

認知症高齢者を支える人々の心理的理解と支援

後方支援者としての心理職にできること

北村世都¹

Setsu Kitamura

1. はじめに

認知症の支援者になぜ「支援」が必要か

認知症の人は脳の変化によって認知機能障害を呈する漸次進行する疾患である。単なる物忘れと理解されがちなこの疾患は、認知症の経験する世界全体を変えてしまう。時には、安心できる我が家は見知らぬ他人の家となり、家族は他人となってしまふ。それは認知症の本人はもちろんのこと、周囲の人々にも戸惑いや落胆、恐怖や怒りを引き起こす。それまで当たり前のように行ってきた他者とのコミュニケーションが、認知症者との間では当たり前にならなくなり、それが進行にともなって深刻化するのである。

このように、物忘れそのものよりもむしろ認知症にともなうコミュニケーション障害が、認知症の人とその周りの人にとって大きな困難となるのである。家族や介護専門職など、認知症を支える人々も、認知症者と同様に支援されることが必要な理由はここにある。

認知症支援者の特徴

認知症の支援者と一口にいても、家族と介護専門職とでは認知症ケアにともなう体験は大きく異なることが知られている。例えば家族介護者では、認知症者との長い歴史を持つがゆえに、認知症になった親や配偶者を目の当たりにしたときの喪失感や、また単に喪失というだけでは説明しにくい、幼少期の親子間葛藤の再燃が生じることがある。こうした心理的葛藤は、その後の介護者の生涯発達からみると肯定的な意味を持つようになる場合も多いが、葛藤の大きさや長期にわたる介護ストレスによって生活が破綻してしまうことも少なくない。

一方、介護職をはじめとした専門職には家族介護者とは異なる特徴がある。専門職による認知症ケアでは近年、Person-Centered Care(Kitwood,1997)にみられるように、認知症者の体験を否定せず、その体験に沿ってケアすることが重視され、相手に「寄り添う」ことが求められている。これらの認知症ケア観は、相手の準拠枠を共感的に理解する、というRogers,Cに原点をみることができ、コミュニケーションを通じた現象学的な人間理解を前提としているといえるだろう。しかし認知症の人ではコミュニケーション障害が進行して本人がその意思や感情を周囲にうまく伝えることが徐々に困難になる。このため認知症ケアの専門職は、「寄り添う」とはどうすることなのか、本当に相手に寄り添っているのかという、解決されることのないジレンマを抱えながら、ケアに当たることを

¹ 日本大学文理学部

余儀なくされる。対人援助職においては感情労働(Hochschild,1983)という側面があることが指摘されているが、認知症ケアの専門職には、認知症者と、病気の進行にともないますます不完全になるコミュニケーションを重ねる努力をしながら、かつ相手の心理に沿った支援が求められることになり、それは従来の感情労働以上の負荷になることが容易に想像できるだろう。

2. 認知症家族介護者の支援方法

認知症家族介護者の介護体験過程

「認知症の人の家族はストレスを抱えているのでサービスを利用してその負担を軽減すべき」という理解は、今日、少なくとも介護職や福祉関係者にはよく認識されている。しかしその常識が今後も正しいとは言い切れない。自分の夫や妻を介護する配偶者に、介護サービスを勧めてもなかなか利用に至らなかったり、やっと利用し始めても介護者の意向でやめてしまったりすることは日常茶飯事である。サービス利用によって家族介護者のストレスは減るどころか、かえって増悪していることもあるのかもしれない。

このような介護者の様子の変化の理由を、介護者の続柄の変化に求めることができる。かつて家族介護者といえば、子の配偶者、つまりいわゆる「嫁」が大多数であった。しかし現在もっとも多いのは配偶者であり、次に実子である。ごく大雑把に言えば、家族介護者の続柄が異なると、介護に対する見方や捉え方に違いが生じていると考えられるのである。現在の家族介護者は、昔の家族介護者とはかなり様相を異にしているのである。

筆者はこれまで、続柄や介護者の過去の要介護者との関係性によって、認知症家族介護者の体験過程は異なってくることを図1のように整理してきた。先述したとおり、認知症が発症すると、家族は葛藤や怒り等複雑な経験を重ねることになる。この時、介護者と要介護者との関係性に歴史があり、認知症になることによって、過去の関係性の回想が行われるような介護者では、介護は単な

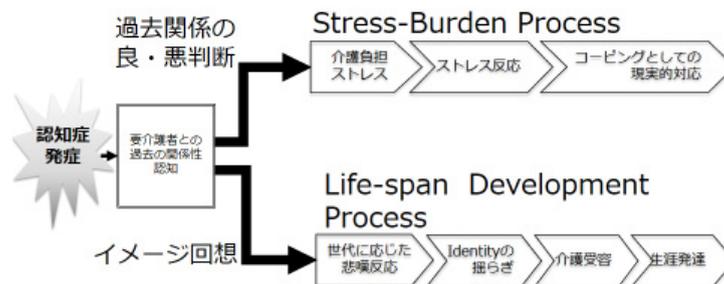


図1 認知症家族介護者の体験過程モデル

る介護ストレスと認知されるよりも、苦痛でありつつも介護者のアイデンティティや発達課題等に
向き合う機会となりやすい。このような内的な体験過程を認知症家族介護者の生涯発達プロセスと
呼んでいる。一方、認知症介護への拘束感や介護負担感、Stress-Burden プロセスと呼ぶ。この2
つのプロセスは、家族介護者の中で共に経験されるものの、要介護者の過去からの関係によって介
護者に自覚されるプロセスは異なっている。例えば、認知症の配偶者を介護する家族介護者では、
要介護者との歴史が長く、それが良いものであれ悪いものであれ、関係性は強い。そのため介護者
には、介護にともなうストレスの自覚以上に、喪失感や悲嘆をともなう生涯発達プロセスを自覚し
やすくなる。一方、自分の夫の親を介護する介護者では、相対的にストレスのプロセスが自覚され
ることが多いと推測される。

認知症家族介護者の体験過程にもとづいた支援

そこで、介護体験過程における2つのプロセスに関して介護者をアセスメントし、それに基づい
た支援を行うことができる。Stress-Burden プロセスを自覚する介護者には先にその負担を軽減でき
るように支援することが必要である。生涯発達プロセスを自覚する介護者には、いきなり介護サー
ビス利用を勧める前に、丁寧に傾聴して介護者の生涯発達を支援する。過去の要介護者との思い出
や葛藤の語りを丁寧に取り上げて、介護者にとって要介護者との関係性をあらためて整理し、今後
の介護に対する向き合い方を含めた介護者の「生き方」へ向き合うことを支援することが必要にな
らう。それはとりもなおさず、介護者の生涯発達支援でもある。しかし介護者が自覚していないだ
けで、一方のプロセスが実際には進んでいることもある。生涯発達プロセスを自覚する介護者には、
介護者自身が過小評価している介護負担に援助者が気づいていくことも必要になる。家族支援にあ
たっては、両プロセスを見据えた家族支援プログラムの展開や介護カウンセリング等が望まれる。

3. 認知症介護職の支援

認知症介護職における認知症の人への共感性

認知症ケアにおいて重視される、認知症の人への共感性とはどのようなものであろうか。

たとえば介護職が、自宅で困惑する認知症の人を観察して、「この人は自分の家がなくなって悲し
いのだ。」と理解した場合、本当は自分の家にいるという外的事実ではなく、その人にとっては家が
なくなっているという心的事実を推測しており、これは視点取得と呼ばれる他者の認知的側面への
共感である。一方、困惑している認知症の人を目の当たりにして生じる、辛い、悲しいといった他
者の感情の理解は、情緒的側面の共感である。その両者をあわせて共感と呼んでいる。同情と共感
が異なるという指摘があるが、これについては臨床心理学的にも、また近年は脳機能的にも、「自他
の区別」が重要な役割を果たしていると考えられている。

角田は、「自他の区別」がある場合にもっとも他者理解に近い共感ができるとし、共感について自
他の区別がある質の高い他者理解が可能な両向型(共感)、自他の区別なく同一化する共有型(同情)、
他者は理解できないものと感じている不全型、そして他者に関心を向けない両貧型の4つに共感性

のタイプを分類する質問紙を作成している（角田,1994）。この質問紙を用いた筆者の研究では、同情的な職員は、ケアへの自己評価が高く、バーンアウトしにくいのにに対し、共感のできる職員は自己評価が中庸であり、特に認知症や情報の少ない人のケアについてその難しさをよく認識し、バーンアウト傾向は有意に同情的な職員よりも高かった。調査からは、両貧型と共有型はバーンアウト傾向が低く、両向型と不全型でバーンアウトしやすかったことから、バーンアウトしないで長く勤務するためには相手の気持ちが「わかった」とあまり吟味せずに結論を出してそれを疑わないか、相手の気持ちを理解すること自体に関心を持たないかのどちらかだという解釈ができよう。認知症ケアには共感が不可欠であるのに、それを継続的に行うことができる職員は長続きしていない、という実態が見えてくる。

質のよい共感性を持つ介護職員がバーンアウトしないために

認知症ケアで共感が重視されているということは、共感することの難しさを自覚し、常に相手の気持ちを理解しようと努力しつつも、完全な理解に至らないという「曖昧な状況」に我慢ができることが本質的に求められるのであろう。状況の曖昧さへの態度と共感について、介護職員を対象に検討したところ、質のよい共感できる職員は曖昧な状況に対してそれを楽しみ、情報収集によって解消することを試みる、という点では同情する職員と同じだが、曖昧さを受け入れ完全な排除をしていない点が、同情する職員と大きく異なっていた。そして、通常、情報によって曖昧な状況を解消しようとするものの負荷は大きく、バーンアウト傾向は高くなり特に同情する職員ではその傾向がはっきりと認められるが、両向型の職員のみこの傾向が認められなかった。このことは、認知症ケアにおいて観察・アセスメント・介入・評価の実践、すなわち他者の心的状態の推論に基づいた介護実践が、多くの介護職にとって負荷となりバーンアウトにつながりやすいこと、それを実践し続けるためには、曖昧さを抱えていられる態度が必要だということになる。これは臨床心理学ではよく論じられてきた曖昧さ耐性やホールディングといった概念に通じるものである。

つまり、介護職員の教育において現在強調されることの多い、「相手の立場を尊重する」「寄り添

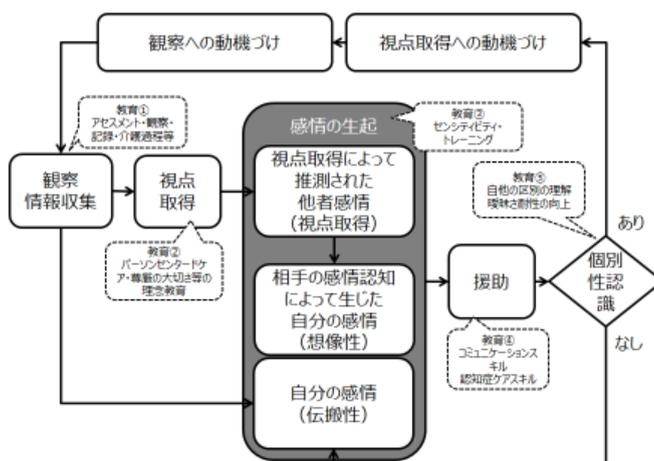


図2 認知症ケアにおける共感性プロセス

う」「理解する」といった理念教育や介護過程の教育以前に、あるいは同時に、「相手の立場を完全に理解することはそもそもできないこと」「介護過程によってもわからないことが多くあること」を明確に介護職に伝えることが、質の良い共感ができる介護職員のバーンアウトを予防することにつながる可能性があるのである。従来の共感のプロセス研究やこれまでの介護職員の共感性研究を踏まえると、図2のように整理されるだろう。今後は特に現在の教育においてほとんど実施されていない⑤の教育について、より積極的な導入が期待される。

4. 認知症支援者に対する心理職の役割についての展望

心理職による認知症に対する後方支援と前方支援

これまで示したとおり、認知症家族介護者に対しては、単にストレス軽減ではなく、家族介護者の発達まで視野にいれた支援が必要とされており、心理職が従来得意としてきた個人面接や見立ての技術を援用できる。また今後は、心理職が従来以上に集団的援助アプローチを実践されてゆくことが期待できるだろう。例えば認知症の家族介護者教室等では、今のところ情報提供やピア・カウンセリングの機能以上のことはほとんど行われていない。家族介護者が自身の生き方も含めた介護への向き合い方を整理するための介入として、参加者間のグループ力動を踏まえた適切な介入が行われる必要があり、心理職は役に立つ。

介護職員の支援として、自他のバウンダリや曖昧さへの耐性といった、臨床心理学で主に検討されてきた概念が、認知症ケアの質を上げると同時に、介護職員のバーンアウト予防に貢献できるにちがいない。

家族・介護職員への支援が後方支援だとすれば、前方支援は認知症の人に対する直接的支援であろう。心理職は、行動変容の理論や知覚・認知の知識などの基礎心理学の知識を持っている。認知症の人の行動の多くを心理学の枠組みで理解して介入計画を立ててゆくことができる。また現在の地域包括ケアの推進の中であって、認知症の人に対して、生じたBPSDへの対処や未然の防止を目的とした支援だけでは不十分であり、今後は認知症の人が意欲的に生活に張り合いをもって生活することを支援することが求められるだろう。その際、心理職は、動機づけ理論等をよりいっそう活用した支援方法を提供できる可能性がある。そうした援助方法の開発に早急に着手すべきであろう。

引用文献

- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Rethinking Ageing Series. Open University Press.
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press: CA.
- (ホックシールド A.R. 石川 准・室伏 亜希 (訳) (2000) 管理される心—感情が商品になるとき 世界思想社)
- 角田 豊 (1994). 共感経験尺度改訂版(EESR)の作成と共感性の類型化の試み 教育心理学研究

参考文献

- 北村世都・内藤佳津雄・山田尋志・長根祐子 (2012). 介護職員における共感性・ケア困難さ・曖昧さへの態度の関連—共感と同情は何が違うのか—. 第 54 回日本老年社会学会大会ポスター発表 (長野).
- 北村世都・内藤佳津雄・山田尋志・長根祐子 (2013). 認知症ケアにおけるケア従事者の共感性—「共感できた」と感じることは本当の共感か?— 第 14 回日本認知症ケア学会大会ポスター発表 (福岡).
- 北村世都・内藤佳津雄・山田尋志・長根祐子 (2013). 介護職員における認知症者への共感性の生成プロセス—自他の区別のある共感が認知症ケアの現場でどのように生じるか—. 第 55 回日本老年社会学会大会ポスター発表 (大阪).