Bulletin of the Graduate School of Education and Human Development, Nagoya University (Psychology and Human Development Sciences) 2001, Vol. 48, 141 − 152.

介護・看護職者による痴呆性高齢者との関わりについての語り

宮 﨑 朋 子[1)]　松 嶋 秀 明[1)]　田 畑　治

問題と目的

従来，痴呆性疾患を持つ高齢者（以下，痴呆性高齢者）に対する視点は，主に医学的なまなざしが多数を占めてきた。確かに医学的知見，脳の病理学的な理解は痴呆性高齢者の機能維持を助けるかもしれない。しかし，現時点で痴呆性疾患に対する特効薬のようなものはなく，医学的視点から見れば“不治の病い”である。痴呆を病気として捉える限り，痴呆性高齢者に対して医学・医療が成すことは小さいということにもなりうる。

そこで，痴呆を病気としてではなくむしろ「障害(disabilities)」として捉えようとする視点がクローズアップされる。小宮（1999）は，痴呆性高齢者のグループホームでの実践を長期取材して紹介している。この中で，痴呆を障害として捉えることの重要性を説いている。では「障害」とはどのようなものを指しているのだろうか。

「障害」について長瀬（1999）は，医療や社会福祉という従来の限られた枠組みで考えるのではなく，社会的なものとして捉えることの重要性を指摘し，これに応えるものとして「障害学（disability studies)」を紹介している。またMcDermott & Varrenne（1995）は，「障害」を個人の能力（とその欠如）として捉える従来の見方を批判し，これを社会－文化的な次元において捉え直すことを提唱している。彼らのいうように「障害」とは決してある個人の能力不足とイコールではない。例えば，痴呆性高齢者のケアの中で，かつて非常に重篤な状態を示していた痴呆性高齢者であっても，周囲の助けを借りることで，着物の着付けや料理，生け花など，生き生きと行えるようになったという事例は多く報告されている（例えば，小宮，1999)。周囲にそれを助け，彼らの耳となり，手足となる人・モノがあることによって，もはや彼（彼女）の障害は見えなくなってしまうのである。ただし，従来の医学の枠組みにおいても，こうした周囲の人々の働きが考慮されてこなかったわけではない。従来の痴呆性疾患についての議論の中で，小澤（1998）は，中核症状と周辺症状を分けて考える原田（1994）のような立場を紹介している。この立場では，中核症状には介入しにくいため，臨床的には周辺症状に焦点を置き，関係性を工夫するというような見方が可能になる。しかし，こうした立場[注1)]においての関係性は，あくまでも周辺症状をよくするための一変数として重視されており，痴呆性高齢者の抱える障害は，基本的には高齢者個人の能力に帰属して考えられている。この点で，関係そのものが障害を見い出し，あるいは消し去りもするという本稿の立場とは異なるものである。本稿では，相対的であり社会的な「障害」として痴呆を考える立場から「関係性」を問題とする。つまり，痴呆性高齢者が痴呆という障害を持ちながらもよりよく生きるためには，痴呆の障害を相対化させるような周囲の人々との関係性が重要となる。ここで，痴呆性高齢者と介護職者という関係性の重要性が認識されるのである。なお，介護の担い手は家族である場合と専門家・職業としての介護者（以下，介護職者）である場合があるが，その介護の性質の異同は注意深く論じられる必要がある。本稿では，専門家としての介護職者を扱うにとどめ，家族介護者については別稿の検討とする。

さて，一口に障害を相対化させる関わりといってもその実践は容易なことではない。痴呆性高齢者はともすれば「理解不能なもの」として捉えられてしまうことがある。例えば，痴呆発症の初期段階において，それまで日

1）名古屋大学大学院教育発達科学研究科博士課程（後期課程）

注1）原田のような立場に対しては臨床的に有用でないという小澤（1998）からの批判もあるが，本稿ではより広い視野に立ち関係性を論ずるため，小澤の指摘についてはその議論の有用性を認めつつも直接は触れない。

常生活では完全に自立していた人が，ある時から日常行動や知的能力が低下して行くのを目の当たりにし，それが痴呆であること自体を家族が否認するケースはよく見られる（例えば笠原，1997)。また，有吉佐和子の小説『恍惚の人』（有吉，1972）は，痴呆を身近な問題として社会に問うた一方で，何もわからない人としての痴呆性高齢者像を世に印象づけてもいる。「理解不能」という，ある意味で悲観的な痴呆性高齢者像は社会の中に根強く存在していることも否定できない。

しかし近年，こうした痴呆性高齢者像に若干の変更がもたらされつつある。出口（1999，2000）は，痴呆が他者との関係の中で「トラブル」として明確化されながら捉えられていく過程を記述している。ここには痴呆性高齢者を理解可能なものとして，その呆けゆく体験をなんとか共有しようという態度があふれている。また，心理臨床家の中では，岩橋・岩橋（1999)のように，病院というセッティングで，重度痴呆性高齢者の体験を共有しようとする試みや，林（2000）のように，非痴呆性高齢者が対象ではあるが老人保健施設で長期入所の高齢者との心理療法的接近を試みている実践もみられる。こうした実践のように，痴呆性高齢者を理解可能なものとして意味づけていくことが，彼らとの安定的な関係を持つ上では重要となるだろう。しかし，痴呆性高齢者との関わりについて，介護職者の意味づけを聴くことは，これまであまりその意義を見い出されておらず，具体的にどのような意味づけが行われているのかについてはほとんど分かっていない。そこで本稿では，介護職者がどのような方法によって痴呆性高齢者の行動を理解可能なものとしているのかを，実際に施設で介護にあたっている介護職者へのインタビューから明らかにする。彼らは，普段から痴呆性高齢者に接しており，痴呆性高齢者とは密接な関係をもっていると思われる。その中でも“気になる”痴呆性高齢者1人との関わりを取り上げ語ってもらう。そこから，1）痴呆性高齢者との関係がいかに語られるのかを記述すること，そして，2）語り（narrative）を詳細に検討することにより，いかに痴呆性高齢者の振る舞いを理解可能なものと意味づけているか検討することを本稿の目的とする。なお，本稿では語りの性質を，介護職者が内的にもっている知識がそのまま現れたものというよりも，聴き手に対して自らのやっていることを説明づけ（accounting）していく行為と考える（上野，1999)。語り手はそうすることで，自らをある一定の道徳性，規範性をもつ人物として呈示できる（山田，1999)。また，本稿は今後行われる大規模なインタビュー，参与観察のための仮説を生成するための予備的検討として位置づけられる。

方法

調査時期　2001年2月下旬から3月上旬

調査方法　半構造化面接

インタビュイー　ある老人保健施設（以下，M園）に勤務する介護職，看護職，リハビリテーション職の3名である。各インタビュイーの詳細はTable 1にまとめて示した。

インタビュアーの属性と背景　インタビュアー（第1著者）は，調査に先立つ約1年半前の数ヶ月間，隔週で，リハビリテーション活動にボランティアとして参加していた。このため，本調査のインタビュイーの一部とは面識があった。また，施設の構造や活動の様子について，範囲は限られているものの理解できる部分が多かった。また，手の空いている時にはできるだけ入所高齢者と話すように心がけていたため，顔なじみの人もいた。その

Table 1　インタビュイーの簡単な紹介

インタビュイー	性別／年齢	施設での役割	経験年数[注2)]	備　　考
Fさん	女性／30代後半	看護リーダー／准看護婦	14(4)年	高齢者を対象にした職務につくこと，しかも病院以外の場所でそれを行うことがかつてよりの希望だった。
Tさん	男性／30代前半	介護職主任／介護福祉士	5（2）年	介護職についたのは特にやりたかったからということではなく，人からの依頼によるものだという。高齢者の食事，排泄などの介護全般にかかわっている。
Uさん	女性／40代後半	作業療法士	5（5）年	以前に14年間幼稚園教諭をつとめる。そこで出会った障害児と関わりたいと思ったのがきっかけでリハビリの道へ。子どもと関わる職場が少ないとの理由から現在の職場へ。

注2）カッコ内は当施設での年数

Table 2　インタビュー項目

設問番号	内　　容
1	Aさん[注3)]との関わりがうまくいかないと感じるのは，どういう時ですか？
2	Aさんとの関わりがうまくいかないと感じるのは，どういう時ですか？
3	Aさんは，自分が嫌だと思う時は，どのようにしてそれを表されますか？
4	Aさんは，自分が～してほしいと思っている時は，どのようにしてそれを表されますか？
5	Aさんは，自分がうれしいと思う時は，どのようにしてそれを表されますか？
6	Aさんは，あなたとのかかわりのなかで，どのような感情表現をされますか。いくつでもあげて下さい。

注3）全ての質問にさきだって，特定の「気になる」人物を挙げてもらっている。「Aさん」は，その人物の名前をあらわす。
注4）全ての質問について，できるだけ具体的な例を挙げて話すことが求められていた。

ことで，インタビュイーの語る内容についてある程度理解しつつ聞くことができた。

インタビュー手続き　インタビューは6つの質問項目（Table 2）によって構成される半構造化面接の形態をとった。インタビュアーは質問した後は，話がそれる場合を除いて，できるだけインタビュイーの自由な語りを尊重した。

半構造化面接は，施設内の空き面接室，研修室など，できるだけ静かな個室を借りて実施した。事前，および当日に参加者の許可を得て，ビデオによる録画およびテープレコーダーによる録音によって記録した。インタビュアー（第1著者）は手元の質問項目を参照してインタビューを行い，簡単なメモをとった。所要時間は1人につき1回，約1時間であった。面接は，まずプライバシー保護，研究成果の報告などについて書面で確認を行い，改めて同意書への署名を求めた。ひき続いて，属性や経歴，現在の施設での職務内容について聞いた。職員が担当している痴呆性高齢者の中で“気になる人”を一人選んでもらい，その高齢者との具体的場面での関わりについて，あらかじめ準備した質問項目で聞き，なるべく自由に語ってもらいながら，必要に応じて話題を掘り下げる質問をした。

結果と考察

事例F

Fさんは，インタビュー中は，真面目な表情がほとんどで，時折笑顔がある。誠実だが，優等生的印象も受ける語りぶりであった。気になる人物として選んだのは，アルツハイマー型痴呆の症状を呈する80代の女性（Mさん）である。MさんはM園にきて3週間が経過していたが，以前から入所と退所を繰り返しておりFさんは以前から彼女の存在を知っていた。以下では，Fさんの語りにあらわれたMさんとの関わりについて記述する。

寄って来てくれることを待つ：　FさんのMさんを理解するためのスタンスとして，Mさんの行動に付き添うという態度がみられる。例えば次のように語られる。

F1：一緒に腕添えていっしょに徘徊してあげると―ベット探してたりとか―，自分，休みたいという意思表示だと思うんですけど，ベットのあるほうに歩いていったとか―，するんで―，あ，休みたいんだよねって，いうふうにいうと，「う―ん」って，いわれたり。そういうふうに，本当に何十回のうちの1回ぐらいなんですけど，そうやってかみあうことがあるんで，そういう時は本当に静かに休ませてあげると，そのまま寝てしまったりとか―，って，だいたい察しがつくんで（笑）

ここからは，Mさんの「徘徊」にFさんが同一歩調をとり，合わせていることがわかる。その際，「休みたいという意思表示だと思うんですけど」というように，相手の気持ちを推測している。この理解内容は「あ，休みたいんだよね」と伝え返されることによって，相手の「う―ん」という反応を引き出している。Mさんから出されるのは「う―ん」という一言だが，それ以前のやりとりから，FさんにはMさんの要求が理解できている。ここからはFさんが微細な刺激と反応の連鎖でMさんの要求を可視化していることがわかる。Fさんは，Mさんが要求がある時の態度として，「(向こうから）寄ってくる」ことを指標にしている。これは受動的とも取れるが，以下の語りからは，こうしたスタイルが，Mさんをよく観察した上で成り立っていることがわかる。

F2：本当に，さっき，やって欲しい時とか，誰かになにかを言いはじめたりする時というのは，関わりをもって欲しい時だというふうに思っているんで―，そういう風な時は逆に手をつないだり―，スキンシップ。そういう形でスキンシップをとったりとか―，話しか

けを多くしたりとか―という形で言葉を投げかけたりすることもたくさんあるんですけど―，う―ん，今日みたいに，こう，スピードの早いスピードで徘徊している時なんかは―，逆にMさんにとっては関わりをもって欲しくない時だと私は，Mさんに対しては認識をしているので，あの―，そういう時はそっとしといてあげるというか，本人のしたい様に，逆に言えば徘徊を見守る形でっていうふうに思ってます。

FさんのどちらかといえばMさんに対しての受動的な関わりが，「本当にやって欲しい時とか，……関わりをもって欲しい時だというふうに思っているんで」というように，Mさんの全体的な生活への理解を基礎にして関わっていることを示している。つまり，Fさんはここで，誰にでも受動的に関わっているわけではなく，普段は「あまり関わってほしくない」Mさんにあわせていることがわかる。これは「見守る」と表現されている。Fさんは唯一の能動的な行動として，その日のはじめに「おはよう」と手をにぎることを挙げている。これが，F2でいうようにMさんが関わって欲しいかどうかを判断するきっかけになっている。また，こうして得られた判断は，Fさんの場合，医学的な指標（例えば血圧）とのつきあわせて確認されていることもわかる。以下（F3）ではそのことが語られる。

F3：朝行って必ず手握って「おはよう」って言うようにしているんですよ，その時のMさんの反応で，今日機嫌悪いのかなって(笑)。血圧どうだった？っていうふうにスタッフに聞くようにしているんですけど―。

感情についての語り：Fさんは，Mさんの感情を読みとり，これを自分の行動を決めるための資源にしている。まず，喜びの感情については以下（F4）のように語られる。

F4：そうですね。それはもう，本当に，笑顔で，手拍子して[実際に手拍子]して―，徘徊しながら手拍子して―（笑），で，大きな声で歌を歌って―っていう状態―だったんですね。

この断片では，FさんはMさんの喜びの表現は，「笑顔で，手拍子して」という一般と変わらない手がかりが用いられている。これはFさんのこれまでの相手の行動によりそった詳細な仮説-検証的な語りからすれば特異であると考えられる。笑顔や，手拍子といった快感情の表現が，それほど説明を要しないのかもしれない。一方，怒りについてはどうであろうか。

F5：徘徊のスピードも，う―ん怒ってる時は早いんですよ(笑)，すっごく。走るように徘徊するんで，徘徊のスピードが早くなっている時はイライラしてる↑だから，そういうMさんの行動面から―，察することがほとんどですね。
F6：機嫌悪いと，私の手をポーンとつきはねます。最初にバーンとこう。もう，おはようでもなければ，なんでもない。ポーンと手を突き放して，こう，怒る時と，後は，一緒に，手を握っててくれる時？黙って。それと，うんうんて，それに対して頷いてくれる時は非常に機嫌の良い時です。う―ん。

F5では，Mさんの怒りは，徘徊のスピードの早さという行動的な指標で判断されている。F6では機嫌の善し悪しが，手を握った時の反応で決められている。このようにMさんに寄り添うFさんであっても，Mさんの心の動きのうちでわからないものもある。以下の語りはそのことを表わしている。これはインタビュアーがMさんの怒りと喜び以外の感情について質問したことに答えた部分である。

F7：ないんですよ。そういうのが―，Mさんは逆に怒りで表わしているのかなって，辛いこと，悲しいことは，全部，怒って表わしているのかなっていう気がしなくもないんですけど―。それが，悲しいのか，つら，本当に嫌なのかというのが区別がつきづらいんで。
F8：人によっては，もう，なんだろ，痴呆の軽い人なんかだと，こんな若い人に，介助してもらうのって，自分にとっては悲しいとかって泣かれちゃう人もうちにはいるんですけど，Mさんにとっては，それがそうかどうか，っていうのは，ただ嫌だっていうふうにしか職員にとれない。悲しいから嫌だとかじゃなくて，して欲しくないという，それだけのMさんのポーンと跳ね返す表現だけでは，悲しくて，怒っているのか本当に嫌で，職員を突き放しているかというのは，ちょっと読み取れない。

F7では「手をにぎる／突き放す」といった行動からだけでは，Mさんの微細な心の動きは読み取れないと語られている。Fさんのこの推論は，F8に語られるように，他の高齢者（例えば「痴呆の軽い人」）の中に，若い人から介護してもらうことへ抵抗感を示し，悲しくて泣いている人もいたという経験が手がかりになっている。FさんはMさんの感情が「ない」ことを読み取っていると

もいえる。こうした気持ちの読み取りは，Mさんを理解可能な人物として，自分からは絶対的に不可視な部分がある人物として扱おうという態度によって支えられているといえよう。このことは以下の関わりの原則（F9）からも見て取れる。

F9：私が心がけているのは，まずいったん全部，話はきくこと。絶対に否定しない，これだけは守ってます。自分の中で。で，何を言われても—，とりあえず，よく作話に近いものってありますよね。うん。ウソ—ッていう。明らかに違うよっていうのも，いったんは全部きく，そして，それを否定しない。

実践上の原則として，話をきくこと，否定はしないこととが語られる。これは，自分よりも人生経験の長い人物への尊敬がこめられている。痴呆性高齢者を理解できない人とするのではなく，もしかしたら分かっているかも知れない人として，Fさんは何とか触れ合えるポイントを探そうとしていると考えられる。

事例T

Tさんが気になる人としてとりあげたのは，90代の女性のYさんである。Yさんは独居の老人である。そのためか，M園での関わり以外にも，TさんはMさんの様々な生活上の支援をしている。これが，Yさんと関わる際の，Tさんの関わりの意味世界を独特なものとしている。

介護職者の思い：Tさんの，Yさんとの関わりについての語りのなかで特徴的なのは，Yさんとの関係性を擬似家族的なものと位置づけている点にある。これは，例えば以下のような断片からよみとれる。

T1：痴呆が—，うん，進行して来たのかなって，やはり，思いますかねえ。その辺でやっぱり，うまくいかないのかな—って。うん，やっぱりね。（.）ま，仕方がないっちゃ，もう，それでね（うん），割り切って仕事ができるんですけれども（ええ，ええ），なんか，関わりが，ねえ，やっぱり，こう，深いから—，なおさら。（.）う—ん，気持ち的にはもう一度—在宅—で，や，やりたいな—とかって，やっぱ，本人のためにも，施設で死ぬ—よりはね。

ここでは，まず，痴呆性高齢者の振る舞いについて，「仕方がないっちゃ，もう，それで割り切れる」のだがと前置きしつつ，「関わりが深いから，なおさら。気持ち的には」とそこで割り切れない気持ちについて語っている。さらに，続けYさんのためには「在宅のほうが良い」と，潜在的には自らの職業を価値下げする様な発言をしている。こうした態度は，前述のように，疑似家族としてのアイデンティティをもつことと一貫していると考えられる。これはYさんへの関わりについての語り（F2,3,4）からも随所に読みとれる。

T2：ど—うだろ，彼女にとって私はどういう存在なのかわかんないんだけども。［略］自分の身近な人だというのは思って，る，らしい，んです。［略］親子とか，そういうふうに思っていなくて，（.）親戚—のね，要はYさんの甥っこの，私が，ま，息子だとかね。うん，とか何か，そんなふうな認識をされていたりとか。う—ん，ヘルパーさんと思ってるのかな—？思ってるかって，言葉が出てこないもんね。私の甥っこなのよとか，なんか，そんな身内。要は，遠い身内っていうのかな。

T3：やっぱり，まあ，普段の生活では，曲げたままの生活の方がね，多くなっちゃって，というようなことで。う—ん。

I：なんか，Yさん自身，そのことについて何かおっしゃってますか？

T4：ん，「もう，しょうがないわねえ」みたいな。あんまり，別に，そんな感じですかね。もう。本人は，もう，「曲がったものはしょうがないわよ」みたいな（笑）いう感じで，やっぱ，そこまでの認識がないというかな。曲がったらどうなるんかという，曲がったら自分が帰りたくても帰れなくなるという。

ここでは，Yさんが自分の身体機能の衰えに対する「もう，しょうがないわねえ」という発話に，曲がったままでは在宅に復帰することができないというTさんの想いが重なり，それに気づいてくれないYさんへの苦悩となって表現されている。これは，ともすれば大きなお世話にもなりうる。TさんはYさんから身内のように思われていると自己規定しているが，このことがYさんの訴えがなくてもためになることをしてあげたいという気持ちにも結びついている。ただし，このことはYさん自身にとって快く受け取られているわけではない。Tさん自身もそのことに気づいている。例えばT5である。

T5：私が無理強いだと，無理強いとか。あと，不快になる様なこと。足，曲がってるのを無理矢理伸ばそうとしたりとか(.)立たせて歩かせようとすると，「そんなことはやめてちょうだい」とかっていう感じで。う—ん。本人にとっては不快なこと—とかね。それは，やっぱ，そのへ—ん，ね，うん，割と，直接的なことかな，の方が多いですね。嫌だとかっていう。後のこ

とは，嫌だとは言わないけども，やんわりとこう，拒否をするとかね。私はもう結構だからみたいな（笑）。うん，嫌だっとかっていうふうには言わなくて―，ま，私は結構だからとか，あの人を看てあげてちょうだいなとかね。

痴呆性高齢者というカテゴリーへの抵抗：また，Tさんの関わりとして，痴呆性高齢者だからといって，基本的には普通の人と変わらないのだという信念が特徴的である。Tさんは，これまでに経験した知的障害者の授産施設での経験から，どんなに知能が低くても，振る舞いが奇妙でも，実は人間として出す感情というものには変わりがないのだということを信念として形成するにいたった。紙幅の関係からここでは割愛するが，彼はそのことをインタビューの後半で熱心に語っている。T7はそのこととも関連する。この断片はインタビュアーが「Yさんとうまくいっていると感じられるのはどういう時ですか？」と質問したところである。

T6：ああ―，うまくいっている時。うまくいっている。むずかしい，難しいですね―。そう―，う―ん――，あんまり，そういうのは，おぼ，感じる，てるのかな？あんまり思わないですね。上手くいっているとかいってないとかっていう，ま，普通に―，う―ん，ねえ，自分の爺ちゃん婆ちゃんのような感じで，接しているので。［略］やっぱり，そういう時ってあんまり感じませんね。自分の親が，あ，今日はうまくいっている関係だな，今日はあまりよくない関係だなじゃなくねてね。いる，いるのが，あた，当たり前じゃないですか。

ここでは，自らの関わりを自分の祖父母と同じようなものとして位置づけている。祖父母に対して上手くいく／いかないという判断は適切ではないという主張である。

T7：いろいろ，こう楽しそうに，昔の話を，本当にしてくれたりだとか，っていう，hh時がたま―にあるんですよ。［略］海外に行ったことがあってとかね―，その時に，お父さんと一緒にハワイに行ったのが楽しくってとかさ，やっぱ，そういう話しを聞く時は，う―ん，ね，結構，やっぱり，聞いている方もすごい楽しいですからね。そういう時は，hhそういうこと，考えたりもします。上手くいっているっていうふうよりは，あ，結構楽しい時間をすごせたなとかね，そういう時は結構楽しいですけどね。ええ。やっぱり，いろんな話が聞けたりとかして。

ここでは，Yさんが自分にとって介護する対象であるばかりではなく，時には自分を楽しませてくれる存在でもあるということが述べられている。ここには，Tさんの関わりが一方的なものではなく，互恵的なものであることをTさん自身が気づいていることがうかがわれる。

T8：ま，ニコニコと。（.）笑って，たりとか，（.）「あ―ら，そ―う？」みたいな感じでね。あの，美容院で，やっぱ，スッキリして，「よくなったじゃん」とかっていったら，うれしそうに「あら，そう？」みたいな，ああ，喜んでいるのかなあって感じでね。うん，だから，自分から，ああ，うれしいわ。ありがとね。みたいなことは―［略］ニコニコとしながらね。昔の人ってあんま，昔の人ってそうでしょう。あんまり，ねえ，感情とかって表に出しませんよね。明治の人とかって，女の人ってねえ。

上では，あるべき「うれしい」という発話がないという事態を，痴呆というカテゴリーではなく，明治の人というカテゴリーで説明している。

事例U

Uさんは比較的早口だが熱心な語り口であった。Uさんの語りはインタビューの終了が告げられ，テープレコーダーが止まった後も5分以上続いた。その内容は，様子観察をして痴呆も経過を見ていかないといけないといったものであった。Uさんが痴呆性高齢者と関わる場面は，リハビリテーションの場面と，その活動へ誘導する場面が主である。関わる場面が限定されるからか，自分の職務からは見えない部分での高齢者の様子についても想像を働かせながら語っていたのが印象に残った。このUさんが気になる人として選んだのは，80代の女性，Rさんである。彼女は比較的長期に渡り入所している。以前と比較して最近痴呆の状態が進んできたという印象をUさんは持っている。

客観性の重視：UさんはIさんとの関わりの中で，意味の通じる言語的なやりとりを，感情を読み取るひとつの指標としている。例えば以下のような場合である。

U1：例えば，お食事ですよ―，お食事行きましょうか？とかって言っても，なんか怒ってみえる時は，お食事とか，全然わからないんですけども，あの，「お食事なの？」って，一緒に「私のもあるの？」とかね，うん。そういう，こちらが言っていることが伝わる。

ここでは（U1），怒っている時には「全然わからな」かったRさんの発話が，そうでない時には「伝わる」

ことを「お食事なの？」「私のもあるの？」といったRさんの発話を引用して，示している。言語的やりとりが可能かどうかが感情を推し測る指標となっている。

U2：あの，何の場面を頭の中に持たれて，怒っているのか全然わかんないんですけども，とにかく私たちが言っていることとは全然違うことが，あ，言葉が返ってきて，怒ってきちゃう。食事行こうって言っただけなのに，怒ってる（笑）。

ここでは，「食事行こう」と言ったことがRさんの怒りを引き起こしたことはわかるが，返事は「全然違うこと」であることがまず注目されている。しかしさらに，一体何に対して怒っているのかと，Rさんの内面にも目が向けられていることがわかる。このようにしばしば怒っているRさんについて，Uさんは専門用語を使って語る場面も多い。例えば以下（U3）のような例である。

U3：健忘性失語というんですかね，具体的な名詞があがってこないんですよ。だから，対応のしようがない。あれ，それ，これでは，わかんないですから。で，本人もいらいらするんで，余計に怒る。

「健忘性失語」という医学的用語を使ってIさんの怒りを説明することで，この状況を客観化している。他の断片においても，「高次能」「離床」「転倒」「覚醒」など専門用語が多かったが，このことは，Uさんの客観的視点を重視する姿勢の現れにも思われる。ある人にやってみたことを，他の人にも試して確認するなど，経験の一般化を図ろうとしているところなども客観性の重視を象徴している。また，客観化するだけでなく，このIさんが怒ってしまう状況が「対応のしようがない」，どうにもしようがないものだという言い換えにもなっている。

Rさんを親身に思う語り：Uさんは，Rさんが楽しそうな時として歌を聞いたり歌う時を挙げている。Rさんは以前から歌が好きだったそうである。その様子について以下（U4）のように語っている。

U4：そうです。だから，今も，頭の中にはそういうの残ってみえて，あの一，字とかもう読めないんですけども，歌が始まると，歌ってみえます。で一，怒ってても一，あの歌は聞こえてると，そばに来て，で，座ってみえることが多いですね。で，徘徊から，ちゃんと，脱出して，で，あの，ま，集団の中にいることが多いですね。

I：じゃ，歌が聞こえている，聞こえてくると（そうですね）近づいてくる。

ここでは，Rさんの歌好きな様子が語られている。それと同時に，「そばに来て」「座って」など集団とRさんとの距離がひとつの指標となっている。しかもそれは「怒ってても一」や，徘徊から「ちゃんと脱出して」と語られており，望ましいことと受けとめられている。さらに，集団との関係については続けて以下（U5～U8）のように語られている。

U5：あ，この人の，その一，この人，集団が怖いのかな？嫌いなのかちょっとわかんないんですけど，よく柱の陰だとか，廊下のかげに隠れて(笑)，こうやって見てることが多いですね。で，あ，そそ，怒りの，その一，ひとつとして，あの人がなんかするとか，いうのが，今はもうないんですけど，その痴呆がひどくなる前は，そういう発言がありました。うん，あの人がなんとかするから，あの人がいるからみたいな，そういう形で。で一，

I：特定の誰か？

U6：特定の誰かってことは，ちょっとわからないですけどね，よく柱の陰にかくれて，見ているとか，いうのがあって，最近はそれがなくなっちゃったですね。

I：最近はないんですか。

U7：う一ん，なくなっちゃったですね。いつの間にか。うん，そういうこともなくて，なんとなく，怒りだけが，こう，残っているという感じですけど。あの一，そういう場面でも，そういうことがあった時でも，はじめ，そうやって柱の陰から，こう，音楽療法やっているのを見てて，で，次に今度，もうちょっと近づいてきて，あの，立って見てて，で，近くの椅子にまた座って，見てて，って形で段々入ってくるというような，そういう入り方もされますね。そういう時は，段々，顔の表情が変わってきて，嬉しそうな顔をして，最後は，こう，一緒に手をたたいて歌っているという感じですね。後は一，なんかレクレーションだとか，《　》やってて，皆と一緒にやってる時は，嬉しそうな表情される時もありますよ。

I：表情？

U8：うん。本当に《　》つけてると，1-2-3-4って笑いながら，うん，たたいたりしていらっしゃるんで，やっぱり，あの一，ま，被害妄想もあるんだけども，集団の中にいるということが，心が安定するんじゃないかなって，そう私はとってるんですけども。

このように，Rさんの以前と変わった部分も見ながら，集団になかなか入れないIさんを捉えて，しかも「集団の中にいるということが心が安定するんじゃないかな」

と推測している。この推測には，以下のようなRさんに対する想いがあることが語られている。

U9：（略）調子のいい時は，みんなの中だし，ちょっと怒っている時だったら，ちょっと放れたところでもいいから，そこから，人が感じられるようなふうにと思って―，

「人が感じられるようなふうに」と語るUさんがRさんに感じていることが，さらには別の部分で以下のように語られている。

U10：あの―，私，私からみると，やっぱり，なんか，こう，人に対しての害の部分が，猜疑心，怒ってる人を避けてくるようにとられるんで，逆に―あの―，寂しいんじゃないかなとか，うん，そういうなので，できるだけ，穏やかな時は，あの―，身体に触れて，人の暖かさ，ていうのを感じてもらえるように，本当にもう，言葉じゃなくって，その，あの，皮膚と皮膚っていったらあれなんですけどね，で，あの，関わるようにしてますけど。

Uさんは，Rさんの表情などからだけでは読み取れない「猜疑心」や「寂しさ」のような感情を推し測っている。そうした感情を想定するからこそ，「人が感じられる」ことを望み，Rさんが穏やかでいる時にはスキンシップが重視されているということがわかる。

U11：こう，一緒に，う―ん，声―を，Rさんのそばでかけている時に，心の交流があったのかな―っていう風には思いますし，あとは，まあ，一緒に手をつないで歩いたりとか，そういう時に，あの，そういう時，一緒に歌を歌って歩いている時は，なんか楽しそうかなと。そのほかは怒っていらっしゃることが多いんで。う―ん。どっちかというと，イメージが，怒っているRさんというイメージが強くなっちゃうんですけど。

Uさんは，Rさんの行動に理解しにくさを感じながらも，何とかそこにある気持ちを理解しようとしていることが語られている。しばしば行動からだけでは読み取りにくい気持ちまで読み取ろうと推測していることがわかる。それはU5での「集団が怖いのかな？」にも見られる。このように，Uさんは一方では客観的にRさんを捉えて関わりながらも，Rさんとの持続的な関係の中からRさんのことを親身に考える関係になったと思われる。そして常に怒っているRさんであっても，いかにすれば穏やかに安定していてもらえるかを考えて，Rさんの行動の中にその手がかりを見い出そうとしているのではないだろうか。こうしたRさんへの想いを持つUさんは，一般的に痴呆性高齢者に対する際の心構えを以下のように語っている。

U12：え―とですね，ま，痴呆があっても―，あの―，私たちにとっては，人生の先，あの，先輩，あの―，な方なので，できるだけ，礼節を保って，丁寧な言葉がけと，あと，できるだけ，あの―，利用者の方から，お話しを伺って，教えてもらう，あ，そうなんですね―っていうふうに，共感的な態度で，教えていただく，もらってるんだという態度，姿勢を，こう，大事にしてますね。から，あと，絶対に怒らない。叱ったりとか，そういうことは避けます。ま，危険が伴う場合は，そうできない場合もありますけども，あの―，そうじゃない限りは，絶対怒らないように，して，あの―，怒ったり，叱ったりとか，しないようにして，ます。相手を否定しない。全く違っても，そうなんですか―，そうなんですね―，っていってますけど（笑）。

人生の先輩であるので，共感的な態度で話をきく，否定はしない，怒らないなどの痴呆性高齢者に対する基本姿勢が語られた。これは，Fさんの語り（F9）とも共通することであった。

総　括

本稿では，痴呆性高齢者にかかわる介護職者の関わりについての語りから，介護職者が彼らとの関わりをいかにとらえ，どのような意味を見い出しているのかについて，3事例のインタビューから検討してきた。

結果と考察で示されたように，痴呆性高齢者と関わる介護職者は，言語的・非言語的な，様々な手がかりを用いて彼らの心や要求，あるいは想いなどを可視化し，理解可能なものにするよう試みていることがわかった。また程度の差はあるが，その人個人を理解し寄り添う姿勢，個人的な「想い」も見受けられた。これらは，痴呆性高齢者を「人」として尊重するべきだという，人間観が語られることとも一貫していた。その中では，3事例に共通して，楽しい，嬉しいといった快の感情を判断・評価する際の仕方が，不快な感情，あるいは困難な状況の判断に比較して単純であったことは興味深い。これは，楽しい，嬉しいといった場面では，葛藤が生じにくいため，高齢者の内面にその場の感情の帰属をする必要がないことが考えられる。これに対し，不快な場面，困難な場面では，介護職者に葛藤が生じ，その場に起こっていることを理解するためになんとかして高齢者の内面を知ろう

とする関わりとなっていると考えられる。さらに，今回の3事例は，それぞれが1年以上関わりのある関係であり，その痴呆性高齢者の歴史性に気づき，以前からの変化も理解のための資源として使用されていた。ただし，それは当該痴呆性高齢者の「今」をより豊かに考える資源として，また介護職者の「想い」を形成するものとして機能してもいるが，どちらかといえば「今はもはやないもの」として過去の能力を想起するものになりがちであった。例えば，事例Tでは，膝の関節が曲がったままでは昔のように在宅に戻れないとの葛藤が語られたし，事例Fでは，怒ること以外の感情が見えなくなった対象者のことが気掛かりなこととして語られている。こうした痴呆性高齢者の変化の知覚が3事例それぞれに語られたことは，痴呆の症状が（痴呆のタイプにより形は様々だが）進行するということの影響も考慮される必要がある。それは，痴呆の特徴として，先天的な障害などと比較すると「失われていく」という面が大きいからである。この点で，変化の知覚は痴呆についての語りに特徴的とも考えられる。

全体的に見て，上述の知見は痴呆性高齢者の介護において重要とされている「なじみの関係」の議論ともつながると考えられる。従来これが重要とされているのは，主には痴呆性障害が認知障害を中核としているところにある。一度に複数の人を相手にすると相手を覚えられず，基本的な人間関係を結ぶ上の障害となる（小宮,1999）からである。小宮（1999）が報告している様な，少人数の決まったメンバーで共同生活をするグループホームの取り組みの背景には，こうした痴呆の側面の考慮も大きい。また一方では，「なじみの関係」になることは，介護職者がひとりひとりの高齢者の特徴を捉え，安定した関係を築くことを可能にするという点からも重要である。本研究の3事例からは，この後者の点について再確認がなされたといってもよいだろう。つまり，痴呆性高齢者にとっての意味のみでなく，介護職者にとっても，また，両者の関係形成にとっても，「なじみの関係」は，幅広く機能していると考えられる。これは従来の議論を支持する結果であった。しかし一方では，「なじみの関係」から生じる葛藤もあることがうかがわれた。例えば，「なじみの関係」は必然的に長期間の関わりを前提とするが，このことが痴呆性高齢者の「今」をより豊かに可視化するだけでなく，「失われていくもの」すなわち，能力欠如とのみ捉えられてしまうことにつながる可能性がある。これは，「前はできたのに今はなぜできないのか？」と高齢者の現在をネガティブに捉えたり，「前のようにはできないから」とあきらめた関わりを生む可能性があるという意味で問題であろう。これは先に問題と目的で述べた中核症状／周辺症状の議論とも絡む。少なくとも専門家としての介護職者では，「治る／治らない」「できる／できない」にとらわれず，岩橋・岩橋（1999）の実践においても重要視されているように，痴呆性高齢者を見捨てず抱え続けることが必要だろう。しかし，今回の分析からは，ここでの意味づけの違いが実際の実践においてどのように生まれてくるのかは明らかではない。この点で，実践を参与観察することは重要となる。

そこで最後に今後の方向として参与観察の実施について述べる。高齢者の施設での関わりを実際に観察することにより，インタビューからは見えていないこと，つまり介護職者の語りとして言語化されていない部分や，非言語的関わりの実際の様子を明らかにすることが可能になるだろう。更に，参与観察の結果をフィードバックすることで，個々の介護職者が自らの実践を反省的に捉え直し，スキルアップ，気づきを深めることにつなげるための援助が可能になるかもしれない。また，痴呆性高齢者の状態によっては，関わりの手がかりが少ないことで，「想い」ばかり強くなったり，機械的関わりに終始してしまうといったことが起こる可能性が考えられる。これに対しても，他者が観察した実践の様子を共有することで，実践の持つ意味をより深められる可能性があるだろう。

引用文献

有吉佐和子　1972　恍惚の人　新潮社

出口泰靖　1999　「呆けゆく人びと」の，「呆けゆくこと」体験における意味世界への接近－相互行為的な「バイオグラフィカルワーク」を手がかりに－　社会福祉学，**39**，2，209-225.

出口泰靖　2000　「呆けゆく」人のかたわら（床）に臨む－「痴呆性老人」ケアのフィールドワーク－　好井裕明・桜井厚（編）　フィールドワークの経験　せりか書房　Pp. 194-211.

原田憲一　1994　精神病理学と生物学的精神医学の接点―精神分裂病において―　精神神経学雑誌，**96**，973-977.

林　智一　2000　老人保健施設における心理療法的接近の試み―長期入所の高齢期女性との心理面接過程から―　心理臨床学研究，**18**，1，58-68.

岩橋知子・岩橋崇哉　1999　重度痴呆性老人の体験を共有しようとする試み―抱える環境としてのプレバーバルな関わり―　心理臨床学研究，**17**，1，55-66.

笠原洋勇　1997　家族介護者の陥りやすいこころの病

い　こころの科学 71（特別企画：高齢者を介護する）　日本評論社
小宮英美　1999　痴呆性高齢者ケア―グループホームで立ち直る人々―　中央公論社
McDermott, R., & Varrenne, H. 1995. Culture as Disabilities. *Anthoropology and Education Quartery*, **26**, 3, 324-348.
長瀬　修　1999　障害学に向けて　石川　准・長瀬　修（編著）　障害学への招待：社会，文化，ディスアビリティ―　明石書店
小澤　勲　1998　痴呆老人からみた世界―老年期痴呆の精神病理―　岩崎学術出版社
上野直樹　1999　仕事の中の学習―状況論的アプローチ―　東京大学出版会.
山田富秋　1999　セラピーにおけるアカウンタビリティ　小森康永・野口裕二・野村直樹（編著）　ナラティブセラピーの世界　日本評論社　Pp.151-166.

付　記

本研究は，平成12年度高齢者痴呆介護研究会（代表・祖父江逸郎）の一環として行われた。この場でお名前を挙げることはできませんが，多忙中にもかかわらず，快くインタビューに応じて下さった3名の先生方に感謝します。

（2001年9月20日　受稿）

ABSTRACT

Professional care workers' narrative of their relationship with elderly people who have dimentia.

MIYAZAKI Tomoko, MATSUSHIMA Hideaki, and TABATA Osamu

Recently, good amount of research who pointed out that the importance of keeping good relationship for elderly people who have Dementia (here after elderly people). To keep good relationship for elderly people, putting good meaning into their relationship are thought to be important. Therefore, in this research, we explore how professional care worker put a meaning into their relationship for elderly people. 3workers' narrative about how they relate to their "worried" elderly peoples are analyzed. For the result, every worker closely observe elderly peoples' verbal／non-verbal expression so that they found out elderly peoples' hidden "mind" or "feeling". Not only present expression, elderly peoples' past state or the other patients behavior in some situation were used to imagine their elderly peoples' hidden feelings which is hard to find only in the present interaction.

Key Word: Elderly people who have Dimentia, Professional care worker, narrative, meaning making.

Appendix　トランスクリプト中の記号の意味

—	直前の音が引き延ばされたことを表わす。数は，引き延ばされた長さに対応している。
↑↓	直後の音のトーンの急激なあがり／さがり。
><<	声の大きさの変化
[文章]	トランスクリプト作成者の補遺
え—と（.）だから，	カッコは，何秒というわけではないが，会話のなかで，1拍おいてという感じの沈黙。
それで（.5）何でしたっけ?	カッコは沈黙を表わす。カッコ内の数字は秒数
《　》	よく聞き取れない発話を表わす。
っていう，hh時	hhは，吸気音を発わす。
これは	下線部は，この音が強調されたことを表わす。