

認知症高齢者による「語り」の困難性に関する一考察

荒 木 正 平

A study on the Difficulties of“Narratives”by Elderly People with Dementia

Shohei ARAKI

キーワード：認知症高齢者、グループホーム、語り、カテゴリー化

1. はじめに

高齢者人口の増加にあわせて増え続ける認知症高齢者への対応については、福祉分野に限らず、国策上の重要課題として浮上してきており、様々な視点から分析が試みられてきている。本稿においては、認知症高齢者のコミュニケーションのあり方、とりわけ、彼らが自らの言葉で「語る」ということについて、おもに認知症対応型共同生活介護（以下グループホーム）における参与観察を通して得られたデータをもとに、現状分析を試みる。考察を進める中で、認知症高齢者が、主体的に「語る」ことがきわめて困難な状態におかれていることが明らかになってきた。本来耳を傾けるべき「声」あるいは「語り」をドミナント・ストーリー¹の文脈から排除してきた要因は何であるのか。その在在を明確化することで、認知症高齢者と、彼らを含めたわれわれにとっての、今ある「現実」の生きづらさを正確に認識し、その変容可能性を探る端緒を見いだしたいと考える。

本稿においては、グループホームに関わる関係各主体が、全体社会に共有されるドミナント・ストーリーや、「福祉」コミュニティにおけるモデル・ストーリー²によって提供される言説をなぞるようにして発する言動のミクロな政治性について取り上げる。グループホームにおけるケア場面で、関係する各主体がそれぞれに抗争／協働しながら「現実」を構築していくプロセスに焦点を当て、そこではいかなる手法が用いられているのか

について考察を進める。認知症高齢者自身がこれまで沈黙を強いられ、その「語り」が正しく聞き取られてこなかったという問題に焦点を絞り、彼らの「語り」を引き出し、受けとめる可能性について検討を行う。これに関しては、国内において試みられつつある、当事者の語りを重視したケアの先駆的な事例をとりあげ、沈黙を強いられてきた認知症高齢者が「語る」ことの意義と、そのために必要とされる条件について考察する。

2. 資料・データ

作業を進めるにあたっての主たる資料は、グループホームにおいて参与観察を実施することで得られたフィールド・ノートと、2006年6月から実施してきた、直接面接方式によるインタビュー・データである。本稿において取り上げるインフォーマントは2名。うち1名(A氏、女性)は、インタビュー当時50代後半で、グループホームの介護職員として働いていた。もう1名(B氏、女性)は、看護師として総合病院で働いた経験を持ちながら介護職員としてグループホームに勤務している。30代前半で、インタビュー当時は子育てのため休職中とのことであった。それぞれ約2時間にわたるインタビューを行い録音した。

録音された内容は、トランスクリプト作業を経て電子データ化された。本稿におけるインタビュー部分の引用はこのデータに拠る。なお、データに表れる固有名は、介護スタッフについてはア

ルファベットで表記し、入所高齢者や施設名などは全て仮名表記とした。

3. グループホームにおける認知症高齢者のアイデンティティ管理について

認知症高齢者の為す「語り」は、これまで介護者によって権力的に管理されてきた³。そのような状況が事実上黙認されてきた背景には、〈介護者 - 被介護者〉関係に由来する、絶対的に非対称なパワーバランスがある。その非対称性は、ケアする - される関係自体に内包されるものであり、全面的に取り去ることは不可能である。しかしこのことは、介護者による被介護者の一方的な管理を正当化する根拠とはなり得ない。当事者による「語り」の自己管理が可能であるならば、当事者によって管理された方がよいはずである。

ここでは、認知症高齢者のアイデンティティ管理についての介護スタッフの意識を、彼らの語りをしてがかりにして明らかにする。議論の中心となるのは、認知症高齢者のケアに貼り付けられている、ネガティブなイメージの検討である。

認知症高齢者ケアをめぐる「語り」には、「苦勞」「悲惨」といったイメージがまわりついている。そのようなネガティブ・イメージを自明の前提として、「では困難をどのように軽減するか」、「介護負担をいかに公平化するか」、といった方向でのみ議論がすすめられてきたふしがある。つまりそれは、「困難」とその「軽減」というシークエンスを持ったドミナント・ストーリーに基づいて、ケアする／される関係が規定されてきたということである。たとえば春日キスヨは、「認知症高齢者ケア」について次のように語る。

1980年代までの痴呆性高齢者は家族介護が困難な場合、治療不可能な病人として「老人病院」や「精神病院」に閉じこめられ、その尊厳を剥奪され「拘束」され「モノ」扱いされる悲惨な境遇におかれることが多かった。(春日[2003: 216])

ここには、「語り方／語られ方」のレベルでは

なく、そのように語らざるを得ない場の力学が作用している。すなわち（認知症高齢者を含む）ケア受容者の「絶対的な受動性」が存在する以上、そのようなネガティブなイメージを持つ語彙を用いて語らざるをえない場面もまた必ず存在するというのである。というのも心身における主体性の一方的な剥奪と、それに続くケアする - される関係の「強要」は、少なくとも「主体の自由」に大きな価値を置く我々にとって、「根源的な暴力」として経験されざるを得ないからである。

この点について、天田城介は以下のように語る。

〈古い衰えゆくこと〉には自己には回収困難ないし回収不可能な、いやむしろ、自己それ自体の存在を根底から揺さぶるような——言うなれば〈自己〉と〈肉体〉の〈あいだ〉にある《私》の存在 (=inter-est) を攪乱するような——、機制をはらんでいる (天田 [2004: 60])

ここで指摘されているのは、有無を言わせぬかたちで突きつけられる「自己同一性のゆらぎ」、あるいは「内なる他者 (性) との出会い」という、高齢者ケアの様々な場面において見出される根源的な暴力性の存在である。

しかし、そのようなネガティブな把握が支配的なものとなり、自明性を獲得していく過程は、同時に、認知症高齢者ケア場面を「別様に語ること」が困難になっていく過程でもある。これは、ケアする - される関係が本来有する根源的な暴力性とは異なる次元の問題である。このような「語りの固定化」は、関係各主体の認識をより強く捕縛し、「認知症高齢者 = 暗い、悲惨な、何もわからなくなった人々」というステレオタイプの状況認識に容易に陥らせる暴力、いわば「派生的な暴力」として機能している。そして、認知症高齢者と介護者との日々のコミュニケーション場面においては、「根源的な暴力性」以上に、この「派生的な暴力性」の方が前景化してくる場合も少なくない。

この節では、認知症高齢者のアイデンティティ管理についての介護スタッフの意識を、彼ら自身の語りの中から前景化させることで、「派生的な

暴力性」について検討する。

この問題に関連して、まずはグループホームの介護職員Aによる語りからみていく。

〈Aによる語り〉

A：やっぱねー、あの一、もう普通のことば話してもね、赤川さんの場合は、あん、全然ほら、エスカレートしなはろうが

荒木：うん

A：当たり前話しすると。

荒木：うん

A：結局なんか、うつで悲観的な、うつ病持ったりすけんね、悲観的になんでん考えらすけんね、

荒木：はいはい

A：ちょっと（対応）しにくかもんね、普通の痴呆と違って

荒木：うん

A：普通の痴呆ならなんとかこうすつとね、あの一、あれする（落ち着く）ばってんがら、普通の会話がでけんもん。

（下線は荒木による）

ここでAは、赤川さんという、帰宅願望が非常に強く見られる利用者への対応について、声かけをおこなってもなかなか理解してもらえない状況について語っている。注目すべきは、Aが赤川さんの帰宅願望についての対応を語るに際し（そのその解釈自体の当否はここでは置くとして）、赤川さんの「うつで悲観的」な傾向と、そのような傾向をもたない「普通の痴呆」という言葉を対比させて用いている点である。

こうした語用論的徴候は、次のBによる語りにおいても顕著である。

〈Bによる語り①〉

B：だから、でも青山さんとかだったら、もうほら、そのときすごいもう、あの人はああだこうだっっていうても、もう次の日には、もうころっと忘れてたりとか、するのがまあ、まあ本来の認知症の姿っていったら変かもしれな

いけど。うーん、だからまあ、なんていうかなあ、まあ、そのときそのときを、うまく対応していけば、いいのかなあって思うけど
（下線は荒木による）

ここでBは、「本来の認知症」という言葉を用いて認知症高齢者について語っている。

彼らの語り方、すなわち「普通の」「本来の」といった語彙を用いた「認知症高齢者」役割の固定化は、介護スタッフ間でのやりとりにおいては特に珍しいものではなく、むしろひんぱんに観察されるものである。しかし、そのような語り方によって、彼らは「認知症高齢者」に関して創り上げられた固定的なイメージに対する信憑を顕わにしている。と同時に彼らは、そのような固定的なイメージの強化と再生産の過程に、（おそらく無意識のうちに）加担している。

エスノメソドロロジーの代表的論者であるハーヴェイ・サックスが提示した「カテゴリー化」という概念には、この問題を考える際の重要な手がかりが含まれている。

（女性、老人、黒人、ユダヤ人、ティーンエージャー等々の）⁴カテゴリーの大部分は、普通、集団という場合のどの意味をとっても集団とはいえない。けれども、どのカテゴリーについても私たちは豊富な知識をもっている。どのメンバーもこうしたカテゴリーのどれかを代表するものとして見られ、あるカテゴリーにあてはまる人は誰でもそのカテゴリーの一人のメンバーと見なされる。そして、そのカテゴリーについて知られていることはまた、彼らについて知られていることなのである。（Sacks [1979=1987: 36]）

ここで鍵となるのは最後の一文、「そのカテゴリーについて知られていることはまた、彼らについて知られていること」であるという指摘である。このことこそが「カテゴリー化」の暴力性を端的に表現している。

我々は、サックスが指摘するように、さまざま

なカテゴリーに対する「豊富な知識」を有している。しかし問題は、ここで「豊富な知識」と呼ばれるもののなかには、実際には固定観念に基づく偏見が含まれているということである。しかも、ある人に対して、カテゴリー化がいったん執行されてしまえば、その効果を消し去ることは容易なことではない。

我々は固定観念に基づく偏見により、あるカテゴリーに当てはめられることがある。いったんカテゴリー化されてしまうと、そこでは個性はほとんど顧みられず、所属するカテゴリー一般に付与される固定観念を体現する一例として扱われる。またそのカテゴリーに所属させられることを不満に思っても、そこから抜け出すことは容易ではないのである。

このことは、認知症高齢者のカテゴリー化の過程にもそのまま当てはまる。先に引用した〈A〉と〈B①〉による語りがその典型であり、このようなカテゴリー化が、認知症高齢者に関する／による語りの貧困化を引き起こす要因となっていることは容易に想像できる。

さらにBは、自身の病院勤務経験とも関わらせつつ、次のような語りも展開している。

〈Bによる語り②〉

B：まあグループホームとかみてると、ま、わざとらしいかなあっていうような、ま、ふうに思えるところは、あるのね。私の目からみて。で、それもまあ、利用者さんが、たちが、わざとらしいとはってはないとは思っただけ。素直にとってるんだと思うけど、ま、ちょっと、スタッフがへりくだり過ぎて、あの一、ま、持ち上げすぎてね、利用者さんを持ち上げすぎて、こう…してるなあーと、思うところがけっこう

荒木：あー

B：思う、のは確かに思い…。もう病院では、そういうことはない。逆にそうすると、なんか患者さんを馬鹿にしてるみたいなの。

[中略]

B：(それについて)は、ちょっと…。そ、そん

なに褒めなくっちゃいけないのかなあとか

荒木：ああ、そこまで、うーん

B：私とか、子どもがいるから、ほんとなんか子どもに接してるのと同じかなあって思う。

荒木：ああ

B：ような、まあ、子どもは褒めて育てろっていうからね(笑)

ここでBが違和感を表明する、介護者による「過剰な賞賛」「幼児化」も、一つのカテゴリー化の実践ととらえることができる。これに関しては小浜逸郎が次のように論じ、その違和感の在所指摘している。

「拍手」や「ことさらな言挙げ」に対する私の違和感は、単に弱者を見世物にすることに対する不快感とは違う。そこには、一見弱者の実存に温かく寄り添っているように見えて、じつは逆に、「弱者」という社会的なスティグマ(聖痕)を彼らに刻みつけ、健常者との集団的境界線を不必要に強く引く働きがある[……]しかも、このことは、彼らを「称揚する」というポジティブな形で行われるために、そこには、だれもそれに逆らえないばかりか、違和感を持つという瞬間的な心の動きをも殺してしまうような抑圧的な力が働く。健常者の心理には、同情心一般、後ろめたさ一般といったものが一瞬のうちに組織されて、それが境界や距離感を支える働きとなってあらわれる。(小浜[1999:44])

このようなカテゴリー化を通して再生産されるのは、「社会成員としての資質を失った」「弱い」「保護の対象としての」スティグマを身に負う認知症高齢者というラベリングである。こうしたスティグマの割り当て行為は、強者によって恣意的に為される⁵。このラベリングが為されると同時に、強者と弱者の間には決定的な差異線が引かれる。小浜の指摘にもあるとおり、「社会的なスティグマ」に対する「同情心一般、後ろめたさ一般」という感情は、「一瞬のうちに組織され」、意識されるのである。

しかし、この線引きが恣意的なものであるということは、逆に言えば、「派生的な暴力性」を前景化する契機は線引きの行為それ自体のうちに内包されているはずであり、それを根拠にして、別様の差異線を引く行為へと向かう可能性は常に存在する。すなわち、「根源的な暴力性」に比して「派生的な暴力性」の改変可能性は高いとも言えるのである。とすれば、介護の現場での再カテゴリー化の実践は、「派生的な暴力性」のレベルにおいて実効性をもつということになる。

それを証するように1990年代に入り、認知症高齢者ケアについての考え方が、緩やかに、しかし大きく変容を遂げつつある。グループホームに代表されるような「小規模ケア」実践の制度化に関わるプロセスに関しては別に検証の必要があるが、同時にこの時期から、「痴呆と共に生きること」の実践探求が各地で始められ、痴呆症ならびに痴呆ケアに関する新しい理論が構築されていったこともまた事実である（春日 [2003: 217]）。そのうち、最も意味深いものとしては、「家族介護者の視点から認知症高齢者自身の視点へ」というパースペクティブの変更があげられる。このことによって、ケアにまつわるドミナント・ストーリーは、その内容とともに語る主体の変容をも要求し始めている⁶。

ここまでは、一方的に執行される「カテゴリー化」の「派生的な暴力性」と、その押し付けによる当事者の「語り」の排除という問題の存在について確認した。この問題に関連して、アーヴィング・ゴッフマンは次のように述べている。

彼 [=スティグマのある人]⁷の特異性がただちに顕わにならず、またあらかじめ人に知られてもいない（あるいは少なくとも他人に知られていることを当人が気づいていない）場合、すなわち信頼をまだ失ってはいないが、信頼を失う事情をもっている人である場合、[……]問題は、社会的接触過程で生ずる緊張をどう管理／操作するか、ということではない。むしろ自分の欠点に関する情報をどう管理／操作するかという問題である。（Goffman [1963=1970: 80]）

以上みてきたように、近年、認知症（高齢者）をめぐる状況は大きく変化しつつある。その変化は、「認知症」という言葉自体の社会的な意味づけにも変容をもたらしており、誤解と偏見に満ちた「認知症高齢者」カテゴリーの固定化は揺らぎつつある。とはいえ、残念ながら現在においても認知症は、スティグマとして十分に機能している。我々が日々目の当たりにしている認知症高齢者自身の、「呆けること」への過剰なまでの恐れや苛立ちは、もちろん「根源的な暴力性」としての自身の心身機能（特に記憶・認知機能）に関する異変に対する反応としてもあるだろう。しかし同時に、その恐れや苛立ちを増長させている要因には、「呆けた」とされる者に対して向けられる社会的な眼差しの厳しさ、すなわち「派生的な暴力性」を、彼ら（認知症高齢者）自身もまた、深く身体化して生きてきたことの裏返しとしての「（自覚されざる）自覚」があるのではないか。ゴッフマンが示唆した問題圏に、今日の認知症高齢者もまた置かれているのである。

4. 「カテゴリー化の自己執行」の試み—「べてるの家」の事例から

本節では、カテゴリー化の「対象」としての役割を与えられてきた者たち自身による、「カテゴリー化の自己執行」の試みについて検討する。とりあげるのは、北海道浦河町にある精神障害者の共同住居「べてるの家」⁸における、当事者主体のカテゴリー管理の実践である。「べてるの家」では、分裂病⁹や摂食障害のほか、様々な精神障害を抱えるものがともに生活している。そこでの実践は当然、認知症高齢者を対象としたものではない。しかし、今日ケアという言葉で括られるあらゆる場面において共通性をもって見い出される、当事者の「語り」をめぐる困難状況の変容に向けて、非常に示唆に富んだものである。

「べてるの家」における実践場面で最も重視されるのは、病を有する当事者が「自らの言葉で語る」ことである¹⁰。当事者が「自らの言葉で語る」という実践はいかに行われているのか、またその意義はどのようなものなのか。この問いに答える

前にまず、「べてるの家」では「分裂病」という病気をどのようにとらえているかを確認する。斎藤道雄によると、「べてるの家」において「分裂病」は以下のように認識されているという。

分裂病というのは、ある意味ではことばの病気なのだ。[……] だいたい話をしないか、しても断片的でつづかない。人とのコミュニケーションがうまく取れないのである。話ができずコミュニケーションが取れないから、不気味だとか気心が知れないと警戒され遠ざけられ、それがさらにまた彼らの人間関係を悪化させている。悪循環のなかで分裂病者は強いストレスに耐えながら孤立している。(斎藤[2002:120])

浦河赤十字病院に勤務するかたわら、「べてるの家」にその設立から関わってきた向谷地生良は、「ことばの病気」である分裂病に苦しむ彼らの自己表現のきっかけとして、分裂病患者自身が自らの「病名」を考えることに異議を見出す。

「病名」はまさしく、その人たちの置かれた状況そのものだった。病気になって、病名がつく。このことは医師の専権事項ともいえる領域であり、従来から当事者の入り込む素地はまったくなかった。しかし浦河では、病名は、自分のいままでの生きた歴史と、これからの生き方に連なる大切なシンボルとしての意味をもっている。[……] 早坂潔さんは自分の病気を「精神バラバラ状態」と表現する。[……] 彼が編み出した病名である。医学的な診断名を超えた思いと歴史が刻まれているのである。(浦河べてるの家 [2002:108])

ここで向谷地も述べているように、精神病に限らず「病名」の付与は「医師の専権事項ともいえる領域」と一般に考えられている。病の命名に当事者が関与することは、医療という行為においてあらかじめ排除されている。そのような一般的な認識に反した、一見突拍子もない「べてるの家」の試みの意図は次のようなものであると推測され

る。それは、当事者が、「自分のいままでの生きた歴史と、これからの生き方に連なる大切なシンボル」として「病名」ととらえ、それをポジティブに（あるいは少なくとも過剰にネガティブにならぬように）カテゴライズすること、すなわち「自らの状況について自らの言葉で語る」という実践である。

このような実践の先駆性は、次のエピソードからも伺うことができる。以下は、浦河町民を招いた交流会での自己紹介場面における、べてるのメンバー（精神障害者）と、町民（健常者）との関わりについての記述である。

べてるのメンバーはそれぞれ「分裂病」とか「アルコール」とか「七病棟（閉鎖病棟）入院中」とかの「立派な肩書き」があった。けれど町の人たちは、それが無い“ただの人たち”だった。つぎつぎ立ち上がって病気を名乗るべてるの人の前に、自分にはなにもないという、町民のとまどい。(斎藤 [2002:95])

精神障害を抱えるべてるのメンバーたちは、それぞれの病気をネガティブにとらえず、「立派な肩書き」として自己紹介を行っている。しかし、そのような「語り」を初めて目の当たりにした町民たちは、「病気を「肩書き」としてとらえ、自己紹介の際に堂々と語るという振る舞いにまず圧倒される。続いて、そのような「肩書き」を有しない自分自身を発見し、「とまどい」をおぼえる。

ここで健常者が覚える「とまどい」の由来については、石川准による以下の考察が示唆的である。

障害者は、障害者というアイデンティティとか立場を引き受けるにせよ拒絶するにせよ、つねに「障害者」として振る舞わなければなりません。[……] 対照的に、健常者は、健常者というアイデンティティはおろか、健常者という立場を自覚する必要すらないのです。どのような立場やアイデンティティでも自由に選べるノーバディなのです (石川 [2000:42])

「べてるの家」のメンバーたちによる自己紹介を聞いた健常者の「とまどい」は、ここで石川の指摘しているアイデンティティの問題と関係している。一般に健常者とされる者たちが、その「健常性」に由来する自己アイデンティティを感受する機会は少なく、障害者とされる者たちが有する「病」というアイデンティティの規定性とは比較にならない。しかしここで「べてるの家」のメンバーたちによる自己紹介を聞いた町民たちは、「普段自覚する必要すら」ない「健常者」という自己アイデンティティが存在するということに気づかされる。そこで町民たちは、自身らの「健常性」という自己アイデンティティの希薄さは、「障害者」としての生を受けた者たちが引き受ける自己アイデンティティの強さの（強く意識せざるを得ないこと）ネガとして在ることを（おそらく無意識に）感受し、「とまどい」を覚えているのではないだろうか。

ただ、ここで石川が述べるような、「健常者＝ノーバディ」という把握は誤解を招きやすい。障害者によるアイデンティティの自覚性に関する石川による指摘は、確かにその通りである。しかし、そのことから「健常者一般」による無自覚性の指摘につなげてしまうことは問題があると言わざるを得ない。そこで行われていることは、障害者が指摘する「「健常者一般」による無自覚性」と同じ意識／無意識でもって、今度は逆に障害者の方から「健常者一般」を眼差している、ということになってしまうのではないか。カテゴリー化の規定性は「健常者／障害者」という枠組み以外にも数多く存在し、たとえ「健常者」として「ノーバディ」に近い振る舞いが可能な者であっても、それ以外のさまざまなカテゴリー化から特権的に逃れることのできる「個人」は、想定不可能である¹¹。

「べてるの家」の実践においては、精神障害を抱える者たちは、自らの「病気」と深く向き合うことを求められる。それだけを聞くと、特に変わった実践であるようには思えないが、「べてるの家」の場合、その向き合い方に特徴がある。その一つが「外在化」の試みである。彼らは、自らの病気について徹底的に「語り」、それを客体化しよう

とする。たとえば、「べてるの家」の利用者で、「精神分裂病」当事者の一人である松本寛は、次のように語る。

精神分裂病と診断されて、自分の病気とつきあうことを基本にして暮らすようになって、ぼくの生活の質は格段によくなりました。いまでも幻聴さんは、けっこういい加減なこと、物騒なことを語りかけてきます。しかし対処法が身につけてきたので、生活にはほとんど支障がありません。[……] つくづく思います。もし自分が分裂病にならなければ、いまごろは生きていなかったと。精神分裂病は、ぼくの天職です。
(浦河べてるの家 [2002: 136])

「幻聴さん」とは、精神分裂病の症状としての「幻聴」を、外在化・擬人化したうえで、親しみをこめて用いられる表現であり、「べてるの家」の関係者に共有された独特の感性が集約的に表現されている。交流会での自己紹介場面に続き、ここでも、精神分裂病という病気は「ぼくの天職」と表現され、肯定的にとらえられる。さらに松本は「分裂病にならなければ、いまごろは生きていなかった」とまで語っている。

一般にネガティブな経験として把握される「病気」が、当事者によってこれほど肯定的に語られることを疑問に思う人もいるだろう。ドミナントな価値観を信憑する我々の多くにとっては、疑問に思って「当然」なのかもしれない。松本自身も、「べてるの家」に関わり始めた当初からこのような語りが可能だったわけではない。病気になる以前は、われわれの多くが属するドミナントな価値観を共有していたであろう。「病気を排除する」のではなく、「病気を抱えつつ生きる」ために、価値観の変更を余儀なくされたのである。そのことは、やはりどう表現してみたところで一定の「苦しさ」¹²を伴うものであっただろう。そのような時期を経て、彼は自分のことを「楽しい分裂病」と語っているという。

松本さんは、いまや自分は「楽しい分裂病」だ

という。病気になるまではつらかった。それが病気になってからはずいぶん楽になった。病気になったおかげで「全国いろいろ旅できて、みんなに会えて、家族も仲良くなるし、いいことつづき」なのだという。もちろんそれは[……]つらい時期を過ぎてきたという経験がいわせることなのだが、その経験があればこそ、べてるのなかにあって自分は自分とつきあえるようになったし、みんなともつきあえるようになった。それが人生にたいするあきらめの結果ではなく、納得した結果であるとするなら、彼はそこで自分自身との和解をなしとげたことになるだろう。(斎藤 [2002: 159])

ここでの引用の最後にあたる部分、「彼はそこで自分自身との和解をなしとげた」という一文は非常に印象的である。病気になる以前の自分。病気のときにコントロール不可能なかたちで訪れる〈他者としての自己〉。さらに「病気になってからはずいぶん楽になった」と語る現在の自分。さまざまに形を変え、とうてい一箇のアイデンティティに集約することができない「私」のいずれもが、松本にとっては、等しく存在価値のある自分自身ということであろう。彼は、病気について「語る」ことを通して、自己の複数性—〈他者としての自己〉の存在可能性を認識し、それらの〈複数存在しうる〉「私」それぞれに「居場所」を与えようという生き方を、「べてるの家」の実践のうちに見出した。さらに松本は、発見した〈他者としての自己〉に名前をつけ、その発見について周囲に「語り」続けることで、それを対象化することを可能にした¹³。

ここまでみてきた松本の語りからは、我々が信憑するドミナントな価値観から、それとは異なる価値観へ、という転向の「物語」を読み取ることができる。物語からの離脱もまた〈物語〉としてしか語りえないというアポリアがここにはある¹⁴。斎藤が「分裂病」について論じた以下の記述においては、この問題を考える上で非常に意義深い指摘がなされている。

正気の人を作り出す「澄み切った世界」は、あらゆる手立てをつくして狂気をとらえ、隔離し、矯正し、治療しようとしてきた。狂気を理性によって制圧しようとしてきたのがこの百年の精神医学であり、精神病院や保健所を中心に作られてきた精神医療体制であった。いや、この社会そのもののあり方だった。そうした技術や体制は、たとえばすぐれた抗精神病薬の開発や社会復帰を重視した解放医療の流れを生み、多大な成果をあげてきたことはまぎれもない事実だろう。けれどその一方で、この病気はいまだに原因がわからず、決定的な治療方法もない。ひとにぎりの患者をのぞき、完治することはむずかしい。生涯の病気としていかに再発を防ぎ、可能なかぎりでの社会復帰を達成するかが「澄み切った世界」のこの病気にたいする戦略だった。その戦略はしかし、いたるところでほころびを見せている。(斎藤 [2002: 217])

斎藤による「正気の人を作り出す「澄み切った世界」」とは、普段我々の大多数が無意識に信憑している世界であると考えてよい。そこで我々は、特に不満も感じないまま日常生活を送っている。少なくとも斎藤は、「正気の世界」をそのように捉えている。しかし、ここで言われる「正気の世界」も実際には「澄みきった世界」ではない。とはいえ、それでもなお「正気の世界」のドミナントな言説は、「澄み切った」ものとして構築されており、そのことにポジティブな価値付けが為されていることは否定できない。

しかし、そのような「澄み切った世界」の成立過程は、同時に、狂気のカテゴリーに分類された者たちを排除する過程でもあった。「澄み切った世界」において、「狂気」に属するとみなされた者たちは、「隔離」、「矯正」、あるいは「治療」の対象とされてきた。「狂気」に属するとされた「彼ら」が、そのまま存在することは、決して許されることではなかったのである。つまり、我々の多くがいまだに信憑する「正気の人を作り出す「澄み切った世界」」とは、「唯一正しい答えの存在を信憑する世界」と言い換えることが可能である。

そこでは健常者であることが「唯一の正解」であり、そうでない存在者は、自発的に「正解」としての健常者を目指すか、矯正ないしは治療の対象となるかの選択が強制される。そして、その選択を拒否したものは、一方的な隔離ないし排除の対象とされてきた。

病気を治せ、健常者になれといわれつづけることは、すなわちその人が一生「いまのままであってはいけない」といわれつづけることになる。そうではなく、病気があるうがなからうが「そのままでもいい」という生き方があるのではないか。(斎藤 [2002: 56])

ドミナントな価値観が支配的な世界に対して、「べてるの家」で生起しつつある実践を支えているのは、「(今あるものとは別の) 正しい答えが存在する世界」への信憑ではない。そうではなく、「唯一正しい答えの存在を信憑しない世界」への志向性ではないだろうか¹⁵。

もちろん「努力」することも、「社会復帰」や「自立」をめざすことも、「べてるの家」では否定されない。結果的にその試みが成功に結びつけばそれはそれで素晴らしいことであるし、無残な失敗に終わっても、特に誰かに攻められることはない。彼らが「べてるの家」で日々行っているのは、限られた生き方だけに価値をおき、それを「正解」として強制することはしないということである。それは、「べてるの家」の援助の根本に位置する「自らの言葉で語る」ことにおいても同様である。彼らは誰かに強制されて語ることはない。

誰も排除されることなく、誰もが「そのままでもいい」といわれるという「べてるの家」。ここで存在を肯定される「誰もが」には、「かつての自分」や、「コントロールできない〈自己内他者〉」も当然含まれる。そのような価値観に基づいた実践を続ける「べてるの家」から、認知症高齢者のおかれた現状を、またわれわれの生きるドミナントな価値観の世界を眺めたとき、そこはどのような世界に見えるだろうか。

5. おわりに

以上、認知症高齢者の支援について「語り」をテーマに考察を進めてきた。精神障害者の共同住居「べてるの家」の実践からは、当事者の「語り」に関する多くの示唆を得られた。そこでは、「他者の発見」という回路を経て、「唯一正しい世界」を志向する我々のドミナントな世界観とは異なる実践を志向した取り組みが行われていることが確認できた。「べてるの家」におけるような援助実践は、(そこでの実践をそのままグループホームに持ち込むことはできないことは当然であるが)、果たして認知症高齢者を対象とした支援の実践を考えるにあたって、多くの示唆を与えてくれるものであった。

今後は、本稿において考察を進めるなかで得られた多くの課題に向き合いながら、「派生的な暴力性」としてさまざまに作用する「カテゴリー化」が持つマイクロ政治学的機能について、より精密な分析を進めていくことが必要となる。近接諸分野とも協力し、それぞれに得られた知見を相互横断的に共有しつつ、より実践的なケアのあり方についての研究を進めていきたい。

¹ 桜井厚は、「全体社会の支配的言説(支配的文化)を、マスター・ナラティブあるいはドミナント・ストーリーとよんで、社会的規範やイデオロギーを具現する語り」に位置づけする。(桜井 [2002: 36])。本稿における「ドミナント・ストーリー」という語の使用にあたっては、この定義を採用する。

² 桜井は「おなじカテゴリーがコミュニティの違いによってまったく異なったコンテクストで使われ、異なった意味を構成する」ことに注目し、「特定のコミュニティ内でそうした特権的な地位をしめる語り」をさして「モデル・ストーリー」とよんでいる(桜井 [2002: 36])。本稿においても、この定義を採用する。

なお、(介護分野を含む)「福祉」コミュニティにおけるモデル・ストーリー、なかでもグループホームをめぐる言説に関しては、拙稿 [2007] 参照のこと。

³ 介護者による被介護者に対する権力的な管理については、出口 [2004]、拙稿 [2007] 等を参照のこと。

⁴ () 内はサックスによる。

⁵ ただし、スティグマの割り当てが強者によってなされるとはいえ、そもそも当の「強者/弱者」の線引き自体にも恣意性は認められる。

また、その線引きとラベリングが社会的に強い規定性をもち始めると、それがどのような主体によって、

- どのような根拠をもってなされたものであるかといったことに関係なく作用してしまう。それはつまり、ラベリングの被害者、すなわちその対象となるもの自身が、ほかならぬ自分自身に対して、「強者」によって恐意的に割り当てられたスティグマをなぞるように「暴力的な眼差し」を向けてしまうということである。この問題性に関しては、本稿において後述している。
- ⁶ 家族介護者ではなく認知症当事者の語りを優先し、その語りをいかに引き出すかという点を重視した関わりの試みもケアの現場から報告され始めている。しかしこのようなケアのあり方は、出口も指摘しているとおり、「生活」と「療法」の場を厳密にわけることが出来るデイケアという形態によってこそ可能であるのではないかとの疑問も挙げておかなければならない（出口 [2004]）。
- ⁷ [] 内の補足は荒木による。
- ⁸ なお、「べてる」とは旧約聖書に出てくる地名のことで、「神の家」という意味を持つと説明される（斎藤 [2002 : 58]）。
- ⁹ 本稿においては、引用文献において使用されているように「分裂病」という呼称を用いているが、この病名については、患者の人格否定や社会的な偏見を助長しかねないとして、現在「統合失調症」へと呼称変更されている点、確認しておく。これに関連して「痴呆」から「認知症」への呼称変更に関しては、ここでは取り上げないが重要な問題である。小澤 [2005] 等参照。
- ¹⁰ 本稿で取り上げた以外にも、「べてるの家」では実にさまざまな実践が試みられている。（四宮 [2002]、鷲田 [2001 : 145-157] 等を参照のこと）。
- ¹¹ たとえば前田拓也は、身体障害者の介助場面においては、介護者＝健全者としての特権性についての自覚やアイデンティティの揺らぎが不可避的にもたらされることを指摘している（前田 [2009 : 40-42]）。
- ¹² この「苦しさ」についても、先に挙げた意味での二つの暴力性によるものがあつたと推測できる。それは、病気本来の苦しみとしてある「根源的な暴力性」と、そのカテゴリー化による眼差しの暴力としてある「派生的な暴力性」とであるだろう。
- ¹³ ここでは当然、「等しく存在価値のある自分自身」であることを判断しうる（すなわち上位審級を行ないうる）当の「松本」は、「(その他大勢の) 自己」とどのような関係にあるのか、という疑問が浮上するだろう。この論点に関しては、「自己／他者論」をめぐるの、より丁寧な検討を必要とする。紙数の関係上本稿においては詳細に論じることは出来ないが、非常に重要な問題であるためここに指摘しておく。
- ¹⁴ なお、本稿においては十分な分析が出来なかったが、「語り」の分析である以上、その「(聞き手 (としての他者))」の意義については、今後非常に重要な検討課題となる。その場合の「聞き手 (としての他者)」は、理念上は〈自己内他者〉でも、想定上の他者でもよく、必ずしも現前している必要はないのかもしれない。これに関連し、文章として「自己についての語り」を行う実践については、島根県出雲のデイケア「小山

のおうち」が先駆的な試みを続けている（高橋 [2006] 等参照）。

また、(介護を含む広義の) ケアを論じるにあたって、その専門性の在所については、いまだに重要な検討課題であり続けているが、ここにあげられた「物語」の概念に即して言う、その「共同制作者」としての役割を担うものとして、(広義の) ケア従事職のあり方を構想することも可能であるだろう。これに関連して西村 [2007] 等参照。

- ¹⁵ 福祉に関する言説において頻繁に用いられるノーマライゼーションという言葉は、直訳すると「標準化」「正常化」とされるが、「六訂版介護福祉用語辞典」（中央法規出版編集部 [2013]）によると、「障害者や高齢者など社会的に不利を負う人々を当然に包含するのが通常の社会であり、そのあるがままの姿で他の人々と同等の権利を享受できるようにするという考え方であり方法である」とされる。こちらの定義と「べてるの家」における実践とは親和性が高いようにも思われる。いずれにせよここでは、「標準化」であれ「正常化」であれ、当否の基準となる線を誰がどのように引くとしても、線が引かれてしまう以上恣意性の発生は不可避であるということを再度確認しておく。

〈参考文献〉

- ・天田城介 2004 『古い衰えゆく自己の／と自由—高齢者ケアの社会学的実践論・当事者論—』 ハーベスト社。
- ・荒木正平 2007 「認知症高齢者は語ることができるか—「語りの場」としてのグループホームへ—」『文化環境研究』No. 1, pp. 4-14
- ・中央法規出版編集部編 2013 『六訂版介護福祉用語辞典』 中央法規
- ・出口泰靖 2004 「『呆け』たら私はどうなるのか？何を思うのか？」山田富秋編『古いと障害の質的社会学—フィールドワークから』 世界思想社 pp.155-183。
- ・Goffman, E, 1963, Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity: Prentice-Hall. (=1970 石黒毅訳『スティグマの社会学—烙印を押されたアイデンティティ』せりか書房)
- ・石川准 2000 「平等派でもなく差異派でもなく」倉本智明・石川准編『障害学を語る』エンパワメント研究所 p.28-42。
- ・春日キスヨ 2001 『介護問題の社会学』岩波書店。
- ・————— 2003 「高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働」『思想』No. 955、
- ・小浜逸郎 1999 「『弱者』とはだれか」PHP 研究所。
- ・前田拓也 2009 『介助現場の社会学—身体障害者の自立生活と介助者のリアリティ』生活書院
- ・西村ユミ 2007 『交流する身体—〈ケア〉を捉えなおす』日本放送出版協会
- ・小澤勲 2005 『認知症とは何か』岩波書店。
- ・Sacks, Harvey, 1979, "Hotrodder: A Revolutionary

Category,” G.Psathas ed., *Everyday Language: Studies in Ethnomethodology*, New York: Irvington Publisher, p.23-53. (=1987 山田富秋他編訳 『エスノメソドロジー—社会学的思考の解体—』 せりか書房)

- ・ 齊藤道雄 2002 『悩む力—べてるの家の人びと—』 みすず書房。
- ・ 桜井厚 2002 『インタビューの社会学——ライフヒストリーの聞き方』 せりか書房。
- ・ 四宮鉄雄 2002 『とても普通の人たち—北海道 浦河べてるの家から—』 北海道新聞社
- ・ 高橋幸男 2006 『輝くいのちを抱きしめて—「小山のおうち」の認知症ケア』 日本放送出版協会。
- ・ 浦河べてるの家 2002 『べてるの家の「非」援助論』 医学書院。
- ・ 鷺田清一 2003 『〈弱さ〉のちから ホスピタブルな光景』 講談社。