

ケアワーカーの《すこやかな生》

高 畠 克 子*

The healthy living life for human-care worker

Takabatake Katsuko, Graduate School of Education, Mukogawa Women's University

Abstract :

The theme of this paper is how to keep the healthy living life for human-care workers working in mental health field. They are psychiatrists, nurses, clinical psychologists, social workers, occupational therapists, home-helpers and so on. They are so strongly motivated by the Messiah desire that they could not stop providing their services to suffering people. They might, therefore, suffer from their burnout syndrome or co-dependency. I have given some suggestions for preventing from burnout syndrome, such as checking themselves, being sure of their responsibilities, having time and other space and other relationship out of everyday life. Another suggestions for preventing from co-dependency are not-making of negative control, not-becoming a receiver of resentment, and making of independent relationship.

キーワード

healthy living life (or well-being) すこやかな生

human-care workers ケアワーカー

burnout syndrome 燃えつき症候群

co-dependency 共依存

Messiah desire メサイア願望

*武庫川女子大学教育研究所大学院

I はじめに

メンタルヘルスの領域では、患者あるいはクライアントと呼ばれる人々に、治療やケアを提供する職業に携わる人々が多い。医師、看護婦・士、臨床心理士、社会福祉士、作業療法士、ホームヘルパーなどがあげられるが、最近ではこれらの職業を“対人援助職”、これらの職業に従事する人々を“ケアワーカー”と呼ぶようになってきた。メンタルヘルスの領域で活躍するケアワーカーには、いくつかの特性や共通点が認められる。

まず、第一にジェンダーの視点からいうと、圧倒的に多くの女性がこの対人援助職に携わっている。これは第二の特性とも関係するが、人間に関心があり人間とかかわることに強く動機づけられている人々である。この特性を“人間志向タイプ”といい、女性にこのタイプが多くみられるが、男性が“機械志向タイプ”を示すのと好対照である。第三の特性としては、“他者志向性”が強く、自分よりは他人に献身的に尽くすタイプといえよう。第四の特性としては、自分の職業に生きがいと責任をもち、働き過ぎる傾向をもち、それが燃えつきや過労死に至ることも少なくない。

以上のような特性や共通点は、患者やクライアントのニーズに沿ったすばらしいケアを生み出すことにもなるが、他方、それゆえにケアワーカーのメンタルヘルス上の大きなストレスやリスクにもつながる。ケアワーカーの“すこやかな生”を実現するためには、ワーカー自身のもつこれらの特性を最大限に生かしつつ、リスクを最小限にすることが重要である。

II どのようにして燃えつき症候群を防止するか？

1960年から1970年にかけてフロイデンバーガーらは、社会復帰施設に従事するボランティアを観察し、若くて理想主義に燃えたボランティアが、クライアント以上に疲れて抑うつ的で無感動になったり、妄想的になったり、自分の活

動水準を超えるほど躁的になったりする状態に対して、“燃えつき症候群”と名付けた。その後、研究者によって様々な定義がなされてきたが、フロイデンバーガーとリッチェルソンによれば、「一定の目的や生き方や関心に対して献身的に努力をしたが、期待された報酬が得られなかった結果生じる疲労感、あるいは欲求不満」と定義され、マスラックによると、「長期間にわたり、人を援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、自己卑下、仕事嫌悪、関心や思いやりの喪失などを伴う状態」とされてきた。

わが国では、このような燃えつき症候群の研究は、医師、看護婦・士、教師などの対人援助職の専門家において、心身の健康をむしばむ様々な問題として扱われてきた。医師においては自殺の多さが注目され、看護婦・士においては経験年数5年未満の者と20年以上のベテラン看護婦・士に燃えつき症候群が認められた。また、学校の教師においては、病気による休職者の29%が、躁うつ病や神経症などの精神疾患によるものと報告された。

いずれの例をとっても、対人援助職という仕事上の特性と、ケアワーカー自身のもつ特性とが相まって、ストレスが増大し燃えつき症候群への道を突き進むケアワーカーの姿が容易に想像できる。なぜなら、現代社会はハイテク化と情報化によって複雑に高度化し、医師や看護婦・士も時にもてる知識や技術を超えて、組織や患者からのニーズに対応しなければならず、またそれを当然のこととして応えるべく要求されているからである。さらに、ケアワーカーの側にも、複雑で多種多様なニーズにできるだけ応えたいという自我欲求が、肥大化していることもあながち否定できない。そこで、ケアワーカーのもつある種の万能感や肥大化した自我欲求をいかにして現実に戻すことができるか、それが燃えつき症候群防止のポイントになる。

それにはまず第一に、ケアワーカー自身が日頃から自己点検を怠らないことである。自分自身の職業的能力を現実即してアセスメントすることであるが、それを1人で行うことには困難と限界が伴うので、1つはスーパーバイザーのチェックを受けること、もう1つはケアワーカー同士の自助グループなどに参

加することである。後者は特に有効で、現実の利害を離れたケアワーカー同士のグループのなかで、自分自身を語り、他者の言葉に耳を傾けることで様々なことが自覚されるのである。

第二としては、自分と対象者（患者あるいはクライアント）との間で、互いに行うべきことや責任の所在を適切に確認することである。ややもすると、ケアワーカーの悪い癖で、対象者が行うべきことや行えることを肩代わりして、その結果、本来対象者が担うべき義務や責任までも奪ってしまうことがある。これは対象者の自己責任と自己成長にとってマイナスであると同時に、ケアワーカー自身にもよくないことである。したがって、ケアワーカーは対象者の依存を安易に引き出すようなケアを極力避け、自分と対象者との間で行うべき仕事の範囲と責任の分担にきちんと線引きして、それによって燃えつき症候群に陥るリスクを防止する必要がある。

第三としては、非日常的な時間・空間・人間関係を確保することである。往々にしてケアワーカーは、ビジネスライクに物事を進めるのに何らかの抵抗があり、対象者との関係のなかで仕事をやり過ぎる傾向がある。これは「自分のことより、まず相手」と考える“他者志向性”の特性につながるが、ケアワーカーに必要なのは、「時間になったら仕事をやめる」「仕事が終わったら職場を離れ、別の空間に身を置く」「趣味を同じにする人、昔の友人、学校仲間など、日々過ごしている人間関係とは別の付き合いをする」ことである。これを3間といい、ストレスをため込まないで燃えつき症候群を防止するための非日常的な工夫といえる。

III どのようにして共依存を防止するか？

ケアワーカーが陥りやすいリスクに、共依存の問題がある。共依存の概念は、1970年代にアルコール依存症者を支える配偶者を“コ・アルコホルックス”と呼んだことに始まる。このようにアルコールから出発した概念ではあるが、その後、薬物やギャンブルや買い物などの依存症者あるいは嗜癖者に広がり、彼

らを家族員にもつ家族を機能不全家族と規定して、そこにおける依存症者や嗜癖者と彼らを支えるパートナー（主には配偶者）との関係を、共依存と規定するようになった。アルコール依存症という医学概念を用いているが、共依存は疾病として扱われてきたのではなく、関係性の概念あるいはモデルを用いて扱われてきた。

さて、様々な年代に、様々な治療者や研究者によって、共依存の定義がなされてきたが、とりあえず簡潔で理解しやすい斎藤学の定義に従えば、「他人に必要とされる必要」が、共依存の中核概念なのである。これは社会学者ギンデンスが、「他者によって自分の欲望を定義されることを必要とされる生き方」と述べているのに通じ、これを共依存のエッセンスとしてとらえてよいと思われる。この2人が強調している共依存の概念は、他人に必要とされる、あるいは自分の欲望を他者によって規定されることを望むありようで、I節で触れた“他者志向性”の特性に近いものである。

ひとまずこのように定義したうえで、共依存関係にある人は、なにゆえ自分自身ではない他人に規定される生き方を選ぶのであろうか？ その理由は、次にあげるいくつかのメリットと関係していると考えられる。まず、第一に否定的コントロール、あるいは否定的エンメッシュが成立するからである。相手から必要とされる必要が動機となって、相手の世話をやき、相手に頼られることによって、自分の存在の確認ができるのである。これを否定的コントロールあるいはエンメッシュといい、これによって共依存関係が強化されるのである。もともと共依存関係に陥りやすい人は、個としての自尊心(セルフエスティーム)をもって自立した生き方をしてきた人が少なく、相手に絡み付いて相手をコントロールすることで、自分自身の存在証明を得ようとするのである。いったんこのような寄生木（かどろりも）の生き方をすると、そこに自分の存在理由を確認できるメリットがあるため、共依存関係にのめり込み、そこから抜け出すことが困難になる。第二のメリットは、恨みの感情のはけ口ができるからである。自己評価の低い人は、自分のことを二の次にして相手の世話をやくが、それが報いられないときに、相手に正当な怒りを出すのではなく、否定的コントロールの対象者に

恨みとして出すのであり、こうして共依存関係は強化されてゆくのである。第三のメリットは、親密さから逃避できるからである。人は誰もが親密な関係になることを望んでいるが、それは対等な関係性を前提にする。ところが、自分を無にして相手の世話をやく人は、対等な人間関係や親密な関係をいかに結ぶかを知らない。共依存関係にとどまるかぎり、親密な関係を求めたり求められたりすることなく、自分自身が脅かされることもなく安全でいられるのである。

以上に述べたことは、「他人に必要とされる必要」に基盤をおく共依存症者が、生き続けるためのメリットとなっていることである。さて、すでに述べたように、共依存は病気の問題ではなく、程度の違いはあれ普通の人においても起こることで、ケアワーカー自身にもかなりの頻度で起こりうる問題である。特に、一対一でカウンセリングを行う臨床心理士（セラピスト）は、クライアントが共依存症者である場合と、自分自身が共依存的な動きをする場合とがあり、後者についてそれを予防する観点を述べる。

まず、第一にセラピストは、クライアントが仕掛けてくる否定的コントロールあるいはエンメッシュに乗らないことである。カウンセリングの場面でよく起こることであるが、心の問題をもって来所するクライアントが最初に発する言葉は、「こんなに辛いんです。先生どうしたらよいでしょう」である。「こんなに大変な体験をし、こんなに頼られているので、何とかしてあげなければならない」という気持ちが起こるのは当然であるが、クライアントが発している裏のメッセージは、「この先生は、私のことをどれだけわかってくれるだろうか？ どうせわかってくれないだろう」とセラピストへの不信を強くしたり、「先生のお手並み拝見。今まで誰も治してくれなかった」とセラピストを値踏みしたりする。ここでセラピストの「いろは」を忘れずに、できるだけクライアントの辛さや感情に踏ん張って付き合い、早急に安易なアドバイスをしないことである。もし、そのアドバイスが役に立てば、クライアントはセラピストを過剰に奉って依存することになり、否定的コントロールの網に2人で引っ掛かってしまうのである。逆に、おぎなりの役に立たないアドバイスであれば、治療関係自体が損なわれてしまう。第二はセラピストが、怒りや恨みの感情のは

け口にならないことである。有効でないアドバイスを発して、クライアントが去って治療関係が成立しないこともある。クライアントが来続けてセラピストに対する恨みを言い続ける場合もある。また、クライアントが語る恨みの感情は、実は母親やクライアントにとって重要な人に対するものであるかもしれない。一方、ロジャース流の来談者中心療法では、クライアントの感情にいていねいに沿って共感的に理解をすることが大切であると教えているが、そのためセラピストはただひたすら、恨みや怒りのネガティブな感情を聞かされることになる。したがって、クライアントは感情を吐き出す人、セラピストはその感情のはけ口（受け皿）になる人という構図ができあがってしまい、これがまさにセラピストとクライアントの共依存関係なのである。治療における共依存関係は、クライアントの回復の手立てになるどころか、回復の足を引っ張ることになる。セラピストは早急に、恨みの感情を吐き出すことの裏に隠されている、真意やほかの感情に触れるように再方向づけをしなければならない。第三はセラピストがクライアントとの間で、対等で自立的な人間関係を確立することにひるまないことである。セラピストはクライアントの自立と自己成長を援助するのが仕事で、口当たりのよいアドバイスでクライアントを依存させてはならない。もし、このようなやり方で治療を続けるかぎり、セラピストはクライアントとの関係が崩れるのを恐れるあまり、クライアントの要求に無批判に応じ、共依存関係が継続されてしまうのである。

IV おわりに

以上、燃えつき症候群にしても共依存にしても、それに陥るリスクは、多かれ少なかれケアワーカーのもっている“メサイア願望”に由来しているのである。「困っている人がいたら、何とかして救わなければならない」「頼られたら、助けなければならない」ということが動機となって、ケアが提供されるのである。そして、そのケアが対象者の役に立ち奏功すれば、ケアワーカーは感謝され救世主（メサイア）として崇められることになる。そして、これが強化因子になって、ますますケアワーカーの満足感や自己評価は高まり、メサイア願望

が肥大化していくことになる。このサイクルのなかで、燃えつき症候群という形で、ケアワークが突然中断したり無効になったり、共依存という形で、対象者の役に立たない有害なケアワークに変質したりするのである。これらのリスクを防ぐために、いくつかの提言をしてきたが、メサイア願望を肥大化せず適宜に生かしながら、対象者とのほどよい距離を保つことが重要になるのである。そのためには、ケアワーカー自身が、スーパーバイザーや仲間のなかで、自分の仕事やありようを点検しつつ、自分の生き方や自己実現に常に目を向けていくことが不可欠である。そういう意味では、ケアワーカー自身が、他者志向性や他者依存性から脱却して、自分自身に目を向け自己成長を図っていくプロセスが重要で、このことによって対象者とのほどよい距離がとれて、対象者の自己成長にも寄与することになるのである。

参考文献

- 1) Cherniss, C. (1995) : Beyond Burnout, Y. & London., Routledge.
- 2) 土居健郎監 (1988) : 燃え尽き症候群, 金剛出版.
- 3) Freudenberger, H. J. & Richelson, G. (1980) : Burnout ; The high cost of high achievement. NY., Anchor Press.
- 4) Giddens, A. (松尾精文・松川昭子訳, 1994) : 親密性の変容—近代社会におけるセクシュアリティ, 愛情, エロティシズム, 而立書房.
- 5) Maslach, C. (1982) : Burnout ; The cost of caring, Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall.
- 6) 宗像恒次 (1988) : 燃えつき現象研究の今日的意義, 看護研究, 21(2) : 122-131.
- 7) 緒方明 (1996) : アダルトチルドレンと共依存, 誠信書房.
- 8) 斎藤学 (1995) : 魂の家族を求めて—私のセルフヘルプ・グループ論, 誠信書房.
- 9) Schaef, A. W. (高島克子訳, 1999) : 嗜癖する人間関係—親密になるのが怖い, 誠信書房.
- 10) 高島克子 (2000) : セラピスト・クライアント関係 (吉岡隆編 : 共依存—自己喪失の病, 中央法規出版).