

〈特集論文〉

認知症高齢者ケアと行動科学

—介護者の自己物語から探る「書くこと」の力—

吉村雅世

奈良学園大学保健医療学部

Dementia Elderly Persons Care and Behavioral Science :
The Care Power of “Writing” from the Self-Narrative of the Caregiver

Masayo Yoshimura

Naragakuen University, Faculty of Health Sciences

キーワード	
書くこと	writing
介護力	care power
自己物語	self-narrative
認知症高齢者ケア	dementia elderly persons care
介護者	caregiver

I. はじめに

1. 目的

本論文では認知症高齢者ケアに関わる行動科学として「書くこと」に着目し、心理・行動症状（BPSD）を発症した老親を介護する著者が介護力をテーマに描き出した「自己物語」から家族支援として介護者が「書くこと」の効果について考えてみたい。

2. 認知症有病者の増加の現状と行動科学の役割

「いったん正常に発達した知能が日常的な生活を営めない程度にまで持続的に衰退した状態」¹⁾という一つの症状である認知症の有病率は高齢になるほど高くなり、90歳以上の60%は認知症の有病者と推定されている²⁾。平成29年（2017）には人口に占める75歳以上の後期高齢者割合が65歳～74歳の前期高齢者割合を逆転し、2025年には団塊の世代が後期高齢者となり³⁾、人口に対する後期高齢者数は急激に増加することは確実である。平均寿命が女性87.26歳、男性81.09歳、高齢化率も毎年上昇している我が国は、生活水準の向上と医療の進歩による長寿社会として喜ばしいことであるが、現実には心身が虚弱でより要介護のリスクが高くなる人が増え、認知症

有病者が増加することが避けられない状況である。平成23年の報告では、2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症有病者、80歳以上では2人に1人が認知症有病者と推定されている⁴⁾。高齢の認知症有病者増加の予測は社会への影響が避けられない2025年問題として社会保障・医療・福祉分野で対策がなされている。中でも認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）⁵⁾は、認知症サポーターの養成や認知症の状態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、優しい地域づくりなど7本柱の施策が展開されている。その中でも、直接的対策となる適時・適切な医療・介護等の提供では当事者だけでなく医療・介護職や家族への支援も重要と考える。

人間の行動を包括的に捉えようとする研究で、人間の行動だけでなく感情や思考など直接観察できないものも対象とし、人の行動の観察からあるいは言葉から行動や思いを分析し人をとらえる行動科学⁶⁾は認知症対策における当事者だけでなく介護者・家族の理解や新たなケアの可能性を探求する考え方として役立てることができると考える。

3. 家族の介護力の現状と課題

認知症高齢者ケアにおいて家族が抱える問題では介護負担や介護力問題があげられる。

65歳以上の高齢者のいる家族は全世帯数の半数を占め、その内、3世代同居は11%、残り89%は夫婦二人、一人暮らし、親と未婚の子、その他である⁷⁾。このことは、夫婦二人では互いが介護し合う、あるいは両方が認知症、また一方が認知症となることも予想でき、一人暮らしはいうまでもなく、認知症高齢者は十分な介護が受けられない、介護力が乏しい状況にあると考える。また、親と未婚の子では、親が80歳代なら子は50歳代、3.6人に1人が高齢者である現在、子が65歳以上であることも当然あると考えられ、子の退職や有病も介護力に影響する。3世代同居では孫は子育て世代であり育児を優先するのが一般的と考える。今や家族介護は子と同居あるいは3世代世帯といえど、十分な介護力が期待できないのが我が国の高齢化の現状であり、後期高齢者が急激に増加する2025年に向けて家族の介護力不足は認知症対策の課題の1つと考える。

介護力とは一般にマンパワーや体力といった物理的な力を思い浮かべるが、家族を支える、あるいは介護を続ける精神力も介護力である。現在の高齢者世帯の家族構成からは介護が必要な高齢者が十分な介護を受けるだけの家族の体力・精神力と言った介護力も乏しい状況にあると考える。

介護する気持ちに働きかける方法を行動科学の側面から考えると「語ること」の環境作りが支援のひとつと考えるが、介護者が「書くこと」も介護者自らが自分の気持ちを振り返り介護力へ働きかけるセルフケアとして期待できると考える。

II. 「書くこと」(語ること)

医療の場において患者が「病を語ること」に意義があるのは今や明らかである。J.ブルーナーは「ストーリーは物事の予期していた状態の何らかの破綻から始まる」「ストーリーは破綻とその結果にうまく対処しその折り合いを見つけるための努力にかかわっている、そして最後に一つの結末、ある種の解決がある⁸⁾」と述べるように、「病を語ること」は健康を脅かす問題から始まり、完全に治ることがで

きないまでも、生活の一部として受け入れようとする思いや考えを生み出す努力を伴う行為である。医療福祉ではこの行為を助けようとさまざまな支援、例えば積極的傾聴、ナラティブ・アプローチ、ライフストーリー、などが活躍している。

「語ること」への期待は口述だけでなく「書くこと」も同様である。面接で語られた口述が聞き手に物語として描き出されるように、語り手が「書き手」となり読み手に対し自己物語を描き出すことも出来事に新しい意味を見出す行為と考える。闘病記や看病・介護家族の手記などは代表例と考える。闘病記は、動機は様々であろうが「書くこと」で、破綻、折り合いをつける、結末・解決へと自分を振り返り、書き進むうちに、今の自分に新しい意味を見出す物語として自分を描き出していると考えられる。最近では、SNSのブログなどで闘病が綴られることもある。短い文章の中にもそこには向き合っている姿、折り合いを付けようとする姿を感じとり、読み手として感動し、応援したい気持ちになる。これも「書くこと」の効果と考える。闘病記とは別に当事者の物語では、看護師が自らの看護を振り返り自分を生き生き描く「看護実践の意味を見出すナラティブ・プラクティス⁹⁾」が実践されている。描き出したものをグループで読みあうことを繰り返し、自分を振り返り、「私」が大事にしている看護実践、自分に新しいまなごしを生み出すことをねらいとする取り組みである。

介護家族の手記では認知症の親や配偶者を介護する手記がある。特に認知症は高齢社会の社会問題でもあり介護経験を語る家族の手記が書籍^{10) 11)}や漫画¹²⁾等で見られる。これらは、単に手記ではなく、また経験を語り継ぐだけでなく、そこには「書くこと」により家族が抱えた問題に折り合いをつけ、結末・解決へと自分を導く「語ること」と同様の効果があると考えられる。「語ること」には聞き手が必要であり、認知症高齢者に関わらず介護者が自分の介護を語る場・人を確保することは容易ではないが、「書くこと」はひとりでもできることであり、家族支援としての効果が期待できると考える。

現在、認知症の老親を介護している筆者は「書くこと」の効果に興味を持ち実際に体験したいと考えた。そこで、介護経験の語りを手記という形で「書

くこと」の効果を、実際に著者が描く認知症の老親介護の自己物語から考えてみたい。

Ⅲ. 筆者が描く老親介護の自己物語

1. 自己物語を「書くこと」

「語ること」「書くこと」の効果を自覚しているからこそ「書いてみたい」と思った。認知症の父の介護を自己物語として「書くこと」で、少なからず抱える介護の現実新しい意味を見出す事に期待があったことは否定できない。BPSD が出現した父の介護を「書くこと」で家族が乗り越える何かが見えてくると考えた。しかし、多くの出来事がありすぎて書き出したものに「現場の質感」¹³⁾が描き出せるか、また、様々な出来事や人間模様が思い出され書くことができる反面「かんじんなもの」^{12)再)}をそこに描き出せるか不安があった。そこで、非構成的面接ならどうするかと思案し「介護力が低くなった、あるいは高まったと思う場面についてその時どう思ったか話してください」という質問を自分に投げ、それに答えるように描き出すことにした。

2. 著者紹介

私は老年看護学を専門領域とする看護の教員である。老年看護学を担当して約15年、臨地実習では介護保険施設の入所・通所サービスの利用者、また、地域医療に貢献する病院を通して高齢者の病気療養と在宅支援の実態に触れながら、認知機能の低下した高齢者、あるいは認知症高齢者とのかかわりを続けてきた。

3. 登場人物の紹介

父は大正末期の生まれで、工業高校を卒業後、化学を応用した鉱石・鉱物の成分分析を仕事とする技術職であった。55歳で定年退職後も、関連会社への再雇用などで70歳まで技術者として働き、その後もシルバー人材センターで働き、80歳で辞めるまで社会とつながり続けた。完全退職後も家庭菜園で野菜の栽培や植木の剪定などを続け、母の買い物のため毎日のように自家用車を運転していた。娘の私から見ると昔から無口で怒ると怖い大切にされていると実感できる父であった。85歳で緑内障が進行し、車の運転を自ら止めた。その後はほぼ毎日母の買い物リストを持ち、徒歩で10分のスーパー

を往復していた。87歳で緑内障の手術を受けた後、家からほとんど出なくなり、家庭菜園で大根やネギといった簡単な野菜栽培を続けていたが90歳の頃にはそれも止め、ほとんど家から出なくなった。家の中では母と家事を分担し、食後の後片付け、洗濯物干し、身の回りの掃除等を行い、ラジオを聞いたり新聞を読んだりした毎日を送っていた。緑内障により視力は右目ほぼ全面視野狭窄があり、左目は視野狭窄があるが矯正0.6の視力を保っていた。特に身体の痛みとかの症状はなく、障害老人の日常生活自立度で表すとA-2準寝たきり、『屋内での生活は概ね自立しているが介助なしには外出しない。外出の頻度が少なく日中も寝たきり・起きりの生活』と評価できる生活であった。

母は昭和初期の生まれで、21歳で父に嫁ぎ、専業主婦として現在に至っている。二人の子供を産み育て、50～60歳代では孫の面倒も見ていた。どちらかと言えばスーパーと病院以外ほとんど外出することはなかったと思う。高血圧、膝・腰の痛み、頭痛、霞目などしばしば体調不調を訴え受診を繰り返していたが、80歳の時、父が運転免許証を返納してからは眼科以外受診しなくなった。85歳の時、白内障手術前の検査で糖尿病と診断され内服を開始したが通院は積極的でなく、私が代理受診をすることが多かった。障害老人の日常生活自立度で表すと父と同じA-2準寝たきりであるが、この傾向は75歳ぐらいからあったと思う。母が毎日欠かさない日課は父と母の自分たちの食事の準備である。弁当の宅配と共同購入の食材個別配達を利用している。

介護認定は母の希望で父92歳、母87歳で申請し、どちらも「要支援1」と認定された。母はお手伝いさんを頼めると思っていたようである。母が「閉じこもり」と感じ始めた頃(70歳ぐらい)、これからのような生活をしたいか聞いてみたところ「今のままがいい」との返答であった。夫の世話をすることを生きがいに行っているようでいて、結局、今の生活を変えることを嫌がっていると感じた。老人の意識世界の二元性¹⁴⁾で言えば父は社会意識が優位で、母は周りを考える社会意識より思い込みや自己意識が勝る頑固な人だと思う。

家族は、多い時は父、母、私、私の夫、孫二人の

3世代同居の世帯であったが、孫の寮生活や独立、夫の単身赴任等で人数は変動し、5年前には夫婦二人暮らしの時もあった。ここ5年は私を含め3人で、日中は父母二人、私が朝出勤する時父母は朝食後の昼寝、夜8時頃帰宅すると早い就寝というすれ違いの日々が多かった。

4. 介護力をテーマにする自己物語

両親の言葉を「」で、私の言葉を『』で、私の思いを“”で記述する。

1) 現実となった介護 BPSD の出現

父に、認知症という診断はされていない。受診をいやがり、クリニックではがんとして検査を受け付けなかった。

93歳になって間もなく、いつも平静で穏やかであった父が「たたいてくる」と母からの訴えがあった。父がおかしいという怯えやどうしようという困惑と私に何とかしてほしいという思いを感じた。『どうしたの』と父に声をかけると無表情・無言でパシッと掌で私の手をたたいてくる。こんなことをする父ではないので、“これはおかしい”と思い、再度『おじいちゃん どうしたの』と声をかけると返事はない。その代わりに「うるさい！、静かにせい！」とどなり、たたいてきた。私が子供の頃、怒り出すことはあったが、“これは昔と違う！性格が変わった？”ように感じた。私はこれを認知症の心理・行動症状（BPSD）の1つ「暴力的行為」と考えた。しかし母のように怯えや困惑などはなく、“とうとう介護が認知症という形で来た”“いつかは来ると思っていたことが現実になった”という思いであった。仕事柄、看護学実習ではたくさんの認知症高齢者と接してきたので認知症高齢者との付き合い方には自信はあった（後にこの自信は砕けていくのだが・・・）。父の初めての異様な行動に怯える母は「部屋を別にしたい」とまで言い出した。しかし、父が自分を探す姿に部屋を別にすることを思いとどまり、今まで通り父の世話を続けた。母は父から目を離さなくなり「そんなことしたらいかん」「何でこんなことをするの」などの言葉をかけるが、父を止める体力はもはやないと感じた。体格の良い父を誰も止めることができなかった。私は母が叱責のように対応していると感じ、“父がたたく原因は母に

あるのではないか”と思うこともあった。BPSDはこれだけではなく、昼に寝て夜中に起きだす昼夜逆転がおり、夜中にトイレ以外での排泄や、家の中で徘徊するようになった。母は父から目が離せなくなり「夜中に起こされるとしんどい」と言うようになった。“介護のために私が仕事を止める”と思い浮かぶこともあったが、母と交代することは考えられなかった。今までの父母の生活と関係性を考えると私に母の変わりは務まらないし父も望まないと考えた。今まで通り生活し、母で対応できない時に呼んでもらうことにした。夜になると起き出し、時にベッド柵に挟まり、廊下で転倒し、家の外に出てしまうこともあった。いずれも、夢の中にいるように目を閉じた状態で、声掛けに反応がなかった。母は「なぜあんなことをするんやろ」と繰り返していた。私は認知症高齢者の心身の加齢変化を理解し基本的な対応も理解し介護に自信があったが、父親の信じられない行動に、介護の自信を失いそうになりながら毎日を送っていたと思う。夜中に父が家の中を徘徊しても安全なように、整理整頓、危険な部屋や入ってほしく部屋には鍵をかけ、外に出るドアやサッシは2重のカギをかけ、暖房器具はエアコンに限定するなど、危険のない環境を心掛けた。

書き直し読み直してみると、認知症の父と頑固な母の介護が始まったと感じた時であった。私にとって可能性でしかなかった親の介護が現実になった実感と戸惑い、これから始まる介護への覚悟、経験があるという自信と同時に高齢者を2人抱えることの未知の経験に対する不安があったと思う。これから何が起こるかわからない認知症介護の始まりに、まず、安全な環境を作ろうとする行動は前向きな気持ちの表れではないかと考えられる。体力も気力も充実とまではいかないが、出発点であったと考える。

2) 精神科入院に迷う

ケアマネジャーに相談した結果、暴力的行為により精神科に入院することが提案された。しかし、手続き中「ほんとに入院しないといけないのか」という母の言葉に、私は、母は“入院するほどではない”、“家で面倒見れる”と思っていると感じた。母の納得が得られない入院はできないと考え中止した。昼間は今までと変わらない父と感じる時もあっ

たが、夜間の異常な行動は続き、朝起きると母から夜中の出来事を聞かされた。私が遭遇した出来事では戸棚によじ登ろうとしたり、椅子をベッドに投げあげたり、衣類を戸棚から全部放り出すなどであった。幸い母が巻き込まれることはなかったが度重なる異常な行動と母の「寝られない」という言葉に再度精神科入院を考えた。しかし、父が入院を承知しないという予測と昼間は比較的平静で以前と変わらない様子の父を見て“もう少し家で介護できるのではないか”と考え、今度は私が母を説得し入院をやめた。いつまでこの生活が続くのか、続けられるかわからなかったが、もう少し今までの生活を続けようと思った。認知症の診断についてはその後、専門医のクリニックを受診した。父は検査を全身で拒否していると感じるように頑として受け入れず、問診は重度の認知症を示す数値であるが拒否した結果も考えられ結局認知症の診断は得られなかった。

父の介護が始まりしばらくして夫が65歳で定年退職し単身赴任から自宅に戻り、3人で父の介護をするようになった。しかし夫も私も持病を抱える年齢であり、母を含めて自分たちがいつまで体力・気力を維持できるかという心配があった。

振り返ると、精神科へ入院を提案された時、介護の専門家の見立てや意見にしたがい入院していればよかったかと思うことがある。なぜ、入院を中止したか、最終的には私の判断になるが、父の状態、母の言動はもとより、ケアマネージャーや病院の説明、その他決定に影響する人の言動などが少しずつあったと思う。しかし、最終決定した私は、今後どのようなことになるかわからないが、このままの状態を維持していこうという覚悟をしていた。その時は、父が最後まで自宅で過ごすことが父にとっての幸福だと思っていた。その為に介護を続けようという気持ちが介護力になっていたと考える。

3) 通所介護サービスの利用

おかしいと気付いてから3か月、介護認定の再審査で要介護3となり、利用できるサービスの幅が広がりはっきりとした。ケアマネージャーと相談し、父に他人から介護を受けることに慣れてもらおうと通所介護サービス（デイサービス）を利用することにした。依然、夜中の混乱は続いていたが、解決に向け

て動き出した気がしてさらにほっとした。デイサービスはまずお試して計画した。案の定、「どんなところか」「何をするのか」聞いてきたので『お風呂に入れてもらって、お昼をよばれて、ゲームをして、疲れたら寝るところがある』と説明した。すると「お風呂は家で入ると、昼ご飯はおばあちゃんがしてくれる、行かない」と、この時はまともな返答であった。入浴は、私が週1回、全介助でお風呂に入れていた。「お風呂に入ろう」と誘うと決して嫌とは言わない入浴好きの父であった。実際お試して利用するまで1か月ほどかかり、はじめてのお迎えで、家族は姿を見せないほうがよいとのアドバイスで私と母は物陰から見ている。父は、自分に対し『おはようございます。〇〇さん』と明るく声をかけてきた見ず知らの女性スタッフに手を引かれ、誘導されて靴を履き、とまどうことなく送迎バスに乗り込んでいった。予想もしなかったあっけない出発であった。この時は母と手を取り合って喜んだ。帰宅後の連絡ノートでバスから降りるとき興奮したそうだが、入浴、食事、ゲームと、平静であったことが分かった。どれほどの抵抗の反応があるか心配していたがひとまず成功とほっとした。しかし、2回目は頑として行こうとせず以後中止となった。この時、“私たちがここまでやっているのになぜ父はそう頑固なのか、協力してほしい”と怒りがあったと思う。ここで私は初めて父と向き合い説得を試みた。言葉で通じるかわからないが父の行動や私と母が困っていることをわかってもらおうと言葉にした。しかし、父は「そんなことはしていません」「できません」と否定の言葉を繰り返すだけであった。いつもは「やかましい、だまっとれ」とか「わかりません、わかりません」と私の言葉を聞いていない様子であったのに、この時は、言葉を返してきたので“聞いている、聞こえている”と思った。私は説得に必死だったと思う。ゆっくり、はっきり、大きな声で、正面から、話しかけた。すると突然、「それはおかしいでしょう」「あなたがおかしいのちがいますか」「はっはっはっは・・・」と他人に話すような丁寧な口調で言葉が返ってきた。今まで表情の乏しかった父の見たこともない笑顔であった。別人のように感じ、笑顔の異様さに私は言葉が

出なかった。“記憶にない父の笑顔は感情失禁”という思いと“家族以外の介護を受け付けられない父にデイサービスも無理, “このまま家で見ていけるか”とあきらめと先の見えない困惑の状態であったと思う。母も私も“もう限界”とケアマネージャーに相談した。すぐに「場所を変えましょう」と今度は小規模の家庭的なデイサービスを手配してくれた。今度は母も気分転換と一緒にデイサービスを利用した。初回、私は不在だったが、父は母に続き送迎車に乗り込んで行ったという。帰宅後もいつもと変わらない様子にほっとしたが“前と同じようにまた行かないかもわからない”と思うと手放して喜ぶことはできなかった。結局、父は「今回はやめとく」と言いながらも1～2週間に1回のペースで利用するようになった。スタッフに噛みつくことがあったようだが、私は少しずつ他人にケアされることに慣れてきたと感じた。母は時々「気分転換」と言って父と違う日に利用するようになった。

振り返ると、父が介護サービスを受け入れる度にほっとしていた。これは、父が嫌がるであろうことをしている自覚があったからだ、今になって思えば考えられる。嫌がると思いつつも進めざるを得なかったことを受け入れてくれたことに対する安堵であったと考える。妻に世話を受けるのが当たり前としていた大正生まれの男子である父が母以外の他人の世話を受け入れたことにほっとしていたと考える。また、気分転換に家の外に出ようとする母、父のBPSDを受け入れたような母にほっとしていたと考える。この時私にとって、父を最後まで自宅で介護したいという思いと、母の健康も維持したい、私の健康も守りたいというジレンマの中で説得を試みるなど、悩み・行動を繰り返す心身の活動があったと考える。また父母が穏やかに人生の終末を過ごしてほしいという娘としての願いがあったと思う。老親の介護はこれからも続くが、取りあえず父がデイサービスを受け入れるようになったこと、母の閉じこもりが「気分転換」としてデイサービス向けられたことはよかったと思う。ここでの介護力は、マンパワーといった物理的なものではなく、介護を自分の問題と考え、今できる父母らしい生活をしてほしいと願い、行動を続けるための気力（活動に堪え

得る精神力)¹⁵⁾であったと考える。

老親介護の体験者が発信する介護家族の介護力は知力・意思力・行動力といった力だけでなく介護するという活動に堪えられる心の持ちよう、介護で生じるジレンマに対する気力が関係していたと考える。

IV. 介護経験の語りを手記という形で「書くこと」の意義

鯨岡は面接などで語られた言葉から研究者が描き出したいエピソード（ストーリー）は、語り手が「こう言った」「ああ言った」という言葉ではなく、「関わっている相手が『今こう思っている』『こう感じている』といった、相手の『いま、ここ』での思いや気持ちなどが関係している」、「生き生き感や、息遣いが関係している」と¹⁶⁾、と目に見えない語り手の主観を感じ取り言葉として描き出すことで語り手の感性を可視化する方法を述べている。つまり言葉だけでなく、その人の思いや感情まで広く目に見える形にしようとする試みを述べている。また、森岡は「心で見るという内的視覚の性質を捉える」ことに、移動や置き換え、転移、感染という意味での「うつし」を強調し、さらに「うつされるものはうつしの運動によって新たな姿となってあらわれる。反復しながら新たな姿がそのつど生まれる」¹⁷⁾と述べている。つまり、面接場面の相手が「語ること」からその内面を捉えること、聞き手が感じたことをあたかも経験したように感じさせるエピソードとして描き出すこと、その方法として描く・読み返す・描き直すことを繰り返すこと、その結果、出来事には新しい意味が生まれてくること、という「語ること」の意義と方法を述べている。そして、同じことが自分を「書くこと」にも言えると考え。即ち、「書くこと」はあの時の自分を思い出し、今度は、誰かはわからない読み手（本論文では、この本学会誌を手にとっていただいた方である）に向かってその時の思いや感じたことを、言葉を選び、書き直すことを繰り返し、出来事の場面を再現しているのである。生き生き感や息遣いがうまく出せるかは難しいところであるが、ここでは、老親の介護という活動に堪え得る精神的介護力を紙の上に文章として写し出そ

うとした。筆者は介護の出来事を紙の上に書き、書かれた文章を読み返し、書き直す作業を繰り返した。自分を描くということは、紙の上に自分を写し出し、紙の上に映る自分をみて、さらに自分を写し出すことを繰り返す一人作業である。面接、対話、会話の様に聞き手に補完してもらうのではなく紙の上に映る自分の姿を自分で見つめ直すことで何か新しいものを生み出していくのが自分を「書くこと」であり、読み手にどのように受け取られるかわからないが、語り手が自分の心の内を表出する「語ること」と同様の効果があると考えられる。

このように考えると、筆者は介護力に影響する出来事を介護の現実として「書くこと」で出来事を書き起こしては読み返す行為を繰り返す、自分の介護活動を振り返り介護の意味を考え直すことになってきたと考える。今ここで振り返ると、父のBPSDを描きながら、“頑固な母がどこまで夫である父の変化を受け入れ、自分（母）と夫の介護サービスを受け入れるか”という落としどころを探していたと考える。（あるいは、筆者自身が先の見えない介護の落としどころを探していたのかもしれない）。森岡は「うち」を心で見る内的視覚の性質、つまり写す・映し合う性質として「人が病いや生活上の痛手を被ったときには、まずこの『うち』に身をおき。じっくりと自己回復を待つことがかせないだろう。『うち』を確保する環境づくりにセラピストはさまざまな工夫を凝らしてきた¹⁸⁾と述べている。心理療法の面接に限らず、ナラティブ・アプローチ、ライフレビュー、回想法など「語ること」を支援する取り組みが「聞き手」の手を借りて「自分を写し、映しあい」自己回復に働きかけるように、自己物語として「書くこと」も自分を振り返り、自己回復に働きかけるセルフケアであると考えられる。

認知症ケアではケア提供者はとまどいやストレスを感じることは多々あると思う。しかしケア提供者がその出来事を言葉で語る機会は少ないと考える。認知症高齢者のさらなる増加が予想される2025年以降、ケア提供者への支援も重要な課題であり、心の介護力の支援として介護の自己物語を「書くこと」の環境を準備することも認知症高齢者ケアのひとつであると考えられる。

終わりに

認知症高齢者を抱える介護家族への支援の方法として、個人的ではあるが筆者の直面する介護問題を描くことを試み「書くこと」から行動科学として認知症問題に取り組む可能性を考えようとした。介護の実際では、書かなかったこと、書けなかったことが多々あり、自分を描くことはやさしいことではないと実感した。また、無意識の自己制御により現場の質感という「かんじんなもの」が著者自身にも見えていないことがあるかもしれない。しかし、自分を描くことで新しい何かが見えてくることはきっとある、あるいは、すでに問題の落としどころが見えているから書けることもとあると考える。

今回、「書くこと」の場として本誌を個人的に使用する結果になったことを謝罪するとともに、事例提供に「いいよ、自由に書いて」と父の分も了承してくれた母と父に心から感謝致します。

引用文献

- 1) 六角僚子：認知症ケアと援助技術第2版，5，医学書院，東京，2015
- 2) 厚生労働省：第19回 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム
平成23年7月26日提出資料 浅田構成員提出資料 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200001kmqo-att/2r9852000001kxx1.pdf>（平成31年2月22日検索）
- 3) 総務省統計局：人口統計2019年（平成31年）2月報 <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201902.pdf>（平成31年3月5日検索）
- 4) 厚生労働省老健局：認知症高齢者の現状（平成22年）資料平成25年6月25日
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kaiken_shiryuu/2013/dl/130607-01.pdf（平成31年2月22日検索）
- 5) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html>（平成31年2月22日検索）
- 6) 諏訪茂樹：行動科学，保健医療行動科学事典105-106，メジカルフレンド社，東京，2000

- 7) 内閣府:平成 30 年版高齢社会白書(全体版)(PDF 版)(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/30pdf_index.html (平成 31 年 2 月 22 日検索))
- 8) J.ブルーナー著, 岡本夏木, 吉村啓子, 浜田久美子訳:ストーリーの心理学法・文学・生をむすぶ, 21, ミネルバ出版, 東京, 2007
- 9) 紙野雪香:看護実践の意味を見出すナラティブ・プラクティス, 科研費リーフレット, 2018
- 10) 永田久美子監修, NPO 法人認知症当事者の会 編者:扉を開く人 クリスティーン・ブライアン 認知症の本人が語るということ, クリエイツかもがわ, 京都, 2012
- 11) 垣添忠生:妻を看取る日, 国立がんセンター 名誉総長の喪失と再生の記録, 新潮社, 東京, 2010
- 12) 岡野雄一:ペコロスの母に会いに行く初版第 21 刷, 西日本新聞社, 福岡, 2014
- 13) 森岡正芳:現場の質感をどう記述するか, 質的心理学フォーラム, 5, 質的心理学会 vol.3, 2013
- 14) 鈴木健治:老人の意識世界の二元性:老人との上手なつきあい方 老年期の日常心理学, ブレーン出版, 3-7, 東京, 1998
- 15) 新村出編:広辞苑第 6 版, 岩波新書, 東京, 2008
- 16) 鯨岡峻:「エピソード記述入門 実践と質的研究のために」東京大学出版会, 15-16, 東京, 2005
- 17) 森岡正芳:みえないものをうつすということ, うつし臨床の詩学, 12-19, みすず書房, 東京, 2005
- 18) 森岡正芳:うつしの構造, うつし臨床の詩学, 19-21, みすず書房, 東京, 2005