

立教大学学術推進特別重点資金（立教 S F R）
大学院生研究
2014年度研究成果報告書

研究科名	立教大学大学院 コミュニティ福祉学 研究科 コミュニティ福祉学 専攻		
研究代表者 (2015年3月現在のものを記入)	在籍研究科・専攻・学年	氏名	
	コミュニティ福祉学研究科・ コミュニティ福祉学専攻・ 博士後期課程5年	張 允禎 印	
指導教員	所属・職名	氏名	
	コミュニティ福祉学部	森本 佳樹 印	
自然・人文・社会の別	自然 ・ 人文 ・ <input type="checkbox"/> 社会	個人・共同の別	<input type="checkbox"/> 個人 ・ 共同 名
研究課題	認知症高齢者を支える地域支援に関する研究 －認知症高齢者の「生きる姿」に焦点をあてて－		
研究組織 (2015年3月現在のものを記入)	在籍研究科・専攻・学年	氏名	
	コミュニティ福祉学研究科 ・ コミュニティ福祉学専攻 ・ 博士後期課程5年	張 允禎	
研究期間	2014 年度		
研究経費	(支出金額) 200000 円 / (採択金額) 200000 円		

研究の概要 (200～300字で記入、図・グラフ等は使用しないこと。)

本研究は認知症に人を住み慣れた地域で馴染みのある人々と共に暮らす生活者として捉えて、彼らの暮らしそのものを「生きる姿」という言葉を用いて彼らを支える地域暮らしを考察するものである。なお、「生きる姿」は、命、彼らをめぐる環境（場）、蓄積されてきた生活歴（時間）を総合的に含んだ暮らしとして用いている。

また、考察を行う際には、認知症の人の状態は彼らを取り巻く環境の変化に大きな影響を受けやすい特徴を鑑み、「地域」を中心として行う地域密着サービスとして創設された小規模多機能型居宅介護（小規模多機能）に着目して認知症の人の「生きる姿」の支援のあるべき本質を明らかにすることである。

キーワード (研究内容をよく表しているものを3項目以内で記入。)

[認知症ケア] [生きる姿] [小規模多機能型居宅介護]

研究成果の概要 (図・グラフ等は使用しないこと。)

従来、家族介護が主だった認知所ケアに関する関心は、主に介護者の負担感の軽減などの家族介護者のニーズに向けられ、認知症の本人のニーズや情緒は二の次に扱われえる傾向があった。2000年代に入ってからようやく認知症の人が公の場で、自ら直面している不自由さや自身の思いを語るという潮流が生まれてきた。政策においても、2006年の介護保険改正の際に中心となった地域包括ケア構想の原案となった厚生労働省老健局帳の私的研究会報告書『2015年の高齢者介護』(2003年)では、認知症ケアを中心として高齢者ケアの展開が示され、「認知症ケア」の「特殊」から「一般」への転換が図られた(天田:2004)。しかし、介護の社会化をスローガンとして成立した介護保険制度は、家族の介護負担を軽減したもののサービスの基準が身体機能の評価に焦点化され、認知症の人の暮らしまでは目が届いていない点は否めない。特に認知症の人は診断や治療が先行するあまり、医学的な側面から判断され、彼らの語りや行為によって示される主体性を問題行動として捉え、本人たちの権利侵害が起きている場合が現在においても多い。

小沢勲(1992)は、認知症の人の精神症状、行動障害は認知症という共通する不自由さと一人ほとりの実勢、そして「今・ここ」の状況という3つの軸が交差する地点で生成されており、認知症ケアは認知症特有の不自由さがいかなるものであるのかを知らねばならないと強調し、それが具体的な暮らしの中でどのような齟齬を生むのかを知っておく必要があると述べた。認知症の人を取り巻く問題は、認知症の本人自身が進行する病の中で混乱をきたし、周囲とうまくやっていけなくなったり、自分一人では暮らしが維持できなくなることが問題の発端である。それは、認知症の人の症状は環境の変化に大きな影響を受けやすい特徴があるからである。そのため、認知症の人のその人らしさの支援は彼らが今まで生きてきた暮らし、そのものを視野に入れた支援が不可欠である。

2014年度立教大学学術推進特別重点資金による研究では、認知症の「今・「ここ」をともに生きる「生きる姿」に焦点を照らして、住み慣れた地域での暮らしに迫ることで、認知症の人の「生きる姿」を目に目える具体的な姿はもちろん、心・気持ちのありようまでの「生きる姿」を含めて、彼らの抱えている不自由さと「今・「ここ」をともに生きる姿とはどういったものであるのかを明にする試みであった。

【文献研究による成果】

文献研究は、「認知症ケア」「生きる」「当事者」「小規模多機能」「暮らし」「地域」を主なキーワードとして検討を行った。また、本研究は認知症を病む当事者と地域における認知症の人の暮らし、そのものに対する支援に焦点を当てたため、社会福祉的な観点で限らず、医学、人類文化学、社会学、哲学など幅広い範囲で検討を行った。

- ・日本における認知症のケアの変遷の整理による認知症ケアの問題点について再考察
日本における認知症ケアの変遷を政策側、ケアをする側、ケアされる側である認知症の本人の姿の3つの側面から検討を行った。
- ・「生きる姿」という用語に対する理論的な枠組み及び概念の整理
本研究で主に取り組んだのが「生きる姿」という用語に関する概念の整理である。
「生きる姿」という用語は、高齢者福祉現場の実践家である和田幸男が初めて使った言葉であるが、日本認知症ケアの先駆者である室伏君士からヒントをもらった。室伏君士は『痴呆老人への対応と介護』(1998)で、「痴呆とはと問うのではなく、痴呆性老人とはと問うことより、彼らは痴呆というハンディキャップを持ちながらも、一一所懸命に生きている姿として認められる」と述べている。
また本研究では、「生きる姿」の支援の概念の枠組みとしてエコロジカルアプローチ(ecological approach)を用いて「生きる姿」の支援の概念整理を行った。
エコロジカルアプローチは、1960年代頃のソーシャルワークのパラダイム転換に伴い、伝統的な「医学モデル」に代わり登場した「生活モデル」を具現化する一つの方法である。エコロジカルアプローチは人と環境の視点から生態学的な変数として「時間」と「環境」に着目した。
本研究では、エコロジカルアプローチを理論的な枠組みとして扱い、「生きる姿」を「認知症の人が住み慣れた地域で『今・『ここ』をともに暮らす、暮らしそのもの」として定義する。また、「生きる姿」で扱っている「今」は、認知症の人の「個人的な時間」と「社会時間」の中で生きる人の「生活過程」を表し、多様な環境とかわりながら蓄積された自己が存在するもの、つまり「蓄積された時間」として捉える。そして「ここ」は、彼らをめぐる環境として事故が刻まれる場を意味する。それは年齢、ジェンダー、文化、人間関係、経験などによって影響されるものである。また、「生きる姿」は概ね、命、個人史(生活歴)、本人をめぐる環境で構成される。

研究成果の概要 つづき

そして、「蓄積された時間」と「自己が刻まれる場」の基盤は地域である。そして「生きる姿」の支援はそれぞれの領域に限定して援助を展開するのではなく、住み慣れた地域でその人の暮らしを、またその人の多様性を十分に認識しながら、全体を一つとして全面的にこれを見渡して援助することを意味する。

また、本研究で用いている「生きる」の概念を窪田暁子(2013)が定義した「Life」の三つの側面(①生活活動としての側面、②日々の暮らしの側面、③人生、生涯の側面)を用いる。

以上文献研究では、日本における認知症ケアの歴史的な変遷、「生きる姿」という用語に関する理論的な枠組みと概念の整理を主な文献研究として行った。

【調査及び参与観察による成果】

・2014年度の当助成金による調査は参与観察が主であり、認知症の本人が小規模多機能での過ごし方と、職員と本人とのかかわりに焦点をおいて参与観察を行った。

日中穏やかに過ごしながらも、夕方(帰る時間が近づく)になると帰宅の時間を何度も確認したりなどいかに楽しい場所であっても「自宅」より落ちつく場所はないように見られた。また、行事(夏の流しそうめん、お正月のお餅つきなど)がある際には、「わからない」「忘れたちゃった」と言いながらも、長年身につけてきたわざで野菜を切ったり、食器を洗ったり、男性は流しそうめんを使う竹を切って紙やすりで擦ったりなど、本人が持っている力を積極的に発揮する姿を見かけることができた。それだけではなく、地域の子どもたちが気軽に事業所に遊びに来たて、利用者の人々と時間を過ごす風景を見ることができた。このような風景は既存の高齢者福祉施設とは異なる、小規模多機能での風景であると考えられる。

小規模多機能サービスにおける参与観察は、「生きる姿」の支援はどういったものであるかについて概念の整理を行う際に本研究のリアリティーを活かすために文献のみではなく事例として挙げたいと思っている。

また、参与観察のフィールドになった小規模多機能における認知症の人を支える「生きる姿」の支援は、認知症の人とケアスタッフとの徹底的な寄り添いによる関係づくりが大切であることがわかった。とりわけ、認知症の人に対する支援の始まりは、認知症を抱えている本人を知ること、つまり、本人が抱えている認知症という病について知っておくのはもちろんのことで、本人が生きてきた歴史と暮らし方を理解することから始まることがわかった。

木下康仁(2002)が「高齢者ケアは、一般に追われているように単なる介護の提供なのではなく、人間と人間の関係であり、対等なコミュニケーションの世界である」と述べそれが人間的であるためには特定の時代と社会を生きてきた核印を含めて利用者を理解することが不可欠であり、低容赦と利用者との間に世界差があることを媒介とし、高齢者ケアを歴史と世帯の社会的継承の形であると捉えている。このように認知症の人に対する「生きる姿」の支援は本人を知ることから、ケアをする側もされる側も相互理解を通じた信頼関係が非常に重要であることが明らかになった。また、認知症の人の「生きる姿」の支援が暮らしの全体性、連続性を維持・継続させることが主な目標であるなら、その目標に達成するためには、介護保険サービス、あるいは医療などのフォーマルなサービスのみならず、家族・近隣・地域社会といったインフォーマルサービスまでをつなげ、本人が暮らしている地域を中心に統合し、それらの資源をつなげていくことが重要になることがわかった。

・大牟田の若年性フレンドシップキャンペーンの参加(2015年3月)により、若年性当事者から自ら本人の不自由さを語ってもらったのが大きな成果の一つであった。

認知症という病を抱えてながら暮らす不自由さと暮らしの揺らぎを自らの声で聴くことができた。反面、認知症という不自由を抱えながらも一所懸命にたくましく生きていく姿を見かけることができた。

今回の調査では、「生きる姿」の支援における当事者性とは、過酷な極限状況生きざるを得ない人々は単に沈黙するだけのものではなく、声を失いながらも他者に声を与えている存在であり、認知症を病む「当事者」とは自らの身の語るべきものがありながら、語りえない何かを常に内在したものの別名であると天田城介(2010)が述べたように、認知症を生きることの強烈な不安は、認知症を病む本人が必死にその事態に「対処」「抵抗」することによる自らのアイデンティティーを守る行為であることがわかった。また、豊田(1998)が当事者性を「任意の社会問題に対する当事者は、その問題と自らとの間に何らかの接点(関係)が存在することをもってその当事者性を立証することができる」としてきたように、認知症の人の「生きる姿」の支援における当事者性は、かかわりの中から表すため、そのかかわりから深めることが必要であることが明らかになった。

以上フィールド調査によって明らかになったのは、認知症の人に対する「生きる姿」の支援は、認知症という病から抱える不自由や暮らしの困難を支えることで終わる支援ではなく、彼らの不自由を支えることを通じて彼らを取り巻く人々との関係を繋ぎなおすことである。

※この(様式2)に記入の成果の公表を見合わせる必要がある場合は、その理由及び差し控え期間等を記入した調書(A4縦型横書き1枚・自由様式)を添付すること。

研究発表 (研究によって得られた研究経過・成果を発表した①～④について、該当するものを記入してください。該当するものが多い場合は主要なものを抜粋してください。)

- ①雑誌論文 (著者名、論文標題、雑誌名、巻号、発行年、ページ)
- ②図書 (著者名、出版社、書名、発行年、総ページ数)
- ③シンポジウム・公開講演会等の開催 (会名、開催日、開催場所)
- ④その他 (学会発表、研究報告書の印刷等)

④ 学会発表予定

- ・2015年度 日本地域福祉学会発表予定(2015年6月予定)－口頭発表予定

認知症の人を支える地域ケアの在り方に関する研究
-福岡県大牟田市の「ぼやき・つぶやき・元気になる会」の試みからから-

- ・2015年度 日本社会福祉学会発表予定(2015年9月予定)－口頭発表予定

質の高い認知症ケアを行うための地域支援システムに関する考察(仮題)
-福岡県大牟田市を事例として-