

場のちからを基盤にした認知症ケアのあり方に関する研究

－関係を重視した認知症ケアを再考する－

同志社大学大学院博士後期課程 黒田由衣 (007351)

キーワード 認知症ケア 関係 場のちから

1. 研究目的

現在、特別養護老人ホーム入居者の93.2%が要介護3以上で、96.7%が認知症を有しており、自らの思いを他者に十分に表現することが困難な利用者の割合が多い。このことは、入所施設の高齢者が、主体性を発揮できていない状況であると言える。認知症の周辺症状は、認知症高齢者の生きづらさの現れ、さらには周囲の対応や関係の帰結とされており、現在の認知症ケアにおいては、周囲のはたらきかけや関係のありようが重要であり、関係によりその症状や状態は変容するものと考えられている。

このような認知症ケアの考えのもと、入所施設においては、認知症高齢者を理解し、関係を構築すべく支援を行っているが、周辺症状への対応や関係の構築にはさまざまな困難が伴う。さらに、利用者理解や専門性の発揮、さらに関係を強調することによる課題も生じてくる。

本研究では、現在の認知症ケアの潮流であるかかわりや関係を重視したケアのあり方に焦点をあて、その関係の強調がもたらす限界や課題を明らかにする。その上で、認知症高齢者と支援者との関係に依拠しないケアのあり方として、入所施設の食堂やリビング等における、複数の人やモノが介在する場のちからによるケアの可能性を提示し、認知症高齢者に対する入所施設の認知症ケアの構築を行うことを目的とする。

2. 研究の視点と方法

上記のような研究目的に基づき、本研究では、利用者と支援者の関係のあり方に焦点をあて、そこでの認知症ケアをめぐる困難性と課題を明らかにする。さらに、その困難性を打開するために、入所施設における場に着目し、新たな認知症ケアのあり方について考察する。研究方法は主に、文献研究を用いる。

具体的には、現在の認知症ケアの考え方とその文脈・背景を検討し、現在の認知症ケアにおける意義を明らかにする。それらの議論を踏まえた上で、入所施設の認知症ケアのなかでも、特にユニットケアの働き方がもたらすケアの困難性と課題について検討する。さらに、その課題を解決する方法として、入所施設のさまざまな場に焦点を当て、場のちからを基盤とした認知症ケアのあり方について検討する。

3. 倫理的配慮

「痴呆」という名称の使用について、2004年以降、「痴呆」には差別的・侮蔑的な意味があるとして、「認知症」という名称に変更されたが、本研究においては、引用にて使用されているものは、そのまま「痴呆」という名称を記載するものとする。本研究は、文献研究であり、個別の事例は取り扱わない。日本社会福祉学会の研究倫理指針を遵守し、引用・参考文献を明記する。

4. 結果

1) . 現在の認知症ケアとその源流

①認知症ケアの現在地

…日本における認知症ケアは、1990年代後半以降、劇的な転換期を迎え、新たな理解モデルが表れ、制度化されてきた。認知症ケアの方針転換を象徴的かつ、具体的に示した報告書である「2015年の高齢者介護」（高齢者介護研究会2003）では、認知症高齢者介護を、今後の高齢者介護の新しいケアモデルとして提言している。その新しい認知症ケアとは、認知症高齢者のその人らしさを尊重し、かかわりや関係を重視したケアといえる。その背景には、老年精神科医たちによる認知症ケアの模索と、民間有志たちによる認知症高齢者の居場所づくり実践という2つの流れがある。

* 「2015年の高齢者介護」（報告書）が明らかにしたこと

・ 認知症ケアを高齢者介護の標準モデルへ→認知症ケアを特殊から一般へ

・ この提言の斬新さは「尊厳を支える」ためのケアモデルとして痴呆性高齢者ケアを置きそれを「標準モデル」にすると明示し、

痴呆ケアの「特殊」から「一般」への転換が計られている点である。（春日 2003:216）。

・認知症高齢者にも感情やプライドをもつ自己が存在する→相互作用の主体としての認知症高齢者像

- ・この提言の重要な点：「問題行動」と呼ばれる、痴呆の介護において最大の問題とされてきた「症状」が、痴呆性高齢者の自己意識の存在との関係のもとで「行動障害」として位置づけられている（井口 2007:48）。
- ・周囲の者や環境などに対して反応し何らかの適応行動をとろうとする、相互作用の主体としての痴呆性高齢者像が政策提言の中に設定されたことになる。（井口 2007:48）

*現在の認知症ケアの源流としての2つの先駆的实践

- ・1990年代以降の「痴呆とともに生きること」を志向する二つの先駆的实践：一つは医療分野での変化であり、認知症の原因疾患への治療からは相対的に区別される、認知症高齢者に対するケアの模索である。もう一つの流れは、地域や在宅で生活するための資源やサービスが不足するなかで、認知症高齢者本人の視点での生活の場づくりを目指した、認知症高齢者の居場所づくり実践の流れである。（石倉 1999:4-5）
- ・この二つの流れについて：前者は、「問題行動」と呼ばれてきた行動を理解しようと志向した試みであり、後者の多くは、大規模な病院や施設での「問題行動」への対応を中心とした働きかけに対する違和感を契機に、それらとは違う場を設けたいという志向から生まれてきている。それらの実践は、「新しい認知症ケアの新しいパラダイム転換の源流」である。（井口 2008:189）

*相互に作用しあう精神医学的理論と現場実践

- ・1990年代の先駆的实践：痴呆高齢者が主体として遇される社会的場の誕生によって痴呆症についての新たな生死病理学の理論が生み出され、それがまた現場の実践を裏付けていくという円環的変化があった。（春日 2002:47）

②老年精神科医による認知症ケアの模索

- ・先駆的な実践には、室伏君士、竹中星郎、小澤勲らの老年精神科医による、原因疾患治療から区別された認知症ケア実践がある。その中でも小澤勲が代表的で、以下のようなことを主張している。認知症高齢者は、こころ・からだ・生活世界、それぞれの透過性が高く、それらのすべてが他の領域に相互に作用し、生活の安定を脅かす。そしてその生きづらさの現れとして、認知症の問題行動といわれる「周辺症状」が生ずる。すなわち、認知症の周辺症状は、生活環境や他者との関係により生ずるものであり、生活の中で生成されたものであると言える。

*こころ・からだ・生活世界のゆらぎが相互に作用し、生きづらさをもたらす

- ・痴呆を病む人たちの抱える困難：こころ・からだ・生活世界、それぞれの透過性が高い、といったらよいだろうか。つまり、それぞれの領域に生じた波紋が他の領域に容易に広がるのである。（小澤 2003:187）
- ・こころの世界で生じたことがからだに激しい影響を及ぼし、からだの差し障りがこころの変調を招く。生活世界で生じた変化が個のこころとからだに直截な変化をもたらす。逆に、痴呆を病む人がその生活世界全体に大きなゆらぎをもたらす。このように考えると痴呆を病む人たちのゆらぎは、こころ・からだ・生活世界のいずれかの領域にみられるのではなく、それらすべてを包含する生き方に及ぶ、と考へねばならない。（小澤 2003:189）

*生きづらさの現れとしての周辺症状

- ・周辺症状の成り立ち、中核症状によって抱えることになった不自由、その不自由を生きる一人ひとりの生き方、そして、彼らが置かれた状況、これら三者が絡み合って生じる複雑な過程（小澤 2003:9-10）
- ・痴呆を病む人達の妄想について：精神医学は、妄想によって喪失感、攻撃性というこころが生まれるのではなく、彼らが現実の生活世界にあって、喪失感と攻撃性の狭間で苦悩している、と教える。つまり彼らの妄想は現実の生活世界に根ざしているのである。（小澤 2003:89）
- ・認知症を生きる人の症状や行動（周辺症状）：認知症によって生じる不自由に、一人ひとりが独自の方法で必死に対処しようとした結果である。（小澤 2005:157-158）
- ・精神症状や行動異常は痴呆性疾患の特有の「症状」でもなければ「随伴」するものでもなく、現実の生活のなかでの不安や困惑、あるいは怒り、攻撃性、そして元来の強迫性によるものが大半である。いにかえるならば、痴呆という障害をもった人の環境に対するその人なりの人格総体の反応の態様である。（竹中 1996:176）
- ・痴呆とはと問うのではなく、痴呆性老人とはと問うことにより、彼らは痴呆というハンディキャップを持ちながらも、その中で彼らなりに、何とかして、一生懸命に生きようと努力している姿、あるいはそれができなくて困惑している姿として認められてくる。（室伏 1998:121）

*生活環境や他者との関係により生ずる周辺症状

- ・痴呆は、その場の状況や人間関係によってさまざまな反応をしたり、異常な言動が消えたりもする。痴呆も一つの生きた存在様式であり、関係性の中で多彩に変わるものである。（竹中 2010 : 80）
- ・周辺症状は、暮らしのなかでつくられた症状だから、暮らしのなかで、あるいはケアによって必ず治る。（小澤 2005 : 151）

③先駆的实践にみる認知症高齢者の居場所づくり

…もう一つの先駆的な実践に、宅老所やグループホーム等の先駆的な実践がある。これらの宅老所運動の底流には、「脱-家族介護化」と「脱-施設介護化」という理念と実践がある。その実践においては、居場所となるような空間的・時間的な場において、複数の関係のなかで、その人らしさを尊重し、関係づくりを大切にされたケアが行われた。これらの宅老所実践が、その後のグループホーム、ユニットケアへと発展している。

*宅老所運動の底流にある「脱-家族介護化」と「脱-施設介護化」

- ・「宅老所運動」の底流には、「脱-家族介護化」と「脱-施設介護化」（脱施設化でない）という理念と実践があったという事実である。（略）平たく表現すれば、「家族がみるのではなく、地域の宅老所でみること」、「業務遂行的な介護をやめて、自宅のように気ままな生活をする」という志向されていた。（天田 2004:37）

*宅老所の様式がもつ空間的・時間的なケアの様式

- ・「宅老所」のもつ居場所の様式：その1つには、日本家屋が活用され木のもつ暖かみ、文字通り民家として地域に馴染む建築様式がある。そして、その建物のなかで展開される生活の雰囲気には、自宅での生活との落差がなく、物理的にも行き来が頻繁になされるという、本人をはじめ家族からしても敷居の高くない環境になっている。（略）2つには、宅老所にはお年寄りのためのゆったりとした時間の流れがある。（略）ときとして退屈そうな時間、すなわち隙間のいっぱいある時間がさまざまな交わりを生み出す余裕や余地ともなっている。（平野 2002:25）

*その人らしさ・関係づくりを大切にされた宅老所のケア実践

- ・（宅老所の）実践は、認知症ケアの新たな方法を模索するものであった。その模索の中で宅老所実践は「認知症の人」の「認知症」ではなく「人」に焦点を当てたケアにたどり着き、利用者のその人らしさ・その人の関係づくりを大切にされた小規模で家庭との連続性を保つケア拠点を示すという理念・方法に収められていた。（平野 2005:24）

*宅老所から、グループホーム、ユニットケアへの発展

- ・日本におけるグループホームの誕生は、スウェーデン等北欧のグループホームの影響とともに、日本型グループホームともいえる宅老所の実績が大きいといえる。（平野 2002:61）
- ・宅老所やグループホームの先駆的・革新的なケア実践を目の当たりにした施設によって進められたのが「ユニットケア」である。先駆的な宅老所やグループホームにおいて実践されていた「小規模ケア」を自らの特別養護老人ホームや老人介護保健施設や医療療養型施設においても実践しようとする施設が登場し、それがユニットケアとして展開されるようになったのである。その意味で、ユニットケアはいわば「施設のグループホーム化」である（天田 2004:37）

*複数の関係が存在する場での認知症高齢者の変容

- ・宅老所やグループホームなどの集団ケア・共同生活の場：そうした場は介助者との二者関係だけではない（関係）の存在する空間であり、変容は、目的-手段を設定した意図的な行為によるというよりも、因果の確定しない偶然的なものである。（井口 2005:30）

④施設ケアにおける医療モデルから関係モデルへの転換

…2002年には、新型特養の個室化、ユニットケア化が制度化された。この流れは、入所施設の認知症ケアの「医療モデル」から「関係モデル」への転換といえる。認知症高齢者のその人らしさを尊重し、かかわりや関係を重視する「新しい認知症ケア」の考え方が、施設においても展開されていることを意味する。

*特養の個室化・ユニットケア化の制度化

- ・2002年、新型特別養護老人ホームの個室・ユニットケアの制度化
- ・施設ケアのあり方を従来の「医療・業務モデル」から「生活・関係モデル」へと転換し、業務遂行的に扱われてきた高齢者の生活に個室を保障し、10人前後の“なじみの関係（ユニット）”の中でケアを保障するという方針が打ち出された。（天田 2004:27）

*小規模ケア実践において重要な視点である「関わるケア」

- ・痴呆性高齢者を観察し、知的不適を指摘し、それを正すようなケアではなく、彼ら彼女らのそばにいて、積極的に人間的な関わりをもつケア、つまり「見るケアから関わるケア」に変換する意識改革（変換ソフト）が必要（平野 2002:64）
- ・認知症理解モデルとしての関係モデル：呆けゆく者の意思・意図の存在を想定し、その意思・意図を前提として周囲からはたらきかけることで、認知症症状の変更可能性を強調したり、症状に焦点を当てない相手の理解—人間としての理解—の重要性を主張したりするような認知症理解のモデル（井口 2007:86-87）

2) 認知症ケアをめぐる支援の困難性と課題

①ユニットケアにおける職員の労働の変化

…ユニットケアにおいては、画一的・規則的に行われてきた従来型の集団ケアに対し、介護業務や家事的業務と同時並行的に、個々の利用者の生活リズムやニーズに合わせた個別対応が求められる。そのため、一日の流れの中で個々の利用者やフロア全体の状態や状況に合わせて、自らの労働を組み立て、その時、その場で適切な判断をし、臨機応変に対応する必要がある。さらに、関係やかかわりを重視した個別ケアにおいては、利用者との感情の交流により、自己を深くかかわらせる場面が増す。このように、ユニットケアにおいては多様かつ複雑な業務が要求されている。

*多様な業務と求められる適切な判断と臨機応変な対応

- ・ケア労働領域の変化：小規模化したケア現場において「擬似的家事労働」と名付けた領域の労働が誕生（岡 2016:33）
- ・労働のなされ方：個々の利用者のその都度のニーズに対応しようとするため、食事開始時間や入浴時間が便宜的に設定されている程度で自由度が高くなっていった。（略）結果として、ランダムに多様な種類の労働をしながら、ユニットの一日の流れの中で自ら労働を随時、組み立て直している現実があった。（岡 2016:34）

*個別ケアに求められる利用者との感情の交流

- ・小規模ケア実践のキーワード：痴呆性高齢者を観察し、知的不適を指摘し、それを正すようなケアではなく、彼ら彼女らのそばにいて、積極的に人間的な関わりを持つケア、つまり「見るケアから関わるケア」に変換する意識改革（変換ソフト）が必要（平野 2002 : 64）
- ・このような新しいケアのあり方は、ケアワーカーがこれまでなじんできた身体ケアに関わる三大介護中心かつ（損傷された）能力補足的な働き方と次元を異にし、単なる技術レベルにとどまらずケアワーカーの自身の人間観、倫理感、自己感情の組み替えまで要請する働き方（春日 2003 : 220）

*同時並行的に、身体介護、家事業務、気づかいを行うユニットケアの働き方

- ・ユニットケアの労働は、「ながら遂行型労働」
その特徴：その時々ユニット利用者のダイナミクスに応じて、ケアワーカーの身体活動としては「介護労働」と「疑似的介護労働」を遂行しつつ同時並行的に即応的に「気づかい労働」がなされ、さらにユニットの生活の文脈、あるいは利用者個々の感情の文脈に沿ってその都度労働過程の再構成をケアワーカーが自ら行わざるを得ない（岡 2016:160）

②労働強化と一人職場がもたらす孤独

…近年、特養入居者の重度化に加え、ほとんどの入居者が認知症であり、職員はケアにおける困難を抱えている。個別ケアがもたらす職員のストレスについては、受容の要請、権限の拡大による責任の強化などの問題がある。これらの問題は、個別ケアを志向するユニットケアによる「一人職場」の問題とも関連している。ユニットケアにおいては、利用者のその時、その場の症状や状態は、その時対応している職員個人の責任に帰属されたり、関係の行き詰まりに対しても、代替可能な職員がおらず、一人で判断、対応せざるえない状況が続く。かかわりや関係を重視した個別ケアを志向したユニットケアであるが、職員は、受容や共感をとまなう利用者との関係づくりの難しさ、一人職場による孤独と重責に疲弊している。

*認知症の周辺症状におけるケアの困難性と仕事満足度の低下

- ・入所施設の認知症高齢者の周辺症状によるケアの困難性：介護職においては、「自殺企図」「行動的攻撃」「拒薬・拒食・拒絶」「火の不始末」「易怒・興奮」「不潔行為」などに対して困難性がある。（佐藤ら 2012）
- ・介護老人福祉施設で働く介護職員の仕事満足度と認知症ケア困難感との関連：認知症ケアの困難感が高いと、介護職員の仕事満足度が低下する（原ら 2012）

*個別ケアがもたらす職員のストレス→受容の要請と責任の強化

・関係構築における受容の要請がもたらすストレス

・介護職員の主観的ストレスに影響を与える要因：受容しきれないと感じたときの職員の罪悪感や葛藤はより強いものとなり、ストレスを生んでいる（畦地 2006:434）

・小規模ケアがもたらすケアに対する個の職員への権限の拡大と責任の強化

・個別ケアのための小規模ケアと介護職員のストレスとの関連：利用者の個性に応じたケア，利用者間や利用者との介護者間のなじみある関係づくりの必要性がより高まっており，サービス提供に関連して個々の介護職員レベルでの意思決定の権限とそれに伴う責任が与えられ、それをこなせる十分な力量を持っていない職員の場合はストレスになる可能性があると指摘している（張ら 2007:371-372）

↓ 個別ケアにおける職員のストレスは、ユニットケアにおける「一人職場」の問題と関連

*ユニットケアの「一人職場」がもたらす孤独の問題

- ・ユニットケア特有の問題点：（1）見守りの不十分な時間が生まれる，（2）問題発生時の相談相手がいない，（3）情報の共有化が出来ず，自分のケアでいいのか不安，（4）急な欠員がユニットの処遇にも大きな影響をもたらす，（5）スタッフの情熱が日頃の多忙さにかきけられそうな実態が窺える，（6）職員の精神的ケアができない（春日 2003:221）。
- ・ユニットケアを導入すると一人で過ごす時間があまりにも長くなる。これまでは、お年寄り六〇名を二人で夜勤をいていたのに、三〇名を一人でみるというしんどさと不安。決定的な孤独感。（高口 2004:148）
- ・ユニットケアに関する職員の労働条件、労働実態についてのインタビュー調査：ひとり職場であるためのリスク管理の難しさとプレッシャー、利用者との関係などの精神的な疲弊、がある。（東京大学社会学研究室・建築学研究室 2006）
- ・小規模ケア現場で働く職員を対象としたアンケート調査：夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある、という一人職場に起因する悩みがあるとの回答多数。（介護労働安定センター2004, 2016）
- ・従来型と比較してユニット型の場合、介護内容や介護のやり方が職員個人の判断に負う部分が多いことや夜勤時の緊張感がある。（鈴木 2005, 鈴木 2007）

*ユニットケアによる労働強化における2つの捉えられ方 →感情労働の強化と責任労働

・高度で深い次元までの関わりが必要とされる「感情労働」

・従来の医学モデルでは身体ケアが上位に置かれていた。その点で、より高度でかつより深い自己の次元までの関わりが規範力を伴って求められている。 →新しいケア労働：「感情労働」がより強化される方向への変化（春日 2003:220）

・他に代替不可能なケア責任を背負う「責任労働」（春日の「感情労働」に対する批判）

- ・ユニットケアであろうがなかろうが、感情労働を伴わないケアはない（上野 2011:207）。
- ・ユニットケアでは、ケアワーカーが、「他に代替不可能」なケア責任を一定の時間と空間のうちで背負わされてしまう（上野 2011:155）。あえて言うなら、この負担は「感情労働」というより、「責任労働」と言うべきものであろう（上野 2011:154）。

③関係や個の専門性を強調する支援の限界と課題

…かわりや関係を重視した個別ケアは、密閉性や閉鎖性につながり、空間の狭さが人間関係の狭さへとつながる場合がある。利用者との関係が閉塞した二者関係においては、ケアにおいても様々な弊害をもたらす。例えば、利用者の多様な自己表現の機会が減少し、逆に、職員が利用者の多様な自己の発現を発見する機会も奪う。さらに、関係により利用者を理解や把握する個別ケアは、利用者を職員の側の理解や操作によりコントロールする危険性も生じる。また、ケアを専門職による技術や能力として捉えた場合、ケアが職員個人の能力や資質にかかわる問題として捉えられてしまい、利用者の生の固有性への視点も欠落する。このように、関係や個の専門性の強調は、ケアにおいてさまざまな弊害をもたらす。ゆえに、関係や個の専門性に依拠しないケアのあり方を検討していく必要がある。

*二者関係がもたらすケアへの弊害

・利用者の多様な自己表現の機会の減少

・介護者以外との関係が相対的に少なくなっていくことは、呆けゆく者の自己が、介護者との二者関係という状況における自己に限定されていく可能性が高まることを意味している。（井口 2007:263）

・支援者が利用者の多様な自己を発見する機会も奪う

・閉塞した二者関係：呆けゆく者の状態などを決定してしまう責任が、一人の担い手に集中しているために生起するメカニズム（井口 2007:287）

- ・（介護者の呆けゆく者の状態への）有責性が強まることは、二者間の閉塞を強め、逆に、介護者にとって、呆けゆく相手の「人間性」の発見を難しくしていくことを意味している。（井口 2007:287）

・利用者をケア提供者の理解や操作によりコントロールする危険性

- ・問題行動をその人の生活史や心理から文脈的に理解しようとするアプローチ：理解する側の解釈という操作が加えられて限界がある（西川 2007:104）
- ・人を理解するということは、何らかの原因結果の道筋を過程することによって、相手の振舞いの意味を自分の解釈のなかに奪い取ることである。（西川 2007:105）

*ケアを専門職による技術や能力として捉えることの限界

・利用者を専門知識によって支配してしまう危険性

- ・専門知識によって「知る」という行為は「領る」、すなわち「支配する」という事態へと容易に変転する（天田 2004:195-196）

・ケアが個の能力や資質にかかわる問題として捉えられる危険性

- ・ケアを個人が有するもの捉えた場合：与え手の側も受け手の側も、ケアをめぐる能力をつねに意識せざるをえなくなる。ケアは結局、わたしたちの内部にある能力や資質にかかわる何かとして「内在化」されてしまう。ケアのやりとりがその人自身の問題として語られてしまうのである。（野口 2002:194）
- ・ケアが内在化されたときに生じる問題：ケアの与え手がその能力や資質の向上へと駆り立てられてしまうという問題である。ケアがうまくできないとき、その原因は、適切なケアを選択し、それを実行できなかったひと、つまり与え手に求められる（野口 2002:194）

・患者の生の固有性への視点の欠落

- ・医療専門職が有する技術やもの見方などのケア技法の拡大について：技法の拡大だけを訴えれば、制度化された技法の高低によってケアにおける能力の高低が規定されるはずだという誤認を生みがちなのである（三井 2004:69）。
- ・今日特に問われているのは、医療専門職の観点では捉えきれない患者の「生」の固有性にいかに関わっているかという問題である。（三井 2004:69-70）

3) 場のちからに基づいた認知症ケアの可能性

①多層多元な関係のなかで立ち現れる利用者の多様な自己

- …認知症ケアにおいては、意図しないかかわりや、偶然の、予期しない出来事が、問題の推移や転換、消失を生じさせる。支援者が利用者の変容を目的としない関係、すなわち、自然なかかわりのなかから、認知症高齢者の感情や反応等の自発性は立ち現れる。具体的には、小さなケアの積み重ねである「パッチングケア」や、大規模自由型デイで行われる「雑踏ケア」等に代表されるような、多層多元的かつ自然な関係において、利用者の主体性は発揮される。

*意図しない、偶然のケアがもたらす問題症状の推移や消失

- ・痴呆ケアにおいて重要なのは、相手に問題を直視させることや、問題を解決することではなく、認知症が問題となる場から、すり抜けることではないか。（略）特に、痴呆ケアにおいては「はずみのケア、ふとしたケア、偶然のケア」が、問題の「解決」ではなく、問題の「推移、移行、転換、消失」を生じさせる重要な転機だと考えている。（西川 2007:113）
- ・ケアにおける「偶然性」は必然の外部にあるが故に、〈自由〉への可能性を構成するものである。（天田 2004 : 237）

*自発性を発動させる自然なかかわりの必要性

- ・「人間性」の発見は、相手に対するはたらきかけの目標として位置付けることが、原理的に困難だということである。（略）相手の意思が不確定になった際の、相手の自発性とは、目指すべき相手の像を定めたはたらきかけの結果として見出せるものとは違い、偶然的に呆けゆく本人側から発動されるようなきっかけを必要とするのである。（井口 2007:254）

*小さなケアの積み重ねである「パッチングケア」が導く利用者の自由な生の姿

- ・「普通のケア」がもたらすこと、それは、相手を貫く操作的な手段ではなく、ケアを生きたものにするためには、「意味の病」から回復しなければならない。ケアに「格別の意味」を求めない「普通のケア」が、互いが自由に生きられる世界を開く。（西川 2007:122）
- ・「小さな数え切れないケアのかけら」の積み重ねである「パッチングケア」：パッチングケアは相手を息苦しく包み込んでしまわない。小さなケアが、それぞれの意図を超えた模様をパッチングしている。こんなケアを大切にすることが、相手を理解

*大規模自由型デイで行われる「雑踏ケア」が導く自然かつ多層的な関係

- ・雑踏では、スタッフが一人ひとりの年寄りと接する時間は、短いかもしれませんが、私たちの目指す「ケア」は、スタッフ対年寄りの関係だけではないと思うのです。(略)たくさん人がいれば、その中で気の合う人に出会う可能性は、少ない人数よりも大きいはず。そうやって自然に出会えた仲間だからこそ、スタッフが何もかもしなくても、きちんとお互いに、支え合う関係が築けるのかもしれませんが。(山崎 1996:226)

②関係を重視したケアの再考

- ・・・認知症高齢者と支援者の関係性は、偶然性に拠るものともいえる。関係性とは操作不可能なものであるが、個別ケアを志向するユニットケアにおいて、関係性は操作可能なものとして捉えられている。その関係が強まり、二者関係へと閉塞すると、認知症高齢者の多様な姿の出現の機会も失われる。認知症高齢者の反応や意思等に現れる人間性は、複数の他者とのかかわりのなかで見出されるものであり、そのような関係のなかでの利用者の変容は、職員の有責性を解放させる。認知症ケアにおいては、関係による変容を目的としない関係のあり方が重要であり、他者による操作不可能性において為される必要がある。

*操作可能なものとして幻想化された関係性

- ・ケアが老い衰えゆく当事者とケア労働者の関係性において為される行為であるとすれば、「あいにく相性が悪かった」「たまたまくいかなかった」「ひよんなことからうまくいった」という言葉に端的に示されるような、「いま-ここ」のあれこれによって-天気が良い、体調が良い、気分が良い、雰囲気が良い、眺めが良い、相性がよい、会話がよい、会話の間がよい、何となくよい、等々、つまりは、「偶然性」によっても関係性は規定されるはずである-もう少し丁寧に言えば、関係性とは操作不可能なものであるはずであるのに、ユニットケアの場において関係性は操作可能なものとして幻想化されているとも言える。(天田 2004a:33-34)

*偶然性の喪失を高める二者関係の閉塞

- ・二者関係の閉塞は、偶然性を喪失する可能性を高めていく。(略)介護者以外との関係が相対的に少なくなっていくということは、呆けゆくものの自己が、介護者との二者関係という状況における自己に限定されていく可能性が高まることを意味しているのである。(井口 2007:262-263)

*複数の他者とのかかわりのなかで立ち現れる人間性の発見と有責性からの解放

- ・「人間性」の発見とは、介護者とは別の複数の他者とのコミュニケーションのもとで、呆けゆく者が違った顔を見せている可能性を発見していくという出来事である。(略)そうした「変容」は、呆けゆく者の社会関係の拡大を示しており、介護者にとっては、相手の状態に対する唯一の決定者という非対称な責任意識からの解放につながる。(井口 2007:272)
- ・いわば、「人間性」の発見は、こうした相対的に高い偶然性、非操作性の存在と関係しているだろう。(井口 2007:288)

*関係による変容を目的としないケア関係

- ・認知症ケア領域における〈関係〉：呆けゆく者の行動などを、通常の意味で理解すること(whyの問い)をあきらめ、意思・意図を備えた「自己」を引き起こす行為や状態に対する責任帰属が問題となつてこないような〈関係〉の可能性を見出しているというものである。いわば、関係による変容という問題を無効化していく〈関係〉=脱関係を探るものである。(井口 2007:289-290)

*他者の操作不可能性のなかでなされるケア行為

- ・〈ケア〉行為という営為は、他者の操作可能性のうちではなく、他者の操作不可能性においてこと為されるべきなのではないだろうか。(天田 2004:35)

*ケア技法では捉えきれない患者の「生」に開かれていることの大切さ

- ・技法の拡大だけを訴えれば、制度化された技法の高低によってケアにおける能力の高低が規定されるはずだという誤認を生みがちなのである。(略)今日特に問われているのは、医療専門職の観点では捉えきれない患者の「生」の固有性にいかに開かれているかというのである。(三井 2004:67-70)

③「する」「される」の関係を越えたケアのあり方

…ケアにおいて、「する」と「される」という関係の中だけでは表現できない場面は多くある。「する」と「される」の関係を越えたところにある営み、つまり、ケアが外在化されることで、場を構成するそれぞれの意志の及ばないところにおいて為される利用者の反応や動きが生じる可能性がある。このようなケアの営みにおいては、行為の主体は場となるような過程のなかにある。言い替えれば、その場が自然の勢いにより、行為を為しているといえる。このような、「する」と「される」の関係の外にある空間のなかにこそ、明確な「意志」に基づく行為ではない態、すなわち「中動態」による動きや反応による変容を導く場のちからがあるといえる。そのような「中動態」の態としての姿勢や状況が立ち現れるような空間・環境としての場がケアにおいては重要である。

*行為の主体が過程の中にある「中動態」という思考

・バンヴェニスとの中動態の定義：能動では、動詞は主語から出発して、主語の外で完遂する過程を示している。これに対立する態である中動態では、動詞は主語がその座〔siege〕となるような過程を表している。つまり主語は過程の内部にある。一言でいうとこういうことだ。能動と受動の対立においては、するかされるかが問題になるのだった。それに対し、それに対し、能動と中動の対立においては、主語が過程の外にあるか内にあるかが問題になる。（國分 2007:88）

*強制されるでもなく自ら行うでもなく自然の勢いにより為される様としての態

・強制はないが自発的でもなく、自発的ではないが同意している、そうした事態は十分に考えられる。というか、そうした事態は日常にあふれている。それがみえなくなってしまうのは、強制か自発かという対立で、すなわち、能動か受動かという対立で物事を眺めているかあらである。（國分 2017:158）
・中動態は、主語を座として「自然の勢い」が実現される様を指示する表現とすることができる。（國分 2017:187）

*中動態的視点によるケア空間とそこで生じる変容の可能性

・「中動態」の動詞における主体は動詞によって表現される出来事が繰り広げられる「場所」であるとともに、主体自身が当の出来事のうちに巻き込まれ、出来事の経過とともに組み変わって「変容を遂げる」のである。（丹木 2019:4-5）

*ケアにおける中動態的思考の重要性

・ケアを中動態として捉えることによって、ケアについての常識を改めることが可能である。対象を変化させることだけを目指すのではなく、行為のなかに自分を投入し、自分が変わることをも厭わない、というよりむしろ変わることに期待をよせる。そして変わりゆく自分自身が行為の場となり、そこで新たな現実が立ち現れてくるのを待つ。（略）こうした中動態的姿勢こそ、望ましいケアの特徴だと言えないだろうか。（丹木 2019:11）

④場のちからを基盤にした認知症ケアのあり方

…認知症ケアにおいては、失われたなじみの場、なじみの関係の再構築が重要である。認知症高齢者の反応や意思等に現れる人間性や自己は、複数の他者がいる関係のなかで、自然なかかわりから立ち現れるのであり、その関係のありようが重要となる。そしてその場のちからは、支援者一人の行為や能力を超えた役割を果たしている。例えば、集団ケアが展開されている在宅老所の場においても、その場のちからは存在しており、利用者どうしの予測不可能な会話により豊かな関係が導かれたり、利用者と支援者の立場を超えたかかわりを生み出している。「生活」という営みは雑多で無秩序な要素を多く持つものであり、その「雑多」「雑踏」感が存在する場のもつちからを大切にしたいケアを志向する必要がある。

*なじみの場や安心できる関係の創出の必要性

・痴呆を病むということは、人の手を借りることなく暮らし、生きていくことが困難になるということだから、ひととひとのつながりに依拠する部分が大きくなるということである。とすれば希望はこの関係性に見いだされねばならない。（小澤 2003:45）
・なじみの場、なじみの関係、なじみの自分が失われたことが彼らの喪失感を生んでいる。とすれば、喪われた場と関係が新たななじみの場、新たなこころ安らげる関係に置きかえられねばならない。（小澤 2003:203）

*「人間性」や「自己」の発見を可能とする複数の他者が存在する場の必要性

・認知症ケア領域で見出されてきた「人間性」「自己」の発見を可能にする〈関係〉の内容は、偶然性を可能にする条件一例えば複数の他者一が必要だという以上に厳密に指定することが可能なものではないだろう。（井口 2007:289）

*場のなかで立ち現れる利用者の多様な姿

・一対一の関係のなかでは、自らに把握できる範囲を超えた、そして自らと同等に思いや心情を抱えた他者としての相手の姿は、十分に見えてこない。しかし、〈場〉に目を向ければ、ケア提供者にも利用者や患者のより多様な姿が見えてくる。（三井 2012:37）

*支援者一人の行為や能力を超えた役割を果たす場のちから

・一人ひとりのケア提供者の配慮は、それ自体はささやかなことにすぎず、単独ではその人をケアすることにはならないかもしれない。それでも、それらが積み重なっていくことが、一人の限界を超えて力になっていく。（略）一人ひとりのケア提供者の行為や能力に還元できない、さまざまな人やモノが織りなすことで生まれる 〈場〉のちからは、現場で決して小さくない役割を果たしている。（三井 2012:16-18）

*場のちからが導く認知症高齢者の能動性

・宅老所の場に見られる「場のちから」：老い衰えゆく当事者による「トンチンカンな発話」や「噛み合わない会話」によって唐突に予測不可能な発話が生起し、その予測不可能な発話がメンバーの〈あいだ〉の豊潤な関係性を形成することになったり、あるいは老い衰えゆく当事者やケア労働者がそれまでとは異なった立場＝位置に立つことを可能とさせるのである。（天田 2004:217）

*集団における場の雰囲気をもたらす個の安定

・認知症ケアで要求される倦まずたゆまずのかかわり：このようなかかわりを保障するものは、個々の働きかけの技術を超えて、彼らを受けとめる場の雰囲気である。（略）新たに招き入れられた個のゆらぎは一時、集団の小さなゆらぎをもたらすが、いつのまにか集団の安定が個のゆらぎを吸収してしまい、集団はまるで何事もなかったかのように安らかに、そしてときにはテンションをあげて、人々がそのときどきを過ごす場に戻る。（小澤 2003 : 206）

*「生活」という営みにおける無秩序で自然な空間の大切さ

・本来、「生活」という営みは、制度や他者、そしておそらく自分自身によっても管理・統制しきれない雑多で秩序化されない要素を多くもつ。そのため、「生活」を支えようとするのであれば、「雑多」「雑踏」をそれとして大切にすることが必要になるのである。（三井 2012:38）

5. 考 察

新しい認知症ケアにおいては、認知症高齢者のその人らしさを尊重し、かかわりや関係を重視した個別ケアが志向されている。そのような理念のもと、入所施設においては、かかわりや関係を重視したユニットケアが主流となっている。しかし、ユニットケアでは一人職場となる時間が多く、そのような環境のなかにおけるケアは、二者関係の閉塞をもたらし、ケアにも弊害をもたらす。

入所施設における認知症ケアが、閉塞した二者関係のなかで、関係や職員個人の専門性が重視され、関係による変容を目的になされるのであれば、認知症高齢者の多様な自己表現の機会は減少し、さらには、利用者を職員の側の理解や操作によりコントロールする危険性も生じる。また、利用者の一人ひとりの生の固有性への志向を閉ざす可能性もある。このようなケアは、認知症高齢者の主体性の機会を妨げるものとなるであろう。

関係や職員個人の専門性を重視したケアのあり方への限界に対して、複数の人やモノが存在し、多様な関係が織りなす入所施設の場のちからを基盤とした認知症ケアを志向することにより、認知症ケアにおける支援の幅が広がり、より利用者の多様な反応や感情といった主体性が発揮されるケアが可能となると考える。人の生活は、本来、雑多で無秩序ななかで営まれるものであり、その雑多で様々な人やモノ、そして関係が交差する場のもつちからを大切にケアの志向することで、認知症高齢者の主体性の発揮が可能となる認知症ケアとなりうるのではと考える。

今後は、このような入所施設の場のちからを基盤とした認知症高齢者の主体性発揮への支援が、実際の生活場面において、どのように認知症ケアとして実施されているのかについて、施設職員へのインタビュー調査をもとに実証していきたい。

【引用文献】

- 天田城介 (2004) 『老い衰えゆく自己の/と自由-高齢者ケアの社会的実践論・当事者論』ハーベスト社.
- 畦地良平・小野寺敦志・遠藤忠 (2006) 「介護職員の主観的ストレスに影響を与える要因-職場特性を中心とした検討」『老年社会科学』27(4), 427-43.
- 張允楨・長三紘平・黒田研二 (2007) 「特別養護老人ホームにおける介護職員のストレスに関する研究-小規模ケア型施設と従来型施設の比較」『老年社会科学』29(3), 366-374.
- 原祥子・實金栄・吉岡佐知子ほか (2012) 「介護老人福祉施設で働く介護職員の仕事満足度と認知症ケア困難感との関連」『老年社会科学』34(3), 360-369.
- 平野隆之 (2002) 「痴呆性高齢者ケアのソフトを考える-在宅老所からグループホーム・ユニットケア」三浦文夫監修『痴呆性高齢者ケアの経営戦略-在宅老所, グループホーム・ユニットケア, そして』中央法規出版.
- 平野隆之編 (2005) 『共生ケアの営みと支援-富山型「このゆびと一まれ」調査から-』全国コミュニティライフサポートセンター.
- 井口高志 (2005) 「痴呆をかかえる者とのコミュニケーションにおける2つの理解モデル-疾患モデルから関係モデルへ?」『ソシオロジ』50(1), 17-33.
- 井口高志 (2007) 『認知症家族介護を生きる新しい認知症ケア時代の臨床社会学』東信堂.
- 井口高志 (2008) 「医療の倫理とどう対するか-認知症ケア実践での医療批判再考」崎山治男・伊藤智樹・佐藤恵他編『〈支援〉の社会学-現場に向き合う思考』青弓社.
- 石倉康次編 (1999) 『形成期の痴呆老人ケア』北大路書房.
- 介護労働安定センター (2005) 『平成16年度介護労働者のストレスに関する調査報告書』介護労働安定センター.
- 介護労働安定センター (2017) 『平成28年度 介護労働者のストレスに関する調査報告書』介護労働安定センター.
- 春日キスヨ (2002) 「ケアリングと教育-痴呆高齢者介護倫理の変容と実務者研修・教育」教育学研究 69(4), 484-493.
- 春日キスヨ (2003) 「高齢者介護倫パラダイム転換とケア労働」『思想』955, 216-236.
- 國分功一郎 (2017) 『中動態の世界-意思と責任の考古学』医学書院.
- 高齢者介護研究会 (2003) 「2015年の高齢者ケア-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.
- 三井さよ (2004) 『ケアの社会学-臨床現場との対話』勁草書房.
- 三井さよ (2012) 「〈場〉のケア行為という発想を超えて」三井さよ・鈴木智之編『ケアのリアリティー境界を問いなおす』法政大学出版局.
- 室伏君士 (1998) 『痴呆老人への対応と介護』
- 西川勝 (2007) 『ためらいの看護-臨床日誌から』岩波書店.
- 野口裕二 (2002) 『物語としてのケア-ナラティブ・アプローチの世界』医学書院.
- 岡京子 (2016) 『ユニットケアとケアワーカーケアの小規模化と「ながら遂行型労働」』生活書院.
- 小澤勲 (2003) 『痴呆を生きるということ』岩波新書.
- 小澤勲 (2005) 『認知症とは何か』岩波新書.
- 佐藤八千子・小木曾加奈子 (2012) 「介護老人保健施設における認知症高齢者のBPSDに対するケアの困難性」『岐阜経済大学論集』46(1), 79-89.
- 鈴木聖子 (2005) 「ユニット型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの適応過程」『老年社会科学』26(4), 401-411.
- 鈴木聖子 (2005) 「環境条件からみた特別養護老人ホームケアスタッフの職場内教育における課題: ユニット型と既存型の比較から」『社会福祉学』48(1), 81-91.
- 高口光子 (2005) 『ユニットケアという幻想-介護の中身こそ問われている』雲母書房.
- 竹中星郎 (1996) 『老年精神科の臨床-老いの心への理解とかかわり-』岩波学術出版社.
- 竹中星郎 (2010) 『老いの心と臨床』みすず書房.
- 田辺武彦・安立啓・大久保幸積 (2005) 「特別養護老人ホーム介護スタッフのユニットケア環境移行後のバーンアウトの検討」『老年社会科学』27(3), 339-344.
- 丹木博一 (2019) 「『中動態』としてのケア, 『ハビトゥス』としてのケア」上智大学短期大学部紀要 40, 1-20.
- 東京大学社会学研究室・建築学研究室編 (2006) 『住民参加型地域福祉の比較研究』東京大学社会学研究室, 建築学研究室.
- 上野千鶴子 (2011) 『ケアの社会学-当事者主権の福祉社会へ』太田出版.
- 山崎英樹・清山会医療福祉グループ (2006) 『介護道楽・ケア三昧-関わりを自在に楽しみながら』雲母書房.