

## ケアワーカーと介護相談

板津裕己・林 潔<sup>1)</sup>

(受理日 2014年9月29日, 受稿日 2014年12月18日)

## Data on Care worker and Nursing care consultation

Hiromi ITATSU・Kiyoshi HAYASHI<sup>1)</sup>

(Received Sept. 29, 2014, Accepted Dec. 18, 2014)

### 1. はじめに

超高齢化社会になってきた今日、介護の問題は他人事ではなく、多くの人が直面する問題になってきている。介護の対象が家族であっても、どう対応していけばよいのかがわからず不安になることも多い。被支援者には、それぞれに生活史があり、また、環境や自身の心身の変化などに対するこころの動きもある。そのような場合、介護活動をうまく継続していく方法として、介護行為を直接的にサポートする人とともに、心理的負担を軽減するような相談支援者も求められる。田中（2005）は、介護相談は基本的には生活援助である。生活援助は生活の営みの途中で遭遇する、老い、病、心身の障害に起因する困難を介護援助して与えていくものであると述べているが、そのアプローチには、カウンセリング原理に基づく係わりが求められる。

本報告では、ケアワーカーと介護相談、およびその支援の課題について検討する。本論に入る前に、本稿で用いる用語について以下のよう

に整理する。介護活動は、①一般にインフォーマルケアとして同居あるいは近隣に居住する家族や親族などが介護活動を行なう場合が多いが、ここでは職業として介護を行なう人の活動とする、②介護活動は、身体的・精神的障害のために日常生活に支障がある場合に、日常生活行動の介助や身の回りの世話などを行なうサービス活動である、③家族や親族なども職業として介護活動を行なう人たちのサービス利用者になる、④職業として介護活動を行なう利点に、一定水準の知識と技術を有し、安定的持続的に利用者にサービスを提供できる、⑤対象者を受動的にするのではなく、主体として自立することを側面から支える活動とする（①～⑤は、恩田・伊藤（編） 臨床心理学辞典, 1999, 八千代出版；中央法規編集部（編）新版社会福祉用語辞典, 2001, 中央法規出版の記述をもとに整理）。また、介護活動をおこなうケアワーカーは、生活支援を行なうホームヘルパーや特別養護老人ホームなどの寮父母など、国家資格では介護福祉士がその中心的な担い手となって活動をしている。彼／彼女らも生活支援場面で対人援助者としての役割実践も求められる。しかし、

1) 白梅学園短期大学

ここではケアワーカーを介護相談者の上位概念ととらえる。そして、実践活動の場では介護相談員の名称が使われていること、介護相談員を軸にケアワーカー一般について検討したいことや引用した文献の文脈もあって、文中では介護相談員を用いることにする。なお、平成12年に介護保険制度が施行されたのと同時に実施された介護相談員派遣等事業において、介護相談員の名称が用いられているが、本稿ではこの職種や役割に限定しない。さらに、被介護者でなく、被支援者と記述する。

## 2. 介護活動と介護相談

### a. 介護、看護と介護相談

介護は、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものと定義される（介護保険法第七条）。一方、看護は、あらゆる場であらゆる年代の個人および家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体である（国際看護協会の看護の定義（部分：日本看護協会国際部訳）と定義される。これらの活動は、意味も業務の内容も大きく異なる。しかし、身体的支援だけでなく、支援を要する人との間に良好な人間関係を築き、その人の生活環境や能力を、受動的でなく、主体的自立的に生活することを支えていく良い方向に援助する活動であることで、両者は重複する。

例えば、看護などの保健活動の特徴として、飯田・見藤（1997）は、①問題を身体の問題としてよりも、むしろ生活の問題としてとりあげること、②相談あるいは悩みを調整し、人々に支援するという姿勢が、指導者の一方的な指導

ではなく、共に考え、共に悩む者の姿勢であり、信頼関係（ラポール）の下に仕事が行われることという点を強調している。また、看護カウンセリングについて、清水・神部（2012）は、患者の不安に対する援助と症状に対する援助であると述べている。これらの見解に共通することは、病気や症状だけではなく、患者のパーソナリティへの支援あるいは健康増進を含む成長への援助を行なうということである。

在宅高齢者の看護・介護相談では、看護・介護相談や季節に応じた生活情報を発信することで、慢性疾患や老化によって生活が困難になった高齢者および家族が、共に安心して在宅生活を継続できることが強調されている（片岡・林・川越，2005）。また、在宅終末期ケアは、「家族の意志決定」「医療関係者との連携」とホームヘルプ業務であって、「家事援助」「身体介護」「相談・助言」というサービスを包括的に提供することで可能になる（本郷・井上・佐藤，1998）。実父母などの介護において認知症の症状などへの悩みを抱えている介護者が多く存在し、なかなか被支援者を残して自宅を離れることは難しい。そのため、介護相談では、直接対面して相談活動を行なうだけでなく、電話などを利用した非対面相談も利用されている。また、相談の一手段としてインターネット上の掲示板が活用されている（佐藤・内藤，2011）。さらに、相談用あらすじを用いて遠隔相談による看護者に対する専門家の援助の試みもなされている（後藤・矢島，2013）。このような非対面援助活動に関連して、林（2008a）は、インターネットの利用が、介護者のカタルシスあるいは自己開示の役割を果たすと指摘している。

Nightingale（2011）は、Nursing noteで、患者とのコミュニケーションにおけるかかわり方

について、多くの具体的な手続きを提示している。これらのアプローチは、介護相談においても基本的関わりの手続きということもでき、介護相談の原点はこの Nursing note にあるという指摘がある<sup>1)</sup>。

## b. 介護相談の役割

基本的に、介護相談は被支援者、インフォーマルケア介護者と専門職としての介護支援者の三者関係で役割を果たす。そこでは、三者間の人間関係機能が働く。高齢者と家族との間には、状況により緊張が生じることがある。その際に、第三者である介護相談者が入ることで緊張が緩和されることもあろう。この三者関係には、カウンセリング、心理援助法の機能と同様に3つの役割がある。いずれの役割も、正確な情報と適切な対処法の提示が含まれる。

### 1) 予防 (prevention) という役割

より困難な状況や危機的状況にならないようにするための活動である。ここでは、正しい情報の提供やそれに伴う安心感の提供といった啓蒙活動が基本になる。

身近にいる人が介護を行なうことで、心身が疲労困憊する前に適切な情報の提供や心理的な援助があれば、これらに起因する気づきが期待できる。また、高齢者虐待を事前に察知することも可能になるであろう。前者の例として、松本 (2012) は、介護家族の発言として、「私は介護でつらい思いをしたことがない」、「私の人生は〇〇の介護に捧げる」、「私はだれの手も借りずに介護しなければならない」などをあげている。後者では、矢吹ほか (2013) が、養護者のようすから直感的に察知する事柄として、表情[暗い、不安、寂しい]、おびえている態度、不自然な態度、家族との不和、家族への遠慮。家

族の様子から直感的に察知する事柄(強い口調、イライラしている態度、どなる、介護に無関心、疲労感)をあげている。

周囲にいて介護をする側と高齢者との係わりは、基本的なところで不一致が生じることがある。そのため、結果的に周囲が意図しない加害者の役割を果たし、状態を悪化させる可能性がある。高齢者の行動様式の基本が理解されれば、日常的な問題の発生と進展をある程度予防できるであろう。

### 2) 治療・矯正・問題解決 (remedial) という役割

この役割においても、的確な情報の提示が重要になる。

また、この役割では、家族の感情の整理と行動修正が大きなテーマであるとともに課題になる。感情の整理や適切な行動修正をしていくためには、カタルシスや自己開示の促進が必要になる。これらのこころの働きを促進させる際に、カウンセリングや心理援助法の技法が効果をもたらす。家庭で暮らしている要援助高齢者の「感情統制困難」が主介護者の介護負担感の「要援助高齢者に対する拒否感情」と「社会的活動に関する制限感」に、「被害的幻覚・妄想」は「被支援者に対する拒否感情」関連していることが明らかにされている(東野, 2005)。介護ストレスについては、変えられるもの、解決策、棚上げ、すぐには変えられないものに整理し、これらを行動分析的に考えて、変えられるものに集中する(沖田ほか, 2003)ことが提起されている。

### 3) 開発 (development) という役割

介護者が、被支援者などとの間により良い係わりを取ることができるような心理教育の機会を提供したり、介護への支援情報を提示したり

する活動。教育志向が強い活動でもある。これは、事実上<sup>1)</sup>の予防、啓蒙活動の内容と重複するところがある。

### 3. 介護相談の性質

#### a. 介護相談とカウンセリング

被支援者ケアにおいては、心理学的視点の援助が有用であるとの指摘がある(松本, 2011)。一般的な介護相談は、いわゆる心理援助というよりも、日常的な場での係わりを中心とする。しかし、一般的な介護相談を行なう際は、人間性主義心理学的アプローチ、行動(学習)理論に基づくアプローチ、折衷・統合主義的なアプローチや交流分析などのカウンセリングや心理援助法の間観や人間関係観が活用される。

人間性主義心理学的カウンセリングのアプローチは、利用者への係わりと傾聴を基本にする。Rogersの来談者中心カウンセリングが、その代表的なアプローチである。人間性主義心理学は、①人は単なる部分の和以上のものであり、②単なる刺激と反応で説明できず、自分の責任と決断によって条件づけを乗り越えることもできる、③感情、それと結ばれている身体への気づきが大切である、④人は、時間内存在、関係内存在であり、⑤生きがいや意味を追求することを骨子としている(池見, 1982)。この人間性主義心理学のアプローチは、対象を一人の人間として、その全体を尊重していくこと、被支援者からすれば、周囲との温かい関係の中で自分が包まれ守られているというつながり感や安心感が、気持ちを落ち着かせることに効果が期待できる。

被支援者や家族の行動様式の具体的な把握や今後の対応方法を立案する際には、行動療法(あ

るいは行動分析)やその応用理論が有効になる。認知行動療法の立場からのアプローチでは、主として「今ここで (here and now)」を中心に、歪曲された思考様式の変化に真っ向から取り組む(Williams, 中村(監訳), 1993)。また、心に浮かぶ思考や感情にしたがい、価値判断をするのではなく、ただ思考が湧いたと一歩離れて観察する Mindfulness は、感情のコントロールの技法としても活用されている。利用者の訴え内容はさまざまである。多様な問題とかかわる場合、折衷・統合的な係わりが有用であると考えられる。利用者は、まず、情動(感情)の表出を行なう。そして、相談者は利用者の態度に応じて、受動的な態度から能動的態度への転換が求められる。六角(2003)は、認知症高齢者の徘徊のタイプを、①探索行動タイプ、②無目標思考行動タイプ、③緊張発散行動タイプ、④勤勉行動タイプに分析して、マイクロカウンセリング技法の有効性を指摘した。ケアマネジャーのコミュニケーション技能として、このマイクロカウンセリング訓練が報告されている(高野, 2010)。

交流分析は、利用者と家族の対人関係様式の把握に効力を発揮する。交流分析は、自分の性格上の問題点を、自己分析によって気づき、それに基づいて、他人との人間関係を、自分をうまくコントロールできるように学習していく方法である(杉田, 1975)。ここでは、人間の問題のレベルに応じたかかわりが求められる。

上記の各種心理援助法は、主として「今ここで」の自己に語りかけ、気づきを得て自ら行動を修正していくところに共通性を持つ。

## b. 介護相談と人間性主義心理学的カウンセリングのアプローチ

高齢者ショートステイにおける相談援助のカテゴリーには、①援助困難ケースへの対応、②施設での利用者支援、③外部機関への情報提供、④施設利用に関する相談、⑤家族との連絡調整、⑥利用者に関する情報収集、⑦円滑な在宅介護の支援、⑧苦情対応などがある（口村，2011）。

ホームヘルパーの場合、ヘルパー業務の中で身体介護や家事援助だけでなく、相談業務という心理社会的援助業務をおこなっているヘルパーが50%以上にのぼる（大和田・加賀田，2008）。専門的な相談援助でなくとも、コミュニケーションの延長線で心理社会的な働きかけをしているヘルパーは多いようである。また、認知症高齢者とヘルパーとのコミュニケーション場面では、ヘルパーの発話量のほうが、高齢者のそれよりも1.5倍ほど多いが、ある特定の話題に関しては、高齢者のほうがヘルパーよりも多く話すとの報告がある（小野田，2011）。高齢者の一般的な欲求の特徴として、穂永（1978）は、①頼れる相手が近くにほしい、②自分を知らしてもらいたい、知恵を認めてほしい、③同情よりも愛情が欲しい、自分の愛情を受けてくれる人が欲しい、などをあげている。そして、小野田の報告からは、認知症高齢者であっても、自分が伝えたい内容について話を聴いてほしいという欲求があらわれている。穂永が指摘する特徴は、一般的な高齢者の欲求である。しかし、介護を必要な人にも共通する部分があるだろうし、むしろ、上記の特徴のある部分が一層顕著になっている高齢者も多いであろう。室伏（1985）は、悩む老人心理の特徴として、周りの人や治療者に対して、依存や救いを強く求めていると指摘している。この傾向は、介護サービ

スを受ける高齢者だけでなく、家族においても、そのような本人の気持ちを尊重してほしいと願っていることであろう。

このような欲求を持つ高齢者に対しては、その人の言動を含めた人間性全体を受け容れつつ、一所懸命に話を聴くことで、サービスを受ける高齢者の側が、つながり感や守られているといった感情を抱き、これが自分への、周囲の人への安心感を高めていくであろう。介護場面でヘルパーが最も多く活用しているコミュニケーション技法は、うなずき、相槌、共感、明確化、繰り返しなどである（大和田・加賀田，2008）と言われる。ここに、介護場面では受容的な係わりが基本になるとともに、その基本的な姿勢が実践されている様子がかがわれる。

介護サービス場面で介護を受ける側に不満を生じると、コミュニケーションが円滑でなくなるだけでなく、サービス提供者への不信につながる。介護援助の場面では、サービス受益者と提供者側が、いつも意思疎通がとれているわけではない。介護サービスを受ける側からの苦情や不満について、北村（2013）は、①情報不足、誤解、勘違いに基づくもの、②個人の嗜好、選択に関わるもの、③ケアの内容に関わるもの、④虐待、放置、詐取など、⑤財産管理、家族関係、遺産等に関わるもの、⑥制度そのものに関わるもの、⑦その他、をあげている。北村が取り上げている項目の中には、サービスを受ける側の話をじっくりと聴き、気持ちを合わせつつ要望を明確にしていくことで、解決できる問題が多くあるであろう。

このほか、介護ケアワークにおけるコミュニケーション能力の評価方法について、高田・坂田（2011）は、①人間尊重（マナーを知っている、高齢者への対応ができる、など）、②積極的

傾聴（相手の意見を認める、表情を読み取る、など）、③音響学的配慮（声の大きさに留意する、話すスピードに留意する、など）、④言語化（相手の気持ちを言語化する、五感を使って話す、など）、⑤かかわり（負担をかけない、返答しやすい問いかけをすること）、⑥観察（洞察力をもつ、観察力がある、など）、⑦フォーカシング（会話に集中する、話題を選ぶ、など）、⑧アサーション（意思表示できる、相手に自分の意志を伝える、など）、⑨感情コントロール（不安を表出しない、不安感を与えない、など）をあげている。さらに、須加（2012）は、援助力の因子として、①利用者への気づき（気づく、生活把握、健康変化）、②考える援助（援助の検討、仕事の工夫、働きかけ）、③後ろ向きの態度（不愉快、むずかしい介護）をあげている。これらは、介護ケアワークの評価観点としてだけでなく、相手の全人間性を尊重し、その人の持っている可能性を引き出していこうとする人間性主義心理学的カウンセリングのアプローチが、介護相談の基本姿勢と重なるところが多いことをあらわしている。

#### 4. 係わりかたの問題

在宅ケアあるいは介護相談場面で、家族と周囲の人が問題をもつ高齢者との係わりに困難を感じることに、以下がある。

##### a. 行動とその背景への理解

被支援者の問題行動には、その背景や理由がある。しかしながら、周囲の人が高齢者の行動様式についての的確な把握ができていなかったり誤解があったりすると、自分のその状況を棚に上げて、関わりが困難であるとも気持ちが強く

なってしまう。周囲の人と理解困難になりやすい問題に、①生理的問題（手元の細かい作業の困難、感情処理の不全、視野狭窄、過度の安静の問題、平衡感覚、味覚、嗅覚、皮膚感覚の低下、など）。②知覚・認知の問題（まぶしさ、寒色系統や奥行き判断の困難、遠近感の把握、視覚、聴覚の弁別力の低下、明暗への順応、高音の聴取、注意の分散、短期記憶の低下、塩味に対する感受性の低下、主観的健康観への認識、など）、③社会的反応の背景となる条件の把握（例えば心気的な問題を訴えるという形で、他人とのつながりを求めるなど）、④病理の問題（特に、認知症、せん妄、うつ病など症状に関わる問題の理解）がある（福祉士養成講座編集委員会，2001；林，2008b）。

##### b. コミュニケーション

被支援者とのコミュニケーション場面で生じる問題である。コミュニケーション場面で生じる問題には、①聞くこと（話の内容の理解や対応の仕方など）、②話すこと（言ったことが理解されない、危機的な内容への対応）、③相互関係（会話がなくなったとき、コミュニケーションの拒否、理解や意志の疎通が困難な場合、不穏な状態の人との対応）などがある。

##### c. 社会的関係

人間関係、特に家族関係の調整である。特に本人と家族の要望が異なる場合の調整が課題となる。このような場面では、調整することの必要性を感じ、それを実践する能力が重要であるとともに、現実的対処法として、それが求められる。一般的に、被支援者よりも家族など周囲の人の方が問題解決の必要性を感じたり解決能力に長けていたりする。そのため、後者から歩

み寄ると課題の早期解決が期待できる。

#### d. 反抗および症状・問題への係わり

高齢者は、心身の衰えを感じ取ったり、自分を取り囲む環境が狭くなったりするために、心身の内側に向かって関心が狭まってくる。そして、不安や柔軟性の欠如などから自己防衛的な行動をすることがある。その例として、①怒り・暴言 特に妄想のある人の怒り、②拒否された時の自己中心的な反応、③暴力行為（常時接触する家族にとって非常な重荷となる）（室伏，1985）。不安が高じて、うつ病、双極性障害、統合失調症や妄想状態、認知機能低下など症状といった個々の問題に、現実的な対応が求められる。

#### e. 介助

加齢に伴う身体機能の変化と日常生活への影響として、日常生活での介護方法（例えば、食事をしない、食後の歯磨き、口を開いてくれない、着脱、介助への抵抗、介助がうまくいかないなど）、歩行と転倒、帰宅願望、移動・徘徊、空虚感（例えば、毎日をつまらないといいつつ死期を待つ）が紹介されている（介護福祉士養成講座編集委員会，2011）。

### 5. ケアワーカー支援への課題

介護相談の内容、その背景や問題の程度は多岐にわたる。ケアワーカーに対する支援課題として、以下の事項が考えられる。ケアワーカーの活動は、向き合う相手と主として感情的な係わりを中心とした仕事である。感情的な係わりの負の側面の一つに、共感疲労（compassion fatigue）がある。特にケアワーカーの孤立を防ぐ

組織的支援システムは、フォーマルあるいはインフォーマルのスーパービジョン、コンサルテーション、研修会・カンファレンス、ケースカンファレンス、職場内交流、交流の場（関係メディアをふくむ）の手続きである（林，2011）。以下に、支援方法ごとに簡単に考察する。

#### a. 情報

ケアワーカー活動をサポートしてくれる情報を得ることは、心理的負担を軽減する働きがある。その場合、公的なサービスや社会資源を利用していくことが有効になる。ただし、インターネット上の情報は豊富にあるが、その信頼性や妥当性の判断は難しいことがある。世間的な評判に左右されずに、自分が必要とする情報を適切に選択していく能力が求められる。ケアワーカーが適切な情報を入手し、さらに、それを直接介護する周囲の人に伝えていく。周囲の人も適切な情報を得て対応していけば、そのことが被支援者にも好影響を与えるであろう。

#### b. コミュニケーション技法の習得

ケアワーカーを対象としたコミュニケーション技法としては、段階的具体的な対処手続きを行なうマイクロカウンセリングの技法が参考になる。ホームヘルパーに対する半構造面接から、カウンセリング機能を活用することの困難さが語られている（松本，2012）。認知症や妄想症状の人の話を聞いて否定せず、ずっと話を合わせていいかという問題は残る。このような場合、一般的かかわりの枠組を提示する方がよい。また、介護者あるいは家族集団にかかわるグループワークの方法論すなわちファシリテーターの役割の訓練も求められる。

コミュニケーション場面で、お互いが自分の

立場を主張するばかりでは、なかなか話は進展しない。どちらかが歩み寄ることで、いくらか話が進んでいくことが予想される。そうであれば、歩み寄ることの大切さに気づいている方、歩み寄りができる柔軟性を持っている方が歩み寄るのが現実的かつ容易である。

さらに、コミュニケーション場面の雰囲気づくりには、言葉の内容だけでなく、口調、イントネーションや間合いといった、言葉の非言語的側面や聞き手の表情や姿勢（向き合う人との位置関係や身体姿勢を含む）も重要である。また、落ち着いて話せるような静かな場所、他人に聞かれていないという安心感も大切になる。非言語的コミュニケーション手段の積極的な活用が望まれる。

### c. スーパービジョンとコンサルテーションの役割

フォーマルあるいはインフォーマルなスーパービジョンは、ケアワーカーの孤立を防ぐ役割を果たす。ケアワーカーは、小規模の職場に所属することが多い。そのため、職場内でフォーマルのスーパービジョン組織を構築することは難しい。そこで、特に職場を越えたフォーマル・インフォーマルなシステムが求められる。

援助者の心理的疲労、燃え尽き回避や援助の方向性を確認する方法の一つがスーパービジョンである。自分の疲労がある特定の対象者によるものと思われる場合は、自分の状況についてスーパーバイザーや同僚と話をする。逆転移が生じている可能性がある場合には、スーパーバイザーの助言を受け、この反応をコントロールする方法を考える。また、スーパービジョンを通して、今の自分の問題に気づくかもしれない。特定の疾患や症状について、対応が困難だ

と感じたり、援助スキルを持っていないことに気づいたりすることもある。例えば、援助者によっては、物質乱用やパーソナリティ障害のある患者との係わりを好まない人もいる。係わりを不快と感じる場合や、興味がないと思う場合は、必要以上に無理をせずに自分の援助対象を制限することも方法の一つである。制限を設ける場合は、それらの領域を専門とする援助者を見つけ、該当する患者をそちらに紹介するようにすることが望まれる（Wright, et al., 大野訳, 2008）。

高齢者への心理学的援助は、まだ探索の段階にあり、定型的な方法論は確立されていない。今後、要因をコントロールした研究を累積するとともに、高齢者の身体的な問題、生活状況、パーソナリティなどの要因を念頭に置いた柔軟な対応を行なうことが大切である（太田ほか, 1998）。今後、介護に関わるケアワーカーに対して、フォーマル、インフォーマルな支援のネットワークの形成が望まれる。

### d. 自己理解の促進

良好な人間関係や適切な援助をしていくには、自分自身を見つめ、状況によっては、自分を責めることから解放していくことが大切になる。たとえば、「……しなければならない」という考え方は、自分を縛り自由な振舞いをさせない。「……しなければならない」という気持ちは、「理想とする自分」と「現実の自分」とのギャップが大きいほど強くなる。「理想自己」と「現実自己」のギャップが大きいほど、自分を受け容れていない状態にある。

適度に自己受容している人は、自分自身に汲々とししないで済むところのゆとりや自己への信頼感が他者への信頼感につながり、このこと

が、その人の他者への肯定的態度の基盤になっている。自己受容している人は、自己探究から開放され、自己の外側に関心を向けられるようになると考えられる。ケアワーカーが、正しい自己理解に立って向き合う人と係われれば、澄んだ眼で相手を見ていれば、その人の「今ある姿」が見えてくる。また、気づいていなかった対象者の姿に気づかされることもある。しかし、実際は、「思い込み」、「独り善がり」、「過度のプレッシャー」などの理由で、澄んだ眼が活かされずに、つい歪んだ眼で相手を見てしまい、本当の姿を理解していない、感じていないこともある。正しい自己理解にもとづく人間特徴把握能力を持っていないと、向き合う相手の小さな変化、SOSを見逃してしまうことがある。

#### e. 介護活動の肯定的な面にも目を向ける

介護を行なう当事者は、介護行為をしていくにあたって心理的負担、身体的な負担や経済的負担を負う。どうしても介護活動の難しい部分、否定的な部分に目を向けがちになり、ケアワーカーに愚痴を聞いてもらいたいと思う人も多い。ケアワーカーは、話を聴き、その人を認めることで、介護者の心理的負担を軽減していく存在である。

櫻井(1999)は、Lawtonほか(1991)が介護によって得られる喜びや満足感が介護負担やストレス症状の軽減に及ぼす効果を検討した研究を紹介するとともに、介護活動の肯定的評価部分について実証的検討をおこなった。実際に介護を行なう人は、介護の肯定部分についてなかなか受け容れがたいであろう。そこで、まずケアワーカーが、介護活動の肯定的な部分にも目を向けると、介護活動の否定的部分の話に接する機会が多いケアワーカーの心理的な負担が

いくらかは軽減されるであろうし、介護者と信頼関係が取れた後に、この肯定的部分について介護者に伝えることで好影響も出るのではないか。もっとも、すぐに肯定的な様子について、理解してもらえないかもしれないが、ゆっくりと話を進めていくことで、介護者の心理的負担を促進できるものと期待される。

## 6. おわりに

本稿では、ケアワーカーと介護相談、およびその支援の課題について先行研究を参考に検討した。ケアワーカーは、今後、その専門能力のさらなる向上が求められていくであろう。介護の問題は他人事ではなく、多くの人が直面する問題になってきている。そのため、介護活動をやうまく継続していくには、適切に専門的サポートを受けていく必要がある。介護当事者は、ケアワーカーから技術的援助以外にどのような援助も受けられるかを知っておくことが望まれる。

### 注

- 1) A 大学の福祉援助担当教員の発言。

### 引用文献

- 後藤拓人・矢島敬士 2013 相談あらずし活用機能を用いた看護相談における遠隔サービスシステムの提案 電気学会論文誌：電子・情報・システム部門誌, 133, 699-705.
- 林 潔 2008a インターネットによるカウンセリング、援助活動：高齢者援助の可能性 白梅学園大学・短期大学情報教育研究, 11, 15-20.
- 林 潔 2008b 加齢心理学とその役割についての一考察 白梅学園大学短期大学教育・福祉研究センター年報, 13, 3-10.
- 林 潔 2011 介護福祉士とソーシャルサポート 教育研究, 29, 85-110.

- 東野定律 2005 在宅要介護高齢者の問題行動と主介護者の介護負担感の関係 日本保健科学学会誌, 7, 250-256.
- 穂永 豊 1978 老人の心理 —お年寄りをよく理解するために— 中央法規出版
- 本郷澄子・井上千津子・佐藤映子 1998 「終末期ケア」におけるホームヘルパーの役割に関する研究 東海大学健康科学部紀要, 4, 91-99.
- 飯田澄美子・見藤隆子 1997 ケアの質を高める看護カウンセリング 医歯薬出版
- 池見西次郎 1982 心身医学、行動医学、生命倫理 心身医学, 22, 382-388.
- 介護福祉士養成講座編集委員会 2011 発達と老化の理解 中央法規出版
- 片岡弥恵子・林 直子・川越博美 2005 ナースクリニック：看護実践、研究、教育の統合に向けての試み 聖路加看護学会誌, 9, 37-44.
- 北村 肇 2013 人権擁護に関する介護相談員の役割 介護福祉：介護専門職情報誌, 2108, 27-29.
- 口村 淳 2011 高齢者ショートステイにおける相談活動に関するカテゴリーの作成 社会福祉学, 51-4, 163-173.
- 松本一生 2011 認知症の家族を支える 老年精神医学雑誌, 23, 増刊号 I, 114-118
- 松本真美 2012 ヘルパーが行う「家族介護者ケア」：カウンセリング技能活用の可能性について 日本認知症ケア学会誌, 11, 176.
- 室伏君士 悩める老人への対応 室伏君士(編) 1985 痴呆老人の理解とケア Pp.21-28. 金剛出版
- Nightingale, F. 1980. Notes on nursing. London: Harrison (湯楨ます・薄井坦子・小玉香津子・田村真・小南吉彦訳 2011. 看護覚え書き：看護であること 看護でないこと 改訳第7版 現代社)
- 沖田 節・貝守昌子・菊池潔江・堀川友紀・栃木千鶴子・藤井博英 2003 「介護の悩み整理法」の導入のもたらす介護ストレス軽減の効果 第34回日本看護学会論文集, 80-82
- 太田ゆず・中村菜々子・古谷智美・池内まり・時田久子・上里一郎 1998 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.
- 小野田貴夫 2011 発話量の推移からみた認知症高齢者とホームヘルパーとの会話 常葉学園短期大学紀要, 42, 1-14.
- 大和田猛・加賀田真紀 2008 ホームヘルパーにおける生活援助としてのコミュニケーションスキル：青森県内におけるホームヘルパーのアンケート調査結果を通して 青森県立保健大学雑誌, 9, 21-28.
- 六角僚子 2003 痴呆性高齢者の徘徊行動に対するケアスタッフの対応に関する研究：マイクロ技法での対応分析 日本痴呆ケア学会誌, 2, 46-55.
- 櫻井成美 1999 介護肯定感が持つ負担軽減効果 心理学研究, 70, 203-210.
- 佐藤光子・内藤雅子 2011 介護者がかかえる相談の特徴：インターネット掲示板における相談タイトルの分析 四日市看護医療大学紀要, 4, 19-26
- 社会福祉士養成講座編集委員会 2001 老人・障害者の心理 中央法規
- 清水順三郎・神郡博 2012 精神看護学概論 メジカルフレンド社
- 須加美明 2012 ホームヘルパーの援助を測る尺度の開発 老年社会科学, 33, 566-574.
- 杉田峰康 1975 医者と看護婦と患者：交流分析の立場から 教育と医学, 23, 388-396.
- 高田ゆり子・坂田由美子 2011 コミュニケーション授業に役立つスキルと実践 看護展望, 36, 613-621.
- 高野龍昭 2010 仕事にいかす心理学：ケアマネに役立つ「マイクロカウンセリング」 月刊ケアマネジメント, 21-2, 14-18.
- 田中由紀子 2005 訪問介護における生活援助の役割 京都女子大学生生活福祉学科紀要 1, 51-56.
- Williams, J.M.G 1983 The psychological treatment of depression. —A guide to the theory and practice of cognitive-behaviour therapy— London: Croom Helm Ltd. (中村昭之(監訳) 1993 抑うつ認知行動療法 誠信書房)
- Wright, J.H., Basco, M.R. & Thase, M.E. 2006 Learning cognitive behavior therapy: An illustrated guide. (大野裕訳 2008 認知行動療法トレーニングブック 医学書院)
- 矢吹和之・加藤伸司・阿部哲也・吉川悠貴・春川美土里 2013 養護者による高齢者虐待の未然防止に向けた予兆察知に関する検討 日本認知症ケア学会誌 11, 817-830.