

1. 療養病院における高齢者の心理社会的問題と ソーシャルワーカーによる支援—2 事例をもとに

花輪 祐司

Key words：高齢者，家族関係，心理社会的問題，療養病院，医療ソーシャルワーク

(日老医誌 2006；43：52-54)

はじめに

療養病院における長期入院中の高齢者は，多くの心理社会的問題を持っており，医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）はその解決支援を行っている。本稿においては，療養病院における高齢入院患者の持つ心理社会的問題と MSW の関わりについて，2 事例をもとに分析し，長期療養施設における高齢者の心理社会的特性について検討を試みるものである。

療養病院における MSW の役割

当院は 92 床の療養病院であり，平均在院日数は 475.1 日，入院患者の平均年齢は 80.7 歳である。当院における MSW 実践は，患者が訴える心理社会的問題，例えば自宅退院不安や家族からの愛着喪失不安などへの相談援助を中心に，その解決支援として退院援助・家族介入も行う。すなわち，患者や患者家族の関係調整や生活状況への現実的介入を含めた総合的な心理的援助を行っていると言えるが，この点は療養病院の MSW 実践の強みでもあり専門性でもある。以下具体的な事例を検討していきたい。

事例紹介

事例 1

患者：M さん 87 歳 男性

診断名：脳出血 左片麻痺 発症から 4 カ月

家族構成：妻（83 歳）と 2 人暮らし その他別居の長女

入院期間：X 年 12 月～X+1 年 3 月

脳出血後遺症のリハビリ目的にて，A 病院より入院

される。

入院後 1 週間を経過する頃から「寝ているほうがいい」とリハビリテーションに拒否的になり生活意欲が全般的に低下，ADL も低下していった。

M さんは身体への喪失感が強く，悲観的であった。以前は積極的だった家族の面会が減り，孤独感を強めていた。また，長女からも「リハビリを頑張れ」と励まされ，余計に苦しんでいた。M さんの長女は，むしろ M さんの自宅退院を望んでいたが，いくら励ましても思うようでない M さんの現状に，苛立ちを感じていた。

生活意欲の低下は高齢者臨床ではよく見られることであるが，脳血管疾患の後遺症または認知症の問題だけでなく，M さんのように「家族と会えずに寂しい」というシンプルな思いから孤独を強め，意欲減退に繋がることも決して少なくない。

MSW は自宅訪問面接を実施し，M さん自身からも「こんな身体になってしまって悔しかった」と様々な心の内を意図的に表出できるよう支援した。長女も M さんの苦しい胸の内を理解し，家族間の情緒的なやり取りがなされた。

意図的に高齢者の意思を引き出す援助は，時には病室よりも「自宅への訪問面接」が適している場合がある。患者の自宅で患者や家族と面接をすることは，家屋の評価以上に，家族間の情緒的なコミュニケーションを促す手段として有効である。

その後，M さんは，長女や妻の情緒的サポートの中，生活意欲が徐々に向上していった。

M さんの心理状態は，障害を負い，回復への期待と諦めの激しい葛藤の中で，家族への愛着と喪失の不安を抱え，不安定な状態だった。家族はこうした M さんの苦しみに，本当の意味で気が付くことが出来ず，悩みを抱えていた。高齢者臨床では，内面的な苦しみに焦点をあてたこうした高齢患者の理解は，いまだ不十分であるように思う。また，患者家族が，患者の内面的苦しみを

表1 事例1における心理社会的問題とMSW援助

	患者や家族の心理社会的問題	心理社会的援助 (MSW)
第1期	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と会えない寂しさが生活意欲の減退を招いている。 ・回復への期待と身体的現状の葛藤に苦しみ悲観的言動が見られる 	<ul style="list-style-type: none"> ・悲観的言動の受けとめ ・家族への愛着が強いことを家族員に伝え、解決を支援
第2期	<ul style="list-style-type: none"> ・回復への「諦め」感と帰宅要求の強い表出 ・周囲への依存的態度 ・家族の介護への不安の増大 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦しみ構造の理解 ・介護不安の傾聴と家族への心理的サポート
第3期	<ul style="list-style-type: none"> ・障害を受け入れられない苦しみ ・妻への申し訳なさ、切ない思い ・患者の苦しみに家族が気付いていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の苦しみを家族が受けとめられるよう側面的に援助

表2 事例2における心理社会的問題とMSW援助

表面化している問題	内面的な原因・思い・葛藤	心理社会的援助 (MSW)
<ul style="list-style-type: none"> ・妄想を伴う紛失の訴え ・多弁傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ・短期記憶障害の進行とその不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・ないものを一緒に探す ・メモを取ることを薦める ・「心理的不安」を受けとめる
<ul style="list-style-type: none"> ・身体所見のない痛みの訴え ・特定の事物への固執 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みを分かってもらえない苦しさ ・自分に注意を向けてほしい 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みを客観化できるようにする ・痛みの拮抗状態を捜す ・ストレスを溜めない環境づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・帰宅願望 ・家族への強い愛着観 	<ul style="list-style-type: none"> ・嫁姑関係の蓄積された歪み ・喪失体験に影響された愛着形成 ・見捨てられるのではという不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・回想的関わり ・信頼できる援助関係の形成 ・家族との調整

本当に理解しているかどうかは、患者のADLやQOLに大変重要な要素である事を明確に示している事例である。

事例2

患者：Kさん 81歳 女性

診断名：変形性脊椎症 両変形性膝関節症 発症から4年経過

家族構成：次男（46歳）世帯と同居

入院期間：Y年1月～Y年8月

Bリハビリ病院より継続療養という形で入院となった。

入院から3カ月を過ぎた頃から、所見のない下肢痛を強く訴えるようになり、「痛いのに何もしてくれない！」と感情が不安定になり、スタッフへの不満を強く訴えたため、MSWが関わった。

Kさんは、この時期の病院スタッフの患者をもてあます態度を敏感に感じ、孤独感を強めていた。Kさんの痛みはまさに「誰にも相手にされず見捨てられていく」という、内面的な痛みであった。

またKさんは自宅へ戻りたいという思いが強く、息子や孫が自分をいかに大事してくれるかを、誇らしげ

に繰り返し語ったが、現実には家族はほとんど病院に顔を見せる事はなかった。Kさんは家族への愛着が強い分だけ苦しみを感じており、その防衛として家族を美化していたと思われる。

MSWはKさんの心理的な安定を目標に、週1回程度の定期的な回想的面接を実施した。Kさんは、決まった時間に決まった人が自分の話を聴いてくれるという「環境」と、こうしたMSWとの「関係」の中で、徐々に「見捨てられている自分」という心理状態から離れていった。

回想的な面接は、Kさんのこれまでの人生の中での死の喪失体験を浮かびあがらせ、それが家族への強い愛着に繋がっていることが分かった。またKさんは痛みについて、「痛いときもある。だけど、痛くないときもある」と話すようになり、痛くない時は家族が側にいる時や家族を思う時だと、気が付くようになった。

Kさんは次第に心理的な安定を取り戻すようになった。「今」の痛みとの関連から、高齢患者の過去の喪失体験やその悲哀を内面的に理解し、その苦しみや孤独を共に過ごす事のできる「関係」の大切さを教えてくれた事例である。

以上、2つの事例を紹介したが、MSWはその援助に常に悩みながら関わってきた。結局は、他の多くのスタッフの助けを借りながら、そして何よりMさんとKさん自身の、本来持っている力に助けられながら、こうした関わりが持てたことを付け加えたい。

考 察

療養病院における高齢者の心理社会的問題は、入院期間の長期化によるストレスの増大やホスピタリズムによるもの等環境要因も考えられるが、高齢患者の内面に目を向けると、身体機能の低下、生活動作の障害、家族役割の変化など多くの「対象喪失」状況にあり、喪失不安や分離不安に陥りやすいという心理特性をもっている。

Bowlby (1980) は愛着喪失による悲しみや絶望を克服する過程には一定の段階があり、ある程度の期間が必要であるとしている¹⁾。MさんやKさんに見られるように、療養病院に入院している多く的高齢者は、何らかの心理的な再獲得の過程にあると考えてよいだろう。援助はこの作業を高齢者と共に歩むことが重要である。

それにはまず、高齢者がその喪失や不安を話せる場、あるいはそうした関係が必要であり、「援助関係」そのものの、心理的な意味での治療の効果をもたらす事もある。Kさんの事例では、自分の痛みや苦しみを無視されずに、存分に話せる場としてMSWの定期面接を設定した事で、安定した心理状態に変化していった。

また、こうした心理的再獲得の状態にある高齢者は、作業を続けていくために必要なエネルギーを、家族という愛着対象を志向することで補充するのではないだろうか。

Erikson ら (1986) は母子関係を通じて得られた「基本的信頼感」は、その後の発達課題において必要不可欠な意味を持つ、と述べている²⁾。それは、疾病や老化による変化を再獲得過程により心理的に受け容れんとする高齢患者が、家族という愛着対象との触れ合いによって、その基本的信頼感を再獲得し、英知を持って「今ここ」の自己の状況を捉えなおそうとする、心の働きであると言える。

Mさんの事例では、Mさん自身の思いが家族の前で意図的に語られるようにすることで、家族がMさんの思いを受けとめ、家族内の情緒的応答性が促進され、寄り添う関係へと変化していった。

こうした患者と家族の一体的な援助には、喪失にさらされる高齢者の理解だけではなく、介護不安を抱える家族の葛藤や苦しみの理解が不可欠である。Mさんの長女は、自宅退院させたいという思いが強いばかりにMさんを叱咤激励し、その結果が出ないことに悩んでいた。長女自身のこうした内面葛藤をMSWが「苦しいですね」と共感したとき、長女ははじめて父親の思いと本当に向き合う決心をされたのかもしれない。

おわりに

本稿では、療養病院における2事例をもとに、長期療養施設における高齢患者の心理社会的特性を分析することが目的であった。その結果、高齢患者は様々な喪失体験とその意味付与のための心理的な再獲得過程にあること、またその過程において家族という愛着対象を志向し、それが二次的に喪失されるとき、深い心理社会的な問題に繋がっていたこと、そのサポートの方法として、高齢患者の再獲得過程に寄り添いながら「関わる」こと、同時に愛着対象である家族との情緒的応答性を促進する必要があることが明らかになった。

今後の課題として、高齢患者の心理的な再獲得の過程と、それを可能にする家族との情緒的応答性の促進についてさらに援助を深め、その試みの一つとして、療養病院における「患者・家族合同回想法」を実施し、その心理的効果や情緒的交流の深まりなどについて検証していきたい。

これらの実践は、高齢者と家族の内的な理解と葛藤調整を中心にした、非常に難しい実践である。しかし、すでに明らかにしたように、様々な心理社会的課題を持つ高齢者あるいは家族に、「関わること」そのものが、何らかの心理的变化をもたらすこともある。高齢者の医療における心理社会的援助について、今後もひとつひとつ「丁寧な」関わりを心がけたいと思う。

文 献

- 1) ボウルビィ J (黒田実郎、大羽 葵、岡田洋子、黒田聖一訳)：母子関係の理論、III 対象喪失。岩崎学術出版社、東京、1981, p91-111.
- 2) エリクソン EH, エリクソン JM, キヴニツク HQ (朝長正徳、朝長梨枝子訳)：老年期。みすず書房、東京、1997, p230-231.