

## 老人保健施設の介護職に対する高齢者援助をめぐる 面接調査研究：援助の難しさ、心理職による介護職 と高齢者への貢献の可能性の考察

吉岡, 久美子  
九州大学大学院人間環境学研究科

野島, 一彦  
九州大学大学院人間環境学研究院

<https://doi.org/10.15017/860>

---

出版情報：九州大学心理学研究. 2, pp.169-175, 2001-03-31. 九州大学大学院人間環境学研究院  
バージョン：  
権利関係：

# 老人保健施設の介護職に対する高齢者援助をめぐる面接調査研究

—援助の難しさ、心理職による介護職と高齢者への貢献の可能性の考察—

吉岡久美子 九州大学大学院人間環境学研究所  
野島 一彦 九州大学大学院人間環境学研究所

**The interview research over the care-givers in geriatric health service facility for elderly people  
—Consideration of difficulty of helping, and contribution for care-givers  
and elderly people from psychologists' view—**

Kumiko Yoshioka (*Graduate school of human-environment studies, Kyushu university*)  
Kazuhiko Nojima (*Faculty of human-environment studies, Kyushu university*)

In this study, the non-structured interviews for 9 care-givers (2men, 7women) at geriatric health service facility was done in purpose of helping elderly people. From the result of analyzing and consideration, the followings seem difficult for care-givers in terms of helping elderly people. 1.difficulty of being as “middle-facility” (means facility which is between home nursing care service and hospital). difficulty of taking care of each elderly's need .3. difficulty of understanding (psychological care) elderly people's inside of their mind .As for 3 above, it suggest that there is a possibility that psychologists can contribute both care-givers and elderly people from psychological view.

**Keywords:** elderly people, care-givers, Rojin-hoken-shisetsu (a geriatric health service facility)

## 問題と目的

日本では平均寿命が延長し、今や世界第一位の長寿国となった。平成12年の統計によると、平均寿命は男性78.6歳、女性83.9歳となり、2025年には国民の4人に1人が高齢者となるといわれている。こうした急速な高齢者人口の増加とともに、身体機能の変化や各種疾病により、何らかの介護を要する高齢者も増加してきているといわれている(三浦, 1998)。

北欧や欧米では日本と異なり、こうした高齢化の波が緩やかなペースで進行してきた。そのためこうした高齢社会に向けての準備は、少しずつまたじっくりと時間をかけて行われてきた。例えば福祉の先進国といわれるスウェーデンでは、介護を社会で支える方向で準備がすすめられてきた。世界に先駆けた部分年金制度の導入、高齢者の能力や意欲を促進しながら社会保障を節約し、その反面80歳以上のより介護度の高い高齢者などには、質の高い福祉サービスを提供するための試みなどがなされてきた。サービス内容も在宅で利用できるホームヘルプサービスを中心に、デイサービスや住宅改善などきめ細やかなメニューの展開がなされてきた。また家族などによる「インフォーマル・サービス」と、公的機関による「フォーマル・サービス」との相互関連が必要とされてきた。西ドイツでは高齢者介護を医療保険でみる制度改革など行われてきた。平成12年(2000)年我が国にお

いても施行が始まった公的介護保険は、こうしたドイツ方式をモデルとしているとされる。コミュニティケアの母国とされるイギリスでは、コミュニティの中でケアを展開させる方向で対応がすすめられてきた。

このように諸外国では、制度政策を中心に「介護の社会化」が行われてきたが、ケアの具体的な中味や介護の「質」については、課題が多いとされている。例えば先のスウェーデンにおいては十分なサービスメニューが用意されればされるほど、すでに重度の介護を必要とする高齢者にとっては、自らのトータルな生活構造や内容とそこから生じるニーズを的確に表現することは難しいとされる。そして、高齢者の状態を十分に踏まえた上でのケアの提供者の果たす役割が大きいとされる(古林, 1996)。イギリスでは、高齢者施設における援助内容の多面性からケアスタッフにとってのケアの難しさ(Katty, C, 1993)やケアの提供にはケアを受ける(利用する)側の主体性の尊重が重要であるとの指摘などがなされてきた(久田, 1996)。すなわち、介護を支える枠組については、理念の面でも制度の面でも充実の方向に向かっているが、介護の「質」については現在模索の段階にあるといえよう。

一方日本においては諸外国がじっくり取り組んできた諸課題に早急な対応が求められている。社会システムの変換と、質の高いケアの双方が同時に求められており、中でもケアの質を左右する援助者への期待は今後ますます

す大きくなっていくと思われる。しかしながらこうした期待の一方で、援助の難しさも指摘されている（宗像・河野，1994）。

ところで援助者といっても様々である。中でも高齢者施設でケアにあたる専門介護職員（以下介護職）のストレスは深刻な状況にあり、今後心理学的立場からも積極的な介入が求められる分野であるとされる（太田ら，1997）。そこでこうした指摘を踏まえ、本研究では様々な援助職の中でも介護職に焦点をあてる。

また援助が提供される場にも着目する。高齢者施設といっても様々である。高齢者施設は入所施設、通所施設、利用施設の3種に分類される。入所施設としては老人福祉法に規定されている養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、および有料老人ホーム等がある。これらの施設は高齢者の年齢、心身の状態、経済的状況、家族の状況などにより利用区分がなされている。通所施設としてはデイサービスセンターなど、利用施設としては老人福祉センターなどがあげられる。一方、急性期の治療の終わった高齢者の家庭復帰への橋渡しを果たすためのサービスを提供する施設として、老人保健法により創設された施設として老人保健施設がある。老人保健施設は先の特別養護老人ホームのような施設ほど介護度が高くなく、また病院のような治療を必要としない、しかし在宅で生活するには、リハビリや介護が必要な状態にある人が利用する施設である。現在は施設福祉と在宅福祉の双方が求められており、病院と在宅を結ぶ上で重要な位置にあるとされる老人保健施設への期待は大きい。しかしながらこうした期待の一方で、病院と在宅の間にある「中間施設」であることから、高齢者にとっての居心地の不安定さ（林，2000）、介護職の側からはケアの難しさ（吉岡，2000）も指摘されている。前述のように老人保健施設は「医療の場」と「生活の場」とを結ぶ「家庭復帰施設（通過施設）」と位置付けられている。そこで行われる援助の目標は「自立支援」、「家庭復帰」などとされている。したがってそこで行われるケアの目標は、特別養護老人ホームのような施設とは自ずと異なってくる。こうした中間施設のあり方は、高齢者が在宅に戻ることを可能にするのか、あるいは状態が厳しくなり病院での治療や施設での長期入所となるのかといった点で重要な役割を果たす。そこで本研究では、これからの高齢社会の中で重要な位置を占めるとされる「老人保健施設」に焦点をあてる。

方法として、介護職個々の実践の具体的な様子を丁寧にみていくために、個別の半構造化面接を行う。面接法を用いる理由としては、以下の2点があげられる。一つは先の太田ら（1997）によると、介護職のあり方をめぐっては心理学的介入が必要であるものの、現時点ではそうした研究は数少ないとされる。したがって、まずは介護

の具体的な実践の様子を丁寧にみていくことが必要ではないかと考えられるからである。もう一つの理由は介護という仕事の特徴である。一般に介護という仕事は具体的なケア場面を通して語られることが多いと言われているため、個々の実践に内在化する介護のあり方を探索するためには、介護職一人ひとりによる「語り」を拾い上げることが必要ではないと思われるからである。これらの理由により個別の半構造化面接を行うこととする。

以上より、本研究では老人保健施設で援助を行っている介護職に焦点をあて、個別の半構造化面接を通して介護職が高齢者援助を行っていく上で考えていることや感じている点を明らかにしたい。中でも介護職が高齢者援助において難しさを感じている点に焦点をあて、臨床心理学の立場から貢献できるのではないと思われる点について探索したい。

## 方 法

### (1) 対象者

A 老人保健施設に勤務する介護職9名。内訳は男性2名、女性7名。男女とも年齢20-29歳（平均年齢27.2歳）。勤務年数1-5年。

職種は、介護福祉士6名（男性1名、女性5名）、介助員3名（男性1名、女性2名）となっている。

### (2) (面接) 調査期間

平成10年4月～平成10年12月。

### (3) 面接の構造

個別の半構造化面接を行った。一回あたりの面接時間は1.5時間程度である。時間帯は介護職の業務を最優先に考えて設定された。面接は「援助をめぐる」という大枠の中で、こちらの方でいくつかの項目（①介護職を希望したきっかけ、②高齢者援助に携わる上で心がけていること、③援助を行う中で感じていること、④援助の方向性など）を準備して行われた。こうした準備はしておくが、面接ではあくまで介護職から話される内容を第一に尊重した面接を心がけた。

尚、面接内容の記録については筆者による記録と録音テープが用いられた。

### (4) 分析方法

面接での記録及び録音テープを参考に、文脈に留意しながら質的に検討された。すなわち発言内容の中から共通の要素を拾い上げ、拾い上げたものについてキーワード（以下本文中では<>で囲んだもの）をつけてまとめた（KJ法）。

## 結 果

以下発言内容の記述は、介護福祉士男：A、介護福祉士女：B、C、D、E、F、介助員男：G、介助員女：H、Iとする。また本文中では、キーワードに特に関わる発言

内容についてはアンダーラインを施した。

1. 介護職を希望したきっかけについて：介護を身近に感じるきっかけがあった、人と関わる仕事への興味  
今回の対象者の9割以上がこの仕事を希望していた。きっかけとしては、例えば「直接的には高校の先生のすすめ。もともと自分でも他人の世話をするのが好きだった。デイケアのような一時的な関わりではなく、その人の生活全般に関わる仕事がしたかった」(Bさん)、「介護の専門学校にいったことが直接のきっかけ」(Cさん)、「自分には祖父がいたのだが、脳梗塞でずっと母親が介護(在宅)にあたっていた。その当時は自分は今のような仕事にも就いておらず、知らないことが多かった。今ここで仕事をしていて、あの時もっと今やっているようなことを知っていたらなあと思う」(Dさん)、「もともと保母養成の短大に行っていたが、病院に入院している祖父が好きで、しかしその祖父のために何もしてやれなかったから」(Eさん)、「叔母の影響。叔母が看護婦をしており、人のお世話をすることに興味があった」(Fさん)など具体的なエピソードを交えながらきっかけが話された。しかし中には「大学ではこうしたことは全く関係ないことを専攻していて、介護の勉強はしたことがない。しかし関心がないわけではなかった。人と関わる仕事がしたいと思った」(Gさん)という内容もみられた。以上より、今回の対象者はこれまでに介護を身近に感じるきっかけがあったり、人と関わる仕事への興味から介護職を希望してきた人たちであるとまとめられた。

2. 高齢者援助に携わる上で心がけていること：身体面のケアをしながらの「声かけ」、「声かけ」の際の言葉遣いへの配慮

対象者全員が「高齢者への声かけ」をあげた。例えば、「介護をしながら声かけをすることが多いのだが、その際には会話の内容に注意している。特に○の話より×の話に注意。そこから話を引き込むようにしている」(Aさん)、「言葉遣いに気をつけること。またできるだけ言葉かけをするようにしている。ぼつんとしている人については特に声をかけるようにしている」(Bさん)、「目と目が合ったとき一言かけるようにしている」(Cさん、Gさん)、「親しみをこめて接する、話しかけること。特に無口な人については殻に閉じこもることのないよう『あっ、元気ですか?』というようにさりげなく声をかけるようにしている。後はレクリエーションの時『楽しかった?』とか、日常生活に基づいた声かけをするようにしている」(Dさん)、「廊下などですれ違った時は、さりげなく声をかけるようにしている」(Eさん)、「言葉遣いに注意する。目上の人でもあるので。後は例えば失禁があった場合、その人の恥ずかしい部分を『そんなことないよ』という言葉かけをしながらやるようにしている」(Fさん)、「ちょっとしたことでも声かけをする。

例えば食事の後『今日のご飯はどうだった?おいしかった?』とか。それとわかる話をすること」(Hさん)、「こちらからの問いかけを大切にしている」(Iさん)といった内容が語られた。「声かけ」をめぐることは、身体面のケアをしながらの「声かけ」であること、また「声かけ」の際の言葉遣いに気をつけているといった内容が語られた。

3. 援助を行う中で感じていること：援助の難しさをめぐって

高齢者援助を希望して介護職に従事している今回の対象者が、援助を行う上で難しいと感じていたのは、①(一人ひとりに見合った)身体面のケア、②高齢者の内面の理解(心理的ケア)であった。

(1) (一人ひとりに見合った)身体面のケアについて：「判断の難しさ」

「トイレの世話などで羞恥心をどう和らげるか」が課題。例えば『新しいのと交換させてもらってもいい?』といった話しかけをしながらケアを行う人などその人の状況に応じた身体面のケアは、なかなか難しい」(Aさん)、「高齢者はその時々によって違う。自分で車椅子を押ししている時もあれば、そうでない時もある」(Bさん)、「どこまで手を貸し、どこからは本人の意思に任せるのかといった判断が難しい」(Dさん)、「甘えなのか本当にできないのか、判断が難しい。そういう時には周囲のスタッフの意見を聞くことにしている。それと本人の様子の観察。あるスタッフの時には自分でできるが、別のスタッフの時にはできない。その時はしばらく様子を見て、手を出すようにしている。それでもその判断は難しい」(Eさん)、「お風呂に入るのを嫌がる高齢者に、衛生面と嫌がる気持ちにどのように折り合いをつけて接したらよいかが難しい。ベテランのスタッフからは『無理をさせてはいけない』と言われるが、具体的な対応は難しい」(Gさん)、「ここ(施設)に来てすぐと、ここで生活し始めてからとでは様子が違うと思う。例えばここでリハビリとかをやりながら少しでも歩けるようになるとか、ADLが変化していくと笑顔も多くなる。あるいはここで生活していく中で友達ができたりすると、話す人ができたということで嬉しいんだと思う。表情が変わってきている。身体面のケアをしながら、そうした日常の変化にどのようにして気づけていけるかが課題」(Hさん)、「手を貸す判断が難しい。そうした点では、高齢者の一つひとつの行動を丁寧に見ていくように心がけている。全てこちらでやるのではなく、『ここまでは自分でやって』と頼みながら、場合によってはほめながらやってもらうようにしている。しかしその判断の基準が自分の経験によっているため、なかなか難しい」(Iさん)といった内容が語られた。そこには高齢者の自尊心を大切にしながら、どこまで手を貸しどこから高

齢者に任せるかといった、個々の高齢者に見合った身体面のケアを行う上での「判断の難しさ」が語られた。

#### (2) 高齢者の内面の理解(心理的ケア)について

対象者全員がかなり難しく、しかし大切だと感じていたのが高齢者の内面の理解(心理的ケア)であった。例えば「日頃から話しかけるようにはしているが、それでも本人が何を思っているのか把握するのが難しい」(Aさん)、「これまでの関わりの中で、心情的な訴えをする人の話は特に聞くようにしている。例えば『死にたい』といった言葉が出る人は決まっている。またケアミスをした時など(リハビリなどを無理矢理させた時など)。そんな時に『あんなことする位だったら死んだ方がまだ』という言葉がよく聞かれる。環境に弱いんだろうなあ」(Bさん)、「高齢者の話を聞きたいと思うが、自分が忙しいとどうしても怒った口調で話しをしてしまう。後でフォローはするがそんな時は『あーまたやってしまった』と後悔する」(Cさん)、「ゆっくり話をしたい、本人の気持ちを聞きたいと思うが、つい目先の仕事を片づけることに気持ちがいつてしまっていて『ちょっと待ってー』と言ってしまふ。ゆっくり時間をとって話す機会がなかなかない」(Dさん)、「一人ひとり同じことをしても満足度が違う。性格も違うからかなあ。同じような介助をしていても受け取り方が違う。こちらは一人でできると思うからがんばってと思ひ、できることについては手出しはしないが、高齢者にしてみると『あの人はしてくれるのに私にはしてくれない』と言う。できる人ほどそういったことを言う。そんな時、その人その人の心の状況に合わせた対応がどうしたらできるのか」(Eさん)、「身体的な痛みなどを口に出せる人はいいが、言われない人は理解するのが難しい」(Fさん)、「皆さん、私たちがすることに『ありがとう、ありがとう』と言われるが、自分ではどれほど皆さんの気持ちを理解できているのだろうかと思うことがある」(Gさん、Iさん)、「自分自身経験も浅いし、高齢者の方が何をどのように思われているのか、まだわからない」(Hさん)といった内容が語られた。そこには高齢者の内面の理解(心理的ケア)の必要性を感じながらも、具体的にどのような視点をもって、どのように高齢者の心理的ケアを行っていけばいいかわからない、という心理的ケアへの難しさが語られた。

#### 4. 援助の方向性について：高齢者のニーズにあった援助をめざしたい

面接の最後に「(介護職として)望む援助の方向性」について尋ねた。「高齢者だからということではなく、むしろ人とつきあっていく際の条件と同じだと思う。それとか、自分が休みの日に『○○さん、今日は来ないの?』と言われると嬉しい。もう一つは『あなたがいると安心』という言葉。自分はまだ経験もそんなにあるわけではないが、自分といると落ち着くと思われるよ

うな援助をしたい。きっとそれはここにいるスタッフはみんな思っていると思う」(Aさん)、「高齢者一人ひとりの「こだわり」を大切にしたい。自分もこうしてほしいと思うことはしないように、言わないようにしている。嫌だから、苦手だからということで、高齢者から離れたりしていたら統一したケアはできないと思う。少しずつ距離をとっていく。しかも一気に近寄るのではなく少しずつ近寄り、相手の出方で引込んだり、出たりしながらやっていき、そして相対的に近くなればと思う」(Bさん)、「介護してもらっていると思わせない援助をめざしたい。また例えば、家族にも相談しづらいことでも話してもらえような関係になれたらと思う。気軽に何でも頼まれたい」(Cさん)、「高齢者の気持ちがわかるような援助をしたい。また高齢者がやってみみたいということをのばせるような援助をしたい」(Dさん)、「本人の気持ちに沿った援助。相手が何を求めているのか、向こうに言われなくてもこちらが動けるようになりたい」(Eさん)、「悩み事などの相談をもちかけられる関係になりたい。信頼されるスタッフになりたい」(Fさん)、「レクレーション指導なども含めて、いろいろなことができるようになりたい」(Gさん)、「一人ひとりに見合った介護をしたい。また会話をできるだけしたい。そうした意味では本人の昔のことがわかるようになりたい。自分は「今」しか見ていないから、(高齢者の)前のことがわかるともっと近くになれるのに。ただ、中にはどうしても話しづらい人がいる。何か話したいとは思ひが、何を話していいのかわからない。そうした意味では話すきっかけや話題について知りたい」(Hさん)、「介護技術の向上。身体面と精神的な面双方でのケア。身体的な面でのケアはここが老人保健施設ということもあって、本人のために手を出すことと出さないことの判断が難しい。一方精神面では、どうしてもうまのあわない人への関わりができるようになりたい」(Iさん)といった内容が話された。すなわち高齢者のニーズにあった援助をめざしたいとの希望が話された。

#### 5. その他：高齢者と(介護職である)自分との関係をめぐって一孫的存在としての位置付け

高齢者援助においては、援助者の方が年少であることが多い。面接ではこうした点についての発言も見られた。「自分的には高齢者だからということはない。というより友人も高齢者も一緒と思っている。高齢者だからといって気を使いすぎると寂しい気がする。そういった意味ではふつうの人間関係と変わらないと思う。ただ例えば、排泄介助の際下着が汚れていた場合、高齢者の方は『これでいい』と言う人がいるが、そういう時には『このままどおかしよ。換え直した方がいいよ』と言ったりする。そうした意味では孫の立場で言うことが多いかもしれない」(Aさん)、「高齢者が不安になる時は一つは

入所してすぐ。もう一つは夜。そんな時はそのことに触れず、『明日早いからもう眠りー』とか『また見にくからね』といった言葉かけをする。不安になるのは一つは家に帰りたいという気持ち、もう一つは側にいてほしいという気持ちがあるからだと思う。そうした意味では自分は『スタッフを孫と思っときー』という。年齢的にもそうだと思うし』(Dさん)。このように高齢者と自分との関係をめぐっては、「孫的存在」として介護者としての自分を位置づけているとの発言が見られた。

## 考 察

以上の面接内容の結果から以下の3点に絞って考察を行ってきたい。

### 1. 「中間施設」という場における介護の難しさについて

老人保健施設は、在宅と病院を結ぶ「中間施設」として位置付けられている。すなわち、入所高齢者にとってもゆくゆくは在宅に帰ることが前提となっている。したがってそこで行われる援助の目標も高齢者の自立へのサポートに主眼が置かれている。しかしながら実際の介護場面では、高齢者の訴えにどこまで手を貸し、どこから見守ったらよいのかについての判断が難しいという声が聞かれた。他の種別の施設と違い、心身両面への自立へのサポートの基準が介護職個々人の判断に委ねられている場合も多く、この点は老人保健施設の介護職ならではの援助の難しさを呈しているといえよう。一方「中間施設」であることから高齢者の側からの居心地の不安定さも指摘されている(林, 2000)。すなわち老人保健施設における援助は、介護職及び高齢者双方にとって、「橋渡し」施設であるがゆえの難しさを抱えているといえよう。

### 2. 高齢者の内面の理解(心理的ケア)をめぐる：

#### 配慮の必要性和関わり難しさ

今回の対象者は高齢者の身体面のケアを業務の中心とする介護職であった。身体面のケアにあたっては例えば、相手の羞恥心をできるだけ和らげた援助を心がけたいといった身体面のケア技術の向上を望む声が聞かれた。

一方、介護職が難しいと感じていたのが「高齢者の内面の理解(心理的ケア)」であった。2025年には4人に1人が65歳以上の高齢者と言われている。そうした中2000年4月から介護保険法の施行も始まり、介護の社会化が具体的な施策として取り組まれるようになった。これまではどちらかというところ「介護」というものが「家族」の中だけで行われることが多かったが、時間的にも物理的にもそうした力に頼ることが厳しい状況となり、介護の専門性のもとに現在では介護職に就こうとする者は、専門的な教育を受けてこの仕事をめざしている。しかしながら、そうした介護職が実際の介護場面で難しいと捉えていたのが「高齢者の内面の理解(心理的ケア)」で

あった。そこでは「大切だとはわかっているが、どのような視点で具体的にどのような配慮やケアをしたらよいのかわからない」といった声が聞かれた。

ちなみに、先に述べたような介護の社会化の流れの中では現在、在宅、施設の別を問わず「アセスメント」が重要視されている。例えば施設でいうと入所判定ではまずアセスメントが行われ、その後も数ヶ月毎にアセスメントが行われる。しかしながらそうしたアセスメントの中味をみると、(家族構成、既往歴などの事実確認以外の)中心は「身体面のアセスメント」である。すなわちADLに主が置かれている。一般に加齢に伴い個人差はあるものの、身体機能の低下が言われている。したがってこうした身体面への把握は重要なことである。しかしながらこうした身体面の把握と同様に必要なのが、心理的側面の把握ではないかと思われる。宗像・河野(1994)の調査によると施設入所高齢者の80%以上が精神面で何らかのケアを要するとの報告もある。また大森(1997)、和田(1997)はこうした高齢者に対する精神療法の必要性を述べている。こうした指摘もふまえ、身体面の把握と同じようにできれば入所時から心理的側面の把握が必要ではないかと思われる。

### 3. 心理職による介護職と高齢者への貢献の可能性について

今回対象とした介護職の9割が、介護という仕事に希望して就いた人であり、そこで語られる内容も高齢者援助に対する前向きなものであった。しかしながら同時に、そうしたケアを実際の援助場面で提供できているのだろうかといった不安も語られた。すなわちそこには期待と不安の双方の気持ちが存在していたといえよう。

近年、高齢者介護を介護者の側から論じる際に取り上げられることの一つに、介護者のストレスがある。例えば慢性疾患をもつ高齢者の介護者にストレスが多いこと(Coppel et al., 1985)や、痴呆患者の介護者の3割前後に抑鬱が見られることも言われている(Gallagher et al., 1990)。また痴呆患者の介護者の介護負担は、身体的な疾病より精神的な疾病と不安を引き起こす一つの要因となっているとの指摘もある(Schultz et al. 1992)。また家族介護者には特有のストレスがあるとの指摘(Coppel et al., 1985)や介護の負担や社会からの孤立が、高齢者に対する虐待の一因となるとの指摘もある(Baron & Welty, 1996)。これらは主に家族介護者の側からのストレスについての指摘であるが、介護の社会化の流れの中で今後は介護職のバーンアウトについても詳細な検討とそれらへの貢献が望まれると思われる。

例えばFreudenberger(1992)はバーンアウトは介護者の担っている役割に大きく影響されることを指摘している。また日本ではバーンアウトの要因について例えば宗像・河野(1994)は高齢者との関係を取り上げ、田尾

(1989, 1990) は組織の構造面及びそこに存在する人間関係を取り上げている。増田 (1995) は在宅ケアの場から職務内容をあげている。更に老人保健施設との関連でいうと老人保健施設の介護職員の中では、20-29歳の若い職員で、未婚者、短大または大学卒業者、介護職員としての通算経験年数5年以下、係長及び主任クラスの職員にバーンアウトが多いとの研究結果も出されている(高見沢, 1994)。介護職のバーンアウトをめぐることは、現在は要因検討に焦点がおかれており、またその要因の複雑さゆえに結果の解釈も様々である。こうした点については、今後より詳細な研究の積み上げが期待される。一方こうした研究においては、前述のように現時点では要因検討に焦点がおかれているため、「ではどうしたら、このようなバーンアウトが少しでも軽減できるのか」といった点についての検討は、これからであるとされている。無論こうした具体的な案の提示については、介護職とはいっても年齢、職歴など様々であるし、介護が行われる「場」によっても様々な違いが考えられるため、一つの結論を出すことは難しいと思われる。むしろ現時点では、介護という仕事の特徴でもある具体的なケア場面を通して語られる個別援助の内容をもとに、その中にあるケアの個別性と普遍性の双方を抽出し、そこから対応のヒントを得るといった作業が必要ではないかと思われる。そうした手がかりを見出すために、今回介護職に個別面接を行った。そうした意味で面接で語られたことの中でも、介護職が高齢者援助を行うのに難しいと感じていたことが「高齢者の内面の理解(心理的ケア)」であったという点は興味深い。介護という仕事は、身体面のケアを主としているがそこには例えば、排泄介助を行いながらの高齢者の羞恥心への配慮や、食事介助や入浴介助時の声かけなど、身体面のケアにとどまらない高齢者への配慮が望まれると思われる。また介護をめぐることは、高齢者の側からこうしてほしいといった希望が出されないことが多いため、介護職個々人のあり方に介護の質が左右される面があるともいえよう。そうした意味では、身体面のケアと心のケアはつながっていると思われる。筆者は吉岡(1999)の中で、高齢者と援助者の「間をつなぐ」ことを目的にTEGを媒介物として活用しその結果を介護職に個別にフィードバックする研究を行った。そこでは介護職としてのあり方だけでなく、自分のあり方をめぐっても話が展開する場面が見られた。またこうしたフィードバック面接の中で介護職から「自分たち(介護職)と一緒に高齢者への援助をしてほしい」との希望が出され、フィードバック後高齢者のグループ(吉岡, 2000)を行った。このように、介護職が抱える高齢者援助で難しいと感じていることを心理職がサポートしていくことは、間接的ではあるが介護職のストレス緩和の一助につながっていくのではないかと思われる。

一方こうした介護職への貢献と同時に、高齢者への貢献も考えられる。施設は集団生活を主とする。レクリエーションにしろ、食事にしろそのほとんどの活動は「集団」を単位として行われる。しかしながら少ない人数で約50人の高齢者の生活をサポートしていくのは、決してたやすいことではない。こうした点について介護職からジレンマが語られることもあった。「(大人数だと) どうしても介護が必要な人たちのケアが主になってしまう。そうするとADLがある程度自立している人たちへの関わりは、どうしても軽くなってしまふ」、「訴えがない人への配慮は、きっかけもつかめないう疎かになってしまう」といった声が聞かれた。集団生活の中では、身体面のケアが重度の人や何らかの訴えがある人たちへのケアが先に行われざるを得ない。しかし介護職の中からは、こうした状況へのやるせない思いが語られることもあった。一方訴えがない高齢者が本当に困っていないのかという点についても、丁寧に考える必要があると思われる。吉岡(1999)は高齢者の個別面接の中で高齢者から「(自分達にとって)我慢するということは自然なこと」といった発言を聞くことがあった。こうした発言からは、長い人生、様々な経験を積み重ねながら生き抜いてこられた高齢者にとっては、「我慢」は「当たり前」といった感覚が自然に身についていることが推測された。そうした意味では、こうした訴えが比較のない人への心理的側面へのさりげない配慮も含め、「生活の質(QOL)」という点からも、貢献できるものがあるように思われる。

### 今後の課題

以上、老人保健施設の介護職への面接を通して身体面のケアを主な業務とする介護職が高齢者援助を行う上で難しいと感じている点を取り上げ、心理職(臨床心理学的立場)が貢献できると思われるものについて検討を行ってきた。しかし当然のことながら本研究においては制約や課題がある。

まず今回の面接対象者は一つの施設の介護職であるということである。ケアが行われる場は様々である。特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人保健施設、軽費老人ホーム、あるいは近年特に痴呆の高齢者へのケアとして注目を浴びているグループホームなど様々である。そうした場により介護職のおかれた立場や抱える課題はいろいろあると思われる。また今回は面接対象者の年齢が全員20代だったが、介護職の年齢や経験年数によって、援助についての考え方も様々な可能性があることが考えられる。更に今回の研究では、介護職が現実の実践場面で感じていることについてリアルな声を拾うこと目的としたため個別面接を行ったが、対象者の数に限りがあったこともあげられる。そうした意味では、こうした質的な検討を行っていく中で研究目的によっては数量的

な検討が必要となっていくことも十分考えられる。今後臨床心理学的立場から高齢社会をめぐる援助研究を展開していくにあたっては、こうした制約や課題についても十分な検討を加えながら、具体的なアプローチについて考えていく必要があると思われる。

#### <付記>

本研究は、平成10年度九州大学大学院教育学研究科に提出した修士論文の一部であり、日本カウンセリング学会第33回大会における口頭発表の一部に加筆修正したものである。

「高齢者のためによりよい援助をめざしたい」とのお気持ちで日々の忙しい業務の合間をぬって、本研究にご協力いただきましたA施設の介護職の皆様本当にありがとうございました。また修士論文作成時から様々なご助言をいただき、本稿作成にあたりまして詳細にわたる貴重なご示唆をいただきました。九州大学大学院人間環境学研究院大野博之教授に深く感謝致します。最後になりましたが、臨床・研究において日々ご教示いただいております九州大学大学院人間環境学研究院野島一彦教授に心より感謝申し上げます。本当にどうもありがとうございました。

## 文 献

- Baron, S.& Welty, A. (1996) : Elder abuse. *Journal of Gerontological Social Work*, 25, 33-57.
- Coppel, D. B., Burton, C., Becker, J. & Fiore, J (1985) : Relationships of cognitive associated with coping reactions to depression in spousal care givers of Alzheimer's disease patints. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 253-266.
- Freudenberger, H.J. (1992) : Understanding the caregiver. *Psychotherapy in Private Practice*, 11, 75-79.
- Gallagher-Thompson, D., Hanley-Peterson, P. & Thompson, L.W. (1990) : Maintenance of gains versus relapse following brief psychotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 371-374.
- 林 智一 (2000) : 老人保健施設における心理療法的接近の試み, *心理臨床学研究*, 18(1), 58-68.
- 久田則夫 (1996) : 高齢知的障害者とコミュニティケア, 川島書店.
- Katty Cigno (1993) : Changing Behaviour in a Residential Group Setting for Elderly People with Learning Difficulties, *British Journal of Social Work*, 23, 629-642.
- Katty Cigno (1993) : Changing Behaviour in a Residential Group Setting for Elderly People with Learning Difficulties, *British Journal of Social Work*, 23, 629-642.
- 古林詩端香 (1996) : 生活福祉への助走, ドメス出版.
- 増田真也 (1995) : 在宅福祉サービス専門職におけるバーンアウトの形成要因に関する研究, *健康心理学研究*, 8(2), 20-29.
- 三浦文夫編 (1998) : 図説高齢者白書, 全国社会福祉協議会.
- 宗像恒次・河野雅資 (1994) : 高齢社会のメンタルヘルス, 金剛出版.
- 大森健一 (1997) : 老年期うつ病の精神療法, *精神療法*, 23(6), 542-546.
- 太田ゆず・中村奈々子・古谷智美・池内まり・時田久子・上里一郎 (1997) : 高齢者に対する心理学的援助, *カウンセリング研究*, 31, 202-223.
- Schultz, C.L., Schultz, N.C & Greenwood, K.M. (1992) : Caring for family care givers: Areplication study. *Psychologist*, 27, 181-185.
- 高見沢恵美子 (1994) : 老人福祉・医療施設職員のメンタルヘルス, 宗像恒次・河野雅資編, 高齢社会のメンタルヘルス, 金剛出版.
- 田尾雅夫 (1989) : バーンアウト—ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス, *社会心理学研究*, 4, 91-97.
- 田尾雅夫 (1990) : 医療・保健サービス従事者における人間関係, *心理学評論*, 33, 88-101.
- 和田秀樹 (1997) : 老年期の心気状態の精神療法, *精神療法*, 23(6), 552-557.
- 吉岡久美子 (1999) : 高齢者施設における高齢者の自己認知と援助者の高齢者認知に関する臨床心理学的研究—質問紙(エゴグラム)の援助的活用を通して—, 平成10年度九州大学大学院教育学研究科修士論文.
- 吉岡久美子 (2000) : 老人保健施設における介護職の援助のとりえ方に関する研究—20代介護職に焦点をあてた個別面接を通して—, *日本カウンセリング学会第33回大会発表論文集*, 148-149.
- 吉岡久美子 (2000) : 施設入所高齢者に対する心理的援助に関する研究—痴呆の高齢者の回想法グループ施行前後の描画の比較を通して—, *日本健康心理学学会第13回大会発表論文集*, 138-139.