

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

翁 和美

本論文は、「日常生活世界」という社会形式を導入することによって、ある認知症専門病院およびその附属施設の中に仮構された、認知症患者との「相互了解世界」を分析する。それを通して、これまで医療社会学や福祉の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関係性を批判的に検討する。その検討を踏まえ本論文は、従来の医療社会学や福祉の社会学の視点ではとらえ切れなかった患者の自己や自我の検討を経由することなく想定された医療従事者や介護従事者による患者との「相互了解世界」に焦点を当てることで、その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ことを目的としている。

「日常生活世界」と病院および施設を架橋する試みを取り上げる意義は、単に社会学の枠内における貢献にあるのではない。本論文の考察は、現代日本社会で進行中の「新しい介護」、ひいては「新しい介護」も一部を成す「ネオリベリズム」的趨勢を根源的に問い直すことを企図したものである。

一般的に、近代化した社会では医療が統制し支配する領域が拡大していく（医療化）が、現在の日本社会では、患者主体の医療や介護が目指されるようになっていく。こうした患者主体の医療や介護は「新しい介護」と呼ばれ、医療による権力作用が批判的に検討されることで誕生したというのが通説になっている。治療本位の医療の見直しは、「新しい介護」を生み出し、認知症患者の自己決定や自己責任を前提にした社会制度も整備されるようになってきている。ところが、患者の受容や理解が強調される「新しい介護」では、医療従事者や介護従事者と患者との間に関係性の硬直化がもたらされるばかりでなく、それが相互作用上の閉塞状況へと発展し、最悪の場合には、虐待が生じる温床にもなっている。それに対して、本論文で取り上げる医療従事者や介護従事者は、認知症患者と「わかり合える」という「相互了解世界」を「構築」することで、外部からの参入者を迎え入れ、新しい共同性を創出するのに成功している。

ところで、日本社会の医療体制の根幹を成す医療皆保険制度において、認知症患者でさえ自律した主体であることが求められ続けてきた。この背景には、「ネオリベリズム」と称される資本主義的市場化とそれを支える政治と社会的理念が確認できる。「新しい介護」は、「ネオリベリズム」的趨勢の一部として現象している。

「ネオリベリズム」的社会状況について、松田素二は、それを改編する糸口に「日常生活実践」を提唱している。先述したように、「ネオリベリズム」的社會状況下では、主体と主体が緊密な関係性におかれる介護のような状況は、自己と他者の境界を侵犯する脅威として現出し、虐待を生み出す素地にも成り得る。それに対して、「日

常生活世界」という視座を導入する本論文は、それを切り口に「相互了解世界」へと展開する過程を患者の自己決定や自己責任を回避する回路ととらえ、「ネオリベリズム」的社会編制を改編する突破口として評価するのである。

「相互了解世界」は、医療従事者や介護従事者の自己を起点に創造されながらも、そこに参入する者に例外なく「社会性」を付与していく。現在、「新しい介護」では、「地域主義」が謳われ、各地域に設置された医療機関や介護拠点から医療従事者や介護従事者が家庭へと派遣されるようになっているのに対して、開放性を担保した「相互了解世界」は、従来の家族主義による介護とも、「地域主義」を装いながら家族主義による介護へと回帰するような「新しい介護」とも異なる共同性を生み出している。

本論文はそうした実践をフィールド・ワークによって明らかにしている。単に実践の軌跡をたどっただけではなく、本論文は、医療や介護実践とは無縁であった筆者が実際に介護従事者を手伝いながら得た実体験を含んだ考察である。医療従事者や介護従事者において前もって患者の受容や理解を仮設しない本論文のようなアプローチは、「新しい介護」論とは一線を画し、なぜ医療イデオロギーが支配する場でありながらも患者主体の医療や介護が生まれたのかという社会変動をも視野に入れた議論を可能にしている。

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が本稿の最初の目的であることを明確化した。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」（と一方向的に思い込む）ことが可能になることで切り開かれていく開放性を担保した共同性の可能性を提示するという本論文の最終目的を明確化した。

「新しい介護」は、その要件である「キュアからケアへ」移行する社会的潮流として表現されるが、現在でも医療イデオロギーは強力であり、S施設の介護実践では一概に医療が放棄されているわけではない。むしろ、病院という場と医療がS施設の介護実践には不可欠な要素になっている。S施設の実践の特徴は、病院を基点にした医療と介護が一体化した点にある。その点で、医療と介護が別主体によって行なわれることが目指されている「新しい介護」とは異なっている。病院を基点にした医療と介護が一体化した実践というS施設のこだわりこそ、医療従事者や介護従事者が認知

症患者と「わかり合える」メカニズムが隠されている。

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。

S施設の実践と経験では、認知症患者と「わかり合える」と思い込める「相互了解世界」を医療従事者や介護従事者が一方向的に作り出している。もちろん、現在のS施設の実践においてそのことは意識されてはいない。一方向的に医療従事者や介護従事者の自己認識において得られていようとも、認知症患者と「わかり合える」という世界観はそれを皮切りに患者との双方向のやり取りを生み出していくからである。

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な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関係性ややり取りへと到るのかについて、そのメカニズムを三つのフェーズから読み解いた。

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」を、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たどった。

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るような、現在の日本社会の「一般常識」の範囲におさまる「健常者」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」の文脈や状況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。

認知症患者を「日常生活世界」を構成する「日常生活者」に仮構するように、S施設の実践と医療従事者や介護従事者はライフ・ヒストリーの収集を患者に対して行なう類型

化の手段や道具としても用いている。そして、類型化の手段や道具としてのライフ・ヒストリーを過去の環境の再現という方法論にまで昇華させている。個別の患者の心身へと降り立ったライフ・ヒストリーを医療従事者や介護従事者が知らない過去の時代環境という類型へと回収しているのである。過去の環境の再現というパターン化への回収を免れない個別のライフ・ヒストリーは、医療従事者や介護従事者が患者の意図や思惑を読み込み不思議な行動を理解するための参照点になっている。しかし、S施設における「相互了解世界」の実現に果たしているライフ・ヒストリーの効能は、参照点としての内容にあるだけではなく、医療従事者や介護従事者が観察者の眼差しを強固にする収集という作業にある。現場の医療従事者や介護従事者が基本にすべきことは患者の生命の安全と維持であり、「命のケア」は「体のケア」に直結している。ライフ・ヒストリーの収集とそれに付随したパターン化の実践は「体のケア」を基本と見なす医療従事者や介護従事者の需要と一致するのである。ライフ・ヒストリーの収集は、類型やパターンを安定的に「構築」するよう働く。

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。

施設介護の実践とは、個別の関係性に限定してとらえられるものでも医療従事者や介護従事者の個別の介護テクニックや方法論としてとらえられるものでもない。施設介護における実践の構造を明らかにすることは、医療従事者や介護従事者の認識的構造の布置を考察することであり、その要諦は、一方向的に「了解（理解）」して受容する「共感」と理解できないけれども十全な受容を可能にする「受容」とが両極をなす認識構成上のグラデーションの中で、医療従事者や介護従事者がどこに位置づけられ、認知症患者との間でどのようなコミュニケーションを実行しているのかを明らかにすることにある。

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。「鏡のメタファー」とは、認知症患者が医療従事者や介護従事者の感情を鏡に映った姿のようにリフレクションするという医療従事者や介護従事者による喩えのことである。

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事が起こった。それは患者との間で双方向的な関係性を内面化するとぼ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（「時間と空間のシーケ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と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。

こうした情動を個人の内面にある心の問題や自然な感情としてとらえるのではなくある種の社会編成に方向づけられたコードの表出としてとらえることは、「新しい介護」への転換から現在までの認知症の介護をあつかうのには有効である。それは単に、「認知症である人の心は生きている」という「新しい介護」論における一つのスローガンに代表されるように、それまでの認知症の医療や介護では見出されてこなかった患者の情動に着目するという現場の実践的要請に応えるだけではない。情動について、ある種の社会編成に方向づけられたコードの表出としてアプローチすることで、相互作用行為やコミュニケーションをあつかってきた福祉の社会学ではとらえ切れなかった、外界からの刺激に対して一切反応がないとされる患者と向き合いながら「共感」を抱く医療従事者や介護従事者やその関係性を射程に入れることができるようになるからである。

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S施設では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、つまりコミュニオンを施設内に生起させていた。S施設の医療従事者や介護従事者は、社会／文化的コードあるいはそれに帰属した規範や規則にしたがって患者のセクシュアリティを理解していた。その類型化は医療的行為に基づいていた。

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がなかったが、そ

これは、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。

S施設の介護実践からは、相互作用やコミュニケーション的行為に起因しない双方向的関係性を見出すことができた。本論文では、それをソーシャルなコミュニオンと呼んだのは、相互作用やコミュニケーション的行為と明確に峻別するためである。これまでの認知症患者をめぐる社会学の研究は、「新しい介護」を志向し、相互作用やコミュニケーション的行為から施設介護における人間関係にアプローチしてきた。ここでは、認知症患者の自己や自我の表現が方法論的に追究され、医療従事者や介護従事者における患者の受容や理解は当然視されていた。それに対して、S施設の「相互了解世界」は、必ずしも認知症患者の自己や自我を仮定せずに、医療従事者や介護従事者の受容や理解を前もって設定せずとも、認知症患者との双方向的関係性を構築していた。言い換えれば、S施設の「相互了解世界」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」存在であると思込込めているのである。

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た。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。したがって、本研究における「日常生活世界」は、次の二つの位相において理解されなければならない。一つは、本論文における「日常生活世界」とは、一義的に、施設内部での世界であり、S施設の医療従事者や介護従事者により意味づけられ構築された世界であるという位相である。もう一つは、本論文における「日常生活世界」とは、「新しい介護」を突破するという射程において、「日常生活実践」であるという位相である。「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おり、それは「ネオリベラリズム」的社会状況を乗り越える実践であることが論考できた。