The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

| | |
|---|---|
| Title | 単なる喪失ではない : 加齢に伴う認知症における自己のあり方 |
| Author(s) | シェル, リサ・フォークマーソン; 青木, 健太; 浜渦, 辰二 |
| Citation | 臨床哲学. 2015, 16, p. 82-109 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://hdl.handle.net/11094/51578 |
| rights | |
| Note | |

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

# 単なる喪失ではない：加齢に伴う認知症における自己のあり方

リサ・フォークマーソン・シェル

## 序

1901 年、ドイツの精神科医で神経病理学者のアロイス・アルツハイマーは、フランクフルト・アム・マインの精神病院で或る患者を観察しました。この患者のケースは、やがて歴史に残ることになるものでした。患者はアウグステ・データーという 51 歳の女性で、時間と空間の感覚の混乱、一貫性のない発言、短期記憶の喪失を含む異常な振る舞いが見られました。老年期に観察される精神的能力の退化が、このケースでははるかに若い年齢で現れていることに、アルツハイマーは衝撃を受けました。彼はアウグステ・データーに何度か臨床的な診察を行い、1902 年にフランクフルトを離れた後もその精神病院に接触し続け、彼女の状態がどのように展開しているか調べました。1906 年 4 月に彼女が亡くなったという知らせを受け、アルツハイマーは医療記録と彼女の脳を送ってもらうように手配しました。当時、彼はミュンヘンの研究所で、有名な精神科医のエミール・クレペリンと働いていました。アルツハイマーはデーターの脳を調べ、染色技術を使っていわゆるアミロイド班と神経原線維のもつれを確認しました。1906 年 11 月、彼は初老性認知症と彼が呼ぶものの病理学と臨床的な症状についての発見を発表しました。のちにクレペリンがアルツハイマー病と呼んだものです。アルツハイマー病という名称は、1970 年代まで若年や中高年に発症する初老性認知症だけを指すものでしたが、当時は晩年ないし老年の認知症といっしょにされていました。そして、今日では、アルツハイマー病は圧倒的に老年性認知症を指し、一方でアルツハイマー型の初老性認知症の場合はよく早期発症性アルツハイマー病と称されています。

アウグステ・データーのケースについての資料にアルツハイマーは次のような記録をしています。「『アウグステ・D 婦人』と書く代わりに彼女は『婦人』とだけ書いた。残りを彼女は忘れてしまっていて、何度も繰り返し教えてもらわなければならなかった。彼女が書いているように、彼女は繰り返し『私はいわば自分自身を失くしてしまった』と言った」

(Mauer & Mauer 2003: 8)。自分を失ったというデーターの言葉は、アルツハイマー病が自己の崩壊ないし喪失に至るという西洋に広まっている考え方を映し出してします。しかしながら、彼女の言葉はそれが決して単なる喪失などではないことの証拠でもあり、彼女自身の自己の喪失を現に経験し、その喪失の経験を表現しているような自己の証言にもなっています。

以下で私は、アルツハイマー型の加齢に伴う認知症における自己喪失に関する問いに取り組みたいと思います。自己喪失についてのいくつかさまざまな主張とそれに対する反論を紹介します。その人は認知症の結果として自分の自己を失うという主張と、認知症の進行を通しても自己は残るという反論との双方が、根本的な想定を共有している、と私は論ずるつもりです。それは、喪失というのは一つのもともとあった安定した全体からある部分を引き算するという仕方で理解できる、という想定です。私はそれとは異なる見方を提案し、これを支持するために、フランスの哲学者モーリス・メルロ＝ポンティの現象学的な著作に向かうつもりです。メルロ＝ポンティは自己を、本質的に身体をもち、環境世界に位置づけられ、他の身体をもつ自己との関係のなかに位置づけられたものだと理解しています。私が論じる自己についてのそのような見方は、もとの全体からある部分を引くという見方よりも、もっと複雑な仕方で認知症における自己喪失を認識する仕方を提供してくれます。近年、一般に人文科学や社会科学で、人〔person〕[1]（人格ないし自己）に焦点を当てた認知症研究の論文が増えて来ています。その多くが、人格の消滅や自己の崩壊ないし喪失という観点から認知症の人びとを見る、西洋の伝統において支配的な見方に反対する強い抵抗として現れています。その見方に代わって、認知症で苦しむ人が依然として人格を維持し、自己の生き生きとした様相を保ち続けているという認識がいま広まっています。例えば、認知症研究のこの新しいパラダイムでの先導者の一人である心理学者のトム・キットウッドは、「認知症の主観性の探求」（Kitwood 1997）が必要だと訴え、認知症とそのケアを理解するためのパーソンセンタード・アプローチと彼が呼ぶものを主張しています。私は、キットウッドの呼びかけに応えて、現象学的哲学から出発した認知症の主観性の探求を提案したいと思っています。

認知症研究の分野では、概念の混乱に取り組み注意深い反省を提供するために、主観性と自己についての哲学的なパースペクティヴが、大いに必要とされていると私は考えます。加齢に伴う認知症の症状を患う人々が、認知機能の低下にもかかわらず自己の感覚を保持していると主張する経験的な研究は増えています。その一方で、この自己ないし一般的な

自己の感覚をどう理解するかについての認知症研究の分野では、まだわずかで不十分な議論しかありません。人格、人格全体、自己、自己の感覚、主観性といった概念は、どちらかと言えばあいまいで混乱し、ときには矛盾した仕方で広く多様に使われています。主観性や自己や人格をどのように理解するかという問いは、たとえば、現象学、心の哲学、精神医学および医学の哲学、フェミニスト哲学など、多くの哲学の分野で激しい討論の焦点になっており、これらすべてが、認知症の主観性に取り組むための重要な資源を提供してくれます。

## 認知症の哲学

自己が身体をもつ仕方、自己が周囲の物質的・社会的・文化的世界のうちにいかに位置づけられ、他者といかに関わり、どのようにして時間のうちに広がり、歴史をもつことになるのか。これらにかかわる問題についての哲学の著作は大量にあります。同じく加齢についての哲学の著作も非常に多くあり、様々な形態の精神病理学を扱う哲学のうちに一つのまとまった領域があります。それにもかかわらず、加齢に伴う認知症についての特定の領域は、上述のように圧倒的大部分が、哲学的考察から除外されてきました[2]。加齢に伴う認知症についての広い哲学的な考察や分析が相対的に欠けていることは、ある意味むしろ驚くべきことです。というのも、この認知症は人格や自己に関する広い範囲の哲学的な問題を緊急に提起するような状況を作っているからです（Hughes et al. 2006: vii）。しかし同時に、加齢に伴う認知症は、統合失調症のように他の多くの精神病理学が持っていたのと同じようなセンセーショナルなものの魅力や要素を、おそらく持っていません。さまざまな精神病理学的な状況が引き起こす多大な苦痛にもかかわらず、この認知症は奇妙で一風変わった魅力を訴え続けています。たとえ加齢に伴う認知症の状態が魅力というよりむしろ恐怖を呼び起こすかもしれないとしても、私の議論では、他の精神病理学的な状態や退化状態にはない特別な仕方で、自己に関する哲学的な問題を提起するのです。

たとえば、主観性についての多くの哲学的な研究で話題になる統合失調症と対照的に、加齢に伴う認知症の状態は年齢とともに進行し、すでに形作られていたアイデンティティーと比較的長いライフヒストリーとを崩壊させ作り変えてしまいます。他方、統合失調症はふつう思春期にはすでに進行し始め、やがてライフヒストリーの全体に影響を与え方向づけるようになります。この違いは、加齢に伴う認知症が、いかに独特で重要な仕方

で、自己の記憶と時間性についての問いを提起する潜在性をもっているのかということを際立たせています。

それに加えて、加齢に伴う認知症はまた、認知的潜在能力にだけにではなく人格全体に影響を与える退化状態であるかぎり、他の多くの精神病理学的な状態とは異なる仕方で身体と身体的経験にも衝撃を与えます。加齢に伴う認知症の状態にある人は、ほとんどが、認知症の状態によって引き起こされる退化と同じく、身体全体の加齢状態を経験します。そしてこのことが、自己が身体をもつこと、認知能力と身体をもつ状態とのあいだの関係、そして時間と空間における身体の方向づけの問題に関する重要な問いを引き起こすのです。

さらに、加齢に伴う認知症は致命的な状態を作り出し、そこから主観性の有限性と自分の死に対する自己の関係とにまつわる、切迫した哲学的な問いを提起します。認知症がしばしば、少なくとも西洋では、死よりも悪しき運命あるいは死の前の死として考えられているかぎり、はっきりと顕著な仕方でそうなのです。人間的な生を離れつつある死にゆく人は、自分を依然として実際に一個の人間的な自己とみなし、死にゆく身体に還元しないようにという課題を周りの人に与えます。認知症の人は、それに加えて、身体的な死よりも以前にすでにその心が死んでしまったと思われるような死にゆく身体に還元しないようにという課題を重ねて、〔死にゆく人とは〕異なる仕方で人間的な生の限界を身体化していると言われるかもしれません。それゆえ、伝統的な心と身体の区別を真剣に疑問視し問いかけるような自己についての哲学的なアプローチは、加齢に伴う認知症における自己喪失や心が死にゆくことを考えなおす有効な仕方を提供することができるのです。

哲学的な分析は認知症の主観性について、つまり、一人の人が世界の内に存在する仕方を根本的に変えてしまうような状態に苦しむ人であることが何を意味するのかについて、よりよい理解に辿り着くことを助けてくれるだけではありません。それに加えて、そして等しい程度に、加齢に伴う認知症の状態に直面するとき、主観性、心、身体、身体をもつこと、時間性、間主観性といった、哲学的な主観性の研究にとって中心的な概念が、新たな仕方で明るみにもたらされます。世界や他者への私たちの通常の関係の途絶を示すことで、認知症の症例は、世界の内にある私たち自身についての私たちの基礎的な理解にどのように取り組みどのように概念化するか、そして私たちがどのようにして様々な仕方で他者と相互的に関係しているのかということに光を注ぐことになるでしょう[3]。

本稿では、私は加齢に伴う認知症の状態、とりわけアルツハイマー型の状態が自己の喪

失につながるかどうかについての進行中の議論に関連して、自己のさまざまな捉え方に焦点を当てたいと思います。認知症の状態が自己の喪失を伴うという見解は、西洋の文化的なイメージと流布した言説の中では実際まだありふれたもので、アルツハイマー病は、疑いもなく西洋の文化と社会においてもっとも恐れられもっともスティグマとなる状態の一つなのです。しかし、ある人が自己を失うことを語ることは何を意味しているのでしょうか。そこで失われると考えられているこの自己とは何なのでしょうか。この自己を失うのは誰なのでしょうか。そして、喪失とは何を意味するのでしょうか。認知症における自己の喪失と考えられていることについての最近の議論では、自己によって何が意味されているのかについてはっきりとした統一見解がなく、喪失という概念の意味はほとんど何も考察されていないままになっています。本稿で私は、自己と喪失のさまざまな意味を理解することに向けていくつかのステップを踏みたいと思います。最初のステップで、私はアルツハイマー病における自己の喪失についての一つの説明に目を向けます。それは、アンドレア・フォンタナとロナルド・スミスが 1989 年の「アルツハイマー病の罹患者：自己の『不適当』と能力の正常化」〔参考文献参照〕という論文で発表したものです。この論文は「自己喪失」というパラダイムを代表するものとなってきていて、そのパラダイムの標準的な例として非常によく参照されています。最近の議論における多くの批判的意見は、このパラダイムおよびフォンタナとスミスによる論文に対する反対の立場を取っています。しかしながら、それらの批判はフォンタナとスミスによる実際の説明を明らかにすることなく反対しています。ここで私は精確にそのような明確化を提供したいと思います。第二のステップでは、私は認知症研究におけるもう一つの影響力のある説明、つまりアルツハイマー病における自己の残存の説明に向かいます。この説明はスティーブン・サバットとロム・ハレが発表したもので、フォンタナとスミスが述べている説明に対して鋭い対照をなすものです。第三のステップで、認知症の主観性を理解するためのもう一つの道筋を提案するために、私はモーリス・メルロ＝ポンティの生きられた身体についての著作に向かいます。

## 自己の喪失

よく参照され、またよく異議を唱えられている「アルツハイマー病の罹患者：自己の『不適当』と能力の正常化」という題名の論文で、アンドレア・フォンタナとロナルド・スミスは、アルツハイマー病の人の自己が「だんだんと内容を欠いていく――それは自己が『不適当』

になる」（1989: 36 強調は引用者）という主張をしています。まったく残念なことに、彼らはアルツハイマー病の人を断定的に罹患者〔victims〕と特徴づけています。彼らは内的な内容と外的な形式との間のありふれた区別のうえに議論の道筋をつくり、アルツハイマー病は緩やかにその人の内容の劣化と消滅を引き起こし、空っぽの形式だけを残すことになると主張します。彼らの説明によると、結局のところその人に残されるものは深みのない表面なのです。アルツハイマー病の人は、「自己の理性的な『内容』」を失い、「社交性の『形式』だけにますます」頼るようになると彼らは主張します（1989: 39）。フォンタナとスミスによれば、これらの形式と毎日の日課の実行は、アルツハイマー病の人に「『正常』という見た目を与え続け、［…そして…］他の人には彼らを自己として同定することを許容する」ものなのです（1989: 36）。アルツハイマー病の人は、「病気の早期段階では、表面上あたかも感覚をもった存在であるかのように相互に交流し続ける」（36: 強調は引用者）と彼らは主張しており、アルツハイマー病の人が感覚をもつことを否定するところまで至っているようにすら思われます。しかしながら、「あたかも感覚をもった存在であるかのように」という言明がどのように理解されるべきなのか、完全に明らかなわけではありません。フォンタナとスミスも、彼らの研究におけるアルツハイマー病の人が、ケアする人の注意や愛情を求めるのと同様に、まだ基本的な感情的要求をもち、情感や感情を表現し続けていることを観察しています。彼らはまた、「非常に当惑させときに脅かすような世界にいる［アルツハイマー病の］人にとっては、注意と愛情が、世界や安心との接触を与えるようだ」（43）とも主張しています。こうした議論と彼らの観察は、実は、アルツハイマー病が自己の「不適当」に至り、それを患う人から心を奪うという彼ら自身の主張へのありうる反論を提供しているように見えるでしょう。しかし、彼らの議論にこの可能性やこうした不一致があるにもかかわらず、彼らは、アルツハイマー病の人は病気の結果として自分が誰であるかについての内容を失うという明確な立場をとるのです。

フォンタナとスミスが、アルツハイマー病における自己の喪失に関して実際どのくらい強力な主張をしているのかやや不明瞭である一方で、彼らはアルツハイマー病の人についてだけでなく、より一般的にも自己についてかなり厳格で一元的な見方をしています。彼らは、確立した社会的形式の習慣的な実行を通じ、また、逸脱した行為の他者による正常化の助けを借りて、アルツハイマー病の人の像を空っぽの貝殻や「正常としての終わり」として描き出しています。「表面の背後に空虚」（1989: 40）があると彼らは述べています。フォンタナとスミスは、実体主義的見方と呼ばれるような自己についての説明をしている

のです。このような見方によれば、人の自己としての資格があるのは内的で実体的な内容であり、その内容は人の外的な振る舞いから切り離して理解できるし、外的な振る舞いとの関係において自律的なものです。そのような実体的内容が、たとえば首尾一貫した思考と記憶という形式におけるそれらが不在であることは、この見方からすると自己の喪失に等しいことになります。日課となった社会的な行為や実践は、本来の自己の圏域からは除外される外的な表面にすぎません。社会的な自己として言及されるものは、フォンタナとスミスにとって、実際のないし本来の自己、つまりは内的な内容にとって、まったく重要でないか少なくともほとんど重要でないと思われる構築物なのです。

フォンタナとスミスは、日課となった行動と対人関係のしきたりが、社会的な自己を保存するために重要であることをまさに認めています。そのような行動やしきたりは、アルツハイマー病の人が社会との接触を保ち、能力のある人として他者に受け入れられることにおいて重要な役割を果たしている、と彼らは主張します。しかし、彼らの説明によれば社会的自己は外的な表面に過ぎないのだから、日課となった実践としきたりによるその保存は厳密にいえば外面性の保存にすぎないのです。そのようなものとして、それは結局自己の内容に関していえば見せかけ以外のなにものでもないのです。アルツハイマー病の人の自己は、ほとんど疑いなく、ケアする人によって解釈され媒介されていると彼らは書いています。つまり、ケアする人は、「罹患者の自己のほとんど意識されることのない現れの背後に人〔person〕がいて、実際にはますます薄れているにもかかわらず、かつて独特な個人があったところがいまは空っぽであるというところまで想定している」(Fontana and Smith 1989: 45）というのです。フォンタナとスミスによれば、アルツハイマー病の人が自己の最後の残存物として持っていると認められるものは何であれ、他者によって彼らに帰せられるのです。おそらく、「罹患者の自己が『不適当』になった後に残されるものは、私たちが彼らに帰したことのあるわずかな残り物に過ぎない」（1989: 45）と彼らは書いています。フォンタナとスミスによって発表されたこの見方は、私の主張では、自己を内的で原子論的なアイデンティティに還元し、社会的自己を内的自己にただ外的に結びつけられただけの構築物に還元してしまう限り、説得力がありません。このように、〔彼らの説明では〕自己の内的経験と、自己が社会的に位置づけられ世界の中で相互作用する仕方との間にはどのような重大な関係もないのです。

要するに、フォンタナとスミスは人〔person〕について厳格に二元論的な見方を是認しているのです。この見方によれば、日課となりしきたりとなった実践を通して関連づけ

られ維持されている社会的自己の背後にあって、本来の自己は人格の内部に位置づけられた特別な内容によって理解されることになります。アルツハイマー病の場合、そのような実体的な内容としての自己は不在であり、ただ存在すると想定されるにすぎないと彼らは主張します。この想定は、日課となった社会的形式がうまく遂行されることにかかっています。ここで、アルツハイマー病（あるいは他の形の認知障害）に罹っていない人々では内的自己の表現であるとしばしば受け取られるのに、なぜアルツハイマー病の人々では社会的な行動がうまくいっていることが空虚に仮面をかぶせることと想定されるのか、と尋ねられるでしょう。或るケースでは社会的実践の仮面の背後に自己があり、他のケースではそのような自己がないということを、実際私たちはどのようにして知るのでしょうか。これはフォンタナとスミスが扱っていない問いで、むしろ、彼らの議論の出発点は、アルツハイマー病がさまざまな形式の認知の低下を引き起こすかぎりそれは自己の喪失に結びつくのだという想定であるように思われます。彼らの研究が示して見せたものは、日課になった社会的行動が、アルツハイマー病を患う人々にとっての社会的な相互関係を維持することにおいて決定的な役割をしているということです。しかし、このことは、自己が「不適当」になることをアルツハイマー病の人々が経験しているということを必然的に含むわけではありません。

## 残存する自己

フォンタナとスミスによって発表された主張は激しく異議を唱えられてきました。アルツハイマー病の人は、認知機能を失っても人生のまさに終わりのときまで、自己の生き生きとした側面を実際に保っているという、経験にもとづいた議論がなされてきています。アルツハイマー病の場合の自己の残存について影響力のある一つの説明は、スティーブン・サバットとロム・ハレによって発表された取り組みです。サバットとハレは、社会構築主義的な見方を提案し、自己はその大部分が社会的に構築されていると主張します。彼らはアルツハイマー病が自己の喪失を引き起こすという想定をしません。代わりに彼らは次のように問います。もし実際にアルツハイマー病が自己の喪失を伴うとしたら、より厳密にいうとこの失われた自己とは何なのか、どのようにしてその喪失は起こり、そしてどのようにしてそれは予防できるのか（Sabat and Harré 1992: 444）。

これらの問いに向かい、アルツハイマー病の場合の自己に取り組むために、サバットと

ハレは、一方の人格の同一性という観点での自己と、他方のさまざまな社会的な役割人格〔ペルソナ〕という観点での自己ないし複数の自己のあいだに区別をします[4]。人格の同一性という自己は、「時間と空間のうちにある物体の世界の中でのある人の観点の連続性として経験される」(1992: 445)ような人格の単一性です。実体的で内的な「モノ」としての自己という観点との対比で、サバットとハレは人格の同一性という自己を、ある人の心の働きの構造的特徴、つまり内容を伴わない存在として概念化します。心的状態がいかに変化したとしても、したがって思考や感情や記憶がたとえば現れたり消えたりまた現れたりということがあったとしても、人格の同一性という自己は、独特で単一な「『心理学的な空間』のうちにある点」(1992: 446)として、これらの変化を通して損なわれることなく一貫しています。サバットとハレによれば、この自己はたとえば首尾一貫した短期記憶や長期記憶を必要とすることがなく、「障害による弱体化の影響があっても」(1992: 444)、アルツハイマー病の進行の中で無傷のまま残るのです。私たちの思考と感情が、その内容がいかに変化したとしても、首尾一貫した全体へと組織されるかぎり、私たちは人格としては損なわれることはないのです。さらに、心の働きの形式的統一と構造的特徴として、人格の同一性という自己は、サバットとハレにとって、その実存のために他者との協同に依存することはないのです。

このように、フォンタナとスミスがアルツハイマー病の場合には失われていると主張する内的な内容の自己は、認知機能の低下にかかわらず生涯を通して損なわれないままだとサバットとハレが論じる人格の同一性という自己と、同じ自己であるようには思えません。実際、彼らの社会構築主義的な観点からすると、サバットとハレが内的な内容という自己にそもそも実存を認めるかどうか疑わしいのです。むしろ人格の同一性という自己は、経験の可能性の条件として、あるいはあらゆる経験がそこから生き抜かれる結節点として、形式的な見方で理解されます。自己についてのそのような形式的で抽象的な見解は、フォンタナとスミスが議論していないものです。

サバットとハレによると、人格の同一性という自己はアルツハイマー病では損なわれませんが、彼らはそれでもやはり失われるであろう自己の他の側面があると主張しています。これら他の側面とはさまざまな社会的な役割人格という自己であって、それはたとえば家族の構成員、専門的なアイデンティティ、委員会や組織での役目のような、人がもっているさまざまな社会的役割のことです。サバットとハレによると、人格の同一性という自己に対して、社会的な役割人格という自己は徹底的に間主観的です。社会的な役割人格とい

う自己は共同の産物で、少なくとも二人の個人の相互的な進んですることと協同とに依存するとサバットとハレは書いています。或る人が特別な社会的な役割人格を構築しようとしても、このような構築の過程に参加し社会的自己の形成に貢献しようとする少なくとも他のもう一人によってこのことが承認されなかったなら、その社会的な役割人格は実存には至らないのです（1992: 453）。

アルツハイマー病の場合に起きるどんな自己の喪失も、ただ間接的にのみ疾患の神経病理学的な結果なのであって、第一義的には「他者がアルツハイマー病の患者を見て扱う仕方」(1992: 444)に関連しているということがサバットとハレの主張です。アルツハイマー病を患う人は、トム・キットウッドが「悪意のある社会心理学」と呼ぶものに曝されているかもしれないし、アルツハイマー病をめぐる西洋の議論の中では現に曝されているのです。このキットウッドの言葉は、健常な他者がしばしば意図せずにしている有害な行動によって、個人が人格を奪われ無価値にされるさまざまな仕方を指しています。そのような悪意のある社会心理学は、アルツハイマー病を患う人と他者との相互作用に向けた第一の焦点が、人よりむしろ病気であるとき顕著になります。このタイプの相互作用は、アルツハイマー病の人の行動がその人の感情やパーソナリティの表現ではなく、病気の徴候として解釈されるときに顕著になります。このような状況では、「患っている人が自分の尊重されるべき性質に注意を引くことはますます難しくなり」(Sabat 2001: 32)、このことが他のより健康な社会的役割人格という見方での自己の喪失を引き起こすかもしれないとサバットは書いています。要するに、人がスティグマとなるような病気のレッテルに還元され、そうした還元が人格の特徴を抹消し、自己表現を認知機能の低下の兆候へと沈黙のうちに変形することへとつながる危険を冒しているのです。もしアルツハイマー病の人々が他者によって機能障害、身体的欠陥、無力ないし重荷とみなされるなら、彼らにとって唯一利用可能で彼らが構築できる社会的な役割人格は、機能障害を負った無力なアルツハイマー病罹患者という役割人格であるだろうと、サバットは明らかに指摘しているかに思えます（2001: 27）。しかしながら、この社会的な役割人格の自己の喪失は、サバットとハレによると多くの場合次のような条件のもとで予防することができます。つまり、「患っている人の世界の中にいるケアする人や他の重要な個人は、患っている人を無力だとしたり混乱しているとみなすその場限りの位置づけを控えることができ、発語行為や他の非言語的な形式のコミュニケーションを、アルツハイマー病を患う人の側の混乱を示すものとして解釈することを控えることができる」（1992: 460）という条件のもとです。アルツ

ハイマー病の人々が、健康で実りある社会的役割人格を保ち開花させることできるために必要とするものは、このように――悪意あるものに反して――いわば慈悲深き社会心理学とでも呼ばれるようなもので、この心理学を通して彼らは自分の関心、能力、歴史をもった独特な個人として認識されるでしょう。そして、このことは、認知機能の低下を患っていようがいまいが、他のどんな人の要求とも実際まったく異ならないように見えるでしょう。私たちはみな、私たちの開花の可能性を制限する社会的な役割人格に還元されるのではなく、私たちの良き状態〔ウェルビーイング〕に寄与するような社会的役割人格を構築できる必要があります。

さて、私が述べたサバットとハレによる説明と他方のフォンタナとスミスによる説明とを比べると、サバットとハレは、アルツハイマー病の場合における自己を保つための鍵として社会的相互作用を認めるのに対して、フォンタナとスミスはアルツハイマー病の人との社会的相互作用を無意味で空っぽな見せかけのようなものとして描いていることが分ります。思い出してみると、フォンタナとスミスにとって社会的自己は空虚な形式であるか、それともいわば本来の自己であるような人格の実際の内容の喪失を埋め合わせる働きをするような構築物であるか、このどちらか以外の何ものでもありません。他方、サバットとハレにとって、社会的に構築された自己は単なる見せかけではなく、むしろかなりの程度実際に自己を作り上げているものなのです。

アルツハイマー病の自己についてのこれら二つの説明をまとめると、私たちには少なくとも三つの異なる自己の考え方が残されていることになります。一つ目に、フォンタナとスミスによって議論された内的な内容という実体的な自己があります。二つ目に、サバットとハレが擁護する人格の同一性という抽象的な自己があります。三つ目に、フォンタナとスミスが単なる表面ないし形式に還元し、サバットとハレが自己の中心と同一視した社会的相互作用の自己（あるいは複数の自己）があります。フォンタナとスミスによって提供された説明でも、他方ザバットとハレによって提供された説明でも、どちらにおいても見逃されている一つのことは、喪失によって何が意味されているのかについての実際的な記述や反省です。自己についての彼らの説明がたとえ異なっているとしても、喪失の意味については似たような想定に頼っているように見えます。そしてこのことは、加齢に伴う認知症の状態が自己の喪失につながるのかどうかについての現行の議論では、一般にそうなのです。喪失の意味についての想定は、喪失の引き算的な考え方と呼びうるようなものだと思われます。その考え方によると、喪失は、全体的なものから或る部分を引き算し、

その全体を不完全で縮小され小さくされたものとして残すということを引き起こします。喪失についてのこの形での引き算的な見方は、アルツハイマー病の進行につれて自己は「ますます少なくなり」、「かつて独特の個人があったところがいまは空っぽであるというところにまで」（Fontana and Smith 1989: 45）いたるという、フォンタナとスミスの主張の根底に明らかに隠れているものです。喪失はもともとの全体からある部分を引き算することとして捉えられているのです。同様にサバットとハレも、引き算としての喪失という想定のうえに社会的な役割人格の喪失に関する主張を組み立てているように見えます。そして、アルツハイマー病の進行（あるいは他のいかなる変化）を通して人格の同一性の自己は生き残り損なわれないという彼らの主張でさえ、もともとの全体性という考え方と、変化を持ちこたえることによって喪失を持ちこたえる安定性という考え方を思わせるのです。

フォンタナとスミスにおいてもサバットとハレにおいてもともに欠けていることは、自己の主観的な意味と社会的な相互作用にある複数の自己との間の結合がどのようなものであるか、ということについての包括的な説明です。フォンタナとスミスは、内的な内容という実体的な自己と社会的に構築された複数の自己との間のいかなる結合も退けているように見えます。人格の同一性の自己とさまざまな社会的役割人格の複数の自己との関係に関するサバットとハレの立場は、完全には明らかではありません。一方で彼らは、人格の同一性の自己がどのような変化を通しても常に維持され、他者から独立しているという主張をしています。原理的に、「人は名前、生まれた場所や年、教育などに関する情報を思い出すことを妨げるようなある形式の記憶喪失を患いながら、それでも人格の同一性という損なわれていない自己を依然としてもっていることがあるかもしれない」（Sabat 2001: 27）とサバットは書いています。他方で彼らは、さらに議論を進めることはしていないとはいえ、さまざまな社会的役割人格への入り口が減少することは人格の同一性の自己にも否定的な影響も与えるだろうと示唆しています。

以下で私は、人格の単一性としての自己、つまりサバットとハレが人格の同一性と呼ぶものにいくらか注意を向けたいと思います。人格の単一性というこの自己を考察することを通じて、私は自己の私的な感覚と自己の公的な顕現の関係についていくらか述べるつもりです。さらに、引き算とは違う見方で喪失についての考え方を再考することも提案したいと思います。

## 自己触発および変更としての自己

サバットとハレが人格の同一性の自己を、その実存のために記憶も他者との協同も必要としないような、人の心の働きがもつ構造的特徴として理解していることを思い出しましょう。彼らは、この自己を単一で独特な「『心理学的空間』の中の点」（1992: 446）として記述しています。私は、サバットとハレがどのように人格の同一性の自己を実際に概念化しているかについていくらか懸念があるとはいえ、人格の特色と社会的特徴づけにおいて、認知機能の低下や変化があっても人格の単一性は恒常的であるという彼らの認識には共感しています。根本的な変化さえも通り抜けて生き、これらの変化を証言することができるような人格の単一性が恒常的であるという考え方に、私は共感します。この考え方は、経験の直接的な主観としてのある人自身の還元不可能な意識という点で、私たちが最小の自己と呼ぶようなものの現存を描いています。最小の自己とは単純に、意識していることとしての私自身についての私固有の意識のことです。つまり、それは世界についての私の一人称のパースペクティヴです。しかしながら、私はサバットとハレがこの人格の単一性を記述するときの原子論的な言い方には懐疑的です。彼らが人格の単一性の自己を独特な「『心理学的空間』の中の点」と同一視することは、私の主張では、非常に曖昧であり、自己が位置づけられている世界からも、この世界の内の他の自己からも、自己を閉ざしてしまう危険があります。サバットとハレが人格の同一性の自己を概念化する仕方は、さらにそれが身体をもつことに対してまったく注意を欠いています。一人称のパースペクティヴを「心理学的空間」の中の一つの点として理解するよりも、むしろ周りを囲んでいる物質的、社会的、文化的、歴史的な世界へと自己が身体をもって位置づけられていること、そして自己の他者との相互作用を私は強調したいと思います。一人称のパースペクティヴは、世界についてひとつの視点をもっているという能動的な意味と、世界の内にある他者にとってのひとつの視点であるという受動的な意味の両方において、世界における一つの視点であるのです。これは、ドイツの哲学者エトムント・フッサールが『ヨーロッパ諸学の危機』で有名なことですが「人間の主観性の逆説」と呼んだもの、つまり「世界に対する主観であることと同時に世界の内での客観であること」（Husserl 199: 178）を捉えています。この逆説は、もっとも基本的な意味での主観性の特徴づけであり、独特で単一の一人称のパースペクティヴであることの特徴づけです。

独特な一人称のパースペクティヴが身体をもつようにすることは、経験の主体であるこ

とであり、経験の主体であることを意識することです。一方で、私の一人称の経験は、私の経験の対象としての世界に向けられていることを含んでいます。私は世界の内の事物を知覚したり、世界の内の事物について考えたり、世界の内の事物についての感情をもったりしますが、これらすべての作用において私は世界に向けられているのです。他方で、私の一人称の経験は、世界に向けられた経験する主体としての私自身についての意識を含んでもいます。世界を知覚し、世界について考え、世界について感情をもっているのが私であることに、私は気がついています。私は世界に向かうこれらのすべての作用を私のものとして同定します。私が経験の主体としての私自身についてもつ直接的な自己意識、つまり私自身に私自身が直接に自ら与えられることは、現象学と呼ばれる哲学の脈絡の中で長く議論されてきました。ここで私は、直接的な自己意識が身体をもつという側面に注意を向け、身体をもつことを自己触発の一つの構造として論じようと思います。私は、主観的な生にとって中心的な生きられた身体と、それが他者と世界との関係にとっての必要条件であるという現象学的な考え方に向かうことにします。

生きられた身体についての現象学的な考え方は、身体がたとえば自然科学で単なる物質的ないし機械的な対象として概念化される仕方に対して、鋭い対照をなしています。現象学者は、むしろ日常生活において経験されるような身体を求めます。生きられた身体という考え方は、身体的生のこのレベルを捉えようするものです。フランスの現象学者モーリス・メルロ＝ポンティは、生きられた身体に注意深い記述と分析を加えたことで、おそらくもっともよく知られています。身体は彼の仕事の中心であり、彼は身体の哲学者としてよく言及されます。

身体が何であるかを適切に記述し単にそれを科学の対象に還元してしまわないために、メルロ＝ポンティは同じ身体の二つの手がどのようにして互いに触れ合い、その運動において、触れていることと触れられることの間でどのように二つの手が互いに入れ替わるかという例を取り上げます。メルロ＝ポンティにとって、二つの手が触れているという構図は、いわゆる二重感覚という現象と経験を描き出しています。それは、触れたり感じたり、触れられたり感じられたりすることが同時にできるという現象です。もし身体が科学にとっての一つの対象に還元されてしまったなら、それは触れるとともに触れられることはなく、ただ対象として触れられるだけになることでしょう。著作『知覚の現象学』において、この現象を持ち出しながらメルロ＝ポンティは次のように書いています。

私の身体は［……］私に「二重感覚」を与える力によって認識される。私が左手で右手に触れるとき、ひとつの対象としての私の右手は、感じることもできるという不思議な特性をもっている。二つの手が決して同時にお互いに触れられ触れるという関係にはないことを、私たちはちょうど見たところだ。私が二つの手をいっしょに押すとき、それは並置された二つの対象を知覚するように二つの感覚が一緒に感じられるという事態なのではなく、両方の手が「触れる」と「触れられる」という役割を交互に入れ替わることができる曖昧な組み合わせという事態なのだ。「二重感覚」についての話が意味していたことは、ある役割から他の役割に移ることにおいて、私は触れられた手と、あるときには触れている手になっている同じ手を同定することができるということだ。（Merleau-Ponty 1962: 93）

この一節で、メルロ＝ポンティは、主観と客観、精神と身体、内部と外部といった二元論とは異なる、生きられた身体の二重構造をもち出しています。身体をもつ自己は触れかつ触れられるのです。それは単純にあれかこれかではなく両方を含む統一であり、どちらか一方に還元することはできません。触れるという次元は触れられるという次元にすっかり浸透していて、同じように、触れられるという次元は触れるという次元に浸透しています。メルロ＝ポンティが言うように、「相互の挿入と相互の絡み合い」（Merleau-Ponty1968: 138）があるのです。

二重感覚という現象は生きられた身体の事実であるとメルロ＝ポンティは論じます。それはすでにそこにあり、まさに経験の可能性を条件づけています。この意味で、触れることと触れられることの統一としての生きられた身体は基づける意義をもっています。しかし、二重感覚の現象に基づける役割を認めるにあたって、身体が触覚によって生きられた身体になるのではないということを強調することが重要です。私はまず初めに身体をもたない自我としての自分自身に気がつき、そのつぎの第二段階においてのみ、私の触れられた手が私の触れている手でもあると認識して、ある身体〔物体〕を私自身の身体として同定するようになるのではありません。全く対照的に、触れるという経験やあるいは他のどんな経験でも、私の身体が精確かつ第一義的に私の生きられた身体であるがゆえにこそ、そもそも可能になるのです。メルロ＝ポンティによれば、私が身体を私の主観的な感覚の担い手として発見するからという理由では、私が私のものとして同定できるような特別な事物として身体を理解することはできません。むしろ、感覚を私自身に帰属させる働きを

実行することは、私がすでに一つのものとして私の身体であることの経験をもっているがゆえにのみ可能なのです。私が、私の手を、触れられているという受動的な機能における私の手として認識するとき、私が自発的に世界の内で振る舞う仕方でも、単に私の手を私の手として、つまり私の身体の一部であって私自身にとって外部の対象ではないと感じる仕方でも、その両方で私は私自身をこの手と同一視してしまっているのです。私自身を私のものであるこの手と最初に同定していなかったら、私の手がそもそも私のものとして経験されることはないでしょうし、私は、通常の場合、私自身の感覚をこの手に帰属させるという考えを抱くことさえないでしょう。私は私自身の感覚をどの手にも帰属させることはないでしょう。私はどの手をも私の手と考えないでしょう。要するに、私は身体をもつことすらなく、なぜそしてどのようにして感覚を私の外部にある或る対象に帰属させるようになるのかという問題に直面することになるでしょう。私の身体をもった経験は、身体をもつものとしての私自身に対して直接的に現前することの経験、つまり私のものとしての私の身体を生きていることの経験なのです。私は、外部にある或る対象としてではなく、私の存在として私の身体を経験し感じています。私は私の心臓が脈打ち、私の顔に向かって血が流れ、私の肌中を寒気が走り、私の筋肉が収縮し弛緩することを感じます。病気に罹ってすべての感覚がはぎ取られたように思えたとしても、麻痺し触発に敏感ではなくなったこととして、私はまだ私の身体を私のものとして感じています。二重感覚の担い手としての私の生きられた身体を私が経験していることは、私の主観性が身体をもち、そのようなものとして二重感覚の能力をもっているという事実に支えられているのです。

しかし、私の一つの身体というこの根底にある統一は、絶対的な同一性と自己一致を生み出すものではありません。メルロ＝ポンティは、触れることと触れられることの間に「私の身体を二つに分ける一種の裂開」（1968: 123）があると論じています。このように、触れることと触れられることの間にはギャップがあるのです。私の一つの身体を二つのアスペクトに分けるようなギャップです。感じるものと感じられるものの両方として現れる同じ生きられた身体であるにもかかわらず、身体のこれらの二つのアスペクトは一致しないのです。私は同時に触れるとともに触れられるわけではありません。むしろ、私が先に引用した一節でメルロ＝ポンティが書いているように、私の身体の二つのアスペクトは交代する役割の「曖昧な組み合わせ」（1962: 93）を表しています。身体をもった自己反省は「いつも最後には失敗する」のであって、「実現した瞬間に一致は消滅する」、と彼は書いています。これは、触れられた手が触れ始めるとき、触れている手がそれに対応して触

れられるという役割へと変更するということを意味します（1968: 9, 147, 260）。私は触れることに実際に触れることは決してありません。触れることと触れられることは決して一致しないけれども、それらは互いに流入し合います。役割の連続的な交換は同じ生きられた身体の内部で生じ、それぞれのアスペクトは他のアスペクトを地平としてもっており、その中へと崩れ落ち、またそこから逃れ出るのです。

メルロ＝ポンティは、生きられた身体の統一が経験の可能性の条件であるのは、精確にいうと曖昧な二重構造としてであると論じています。私は私自身とけっしてぴったりと一致しないからこそ、私自身に気がつくのです。むしろ、一つのものとして私は密接な相互関係において二つのアスペクトを身体としてもち、私は常に私自身を私自身から差異化するのです。触れることと触れられることの間のギャップは両者の間の一致を妨げ、生きられた身体がそれ自身にとって感覚することができるものであり、かつそれ自身を感覚することができるためにそのギャップが必要なのです。私が触れているものから私が隔たっているのでなければ私は触れることができませんし、私に触れているものから私が隔たっているのでなければ私は触れられることができません。間隔や差異化がなければ、経験は可能ではなくなるでしょう。そして、このことは、私が対象化の過程で明示的に私自身をそこから引き離す世界の内の外的な対象の経験に関しても、私がその中で私自身と一体となっている、私自身についてのもっとも親密で主観的な私の経験に関しても、真実です。私の身体をもつ存在のこの一つであることは自己関係的で、差異化というそれ自身の契機を身体としてもっています。

二重感覚という自己触発の構造のうちにある差異化というこの契機は、自己のうちにある他者性という契機に光を当て、この他者性という契機は、自身の外側にある他者へと自己を開きます。主観性は本質的に間主観的なのです。私の生きられた身体の自己感覚は、私が私自身の外面性とそこで出会うような経験です。このことは、私が経験する主観であるためには、私は他者に対するのと同様自分自身に対しても経験可能でなければならないことを明らかにしています。メルロ＝ポンティが正しくも指摘するところでは、「或る人の身体を感じることは他者にとってのそのアスペクトを感じることでもある」（1968: 245）、つまりそれは世界の内で見られ触れられうるものとして知覚されるのです。私が世界の内での私自身の運動を経験するとき、この運動が外部のパースペクティヴから他者によってどのように経験されるかということも私は経験します。私自身が身体をもつという私の一人称の経験は、精確には身体をもつものとしての他者へ近づくことができるとい

う経験を含むとメルロ＝ポンティは主張します。生きられた身体をもつことは、主観的に経験されるものの秩序と間主観的に近づきうるものの秩序とが互いを要求し、完全に隔てられたままではありえないことをはっきりと明らかにすると彼は書いています。私は、私が他者を経験することができる仕方と、他者が私を経験できる仕方の両方を予想する仕方で私自身を経験します。外的な他者の経験と他者としての自分自身の経験との間に階層的な秩序づけはありません。その二つはむしろ同時的で、他者のない自己もなければ、自己のない他者もないのです[5]。

経験的な生と主観性にとって基礎となるものとしての二重感覚という自己触発的構造に注意を向けることは、認知症の主観性を理解する仕方を提供してくれます。また、その主観性の喪失や残存についても、私が先に取り上げたフォンタナとスミスやサバットとハレの記述でこれまで見たものよりまとまった見方で理解する仕方を提供してくれます。第一に、自己触発という見方での自己の説明は、まさにその核心において他者と関係している間主観的なものとしての主観性に光を当ててくれます。この説明は、自己の親密な感覚ないし人格の単一性としての自己とさまざまな社会的役割人格の自己との間の関係に取り組む仕方を提供してくれます。さらに、二重感覚の自己触発的な構造は、安定した全体としての主観性の同一性という考えを拒絶することによって、もともとの安定した全体からある部分を引き算することとして自己の喪失を理解する可能性を問いに付します。むしろこれまで見てきたように、主観性は徹底的に関係的なもので、それ自身の自己差異化を身体としてもつこととして理解されます。自己の喪失のどのような経験や表現も、自己についてのそのような自己関係的な見方を背景にして概念化されなければなりません。二重感覚という現象は、私が私自身を私自身から隔てるという仕方で私自身に対して開かれているという事態なのだとメルロ＝ポンティは主張します。触れることと触れられることを引き寄せることは、「同時に離れつつ距離を保っていて、したがって私は私自身から逃れることでのみ私自身に触れる」（1962: 408）ことだと彼は書いています。自分自身を感じることは「自分自身に届くことではなく、反対に自分自身から逃れることであり、自分自身について無知であること」（1968: 249）なのです。身体をもつ主観性がそれ自身にとって直接に現前することを、間隔と逃れることが一つになったものとして慎重に記述しながら、メルロ＝ポンティは自己同一性や原子論的な自律という見方で主観性を捉えることに対して重大な異議を唱えています。むしろ、二重感覚の自己触発的な構造の記述を通して現れるのは、主観性ないし自己を、それ自身がそれ自身を失うことをそれ自身の存在を構

成するものとして身体化していると考える見方です。このように自己の存在にとって構成的なものとして自己喪失を理解することは、哲学者のルドルフ・ベルネによってもたらされたもので、「ある人自身の自己は、究極的には自己の喪失に対する主観の能力以外の何ものでもない」（Bernet 1996: 170）と彼は書いています。ここで自己は、その関係性と変更を通した喪失の構造として理解されています。喪失と変更という見方で自己を概念化するこの仕方は、あまりに単純に喪失を概念化することに異議を唱え、認知症における自己の喪失をよりよく理解するような生産的な方途を提供してくれるのではないかと思います。認知症の徴候を経験すること、あるいは認知症の診断を受け入れることには、いかなる喪失も含まれていないと提案したいのではありません。そのような提案は、さまざまな仕方で苦しんでいる人々に対して無思慮であり無礼なものであるでしょう。しかし私は、自己の喪失が引き算というような単純な仕方では決して理解できないということを強調したいです。その考え方も同じように無思慮であり無礼なものだろうと思うからです。

## 結論

結論として、本稿の始めのアウグステ・データーのケースに簡単に戻りたいと思います。「私はいわば自分自身を失くしてしまった」というデーターの言葉は自己の喪失を証言しています。しかし、私は彼女の言葉を、おそらくもっと差し迫った仕方で、自己のこの喪失を自ら経験していることの表現としても読み取ります。彼女の言葉の中で際立っていることは、直接に彼女が言うところの自己の欠落なのではなく、むしろ自己の差し迫った現前なのです。先に言及したサバットとハレに従うと、私たちはデーターの言葉に、社会的な役割人格としての自己の喪失を表現している人格の同一性としての自己の証言を読み取ってもいいかもしれません。しかし、彼女の証言をそのように理解することは、私の主張では、あまりに割り切った図式的にすぎる自己の理解を反映していることになるでしょう。自己は内的な内容にも社会的な構築物にも還元されえないと私は論じました。私は、サバットとハレによって主張された心理学的空間における点としての自己という考えに対しても、同様に懐疑を表明しました。この見方は自己を孤立させ、身体をもつことや世界の内に位置づけられていることや他者との相互関係から自己を切り離す危険があると私は思うからです。

自己の喪失を苦しむものとして認知症の人を理解することから、認知症を患っている人

がまだ中心的な観点においては自己を維持していると次第に承認することへと焦点を移すことは、認知症の状態がどのように自己に影響するのかを理解することにとっての重要な改善を伴います。しかし私の主張では、一方で私たちが「人格の喪失と消滅」観と呼ぶものと、他方で「人格に残っているもの」観と称されるものとの間での板挟みにとどまっている限り、この焦点の移行はそれにもかかわらずやはり限定的です。加齢に伴う認知症において生じる変更を説明するにはどちらの見方も不十分だと私は論じます。というのも、その変更は、深刻な喪失とその人がもはやその人ではないという事態であると同時に、その人がその人に留まっており、その喪失を生き抜いており、再適応とリハビリテーションの道を見い出しているという事態の両方であるからです。むしろ、自己をそれ自身の喪失であることとして理解することが、認知症とアルツハイマー病が進行するときに生じる自己経験と自己の変更を概念化することにおいて生産的であるだろうと、私は提案しました。自己をそのように理解し、喪失を自己の統合的契機として理解することは、認知症の発病に伴う深刻な健忘症のスティグマを取り除き、印づけられないまま正常の主観性とされるものと、認知症の主観性として印づけられるものの間の連続性の感覚を定着させることに役立つことになるでしょう。

## 参考文献


- Bernet, Rudolf. 1996. “The Other in Myself”. *Deconstructive Subjectivities*, eds. Simon Critchley & Peter Dews. Albany: SUNY Press, p. 169-184.
- Fontana, Andrea and Smith, Ronald W. 1989. “The ‘Unbecoming’ of Self and the Normalization of Competence”, *Sociological Perspectives* 32: 1, p. 35-46.
- Hughes, Julian, et al. 2006. *Dementia: Mind, Meaning, and the Person.* Oxford: Oxford UP.
- Husserl, Edmund. 1989. *Ideas Pertaining to a Pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy. Second Book, Studies in the Phenomenology of Constitution. Collected Works*, volume III. Boston & London: Dordrecht.
- Husserl, Edmund. 1999. *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology.* Evanston: Northwestern UP.
- Kitwood, Tom. 1997. *Dementia Reconsidered: The Person Comes Fir*st. New York: Open UP.
- Maurer, Konrad and Maurer, Ulrike. 2003. *Alzheimer: The Life of a Physician and the Career of a*

*Disease*. New York: Columbia University Press.

- Merleau-Ponty, Maurice. 1962. *Phenomenology of Perception*. London & New York: Routledge.
- Merleau-Ponty, Maurice. 1968. *The Visible and the Invisible*. Evanston: Northwestern UP.
- Post, Stephen. 1995. *The Moral Challenge of Alzheimer's Disease*. Baltimore & London: The Johns Hopkins UP.
- Sabat, Steven R. 2001. "Surviving Manifestations of Selfhood in Alzheimer's Disease: A Case Study", *Dementia* 1:1, p. 25-36.
- Sabat, Steven & Harré, Rom. 1992. "The Construction and Deconstruction of Self in Alzheimer's Disease". *Ageing and Society* 12, p. 443-461.
- Welton, Donn. 1999. "Soft, Smooth Hands: Husserl's Phenomenology of the Lived-Body". The Body. *Classic and Contemporary Readings*, ed. Donn Welton. Malden & Oxford: Blackwell, p 38-56.

## 注

1　訳注：〔　〕内は、訳者による補足です。

2　もちろん、とりわけ倫理学の領域では注目すべき例外があります。Post 1995 参照。同じく Hughes et al. 参照。

3　私たちがどのように認知症の主観性を理解するかということは、医療的、政治的、社会的、法的な人の扱いに関する方針決定や加齢に伴う認知症のさまざまな段階にとっても同様に含意があります。それは臨床的実践に衝撃を与えるでしょう。私たちがさまざまことを概念化する仕方にも衝撃を与えます。例えば、人格の自律、その権利、自身や他者や社会との関係における義務、自身の生活やその生き方について決定する能力、同じく苦痛、悩み、受難、娯楽、喜び、幸福を経験する能力などです。最近の自己や主観性や認知症の人の自己の感覚についての認識は、認知症ケアの中心となる人格の育成や強化を実践しています。しかし、そのような実践が発展するためには、経験的な仕事だけでなく、注意深い哲学的な考察と、自己と主観性の意味についての概念的な明確化が必要なのです。

4　彼らの初期の著作ではこれらの二つの自己が、自己 1 と自己 2 と称されています。自己 1 は人格の同一性における自己で、自己 2 は社会的な役割人格における自己です。しかし、後の著作で、自己 2 は自己帰属的同一性を示し、社会的な役割人格における自己は代わりに自己 3 と称されています。

5　私自身の自己は、私にとって他者とは異なる存在としても、他者にとっての他者である存在としても露わになります。他者とは自己にとっての他者であり、したがって私は私自身にとっての他者である

こととしてもまた露わになるからです。このように、他者が私自身のようなもう一つの自己であって私自身ではないかぎり、私は他者にとっての他者になるのだから、私は同時に私自身にとっての他者になるのです。私が他者に対して開かれていることが、他者としての私自身かあるいはすでに私の中で私の存在の本質的な部分としてある他者性に開かれていることをもたらすのです。

（訳：青木 健太・浜渦 辰二）

## 解題

本稿は、2014 年 2 月 28 日、大阪大学中之島センター講義室で行われた、講演会「認知症とケア：北欧の研究者から見た」の講演原稿を訳したものである。翌 3 月 1 日、大阪大学スチューデント・コモンズで開催された研究会「北欧のフェミニズム現象学」での講演「位置づけられた身体をもつことと家（ホーム）がもつ意味 ――フェミニスト現象学の視点から」の講演原稿の訳は、高山佳子・浜渦辰二共訳ですでに『臨床哲学』vol.15-2（2014 年 3 月発行）に掲載されている。リサ・フォークマーソン・シェル氏については、その訳稿の後に稲原美苗氏による解題が付されているので、そちらを参照していただきたい。

同解題にも紹介されているように、シェル氏は現在、リンショーピン大学（スウェーデン）の認知症研究センターの准教授であるが、上記研究会の後、同氏より招待を受けて、同大学ノーショーピン・キャンパスで 10 月 15-17 日に開催された、同認知症研究センター主催の国際会議「認知症とともに生きる：関係（Life with dementia: relations）」に、私と稲原氏で参加し、Hamauzu: “Dementia as a sickness of interpersonal relationship” と、Inahara: “The Sense of the Lost Home for Individuals with dementia: Chora and Ambiguous Selfhood” という、それぞれの発表を行った。私の発表は、スウェーデンと日本の認知症ケアの比較考察を行ったものだが、シェル氏の本稿での考察とも一部重なるところがあるので、そこを簡単に紹介したい。

スウェーデンでは 2010 年に、『認知症の医療とケアの国家ガイドライン 2010 ――運営とマネジメントの手引き』を発表し、現在では、このガイドラインに基づいて認知症の医療とケアが行われている。そのポイントは、次の 9 点にまとめられる。

1）認知症診断については、プライマリケアを担う一般医の「基本的な調査」を最初に行うこと。それだけでは十分でない時は、認知症専門医の「詳しい調査」に進むべきである。

2）認知症の人を対象とした医療、看護、介護はすべて、人間を中心とした接し方（パーソンセンタード・ケア）と、複数の職種が協力し合うチームワークの上に成り立つものでなければならない。

3）保健・医療機関と社会福祉当局は、少なくとも年に一度、投薬治療、認知力、機能的能力、全体的な健康状態、行動の変化、受けているケアの進捗状況や結果などのフォローアップを行うこと。

4）アルツハイマーによる認知力低下に対する投薬治療と、薬剤の評価を定期的に、少なくとも年に一度は行うこと。
5）認知症の行動・心理症状の原因について必ず調査を行うこと。
6）認知症状に合わせたデイサービスの提供が望まれる。
7）認知症の人々には、規模が小さく、住居の環境が患者個人に合わせて整備された家庭的で豊かな特別な住宅（サービスハウス）に入れるように、市（コミューン）は力を尽くすこと。
8）認知症の人をケアする家族に、教育プログラム、心理社会的支援プログラムなど、介護の負担の軽減を受ける機会を与えるべきである。
9）認知症の人々の医療とケアの追跡調査、評価ができるよう、個人ベースでのデータを発展させなければならない。

以上、それぞれ興味深い論点を含んでいるが、ここでは、シェル氏の考察でも取り上げられている「パーソンセンタード・ケア」に関わる2）と7）の二点に絞ることにする。

認知症のさまざまな症状は、中核症状と周辺症状に分けられる。中核症状とは、記憶障害、見当識障害などといった認知力の機能低下であるのに対して、周辺症状は、妄想、幻覚、不安、徘徊、攻撃などといった、認知症の行動的・心理的症状（BPSD）である。前者は主に医療的ケアによって治療されるのに対して、後者はそれでは（現在のところ）治療できないが、ケアの仕方によって変化し、良くも悪くもなりうる。認知症の人が尊厳、人間性、尊敬をもってケアされるなら、周辺症状は消失することがある。つまり、それらは医療によって客観化されるのではなく、それらの主観性が尊重されることである。この考えは、認知症の医療モデルから、英国のトム・キットウッドによって開発されたパーソンセンタード・ケアという考えに私たちを導くことになる。前述のスウェーデンの認知症ガイドラインの第2項は、「認知症の人を対象とした医療、看護、介護はすべて、人間を中心とした接し方（パーソンセンタード・ケア）と、複数の職種が協力し合うチームワークの上に成り立つものでなければならない」であった。このような考えに、国家的なガイドラインの第2項という重要な位置づけを与えていることが、スウェーデンの認知症ケアの特徴的なところである。

日本でも、パーソンセンタード・ケアの思想は、トム・キットウッドの『認知症のパーソンセンタードケア――新しいケアの文化へ』（原書は1997年、邦訳は2005年）やスー・ベンソンの『パーソン・センタード・ケア』（原書は2000年、邦訳は2005年）などの

翻訳が出版されて以来、特にケア従事者にはよく知られて来ている。それ以来、パーソンセンタードケア研究会も設立され、日本の多くの都市で、パーソンセンタード・ケアのトレーニングやワークショップの機会が提供されてきている。にもかかわらず、日本の厚労省は、その政策を作る際に、この考えを重要とは考えていないように思われる。というのも、「認知症を知り地域をつくる 10 カ年」の構想（2005）や「認知症施策推進 5 か年計画 ( オレンジプラン )」(2012) は、「多くの人々に認知症が正しく理解され、また認知症の方が安心して暮らせる町がつくられていく」ことを目標にしている。そこでは、「認知症を理解する」と言われながらも、認知症の人の主観性に立ち入ろうとしているようには見えない。パーソンセンタード・ケアという考えが日本の政策になるのは現在のところ困難なように思われる ( その後の動きについては、後述 )。

前述のように、認知症の周辺症状は、認知症の人が尊厳と人間性と尊敬をもってケアされれば消失することがある。そのことは、認知症が個人に起きる病いなのではなく、特にその周辺症状においては、人間関係の病いという性格をもっていることを示している。パーソンセンタード・ケアは、認知症の人の主観性を強調することで個人をケアすることにように見えるが、パーソンセンタード・ケアの創始者であるキットウッドも、「間主観性（intersubjectivity）」という語を使って、もっとも重要なことは、相互作用の質を高めることであることを強調していた。

パーソンセンタード・ケアの思想は、或る意味で、パターナリズムからインフォームド・コンセントへのパラダイム・チェンジと見なすことができる。しかし、問題は、「パーソン」という語をどう理解するかにある。もし、私たちがそれを、知性をもち、判断能力と自己決定能力をもった主体であると理解するなら、認知症の問題をうまく捉えることができなくなるであろう。パーソンセンタード・ケアは、間主観性とともに理解されねばならない。パーソンセンタード・ケアが認知症の人の周辺症状を変化させることができるのは、まさにそのことによってである。パーソンセンタード・ケアは個人化されるのではなく、間主観的に理解されなければならない。

この間主観性という論点はさらに、上述の「生活世界」というより広い文脈のなかに置かれなければならない。「生活世界」というのは、科学的理解とは異なる意味での、「時間性」「空間性」「身体性」「間主観性」から成っているからである。認知症の人は、独特の時間性、空間性、身体性、間主観性をもつ生活世界のうちで生きているのである。こうして、パーソンセンタード・ケアは、私がスウェーデンのケア学研究者であるカーリン・ダー

ルベリ（カーリン・ダールベリ「患者に焦点を当てることは生活世界に焦点を当てることである―ケア学というパースペクティヴ―」拙監訳・川崎唯史訳、2012.8.15、『看護研究』Vol.45-05：特集「北欧ケアとは何か　看護研究への示唆」439-449 頁）から学んだ「生活世界ケア」（生活世界という現象学的概念から導かれたケア）という思想に導かれる。それは、当事者がどのような生活世界に住んでいるのかを理解しようとする試みである。このアイデアとともに、生活世界から切り離された施設・病院の患者へのケアではなく、地域・在宅という生活世界のうちで生活する者へのケアに焦点が当てられることになる。

前述のスウェーデンの認知症ガイドラインの第７項によると、「認知症の人々が、規模が小さく、住居の環境が患者個人に合わせて整備された家庭的で豊かな特別な住宅（サービスハウス）に入れるように」市（コミューン）は力を尽くさねばならない。この思想は、まさに「生活世界ケア」のヴァリエーションと理解することができる。スウェーデンのガイドラインに比べると、前述の日本の厚労省の、「多くの人々に認知症が正しく理解され、また認知症の方が安心して暮らせる町がつくられていく」ことを目標とした１０カ年計画は、その内容において貧しいように思われてならない。

本誌に掲載された拙稿「精神障害をもつ人たちを地域で支える取り組み――「べてるの家」訪問研修報告のまえがき――」のなかで、臨床哲学の研究室で一昨年後期より取り組んでいる共同研究「ケアと支え合いの文化を地域コミュニティの内部から育てる臨床哲学の試み」の「研究１：ネットワーク型研究」の活動の一環として、「ケアの臨床哲学」研究会として連続シンポジウムを企画・運営していることに触れたが、その際に言及したシンポジウム「超高齢社会のなかで認知症を生きる」（2015 年 2 月 28 日）の案内文として次のように記した。

> 認知症 800 万人時代、と言われる。65 歳以上の高齢者のうち認知症の人は 15％。その数は、日本全国で 462 万人にのぼる。それに、軽度認知障がいと呼ばれる予備軍を含めれば、800 万人を超す、と言うのです。親がすでに認知症という方も、いずれは自分も認知症になるかもしれないという方もいるでしょう。ひとごとではありません。それでいて、医療も薬物療法も、進行を抑えることはできても、根本的な治療はできないらしい。それでも、中核症状に根本的な治療がなくとも、周辺症状はケアの仕方と環境によって改善されるようです。最近「ユマニチュード」と呼ばれる認知症ケアがフランスから輸入、紹介されています。しかし、振り返ってみると、これ

までにもパーソンセンタード・ケアとかディグニティ・セラピーとかヴァリデーションとか、いろんな認知症ケアの方法と考え方が海外から輸入、紹介されてきていますが、いずれも一時期の流行だったような気もします。また、2004 年の国際アルツハイマー病協会国際会議・京都に、『私は誰になっていくの？』の著者クリスティーン・ブライデンさんが参加して以来、認知症の人が内面世界を語ることも広まり、認知症の人の「当事者研究」も行われるようになっています。「認知症を生きる」ことについて、皆さんと一緒に考えたいと思います。

この「シンポジウムの趣旨」を執筆したのは、昨年末だった。ところが、その後、今年 1 月 27 日に、厚生労働省は「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ ( 新オレンジプラン )」を発表した。これは、前述の「認知症施策推進 5 か年計画 ( オレンジプラン )」(2012) を改訂し、それに替わるものである。ここでその内容を詳しく紹介している余裕はないが、上述のことと関係するポイントのみ、簡単に、ご紹介したい。

「新オレンジプランの基本的考え方」として、「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」とされているほか、「七つの柱」の 7 では「認知症の人やその家族の視点の重視」が挙げられている。そのほか、あちこちに、「認知症の人の視点に立って」「本人主体の医療・介護」という表現が散りばめられている。旧「オレンジプラン」との対比を念頭に置きながら、「これまでの認知症施策は、ともすれば、認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったとの観点から、認知症の人の視点に立って認知症の社会の理解を深めるキャンペーンのほか……認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めて行く」と述べられている。更には、「認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、認知症の人が自らの言葉でそのメッセージを語る姿等を積極的に発信していく」とも、また、認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、「多くの認知症の人に希望を与えるものと考えられる」とも述べられ、最後に、「本戦略〔新オレンジプラン〕は、認知症の人やその家族の視点に立って施策を整理したものであり、その進捗状況についても、認知症の人やその家族の意見を聴きながら、随時点検していく」と述べられ、「認知症の人やその家族の視点に立って」というのが、今回の改正点の核心にあることが窺われる。前述のスウェーデンのガイドラインのよ

うに「パーソンセンタード・ケア」という用語は使わないにしても、その考え方を取り入れたものと見ることもできよう。

日本は、人口に占める高齢者の割合において、世界のトップに立っているにもかかわらず、認知症の人のケアの思想においては、まだまだ発展途上国にとどまっているように思われる。日本でも、認知症ケアのオリジナルな方法や活動が展開されてきたにもかかわらず、30 年前に高齢化率で当時世界のトップにあって、さまざまな対策をとってきた欧米諸国、北欧諸国とりわけスウェーデンからまだまだ学ぶことのできるものがあるように思われる。その意味で、私はいま、科学研究費による共同研究「北欧の在宅・地域ケアに繋がる生活世界アプローチの思想的基盤の解明」(代表 : 浜渦 ) を運営しているところである。

シェル氏の本稿は、こういうスウェーデンの認知症ケアの動向のなかで読まれると、より一層興味深いものとなろう。

（解題　浜渦 辰二）