

〔原 著〕

認知症高齢者とスピリチュアルケア —ある認知症高齢者の生活参与観察を通して—

大和田 猛¹⁾

要 旨

認知症高齢者の視点や立場から見た世界はどのようなものなのだろうか。困惑や不安、苛立ち、恐怖、絶望感など、幾重にも深い苦悩や葛藤の只中にある現実の世界を理解することは、ケアを提供していく人にとって非常に大事なことのようと思われる。そこで、本研究では、参与観察によって一人暮らしの認知症高齢者の日常生活の一端を捉え、認知症高齢者と「スピリチュアルケア」の意味を探究していく。

スピリチュアルケアの方法は、支える、慰める、励ます、癒す、寄り添う等であり、認知症高齢者の苦痛、嘆き、苛立ち、孤独、不安等を、受容・支持の姿勢を保ちながら、ゆっくりと傾聴し、実存的心の痛みを共感することで、自己存在感や自己有用感、自己効力感を取り戻し、落ち着きを取り戻していくことが肝要である。すなわち、認知症高齢者のつぶやきや言葉の裏にある心をしっかりと理解しながら一緒に向き合うこと、付き合うこと、安心を送り続けることが認知症高齢者のケアに必要なスピリチュアルケアの目的である。

キーワード：認知症高齢者、生活参与観察、スピリチュアルケア¹⁾

はじめに

現在、我が国では高齢社会が進展しつつある中で、認知症高齢者が増え続け、2025年には約300万人、2040年には400万人に近い数になると見込まれている¹⁾。

そのため、認知症高齢者の生活支援のために、人材育成、住環境の整備、食事摂取、感染予防、家族介護、看護、リハビリテーション、介護、健康、コミュニケーション、ケアの質、権利擁護、ターミナルケア、虐待防止など多岐にわたる視点から研究が進められている。認知症の定義は「認知能力の低下により、日常生活の営みに支障が生じている状態」²⁾であると捉えられるが、認知症高齢者はレベルの差はあるが、①忘れる・覚えられない(記憶障害)、②わからない(認知・認識障害)、③できない(行為障害)、④話せない(言語障害)の4つの中核症状が認められる障害である。認知症高齢者の周辺症状の成り立ちは、中核症状によって抱えることになった不自由、その不自由を生きる一人一人の生き方、そして、

彼らがおかれた状況、これら三者が絡み合って生じる複雑な過程と捉えられる³⁾。

けれども、これまで認知症高齢者に関わる様々な研究は、関わる側や、ケアサービスを提供する側からの視点やアプローチがほとんどであり、「認知症というハンディキャップを持ちながらも、一生懸命に生きている」⁴⁾姿をリアルに捉えた研究は非常に少ない。認知症という障害を抱えて生きている高齢者は100人100様であり、認知症を生きる生き方は、認知症という不自由に基底されながらも、一人一人の人生が色濃く関わってくる症状でもある⁵⁾。

本来、福祉・介護サービスに従事する専門職は、高度な対人援助力が求められ、同時に、社会福祉法や介護保険法では、利用者の「個人の尊厳の保持」を守り、「利用者の意向を十分に尊重し」、「良質かつ適切なサービスを提供」することが求められている。さらに、利用者の生活の質を保証し、心身ともに快適な生活が送れるよう、配慮していかなければならない。このことから、近

1) 弘前医療福祉大学短期大学部 救急救命学科(〒036-8104 青森県弘前市扇町2丁目5番地)

年は保健・医療・福祉の施設や病院においても、利用者に「寄り添うケア」、「利用者主体のケア」、「パーソンセンタードケア」などの理念が主張されている。

ところで、1998年、世界保健機構（WHO）憲章の「健康の定義」によれば、「身体的、精神的、社会的及び霊的（スピリチュアル）にダイナミックに安定な状態である」ということが提案され、スピリチュアリティの重要性が認識された。本研究では、認知症高齢者を客観的に論じるのではなく、老いや認知症を生きる一人の高齢者の生き方を、生活参与観察を通して捉えることによって、「スピリチュアルケア」の意味を探究するものである。認知症高齢者自身が認知が進んでいく過程、老いゆく過程に対して、どのように受け止め、一生懸命に適応しようとしていくかを問いたいのである。認知症を生きるということは、生活を営む様々な力が失われていくということである。このことが、高齢者自身の抱く喪失感、失望感、孤愁感、困惑感などの大きな源になっている。白髪になる、腰が曲がる、入れ歯になる、病を抱えるなどの老いの客観的事象より、当事者の苦労や苦悩を現実環境の中で理解したいのである。つまり、認知症高齢者の内的、主観的、実存的苦悩、すなわち「スピリチュアルペイン」を持つ存在として認め、認知症高齢者の「スピリチュアルケア」を考えていく上で、このことは非常に重要なことだと思われる。したがって、本研究は質的記述的研究としての性格を持つ。

I. 研究の目的と意義

高齢社会の進展により、認知症高齢者が増大していくが、彼らは、在宅で家族介護のケアを受けながら暮らしていくか、1人暮らしであれば、近隣の人々やデイサービス、ホームヘルパーなどの専門職のケアを受けながら暮らしていくか、または生活型施設に入所して職員のケアサービスの提供を受けながら暮らしていく、などの形態で日常生活を送っていく。ケアを受けなければ生きていけない者は、どんなケアであれ受忍するほかない、というのがこれまでの状況であった。誰にも依存しないことを「自立」と定義するこの社会では、他人のケア（家族介護であっても）に依存しなければならぬ状態になると、しばしば、その人の自己決定能力は否定される。ケアについて、誰が、何を、いつ、どれだけ、いかに提供するかは、もっぱらケアする側の都合によって決められることが現実的に多い⁶⁾。従来、ケアという概念そのものが、ケアする側に属する行為やサービス、働きかけ、労働として概念化されてきた傾向がある。いずれも主語は「ケアする側」にあり、ケアされる側は、受け手として受動的な立場にいるにすぎない。ケアの意味が「他者

の「生」を支えようとする働きかけの総称⁷⁾であり、「苦しむ人とともにいるということ」⁸⁾であるならば、「ケアされる側」について、我々は何を知っているのだろうか⁹⁾。ケアされる側の認知症高齢者にとっても、自分の心身の変化は初めての経験であり、自分の心身について何が起きているか、的確に認識し、理解することは難しい。にもかかわらず、「認知症高齢者」に限っては、認知が失われていく人たちのパースペクティブから、彼らの固有の主観的体験や、その意味について明らかにしようとしたものはほとんどなかった。その人がいかに生きているかは、生活歴や価値観などと切り離されて存在するものではない。これまで認知症高齢者に対して、自己主張や「自分の気持ちなど語るなどできない」というケアする側の偏見が強かったのではないか。「認知症を生きる」ということ、その人の「スピリチュアルケア」を考えることは、本人の主観的で個人的な「意味」「体験」といった本人の主観的リアリティをすくい上げなければ、できないことである¹⁰⁾。

今日、「同性愛」、「病」、「障害」、「事故の被害者」、「難病患者」など、これまで語られなかったことが少しずつ当事者によって語られ始め、今まで語らなかった人々が語り始めてきた。「認知症」という障害についても同じような状況が少しずつ顕在化してきている¹¹⁻¹⁶⁾。

認知症高齢者が生活営為の中で生きていく過程を、彼らの視点や立場から見た世界はどのようなものなのだろうか。彼らは何を見、何を思い、何を感じているのだろうか。そして、彼らはどのような不自由を生活しているのだろうか¹⁷⁾。認知症を生きる姿に見られる困惑や不安、苛立ち、恐怖、絶望感など、幾重にも深い苦悩や葛藤の只中にある現実の世界を理解することは、ケアを提供していく人にとって非常に大事なことに思われる。理念はともかく、これまで現実的には制度という枠を個人に無理矢理当てはめたり、個性のない画一的なケアプランを個人に当てはめたり、「認知症だから仕方がない」と、ケアをする側の都合で居心地の悪い思いをさせたりすることが多かったのではないだろうか。

本稿では、一人暮らしの認知症高齢者が、認知というハンディキャップを持ちながらも一生懸命に生きている姿を参与観察によって日常生活の一端を捉え、認知症高齢者と「スピリチュアルケア」の意味を探究するものである。ここでは、1978（昭和53）年、配偶者である夫が病気で急逝して以来、2006（平成18）年1月5日まで、28年間独居生活をしてきたKさんを取り上げる。Kさんは2002年頃から認知症の症状が発現し、これまでホームヘルプサービス、訪問看護サービス、近隣住民の支えなどを活用しながら懸命に暮らしてきたが、心身機能の低下、認知症の進行などから、1人暮らしでは心配なた

め、やむを得ず家族（長男）が老人保健施設への入所を判断し、平成18年1月5日に入所した。

老人保健施設に入所してから24日間が過ぎ、生まれて初めて施設での集団生活を24日間送ってきた。息子が自宅外泊のため迎えに行き、息子と一緒に過ごした3日間の後、再び老人保健施設に戻るまでの記録によって、認知症高齢者と「スピリチュアルケア」の意味を探索してみる。

II. 研究の視点と方法

本研究は基本的に参与観察方法をとる。参与観察とは、観察者が観察対象となる集団や地域社会の中に入り込み、そこに生活する人々と時間と場を共有してフィールドワークを展開することを通じて、人々の生活をその内部から観察し、明らかにしようとする方法論的立場である。この立場は、人間の主観的世界を彼らが生きるままの形で把握しようとするエスノメソドロジーとも問題意識を共有している。行岡哲男は、「私たちの実践は「理念的な世界」ではなく「生活世界」のレベルで行われており、この生活世界でも状況的知識こそが私たちの実践そのものを支える知識である。そのためには対象者の生活世界に参入し、実践する＝ともに生きることが必要である」と論じ、「このようなことを通して臨床状況での解釈が可能となる」¹⁸⁾と主張する。生活世界とは何かと言えば、簡単に言って、特に人間の生＝日常生活を成り立たせている具体的な世界のことである。近代科学の3つの原理、〈普遍性〉、〈論理性〉、〈客観性〉が無視し、排除した〈現実〉の側面を捉え直す重要な原理として、中村雄二郎は〈臨床の知〉を提起する。彼は〈臨床の知〉を、〈自然科学の知〉と区別する。〈自然科学の知〉は近代科学によって捉えられた抽象的現実にはすぎない。デカルト的な二元論を背景とする近代科学は、精神と物質が実体的に峻別され、その結果、人間の主体性（主観性）と自由が、抽象的、客観的にしか捉えられない。しかし、現実には個々人が生きている生活世界は、数値や論理性では決してすくい取れないような情念を含む経験を把握することが〈臨床の知〉である。つまり、数量に還元することのできない「社会に生きる人間」が自らの心身の状態の変化や自己存在喪失に対する不安や怯えなどと、どのように折り合いをつけながら懸命に生きているか、というリアリティが立ち現れる¹⁹⁾。そのためには、専門職がしばしば陥る専門知や経験知を見直す必要性も出てくる。「クライアントの生きる現実が、専門知や経験知の世界に翻訳されたとき、我々は「わかったような気」になる。しかしそれは、専門職が専門知や経験知を使って構成した現実にはすぎない。クライアントの生きる現実そ

のものについて知るためには、クライアントの生きる現実が、クライアントの語る言葉が生み出す世界として経験されなければならない。専門用語の世界に翻訳された現実ではなく、また、自分なりの経験知を当てはめた現実でもなく、人の生きる現実について一般的な理論や当てはまるモデルの枠に押し込めるのでもなく、彼が生きる現実と、彼が生きるモデルを何とか知ろうとすること、「クライアントの語る言葉が構成する現実を理解すること」が最も肝要なのである²⁰⁾。これまで認知症高齢者は、知覚された人生の坂道を下って行かざるを得ない現在、従前の自己が少しずつ変化していくこと、アイデンティティの感覚と混乱した感情を統合するために²¹⁾、どのように必死に自己を立て直そうとしているかについては「語れない」、「語れない」状況にあった。しかし、「病い体験」を丹念に記述し、患者としての当事者が病や障害を抱えながら「生きる」過程を理解しようとするアプローチ²²⁻²⁶⁾やケアする場（病院・施設など）でケアされる側に視点を置き、ケアにおける様々な関係性や相互行為の中で、自らの病や障害をどのように受け止めて解釈し、意味づけるのかという、認知症高齢者の「意味」「体験」といった主観的で個人的な世界に焦点をあてて、当事者しかうかがい知れない生活体験世界を明らかにしようという研究も増えてきている²⁷⁻³⁰⁾。

本研究では、対象者の言語や非言語を手掛かりにしながらか、対象者の「主観的世界」を分析することによって、認知症を抱えながら生きてゆく過程、その過程の中で、本人が自己親和的になれず、恐怖感や屈辱感、羞恥心、諦念などにさいなまれ、それでもなお、懸命に生きてゆく体験をくみ取りながら「スピリチュアルケア」の意味と重要性を探究するものである。本人は、何らかの形で「認知症」によって、自分が自分でなくなることの漠たる不安や不安全感など、様々な苦痛を抱えて生きている。「共感」、「受容」、「傾聴」といった言葉が表面的に一人歩きする以前に、我々はこうした苦悩を抱えた利用者の生活の中で、どのように臨床的に「寄り添う」ことができるのかを考える必要がある。

認知症高齢者の言動に対する対処・管理の仕方や、ケアする側の負担感やストレスの軽減についての研究は少なからず展開されているが、そこには、ケア状況や生活の場で、彼らが「老いていくこと」「認知症のために生活障害が顕著になっていくこと」などに対して、どのように体験しているのかという視点は無い。確かに、「どのように」ケアしたら良いかという課題は重要である。しかし、この課題を考究するとき、ほとんどは本人が「どう」体験しているかよりはむしろ、「どう」ケアするかというマニュアル的な技法が先行している傾向が顕著である。これらの課題を克服するためには、一人一人の

(表1) 質的調査法と数量的調査法の相違点

	数量的調査法	質的調査法
①質的調査法を用いる場合の目的	大規模な調査を行うための準備とする。	行為者・対象者の主観的世界を探ることを目的とする
②調査者と対象者との関係	遠い、かかわらない	近い、かかわりをもつ
③対象者に対する調査者の立場	外部者、見知らぬ人	内部者、仲間
④調査の場	実験室や変数をコントロールするための人工的にセッティングされた場所	行為者(対象者)の生活する場所、活動する場所、自然な状況
⑤理論と調査	理論の検証、仮説証明	理論の生成、新しい理論の発見
⑥調査計画	構造的、前もって細かな準備を行い計画に従って実行	非構造的、現場の状況に合わせた柔軟な計画
⑦社会の成り立ち	行為者(対象者)のコントロールの効かないもの、常に不変のもの	一人ひとりの行為者(対象者)の相互作用によって成り立つ複雑なもの
⑧調査のツール	アンケート調査、サーベイ、フォーマル・インタビューなど	参与観察、インフォーマルインタビュー、資料分析など
⑨データの特性	信頼性が高い、客観的、統計処理可能	洞察的、深い、主観的、統計処理不可能

(出典：Alan Bryman “Quantity and Quality in Social Research”, Unwin Hyman, London, p94 (1988))

利用者の生に迫っていく質的調査を媒介としてしか、くみ取る手段はないように思われる³¹⁾。C・ヘイキムは、質的調査について、個人の認識・態度・行動・感情などを、本人の行動や言語表現などをもとに解釈し、意味づけを行う調査法である、と定義している³²⁾。質的調査の大きな特徴は、量的データには還元しつくせない、人々の語りや発話、行動の「意味」を明らかにしていくうえで重要な意義を持っていることである。人々の日常生活の発話や行動など、幾重にも折り重なった文脈をひもときながら翻訳作業を進めていきながら意味を読み取る作業に似ている。プライマンは、質的調査と量的調査の相違点を(表1)のようにまとめている³³⁾。

また、実践と質的研究を、エピソード記述法という方法論から展開している鯨岡峻は、「その人のかけがえない1回性の生の実相こそ、個性・固有性としての人の生の有り様であり、事象に忠実なエピソード、つまり人の生のアクチュアリティを可能な限りあるがままに描き出すことが重要であり、実践者であれ、研究者であれ、観察する人は、「いま、ここ」というまさにその場に関与しつつ、そこにおいて生起する事象を捉え、記述する人である。生の実相の持つ豊かなアクチュアリティを、客観主義=実証主義が主張する操作的定義と再現可能性という「厳密性」と引き替えに断片化してしまっただろうか。そこに生きる人たちが「いま、ここで」このような思いで生きているという現実を実践者や研究者も関与して描き出すことが、エピソード記述の方法論である³⁴⁾と述べている。

Ⅲ. ある認知症高齢者の生活関与観察

(1) Kさん(仮名：86歳女性)の生活関与観察の方法

筆者は、Kさんの息子である。Kさんの3人の子供の中で長男であるが、仕事の関係で、Kさんとは同居できず、遠方から1ヶ月に1、2回の頻度でKさんが1人暮らしをしている居住地に様子を見に訪問し、仕事の都合や状況にもよるが、2日～5日間ぐらゐ宿泊し、生活をともにしてきた。筆者が社会人になるまでは、Kさんの居住地にともに生活し、Kさんが1人暮らしになってからも今日まで、Kさんの老いゆく過程を見守り続けてきた。認知症高齢者のケアの問題は、高齢社会の進展とともに重要な課題となっている。しかし、家族の視点から認知症高齢者の老いゆく過程をリアルに捉えている研究は多くない。筆者は、認知症の病を抱えながらも在宅での生活に執着し、1人暮らしであることから、独居高齢者を24時間支える社会資源が乏しいこと、家族が身近に密着して生活することが、諸事情から困難なことなどの理由で、本人は慟哭の声を上げながら、施設に入所せざるをえない。そこで、生まれて初めて、施設という集団生活を過ごした高齢者が外泊として3日間のみ自宅で生活し、再び施設に戻る様相の断片を、本人の葛藤や苦悩、困惑などの内面的心の諸相をできる限り観察しながら、スピリチュアルペインに遭遇している過程を考察するためにこの方法をとった。特に、Kさんと息子である筆者のやり取りや様子は、努めて主観を交えず、忠実に記録する努力をした。

「認知症」の過程と「老いゆく」過程の中で、本人が自己親和的になれず、不安や自己喪失感、他者に対する依存の増大などを重ねながら生きてゆく断片を、少しでもリアルに切り取ることで、1人の人間の生きる過程の個別具体性をアクチュアリティを持って記録すること、本音を覆い隠さず、認知症が進んでいく「老いゆく過程」に直面して生きていく1人の高齢者の切実な思いを観察することによって、スピリチュアルケアの意味を探索する、という課題に接近したいからである。

本研究の目的は、1人の認知症高齢者が、これまで配偶者と死別して以来、毅然として28年間、独居生活を続けてきたKさんが、諸事情により老人保健施設へ入所し、24日ぶりに外泊のため自宅へ戻ってきた様子の中で、認知症高齢者の言動の奥に込められている苦悶、存在不安、自己喪失感などを、リアリティを持って、スピリチュアルに理解することの必要性を検討するための素材とすることにある。

(2) プロフィール

Kさん(86歳女性)大正9年10月生まれである。K県Y市で5人兄弟の次女として生まれる。兄(長男)(既に死亡)、本人(次女)、妹(三女)(現在夫婦で市内の認知症共同生活介護のグループホームに入って生活している。妹夫婦に子どもはいない。5年前、夫婦とも、様々な生活消費者被害を契機に認知症の症状が発見され、市の社会福祉協議会の権利擁護センターで財産管理、入所の手続きを行って、現在に至る)、長女(幼少期に病気で死亡)、妹(四女)(学童期に事故で死亡)、父親は海軍の軍人であったが、退役後、古郷であるM県O市M町に戻り、本人が幼少期に病気により死亡した。母親は比較的裕福な実家で育ち、死亡した父親も裕福な家庭の本案筋の人であり、周辺に分家の家が何軒もあり、地主的存在であった。

Kさんは、はじめM県F保健所に保健師として勤務した後、薬剤師として勤務していた夫と知り合い、結婚後退職し、夫の転勤にともなってF県A市に居住し数年を過ごす。その後、再び夫の転勤により、現在地に居住し、3人の子どもを産み、育てた。本人が58歳の時、夫が病気で急逝し、それ以降、28年間今まで、一人暮らしを続けてきた。

性格は温厚篤実で、優しく人への思いやりも強い人間であり、特段の趣味はない。

比較的本を読んだり、人の相談に乗ってあげたりして、近所の人たちが毎日のように遊びに訪れていた。3人の子どものうち、長男は、N市で教員をしており、次男は、F県庁職員としてA市にいる。三男は、会社

員で隣町に居住している。しかし、数年前に脳梗塞で倒れ、2年近くの入院生活後、現在も右足の歩行困難という状況である。いずれも結婚しており、妻や子どもがいる。

N市に住む長男が1ヶ月に1・2度の頻度で様子を見に来る。次男は、年に1・2度顔を出す程度である。三男は、地理的に最も近いところに居住していることもあり、何かと様子を見に来てくれている。

82歳の前半までは、夙業として生活しており、家計簿なども丁寧に記録していた。82歳の後半頃から、認知症の基本症状である記憶力障害、動作遂行の障害、見当識障害などが軽度ではあるが少しずつ見られ、長男が介護保険サービス給付の手続きを市役所に取り、要介護2の審査結果が保険証に記載され戻ってきている。(その後、逝去するまで年次的に要介護3、要介護4と急激に介護度が上がっていく。)このため、訪問生活介護(ホームヘルプサービス)を毎月、朝1時間、昼1時間、夜1時間毎に利用した。又、訪問看護を月2回、近くの指定居宅介護支援事業者のケアマネジャーと相談して、2003年から導入している。

本人は、幼少期の事故で左足を痛め、左足に歩行障害がある。また、収入は夫の遺族年金で、年間98万の収入があるが、その他これまでの貯金の引き出しや長男の経済的支援を受けながら、生活していた。

(3) Kさんの生活参与観察の方法

具体的な方法として、Kさんが、2006(平成18)年1月3日から老人保健施設へ入所し、24日間を過ごした後、自宅外泊として、長男と一緒に過ごした1月28日から1月30日までの期間を経時的に事実関係のみを忠実に記録する方法をとった。言動観察記録をとった3日間は、Kさんと息子とのやりとりや様子を、主観を交えず、忠実に記録する方法をとった。これまで、配偶者と死別して以来、毅然として28年間、在宅で一人暮らしを続けてきたKさんが、老人保健施設へ入所したことへの葛藤や苦悶、困惑などの内面的心の諸相、スピリチュアルペインを理解することに中心の視点が置かれる。

Kさんは、1978(昭和53)年、配偶者である夫が病気で急逝して以来、2006(平成18)年1月5日まで28年間独居生活をしてきた。2002(平成14)年頃から、少しずつ、認知症の症状が出てきたことから、これまでホームヘルプサービス、訪問看護サービスなどを活用しながら暮らしてきたが、心身の状況が1人暮らしでは心配なことから、家族(長男)が老人保健施設への入所を決断したものである。

Kさんは、平成18年1月5日に、配偶者とともに暮

らしてきた期間を含めれば約50年間暮らしてきた様々な生活がしみこんでいる居宅を離れ、老人保健施設へ入所した。

その後、長男が自宅外泊のため、平成18年1月28日に施設に迎えに行き、自宅で長男と一緒に暮らして、1月30日、再び老人保健施設へ戻る3日間（2泊3日）の生活の実相を生活関与観察により記録したものである。

(4) Kさんの生活状況（日時の上に標記してある小見出しは、内容からキーワード的な言葉を筆者が書き出したものである。また、文章中の（ ）内に表記した数字及び網かけ箇所は、Kさんの、心情や発せられた言葉など、スピリチュアルペインとして理解する必要があると判断し、筆者が特に指摘したい部分である。）

①平成18年1月28日（土） 晴れ、風が冷たい日

【老人保健施設に入所してから24日間が過ぎ、自宅外泊のため息子が迎えに行く】

【老人保健施設入所後、初めての自宅外泊（1日目）】

【自宅で過ごす】

a【涙を流す・トイレに起きる】

昨夜、息子が入所している老健施設に迎えに行く。Yさんが部屋で本人と懇談している。ケアマネのS、支援相談員のN、ケアスタッフに本人の施設入所中の様子、説明を聞く。やはり、「帰宅願望」はあるが、穏やかに過ごしており、特に現在のところ、支援上の問題はないが、認知症は進んでいる、とのこと。近隣のYさん、Kさん、三男も時々、面会に来て励ましている。息子が迎えに行くと、涙を流し、嗚咽する。「どうしたの」と聞くと、(1)「うれし涙だ」と抑えようのない喜色をにじませて答える。タクシーで家に戻る。夜、寝覚めてトイレに行く時、(2)「あれっ、ここは？」と怪訝そうにしている。施設という場と家という場の違いが認識できず、とまどっている様子。誘導してトイレに連れて行き、ベッドへ寝かせる。何度もトイレに起きる。(5、6回)

b【起床・合掌・朝食・のどがかわく・もう長いことないなあ】

今日は朝7時に起床し、居間のコタツの前の自分のイスに座る。息子がやかんにお湯を沸かし、急須に茶葉を入れ、湯飲み茶碗にお茶を入れて出す。両手で茶碗をにぎり、(3)「ああ、おいしい…」と飲む。仏壇に湯飲み茶碗にお茶を入れて、そなえる。台所で息子が朝食の支度をして、居間のテーブルに並べる。(7:30) サラダ、目玉焼き（玉子1個分）、めかぶ、ヨーグルト。サラダ、めかぶ、ヨーグルトは残す。以前よりも食事の量は減少した、と思われる。息子が居間の

食器を台所へ下げ、洗う。(灯油ヒーターは息子が起きた時につけてある) 食事の前にテレビをつけ、ニュースが入っているが、全く関心は示さない。息子が居間へ戻ってくると、頭のこめかみを押えているので「頭が痛いの」と聞くと、「額ではなく、こめかみの所」という。ひとまず、「冷えピタシート」をこめかみの所へ貼ってやる。施設からの外泊中の薬（朝昼夕の3日分）を預かってきたので、朝の服薬をさせ、市販のカゼ薬も飲ませて、「少し、ベッドに横にならなさい」と言って、ベッドへ横にならせる。しばらくすると「のどがかわいたから、水を持ってきてくれないか」と言うので、コップに牛乳を入れて持っていく。起き上がって飲む。(8:00)

8:20、「兄ちゃん、兄ちゃん」と居間にいる息子にベッドから声をかける。「どうしたの」とベッドに行くと(4)「私は91番だから、呼ばれたら行ってちょうだい」と言う。「えっ、何のこと」「診察してもらおう順番よ」「ここはあなたのお家だよ。病院じゃないよ」居間の方を指さして(5)「あっちに診察の番号札があるからみてちょうだい」「ここは家だよ。病院じゃないのだから、診察を受けることはないのだよ」と少し強く言うと、(6)「夢をみていたのかな…」とつぶやく。息子は近隣のKさんに（時々、施設へ様子を見に行ってくれているらしい）お礼とあいさつに行ってくる。戻ると、本人はトイレに行行って戻ってきたところ。「ああ、いたの」と息子を見て言う。ベッドへ行き、横になる。(7)「もうダメかなあ。長いことないなあ」と言う。「のどがかわいた」と言うので再びコップに牛乳を入れて持っていき、飲ませる。横になる。(9:00) 9:20、突然(8)「誰か来て、誰か来て」と大声をあげる。「何、今度は」と息子がベッドへ行くと、(9)「何だろう。居るなら、居るで言ってくればいいのか。誰もいなかったら私、どうすればいいのか」と心細そうにベソをかいたような声を出す。

しばらくすると、又、ベッドで「あー」「あー」とうめき声のような声をあげ、(10)「誰かこないかなー」と言っている。(9:35) 9:50、再びベッドから(11)「誰か居る？」と声をあげる。「何？」と居間の息子が返事をすると、(12)「いれればいいんだよ」と言う。(1人になる不安、おびえ、寂しさ?)

c【どうしたらいいんだろう・注射してくれないか・横になる】

10:10、起き出して、居間に来て、テーブルにある、コップに残っていた牛乳を飲み、又、ベッドの方へ行く。(13)「困ったなあ。どうしたらいいのかなあ…」と言ってベッドに腰掛ける。すぐ、立ち上がり、居間に来てテーブルにおいてあるコップの牛乳を飲む。座

る。(14)「どうしたらいいんだろう…」と心細そうに息子に言う。「何が?」と言うと(15)「何が何だかわからなくなってしまっ」と答える。「だから、病院(施設のこと)に入っていればいいでしょう。昨日までそうしていたでしょう」「そうだったか」「私が仕事に行ってる間は病院にいて、私が戻ったら、又、この家で過ごすようにするの」(16)「とにかく、頼む…」と言って立ち上がり、トイレに行く。トイレから戻り、ベッドへ行く。横になる。(10:30) 11:00、起き出し、つたい歩きでトイレに行く。トイレから戻り、居間のコタツの前の自分のイスに座る。昨日から排便がない、とのことなので、息子がヨーグルトと小さなバナナ1本を冷蔵庫から出して居間のテーブルに置き、「通じがよくなるから食べなさい」と言って食べさせる。息子が衣類の上から貼るカイロを背中に貼る。左ヒザに「アンメルシン」を塗ってやる。(17)「ありがと、ありがと」と言う。「目薬もつけなさい」と言って市販の目薬を後方のミニボックスから取り出して本人に渡す。自分で点眼する。息子が台所に行き、市販のミニアンパンと牛乳(コップ一杯分)、サラダ、めかぶを居間のテーブルに並べ、「今日はパンを食べましょう」と促す。(18)「そうだね。おいしいね」と言ってミニアンパン(大人の手のこぶし大)を1つ、手でちぎりながら食べ始める。(19)「あなたはいつ帰るの」「明日も1日いるよ」(20)「今晚の米は」「このようにパンもあるからいいよ」(21)「ああ、そうだね」サラダ、めかぶは残す。パンは1個のみ食べる。牛乳はすこしずつ飲む。テレビのスイッチを息子が入れ、ニュースが放映されているが、ほとんど関心は示さない。食べ終わった後は目をつぶって黙然としている。昼の服用薬を飲ませる。(12:10) 12:10、息子が11月、12月分の訪看料の支払い(約8000円)をするために、訪看ステーションに出かける。13:10、息子が家に戻ると、ちょうど廊下に本人が出てきた所。(22)「少し眠ったようだ」と言っている。息子が外出した後ベッドに横になり、眠ったと思われる。居間に戻り、居間のイスに座ってつくねんとしている。「玄関の所までツエをついて歩いてきたら」と息子に言われ、立ち上がって廊下へ出て、ガラス戸を開けて、沓脱石に置いてあるサンダルを履いてツエをつきながら外へ出て行く。玄関口の所まで行き、すぐ戻ってくる。廊下側から居間へ入り、ベッドへ行き、横になる。(13:30) 13:40、居間にいる息子に(23)「兄チャン、注射してくれないか」とベッドから横になったまま、声をかける。ベッドの側へ行き、「何の注射」と言うと右腕の肩の部分を左手でたたいて(24)「何の注射でもいいよ。疲れがとれるものなら」と言う。「今日は注射しなく

てもいいよ。お風呂に入ってさっぱりすれば、ぐっすり寝れるから」と言う、(25)「そうだね。たいして疲れてもないから、注射しなくてもいいか」とつぶやくように言って、又、目をつぶる。14:00、起き出して居間に来る。自分のイスに座り、テーブル上の湯飲み茶碗に入っていたお茶を飲み、つくねんとしている。しばらくしてから息子が「そうしているなら横になっている方が楽だろう」と言う、(26)「あまり横になっていると、夜、眠れないから…」と言う。「夜は夜で眠れるから横になっていなさい」と言われて(27)「今日でなくてもいいか…」と1人ごとのように言いながらベッドへ行き、横になる。「何が今日でなくてもいいの」と聞くと(28)「だから、注射のことよ」と言う。14:50、ベッドから(29)「今、何時頃だ」と居間の息子にたずねる。「3時」と大声で答えると(30)「まだ、早いな…」と言う。「起きなさい、と起こされるまで、寝ていなさい」と息子が言うが、無言。15:30、近隣のKさんが、ヤクルトをもって訪ねてくる。(31)「自分の身体をどうしていいかわからない」(32)「ただ、とまどうばかり」(33)「早くお仏さんになりたい」と嘆息した声を上げて慨嘆する。(34)「病院(施設)は安心で皆よくしてくれるけれど…。何て言うのか…?」(35)「こんなにわけが分からなくなってしまっ、どうしたらいいか分からない…」等、惑乱、困惑、沈痛な表情で大きな溜息をつきながら、言葉を発する。Kさんも「春になったら花見に行こう」とかいろいろ、励まして16:00に帰る。直後、近隣のHさんとKさんが「息子さん、帰ってきてるみたいで」と見舞いに来るが、玄関で見舞金を渡してすぐ帰る。息子が対応する。本人は立ち上がってトイレに行く。トイレから戻る。「今日はお風呂に入ってさっぱりしましょう」と息子に言われ「……」ベッドの方へ行き、横になる。毛布等をかけてやると(36)「大丈夫。明日から1人でやらなければならないのだから…」と言う。(16:20)

d [トイレに行く・入浴・明日の米の心配・就寝]

16:30、起き出してトイレに行く。ツエについて、ゆっくりとつたい歩きしながら行く。息子は風呂に入る場合の下着等の着替え、バスタオル等を準備する。風呂に水を入れる。トイレから戻ってくる。「5時まで30分、寝ていなさい」と言われて、ベッドへ行き、横になる。(16:35) 17:00、起き出してトイレに行く。息子は夕食の準備のため、台所へ行く。本人はトイレから戻り、廊下のガラス戸のカーテンを閉めたり、居間に落ちているゴミを拾ってクズかごにいれたりしている。

17:30、夕食を居間のテーブルに並べる。ご飯、み

そ汁、めかぶ、サラダ、ヨーグルト、まぐろの刺身の切り身4切れ、ご飯のみ完食。まぐろの刺身1切れ、サラダ、めかぶは残す。以前より食欲は落ちている。テレビを息子がつける。ニュースが放映されているが、ほとんど関心を示さない。(37)「あなたはいつ帰るの」「あさって」(38)「その後、私はどうするの」「あなたはその間、病院(施設)へ入ってるの。又、私が帰ってきたら、迎えに行つてあなたをこの家へつれてくるの」(39)「向こうには言つてあるの」(40)「何を持っていけばいいの」(41)「手ぬぐいとか、着替えはいらないの」「この間まで病院にいたでしょ。だから、着替えとかはみんな置いてあるから、このまま行けばいいの」「この間まで、病院(施設)にいたでしょ」(42)「そうだったか…」(43)「しばらく、この家は、からっぽか」「そうなるね」という会話の繰り返しで4回位、繰り返される。(18:00)

風呂のかげんを見て、「さあ、病院に行くのに、さっぱりして行かないと恥ずかしいから」と言つて入浴を促す。衣服の脱衣介助しながら、居間で裸になり、歩行介助しながら、浴室へ連れて行き、バスチェアを使って、浴槽へ身体を沈める。(18:30)浴槽内で簡単に身体を洗い、身体を沈める。「ゆっくり、入つておいで」と言つて、息子が風呂からあがった後の着替えを居間で用意する。(44)「もういいよ」という声が浴室から聞こえたので、介助しながら、浴室からあげ、居間へ連れてきて、バスタオルで身体を拭き、着衣介助をして服を着せる。足指に(水虫状の発疹あり)軟膏を塗り、左ヒザに「アンメルシン」を塗る。腹部に衣類の上から貼るホッカイロを貼付。「風呂に入るのはおっくうで疲れるけれど、さっぱりするだろう」と言つて(45)「身体がサラサラしてさっぱりする」と言つて。(19:30)テレビでは「さだまさしやただてつや、おぐらけい」の歌番組が放映されているが、イスに座つて茫洋として見ている。(46)明日、何時に起きればいいのか(47)「明日の米は支度してあるのか」「明日は日曜日だから、ゆっくり寝ていてよいよ」「明日の米は支度してあるよ」という会話を3回ほど繰り返す。息子は脱いだ衣類の洗濯物を洗濯機に入れ、洗濯を始める。(20:00)本人は20:05までテレビを見ていたが、浴槽を洗っている息子の所へ来て、(48)「私は、もう寝たいのだけど」と言つて。「寝たいのなら、寝なさい。明日は日曜日だからゆっくり寝ていてよいから」と言つて、ベッドへ一緒に行き、横にならせて、毛布やフトンをかけてやる。就寝。(20:10)

②平成18年1月29日(日) 晴れ、おだやかな日
(老人保健施設入所後、初めての自宅外泊(2日目))

【自宅で過ごす】

a [起床・合掌・食欲がない・大丈夫かな]

7:00起床。昨晚、12時、3時、5時にトイレに起きるが、12時、3時の時は、トイレの場所(病院・施設の場所と混乱している様子)がわからず、息子が誘導する。電気、水洗の処理もできない。誘導した息子に向かつて(49)「ありがとうございます」(50)「すみません」と手をあわせ、施設の職員に対するような態度をみせる。明け方5時の時は1人でトイレに行き、電気、水洗の処理もできる。「もう少し、寝ていなさい」と息子に言われ、ベッドへ横になる。7時にトイレに起き、そのまま、起き出す。(衣類は着衣のまま)くつ下は息子が介助してはかせる。息子が、灯油ヒーターのタンクに給油し、点火する。昨晚、洗濯しておいた衣類を廊下側のガラス戸のカーテンを開け、カギを開けて、外の物干しに干す。やかんに水を入れてガステーブルでお湯を沸かす。急須に茶葉を入れ、ポットにお湯を入れる。本人の湯飲み茶碗にお茶を入れ、居間のテーブルに置く。本人はその間、台所に来て蛇口を開け、手のひらに水を受けて顔にあて、(顔を洗っているつもり)首にまいているタオルで顔をふいたり、仏壇の前に行つて合掌したり、居間に落ちているゴミを拾つて、ゴミ箱に入れたりしている。「座つて、お茶でも飲んでいなさい」と息子に言われ、居間の自分のイスに腰掛け、お茶を飲む。「バナナは身体に良いから食べてね」と言つて息子が、冷蔵庫からバナナを1本取り出し、本人の座っているテーブル上に置く。(7:30)息子が朝食の準備をするため、台所に行く。本人は座つてバナナの皮をむき、食べたり、お茶をのんだりしている。息子がテレビのスイッチを入れるが、テレビの放映には関心を示さない。朝食を居間のテーブルに並べる。ごはん、みそ汁、小さなタラの切り身を焼いたもの、めかぶ、サラダ、ヨーグルト。(8:00)「さあ、食べて下さい」と言つて促すが、あまり、箸は進まない。ご飯1/3、みそ汁2/3(汁のみ)、めかぶ1/3、タラの切り身の焼いたもの1/3のみ食べる。「どうしたの。どこか具合が悪いの?」と聞かれるが(51)「あまり、食が進まない。あとはたくさん」と言つて。息子が、しきりに促すが、それ以上食べようとしない。仕方がないので食器を台所に下げて片付けて、洗う。(8:30)その間、本人はイスに座つて悄然としている。食器を洗い終わつて、居間に息子が戻り、朝の服薬をさせる。「目薬もつけて」と言つて、後方のミニボックスから、目薬を渡すと、飲もうとしている。あわてて、点眼させる。(52)「頭が痛い」と言うので市販のカゼ薬も服用させる。(53)「少し横になるかな」と言うのでベッドに連れて行き、横にならせる。(9:00)

しばらくすると、「兄チャン」と居間にいる息子と呼ぶので、「水か?」と聞くと (54)「そうだ」と答える。飲むヨーグルトにストローをつけて枕元に持って行く。そのまま飲もうとするので、少し、起こしてやり、飲ませる。飲んだ後、横になる。(9:15) 9:30、ベッドから居間にいる息子に向かって (55)「大丈夫かな」と声をかける。息子がベッドに行き、「何が?」とたずねると、(56)「何が、というわけでもないが…」と言う。(地震のことか、自分の身体のことか、見当は、つきかねる) 10:15、起き出してトイレに行く。戻ると、居間の自分のイスに座る。ひたいに貼ってある「冷えピタシート」を貼り替える。居間のテーブル上に置いてある湯飲み茶碗に残っていた、冷えたお茶を飲む。(57)「又、少し横になるかな」と言って立ち上がり、ベッドへ行き、横になる。(10:30) 11:00、起き出して居間に来る。自分のイスに座り、テーブル上に置いてある、ミニアンパン (大人のこぶし大) を1つ、つまんで食べる。テーブル上にある、ヨーグルトの残りを食べる。「頭の具合はどうだ?」と聞かれると、(58)「朝よりはよほどよい」と答える。湯飲み茶碗に入れておいた牛乳も飲む。

b [点眼・昼食・もう、明日、帰ってしまうのか・不安・心配]

その後、黙然として座っている。「今日はお天気も良いし、風もないから、玄関まで歩いてきたら」と息子がツエをわたして促すと、(59)「そうするか」と言って立ち上がり、廊下のガラス戸を開け、たたきのサンダルを履いて、ツエをつき、つたい歩きながら外へ出て行く。すぐ、戻ってきて、廊下から居間に入ってくる。(60)「今日はそんなに冷たくないなあ」と言って、後方のミニボックスから、息子が目薬を渡すと自分で点眼する。左ヒザに息子が「アンメルシン」を塗布してやる。(11:30) 息子がテレビのスイッチを入れる。ニュースが放映されている。子供が池にはまった死亡事故の場面では、(61)「かわいそうに。何でこの寒いのに、池の周りで遊ぶんだろう」と言って見ている。昼食は、ミニアンパンとコップに2/3の牛乳、サラダ、ヨーグルト、小さなバナナ1/3、食べる。後は残す。(12:00) 12:15から「NHKのど自慢」が放映されるが、ほとんど関心は示さない。それでも、高齢者が登場すると、(62)「若いなあ」「いくつ位だろう」とつぶやきながら見ている。「又、少し、横になってくるか?」と言うと、(63)「そうだなあ。少し横になるか」と言って立ち上がり、ベッドに行き、横になる。(12:35) 息子がテレビのスイッチを切る。

13:00、ベッドから起き出し、(64)「何時頃だろう、今」と言って居間に出てくる。「1時」と答えると (65)

「7時?」「1時だって」(66)「夜のかい」「まだ明るいでしょう。昼の1時」(67)「おしっこしてくるかな」と言って、ツエをついてトイレに行く。トイレから戻り、ベッドへ行き、横になる。13:45、起き出して居間に来る。柱時計を見上げて (68)「1時半か」と言い、テーブル上の湯飲み茶碗に残っているお茶を一口、飲んでベッドへ行き、腰掛ける。又、立ち上がり、居間に来て柱時計を見上げ、(69)「1時半か」と言い、テーブル上の湯飲み茶碗に残っているお茶を一口、飲み、ベッドの方へ行き、腰掛ける。この常同行為を2回くり返す。14:30まで、茫洋としてベッドへ腰掛けている。息子が外から、干していた洗濯物の衣類を取り込み、たたんで整理する。「居間の方が温かいから、こっちへ来て座ったら」と促すと居間に来て、自分のイスに座り、黙然としている。(15:00)「テレビでも見たら」と言って息子がテレビのスイッチを入れる。民謡番組が放映されているが、(以前は好きで見ていたのだが)あまり関心は示さない。(70)「あなたはいつ帰るのか」「私は明日、帰るよ」(71)「もう明日、帰ってしまうのか」「私が帰った後、病院(施設)に入ればしばらく待っていてちょうだい。仕事が終わって又、こっちに戻ってきたら、病院まであなたを迎えに行き、この家に連れてくるから」(72)「そうだなあ。ここで1人でポツンといるよりもいいかなあ」「そうだよ。カゼをひいても何しても、安心なもの」(73)「この家は空き家になるのか」「ちゃんと戸締りもしていくから心配ない」(74)「隣組の組費とか、納めるものはどうしよう」「ちゃんと払ってあるからいいの」(75)「ずいぶん金がかかるだろうなあ」「あなたに学校に入るお金、払ってもらったから、今度は、あなたのためにお金払うのは当たり前でしょう」「……」居間の仏壇の上に掲げられている亡くなった配偶者の遺影(写真)を見て (76)「がんばりましょう」と自分を鼓舞するように言う。(77)「テレビ、消してもいいよ」と言うので息子がテレビのスイッチを切る。(78)「少し、横になってくるかな」と言って、またベッドへ行き、横になる。(15:30) 15:40、(79)「兄チャン、あなた、今日は泊まれるのだろうね」と心配そうな声を出してベッドから起き出し、居間に来る。「今日は泊まれるよ」(80)「いつ帰るの」「明日」(81)「私はどうすればいいんだろう」と悲痛と困惑に顔をゆがめて呟く。「私が、帰る時に、あなたを病院に送っていくから。仕事が終わったら又、病院に迎えに行き、ここへ連れてくるから大丈夫だよ」(82)「着替えや何かは?」「ちゃんと用意してある」(83)「病院にはもう話してあるの?」「ちゃんと話してある」(84)「風呂や何かは?」「病院で入れてくれる」(2日前の1月27日まで、約3週間、

過ごしているのだが、すっかり忘れていた様子) (85) 「あなたの言うとおりにするわ」と言ってトイレへ行く。トイレから戻り、居間に来て、(86) 「いつから病院へ行くのか」(87) 「何か持っていくものはないのか」(88) 「どうやって(病院に)行けばいいのか」という事を繰り返す。ベッドへ行き、ベッドへ腰掛ける。すぐ、立ち上がり、居間に来る。テーブル上の湯飲み茶碗に残っているお茶を立ったまま飲み、又、ベッドへ戻る。横になる。すぐ、起き上がり、腰掛ける。(89) 「これ(家具)は、このまま、置いていくのだね」「そうだよ」(90) 「それじゃ、私だけが、あっちへ行くの」「……」(91) 「あなたたちで相談してやってちょうだい」(92) 「この家はどうなるの」「……」16:00、居間に来て、テーブルの上の湯飲み茶碗に残っているお茶を一口飲み、又、ベッドへ引返し、腰掛けて茫洋としている。16:10、ツエをつけて、トイレに行く。トイレから戻り、ベッドへ腰掛けてつくねんとしている。(93) 「今夜のゴハンはどうするんだ?」と居間にいる息子に呼びかける。「今夜のゴハンはしたくしてあるよ」と息子が答える。何となく調子のよくなさそうな様子なので「どこか具合悪いのか?」と息子が聞くと、(94) 「どこも悪くない。ただ、頭が重いだけ」と答える。冷蔵庫から「冷えピタシート」を取り出し、額に貼ってやる。ベッドへ横になる。

c [引越し・点眼・不安・心配]

息子は夕食準備のため台所へ行く。(16:30) 一応、支度をととのえて、ベッドへ行くと起き上がり、ベッドへ腰掛けてつくねんとしている。「今日は早く夕ごはんを食べて寝ましょう」と言うと (95) 「そうだな。どこへ引越しすることになるのか、分からないものね」と言う。「どこにも引越さなくても良い」と答えると (96) 「いいの。引越さなくても」身を揉むように言葉を重ねる。居間に出てきて自分のイスに座る。(17:00) 息子が目薬を後方のミニボックスから取り出し、「目薬、つけて下さい」と言ってわたす。自分で点眼する。左足ヒザに「アンメルシン」を塗布してやる。テレビのスイッチを入れる。ドキュメント番組が放映されている。(97) 「ごはん、どうするかな」「まだ、早いでしょ。5時10分だよ。まだ。」(17:10) テレビには、全く関心を示さない。(98) 「外はずいぶん静かだな」(99) 「上の方から、こうしろ、ああしろ、という指示もないしな」(100) 「他の家ではどうしているのだろう」(地震警報等の妄想か?) 立ち上がって、廊下に出、ガラス戸を開け、外を眺めている。(101) 「上の方から何の指示もないしな」(102) 「上の方からは隣組には何とも言ってこないのだな」と言いながらガラス戸を開け、居間に入ってくる。居間の小ダンスの引

き出しを開け始める。灯油ヒーターの方を指さし、(103) 「火、消しておこうか」と言う。「消さなくてもよい」と息子が答える。ベッドの方へ行き、腰掛ける。(104) 「雨戸(実際にはない)、しめるか。まだ早いか」と言う。息子は無言。(105) 「何か、お腹の具合がよくない。ちょっと吐き気もするし…」と腹を押えてベッドで苦しそうにしている。便秘気味で、ここ2、3日、排便がなく、腸の調子が良くない、と息子は判断し、近くのスーパーに「整腸剤」を買いに行く。10分後、戻るとすぐ、服薬させ、しばらく横にならせて静かにねせる。(17:30) 1時間後、落ち着いてきた様子で息子はホッとすする。(106) 「トイレに行きたい」と言って、起き上がり、トイレに行く。「うんちが出ればいいよね」と言って息子がトイレまでついていく。しばらくすると、トイレから出てくる。(107) 「うんちが出た」と嬉しそうに言う。(108) 「さっぱりした」と言う。(18:40) 居間に来てイスに座る。夕食は中止。ヨーグルトと小さなバナナをテーブルにおいて、「これだけでも食べたら」と言っても、一口、ヨーグルトを食べただけでスプーンを置く。「こうして、具合が悪くなくても1人では何もできないでしょ。私も明日、仕事で帰るから、あなたを病院へ送っていく。迎えに行くまで、また、病院でがんばっていて下さい。病院にはお医者さんもいるし、何かあっても安心だからね」(109) 「病院へいつ行くの」(110) 「ちり紙とか用意する物は」「明日、お昼を食べてから連れて行く」(111) 「今晚の米は研いだのか」、(112) 「明日、何時に起きればいいのか」、(113) 「着ていくものはこれでよいか」ということを延々と繰り返すので息子が「何度も同じ事を聞くな」と強い声で言うと、(114) 「そんなに叱らなくてもいいのに」と不満そうな様子をみせる。(115) 「私は、分からないから聞いているのに」と憤然として言う。「さあ、今日は寝なさい」と言われ、ベッドへ行き、横になる。息子が毛布やフトンをかけてやる。胃液のような物が口に出てくるらしく、ティッシュで何度も口をぬぐっている。(19:15) 19:30、「少しはおちついたか?」とベッドの側へ行き、声をかけるが、「ウーン」と言うだけ。「今日はこのまま、休みなさい」と言われ、(116) 「そうするね」と言って目をつぶる。(19:30、就寝)

③平成18年1月30日(月) うすぐもり

(老人保健施設の外泊で在宅へもどり2日間を過ごしたが、施設へもどる日)

[施設へもどる日]

a [起床・点眼・朝食・早くお仏様になりたい・もう少しここで過ごしたい]

昨晩は就寝後、12時、4時30分頃にトイレに行く。

息子がトイレ誘導。今日は7時20分頃、起床。息子が灯油ヒーターに給油してから点火。ゴミ収集場に物置においてあったゴミ袋を3つ、運ぶ。本人はトイレに行き、廊下のガラス戸のカギを開ける。カーテンは息子が開ける。居間の自分のイスに座り、(117)「左ヒザ、寝違えたのか、痛い」とさかんに右手でさすっている。息子が「アンメルシン」を塗布する。やかんに水をいれ、ガステーブルでお湯を沸かし、ポットに入れる。きゅうすに茶葉を入れて、居間のテーブルの本人の湯飲み茶碗に、お茶を入れる。「ヒザ、痛いなら、座っていなさい」と息子が言う。「目薬つけて」と後方のミニボックスから、目薬をとって本人に渡す。自分で点眼する。息子が朝食の準備をする。(8:00) 朝食の準備をして居間のテーブルに運ぶ。ゴハン、みそ汁、めかぶ、サラダ、まぐろの刺身の切り身4切れ、ヨーグルト、バナナ小1本。「さあ、食べよう。昨日の晩、お腹がおかしくて食べなかったから、お腹すいたろう」と言っても(118)「お腹はすいていない」と言う。それでも「食べたくなくても、がんばって食べないと身体に力がつかないよ」と促され、ハシをとる。「ゆっくり食べて」「これも食べてみて」等と声がけされながら、ゴハン、刺身3切れ、めかぶ1/3は食べる。後は(119)「たくさん」と言って全部残す。息子が食器を台所に下げ、洗い、片付ける。朝の服用薬と整腸剤を牛乳で服薬させる。(8:40)(120)「何か疲れたから横になる」と言ってベッドへ行き、横になる。(8:50) 近隣のYさんが来たので、今日、14時に施設へ行くこと、できれば一緒についてほしいことを依頼する。承諾してもらう。13:40頃、来てくれるとのこと。

9:50、起き上がってトイレに行く。トイレから戻ってきたので、病院(施設)に行くため、「名前入り肌着」に介助しながら着替えさせる。直後、Aセンターから、レンタルしていたベッドを引き取りにくる。(在宅から老健への施設入所となるので、レンタルベッドは今までの1割負担から、借続けると全額、10割負担となる)

Aセンターの職員がベッドを引き取り、帰ると近隣のKさんが、小型トラックが駐車してあったので、「どうしたのか」と思って尋ねてくる。事情を説明して20分位、本人に話しかけて会話をした後、帰る。(11:00) 3週間近く過ごした施設の日常生活のことは、ほとんど覚えていない。(121)「早くお仏様になりたい」(122)「もう少し、ここで留守番の役割をはたしたい」(123)「意気地がないから自分で自害もできない。死ぬこともできない者は、生きていくしかない。生きていくのは辛く悲しいことだ。」と、悲哀と寂寥の翳を

表情に張り付かせて深沈とした口調で語る。息子が「お昼を食べたら、仕事に行かなければならないので、あなたを病院に送っていく」と言うと、(124)「いつ行くのか」(125)「持っていくものは」(126)「手続きはしてあるのか」(127)「お医者さんには説明してあるのか」(128)「いつまでいるのか」等を繰り返し、繰り返し聞く。(11:30)

b [昼食・悲しくなる・この家は私の家でなくなるのか・この家にずっと住めないの]

息子が、昼食の準備をして居間のテーブルに置く。てんぷら(キスのてんぷら)そば、めかぶ、サラダ、ヨーグルト。「さあ、お昼だよ。食べよう」と促すが、(129)「私はいつまでここに居るのか」(130)「隣組には挨拶したのか」(131)「もっていくものは」(132)「このままの服装でよいのか」等を繰り返したずねる。息子が、「私が仕事でいない間は病院に入院し、又、仕事が終わったら迎えに行き、この家で暮らすのだよ」転んだり、昨日のように身体の調子が悪くなったりした時に1人では心配でしょう。病院の方があなたも安心でしょう」と再三再四、同じ説明を繰り返すが、(133)「この家はどうか」(134)「着ていくものはこれでいいのか」(135)「しばらくはここに(この家にそのまま)居るのだろうか」(136)「もっていくものは準備したのか」(137)「この家は空き家になるのか」(138)「空き家にすれば荒らされるだろう」と同じことを何度も繰り返し、用意した昼食には、ほとんど手をつけず。ヨーグルトのみ2/3、食べる。食後、昼の服用薬と調整剤を飲ませる。(139)「ここにも悲しくなるだけだから、寝ている」と悄然として悲愁に沈んでいく表情を浮かべながら言って、居間から隣のベッド代わりにしているソファに横になる。(12:30)

12:40、ツエについて起き出して廊下に出る。「どうしたの」と聞くと、(140)「外でもながめようかと思って」と言う。廊下のガラス戸を開けて、「今日は風もないし、良い天気だよ」と言うと(141)「すると、この家はもう、私たちの家ではなくなるの?」と言う。息子は無言。ガラス戸を閉めて、居間から隣の部屋のソファに腰掛ける。(142)「私の家ではなくなるの?」(143)「せっかく苦労して建てたのに」と言っている。又、居間に来て座る。(気持ち落ち着かない様子)「この家はあなたの家でしょ。病院に入院しても、又、戻ってこれる家がなかったら困るでしょう」(144)「私が病院に入ったら、あなたはどするの」「仕事でしょう」(145)「どこで仕事するのか、と思って」しばらく黙然としている。又、(146)「この家にずっと住めないの?」と哀願するような口調で呟く。(何十年もの

長い間、旅行にも温泉にも行かず、ひたすら育児、子どもの養育、夫への服従、姑への奉仕と忍従してきた結果(147)「こうやって、やっと家屋敷、取得したのだもの」(148)「動かないで(移動しないで)、ずっとここに暮らせるんだらう」と肩をすぼめるように身を震わせながら、悲愁の色を目に浮かべ、哀訴するように繰り返して言っている。みんな子供達は独立していて、この家を離れてそれぞれ、暮らしていることを息子が説明すると、(149)「そんなことは分かっているけれど」と言う。(150)「晩のゴハンは研いであるのか」(151)「H(三男)はどこに行ったのか」と聞く。(頭の中はきっと、子供達や夫とみんなで暮らしていた頃の生活がイメージされているのだから)しばらく、つくねんとしているが、(152)「さあ、又、横になっているかな」と言って立ち上がり、ソファの下に落ちているゴミを拾う。ソファに腰掛けて、両手を合わせるようにして悄然とうなだれる。(13:15)居間に出てきて廊下(障子は開けてある)の方を見てガラス戸越しに見える外を見て(153)「ああ、良い天気だなあ」(154)「Hはどこへ行った?」と言い、又、ソファの所へ戻り、腰掛ける。(155)「どうしてフトン、こんなに小さくなったのだ」(レンタルしていたベッドを返却し、ソファを便宜上置いてある)と言う。(13:20)息子は着替える。又、居間へツエをついて出てくる。(156)「Hはどこへ行ったのだから」息子が背広姿なのを見て(157)「あなたはどこへ行くのか」「私は仕事へ行くの」(158)「私はどうすればいいのか。みんなこうしてこうやって家を出て行って、私1人置いていく。何だって淋しいものだなあ」と憂悶の表情を浮かべてこみ上げてくる切なさに耐えるようにふうっと重い溜息をもらす。(159)「今晚のゴハンは炊かなくてよいのか」「いいからソファに座っている」(160)「そうやって、みんなして私を邪魔にするんだなあ。心配するから言っているのに。あまされっ子になってしまうんだな」と言いながら、ソファに腰掛ける。すぐ立ち上がって、居間に来て廊下へ出ていく。(161)「みんな家を出て行ってしまって。私1人を残して。飲まず食わずで1人でいろっていうのか。どうすればいいんだらうなあ」(162)「これまで何も悪いこともしないで必死に生きてきたのに、何でこうなるのだから。悲しいものだなあ。」と息子に寂寥感、哀切の目を向け、沈痛な表情と消沈した声で嘆息する。たたきのサンダルをはいて玄関口の方まで行き、戻って廊下から居間に入ってくる。「よいしょ、よいしょ」と自分を鼓舞するかのよう、かけ声をかけながら台所へ行き、(163)「今晚のゴハンはどうするの」と言っている。その後、トイレに行く。近隣のYさんが来てくれる。

タクシーを呼んで病院(施設)へ連れて行く。(13:40)

病院(施設)へ着いて、自分の居室(2階)に行っても、「何となく見たことないか」と尋ねても、(164)「まったくわからない」と答える。(165)「いつまでいるのか」(166)「トイレはどこか」(167)「食事はどうすればいいのか」等、不安そうにたずねる。「1週間いれば又、迎えにくるから」と息子に言われ、Yさんも「私も明日もくるよ」と言ってくれるが、(168)「誰も知らない人達の中で(孤愁を胸に抱いて生きていく)1人で過ごすのは淋しい淋しい」と深い吐息を漏らして煩悶嘆息する。息子がケアスタッフの主任、ケアマネ、支援相談員に自宅の様子を話し、「よろしく頼む」旨、お願いする。Yさんにタクシー代として5千円、渡す。息子が帰る。(14:10)

IV. 「スピリチュアルケア」の意味の探究

28年間、毅然として在宅で近隣の人たちや家族に見守られながら、1人暮らしを続けてきたKさんが自分の思いを断ち切れ、断腸の思いで老人保健施設へ入所し、24日間を生まれて初めての集団生活を送り、外泊のため、2泊3日の日程で自宅で過ごした状況を記述した。

スピリチュアルケアとは病や死の危機に直面した「いのち」を支える方法であり、利用者の魂の痛みをケアする新たな方法である。

病や障害に直面した人々が、未来に向かって生きる目的や希望を失い、その存在不安という、「魂の苦痛(スピリチュアルペイン)」を直視しながら、癒し、救済、人生の意味を扱うスピリチュアル・ヒーリングの問題でもある。

そこには人生の意味や希望を消失した人間存在に関わる深い問題が潜んでいる。柏木哲夫は、「生命」と「いのち」を使い分け、生命は生物学的生命を意味し、「いのち」は精神的、霊的のちとしている³⁵⁾。

したがって、スピリチュアルケアは終末期患者へのケアに留まらず、強い不安感、寂寥感、悲痛、煩悶、懊悩、憔悴、落胆、戸惑い、喪失感などを持つ認知症高齢者に寄り添いながら関わる必要性のあるケアでもと考えられる。

高齢者は誰も何らかの身体的症状を持ち、多かれ少なかれ日常生活動作に支障を持つが故に身体的苦痛を抱え、さらに、青年期・壮年期の時期と比べて仕事や社会的地位などを失い、収入も減少し、家族や地域での様々な人間関係が縮小したり、翻弄されることが多い社会的苦痛を持ち、認知症であるが故に様々な不安、苛立ち、

(表2) スピリチュアルペインの分類表

種類	具体的苦痛	解釈	解消方法	注意点
生きる意味・目的・価値の喪失	①早く死んでしまいたい ②生きていることに疲れた ③早く楽にしてほしい ④いつまで苦しませるのか ⑤何のために生きていかなければならぬのか ⑥早くお迎えがくればよいのに ⑦人の世話になっていつまでも生きているのが辛い	①「生きる」ことが中心にある ②苦しさや死の接近によって、現在の生きる意味・目的を失った状態	①生きる意味・目的などが見つかるようにケアする ②自己の外から眺めることで新しい意味や目的を発見する ③あるいは、自己の内面を探ることで納得できる新しい意味・目的を見つける	傾聴しながら自分で見つけ出せるようにケアする
苦難の意味	①なぜ、こんなに苦しまなくてはならぬのか ②何も悪いことをしたことがないのに ③バチがあたるようなことをしていないのに ④早く死んで楽になりたい ⑤なぜ自分だけがこんなに苦しむかわからない	①苦難に中心がある ②人生の不条理に対する疑問や怒り、反発がある ③苦難に値する悪い行為はしていないと主張している	①本人の疑問や怒り、反発を受容する ②苦しみに新しい意味を見つける ③苦しみに耐える力をもつ ④苦しみを乗り越えるほどの愛情が注がれているのに気づく	①苦難に対する決定的解答はない ②自分が受け入れられるものを探すケアが必要である ③早急な解答を与える必要はない ④傾聴が重要

(出典：窪寺俊之、『スピリチュアルケア学序説』、三輪書店、p.75、(2004))

孤独感、恐れ、うつ状態、怒りなどの精神的苦痛を抱え、自己の存在や現在・過去・未来の意識が混濁するスピリチュアルペインに遭遇している。このような実存的問題を抱えているのは終末期患者だけではない。つまり認知症高齢者の場合も適用できる考え方である。このため、認知症高齢者の身体、心、魂を包括する存在としての人間の価値を認めるスピリチュアルケアを考えてみなければならない。そのためには、認知症高齢者の「いのち」を支え、励まし、力づけ、寄り添いながら、高齢者の内面に存在する挫折、悲嘆、苦悩、寂寞、寂寥などを少しでも和らげていくケアが今日、在宅であれ、介護老人福祉施設の施設であれ、医療施設であれ、高齢者を支援しているケアの臨床場面でも求められている。

W.キッペスは、スピリチュアルペインは「叫び」として表われるとし、「なぜ、私はこんなに苦しまなければならないのか」、「何も悪いことをしていないのに、どうしてこんな病気になるのか」、「私はもう役に立たない人間なのか」、「早く死にたい」などいくつかの具体的な表現を挙げている³⁶⁾。

スピリチュアルペインは、①生きる意味・目的・価値の喪失、②苦難の意味、③死後の世界、④反省・悔い・後悔・自責の念・罪責感、⑤超越者への怒り、⑥赦しという概ね6つの種類に分類されるが、(表2)はその中の①生きる意味・目的・価値の喪失、②苦難の意味の具体例、解釈、解消法、注意点をまとめたものである。

Kさんが、独居高齢者として28年間、懸命に在宅生活を維持してきたが諸般の事情により生まれて初めて老人保健施設で24日間過ごし、わずか2日間ではあるが自宅に戻り生活した生活状況の参与観察を通して、(7)「もうだめかなあ。長いことないかなあ」(13)「困ったなあ。どうしたらいいのかなあ…」(31)「自分の身体をどうしていいかわからない」(32)「ただ、とまどうばかり」(33)「早くお仏さんになりたい」と嘆息した声を上げて慨嘆する。(34)「病院(施設)は安心で皆よくしてくれるけれど…。何て言うのか…?」(35)「こんなにわけが分からなくなってしまって、どうしたらいいかわからない…」等、惑乱、困惑、沈痛な表情で大きな溜息をつきながら、言葉を発する。(55)「大丈夫かな」(56)「何が、というわけでもないが…」(81)「私はどうすればいいんだろう」と悲痛と困惑に顔をゆがめて呟く。(121)「早くお仏様になりたい」(122)「もう少し、ここで留守番の役割を果たしたい」(123)「意気地がないから自分で自害もできない。死ぬこともできない者は、生きていくしかない。生きていくのは辛く悲しいことだ。」と悲哀と寂寥の蔭を表情に張り付かせて深沈とした口調で語る。(139)「ここにいても悲しくなるだけだから、寝ている」と悄然として悲愁に沈んでいく表情を浮かべながら言う。(158)「私はどうすればいいのか。みんなこうしてこうやって家を出て行って、私1人置いていく。何だって淋しいものだなあ」(161)「みんな家を

出ていってしまっ。私1人を残して。飲まず食わずで1人でいろっというのか。どうすればいいんだろっなあ」(162)「これまで何も悪いこともしないで必死に生きてきたのに、何でこうなるのだから。悲しいものだなあ。」と寂寥感、哀切の目を向け、沈痛な表情と消沈した声で嘆息する。(168)「誰も知らない人達の中で(孤愁を胸に抱いて生きていく)1人で過ごすのは淋しい淋しい」と深い吐息を漏らして煩悶嘆息する。等の言葉はまさしく存在不安に関わる、悲痛な慟哭の声であり「魂の叫び」と言えよう。それでも、認知症という深まる夕闇のなかに身を沈めていくなかでも懸命に、居間の仏壇のうえに掲げている配偶者の遺影(写真)を見て(76)「頑張らましよう」と自分を必死に鼓舞したり、(36)「大丈夫。明日から一人でやらなければならないのだから…」と必死に自分を励まし心を立て直す姿勢を持って生きようとしているのである。

このことは(表2)スピリチュアルペインの分類表に掲げた①生きる意味・目的・価値の喪失、②苦難の意味の具体的苦痛、解釈に該当すると思われる。したがって、認知症高齢者を客観的、一般的に論じるのではなく、老いや認知症障害を生きる個別性を持った一人ひとりの認知症高齢者が、生きている生活環境の中で、その事をどのように受け止め、何に戸惑い、どのような悲しみを抱えつつ生きているのか、の実相を理解することはケアを行う上で非常に重要なことであろう。スピリチュアルケアの対象は、「苦痛」「人間存在全体」「いのち」である³⁷⁾。スピリチュアルケアとはこのような苦痛、人間存在に関わる実存、いのちが揺れ動き、不安や無念、煩悶、悲痛、悲嘆、困惑、落胆、孤独感、寂寞、苦哀等の「魂の痛み」をケアする新しい方法である。従って、スピリチュアルケアは、終末期や癌を告知された患者へのケアに留まらず、強い不安感、せきりよう感、悲痛、落胆、戸惑い、喪失感などをかかえて生きる認知症高齢者により添いながら関わる必要性のあるケアでもある。かつて、C・ロジャースは患者中心の「非指示的面接法」を理論的に体系化した際に、「患者の言葉を聴くのではなく、心を聴け」と言う著名な言葉を残したが、認知症高齢者の気持ちや言葉、言動からスピリチュアルケアの方法を見出すことも必要ではないだろうか。認知症高齢者はしばしば、風景、建物、人等の生活環境がベールで閉ざされ、戸惑いや違和感を持つことが多い。Kさんの場合も、24日間過ごした老人保健施設のことは「(164)「まったくわからない」」「(166)「トイレはどこか」」「(168)「誰も知らない人達の中で(孤愁を胸に抱いて生きていく)1人で過ごすのは淋しい淋しい」と深い吐息を漏らして煩悶嘆息する等の言葉や表情、しぐさは実存的存在と関わる戸惑いや不安、寂寞を封印して孤独感を秘めながら、そ

れでも生きていかなければならない悲しみと言える。

更に、(70)「あなたはいつ帰るのか」(71)「もう明日、帰ってしまうのか」(73)「この家は空き家になるのか」(80)「いつ帰るの」(89)「これ(家具)は、このまま、置いていくのだね」(90)「それじゃ、私だけが、あっちへ行くの」(92)「この家はどうなるの」(96)「いいのか。引っ越さなくても」(129)「私はいつまでここに居るのか」(133)「この家はどうなるのか」(135)「しばらくはここに(この家にそのまま)居るのだから」(137)「この家は空き家になるのか」(138)「空き家にすれば荒らされるだろう」と何度もくりかえし、(139)「ここにいても悲しくなるだけだから、寝ている」(141)「すると、この家はもう、私たちの家ではなくなるの?」(142)「私の家ではなくなるの?」(143)「せつかく苦労して建てたのに」(146)「この家にずっと住めないの?」(147)「こうやって、やっと家屋敷、取得したのだから」(148)「動かないで(移動しないで)、ずっとここに暮らせるんだろっ」と肩をすぼめるように身を震わせながら、悲愁の色を目に浮かべ、哀訴するように繰り返し主張し、執拗なまでに自分の住んできた家にこだわるのは、夫と共に暮らしてきた時間を含めれば50年間暮らしてきた居室、浴室、部屋、台所、玄関、廊下、トイレ、家具、調度品一つひとつ、庭等の家屋、とりわけKさんのこれまで夫や子どもと歩んできた生活歴の50年間の様々な思い出、家族関係、近隣住民との関係、子どもの教育、夫の世話、家事などがKさんの心の底に凝縮されて詰め込まれている結果の言葉と推測できるのである。

Kさんと息子のやりとりから、生きるということが、ときには耐えるということと同じ意味であることがわかる。認知症高齢者は、迷いこんだ闇に必死に出口を求めて、さまよい歩く状態に似ている。

しかしながら、一方で(49)「ありがとうございます」(50)「すみません」と手を合わせ、施設の職員に見せるような態度をみせる。一人でトイレに行き、電気、水洗の処理もでき、首に巻いているタオルで顔を拭いたり、仏壇の前に行って合掌したり、居間に落ちているゴミを拾ってゴミ箱に入れたりできる自立能力は十分に残っている。息子に指示されれば、立ち上がって廊下のガラス戸を開け三和土のサンダルを履いて、杖をつき、つたえ歩きをしながらも歩行能力もあるのである。(64)「何時頃だろう、今」など若干見当識障害がありながらも(74)「隣組の組費とか、おさめるものはどうしよう」(75)「随分金がかかるだろうなあ」などお金の心配をしたり(89)「これ(家具)は、このまま置いていくのだね」(92)「この家はどうなるの」と家の家具や家の心配をしたりする能力はしっかりあるのである。(98)「外は随分静かだな」(99)「上の方から、こうしろ、ああしろ、という指示も

ないしな」(100)「他の家ではどうしているのだろう」(101)「上の方から何の指示もないしな」(102)「上の方からは隣組には何とも言ってこないのだな」(103)「火、消しておこうか」など地震の被害妄想的な言動がありながらも、なんとか対応しようとする意欲も垣間見える。

住み慣れた地域でその人らしく暮らすことを支援する「在宅ケア」が高齢者福祉の理念として声高に叫ばれているが、Kさんのような高齢者は少なくないであろう。

これまで「ケアを受ける高齢者の主観的な経験と生の声がしばしば除外されて臨床的ケアが展開されてきた」³⁸⁾ことを振り返れば、Kさんのような、苦痛、苦悩、悲痛等を抱えて苦しみながら生きている認知症高齢者、すなわち老いの過程で知的、身体的能力が低下し他者に依存する自己と向き合うことが困難な人格的まとまりが少しずつ崩れてゆく時に生じる情念、不安、怒り、悲しみ、苛立ち等が混在する姿を、注意深く観察し続け、受け入れることである。一人の認知症高齢者の苦悩、煩悶、懊悩、苦渋、寂寥感、孤愁はKさんのようにどんなに哀願しても叶うことはない。夜は、一人ぼつんと静寂のなかに取り残され、寂しさに身を焦がすような気持ちになるから、両手を合わせるように黙然とうなだれるのである。

スピリチュアルケアはこのような苦痛、苦悩、不安、不全感を持つ高齢者に耳を傾け、苦しみを共有しながら高齢者が孤独にならずに、しっかりとそれと向き合って日常生活を生きていけることができるように支援することである。

V. 終わりに

夫が病気で急逝して以来、28年間独居生活をしてきたKさんが、在宅生活をするのが困難になり、断腸の想いで老人保健施設へ入所し、24日間を過ごした後、外泊として自宅に戻り、長男と一緒に過ごした2泊3日の記録を経時的に見てきた。この結果、認知症高齢者はしばしば実存的苦悩に遭遇し、スピリチュアルペインが観察された。スピリチュアルペインが観察されるときには、スピリチュアルケアが必要になる。スピリチュアルペインは、不安、恐怖、孤独、無力感という心理的影響という形で表われ、しばしば、宗教的祈りという形でこのような魂の救済を求めようとする場面もある。自分の家の仏壇に懸命に祈りをささげたり、既に亡くなった人の霊的存在との交流を図ろうとすることもある。認知症を抱えて生きるKさんが(3) 仏壇に湯飲み茶碗にお茶を入れて、そなえる。居間の仏壇の上に掲げてある亡くなった配偶者の遺影(写真)を見て(76)「がんばりましょう」と自分を鼓舞するように言う。等の場面はこれ

らのことが推察される。トム・キッドウッドが提唱する「パーソンセンタードケア」は認知症を抱えて生きる人の人間性、人間としての姿を正面に添えて、ケアを提供すると言う視点や方法であるが、これはスピリチュアルケアと相似する視点や方法であると思われる。

また、滝川一広は「ケアのラディカリズム」という概念を提起し、認知症特有の症状や行動障害を、物忘れ、記憶障害、認知障害から生じる辛さや苦悩、不安、恐怖、悲痛からくるものと捉え、その辛さや苦悩、不安の重層化のもとで向き合うケアを主張している³⁹⁾。

いずれにしても、スピリチュアルケアは心理的ケアや宗教的ケアとも重なる部分を持っている。心理的ケアとは、癒しであり、存在の基盤の回復である。宗教的ケアとは、先祖や亡くなった親族などへの超越性であり、人間らしさ、自分らしさの回復に繋がる要因である。

スピリチュアルケアの方法は、支える、慰める、励ます、癒す、寄り添う等であり、認知症高齢者の苦痛、嘆き、苛立ち、孤独、不安等を、受容・支持の姿勢を保ちながら、ゆっくりと傾聴し、実存的心の痛みを共感することで、自己存在感や自己有用感、自己効力感を取り戻し、落ち着きを取り戻していくことが肝要なのである。

すなわち、認知症高齢者のつぶやきや言葉の裏にある心をしっかりと理解しながら、苦痛、嘆き、不安、恐怖と一緒に向き合うこと、付き合うこと、安心を送り続けることが認知症高齢者のケアに必要なスピリチュアルケアの目的ではないだろうか。

(受理日 平成26年10月28日)

引用文献

- 1) 原田克己、大和田猛、島津淳：福祉政策論。p.121、医師薬出版。(2003)
- 2) 長嶋紀一、加藤伸司、内藤佳津雄：痴呆ケア。p.2、中央法規。(2003)
- 3) 小澤勲：認知症とは何か。p.5、岩波新書。(2005)
- 4) 室伏君士：痴呆老人の理解とケア。p.29、金剛出版。(1985)
- 5) 小澤勲：痴呆という生き方。精神医療 No.16。p.8、批評社。(1999)
- 6) 上野千鶴子：ケアされるということー思想・技法・作法。上野千鶴子・大熊有紀子・大沢真理・神野直彦・副田義也編：ケアされること(ケア その思想と実践3) p.2-5、岩波書店。(2008)
- 7) 三井さよ：ケアの社会学。p.2、勁草書房。(2004)
- 8) 鷺田清一：「聴く」ことの力。p.245、TBSブリタニカ。(1999)

- 9) 上野千鶴子：前掲書. p.2-5
- 10) 出口泰清：「呆けゆく」体験の臨床社会学. p.146-152
野口祐二・大村英昭編：臨床社会学の实践. 有斐閣.
(2001)
- 11) 呆け老人をかかえる家族の会編：若年期認知症－本人の思いとは何か. 松本照道・恭子夫妻の場合. p.5、かもがわ出版. (2003)
- 12) 呆け老人をかかえる家族の会編：痴呆の人の思い、家族の思い. p.8、中央法規. (2004)
- 13) クリステーン・ボーデン・桧垣陽子訳：私は誰になっていくの？ アルツハイマー病患者からみた世界. p.73、クリエイツかもがわ. (2003)
- 14) 松本一生：認知症を生きる－思い出は薄れても希望の日々は消えない. p.2、昭和堂. (2008)
- 15) 一関開治：記憶が消えていく. p.14、二見書房. (2005)
- 16) 松本一生編：認知症の人のこころ. p.8、中央法規. (2010)
- 17) 小澤勲：痴呆老人からみた世界－老年期痴呆の精神病理. p.67、岩崎学術出版社. (2004)
- 18) 行岡哲男：看護を支えるもう一つの“知”－現象学と状況論的認知. 看護学雑誌61出版. (2001)
- 19) 中村雄二郎：臨床の知とは何か. p.60、岩波書店. (1992)
- 20) 小澤勲：痴呆を生きるということ. p.93、岩波書店. (2003)
- 21) E.H. エリクソン、J.M. エリクソン、H.Q. キヴニツク（朝長正徳・朝長梨枝子訳）：老年期. p.140、みすず書房. (1990)
- 22) アーサー・クラインマン（江口重幸・五木田紳・上野豪志訳）：病の語り－慢性の病をめぐる臨床人類学. p.13、誠信書房. (1996)
- 23) 西川勝：ためらいの看護－臨床日誌から. p.104、岩波書店. (2007)
- 24) 細田満和子：脳卒中を生きる意味－老いと障害の社会学. p.19、青海社. (2006)
- 25) 西村ユミ：語りかける身体. p.55、ゆみる出版. (2001)
- 26) 土屋由美：生によりそう「対話」. p.38、新曜社. (2007)
- 27) 天田城介：〈古い衰えゆくこと〉の社会学. p.193、多賀出版. (2003)
- 28) 天田城介：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. p.75、ハーベスト社. (2004)
- 29) 出口泰靖：かれらを「痴呆性老人」と呼ぶ前に. 現代思想6月号 特集：超高齢者会 Vol.30-7. p.182-195、青土社. (2002)
- 30) 「呆けゆく」体験をめぐる. 老いと障害の質的 sociology. p.151-253、世界思想社. (2004)
- 31) 出口泰靖：「呆けゆく」人のかたわら（床）に臨む. 桜井厚・好井裕明編 フィールドワークの経験 p.206、せりか書房. (2000)
- 32) Hakim, C.：“Research Design : Strategies and Choices in the Design of Social Research” London, Allen Unwin, (1987)
- 33) Alan Bryman:“Quantity and Quality in Social Research”, Unwin Hyman, London, p.94 (1988)
- 34) 鯨岡峻：エピソード記述入門. p.21、東京大学出版会. (2005)
- 35) 柏木哲夫：死にゆく患者の心に聴く. p.115、中山書店. (1996)
- 36) W. キッペス：スピリチュアルケア. p.90、サンパウロ. (1999)
- 37) 窪寺俊之：スピリチュアルケア学概説. p.54、三輪書店. (2008)
- 38) Trevor Adams, Charlotte L. Clarke(神郡博他監訳)：認知症の人々へのケア－パートナーシップに基づく新しい実践－. p.140、日本看護協会出版会. (2006)
- 39) 滝川一広：精神療法とは何か. p.136、金剛出版. (2005)
- (初出：本稿は、日本ヒューマンケア科学学会第4回学術集会、基調講演「認知症高齢者におけるスピリチュアルケア」(平成23年10月、日本赤十字秋田看護大学)で行った講演原稿を加筆修正したものである)

Spiritual care with regard to the care of elderly dementia based on participant observation of an elderly dementia patient

Takeshi Owada¹⁾

1) Department of Emergency Medical Technology Hirosaki University of Health and Welfare Junior College

Abstract

This paper aims to study care of demented elderly from an existential viewpoint. Discussions on the care of demented elderly hitherto have almost exclusively been from the carers viewpoint – treating them as passive recipients of the services given by carers. However, in recent years, there have been contentions to the effect that it is important to understand the inner world of the demented elderly receiving care based on their subjective experiences. Being demented and receiving care are situations that they have never experienced before. Conceivably they have difficulty in understanding what is happening to their body and mind. There is a need to concretely grasp the “here and now” within the daily lives of demented of elderly who, despite their handicap (i.e. dementia), are living their lives to the fullest.

To that end, it is essential to have an existential grasp of how demented elderly experience the process of their again and deterioration and the decline in their memories.