

脳活サークル2月活動報告「認知症って治るの？」

若年性認知症同士の対談を特定営利活動法人ブーゲンビリアに協力して実施しました。

お二人ともに、認知症とは思えないぐらい活発に話をしていましたので私達の認知症に対する考えを大幅に変える必要性を感じました。



—参考までに参加された方の感想を下記します—

「若年性認知症当事者の対談」に参加して～内なる差別意識に向き合う～

大野泰熙

2018年2月27日13時から開催された主題の会に参加しました。

今までの勉強会で家族、医師、介護施設担当者などから「認知症」になるとさまざまな困難に直面することは聞いていました。

しかし当事者の声を聞く機会はありませんでした。今回、竹内裕氏（68歳）と丹野智文氏（44歳）の二人の当事者（以後、彼らと呼びます）から話を聞く貴重な機会があり、目からうろこが落ちるような思いをしましたので、会員の皆さんにも共有したくて書きました。

彼らによれば『いわゆる認知症』の人は、①自分のことができず、かつ進行する不治の病という紋切り型の偏見により ②当事者は不安になり、自立する気力を奪われ ③家族や周囲の同情・不適切な援助がそれを助長し ④その結果、認知症の人は孤立し差別され、身体保護を名目に社会生活から排除（隔離）されてしまう、とのこと。

それに対して彼らは、認知症の症状は多様であり、その症状に応じて当事者も周囲も対応を工夫していけば、時間はかかっても社会生活に適応できることを、身をもって証明されていました。そのほかにも、毎年「全日本認知症ソフトボール大会」などを開催し、認知症の人でも怪我を恐れずにスポーツを楽しむことができること、認知症予防にと楽しくない「脳トレ」をやるよりも、自分が楽しいと思えることをやるのが予防に良いこと、など自身の経験から話されました。

私は彼らの対談を聞き、老人ホームで実習したときのことを思い出しました。私は徘徊癖のあるAさんと仲良くなり、一緒にホームの中を歩き回りました。Aさんは異食、盗食を繰り返す問題がありました。ある日介護記

録を見させてもらう機会があり、Aさんには「肥満気味のため主食を減量」との医師の指示が出されていることを知りました。問題行動の原因を納得するとともに、医師は数字だけを見て、Aさんの現状を把握していないのでは？と疑問を持ちました。ほかにも「（食中毒防止のため）食事は一定時間を過ぎたら廃棄」との規則で、決まった時間に起床し食卓に着かない入居者は食事抜きです。少ない職員で多くの入居者の面倒を見るので、個人の事情を考慮する余地がない様です。「このような環境では認知症を進行させてしまうのでは」とレポートしたところ、ホームの実習指導者に「この実習生は社会福祉士にすべきでない」と評価されてしまいました。

日頃、私たちは「〇〇良かった」と口にすることがあります。〇〇には「日本人で」「福島で」とか「認知症でなくて」とかが入るようです。その言葉の裏には「日本人でない人」や「福島の人」「認知症の人」を差別するニュアンスはないでしょうか？「自分たちは正常だ」という驕りと「認知症の人々に対する紋切り型の偏見や差別」が、高齢化に伴い誰でもが経験する「認知を含む機能低下（障害）」を『いわゆる認知症』にしているのではないのでしょうか？どのような人でも人として認め合う社会なら、認知症の人も暮らしやすいのでは、と彼らの話を聞いてそう感じました。

今回の対談には多くの介護職の方たちも参加されていました。おそらく私同様、現状に疑問を抱いている人たちが多く参加されていたと思います。

私は自分自身を反省するとともに、所沢を認知症の人が暮らしやすい街にすることが、自身のためでもあると確信しました。