

認知症ケア論 再考

荒木重嗣

Rethinking of Care for Dementia

Shigetsugu Araki

はじめに

介護福祉士養成教育は「理想」を追求していくカリキュラムで作られている。誤解を恐れずにいえば、そういえるだろう。それは何も机上の空論ばかりを追求していて、現実からかけ離れていると言いたいわけではない。確かにそうとしか言いようのないことを教えることは正しいことと思われている。しかしその正解かもしれないことの奥行きが見えないのである。比喩的に言えば良い悪いという二軸で表される平面に描写された知識なのである。そういう意味では現実というプロセスからかけ離れているといたい。

平成19年3月に社会福祉士及び介護福祉士法が、昭和62年の制定以来はじめて改正され、介護福祉士の定義や義務規定の他、養成カリキュラムの内容と資格取得の方法が全面的に改められた。今回の介護福祉士の教育課程の改正には4つのポイントが付加されているという。(川廷編 [2008:12]) その一つには、社会保障審議会福祉部会での意見をもとに、理論と実践の融合を目指すことが目標とされた。

新しいカリキュラムに変更され、「利用者主体のケア」「利用者さんのためのケア」などという「理想」は確かにインパクトが強い。それはまったくの夢想ではなく、努力によってなんとか手に届きそうな「理想」であるし、自分の学びや自分のケアの目標にもなり、また自分のケアを見直していくときの重要な手がかりとなっていくものでもある。しかしそれが理想的な「目標」とされることによって、例えば利用者主体というものは、どのように形成されるのか、また介護を受けるという行為における主体とは何かなどという、実際のリアリティに繋がる三次元的な事柄が問いただされることなく、その二次元的理想像のみで、知識の習得が確認され、それですべてを知ったかのように錯覚してしまうことが起こっている。端的に言えば、新カリキュラムに改められ2年が経過した今、理論と実践の融合は、養成カリキュラムの中でどのように行われ得るのかという課題に対する取り組みが始まるという段階であろう。なかでも今回の改正では、新たに「認知症の理解」科目が新設され、認知症の介護等従来の身体介護にとどまらない新たなサービスへの対応を教育する内容が盛り込まれた。旧カリキュラムでは、医学一般、精神保健、形態別介護技術など、あちこちの科目に認知症の理解とそのケア論が分散していたため、体系的に教育するには不都合が生じていたこともあり、この新しいカリキュラムに私は期待をして

いた。しかし実際に2年間にわたり教授してみたが、どこか具体が悪いと感じている。この違和感をどのように理論的倫理的に定式化すべきかについて、私はまだ見通しが立てられない。それに加えて「認知症の理解」という科目の骨格となる「新しい認知症ケア」に対する実証的な評価を展開するにしても、幾つも予備的作業が必要となる。今私が考え得ることは、第一に古い痴呆ケアから新しい認知症ケアに変わりつつある成立過程やその展開を整理し課題を明確にすること。第二に新しい認知症ケアに変わって生まれた諸概念の機能や関連性を整理すること、第三に実践の中で、この新しい認知症ケアはどのようにケアを変容させているのかを確認すること、第四に社会に対する認知症理解の啓蒙が、認知症の人や周りの人をどのように変容させているのかを確認することなどである。本稿は第一の課題作業の試論として、認知症の典型的な症状を心理社会的な面からニーズ解釈を行う認知症ケア技術論とそれを支える認知症ケア倫理論に論点を絞り、他専門領域における先行研究を参照し介護福祉士養成教育における認知症とそのケア論における教育課題について考察する。

認知症ケアにおける行為の意味の理解しがたさの「壁」と対応

近年、認知症の人の一見理解不能な言動にも、本人にとっての意味があるという考え方が普通にとられるようになってきた。認知症の人は周りの対応によって不安や失望が惹起され、それが心理・行動障害に直接結びつくのだと主張される。だからこれからの新しい認知症ケアでは、その症状に隠れている自己意識を押し量りつつ、そのところに寄り添うことが大切のだと主張されるようになった。¹⁾つまり症状に隠されている行為言動の意味を理解し、そのところに寄り添うケアの実践のために、行為の意味の読み取りが求められるのである。私たちは簡単に理解すると言ってしまいが、いろいろな認知症の人の状態を理解するというのは、それほど簡単なことではない。認知症の人の言動が、今ここの現実に住ながら時間と空間を超えた世界とが重なった世界で生きているように思える時、私たちの常識は困惑するしかない。ケア実践の場にあっては、認知症のすべての症状や言動にその意味を解釈しようと努力をしても、見当もつかない場合が多いのが本当のところだろう。とりわけ重度の認知症の人の行動・行為の理解は非常に困難であることは、介護者のだれもが経験してきた周知のとおりである。²⁾このような理解の壁に向かったとき、私たちは自分の観察技術が足りないとか、認知症理解の知識が不足しているのだと考えてしまい、ケアに戸惑いが生じることが多々あった。もしくは理解不能と限定してしまうことで、自分自身の専門性に対するプライドを守ってきた。しかし自分の専門性の低さを責めることも、自分から関係ないと突き放し、ケアに「限定性」を引くことであっても、どちらにしても、そこでケアは閉ざされてしまう。ケアが閉ざされることから、認知症の人の孤独や不安はさらに増してしまうことになる。であるからこそ、介護者が「自責」や「限定性」でケアを閉ざすことなく、継続し続けていくための方途を探ることが必要になるのではないか。

社会学者の三井は病院における看護職が遭遇する、患者個人の「生」の個別性への理解や対応の困難さの「壁」について、T・パーソンズの専門職論に関する議論から、「患者の「生」に深く関わる職務に従事し、さらに不確実性を抱えている人々には、何らかの形で自らの責任を限定することが必要である」(三井 [2004:58])とその「限定性」について、その必要性を認めつつ、それを無くす方法ではなく、それとは別の「乗り越え」と呼ぶような方策について考察している。看護という職種や病院という場所と認知症ケアにかかわる家族や介護者については異なる点も多いはずであるが、その考察は参考にしてもよいはずだ。まず認知症ケア特有の「認知症と人と周囲にできあがる壁」についての分析が必要であり、「自責」や「限定性」ではない、その「壁」の乗り越えが、在宅や施設、あるいはグループ

ホームなどの小規模な生活の場で、いかにして可能になるかを分析することが必要であろう。

ケア技術論の限界

普通一般的には、「相手を理解する」ことはどういう事ですかと問えば、多くの人は相手の言動に含まれる本当の主観的意味（気持ちや思い）を了解することと言うであろう。同じように介護者にこの問いを向ければ「認知症の人の言動の中に、その人にとっての本当の気持ち・意思・感情を感受し了解すること」と答えるであろう。その了解という経験には、学んできた専門的な知識や自分の生活感覚に照らし合わせられた確実な実感経験を含むに違いない。介護福祉士養成教育を受けている学生であっても、実習先で理解できなかった認知症の人の行為、言動の意味が分かったという経験をしている。あるひとりの認知症の人の理解しがたい行為の意味を理解しようと努め、教科書的な知識を使って解釈しようとするが、症状にそれらしきラベルを貼ることはできても、その行為の意味は全く見当もつかないまま、幾日か過ごすことになる。しかしある時、認知症の人から今まで意図しなかったような、学生に配慮された「呼びかけ」「応答」をされた瞬間に、「分かった」という経験をする。知識としての理解ではなく、その行為の内的な過程の登場人物として認められるという経験を辿ることから、その了解が得られたのである。³⁾

ところが、認知症ケアの教科書では、例えば「たそがれ症候群」と呼ばれる症状を例にとれば、まず典型的な帰宅願望を伴う症状が説明され、その心理的な背景が解釈される。そして続いてそれに対する対応方法が説明されているのである。このようないわゆる標準的ケアマニュアルが教科書として必要になるのはなぜなのであろう。まずそれぞれの利用者に固有の症状はあまりにも多様であり、その固有性に向き合うことはケアに対する不確実性を増大させることになることだと考えられる。それだから、ケアの臨床ではマニュアル的な指針が必要であり、このような場合に介護者は何をすべきか、どのようなことに関心を向けるべきかといったことが、明確になっている必要があるのだ。またこの標準ケアマニュアルの構造をみると、認知症の人の抱える不安や苦勞に関する問題群にはすべてニーズが存在し、そしてこれらのニーズを的確に捉えることで、認知症の人への良いケアを行っていくとする基本的姿勢ができています。認知症の症状に隠されている行為言動の意味を理解することは、それらすべてをニーズ化してとらえ、それに対して介護の職務として応えるべきであると示しているのです。ニーズというが、その元には認知症の人の抱える不安や苦勞から生まれる社会生活上の問題が焦点にされていることを、忘れてはならない。社会生活上の問題とは、認知症の人と周囲の人との境界で生まれる出来事であり、認知症の人にとっては不安や理解できなさの表現であるとしても、またひとりでは安全に暮らせないということであるとしても、周囲の人にとってはまず傍迷惑な出来事として、どうしたらよいものかと心配するような大変なこととして感受されるのである。ところが介護の専門家という立場でその症状に向かう場合には、認知症の人の不安、何かの理解できなさ、判断できなさを表現（言動・症状）を感受した場合、そこに社会生活を送る上での問題を見つけ、その解決方法を探ろうとする。またそこに不足している環境条件や関係条件を見つけ出し（ニーズ）、それを補充したり、新たに形成する方法を探り支援しようとする。と同時に普通の人と同じように「傍迷惑」や「困惑」という気持ちも働いているという観点が忘れられていないだろうか。であるから、専門家としての症状や行為からある意味やニーズが読み取れない状況に陥ったとき、普通の人のが感覚が表面に浮かびあがってくるのである。

まず問われるべきことは、多様かつそれぞれに固有な生を生きる認知症の人の言動の意味をすべてニーズとして理解することは可能であるだろうかということである。それぞれの生きてきた歴史や生活

環境や、自己に対する評価や意味づけの仕方は人それぞれであるし、また状況の変化によっても変化していくものである。いくらこのようなマニュアル的ケア技法を拡大しようとも、認知症の人を完全に理解できるとは限らず、その生活や人生を支えられるとも限らないだろう。

にもかかわらず、認知症ケアの教科書に記載されてきたケア技法論はこの点に十分に注意が払われておらず、マニュアル的な介護技法の理解と習得のみが追求されがちであった。このような技法によって対処できない認知症の人に対する場合には、そこで何が必要になるかと論じられることはなかった。

先ほどあげた「たそがれ症候群」を例にとって、何が必要になるかを考えてみよう。まず確認しておくべきことは、認知症の人の症状はひとりひとり異なる言動、表現として感受されるということだ。同じ人であっても、時間や文脈が異なれば、まったく異なる症状を呈する場合もある。例えばグループホームなどでは、夕方になり夕飯の準備が加わると、夕方特有の気ぜわしい雰囲気が利用者の心に伝わる。「ねえちゃん、あんたのおやじさんが死にそうだ・・・」と涙される人。「腹減った。はよ、ご飯を食わしてくれ」と訴える人。「私、今日は泊っていったいいのかしら？」と心配される人等々で賑やかになる。しかしそんなことは当たり前と思う思考をちょっと脇に置いて、私たちの日常性を振り返って思い返してみよう。夕方になれば、お腹がへる、暗くなり人恋しくなる、寝床としての巣に帰りたくなる。家族のなかで行われてきた授乳や子どもの世話、仕事道具の片付け、風呂沸かし、食事づくり、一緒に食べる、晩酌など、身体に刻まれた感覚が、匂いや音や夕焼けや暗がりの色彩のうつろいが身体感覚に浮かび上がってくる。感覚が記憶を浮かび上がらせてくる。エピソードが思いだされるのではなく、感覚がうかびあがってくるのだ。ここには記憶を思い出そうとする〈わたし〉は介在しない。そういう感覚がグループホームの利用者のなかで相互的に響き共鳴しあっている。これがいわゆる「たそがれ症候群」といえるのではないだろうか。

このような理解は、自分や共に暮らす人たちと共有してきた感覚が浮かび上がることを通して、間身体的に感じ取る経験を伴っているのである。マニュアル的な技法論の習得も必要だが、その過程の中に、自分では当たり前と思っている生活場面で起こっている出来事を、認知症という人の状態に乗っ取られながら理解してみるようなまなざしが必要なのである。相手を理解するという事は、ただ外側から観察し解釈することではなく、徹底的につきあうことで、引きずり回されることから起こる結果なのである。このことを鷺田は相手を知り尽くすということは、徹底的につきあうことで、そのことで自分が乱れることだと述べている。彼は「自分を他者の存在にインヴォルヴすることで、逆にじぶんが「乱れて」しまうこと。これを、他者本位と留保付きでだが、呼んでもいい。」と述べ、「他者本位に思考と感受性を紡ぐこと。そのためには、専門家ですらじぶんの専門的知識や技能もいったん棚上げにできるということ。それが、知が、ふるまいが、臨床的であるという意味ではないだろうか。」(鷺田 [2001:194])と考察している。

ケア倫理論の限界

新しい認知症ケア論では、尊厳を護るケアという言葉に象徴されるように、倫理的な観点がより強調されてきている。その理論的な中核を成しているのは、トム・キットウッドによって理論化されたパーソンセンタードケアと呼ばれる認知症の人の立場に立った「その人らしさ」を尊重するケア論である。そのケアを支える介護者の資質について、「介護者の側にきわめて高い水準の個人的で道徳的な成長が必要なことは疑いない。」(トム・キットウッド [2005:226])と彼は考え、介護者がこのような成長を遂げるため、適切な心理療法や瞑想によるアプローチの活用をすることが紹介している。これは介護者

に倫理的な観点からのケアを求めると併せて、精神的な完全成長を強く求めるような無謬性の理念を特徴とする。日本においては、もう少しゆるく、その人らしい生き方とは、何よりも人間らしい生き方であり、このことは誰もが望むことであるから、それを尊重しなければならない。「これが認知症ケアの大前提であり、認知症ケアとはそれを実現するためにある」（介護福祉士養成講座編集委員会編 [2009:29]）という倫理性がうたわれている。どちらにしても、介護者の心理的な負担について考察がされ、十分な配慮がなされているとは言い難い。認知症ケアの過程では介護者にも、また周囲にも心理的な負担が生じることは避けられない。このことをどのように乗り越えることが可能になるのだろうか。このような対人援助における心理的負担は、認知症ケアに限ったことではない。たとえば精神症状をもつ者を支援する立場にある者にとっても同じであったという。北海道浦河にある「浦河べてるの家」のソーシャルワーカーであった向谷地は、精神障害者であるメンバーの度重なる混乱と器物破壊におよぶ事態のなかで、かれらの生きる「世界」にたつ自分の位置を「ガッカリしていない」という点であることを見つけ出したことを次のように記述している。

「間もなくその彼が、重い足取りでやってきた。本人だけでなく、実は、精神科病棟のスタッフ全員が、度重なるこの現実に関心深く傷ついていた。そんな彼を目の前にして、私は、必死になってこの現実と向き合う言葉を探していた。そして、私は言った。「大変だったな・・・辛いな・・・、恐らく君は、自分自身に一番今、ガッカリしていると思うけれど、悪いけれど、私は全然ガッカリしていないからね・・・」。(略) 私は、一人の援助者として、この現実の「どこに立つべきか」を懸命に探していた。そして見出したのが、「ガッカリしていない」という「立つ位置」だったのである。」(向谷地 [2007: 206])

ここで向谷地が経験したのは、精神症状に翻弄され苦勞する患者が自分自身を当事者として研究して、現実と症状の折り合いをつけたと同じように、彼もまた症状に関心深く傷つきながら、その現実とどのように向き合うのかを探しあぐねながら、彼らの当事者研究につきあっていたのである。援助される者が援助する者を援助する関係がそこにできていたのである。援助者もまた自分の弱さを認め、そしてそれにどう向き合うのかを考え抜くという方途が開かれていく。

もう一度問おう。私たちはひとり人間として、また認知症ケアの専門家としてでも、人の尊厳というものを保持したり、付与することはできるであろうか。さらに認知症ケアで言われる尊厳とはいったい何をいうのかも省察すべきことではないのか。尊厳という言葉はいたって曖昧なものである。田中は、シモーヌ・ヴァイユの「尊厳」に対する考察を引き、自己の尊重を意味することを確認し、屈辱的な扱い自体は「自己の尊重としての尊厳」を失うことではないというヴァイユの主張の先に、「自己に対する尊敬」を失うとき、その人は尊厳をすなわち「生きる理由」を失ってしまう(田中 [2005:44-45])と述べている。

認知症ケアという尊厳とは、他者から屈辱的な尊敬を欠く扱いを受けることがないという意味で、「尊厳を守る」というように表現されていると思われる。さらに生きる理由の基盤となる自己に対する尊敬としての「尊厳」も含まれているとも理解を広げることができるかもしれない。まず認知症ケアにおける「尊厳」についての本質についての考察が必要となる。

理論的に理解ができたとしても、では実際の認知症ケアではどのような場面で「尊厳」を感受することがあるのか。T市にある認知症高齢者グループホームの園内報につきのような場面が記述されている。

(認知症が重度のため、生活行為にほとんど介助を必要とされるA様)

夕方になると、『ご飯の用意しなきゃ』と思うんだよね。

みんなの為に、おいしいご飯の用意。何年も、何十年もやってきたんだよね。

だから、台所に体が向くんだよね。

夕飯の準備も終わりそうな頃、A様、流し台の所にこられました。危険なものはどけて、A様のやりたいようにやれたら・・・と思い見守らせていただきました。

A様、洗い桶で米をとぐしぐさ、何度も何度も、とき水を変える。米粒を流さないよう、気をつけて水を変える。体にしみついているしぐさ、優しいしぐさ。

見ていて涙が出そうになりました。A様の生きてきた歴史の重み、人生の重みを感じました。

これからも、ゆったりと平穩に歩いていきましょう。

そばにいらしてくださいね。

(グループホームひのくち [2005])

ここで表現されている場面は、A様の生きる意味を支える「自己に対する尊敬」としての「尊厳」が表現されている。この尊厳は介護者が保持したり、尊厳が壊れないように守るようなものではない。周囲の者や介護者ができることは、その尊厳に圧倒されるだけであるだろう。今までの「尊厳を保持する」という表現では、尊敬を欠く扱いをしないという意味だけであり、このような「尊厳」という意味が含まれないことは自明である。

以上、認知症の人の行為の読み取りを巡り、介護者側からみるケア技術論、ケア倫理論の課題について考察してきた。マニュアル的なケア技術論の必要性は、認知症ケアの不確実性を回避する一つの方策であると考えられるが、認知症の人とその症状の個別性に対して、ケアマニュアルの質を高め、拡大するという方法を取り続けたとしても、原理的な限界が含まれていることが考察された。

しかし、これらの議論の前提となっていることにも言及しておくべきことがある。それは認知症の人の言動や行為の意味を介護者や家族から理解しようとしたとき、認知症という症状によって本人の意思や気持ちが他者に伝えることが困難である、もしくはできないという条件を前提にして考察が展開されていることである。近年認知症当事者が認知症という疾患であることを自己開示し、その体験を述べるようになってきた。このような流れの中心には、若年性認知症や初期の軽度認知症とされる人たちへの注目とその発言内容がある。つまり認知症の症状に対して、自己との距離を置いて他者に表現することができることが広く認められて注目されているのである。さらに今では軽度認知障害(MCI)という概念もつくられ、認知症という症状の出現する前の過程から、認知症の発症の経過を追い、予防や早期治療を行うことが強調されるようになってきた。

認知症の人の「思い」という美しい物語の虚構

認知症の人が自分の「思い」を語ることの意義は、「認知症の人は自分の病いを理解し、自分の意思を表現することはできない」という一般的に思われている言説への対抗的な位置付けをされて強調されてきている。小澤は「認知症体験の語り部」として積極的に発言や著作活動を行ってきたオーストラリアのクリスティーン・プライデンを紹介し、ケア・パートナーの存在によって、認知症症状の中核としての知的「私」の壊れも少なく済み、あるいは修復されるのではないかという仮説を提示している。またオーストラリアにおける彼女を取り巻く当事者団体の活動について述べ、認知症の前駆期や初期段階

における適切なケアの重要性を次のように指摘している。「これまでのデイケア、デイサービスは、かなり認知症の進んだ人たちを主な対象にしてきたが、初期の認知症のケアを展開する場も徐々に増えてきた。認知症の前駆期あるいはごく初期には、自らの記憶障害や見当識障害などによってもたらされる生活上の不具合に苦悩し、葛藤を生じて、深い不安をかかえている人が多い。まだ、社会的役割をもっている人もあって、そこには特有の課題もある。このような人たちを対象にした実践のなかで、これまでの偏狭な認知症論の新たな進展が見られるに違いない」（小澤 [2005:148]）

たしかに認知症の人が持つ生活上の困難さや苦勞は、その進行性の障害ゆえにという思い込みで、ほとんど了解されることがなかったことは確かである。しかしこのことは症状の固有性の上に、またケア関係の只中で、それが表出されてこなかったということではない。ただそれを「認知症体験の語り部」としての意義を認めることには思いもよらなかったのではないか。介護者においても、認知症当事者においても、それは日々折々の当たり前の気持ちの自然な表出であり、とりたてて意義や価値のあることとは思えなかったのである。このことは再度確認し再考しておくべきことである。軽度であれ、重度であれ、認知症の人はほんとうに自分の気持ちや意見が表出できないといえるのだろうか。それは若年性の認知症の人や、高学歴の認知症の人限定の能力なのだろうか？まずそこから確認すべきだし、表出の能力と同時に私たちの受信の能力も検討されなければならない。

私はこう考える。そもそも認知症という病気であろうがなかろうが、高齢者のみならず、人が集まればいろいろな語り合いが起こることはあたりまえな光景だろう。認知症という状態においても同じである。ただそれは自分のケアをどうしてほしいなどという表だった主張ではないだろうが。それぞれの関係性のなかで、その時に応じて、彼らなりの表現がされている事実があることを確認し、認知症という病いの大げさなイメージ・先入観を払拭すべきである。当然教科書の記述もそこにこそ力点が置かれなければならない。確かに閉鎖された家族関係の中で介護し介護されることが繰り返される状況では、会話さえままならないことは自明のことだ。介護される人が介護する家族に対して、言いたいことも言えないということは、認知症介護を行う家族に限ったことではない。子育て中でも、不仲な夫婦関係の中でも、普通の家族関係の中でも起こっている。

井口は、認知症本人たちによる「思い」の語り、一般的に大きなインパクトを与えたと次のように述べている。「一つは、本人が語ることによる偏見、すなわち、「認知症の人は何も分からない」というスティグマを打ち破るような効果である。「何も分からない」のではなく、一定の病識を持ち、忘れていくことに対する苦しみの感情を持っているということ、ならびに、その苦しみの前提にある社会への参加の意思や、感情的側面を中心とした「能力」が存在していることを示している。」（井口 [2007:74]）

しかしよく考えてみるべきだ。認知症の人たちは、それぞれの症状のなかで懸命に語っていたではないか。その内容が家族や介護者や社会にとって、理解不能であり、受容できかねないと拒絶されていただけではないか。これほどの激しい症状でなくとも、頓珍漢な内容として一笑にふされてきたのではないか。このような問題を一般化・普遍化して分析することが社会学の役割であり、普通の記述といえ、そうかもしれないが、認知症という病いを取り巻く人と人の関係性を、このように高みからみたような記述を行う意識こそ、問いただされなければならないのではないか。

まずこの「思い」という言葉に注目しよう。「思い」という言葉には「家族への怒りや非難」は含まないだろう。「思い」という言葉の裏には、家族への感謝の気持ちであり、自分の不甲斐なさへの悲しみの気持ちを表すことが暗黙に求められることになるのだろう。前述の井口は担当するソーシャルワーカーが、認知症の人の語りを聞き書きし、講演録を作成し、そして本人が講演する場面を次のように解

積している。「Oさんがデイの活動について語る講演会においては、このように、泣くことや笑えるようになったということがテーマやメッセージとして強調されることが多い。また、実際の聞き取りの際には、聞き取られるある利用者が、笑いながら「あーまた泣かされる」と冗談まじりに語っていた。」

(井口 [2007:85]) 井口はこの場面の専門家の働きかけを、その人の感情表出を主に目指す試みだったという印象を強く受けると述べているが、その聞き取りのセッティング方法からみると、本人の感情表出を促すことだけを志向しているものではないと判断し、その聞き取りの意義を、「広い意味で、本人に対するケアのあり方を変えるための重要な情報だということである。その中でも、特に強調されるのが、本人の「思い」が家族にとって有益な情報となるという点である。」と二つの点に焦点を当ててその意義を強調した。

しかしこの「聞き取られるある利用者が、笑いながら「あーまた泣かされる」と冗談まじりに語っていた」場面こそ、病の過程の徴候が見て取れないだろうか。専門家が媒介となって、認知症の人の「思い」を聞こうとすれば、それが「家族や自分への怒り」という形では思いとして家族につたえることはできないことが暗黙に了解されるだろう。その人は、その場の了解とこの条件を読み取り、「美しい」物語をつくるのである。

フーコー (Foucault [1966=1970:78-79]) による精神の病と実存の関係の分析を援用すれば、次のように解釈することができる。この場合認知症という病は病める意識から遠い距離をおいて置かれる。病いを食い止め、自分をその中に認めまいとして、心配をかけている家族に感謝する物語が自然にできていく。そのぴったりとはまる物語に彼は泣かされるのである。その物語をコントロールする感覚がその病いが精神の病いではなく、だたの偶然的、身体的な病いであると意味をあたえていくのである。この語りのあり方にこそ彼の病いの徴候が表現されているはずである。その「語り」の言葉ではなく、その徴候こそ、彼自身と彼の病が表現されているのではないだろうか。

私たちは、認知症の人にどんな「思い」を語らせたなら、自分が安心できるのであろうか。問うべきことはここである。

さて、最後に実際はどのように認知症の人はいわゆる「思い」を表現されているかを示そう。これも先に引用した認知症グループホームの場面である。普通の出来事が普通の暮らしの関係のなかで交わされている。特別な「思い」を無理矢理ひねり出すようなケアは本当に必要なのだろうか。再考して見るべき情景のはずだ。

A婆さん：『あんたー・・・柿好きら？』

職員：『大好きだ～』

A婆さん：『今度、持ってきてやるよ』

職員：『〇〇さん、柿赤くなった？』

A婆さん：『ん・・・？最近、うらの裏、行ってないっけな、・・・まだ、赤くならないかな？』

職員：『赤くなったら、食べさせてね』

A婆さん：『うん。いいよ。(そ～っと)・・・あんたに、持ってきてやるよ・・・(しーっ!!)』

～何度も何度も交わされる『一時の内緒の約束』・・・何度も何度も心癒される～

夜眠れない様子だったので一緒に添い寝する。スタッフを布団の中にしこしこ入れ、首までしっかり布団をかけてくれる。スタッフの手をなで

B婆様：「どうしてこんがにはっこい手なの？」

職員：「今ね、洗濯してたの」

B婆様：「今頃、洗濯してたんだか。こんが夜に。どうして親に心配かけるの？いつもおまえはそうら」と布団の中でおでこをこずいたり、撫でたりし、叱る。

職員：「ごめんなさい。こんどからいい子になるね」

B婆様：「いいや、お前はいい子らよ。可愛いからうるさい事いってしまうんだ、勘弁な。お前がこっち可愛いんだよ。離さんよ、絶対離さん。」

一晚、婆様の子供となり、叱られ、撫でられ、抱きしめられ夜が明ける。

A爺様が入所された

1人で暮らしてこられた爺様が入所された。

- ・クリスマスには、ケーキを喜ばれ、ロウソクの火を吹き消して喜んでくれた。
- ・天ぷらは大好きだと、喜んで食べてくれた。
- ・「カレーとシチューのどちらがいい？」という問いに「カレーライス」と手を上げてくれた。
- ・スタッフが帰る時には必ず笑顔で手を振ってくれる。

今はまだA爺様のことはわからないが、この小さな喜びの中で、「ここは安心できる場所」「スタッフは安心できる人」という信頼関係を築けたら、爺様の本当の想いを聞くことができると思う。爺様はどんな未来を望んでいるのだろうか？出来る限りお手伝いします。

【引用文献】

- 阿保順子・池田光穂・西川勝・西村ユミ「認知症ケアの創造」雲母書房、2010
- 天田城介「〈古い衰えゆくこと〉の社会学」多賀出版、2007
- Foucault, Michel. 1966. *Maladie Mentale et Psychologie*. Universitaires de France. = 神谷美恵子訳. 「精神疾患と心理学」みすず書房、1970
- グループホームひのくち「グループホームひのくち便り ほほえみの種」第14号、2005
- 井口高志「本人の「思い」の発見がもたらすもの」三井さよ・鈴木智之編『ケアとサポートの社会学』法政大学出版局、2007
- 介護福祉士養成講座編集委員会編「認知症の理解」中央法規出版、2009
- 川廷宗之編「介護教育方法論」弘文堂、2008
- 三井さよ「ケアの社会学」勁草書房、2004
- 向谷地生良「もう一つの当事者研究 - 当事者としての援助者」石川准編『脈打つ身体 Material身体をめぐるレッスン3』岩波書店、2007
- 小澤勲「認知症とは何か」、岩波書店 2005
- 田中伸司「わたしたちの生き方とケア」浜渦辰二編『〈ケアの人間学〉入門』知泉書館、2005
- Tom Kitwood, *DEMENTIA RECONSIDERED*, Buckingham Philadelphia, OPEN UNIVERSITY PRESS, 1997 = トム・キットウッド「認知症のパーソンセンタードケア」筒井書房、2005
- 鷺田清一「〈弱さ〉のちから」講談社、2001

【註】

- 1 「痴呆性高齢者は、記憶障害が進行していく一方で、感情やプライドは残存しているため、外界に対して強い不安を抱くと同時に、周りの対応によっては、焦燥感、喪失感、怒り等を覚えることもある。徘徊、せん妄、攻撃的言動など痴呆の行動障害の多くは、こうした不安、失望、怒り等から惹き起こされるものであり、また、自分の人格が周囲から認められなくなっていくという最もつらい思いをしているのは、本人自身である。」

高齢者介護研究会 2003 「2015年の高齢者ケアー高齢者の尊厳を支えるケアの確立について」（報告書）高齢者介護研究会

- 2 看護学者の阿保順子は認知症ケアの研究フィールドとして参加観察にはいった重度認知症の専門病棟での調査をもとに、認知症の人々が「自分」を超越していくプロセスにおける生活の営みを数々の論文や著作で紹介し続けている。最新の著作では認知症の人を取り巻く社会、つまり私たちの生き方やこれからの死に方への懐疑や困惑が、認知症の人たちを見るまなざしに反映し、自分に対する固執、自己意識の自己防衛が認知症を治すべき病いとみる医療化のまなざしとなり、認知症の人の生活世界と人間関係をわけの分からないものと談じていると述べている。（阿保ら [2010:47-48]）

- 3 『〈古い衰えゆくこと〉の社会学』の終章で 天田は認知症の人とのケアの可能性について論じ、私たちが他者（認知症の人）に対して「分からない」と言うことは、それによってむしろ「いつか分かるかもしれない」という希望を表していると述べ、それが〈ケアの可能性〉の基底条件になると言う。つまり分かるということの到達不可能の上に、それでもいつか分かるかもしれないと、分かることを希求し続けるということのなかで、介護者も認知症の人も自らの世界理解を根底から支えている意味の秩序が攪乱する機会に、新たな意味の秩序が人と人のあいだにおいてつくられていくのである。（天田 [2007:543]）