慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	環境と経済(13) : 認知症の人に向ける環境法の目線
Sub Title	Environment and economy (13)
Author	六車, 明(Rokusha, Akira)
Publisher	慶應義塾大学大学院法務研究科
Publication year	2015
Jtitle	慶應法学 (Keio law journal). No.33 (2015. 10) ,p.221- 243
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	論説
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AA1203413X-20151023-0221

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

環境と経済⑬
――認知症の人に向ける環境法の目線――

六　車　　明

はじめに
Ⅰ　認知症の人クリスティーン
　1　認知症の人の発信
　2　高い精神活動
Ⅱ　認知症の人に向ける政府の目線
　1　従来の目線
　2　新しい目線
　3　政府が説明する認知症の症状
Ⅲ　ある特定の認知症の人と向き合う環境法
　1　佐藤雅彦のメッセージ
　2　音に対する敏感さ
　3　認知症の人の環境権
おわりに

はじめに

認知症の人は、日頃、かなり、緊張をしながら生活をすることを強いられている[1)]。とくに音については過敏なところがある。そのような人が精神を解放することができるような、自然が豊かで、不必要な人工的な音がないような場所を意識してつくる必要もあるのではないか。

認知症の人がやっと公園にたどり着いたとき、入場券の買い方を理解することができなかったり、財布のなかの小銭の種類を区別するのに時間がかかったりするときには、窓口の人が察して、自ら対応し、あるいは、その人の後に並

んで待っている人にそれとなく情報を与えて、せき立てないようにしてもらう。そのようなことがなければ、認知症の人は公園に入らず、二度と公園へ行こうとは思わなくなってしまうのではないか。

認知症の人は、よく外に出て歩きまわるという行動をとる。家や施設のなかにいるだけでは面白くないので、歩いてみたくなるのではないか。そこで感じとることそのものが、認知症の人にとっての楽しみになっているのだろう。本人としては、自分の住所や連絡先を書いたものを必ずもつとともに、帰り道がわからなくなって立ち往生している人がいたら、その人に声をかけ、助けてあげるようなことが自然に行われる街であってほしい。そのような支援があって初めて、認知症の人が街の様子を楽しんだりすることができるのであろう。自宅や施設などから出て街の様子（それにはよい景観も含まれる）を楽しむということは、認知症の進行を遅らせることにつながるであろう。

認知症の人を念頭においた騒音対策のレベルは、一般の人に対する騒音対策のレベルでは足りない。そのような対策のレベルでは、一般の人と同じように快適な生活をするレベルには到達しない。認知症の人が一般の人と同じように快適な生活をするためには、その人により強い地位や権利を認め、それを前提としてその人にふさわしい深い配慮をした対策をとらなければならないであろう。

そのような制度をつくり出していくためには、認知症の人が、一般の人と同程度の快適な生活をする利益を有しているということを社会一般の常識になるようにしなければならない。環境にかかわる法律や条例を制定するにあたっては、つねに少数の弱い立場におかれている人がいることを前提とし、その立場

1）本稿では、認知症の人といい、認知症の患者とはいわない。木之下徹医師は、「医療が変わる　私の懺悔録」クリスティーン・ブライデン著・永田久美子監修・NPO 法人認知症当事者の会『扉を開く人　クリスティーン・ブライデン　認知症の本人が語るということ』（クリエイツかもがわ・2012 年）119 頁において「ランセット・ニューロロジー」にのった論文を紹介し、「患者　patient」という言葉には「不完全さや望ましくない差異」という意味合いがあるスティグマティックな用語であり、「人　person」は、「包括的な人間性や平等な価値」を表すと指摘している。

にいる人も法律や条例の制定過程に参加できるようになっているということはあたりまえのことのはずである。

今日の環境法は、一人一人の環境の状況の違う認知症の人に眼を向け、その人にとっての恵まれた環境とはどのようなものであるか、恵まれていなかったらどうしたらよいのか、というところに眼が届いているであろうか。

これまでの環境法の研究は、主に、地球環境政策、循環型社会形成のための政策、環境リスクを適切に管理するための政策など、環境政策の大きな方向付けとその具体的法制度の確立に力を注いできたといえよう[2)3)]。そのような点を重視してきたということについては私も同じである。

私は、環境法の研究と教育の生活を 15 年近く過ごしてきた。それ以前は、21 年間にわたり、裁判官を主体とする法律実務家であった。定年が見えてきた 2013 年、先輩弁護士から誘いがあり、翌年に弁護士の登録をした。新人研修などでほんのわずかずつではあるが再び法律実務にかかわるようになった。弁護士の仕事は、自分の前にいる者の運命に直接かかわる点で裁判官と共通する。

今日の環境法は、2011 年 3 月 11 日の東日本大地震を契機とする東京電力福島第一原子力発電所の事故による被害者の人、水俣病の人、アスベストを被曝した人などをはじめとして、さまざまなところで、一人一人の特定の環境破壊の被害者に対する救済に向けた真摯な対応をしている。そうはいっても、環境法研究の全体の大きな目線はどうなっているのかと問われれば、国内外の大きな政策課題や化学物質などの環境リスク管理の方向に向きがちであるというこ

2）大塚直は『環境法第 3 版』（有斐閣・2010 年）⑵ 頁に掲載されている同書初版はしがきのなかで、「環境法の背景には、環境政策がある。環境政策は『政策』ではあるが、正義性とともに効率性が要求される。そして、各環境分野について、どこまで環境を保護するのか、どのようにして保護するのか、それに要する費用は誰が負担するのか、環境法上の措置の執行はどのように行うのかなどの課題が山積しているのである。環境法はこのような環境政策をルール化したものである」と述べる。

3）北村喜宣は、『環境法第 3 版』（弘文堂・2015 年）5 頁において「環境リスクの分析・評価とその管理は、現代環境法が取り組むべきもっとも重要な課題である。」と述べる。

とはいえるのではないか。再び法律実務を行うようになったころから、そのような思いが少しずつふくらんできた。

この社会のなかには、環境の恵沢を受けることについて、一般の人よりも劣悪な状況におかれている人たちがたくさんいる。その特定の人ごとに適切な対応をすべきことについて、立法、行政、司法、マスコミ、インターネットなどが積極的にとりあげていないのではないか。そのため、私たち研究者も気づきにくい。劣悪な環境におかれている人たち自身が声もあげていないということもあろう。そもそも、自分のおかれている状況が劣悪かどうかということすら理解することができないでいる人もいるだろう。

私は、一般の人をあたりまえに照らしている環境法という光が、まだ届いていない人たちに届くよう、環境法の視野を拡げたいと思っている。

Ⅰ　認知症の人クリスティーン

1　認知症の人の発信

オーストラリアのクリスティーン・ボーデン（Boden, Christine）（以下「クリスティーン」という。）は 1949 年（昭和 24 年）にイギリスで生まれ、46 歳で認知症の代表的な症状であるアルツハイマー病の診断を受け、オーストラリア政府の首相内閣省第一次官補を退職した。1998 年（平成 10 年）には、アルツハイマー病とは別の認知症である前頭側頭型認知症と再診断され、同年、WHO WILL I BE WHEN I DIE？　を出版した[4)]。

クリスティーンは 1999 年（平成 11 年）、ポール・ブライデンと再婚し、ブライデンに改姓し、2005 年（平成 17 年）には、DANCING　WITH DEMENTIA : MY STORY OF LIVING POSITIVELY　WITH DEMENTIA を出版した[5)]。

このような認知症の人自身の発言をききながら、ある特定の認知症の人の環

4）HarperColins Publishers, 1998. 同書の邦訳は、クリスティーン・ボーデン著、桧垣陽子訳『私は誰になっていくの？―アルツハイマー病者からみた世界』（クリエイツかもがわ・2003 年）である。

境はどのようにあるべきか、多くの認知症の人にとってのよい環境はどのようなものであるのか、ということを考えたい。

2　高い精神活動

クリスティーンは、2003 年（平成 15 年）に来日し、京都へ行ったときのことを次のように述べている[6)7)]。

> それから、私たちは、2004 年に ADI 会議の開催が予定されている京都を旅した。寺と城、路地と石畳のあるこの都市の小高い丘に、すばらしい会議場を見つけた。京都のお寺で NHK のインタビューを受けたのも光栄なことだった。神秘と歴史に浸りながら秋の紅葉に彩られた静かな庭を歩き、一本の樹木や一枚の葉にも荘厳な自然を感じることができた。
>
> ひとりの僧侶が案内に立ち、私たちに抹茶を供して、自然の大切さについて話してくれた。花のつぼみは命の可能性を表現していること、入念に配置された簡素な庭園は神を映しているさまについて語った。私は認知症がある者として、いかにして「今」という時のこの自然の美しさの中に生き、ひとつひとつの花や葉の美しさに目をとめているかを語り、わかちあった。また、クリスチャンとして、神の美しき創造の中にある私の人生の一瞬一瞬、一日一日の喜びにどう目を向けるかについても語った。文化や信仰の違いを越えて、認知症の人と智慧の人が通じ合えた特別な時間だった。私たちは魂と魂とでつながりあい、深遠な意味をやりとりすることができた。

5）Jessica Kingsley Publishers, 2005. 邦訳は、前年に『私は私になっていく―認知症とダンスを』として先行して出版され、さらに 2012 年（平成 24 年）には、邦訳の改訂新版（クリスティーン・ブライデン著、馬籠久美子・桧垣陽子訳『私は私になっていく―認知症とダンスを　改訂新版』（クリエイツかもがわ・2012 年）が発行されている。以下の引用はこの改訂新版からのものである。

6）前掲注 5）105 頁。

7）引用文中の ADI は、国際アルツハイマー協会（Alzheimer's Disease International）のことである。 クリスティーンは、2003 年（平成 15 年）に認知症代表として ADI の理事に選出されていた。前掲注 5）5 頁。

その少しあとでは、次のようにもいっている[8)]。

最近、数年前まで住んでいたキャンベラに行った。それは私にとって、いろいろなことを振り返って考えることができた特別な時間になった。リラックスできて幸せなひと時だった。自然環境、植物、景観の美しさは、強い視覚的記憶になって、なぜかしら私の魂を立ち直らせてくれた。ユーカリの木、ポッサム、オウム、澄んだ冷たい空気は、私にとてもスピリチュアルで満ち足りたひと時をもたらし、大きな安らぎに満たされていくのを感じた。

Ⅱ　認知症の人に向ける政府の目線

1　従来の目線

「『痴呆』に替わる用語に関する検討会」は、2004 年（平成 16 年）12 月 24 日、報告書を出し[9)]、「認知症」という用語を使うように求めた。以後「痴呆」の用語は用いていない。同報告書の結論は以下のとおりである。

① 「痴呆」という用語は、侮蔑的な表現である上に、「痴呆」の実態を正確に表しておらず、早期発見・早期診断等の取り組みの支障となっていることから、できるだけ速やかに変更すべきである。
② 「痴呆」に替わる新たな用語としては、「認知症」が最も適当である。
③ 「認知症」に変更するにあたっては、単に用語を変更する旨の広報を行うだけではなく、これに併せて、「認知症」に対する誤解や偏見の解消等に努める必要がある。加えて、そもそもこの分野における各般の施策を一層強力にかつ総合的に推進していく必要がある。

8）前掲注 5）127 頁。
9）「『痴呆』に替わる用語に関する検討会報告書」（平成 16 年 12 月 24 日）（http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html、2015 年 6 月アクセス）。

報告書は、「『認知症』に対する誤解や偏見の解消等に努める必要がある。」と指摘している（③）。

前掲注 1）の木之下医師は、「2002 年に訪問診療のクリニックを始めました。都内でもこの当時、座敷牢に閉じ込められている人。あるいは畳がはがされて、コンクリートの上にビニールシートが敷かれていて、その上に下半身裸で失禁したまま放置されている人。そういう風景をよく見かけました。」と述べている[10)]。

さらに、同医師は、「家族や周囲の人のために私は［精神病薬を］処方していたんです。［薬を］飲まされる人のことを何も考えてなかった。［改行］自分自身が認知症になって、自分が目の前の人だったらと考え始めたら、当たり前に飲まされる人の視点で考えなくてはならない。でも考えていなかった。重大な欠陥です。」と述べた上で、「『見方』がかわると『生きる姿』までもが変わってくることが現に起こってきます。左［ロック付きつなぎ服の写真・省略］が、古い『認知症患者』のイメージです。認知症の人の便いじりや放尿を封じ込めるため、ロックをつけた『つなぎねまき』などが開発され、推奨されました。施設には厳重に鍵が施されていました。『囚人』にかなり近いイメージです。右［5、6 人くらいの人が立って楽器を演奏している写真・省略］は、新しい姿。認知症の人とつくる楽団です。デイケアに通う 50 代の認知症の男性が、若いころクラリネットに打ち込んでいたとわかったのをきっかけに、他の利用者や妻たち、職員が一緒になって音楽の練習を始めました。数年前には想像もしなかったような『姿』が生まれてきています。この施設では日中、鍵はかけません。」（［　］内は著者）という紹介をしている[11)]。

厚生労働省は、2009 年（平成 21 年）3 月 19 日に、「若年性認知症の実態等に関する調査結果の概要及び厚生労働省の若年性認知症対策について」を発表した[12)]。若年性認知症は、65 歳未満で発症する認知症とされているが、平成 18

10）クリスティーン・ブライデン・前掲注 1）123 頁。

11）クリスティーン・ブライデン・前掲注 1）125 頁、130 頁。

12）http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2.html（2015 年 6 月アクセス）。

年度から平成 20 年度の 3 年間の調査で、若年性認知症の数は、3.78 万人と推計された。

厚生労働省認知症施策プロジェクトチーム（主査は厚生労働政務官）は、2012 年（平成 24 年）6 月 18 日、「今後の認知症施策の方向性について」を公表した[13)]。冒頭の I の見出しは、「これからの認知症施策の基本的な考え方」であり、その 2 番目の見出しは【今後目指すべき基本目標―「ケアの流れ」を変える―】である。そこには冒頭に次にようなことが書いてある（2 頁）。

○　このプロジェクトは、「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指している。

この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「自宅→グループホーム→施設あるいは一般病院・精神科病院」というような不適切な「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービスの提供の流れを構築することを基本目標とするものである。（P27 参考資料 1 参照）［下線著者。以下本稿において全て同じ］

この報告の冒頭から、精神科病院の利用についての指摘があることが注目されるが、それとともに、従来の考えを改めて「認知症になっても本人の意思が尊重され」という文言がある。そして、よい環境のことにも触れている（下線部）。しかし、全体のトーンとしては、上記引用部の二重下線部のように、「ケアの流れ」を変えるということを強調している。その政策の重点は、認知症の人の側ではなく、ケアの側の対応にあるといえよう。同文書の 5 頁以下には、

13）厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」（平成 24 年 6 月 18 日）（http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/dl/houkousei-02.pdf、2015 年 6 月アクセス）。

【認知症の人の精神科病院への長期入院の解消】として、次の記述がある（5頁）。ケアが不適切であることを繰り返し指摘している。

○　認知症の人の不適切な「ケアの流れ」の結果として、認知症のために精神病床に入院しているの人数は、5.2万人（平成20年患者調査）に増加し、長い期間入院し続けるという事態を招いている。

○　これは、現在の認知症施策が、次の5つの問題点に適切に対応できていないことが背景にある。

①　早期の診断に基づき、早期の適切なケアに結びつける仕組みが不十分である。このため、早期の適切なアセスメントによるケアの提供、家族への支援があれば、自宅で生活を送り続けることができる認知症の人でも、施設や精神科病院を利用せざるを得なくなっている。

②　不適切な薬物使用などにより、精神科病院に入院するケースが見受けられる。

③　一般病院で、身体疾患の合併等により手術や処置等が必要な認知症の人の入院を拒否したり、行動・心理症状に対応できないので精神科病院で対応してもらう等のケースがある。施設でも、行動・心理症状に対応できないので、精神科病院に入院してもらうケースがある。

④　認知症の人の精神科病院への入院基準がないこともあり、必ずしも精神科病院への入院がふさわしいとは考えられない認知症の人の長期入院が見られる。

⑤　退院支援や地域連携が不十分であり、精神科病院から退院してもらおうと思っても地域の受入れ体制が十分でない。

厚生労働省は、2012年（平成24年）9月5日、「認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）（平成25年度から平成29年度までの計画）（現在では旧オレンジプラン）を策定して施策の推進を始めた。この計画は、別紙をふくめてわずか4頁のものである[14)]。本文にあたるところは、文章になっておらず、簡単な

レジュメのようなものである。冒頭の 1. の見出しは、「標準的な認知症ケアパスの作成・普及」である。全体としても「ケアの流れ」に視点をおいていたと評価することができる。前記 2012 年（平成 24 年）6 月 18 日の「今後の認知症施策の方向性について」の要点も従来の行政においてはケアの流れが不適切であったと繰り返し指摘し、ケアの流れを変えようと呼びかけているものであった。

2　新しい目線

2014 年（平成 26 年）11 月、安倍晋三首相は、認知症サミット日本後継イベントにおいて、厚生労働大臣に対し、認知症施策を加速させるための戦略の策定について指示した。上記 5 か年計画がまだ、1 年半しか経過していない時期である。

厚生労働省は、関係省庁と共同して検討をし、2015 年（平成 27 年）1 月 27 日、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」をとりまとめ、認知症施推進関係閣僚会合において、この「認知症施策総合戦略」が資料として配布され[15]、認知症施策推進のために関係省庁が一丸となって協力することを申し合わせた。

この会合の冒頭に安倍首相は挨拶をしたが、その前半部分は以下のとおりである

> 我が国では、高齢者の 4 人に 1 人が認知症又はその予備群と言われています。認知症は、今や誰もが関わる可能性のある身近な病気です。

14）「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」（平成 25 年度から 29 年度までの計画）（http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf、2015 年 6 月アクセス）。

15）「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（平成 27 年 1 月 27 日）（http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku- Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/02_1.pdf、2015 年 6 月アクセス）。

世界各国でも認知症の方は増加しており、その対応は世界共通の課題となっていますが、最も速いスピードで高齢化が進む我が国こそ、社会全体で認知症に取り組んでいかなければなりません。

こうした認識の下、認知症の方に寄り添い、認知症の方がより良く生活できるような社会の実現を目指し、新たな戦略を作成することになりました。

この安倍首相の挨拶の中にある、「認知症の方に寄り添い、認知症の方がより良く生活できるような社会の実現を目指し」というところは、認知症の人の視点に立って認知症の人のためになる政策を実行していくという決意を表明しているといえるであろう。

新オレンジプランの第1.基本的考え方では、冒頭に「認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に応えていくことを旨とし」ながら、施策を総合的に推進していくための7つの柱を示している。

⑴　認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
⑵　認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
⑶　若年性認知症施策の強化
⑷　認知症の人の介護者への支援
⑸　認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
⑹　認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
⑺　認知症の人やその家族の視点の重視

この⑺の内容は次のとおりである。

これまでの認知症施策は、ともすれば、認知症の人を支える側の視点に偏り

がちであったとの観点から、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーン（再掲）のほか、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めていく。

国は、上記の私が一重下線を引いたところで、認知症に関する政策の目線を「認知症の人を支える側の視点」から「認知症の人やその家族の視点」に転換すると明言している。二重下線を引いたところは、認知症施策の企画・立案への認知症の人とその家族の参画を明記している。

この政策における視点のおき方、そして、認知症の人の政策の企画・立案への参画に新オレンジプランの真髄があると受けとりたい。

新オレンジプランの前文では、このプランは、「厚生労働省が、内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省及び国土交通省と共同して策定したものであり、今後、関係府省庁が連携して認知症高齢者等の日常生活全体を支えるよう取り組んでいく。」と結ばれている。環境省は、オレンジプランの共同策定官庁に入っていないようであるが、「関係府省庁」には入るであろう。認知症高齢者等の日常生活を支える施策を進めるにあたっては、ある特定の認知症の人それぞれが望んでいる環境をめざす、という視点をもつことが必要である。行政が政策の転換を明言しているのであるから、ある特定の個人としての認知症の人に対するあらゆる政策を考えなければならない。この政策には環境政策も含まれる。

3　政府が説明する認知症の症状

政府は、現在、認知症をどのように定義づけ、その代表的疾患、その症状どのようにとらえているであろうか。認知症の定義についてはそのまま引用する[16)]。

「認知症」は、老いにともなう病気の一つです。さまざまな原因で脳の細胞が

死ぬ、または働きが悪くなることによって、記憶・判断力の障害などが起こり、意識障害はないものの社会生活や対人関係に支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）をいいます。

認知症の症状は5項目（以下の⑴から⑸）にわけられる。加齢によるものと認知症によるものの違いは以下のとおりである（一部著者が修正した）。

⑴　体験したことの忘れ方の違い

［加　齢］　一部を忘れる。例えば、朝ごはんのメニューを忘れる。

【認知症】　すべてを忘れている。例えば、朝ごはんを食べたこと自体を忘れる。

⑵　もの忘れをしていることの自覚があるかどうかの違い

［加　齢］　忘れていることの自覚がある。

【認知症】　忘れていることの自覚がない。

⑶　探している物がみつからないときにとる対応の違い

［加　齢］（自分で）努力してみつけようとする。

【認知症】　誰かが持って行ったなどと、他人のせいにすることがある。

⑷　日常生活への支障があるかないかの違い

［加　齢］　日常生活への支障がない。

【認知症】　日常生活への支障がある。

⑸　症状の進行の様子についての違い

［加　齢］　症状は極めて除々にしか進行しない。

【認知症】　症状は進行する。

認知症の代表的疾患には、①アルツハイマー型認知症、②脳血管性認知症、

16）　政府広報オンライン「暮らしのお役立ち情報」の「もし、家族や自分が認知症になったら　知っておきたい認知症のキホン」（政府広報オンライン、2015年2月23日更新。http://www.gov-online.go.jp/useful/article/201308/1.html、2015年6月アクセス）。

③レビー小体型認知症、④前頭側頭型認知症がある。

認知症の症状は、中核症状と行動・心理症状がある。中核症状は、脳の神経細胞が死んでいくことにより、周囲で起こっている現実を正しく認識することができなくなるというものである。認知症の中核症状とその具体的内容の一部をあげると、以下の⑴から⑸のようになる。

⑴　記憶障害　　記憶することができない。記憶していることを思い出すことができない。記憶そのものをなくしてしまう。

⑵　見当識障害　　今日が何日であるかとか、今が何時であるかがわからない。外出するとどこいるのかがわからなくなり、どのようにすれば自宅に帰ることができるかがわからなくなる。

⑶　理解・判断力の障害　　会話をしていて話の内容が2つ以上のことにかかわってくると話している相手が誰であるかわからなくなってしまう。

⑷　実行機能障害　　ある商品を1個買えば足りるのに、何個も同じものを買ってしまう。料理をするときに、なべで煮物をつくりながら炒め物をするというように同時に2つの動作をすることができない。

⑸　感情表現の変化　　自分の周りで起きている状況をそのとおりにわかるということができなくなる。そのため、周りの人たちの予想できない行動をとり、あるいは感情を表すということが起こる。

ここに掲げた政府の認知症の人の説明は、先に取り上げたクリスティーンや後に取り上げる佐藤雅彦という2人の認知症の人のイメージと一部で一致しているようにみえるところもあるが、全体としては、かなり離れている。ここに政府が掲げている認知症の人のイメージは、あくまで、認知症の人一般、というカテゴライズされたものであり、特定の認知症の人がこのような症状をすべてもっているわけではない。政府のインターネットによる発信が力をもつようになると、そこにおける説明は、誤解の起きないように周到な検討を経る必要があるであろう。このホームページの作成にあたり、認知症の人の意見を政府

は聞いているのであろうか。

Ⅲ　ある特定の認知症の人と向き合う環境法

1　佐藤雅彦のメッセージ

佐藤雅彦は、2014 年（平成 26 年）、認知症の人としてみずから発言する著書を出版した。佐藤が、自分のなかの異変を自覚したのは 45 歳のときである。課内会議の議事録を書こうとして、会議の要点をまとめることができなくなった。さらに、あるデータをパソコンに入力しながら、一定時間おきにある書類をファックスで送るということができなくなる。つまり、2 つのことを同時にすることができなくなる。その 6 年後の 51 歳のとき、すでに、事務職から配達をする仕事に変わっていたが、配達先をみつけるのに時間がかかることや、帰り道で迷うことが多くなり、精神科を受診する。CT（コンピュータ断層撮影）を撮ったあと医師から突然「脳に萎縮が見られます。アルツハイマー病です」と告知されたという[17]。

佐藤は、前掲注 3）の著書第 4 章「認知症と生きる私からのメッセージ」において、多くの呼びかけをしている。以下、それぞれのメッセージの一部をとりあげよう[18]。

地域の人へ

認知症の人を、自分たちと違う人間だと考えるのではなく、ともに歩む仲間だと考えてください。

認知症の人は、何もわからない人ではなく、劣っている人でもなく、かわいそうな人でもありません。

私たちも、いきいきと豊かに暮らしたい。

施設や病院に閉じ込められるのではなく、町に出て、買い物をしたり、喫茶

17）佐藤雅彦『認知症になった私が伝えたいこと』（大月書店・2014 年）21 頁以下。
18）佐藤・前掲注 17）174 頁。

店でおしゃべりをしたり、認知症になる前と変わらない暮らしを望んでいます。

そのために、認知症という病気を、正しく理解してください。

認知症の人は、何かをするのに時間がかかったり、よく失敗したりしますが、そんなときも、どうかあたたかく見守ってください。

……認知症の人について、「徘徊（はいかい）」ということがよく言われます。でも「徘徊」などという言葉は、使わないでほしい。私たちも、地域の、社会の一員です。同じ仲間として、受け入れてもらいたいのです。

行政に対しては佐藤は次のようにいっている[19)]。

行政へ

「認知症になったら何もわからない」「何もできない」という偏見は、認知症本人が自分の能力を信じて生きる力を奪うものです。

行政として、こうした偏見をなくしていくための努力が求められています。

現在、早期診断が広がっていますが、支援体制のほうは不十分なままです。

「初期」で診断されることで、「自立している」とみなされてしまい、必要なサービスが受けられないことがあるのです。

本人が自立に向けて努力すればするほど、制度の適用から除外され、見捨てられることになるのは、おかしいと思います。

……認知症の人は、どんなことに不安があって、どんなサービスを必要としているのか。

認知症を体験している本人だからこそ、わかることがあります。

政策委員などにも、認知症の人をふくめるべきではないでしょうか。

十把一絡（じっぱひとから）げにせず、個別性を大事にして、認知症本人の意見や提案に、耳を傾けてください。

そして、私たちを抜きに決めないで下さい。

19）佐藤・前掲注 17）176 頁。

最後はすべての人への佐藤のメッセージである[20]。

すべての人へ

認知症になりたくてなる人はいません。

……本人は、何も考えられない人ではなく、豊かな精神活動を営むことができる人です。

本人は、医療や介護の対象だけの存在ではなく、どんなときでもかけがえのない自分の人生を生きている主人公です。

本人は、自分のやりたいことや、自分のできる仕事、ボランティアなどをつうじて世の中に貢献できる、社会の一員です。

……人間の価値は、「これができる」「あれができる」という有用性で決定されるのではありません。何もできなくても、尊い存在なのです。

私は、これからも広く、認知症の人はこういうふうに考えているのだということを、社会に向けて訴えていきたいと思います。

2　音に対する敏感さ

認知症でない人が楽しそうな会話を耳にしたら、自分も楽しくなるだろう。クリスティーンは音について次のように述べている[21]。

……にぎやかで広いレストランの中で、大きなテーブルのまわりに私たちは12人ぐらいで座っていた。ピアニストが、すてきなバックグラウンドミュージックを奏でていた。すばらしい友達、おいしい食事、楽しい会話、すてきな音楽――私は、その夜を本当に楽しむはずだった。しかし、そうはならなかった。私は自分が消えていくように感じた。音が遠のいていき、顔に焦点が合わなくなって、みんなが話していることに段々集中できなくなってきたことに気がついた……。［自宅に帰ると］もうそれ以上何もできず、頭の中では騒音が反

20）佐藤・前掲注17）178頁。

21）クリスティーン・ボーデン・前掲注4）84頁。

響していた。眼は疲れて乾き、体中の力が抜けたように感じた。……

にぎやかなショッピングセンターには、さらに近づきにくい。店で流れる「バックグラウンドミュージック」の大きな音や、レジの引き出しの鳴る音、人々の話し声や、子どもの泣き声、そういうものが私をとても疲れさせてしまうのだ。静かな店へちょっと買い物に行くことでさえも、誰かと一緒に行くとなると、まわりの光景と音に慣れ、買い物を決めると同時に、会話も続けなければならない、と思うことでストレスを感じる。

佐藤は音について次のように述べている[22)]。

身のまわりの音や、人の話し声が非常にうるさく感じられ、そのせいで疲れやすくなっています。体調不良を起こすと、耳鳴りが激しくなります。また、持続力、集中力、注意力が低下していきます。

耳栓をしたり、好きな音楽をイヤホンで聴いたりしながら、ストレスをやわらげています。ただし、外の音が聞こえなくても、危なくない場所に限ってですが。

音をまったく受けつけないこともあります。音がうるさくて、外出や外食にでることができなかった時期もあります。

そうした場合は、無理をせず、外出するのを控えました。

美しい風景を写したDVDを、音を消して見て過ごして、平静を取り戻したこともあります。

クリスティーンと佐藤は音についてかなり似たことをいっている。それによると、認知症の人は、認知症でない人と比べると、かなり音に敏感であり、同じ音量の刺激があったとしても、認知症の人には脳へのかなりの打撃になり、とくに、複数の音が同時に発せられるとその打撃の程度が格段に強くなるということである。

22）佐藤・前掲注17）75頁以下。

それでは、現代の日本における一般市民の騒音に対する苦情はどのようになっているであろうか。

2014年（平成26年）12月19日に公害等調整委員会が公表した「平成25年度公害苦情調査―結果報告―」によると、最近5年間に市町村に寄せられた騒音の苦情は、典型7公害（環境基本法2条3項）のなかで唯一増加傾向にある。典型7公害の2013年度（平成25年度）の苦情件数の全体は、5万3039件であり、このうち、騒音は1万6611件であった。内訳は、工事・建設作業5765件、産業用機械作動3467件などである。騒音被害の発生地を都市計画法による都市計画地域でみると、8292件が住居地域でほぼ半数である。

これとは別の角度からみてみると、同年度の典型7公害を含めた全苦情件数7万6958件のうち、感覚的・心理的被害が71.3％を占めている。感覚的・心理的被害は、うるさい、臭い、汚い、不快など心身の健康を害するに至らない程度のもので、実際に治療を受けていない状態の被害をいうとされている。「うるさい」という苦情の多いことがわかる。

では、市町村の窓口で騒音に対する苦情の対応をしている人は、苦情を寄せてきた人がどのような人であるかということをどの程度確かめているのであろうか。例えば、目の前にいる人が耳について何か症状をもっている人ではないか、あるいは、窓口に来た人自身が苦情をいっているのではなく、誰か別の人の代わりにきているとき、騒音で困っている人がどのような人なのか、そこに認知症の人や認知症の疑いのある人はいないのか、ということを確認するということをすると、実態の一端が明らかになり、適切な対応をする手がかりが見つかるということもあるのではないか。

音について苦情にとどまらず調停を申し立てたり、裁判を起こしたりする人も少なくないと思われる。一般の人と、認知症の人が世の中に混在しているとき、認知症の人の敏感さというものは無視されてしまうのであろうか。

水戸地裁昭和60年12月27日判決の放送塔使用禁止塔請求事件（判タ578号37頁）は、茨城県内に住む画家が自宅付近の放送塔の拡声機からの騒音に悩まされて提訴した事案である。判決は、「社会生活に随伴して発生する騒音

公害に関する事件においては、騒音発生行為の差止めないし損害賠償の請求権の成否については、一般人の受忍限度を基準としてこれを判断すべきものである。」と結論づけている。このように考えると、少数者の切り捨てにつながるのではないだろうか。この事件は、提訴から判決まで4年以上かかっている。裁判所は、和解を試みたのであろうか。かりに、和解を試みたけれども成立するに至らなかったとしたら、どこに原因があったのであろうか。

この水戸地裁の判決よりも前に提訴され、最高裁まで争われた事件がある。それは、昭和53年に提訴された大阪市営地下鉄商業宣伝放送差止等請求事件である（大阪地判昭和56年4月22日判タ441号127頁、大阪高判昭和58年5月31日判タ504号105頁、最判昭和63年12月20日判タ687号74頁）。最高裁は、大阪高裁の確定した事実関係のもとにおいて地下鉄車内の商業宣伝放送は、違法ではないとした。大阪高裁は、「一般乗客に対しそれ程の嫌悪感を与えるものとは思われない。」と認定している。

上記最高裁判決には、伊藤正己裁判官の補足意見が付されている。この補足意見は「とらわれの聞き手」（とらわれの聴衆）に言及していることで著名であるが、その前に、伊藤判事が騒音に関する法と現状について説示している。それは、以下のような判示である。

> わが国において、騒音規制法が制定されており、工場や建設工事による騒音や自動車騒音について規制がされ、さらに深夜の騒音や拡声器による放送に係る騒音について地方公共団体が必要な措置を講ずるものとされている。しかし、一般的には、音による日常生活への侵害に対して鋭敏な感覚が欠除しており、静穏な環境の重要性に関する認識が乏しいことを否定できず、この音の加害への無関心さが音響による高い程度の生活妨害を誘発するとともに、通常これらの妨害を安易に許容する状況を生み出している。街頭や多数の人の来集する場所において、常識を外れた音量で、しかも不要と思われる情報の流されることがいかに多いかは、常に経験するところである。上告人の主張は、通常人の許容する程度のものをあえて違法とするものであり、余りに静穏の利益に敏感に

すぎるといわれるかもしれないが、わが国における音による生活環境の侵害の現状をみるとき意味のある問題を提起するものといわねばなるまい。

伊藤判事は、後段において、「通常人の許容する程度」という用語を用いてはいるが、前段においては、騒音に関する現状について鋭く批判をしており、一般に使われてる「通常人」とは異なるレベルの人を「通常人」として念頭においていると思われる。

伊藤判事が補足意見を書かれてから四半世紀を超えているにもかかわらず、状況はよくなるどころか、悪くなっているのではないだろうか。

この四半世紀のあいだに高齢化は急速に進んでいる。日本の社会は、高齢者の多くが認知症かその入り口にいるという状況にある。

つまり、「一般人の受忍限度」という場合の「一般人」には、当然、認知症の人も入らなければならない。同じように、「一般乗客」のなかには認知症の人が当然にいるのである。鉄道の駅が島式のホームであるとき、上りと下りの乗客が混在するから、電車が同時にホームにくることになった場合、2つの方向の乗客に対する放送の音量はただならぬものがあるときがある。それにもかかわらず、2つの放送の音が重なり合って両方ともほとんどききとれない。これを数十年繰り返している。これに加えて、ラッシュ時には、駅員がいて、自動の放送のほかに駅員独自でアナウンスをすることもあるのである[23)]。そのアナウンスが響くホームに認知症の人がいてもおかしくはない。そこにいる認知症の人の頭の中が耐えられない状態になっていることを今日の鉄道事業の経営の任にあたる者が知らないということがあるだろうか。

3　認知症の人の環境権

特定の認知症の人についての環境権を考える必要があるだろう。環境権については、3つの側面、すなわち、防御権（自由権）としての環境権（環境防御権、

23）中島義道『騒音文化論―なぜ日本の街はこんなにうるさいのか』（講談社・2001年）には、日本における街頭などの騒音についての詳しい記述がある。

環境自由権）、社会権としての環境権（環境社会権）、そして、参加権としての環境権（環境参加権）について論じられている[24)]。

ある特定の認知症の人にとってみるとどうなるであろうか。その認知症の人をとりかこんでいる音は耐えがたいものになっていないか（環境自由権の侵害の有無）。認知症の人たちの環境を破壊する行為を防止するための施策を求めることができるようになっているか（環境社会権の侵害の有無）。そして、認知症の人の環境に影響を与えることを決めるにあたり、認知症の人がその決定手続に参加することができるようになっているか（環境参加権の侵害の有無）。この3つを1つ1つ具体的な場面にあたって検証していくこととが必要であろう。

新オレンジプランにおいては、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画をうたっていることは前記のとおりである。またここで1つ考えておきたい。ここでいう認知症の人というのは、カテゴライズされた「認知症の人一般」についていっているわけではないだろう。「ある特定の認知症の人」への対応それぞれのことをいっているのであろう。環境法・環境政策にあてはめれば、ある特定の認知症の人の環境参加権を認めようということである。

認知症の人は、音に対してかなり敏感である。音（騒音）についての一般の人の感覚を基準にしていては、認知症の人たちの受けている被害を防ぐことはできないだろう。とりわけ公共の場所におけるさまざまな放送などの音量や音の質について検証をすべきであるし、それに関して何かを決めようとするときは、必ず認知症の人に入ってもらうべきであろう。

おわりに

ある特定の認知症の人がおかれている状況をもっと社会に明らかにする必要がある。そうすれば、認知症の人の行動とかかわりをもっているさまざまな人

24）大塚直「環境権(1)」法学教室293号（2005年2月）93頁。

たちが、認知症の人たちの環境をもっと大切にするだろう。そして、ある特定の認知症の人のおかれている状況をできるだけ本人からききとり、その望むところを知り、それを少しでも実現しようとするのではないか。そのようになれば、一人一人特定の認知症の人は、自らがもっている豊かな人間性を回復することができるようになると思う。