

小沢 勲編著『ケアってなんだろう』

野村亜由美¹

要旨 精神科医／臨床家・小澤は、数年前肺がんの告知を受け余命一年と宣告された。死を前にした小澤が「ほけ」、「ケア」をどう捉えているのか。本書には専門用語がほとんど用いられず、平易な文章で綴られている。平易な文章で「ケア」を語る切り口は、「ケア」がおそらく万人が共通して持つであろうくやさしさに至る知²であり、そしてそれが、精神科医／臨床家として得た答えだったと考えられる。小澤は、痴呆という障害のありようを明らかにし、暮らしのなかで彼ら（認知症を患うもの）が抱えている不自由を知ること、できないことは要求せず、できるはずのことを奪わないこと、そして現在の暮らしぶりを知り、彼らが生きてきた軌跡を折にふれて語っていただけようなかかわりをつくりたいと考えてきた。小澤は、研究者あるいは医療者が社会的に力を持つのは仕方がない。大切なのはそれを自覚することであるという。そのことばを受け筆者が感じたことは、医療に限らず、人類学者が対象を一方向的に研究するのではなく、研究の対象となる人たち自身に人類学者になってもらって自らを研究し、そして自らが置かれている状況や文化を相対的な視点からながめるようになる。病気を患う人たちや医療に携わる人たち双方が、自らの状況を文化人類学的な視点でみつめるようになり、それぞれの立場や置かれた状況から解放されていく。そんな「野生の人類学者たち」が生まれることを期待しながら書評としてまとめた。

保健学研究 21(2): 73-78, 2009

Key Words : ケア, 痴呆, 認知症, 医療人類学, 看護学(2009年2月20日受付)
(2009年4月6日受理)**I 著者の背景**

本書は、小澤勲の「遺言」書である。小澤はあとがきで次のように述べている。「本来なら、もっと勉強して、実践のなかで検証し、思考を重ねて書くべきなのだが、生命の限りが近づいている私には、それだけの時間、エネルギーが残されていない。だからとても中途半端な記述で、お叱りを受けることを覚悟して書き残す」¹⁾。

小澤は数年前、肺がんの告知を受け余命一年と宣告された。「人間って変なもので、慣れるんですよ。自分がなくなってしまうこととか、あるいは残された時間が少ないのだから一生懸命にがんばって何かしようっていう思いとかは、ときどき思い出さないよね。告知されてから家族や知人と会うときの時間の密度が深まった」¹⁾と話す。こういう境地に達したのは、20年近く認知症の人たちと触れ合ったことにあるという。「長いあいだ痴呆の方と出会ってきて、生まれ、育ち、社会のなかで生き、病いを得て、命の限りを迎えることがごく自然なことと思えてきたからだろうと思います」と、瀬戸内寂聴との対談で胸のうちを明かした¹⁾。死を前にした精神科医／臨床家・小澤は「ほけ」、「ケア」をどう捉えているのか。

本書のタイトルは『ケアってなんだろう』である。『ケアとは何か』ではなく、『痴呆のケア』でもない。どこか、幅広い読者層も視野に入れたような柔らかい印象を受ける。実際、本書には専門用語がほとんど用いられず、平

易な文章で綴られている。平易な文章で「ケア」を語るその切り口は、読む側の人間にとって「ケア」はある職種に特権的な行為なのだろうかという疑問さえ感じさせるほどである。著者の言葉を借りて結論を先取りすれば「ケア」は、おそらく万人が共通して持つであろうくやさしさに至る知²なのである。そしてそれが、精神科医／臨床家として得た小澤の答えだったことが本書を通じて伝わってくる。

II 本書の概要

本書はIV部構成になっている。第I部と第II部は対談集の形式をとり、第III部は公開講座の内容、第IV部には「呆け老人をかかえる家族の会」の機関紙『ほ〜れほ〜れ』に一年間連載された《「ほけ」を読む》(認知症を描いた小説に小澤がコメントしたもの)が収録されている。ここではまえがきとあとがき、そして対談とインタビューの内容のみを紹介していく。

少し長いまえがき—この本のなりたち

I部 向かいあって考える—対談

ケアと異界(田口ランディ)

「当事者の時代」に専門家はどこに立つのか

(向谷地生良)

情動・ことば・関係性(滝川一廣)

1 長崎大学医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座

- 病いを得るとのこと（瀬戸内寂聴）
- Ⅱ部 若手研究者が考える－インタビュー＋論文
「私」はどこにいるのか（西川勝）
なんてわかりやすい人たち（出口泰靖）
治らないというところから始める（天田城介）
- Ⅲ部 認知症を生きるということ－公開講座より
- Ⅳ部 「ぼけ」を読む
－認知症高齢者を抱える家族への手紙
少し長いあとがきと「遺書」、そして感謝

1. 「少し長いまえがき－この本のなりたち」の冒頭「基本課題の提示」で次のように書かれている。「どうすればよいケアができるかを考えていて、いつも行き着く課題がある。それは＜論理と感性＞＜技術とやさしさ＞の対立と統合とでも名づければよいのだろうか。」¹⁾ (図1)。精神科医／臨床家・小澤はここ数年認知症ケアの論理的基礎を確立しようとしたという。しかし論理が本当に必要なのか、感性としか言いようがないものが現場にはある。やさしさだけでも、技術だけでも認知症の人たちの思いは分からない。彼らの生きてきた背景が透けて見えるような関わり、そして彼らの語りに耳を傾けこころと身体の「揺らめき」あるいは「ギャップ」のような部分に介護する側のこころを寄せなければならないと考える。小澤の言を借りれば、それは「身体表情を読む」¹⁾ という一言につきる。しかし、分かり合えるという関係にも限界があると説明した上で、小澤は相手を理解することができなければ寄り添うことができないわけではない。「ただ、ともにある」という身体感覚を通じて、日常生活の延長としてたまたま認知症を得た人たちの言動を、連続性をもった事態として捉えること。そして、ともに過ごすという時間の重なりが理解を超えるという¹⁾。

小澤は精神科医になりたてのころ、こころと身体の調和を何とか取り繕おうとする統合失調症者のことは身近に感じたが、社会からはじき出されたことで病気になるような感情病（躁うつ病）に対しては、「しょうもない！」と感じて治療をうまく進めることができなかったという¹⁾。どうすればやさしくできるのか。小澤はそんな自分をやさしくしないと、精神科医としての道をあきらめたこともあった。しかし、「私が私でなくなっていくことの

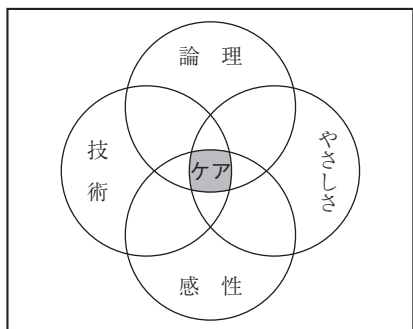


図1 ケア（筆者作成）

苦しみと喪失感」を抱える躁うつ病の精神病理が、認知症の精神病理と近いことに気づいた。そして、彼らとの接し方を変えたことで、彼らから＜やさしさに至る知＞が求められているのだと気づき、精神科医を続けることができたと述懐している¹⁾。

2. ケアと異界（田口ランディ）

作家・田口ランディが認知症に興味をもったのはスウェーデンの高齢者介護福祉施設を見学してからのことである。スウェーデンのケアスタッフの「ケア」に対する認識は高く、個としての人間に対するスタッフの意識が日本とは違うと感じたという。田口は、個と人間に対する意識を「人権」という言葉に置き換え、スウェーデンで感じた「人権」はあまりにも前面に押し出されすぎて居心地の悪さを感じた。ケアもスタッフの質も高いスウェーデンの施設に入りたいかという、それはないと断言する。田口が感じた居心地の悪さとは、スピリチュアルなもの。スウェーデンのそれはキリスト教的な印象が強いが、日本人のスピリチュアルなものとの間にはズレがある。そのズレとは、人間存在の内と外の比喻で次のように説明する。つまり、キリスト教的なスピリチュアルを内とすると、日本人のスピリチュアルなものは外。つまり、人と人がつながる網の目にあるという。その中に自分を配置したときの精神的な安定は、暗黙知的なもので「物質も非物質もあるひとつの理（ことわり）によって動いているようなイメージ」¹⁾である。田口はそこから、認知症の姿を思い浮かべ、かつ「その人はただここにいるけれども、何かによって存在させられている。だけどそれを忘れてしまっていて、こんなに戸惑いなながらも生きている」¹⁾という姿に、自分を重ね合わせたのである。また、田口にとってその生きる世界は「異界」に思えた。

小澤は、田口の体験した奇妙な感覚にこそ認知症のケアを知る手立てがあると考え、小澤にとって認知症のケアを行うということは、その異界に没入することであり、彼らとケアの提供者である自分たちとの間に起こっている出来事は「現世の秩序や規範から離れた世界」¹⁾であるけれど、それもまた現実であるという認識を持つことから始まると考えている。小澤がここに辿り着いたのは、小澤自身の半生に通じている。複雑な家族環境で暮らした幼少期、小澤は現世の生きがたさ、居心地の悪さを体験していた。周囲からはじき出され孤高を持するしかなかった小澤は、自分の分身を見ているようなうつ病が嫌いだった。しかしうつ病の患者と関わっていくうちに、小澤自らが人と人の網の目に安定を見つけ、秩序や規範といった枠組みに入ることができた。そのことを通じてうつ病の人たちが抱える「私が私でなくなることへの不安」と、認知症の人たちの「現世になんとか自分を繋ぎとめようとする不安や寂しさ」などが重なりあうことで、認知症の人に姿が見えるようになった。

3. 「当事者の時代」に専門家はどこに立つのか

(向谷地生良)

この章は「当事者が自分を語り、自分のなかにテーマをもってみずから対処をしていくという時代のなかで、専門家は何をしたらいいのか¹⁾」という問いから始まる。その問いに小澤は、まず彼らが生きやすく、暮らしやすく、語りやすくなる土壌を整えること。そして、現場での抽象的な体験や事象を具体化して「現場で活かせる物事の考え方を見つけていく作業¹⁾」をすること。さらに、それらの結果を専門家として社会に開示し、当事者あるいは当事者を取り巻く人たちが、自分たちなりのスキルを見出せるお手伝いをするのだと述べる。専門家は指示的立場でもなければ、彼らと「同等」だという立場にもなり得ない。大切なのは、われわれ専門家が彼らから報酬をもらっている以上、そうした社会的関係を無視した関わりは実態のない言葉の上のものであるという自覚を持つこと。そして、専門家としてできることは、その距離感をきちんと自覚しながら彼らのお手伝いをするのであり、一専門家である小澤がやってきたことは「認知症をかかえてどう生きるか」を現場から問い続けていくことである。

4. 情動・ことば・関係性 (滝川一廣)

『「こころ」の本質とは何か』の著者滝川は、同書で村瀬学(同志社大学教授・児童文化論)の「認識とは、そもそも遅れるものだ」という言葉を引用している。そこから小澤は、認知症の「知的機能の崩れ」は、どのようにとらえられるのかと、滝川に問う。小澤の見解によれば、認識は人との関係の中で生まれるが、先に情動がなければそれは獲得できない。換言すれば、外部との関係性や人とのつながりといった情動を通して、社会的認識が獲得されるということになる。滝川は、認識は社会的・文化的に人間が作り上げたもので、常に新しく獲得され続けていくぶん脆弱であるという。そのため、認知症者のように時間的に新しいものから崩れていく人たちにとって、認識の保持は難しい。とくに時間や空間、人の順で壊れやすくなっていく。そうした「人の生きるエネルギーを少しずつ殺いでいってしまう¹⁾」人たちに対し、それをどう支えるかが難しいと話す。彼らは、社会的・文化的に獲得された認識の世界との壁が低いため、それらとの透過性が高くなり感情を「取り繕い」にくい。その「揺らぎ」のせいで、生きがたさや不安を感じながら生活している。専門家にできることは、彼らの生きがたさの裏にある物語を読み取ることであり、物語を読むという作業は難しい。彼らの気持ちを感じることができるやさしさを持った人には物語を読むという特別な作業は必要ないかもしれない。けれども彼らの物語を読むことが難しいと感じ戸惑う人たちにとって、それでも何かができるという気持ちややさしさを生むのではないかと小澤は考える¹⁾。確かに、専門家が「物語を読む」という行為は傲

慢であり、その行為によって始めてやさしさを持った「ケア」ができるとはいえない。自分たちは、彼らの気持ちに寄り添いその世界を理解するための道具として「物語を読む」のであり、それが自己目的化(やさしいケアをするための材料に)してはならないと小澤は考えているようである。

5. 「私」はどこにいるのか (西川勝)

先ほど、外界との壁が低いために容易に感情を吐露してしまいやすい認知症の人たちの脆弱性について述べた。そういう人たちに対し、西川は常に一人称の「私」を用いて文章を書いてきた。西川は「私」を通して、彼らのなかにいる「私」が存在する意義をケアの中に結び付けようと考えていた。しかし西川とは逆に、小澤には「私」という感覚で彼らに関わることはできなかった。小澤がそうできなかったのは、「私」へのこだわりをそぎ落として剥き出しの顔を見せるしかない認知症の人たちと接していくうちに、「私」へのこだわりが薄れていったためだと話す¹⁾。勿論、「私」へのこだわりをなくすことと「私」の存在意義を軽視することとは別であるし、両者とも「私」への執着はある。二人が決定的に違うのは、西川が考える「私」の存在意義が「自分はなぜ生きているのか」という現在進行形のところに結びついているのに対し、小澤の「私」の存在意義は「それでもなお生きている」という現在未来進行形に集約されている点であろう。それは小澤が人生を達観したというよりも、認知症の人たちと関わることによって、死は生の連続であり、自分が生きてきた痕跡というものは、何らかの形で人々の心の中に残るという確信を得たためではないだろうか。それはまた、死を身近に控えた小澤の心境を表しているのかもしれない。小澤は別の書で次のように述べている。

「痴呆の悲惨と光明をともに見据えるために、また、生と死のあわいを生きるすさまじさと、その末に生まれる透き通るような明るさを伝えるために、この一文を書く」²⁾

6. なんてわかりやすい人たち (出口泰靖)

小澤は認知症の人をわかりやすい人だという¹⁾。それはこれまで述べてきたように、彼らが外界との壁が低いために感情を「取り繕う」のが不自由になるからである。人に悟られないように必死で自分を繕おうとしている人たちが感じる“できない自己”と、“できる自己”のあいだにはギャップ(図2)が生じており、そのギャップが彼らを追い詰めている。しかし出口はそのギャップをなくしてはならないという。認知症の人のケアにとって、ギャップそれ自体は人間としてのエネルギー源である。認知症はその力を奪い、結果として周辺症状を生む(表1)。元を正せば、ケアの提供者は彼らのギャップやズレを埋めたり調整したりしながら、守り育てる姿勢をも

つことによって周辺症状を軽減することも可能である(図3)。その意味において、認知症は治るともいえる。出口は考えている¹⁾。これは小澤のスタンスと同じである。小澤はそれに加え、できない自分とできる自分のあいだで揺れ動く彼らのギャップを、取り繕わずに生きていける場所として“虚構の場”を確保することが大切であると話す。小澤のいう虚構の世界というのは、「日常の常識とか規範が現実社会にあって、それとは少し離れたところで失敗しても認められる場、世の規範や常識から少し自由であって、暖かく豊かな人と人とのつながりができる場」を指し、その場こそが「それがケアを届ける場である」と出口は小澤の言を借りて述べている¹⁾。

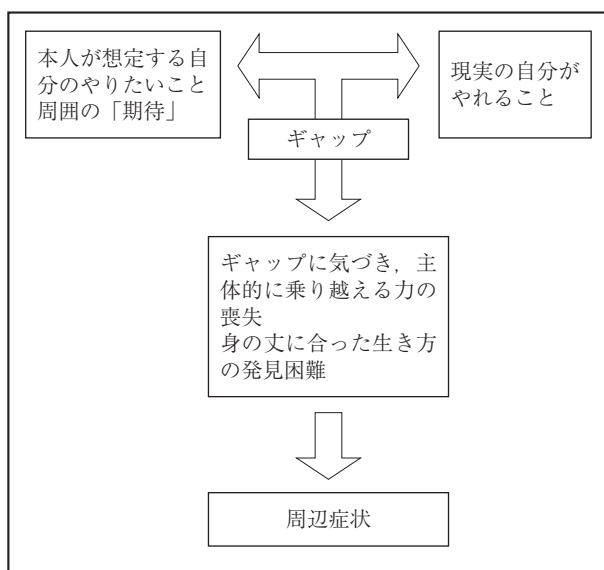


図2 周辺症状の成り立ち²⁾

表1 中核症状と周辺症状²⁾

中核症状	記憶障害, 見当識障害, 判断の障害, 言葉・数の障害等	痴呆を病む人の誰にでも現れる	医学的説明の対象
周辺症状	幻覚妄想状態, 抑うつ, 意欲障害, せん妄, 徘徊, 弄便, 収集癖, 攻撃性等	誰にでも現れるとは限らない	理解の対象

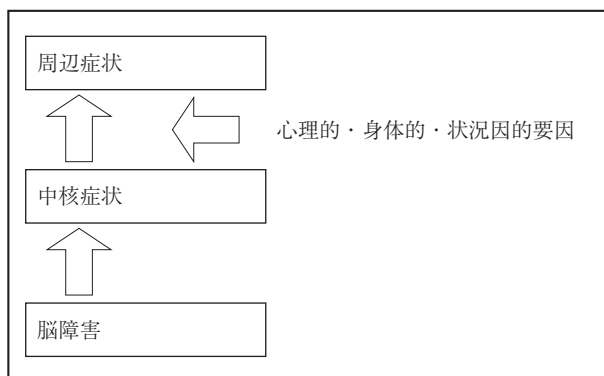


図3 周辺症状・中核症状の成立過程²⁾

小澤が認知症者の周辺症状にケアを届けようとする意義はそこにあるのではない。小澤は『物語としての痴呆ケア』の中で次のように述べている。

「周辺症状は・・・中核症状がもたらす不自由のために、日常生活のなかで困惑し、不安と混乱の果てにつくられた症状ですから、暮らしのなかで、つまり、ケアによって必ず治る。これが痴呆ケアの原点です。この確信がないと痴呆のケアはできません。必ず治るはずなのです。」³⁾

「周辺症状の成り立ちを説明するには、医学的な説明によってではなく、認知症という病いを生きる一人ひとりの生き方や生活史、あるいは現在の暮らしぶりが透けて見えるような見方が必要になる。そこには誰にも譲れない一人ひとりの固有の物語がある。ケアにはその物語を読み解く、というかわりが求められる。」⁴⁾

適切な場を提供することは、換言すれば彼らとの通じ合う場を提供するということでもある。彼らと通じ合うためには、＜認識の次元＞ではなく、＜情動の次元＞で彼らをとらえることに他ならず、そこにケアの手を差し伸べることによって、周辺症状を最小限に食い止める認知症のケアが提供できるのである¹⁾。

7. 治らないというところから始める (天田城介)

天田によれば、小澤は『物語としての痴呆ケア』で周辺症状は治ると書いている。しかしその一方で「ケアとは「治る／治らない」という二元論的な構図を乗り越えたところからの実践であり、治療が治らないと切り捨てたところからケアが始まる」とも書かれている¹⁾。この真意は何か。天田はここからインタビューを始める。

小澤が精神科医になって間もない1970年代(人体実験、ロボットミーの興隆期)は、精神医療改革が盛んな時代であった。原因論では争わない(身体的要因か社会的要因か)という姿勢は、先に述べた「治る／治らない」という二元論的な考えを排除し、「持ち上げられすぎていた原因論を適切な場所に差し戻す」^{1,5)}という精神に貫かれている。天田は、小澤の反精神医学とは、「治る／治さない」というよりは、「治らない(治さない)ところから始める」と解釈している。つまり、認知症とは症候群名であり疾患ではない。疾患は治らないけれども、認知症の人が抱える生きがたさから生じたギャップ(周辺症状)は、その部分をケアすることによって治るのである。治すのは疾患ではなく、症候群である。その意味において認知症は治ると小澤は述べたのではないか。

8. 少し長いあとがきと「遺書」、そして感謝

あとがきは神経心理学的な面から具体的なケアの方法論が述べてある。これまでと違う切り口に、読者が戸惑ったのではないかと危惧しているが、認知症の人が「抱え

る不自由, 人柄, 生きてきた軌跡, いま暮らしておられる状況や人間関係などから“物語”として読み解き, 症状としてではなく, 彼らの表現や訴えととらえてケアにあたる, という考えはまったく捨ててはいない¹⁾ というときの小澤の発言は, 外界とのズレを調整しようと取り繕う彼らの姿とだぶって見えたのは私だけだろうか?

Ⅲ まとめ—野生の人類学者

小澤は「痴呆という障害のありようを明らかにし, 暮らしのなかで彼らが抱えている不自由を知ること. そして, できないことは要求せず, できるはずのことを奪わない. (中略) 現在の暮らしぶりを知り, 彼らが生きてきた軌跡を折にふれて語っていただけるようなかわりをつくりたいと考えてきた. この二つの視点を統合すること」が, 痴呆ケアの基本であるという²⁾.

私自身は本書を読みながら, 彼らに語らせることの研究としての権威性についてずっと考えていた. 小澤は, 研究者あるいは医療者が社会的に力を持つのは仕方がない. 大切なのはそれを自覚することであるという. 医療に限らず, 人類学者が対象を一方的に研究するのではなく, 研究の対象となる人たち自身に人類学者になってもらって自らを研究し, そして自らが置かれている状況や文化を相対的な視点からながめるようになる. そういう解放のための人類学があればいいと思う. 特に医療人類学の場合はそうで, 病気を患う人たちや医療に携わる人たち双方が, 自らの状況を文化人類学的な視点でみつめるようになり, それぞれの立場や置かれた状況から解放されていく. そんな「野生の人類学者たち」が生まれることを期待しながら本著を閉じた.

本稿は『ケアってなんだろう』(2006年)が出版された年に閲読し, 書きとめたメモを集めて, 加筆修正したものである. 小澤の訃報を知ったのはそれから2年後であった. 小澤が医療に求め続けたもの, 一医療人として貫き通そうとしたものが本書の端々には散りばめられている. 『ケアってなんだろう』というタイトルは, 精神科医/臨床家・小澤勲の生きてきた軌跡の一部であり, 答えを出さないまま後世に引き継がれた問いである. 本書は常に「ケア」の本質とは何かを読者自身へ問いかけ, そしてまた小澤自身も一緒に模索しようとしている. 読者自身が自らの置かれている状況や文化を, 本著を通して相対的な視点から眺められるように.

なお, 2004年に厚生労働省の用語検討会において「痴呆」から「認知症」への呼称改定報告書がまとめられ, 現在では「認知症」という言葉が一般化しているが, 本文中では小澤が本著で用いる「痴呆」という表現をあえて使用したことを断っておきたい.

文 献

- 1) 小澤 勲: ケアってなんだろう, 医学書院, 東京, 2006
- 2) 小澤 勲: 痴呆を生きるということ, 岩波新書, 東京, 2003
- 3) 小澤 勲・土本亜理子: 物語としての痴呆ケア, 三輪書店, 東京, 2004
- 4) 小澤 勲: 認知症とはなにか, 岩波新書, 東京, 2005
- 5) 小澤 勲: 反精神医学の道標, めるくまー社, 東京, 1974

Book review

Author: Isao OZAWA Title: 'What is caring?'

Ayumi NOMURA¹

1 Nagasaki University School of Health Sciences, Department of Nursing

Received 20 February 2009

Accepted 6 April 2009