一番大切なのは、

自分自身がそのような状態におかれたとき、
どう感じ、何をしたいか
それを真剣に考えることでしょう。
そうすれば、
答えはおのずから導きだせるはずです。

縛られてはじめて分かった恐怖、怒り、屈辱感

群馬県沼田市を拠点とする大誠会グループは、約 25 年にわたり身体拘束ゼロを実践しています。同グループでは、事務職や調理員を含む全職種が、パート職員も含め全員受講するという身体拘束体験型研修に、私も参加しました。

縛られるということ

いったい何が起きたのか——。身体拘束体験研修だと頭ではわかっているのに、いきなり手をつかまれ、車いすに縛られそうになった瞬間、私は強い動揺と混乱に襲われました。あまりにもショックで、声が出ない。ふと我に返ったときには、「やめて！何をするの！」と大声で叫びたかった。そして、縛ろうとする人の手を全力で振り払い、その場から逃げ出したかったのです。

車いすに縛られた両手両足。頭に浮かぶのは、どうやったら解けるか、ただそれだけでした。縛られると解き、また縛られては解く。その繰り返しでした。すると今度は Y 字型ベルトでも固定され、拘束は徐々に強くなる。それでもなお、何とか解こうと必死になる私。紐は手首に食い込み、手の甲は紫色に変わり、パンパンに腫れていきました。

これはまずい。私はどうなってしまうのだろう。何ができるのだろう。

ベッド欄に両手両足を縛られると、股間が大きく開いた状態が続きました。掛け布団をかけられていても感じる強い恥ずかしさとみじめさ。なぜこんなことをされるのか。目に入るのは真っ白な天井だけ。「じっとしてて」としか言わないスタッフ。人として扱われていないという、深い屈辱感がこみ上げました。

もしこれが、自分では決して解くことのできないマグネット式の拘束具によるものだったら。もし、抵抗する気力を失い、縛られることを受け入れてしまったら……。

知られざる拘束の代償

車いす上で 30 分、ベッド上で 15 分。車いすに縛られた紐は解くことができました。けれど、ベッドでは最後まで解けませんでした。

今回一緒に研修を受けた、大学病院に勤務し、自らも身体拘束をした経験のあるナースが、「縛ったことがある医療・ケア職こそ、この体験研修を受ける意義が大きい」。その言葉が、胸に刺さりました。縛った経験のある人が、縛られる人の苦痛や屈辱を自らの身体感覚として知ってこそ、「もう二度と縛りたくない」という強い動機づけになるというのです。

医療安全の専門家である長尾能雅・名古屋大学教授は、「身体拘束は安全性が保障されないハイリスクな医療行為」であることを患者に説明すべきだと指摘しています。

たとえ認知症になっても、縛られる不安におびえることなく、安心して入院できる社会であってほしい。けれど、今日も、多くの人が病院のベッドに縛られています。その中に、あなたにとって大事な人がいるかもしれません。

平岩千代子
最期まで縛られない暮らし・住まい研究会
社会福祉士



身体的拘束最小化の取組の更なる推進②

身体的拘束最小化の実績等に係る基準（入院料通則）を新設

- 令和6年度診療報酬改定で新設された入院料の通則における身体的拘束最小化の基準を、身体的拘束最小化の基準のうち「体制に係る基準」と位置づける。
- 身体的拘束最小化の基準として、新たに「実績等に係る基準」を設ける。
- 身体的拘束最小化の基準のうち「実績等に係る基準」のみ満たせない場合は、入院料を1日につき20点減算する。

身体的拘束最小化の基準（入院料通則）

身体的拘束最小化の体制に係る基準（R6改定～）

⇒ 基準を満たせない場合は、入院料を40点減算

- ・身体的拘束を行う場合は、その態様及び時間、患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録
- ・身体的拘束最小化チームの設置
- ・チームによる身体的拘束の実施状況把握、指針の作成、定期的な研修の実施 等



身体的拘束最小化の実績等に係る基準（R8改定で新設）

⇒ 実績等に係る基準だけを満たせない場合は、40点の減算ではなく、入院料を20点減算する

以下のいずれかを満たすこと。

ア 身体的拘束の実施割合が集計されており、1割5分以下であること。

イ 身体的拘束の原則廃止に向けて、以下の全ての取組を継続して行っていること。

(イ) 委員会を3か月に1回以上開催し、身体的拘束の実施状況を踏まえて最小化に向けた具体的な取組を検討する。

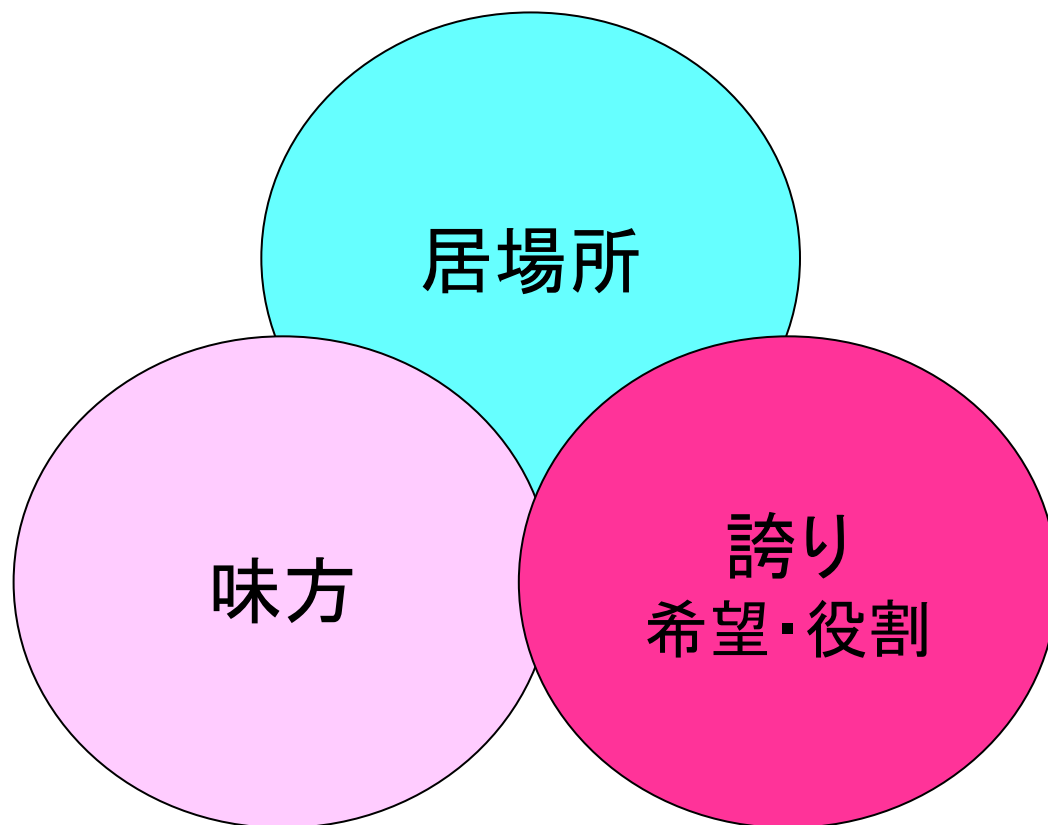
(ロ) 身体的拘束が行われている病棟では、以下のいずれかにより、解除や代替策の導入に向けた具体的な検討を行う。

① 身体的拘束最小化チームによる巡回を行い、チームの職員と病棟の職員が協働して検討

② 病棟内の複数人の職員が協働して検討

(ハ) 入院患者に関わる職員を対象として、身体的拘束最小化に関する研修（拘束の代替策等を含む）を年に2回以上実施する。

認知症・世界で・世田谷で バンクミケルセンさんの遺言～「想像力と度胸」



末期癌、認知症、要介護4と認定



世田谷区下馬で
独り暮らしの
認知症の母

退院してきたとき



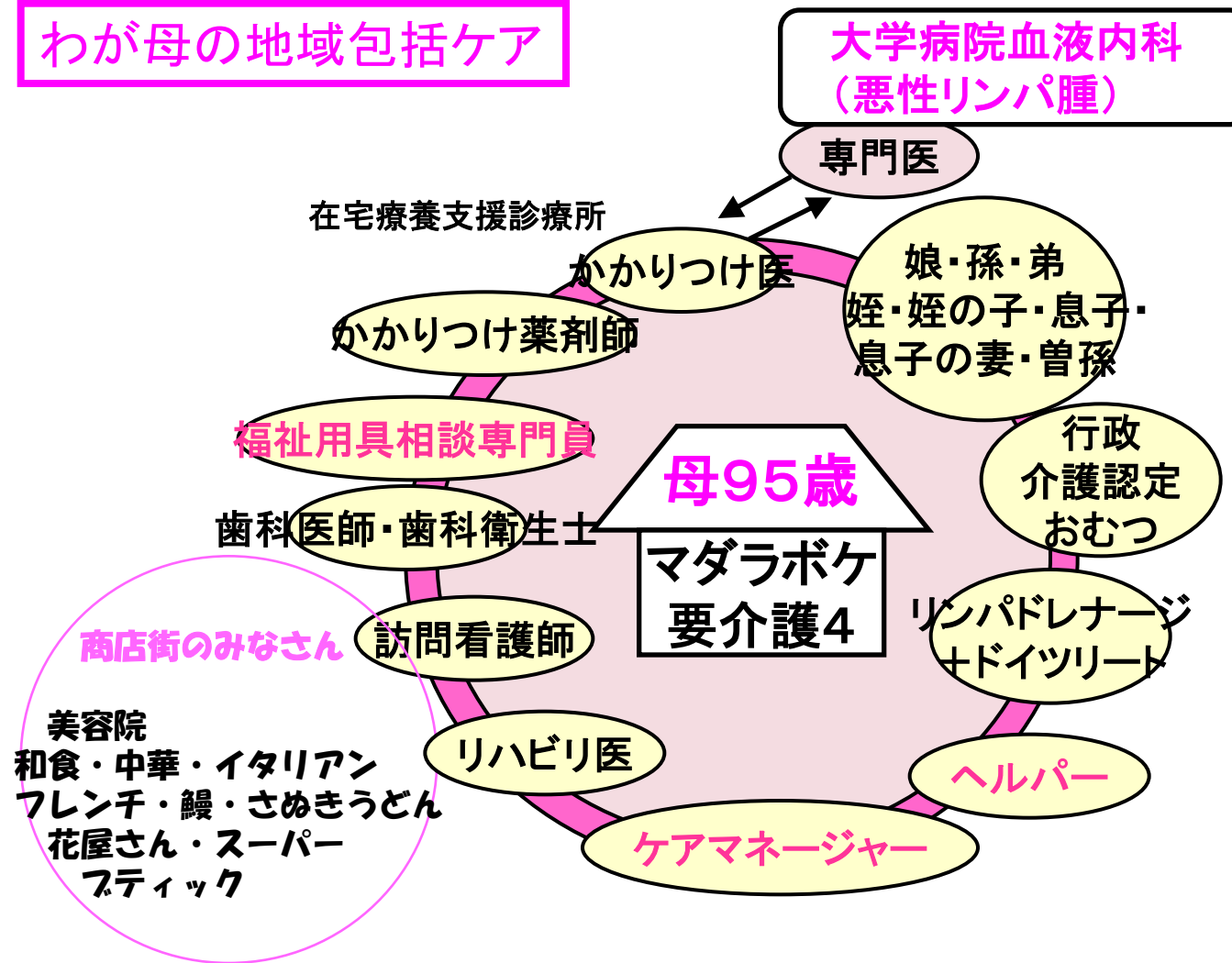
「月1回はイベントを」
と娘（母にとっては孫）
と企画して、なだ万へ
板前さんが気をきかせて
くださいました（*ハ—ハ*）





同じ日の夜の母
入れ歯とウィッグ眼鏡
という名の福祉用具を
はずすと、
療養型に「入院」しているひとに
そっくり。ということは。。。

わが母の地域包括ケア





魚酒房「晴庵」の大将が書いてくださった【エビマヨおばあちゃん】というフェイスブックから。

今日は長くなります。晴庵のご常連の一人、女性最高齢の齋藤道子おばあちゃん95歳。
いつもはご家族でご来店でしたが、時には一人でご来店の時もあり、カウンターに座り「今日はイケメンちゃんの前で嬉しいわぁ〜」とお茶目なおばあちゃん(笑)
またある時はサングラスをかけ一人でご来店? 「どうしたんですか?」とお聞きすると
「こちら辺に出来物が出来てお化粧出来ないの〜今日は顔を見ないでね!」と話す素敵なおばあちゃん(〃▽〃)

数年前、重症の癌が発覚した時に、ご家族から「たぶん今日が最後かも・・・」とお聞きした後、なんと、癌が消えてしまった『スーパおばあちゃん』(笑)
その後、歩く事が大変になり車椅子でのご来店になりました。ある日、ご予約を頂いていたのですが、その夜は激しい雨。「どうしても行くとカッパを着て車椅子に・・・」で雨の中ご来店に・・・(笑)

数週間前、お孫さんが「祖母にお刺身を食べさせたいので、持ち帰りをお願いします。」と言われお作りしました。

「長く座ってられなくなって、連れてきたいのですが・・・」と

そして昨夜、「最後は眠るように・・・」と。

お刺身と天ぷらとそして毎回ご注文のエビマヨ。私達は愛情を込め【エビマヨおばあちゃん】と呼んでいました。ありがとうございました。

ご冥福をお祈りいたします。

