

対話による医療

あなたのそのストレスを解決する鍵
は自分と人との対話かもしれません

みなと元町内科クリニック院長

笠木伸平

(Contents)

<u>タイトル</u>	<u>ページ数</u>
はじめに 医学と医療の違いをご存知ですか？	3 ページ
身体の病気と心の病気	4-6 ページ
主治医はあなたの話を聴いてくれますか？	7-8 ページ
医師主導型の対話では病気は治らない	9-10 ページ
感情を重視した対話	11-13 ページ
知性重視の医師の会話が患者さんの依存を生む	14-15 ページ
ストレスに汚染された現代人	16 ページ
病気になりやすい人、なりにくい人	17-20 ページ
問題解決を先延ばしにする理由	21-22 ページ
問題解決を先延ばしにする薬物療法	23-24 ページ
親子の本音の対話が家庭円満の秘訣	25-29 ページ
自分ルールが病気をつくる	30-31 ページ
人は病気を続ける限り自分ルールを変えなくてすむ	32-33 ページ
幼少期の体験で決まる自分ルール	34-35 ページ
自分ルールは社会で通用しない	36-37 ページ
自分ルールを書き替える取り組み <感情日記>	38-39 ページ
美腸が免疫力を高める	40-41 ページ
認知症のセルフケア	42-45 ページ
睡眠の質の向上は、免疫力とストレス耐性を上げる	46-47 ページ
筆者紹介	47 ページ

はじめに 医学と医療の違いをご存知ですか？

医学部生は文字どおり、医学部で医学を学ぶ学生です。医学部では、より多くの医学的知識を医学生は、学びます。一方、医学的知識を多くもつ医師が、患者さんにとって良い医師かという、そうではありません。医学とは、病気を理解する学問であり、医療は、「病気となった人」を扱います。その為、「医学」を学び、理解していたとしても、即「医療」ができるわけではありません。なぜなら医療を行うには、「人」をみる能力が必要になるからです。「人」をみる能力は、幼い頃から誰に教わるものでもなく、自然に身に付いています。ただし、自分の思い込み、観念、偏見がたくさん混在し、自分が見ている人は、そういったものにより、歪んで見えているかもしれません。本当に、人を理解するには、心理カウンセラーとしての能力、言い換えるなら、「自分の観念を外した状態」で人を理解する能力が必要です。その能力を基に、その人のこれまでの生き方、生きてきた環境がどのように心身に影響してきたのかを「感じとる」必要があります。病気をみて、診断治療をすることは医師に最低限求められますが、それだけでは、「医療」ではないのでは？と、私は常日頃考えています。

自分自身や人にどれだけ関心をもって医療をしていますか？自分の関心だけで人を判断し、診察していませんか？目の前の人をどこまで信頼できていますか？その人の目や耳となり、受容や共感できているのでしょうか？自問自答している医師は少ないかもしれません。医師は非常に知識を必要とする意味で、理性を多用する職種ですが、一般的に、理性を多用する職種ほど、感性は衰えるとも言われています。医師が、自身の医療の質を上げる際には、まず、自分のことを知り、感性を磨き、対人関係能力を鍛える必要があるのかもしれません。

みなと元町内科クリニックでは、スタッフに自分のことを知り、感性を磨き、対人関係能力を鍛えるトレーニングをいただいております。これからも皆さんにご期待に沿えるよう努めてまいります。

① 身体の病気と心の病気

私達は、普段は健康に過ごしていても明日には身体の病気になるかもしれませんし、そのまま、慢性の病気になって、薬を飲みながら、日常生活を過ごすかもしれません。そういう時には、病院を受診し、医師と相談しながら、食事療法、運動療法、薬物療法等で養生すると思います。ところで、どうして皆さんは、病気になったら、病院を受診しますか？ それは、多くの患者さんが医師は身体の病気を治す専門家であると信じているからですね。私もこのことは疑いようのない事実だと思っています。

では、心の病気になった時はどうでしょうか？例えば、ストレスによるうつや適応障害の診断を受けた患者さんは、心療内科や精神科の病院を受診し、薬物療法をうけることが多いと思います。患者さんは、心の病気の治療の専門家である心療内科や精神科の医師に診てもらえたら、きっと心の病気が治ると期待して病院を受診します。私は、ここには2つの問題点があると感じています。

1つ目は、薬で治る心の病気は存在しないことです。患者さんからすれば、いつかは薬を飲んで治るのでは？と期待して飲んでいられる方もおられると思います。でも、単に薬を飲むだけで、心の病気が解決することはありません。病気やストレスは、時間がたてば、忘れさせてくれるように感じるかもしれません。しかし、実際には、忘れたのではなく、薬の助けを使って、嫌なことを自分の意識から閉め出し、考えないようにしているだけで、決してなくなったわけではないのです。むしろ、意識から消えると、病気やストレスの「問題解決」ができなくなり、意識から消したはずのストレスに、延々悩まされることになります。

病気に使用される薬は、肯定的な感情も否定的な感情も、和らげる作用があり、大量に摂取することで、無関心、無感情にもなります。もし、嫌な感情、否定的な感情があって、自分で対処できなければ、薬に頼ることで、そういった感情を感じなくてもよくなります。また、薬を慢性的に飲み続けた場合、どうして心の病気が起こっているのかが自分で判断できなくなるため、本人が心の病気を解決するのを妨げたり、心の病気の原因の本質に直面することを避けたりできるメリットが得られません。長期に薬を飲み続けていると、そのメリットを手放せなくなり、「薬物依存」を生みます。薬物依存になれば、薬を減らすことに対しても恐れや不安がでてきますので、不安を抑える薬はいつまでたっても減らないというわけです。

2つ目は、心療内科や精神科の医師のほとんどは、心の病気の治療の専門家ではないという点です。例えば、医師は病気や医学に関する教育やトレーニングを受けているからこそ病気の専門家として社会で認知されています。しかし、心療内科や精神科の医師は、心の病気を扱うにも関わらず、「心」を扱った教育やトレーニングを受けていません。「心」を扱った教育やトレーニングは、長期にわたり、それに特化した専門的な教育や訓練の実績のある施設で行う必要がありますが、それを実際に受けているのは、医師ではなく、公認心理士やカウンセラー、心理治療家といった方々です。一方で、医師が受けているトレーニングは、主に薬物療法に関しての知識であり、どの薬が、症状を抑えるのに最も効果があるのかを学びます。また、薬物療法以外にも「認知行動療法」といった治療法も学びます。これは、患者さんの心の病気の原因となる思考や感情にアプローチし、患者さんの思考や行動変容を起こすことで病気を治す治療法で、保険医療で認められています。ここで、問題になるのが、医師は、基本的な「心」を扱った教育やトレーニングを受けていないという点です。「認知行動療法」という治療方法は

わかっているにもかかわらず、「心」を本格的に扱うための基本を学ぶことはないために、ほとんどの心療内科や精神科の医師は、臨床現場で、効果的に「（感情）認知行動療法」を患者さんに使う事ができません。その結果、薬物療法に頼らざるをえない現実があります。心の病気を解決するのであれば、心の病気の治療の専門家に診てもらわなければならないというわけです。

② 主治医はあなたの話を聴いてくれますか？

多くの患者さんは、対話を通して、自分で心の病気の原因が分かったり、医師がその原因を教えたりしてくれることを期待しています。それにより、長期に自分を悩ましてきた不快な感情からいつかは解放されるのでは？と信じて、医療機関を受診される人も多いのではと思います。クライアントである患者さんが、今までに自分で気づけなかった自分の内面に目を向け、本来の生きる力を取り戻し、自分の力で病気に立ち向かう能力を身に着けるための援助を「医療カウンセリング」といいます。日本では、ほとんど医療カウンセリングができる人はいませんが、医療カウンセリングを行う人を仮に、「医療カウンセラー」と定義します。医療カウンセラーである医師と患者さんという2つの人格が、同じ空間、同じ時間を共有しながら、言葉を通じて、ふれあい、人格的な交流を深める事で、初めて2人の間に深い信頼関係が生まれます。そこでは、医師と患者は人として対等な関係にあり、患者は医師のアドバイスがあったとしても、単に医師のアドバイスに従うというのではなくて、自分で生きることを選択して、病気に立ち向かうという現象が起こります。

こういう対話が日本で行われていたなら、非常に好ましいのですが、実際の医療では、ほとんど普及していません。一般に、患者さんに対して医師からの言葉、指示、アドバイスは、ほぼ、「上からの目線での対話」に相当します。なぜなら、患者さんの感情や思考に耳を傾けることなく、指示、命令、アドバイスを行ってしまいがちだからです。保険医療の枠組みで、患者さんの感情や思考にずっと耳を傾けると、医師の生計が成り立たないという背景もあります。指示、命令、アドバイスは、患者さんの行動変容への意欲に実際の医療でどれだけつながっているのでしょうか？多くの場合、意欲につながらないばかりか、クライアントに「従いたくない」といった感情、すなわち、行動

変容への抵抗を起こすことがあります。また、指示、命令、アドバイスをよくする医師は、ほとんど患者さんの話を聴いていません。なぜなら、患者の行動とそれにつながる感情や思考を、無意識に否定しているからです。医学的に正しいことを指導すれば、患者さんの病気は治るかもしれませんが。しかし、患者さんを理解しないと、病気は治せても、心、体質改善まではアプローチはできません。すなわち、患者さんが健康を取り戻す関わりはできないということです。

患者さんが自分のいう事を理解しない、あるいは従わない時には、医師にもストレスがかかります。上から目線の医師は、患者の感情を否定し、さらに思考や行動を変えるよう説得し、いうことを聴かないと怒りだすでしょう。また、病気の診断と薬物治療を意識しすぎるあまり、患者さんの話から、診断に必要な情報を収集するのに終始してしまう医師もいます。しかし、残念ながら、こういったヒアリングでは、患者さんの中で、病気に立ち向かおうといった気持ちの変化は起こりません。一生懸命論理的に、治療の必要性を説明して、患者さんに理解してもらえたら、患者さんは前に進めると思っている医師はたくさんいます。医師は自分の伝えたいことが伝わっていないと感じた時に、「どうして患者さんは理解してくれないんだろう？説明が悪いのかな？」と感じて、さらに説明を加えます。一方、患者さんは、多くの場合、「どうして自分の気持ちを理解してくれないんだろう」と感じていて、いつまでたっても患者さんの気持ちが整理できない状況が続きます。いわゆるミスコミュニケーションが起こります。言い換えると、「頭ではわかっているけど心がついてこない」状態の患者さんに対して、一生懸命、頭（思考）の部分に働きかけるため、コミュニケーションの齟齬が起こっているわけです。「心」がついてこない患者さんには「心」にアプローチする必要があります。

③ 医師主導型の対話では病気は治らない

病気に対して不安を抱えている患者さんにとっては、特に、どれだけわかりやすい、医学的に正しい、有益な内容の説明を受けたとしても、気持ちの整理がつかない限り、なかなか前向きにはなれないものです。ではどうしたら、患者さんが前向きになる関わりができるのかについて、話していきたいと思います。

C・R・ロジャースという方を皆さんご存知でしょうか？C・R・ロジャースは、1900年代前半に活躍したアメリカの臨床心理学者で、カウンセリングや心理療法の世界に、大きな変革をもたらした人です。彼の提唱した革命的なカウンセリングの技法の特色は、「クライアント中心療法」といった名称にもよく表れています。すなわち、患者さん中心の治療という意味に相当します。医療の世界では、昔から、精神疾患においても、病気の診断を行い、最終的に治療につなげることを主眼におかれてきました。今でも昔と変わらず、実際の臨床現場での医療面接のほとんどは、医師が患者さんに、専門的立場から有効と考える方法を提示したり実行するように助言をしたり、命令して無益な行為を禁止したり、安心させたり、元気づけたり、慰めたりする、医師主導型の「指示的」な対話が多いと思います。ロジャースは、こういった長らく習慣になっていた医療面接の方法に根本的な疑問を抱きました。その理由は、医師が優れた診断や心理療法を行ったとしても、医師が期待するような治療効果が得られなかったり、患者さんが前向きに治療に取り組めなかったりする例がたくさん認められたからです。医師は日々、一生懸命に専門的な知識の向上や治療の技術を磨いています。しかし、それを患者が理解でき、行動を促す為の対話の技術は学ぶことはありません。医師が患者に医学的に正しい治療法ことを伝え、従うように指示をします。指示をすれば、患者さんが治療への意欲を持つかというところではありません。どれだ

け医師が患者に、医学的に正しいことを伝えたとしても、患者さんがそれを実行するためには、腑に落ちる必要があります。その為医師が、どんな治療法を選択するかというよりも、患者さん自身がよくなりたい気持ちを援助する、勇気づけることに注目する対話の方がより重要とロジャースは考えたのです。医師が、治療をする際に、患者さんの協力がないと治療効果には限界がきます。患者さん自身が自分の問題を診断し、自分の力で解決する力をはぐくむ事に、医師が援助する事で、患者さんの自己治癒力による治療効果を期待できるというわけです。

このC・R・ロジャースの提唱したスタイルは、当時多くの治療家が疑問を持ったそうです。この治療法は、「非指示的」心理療法と解釈され、これまで指示的に接してきた医師にとっては、受け入れがたいものだったそうです。医学的な知識に乏しい患者さんが医師の指示なしにどう自分の病気を治していくのか？と考えた医師からは猛反発をうけたのは自然なことかもしれません。C・R・ロジャースの言いたかったことは、決して指示してはいけないとか、非指示的でないとダメということではありません。患者さんの気持ちに寄り添い、患者さん自身が自己洞察を通して、自分の問題を診断し、自分の力で解決する力に援助することが大切だということであり、患者さんがアドバイスを求めれば、アドバイスをする。すなわち、患者さんの治療への意欲に対する「勇気づけ」が本質であると考えられます。

④ 感情を重視した対話

「頭ではわかっているが、止められない」という感情は患者さんでなくても、色んな人が経験する心理状態です。この感情は、特にストレスを感じた時に起こりやすいといわれています。人の行動は知性によってよりも、感情によって強く左右されます。しかし、日本人のコミュニケーションを見ると、感情面を重視したり、感性を鋭くしたり、感性を使ってコミュニケーションを図ることは、とても少ないと思います。おそらく日本では、学校教育の段階で知性の教育に偏重し、感情の教育は蔑ろにされてきた影響が社会に色濃くでているからだと思います。相手の感情をどう受け止め、どう処理し、どう対応するかについての教育を本来うけていないと、深いレベルのコミュニケーションなどできるはずがないのですが、ほとんどの人がそういう教育を受けることがなく、その事実を知らないでいます。即ち、日本の教育を普通に受けて入れば、どうしても浅く広い？コミュニケーションになりがちになるということなのかもしれません。浅いレベルの医療面接とはこんな感じです。

医師「生活習慣を変えていくことで病気も改善しますよ。」

患者「おっしゃることはわかりますが・・・時間がなくて」

医師「生活習慣を変えるために時間をとらないと病気はよくなりませんよ」

「おっしゃることはわかりますが・・・」の言葉には、腑に落ちていない、納得がいていない、もやもやといった患者さんの気持ちが見え隠れしています。ここに対してこの感情を無視して、知的な部分に着目して、「どうして時間を作らないのか？それはあなたの問題だ！」と相手を論理的に問い詰めても、相手の心はますます閉じてしまうことでしょう。しまいには、何を伝えても、患者さんは、表面上は「わかりました」と答えても、「医師の言う通りには従うまい」と感じて、医師が、患

者さんが行動を変化させる関わりをするという自分の目標を達成できなくなります。相手の言葉やしぐさから相手がどんな感情を感じているのか？を感じ取りそこにアプローチするのが大切というわけです。もし、感情に注目した場合、上記のミスコミュニケーションがどう変化するのでしょうか？

医師「生活習慣を変えていくことで病気も改善しますよ。」

患者「おっしゃることはわかりますが・・・時間がなくて」

医師「本当は、時間があれば取り組みたい。けれども、時間がないために取り組むことができないと感じて、もどかしさ、諦めを感じておられるのでしょうか？」

患者「はい」

医師「どのようにしたら、取り組むことができるか、一緒に考えていきませんか？」

実際に患者さんが、もどかしさや諦めを感じているかどうかはさておき、患者さんが感じている感情がもどかしさや諦めであれば、患者さんは「そうだ」といつてくれるし、そうでないときは「いやいや、自分に対して腹立たしさを感じている」等、その時感じた感情を表現してくれることが多いです。その際には、治療者からの気持ちの確認や、患者さんが気持ちを自己開示できる空間作りが必要になります。

患者さんが感情を表現することは、患者さん自身が自分の感情に気づけたり、気持ちを表現することで本音がいえたり、楽になったり、気持ちを汲み取ってくれる医師を信頼したり、人間関係に様々な良い影響を与えます。コミュニケーションで知的な会話を駆使して解決を図ることだけでは人間関係は深まりません。しかし、治療に関して全く知識がない状態では、患者さんは自己決定ができません。患者さんの感情を重視しながら、

互いに本音がいえる人間関係を構築し、時には医学的な知識を交えながら、患者さんが「自分で」治療法を選択し、自分でどうなりたいかを決めていけるアプローチへの援助は、患者さんが自信を持って取り組める最良の治療法なのです。



⑤ 知性重視の医師の会話が患者さんの依存を生む

医師は、医学的な知識、病気の知識をもつ権威として世の人から見られ、そういった知識を持たないと感じている患者さんは、病気の解決策を求め、クリニックを受診されます。医師は知識を与えるもの、患者は知識をもらうものという考えがありますが、この場合、医師と患者さんの関係は、学校の先生と生徒の関係と似たような関係になります。学校の先生が持つ、豊富な知識に対して一種の「劣等感」をもつ生徒は、学校の先生はすごい人だと感じ、先生のいうことは正しいと感じています。そうすると、自分で疑問をもったとしても、十分に考えることなく、鵜呑みにしてしまうことが多くなります。実際に、絶対的な医学の知識を持つ医師の前では、患者が自分が感じたり、考えたりすることは、相対的に価値がないと考えてしまう患者さんは非常に多いのです。

医師が「患者さんは、知識が少ないから治療法を決める能力が乏しい」と考えていたのなら、その診療での会話は、「知的重視」となります。患者の病気が治るまで、あるいは患者が行動を変えるまで、知識を与え続けようとしめます。ですが、知識を与えられることで、患者の行動変容が起こり、実際に病気が治ることはごくまれです。なぜなら、理屈がわかるだけでは、人の心は動かず、人の心が動かないと、行動の変容は起こらないからです。一方、患者さんの方が「自分に知識がないから治療法を決める能力がない」と考えていた場合、患者は常に受け身になりやすくなります。その結果、自分の考えを捨て、自分で考えること、意思決定することをやめてしまいます。時に、患者が自分の病気への理解度が悪いことを医師に知られたくないために、わかったふりをする場合もあるでしょう。いずれにしても、本来病気は患者さんの問題であるにも関わらず、自身の問題解決能力を「値引き」し、その問題解決法を医師にゆだねてしまうと、十分に治療法を納得しているわけではないの

に、治療を受けているということが起こります。受け身の患者さんは、たとえ納得のいかない治療であったとしても、知識が豊富な医師に見捨てられる怖さ、自分に対する自信のなさ等から、医師に相談するのを怠ったり、治療を途中で勝手にやめたり、複数の他の医師と相談して、その中で自分にとって楽な治療の取り組みを選んだりします。そうすると、まず病気が治ることはありません。

このように、知性重視の会話は、患者の考える自主性を奪い、医師への依存を生み、治療への意欲を奪います。最終的に、患者の病気がよくなったとしても、自分では解決できないと考える患者さんは、解決方法を示してくれる医師に絶大なる信頼を感じ、病気が再発する度に通い続けることになるでしょう。また、知性重視の医療面接は、医師主導であり、そこで決定される治療方針に関する責任も「医師>患者」になります。でもよく考えてみてください。本来、患者さんの病気において、責任があるのは「患者さん」自身です。医師の言う通りになりすぎて、治療の結果が芳しくなかった時に、「自分は医師を信頼して治療を任せたのに。私は被害者だわ！」そう、被害者にならないよう、自分が治療を決定した！という感覚は、患者さんには必要かと思います。



⑥ ストレスに汚染された現代人

我々は、生活の様々な面において日々、急激な変化に耐えながら、何等かの不安を感じて生きています。高度経済成長時に、物理的な豊かさを追究し、それを受け取れていたのはよかったです。それが、それと引き換えに、徐々に人間関係は希薄となり、心の豊かさや安らぎを失いつつあります。

この世界でどうしたら幸せになれるのか？その一つの答えが「知識をつけること」でした。子供から社会人になるまで、知識をつけ、受験戦争や就職戦争等で競争で勝ち続けることで、将来、地位も名誉も財産も確保される、十分な学力があつて初めて、一流の高校や大学に進学し、安定した職に就けると信じて生きてきた方は、今もどんどん増えています。確かに、そういった側面もありますが、残念ながら、安定した職についても、ストレスに強いられて、心身共に疲労している方が少なくありません。高学歴であればあるほど、一流企業に入社した後に、組織内の人間関係に適応できずに、適応障害やうつ病の診断をされることもあります。一方で、学歴や学力の高低によって、人間性の優劣まで決められる理不尽さを感じる人も多く、学歴が低いことだけで、人生を諦め、自信をなくして生きる人もいます。日本は資本主義社会ですので、優劣を決める格付け社会であることはこれまでも、これから先も変わりません。しかし、格付け社会で起こるストレスにも耐えて生きていくすべを家庭でも、学校でも、学ぶことはなく、何か問題が起これば、他人のせい、社会のせい、学校のせいにして、問題解決から逃避あるいは先伸ばししているように感じます。現在に生きる日本人は、不登校、暴力、いじめなどの学校や教育の問題、厳しい職場環境、夜型の生活や家庭内不和など、多くのストレスに、汚染されています。外的なストレスや人間関係によるストレスによる心のすれ違いが当たり前になり、人間関係が希薄のままでも、気にならなくなっているのかもしれない。

⑦ 病気になりやすい人、なりにくい人

一般に、病気になると、ストレスに対応する力が低くなるといわれています。また、ストレスに対応する力が低くなると、病気になりやすくなるともいわれています。すなわち、病気になりそうな状況において、ストレスの原因をいかに解決したり、回避したりするかどうかで、病気になるのか、病気になるのを食い止められるかが決まります。

ストレスにより心身ともに非常に疲労していた場合、ストレスを解決する事自体がストレスですので、安静にする等ストレスを回避する方法が現実的な選択肢になります。一方、慢性のストレスに関しては、ストレスを一時的に回避する方法を続けるには限界があります。また、根本的な解決にはならないので、早期に、ストレスの原因を解決することが必要です。

生活習慣病は様々な慢性ストレスが原因で発症します。高血圧、脂質異常症、糖尿病、脳梗塞、虚血性心疾患などの生活習慣病は、本来はその原因となりうる、ライフスタイル、姿勢、思考など様々な「悪いくせ」を改善させる必要があります。悪いくせを改善する健康に対する意識は低いと、病気になりやすいと思われれます。

病気になりやすい人では、なりにくい人と比較して、ストレスへの対応パターンに一定の傾向があるといわれています。ストレスに対応しない、ストレスの存在を無視する、問題解決を先延ばしにする、逃避を続ける、こういう傾向が強いと、ストレスはどんどん蓄積していきますので、心身はさらに疲労します。対応できない程に、大量にストレスがたまり、どうしていか分からなくなった時に、人はストレスに向きあう「怖さ」を感じ、「絶望」します。

「私は定期的にストレスを運動等で発散しているから大丈夫」という方もおられます。しかし、人間関係のストレスが本

当に運動で解決できるのでしょうか？ストレスによる溜まった怒りやイライラなどのエネルギーが運動で発散されたとしても、人間関係のストレスが運動で根本解決するわけではありません。多くの人は、「私は大丈夫」、「自分は、ストレスの問題を適切に解決している」、「自分はストレスに対応できている」と自分に思いこむ傾向は男性に強いですが、自分に起こるストレスの問題を無意識にもみ消している場合がほとんどです。「今は大丈夫！」確かにそうかもしれませんが、しかし、根本的な問題解決を解決せずに先延ばししていると、いつかは、問題が蓄積し、解決できなくなり、徐々に自信も失っていきます。自信を失った状態で、問題解決するのは非常に困難です。そうなる前に、問題解決をする方が望ましいのではないのでしょうか？

第二に、病気が重篤化しやすい人は、自責や他責の傾向が強いと感じています。どんな病気でも、初期の頃は、こんな病気になったのは私のせいだ、生活習慣を改めなくては、早く病気を治さないと周りに迷惑をかけてしまうし、社会的な信用も失ってしまう、それは不安だし、そうなったら最悪だと感じる人が多いと思います。その後、病気が治らない時期が続くと、なんで自分だけこんな目に合うのだろう、私だけのせいではないのじゃないか、ストレス社会や周りの環境、上司が悪いのではないか、私はストレス社会の被害者だと感じるようになります。さらに、病気が続くと、周りの環境が悪いから自分がよくなるんだと感じ、会社の上司や自分を理解してくれない人を攻撃するようになります。その内に、人が自分から離れ、社会的孤独を感じ、私は生きている価値がないと結論づけ、自分も他人をも攻撃する思考や感情、行動パターンを強化していくのです。被害妄想を強化した人は、時には、「被害者」、時には「加害者」を演じわけ、周囲の人をコントロールしようとしませんが、ほとんどうまくいきません。また、「被害者」や「加害者」を演じている間は、自分でストレスに関して、問題解決を

することがなくなり、いつまでたってもストレスの原因はなくなりません。

第三に、難病といわれる自己免疫疾患や癌を患っている人は、優劣の価値観からくる「劣等感」や「罪悪感」といった感情を強く感じている傾向が強いと感じています。劣っている自分は、世の中に、人のため役に立っていないと感じていると、自己免疫疾患や癌などの「自分の細胞が自分の体を攻撃するタイプの病気」になりやすいというのは、言い換えれば、自責の思考が免疫異常現象をもたらすということです。我々の住む世界がいかにか、気づかないところで、無意識にストレスに汚染され、病気になりやすい構造になっているのかを物語っていると思います。

最後に、「自分の人生の目的」がはっきりしている人は、病気になりにくいと感じています。「自分の人生の目的」がはっきりしている人は、自分から積極的に行動し、具体的なプランニングも明確で、肯定的に物事を決定していきます。目的を達成するために、積極的に人と会って本音を話します。ストレスがかかっても人生の目的がぶれることはありません。その為、病気になったとしても、自分の人生の目的にあった最も有益な方法で対応し、また、病気になりそうな時でも、予防行動をとります。反対に、「自分の人生の目的」が定まっていない人は、周りの環境や状況に合わせて行動するために、振り回されます。また、プランニングを立てようとはしません。なぜなら、本人は、「フレキシブルに対応できるために、プランニングを立てていない」と感じているからです。多くの場合、自分はやればできる、けれども、実際にやってできていない自分を見たくなくて、最初から目標やプランニングを立てない人が多いのでは？と思います。無計画に行動するので、体を壊しやすく、病気になっても、その解決に見合った適切なプランニングが立てられません。普段から具体的に、明確に、肯定的に物事を決め

ないと、いざ病気になって、ストレスがかかった時には、ますます、それができなくなります。さらに病気が進むにつれて、自分はできないと強く感じ、自信を失い、問題解決する能力をさらに失うというわけです。



⑧ 問題解決を先延ばしにする理由

「病は気から」という諺があります。病気という言葉自体、「気の病」を意味しますが、気（元気）がなくなると病にかかりやすいというのは経験や体験、あるいは感覚として理解している人も多いのではと思います。気がなくなる方は、負のストレス、特に人間関係のストレスや過労による肉体的、精神的ストレスを強く感じ、「元気」を消耗している事が多いようです。負のストレスを感じた場合でも、まだ肉体的、精神的に余裕があるなら、自分が源で、積極的に問題解決をしたり、あるいは、我慢をして、ストレスの原因が過ぎ去るのを待つという選択をすることが多いと思います。ところが、病気のような慢性のストレスが続いた場合、徐々に肉体的、精神的に余裕がなくなります。その結果、ストレスや付随する問題を解決する能力が低下し、問題が拡大し、感じるストレスは強くなっていきます。その結果、多くの場合、ストレスによる病気は悪化します。つまり、問題解決をいつまでも先延ばししていると、ストレスは増大し、病気も悪化しやすく、治りにくいというわけです。

問題解決を先延ばしにする理由とは何でしょうか？「できなかつたら恥ずかしい」「めんどくさい」「やりたいことではない」「仕事が忙しくて病院に行く時間がない」「お金がない」「やらないといけないことが他にある」「これくらいの症状なら治るはず」「自分はまだ大丈夫」色んな思考や感情が問題解決を妨げ、問題解決を先延ばしにします。先延ばしの結果、患者さんは決断することを避けることで発生するメリットを享受することができます。問題解決に向けて対応することを決断しなければ、対応しなくてもよくなります。ストレスを強く感じていて体調が悪い方の中には、検査をしたら何か病気が見つかるのではないかと、病気が見つかったら入院することになって働けなくなるのではないかと、そうなるかと失職するのではないかと、回復しても、また、ストレスの多い生活が待っているのでは？

と怖れを表現される方もおられます。この方の場合、体調が悪い原因を調べる検査をしないことで、様々な怖れとの直面を回避することができます。このように、病気が治らない人の多くは、「問題解決を放棄している人」が多いと考えられます。自分の人生を「傍観者」のように俯瞰し、「客観視」できていると勘違いしていることに気が付かず、実際にはストレスの原因や自分の怖れと向きあう怖さに耐えられず、決断が先延ばしになっている患者さんは山のようにいます。気分の乗った時には治療をし、怖れを感じると治療をやめ、よくなったり、悪くなったりを繰り返します。増悪改善を繰り返すことが慢性の病気なら仕方がないと諦めを感じている人も慢性疾患の外来には多いと感じています。

一方、そういった人でも、真剣に治療をしようと自分で決断された場合には、その瞬間から病気は改善に向かっていきます。医師に決定を任せることなく、問題解決に必要なアドバイスを医師に求めたり、自分で調べたり、色んな観点から問題解決法を試みるようになります。治療がうまくいく時もうまくいかない時も、問題解決をするための意識が高く、必要な情報収集を怠っていないため、問題解決できる可能性、対応能力が高くなります。そんな方は、今は、とても身体の状態は悪くても、精神的には前向きに生きているようにみえるというわけです。医師が患者さんの成長や適応や健康へと向かう根源的な力を信じることができれば、医師がどうこう強制しようとしなくても、患者は自らの足で問題を解決されます。病気を治すのに必要なことは、医師がまず患者を信じることもかもしれません。

⑨ 問題解決を先延ばしにする薬物療法

患者さんの問題解決が先延ばしになるのは、必ずしも患者さんの問題だけが原因ではありません。原因が医療従事者にある場合もよくあります。身近な例でいうと、医療従事者は、本来、患者さんが、自らの自立の為に必要な取り組みや行動についても、医療サービスの一環として、先回りして本人の代わりにやってしまう傾向にあります。患者ができないことをやってあげようという気持ち自体は素敵ですが、患者がやろうとしている事を医療従事者が先回りしてすることで、患者さんが「私はできないと思われている」「信じてもらえていない」と感じ、勇気がくじかれ、問題解決能力が育たないがよくあります。また、このことにすら医療従事者が気づいていないこともあります。医療従事者は、自分が過去に病気になるか、病気の人と深く接した経験から、心の痛みを敏感に感じられる方が多く、自らの優しさからでた行動が、患者にとっては「おせっかい」になってしまう傾向にあることが背景にあります。

私は患者さんの病気という問題の解決を先延ばしにしている最大の原因は薬物療法だと考えています。日本には、「薬物療法で病気が治る」と誤解している方は多いですが、病気は、見かけ上、薬物療法により治ったように見えても、決して治ったわけではありません。例を挙げると、ストレスによる高血圧や脂質代謝異常などは、降圧薬や脂質改善薬を飲んだとしても、進行します。薬を飲むことで、「見かけ上」の病気の進行は遅くなるかもしれませんが、薬物療法では進行を抑えられません。あくまで、薬物療法は、生活習慣の改善などの根本的な治療では十分に改善しなかった場合に行われる対症療法です。薬を飲んで安心している患者のほとんどは、生活習慣の改善には興味はあっても、改善に向けて相応の取り組みをされる方はほんの一握りです。薬の効果で「見かけ上」の病気の進行がないよう

に見えることで、安心し、生活習慣の改善という問題解決を回避してしまうのです。

多くの患者さんは、病院を受診し、最初は、生活習慣の改善に取り組みます。しかし、ほとんどの方は生活習慣の改善で病気を治らず、薬物療法を選択されます。その理由は、長年の生活習慣を変えることがストレスであったり、医師の生活習慣の改善の指導方法に問題があったりします。一般に、薬物療法を始めてからしばらくすると、多くの場合、患者さんからこう質問されます。「先生、薬はいつまで飲まないといけませんか?」。多くの場合、医師は「一生です」と答えます。患者の気持ちは落ち込み、「どうせ努力してもよくなるんだ」と諦め、生活習慣の改善には取り組まなくなります。患者は薬とそれを処方してくれる医師に「依存」し、自分の問題解決能力があることを軽視し、根本的な問題解決を先延ばしてしまうというわけです。

内科医は薬物療法のスペシャリストですが、生活習慣の改善方法に関してのスペシャリストではありません。なぜなら、6年間の大学での教育で、生活習慣の改善方法に関して、全く学んだり、訓練されたりしてこなかったからです。一方で、薬物療法については、訓練を積んでいます。そういった背景からも、特殊なトレーニングを受けていない医師からの指導のみでは、生活習慣の改善は難しいものなのかもしれません。

⑩ 親子の本音の対話が家庭円満の秘訣

子育てにお悩みの母親が、子育てによるストレスで、腹痛や肩こり、頭痛を起こして外来に来られることがあります。「子供が親のいうことを聞かない」、「子供が学校にいかない」、「子供が家から外にでない」、「子供の問題行動を起こして手を焼く」などストレスの中身は多岐に渡ります。こうした悩みを持つ母親にほぼ全員に共通してみられる事の一つに、「自分の子供であれば自分のいう事を聴くべきだ」という観念と、その観念が影響してか、「子供の話を聴けていない」というのがほとんどの例で見られます。最初は、「どうしたの？」と優しい言葉がけで子供の話を聴いているのですが、子供の話を聴くことはせいぜい長くて2～3分、その後、子供の「言い訳」に耐えかねて、子供に指示、命令、アドバイスをすると、それ以降はほとんど話を聴いていないようです。最初の2～3分、話を聴くのは、自分が子供に伝えたい指示や命令を滞りなく伝えるための情報収集であることも多いようです。しかし、親が子供に、指示や命令を滞りなく伝えられても、実際に子供が、指示や命令通りに動くことはほとんどないようです。「もっと幼い時には、親のいうことを聴いてくれたのに、どうして？」これもまた、親の共通の悩みです。どうして子供が、親の指示や命令に従わないのか、理由を自分が理解できない場合には、イライラしたり、怒ったりしてストレスを貯めるか、耐えかねて発散している方が多いようです。

子育ては、誰から教わるものでもなく、子供にあった育て方が最初から分かっているわけでもなく、親は試行錯誤しながら、自分の経験だけに頼った子育て方針を決めることが多いようです。その子育て方針は、自分の親から受けた子育て方法の影響や自分のルール、価値観に影響されたものです。「親自身」がうまくいった体験を基本にして、親がうまくいくと思う生き方を子供に教えます。仮に、子供が親と全く同じ、似たようなを

歩んでいた場合には、その子供にあった教育方法である可能性があります。しかし、親が自分の価値観を基に形成した子育て方針が子供に有益なのかや、子供が社会に適合するものかどうかは、子供の事をよく知らないとわかりません。

例えば親自身が幼少期に、親から言われたことは納得いかなくても従ってきた場合、「親から言われたことは納得いかなくても従うべきだ」という観念が刷り込まれます。その場合には、親になり自分に従わない子供をみて怒るのは、理解できる話かとは思いますが。しかしながら、この時点で、親は冷静さを欠いているので、子供と良好なコミュニケーションをとることができません。親も冷静さを失っているのには気付いています。しかし、ストレスがかかった時に、子供と良好な人間関係を構築するための行動は簡単にはとれないのです。

先日、クリニックの外来に、子育てに悩まれている母親と8歳の息子が来られました。来院された理由は、「子供が発達障害かどうか心配なので、診察してほしい」というものでした。その母親は、いかに子供が発達障害と思われるかどうか、パニックや多動のエピソードを15分ほど説明をされました。そして、最後に、子供がなぜ、自分のいうことを理解して行動しないのかが分からないと言われました。8歳の息子は、終止、下を向いて怯えながら母親の話聞いていました。15分ほどで母親が話し終えた時に、私はこう母親に伝えました。

私「お母さんも子育て大変ですよ。それに、発達障害かどうかそれは心配になりますよね。ところで、お母さんは息子さんが普段からどんなことに興味があり、どんなことを感じているかお聞きになったことはありますか？」

母親「・・・」

私「思いつかないということでしたらそれでも大丈夫ですよ」

私は、母親の隣に座る息子さんに向き直して、こう聴きます。

私「〇〇くん、こんにちは。はじめまして、医師の笠木と申します。ちょっとだけお話を聴かせてもらえますか？〇〇くんは、今は小学生？」

〇〇くん「うん」

私「そうなんだ。学校って楽しい？」

〇〇くん「うん」

私「へえ～そうなんだ。学校行っている時は、どんなことをしている時が楽しいの？」

息子と2分ほど楽しいお話をしていると、息子の口調にも元気が戻り、表情が和らいでいくのを感じました。

私「〇〇くんは、おうちでお母さんとどんなことを話すの？」

〇〇くん「・・・・・・・・」

この時、楽しそうにしていた息子の顔が一瞬曇ります。

私「言いたくないのかな？」

息子「・・・・・・・・（うなづく）」

私「そうか、言いたくない気持ちなんだね。でも本当はお母さんに話したいことやしてほしい事って有るんじゃないかな？ぎゅっと抱きしめてもらおうとか、学校での楽しい話を聴いてほしいとか・・・？でも言い出せなかったのかな？」

息子「・・・・・・・・・・・・・・・・（しばらくしてうなづく）」

私「じゃ、〇〇くんは、本当は、お母さんにいっぱい話をきいてもらいたかったんだけど、話すことができなくてつらい想いをしていたんだね。お母さんにいっぱい話をきいてもらえたら嬉しい？」

この時、不安の表情の息子の顔に少し笑顔が戻ろうとしています。それを見て、母親は最初は、困惑した表情をみせ、徐々に表情がなくなります。おそらく、何かを感じて直面していそうに感じた私はこう母親に切り出します。

私「お母さんは今何か感じることはありませんか？」

母親「・・・・・・・・」

私「息子さんは、お母さんともっと色々な話をしたいと思っているそうですね」

母親「そうみたいです。」

私「お母さんから息子さんに楽しいことや好きなことを聴いたり、それについて話したりすることはありますか？」

母親「もしかしたら今まで少ないかもしれませんが。」

私「そうですか。お母さんにもっと、自分の興味に関心を持ってほしいと感じていたかもしれないですね。」

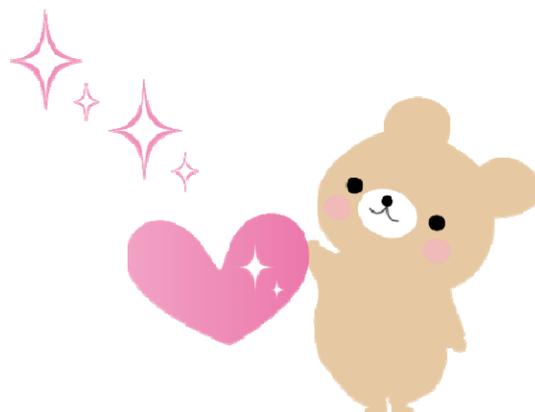
私「〇〇くん、これからはお母さんと一緒に楽しいお話ができるとうれしいね。」

息子「うん（にこっと笑う）」

この親子が帰る頃には、母親は少し落ち込んだ様子で、それとは対照的に息子は元気を取り戻していました。母親はなぜ少し落ち込んだのでしょうか？母親がクリニックを受診した目的は、子供の「問題行動」をコントロールできるようになる手が見つかることでした。その為に、医師から発達障害の診断をもらい、診断に基づき適切な治療がなされたら、子供の行動がコントロールされ、自分はそのストレスから解放される、そう期待していたいのかもしれません。（発達障害の薬というのはそもそもありません）

ただし、心の奥底では、立派に成長してほしいと願うあまり、息子が自分の期待どおりに成長していないことに不安を感じ、その不安を感じたくがないために、息子が病気であるかもしれないと思ひ込みたくなつたのかもしれないかもしれません。子供が病気になつたのは自分のせいと感じて、罪悪感を感じてそこから解放されたかつたのかもしれないかもしれません。

後日、この息子さんに会つた時には、息子さんは元気になっていました。親子の対話もクリニックを受診してから増えたそうです。もちろん、この息子さんは発達障害ではありません。今は、息子が発達障害とは思っていないけれども、クリニックを最初に受診した当時の母親からは、あたかも子供が発達障害に見えていたのでしょう。人は、自分の価値観と異なる人と接した時、その人を理解できずに、行動を奇異に感じ、それが子供であれば、発達障害と思いたくなる例も珍しくはありません。しかし、本音の対話が少しずつでもできるようになると、相手を理解できた分、見方が変わるといふことはよくあります。子供はいいところも悪いところも親に似る傾向があります。親が子供を通して、自分のいやな部分を見た時に、直面を避けなくなり、ストレスを感じることもあります。子供のことを十分理解できるまで関わるこゝろが、いかに大切かがよくわかると思ひます。



⑪ 自分ルールが病気をつくる

病気の原因となる理由の一つに、患者の否定的な思考や感情があります。人は、それぞれ、自分だけのルールを持ち、「こうあるべきだ」という様々な自分ルールに従って生きています。例えば、「男性に負けてはならない」という自分ルールを持つ女性は、社会進出するのに、「女性であることが不利だ」と感じやすくなります。その結果、女性らしさを否定する思考が年齢とともに強化されます。婦人科系の病気になる女性は、女性らしさを否定する傾向が強く、思考が病気を作っている可能性が指摘されています。実際に病気になると、「やっぱり女性に生まれてこなきゃよかった」と感じ、さらに「女性」性を否定することを経験するかもしれません。

「弱い自分は許せない、強くあるべきだ」という自分ルールを持っている人は、難病や自己免疫疾患になりやすい傾向があります。難病や自己免疫疾患の人の特徴として、完璧主義の方が多く、自分は強い存在であることを証明するための行動パターンをとることが多いようです。すなわち、こんな自分ではだめだと自分を叱咤し、自分自身を傷つける傾向があります。

「他人を喜ばすべきだ、自分はそうする限り存在価値がある」と考える方は、日本にはかなり多いようです。他人に貢献するという生き方は素晴らしいと思いますが、こういう考え方が強い方は、他人を喜ばすために、自分のやりたいことを後回しにして、他人のために、自分の他人からの良い評価を維持する為に、自分の時間と労力を割きます。そして、他人が満足するまで、他人を喜ばせる行動をし続け、慢性疲労となり、腰痛や疲労骨折を起こします。こういった人は、自分の意見や感情、身体の声、例えば、ストレスで身体が悲鳴を上げているのを無視しながら人に貢献しようとしします。一方で、心のどこかでは自分が満たされていないので空虚感、無力感を感じています。自

分は満たされていないのに、他人には貢献しなくてはならないと考え、行動し続けることに限界を感じても、休むことはなく、頑張り続けることになります。なぜなら、休んだり、少しでも、自分の思考や感情を大切にしたりすることは、「他人を喜ばすべきだ、自分はそうする限り存在価値がある」という信念に反するので、安易に休むという行動を選択できません。

「人は急いでテキパキ行動すべきだ」と考える方は、肩こり、めまい、耳鳴り、頭痛を起こしやすくなります。効率よくてきぱき行動する際には、思考の回転が自然に早くなりますが、そういった方は、力むことで肩の筋肉の緊張が強くなり、肩が凝りやすくなります。そうすると、頭部と身体をつなぐ首と肩の部分の血流が悪くなり、めまい、耳鳴り、頭痛を起こしやすくなるというわけです。

誰もが、それぞれが持つ「〇〇べきだ」という自分ルールに縛られ、自分ルールを、自分の常識として脳に定着させています。自分ルールというフィルターを通して、人を評価します。それは医療従事者も患者さんも同じです。人は自分ルールに「無意識に」縛られています。その為、自分ルールに縛られることなく、客観的に人を見る事ができません。自分ルールに縛られている自分を、客観的にみることもできません。まだ周りの人の方が、自分ルールに縛られている自分を客観的に見れているかもしれません。周りの人がどう自分をみているかを参考にして、初めて自分が自分を縛っているルールに気づいたとき、そこから自分ルールの修正が可能になります。病気につながる自分ルールが見つかった時に、初めて病気を治す糸口が見つかるというわけです。

⑫人は病気を続ける限り自分ルールを変えなくてすむ

疾病利得という言葉があります。文字通り、病気になることで得られる利得です。「病気になっても得られる利益なんてないのではないか？」と思われる方もおられるかもしれませんが。しかし、肯定的な事であれ、否定的な事であれ、幼い時に、自分が何をやっても人の関心を得られなかった人にとっては、病気になることで、人から関心を持たれる事が多いようです。病気になることで、人の関心や注目が得られたり、自分が望む人間関係を構築できたりするなら、それは間違いなく、「疾病利得」です。前の章で、自分ルールに固執してしまうと、特定の病気になりやすいということを述べました。病気を続けている限り、仕事のストレスを忘れられる、嫌な人に会わなくて済む、身体を休められる、周りから気を使ってもらえる、愛される、そういった疾病利得を得続けることが可能になります。

一旦、疾病利得を得てしまうと、人はなかなかそれを手放せなくなります。病気が治ってしまうと、やらないといけない事が増えるだけでなく、疾病利得まで失います。そうなると大変です。病気になった時、頭の部分、即ち、意識の部分では、「病気から解放されたい」「治りたい」と考えています。しかし、心の部分、即ち、無意識の部分では、「疾病利得がなくなると不安」と感じていることがよくあります。疾病利得を強く感じている人は、疾病利得を手放せない為、いつまでも病気がよくなりません。健康になるためには、①疾病利得にこだわっていても病気は治らない事を自覚し、② 疾病利得や自分ルールへのこだわりを捨て、③ こうなりたいという人生の目的を明確にし、肯定的に生きる必要があります。健康の状態であれば、具体的に、明確に、肯定的な人生の目的を持つことはまだ容易いのですが、病気の状態では、すでにストレスがかかっているため、回復に向けて自分がどう生きるかさえ決めることも、一筋縄ではいきません。ましてや、回復後に健康の状態になっ

ている自分も想像するのが困難です。そうするうちに、脳は、「病気を続けている限り、自分ルールを変えなくても済むし、疾病利得を手放さなくてよい」という考えを強化します。自分ルールを変え、疾病利得を手放すなんてとんでもない、これまでの生き方に大きな変化が生じるなんて危険なことは避けた方がいいと脳は感じます。そして、自分が変わるくらいなら、周りの人の考え方を自分の考え方で洗脳した方がリスクが少ない、だから周りの人の行動をコントロールしようと試みます。

自分が病気になっても、自分に対する周りの人の反応が自分の期待どおりでないとなると、今度は、その人は無力感や諦め、あるいは自分は価値がない人間だと感じるようになるでしょう。そして、自分には病気を克服できる能力がない、だから病気は治らない、病気の自分は世の中に貢献できない、いても価値がない無力な存在だ、幸せになるに値しない、など、自分の思考を合理化するようになります。そして、脳はその新しい信念を強化するかの如く、「病気が治らない為の情報」を集めるようになります。この段階では、病気が治らない、不幸になるための人生を歩むためのマインドセットが完了します。そうになると、いかなる治療を施したとしても、病気は治りません。

病気になる原因が自分ルールへの固執なのであれば、どうして固執するのか、自分を知る必要があります。固執することで、自分にどんなメリットあるいはデメリットがあるのか、固執することで得られる人生は本当に望んでいた人生なのかを振り返る必要があると考えています。

⑬ 幼少期の体験で決まる自分ルール

病気の原因となる自分ルールはいつから自分の中でできるのでしょうか？例えば、幼少時に病気になった時に、自分の母親が、自分の看病をするために仕事を休み、今まで滅多にしてこなかった、本読みをベットのそばでしてくれたとします。この時の経験から、子供は「ここで自分が欲しい親の関心を手に入れるためには病気でいなくては」という学びを得ます。この時、母親は、意図せず、気づかないうちに、「健康であってはならない」というメッセージを子供に与えてしまっていることとなります。幼少時からこういった親子のやりとりが習慣化した場合に、子供は、大人になってもこの「健康であってはならない」メッセージに無意識に従います。するとどうなるでしょうか？子供は、大人になって、ストレスを感じてうまくいかなると、病気になるという戦術を、無意識に使い続けます。

親が子供に意図せずに発信しているメッセージは意外に多いようです。「男の子だから泣かないの！」という親の言葉は、よく耳にしますが、これは、「男たるもの、悲しんではいけない」というメッセージとして子供に伝わるかもしれません。

「お兄ちゃんなんだから弟に怒っちゃだめでしょ！」という親の言葉は、もしかしたら、子供には「兄は優しく振舞わなきゃダメ！怒りを感じちゃダメ！気持ちをぐっとがまんしなさい！」「自分の気持ちを優先させてはだめよ」というメッセージで伝わっているかもしれません。大人になってからでも、ストレスを感じた時に感情を表現できず、溜まりに溜まったストレスを一気に爆発させるタイプの方は、幼い頃に親から、こう言われてきたのかもしれません。幼少期から、ストレスを感じても、悲しみや怒りを感じても感じていないようにふるまう人の自分ルールは、「自然な感情を感じるな」や「感情を感じても表現するな」です。このルールに縛られ続けると、大人になっても、感情を表現できず、うつ病を発症します。

お腹がすいていないのに、親から「お腹がすいたでしょう？何が食べたい？」と執拗にいわれたり、子供は寒くないと言っているのに「寒いでしょう。服を着なさい」と言われたりし続けるとどうなるでしょう？子供は「自分が感じたことよりも親が感じたことを感じなさい」というメッセージを子供は親から受け取るかもしれません。それが強化されると、感情もそうですが、身体的な感覚も感じにくくなります。ストレスがかかった時に起こる身体反応（胃潰瘍や冷え症）が起こっても、自分の感じたことを無視した結果、病気が重症化したり、お腹がすいても空腹感を感じてはいけないと信じる子供は、摂食障害になったりします。精神疾患に悩む多くの方は、ストレスを感じると、怒り、悲しみなどの感情を感じないようにするのですが、そういう彼らは「自分の自然な感情を感じるな」や「感情を感じても表現するな」の自分ルールに縛られているのです。

「自分の感情について考えるな」という信念を持つ子供は、大人になって、自分の感情について考える事が引き金になり、混乱したり、頭が真っ白になったりして、問題への解決能力が著しく低下します。パニック発作、喘息、眩暈がその例です。このように、「感じるな」「考えるな」といった親からしつけと称して禁止されてきた事は、習慣化し、大人になってからの人生を縛ります。子供は、幼少時に、無意識に、「親に気に入られるための考え方」を取り込みます。「私は………する限りは生きていてもいい」この………の部分には、「他人を喜ばす」「一生懸命生きる」「完全な自分を目指す」等が入ります。こうして、子供は生きていくために、親に見捨てられない為に、どんどん、自分の生き方に「親が好むような」条件を付け、それを自分ルールと位置づけ、自分の生き方を縛っていくというわけです。どういった自分ルールがどういった過去で作られてきたのか、それが患者さんの今の生き方にどう影響しているのかを理解することは、とても重要です。

⑭ 自分ルールは社会で通用しない

幼少時に作り上げる自分ルールは、幼少時の自分がいかに、親に見捨てられずに生きるか、その為に必要となる自分のルールである、と話をしてきました。幼少時の自分が、親に反抗することは、見捨てられ、死ぬ危険につながります。しかし、親に見捨てられない為の自分ルールが、社会にでて、有益あるいは有効に機能するとは思えません。社会にでて、多く人は自分のルールに従って、自分の生きたい人生を歩もうとします。しかし、人と協調して生きようとすると、自分ルールではうまくいかないことも出てきます。そんな時、自己実現のための新しい（本来の）自分ルールが必要になります。

自己実現のための自分ルールとは、どんなルールでしょう？それは、自分も他人も大切にするための生き方をして成功するためのルールであり、幼少時に作り上げた親に見捨てられない為の自分ルールとは全く別物です。幼少時に作り上げた自分のルールは、「交流分析」という心理学の分野では、「人生脚本」と呼ばれます。人は、幼少期の経験を通して、「人生をこう生きよう」と決め、それに必要な自分ルールを定め、そのルールに従って生きています。一方で、社会に出て、自分ルールでは解決できない問題に直面します。親に見捨てられない為の自分ルールでは社会を生きていくことはできないからです。幼い頃からなじんできた自分ルールは、多くは「〇〇べきだ」と当たり前のように考えていることであり、社会の常識と勘違いしていることでもあります。幼少期から身体にしみついていて、自動的にでてくるのが特徴です。「ついつい、怒ってしまった、〇〇してしまった」といった経験は誰にもあるかと思いますが、これが自動的に出てくる思考や行動に該当します。

幼い頃から培ってきた自分ルールは、ほとんどが「無意識」の部分に存在しています。「無意識」の部分に存在するという

ことは、気づきにくく、社会的に不適合な時でも、問題を「意識」しにくい、言葉に表しにくい、理解しにくくなります。また、自分では気づいていない「無意識」にあるために、「意識」できるようになるためには、自分ルールに気づいている他人からそのアドバイスや援助の形で、気づきをもらう必要がでてきます。自分の自己実現に有益でない自分ルールを見つけるには、そういった援助をもらうことで、自分ルールを言葉にする（言語化）ことで、まず、みえる形にしなければなりません。その上で、自分ルールを自己実現につながるよう、書き換え修正を行う必要がでてきます。

こういった自分ルールに気づかずに生きている方はたくさんいます。特に、自分ルールが社会にあっていない、あるいはそれが原因で、自己実現につながっていないことに気づいていても、自己実現ができない理由を人のせい、環境のせいにすることで、できない理由の合理化を図っている人は多いようです。その背景には、自分が変化することへの怖れがあるといわれています。職場の人間関係が原因で点々と転職を繰り返す人、毎日毎日繰り返し喧嘩を繰り返す夫婦は、もしかすると、死ぬまで、自分ルールの正当性を主張して、社会を批判し、最後には自分のルールは理解されなかったと結論づけるかもしれません。いずれにしても、親に見捨てられない為の自分ルールから脱却し、社会に適応し、自己実現のための自分ルールを新しく確立することは必要なようです。

⑮ 自分ルールを書き替える取り組み <感情日記>

感情は、日々変化します。感情には、怒り、悲しみ、不安、喜びなど複数の種類があり、それぞれの感情も高まる時もあるれば、沈む時もあります。我々は、この感情をどのように日常生活で取り扱っていくのかを、日常生活の中で深く考えることはほとんどありません。しかし、実際に病気やストレスになった時には、多くの人は、感情の起伏が激しくなり、感情の取り扱いに困ることを多くの方が経験します。病気やストレスになった時に、どう感情を扱ったら、安定した感情になるのかを振り返り、自分の感情の取り扱いを理解する方法が「感情日記を書く」という方法です。

感情日記とは、具体的に、自分が不快に感じること、あるいは感情が動いた時に、どのようなマイナス思考が働き、そのマイナス思考を元にどんな感情になって、どう行動したかを振り返ります。さらにそこから、その行動は、望んでいたものなのかどうか？、本当はどうしたかったのか？、本当にしたいことを実現するためにどんな思考になるのが望ましいのかを日記を書くことで振り返ります。単に、このことだけでも、短期的には、自分が冷静になり、自分の感情の起伏がコントロールできるので、前向きに生活できるようになります。また、長期的には、自分ルールを見つけることで、自分ルールを変えることが可能になります。感情を通して、自分ルールを探ることで、必要であれば、それらを修正することで、生きたい人生を歩めたり、幸福を感じやすくなったりします。その結果、感情の起伏が安定すれば、不快な感情から立ち直るのも早くなります。

例えば、医師と患者の関係でこんな会話では、どのように患者は感じているのでしょうか？

医師「生活習慣を変えていくことで病気も改善しますよ。」

患者「おっしゃることはわかりますが・・・時間がなくて」

医師「生活習慣を変えるために時間をとらないと病気はよくなりませんよ」

患者「……………」

「……………」の部分は、取り組みたいけど時間がとれないことを医師に理解してもらえない悲しみを感じているかもしれませんし、なんで理解してくれないんだ！といった怒りをぐっと抑えているのかもしれません。しかし、「……………」のままでは、本当は、何を感じているのかはわかりません。しかし、この部分の感情を「言語化」すると、自分でも客観視ができるようになります。「……………」の部分を例えば、「時間が無いから、時間がなくても生活習慣を変える方法を教えてほしいですよ」とスムーズに言い変られたら、「……………」の時よりは、感情が明確になり、自分の本音に気づきやすくなるかもしれません。

怒りや悲しみなどの否定的な感情と呼ばれるものは、自分が避けたいと思っていたり、感じたくない感情であることが多く、言葉にするまでに時間はかかるものです。しかし、実際には、感情日記を書いているうちに、怒りや悲しみなどを感じてもいいのだと思えるようになるので、怒りや悲しみの感情に秘められた本当の自分の想いに気づきやすくなり、気づけば、問題解決がやり易くなります。本当の自分の想いに気づけば、理想の自分、人生の目的や目標が見えやすくなり、自分の人生にも責任をとる生き方に変わっていきます。病気になった時に、健康な他人をみて、「自分には無理だ」と諦めを感じたり、「どうせ自分なんてダメな存在」のように劣等感を感じたりしていませんか？もしかしたら、それは、幼少時から強化してきた自分ルールかもしれません。そんな自分ルールに気づき、修正できるための最強のツールが感情日記です。

⑩ 美腸が免疫力を高める

最近では、腸内細菌と病気との関連がとても注目を浴びています。腸内細菌のパターンが人それぞれに異なり、同じ人でもストレスが少ない時と慢性ストレスがかかった時とでもパターンが異なり、腸内細菌のパターンでどんな病気になるのか、あるいはなりにくいかが決まるというわけですから、驚きますね。腸内細菌のパターンでどんな病気になるかを決めるのが、体の免疫反応です。例を挙げますと、腸内細菌には善玉菌と悪玉菌という体に良い菌と悪い菌があるのですが、

- ① 善玉菌が多いと、免疫が正常化しやすく、病気になりにくい
- ② 悪玉菌が多いと、免疫異常が起こりやすく、病気になる

といった感じです。善玉菌はストレスが少ない生活や理想的な食生活をすることで増え、悪玉菌は、逆に、ストレスの多い生活や食生活の乱れ等で増えます。

皆さんは、免疫細胞は体内にどれくらいいるかご存知ですか？免疫細胞は、10の11乗個以上いるといわれ、免疫細胞（正式には白血球といいます）は外敵から身を守る免疫の役割をはたしています。ちなみに、免疫細胞の50%近くが腸に存在します。善玉菌が増えれば、免疫力が活性化し、免疫細胞である白血球の働きも良くなり、病気もよくなることも分かっています。その為、いかに、善玉菌を腸で増やしたり、美しい腸を維持することで免疫力を高めるかが、病気の予防に大切になってきます。一方で、我々の日常の食生活は、腸内環境を悪化させ、悪玉菌を増やし、善玉菌を増やさないようにするものであふれています。過剰な糖質や酸化した脂や蛋白質を、食品添加物を多く含むコンビニ食、有毒なミネラルを多く含む煙草や生活排煙や加工食品、ビタミン、ミネラル、蛋白質、食物繊維などが不足した日常の食生活では、腸内の善玉菌が減り、悪玉菌が増え、生活習慣病が必ず発症します。日本は長寿の国と

言われていますが、現代の日本人の食生活の主流は、決して長寿につながる食生活ではありません。

善玉菌が増えると、白血球は外敵だけでなく、様々な unnecessary なものを効率よく分解してくれるようになります。例えば、癌細胞、機能が低下した細胞、死んだ細胞、動脈に溜まった油などが効率よく分解されることでより健康状態が維持しやすくなります。また、免疫力の活性化により、不眠や体の自律神経やホルモンのバランスが改善されると言われています。自律神経やホルモンのバランスがよくなると、糖尿病、高血圧、脂質異常症、骨粗鬆症などの生活習慣病や、冷え症、うつ病、アトピー性皮膚炎なども改善します。認知症も部分的に改善することが期待できます。さらに、代謝が改善し、過剰な食欲も抑制され、精神的にも健康になると言われています。善玉菌が増えることは、体にとって様々な意味で有益であるというわけです。

⑰ 認知症のセルフケア

認知症は、80歳以上では4人に1人、85歳以上では2人に1人になるといわれています。認知症は、精神機能が落ちて、日常生活や社会生活を営めなくなる病気ですが、家族の方に認知症の方がいると、手がかかります。場合によっては、有給休暇をとって仕事を休んで、認知症の方を介護しないといけなくなります。また、認知症になった人は、仕事や家事等ができなくなるので、認知症の人が増えると、社会全体の生産性が低下します。認知症の人が増えると周りのストレスは増大します。

認知症は、治りやすいものと治りにくいものに分類され、後者が認知症の原因の大部分を占めます。治りにくい認知症の原因は、老化による脳の血管の詰まりであり、栄養や酸素が脳に送れず、脳に溜まった老廃物を回収できないことで、脳がダメージをうけることで起こります。脳の血流を増やせば改善を期待できるのですが、残念ながら、脳の血流を増やす治療薬の効果は乏しく、治療が難しいと言われています。こういう治りにくいタイプの認知症は、数年～数十年単位でゆっくり進行するので、気がつかないうちに認知症になっている例も少なくありません。

認知症にならないために普段からどういった事に気をつけたらいいのでしょうか？認知症を予防するためには、脳の血管の詰まりによって、脳への血流が低下したとしても、なるべく脳血流を維持できるような取り組みが必要になってきます。例えば、脳は常に、酸素と栄養を必要としています。酸素を十分に取り込めない肺の病気には、タバコによる肺障害である気管支喘息、閉塞性肺疾患（COPD）、肺気腫や間質性肺炎などがあります。これらの肺疾患があると、十分な酸素を脳に送ることができません。また、酸素を運ぶ赤血球が少なくなる病気に貧血があります。貧血は、ミネラル（鉄や銅）、ビタミン（ビ

タミン B6 や B12) 、蛋白質の低下があると、徐々に悪化します。また、糖質摂取が多すぎたりすると、新陳代謝が落ち、血液がドロドロになり、脳にスムーズに血流がいきにくくなりますので、食事のバランスは大変重要です。

姿勢も大切になってきます。最近では、スマートフォンを使うことも増え、首を前屈させる機会や時間が増えてきています。首を 30 度前屈するだけでも、首には強い負担がかかり、首の骨である頸椎を痛めるだけでなく、脳の血流は 1/3 くらいにまで低下します。首を前屈させる行動が習慣化するとそれだけでも脳梗塞や認知症のリスクが高まります。首を前屈させる方は、首から肩にかけても負担がかかるので、首こりや肩こりが起きます。この首こりや肩こりも脳の血流を低下させるため、認知症のリスクになります。首こりや肩こりがある場合には、冷え、食べすぎ、飲みすぎ、考えすぎ、不眠などが関与している場合がありますので、様々な生活習慣の改善が必要になります。

2019 年に、世界保健機関から、認知症と認知機能を予防するための具体的な方法が提唱されました。世界中の人からデータを集めた結果、こういう傾向があるとしてまとめたものです。まず、運動に関しては、激しい運動等の無酸素運動よりもウォーキングなどの有酸素運動を推奨しています。ただし、すでに軽度の認知症がある場合には、運動療法を行っても認知症の進行は抑えられないことが多く、認知症になる前から有酸素運動を継続して行うことが薦められています。次に、食事に関しては、野菜や果物、雑穀や玄米などの全粒穀物、豆やナッツなどの摂取が認知症を予防する食材が推奨されています。特に野菜や果物は 1 日に 400g 以上の摂取が望ましいようです。ただし、野菜や果物を 1 日に 400g 以上を摂取することは、欧米食を習慣とする人にとっては至難の業かもしれません。カロリーは糖質からの摂取を 5% 未満に、脂質からの摂取を 30% 未満に抑え、主に、蛋白質からとることを推奨しています。蛋白質は、脂肪

の多い牛や豚の動物性食品からとることを控えるのが望ましいとされています。日本人に当てはめると、魚や大豆などから蛋白質を多くとるような食事が実践する際には現実的かと思います。また、食塩摂取量も1日5g以下に抑えるのが望ましいとされています。

高齢者の認知症の場合は、蛋白質とポリフェノールの摂取を推奨されています。ポリフェノールは、ほとんどの植物に含まれる苦みや色素の成分で、自然界に5000種類以上あるといわれています。体を錆びから守る抗酸化作用が強く、活性酸素などの有物質を除去する作用があります。そのため、動脈硬化や脳梗塞などの生活習慣病の予防に役立つことが期待されているものです。主に野菜や果物に含まれています。ポリフェノールは、色素に含まれる成分なので、たくさんの色の野菜や果物からとればとるほど、たくさんの種類のポリフェノールが摂取できます。そのため、様々な色の野菜や果物をとることが推奨されています。一方、ビタミンB、ビタミンE、多価不飽和脂肪酸（ ω 3脂肪酸）、マルチビタミンを含む栄養サプリメントの効能は疑わしいと結論づけられています。

糖尿病や肥満がある場合は、特に、血糖値をあげにくい食材を選ぶことも必要です。また、糖尿病や高血圧がある場合には、適切な治療をうけることで認知症の改善が期待できるかもしれないので、先に治療を進めることを推奨しています。特に糖尿病は、認知症のリスク因子として挙げられています。認知症に合併して起こるうつ症状や精神症状に対して飲む抗精神薬がありますが、認知症の予防や進行防止を抑える効果はなく、薬で進行を抑えることは難しいようです。これらの抗精神薬については、通常量を飲んでいても、認知症が急激に進行することをよく経験しますので、副作用には注意が必要に思います。

嗜好品については、喫煙している人は、していない人よりも1.3倍認知症になるリスクが高くなりますので、禁煙が推奨さ

れています。飲酒に関しては、飲みすぎは認知症を発症するリスクを上げるものの、1週間あたり1~6本のビール350ml相当を飲んでいる人の方が、全く飲酒をしていない人よりも、認知症のリスクは軽減されるようです。従って、適度の飲酒は推奨されているということになります。最後に、社会的な交流と支援を受け続けることは、人の健康や幸福度によい影響を与えるということで強い推奨されているようです。以上のことから、認知症のセルフケアを行うためにはたくさんの生活習慣に心を配る必要があるようです。

⑱ 睡眠の質の向上は、免疫力とストレス耐性を上げる

- ① ストレスが原因で不眠になる
- ② 不眠が原因でストレスになる
- ③ 不眠が続くと免疫異常や生活習慣病を合併する
- ④ ストレス対処能力が向上すると睡眠の質がよくなる
- ⑤ 睡眠の質が上がるとストレス対処能力が向上する

このように、ストレスと不眠と病気は密接に関連します。日本では、不眠であると感じる人が約30%、自分は不眠とは思わないけれども、睡眠の質が高いかどうかは分からないがほとんどです。クリニックには、社会、経済的な不安を抱えた人や、仕事や業績の不安を抱える管理職の方が、よく、「寝ようと頑張るけどねられない」と外来にこられます。頑張ることは素晴らしいことですが、睡眠に関しては、頑張ると余計に、難しくなります。即ち、頑張らないように、リラックスできて初めて、睡眠が良好になります。頑張っても寝られないと感じる方は、その事に、いら立ちや諦めを感じると、さらに寝られなくなります。睡眠の質が浅い状態が持続すると、活動する時間帯でのパフォーマンスが落ち、どんどん悪循環に陥ります。

睡眠が浅いのかどうかを知るには、どうしたらいいのか？まずは、自分にあったリラックス方法を見つけ、深い眠りとは、深いリラックスとは、どういうものかを体験する必要があります。リラックスしている自分、緊張している自分の両方を感じるということです。その上で、睡眠が浅い時にどう対応したらいいのか？の原因を知ることが必要になります。睡眠を妨げる環境要因として、カフェイン、ニコチン、ブルーライト、騒音、不快な温度や湿度などの「外的ストレス」、高血圧、呼吸器疾患（息苦しさ）、腎臓病（浮腫み）、関節の痛み、アレルギー疾患（かゆみ）などの「体の病気」、うつ病、不安神経症など

の「心の病気」、睡眠薬、ステロイド、喘息の薬などの「薬の副作用」等があります。どの要因が、その方の睡眠を妨げる最大の要因となっているかを知ることが、大変難しいですが、いつから、どんな時に睡眠がとりにくいかを「睡眠日記」をつけることで原因に気づけることが多いと思います。自分の睡眠がどれだけ良好なのか？一度みてみてもよいかもしれませんね。

筆者 笠木 伸平 (かさぎ しんぺい)



現 みなと元町内科クリニック院長。
前 神戸大学医学部附属病院検査部
副部長

米国国立衛生研究所 (NIH) で 3 年間、腸の免疫異常と病気の研究を行い、その経験を元に西洋医学、中医学、栄養学、心理学をベースとした新しい未病医療を提供。

発行日 2020 年 5 月 17 日