

## 痴呆症から認知症への 病名変更の歴史とその背景

From Chihoo-shoo to Ninchi-shoo,  
Actuality of dementia in Japanese

池田 光穂

大阪大学コミュニケーションデザイン・センター

## 痴呆症と認知症

- なぜ、痴呆症が認知症に病名変更したのか、その背景、その過程、その結果について考えるのが、この講義の目的です。
- 認知症と痴呆症は同じものです。
- 英語の dementia の訳語です。

2

## 痴呆症 (dementia)

- アメリカ精神医学会は痴呆あるいは痴呆症 (dementia) に入るものを以下の5つのカテゴリにわけている (DSM-IV-TR)。
- 1. アルツハイマー型痴呆症 / アルツハイマー型認知症
- 2. 血管性痴呆 (以前には多発梗塞性痴呆と呼ばれていた) / 血管性認知症
- 3. 他の一般的疾患による痴呆症 / 認知症
- 4. 物質誘発の持続的痴呆症 / 認知症
- 5. 複数の病因による認知症

3

## 虚構としての痴呆

- 痴呆の定義に関する、DSM-III-RからDSM-IVへの変更で興味深い点は、痴呆そのものの全体の定義をおこなうことを放棄し、修飾語・形容詞がつく痴呆の集合体を痴呆の疾病グループであると理解している点である。

4

## 意識状態が脱落した

- これらの痴呆症ないしは後に詳しく説明する認知症 (どちらも dementia すなわち「意識状態が脱落した」という意味である) には、最大でAからFまでの診断基準が記載されているが、上にあげた5つの痴呆症にはすべてAとBの診断基準が含まれている。すなわち、この診断基準による痴呆症とは以下の2つの規準に入るものをいう。

5

## 診断基準 A

- A. 多彩な認知欠損の発現で、それ以下の両方により明らかにされる。
- (1) 記憶障害 (新しい情報を学習したり、以前に学習した情報を想起する能力の障害)
- (2) 以下の認知障害のひとつ (またはそれ以上)
- - (a) 失語 (言語の障害)
- - (b) 失行 (運動能力は損なわれていないにもかかわらず動作を遂行する能力の障害)
- - (c) 失認 (感覚機能が損なわれていないにもかかわらず対象を認識または同定できないこと)
- - (d) 実行機能の障害 [実行機能とは、計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する、ことである]

6

## 診断基準 B

- B. [上の] 基準A (1) ならびにA (2) の認知欠損は、そのおのおのが、社会的または職業的機能の著しい障害を引き起こし、病前の機能水準からの著しい低下を示す。

7

## 精神遅滞と痴呆

- 痴呆症（認知症）を説明する教科書には必ずといっていいほど登場するのは、痴呆症が、人間の成長途上において知能が正常に発達しない「精神遅滞」との区別である。つまり、痴呆症は、正常な知能を維持して日常生活を送っていたものが、何らかの原因で「著しい低下」を起こした病的な状態をさす病名である。

8

## 名称変更の決定

- 病名としての痴呆症は、2004年末より政府厚生労働省内部での議論をもとに、公的な用語としては、それまでの痴呆症を認知症と呼び変えることに決定し、2005年に改正された介護保険法では、その定義が行われている。ただし、その改正では、それまでの「痴呆」を「認知症」に置き換えになっている。介護保険法では「認知症」を次のように定義している。

9

## 介護保険法の「認知症」

- 認知症とは、「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」

10

## スティグマとしての「ぼけ」

- 日本語の日常的用語としての「ぼけ・惚け・呆け」や「痴呆」は、病名というよりも、当事者の老化にともなう生理的变化が、周りの人たちによって問題化された時のスティグマのラベルとして使われることが多い【→医療化】。

11

## 専門家と一般の人の語感のちがい

- もちろん、当時の日本人の言語感覚から言っ、より日常語にちかい「ぼけ」と、医学用語としてすでに確立していた「痴呆」ではスティグマの度合いは異なり、種々のアンケートによっても、専門家は痴呆に対してそれほどスティグマ（烙印）の印象を持たないのに対して、一般の人たちはより強いスティグマの意識をもっていたことがわかる。

12

## 病名変更の当事者たち

- そのため、病名として痴呆症（dementia）を使っていた老年精神医学を中心とした医師や研究者たちが、病名の変更に關する協議を2004年から開始した。

13

## 痴呆名称に関する検討委員会

- その経緯は、2004年3月 高齢者痴呆介護研究・研修大府センター（現在の、認知症介護研究・研修大府センター）長・柴山漢人から問題提起がなされ、6月に日本老年精神医学会（松下正明理事長——都立松沢病院長）の中に委員会が設置された。この組織の正式名称は「痴呆名称に関する検討委員会」といい、松下が座長を務めた。11月における厚労省検討会へのヒアリングには文書において松下個人が意見書を書き「認知症」がふさわしい旨の意見表明をおこなっている。小澤勲も同時期に認知症名称に賛同している。

14

## 要望書の提出

- このグループは、2004年4月「吉日」に、長谷川和夫（高齢者痴呆介護・研究・研修東京センター長）・柴山漢人・長嶋紀一（高齢者痴呆介護・研究・研修仙台センター長）による3名の連名で「「痴呆」の呼称の見直しに関する要望書」という文書を作成し、坂口力・厚生労働大臣（当時）に提出した。この文書中には「したがって、この際、できれば呼称の見直しを希望するところであります」との文言があり、痴呆の呼称変更は、これらの権威者たちによってすでに規定の方針であったことがわかる。

15

## 痴呆対策推進室

- これと同じ時期（2004年4月）、老健局計画課に「痴呆対策推進室」が設置される。痴呆の名称変更は、この設立されたばかりの推進室にとっても、その組織の存在感をアピールし、政策を円滑に進めるためにも不可欠な課題のひとつになっていたようだ。

16

## 「痴呆」に替わる用語に関する検討会

- 厚生労働省では「「痴呆」に替わる用語に関する検討会」——この委員会名称からは組織された時点で改称することが前提になっていたように思われる——（座長：高久史麿）を2004年6月21日（1回）、9月2日（2回）、9月13日から10月29日パブリックコメントとして自治体・学会・家族会・医療福祉関係者等に意見をもとめて集約し、11月19日（3回）、12月24日（4回）——ただし最後は、新しい用語の決定と報告書のとりまとめについて報告されただけで実質議論はなかったものと思われる——にわけて開催した。

17

## 人たち

- この時のメンバーは、高久座長（自治医科大学長・日本医学会会長、肩書当時）の他に、井部俊子（聖路加看護大学長）、高島俊男（エッセイスト）——1937年生、中国文学者で岡山大学助教授時代に親の看病のため辞職し文筆業に転じた——、辰濃和夫（1930年生、元朝日新聞論説委員）、野中博（日本医師会常任理事）、長谷川和夫（高齢者痴呆介護研究・研修東京センター長、聖マリアンナ医科大学理事長）——痴呆症研究の第一人者で長谷川式スケール考案者——、堀田力（さわやか福祉財団理事長）である。なお厚労省老健局長は中村秀一（当時）。

18

## アンケートの結果

- 2004年 9月から10月にかけて厚生労働省が一般の人たちに意見を募集した。その際、約半数【6333件の有効回答のうち56.2%】の回答者が「痴呆」に不快感を持っていることが判明した。新呼称の候補としては「認知障害」（22.4%）「認知症」（18.4%）が上位に選ばれた。

19

## 堀田の抵抗

- このことから、痴呆から認知症への名称変更は、制度的には老健局――局長の私的研究会を「高齢者介護研究会」（座長：堀田力）といていたがこれは名称問題については関与しておらず、検討会議事録からは堀田は最後まで認知症への改称には抵抗を示していた――が取りまとめたようになっているが、実質的にその議論を開始させ、また名称変更に具体的に介入したのが、日本老年精神医学会であると、当該の学会が公称するのゆえなしとは言えない――高久「長谷川先生は本当はこの【厚生省の】検討会の仕掛け人であられるから……」『替わる用語検討会第1回議事録』。

20

## 2004年クリスマスイブ

- 2004年12月24日づけで厚労省検討会は、正式に認知症への名称変更を勧告した。
- 公開されている検討会の議事録ならびにパブリックコメントなどをまとめると、この検討会の議事進行と名称変更経緯は以下のようになる。

21

## 名称変更の経緯：1

- （1）病名を変更するか否かではなく、変更を前提にどのような代替案を出すかという検討会であった。
- （2）認知症と認知障害という2つの用語が長谷川から当初から出されており、後者は既存の診断概念と抵触するので後に放棄された。
- （3）医療や福祉の現場での意見などは変更の必要なしというものが多かったが、パブリックコメントなどでは両者の意見は均衡ないしは変更を容認する意見が多かった。座長の高久はこれを変更をおこなうための議事進行の正当化に使っている。

22

## 名称変更の経緯：2

- （4）議事録をみるかぎり第4回目会議直前に出された松下正明の意見書において認知症という名称を推薦する旨の意見の威力は甚大で長谷川ならびに座長による認知症への名称変更の議事進行に決定的な役目を果たした。
- （5）患者家族を中心とする支援グループの参考人――典型例は「呆け老人をかかえる家族の会」【2006年6月以降（社）認知症の人と家族の会と改称】の高見国生代表――や医師会の野中委員が主張する性急な変更の必要がないという少数意見は、議事録において明らかなように正面から取り上げられることはなかった。

23

## 名称変更の経緯：3

- （6）冒頭の高久座長の提案では、行政用語としての痴呆を議論するという限定で始まったが、議論においては、医学的・法的・社会支援の議論を分けることができなかった――当然である。また、会議の終盤では、老健局から認知症の総合的な取組に関する構想――老健局では2005年度の介護保険の総費用を6兆8千億円と試算している――が提示されるなど、名称変更が政策のリニューアルを国民に提示する重要なイベントであったことが明らかである。

24

## 名称の抹殺

- 2004年12月日本老年精神医学会第4回検討会で、全会一致で「認知症」に決定され、翌2005年6月16日の総会において可決された。
- これにより学術用語としての「痴呆」については、私的レベル——医学界新聞の用語——では容認するものの、学会公式の場では使用しないことが正式に決定したという。
- 同検討会の報告書の末尾には2005年4月からの1年間を「例）認知症を知る1年」としてキャンペーンイヤーとすべきであると提言している。

25

## 結 論

- 「痴呆症の用語放棄」から「認知症という新用語採用」への変化を論じた。後者の概念の普及促進の背景には、認知症に対する社会啓蒙と超高齢化社会に臨む医療界からの情報宣伝の意義を当局者が十分に認識していたことがわかる。つまり専門家（医療と社会福祉）と厚労省と関連地方自治体の連携協力の存在があった。またそれは、当事者や家族の意向を必ずしも十分に尊重したものではなかった。

26