

# 日本における認知症ケアの問題と「徘徊」の隠喩的分析

岡本かおり\*  
paradoxical9estion@gmail.com

## ＜目次＞

- |                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| 1. はじめに                      | 3.2 阿保順子「認知症の人々が創造する世界」          |
| 2. 高齢者問題に関する日本現代史と認知症高齢者像の変遷 | 4. 「徘徊」の構造に関する隠喩的分析              |
| 3. 認知症高齢者の体験世界とケア            | 4.1 「解釈技術としての隠喩」                 |
| 3.1 室伏君士「虚構的加工による精神世界を生きる態度」 | 4.2 事例「南川さん」における「比較」と「イメージ写像」の働き |
|                              | 5. おわりに                          |

主題語: 認知症(dementia)、生活世界(the living world)、隠喩(metaphor)、徘徊(wandering)、認知症高齢者介護(the care for elderly person with dementia)

## 1. はじめに

社会のなかに占める高齢者の割合が急速に高まってゆく高齢化の問題は、日本・韓国・中国などの東アジア諸国が共通して抱える社会問題である。1億2000万人の人口を有する日本の場合、2025年には人口の5人に1人が高齢者となり、認知症の人は700万人を超える見込みである。日本政府は2015年に認知症対策の国家戦略として認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)を発表した。基本となるのは、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」という地域生活を重視する方針である。ここから読み取れることは、今後増加する認知症高齢者全員を介護施設等に収容することは極めて困難であり、多くの高齢者が地域生活の継続と在宅での介護を必要とするということである。したがって、日本の社会は認知症の人々とコミュニケーションをとり、彼らと地域で共に暮らしていくことを模索しているのである。

では一体どのようにして認知症高齢者とコミュニケーションしていくのか。この点につ

---

\* 大阪大学大学院 人間科学研究科 博士後期課程

いて、日本の認知症高齢者介護における「認知症高齢者の世界」という観点に着目する。認知症に関する国内の先行研究は、医療や看護・ケア学に限らず社会学や人類学などの分野にも研究をもつが、そのなかには認知症の人々の行動や振る舞いを通して、彼らが独特の主観的世界をもつということを報告しているものが見受けられる。例えば、このような世界について小澤勲は「痴呆老人の世界」、阿保順子は「痴呆老人が創造する世界」、医師の大井玄は「意味の世界」、理学療法士の三好春樹は「内的世界」と呼んでいる<sup>1)</sup>。以上のような認知症高齢者の体験世界に対する取り組みは、認知症高齢者と接する医療者や介護者の実践のなかから生まれてきた。

京極重智(2013)は、以上のような認知症ケアに関する先行研究を検討し、「認知症高齢者の世界」に「寄り添う」というモチーフと、そこに含まれる以下の三つの前提を指摘している<sup>2)</sup>。

一つめに「認知症高齢者の世界」というものが存在するという前提。二つめに、介助者は、その「世界」の内実を窺い知ることが望ましいとする前提。そして三つめに、介助者は、そういった「世界」に「寄り添う」ことが望ましいとする前提である。<sup>3)</sup>

このような前提に対して、さらに以下のような二つの問題意識を挙げている。第一に、これらの主張に見られる「われわれの世界」と「認知症高齢者の世界」がもつ構造に関する理論化が十分にはなされていないということ。第二に、発話によってコミュニケーションすることが難しい認知症高齢者をケアする場合、あるいは当人の過去を示す資料や親族が存在していない場合に、その認知症高齢者の世界を推し量ることが難しく「ケアの『失敗』へと常に曝されうる」ということ<sup>4)</sup>。そこで、本研究ではまずこれまで日本で行われてきた「認知症高齢者の世界」に関する研究について紹介する。次にこのようなケアに関する京極の問題意識を引き継ぎ、認知症高齢者の体験世界がもつ構造について隠喩という観点から検討する。

以下、第2章では、日本の高齢者問題に関する現代史について述べ、井口高志による認知症高齢者像の変遷に関する議論を参照する。第3章では、「認知症高齢者の世界」について先

1) 小澤勲(1998)；阿保順子(2004=2011)；大井玄(2010)；三好春樹(2009)

2) 京極はこのような認知症の人々の経験世界を想定するケアの背景に、2000年代から現在に至るまで認知症介護において主流になった「新しい認知症ケア」(井口2007)という潮流の存在を指摘している。

3) 京極重智(2013)、p.70

4) このようなケアがもつ問題や困難については、井口高志(2007)や木下衆(2015)を参照のこと。

駆的な研究を行った精神科医の室伏君士と、現在代表的な論者である阿保順子のテキストについて論じる。第4章では、理学療法士である春日春樹の「解釈技術としての隠喩」と認知言語学の議論を援用し、認知症高齢者の行動を隠喩の観点から検討する。

## 2. 高齢者問題に関する日本現代史と認知症高齢者像の変遷<sup>5)</sup>

1970年に、日本は65歳以上の老年人口が総人口のうちで7%以上を占める高齢化社会となった。二年後の1972年に発表された有吉佐和子の小説『恍惚の人』(新潮社、1972年)は、200万部近いベストセラーを記録し、1973年には森繁久彌主演で映画化され、社会に大きなインパクトを残したことはよく知られている。小説の主人公である立花昭子は商社につとめる夫と息子の三人で暮らしており、離れには夫の両親が住んでいたが、姑が亡くなったことを境に舅である茂造が認知症になり在宅での介護に追われることになる。小説では、2004年の名称変更以前であるため茂造の「認知症」は「老碌」や「老人性痴呆」などと呼ばれている。同作はこれまでに3度テレビドラマ化されており、一番新しいものは2006年の10月に三国連太郎主演で制作・放映されている。このことは、認知症を巡る状況が1972年から制度的・環境的に大きく変化しながらも、問題そのものへの社会的な関心が全く失われていないということを示している。また「認知症」は繰り返し映画やドラマの題材となり、近年ではとくに若年性アルツハイマー病が注目を浴びている。

しかし、1970年代の高齢者問題の中心は「認知症」ではなく身体障害を伴う「寝たきり老人」の問題であった。戦後日本において、「寝たきり老人」に対する介護を含むような高齢者福祉サービスが開始されたのは1963年の老人福祉法制定からである。同法によって「特別養護老人ホーム」と「老人家庭員制度」が創設された。もちろん戦前から高齢者が暮らす公的な施設として「養老院」が存在したが、その対象者は身よりのない貧困高齢者であり、介護やケアを含む高齢者の福祉を担う制度ではなかった。法的には戦前の「養老院」は救護法(1932年施行)で規定され、1950年制定の旧生活保護法下では「老衰のため独立して日常生活を営むことができない要保護者を収容し、生活扶助を行う」施設として位置づけられていた。それが、1963年の老人福祉法では「養護老人ホーム」と名前を変え、介護を必要とする高齢者

5) 主な文献として、天田城介(2011)；井口高志(2007)；美馬達哉(2015)；宮崎和加子(2011)を参照のこと。

のための施設として「特別養護老人ホーム」が別に設置されたのである。しかし、この時の「特別養護老人ホーム」は現在よりもはるかに利用しづらい制度であり施設数も十分ではなかったため、多くの人が利用できたわけではなかった。利用のしづらさの要因のひとつは、この制度が措置制度だったことが挙げられる。措置制度では、行政(市町村等)がサービスの提供元であり、利用のためには複数の申請書を提出したうえで「判定委員会」による認定を待たなければならない。また家族によって介護が不可能なのか所得調査や身辺調査もあった。さらに、戦前からの「養老院」が貧困対策であったこともあり、当時「福祉の世話になるのは恥」という観念が一般的であった。このような制度にもかかわらず、「特別養護老人ホーム」の入居希望者は年々増えていったが、申請しても年単位で入居を待たねばならなかった。そして、特筆すべきことにこの「特別養護老人ホーム」では痴呆症の老人は入居者の対象にならなかった。このような状況の中で、介護の必要な高齢者を受け入れたのが所謂「老人病院」や「精神病院」だったのである。

入院患者の多くを高齢者が占める老人病院は1960年代末にはすでに存在したが、70年代から急増した。増加の一端は、「福祉元年」が田中内閣によって宣言された1973年の老人医療費無料化と関係している。1961年の国民皆保険制度によって国民の医療費に関する負担は大きく軽減されたが、とくに高齢者の医療に関しては1973年に老人医療費無料化(老人医療費支給制度)が実現した。この金銭的な要因が「病院」が高齢者の受け皿となることを促進したといわれる。「老人病院」や「精神病院」では、「特別養護老人ホーム」などに比べ申し込みから短い期間で高齢者を受け入れてもらうことができた。また上述したように、当時「福祉の世話になるのは恥」という観念が一般的であったため「入院」は家族にとって世間体という面でも都合が良かったのである。「精神病棟」も同様に困った家族の受け皿となった。しかし、入院させられる高齢者にとってそれらの病院の環境は決して良いものとはいえないものだった。『恍惚の人』の翌年である1973年には、ジャーナリスト・大熊一夫が朝日新聞掲載の「ルポ・精神病棟」(のち同名で書籍化、朝日新聞社、1973年)で、在宅で介護を受けることのできない高齢者の精神病院での悲惨な実態を明らかにした。このような病院での高齢者や精神障害者の実態は、70年代末から80年代にかけて京都十全会闘争や三郷中央病院事件などで知られる「悪徳病院批判」として展開される。そこで明らかになったことは、これらの『精神病院』や『老人病院』が過剰診療によって利益を生み出していった構図である。端的に言えば、大部屋に患者を収容し自力で動ける患者にもオムツを当て、ベッドに縛り付け、必要のない点滴や検査を乱発した。当時の医療費は出来高払いだったため点滴や検査といった診療をすればするほど利益があがったのである。このことは医療費の大幅な増大

という財政問題にもつながり、老人医療費支給制度自体の見直しが迫られた。1982年に制定された老人保健法では、医療費の一定額負担が導入され、保健事業として40歳以上の健康診査、健康指導、機能訓練などが実施されることになった。

70~80年代に悪徳病院が世間の注目を集めるかたわら、認知症に対して先進的な取り組みを始める精神病院や老人病院も生まれた。それまで高齢者問題といえば「寝たきり老人」であったが、徐々に「認知症」に対する関心も高まっていった。1980年、京都で市民団体である「呆け老人を抱える家族の会」(現・認知症のひとと家族の会)が結成される。同年1月20日の結成大会では朝日新聞の報道で会の結成を知った介護家族等の参加者90名が全国から集まった。現在では47都道府県に支部を抱え、会員数1万1000人をかかえる全国組織である。同会では厚生省・自治体等に要望書を提出する一方で、各地で会員同士の交流や年に一回の全国研究集会、一般の人向けの電話相談など活発な活動を行っている。

1984年には認知症の介護研修である「痴呆性老人処遇技術研修」が制度化され、特別養護老人ホームで認知症の人の受け入れが始まり、80年代後半には認知症の人の入所が一般化する。1987年には老人保健法の改正により、医療保険で入所できる老人保健施設が創設される。老人保健施設は「医療」と「福祉」の中間にあり在宅復帰のための療養の施設として位置づけられていたため、入所期間は短期だが認知症の人も入居対象に含まれていた。実際に施設が全国につくられ多くの人が入所できるようになったのは90年代前半からである。また、80年代から試みのあった「宅老所」や「グループホーム」は90年代を通して全国に広がる。

1989年から2000年の約10年の間に、国は高齢者福祉に関する計画を相次いで発表する。1989年(平成元年)には通称ゴールドプランと呼ばれる「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」が厚生省・大蔵省・自治省の合意で策定され、翌年の1990年には福祉八法の改正が進められた。1994年はゴールドプランの中間年であったが、当初の予想を上回る高齢化から新ゴールドプランと呼ばれる「高齢者保健福祉5ヵ年計画」が策定された。1999年にはゴールドプラン21が策定される。また1997年に制定された介護保険法に基づき、2000年には介護保険制度が創設される。これによって、それまでの措置制度から契約制度になるいわゆる「措置から契約へ」という流れが明確化する。

1999年に商品名「アリセプト」の名で知られる抗コリンエステラーゼ剤が抗認知症薬として日本のエーザイから発売され、2011年には国内の医薬品の売り上げで第一位を記録している<sup>6)</sup>。注意すべきことは、アリセプトは症状の進行を抑制するものであり病態の進行を止めるものではないということである。この薬は1980年代に影響力をもったコリン仮説に

基づくものである。コリン仮説とは、神経伝達物質アセチルコリンの機能障害をアルツハイマー病の主因とする仮説である。しかし、その後主流となった病因論はアミロイド仮説とタウ仮説の二つである。アミロイド仮説は老人斑の主成分であるアミロイドβタンパクの異常な蓄積がアルツハイマー病の病因であるとする仮説であり、タウ仮説はNFTの主成分であるタウタンパクの異常こそが病因であるという説である。しかし、認知機能が低下していない健康な高齢者の脳にも、老人斑やNFTのような病理学的な変化が観察されることが知られている<sup>7)</sup>。

医療社会学を専門とする美馬達哉は、認知症の「医療化」が進んだ時期を1990年代後半からと見てその原因を三つ挙げている。それが(1)介護保険制度の開始、(2)抗認知症薬の発売、(3)磁気共鳴画像装置(MRI)の普及である。このころから認知症の診断数は急激に増加した<sup>8)</sup>。

2004年12月には「痴呆症」から「認知症」への名称変更が行われ、翌年の2005年4月から「認知症を知り、地域をつくる10カ年構想」という認知症の厚生労働省による普及啓発キャンペーンが開始される。2012年には「早期発見・早期診断」を目玉としたオレンジプラン(認知症対策推進5カ年計画)が発表される。さらにオレンジプラン進行中の2015年1月には新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)が発表された。

井口高志は、以上のように高齢者問題の焦点が「寝たきり老人」から「認知症高齢者」に変化する過程において、とくに2000年代以降において認知症高齢者像に変遷が見られたという。高齢者介護研究会による「2015年の高齢者介護」(2003)を分析し、以下のように述べている。

ここで示されている認識において重要な点は、「問題行動」と呼ばれる、痴呆の介護において最大の問題とされてきた「症状」が、痴呆性高齢者の自己意識の存在との関係のもとで「行動障害」として位置づけられている点である。痴呆高齢者本人の感情やプライドという自己が存在するため、周囲の対応や自分の置かれている状況に対して何らかの行動を起こし、「行動障害」とい

6) 美馬達哉はアリセプトについて以下のように述べている。「1990年代後半以降に、認知症の「治療薬」として全世界で用いられているのは、アルツハイマー病の病因論としてはほぼ否定されつつあるコリン説に基づいて、アセチルコリンが脳内で分解されることを抑える薬剤(抗コリンエステラーゼ剤)なのである。こうした経緯から、認知症に対する抗コリンエステラーゼ剤による「治療」の位置づけとしては、根本的治療法ではなく一時的な対症療法に過ぎないのではないか、という疑問が専門家からしばしば呈される」(美馬達哉(2015), pp.126f.)

7) 美馬達哉(2015)、Lock(2013)

8) 美馬達哉(2015)

う痴呆症の症状の典型(とされるもの)が生じているとされるのである。すなわち、周囲の者や環境などに対して何らかの適応行動をとろうとする、相互作用の主体としての痴呆高齢者が政策言説のなかに仮定されることになる。<sup>9)</sup>

さらに、こうした認知症高齢者像がもつ意味について言及している。第一には、彼らが自己意識をもつ「相互作用する主体」であり、われわれや認知症となる前の当人と「連続的」であると明示した点である。第二に、「問題行動」が周囲の関わり方によっては「変容可能」であるとする点である。井口は認知症高齢者像の変遷は、認知症高齢者に関わる周囲の人間の「はたらきかけ」の可能性を拡大したということを指摘している。このような変化が認知症高齢者に対する「はたらきかけ」が「何らかの意味を持っているという信憑性を周囲の者に与えるという」という点で肯定的な意味をもつと評価している<sup>10)</sup>。しかし、一方でこのような認知症高齢者像の変遷が介護における道徳性の上昇につながっていることを指摘している。

### 3. 認知症高齢者の体験世界とケア

本章では、日本の認知症高齢者介護において潮流となりつつある「認知症高齢者の世界」に関する基本的なテキストを取り上げる。第一節では、日本において「認知症高齢者の世界」に関する先駆的な研究となった室伏君士の論文を紹介する。第二節では、現在「認知症高齢者の世界」に関する代表的な論者の一人である阿保順子の著作である『認知症高齢者の創造する世界』を紹介する。

#### 3.1 室伏君士「虚構的加工による精神世界を生きる態度」

精神科医の室伏君士は、論文「痴呆老人の精神世界——とくに健忘型痴呆について(1・2)」(1999)において、今でいうアルツハイマー型認知症高齢者の中期に見られる「虚構的加工による精神世界に生きる態度」として、認知症高齢者の世界について詳細な分析を行っている。室伏によればこのような態度には、(1)生活の遡上現象(過去化して生きる)(2)虚構的加

9) 井口高志(2007)、p.48

10) 同前、p.55

工の世界(かりそめの時世に住む)(3)痴呆性適応(痴呆をもちながら暮らす)という三つの特徴が見られるという。

(1)生活の遡上現象(過去化して生きる)は、さらに以下の三つのタイプもつことが指摘される。(a)逆行性生活史健忘(昔への自分の歴史忘れ)では、過去に関する出来事を思い出すことに支障があるため、過去について質問されると当惑作話を示すことが指摘されている。(b)年齢逆行(若返り)では、年齢について答えることが難しく自分から若い年齢を主張してくるというよりは、年齢を聞き込まれると出現することが指摘されている。

生きるうえで最も近いしかに覚えている安定した過去のものを、現在的に把握して意味づけられ、遡上(逆向)する拠り所としていく、これは、時代、場面、自己存在について、知っている自分のものとしてよみがえる。<sup>11)</sup>

とくに、覚えている「最も近い印象的な時代に拠り所」を求め、その年齢(年代)が当人の現在の年齢(年代)として答えられる。この答えの間違いなどを指摘されると、さらにまだ覚えている年代に遡り、それが繰り返えされて若返りが進行する。また(c)誤見当(自分や周囲のまちがった把握や意味付け)には、認知症の体験世界に関する特徴がよく表れている。室伏によれば、認知症の老人は現在の状況・場所・時間がわからなくなる「失見当」だけでなく、自分なりの錯誤的な認識のもとにそれらを理解する「誤見当」が見られる場合が多いという。例えば施設入所後からしばらく続くような「帰宅要求」は、この失見当から誤見当までの間によく見られるという。このときの「家」というのは「昔育った故郷」や「実家」であり、「帰着する安住の場所」という性格を具える。その後、施設になじみの仲間・人間関係の雰囲気が構築されると施設は安心できる場所に、やはり不安な場合は一時的な居場所等として意味付けされる。

そのうちになじみの仲間ができて安心して着するようになると、ここ(病棟)を町内の老人会や寄り合いの場、あるいは風呂にもよく入れる温泉宿とったりする。さらに、しだいに安住して暮らすようになると、自宅や家の仕事場などすでに知っている慣れた場にして生きていく。<sup>12)</sup>

逆に、不安なときは自分と異質な場として「役場や学校の避難場所や集会所」と思った

11) 室伏君士(1999)、p.1190

12) 同前、p.1190



り、被害妄想が激しい場合「のぞき見られる危険な部屋や取り調べ室」と思ったりすることもあるという。それゆえ、このような間違った場所への見当づけは、認知症高齢者のその時の心的状況を反映していると考えられる。

(2)虚構的加工の世界(かりそめの時世に住む)という言葉で室伏が指摘しているのは、認知症高齢者による現在の環境に対する虚構化とでもいうべき態度である。ここでは、そのような態度・現象として(a)人物誤認(b)当惑作話(c)仮性行動(d)物盗られ妄想の四つが紹介されている。

(a)人物誤認(よく知っていた人への思い違い、既知化)は施設で暮らす他の入居者や職員を自分の知っている別な人物と誤認(既知化)することを意味する。室伏によれば、とくに施設や病院に長期間(数週から数カ月以上)いる場合に、施設でなじみ親しんだ同調的な他の患者や接近・受容的な職員に対して起こるという。

なじみの医師については、故郷で昔に世話になった人などとなっていく。あるいは、親切な面倒見のよい看護婦を自分の娘や孫と勘違いすることも、時にみられる。こういったことは、より知り、好ましく、頼りになるというなじみ感から感性的に表象的にできあがってくるもののようである。<sup>13)</sup>

ここで取り上げられている人物誤認は相手への親しみや好意的な印象に基づく錯誤であり、「よく見知った相手が別な人物に入れ替わっている」という妄想をもつカプグラ症候群とは区別されるように思われる。また、なじみの既知化はデイルーム等のテーブル仲間によくみられ、好ましい人間関係が相互に形成されるという。常に固定された関係とは限らず、知り合いや仲間意識に近く、「その時、その場で、その気になるような」「臨時的」な関係だという。

また、上述した誤見当や年齢逆行などは認知症高齢者から先に主張されることは少なく、職員や医師などが「追求的に」「聞き込ん」だ場合に「たじろぎながら示される」という作話的な性質をもつという。これが(b)当惑作話(窮余の思い付きその気になったまじがった自説)である。このような間違いや矛盾が職員等に許容・受容されると固着するか進展・拡大を見せるが、当人はその中で「安心・安住する」ということが指摘されている。

(c)仮性行動(“つもり”行動)は、なにかをしている“つもり”の行動であり、多いのは暮らし、仕事、会話、挨拶といった生活様式に関わるものである。このような仮性行動は意識

13) 同前, p.1191

的なものではなく、「無意識的に内在しているやり慣れたこと(手続き記憶的のもの)」であり「自我意識の希薄化のなかで漫然と繰り返されている」といわれる。例えば、「布団を敷くような手まね」や「洗濯ものをたたむような動作」などがこれにあたる。さらに、このような仮性行動のうち、仮性言動として「仮性挨拶(接近的に繰り返す儀礼的あいさつ)」と「偽会話」が挙げられる。以下は、「偽会話」に関する引用である。

それぞれが勝手に自分のことを一方的に話し、互いに迎合的に相槌を打ち、かなり自然に円滑にやりとりが続いている。しかしそばへ寄ってよく聞くと、内容はちぐはぐでとんちんかんなことが多く、別のことをもっともらしく応答したりしているが、調子の合った笑いのある雰囲気  
 気のなかで、気持ちは通じ合っているようである。<sup>14)</sup>

このような偽会話は、施設のデイルームなど認知症高齢者同士が集まるところで見られる。筋の通った言葉のやりとり、お互いの意図を汲んだ会話が行われているわけではないが、上記でいわれるように会話という形でコミュニケーションが成立しているという。この「偽会話」は天田城介が「隠れた秩序性」と呼んだものだが<sup>15)</sup>、天田はまさにこれが「偽」の会話ではないことを明らかにしていた。

(d)物盗られ妄想は、アルツハイマー型認知症の周辺症状としてよく知られるものである。在宅で家族などと暮らしている場合は、財布や通帳などの金品を「息子の嫁」に盗まれたという内容が多い。また盗んだという相手は「身近な人」に限られる。

以上の(1)生活の遡上現象(2)虚構的加工の世界といった態度によって、施設の暮らしに適応していくことが(3)痴呆性適応と呼ばれる。(1)(2)の態度が施設職員など周囲の人によって受容されれば「まちがった世界」でも認知症高齢者の「自分なりの生き方」となり「安心や安定」を彼らにもたらすのである。

さて、これまで見てきた室伏の議論における世界の虚構的加工の特徴は、過去による現在の虚構化といえるだろう。そこでは、新しく慣れない施設の環境を馴染み深い過去のものとすることで適応していく認知症高齢者の姿が浮かび上がる。

14) 同前、p.1194

15) 天田城介(2003=2010)

### 3.2 阿保順子『認知症の人々が創造する世界』

阿保順子『認知症の人々が想像する世界』(2004=2011)は、認知症病棟でフィールドワークに基づいて、認知症の人々の豊かな経験世界について報告している。その中で、認知症病棟を徘徊する「南川さん」という女性について記述している。阿保によれば南川さんは病棟を自分がいままで暮らしてきた〈町の縮小版〉のように理解している。

デイルームのほぼ中央に置き畳が設置されている。まん中は、昼寝をする人が陣取っている。畳の縁には何人かが腰掛けてあたりの様子を見ていたり、隣の人となにやら話し込んでいたり、あるいはあくびをしながらボーっとたたずんでいたりと、思い思いの格好で座っている。南川さんは、時折そこに一人で座り、隣のお年寄りに話しかけたりする。/ 私は、彼女といっしょに腰掛け、隣のお年寄りとの会話に聞くとはなしにじっと耳を傾けていた。しかし、どう考えても中身のある話ではない。南川さんに、それとなく聞いてみると、「公民館さ集まってくる人だもの、それほど立ち入った話や込み入った話はない」とは話してくれた。彼女にとって、置き畳は自分の家がある地区の「公民館」だったのである。<sup>16)</sup>

この場面で、阿保は南川さんを含むお年寄りが集まるデイルームの置き畳に腰掛けている。そこで聞くお年寄りたちの「どう考えても中身のある話」でない取り留めのない会話について、南川さんに「それとなく」聞いてみると、「公民館さ集まってくる人だもの、それほど立ち入った話や込み入った話はない」と言われる。そこで、阿保は置き畳が南川さんにとって「公民館」であったことを知る。一般的には南川さんのこのような言動は、認知症によく見られる「見当識障害」によるものと解釈されるだろう。見当識障害は場所や時間がわからなくなる認知症の中核症状のことを意味する。しかし、阿保自身が指摘していることだが、このような見当識障害の説明は南川さんの体験とズレを含んでいる。それは、南川さんが単に場所がわからなくなっているのではなく、置き畳を「公民館」として理解しているという点にある。このような理解がより積極的な意味をもつことが、さらに続く場面で明らかになる。

阿保はこの後、南川さんが施設に連れられ施設を歩く。これは客観的には「徘徊」に相当する場面である。南川さんは床の張り替えられたリノリュームにさしかかると、「ここから菜川(仮の地名)だべ」と言い、消火栓の赤く光るランプを指さし「駅前さ来た」と言う。この

---

16) 阿保順子(2004=2010)、p.20

ような南川さんの不可解な行動や言動は、その後南川さんが看護師に訴えた「二階さカーディガン置いてるんだけど」という言葉とその日の気温といった状況をきっかけに、目的を持ったある種の合理的なものとして記述される。つまり、南川さんは公民館(デイルームの置き畳)から自宅(病室)へカーディガンを取りに帰ろう(徘徊)としたのである。現代社会では以上のような南川さんの行動は正常を逸脱した「異常なもの」や端的な間違いあるいは失敗として捉えられることが一般的である。南川さんの行動はまさに認知症の見当識障害として理解されてしまい、南川さんの経験がもつ豊かな側面は見逃されてしまう可能性が大きい。阿保は、このような認知症高齢者の世界をポジティブな世界として描きだしている。

また、阿保は別稿で、高齢者施設で見られる入所者の関係についても複数の事例を紹介し、それらを「仮の関係」と呼んでいる。このような関係には、一方的に設定される夫婦関係もあれば、仲間同士あるいは親子関係のようなものも見られるという。阿保は施設で見られるこのような関係を「仮の関係」と呼ぶ理由として、それが現実の関係を反映しないフィクションの関係であること、認知症高齢者自身がそれを承知しているようにみることが挙げている<sup>17)</sup>。そして、「仮の関係」や現実とは異なる現実認識を含む生き方について以下のように述べている。

そういった生き方の重要なポイントが、コトの詳細を不問に付すことである。内容ではなく意味でもなく、身体で直接感じ取る原初的な生活の形、いわば影絵のような世界を現実として生きることである。<sup>18)</sup>

このような影絵の世界とは「細部が捨象」されているために「すべてを包み込むことのできる柔らかな物語の世界」だという。

#### 4. 「徘徊」の構造に関する隠喩的分析

本章では第3章で紹介した阿保の事例について、阿保がなぜ「南川さん」の世界を理解し肯定的に記述することができたのかという点について分析する。本章では、三好春樹による

17) 阿保順子(2010)

18) 同前、p.45

「解釈技術としての隠喩」という議論と認知言語学における隠喩の議論を分析の枠組みとして援用し、「徘徊」の構造を隠喩的観点から分析する。

#### 4.1 「解釈技術としての隠喩」

理学療法士の三好春樹は一見間違いと見なされる認知症の高齢者の発言を、認知症ケアにおいて意図的に隠喩として解釈することを提案している。ここでは、「ロシアへ行く」という老人Nさんの事例が紹介されている。

Nさんが、腰ひもにタオルや手ぬぐいをいっぱいぶら下げ始めた。ロシアへ行く準備である。Nさんは大柄なちょっとしたいい男で、かつてロシアか、ロシア国境に近い旧満州に暮らしていたことがあるらしく、ロシア娘にもてたのだそうだ。そのせいか、入園後しばらくして、前述の格好で園の外に出ようとし、「どこに行くのか」と問う職員に「ロシアへ行く」と答えたのである。<sup>19)</sup>

職員はNさんに「今が何年」か「Nさんが何歳か」を説明しようと試みるが、かえって引き留めれば引き留めるほど「切迫感が高まる」ようであり「逆効果らしい」ということが示唆される。このようなNさんの行動は認知症の高齢者に見られる周辺症状に関する事例によくあるタイプのものといえる。南川さんの事例にも少し似ているように見えるが、Nさんは施設の外に向かっているという点で南川さんの事例とは異なっている。また、南川さんの場合はあくまでも施設を自分のなじんだ場所として捉えていると理解できるのに対して、Nさんは施設の外に行くべき場所がある。むしろNさんの例は、「夕暮れ症候群」と呼ばれる夕方の時間帯になると「帰る」などと言って施設を出て以降とする行動に似ているといえるだろう。

何回目かの〈ロシア行き〉の時、一職員が〈ロシア行き〉に付き合っ、一緒に歩くことにした。しばらくして「ロシアはどっちのほうね?」と問うと、「あの山の向こうだ」との答えであった。そこでとっさに「じゃあ、ちょっと先に行って見てくるから、ここで待ってってね」と言って姿を消し、しばらくして「やれやれ、今日はロシアは留守じゃったよ。また明日にしようや」と言うと、「あ、そうか」と素直に自分の部屋に帰ったというのである。<sup>20)</sup>

19) 三好春樹(2009)、p.21

20) 同前、pp.21f

同様の事例として市役所に長く勤務した老人が定年しているにもかかわらず、朝になると「市役所に行く」と言ってきかないのだが、娘さんと一緒に市役所の前まで行くと納得して帰るという話が紹介されている。他にも「東京へ行く」という老人を車に乗せて施設を一周し、施設の玄関に戻ると「そこがさも目的地であるかのように」自室へ戻ったというケースなど複数の事例が紹介されている。これらの言動は、一見私たちにとって「わけのわからない」言動であり、容易に「見当識障害」と解釈されうる。しかし、三好はこのような理解の仕方に疑問を投げかけている。

例えばNさん<ロシア>というのはいったい何なのだろうか。ロシアというのは、確かに私たちに共通した意味では「日本海の向こうの寒くて広い国」である。その意味では、Nさんが「ロシアに行く」と言いやり、「ロシアはあの山のむこう」と思っているのは、わけのわからぬ見当識障害に違いなかろう。/しかし彼は、そうした意味で<ロシア>と言っているのだろうか。何か、彼にのみ通用する別の意味合いの〈ロシア〉があるとは考えられないだろうか。私たちに共通した約束事としての<ロシア>を外的な意味のロシアとすれば、Nさんにとっての内的な意味のロシアがあるのではないだろうか。21)

上述の引用における外的な意味のロシアとは、まさに客観的な表現の意味のことを指しているといえる。そして、三好はこのような客観的な意味(「外的な意味」)ではなく内的な意味として「そう表現するほかにないような切迫感やリアリティ」が重要であると主張する。それゆえ、介護者などが「切迫感やリアリティに同調し行動を共にする」と落ち着くという。このように三好は認知症高齢者の「内的な意味」である「切迫感やリアリティ」を受容することの重要性を示しつつ、同時に「内的な意味」の内容について隠喩を使って理解できるのではないかと提案する。

このような過去にさかのぼったかに見える彼らの表現をどのように理解し、受けとめていけばいいのだろうか。[……] 主張の内容の側にも、それなりの翻訳をすれば、彼らの、彼ら自身も表現できないニーズを知る材料があると思えるのだ。/その翻訳技術として隠喩(メタファー)というのはどうだろうか。比喩には二種類あって、「あなたは天使のようだ」というのが直喩、「あなたは天使だ」というと隠喩、または暗喩である。あなたは人間であって天使ではない。でも「あなたは天使だ」と言っても、だれもわけのわからないことを言っているとは思わないし、見当識障害があると診断されることもない。それは「あなたは天使だ」というコトバが隠

---

21) 同前、p.24

喩だということをみんな知っているからである。/ これらの老人たちの言う<ロシア>や<市役所>も、子の隠喩としてはとらえられぬだろうか。ロシアのような楽しかった所、市役所にいた時のように張り切っていた自分—そうとらえれば、ロシアは留守だったと言われて部屋に帰るのも、役所の門の前で引き返すのも了解できぬことはない。22)

「翻訳技術」としての「隠喩」とは認知症高齢者の「わけのわからない」言動を解釈する手段である。あるいは認知症高齢者の矛盾した言動を当人にとっては「意味のある」ものとして受け取ることができるようにする考え方や態度のようなものといえるだろう。三好によれば高齢者の矛盾した言動を単なる「わけのわからない」と思いながら接するよりも「意味のあるもの」として共感することが「切迫感を鎮める」ことにもつながるのである。では、このような「翻訳技術としての隠喩」とは具体的にどのようなものだろうか。

隠喩あるいは比喩の利点は第一には矛盾した言動が許容されるところにある。たしかに、認知症高齢者の発言は「ロシアは山のむこう」など現実と矛盾する発言が多い。矛盾を間違いとしない暗喩として彼らの発言を捉えることは、認知症の人のわれわれとは異なる認識に基づく発言を、こちらから敢えて理解可能な形に変形して受容することを意味する。そして、このような隠喩化は認知症高齢者の発言を意味の水準で捉えることを可能にする。三好の例に従ってもう少し考えてみたい。

上述した引用箇所での例は「あなたは天使だ」という比喩(隠喩)である。「あなたは天使だ」という言葉が隠喩として聞き取られるとき、おそらく「あなたは天使のように〇〇な人だ」というメッセージとして解釈されるだろう。この〇〇の部分には「優しい」「慈悲深い」「美しい」などコンテキストや状況によって様々な解釈がありうる。

三好は上記の引用において「あなたは天使だ」という言葉が隠喩として解釈されることを前提としている。だから「あなたは天使だ」と発言しても、筋の通らないことを言っているとは思われないし「見当識障害がある」と思われることもない。「あなたは天使だ」と「ロシアはあの山のむこう」が字義通りに受け取られる限り両者とも矛盾を含む発言にもかかわらず、後者のみが認知症高齢者の見当識障害と判断される。問題にされているのは、発言が受容される仕方の非対称性である。

三好は「あなたは天使だ」という発言が「わけのわからないこと」とされない理由は、それが隠喩であることを「みんなが知っている」という知識の問題であると考えている。たしかに人を天使に喩える表現は慣用的とまでは言えないかもしれないが、喩えとして筆者は少

22) 同前, pp.26ff

なくとも耳にしたことがある表現である<sup>23)</sup>。しかし聞きなれた隠喩であったとしても、実際には相手の発言がいかなる作用に基づくかという告知とその人の状況によっては、充実を求める意味作用になる。認知症の人が「ロシアはあの山のむこう」といって周囲の人間が困惑するのは、その発言が認知症高齢者の現状認識に基づくとづく字義通りの意味であることが見てとれるからだろう。それゆえ敢えて「翻訳技術」として隠喩化することには意味がある。

隠喩化された発言は、さらに意味の通った発言に翻訳される。〈ロシア〉とは実在の国としての「ロシア」ではなく「ロシアのような楽しかった所」であり、〈市役所〉は「市役所にいた時のように張り切っていた自分」である。翻訳化されたあとの表現は直喩で表現される。つまり認知症高齢者の矛盾した発言の隠喩化は、発言に解釈の余地を与えることであり、発言は直喩として受容可能となる。発言を直喩化することは、私たちの理解可能な現実のなかに発言内容を落とし込むことでありまさに「翻訳」といえる。

## 4.2 事例「南川さん」における「比較」と「イメージ写像」の働き

ところで、隠喩には認知症高齢者の矛盾した発言に対する解釈技術以外にも、ケアにおいて応用できる契機が含まれている。それが隠喩の認知的な基盤である「比較の能力」と「転用」である。

認知言語学では、隠喩の認知的基盤についての考え方として、比較の能力に基づく「比較理論」とある概念の推論パターンを別の概念領域に転用する「イメージ写像」がある。前者はロナルド・ラネカーの比喩論に近い立場であり、後者はジョージ・レイコフとマーク・ジョンソンによる「概念メタファー」の考え方である。両者は隠喩の認知的基盤を巡る学説として捉える限り対立的なものだが、本論では「比較」と「イメージ写像」の両方を他者の発言を理解する際に起こりうる認知の働きとして考察に利用する。

南川さんと阿保の「公民館」に関するやりとりを再び引用する。

私は、彼女といっしょに腰掛け、隣のお年寄りとの会話に聞くとはなしにじっと耳を傾けていた。しかし、どう考えても中身のある話ではない。南川さんに、それとなく聞いてみると、「公

23) また同様の比喩として定番なのは「鬼」や「仏」だろう。その場合はおそらく直喩の形で「鬼のような人」とか「仏のような人」とか言われるかもしれない。このとき「ような」という表現はそれが比喩であることを明示するサインであり、この「ような」によって示される比喩は直喩や明喩と呼ばれる。



民館が集まってくる人だもの、それほど立ち入った話や込み入った話はできない」とは話してくれた。彼女にとって、置き畳は自分の家がある地区の「公民館」だったのである。<sup>24)</sup>

この後の記述で南川さんが病棟をかつて住んでいた「町」として解釈していることが判明する。そのため「自分の家がある地区」と表現される具体的な状況は、記述した際の反省によって導入された表現であると推測できる。

南川さんの「公民館」という認識は、「デイルームの置き畳」という阿保の認識と矛盾している。これは後に続く「菜川」や「駅前」と同様である。しかし、後の二つと比べると「デイルームの置き畳」を「公民館」と捉えるのは理解し易いように思われる。というのも、「公民館」も「デイルームの置き畳」には共通性を見出すことができる。例えば、両方とも「人が集まって話をするところ」である。その意味で、どちらも公的な空間である。つまり、隠喩が認知的な根拠としてもつと考えられている「比較」を可能にする構造の共通性がここでは担保されている。それに比べ、以下の引用部分では構造上の共通性がわかりづらいため、隠喩的に理解することが難しい場面となっている。

いっしょにデイルームから病室が並んでいる廊下のほうに歩いていくと、途中床のリノリュームの模様が変わったところにさしかかった。床のリノリュームは、お年寄りたちがよく剥がすので、何カ所か違う模様のリノリュームに張り替えてある。すると彼女は、「ほれ、ここから菜川(仮の地名)だべ」と真顔で言うのである。さらに、デイルームから老化につながってすぐのところのホースなどが入っている消火栓の赤く光るランプを指さし、「駅前さ来た、もうすぐだの」と涼しい顔でにつこり笑いかける。そしてやおら病室の扉を開けようとする。しかし、日中は鍵を掛けてあるため扉は開かない。<sup>25)</sup>

上記の引用において、「菜川だべ」や「駅前さ来た」という発言に伴う「真顔で」や「涼しい顔」という表情の描写や、「扉を開けようとする」行為を形容する「やおら」という言葉に、南川さんの言動や行動に対する阿保の困惑が見て取れる。

彼女は、困って、「あれ、開かない。へば二階さ行くか」と呟いて、反対側に再び歩き始める。途中看護師さんに出会う。南川さんは、その看護師に向かって「二階さカーディガン置いているんだけど」と訴える。うかつにも、私は彼女が何をしようとしていたのか、その時は想像できな

24) 阿保順子(2004=2010)、p.20

25) 同前、pp.20f. 下線筆者。

かったのであるが、その日は確かに肌寒く、お年寄りの体感温度を思えば、上に羽織るものが必要だったのかもしれない。私はそこではじめて、寒いから上に着るカーディガンを取りにいかうとしていたこと、そして、公民館から自宅へ向かおうとしていたこと、だが、家が閉まっていた入れなかったこと、困った場合に助けてくれる人が看護師であることといった、私たちの目から見れば彼女の仮の生活、あるいは虚構の生活の一部を知ったのである。<sup>26)</sup>

引用の中ほど、南川さんが看護師に「二階さカーディガン置いてるんだけど」と尋ねたことをきっかけに、阿保は南川さんの不可解な言動や行動の動機を理解する。「カーディガンを取りにいかうとしていた」という目的から、「扉を開けようとする」行為のもつ意味、つまり家に入ろうとしていたが「家が閉まっていた入れなかったこと」という理解につながる。また、病室が「家」であり廊下の途中に「駅前」や「菜川」があり、出発点が「公民館」なら、病棟は南川さんが住んでいた「町」であることも想像に難くない。不可解だった「菜川」や「駅前」も、病室が「家」とわかった後では、南川さんが病棟を「町」と捉えている解釈を確証させ、「町」から「病棟」へのイメージと推論の転用を促すことが推測できるだろう。

## 5. おわりに

本論ではこれまで、日本の認知症高齢者介護における「認知症高齢者の世界」に関する議論を紹介し、その具体的な構造について分析した。

第1章のはじめにでは、導入として「認知症高齢者の世界」という議論を紹介した。ここでいわれる「認知症高齢者の世界」とは認知症高齢者の体験世界であり、対象や人物に対して常識や周囲の人々の理解と異なる意味付けかなされている世界であった。第2章では、現代日本の認知症高齢者に関する歴史を振り返った。また、井口高志の議論を紹介し認知症高齢者がとくに2000年代以降「相互作用」の主体として規定されることを明らかにした。さらに続く第3章では、室伏君士と阿保順子による医療施設での観察に基づく報告を紹介した。室伏の例では、過去への逆行現象を中心とした「虚構的加工」と呼ばれるような認知症高齢者の態度が論じられた。阿保の例では、南川さん(加名)という女性の「徘徊」の事例が紹介される。また、南川さんの徘徊も、室伏の例と同様に認知症高齢者独自の意味の世界に基づいたものであった。そこで、第4章では認知症高齢者の「徘徊」を二つの観点から隠喩的に分析した。第一に、三好春樹のケア論から認知症高齢者の発言を隠喩化して理解するとい

---

26) 同前、pp.20f

う方法論を提示した。第二に、認知言語学に基づいて隠喩化可能な構造上の共通性こそが、認知症高齢者の主観的な世界に対する私たちの理解を基礎づけていることを明らかにした。

第4章で論じた隠喩が前提とする「比較」や「イメージ写像」の働きによって、阿保に理解されたことは一体何だったのか。それは認知症高齢者が「今どこにいるのか」という状況設定や「何をしたいのか」という目的である。また、このような状況設定と目的を知ること、第3章の室伏が論じているように若返りの現象から認知症高齢者の自己認識における年齢を知ることとも可能となるだろう。逆に、年齢についての発言から認知症高齢者が「今どこにいるのか」という状況を知ることでもある。

このような「認知症高齢者の世界」に関わる分析は、認知症高齢者と関わる専門の介護者のみならず、家族にとってもいくつかの有効な視点を提供することが予想される。それは第一に、認知症高齢者が単に間違っただけで現状を理解しているのではなく、過去に遡るなど一定の傾向に基づいて新たな世界認識を組み立てているという点である。第二に、「認知症高齢者の世界」について、当事者の生活歴等を参照するといった介護の可能性を開くという点である。

## 【参考文献】

- 阿保順子(2004=2011)『認知症の人々が創造する世界』岩波書店、のち岩波現代文庫、pp.2-218
- 阿保順子・池田光穂・西川勝・西村ユミ(2010)『認知症ケアの創造——その人らしさの看護へ』雲母書房、pp.29-48
- 天田城介・北村健太郎・堀田義太郎編(2011)『老いを治める——老いをめぐる政策と歴史』生活書院、pp.126-147
- 井口高志(2007)『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、pp.31-57
- 岡本祐三(1996)『高齢者医療と福祉』岩波新書、pp.1-242
- 小澤 勲(1998)『痴呆老人から見た世界——老年期痴呆の精神病理』岩崎学術出版社、pp.1-255
- 京極重智(2013)「「認知症高齢者の世界」に「寄り添う」ことへの一考察」『保健医療社会学論集』23巻7号、pp.69-77
- 立岩真也(2015)『精神病院体制の終わり——認知症の時代に』青土社、pp.15-221
- 鍋島弘治朗(2016)『メタファーと身体性』ひつじ書房、pp.1-433
- 美馬達哉(2015)「さらばアルツハイマー——認知症の一世紀」『現代思想』43巻6号、青土社、pp.114-130
- 宮崎和加子(2011)『認知症の人の歴史を学びませんか』中央法規、pp.1-269
- 三好春樹(2009)『認知症論集——介護現場の深みから』雲母書房、pp.1-212
- 室伏君士(1999)「痴呆老人の精神世界——とくに健忘型痴呆について(1・2)」『老年精神医学雑誌』10巻10号、pp.1177-1200
- Margaret Lock(2007), “Detecting amyloid biomarkers: Embodied risk and Alzheimer prevention,” *BioSocieties*,

Vol.8, Issue.2, Springer Verlag, Berlin, pp. 107-123. 安齋恵子訳(2015)「アミロイド・バイオマーカーの検知—身体化されたリスクとアルツハイマー病予防」『現代思想』43巻6号、青土社、pp.131-149

---

논문투고일 : 2018년 04월 03일  
심사개시일 : 2018년 04월 18일  
1차 수정일 : 2018년 05월 15일  
2차 수정일 : 2018년 05월 17일  
게재확정일 : 2018년 05월 17일

---

---

 <要旨>
 

---

## 日本における認知症ケアの問題と「徘徊」の隠喩的分析

岡本かおり

2000年代以降、認知症ケアは「認知症」と呼ばれる人々を「相互作用の主体」と捉える新しい理解に基づいて大きく変わった。そして、この間「認知症」の生活世界あるいは主観的世界について明らかにする研究や報告が相次いで発表されている。本研究はこのような日本の認知症介護における「認知症高齢者の世界」という観点から、どのように認知症高齢者の行動を理解するかという点について考察した。

第一章では、70年代から2000年代における医療福祉政策の歴史を概観した。また、とくに2000年代以降の認知症高齢者像の変化について井口高志(2007)の「新しい認知症ケア」の議論について言及した。第二章では、日本の認知症ケアにおける「認知症高齢者の世界」に関する先駆的な研究を二つ紹介した。一つは、精神科医の室伏君士による「痴呆老人の精神世界—とくに健忘型痴呆について(1999)」という論文で議論されている「虚構的加工による精神世界を生きる態度」についてであり、もう一つは阿保順子による『認知症の人々が想像する世界』における徘徊を巡る記述である。第三章では、三好春樹(2009)の「解釈技術としての隠喩」という隠喩を用いたケア理論を参照し、その内実について分析した。またこのような隠喩について認知言語学的な観点からも考察を加えた。とくに、第二章で論じた阿保の事例「南川さん」について、隠喩論の前提とする能力である「比較」と「イメージ写像」から分析をおこなった。

The care for elderly people with dementia  
in Japan and the metaphorical analysis of the structure of “Wandering”.

Okamoto, Kaori

The purpose of this paper is to offer new perspectives on communication with person with dementia. In order to achieve this purpose, I attempt to apply the theory of metaphor in cognitive linguistics to the interpretation of “wandering”.

In Japan, some psychiatrists and other health-care workers have expressed and shared their views on the “living world” of dementia. They assert that the elderly people with dementia sometimes seems to behave and live in another world. At the same time, these experts at caring for dementia have insisted that it is important to understand and the “living world” which people with dementia live in. This paper is based on these preceding studies.

Chapter 1 begins with a brief overview of the Japanese social welfare program from 1970s to 2000s. In addition to this, I will reference a research on the change of image of the person with dementia. Chapter 2 is devoted to discussing two pioneering research projects in the field of medical care. A detailed account of their theories on the “living world” which people with dementia have will be presented. Chapter 3 deals with the structure of “wandering”. I will consider it from the point of view of metaphor.