

認知症そのままがいい 4

もっともらしい専門用語が偏見を助長する

今年5月、沖縄で開催された第18回日本認知症ケア学会大会。もっとも聴衆の熱気が高まった演目の一つが、「BPSDのころをみつめる | 認知症の『人』に対するケア | 」という私たちが企画したシンポジウムだった。約200人収容の会場に聴衆が300人以上詰めかけるなか、4人の演者(筆者、水野裕、ペホス、大石智)が、BPSD(認知症の行動心理症状)と呼ばれるものの背景になっている「人」としての思いや感じ方をどうみつめるか、というテーマで語った。そのとき、打ち合わせをしたわけでもないのに、4人の発表で一致していたのが、認知症の人の言動を「BPSD」と呼ぶことが問題だ、という指摘だった。認知症の人がする言動のうち、周囲に困った影響を与えるもの、周囲を心配させてしまうものを「BPSD」と呼んでいるが、それは本当に認知症という病気の状態からくる「症状」なのか。単に「人」としてふつうに感じ、振る舞ったり発言したりしただけのことではないのか。そこには、「人」が行動し言葉を発するだけの理由があり、理解できる心情があるはずだ。それを「BPSD」と呼んでしまったとき、その「人」の思いも感じ方も「症状」として無視されてしまうではないか。4人それぞれの言い方で主張した。何かの現象をある名前で呼ぶということには、同じような危険が伴う可能性が常にある。「ニンチ」「徘徊」「BPSD」という言葉について、それを考えてみたい。

何かを隠す略語「ニンチ」

もとは、痴呆または痴呆症と呼んでいた。「痴」も「呆」も「愚か」「馬鹿」の意味があり、差別的で侮蔑的な表現、誤解や偏見を生むもと、などとして2004年に厚生労働省の検討会が名称変更を検討し、07年までに「認知症」とする言い換えがほぼ確立した。「認知」とは障害ではなく、むしろ知的能力があることを表す言葉であり、本来は「認知障害」や「認知低下症」などとするべきだという意見が当時からあったが、いまでは行政用語としても医療・介護の場でも、その語感を疑う人がいないほどに定着している。ところが名称変更から10年の間に、認知症を「ニンチ」と呼ぶ呼び方が医療・介護職のなかに少なからず現れている。「この方ニンチなので」「ニンチが進んでいる」などの言い方である。前述のように、認知とは物事を認められる能力を前提にし、または知的能力があることを示す言葉であった。それが「認知症」という障害を表す用語に用いられた結果、略語として「ニンチ」という



言い方が現れたのである。略すことで、言った人が意識するとしないに関わらず、そのことを熟知した専門家、熟練者のような感じを醸し出す。そして同時に、はるかに強く感じられるのは、

その人を「認知症」と堂々と呼べない、あるいは隠して呼ばなくてはいけないという感覚、「認知症」を差別的、侮蔑的に見ているという印象である。だれもが認知症になってよい、認知症になっても堂々と楽しく生活すればよい。そのような見方で、認知症の人を迎え、受け入れる家庭、施設、病院、さらには社会でありたい。その意識があれば、隠し立てするような、あるいは訳知り顔で言うような略語を用いる必要はさらさらない。

「徘徊」は思考停止の表現

徘徊ではないのに、「徘徊」という言葉が使われる場面にしばしば出会う。使っているのは、ほとんどが医療・介護専門職である。家の中でも外でも、あるいは病院・施設内でも、うろうろと歩いたら「徘徊」、道に迷っても「徘徊」である。気持ちが落ち着かずじっとしてられないのかもしれない。どこかに行こうとして探しているだけかもしれない。そういう想像も働かせず、なぜ安直に「徘徊している」と言うのか。それが認知症の人だからである認知症の人のさまよい歩く行動を「徘徊」と思い込んでいるからである。こんな偏見に凝り固まった言い方はない。認知症の人は「徘徊」するもの、とどこで刷り込まれてしまったのか。中年以降の人であれば、小説『恍惚の人』(有吉佐和子、1972)の影響かもしれない。若い専門職は誰にそれを教わったのか。徘徊とは「どこともなく意味もなく外出したくなり、歩きまわる。あるいはしばしばこれをくり返すこと」(『看護大辞典』医学書院、2002)である。これに当てはまる認知症の人は、場所も人も分からなくなる重度以上の限られた人たちである。「徘徊」と呼んでしまえば、それは認知症の人の困った行動として、理由を考えることも、想像することもなくなってしまう。そのような思考停止や想像力停止は、人と接しケアする専門職としての資格を厳しく問われる行為である。もう一度学び直し、人をみつめ直さなくてはならない。BPSDの用語を捨てたいBPSDという用語もまた、専門職を思考停止へと「幻惑」せずにはおかない言葉である。認知症になったらBPSDが出る。認知症が進むとBPSDがひどくなる。そういう根拠のない決めつけを広げるもつである。認知症の一部にはそれが当てはまるケースもあるが、大半はそうではない。そんな目で常に認知症の人を見ることは、医療やケア・介護を歪めるだけである。ある施設で、春から急に、夜に眠らず歩き回るようになったアルツハイマー病の女性がいた。担当のケアマネージャーは「認知症が進んだのでしょうか」と言い、薬を要望した。よく聞くと、春の異動で夜勤担当者が代わり、やや荒っぽい対応になっていることがわかった。介護の指導で不眠は解消した。もともと穏やかな人だった 80 代女性。アルツハイマー病と診断されて1年。怒りっぽくなるようになった。ときには見たこともないような形相で激怒する。介護する娘は「認知症だから仕方ないんですね」とこぼした。あまりに急な変化が不審に思われたので、初期から服用していた抗認知症薬を中止したところ、もとの物静かな女性に戻った。この2例とも、BPSDと考えられていたら、そのまま放置されたかもしれないケースである。BPSDの悪化要因は、①薬剤、②身体合併症、③家族・介護環境、であると指摘されている(厚生労働省老健局検討会「安心と希望の介護ビジョン」08年9月17日資料より)。認知症のせい、あるいは認知症の進行のせいとは書かれていない。しかし、BPSDという用語が認知症を原因だと感じさせてしまうのである。

BPSDと言われる言動の要因として医療・介護職が知るべきことは、飲んでいる薬剤と身体的な疾患なのである。医学の専門家ではない介護・ケア職なら、第一に必要なのは、認知症の人の感情の理解である。認知

症の発症で対人関係や役割が乏しくなった人は、自己肯定感(自尊心)が低下し、自信を失っていく。そこへ、周囲からの指摘や注意を受ければ、精神的に「反応」して言動が穏やかでないことが出てくる。この「反応」とは正常な精神活動で、健常人でも誰もが日々の生活で行っているものだ。それが認知症の人に起きやすいだけである。たしかに、アルツハイマー病以外の認知症では、疾患そのものから派生するBPSDとみえる言動がある。前頭側頭型認知症の「わが道を行く行動」、レビー小体型認知症の幻視や被害妄想、血管性認知症の易怒性、感情不安定などである。しかし、これらにも感情や「反応」の問題が重なっていることがしばしばある。認知症はBPSDを生じるもの。そう思っている医療・介護専門職は、いったんBPSDという用語を捨てるべきだ。捨てた状態で、認知症を「人」として見直してほしい。

言葉の「副作用」に気付く

冒頭紹介した日本認知症ケア学会大会のシンポジウムで、演者の一人大石智氏(北里大学医学部精神科学)は、BPSDという言葉が大切な評価をそらすことになっている、と指摘し、言葉の「副作用」を挙げた。それは、①もっともらしさ、②「隠語」性、③深慮を妨げる、である。わかったような気になるもっともらしい専門用語。それを専門家だけで合言葉(符丁)のように使う。そして、その現象を深く考えることから逃げる。「ニンチ」にも「徘徊」にも「BPSD」にもびたりと当てはまることである。

本論文は、メディカ出版「医療と介護 Next」に掲載されたものです。そのため、一部の内容に執筆当時の情報がございます。