

共感が絆を強める

群馬大学大学院 保健学研究科 山口 晴保

絆シリーズの2回目は「共感」がテーマ。筆者は大学の教官ですが、皆様に共感してもらいたい……こんな寒いギャグを乗り越えて、読み終えると暖かい気持ちになってほしいのです。

共感

共感するには、相手と感情や考え方を共有する必要があります。相手が嬉しければ、その感情を感じ取り、こちらもうれしい気持ちになり、それを表情やしぐさに表し、同質であるという感じを共有することが共感を示すことになります。笑顔に笑顔を返せば共感が生まれます。こんな些細なことが重要です。

相手が自分の感じていることや考え方を示した時には、それに同意すると共感が生まれます。認知症の人が「財布を盗られた!」と訴えているのに、介護者が「そんなはずはないでしょう」といえば、絆が壊れます。逆に「財布を盗られたと思っているのですね」と、財布がなくて困っているのがわかりますという態度を示しながら相手の言うことを繰り返せば、共感が生まれ、認知症の人にも「この人は私の気持ちがわかり、そして私の言うことを聞いてくれる」と感じて(たとえそれが誤解であっても)、良好な関係になるでしょう。

相手の言うことをそのまま言い返すコミュニケーション技法をリフレーミングといいます。頭を使って考えると、つい相手と違う考えを言ってしまうので、考えないで相手の言葉を繰り返せばよい雰囲気生まれます。ただし、患者さんから「わたし惚けてきたのでしょうか?」「うん、そうだね」などと頭を使わないで同調すると、ムツとされます。日本語は難しいですね。

私はポジティブ心理学というのにはまっています。従来の心理学はうつや不安など心の病を対象にしてきました。一方、ポジティブ心理学は、前向きな気持ちを持つこと、能天気に行きることが健康をもたらすということを学問的に追及します。セリグマン著「ポジティブ心理学の挑戦」(ディスカヴァー・トゥエンティワン)に、夫が会社で昇進して家に戻り、妻に「俺、会社で昇進したんさー」と嬉しそうに伝えた時の妻の反応が書かれています。

リフレーミング



妻: わあ昇進かい、すごいねえ! 本当にうれしいやねえ。お祝しなくっちゃね。

→絆を深める反応

妻: そうなるももっと忙しくなるんかい。帰りも遅くなるね。

→否定的で絆を作れない反応

妻: へえそうなんかい、さて、夕食は何にすんべえ(無関心に部屋を出ていく)

→無視で絆を破壊する反応

日本人は②の反応が多いのではないのでしょうか。①は共感にあふれ、②や③には共感が全くありませんね。些細な会話ですが、相手に対して共感的態度を示すかどうか些細なことが絆形成に重要だとお分かりいただくと嬉しいですよ。

さて、健全な人は努力すれば共感的態度を示すことができます(むしろ努力せず、考えずにオウム返しをしているほうがよいのかもしれませんが)。しかし、認知症の人は、意図して共感的態度を示す能力が低下しています。ですから、認知症の人のケアでは、健常者のほうが認知症の人の気持ちを推測して共感的態度を示す(寄り添う)必要があります。とはいえ、健常者が認知症の人の気持ちを理解するのは難しいです。健常者は、当たり前のように健常者の価値観ですべてを判断するのですが、認知症の人は健常者とは別の感じ方をしています。それゆえ、認知症の人にやさしく接するには、その人の気持ちを意図的に感じ取りながら、こちらがその人の世界に意図的に入り込んでいく、そして認知症の人の世界を否定しないという、健常者側に努力が必要なのです。

共感や 喜怒哀楽の 絆あり

やまくち はるやす
山口 晴保

群馬大学大学院保健学研究科・教授



1976年に群馬大学医学部を卒業後、群馬大学大学院博士課程修了(医学博士)。専門はアルツハイマー病の神経病理学やリハビリテーション医学(日本リハビリテーション医学会専門医)。アルツハイマー病の病態解明を目指して、脳βアミロイド沈着機序をテーマに28年にわたって研究を続けてきた。また、認知症の進行を防ぐ脳活性化リハビリテーションにも取り組んでいる。これらの研究成果を集大成し、2005年に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント〜快一徹! 脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう〜』(協同医学出版社)を出版した。一方、群馬県地域リハビリテーション協議会委員長として群馬県の地域リハビリテーション連携システム作りに力を注ぎ、2006年から「介護予防サポーター」の育成を進めてきた。また、ぐんま認知症アカデミーの代表幹事として、群馬県内の認知症ケア研究の向上に尽力している。日本認知症学会副理事長、日本老年精神医学会評議員、日本認知症ケア学会評議員、第27回日本認知症学会学術集会(2008.10、前橋)会長。