

- 2018/05/24 老老介護, 事始め(14): 人口ピラミッドの日ネ比較
- 2018/05/20 老老介護, 事始め(13): ネパールの高齢市民法
- 2018/05/18 老老介護, 事始め(12): ネパール憲法の高齢者権利保障
- 2018/05/15 老老介護, 事始め(11): ネパールの反面教師, 日本 [3]
- 2018/05/14 老老介護, 事始め(10): ネパールの反面教師, 日本 [2]
- 2018/05/11 老老介護, 事始め(9): ネパールの反面教師, 日本[1]
- 2018/05/08 老老介護, 事始め(8): そして哲学者の如く
- 2018/05/07 老老介護, 事始め(7): 科学者の如く
- 2018/05/05 老老介護, 事始め(6): 戯作者の如く
- 2018/04/04 老老介護, 事始め(5): 「餓鬼」の如く

老老介護, 事始め(14): 人口ピラミッドの日ネ比較

論より図, ネパールが日本ほど極端ではないにせよ高齢化社会に向かい始めたことは, 人口ピラミッドを見れば一目瞭然である(下図参照)。ほんの四半世紀前, 1990 年ころまでは先の鋭く上がったスマートな若々しい三角形だったし, 2000 年になってもまだ最下部(最若年層)が少し減り始めたくらいだったのに, 2010 年になると下部が大きくへこみ, 三角形が台形に変わり始めている。平均余命の急伸で中高年層が増えているのに, 子供の数は相対的に減り始めたからだ。ネパールでも, 高齢者扶養負担増は避けられない。

ネパールの老齢年金は, 支給年齢の引き下げと支給額の引き上げが段階的に行われてきた。

▼ネパールの老齢年金

1994-96 支給開始: 75 歳以上, 100 ルピー／月

1999/00 改定: 75 歳以上, 150 ルピー／月

2008/09 改定: 70 歳以上(ダリット, カルナリ住民 60 歳以上), 500 ルピー／月

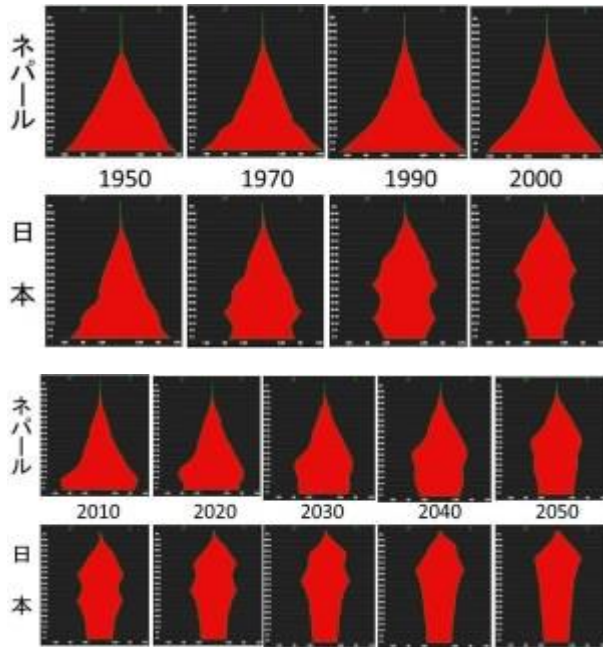
2011/12 改定: 70 歳以上(ダリット, カルナリ住民 60 歳以上), 1000 ルピー／月

2015/16 改定: 70 歳以上(ダリット, カルナリ住民 60 歳以上), 2000 ルピー／月

* 開始年度等に一部不明確な部分がある。

このように、ネパールの高齢年金は、まだまだ不十分とはいえ、いままでのところ近年の日本の年金引き下げとは逆に、拡充に向かって動いてきた。しかし、そのネパールでも、このまま高齢化が進めば、憲法や高齢市民法が保障している「高齢市民の権利」の実現のはるか手前で、逆転・逆行が始まるのは避けられそうにない。ネパールは日本以上に高齢者問題が深刻になる恐れがある。

▼ネパールと日本の人口ピラミッド([World Life Expectancy](#) より作成)



* *DEMOGRAPHIC CHANGES OF NEPAL: Trends and Policy Implications*, National Planning Commission, Government of Nepal & United Nations Children’s Fund (UNICEF). KATHMANDU, MARCH 2017

Written by Tanigawa 2018/05/24 at 10:24

カテゴリー: [ネパール](#), [社会](#), [健康](#) Tagged with [社会保障](#), [高齢化](#), [少子化](#), [年金](#), [人口ピラミッド](#)

老老介護, 事始め(13):ネパールの高齢市民法

ネパールの高齢市民(高齢者)は、2015年憲法制定以前の「**高齢市民法 2063(2006)年**」と「**高齢市民規則 2065(2008)年**」により諸権利を保障され、それが以後そのまま継承されている。その意味では、2015年憲法第41条(高齢市民の権利)は、すでに法令で保障されている高齢者の諸権利をあらためて理念的に再確認したとみてもよいであろう。いずれにせよ、これらの法令は具体的で社会の現実近く、それだけに生々しく、憲法以上に興味深い。

A. 高齢家族扶養の法的義務

高齢市民法は、「高齢市民」を60歳以上と定め、国民に「高齢市民を尊敬する義務」を課している。(日本の老人福祉法では「老人」は65歳以上。)これが基本原則。

その上で、高齢市民法は、高齢者の扶養を家族各人に義務づけている。家族は、家族の中の高齢者を本人の意思に反して家族から引き離してはならないし、また同居、別居にかかわらず高齢家族の扶養義務を負う。

家族がこの高齢家族扶養義務を果たさない場合、当該高齢者には、救済申し立ての権利がある。当該高齢者は、家族に対し扶養命令を出すことを、居住地区の区長に申し立てる。申し立てを受けた区長は、まず仲裁を試み、もし仲裁で解決しない場合は扶養命令を出し、それを公告する。それでも解決しない場合は、村長または市長が家族に対し扶養命令を出し、それを公告する。(これで解決できない場合の規定はないが、これ以降はおそらく裁判か、遺棄高齢者として行政当局が保護することになるのであろう。下記 F 項参照。)

家族はまた、高齢家族に「乞食」をさせてはならない。あるいは、本人の意思を無視して高齢家族をサンヤン(托鉢僧)、僧侶またはファキール(「貧者」、行者)にしてはならない。

B. 高齢者への優遇措置

高齢者には様々な優遇措置が保障されている。(ただし、バス料金、医療費など、まだ規定通りには実施されていない措置もある。)

- ・バス等には優先席を設け、料金は半額
- ・医療費は半額
- ・水道、電気および電話の利用優遇措置(詳細規定なし)
- ・裁判において弁護士を自費依頼できない場合、裁判所が弁護士をつける
- ・刑期の短縮:65～70 歳=25%, 70～75 歳=50%, 75 歳以上=75%
- ・受刑者が高齢無能力または 75 歳以上の場合、刑務所ではなく介護施設に収容

C. 高齢市民福祉委員会

女性・子供・社会福祉担当大臣を議長とする「高齢市民福祉委員会」を設置し、その下で高齢者の保護と社会保障のための政策の立案・施行・評価を行う。また、同委員会は、介護施設(高齢者介護センター、通所介護センター等)や高齢者クラブの運営を監督する。

D. 高齢市民福祉基金

高齢者の保護と社会保障のために「高齢市民福祉基金」を設置する。資金拠出者は、ネパール政府、外国の政府や団体、国際的な組織や団体、ネパールの市民や団体、その他。

基金からは、認定介護施設を通してのみ、金銭を支出する。個人的な支出は一切認められない。

E. 介護施設の設置・運営

介護センター(ケアセンター)、通所サービスセンター(デイサービスセンター)等の介護施設は、政府、団体、個人のいずれかが法令に基づき設置し運営する。利用は、高齢者自身が自費で利用する場合、家族が経費負担して利用させる場合、あるいは裁判所命令により入所させる場合がある(下記 F 項参照。)

介護施設は、入所者が希望する宗教活動、社会活動、娯楽、経済活動をするのを認め、支援する。なお、「高齢市民規則」では、介護施設には、少なくとも聖地巡礼年 1 回、観光旅行年 2 回の実施が義務づけられている。

高齢者が入所している介護施設で死亡した場合、施設側が本人の希望した形で葬儀を行う。遺産は、本人による自費入所の場合は当該介護施設に譲渡される。家族が費用を負担して入所させている場合は、残った遺産は家族に返却される。

F. 通報義務

高齢者が遺棄されている場合、それを認めた市民は近くの介護施設、警察または市町村役所に通報しなければならない。警察は、当該高齢者を介護施設に引き渡す。

――以上が、ネパール高齢市民法と高齢市民規則の概要だが、これらはいくつかの点で、たいへん興味深い。第一に、これらの法令は、公権力が真正面から家族関係に介入し、高齢家族の扶養を法的義務として明記したことを意味する。だから、扶養義務違反は、居住地行政機関によりその事実(家族遺棄)を公告され、世論により非難され「罰せられる」ことになる。

高齢者の「乞食」や「サンヤシ」、「ファキール」等については、法律に明記されているのだから、そうした行為の家族による強制が社会において現実に相当程度行われている、と見ざるを得ないであろう。

高齢者優遇も、優遇座席や料金割引など、かなり広範に認められている。特に興味深いのは、高齢犯罪者の年齢に応じた拘禁刑の減刑。

介護施設は、政府、団体あるいは個人のいずれでも法令に基づき開設でき、居住型と通所型がある。入所者には、かなり大幅な行動の自由が認められている。年1回の聖地巡礼の権利保障はいかにもネパールらしい。経済活動については、どの程度認められているのか不明。

このように、ネパールでも家族関係が近代化する一方、すでに幾度か触れたように少子高齢化、小家族化、出稼ぎなども進み、家族による高齢者扶養が難しくなり始めている。高齢者を受け入れる介護施設の必要性がますます高まっていくと見てまず間違いあるまい。

すでに、ネットにはネパール富裕層向け高級老人ホームの宣伝がいくつも出ている。経済的に余裕のある富裕家族が、それらを利用し始めているのであろう。それは、それでよい。

では、一般庶民、特に低所得家族はどうすればよいのであろうか？ 政府に備えはあるのか？ はなはだ心もとない。問題の本質は日本と同じだが、深刻さはネパールの方が今後はるかに大きくなるのではないかと危惧される。

▼ネパールの老人ホーム宣伝



老老介護, 事始め(12):ネパール憲法の高齢者権利保障

現行「2015年ネパール憲法」は、市民(国民)一般への権利保障に加え、特に高齢者に関する条を別に設け、「高齢者の権利」を保障している。

第41条 高齢市民の権利

高齢市民は、**国家による特別の保護(बिशेष संरक्षण)と社会保障(सामाजिक सुरक्षा)を受ける権利を有する。**

2015年憲法では、他に第18条(平等権)において、高齢市民の保護・能力向上・地位改善のための特別法の制定を認め、第259条(国家包摂委員会の機能、義務および権限)では国家包摂委員会に高齢市民の権利や福祉を守るための調査研究の権限を付与している。

四半世紀前の「1990年憲法」をみると、高齢者の権利を定めた独立の条はない。高齢者は、女性、子供、障害者らと同様、保護の必要な社会諸集団の一つとされ、第11条(平等権)で高齢者のための特別法の制定を認めているにすぎない。また第26条(国家の政策)では、高齢者の社会保障を定めているが、これは政策目標であり、いわゆる「プログラム規定」である。

「2007年暫定憲法」になると、女性と子供にそれぞれ独立の条が割り当てられ、「第20条 女性の権利」、「第22条 子供の権利」とされたが、高齢者にはまだ独立の条はなかった。それでも、「第18条 雇用と社会保障に関する権利」において、高齢者は女性、障害者らとともに、社会保障への権利が認められた。高齢者のための特別法が認められているのは、1990年憲法と同様。

そして、2015年憲法になって初めて、高齢者の権利が独立の条として規定されることになった。この1990年憲法から2015年憲法に至る四半世紀の憲法規定の変化は、ネパールにおける高齢者問題の表面化・深刻化を如実に物語っているといえよう。



Written by Tanigawa 2018/05/18 at 15:15

老老介護, 事始め(11):ネパールの反面教師, 日本[3]

ネパールでも、高齢者扶養、特に認知症高齢者介護が、当事者にとっては深刻な問題となり始めた。多少重複するが、前回に続き論文や記事をいくつか紹介する。

▼A・ジャー, N・サブクタ「ネパールにおける認知症評価処遇プロトコル」(*2)

「認知症の人の多くは長期介護が必要であり、[ネパールでは]いまは家族がそれを担っている。彼らが必要としている介護支援は、ない。政府は、長期介護サービスの提供も介護者支援もしていない。介護者の心理的・経済的負担は、家族介護の様々な仕組みがまだ残っているとはいえ、先進諸国と同じくらい大きくて重い。……ネパールは、国民が必要とする認知症介護のための備えが全くできていない。」(p293)

▼プラミラ・B・タパ「忘れないために」(*5)

「ネパールでは、ますます多くの高齢者が様々な問題に苦しむようになっている。長寿は社会的にはめでたいが、保健分野にとっては負担が重いからである。ネパール社会は現代化しつつあり、家族の誰かが首都や国外に出てしまうこともあって、伝統的な家族支援の仕組みが機能しなくなってきた。自宅に残された高齢者は、健康上や社会生活上の様々な問題に苦しんでいる。今日の高齢者の多くは、孤立して生活し、孤独や抑鬱にさいなまれがちなばかりか、認知症のような退化的疾病や他の身体疾病にもなりやすい。」

「認知症は加齢の結果ではなく、病気である。アルツハイマー型認知症は、記憶や思考や行動に様々な問題を引き起こす。ネパール社会は、アルツハイマー型や他の型の認知症のことをまだよく知らない。多くの人が、認知症は加齢痴呆だと信じている。一般の人々に、アルツハイマー症のことをもっと知ってもらう必要がある。」

[以下、「忘れないために」要点列挙]

- ・「高齢者法 2006 年」で 60 歳以上を「高齢者」と規定したが、長寿化で平均余命が男 68 歳、女 70 歳となっている。60 歳を超えても健康な人が多く、60 歳[WIKI では 58 歳] 停年制は実態に合わない。健康な人には働く場が保障されるべきだ。高齢者にも、認知症予防のためにも、健康で有意義な社会生活を保障せよ。
- ・認知症は恐れられ、汚名を着せられ、烙印を押されている。認知症者の孤立を招かないよう、正しい認知症理解のための啓蒙活動を推進せよ。
- ・保健省は認知症者に 10 万ルピーの支援金を割り当てているが、手続きが煩雑なため多くの家族が受け取っていない。簡略化せよ。また、認知症者と介護者の生活改善のための総合的保健政策を推進せよ。
- ・認知症者とその家族は、仕事が困難になる一方、生活費や治療費がかさみ、経済的に苦しい。年金や保険を準備し、経済的に支えよ。
- ・認知症者の諸権利を制度的に保障すれば、それは認知症の正式な認定となり、様々な差別もなくなっていくであろう。
- ・各地域に、専門的介護が受けられる送迎付き通所型および居住型介護施設を開設せよ。
- ・認知症専門病院および認知症介護専門家養成校の開設。
- ・認知症治療薬は月 8 千~1 万ルピーかかる。政府は 2007 年、多くの薬の無償化を決めたが、認知症治療薬は対象外。認知症は経済的に最も負担の大きい病気の一つ。治療薬を無償化せよ。

以上、ネパールの認知症に関する論文と記事をそれぞれ 1 つずつ紹介したが、これらからだけでも、ネパールにおける認知症問題の加速度的深刻化が避けられそうにないことが見て取れる。

日本は少子高齢化の超先進国。その日本の対認知症諸政策から——特に、その失敗から——ネパールが学ぶうるものも少なくないのではないかと思う。



Siddhi Memorial Foundation

Women Day 2015
2015/03/08

Representatives of Annapurna Multiple Cooperative Society Ltd, Galthagar visited at Siddhi Shaligram Biddhastham on the occasion of 'International Women Day' on 8th march and honored to elderly residents and Elderly daycare visitors. We would like to express our sincere thanks to their support.



LEAVE NO ELDERLY BEHIND

■「高齢市民の声」2017年11月号／シディシャリグラム老人ホーム(シディ記念基金 FB)

- *1 Sapkota, N., "The World is graying: Dementia is an alarming issue," Health renaissance 2015: 13(3)
- *2 Jha, Arun & Nidesh Sapkota, "Dementia assessment and Management Protocol for Doctors in Nepal," JNMA, Vol 52 No 5, Issue 189, Jan-Mar 2013
- *3 Kwok, Kenji, "Remembering dementia," Nepali Times, #752, 3-9 Apr 2015
- *4 中村律子「ネパールにおける『Sewa の場』と老人ホームの位置」, 『現代福祉研究』第 11 号, 2011 年 3 月
- *5 Thapa, Pramila B., "Lest we forget," Kathmandu Post, 22 Sep 2017

Written by Tanigawa 2018/05/15 at 17:11

カテゴリ: [社会](#), [健康](#) Tagged with [老人ホーム](#), [認知症](#), [高齢化](#), [介護](#)

老老介護, 事始め(10):ネパールの反面教師, 日本[2]

認知症の増加は, 世界的傾向である。WHO 報告(2012 年)によれば, 65~75 歳の5%, 75~80 歳の10%, 80 歳以降はそれ以上が認知症と見られており, 世界の認知症者総数は2010年の3,560万人が2030年には2倍になるという。しかも, 認知症の人は, 中・低所得国(LMIC)でも増加している。現在, 認知症者総数の58%がLMICにいるが, これが2050年までに71%に達すると予測されている。(*1,2)

ネパールでも平均余命が伸びていることもあり, 認知症者の急増が予想されている。

平均余命(*1)

1981年:男49.6, 女48.1⇒2011年:男66.6, 女67.9

認知症者(*1,3)

2015年:7万8千人⇒2030年:13万4千人⇒2050年:28万5千人

ネパールでは, 認知症高齢者の問題が先進諸国以上に深刻化する恐れがあるのである。

この問題を考える上で参考になるのが、認知症高齢者には限定されていないが、2011年発表の中村律子著「ネパールにおける『Sewa の場』と老人ホームの位置」(*4)。著者は、ネパールの高齢者扶養の現状と課題を次のように説明している。

ネパールでは、Sewa という言葉が日常的に使用されている。「Sewa は、ひとの生・老・病・死に至るプロセスにおける世話(扶養や介護)、配慮、儀礼などの私的な行為から相互扶助的で社会的かつ宗教的なかわりを意味する概念である。」(p125)「その『Sewa の場』は、宗教的、文化的ならびに伝統的な慣習や価値、家族観や社会規範と密接に関連しながら、主として家族や近隣、コミュニティを主体とするもの(例えば、家族、コミュニティ、グティ、Sewa 会)によって歴史的に形成され連綿と続いている。これまでも、高齢者の生(および死)はそれらの営みのなかで保持されてきたし、いまでも多くの高齢者がこの営みのなかで生かされている。」(p126)

ところが、その一方、ネパール社会では「高齢者人口の増加、核家族化により高齢者への Sewa の揺らぎから生じた諸問題が同時進行しており、『近代的／現代的な』高齢者福祉サービスや法制度構築とその体系化が急務になっている」(p125)。2006年には「高齢者法」が初めて制定された。そして、最近では「Sewa の場」の代替あるいは補完として、「老人ホーム(Briddashram)」がつくられるようになった(p126)。政府登録の老人ホームは、2010年報告書によれば、約70か所(1つを除き民営)ある(p134)。

中村は、ネパールの老人ホームを「発展途上型の『前近代的老人ホーム』とする一方、そこで『Sewa』の社会性・共同性が展開されていること」に注目、そこに老人ホームの新たな可能性への期待を寄せている。(p139,140)。

ネパールの Sewa 型老人ホームの評価は今後の推移に待たねばならないが、ネパールでも少子高齢化、非婚化、小家族化が進行し、伝統的な様々な Sewa 型高齢者扶養をそのまま維持していくことが困難になってきたことは確かである。



■ [パシュパティ・ブリッダアシュラム](#) (同 FB)

*1 Sapkota, N., "The World is graying: Dementia is an alarming issue," Health renaissance 2015: 13(3)

*2 Jha, Arun & Nidesh Sapkota, "Dementia assessment and Management Protocol for Doctors in Nepal," JNMA, Vol 52 No 5, Issue 189, Jan-Mar 2013

*3 Kwok, Kenji, "Remembering dementia," Nepali Times, #752, 3-9 Apr 2015

*4 中村律子「ネパールにおける『Sewa の場』と老人ホームの位置」, 『現代福祉研究』第11号, 2011年3月

Written by Tanigawa 2018/05/14 at 14:09

カテゴリ: [社会](#), [健康](#) Tagged with [認知症](#), [高齢化](#), [少子化](#), [介護](#)

老老介護, 事始め(9):ネパールの反面教師, 日本[1]

日本の認知症高齢者介護の現状は、少子高齢化に向かい始めたネパールにとって、多くを学ぶうる格好の反面教師である。

日本でも、高齢者認知症は、私の生まれ育った地方の村々では、平成に入るところまでは、あまり問題とはされていなかった。少子高齢化や小家族化はまだそれほど進んでおらず、認知症高齢者も相対的に少なく、たとえ認知症になっても地域共同体の見守りなど様々な支援を受け、家族交代で面倒を見ることが出来たからである。地方は、他の地域でも同様であったであろう。

いまのネパールは、まだそれに近い状況にある。2012年10月～2013年1月の実地調査に基づき執筆された論文、伊関千書ほか「ネパールにおける高齢者と認知症」(『国際保健医療』29(2), 2014)では、次のように説明されている。

「ネパールの医療現場の特に地方においては、認知症に対する認識が乏しかった。……高齢者の家族を含め、ネパール人は加齢や認知機能の低下に対して楽観的、寛容的で、それを障害と捉えない傾向を示した。」(p.59)

「ネパールの高齢者では、会話によるコミュニケーションが日本以上に盛んであった。……ネパール人は、……高齢者に限らず屋外で時間を過ごすことを好む。地方では、日中、家の外の莫蔭の上や縁側のような場所……に居ることが多く、ここを通りがかる家族や近所の人と会話を交わしている様子がしばしば観察された。地方ではテレビもなく、近所人間関係がさらに多いので、日本の一部の高齢者のように、一日中テレビを相手にしている生活はない。近所との関係が強いことが、地域在住の住民の健康によい影響を与えるということが、社会疫学分野から報告されている。」(p.66)

「ネパールの伝統的な家族構成は、多世帯同居家族であり、一家族に3～5世帯が同居していることも稀ではない。……高齢者の世話や介護を、高齢者の子供以外にも甥や姪、孫世代までの多人数が交代で行う習慣が観察された。このような習慣では、高齢者が認知症であっても、介護の担い手1人当たりの負担が少なくなると考えられる。」(p.65-66)

ネパールの特に地方では、認知症になっても、「家族・地域内で解決されていたり、『祈祷師に相談する』という解決策をとられていたりする」(p.65)。

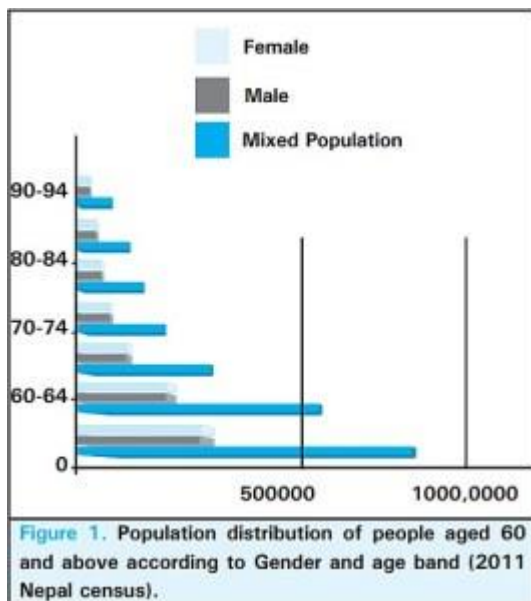
以上のようなネパール社会の現状は、少子高齢化や小家族化が加速し始める前の日本、特に高度経済成長本格化以前の日本の地方の状況とよく似ている。

たとえば、私の生まれ育った村は、1960年頃までは自給自足に近い農村であり、農繁期を除けば、時間や暇が有り余るほどあった。村人たちは仕事や村行事や趣味の場で日常的に交流し、おしゃべりを楽しんでいた。村には、半強制的な組に加え、様々な講のようなものもあり、たとえ誰かが近隣と無関係で生活したいと思っても、事実上、それは困難であった。たしかに息苦しくはあるが、高齢者認知症予防には最適であり、たとえ不幸にして認知症になっても地域社会の自然な支援が期待できた。いまのように少人数の家族だけで介護に明け暮れ、社会から孤立し、介護疲れで燃え尽きるといったことは少なかった。こうした村の状況については、以前、別の観点から少し紹介したことがあるの

で、参照されたい。

▼「郷里とネパール:失って得るものは？」2007年1月3日

ところが、そのネパールでもいま、少子高齢化が始まる一方、伝統的な大家族や地域社会の解体も進み始めた。高齢者認知症への備えが、ネパールでも必要になってきたのである。



* ネパール高齢者(60歳以上)人口分布(Arun Jha, Nidesh Sapkota, “[Dementia Assessment and Management Protocol for Doctors in Nepal](#),” JNMA, Vol 52 No 5, Issue 189, JAN-MAR, 2013)

Written by Tanigawa 2018/05/11 at 15:47

カテゴリー: [ネパール](#), [社会](#), [健康](#) Tagged with [認知症](#), [大家族](#), [少子高齢化](#), [村落共同体](#), [介護](#)

老老介護, 事始め(8):そして哲学者の如く

認知症の母との会話は、哲学問答のようであり、常識による説得は不可能である。

会話の大半は、最大関心事の食に関する事。前述のように、食品は目につくとくに置いておくと無茶をするので、食べてよいおやつを除き、すべて隠してある。食事は、朝、昼、夕にその都度準備し、食卓に出す。生活と健康を守るため、これ以外に方法はない。

しかし、母としては、目の前に食べ物、とくにコメとご飯がないことは、一刻の猶予もならない非常事態である。朝起きると、ご飯がないと騒ぐので、すぐ朝食を出す。食べると忘れるが、しばらくすると思い出し、コメがない、ご飯が炊けない、母屋に行きコメを取ってくると言い始める。おやつを出したり、なだめたりして昼になり、昼食を出すと、しばらくは落ち着く。が、そう長くは続かない。また、コメがない、コメがないと言い始める。朝食後と同じようなことを繰り返し、夕食となる。そして、夕食後もまたまた、コメがない。ダミーとして出してある炊飯器を開けては閉め、コメがない！これが深夜まで続くこともある。

認知症の母にとっては、確かに存在するのは、そのとき、そのとき目の前にある現物だけである。目の前にコメがなければ、一大事、いくら要求してもコメが出てこなければ、その緊急事態を解決するための物語が創られ、語られることもある。

もっともリアルで整合性があるのは、うどん屋の話。昔からうどんが大好きなので、村にいたころは、近くの町にうどんを食べに連れて行っていた。これが強烈な印象として記憶されているらしい。

お話は、こうである。いまいるアパートの前の公園の坂を下ると、そこに、いつも行くうどん屋がある。コメがないので、その店に行き、うどんを食べよう。あるいは、うどん屋が商店に入れ替わることもある。坂の下に〇〇商店(いつも買い物をしてきた村の商店)があるので、そこに行き、うどんを買ってきて、食べよう。

アパートが公園に囲まれ、小さな坂があり、その下にコンビニがあることは事実である。が、そこには、うどん屋もなければ〇〇商店もない。いまの住居付近のリアルな描写と、過去の記憶の断片とが見事に結び付けられ、首尾一貫したお話となっている。それが、コメがないという眼前の危機を突破するため、いとも易々と、何の苦も無くスラスラ語られる。信じられないほどの創造的想像力！

が、お話はお話なので、日々の生活のためには、コメと炊けたご飯は別室にしまってあるなどと説明し、納得させなければならない。ところが、いくら説明しても、絶対に納得しない。自分で現物を直接、何回も見て、その都度確認しなければ、不安なのだ。ウルトラ・リアリスト！

もちろん、現実には、コメやご飯を自由に見せ触らせることはできない。そんなことをすれば、無茶苦茶、どうにもならない。そこで、「毎日、毎日、3回ご飯を出し、食べさせているではないか」、だから「次のご飯の心配もしなくてよい」と説明し、納得させようとする。が、いくら繰り返しても、たとえご飯を食べている最中や、食べ終わった直後に言って聞かせても、絶対にダメ。

その論理が、スゴイ。「これまでご飯を食べ、いま食べていても、次に炊くコメが見当たらない。次のご飯が食べられない。」つまり、これまでご飯を食べてきたから、次も食べられるとは言えない、という理屈。論理明快！

これを聞いた時に、これまで毎日、太陽が昇るのを見たからと言って、明日も太陽が昇るとは言えない、と喝破したD・ヒュームのことが頭に思い浮かぶ。母は、僻地の村の小さな小学校しか出ていない。ヒュームのことなど、知る由もない。それなのに、ヒューム張りの議論を堂々と展開する。

哲学者の如き論法。恐るべし、認知症！

▼ネパールの認知症患者, 2030年までに2倍に。ネパール人はもっと知るべきだ—プラミラ・B・タパ



* [Kathmandu Post, 22 Sep 2017](#)

<補足>(5月9日)

認知症(Dementia)は, "Neurocognitive Disorder"とも呼ぶらしい。これは分かりやすい。認識・認知の秩序・順序が乱れる, ということだから。

認知症には様々な形があるのだろうが, このような認識の秩序の乱れが主な場合, 秩序だった認識としての常識では思いもよらないような面白い認識が示され, 驚かされるのも当然であろう。

Written by Tanigawa 2018/05/08 at 15:10

カテゴリ: [社会](#), [健康](#) Tagged with [アルツハイマー](#), [認知症](#), [高齢化](#), [Hume](#), [介護](#)

老老介護, 事始め(7): 科学者の如く

斑状の記憶喪失の母は, 残存の記憶や何らかの拍子に蘇った記憶をつなぎ合わせ, いまの物事を理解し行動しようとしている。常識外れの, 奇想天外な話や行動が, 次から次へと繰り出されるのは, そのためであろう。世間の常識にこだわらず, 思いもよらないようなことを試みるのは, 科学者であり哲学者。その意味で, 母は科学者であり哲学者である。

たとえば, 最近のシャワー事件。風呂のシャワーには, 取手に湯を出したり止めたりする手元押しボタンがある。シャワーを持つと, 手のすぐ上に位置するかなり大きなボタン。これまでは, このボタンを押して湯を出したり止めたりし, シャワーを使ってきた。何の問題もなし。

ところが, 先日, 風呂から出たので片付けに入ってみると, シャワーのホースが根元から外され, 湯が給湯配管の口から噴出するようにされていた。びっくり仰天。何だ, これは!

常識に囚われていては, 毎日使っていた一番近くの目につきやすい, 一番簡単な手元ボタンをなぜ押してみないのか, まったく理解できないはずだ。が, その常識をいったんカッコに入れ, 科学の目で見るとすれば, それは合理的な行為であることがわかる。湯が出ない原因を次々と確かめていき, その結果, ホースを根元から外すことにより, 湯を出すという目的を達成することが出来たのだ。

同様のことが、ほかにもたくさんある。もう一つだけ紹介すると、たとえばポット事件。村の家でも転居後のアパートでも、居間の、ほとんど一日中使っている机の上に電気ポットを置いてきた。高齢になると喉が渴くので、しょっちゅうポットから湯を出し、お茶を飲む。操作は2つ。「ロック解除」ボタンを押し、「給湯」ボタンを押すだけ。長年、十数年以上、毎日、この操作を幾度となく繰り返し、お茶を飲んできた。

ところが、昨年暮れ、ボタンを二つ押す操作が出来なくなった。見ていると、すべての操作ボタンをあれこれ押すが、「ロック解除」⇒「給湯」の組み合わせはできない。もちろん、何回も、この操作方法を教えやらせてみたが、一人ではできなくなってしまった。仕方なく、旧式の魔法ビンを出してきて、使わせていた。

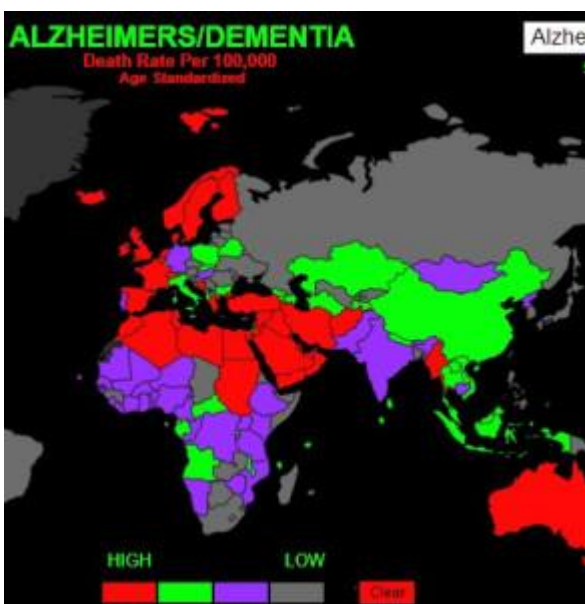
数日後、居間に行くと、びっくり仰天！ 電気ポットの上蓋を開けて傾け、熱湯を急須に注ごうとしているのだ。魔法ビンの湯が無くなっていたのだろう。

この行為も、ボタン二つを押すという操作をカッコに入れるなら、危険ではあるが、目的合理的である。科学は、与えられた条件の下で、可能な限り単純明快たろうとする。電気ポットからの直そぎは、科学の精神に合致している。（世間でも、このところ電気ポットは、機能過剰型から沸かして傾け注ぐだけの単機能型に移行しつつある。）

母のこの「科学的」な電気ポット使用法は、幸か不幸か、その後、記憶がよみがえったため取りやめとなり、以前の「ロック解除」⇒「給湯」の方法に戻ってしまった。ほっとしたような、ちょっと残念なような。

このように見てくると、母の他の行為の多くも、困り危なくはあるが、理解できないものではないことがわかる。認知症の母は、常識をカッコに入れた上で、他のあらゆる可能性を試そうとする科学者の如き存在である。

▼アルツハイマー病による死亡、ネパールは日本より深刻（死因判定方法の相違不明）



* ネパール＝2番目に高い緑色、日本＝最も低い灰色([World Health Rankings](#))

Written by Tanigawa 2018/05/07 at 14:12

カテゴリー: [社会](#), [健康](#) Tagged with [アルツハイマー](#), [高齢化](#), [認知症](#), [介護](#)

老老介護, 事始め(6): 戯作者の如く

高齢の母は、認知症が進んでいるが、これは必ずしも知力それ自体の衰退を意味しないように思われる。

理解力や構想力は、古い記憶が斑状に失われ、新しい出来事の記憶も持続しないので、首尾一貫した体系的な形、ないし常識的に了解可能な形では示されない。それらは、残された記憶の何かへの刺激を引き金に、「間欠泉」のように突如噴出する。時間も空間も自在に飛び越え、様々な物事が結び付けられ、あるいは切り離され、そこに創作も付け加えられ、物語が組み立てられ、語られる。常識はずれ、非常識。だが、それだけに、かえって奇想天外、驚かされ、感心させられることも少なくない。

たとえば、転居。村の自宅での独居は無理となり、都市近郊の私の家の近くのアパートに引っ越してもらったのだが、転居の理由をいくら説明しても理解し納得してもらうことはできなかった。帰ろうとしてアパートを出て徘徊を何回も繰り返し、2、3か月たってようやく、村に帰ると言い張ることが少なくなってきた。

そして、おそらく自分自身を納得させるためであろうが、転居の理由がいくつか考えだされた。まったくもって不思議なことに、繰り返し説明し、最も自然で分かりやすい「息子に面倒を見てもらうための転居」は、一度も口から出たことはなかった。

母が語り始めた転居の話には、大きくまとまったものとしては二つある。一つは、町広報を読んでいたら、町が老人のためにアパートを用意し、家賃も電気・水道も全部無料で提供すると書いてあったので、それなら、と自分でここに移ることにしたという話。財政逼迫の町にそんな余裕はないはずだが、低家賃の町営住宅はあるので、おそらくその募集案内が出ており、それを読んだのだろう。「町営」、「安い」という印象が強く残り、それらが自分の転居と結びつき、「全部無料」へと変わり、それなら転居し使ってやろう、ということになったらしい。そのため、危険防止のため外出を制限したり包丁などを隠したりすると、「こんな不便なところなら、借りなければよかった」と愚痴を繰り返しこぼすようになった。

もう一つの話は、村の自宅の離れに移ったという説明。たしかに村の自宅には独立した離れが二つあり、移ろうと思えば、移れる。が、この話は、無料町営住宅以上に荒唐無稽。離れであれば、目の前に母屋があるし、まわりは田畑や山林である。いまのアパートは公園内の緑豊かで静かなところにあるとはいえ、風景はまるで違う。ちょっと考えれば、そんなことはすぐわかるのに、そこには全く思いが及ばない。そして、自宅の離れに移ったことを前提に、話を論理的に、理路整然と組み立てていく。一番の関心は、何といてもコメ。前述のように、無茶をするのでコメは隠してある。すると「コメがない、コメがない」と大騒ぎし、母屋に行って台所からとってくる、と言い張る。朝から晩まで毎日、何回も何回も。むろん、ご飯を出せば、すぐケロリと忘れてしまう。

これら二つの話は、常識からすれば無茶苦茶、ぶっ飛んでいる。が、お話としては、よくこんなことを思いつくなあ、と感心するほどイマジネーションに富み、夢に満ちている。時空を自在に往来できるファンタジー。あるいは、貧困な高齢者生活保障に対するアイロニー。

認知力の衰えて常識の縛りが解け、思いが自在に天翔ける。自由な戯作者の如し。



■ネパールでも高齢化加速(Kathmandu Post, 16 Sep 2016)

Written by Tanigawa 2018/05/05 at 14:52

カテゴリー: [社会](#) Tagged with [認知症](#), [高齢化](#), [介護](#)

老老介護, 事始め(5):「餓鬼」の如く

高齢の母は、認知力が減退するにつれ、全般的に意欲が低下し、まったく無関心の領域も虫食い状に広がっていった。

自分の身なりや家の掃除・整頓をあまり気にしなくなり、近隣との付き合いも減っていった。近くの畑での野菜や花の栽培は、かつては仕事であり、農業をやめた後は最大の趣味であったのだが、それも徐々に興味を失い、やめてしまった。

新聞は、毎朝、読むのが日課だったが、徐々に読むのではなく、ページを開き、眺めるだけとなった。テレビも、画面を眺めるだけ、番組を見て楽しんでいるようには見えなくなった。

新聞やテレビは、それらを見ているとき話しかけると、その都度、都度の記事や番組の断片的な内容は理解しており、話すことが出来た。ところが、それにもかかわらず、記事や番組を全体として理解しているようには見えない。おそらく記憶が持続せず、通して読んだり見たりして記述や出来事の相互関係を把握し、それらの意味を理解して楽しむことが出来なくなったのだろう。

こうして、ほとんどの物事への関心が減退していく中であって、唯一、変わることなく持続しているのが、食べることへの意欲。他の物事への関心が薄れているので、食欲だけが目立つ。むしろ、食欲が異常に昂進しているようにさえ見える。

とにかく四六時中、食べることの心配ばかり。最大の関心事は、ご飯。コメと炊飯器は台所に置いてあったが、もう大変。コメは、次々に米櫃から出し、洗ってしまう。炊飯器は、しょっちゅうスイッチに触り、ふたを開け、中を見る。炊けているか確認するのであろうが、こんなことをすれば中のご飯はいたみ食べられなくなってしまう。炊飯器も故障する。仕方なく、コメを隠したが、そうすると「コメがない、コメがない」と大騒ぎし家中を探し回る。炊飯器も隠すと、パニック。仕方なく、古い炊飯器をダミーとして出してある。配線の一部を切り、電源は入らない。ひっきりなしに触れ、ふたを開閉するが、騒がしいだけで、実害はなくなった。

他の食品も大変。冷蔵庫をひっきりなしに開け、ひっかきまわし、食品があるかどうか確認する。そして、たとえば沢庵漬けを見つけると、1本丸ごと切り、食卓に出す。他の食品も同様。とても食べられはしないが、それでも見つけると、大量に出し、食卓に並べようとする。もう無茶苦茶。仕方なく、冷蔵庫はロープで縛り、鍵をかけた。

食事は、毎日、3食準備し、きちんと食べさせている。おやつのお菓子や果物も十二分に出してある。それなのに、なぜ食べ物にこれほど執着するのか？ たしかに、認知症のため、食べたことをすぐ忘れ、次々と食べる、ということはある。いわゆる「認知症過食」。が、単に忘れたから、また食べる、ということだけではなさそうだ。

食へのこれほどのすさまじい執着。それは、生物としての最も根源的な生存本能によるものではないだろうか？ 他の物事への関心が低下し、次々と失われて行っても、自己保存の本能的欲求だけは残る。その自己保存本能が食へのあくなき執着をもたらし、まるで「餓鬼」であるかのような行動をとらせているのではないだろうか？

* 餓鬼＝餓鬼道に落ち、飢えとかわきに苦しむ亡者。[がつがつ食べるというので、俗に子供の意にも用いられる]
(新明解国語辞典)



Written by Tanigawa 2018/05/04 at 17:34

カテゴリ: [社会](#) Tagged with [老齡化](#), [認知症](#), [介護](#)