意見募集の際に寄せられたお手紙やメールより

１．個人の方より

このたび、貴推進室より「痴呆」の新しい呼称として６つの案が提示されましたが、日々ケアに関わる場にいる者として、一言意見を申し上げたく思います。

私は「痴呆」という呼称を敢えて替える必要はないと思います。患者やその家族が最もこだわることは、受けているケアの内容や方法、職員の態度のように思えます。痴呆という言葉は、「痴呆家族の介護」とか、「痴呆高齢者を抱える家族の会」といった表現に、家族自らが使っております。介護経験のある家族から一様に聞くことは、むしろ、「もっと早い時期に、この病気についての知識であれば、違った対応をしていたかもしれない」、また、専門医に相談したい場合でも、家族にとって精神科は敷居の高い場所に写ると共に、特に本人の症状が軽度の場合「なぜ、私がここで診察か」と診療を拒否するために苦労が大変多いということです。

呼称を替えることより重要なのは、痴呆の予防・治療・ケアの質向上に関係者が結果を出すこと、偏見を防ぐ正しい知識や相談・診療へのアクセスのしやすさ等の啓蒙が、本人・家族が真に求めていることであるように思えます。

当施設では痴呆を以下のように定義し、より質の高いケアを目指し職員一同頑張っております。

痴呆とは、記憶の一部と損得の勘定とを忘れ、五感からくる感性を頼りに生きる無垢の子供のような病態である。多くの場合、人生の終末期に一時的に現れる。良い環境でやさしく介抱するのが基本であり、回復することも多い。

（千葉県　女性）

厚生労働省が「痴呆に替わる用語に関する検討委員会」を設置して検討しているが、果たしてその必要性があるのか疑問である。

私が勤務している病院で、この件についてアンケートを実施した結果、全職員８７名中（回答率９８％）７８％が必要なしと答えている。その理由として（１）既に学術語として定着しているからが２１名。（２）別に侮蔑語とは思わないからが３５名。（３）用語を替えることによって、却って意識させるからが１６名。（４）用語をかえるよりは、社会的フォローの方が大切が３７名で最も多かった。（２）については、「痴」は愚かなこと、人という意味以外に、物事を正しく認識判断できない心の働きという意味がある。「呆」は呆れるという意味がある。従って、侮蔑しているとは思えないという意見があった。

必要ありと答えた人の理由は、いやな言葉だからが９名、侮蔑語だからは３名に過ぎなかった。替える用語としては、適当な用語なしが４名あった。

以上より、医療関係者の間では「痴呆」は常用語として既に定着しており、侮蔑語という認識は薄いことが判明した。したがって、却って混乱を招くことになりかねず、性急に用語を替えることには反対である。

（広島県　男性）

痴呆の替わりの言葉の候補をざっと見ましたが、「物忘れ症」「記憶症」などは、「痴呆」と称されている症状があたかも「記憶をなくすこと」だけのように取られる危険が大きく、問題行動などを伝達、把握する際に混乱を生じかけない危険性を指摘させていただきます。
また、痴呆を生じる疾患はアルツハイマー症候群だけではないので「アルツハイマー」は非常に不適切と感じます。

細かく定義を述べられておられるのでそちらを参考にして、字面だけの対面を整えるのだけでなく、きちんとその言葉が内容を伝えるものへ変更していただきたいと思います。

当方医療現場で働いておりますので、曖昧な言葉をとってつけられると大変迷惑です。

（女性）

本日、９月１３日付けの意見の募集について拝見いたしました。
第１回、痴呆に替わる用語に関する検討会の議事録も拝見いたしました。
この中で気のついたことがありますので申し上げます。
丁度２０年ごろ前からこの　痴呆　の文字を使っている間は、本当の福祉国家といわれないと言ってきましたし、新聞社等にも言ってきました。
当時も外国の人達が多く住みそして文字を習ってこの　痴呆　の意味を知った時どう思うかを考えました。日本の国は文字の文化だと思います。長い間国のために働き年を老いて少しおかしくなれば　痴呆　ではあんまりな気がします。このような差別用語はないと思います。
今回の文書にも検討会にも、外国の人達から見たらの意見がなかったのが以外でした。中国に行けば文字で判断することもあると思います。
私にはどんな言葉がよいか解りませんが、どんなほめ言葉でも良いと思います。委員の方々に素晴らしい言葉を考えていただきたいと思います。

（千葉県　男性）

遅まきながら、用語変更について意見を申し述べる。

１）痴呆の用語変更に賛同する。

確かに、言葉を替えても差別がなくなるとは言えない。だから「言葉狩りに過ぎない」という批判も間違ってはいない。それでも、私は用語の変更に賛同する。それは、用語変更が、誤解を受けることの多い認知症に対する正確な情報を世に伝える好機になると考えるからである。

２）認知症という用語への変更に賛同する。

認知症という用語が「なにもかも分からなくなる」「感情まで枯渇する」というイメージがつきまとうから賛成できない、という意見が現場サイドにあると聞いた。しかし、認知という概念は、見る、聞く、話す、覚える、考えるなどという知的機能を総称したもので、感情領域を含めないのが通常である。

認知という用語が専門用語として定着したのは、それまでの、心的過程をブラックボックスとして排除し、観察可能な刺激・反応図式で通した行動主義心理学に対して、１９６０年代から情報科学を武器に記憶過程などを情報処理過程としてモデル化し、心的過程を解き明かそうとする認知心理学が心理学の世界で定着して以来のことであろう。ちなみに、その最初の成書といえるナイサーの「認知心理学」という本は、知覚と注意に関する章が六つと、記憶、言語、思考に関する四つの章で構成されている。その後、認知心理学の対象は拡大していくがその中核がどこにあるかは明らかであろう。

認知障害という語が候補の一つにあがっているが、別の概念としてすでに使用されており、不適切であろう。たとえば、痴呆のない失語、失認、失行に対しても認知障害という語が用いられる。高次脳機能障害という語もあるが、これも痴呆概念とイコールではない。

「記憶症」「もの忘れ症」では、痴呆が記憶障害に限定されているとの誤解を招く。むろん、記憶障害は痴呆の中核症状だが、痴呆は記憶障害にとどまらない障害である。

認知症は新たな語で、短い語であるのもいい。アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症。これなら、いいではないか。

小澤　　勲

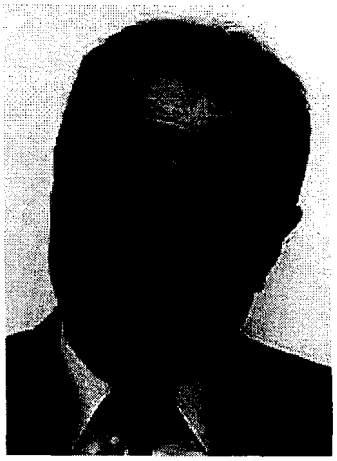
2003/09/14

痴呆ケア　精神科医　小澤勲氏に聞く

心に寄り添い　光る日々

痴呆（ちほう）になったら、本人も家族も、悲惨な運命をたどるしかないのだろうか。病院や老人保健施設で長年、痴呆ケアに携わってきた精神科医の小澤勲さん（65）は、痴呆を病む人の心の世界を、近著「痴呆を生きるということ」（岩波新書）に描いた。病む人に寄り添うケアを問うた。）

（編集委員・山内雅弥）



「病というマイナスを抱え込むことで、すごく世界が広がるところがある」と語る小澤さん

おざわ・いさお　1938年神奈川県生まれ。京都大医学部卒。京都府立洛南病院副院長、老人保健施設「桃源の郷」（三原市）施設長を経て、2001年から種智院大教授。著書に「痴呆老人からみた世界」など。

■周辺症状は治るという確信がある　不自由さの把握が大切

—世間では、「痴呆になると、何もかも分からなくなる」という受け止め方が一般的です。

病む人たちの心の世界は、私たちの世界と地続きであり、そんなに違わない。ただ、彼らの暮らしにくさは、想像以上だということだ。

物忘れしやすいとか、時間が分からないというだけではない。一つ一つの機能も衰えていくけれども、それをうまく統合していく力が衰えていく。一人ひとりが抱えている不自由をきちんと知るのと同時に、彼らの心に寄り添うことが求められているのだと思う。

—具体的には、どんな不自由ですか。

同時に、いろんなことができなくなることがある。もう一つは、時系列の中での作業が難しくなることだ。料理を例に挙げると、下ごしらえからいためたり、煮たり、味付けなど、かなり複雑な作業と目配りが必要とされる。痴呆を病んでいても、一つ一つの行動は割とできるが、失敗して作業が計画から外れた時など、全体を眺めて元に戻すことが極めて難しくなる。

—痴呆は治りますか。

症状には、記憶障害や見当識障害（いつ・どこ・誰が分からない）、判断の障害など誰にでも見られる中核症状と、幻覚妄想や不安、焦燥、不眠、はいかいのように、誰にでも見られるとは限らない周辺症状がある。生活の中で使わない機能が低下してしまう「廃用症候群」をできるだけ少なくすれば、中核症状のある部分は改善する。しか

し、それだけで進行がすべて止まるとは思わない。痴呆は進んでも、各段階で生き生きと暮らせるように、理にかなった支援の方法を考えるべきだろう。

—介護の場面で深刻な問題になるのは、周辺症状の方ですね。

これまでの経験から、周辺症状は治るという確信がある。周辺症状は、痴呆を病む人が痴呆と戦っている証しであり、エネルギーの表現でもある。人は誰しも、「自分がやりたいこと」と「現実にやれること」の間のズレを抱えて生きている。夢を持っているといってもいい。それをつぶしてしまえば、周辺症状はなくなるかもしれないが、生き生きとした暮らしもできなくなる。

今までのケアのまずさは、その間に薬をどっと出して、結果的に進行させてしまっていることにあった。ズレを抱えながらでも、ズレの部分を少しずつ埋めるお手伝い、つなぎ役をすることで、周辺症状をなくせる。少し専門的なケアが入ったり、家族がそれを分かってケアするだけでも、ずいぶん違う。

■自分たちだけで背負い込まないで 社会全体で流れづくり

—症状が落ち着くまでにどのくらい時間がかかりますか。

私がいた施設では、入所してから周辺症状が落ち着くまで、大体三週間とみていた。最も難渋した、若いアルツハイマー病の方は、鏡を見て「誰かがいる」と言って物を投げたり、大声を上げたりしたが、それでも激しい症状が治るまでの期間は六カ月程度だった。

現場にいると、困り果てる症状や行動がエンドレスに続くと思いがちだが、ケアが届けば、近い将来、必ずよくなる。その確信があれば、寄り添うケアができるはずだ。残念ながら痴呆が進行して、いろんなことができなくなり、言葉も少なくなる時期が来ることがある。ケアに困ったころの思い出が、むしろ痴呆の深まったその人との深いつながりとして残る。

—ケアに難渋した時、家族はどうすれば。

自分たちだけで背負い込まないで、デイケアやショートステイも利用した方がよいと思う。周囲の方もそのように勧めてあげてほしい。まだ、社会資源を利用するということに戸惑いのある人が多いからだ。

—小澤さんは昨年、肺がんの全身転移を告知されました。

がんになって、一番うれしかったのはいろんな人の人情。病になったおかげで、いい出会いがあった。痴呆の人も、痴呆を病むというマイナスを抱えながら、別の豊かな世界を確保できるはずだという確信が深まった。

自分にいつまでも固執していると、死というものを乗り越えられない。生命の大河の

中に置かれている自分がいる。そういう流れの中に、私たちが痴呆の人を巻き込むことができれば、彼らは光るし、できなければよどみに取り残される。一人ひとりのケアを越えて、社会全体がそうした流れをつくることが問われているのだと思う。

「痴呆」に替わる用語に関する検討会　座長
高久　史麿　先生

前略
ご無沙汰しております。
このたびは、表記委員会の座長として、「痴呆」に替わる名称に関して、熱心なご議論をいただいている由、「痴呆」に関連した学会を主宰しているものとして、大変嬉しく存じます。

すでにご承知かと思いますが、厚労省の今回の発議とほぼ並行して、私どもの専門学会でも、「痴呆」用語に関する問題提起が会員からなされました。学問の進歩や変化によって用語を変更するといった次元のものでなく、患者さんやご家族への偏見や差別に関連するものとしての問題提起であり、学会としても重く受けとめ、早速、理事会（平成16年6月24日）で、「痴呆名称に関する検討委員会」を立ち上げ、検討に入ることを決定し、私が委員会の座長を務めることになりました。

検討のための基本的な姿勢は、

1)　もし精神医療のなかに、患者さんやご家族への偏見や差別があるとするならば、その実態を把握し、それらの排除に努めることが最も肝要で、単に、用語の問題として矮小化してはならない、

2)　しかし、「痴呆」という用語が、もし偏見や差別を招くものであれば、その変更を検討することはやぶさかでない、

3)　検討に先立ち、会員全員の意向を知るためのアンケート調査を行う、

4)　厚労省での「委員会」では、一般用語、あるいは行政用語としての「痴呆」を論議しており、我々専門学会の「委員会」では、医学用語としての「痴呆」を主として議論するというように、行政用語としての議論と病名としての議論は形の上では別個のものと理解する、

5)　しかし、厚労省が決める行政用語は、医学用語と全く無関係であってよいというわけにはいかず、厚労省の「委員会」での議論を十分

に斟酌しながら、当「委員会」での議論を進めていく

ということにいたしました。

まず検討にあたって会員の意向を知る必要があるということで、学会員全員に対して、アンケート調査を行うことにしました。その結果の要点を以下に記しますと、

1)　会員は、総数2495名、全員にアンケート調査を7月中旬までに配布。8月締め切りで、840名（33.7%）から、回答を得ることができました。詳しい分析は、まだ、行っていませんが、

2)　『「痴呆」は、精神疾患名（たとえば、アルツハイマー型痴呆、血管性痴呆など）として使われていますが、その疾患名は差別や偏見を招くと思いますか』という問いには、「思う」24.6%、「思わない」55.5%、「どちらともいえない」19.9%

3)　『「痴呆」は、精神状態を表す用語として使われていますが、その用語は差別や偏見を招くと思いますか』という問いには、
「思う」24.4%、「思わない」56.5%、「どちらともいえない」19.0%

4)　『「痴呆」や「呆け」は、一般社会でも使用されていますが、その言葉は差別や偏見を招くと思いますか』という問いには、
「思う」35%、「思わない」38.8%、「どちらともいえない」26.2%

5)　『「痴呆」は、精神疾患名として、変更する必要があると思いますか』という問いには、
「思う」23.4%、「思わない」55%、「どちらともいえない」26.1%

6)　『「痴呆」は。精神状態を表す用語として、変更する必要があると思いますか』という問いには、
「思う」21.6%、「思わない」56.4%、「どちらともいえない」21.9%

7)　『「痴呆」や「呆け」は、一般的に使用する言葉として、変更する必要があると思いますか』という問いには、

「思う」24.4%、「思わない」46.3%、「どちらともいえない」29.2%

というデータが得られました。いろいろな分析が可能ですが、痴呆を専門とする集団では、「痴呆」という用語は、偏見や差別感をもたないという意見が半数以上を占めていたという結果が得られたことになります。

その後、先月ですが、このアンケート結果をもとに、学会の「特別委員会」で、名称変更に関する討議を行いました。その際、出された意見の集約は、

1) 職業集団によるアンケート結果はそれとして、患者さんやご家族が受ける印象は別であり、やはり、医学的病名であるとしても「痴呆」という言葉は偏見や差別を招く用語であると思われ、それを前提として、議論を続けていきたい、

2) 今後の討議の予定として、来年 6 月の理事会までに、委員会として意見をまとめ、その結果をそのときの総会に提案し、会員に 1 年かけて議論をしてもらい、再来年の 6 月の総会で、学会としての結論を出したい

ということにいたしました。

さて、以下は、理事長個人として私の意見です。

1) 行政用語と医学用語は異なるとは言っても、相互に、関連しあっている方がいいに決まっているので、先生の委員会の結論を注目している、

2) スケジュール的には厚労省の先生の委員会の方が早く結論を出されることになるので、とくにその結論に関心を抱いている、

3) できうることならば、先生の委員会の結論が、医学的にもスムースに受け入れられることになればよい、

4) とくに、現在病名として「痴呆」を用いているのは、「アルツハイ

マー型痴呆」、「血管性痴呆」、「○○○型痴呆」という用語が主で、ここの痴呆という箇所にすんなりと収まる言葉にしてもらえればありがたい、

5)　これまでに医学用語として広く用いられている言葉を採用すると、さらに、混乱を招きかねない、たとえば、厚労省の用語例としてだされている「認知障害」は、精神医学の領域ではこれまでに多様に使われており、それを、採用すると、従来の意味と、新たに付け加わった「痴呆」としての意味が混同して、精神医学全体に混乱を引き起こす、したがって、「痴呆」の替わりに新しい用語を提唱するならば、従来の精神医学の世界では使われていなかった言葉を採用するのが望ましい、

6)　厚労省が、アンケート調査などで出されている候補名から選ぶならば、私には、「認知症」が最もよいように思える、上記の4）でいえば、「アルツハイマー型認知症」などは抵抗感なく受け入れられるように思われる、

以上、経過報告を含め、私見を述べさせていただきました。すでに記しましたように、内容はもちろんのこと、このような形でお手紙をお出しすることも、理事長個人としての判断によります。私個人の意見ということもあり、委員会あてのお手紙というよりは、先生への私信という形をとらせていただきました。失礼の段、お許しください。

草々

平成16年11月15日

日本老年精神医学会　理事長
都立松沢病院　院長
東京大学名誉教授
松下　正明