

スピリチュアル回想法

エリザベス・マッキンレー & コリン・トレヴィット¹
訳：馬籠久美子²

本稿は*Finding Meaning in the Experience of DEMENTIA: The Place of Spiritual Reminiscence Work*, Elizabeth MacKinlay and Corinne Trevitt, Jessica Kingsley: London, 2012, 『認知症の体験に意味を見いだす—スピリチュアル回想法ワークの位置づけ』第1章に加筆修正を施したものである。この研究は、認知症の本人（当事者）に焦点を当てて、その人の内面の理解を可能にするコミュニケーション法を確立し、従来の「認知症の人は話すことができない、理解することができない」という偏見を解くことを試みた、画期的な認知症研究である。その始まりは1995年、牧師であり看護師でもあるエリザベス・マッキンレー（チャールズ・スタート大学

¹ MacKinlay, E. and Trevitt, C : チャールズ・スタート大学神学部教授

² まごめくみこ : 通訳・翻訳者

神学部教授)のもとに、46歳という若さでアルツハイマー型認知症と診断されたばかりのオーストラリア人女性クリスティーン・ブライデンが訪ねたことだった。マッキンレーに対しブライデンは、キリスト教の信仰を糧にして “スピリチュアル・ディレクター” **spiritual director** となって欲しいと依頼。そしてマッキンレーは彼女に寄り添い、一緒に認知症の旅路を歩み始めたのである。その過程で織りなされたやりとりが発端となり、マッキンレーとトレヴィットは「スピリチュアル回想法」を開発した。その後、このメソッドは多くの認知症の人たちの協力を得て発展し、実践のためのガイドブックも出版された。日本語版は『認知症のスピリチュアルケア—こころのワークブック』(遠藤英俊・木之下徹・永田久美子監修、馬籠久美子訳、新興医学出版社、2010)として刊行されている。本稿では、スピリチュアル回想法の基盤となる理論とその誕生のいきさつを紹介したい。(訳者)

I. スピリチュアル回想法についての理論的考察

スピリチュアル回想法の重要な特徴は、認知症の本人(当事者)にとって認知症がどんな意味を持つのかを探求することにある。本稿ではまず、認知症の人を対象にしてスピリチュアル回想法を行う意義を明らかにする。特に「スピリチュアリティ」と「ナラティブ(語り)」という二つの概念を重要視し、ナラティブから浮上する「ストーリー(物語)」は人間のアイデンティティ形成に不可欠なものであると考え、これを研究対象とする。アイデンティティの喪失の問題は、認知症になった人がそ

の後の人生の旅を歩み出すときに、発病以前の自分らしさが崩壊し失われていくことへの非常に強い怖れとして現れる。

ナラティブと「自己」理解

「ストーリー」を構築したり活用したりすることへの学究的興味の高まりを受け、ナラティブ老年学 **narrative gerontology**は老年学のひとつの専門分野として確立した。ストーリーの調査法にはさまざまな手法があるが、中でもダマシオ（**Antonio Damasio, 1944-**）は神経生物学的な視点を取り入れて、ナラティブと自己に対する理解をもたらした。これは本研究でも助けとなった手法である。彼によれば、自叙伝的な自己 **autobiographical self**は、「意識 **Conscious mind**を最も大きく広げ、人間らしく作り上げる」（**Damasio, p.210**）ような顕在する **overt**ものであるときもあるが、そうではなく、「無数の数えきれない部分が活性化するのを待ちながら眠りにおちた状態」（**p.210**）のように潜在する **covert**ときもある。自叙伝は、最もよく精製された感情の経験—つまりスピリチュアルであると言えるものを説明する「記憶された歴史」 **memorized history**として、すべての人生経験から紡ぎだされる、としている。（**p.210**）

またダマシオは、自己の成熟がある程度「表に出ない舞台裏」**off-screen**で行われる可能性についても指摘している。

人生の経験は、意識的に振り返るにせよ、無意識的に処理されるにせよ、再構築されて再生**replay**されるものであるから、事実の構成や感情の付記は見直され、必然的に整理され、最小限あるいは大幅に修正される。この過程で、経験や出来事には新たな感情の重みが加わることになる。記憶の中の枠組み**framework**には「心の編集室」に運ばれるものもあるが、ただ貯蔵され肥大するものもある。また、決して見られなかった場面を何とか作り上げたいという欲求や、実現するかも知れないわずかなチャンスを期待する気持ちによって、

巧みにつながり合わされるものもある。このようにして、自己の歴史は年月を経て微妙に書き換えられていく。だからこそ、ひとつの事実にも新たな意義を見いだすことができるし、記憶のメロディを今日奏でれば、去年と違う音色になるのである。(Damasio, pp.210-211)

人生における重要な作業は、人生の中で生じるさまざまな出来事や経験に意味を与えることである。ダマシオが言うように、意味づけの過程への自覚は、そのときどきによって、より意識的だったり、そうでなかったりするであろう。V.E.フランクル (Viktor Emil Frankl, 1905-1997) が明記したように、その自覚は死に直面することなどで意識的になることが多い (Frankl, 1984)。おそらく、そのようなときになって、はじめて人生の意味を理解できるのではないだろうか。フランクルは、生きる意味が暫定的なものから最終的なものへと移行する過程を、映画の制作に喩えている。人生の場面は各シーンごとに撮影されるが、生きている間はそれらのシーンは分離されたままである。そして死に直面したときに、はじめてひとつの完成した映画として見ることができるのである。そこで、かつてはバラバラで無意味だとさえ思っていたことにも意味が見いだされ、その人の人生につながりが生じる。それは、「ああ、そうだったのか!」という経験にもなり、それまでの人生の経験とそのときの自分の役割について洞察し、自分の生きる意味を捉えなおすことになる可能性もある。

近年では、ナラティブ老年学や、「ライフレビュー」Life Review (Kenyon, Clark & de Vries, 2001)、「回想法」Reminiscence (Gibson, 2004, Webster and Haight, 2002)、「スピリチュアル回想法」Spiritual Reminiscence (Morgan, 1995, 2003)、「スピリチュアル自叙伝」Spiritual Autobiography (Birren and Cochran, 2001) について数多くの本や論文が書かれている。回想法の大部分はこの数十年にかなり注目され人気を博したが、そのような研究の大半は、もともと認知機能に問題がない人に対して行われたものである。実際に、認知症の人とそのストーリー

は、ほとんど考慮に入れられてこなかったように見える。そこにはある仮定があった。それは、ストーリーを事実のみかかわるものと見なし、歴史としての記録の正確さに重きを置き、ストーリーを持つには記憶力が不可欠であるとするものであった。さらにその仮定は人間のアイデンティティの中心の問題にまで及んだ。ストーリーはアイデンティティの感覚と密接につながっているから、そのストーリーがないならば、もっと言えば、自分のストーリーをはっきりと話せないならば、ストーリーはないも同然であり、ストーリーがなければ人とはいえない、とまで仮定した。

ナラティブと認知症の人

ストーリーに絡む問題は、その人が認知症だと見るや「もはやそこに存在しない」とする思い込みが根底にあることである。その核となる部分は、認知症の人は言葉を通して自己表現を行うことが次第に難しくなっていく事実¹に依拠している。ストーリーを口で伝えることができなければ、ストーリーは存在しない、というわけである。しかし、私たちが認知症の人の協力を得て行った広範囲にわたる研究では、必ずしもそうではないことがわかった。むしろ意味を見いだしたいという欲求は、人生の困難な時期においてその重要度を増す。それはたとえば、命にかかわる病気である認知症の診断を受けることや、人生の後期で衰えを感じて高齢者施設に入所することなどである。

とはいえ、認知症の人がストーリーを紡ぐことは、本当に可能なのだろうか？ 認知症専門の施設でパストラルケア *pastoral care* (注：キリスト教の牧会ケア) を行うあるケアラー (注： *carer*、ここではケアを提供する専門職) は、症状が進行した認知症の人でも機会が与えられれば、ナラティブは断片的だが現れることはあると説明する。あるとき、認知症の女性が部屋の中に一人で座っていた。彼女は、中に水を入れて膨らませて使うウォーターチェアに座っていた。彼女は大声を出したり、他の人のじゃまをしたりするために、自分の部屋に入れられていた。この

パストラルケアのケアラーは、その部屋に入ると、ただ静かに、彼女の隣に30分ほど座った。すると彼女がこう言った。「椅子の中で…悲しい…鈍い、ひどい、この椅子に座っているだけなんて…こんなことはよくない、でももっとひどいことになっていたかも。」この女性はほとんど会話ができなくなっていたが、誰かがじゅうぶんに長い時間をかけて隣に座れば、自分の悲しみについてはっきりと言うことはできたのである。一般に、高齢者施設の職員の業務規定に従えば、職員は入所者に必要な介助を施す以外に入所者と一緒にいることはできない。パストラルケアのケアラーがそこに行って、彼女と一緒に座ったことに意味があるのである。なぜならば、パストラルケアを行うケアラーの主たる役割は、他者とともに‘あること’ to be ‘present’ with othersだからである。

問題は、認知症になるとコミュニケーションスキルが次第に失われ、ストーリーは認知機能の活発な人と同じ頻度では現れてこなくなることである。それでもなお、認知症の人のストーリーを引き出す可能性を追求する価値はあるのか？ 本研究では、認知症の人の言葉を引き出すスキルを学ぶことの大切さを再認識した。誰かがすすんで一緒にそこにいようとすれば、多くの認知症の人たちは言いたいことをはっきり表せるのである。事実、私たちはその様子を目の当たりにして驚くことがよくあった。

とはいえ、ストーリーが現れるまで認知症の人と一緒にいるのは、忍耐と時間と能力を要することである。私たちが施設入所者の認知症の人に対して綿密なインタビュー in-depth interview（注：質的研究法のひとつの手法）を行うため、認知症の人のストーリーに耳を傾け始めた時は、対象者から「私はただの平凡な人間ですから、ストーリーなどありません」と、ありがちな受け答えをされた。（Trevitt and MacKinlay, 2006）しかし、それでも話すようにやさしく励ますと、ストーリーが現れてくるのが往々にしてあった。その人のライフストーリーであるナラティブを通してこそ、意味は見いだされ、肯定される。それを示してくれた認知症の人と私たちが一緒にいられたことは光栄だったが、そのような体験ができた前提条件として、その認知症の人たちはみな施設の

入居者であるという事実があり、そこには入居者と介護職員の関係性が介在していた。私たちはそのことについて熟考し、このやりとりに暗示されている関係性の深さに気づいた。まさにこの過程で、私たちはこの研究がスピリチュアルな領域にすすみはじめていることを自覚したのだった。

「スピリチュアル」な次元と「宗教的」な次元の関係性

本研究では、「スピリチュアル」spiritualな次元と「宗教的」religiousな次元の区別を慎重につけておきたいと思う。「スピリチュアル」と「宗教的」は交換可能な言葉として用いられることもあるが、一方で、自分は「スピリチュアル」だが「宗教的」ではないと主張する人たちもいる。本研究では、「宗教」とは、信者の共同体、教義、自明の宗教的行為や修行を含む、宗教的な信仰の実践を説明する言葉とする。コーニング、マッククルロー、ローソン (Koenig, McCullough, and Larson, 2011) は、宗教の定義を、造られた信仰、修行、儀式、象徴による組織的なシステムであるとし、スピリチュアリティと区別した。宗教は以下を行うものである。

- (a) 神、高次の存在、あるいは究極の真理／現実などの、超越した存在や聖なる存在への親しみを容易にする
- (b) 共同体でともに暮らす他者との関係性と責任への理解を促す (p.18)

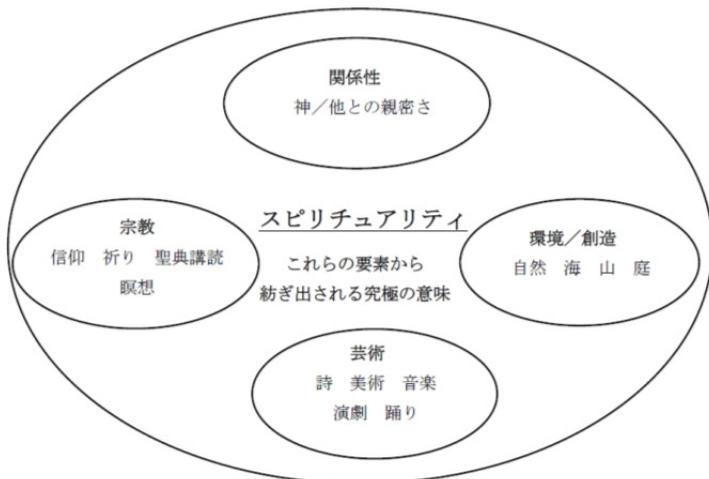
次に、スピリチュアリティを以下のように定義している。

…超越した存在や聖なる存在に対して、人生、その意味、関係性など、究極の問いについての答えを理解するための個人的な探究であり、それが宗教的儀式の発達や共同体の形成を導いたり、あるいはそこから探求が生じたりすることがある（またはそうでないことも

ある) (p.18)

この定義から、宗教とスピリチュアリティの間には大変密接な関係があると見ることもできるが、同時に違いもある。スピリチュアルな次元では、その個人が好きなように行うことができ、そのやり方は人によって著しく異なることもあるのに対し、宗教では、予測可能な形式に準じる傾向がある。下の図1.1は、スピリチュアリティと宗教の関係を理解する一つの方法である。この図では、スピリチュアルな次元が、関係性、環境／創造、芸術、宗教を通して現れることを示している。よく機能している宗教を実践している人は、この四つが宗教上の重要な要素になる。宗教を信仰していない人は、関係性、環境全体、芸術を介して、自分のスピリチュアリティを成就する。ただし、往々にして宗教的だと見なされることが多い「象徴」や「儀式」などは、世俗的な人にとっても要素の一部になりやすい傾向がある。

図1.1 スピリチュアリティの次元のあらわれ方 (MacKinlay, 2006)



・関係性

人間は、他との関係性や深いつながりを求めるものである。大半の人は、関係性を通して生きる意味を見いだす。それは、家族、生涯の伴侶、子ども、場合によっては、深い友情などの関係性であることが多い。宗教的な信仰では、神が生きる意味の中心に据えられている例が数多くある。その宗教的信仰は、信者の共同体の親しい関係性の中で生かされる。特定の宗教的信仰や宗教的な背景を持たない人は、人間関係から生じる生きる意味が第一に優先される。

関係性はどのようにしたら、心理的焦点というよりも、スピリチュアルな焦点として見なされうるのだろうか？ 両者の間に関連はあるが、大きな違いは関係性の度合いであろう。この点については、スピリチュアルな次元の方がより深遠で、人間であることの意味を問う深みがあり、逆境でも生命力と希望をもたらすまでに至っているように見える。

・環境／創造

私たちの世界、環境、創造物のすべては不可思議に満ちている。朝日や夕焼けの美しさに反応したことがない人などいるだろうか？ 森を歩くとき、浜辺にいるとき、庭でガーデニングをしているときの素晴らしい感覚。花の美しさに気づくこともまた然りである。それらのつながりには畏敬の念があり、私たちを目の前の事象から引き離し、別の場所へと運ぶものである。自然環境は、異なる信仰や文化に属する個人や共同体を結びつける点を提供する。

多くの人は動物と特別な関係を築くが、そのつながりが生命力を与えるほど重要な絆になることもよくある。本研究では、馬との関係が一番大切だと答えた人が二人いたが、それはどちらも僻地に住む女性であった。環境には、自然なものと人工的なものがあり、後者には、例えば美しいゴシック様式の大聖堂や寺院やモスクも含まれる。そのような建築物とそれを創りあげた人間の想像力は、いずれも絶えざる創造の過程であるから、この領域に含まれてしかるべきであろう。

・芸術

詩、美術、音楽、演劇、踊りなど、あらゆる表現と鑑賞の方法は、人間を別のレベルへと運ぶ手助けをする。時として、そのようなやりかたに深く応答するのは認知症の人であるが、それは人間という存在として応答しているのである。芸術は、象徴と儀式と意味を結ぶための方法である。象徴（シンボル）を使い、人生の最も深遠なことがらを表現することもある。口に出すにはあまりに深遠なことでも、歌ったり、描いたり、踊ったり、詩として語るならば、できる場合がある。人間が抱く畏敬の念も、芸術を通せばよりよく表現できることが往々にしてある。

人間が言葉を使えなくなったときは、芸術が他や異質な存在 *otherness* と結ぶ接点を提供する。悲運、喜び、愛などの最も深い要求があるとき人間は、象徴を通して聖なるものや神とつながることができる。芸術は、人間が文化や信仰の違いを超えて、広い意味の存在としてつながり合えるところへと導くものである。

・宗教

宗教は、スピリチュアルなものをつながるための方法である。したがって、スピリチュアルな次元と切り離すことはできず、切り離したらなくなって *nothingness* しまうものである。実際に、よく機能している宗教では、スピリチュアルなものを紡ぎだすためのあらゆる方法が取り入れられている。それらは、神や他との関係性、環境への応答、創造（私たちがその一部であることを思い出すこと）、芸術（儀式、礼拝、音楽、音楽、詩、演劇など）である。宗教は、人間のスピリチュアリティを修練するために、それを信仰する方法、共同体、枠組みを提供する。祈りと瞑想は、究極の存在とつながるためのものである。善い信仰は、楽しませることよりも畏れることをもたらすものであるべきであろう。信仰とは、単に人間を喜ばせるためのものではなく、究極の存在である神とつながることである。

人生の後期における意味：スピリチュアルな次元への入り口

多くの人が年を取るとより懐古的になることはよく知られている。1960年代にまで遡るが、ニューガルテン（Bernice Neugarten, 1916-2001）は、中年以降の成人を対象にした研究でそれを明らかにした。人が懐古的になっていくことは、年を重ねる中で時として投げかける問いという形をとって表れる。「私の人生の目的は何なのか?」「生きる意味はどこにあるのか?」。おそらくもっとひっ迫した問いは、「今、老いてきている私は、生きる意味をどこに見いだせばよいのか?」というものであろう。マッキンレー（1998, 2001a）は、1990年代にオーストラリアの高齢者を対象にしてスピリチュアルな次元のマッピングの研究を行い、この側面から老いることの意味に焦点を当てた。そのときの対象は、自立してindependent生活している成人であった。

この研究がさきがけとなって多くの研究が行われ、人生の後期の意味に関する知識は次第に蓄積されていった。研究対象は、最初は自立した高齢者、次は体に衰えはあるが認知は活発に機能している高齢者、そして最後は認知症の高齢者であった。それぞれの研究から、「意味」がスピリチュアルな次元の重要な要素として明らかになった。初期の研究（MacKinlay, 2001a）の主なデータ収集法は、65歳以上の人を対象にした綿密なインタビューで（Minichiello, et al., 1995）、高齢者のライフストーリーやナラティブに着目した。このインタビューは、認知症の人たちに“自分の”ストーリーを語る機会を与え、新しい知識を発見するための有価な方法だった。この研究を行うために選んだ手法も重要なものであった。ただ、マッキンレーはハイフィールド（Highfield, 1992）の作成した質問表を使ってアンケートを同時進行で実施したが、その因子分析では、高齢者のストーリーから肝心の「関係性」を主要なテーマとして導き出すことはできなかった。このことは、質問表はそれを構成する質問の束でしかないことを注意喚起する意味で、重要な結果でもあった。

人生の後期におけるスピリチュアリティの旅をさらに解明するには、

高齢者の言葉に耳を傾けることが非常に大切だが (MacKinlay, 2001a)、それはオーストラリアの高齢者のサンプルを使ってスピリチュアルな次元を探求するマッピングの作業へと展開した。この分野には前例となる研究がほとんどなかったため、本研究の性質にそぐように質的データの収集と分析を行うことにした。綿密なインタビューは、録音テープを使って吹き込み分析した。その書き起こしをもとに、グラウンデッド・セオリー grounded theoryの手法を使い、対象者が重要と見なすテーマについて調査した (Glaser, 1978, Glaser and Strauss, 1967, Morse, 1992, Strauss 1987, Strauss and Corbin, 1990)。

このマッピングは、対象の高齢者が重要と見なすテーマについて理解を進めるのに有益な方法であり、本研究においては、この方法によって高齢者の人生のスピリチュアルなテーマのモデルを構築することができた。それはマッキンレーの博士課程の研究テーマでもあった (MacKinlay, 1998)。また、高齢者のストーリーで出てきた言葉や、ストーリーから導かれたテーマをもとに、人生の後期におけるスピリチュアリティの発達のタスクとプロセスのモデルを展開することが可能になった。これは高齢者のストーリーを質的研究方法によって分析したモデルであり、明らかに一般化できるものではなかったが、数名 (最初の研究の綿密なインタビューでは24名) の高齢者のスピリチュアルな旅路を調査するための始発点になった。その後このモデルは、衰えがみられる介護施設入所者 (20名) を対象とした綿密な研究で検証され、さらに130名以上を対象にした混合的手法による長期研究の結果でも活用され、検証が重ねられた。

老いにおけるスピリチュアルな次元のモデルと そこから導かれるタスクとプロセスのモデル

ここには二つのモデルがある。(1)高齢者のストーリーのテーマをもとに構築したモデルと、綿密なインタビューのデータから導き出した、(2)老いによって生じるスピリチュアルなタスクとプロセスのモデルであ

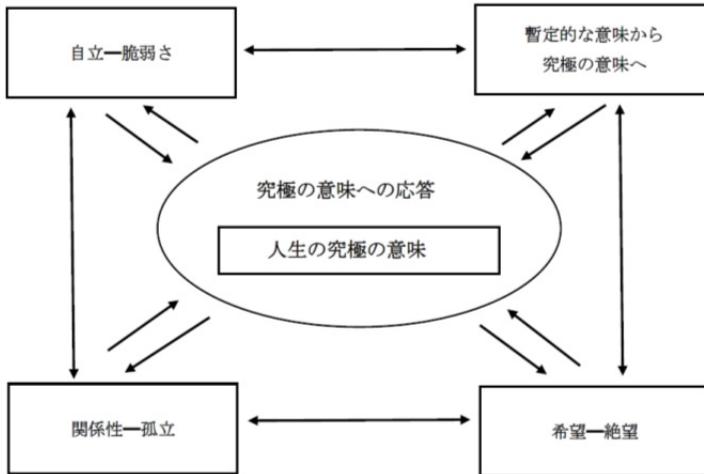
る。この2つのモデルの構築については、マッキンレーが詳細な議論を行っている（2001a, b, 2006）。ここではその結論を簡単に紹介する。

(1) 老いにおけるスピリチュアルなテーマのモデル

このモデルは、研究結果から導きだされた高齢者のテーマをもとに構築した。人生における意味についての重要なテーマは、自立して暮らす高齢者では、往々にして「関係性」（特に配偶者、成人した子供たち、孫、ひ孫など）から生じていたのに対し、衰えた高齢者では、究極的な核心となる意味がしばしば神（その人が認識する「神」という存在）を通して見いだされた。衰えた高齢者の多くの事例では、その人にとって大切な関係性のすべてがすでに死によって失われていたことに留意する必要がある。意味の核心となる部分、あるいは中心的な部分—つまり「その人の心の中にあるもの」が、生きる動機となり、その人の人生に対する応答のしかたであった。

その人の中心にあるものが満足のいく関係性だった場合には、それが人間との関係性でも、人間以外のものとの関係性でも、生きる力を与えるもの **life-giving** となった。そのような人は、人生に希望を見だし、人生を有意義なものと考えやすい傾向があった。関係性の他にも、信仰、音楽、芸術、創造、環境などを通して、生きる意味に応答することが見られた。愛に満ちた神の感覚が人生の中心にある場合は、それが希望の源泉となったが、報復的な神の感覚が人生の中心にある場合には、絶望がもたらされたのかも知れない。人生の究極の意味への応答から、以下の四つの大きなテーマが導き出された。自立—脆弱さ、暫定的な意味—究極の意味、関係性—孤立、希望—絶望。なお、これらはすべて連続体である。以下、図1.2を参照。

図1.2(1) 老いにおけるスピリチュアルなテーマのモデル

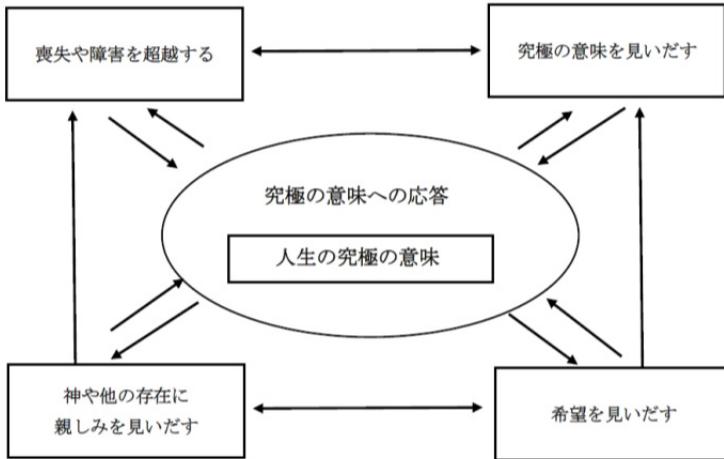


(2) 老いにおけるスピリチュアルなタスクとプロセスのモデル

二つ目のモデルは、高齢者のストーリーのデータ分析を行った上で、(1)のスピリチュアルなテーマのモデルを土台にして構築した。したがって、究極の意味のテーマに対するタスク（注：やるべき仕事）は、その究極の意味の模索であった。末期の病気であっても、高齢による心身の衰えなどであっても、死に直面した人において、このタスクがより重要になることが多く見られた。他方、死が近づいていることを認めたくない人もいた。当然のことながら、究極の意味への応答は、その人が自身の生きる意味を見つけることができたかどうかに関係しており、その応答も人によって実にさまざまであった。「自立—脆弱」さというテーマは、喪失や障害という現実さらされると、自己超越または自己忘却というタスクになった。「暫定的な意味—究極の意味」というテーマは、最終的な生きる意味や目的をまっとうするというタスクになった。「関係性—孤立」というテーマは、神そして／あるいは他の存在と新たな親密さを見いだすというタスクになった。最後の「希望—絶望」というテーマは、

他の3つのテーマすべてと関連するもので、そのタスクは、人生の後期で喪失や障害が起きてきても希望を見だし、意味や親密さによく折り合いをつけていくことであった。

図1.3(2) 老いにおけるスピリチュアルなタスクとプロセスのモデル*



* (MacKinlay, 2006)

ここで説明した(1)と(2)のモデルは、当初、認知機能が活発な人に対してパストラルケアとスピリチュアルケアを行うときに役立つような枠組みを提供した。もともとこれらのモデルは、そのコンテキストにおいて構築されたものである。したがって元々のモデルで取り上げられた概念には、ウェルビーイング（健全さ、よい状態）、前向きな老い、人生の後期における開花、レジリエンス（柔軟な回復力）などがあった。それらは、人生の後期において自分の人生を積極的に探求し、スピリチュアルに成長しようと意識的に努める人に対してかかわる際に、重要な基盤を提供した。この2つのモデルは、高齢者に対して一対一または小グループの設定で、地域でも施設でも行うことができた。当初の研究では、このように回想法やライフレビューを個人のストーリーや神のストーリーと結びつけたスピリチュアル回想法を、認知症の人に対して使うことは

想定していなかった。少なくとも、一人の認知症の人に個人的に親しくかかわるようになるまではそうであった。そしてまさにその一人の認知症の人との出会いによって、スピリチュアル回想法は完全に変わったのである。

II. エリザベス・マッキンレーと クリスティーン・ブライデンのスピリチュアルな旅

認知症との個人的な出会い

ある問題について違った角度から見ようとするとき、どうしても個人的な出会いが必要になることがある。エリザベス・マッキンレーの場合もそうであった。彼女がクリスティーン・ブライデン（当時はボーデン）と最初に旅路を歩み始めたのは、クリスティーンが若年アルツハイマー型認知症の診断を受けた少しあとだった（後に前頭側頭型とされた）。マッキンレー^①は、看護師であり、看護学研究者であり、特に認知症の人にかかわってきた経験を持ち、認知症ケアマネジメントの知識も豊富であった。さらにパーソンセンタードケア^②の知識を有することも自認していた。しかしそのような姿勢と知識の基盤は、非常に深い部分で挑戦を受けようとしていた。クリスティーンとの出会いとかかわりは、マッキンレーが認知症の人に対するケアをどのように理解して、それまで提供してきたかを問うものであった。看護師の知識も、牧師の知識も、これからクリスティーンとともに歩き出そうとする認知症の旅支度にはならなかった。マッキンレーは、認知症を体験している人を全人的に理解することを学ぼうとしていたのである。以下は、クリスティーンと一緒に認知症の旅を歩み始めたころのマッキンレーの記述である。

クリスティーンは、私の看護師と牧師の経歴をすべて活用して一緒に認知症の旅を歩んでほしい、と頼んできた。それがどれだけ効

果的なことであるかを考えれば、申し出てくれた彼女に対してまずは感謝したい気持ちだった、というのが本音である。だが一方で、看護師としての私は、認知症の人の「スピリチュアル・ガイド」になってその旅をともに歩むことの困難さを予見していた。

私は自問した。クリスティーンが認知機能を次第に失っていったら、そのレベルで彼女とつながるのはかなり難しくなるだろう。その認知のレベルでつながるにはどうしたらいいのだろうか、と。結局のところ、私たちはあまりにも認知のレベルで人にかかわりすぎている。それは社会がそのように機能しているからだ。そしてそのような認知レベルのかかわりが、看護師として想定される“管理（マネジメント）”の役割なのであった。だが、私がクリスティーンと認知症の旅をうまく歩けるようになるには、まず「状況を管理したい」という自分の欲求を手放さなければならなかった。そして、認知症の人とその旅を一緒に歩む者という関係性のやりとりの中で、弱い自分を出すこともいとわないようであればならなかった。それは私にとって新たな体験であった。

私たちは、数週間、数か月と会い続けた。最初の一年ほどは2週間に一度、定期的に会った。私は、クリスティーンとならば認知症について話すことができるのだということを学び始めていた。そうするうちに認知症は、以前にクリスティーンが言ったような、“決して話題にすることがないにもかかわらず部屋を占拠してしまっている巨大な象のような存在”ではなくなった。「認知症」という名前を与えることで、その病気の威力は半減したのである。この場合は脳の病気だが、精神病では往々にして、その病気をとりまくスティグマ（注：社会によって押し付けられた負の刻印）と作りあげられた神話が威力をふるい、その人を愛する人たちやその人を大切に思う人々から孤立させてしまうことがよくあるのだ。

もし、クリスティーンから認知症の旅を一緒に歩んでほしいと頼まれなかったならば、私はこの旅を歩くことをあえて選んではいなかったかもしれない。けれどもクリスティーンと定期的に会う機会

を重ねる中で、彼女と私が二人で分かち合っているこの内容は、他の人たちと分かち合わないでおくには、あまりにも重要であると気づいたのである。そこで私は、二人で話したりふりかえったりしたことは他の認知症の人たちにも価値があると思う、と指摘した。「クリスティーン、あなたは本を書くことができるかしら？」私をそのような気持ちにさせた大きな理由のひとつは、彼女が投げた重大な問いにあった。「この病気がすすんでいったら、私はやがて神という存在さえも忘れてしまうのでしょうか？」肉体的な病気や慢性の不調であれば、口に出して話すのは容易である。肺炎になった、転倒して腰骨を骨折した、と。そんなとき私は当然のように、「よくなりましたか？」とか、「今日は腰の具合はどうですか？」などと聞くであろう。

今、私はクリスティーンと話し、認知症の本人である彼女が自分の気持ちを表現するのを聞いている。彼女は会話の話題として、この病気そのものを持ち出してきた。そんな中から、「足の具合はどう？」と聞くのと同じような気軽さで、クリスティーンに「認知症の具合はどう？」と聞く状況が出てきたのだ。このことは、認知症の人とともにあるためのまったく新しいやり方を切り開いた。私はクリスティーンが求めたことそのものに焦点を当てて、パーソンセンタードケアを実践していったのである。^③

クリスティーンが自身の認知症の旅の中で見いだした問いは、一般的に、認知症では聞かれることがなかった。第一に、認知症の人はよくなる見込みはほぼないとわかっているから、聞いても気まづくなるような話題はさけるべきであると考えられていた。第二に、認知症について本人にあからさまに尋ねることは、明らかに“立ち入り禁止事項”ではなかったか？

認知症と名付けること

なぜ認知症の人に認知症の話をしてはいけないのか？⁽⁴⁾ 認知症という病気のスティグマについて、認知症の母親を持つある女性が、その母親を私たちの研究に参加させたくなかった気持ちを次のように語ったことがある。「認知症についてふれないのであれば、母を参加させてもかまいません。母は自分が認知症だということは知りませんから。」この母親は、認知症のために高齢者施設に入所していた。母親は自分が認知症であることはよくわかっていたのかも知れないが、母と娘は認知症と「名付ける」ことができず、そのことについてお互いに話すこともできなかった。このような状況はあまりにもよくあることである。

認知症について話すことは、今も難しい。だが私たちは、がん、セックス、死ぬことなどの他のタブーについては、口に出すことへのためらいを克服してきたようであるから、認知症についても、社会のあらゆるレベルで、認知症の人たちを交えて一緒に語っていかなければならない。マッキンレーがクリスティーンと認知症の旅をともに歩み始めたときにとっても心強く思ったのは、認知症について話すことはできる、と気づいたことであつた。それが認知症の魔力を払いのけたのである。認知症と名付けることによって、認知症について自由に話せるようになったのである。それは一体どんな感じだったのか？

クリスティーンは認知症と診断されてまもなく、うつになった。初めは完全に孤立したように感じていたが、あるとき、当時経験していた暗闇の中で、神がともにあることを感じた。そして、始まったばかりの認知症の旅で、その体験に立ち返りながら信仰を受け入れていくことが自分の助けになると見つけた。そのときに、自分の感情について話すことができ、またスピリチュアルな存在としての自分を語ることができたのは、クリスティーンにとってはとても役に立つことだった。彼女の旅の詳しい展開については、2冊の自叙伝、*Who Will I Be When I Die?* (Boden, 1998, 邦訳『私は誰になっていくの?』) と *Dancing with Dementia* (Bryden, 2005, 邦訳『私は私になっていくー認知症とダンス

を』) にまとめられている。

マッキンレーがクリスティーンとともに歩み始めたとき、認知症という病気を経験する意味を見つけることが自分にとっては大切なのだ、とクリスティーンは言った。意味が見いだせなければ、希望はない。彼女が格闘していたのは、まさにその意味を見つけられるかどうかであった。そしてマッキンレーにとってはそれがきっかけとなり、認知症の人とコミュニケーションを行う方法をさらに学ぶ必要性に迫られた。マッキンレーはクリスティーンから多くのことを学んだが、反面、「これは単に特別な事例ではないか？」とも自問していた。他の認知症の人でもクリスティーンと似たような経験をするのだろうか？ 所詮、彼女は教育があり、認知症と診断される前の知能指数 (IQ) も高かったから、極端な例にすぎないのではないか。このとき、マッキンレーの中で極めて重要な問いが形になり始めていた。「他の認知症の人でも、認知症について話すことで利益を得られるだろうか？」「認知症の人とその愛する人たちや介護者も、認知症について会話することで生活の質 (QOL) が向上するだろうか？」しかし、クリスティーンというたったひとつの事例から認知症の理論を構築することはできない。さらに詳しく調べる必要があった。

このことが、認知症のケアとコミュニケーションの戦略開発の研究をすすめる上で重要なステップとなった。当然ながら、そのような会話を行うには二つの側が必要となる。片方は認知症の人、もう片方は認知症の人とともにその旅を歩む人—つまり愛する人たちや介護者である。私たちの研究は今日に至るまで認知症の人の側に焦点を当ててきたが、愛する人たちや介護者の側に焦点を当ててきた研究者もいる。どちらの側も重要だが、私たちが認知症の人の方向に舵を切って研究に着手しはじめたときは、認知症の人とつながるための可能性をマッピングによって明らかにしていくことが特に緊急の課題であった。

スピリチュアリティと認知症

私たちは人生の後期におけるナラティブやストーリーに目を向け、そこから紡ぎだされる最終的な生きる意味final life meaningについて見てきた。また認知症の人が意味を見いだすための一助としてのストーリーの活用について記述した。認知症というコンテキストにおいてスピリチュアルな次元を検証することの有益性も示した。スウィントン（Swinton, 2008）は、生物学的結果としての記憶・知性・合理性の観点からみた脳の疾病としての認知症と、文化的に定義された認知症との間に、重要な関連づけをしているが、認知症への怖れは、私たちの共同体の中にリアルに存在するものである。1990年代中期にマッキンレーが行った初期の研究に参加した一人の女性は、将来、認知症と診断されることがあれば、それは自殺を考える理由になると答えた。このような怖れは特別なものではなく、今も変わってはいない。実際に、一人暮らしの高齢者を対象にした研究（MacKinlay, 2001a）では、将来についての怖れを聞いたところ、70パーセントが「認知症になることが怖い」と答えている。

非常に重要な点は、認知症の人とつながっていく方法は、認知を通して行われるのではなく、感情やスピリチュアリティを通して行われることである。私たちが偶然に手にした『認知症の牧会研究と牧会（パストラル）ケア』（未訳）という本には、「認知症の人をやさしく放置（ネグレクト）しておくことは、教会としてしかるべき牧会のあり方ではないが、そのようなことが往々にして実践されている」（Saundars, 2002, p.21）と書かれている。高齢者施設では、施設内の教会活動に認知症の人を参加させる価値はないという人もいる。「何が起きているのか、わからないから」というのである。しかし、認知症の人は病気が進行しても、感情的な体験やスピリチュアルな体験に応答することができるし、実際に応答することが広く知られている。

オリバー・サックス（Oliver Sacks, 1933-）は、宗教的な体験やスピリチュアルな体験に対して認知症の人が示す予期せぬ反応やつながり

と、それ以外の神経的反応について、研究のごく初期の事例をいくつか出版している(1985)。そこで典型的な例として挙げられているのが、「ジミー」という人物の話である。彼は、認知機能が全くないとされるコルサコフ症候群(注：慢性の健忘症候群)で、彼の意識は思考を抱えることができないようであった。だがサックスが、ジミーのお世話をしていたシスターたちに、「彼に魂はあると思いますか？」と尋ねたところ(1985, p.36)、シスターたちはその質問に激怒し、「礼拝堂の中にいるジミーをご覧になって、ご自分でお確かめください」と言った。そこでその通りにしたサックスは、まったく違うジミーの姿を目の当たりにしたのである。そのときの驚きを彼は次のように報告している。「そこでのジミーはひとつの行為に埋没していた。それは、有機的な連続性と結合の中で感情と意味を抱えた、全人的な存在としての行為であった」。その経験の後、サックスは心理学者のアレクサンドル・ルリア(Alexander R. Luria, 1902-1977)の言葉をひもとき、こう記している。「人間は単に記憶から成り立っているのではない。感情、意志、感受性、道徳心…それがここにある…ジミーに触れたならば、彼の深い変化がわかるだろう。」(1985, p.36)

さらにサックスは、ジミーが反応するのは教会の中だけではないことも発見した(1985)。音楽や芸術に応答したジミーは、庭仕事もやり始めた。肝心な点は、ジミーはパズルやゲームであれば短時間「つかまえておく」ことができるが、そのアクティビティが終わるとすぐに「バラバラになってしまう」のに対し、芸術や音楽や教会や庭ではその「雰囲気(ムード)」がしばらく持続し、他ではめったに見ることができない安らぎがジミーの中に見られたのである。これは、おそらく私たちがスピリチュアル回想法のプロセスを通して遭遇したのと同じではないかと思われる。サックスはジミーの話を以下のようにしめくくっているが、それは私たちが認知症の人たちにとっての意味とつながりを探求していく上で大きな意味を持つものであった。

私が最初にジミーに会ったとき、彼は、生命への無意味なお世辞

にしかならない「ヒューム主義的Humean（注：数字の実証を求めた懐疑主義）」の愚言によって無能者扱いされた存在ではないか、と思った。そして、そのヒューム主義の病的な散乱状態を超越する方法はないものか、とも考えた。経験科学によれば、そのような方法はないことになる。しかし経験科学も経験主義も、魂soulというものを考慮に入れていないし、何が個人の存在を構成し決定するかについても説明していない。おそらく、ここに哲学的かつ臨床的な学びがあるだろう。つまり、コルサコフ症候群でも、認知症でも、他の似たような不治の病気でも、どれほどひどい有機的な損傷やヒューム主義的な機能消滅Humean dissolutionが起ころうと、その人の再統合reintegrationの可能性は衰えずに残る。それは芸術、精霊との交わりcommunion、人間の精神に触れることなどによって存続する。たとえ神経の崩壊がひどく、一見して絶望的な状態にあると見られるような場合でも、その可能性は残っているのである。(Sacks 1985, pp.37-38)

これはサックスが1980年代に書いたものだが、大きな共同体の一部や複数の高齢者施設で蔓延している認知症への見方や態度を変えられるようになるまでには、まだまだ長い道のりがあるであろう。

マッキンレーは著書『老いとスピリチュアリティと障害』(MacKinlay, 2008) (未訳) で、認知症がかなり進んで話すことも動くこともできなくなった人について書いている。その認知症の人は、やがて自分ががんであることを診断されると、自宅の日課に宗教的なパストラルケアを復活させた。その妻は、夫の手が動くという奇跡を目撃したことを、夫の死後に書き記している。かなりの期間動くことのなかった手が、キリスト教の聖体拝受の儀式でパンを取ろうとしたというのである。それは認知症だから無理だろうと否定されていたことであった。このような例があるにもかかわらず、介護提供者が認知症の人の認知機能を理由にして、信仰による礼拝や他者との交流から認知症の人を締め出したりする話は、未だに時折聞かれることである。

まとめ

本稿では、人生の後期におけるナラティブおよびスピリチュアリティについて論じ、認知症におけるその位置づけの外郭を示した。また、人生の後期や認知症におけるナラティブの重要性に注目し、認知症の人が見いだす意味にふれるひとつの方法として、ストーリーを取り上げて探求した。スピリチュアル回想法という独自の回想法を紹介し、宗教とスピリチュアリティの関係についてもふれた。ここでは認知症の人に焦点を当ててきたが、この病気の旅を共に歩む同行者との関係性もとりわけ重要であると考え。介護者は、認知症の人に対してスピリチュアル回想法を行う際の実践について、この研究から多くの事例を学ぶことができるであろう。

最後に、老いとスピリチュアリティの分野における最近の学究活動により、本研究を行う基礎となった主要な研究についても、その背景が説明され、学究的根拠が示されてきていることを追記しておく。

主要文献

- Boden, C. (1998) *Who Will I be When I Die?* Pymble, NSW: HarperCollins Religious.
- Bryden, C. (2005) *Dancing with Dementia: Myth of Living Positively with Dementia*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bryden, C. and MacKinlay, E. B. (2002) 'Dementia-A spiritual journey towards the divine: A personal view of dementia' in: *Journal of Religious Gerontology* 13, 3/4, PP. 69-75.
- MacKinlay, E. and Trevitt, C. (2006) *Facilitating Spiritual Reminiscence for Older People with Dementia*, Barton, ACT: Centre for Ageing and Pastoral Studies.
- MacKinlay, E. and Trevitt, C. (2012) *Finding Meaning in the Experience of DEMENTIA: The Place of Spiritual Reminiscence*

Work, London: Jessica Kingsley Publishers.

エリザベス・マッキンレー『認知症のスピリチュアルケア—こころのワークブック』（遠藤英俊・木ノ下徹・永田久美子監修、馬籠久美子訳）、新興医学出版社、2010年。

クリスティーン・ボーデン『私は誰になっていくの？』（桧垣陽子訳）、クリエイツかもがわ、2003年。

クリスティーン・ブライデン『私は私になっていく—認知症とダンスを』（馬籠久美子・桧垣陽子訳）、クリエイツかもがわ、2004年。

参考文献

Birren J.E. and Cochran, K.N. (2001) *Telling the Life Stories Through Autobiography Groups*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.

Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss*, Vol. 2: Separation. New York, NY: Basic Books.

Brooker, D. (2004) 'What is person-centered care in dementia?' in: *Reviews in Clinical Gerontology* 13, 3, pp.215-222.

Brooker, D. (2005) 'Dementia care mapping: A review of the research literature' in: *The Gerontologist* 45, 1, pp.11-17.

Brooker, D. (2008) 'Person-Centred Care.' In : Jacob C. Oppenheimer and T. Denning (eds.) *Oxford Textbook of Old Age Psychiatry*, Oxford: Oxford University Press.

Damasio, A. (2010) *Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain*, New York, NY: Pantheon Books.

Frankl, V.E. (1984) *Man's Search for Meaning*, New York, NY: Washington Square Press.

Gibson, F. (1994) *Reminiscence and Recall: A Guide to Good Practice*, London: Age Concern England.

Gibson, F. (2004) *The Past in the Present: Using Reminiscence in*

- Health and Social Care*, Baltimore, MD: Health Professions Press.
- Glaser, B.G. (1978) *Theoretical Sensitivity*, Mill Valley, CA: The Sociology Press.
- Glaser, B .G. and Strauss, A.L. (1967) *The Discovery of Gounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago, IL: Aldine Atherton.
- Glaser, B .G. and Strauss, A. L. (1999) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago: Aldine de Gruyter.
- Goldsmith, M. (1996) *Hearing the Voice of People with Dementia: Opportunities and Obstacles*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Goldsmith, M. (2001) 'When Words Are No Longer Necessary: A Gift of Ritual' in: E. MacKinlay, J. Ellor and S. Pickard (eds.) *Ageing, Spirituality and Pastoral Care*, New York, N Y: The Haworth Pastoral Press.
- Highfield, M.F. (1992) 'Spiritual health of ontology patients: Nurse and patient perspectives' in: *Cancer Nursing* 15, 1, pp. 1-8.
- Kenyon,G.M., Clark,P. and de Vries,B. (eds.) (2001) *Narrative Gerontology: Theory, Research, and Practice*, New York, NY: Springer.
- Killick, J. and Allen, K. (2001) *Communication and the Care of Older People with Dementia*, Buckingham: Open University Press.
- Kitwood, T. (1990) 'The dialectics of dementia: With particular reference to Alzheimer's disease'in: *Ageing and Society* 10, 2, pp.177-196.
- Kitwood, T. (1993) 'Person and process in dementia.' Editorial. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 8, 7, pp.541-545.
- Kitwood,T,(1997) *Dementia Reconsidered*, Buckingham: Open

- University Press.
- Kitwood, T. and Bredin, K. (1992) 'Towards a Theory of Dementia and Well-being'in: *Ageing and Society* 12, 3, pp.269-287.
- Koenig H. G., McCullough M.E. and Larson, D.B. (2001) *Handbook of Religion*, New York, NY: Oxford University Press.
- MacKinlay, E. (1998) *The Spiritual Dimension of Ageing: Meaning in Life, Response to Meaning and Well Being in Ageing*. Unpublished doctoral thesis, La Trobe University.
- MacKinlay, E. (2001a) *The Spiritual Dimension of Ageing*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- MacKinlay, E. (2001b) 'The spiritual dimension of caring: Applying a model for spiritual tasks of ageing'in: *Journal of Religious Gerontology* 12, 3/4, pp.151-166.
- MacKinlay, E. (2002) 'Mental Health and Spirituality in Later Life: Pastoral Approaches' in: E. MacKinlay (ed.) *Mental Health and Spirituality in Later Life*, New York, NY: Haworth Press.
- MacKinlay, E. (2004) 'Humour: A way to transcendence in later life' in: *Journal of Religious Gerontology* 16, 3/4, pp.43-58.
- MacKinlay, E. (2006) *Spiritual Growth and Care in the Fourth Age of Life*, London: Jessica Publishers.
- MacKinlay, E. (2008) *Ageing, Spirituality and Disability: Addressing the Challenge of Disability in Later Life*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- MacKinlay, E. (2009) 'Using spiritual reminiscence with a small group of Latvian residents with dementia in a nursing home' in: *Journal of Religion, Spirituality and Aging* 21, 4, pp.318-329.
- MacKinlay, E. (ed.) (2010) *Ageing and Spirituality Across Faiths and Cultures*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- MacKinlay, E. (2011) 'Walking with a Person into Dementia: Creating Care Together' in: A. Jewell (ed.) *Spirituality and Personhood in*

- Dementia*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Minichiello, V., Aroli, R., Timewell, E. and Alexander, L. (1995) *In-Depth Interviewing: Principles, Techniques, Analysis*, Sydney, NSW: Longman.
- Morgan, R.L. (1995) 'Guiding spiritual autobiography groups for Third and Fourth Agers'in: *Journal of Religious Gerontology* 9, 2, pp.1-14.
- Morgan, R .L. (2003) 'Small Group Approaches to Group Spiritual Autobiography Writing' in: M.A. Kimble and S.H. Mcfadden (eds) *Aging, Spirituality and Religion: A Handbook*, Volume 2. Minneapolis, MN: Fortress Press.
- Morse, J.M. (ed.) (1992) *Qualitative Health Research*, Newbury Park, CA: Sage.
- Morse, J.M. and Field P.A. (1995) *Qualitative Research Methods for Health Professionals*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Neugarten, B.L. (1968) 'Adult Personality: Toward a Psychology of the Life Cycle' in: B.L. Neugarten (ed.) *Middle Age and Aging: a Reader in Social Psychology*, Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Sacks, O. (1985) *The Man Who Mistook His Wife a Hat*, London: Duckworth.
- Saunders, J. (2002) *Dementia: Pastoral Theology and Pastoral Care*, Cambridge: Grove Books.
- Strauss, A. (1987) *Qualitative Analysis for Social Scientists*, New York, NY: Cambridge University Press.
- Strauss, A. and Corbin, J. (1990) *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, Newbury Park, CA: Sage.
- Swinton, J. (2008) 'Remembering the Person: Theological Reflections on God, Personhood and Dementia' in: E. MacKinlay (ed.)

- Ageing, Disability and Spirituality: Addressing the Challenge of Disability in Later Life*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Trevitt, C. and MacKinlay, E. (2006) "I am just an ordinary person": Spiritual reminiscence in older people with memory loss' in: *Journal of Religion, Spirituality and Aging* 18, 2/3, pp.77-89.
- Webster, J.D. and Haight, B.K. (eds) (2002) *Critical Advances in Reminiscence Work: From Theory to Application*, New York, NY: Springer.

注

-
- (1) クリスティーンとの関係においては常にエリザベスと呼ばれているが、本稿では整合性を持たせるためマッキンレーで統一する。
- (2) 英国の臨床心理学者でブラッドフォード大学老年心理学教授のトム・キットウッド (1937-1998) が提唱した「その人を中心とするケア」。それまでの医学的な対応を中心としたケアを超え、パーソンフッド (personhood=その人らしさ) を重視するケア。認知症の人の行動や状態は、認知症の原因となる疾患のみに影響されるものではなく、他の要因との相互作用によるものとした。認知症の症状=脳の (神経) 障害+性格傾向+生活歴+健康状態/感覚機能+社会心理と公式化し、特に障害以外の要素を見ることを説いた。英国では2001年に国家の高齢者介護基準に適用され、広く適用される考え方となった。キットウッドは、このケアの実践法として認知症ケアマッピング (dementia care mapping ; DCM) を開発した。
- (3) この段落のみ、『認知症のスピリチュアルケア—こころのワークブック』p.63より挿入。
- (4) 日本では、2004年に厚生労働省によって「痴呆」から「認知症」に代えられたが、英語圏では依然としてdementia (魂を失う病の意味) という名称が使われており、その言葉の含意による根深い差別と偏見が問題になっている。2013年に出された「精神障害/疾患の診断・統計マニュアル」DSM第5版では、「神経認知障害」Neurocognitive disorders (NCDs) と改められたが、まだ一般には普及していない。一方で、クリスティーン・ブライデンなどは2003年ごろから自らをPerson with Dementia (認知症を抱えた人、1998年にトム・キットウッドが提唱。略してPwidとも) と呼び、医学モデルによる“患者”ではなく、“人”であると人間性を訴えた。現在、この呼び方は広く使われている。