

京都大学	博士（文学）	氏名	翁 和美
論文題目	認知症患者と「わかり合える」という「相互了解世界」の創出 —医療空間に接ぎ木された「日常生活世界」実践から		
<p data-bbox="183 459 438 492">（論文内容の要旨）</p> <p data-bbox="167 504 1420 817">本稿は、「日常生活世界」という社会形式を導入することで認知症患者との「相互了解世界」を達成している日本の認知症専門病院およびその附属施設の実践を事例に、これまで医療社会学や福祉社会学においてあつかわれてきた、西欧近代医学の専門知支配とそれを操る医療従事者や介護従事者による患者の支配と啓蒙という非対称的關係性を批判的に検討するとともに、従来の社会科学の先行研究ではとらえ切れなかった、患者の自己や自我の表現を想定しない医療従事者や介護従事者による患者との「相互了解世界」が持つ開放性を担保した共同性の可能性を提示するものである。</p> <p data-bbox="167 828 1420 1288">序章では、当該認知症専門病院およびその付属施設をS施設と呼び、S施設の医療従事者や介護従事者が「わかり合える」というのは、「わからない」とされてきた人びとを必ずしもコミュニケーションや相互作用における自律した主体として規定しているわけではないことを示唆した。その上で、医療従事者や介護従事者が認知症患者と「わかり合える」という文脈や状況を、「新しい介護」で強調されるような自律した主体間でのやり取りであるコミュニケーションや相互作用と区別するために、「相互了解世界」と定義し、S施設の経験と実践では「相互了解世界」を介護従事者や医療従事者が一方向的に作り出し、認知症患者と「わかり合える」と思い込めることを考察することで見えてくる開放性を担保した共同性の可能性を提示するという本稿の目的を明確化した。</p> <p data-bbox="167 1299 1420 1758">1章では、医療空間に接ぎ木された「日常生活世界」が医療従事者や介護従事者において違和感なく「相互了解世界」という社会形式へと展開し、一見すると似た実践に見える「新しい介護」とS施設の実践が袂を分かったのには介護における家族主義化があったことを示した。S施設が現在の「相互了解世界」に到るまでの道程には、院長を中心とする、医療の要素を減らしていく方向（脱病院化）と家族主義に対応していく中で導入された「日常生活世界」化があった。「日常生活世界」では、患者から聞き取ったライフ・ヒストリーを元に、医療従事者や介護従事者が患者の青壮年期を意識した意味世界を「構築」しているが、それは社会を擬制した病院という医療の場とも家族という社会とも異なる社会形式を生み出していったことを歴史的に振り返って見た。</p> <p data-bbox="167 1769 1420 2038">2章から4章までは、2007年11月から2008年11月まで続いた調査、とりわけ2007年11月および、2008年1月から3月まで定点観察を行った病院と介護老人保健施設での調査で得られたデータに基づいて、S施設の医療従事者や介護従事者が一方向的に認知症患者と「わかり合える」という「相互了解世界」を作り出しながら、なぜそれを基盤に認知症患者との双方向の關係性ややり取りが生まれてくるのかについて、そのメカニズムを三つのフェーズから読み解いた。</p>			

2章では、S施設の医療従事者や介護従事者なら誰もが到達している患者との「相互了解世界」が各医療従事者や介護従事者にもたらされる「相互了解」の内面化の契機ととらえ、そのプロセスを精緻に辿った。S施設の医療従事者と介護従事者は「日常生活世界」を人為的に作り出していたが、そこは現在の日本社会における公私領域の境界にしたがって仕切られ、現在の日本社会の「一般常識」の範囲におさまる「健全者」の「正常」な規範や価値が再生産されるような意味世界であった。「日常生活」の状況や文脈において医療従事者や介護従事者において見出される患者の逸脱パターンは「一般常識」化された「正常」な規範や価値を反転した行動、つまり「問題行動」を含むことがほとんどであった。そうしてあぶり出された「問題行動」に対して医療従事者と介護従事者は「日常生活世界」への改編を行なっていた。したがって、「構築」された「日常生活世界」に対して患者から何らかの言及があると思ひ込むと、医療的行為にしたがった患者理解に対する自省が起こる分、医療従事者や介護従事者は患者との「相互了解」を内面化するようになっていた。

3章では、医療空間に接ぎ木された「日常生活世界」の「構築」という基礎的实践は、なお患者の苦悩に直面したとしても、S施設の医療従事者や介護従事者が患者と共感し理解を深めることを許容するような位相をもたらしていることを、少なからずのS施設の医療従事者や介護従事者が抱く「鏡のメタファー」の感覚や認識から詳細な分析を行なった。S施設では、医療従事者や介護従事者が自身の情動を患者の情動と重ね合わせることが起こった。それは患者との間で双方向的な関係性を内面化するとば口に立たされるタイミングであった。それ以降、患者の言動に注視するようになる医療従事者と介護従事者は、情動に関して、極めてシンプルな因果モデルを立ててそれに左右されていくようになっていた。患者に生じ得る文脈や状況が医療従事者や介護従事者に起因しているように医療従事者や介護従事者がとらえていくようになり（「時間と空間のシークエンスにおける非文脈化」）、医療従事者と介護従事者は患者の重要な他者になる。ところが、集団実践であることと患者のライフ・ヒストリーの一人称での語り直しによって、構造的に、S施設の医療従事者や介護従事者は患者の蓋然化された他者になるよう促されていた。人に依存したシンプルな因果モデルに繋留されながら一人称の語り直しを行なうS施設の医療従事者や介護従事者は、患者の人生にあり得たであろう他者と患者の視座の交錯の中に身をおくことで自身もまた患者の蓋然化された他者の一人として自らを位置づけていくようになっていた。自身と同じ社会的記号を持つ情動を患者と共有した医療従事者と介護従事者は、一人称の語り直しを通じてレッテルを貼られることにもなう人としての感情を患者と分有し、苦悩が生み出されるシンプルな因果モデルにおいて果たす蓋然化された他者の一人に身をおくことで患者の情動と対峙するようになっていた。

4章では、一見すると受容には見えない患者のセクシュアリティにおいてさえ医療従事者や介護従事者が双方向的関係性を築き上げることが可能になっていることについて取り上げた。患者のセクシュアリティに関して、S施設の医療従事者や介護従事者は、患者のセクシュアリティを拒否する場合であれ受容する場合であれ、〈人〉という社会／文化的コードを参照しながら〈人〉を想起させる社会的情操、つまりコミュニケーションを施設内に生起させていた。S施設では、患者のセクシュアリティを拒否し

た医療従事者や介護従事者に対して、「受容」した医療従事者や介護従事者が非難や批判するということになかったが、それは、拒否する場合であったとしても、〈人〉という社会／文化的コードを参照しながら、患者は「病気でありながらも、私たちの世界の連続線上にある」という解釈を達成していたからであった。受容において、〈人〉類型という認識以上に重要だったのは、〈人〉は自己存在の価値づけを行なう社会／文化的生き物であるという医療従事者や介護従事者の認識であった。この認識の水準を規定する行為において実行されるのが類型化という一方向の対象化であったとしても、観察の視線は捨象されていた。なぜなら、観察の視線は他者の眼差しの一つでしかなくなり医療従事者や介護従事者もまた眼差しの対象となるからであった。

終章では、患者の自己や自我の表現については触れることなく、医療従事者や介護従事者が認知症患者を「わかり合える」存在であると思込めるS施設の「相互了解世界」が認知症の介護にもたらしている実践上の意義について考察を深めた。S施設では、医療従事者や介護従事者から「わかり合える」存在と見なされることで「社会性」が付与され認知症患者の存在価値が見出されている。そして、認知症患者に付与された「社会性」を通じて誰しもが人としての自身の存在価値をはっきりと知ることができるからこそ、多くの人たちがS施設に惹かれていた。「新しい介護」が志向する社会を擬制した医療における社会性とも家族主義とも異なる新しい共同性がS施設では実現されていることが論証された。

(論文審査の結果の要旨)

本論文は、認知症専門病院および付属施設におけるフィールドワークに基づき、認知症患者と医療・介護従事者とのあいだに相互了解の世界がどのように構築され、どのように語られるかを明らかにすることを通して、高齢化時代の(認知症)医療空間の理解に新たな視角を提供した優れた医療社会学的論考である。

本論の社会学的意義は以下の2点に要約される。第1の意義は、医療社会学における脱医療化論(医療化批判)を深化させた理論的貢献である。医療行為と制度を社会学の分析の俎上にのせたのはT・パーソンズだった。そこでは「病気」と「患者」は社会的逸脱のコンテキストで捉えられ、専門職の代表としての医者が果たすべき道徳的役割が強調された。しかしその後、E・フリードソンをはじめとする「専門職批判」が支配的となり、医師－患者関係の非対称性や知識の独占による権威主義的医療空間の暴露が活発に行われるようになった。

専門職批判の思潮は、同時に、従来、医療の対象外であった事象(たとえば加齢にともなう衰退)を医療行為の対象とすることで、社会的統制を徹底させる「医療化」に対する批判を生み出していった。その代表的な主張が、J・シュナイダーやP・コンラッドの医療化論を踏まえたI・イリッチの「脱病院化社会」論である。こうした思潮は、日本においても多くの「脱医療化」の理論と実践を生み出した。本研究は、こうした研究がもっとも蓄積されてきた「認知症患者」をとりあげて、「脱医療化」の主張のもつ問題点を検証しながら、「医療」の再編成をはかろうとするものである。その核心は、社会における病者の位置づけの刷新である。

パーソンズ以降の医療社会学は、患者を「病人役割」を果たす逸脱者としてとらえ、医師による適切な加療によって、社会に復帰する存在とみなしてきた。その後の専門職批判のなかで、こうした非対称な権力関係が問題化され、患者は生の自己決定を担う当事者として、その主体性を保証されるようになった。その視点は、認知症患者においても適用され、認知症患者の主体性と脱医療化が賞揚されることになった。しかし本研究は、S施設における長期の参与観察にもとづき、こうした視点が患者主体を一方的かつ「ロマンティック」に表象し、そのイメージにそって機械的に脱医療化を実践しているのではないかと批判した。そのうえで「患者主体」モデルを乗り越える方策を提示したのである。

本研究の第二の意義は、その方策に関するものだ。すなわち「新しい介護」論の「患者主体」モデルを乗り越え、「相互了解」の世界が構築される過程を精密に記述したのである。それは医療・介護現場における「相互了解世界」生成のエスノグラフィとしても高く評価できる。

日本社会の高齢化が急激に進行するにつれて、認知症患者数も急増している。1960年代まで認知症患者は、日本社会においては「痴呆」「惚け」として医療の枠外に置かれてきた。その後、「病気」というラベルが与えられ、医療化されたが、意思疎通の困難な「痴呆老人」に対しては医療者・介護者の側からの一時的な措置がとられるだけだった。しかし医療化批判の動きが出てくると、認知症患者に自律した主体性を認めようとする主張がうまれてくる。それと同時に、高齢者層の増大は、高齢者医療費の抑制を要請するため、患者の自己決定と連動する患者主体性論は、ネオリベラルな政策とも一致することになった。こうして「患者主体性」を強調する介護論は、「新しい介護」として、患者の権利を擁護する立場から、介護の市場原理化をはかる立場まで包み込む、理論的・政策的路線として今日、大きな影響力を保持している。

だが一方で、認知症患者の主体化をめぐる議論は、「意思疎通」の困難に日々直面している現場における「患者」と「介護者」の「リアリティ」から大きく乖離しているのではないかという疑

問が多く投げかけられるようになった。医療化(医療側による一方的統制)に回帰することなく、患者と介護者双方の主体性を尊重して関係性を構築する可能性はないのだろうか。こうした問いかけは、医療社会学、とりわけ介護を対象とする研究に喫緊の課題としてつけつけられたのである。

本研究は、「新しい介護」論の「患者主体」モデルの限界を乗り越えるための問いかけに対して、A県S施設において2007年から2008年まで断続的に実施された参与観察に基づいて説得力あふれる回答を提出している。S施設における実験的実践は以下のようなものだ。まず認知症患者と医療・介護従事者とのあいだに「わかり合える」世界を設定する。次に「わかり合える」世界の中では、患者が「生活者」、医療・介護従事者が「生活補助者」として定位される。そして、「わかり合える」ことを担保するために、生活補助者は生活者〔患者〕の生い立ち、ライフストーリー、青年期の日本社会の時代環境などを徹底的に共有する。こうした「わかり合える」世界に医療行為は位置づけられる。結果として、認知症患者特有の「問題行動」が劇的に緩和したり減少したりするという「事実」が報告されている。

こうした「わかり合える」世界の創出と脱医療化の議論において、本研究が強調するのは、「わかり合える」という言明は、「わからない」とされてきた認知症患者を必ずしもコミュニケーション場面における自律した主体として規定しているわけではないという点である。「相互了解世界」とは、医療・介護従事者が一方的に仮構したものであり、「わかり合える」行為は、その世界内で作り出され意味化されたものにすぎない。それは、決して自律した主体間のコミュニケーションではないのである。本論は、こうした「相互了解世界」の仮構と継続、「場」の共同演出と共有によって、たとえば「排泄」にまつわる「問題行動」や、性的規範からの「逸脱行動」、「認知症患者特有」の「異常行動」などが緩和・減少する過程が、介護従事者の記録とインタビュー、参与観察を通じて詳細に記述されている。本研究は、こうした「相互了解世界」によって擬制的に生成された共同性が、外部との自由な往来を促進すると同時に、際限なく拡張していくことを回避する「真正性の水準」を内包していることを実証してみせた。

とはいえ本論に問題がないわけではない。まず「相互了解世界」が、医療・介護従事者にとって、上から与えられたものとなって、そこから逸脱・離脱することを認めない権力空間となる可能性についての検討がなく、あまりにもS施設の実践を「楽観視」しているのではないかという疑問がある。他にも患者個人々の生育歴、「問題行動」歴、家族関係などの「生」と「性」の歴史を、医療・介護従事者が共有することでつくられた「わかり合える関係」は、実際には医療化による人民統治のもっとも貫徹した形態ではないかという懸念も指摘できる。また方法論においても、多様な視点を相互に参照検討する態度よりも、一つの視点への強い思い入れによって論理構成がなされている点も説得力を減じている。しかし著者はこうした不十分点については十分自覚しており、今後の研究の進展のなかで解決可能な課題である。

以上、審査したところにより、本論文は博士(文学)の学位論文として価値あるものと認められる。なお、2013年5月15日、調査委員3名が論文内容とそれに関連した事柄について試問した結果、合格と認めた。

なお、本論文は、京都大学学位規程第14条第2項に該当するものと判断し、公表に際しては、当分の間、当該論文の全文に代えてその内容を要約したものとすることを認める。