

認知症介護者のグループ療法

介護をめぐる葛藤を語り、受容される意味
臨床心理士の現場から

順天堂大学医学部附属・順天堂東京江東高齢者医療センター・メンタルクリニック 杉山秀樹

はじめに

超高齢社会における精神科医療は、増加を続ける認知症患者への対応が課題のひとつになっている。医療現場ではより高度な認知症の精査および治療、介護においては介護サービス、介護施設などの更なる充実が望まれており、新薬の開発やそれに伴う治験、研究などが盛んに行われている。私も認知症に携わる臨床心理士として、認知機能評価のための心理検査、回想法をはじめとする心理療法、アクティビティプログラム、研究などに取り組んでいる。

今日の認知症への取り組みは主に認知症患者に対するものであり、認知症介護者の治療に対する関心も薬物療法への期待が大きいと思われる。しかし、認知症患者が穏やかな日常を過ごすためには、認知症介護者のケアも重要である。なぜなら、認知症介護者の心身の状態が安定し、穏やかな気持ちで介護に向かえることが、ゆとりあるケアにつながり、治療への影響も大きいと考えられているからである。

(中略)

認知症介護者のグループ療法

前述のように、認知症介護者のニーズは第一に認知症に関する情報提供を求めていること、第二に日常の介護について語れる場を求めていることが日々のかかわりの中で明らかになった。このニーズに認知症を専門とするスタッフとしてどのように応え、かかわることができるのかについて精神科医、看護師などとディスカッションを重ね、試みの第一歩として二〇〇七年九月から認知症介護者のグループ療法（集団精神療法）を開始することとなった。

このグループ療法の取り組みは本号の他の先生方と三つの点で異なると思われる。

第一に個人療法ではなく、集団療法であること。

第二に認知症患者を対象としているのではなく、その介護者を対象にしていること。

第三に精神科医、看護師、臨床心理士が協働で実施していることである。

本稿ではこの三点を踏まえて、グループ療法における臨床心理士としてのかかわりを振り返ってみたい。

(中略)

認知症介護者の感情の背景にあるもの

グループ療法を始める前に介護状況を聴く初回面接を行っているが、まず感じられるのは今後の進行に対する漠然とした不安の強さと混乱である。その背景には、認知症に対する知識不足からくるものもあれば、介護を一人で抱え、孤立しているために生じているものもある。また、実父や実母を介護しているのか、義理の父母を介護しているのか、患者との関係性や家族における立場にも影響される。自分自身の人生に思いがけず現れた介護という重荷から逃れられないという恐怖と絶望、あきらめも感じられる。

認知症介護者は不安感に限らず、孤立感、負担感、被害感、無力感、怒り、罪悪感、悲しみという否定的感情も体験しやすく、不眠や抑うつなどの精神症状も呈しやすと言われる。それらは暴力、暴言、徘徊、拒否、不潔行為、幻覚、妄想などの認知症の行動・心理症状（BPSD）が出現、悪化することによって介護疲労や介護負担感はさらに増大する。

例えば、問題行動に対して怒りの気持ちを「言うてはいけない」とコントロールするとストレスが溜まり、仮に怒りをぶつけたとしても、「傷つけてしまったかもしれない」と激しい自責の念に駆られる。その狭間で自己不一致の状態におかれてしまう。この状況から抜け出したくて、「いっそ死んでくれたら…」などと思うこともあるが、そんなことを考えてしまうことに自己嫌悪になる。苦悩を友人に話しても、「そんなことを思うなんて罰当たりだ」と理解してもらえない。誰にも話したくなくなり、さらにストレスを抱えてしまうという悪循環に陥るというパターンがよく見られる。このような葛藤を抱える認知症介護者にとって、何を話しても受け止めてもらえない、感情を明らかにできるというグループ療法の「場」がいかに大きな意味を持つかは想像に難くないだろう。

ただ、その語られる言葉に現れる主訴とその背後にあるものを探る作業は臨床心理士として忘れてはならない。介護者と患者の関係性はもちろん、介護者のパーソナリティ、ものの見方や思考パターン、どのような防衛機制を働かせているのかなどは忘れてはならない視点である。防衛機制とは、不快、葛藤、欲求不満などから無意識に自分を守ろうとするところの働きのことである。認知症の介護は心身ともに負荷がかかるため、防衛機制によってところを守ることがよく見られる。認知症であるという現実を受け入れることができず、問題の存在そのものを認めない（否認）、認知症の専門書などから知識を得ることで感情に目を向けることから知的に認知症を理解しようとする（知性化）、不自然なくらいに明るく振舞い、前向きな発言しかしない（躁的防衛）、医師の治療、デイサービスのスタッフの対応が悪いから認知症が悪化している（合理

化)などはよく見られる防衛機制であるが、そこにはそれほどつらい現実があるということを忘れてはならない。

(以下省略)

【現代のエスプリ 516 臨床心理士の行う心理療法 2010年7月号 p96-109

編集：佐野直哉 発行：ぎょうせい】

私の感想：

介護者をケア（グループ療法＝集団精神療法）しようという試み（きめ細やかな配慮）が素晴らしいです！ 視点が良い！！

介護の辛さを共感し、さらに一歩前に歩もうという筆者の思考パターンが何とも暖かい気持ちにさせてくれますよね。