

認知症ケアにおける地域の意義 ——認知症の人の一貫性の維持と緩和に注目して⁽¹⁾——

井 口 高 志

1. はじめに：認知症をめぐる「新しい実践」と「古い実践」とのつながり

認知症当事者やその支援者たちの運動の中に「認知症とともに生きる人 person living with dementia」や「認知症とともによく生きる living well with dementia」といった表現がある⁽²⁾。こうした表現はイギリスやスコットランドの当事者運動や、それを受けた政策の中で、「認知症患者」という言葉を避けて、あくまで本人の生活を中心に置くニュアンスで用いられている。そして、その生活の舞台として構想されているのは、地域やコミュニティと呼ばれるような場所や空間である。

このように、現在、認知症の課題を論じていく上で、地域やコミュニティという言葉が注目され、課題解決の鍵の位置付けを与えられている。本稿では、こうした実践そのものを取り上げて記述や評価を行うのではなく、地域やコミュニティの持ちうる認知症の課題に対する（正負含めた）意義と、そうした場に期待をかけていく際の課題を、主に、これまで筆者が調査や活動への参与の中で見てきた家族介護者の経験や、家族および本人を支援する実践を簡単に振り返ることを通じて考える。支援される認知症の人とその周りの支援者という関係性を超えて企業や市民セクターなどを巻き込もうとしていく新しい実践が展開していく中で⁽³⁾、その立場からは「古い」範疇に入るように見える医療・介護・ケア領域の実践との課題のつながりを明らかにすることが、この先に、認知症フレンドリーと言われるような社会を構想していく際に生まれる課題を見据える上で必要だと考えるためである。

2. 医療・介護・ケアの問題からの出発

認知症を医療・介護・ケアの問題としてのみで捉えるべきではなくなっているのは確かだとしても、日本社会における40年ほどの歴史を振り返ってみると、認知症は、まずは介護問題として立ち現れ、その課題の下で様々な実践がなされてきた（井口2010）。介護とはいわば人のできなくなったことを補い支援していくことであるが、認知症（呆け、痴呆）と呼ばれる状態は、その状態にある本人の理解や、コミュニケーションが難しくなっていくことから、単なる身体的な手助けや生活行為の支援だけに止まらない、特に大変な介護問題として位置付けられてきた。その大変さを象徴する言葉の一つが、徘徊や暴力などに周囲の者たちが付与した「問題行動」という表現だろう。そして、その介護を担い認知症の人と生活を続けていくのは、主に、本人の周囲にいる家族であるため、家族がその問題を経験し社会に訴えかけていく第一の当事者として前面に出ていた。たとえば、社会的な発信主体として、1980年に設立された呆

け老人をかかえる家族の会（現在、認知症の人と家族の会）は、大変な介護生活をなんとか送っていくための、認知症に関する情報発信やサポートの試みを、協力医などとともにやってきた⁽⁴⁾。

他方で、2000年代に入ってから認知症の本人たちが表舞台に登場するようになってきた。それ以前から、本人の「思い」は先駆的な専門家たちのケア実践の中などでも見出され、それを重視したケアのあり方が考えられてきた⁽⁵⁾。そうした実践を背景に、自らの思いを講演やマスメディアで語る本人が登場し、国際的な動きや政策的な後押しの中で、本人の「思い」を重視して支援することが少なくとも理念的目標として設定されるようになってきた。そして、そうした流れの中で、認知症概念は、言葉としては広く知られるようになり、初老期や老年期における何らかの変調を理解する上で頻繁に参照されるものとなってきた⁽⁶⁾。

以上のような動きを背景として、本人自身が違和感に気づいた上で、周囲の人たちも認知症に関わっていくというように、周囲の人にとっての認知症問題も、重い介護負担の問題にとどまらず、否応なく、本人の意向や生きる姿を意識したような性質のものとなってきた。認知症に関わる主体の質量も変化してきており、家族が大きな役割を担うことは現実的に前提となるとしても、ケアマネジャーやホームヘルパーなどの外部の専門職や、デイサービスなどのケアの場などとの関わりの中でなされることも多くなってきている⁽⁷⁾。

以下では、上述のような認知症の人への介護・支援における状況の転換を念頭に置きつつ、いくつかの認知症の人への介護の事例から⁽⁸⁾、家族が認知症の人と暮らし、その人に対してはたらきかける中で、その人のそれまでの姿との一貫性をめぐる課題を経験していることを見る。そして、いわゆる家族の外の場やそこでのケア実践を含む関係性は、その一貫性の維持と緩和・変容の双方に意味のあるものであることを確認する。さらに、そうした認知症の介護・ケア実践の事例から見ると、地域やコミュニティと表現され、期待をかけられる場所がいかなるものであり、これまで経験されてきた問題に対していかなる意味を持ちうるのか、どのような課題を抱えうるのかを簡単に示してみたい。

3. 一貫性を維持すること

3-1. 「できること」を保とうとすること

まず、認知症の人と出会い向き合っていく際に、家族や本人にとって課題となる、本人の一貫性の維持の側面について見ていこう。

認知症と呼ばれる症状が「かつてできていたことができなくなること」を指す症状群であり、その原因の大部分が脳内の根治が難しい神経変性疾患だとすると、常識的には、認知症は色々なことができなくなっていく、かつそれを戻すことが難しいものとみなされる。

そうした医学・医療的な記述を出発点にした認識に対して、これまでの社会学者や臨床心理学者などを中心とした認知症研究が繰り返し示してきたのは、認知症の「症状」（かつては「問題行動」と呼ばれていたような振る舞い）や経過として言われる多くの部分が、誤った認知症

理解に基づくはたらきかけなどの社会関係によって作られているということだ (Kitwood, 1997=2005)。そうした指摘を裏付けるように、あるいはそうした指摘の元になった経験的事実として、先駆的な介護実践は関わり方を変えることでの本人の変容を示してきた。さらに、認知症の当事者たちの講演などでの自身の経験や気持ちについての語りや本の記述は、「できないこと」の根幹に位置する「本人はわからない」という周囲の人が持つ認識の多くが誤りであることを示している (Boden, 1998=2003, 丹野2017など)⁽⁹⁾。

このような意味で「できないこと」は、結果だけを見れば、「本来はそうであるべきではないもの」が、(誤った対応によって)「社会的に」そうなってしまうことのように見える。そのため、周囲の認知症に対する理解と、それに基づいた適切な対応が重要だとされ、正しい関わりによって「できる」状態を保つことや、逆に「できないこと」を生み出す関係性への批判へとつながっていくことになる。2000年代以降にはそうした知識がマスメディアなどを通じて、より一般に広まっていった時期だと言えるだろう。

だが、以上のような観点に基づく認識の転換は重要だとしても、認知症をめぐって介護が生まれていく中で、「できないこと」自体が、(仮にそのやり方が「間違っている」ように見えたとしても)「できること」を目指すことを出発点としたプロセスの中で生じ得ることに注意が必要であろう。すなわち、「できなくさせる」社会関係は、認知症と診断された人が、これまで普通にできていたことができなくなっていく中で、本人やその周囲の家族などが、以前からその人が「できていたこと」を価値づけ、何らかの形で「できる」状態を維持しようとする中で生まれていることも多い。加えて、その「できること」を核とした、それまでとの一貫性の維持は、本人の身体のみにはたらきかけるのではなく、本人の周囲の社会関係を変化させることで行なわれていることもある。

たとえば、こうしたプロセスは、それまでとの「断絶」がより強く経験される若年認知症 (65歳未満で診断された人を指す) の人やその家族の経験の中によく見られる⁽¹⁰⁾。定年退職前後から様子がおかしくなり、退職後に認知症と診断された夫と生活するAさんは、退職後、仕事仲間や地域の人に誘われるゴルフに行く夫を止めるようになった。それは、かつての仕事仲間たちにプレイ中の行動から「おかしい」と思われることや、地域で認知症だと見なされることに抵抗があったためだからという。夫がそれまで生きてきた社会関係の中において、認知症で、それまで同様に振る舞えないことは、「迷惑をかけること」であり、周りから「できない人」と見なされてそのように扱われる。そのことは、認知症になるまでの夫との一貫性を失うことだと捉えているのである。

確かに以上の事例は、Aさんが、認知症に対する誤った認識から、夫を「できない」と一方的にみなしていると判断することもできる。だが、少なくともAさんは、社会一般からは夫が「できない」とみなされることもよく知っている (自分自身が常識的にそう捉えることを念頭にそれを予期している)。それゆえに、それまでの社会関係の中で形成されてきた本人の「できる姿」との一貫性を、それまでの社会関係に本人自身がいたら維持できないと捉え、そこから夫を撤退させる。その代わりに二人でスポーツ・ジムに行くなど、常に夫を見ておける自分

が、夫の主サポート役になることで、自身と夫との関係性の範囲（家族内）での生活にきりかえている。その範囲内においては、夫は「できない」とは見なされない。さらに、Aさん自身は、当時、デイサービスなど介護保険制度を前提として利用することになるサービス利用については、その利用自体が、夫のできなくなったことを認めてしまうように感じられたため拒否的であった。それは、介護保険のサービスが適合しない段階だったということもある。

ここに見られるのは、それまでの職場や地域などの社会関係の中で形作られた「できる」姿を通常のものとして位置付けて、そことの一貫性を保とうとすること、そのために社会関係を変容（介護者との二人の関係に限定）させることである。こうしたプロセスによって、外側からは、結果として認知症であることを「認めないこと」、また、「それによって本人の関係が限定され、結果としてより認知症が進む」といった表現で記述されるような社会的な「できないこと」が現象するようになる。

3-2. できる場の形成

以上のような、それまでの姿との一貫性を保とうとすることが、外側から見ると「家族に閉じこもること」や本人を「できなくさせていること」につながるように見える。そうした捉え方から、こうしたプロセスを変化させるような役割を、デイサービスなどの家族外の場のケア実践が果たしていることがある。たとえば、デイサービスXでは、デイサービスの対外的な売りとして、駅前のビルの中に位置し、カルチャーセンターのようなプログラムを設定することでその場所自体が、それまで生きてきた社会と地続きの場のように感じられる「雰囲気」を形成していた。そこには、若年認知症の人たちが何人か通っていたが、特に、働くことや何らかの貢献的な生きがいを見出したいと言う意識の強い若年認知症の男性たち個別に、それに沿った活動を可能にするような場を作っていた。

こうした試みは、まず認知症になっていく以前の社会関係の中で捉えられていた「できること」に近いものを提供する場と言うことができる。先に見たように、少なくとも家族にとって、それまでの社会関係の中での本人の姿との一貫性を保つこととは、大まかな意味ではできる姿を維持することである。だが、先のAさんのように、本人にとって適合的ではないと判断される社会関係を遮断し、関係をより狭い範囲に限定することで、それまでその人が生きてきた人間関係の中におけるできる姿を維持している場合がある。そこで、このデイが行っていることは、認知症になる以前の社会での活動と地続きに思えるプログラムや場を設けたり、利用者個別にそれを可能とするはたらきかけを行ったりすることである（井口2012）。そうした試みは、このデイに限らず行われており、わかりやすいものは、若年期に発症した主に男性の認知症の人たちの支援からスタートしていることが多い「働くこと」を可能にするような支援である。デイサービスでボランティアの役割を担ってもらうことや、外部から仕事を引き受けて報酬をもらうといったものである。

ただし、認知症になる以前の社会と地続きに思える「できること」には他のバージョンもある。社会的な役割が「できなくなること」は、病気である場合には「正当化」され、「病気」

であることによって役割が生まれる⁽¹¹⁾。そのため、こうした実践では、単純に認知症になる以前の社会における「できること」を「働くこと」に限定した活動を形成するだけでなく、診断・治療を含めて認知症というカテゴリーを積極的に引き受けるようなやり方で地続きの場を形成することもある。

たとえば、先のデイサービスXでは、大学病院の認知症専門医と連携を保っており、そこから提供される認知症に関する知識やそれに基づくプログラム、臨床研究への参加機会などが設けられていて、それらの活動が「予防」や「よくすること」につながっていると意味づけられていた。そうした雰囲気の中でメンバーの当事者Bさんは、認知症薬の治験やデイサービスでの活動に積極的に参加し、外部に向けて自らの思いを講演で語るなど、自身の生きる意味のようなものをその活動に見出していた。それは、認知症の「患者」として「できること」をすることになるのである。

もちろん、現時点で認知症は医学的な意味で治る病という見通しを持つことは難しいが、そうした活動に従事しつつ、同じ病いを抱える他者やその他者に関わる人たちに向けて認知症の人として語ることは、A・フランクが述べる「探求の語り」(Frank, 1995=2002)を語る主体という意味を得ることともなる⁽¹²⁾。現在、認知症フレンドリー社会の形成を目指したムーブメントの中で「認知症だからできること」という表現が用いられることがあるが、それは、認知症とそれ以前の段階の連続性が、医療のみならず社会的にも強調される中で、その語りのオーディエンスを認知症の人、家族、専門職を越えて広げていこうとする表現であろう。

以上で見たような家族やデイサービスXの事例は、それまで生きてきた社会における認知症の人の姿との一貫性を、家族関係の外側の場や実践が「できること」を拡げることによって維持する役割を果たしうることを示しているだろう。

4. 一貫性の緩和・変容

他方で、家族の外の場を、むしろ認知症の本人と家族との間で形成された本人の姿を、緩和・変容させる場と見ることもできる。そこで緩和・変容される本人の一貫性は、認知症と言われ変容した相手の介護を続ける関係性の中で焦点化されてしまうその人の姿である。

たとえば、それまで家事の主担当者であった家族内の女性が認知症となり、介護を行っている何人かの男性から、「家事をする相手」の維持にこだわりを持つ語りを聞くことがあった。Cさん⁽¹³⁾は、50代で認知症と診断された妻の状態に関して「家の中のことを何もやろうとしない」としきりに語っていたが、これは妻にとって家事が普段から行っていた核となる行為であり、本来であれば「できるはずだ」ということを前提とした現状の評価であったと思われる。そして、「しない」のであれば、妻に働きかけることで、それを行うことが本来は可能だということを想定していたと捉えられる。これは、認知症になる以前の妻との一貫性が、家庭内では「家事ができること」であり、それを可能にすることが、現在、自らが相手に対して行う必要のあるはたらきかけだと捉えていることを意味している。また、母子家庭で自分を育ててく

れた母親を介護するDさんは「家事をする母親」の姿の維持を目標に自宅の改装などを行っていくことを、介護を続けていく中での目標として設定していた（井口2007b：183-190）。こうした限られた場所や関係の中で想像されるその人の「できること」とそれを基盤としたその人の姿は、介護者としての自分との関係や自宅の中などの範囲で維持が試みられがちになっていく。

それに対して、デイサービスのような家族関係の外的場は、二者関係で多くの時間を過ごす中で形成された、認知症の人の姿の核のようなものを変化させることがある。先のCさんやDさんの例において「家事ができること」が彼らから見た時の、その人の姿の核にあり、それを維持することが一貫性の維持と捉えられていた。しかし、本来は「できること」が家事である必然性はない。ここでは、一貫性の核の変化プロセスや、それがいかにして起こるのかについての詳細な検討はできないが、一貫性の核の変化という観点から、前節のデイサービスXのような実践を捉え返すと、それは、別の評価軸での「できること」のメニューを増やし、限定された関係の中での固定した姿を変容させる基盤を提供するものだとも解することもできる。こうした見方をすると、そうした場や実践の最重要な点は「できること」を提供することそのものではない。むしろ「できること」と感じられる内容の幅を増やすことの意義は、一貫性の核になっていた「できること」を他に複数ありうる「できること」の一つとして相対化することにある。すなわち、場が多義的な評価軸を備えていることが、より重要なのである。

認知症の人の、いわゆる「能力」が時間の経過などとともに変化していくとするならば、こうした「できること」の相対化は、それに応じて広い幅が要求される。そのため、そうした試みを積極的に行っていこうとすると、通常のデイサービスでのメニュー以上のことが必要とされる。先述したデイサービスXが、デイでのプログラムの活動以外に、別室での本人への「思い」の聴きとりを行ってきたり、講演会の企画など家族と協働して本人の活動できる場や意味づけを作ってきたりしたのは（井口2007a）、そうした試みの一環だと解せる。

また、近年注目されている「働く」活動を中核としたデイサービスの代表格である DAYS BLG! の取り組みにおいて「働くこと」を中心にしつつも、「働く」だけに縛られるのではなく、その日のメンバーそれぞれの活動を朝のミーティングで決めることなどは、そうした選択肢の多様性を維持する実践上の工夫と解することもできる⁽¹⁴⁾。これらは、「〇〇ができなくてはならない」という一貫性の核として捉えられている部分の変容や、「やろうと思えばできる」可能性を、その場に潜在しておく技法だと捉えることができる。すなわち、こうした場においては、実際に何かができなかったり、やらなかったりしたとしても、他に何かを試せる可能性があること、それが場のメンバーたちに感じられていることが重要なのである。

このように「できること」の保持という面で解されることの多い実践は、「できること」の内容を広げていくことを通じて、それまでの、認知症の人の一貫性の核であった「できること」とは違ったことを見出せる可能性がある場を作っているとも解せる。

5. 「できること」の拡張と当事者性のゆくえ

5-1. 「できること」の幅を広げる地域という場

以上で見てきたような認知症になっていく際に課題となってくる一貫性に関する問題と、それに対する家族外の場の持つ、その維持と緩和・変容という役割を踏まえると、地域と呼ばれる場に対しては、そうした役割がより強く果たされることが一つの期待として向けられているだろう。

これまでのデイサービスなどの実践において、その活動範囲内の「できること」の幅の拡大による、「できること」の相対化には困難や限界の認識が伴ってきた。たとえば、以下でスタッフの一人が語るように、デイサービスXでは、デイサービスの中で行われている活動に参加できる（座って活動に従事できるなど）という最低限の「できること」がメンバーシップの暗黙の条件とされていた。

たとえば、30人ぐらい会員様が来てるとして、1人の方が、ご飯（を）食べたのに「食べてない」とかもう、なんか、変なことを言うてうろうろするとかしでしたら、他の29人がですね、その人を見て、自分たちもいずれあんなふうになる。認知症ってわかってるから、みんな。ここに認知症、ある程度認知症ってわかって、物忘れがあるから来てるんだって、わかってるんです。でも、物忘れがあるけども、ここに来れば、維持できるか、もしくは、ひどくならんですむから来よるんだっていう認識があるんですね。認知症って思わんで来てる人もいるかもしれないけど、ここに来れば、自分はひどくならないですむっていう思いがあって、ここに来てるもんだから、ああいう人たちを見るとどう思います？ねえ。自分もいずれあんなるんじゃないかって、すごい怖がられるんですね。それで、泣く泣く、私たちもほんとにもう、何年もいた人を出す。

進行が進んでるからって、捨てるわけじゃないんですよ。ただし、やっぱり、1人を取るか29人を取るかっていったら…。本人のためにはならないと思う。本人が変な目で見られますでしょう。本人も、あの人あんなことしてっていうふうな目で見られたら、仲間意識っていうのも、阻害されてしまうでしょう。そういう思いが、伝わってきたら楽しくないとかだっていうことになりますので。だから、やっぱり施設長がまた、しっかり面談されるんですね。もうそのちょっと前から、もう、なりき……、おかしくなってしまってからじゃなくてその前から、施設長は早めに話をされてます。早め早めに。家族が動かないから。まだ、まだできる、まだここにおれると思ってらっしゃるから。で、もう、とことん悪くなった、なってからよそに入れるとよそがまた大変なんですね。よそのデイが、受け入れる側が（2008年のXスタッフへのinterview）。

本来ならば、「そこにじっとしていられなくなっても」そこにいてもらうことができるのが望ましい。しかし、そうした状態は、本人にとっては「できなくなること」の経験となり、周囲の人にとっては将来の「できなくなること」の予期と恐怖につながるとスタッフからは捉えられ、その人に別の場所へ移ってもらうことのみを解決の方向性とせざるを得なかったのである（井口2012）。

また、DAYS BLG!（註14参照）を主導してきた前田隆行が実践の過程で、デイサービス利用中の活動の謝礼受け取りを厚生労働省に働きかけ続け、2011年から許可の通達が出された事例は、デイサービスの活動領域を越えて「やろうと思えばできる場」の拡大を目指した意義申し立ての活動の一環だと解することができる。これらのデイサービスの取り組みからうかがえるのは、「できること」の幅を広げていく際に、限定された場所や関係を超えて、様々な場所に開けて、多くの人が関わっていた方がやりやすいということである。単純に、そのような意味合いで、「地域」と呼ばれる場が希求されていると考えられる。

さらに「地域」においては、単に活動のメニューが量的に増えるだけではない。場そのものが、あらかじめ支援する側とされる側との役割で明確に分かたれていないことが多い点も重要である。そのことによって、複数の他者との組み合わせの中で、一見支援されるだけに見える人にとっての、何らかの「できること」の創発の可能性を高めているからだ。こうしたマッチングによる創発性への期待が地域に対して持たれている期待の一つである。たとえば、「認知症フレンドリーコミュニティ」創出の活動を行っている徳田雄人は、「しごと」について、「地域や家庭で、誰かのため、何かのためにすることと広くとらえると、認知症の人がかかわれることは多くある」「積極的に何かをするわけではないけれど、その場にいることが価値になるという「しごと」もあります」（徳田2018：167-168）と述べている。このような捉え方は、「できること」の意味を「そこにいること」という存在の価値の部分に近いところまで可能な限り近づけていこうと企図したものだと捉えることができるだろう。

5-2. 「認知症にならないこと」「進行しないこと」の価値とどう向き合うか

以上のように「できること」の拡張による「できること」の相対化の方向性を軸に地域に期待をかけていくことは、私たちの社会における常識的な価値に緩やかに乗っているために、「認知症とともによく生きる」可能性を広げていくための青写真として確かに有効であろう。しかし、同時に、そうした創出が試みられていく際に注意しておくべきことがある。それは、地域という場において、そこにいる人たちの多様性が増すことであり、多様性が増すことそのものが、それまでの限定された医療・介護という領域の限界を克服する場となるための重要な理念の位置に置かれていることである。

多様性は、以上で見たような構想における鍵となるものだが、社会における「多様さ」はフラットなものではない。そこに複数の方向性を含んだ多様な価値があり、その間での優劣の存在や発生可能性を含んでいる。「できること」の拡張において、働くことや語ることなどの、（認知症の段階という言葉をあえて使うならば）軽度や初期の段階の人たちの活動が、まずはわか

りやすいものとして登場し、クローズアップされる。また、認知症フレンドリーな地域を目指す上で、そうした活動への従事者が場を広げていく先行者となっていく。そうした際に、それらの活動が、いわゆる重度と呼ばれる認知症の人たちのいられる場を拓くことへとつながっていくかどうか、考察すべき点として重要になっていく。

その際に、鍵となっていくのは、認知症の問題の当事者性がどのようなものとして成立していくかだろう。たとえば、MCI (Mild Cognitive Impairment 軽度認知障害) という認知症に移行するリスクの高い群を同定する概念⁽¹⁵⁾に代表されるように、医学的にも認知症とそれ以外の人との間の連続性が強調されている。また、そうした医療の文脈が強調されると同時に、認知症ではない人たちも認知症になりうる当事者として認知症を「我がこと」として考えていくことが重要だとされる。こうした連続性は、重度の状態を自分の未来の姿として想定する意識を生み出し、それを前提とした社会作りの志向に向かっていくかもしれない。しかし、他方で、こうした連続性は、重度の状態を否定的なものとして位置付け、そうならないための予防への意識を高めるものでもあろう。当事者が語る際や、その当事者の語りを人々が聞く際に、語れる状態やできる状態を良きものとして捉えることや、重度状態から離れた語りとしてのみ聴くこともあるだろう⁽¹⁶⁾。

地域という場には、多くの人が集まってくるが、後者のような志向が強くあることも否定できない。たとえば、地域を強調した政策の中で注目されてきた認知症カフェは、認知症になった人や家族だけでなく、専門職や地域住民など、多くの人が集まる場を目標としていることがある。そうした場において、認知症になることや、認知症が重度になることが、予防の対象となる像とは異なる「我がこと」として位置付けられていくかどうか。その意識に基づく具体的活動とはいかなるものなのか。認知症に関する経験的な社会学研究は、「地域共生社会」が政策目標とされる中で、こうした問いにも取り組んでいく必要があるだろう⁽¹⁷⁾。

註

- (1) 本稿は、2019年2月に発行予定の『保健医療社会学論集』第29巻2号の特集「地域から考える保健医療社会学」に寄稿した論文に、2018年11月の文化交流茶話会のトークの内容を含み込む形で加筆したものである。トークでは、本文中で扱った事例に別の文脈で言及した。なお、本稿は、JSPS 科研費 17K04128, 15KT0005, 25870433 の助成を受けた研究の成果である。
- (2) たとえば、2009年にイギリス労働党政権下の Department of Health and Social Care によって出された Living Well With Dementia という主題の付いた認知症国家戦略に関する policy paper にこの表現が用いられている。
- (3) こうした流れについては、ムーブメントの主導者の一人でもある徳田 (2018) に詳しい。
- (4) 具体的な活動としては各支部において集まって話をする「つどい」や、会報『ぼーればーれ』や各支部の会報を通じての情報伝達・交流、電話相談などがある。また、認知症（痴呆）の人を理解する際のアドバイスに反映されていた考え方は、協力医であり現在も全国及び神奈川支部の運営に関わる川崎幸病院の医師（現院長）の杉山孝博の著作などに見ることができる。
- (5) たとえば、島根県の小山のおうちにおける看護師の石橋典子などのデイケア実践や、室伏君子や小澤勲などの精神科医らの実践がある。それぞれ実践に基づく著作を出し、これまでの認知症の社会学的研究もそれらの実践を事例として取り上げている（たとえば、出口 2016 など）。

- (6) 文化交流茶話会のトークでは、本稿で扱う流れと併行した別の流れとして1990年代後半からの認知症の捉え方の変化を、二段階の「医療化」の展開として整理した。医療化とは最も単純に言えば「非医療的問題が通常は病気あるいは障害という観点から医療問題として定義され処理されるようになる過程についての記述」(Conrad & Schneider, 1992=2003:1)である。認知症に関して、1990年代以降の最初の段階は、上述の家族の会が提唱したような「問題行動」が脳の疾患を原因とするという症状の生成のメカニズムを示すような図式が強調され定着していく段階である。この図式で理解しながら、なんとか認知症の人の介護を続けていくことを目指すものであり、「しのぐ医療化」と表現した。それに対して、1998年の抗認知症薬(塩酸ドネペジル、商品名アリセプト)の認可や画像診断技術の進展、それを支える医療体制の整備などに伴って、認知症と診断して、薬の投与など治療的な対応を行っていくという流れが2000年代中盤以降に顕著になっていく。こうした段階を「攻める医療化」と表現した。本論で述べるような地域やコミュニティという議論とともに、認知症への対応として、こうした医療化の流れもある(注16も参照)。
- (7) 木下衆は、一連の論考で新しい認知症ケアの概念のもとでなされる家族の介護実践について詳細に記述している(木下2013、2015など)。
- (8) 以下の事例は、主に以前取り上げたものである。紙幅の関係のため調査概要などは省略するため、詳しくは井口(2007b, 2012, 2015)を参照のこと。
- (9) 2000年代初頭からの翻訳本の紹介から始まった認知症当事者たちの著作群の内容や、刊行時期による特徴については井口(2018)を参照。
- (10) 以下のAさん、Bさん、およびデイサービスXの事例は、井口(2012)に依拠している。
- (11) T・パーソンズの「病人役割 sick role」(Parsons, 1951=1974) 概念を念頭に置いている。これは、社会システムの中で「正当な逸脱者」という位置を与えられる病人に期待される役割であり、第一に、病人となることで、通常の社会的役割への従事から一時的に免除され、専門家の治療を受ける権利が獲得される(Parsons, 1951=1974:432)。他方で、通常の社会的役割から免除されている間に、回復に専念する義務と、その回復のために専門家に協力する義務が期待される(Parsons, 1951=1974:432-433)。
- (12) 「探求の語り」は、病む人自身の語りであり、混沌の中から病いを受け入れ、病いを利用しようとし、経験を通じて何かを探求する人として、語り手である病者を描く語りである。医療者側の「回復の語り」に配置され、病後を生きる人の増す「寛解者の社会」で重要な位置付けを与えられている(Frank, 1995=2002)。
- (13) Cさんと妻はデイサービスXが主催する若年認知症の会に参加しており、Xの調査の際にインタビューした。
- (14) DAYS BLG!は町田市で活動するデイサービスであり、デイサービス場からの外出や、企業などからの請負仕事などをデイサービスの活動として行っていることに特徴がある。詳しくは、出口(2015)や徳田(2018)を参照のこと。
- (15) 健常者と認知症の中間にあたる段階(グレーゾーン)、すなわち「認知機能(記憶、決定、理由づけ、実行など)のうち1つの機能に問題が生じているが、日常生活には支障がない状態」を指す概念であり、「1. 記憶障害の訴えが本人または家族から認められている、2. 日常生活動作は正常、3. 全般的認知機能は正常、4. 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する、5. 認知症ではない」の五つが当てはまるかどうかで判断される。MCIの段階、さらにそれ以前の段階から予防的な対応をすることで、認知機能の衰えの曲線を緩やかにすることができるということが、疫学的なデータとともに示され、予防の重要性が強調されている。
- (16) 本人を中心に医療介護の問題を超えた課題として認知症を捉えようとする動きがある一方で、注6で言及したような認知症に関する診断・治療を標準化していこうとする「医療化」の流れもある。疫学的研究に基づく生活習慣病との確率論的な関連性の指摘や、早期段階での抗認知

症薬の投与の効果がよりあるとされることは、医療的知識に基づく予防的な対応の重要性の強調につながっているとも言える。

- (17) 2018年12月25日の認知症対策の関係閣僚会議においては、認知症の予防と共生を柱として、対策を進めていくことが示唆され、2019年までの大綱作成、20年度予算への反映が目指されている。

引用文献

- Boden (Bryden), C., 1998 *Who Will I Be, When I Die?*, Sydney : HarperCollins Religious. = 2003 桧垣陽子訳『私は誰になっていくの? —アルツハイマー病者からみた世界』クリエイツかもがわ.
- Conrad, P & Joseph W. Schneider., [1980] 1992, *Deviance & Medicalization : From Badness to Sickness, Expanded ed*, Philadelphia : Temple University Press. = 2003 進藤雄三監訳/杉田聡・近藤正英訳『逸脱と医療化——悪から病いへ』ミネルヴァ書房.
- 出口泰靖 2015 「DAYS BLG! (町田市) ——デイの行き帰りは“BMB”に乗って」『支援 vol. 5』(生活書院) : 273-282.
- 出口泰靖 2016 『あなたを「認知症」と呼ぶ前に——〈かわし合う〉私とあなたのフィールドワーク』生活書院
- Frank, A W., 1995, *The Wounded Storyteller : Body, Illness, and Ethics*, Chicago : The University of Chicago Press. = 2002 鈴木智之訳『傷ついた物語の語り手——身体・病い・倫理』ゆみる出版
- 井口高志 2007a 「本人の「思い」の発見がもたらすもの——認知症の人の「思い」を聞き取る実践の考察を中心に」三井さよ・鈴木智之編『ケアとサポートの社会学』法政大学出版局 : 73-108.
- 2007b 『認知症家族介護を生きる——新しい認知症ケア時代の臨床社会学』東信堂
- 2010 「認知症をめぐる排除と包摂——老い衰えとどう生きるか」藤村正之編著『福祉・医療における排除の多層性(差別と排除の〔いま〕4)』明石書店 : 85-122.
- 2012 「アイデンティティを保ち作るケア——若年認知症の人の新しい社会関係と自己への移行をめぐる実践」三井さよ・鈴木智之編『ケアのリアリティ』法政大学出版局 : 77-105.
- 2015 「できること」の場を広げる 若年認知症と折り合いをつける実践の展開が示唆するもの『現代思想(特集 認知症新時代)』(青土社) 43 (6) : 153-169.
- 2018 「認知症当事者本が拓くもの——2017年の著作群を中心に」『支援 vol. 8』(生活書院) : 212-224.
- 木下衆 2013 「介護家族による「特権的知識のクレイム」」『社会学評論』64 (1) : 73-90.
- 木下衆 2015 「誰が、認知症患者の人生を知っているのか? : 葛藤し、戸惑う、「新しい認知症ケア」時代の家族たち(特集 認知症新時代)」『現代思想』43 (6) : 192-203.
- Kitwood, T., 1997, *Dementia Reconsidered : The Person Comes First*, Buckingham : Open University Press. = 2005 高橋誠一 訳『認知症のパーソンセンタードケア——新しいケアの文化へ』筒井書房
- Parsons, T., 1951, *The Social System*, The Free Press. = 1974 佐藤勉訳『社会体系論』青木書店
- 丹野智文(文・奥野修司) 2017 『丹野智文 笑顔で生きる——認知症とともに』文藝春秋
- 徳田雄人 2018 『認知症フレンドリー社会』岩波書店