

認知症の当事者研究のために 老年看護学の視座を拓く

多くが帰属する病院の看護職から見れば、「看護関係」における「患者」の“ひとり、ひとり(個々の患者)”の写像が「当事者」という言葉に置き換えられると思うかもしれないがそれは違う。

当事者とは、援助の方法や内容を決定し行使する権利を個人に取り戻すために必要とされる概念である。

この概念を「老人」に敷衍して考えると、長い間私たち社会は、老いつつ生きて死ぬという、当たり前の経験知をストックしてこなかった。ゆえに老人に関する言語・言説は高齢社会の様相に反比例するかのようになり、いつの間にか「弱者」にまとめられる存在になった。

社会の一員である看護職も、また、老いて、病み衰えつつ生ききって死ぬという人間像をきちんと認識することを怠ってきたようである。ゆえに、老い衰えつつ病む「当事者」に「なま」に触れているにもかかわらず、専門的職業人として「当事者」の重み、そして「当事者」の前に「他者」として存在しているケアの重みを、言語・言説として伝える言葉を磨いてこなかったように思う。この問題は認知症の人において、いっそう明白である。

振り返ると、介護保険制度導入前まで、いわゆる寝たきり老人や痴呆性老人の多くは、法制度として認可された長期滞在型介護施設に入居し、ごく少数の看護職と介護福祉職の介護にゆだねられてきた。介護保険導入後は、多くの政策改正がなされ、短期・中長期的な治療、看護、介護を要する認知症高齢者が病院に“あふれ”，看護職と介護職が中心となってケアする世界があたり前のこととして社会に認知されるようになってきた。ヘルスケア制度の側面から見て喜ばしい変化の波であるが、しかし、当事者にとっての価値から見ると、まだ当事者の「身」にま

では届いていないように思う。

認知症という病いは、本来的に複雑系である。認知症とは、認知症の人とは、そして、認知症の人の援助とは……。わからないことばかりである。時間もかかる。リスクへの備えも過剰に求められるが、看護職が多く働いている病院や類似の堅牢で閉じられた管理的組織システムの中では、それさえもなしえることは非常に難しい。しかし、これからの地域社会に求められる医療やケアを考えると、何としても、認知症の人々に代表される老人の「取り乱し」や「動作行為の鈍さや失敗」や「繰り返す言」を、「手のかかる」「わずらわしい」「何度注意しても無駄な……」という言動で片づけてしまったり、当事者が訴える真の回復や復権のニーズを受け止めるでもなく、引き受けるでもない立ち位置にいて、自らの専門職業人としての自尊心をだまし続けなければならないようなケアの世界に漫然と居座っているわけにはいかない。

どうあれば認知症当事者にきちんと向き合って、きちんとおろおろしながらも、彼らの苦勞するものにかかわっていけるだろうか。

この企画が、認知症の「当事者」が、どこにいても当事者にとって最適な環境が用意され、適正なタイミングで、適切な診断・治療と看護ケアを得られるヘルスケア／サービスにしていくための行動デザインの必要性和実践、教育、研究において為せることを考える機会になればと思う。

企画：中島紀恵子(北海道医療大学名誉教授、新潟県立看護大学名誉教授)

永田久美子(認知症介護研究・研修東京センター研究部副部長)