SURE 静岡大学学術リポジトリ
Shizuoka University REpository

高齢者ケアのために

メタデータ	言語: ja 出版者: 静岡大学人文学部 公開日: 2012-11-01 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 浜渦, 辰二 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00006881

高齢者ケアのために

浜　渦　辰　二

はじめに

前作において、筆者は、昨年秋に参加した「仏独ホスピスとスピリチュアル・ケア研修旅行」について報告するとともに、そこで出会った「倫理と法」の問題について考察を加えた[1]。と同時に、ドイツで「魂のケア（Seelsorge）」が長い歴史とともに現代の医療現場に定着していることを報告するとともに、翻って、日本にスピリチュアル・ケアを普及させることの困難を指摘し、そして、最後に、キリスト教的なスピリチュアル・ケアと仏教的なビハーラを橋渡しする可能性に触れておいた。

そこまで来たとき、筆者は、4年前（2002年）に、共同研究「いのちとこころに関わる現代の諸問題の現場に臨む臨床人間学の方法論的構築」の研究報告書[2]で書いたことを思い出していた。すなわち、いま、「生命の世紀」と言われて、生命科学と生命倫理という「いのち」に関わる諸問題がさまざまに議論される一方で、「心の時代」と言われて、「精神世界」や「癒し」が求められつつも、「心の病」とそれが引き起こした多くの事件がマスコミで騒がれ、「こころ」に関わる諸問題としてさまざまに議論されている。しかも、たいていは、「いのち」の問題と「こころ」の問題は、それぞれ専門を異にする人々によって論じられ、あたかも別々の問題であるかのように扱われている。しかし、「いのち」の問題の根底で私たちは「こころ」の問題にぶつかり、「こころ」の問題の根底で「いのち」の問題にぶつかることになる。両者を切り離して論ずるわけにはいかないのではないか。これが筆者の主張のポイントであった。

---

[1] 拙稿「魂のケアについて―仏独・ホスピスとスピリチュアル・ケア研修報告―」（静岡大学人文学部『人文論集』第56号の2、2006年1月）参照。

[2] 拙編著『いのちとこころに関わる現代の諸問題の現場に臨む臨床人間学の方法論的構築』（平成12・13年度科学研究費補助金・基盤研究(C)(2)研究成果報告書、2002年2月）参照。

上述のように、日本にスピリチュアル・ケアを普及させることの困難と、キリスト教的なスピリチュアル・ケアと仏教的なビハーラを橋渡しする可能性について考えるとき、このような「こころ」と「いのち」を繋がりのなかで捉えるということを思い出したわけである。「スピリチュアル」というと、「魂」や「精神」の問題であり、何か身体を越えて、あるいは離れて、天に舞っていってしまいそうに思えたことが、実は、身体のうちに、あるいは身体の底に広がっている「いのち」へと繋がっていく問題なのではないか、そして、そう考えていくとき、「スピリチュアル・ケア」を日本に定着させていく道が見えてきたように思えた。以下は、そのような方向に向かう思索を背景に、筆者自身、ひとごとではなくなってきた「老い」と、「老い」に対するケア（高齢者ケア）の問題を考えようとした試みである[3]。その際、筆者にとって手がかりになるのは、「ケアの人間学」について考えてきたことである[4]。「高齢者ケア」の問題を考えていくこともまた、「ケアの人間学」の一つの大きな課題となるからである。

1.「ケアしケアされる存在」としての人間

高橋「自分に勝つ」
環境一新手探りの再

写真１

人生はしばしば、マラソンに喩えられる。スタートして折り返し地点を通ってゴールに辿り着くまで、山もあれば谷もあり、楽しい時もあればつらい時もある。競争相手との駆け引きもあるかも知れないが、最後は、自分との孤独な闘いである。それが人生に似ているというわけだ。

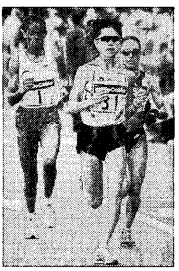

写真２

昨年（2005年）、11月20日東京国際マラソンで、高橋尚子（通称Ｑちゃん）が復活優勝を遂げたことは、まだ、記憶に新しい。小出監督から独立し、アメリカ・コロラドで黙々と練習を重ね（写真１）[5]、35.7キロ地点でそれまで並んで走っていた競争相手二人を振り切って、独走するシーンは、まさに自分との孤独な闘いと呼ぶにふさわしいように見える（写真2）。しかし、小出監督から独立したＱちゃんは、ランニング

[3] 本稿は、2005年12月7日、富士宮市社会福祉会館にて、ケアサポートみずき主催の「一般講座」として行われた講演の原稿に加筆したものである。

[4] 拙編著『〈ケアの人間学〉入門』（知泉書館、2005年10月刊）をもとに、「高齢者ケア」の問題を考える、というのが筆者の講演のテーマであった。

[5] 以下の写真1～4は、朝日新聞2005年11月21日より。

パートナー兼任コーチ、トレーナー、調理担当の3人から成る「チームQ」を結成して練習に励み、本番では、スパートをかける35キロ地点に父と兄が待ちかまえて声援し、ゴールには母が待っていた（写真3）。ゴールするシーンの写真が示しているように、ゴールそのものが、走路を確保する係員やゴールテープ係、それに国立競技場を埋め尽くした観衆に支えられてあった（写真4）。表彰台に立つQちゃんは、これまで自分を支えてきてくれた多くの人々への感謝の気持ちで溢れていたはずだ。「自分との孤独な闘い」という言い方は、自分を奮い立たせるための言葉ではあっても、マラソンランナーは、実は多くの人々から支えられて初めて、42.195キロを完走してゴールに辿り着くことができるのだ。

写真3

写真4

その意味で、人生はむしろ、サッカーに喩えるべきかも知れない。フォワードがシュートを打ってゴールを決めるためには、それをアシストするミットフィルダーがいなければならない。自らゴールを決めることよりも、ゴールをアシストすることに、魅力を感じるプレーヤーもいる。でも、アシストに至る前の場面で、攻めの体制を組み立て、空間のできたところに走り込むプレーヤーにキラーパスを出す司令塔がいなければならないし、相手の攻めのボールを奪い取り、守りから攻めに切り替え、この司令塔にボールを渡すボランチがいなければならないし、相手の攻めをつぶし、ボールを奪い取るディフェンダーが必要だし、そして最後に相手のシュートをことごとく止める守護神のキーパーがいなければならない。チームのイレヴン全員がそれぞれの役割を果たし、相手の動きとともに味方のそれぞれの動きに反応し、お互いの役割を生かし合うことによって初めて得点に結びつくことになる。

人生もまた、それぞれの役割を果たすチームワークだ、と言える。チームワークとは、お互いにケアしあう関係である。

日本語の「人間」という言葉は、「人と人の間」という意味を含んでいる。これは他の外国語にはない、日本人が誇るべき遺産だと思う。この語は、私たち人間が、人と人との間に生まれ、人と人の間で生き、人と人との間で死んでい

く、ということを含んでいるわけだ。私は、自分一人で生まれてきたり、自分一人で死んでいくことはない（「生まれる」という語は受身形だが、私たちは、「なぐられる」「けられる」が受身形だと思っていても、「生まれる」というのも受身形だとは思っていない）。人から世話をされて生まれ、人から世話を受けて死へと旅立つことになる。私たちは、ケアのなかで生まれ、ケアのなかで生き、ケアのなかで死んでいくのではないだろうか。

人間は、誕生の時も、臨終の時も、自分自身でことを済ますことはできない。他者から「ケア」されることで、生まれてきて、他者から「ケア」されることで死んでいく。人間は、生きている間も、他者から「ケア」され、他者を「ケア」するなかで生きていく。人類の誕生の歴史を振り返ってみれば、「ケアしケアされる」ことによって、人間は人間となったということが分かる。

有名なネアンデルタール人の話を思い出しておこう。イラク北部のシャニダール洞窟で発掘された旧人ネアンデルタール人の遺跡のなかで、注目すべきは次の二つの遺骨だった[6]。「1号」と名付けられた遺骨は、片腕と片目を失いながらも仲間や家族たちの「ケア」を受けて生きていたことを示していた。それは、障害を持つ仲間へのケアが行われていたことを表している。「4号」と名付けられた遺骨は、彼らが仲間の死を悼み、埋葬をし、花を捧げたことを示していた。それは、死者へのケアとともに、やがて自らにも訪れる死の認識を表している。ヒトの誕生にあたって、このような「ケア」の精神が大きく働いていたわけである。

このような歴史を踏まえて現代を振り返るとき、「ケア」はさまざまな層をもっていることに気づく。「ケア」は、ひとの「苦しみ＝苦痛（pain）」に向けられ、ひとを「苦しみ」から解放し、癒すための行為と言えるだろうが、私たちの「苦しみ」には、仏教の考えにならえば、「生老病死」という「四苦」の場面があり、これらそれぞれの場面と交差するようにして、「苦しみ」には、四つの層があり、それに応じて、「ケア」にも、四つの層がある。つまり、

1）physical（身体的）
2）mental（心理的）
3）social（社会的）
4）spiritual（スピリチュアル）

---

[6] NHKスペシャル『驚異の小宇宙　人体Ⅱ　脳と心　1　心が生まれた惑星―進化―』参照。

という四つの層である[7]。これらは、人間がもつ多層性（多次元性）を表していると考えられる。「人間的なケア（ヒューマン・ケア）」は、人間がもつこの多層性（人間の全体性）に関わらねばならない。

それぞれ四つの層について解説を加えている余裕はないので、簡単に一言で表現するなら、「身体的な苦しみ」とは端的に「痛い！」と表現され、「心理的な苦しみ」とは例えば「悲しい」と表現され、「社会的な苦しみ」とは例えば「寂しい」と表現され、「スピリチュアルな苦しみ」とは例えば「どうして？」と表現される、と言えよう。

日本人にとって一番分かりにくいのは、四番目の「スピリチュアルな苦しみ」だと言われている。これについて、もう少し補足すると、この苦しみは、例えば、次のようにも表現される。「なぜ、こんな病気になったんですか。特別に悪いことをしたわけでもないのに」「死んだ後のことを考えると不安で眠れません。本当に天国や地獄があるのでしょうか」「なぜ、死ななくてはならないのか」「これまで、何のために生きてきたのか、分からなくなった」「なぜ自分がこんなに苦しまないといけないのか。この苦しみには何か意味があるのか」「死ぬのが恐い」……といった具合である。

「スピリチュアル」とは何か、そもそも、「スピリチュアル」という語をどう訳すのか、これについてはさまざまに議論がなされている。「霊的」と訳すと、何だか「幽霊」の話のようになるし、「精神的」と訳したのでは、「心理的」との違いが分からなくなるし、WHO（世界保健機構）でも「スピリチュアル」は「宗教的」と同じではない、とも言われている。窪寺俊之氏[8]は、心理的ペインと宗教的ペインとスピリチュアルペインとを、それぞれ重なるところを持ちながらも異なる三つの輪で表現している。あるいは、遠藤博之氏（たんぽぽ診療所医師）は、身体的ケアと心理的ケアと社会的ケアを、同じように、それぞれ重なるところを持ちながらも異なる三つの輪で表現したうえで、それらを包み込むような輪としてスピリチュアルケアを描き、その全体をトータル（全人的）ケアとしている[9]。

しかし、「スピリチュアル・ペイン」、そしてそれに対する「スピリチュアル・ケア」をどう考えるかは、最後にもう一度戻ってくることにして、以上のよう

---

[7] 世界保健機構（WHO）の憲章（1946年採択）の序文で「健康」とは何かを定義する際、また、「緩和ケア」について定義する際に、これら四つの層が区別されている。

[8] 窪寺俊之『スピリチュアルケア学序説』（三輪書店、2004年6月）参照。

[9] これは、A. ywycrossという人の考えに基づいているとのことだ。

な「ケアの人間学」を踏まえて、「高齢者ケア」について考えることにしたい。

2．育児と介護のなかでの「人間の尊厳」

筆者は、昨年、53歳になった。先に人生をマラソンやサッカーに喩えたが、ここでは、それを登山にたとえるなら、山の頂上を越えて、下山を始めたところと言えよう。そして、この年代は、育児（「育児」は終わっても、「子育て」は終わっていない）と介護と、両方から挟み撃ちになる、いわゆる「サンドイッチ世代」である。かつて、「育児をしない男を父とは呼ばない」という標語が厚労省によって普及されたことがあったが、では、「育児をしない男」を何と呼ぶかと言えば、「いくじなし」と呼ぼうという名言を吐いた人がいた。その後、この標語をもじって、「介護をしない男を息子とは呼ばない」というパロディを作った人がいた[10]。では、「介護をしない男」を何と呼ぶかと言えば、それは「かいごなし」だから「かいしょなし」と呼ぼうというのは、筆者の提案である（ちょっと苦しいか）。それはともかく、筆者自身は、「育児をする男」だったし（今も「子育て」から免れていない）、今は「介護をする男」になりつつある（今のところ、「遠距離介護」だが）。ここで、育児と介護がそもそも人間にとってどういう意味をもっているか、を考えたいと思う。

かつて古代エジプトに、スフィンクスの謎というものがあった。ピラミッドの守護神であるスフィンクスが通りかかる人に謎かけをして、それに答えられなかったら殺してしまうというものだ。謎そのものは、形を変えて、今でも子ども向けのなぞなぞにも使われているので、ご存じかと思うが、次のようなものである。「朝は足が四本あって、昼になると二本の足となり、夜には三本足となるものはなんだ？」と。答えは、言うまでもなく、「人間」である。

このなぞなぞは、人間が、「幼」（子ども）―「熟」（大人）―「老」（老人）という三つの段階をもつということを表している（図1）。つまり、「幼」（第一の人

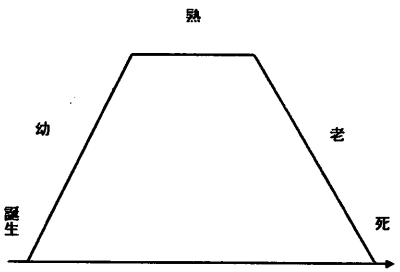

図1

[10] この名言を吐いたのは、ともに樋口恵子だが、上野千鶴子『老いる準備―介護すること　されること―』（学陽書房、2005年2月、p.90、p.164）を参照。

生）は、「はいはい」ないし、せいぜい「つかまり立っち」（「すねかじり」も含めて）の時期であり、「熟」（第二の人生）は、「自分の足で立ち、歩く」という時期であり、「老」（第三の人生）は、「つえ」という補助（さまざまな補助手段）があれば、立ち歩くことができる（実際に立ち歩かなくとも、補助を受けて生きていることも含む）という時期である。いま、注目していただきたいのは、このなぞなぞでは、人間を「熟」の時期だけで捉えておらず、「幼」も「老」も同じように人間の本質に属すると考えられているということだ。

「幼」と「老」とは、「熟」との対比で言えば、或る意味で似ている。つまり、「幼」と「老」は、生きていく（歩いていく）のに援助（ケア・サポート）が必要だ（単独で生きることができない）という点である（別の意味では似ていないことについては、後述）。高齢者について「24時間要介護」と言われるが、その意味では、赤ん坊も「24時間要介護」だし、「寝たきり老人」と言われますが、その意味では、赤ん坊だって「寝たきり」に変わりない[11]。還暦で赤いちゃんちゃんこを着るのは、暦を一巡したら、赤ん坊に帰るからというのは、あくまでその限りでは、それなりに的を得たところでもある。

人間のあり方として、「熟」のみならず、「幼」も「老」もそれなりの人間のあり方だ、ということを認めることが大事なのだ。特に、「幼」には大きな期待を寄せながら、「老」にはあきらめしか見ないのは、人間を「幼」—「熟」—「老」の全体のなかで捉えることには反している。「アクティヴ・エイジング」と言って、「老」になっても活発に働くというのは、気持ちとしては結構なことだが、「老」になっても「熟」のままでいたいと考えるとしたら、それは違うのではないだろうか。「老」になっても「熟」のようにできる人はいいが、誰もが日野原重明氏のようになれるわけではない。「老」には「老」なりの人生があり、デーケン氏の言う「第三の人生」[12]がある、というのが大切なのだ。言い換えれば、「下り坂の人生（下り坂を楽しむ人生）」の時期、「還りのいのち」の時期がある、ということである。

その意味で、もう一度、人生を登山に喩えたいと思う。登山には、山を登っていく時期、頂上で過ごす時期、山を下りてくる時期がある。それと同じように、人生にも三つの時期があり、「幼」（第一の人生）の時期は、足元ばかり見て登るのに必死で、周りが見えない。「熟」（第二の人生）の時期は、最も見晴

---

[11] 鷲田清一『老いの空白』（弘文堂、2003年6月、20頁以下）参照。
[12] アルフォンス・デーケン『第三の人生』（南窓社、1982年）参照。

らしがいいはずなのだが、そこにいることを維持するためには、実は余り周りを見ていられない。「老」（第三の人生）の時期は、山を降りる時で、始めて、景色がよく見えるようになるが、気を付けないと転ぶ、膝ががくがくする、最も危険な時期でもある。

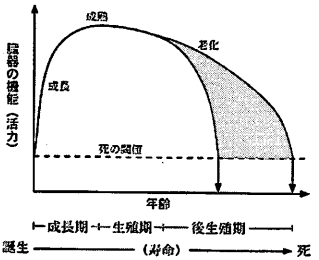

図2

人生には「下り坂」の時期があることを認めたうえで、大事なのは、その「下り坂」をどう降りるかなのだ。それが急勾配の下り坂になるのか、なだらかな斜面になるのかは、努力次第のところがある（図2）[13]。つまり、一方で、「脳の神経細胞は、出生後は増えない」「一日に50万個以上の神経細胞が死んでいる」「死んだ神経細胞は再生しない」といったことを耳にすると、悲観的になりかねないが、他方で、「脳の神経細胞は大脳に約140億個、小脳皮質に約1,000億個ある」ので、「一日に50万個死んでいるとしても、80年間で150億個に過ぎず、つまり8割以上が残っている」「脳細胞の9割は使われていない」ということを聞き、さらに、「神経細胞は増えなくても、神経細胞同士をつなぐネットワークは増える」「脳の可塑性」「一部には神経細胞が増える箇所もある」ということを聞くと、年老いても、脳細胞を使うことが大事だということが分かる。

図3

もう一度、登山としての人生を描き直すと、右の図の一つの山が1人の人生を表し、誕生から登山・下山を経て死に至る過程が表される（図3）。その次の山は、子どもの人生を表す。子どもが自分の登山の山頂に着く頃には、自分の人生はもう下り坂になっている（図4）。振り返って一つ前の山が、親の人生を表す。自分から見ると、自分の人生が山頂に着く頃には、親の人生は下り坂で、子どもの人生が始まったかと思って、しばらくすると親の人生が終わることになる（図5）。

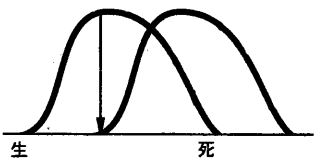

図4

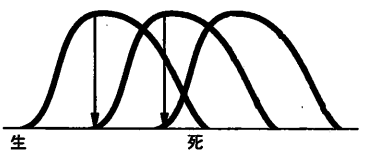

図5

このようにして育児と介護が続いていき、

[13] 田沼靖一『ヒトはどうして老いるのか―老化・寿命の科学』（ちくま新書、2002年12月）

一つ一つの人生が波のようになって、全体がいのちの連鎖（生命の海）を成していくことが、この図に読み取ることができる(図６)[14]。

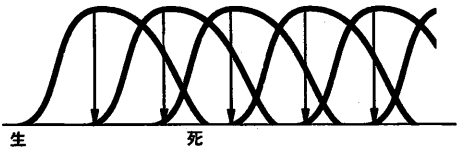

図６

さて、このようにいのちの連鎖（生命の海）が見えてきたところで、いま一度、「幼」への育児と「老」への介護の問題を振り返りたい。「幼」（第一の人生）というのは、育児という「ケア」を受ける時期であり、「老」（第三の人生）というのは、介護という「ケア」を受ける時期であり、そして、「熟」（第二の人生）というのは、育児という「ケア」と介護という「ケア」を提供する「サンドイッチ世代」だというのが、先に述べたことだった。もう一度言えば、「熟」だけをモデルに人生（人間）を考えるのではなく、「幼」「老」も含めた全体で人生（人間）を考えねばならないということだ。したがって、「人間の尊厳」と言われるものも、「自立・自己決定」だけからではなく、「ケア・サポート」も含めて考えねばならない[15]。

このことが、「尊厳」の横軸をなす、と言うことができる。「尊厳」というのは、自立・自由・自己決定とケア・サポート（支援）との足し算から成るということだ。一方では、自己決定ができるようにサポートする必要があるが、他方で、ケアのしすぎは「大きなお世話」になる。両者のバランスが大切とも言える。日本のことわざ（仏教用語）に、「啐啄同時」というのがある。鳥が卵から孵化する時、ひなが内側から卵を割ろうとするのにぴったりと合わせて、親鳥が外側から卵をつついて、卵を割るのを補助してやるという事態を指している。親鳥が外側から無理矢理割ろうとするとひなは死んでしまうし、ひなが内側から努力しているのに親鳥がサポートしてやらないと卵が割れずに、これまたひなは死んでしまう。サポートしないと駄目だが、サポートしすぎては駄目、ということだ。同じ事は、育児というケア・サポートのみならず、介護というケア・サポートについても言える。と言っても、これは、あくまで、横軸（対人関係）における「尊厳」である。

---

[14] 米沢慧『「還りのいのち」を支える―老親を介護、看取り、見送るということ―』（主婦の友社、2002年3月、35頁）に引用された三木成夫『海・呼吸・古代形象』（うぶすな書院、1992年）からの図。

[15] 松田純氏が、ドイツの生命倫理を論じながら、「人間は、自由にして依存的な存在」という考えを紹介しているが、これもこのことに関わる。松田純訳『人間の尊厳と遺伝子情報―ドイツ連邦議会審議会答申―』（知泉書館、2004年7月）参照。

他方、「尊厳」の縦軸というものがある。それは、「時間」の観点から来る。人間は、「今」にだけ生きているのではなく、「過去」(記憶、思い出)とともに、「未来」(期待、希望)をもって生きている。ところが、(例えば、末期がんの)激しい痛みは、人を「今」だけに閉じこめてしまい、「過去」も「未来」も見えなくしてしまう。そこに緩和ケア(疼痛コントロール)の意義がある。「今」が「過去」と「未来」を取り戻すところに、つまり、「意味」をもった「物語」を取り戻すところに、尊厳があるわけだ。

過去と未来に囲まれた「今」というところに、「人間の尊厳」の縦軸があるわけだが、「時は流れる」という比喩のなかで、しばしば、「流れ去ったものは帰ってこない(覆水盆に返らず)」のだから、過ぎ去ったものはどうしようもないので、未来にのみ可能性と意味がある、と私たちは考えがちだ。それが、未来の可能性を沢山もった「幼」を大切にしながらも、未来よりも過去が遙かに多くなってしまった「老」に余り価値を認めることができない、という事態が生じる。しかし、「時は流れない、それは、積み重なる」(写真5)[16]という比喩もあり、そこでは、「過去は現在のなかに生きており、過去が現在のなかで意味を持っている」、したがって、「過去にも意味がある」と考えられるのである。

写真5

「幼」の時期には、未来(期待・希望)が多く過去(記憶・思い出)が少なく、年を重ねるごとに、未来が減り過去が増え、「老」の時期には、過去(記憶・思い出)が多く未来(期待・希望)が少なくなる。過去と未来に囲まれた「今」は、過去と未来の総体から成るとすると、未来の多い「幼」と過去の多い「老」は、「質」としては異なりながら、総体としては変わらないと言える。先に、「幼」と「老」はケア・サポートを必要とするという点においては似ていると述べたが、上り坂を登っている「幼」と下り坂を降りている「老」とは、「質」という点ではまったく異なるわけだ。したがって、両者を、未来への期待という点からのみ、天秤にかけるわけには行かない。尊厳は、過去と未来を持った今のな

[16] これは、1991年の朝日新聞で見たサントリーウィスキーのキャッチコピーである。

かにある以上、未来を沢山もつ「幼」と過去を沢山もつ「老」とは、「質」はまったく異なりながらも、同じだけの尊厳を持っているはずだ。

「人間の尊厳」について、横軸（対人関係）と縦軸（時間）という、二つの枠組みを論じながらも、最後に、その枠のなかに注ぎ込まれる「質」の問題に触れざるをえなかった。いわゆる「ＱＯＬ（クオリティ・オブ・ライフ）」の問題である。この語は、「生活の質」とも「生の質」とも「人生の質」とも訳せるが、「量」（長く生きる）ではなく「質」（よく生きる）が大切だということを意味する。しかし、では、「質」とは何だろうか？　それは、「こころ」が満たされる（満足する、納得する）ことではないか、と筆者は考えている。前述の横軸と縦軸という枠組みのなかで、どう「こころ」が満たされることができるか、それが「人間の尊厳」を保つということなのだ。では、「こころ」が満たされるとは、どういうことなのか。

３．高齢者ケアと認知症

もう紙数がないので、高齢者ケアについて、簡単に触れたい。高齢者（「老」）のケアは、高齢者ケアというその場面だけで見ていたのでは、ただ闇雲なその場しのぎでしかなくなってしまう。しかし、それを、これまで見てきましたように、「誕生から死に至るいのちの物語」、さらに、「いのちからいのちへと循環する大きな物語」のなかに置いて見ることができれば、その場面がもっと大きな脈絡のなかで見えてくるのではないだろうか。その場面だけを見ていたのでは見えなかった、ケアの意味が見えてくるように思われる。

簡単に、認知症にも触れておきたい。周知のように、2004年12月に、従来の「痴呆」という名称は、「認知症」に替えられた。いま、認知症の問題ぬきに高齢者ケアは考えられなくなってきている。現に、65歳以上で認知症の人は10人に１人と言われ、なかでも、アルツハイマー型がその半数（20人に１人）と言われている。ひとごとではなくなっているわけだ。その内訳として、認知症の２大類型は、1）アルツハイマー型（脳の病）と、2）脳血管性（もともと血管の病）に分けられ、類型によって異なるケアが必要となると言われている。

筆者が最近読んだ本で、大変良かったという本を２冊、紹介したい。小澤勲氏が昨年出版した『認知症とは何か』[17]と、３年前に出版した『痴呆を生きるとい

[17] 小澤勲『認知症とは何か』（岩波新書、2005年）

うこと』[18]である。筆者が大変気に入ったのは、「外側からの見方を越えて」「認知症を生きる心の世界」を描きたいという著者の姿勢だった。小澤氏が問題にしたいのは、「痴呆を病む人たちは、どのような世界を生きているのだろうか。彼らは何を見、何を思い、どう感じ、どのような不自由を生きているのだろうか」ということであり、そこから、「痴呆ケアには、痴呆を生きる一人ひとりのこころに寄り添うような、また一人ひとりの人生が透けて見えるようなかかわりが求められる」と主張している。ここで言われているのも、前述のような、横軸と縦軸のなかで「こころ」が満たされることとして尊厳を保つことではないか、と筆者には思われる。

最後に、いま筆者が考えていることを疑問形で表せば、次のようになる。「ケア」は、「博愛」「献身」「自己犠牲」なのか？（確かに、そういう面がないわけではない。）それとも、「ギブ・アンド・テイク」（助け合い・相互扶助）なのか？（確かに、そういう面がないわけではない。）「ケアする」ことは、「ケアされる」という見返りを期待してのことなのだろうか。（確かに、そういう面がないわけではない。）しかし、「ケアする」相手が、「ケアしてもらう」当てのないようなひとなら、どうなるのか。「ケア」の見返り、というのがあるのだろうか？　それとも、直接そのひとから「見返り」を期待できないにしても、ほかから「見返り」（給料）があるから（例えば、看護や介護を職業としている人の場合）、それで見合っている、というのだろうか。（確かに、そういう面がないわけではない。）あるいは、「情けはひとのためならず」という諺にある通り、ひとをケアしておけば、それはめぐりめぐって、やがては自分がひとからケアされる、ということを期待してのことなのでだろうか。（確かに、そういう面がないわけではない。）

いずれの答えも、もっともなところがあるだが、筆者には、どうも、いま一つ何かが違う（何かが足りない）ような気がしている。「ケアする」と「ケアされる」という関係のなかで、「ケアする人」も、別の面では、「ケアされている」ということがあるのではないだろうか。初めの方で述べた「ケアの四つの層」を思い出していただきたい。それに基づけば、或る層では「ケアする」ひとが、同時に、別の層では「ケアされる」ことがあることも充分考えられる。「ケアする」ことが「ケアされる」ことになることもある、とはそういうことではないだろうか。「ケア」が一方向的と思われる場面でも、ほんとうは双方向的になっ

[18] 同『痴呆を生きるということ』（2003年）

ているのではないだろうか。

ここで、もう少し示唆を与えてくれる考えを紹介したい。水野治太郎氏は、「ケアとは、大きな宇宙的営みと一体化することを求めるものである」[19]と述べていた。広井良典氏も、「「私とその人が、互いにケアしながら、〈より深い何ものか〉にふれる」とでもいうような経験を含んでいるのではないか」[20]と述べていた。そして、前述の小澤勲氏の『痴呆を生きるということ』にも、次のようなくだりがある。「労苦の多い長年の介護のなかで、彼らが「聖なるもの」としか言いようのない「なにか」に出会われるのではあるまいか。それはこれまでの人生、考え方、感じ方を大きくゆるがすようなものですらある」と。さらに、小澤氏によれば、この「聖なるもの」を、クリスティーン・ブライデン（認知症体験の語り部）は、「霊性（スピリチュアリティ）」と呼んだが、小澤氏は、「生命の海」と呼んでいる。

「ケアする」ことと「ケアされる」こととは、単なる対人的な「ギブ・アンド・テイク」の関係を越えて、それらがともにその上で支えられているような「何か」（大きな宇宙的営み、より深い何ものか、聖なるもの、生命の海とよんだらよいようなもの）への関係のなかで初めて成り立っているのではないだろうか。何か「スピリチュアル・ケア」と呼ばれる特別な「ケア」があるのではなく、「ケア」はすべてそのような「スピリチュアル」なものへと通じる何かをもっているのではないだろうか。そして、「こころが満たされる」こともまた、このようなところに繋がっていくのではないだろうか。

---

[19] 水野治太郎『ケアの人間学―成熟社会がひらく地平―』（ゆみる出版、1991年）
[20] 広井良典『ケア学―越境するケアへ―』（医学書院、2000年）

おわりに

さて、このように考えてくると、「スピリチュアル・ケア」とは、現世に縛られた「心」を越えた「魂」や「精神」に向かい、現世を越えた来世（あの世、天国、死後の世界）へと向かっていく、キリスト教精神に支えられたものである必要はない。むしろ、「こころ」は「いのち」へと繋がっていき、自分の人生が「いのちの大きな循環」[21]「生命の海」へと繋がっていくということ、それを感じ取ることがケアとなる、それが「スピリチュアル・ケア」だと考えることができるのではないだろうか。それは、どこかで、私たちが慣れ親しんだ仏教的な考え方に近づいているのではないか。

広井良典氏は、キリスト教と仏教の「時間観」を対比させて、キリスト教は「現象世界を“超越”の方向につきぬける」のに対して、仏教は「現象世界を“内在”の方向につきぬける」としていた[22]。しかし同時に、両者は、「内容的には互いに対立しつつも、人間あるいは個人にとっては両立ないし共存可能なもの」だとして、「キリスト教と仏教とは、一人の人間にとって“二者択一”の関係にあるのではなく、したがって、象徴的に言えば、ある個人がキリスト教徒でありかつ仏教徒であるということは可能なのではないだろうか」と問題提起している。そのなかで、「個々の宗教や教義を越えた、しかし人間にとって不可欠な“たましい”の領域に関わる次元」を「スピリチュアリティ」と呼んでいる。

私がいま模索しようとしているのも、こういう方向である。そして、日本で「スピリチュアル・ケア」を定着させる道は、このようなところにあると、いま筆者は考えている。

---

[21] 新井満『千の風になって』（講談社、2003年）
[22] 広井良典『死生観を問いなおす』（ちくま新書、2001年）