

高齢者の心理的問題とカウンセリング

奈倉道隆

Counseling and Psychological Problems of the Aged

Michitaka NAGURA

In counseling the aged, the ability to understand their psychological problems with sympathy required is. This ability is formed not only by mastering the skill of counseling but also by learning the characteristics of the aged and getting familiar with the situation in which they are brought to be. Further details are stated in section 2.

The aged have close relationships with their families. To resolve a psychological problem of an aged person, it is necessary to treat the whole family as a system and to deal with the problem as a problem of the system itself. Practical approaches are stated in section 3.

はじめに

激動の時代に生きる現代の高齢者は、さまざまな心の問題をかかえている。健康の不安、生活の不適応、家族関係の緊張、社会からの孤立、生きる意味の喪失、死の不安など、多岐にわたっている。これらは、心の問題であるが外因によって生ずるものも多い。外因によって生ずる苦悩はその外因を除く努力をしながらカウンセリングしなければ、問題解決とはならない。が、多くの外因は誰れもが遭遇する生活課題であり、みずからの力で克服していくべきものも多い。

こうした生活課題から逃避しないで、みずからとりくもうとする意欲を引き出していくのもカウンセリングである。また、自分の力だけでは取り組めないと諦める人々と共に語りながら、突破口をみつけ出していくのもカウンセリングである。

最近では、いろいろな分野でカウンセリングが用いられるようになった。学校カウンセリング、家族カウンセリング、産業カウンセリング、ヘルスカウンセリングなどである。それぞれの分野で問題が限定されているように見えるが、心の問題は複合的であり、全体に対応することが求められる。筆者は平成10年3月まで京都大学医学部附属病院老年科で、非常勤講師として毎週半日間カウンセリングを続けてきた。健康問題が主題であるが、半数以上の人々がそれ以外の心の問題をかかえていた。その全体と取り組まねば健康問題も改善しないことが明らかとなった。また、高齢者の特性を理解し、問題の背景にある高齢者の特殊事情を把握しなければ、共

感的な対話を進めることもむづかしい。さらに家族への働きかけも重要な課題である。

こうした視点から、筆者の体験もまじえて、高齢者とその家族に対応する高齢者カウンセリングの方法を明らかにしたい。

§ 1. 高齢者のカウンセリングの特徴

カウンセリングの基盤となるカウンセリングマインドは、次の三点に要約されるといってよいだろう。第一はカウンセラーの自己一致、第二は、クライアントを無条件に尊重すること、第三はクライアントが抱える問題を共感的に理解することである。

高齢者のカウンセリングはむづかしいといわれるが、それは第三の点が容易でないためであろう。心の問題を共感的に理解するためには、問題の本質や背景を感じとる力が必要である。その力は、進んで多くの高齢者と接し、高齢者の話を聞くことで養われる。話を理解する枠組みは、学習によって培うことも必要である。が、学習に頼りすぎると客観的な理解が先行し、共感的な理解が妨げられることもある。

また、高齢者は多様な問題をかかえているが、対話の場面では思いつくまま話されるのでカウンセラーが整理しながら聞いていく必要がある。クライアントを無条件に尊重し受容的に聞くことが大切であるが、受身で聞くだけでは整理がつかず、理解が深まらない。クライアントの自由な発言を妨げないように留意しながら、カウンセラーから質問していくことも大切である。幸いなことに、問題は個別であっても、沢山の高齢者に接すると共通点が見えてくるので、それを手がかりにして「○○○ではありませんか？」と質問していく。そうすればクライアントが「その通りです」とか、「ちょっと違います」というように答えてくれるので整理がしやすくなる。対話によって共感的理解を深めるための若干の知識を§ 2で述べよう。

もう一つ大切なことは、高齢者の心の問題は高齢者個人の問題のようにみえながら家族その他の関係者とかかわりをもっているということである。すなわち、クライアントの心の転換だけでは解決しない問題が多く、かかわりをもつ人を含めて全体の問題解決をはかる必要がある。いわゆる家族システム論のカウンセリングであり、家族カウンセリングの手法が参考となる。このことについては§ 3で述べたい。

§ 2. 高齢者への共感的な理解を助ける知識

(1) 身体の老化と精神の生涯発達

高齢期の身体には、老化という自然な変化が現れる。老化は病気と違って苦痛を生じたり身体の機能が失われたりすることはない。が、臓器や筋肉の細胞が徐々に減るため、機能の能率が低下したり筋力が低下したりする。細胞の質は壮年期とあまり変わらないので、身体機能が質的に低下するという事は少ない。意欲的な生き方をする人では、衰えた機能を衰えてない機

能で補うので、あたかも年をとらないかのように機能の質が維持される。

しかし、細胞の減少が進むにつれ機能は量的に減少するので予備力は少なくなる。平生していること以上のことをしようとしても体の無理がきかないとか、つかれやすくなる。また適応力が低下するので、環境が変わったり生活様式が変わったりすると不適応が起きやすくなる。十分に時間をかければ適応できる場合も多いのでゆとりが必要である。

壮年期に活動的であった人が、予備力の低下や適応力の低下で思うように活動ができなくなると、うつ症状が現れたり、自信を失うことも多い。活動量を減らすとか、活動の仕方を変えれば容易に回復する問題であるが、プライドが高い人では衰えを見せたくないという思いで今まで通りに行動し、破綻することもある。それは心身症的な反応で健康問題となることが多い。

高齢期の心の問題には、老化による身体的変化が関与していることもきわめて多い。カウンセリングによって、老いが受容できるようになると、自信をとり戻し、積極的に生活課題ととりくめるようになる。が、「老いは衰えるもの」という先入観の強い人では、老いを拒否し、老いを受容する生活への転換が妨げられる。

老いは、身体面の変化だけでなく精神面の変化にも注目する必要がある。最近「生涯発達」としてとらえられるようになった。知的な機能についていえば流動性知能は低下するが、結晶性知能は年をとっても衰えにくい。全体として発達する人が多い。前者は記憶力や計算力などであり、後者は言語機能と関係する総合的な判断力や洞察力などである。古くから「年寄りの知恵」と呼ばれてきたものである。ただ、今日のようにものごとの移り変りが激しい時代においては、新しい情報を常にとり入れ、知識を新鮮に保っていないと深い知恵も現実に活用されにくいという問題もある。しかし精神が発達していくことには変りない。感性も豊かとなる。情緒や情操も深まる人が多い。こうした変化を自覚すると同時に、周囲の人々が認めていくことも必要である。ともすれば自信を失ったり、有用感が損なわれる高齢期に、こうした自覚を深めることは、自己を再発見したり生きる意欲を高める契機となろう。

(2) 健康と生活の自立度の変化に対する不安

高齢者の最大の関心事は「健康」である。一般に健康といえば病気の問題と考えられているが、高齢者は病気よりも生活自立度の低下に対する関心が高い。高齢者は、「たとえ病気はあっても、寝たきりにはなりたくない」といわれる。重い病気も医学の発達によってかなり良くなるようになった。完全に治癒しなくても、生命の安全や苦痛の除去が可能となった。そのため、病気そのものに対する不安は減少したといえる。

ただ、医療が高齢者の期待通りに受けられなくなってきており、これは新たな不安のもととなる。かつては、入院患者がたとえ病気が改善しても、自宅での療養生活が十分できないという理由で長く病院にとどまることが可能であった。それが今日では、健康保険財政の悪化な

どで長く入院を続けることが困難となった。自宅にも帰れず病院にも留められないという高齢者が多くなり、不安が増すであろう。

生活の自立度が低下すれば介護が必要となる。従来のが国の介護は、本人に代わって介護者が生活機能を充足させようとするものであった。本人は安楽となるが介護者にはかなり負担となる。また、活用しない身体機能は衰えが速いので、このような介護ではますます自立度が低下し、本人にとっても介護者にとっても困難を増していく。介護問題は後に述べる家族関係の問題を生じやすいので、積極的に解決していかなければならない。

最近、介護保険制度が発足し、介護の供給が円滑に進む地域では、いくらか家族などの負担が軽くなった。しかし高齢者には喜ばれると限らず心理的違和感が生ずるようにもなった。それは、社会サービスとして行なわれる介護が、従来の家族の介護のように本人を安楽にしようという目標だけではなく、自立的生活の回復をはかろうという目標をもつため、残存能力の活用を促す厳しいものになってきたからである。自立回復をめざす高齢者にとっては好都合であるが、生きる意欲が低下し安らぎを得たいと望む高齢者には違和感が生じやすい。自立の価値を欧米の人達ほど高く評価せず、依存もやむをえないと考える現在の日本の高齢者には、価値意識のギャップで悩むことも多くなるだろう。寿命が長くなった今日、安楽を本位とする介護だけでは自立度の低い老後生活を続けることになりかねない。辛くとも、生活機能の再開発をめざす援助（リハビリテーション）を受けることで、社会復帰が可能になるという事実を、高齢者にもよく理解してもらうことが大切である。

(3) 生活経済と就労に関する問題

生活経済が不安定となれば高齢者は不安となる。年金制度はあっても、それだけで希望する生活水準が保てるとは限らない。また、病気や災害に備えて少しでも貯蓄しておきたいという気持ちも強い。高齢となっても就労などで収入を得ている人や、収入のある子どもと同じ家計で生活している人は経済不安が少ないといわれる。しかし、子どもと同居している或る老親が「私の子どもは金持ちだが、私は貧乏だ。子どもに向かって金をくれとはいえない。」と語っていた。家族関係とのかかわりも考える必要があろう。

最近高齢者は心身ともに健康な人が多くなった。そういう人達が自営業であればかなり高齢になるまで仕事を続けていく。勤労者も就労の機会が得られれば、意欲的に仕事を続けていく。最近の労働は機械化が進み、たとえ高齢者であっても作業環境と労働条件がその人に適合すれば、仕事が続けられるようになった。

労働に必要な身体機能は、年齢別の集団の平均値で比較すれば年齢とともに低下するが、同じ年齢でも個人差が大きく、年齢による差よりも個人差の方がはるかに問題となる。アメリカでは、実証的な調査研究でこのことを明らかにし、1967年には「雇用における年齢差別の禁止

令」が制定され、1986年には定年制を廃止するに至った。何歳であっても就労しうようにはなったが、雇用する側の条件を満たす労働を、働く側がやる気になって実行していくかどうか問題となっている。

若年の労働者に比べると高齢者では、仕事ぶりの安定性、事故の少なさ、勤務時間中のロスの少なさ、仕事に対する責任感の重さなどの点で優れている。が、行動力、作業の能率、新しいことへの適応の早さなどは若年者が優れている。両者は相互補完的であり、質のよい生産活動には両者が必要である。いま産業界は構造改革に追われ余裕が失われ、こうした視点が見落とされがちであるが、創造的な活動が企業等に要求されていく今後は、高齢者の特性を活用する方策が重視されなければならない。また、これに呼応して、高齢者が若年者と協調して意欲的に働くかまえをもつことが求められよう。

生活経済や就労に関する問題は、不況が続く現在、働く能力や意志がありながら就職できないとか、生計費が不足するといった問題も多くなっている。社会福祉対策との連動が必要である。

(4) 家族関係の問題と社会的支援

欧米には、1世紀以前より配偶者をもつ子と老親が別居する原則がある。これに対しわが国では、最近になって別居する世帯が多くなった。しかし意識の深層部では親子のつながりが強く、どちらか一方に援助の必要が生ずれば他方が援助に出向くという習慣があり、お互いにその期待を持って生活している。が、そのような援助する機会がなければ双方の関係は疎遠になっていく。また、期待していた援助が得られないときの失望感は大い。

三世同居は今も多い。が、最近では世代間の生活文化の違いが大きくなったため、一体感をもつとは限らない。家族間の対話が少なくなり、コミュニケーションは必ずしも円滑ではない。多勢の家族にかこまれながら孤立している高齢者は多い。ちなみに高齢者の自殺率をみると、老夫婦世帯が最も低く、独居はその2倍、三世同居世帯は3.3倍に達する。同居家族からの疎外の辛さを示すものといえよう。

欧米では、別居を原則としながら親子は訪問等によって頻繁に交流している。これに対しわが国では、たとえ別居しても同居の場合と同じように孫の世話をしに老親が行ったり親の介護のために子が行くといった援助を媒介とした交流が続く。一方が電話すればそれを受けた他方が「どうしたの？何か困ってるの？」と問い正したりする。欧米では、身近な介護はホームヘルプサービスなどの社会サービスを活用する。そして、精神面のサポートは子や孫に期待し、用はなくても子どもが定期的に訪問したり電話したりすることを喜びとしている。

わが国の家族カルチャーは閉鎖的であった。身内とよそ者とを区分し、身内は一心同体的に連帯するが、よそ者は受け入れにくい態度をとった。介護なども家族や親族のみですすめ、

ホームヘルパーなどによる社会的援助は厭う傾向があった。こうした家族で生活する高齢者は、外出が困難となれば社会とのふれあいが失われていく。

家族の核化が進む今後は、子との交流にとどまることなく、さまざまな社会的支援（ソーシャルサポート）を活用して、心豊かな老後を送る計画をもつ必要がある。サポート源として日本人が好むのは、第一位には親族、次いで友人や隣人、その次に非親族や公的組織であるといわれる。今後は複数の支援をネットワークすることが望まれよう。現代社会は複雑化し、さまざまな社会のしくみや資源を利用しなければ生きていけない。しかし高齢となり体力や知力に障害が生ずるとこれらが利用できなくなる。このような高齢者の立場に立って社会資源などが利用できるように支援する必要がある。

かつては家族がそのような機能を担ってきたが、今後は家族を持たない高齢者や、家族がいてもコミュニケーションが豊かにとれない高齢者も増えていく。家族に代って社会的に支援するソーシャルサポートがなくてはならなくなるだろう。近隣の人びとを含めて、身近なところでソーシャルサポートのネットワークができるよう、相談にのることも重要になると思われる。

(5) 社会参加・自己実現・実存的問題

すでに述べたように、高齢者は身体的衰退や記憶力の減退などはあっても、精神は生涯発達し、社会とのかかわりを保って自分が自分らしく生きる自己実現を達成しようとするものである。高齢者教室・老人クラブ・各種のサークルなどに参加したり、家族で趣味の生活にうちこんだりする。社会環境のバリアフリーが進み、交通サービスが充足されれば、たとえ身体的ハンディがあっても社会参加できるし、電話やインターネットによってコミュニケーションを豊かにすることが可能である。ごく最近まで社会的に認められる価値は「生産的価値」が主であった。これからは、その人がその人らしく生きる意味を見出しながら真摯に生きる態度に価値を見出す「態度的価値」も重視されるようになるであろう。

老後の生き方に示唆を与える二つの理論がある。その一つは、中高年期からの活動を、年をとっても続けていくのがよいという「活動理論」である。それは、活用しない機能は老化による衰退が早いという事実から納得することができる。しかし活動を続けても機能の衰退が進むので、やがては活動できなくなること、無理な活動は健康を損ね、かえって衰えを促進することもありうる。もう一つの理論は、機能の衰退は避けられないから、心身の状態に即して活動をやめていくのがよいという「離脱理論」である。上記の事からこれも納得できるが、離脱のために衰退を早めるという弊害も考えておく必要がある。

もともと高齢期の生き方には多様性がある。閉じこもりがちの人には活動理論を、活動が過剰となりがちの人には離脱理論が、それぞれよき導き手となる。いずれにしても、高齢者自身が自己の体調などをわきまえ、できるだけ長く社会参加や自己実現が続けられるようにセル

フコントロールすることが賢明であるといえよう。

高齢期は精神の発達と時間に恵まれるゴールデンエイジとみられることもできる。が、体力の低下や健康の不調、あるいは職業からの離脱、親しい人との死別など、さまざまな喪失の悲しみを味わう時期である。さらに、死がいつ訪れるかもしれないという不安をもちながら生きなければならない。これは自己の存在が揺すぶられる実存的な苦しみや不安である。気晴らしによって解消できるような気分の問題ではない。

大多数の高齢者は、口には出さなくても意識的・無意識的にこうした問題を抱えている。実存的問題、たとえば死の恐怖などは、なるべく意識しないように抑制していることも多い。そのため「死の恐怖」といった激しい心の動きは消えるが、漠然とした不安が現れることもある。高齢者のカウンセリングでは、誰れもが悩むことだというように受けとめ、本人が逃げないで実存的問題ととりくめるよう心の支援をしていきたい。抑制とは反対に、過剰に意識して死の問題などにとらわれる高齢者もある。とらわれまいと思いつつとらわれてしまう本人の苦しみを共感的に理解しながら、それをより意味のあることへと転換していきたい。たとえば自分がいつ死ぬかわからないという思いを、「明日という日があるかわからない。だから今日1日を有意義に過ごそう。」というように、生きる意味を求める生き方への転換をはかっていくようにしたい。

その際問題となるのは、自己のいのちを「生物体」と認識するか、生物体に基づいて活動する「はたらき」と認識するか、ということである。「生物体」としての自己は有限であり、死によってすべてが喪失する。しかし「はたらき」は外界に何かを生み出したり、他人に影響を与えたりするものである。過去にしてきたことは消えることなく、それ自体がはたらき続けていく。自分の存在が、外界のさまざまなものや人とのかわりにおいて成り立っている「開かれた存在」であると認識する人は、自己の生命体の喪失でもってすべてが失われることはないと思えるであろう。

実存的な苦しみや不安ととりくむカウンセリングでは、自己の存在そのものを見直して人生観の転換をめざすことも視野において、対話をすすめていくことが求められよう。

§ 3. 家族システム論のカウンセリングと高齢者問題

高齢者の心の問題を理解するためには、家族の協力が必要である。本人の日常行動や性格をよく知っているのは家族であり、とくに本人のことを好意的に考えている家族であれば協同作業が進めやすい。

家族関係論の視座では、家族関係を個々の家族間の関係の集まりと見るのではなく、全体が一つの単位を構成する関係であるとみる。したがって、家族の誰れかに心の問題が生じたとき、その人だけの問題とみるのではなく、家族全体の問題の現れとみるのである。このような立場で

すすめる「家族カウンセリング」が最近注目されるようになった。すなわち、問題をもつ人を含めた家族全体をクライアントとみなし、その全体が変わることによって本人の問題を解決していかうというものである。

筆者が京都大学病院老年科の病棟で経験したケースでは、患者が重症となって家族全体が病院に集まったとき、筆者をまじえて家族が話し合う中で、かねてから本人が抱えていた心の問題が解決していった。本人の心の問題は家族全体の心の問題の一端であり、家族全体の心が変わらなければ本人も変ることができなかつたと理解される。

高齢者に限らず、子どもの不登校の事例でも同様の体験を得ている。ある母親が高校生の不登校問題で来談した。話を聞いていて、父親との面接の必要を感じたので父と母と子の三人で来談することを要望した。次回には父と母の二人が来談し、それぞれが自分の主張を語った。カウンセラーである筆者に向かって話す形をとるのであるが、父も母も、自分の主張を配偶者に聞かせたい、そして自分の主張が正しいということをカウンセラーに認めてもらいたいという態度がみられた。筆者は両人を公平に受容し、自由に話せる雰囲気にする努力をしたまでであるが、いつのまにか二人の対話が始まり、口論しあうようにもなった。二人の話し合いの課題が明確化したところで次回を約束して終了した。その後は父と母が交互に来談するようになったが子は最後まで来なかつた。母と父との対話が進みだした頃、子はさりげなく登校するようになった。古くからあった夫婦間のわだかまりが解決する見通しがたって、ケースは終結した。恥かしい話であるが、筆者は当時家族カウンセリングについて全く知らなかつた。夢中で模索していたときの経験である。

家族内に問題がありながら解決しようとせず、現状維持をはかっている家族では、子どもや高齢者のような弱い立場の人が心の問題で苦しむようになりやすい。高齢者のカウンセリングではこのことに留意して進めたい。

最近、痴呆症状をもつ高齢者をめぐって家族問題が深刻化する例も多くなつた。高齢者の痴呆は脳の萎縮が進行し、記憶力や見当識障害が現れるため生活の不適応が生ずる疾患である。本人に心の痛みや不安が生ずるだけでなく、家族の生活にもさまざまな影響がもたらされる。このような家族問題を家族の個人個人が自分の生活を守る立場で行動すれば、高齢者はとり残され疎外されたり、ときには憎悪の対象となろう。もし家族が、家族全体の問題として協力し合う体制がとられるならば違った展開となろう。人は誰れでも家庭にやすらぎを求める心もち、これらが行動的に働けば癒しの力が生まれる。その結果、家族だけでなく痴呆症をもつ高齢者の心も安らぐ。特に精神的環境に敏感に反応するので、疎外されたり感情が圧迫されたりすると、症状が悪化し、徘徊や不潔行為などの問題行動が現れやすくなる。それに対し心が安らぐ環境で身近な人が好意的に接してくれたりすると、情緒が安定し残存能力が活用できるようになる。その結果、生活適応もよくなっていく。こうした状況を作り出すためには、家族の

心のもち方も大切であるが家族の心にゆとりを与えること、そのための社会福祉サービスの導入は大切である。

こうしたこともあって、従来の痴呆症状をもつ高齢者への対策は、もっぱら家族の介護負担を軽くすることに向けられてきた。その必要性は確かにあるが、家族の負担だけに目を向けるのではなく、本人を含む家族全体のやすらぎをめざすものでありたい。痴呆症が現れると、知的機能は低下するが、感性の働きは比較的良好に保たれるので、生活不適應の不安や、対人関係の不和による精神的苦痛は敏感に感じとられるであろう。ただ、その苦しみや不安を表現する力が失われているので周囲の人びとに理解されにくい。今後は、こうした痴呆症をもつ人びとの感情を受けいれ、共感的に理解していくこと、それを家族に伝え、家族と対等の関係の中で家族と共に問題解決に努力していくことも、カウンセラーの重要な役割となろう。

総括

高齢者のカウンセリングでは、高齢者のもつ心の問題を共感的に理解する力が要求される。その力は、カウンセリングの技法だけでなく、高齢者の特性を知ること、現代の高齢者のおかれている状況に通じることで養われる。その具体的な知識を §2 で述べた。

高齢者は家族との関係が密接である。高齢者を含む家族全体を一つのシステムとみなし、システム全体でとりくむことが、高齢者の心の問題の解決には必要である。その具体的な方法を §3 で述べた。

参考文献

- 金子仁郎 『老年の心理と精神医学』 金剛出版 1985
平木典子 『家族との心理臨床』 垣内出版 1998
折茂 肇 編『新老年学』 東大出版 1999
岡本哲雄 『家族カウンセリング』 金子書房 2000
小山 望 他『人間関係に活かすカウンセリング』 福村出版 2000