



生活支援をする医療者たち

見えない喪失への挑戦

2014.12.8 TSUMUGU “BITO”

林 哲也

医師・理学士・保健衛生学士・教養学士



今日のレジュメ

- 自己紹介
- グラフとは
- 正常なグラフ
- 見えないグラフ
- 複雑化したグラフ
- 対処法は？

グラフの概観

3

グリーフの概念

震災・台風

人生における転機 (変化 Change)
予期せぬ突然の喪失 (Unpredictable

Loss)



刺激 Stimulus
ストレッサー Stressor

変化するプロセス Process

実感していますか？

人 反応
Response,
Reaction
=
グリーフ (反応)
Grief (Reaction)

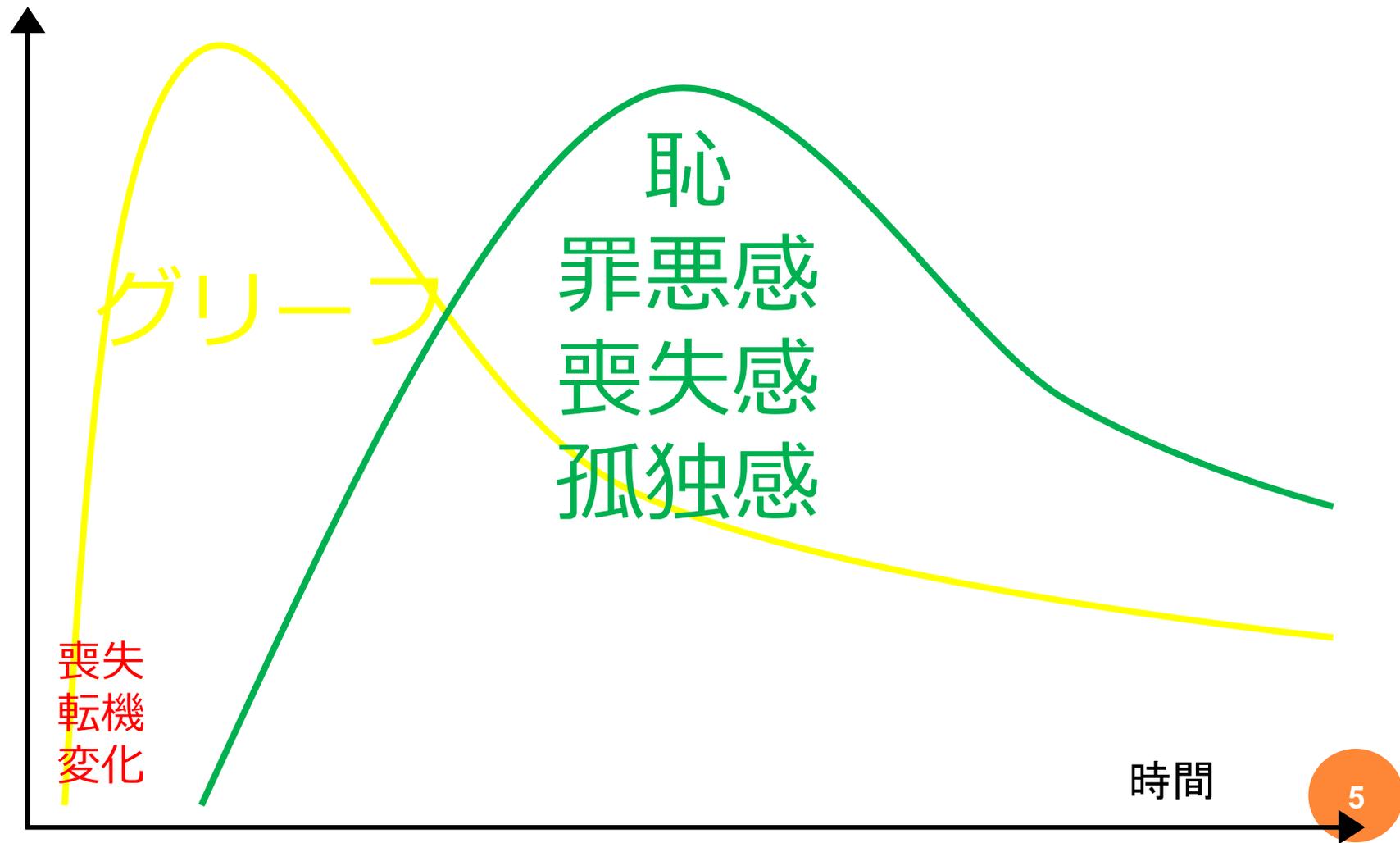
恥 罪悪感
Stigma
喪失感 孤独感
Deprivation

適切な対応が必要
自己対応 Work
他者対応 Care, Therapy
Counseling

適切でしたか？



喪失・変化への反応例



グリーフの定義

リンデマン (1944)	身体的、心理的症候
ボウルビー (1960)	悲哀のプロセスで生じる落胆や絶望などの情緒的体験
パークス (1996)	死別により生じる心理的反応、変遷推移するプロセス
ランドー (1993)	心理的・社会的・身体的反応のプロセスであり変化を遂げながら発展する。極めて個別的な感覚。

グリーフには様々な定義がある

グリーフ (GRIEF) とは

- 悲嘆 悲しみ 誰もが経験する正常反応
 - Normal Grief vs. Complicated G r i e f
- 深い山道を歩く旅人の旅程に喩えられる
 - 変化を感じない、先が見えない、でも進むしかない
- 科学的に研究できるもの
 - 一人ひとり性質が異なるもの vs.
 - 共通した性質を探して概念化できるもの
- その時代の社会が生死や喪失をどう受け止めるかにより異なる
 - 例 戦時中 フロイト 現代 儀式の変遷
- 人生の転機は大きな喪失 (グリーフ) への慣れ
 - 小さな喪失や転機・変化を経験することの重要性

グリーフ反応

- 身体的 Physical
 - 食欲不振、睡眠障害、エネルギー喪失、身体的愁訴、体調や疾病の悪化（増加） など
- 感情的 Emotional
 - 失望、不安、罪の意識、怒り、抑うつ、孤独感 など
- 認知的 Cognitive
 - 死別した人の思いで心が奪われてしまう、自分を責める、希望がない、集中困難 など
- 行動的 Behavioural
 - 泣く、疲れる、興奮（心がかき乱される）、アルコール（または服薬、薬物）消費量の増加 など
- 社会的 Social
 - 引きこもり、関係性の変化 など

グリーフプロセス（1）

○ 段階モデル（stage model）

- 喪失後にどのようなプロセスをたどりながらグリーフを体験し、そこからどのように回復するかを示唆
- 全ての人が段階を通らない、その順序とは限らない
実際の段階は行きつ戻りつする

○ 位相モデル（phase model）

- 段階説の欠点を補うために考案された。
- 悲嘆の内容は変遷し、時には重複する。
- 各位相間にはそれぞれ重なり合う部分があり、はっきりとは分離できない。
- サンダース、パークス（→二重プロセスモデルに変化）

死の受容五段階モデル

- エリザベス・キューブラー・ロス（1926～ 2004）
- 第一段階：「否認と孤立」
 - 病などの理由で、自分の余命があと半年であるとか三か月であるなどと知り、それが事実であると分かっているが、あえて、死の運命の事実を拒否し否定する段階。それは冗談でしょうとか、何かの間違いだという風に反論し、死の事実を否定するが、否定しきれない事実であることが分かっているがゆえに、事実を拒否し否定し、事実を肯定している周囲から距離を置くことになる。
- 第二段階：「怒り」
 - 拒否し否定しようとして、否定しきれない事実、宿命だと自覚できたとき、「なぜ私が死なねばならないのか」という「死の根拠」を問いかける。このとき、当然、そのような形而上学的な根拠は見つからない。それゆえ、誰々のような社会の役に立たない人が死ぬのは納得できる、しかし、なぜ自分が死なねばならないのか、その問いの答えの不在に対し、怒りを感じ表明する。

死の受容五段階モデル2

○ 第三段階：「取り引き」

- しかし、死の事実性・既定性は拒否もできないし、根拠を尋ねて答えがないことに対し怒っても、結局、「死に行く定め」は変化させることができない。死の宿命はどうしようもない、と認識するが、なお何かの救いがないかと模索する。この時、自分は強欲であったから、財産を慈善事業に寄付するので、死を解除してほしいとか、長年会っていない娘がいる、彼女に会えたなら死ねるなど、条件を付けて死を回避の可能性を探ったり、死の受容を考え、取引を試みる。

○ 第四段階：「抑鬱」

- 条件を提示してそれが満たされても、なお死の定めが消えないことが分かると、どのようにしても自分はやがて死ぬのであるという事実が感情的にも理解され、閉塞感が訪れる。何の希望もなく、何をすることもできない、何を試みても死の事実性は消えない。このようにして深い憂鬱と抑鬱状態に落ち込む。

死の受容五段階モデル3

○ 第五段階：「受容」

- 抑鬱^鬱のなかで、死の事実を反芻している時、死は「無」であり「暗黒の虚無」だという今までの考えは、もしかして違っているのかもしれないという考えに出会うことがある。あるいはそのような明確な考えでなくとも、死を恐怖し、拒否し、回避しようと必死であったが、しかし、死は何か別のことも知れないという心境が訪れる。人によって表現は異なるが、死んで行くことは自然なことなのだという認識に達するとき、心にある平安が訪れ「死の受容」へと人は至る。

代表的な段階モデル

表1-2 代表的な「段階モデル」

	段階の分類とその特徴
エンゲル (Engel 1961)	1. ショックと否認 (死別を否定し衝撃から自分を隔離する) 2. 喪失を認識する (喪失の自覚が強まり、喪失感や身体上の病状が表出する) 3. 快癒と回復 (喪失による傷が癒やされて健康な状態が再び取り戻される)
パークス (Parkes 1972)	1. 心のまひ (感情がまひした状態が数日から数日間続き強い苦悶感が出示する) 2. 切望 (故人を愛慕し探し求めずにはいられなくなり探索行動を示す) 3. 絶望 (抑うつ状態で人と接触しないようにひきこもり自分の居場所を確立する) 4. 回復 (生活の変化に適応し新たな自己を見出す)
ボウルビー (Bowlby 1980)	1. 心のまひ (緊張や不安した状態が数時間から1週間続く) 2. 思慕と探索 (怒りとともに故人を探し求めて取り戻そうという行動を示す) 3. 混乱と絶望 (死別の現実が変えられないことを認識し絶望する) 4. 再建 (情緒的なエネルギーを新たな関係に注ぐ)
デーケン (Deeken 1984)	1. 精神的打撃とまひ状態 (死別による衝撃により感覚がまひする) 2. 否認 (死の現実を受け容れることを否認する) 3. パニック (死に直面した恐怖から極度のパニックに陥る) 4. 怒りと当惑 (苦しみを負わされたという怒りを抱く) 5. 敵意と恨み (周囲の人や故人にやり場のない感情をぶつける) 6. 罪意識 (過去の行いを悔やみ自分を責める) 7. 空想や幻想 (故人がまだ生きているかのように思いこむ) 8. 孤独感と抑うつ (孤独を感じる) 9. 精神的混乱と無関心 (あらゆる物事に関心を失う) 10. あきらめ-受容 (つらい現実直面しようとする) 11. 新しい希望 (ユーモアと笑いはグリーフプロセスをうまく乗り切るしるしである) 12. 立ち直り (以前の自分に戻るのではなく、新たなアイデンティティを獲得し成長する)
平山 (平山 1988)	初期 (驚愕の段階) (ショック、混乱、無感覚、非現実感、変様感) 第Ⅰ期 (抵抗の段階) (罪責感、敵意、拒否、取引、探索行動、苦悶など) 第Ⅱ期 (絶望の段階) (抑うつ、寂寥感、ひきこもり、自尊心の低下、卑小感、悲哀感) 第Ⅲ期 (虚脱の段階) (無力感、無関心、感情の平板化、アパシー) 現実受容の段階 (平静、解放感、現実世界への関心、理性的思考) 見直しの段階 (意味の探求、つぐない、希望、発想の転換、新たな決意) 自立と再統合の段階 (新たな同一性の獲得、ユーモア、人格的成長など)

出所：Engel (1961), Parkes (1972), ボウルビー, 黒田他訳 (1981 = 1980), Deeken (1984), 平山 (1988) をもとに筆者作成。

グループプロセス（2）

○ 課題モデル (task model)

- 喪失体験した人は生活を再生していくプロセスにおいて、いくつかの取り組むべき「課題」がある
- ウォーデン、レイク
- 喪失を受け入れられない人がいる、ポジティブな側面を検討していない、実質的な調査に基づいていない
- モデル自体が現状に合わせて（経験が深まるにつれ）変化し続けている。

グリーフの課題モデル

課題	喪失の現実を受け入れる	グリーフの苦痛を乗り越える	故人のいない環境に適応する	新たな人生を歩み始める途上において、故人との永遠的なつながりを見出す
内容	死別後は、死の現実を否定したり、そこから回避したい気持ちになるが、その現実をきちんと受けとめ、その意味を理解することが必要である。	喪失に伴う感情を回避したり抑圧すると、グリーフプロセスは長引き、抑うつ傾向が強まるため、死別を体験した人は、感情を抑圧せずに表現することが大切である。	故人がいないという現実と向き合い、新しい生活パターンを構築すること（外的適応）、遺された人自身の「自己感覚（アイデンティティ、自尊心など）」に適応すること（内的適応）、及び壊れた意味世界への認知的な適応、が必要である。	心の中の適切な場所に故人を位置づけること。その場所とは、遺された人がこの世界でしっかり生き続けることを可能にする心理的な場所である。

出所：ウォーデン, 鴨澤訳 (1993)、山本訳 (2011) をもとに演者作成

グリーフプロセス（3）

○二重プロセス（過程）モデル (dual-process model)

- 「喪失への対応」と「再構築への対応」を行き来する
- ま

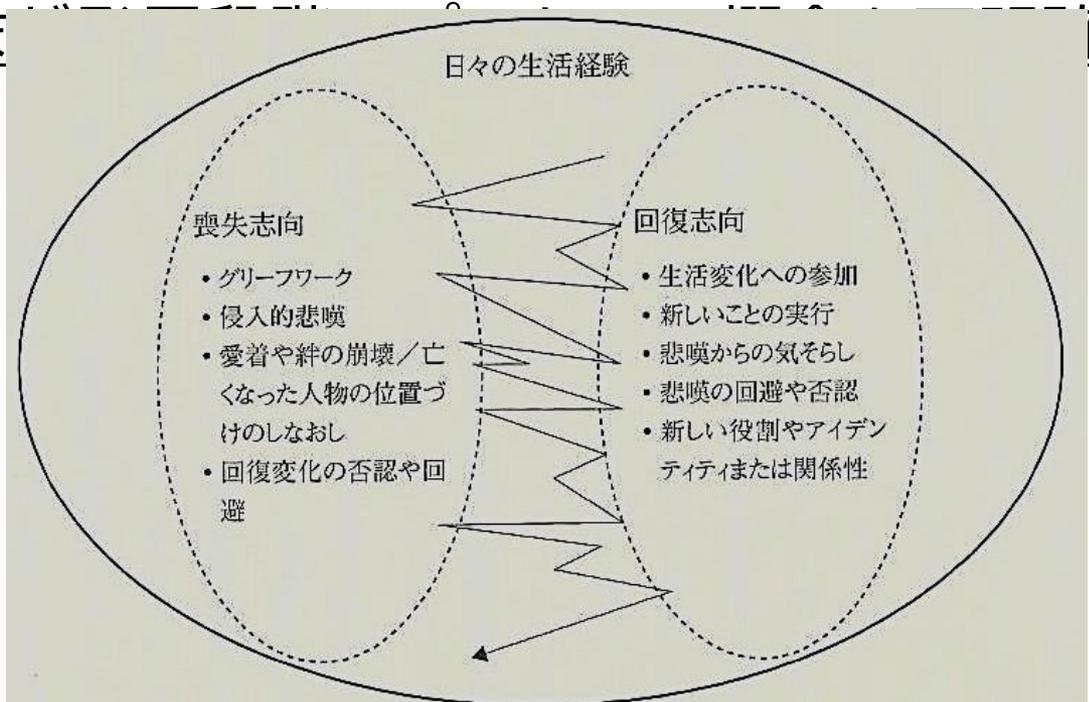


図 6-1 死別へのコーピングの二重過程モデル

Stroebe & Schut (2001) およびニーマイヤー編 (2007) を基に作成。

グループプロセス（４）

○ 意味再構成モデル（理論）

(meaning reconstruction or meaning re-making model)

- グループサイクル 回避 同化 適応
- グループワークにおける中心的なプロセスは意味の世界の再構成である
- 意味再構成とは能動的なプロセスである。
- 意味再構成には人生の語り、ナラティブを主に活用する。
- ロバート・ニーメヤー

グリーフとは

- 喪失や変化によって生じるもの
- 精神疾患で原因がはっきりしているものは2つのみ
 - PTSD （心的外傷後ストレス症候群）
 - Grief （診断基準上は精神疾患ではない）
- 喪失や変化とは何か？

喪失・変化について

19

喪失とは

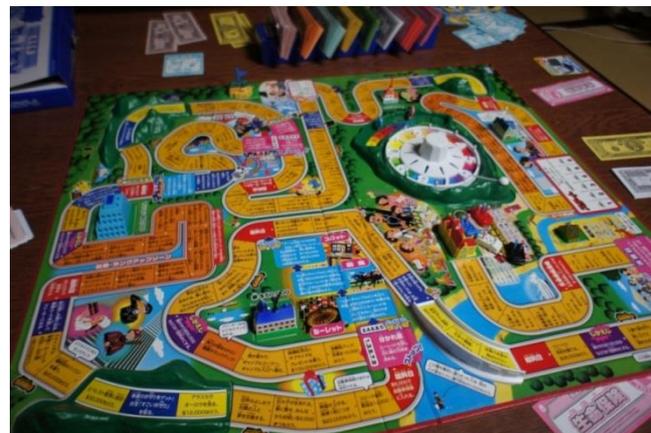
- 自分にとって大切な、個人的、人的、物質的、抽象的なリソース（資源・財産）を失うことである
- 喪失には明らかに目に見えるものと見えないものがある
- あらゆる喪失には程度の差こそあれグリーフを伴う
- 愛する人との死別は最大の喪失である R. Niemeyer 2006
- 身体的・非身体的状況・条件などが変わって、以前と同じ状態には戻ることができないような事態に陥ること
- 喪失体験には何らかの変化が伴う
- 人生の転機（変化）には大なり小なり喪失が伴う D. Harris

喪失・変化の分類

- 生涯発達に伴う喪失と変化
- その時々 of 突然の喪失と変化
- 見えないグリーフと価値を損なわれた人々

生涯発達に伴う喪失と変化

- 進学、卒業、就職、結婚など
- 一時的な不快感や塞ぎ込んだ気持ちの中にも、新しい体験が伴っており、そのポジティブな機会があることでなんとかバランスを保つことができる。
- 喪失の影響を軽減する2つの重要な点
 - 後に体験する喪失や変化への準備
 - 自分自身での選択



その時々 of 突然の喪失と変化

- 予想しない喪失であり、より深く目に見える変化が生じる。
 - 関係性が壊れる・傷つく
 - 疾病と障害
 - 失望
 - 予期せぬ死
- 個人として体験する喪失もあれば、戦時中のように障害と死亡を集団で体験することもある。

関係性が壊れる・傷つく 1

- 関係性は人間が経験すべき最も基礎的なもの
- 卒業で友人と離れる、失恋に苦しむ、愛する親戚が移住する、子供が大学に旅立つ、など。これらのダメージが続くと、その後の関係性の構築・維持に影響を与える場合がある
- 子供時代に関係性に問題がある時－親と離別し援助がない、不十分な養育、身体的・性的虐待など。不信、恥と罪、ネガティブな発達に。大人になってからの自信、関係性構築や喪失対応に問題となる。
- 外傷的関係体験－離婚と離別。これも喪失、見捨てられ感、裏切られ感、怒りとなる。重要な関係の崩壊。－家や子供を失う。自己を失った感じ。祖父母が孫に会えないのも。

関係性が壊れる・傷つく 2

- 子どもへの虐待だけでなく、高齢者への虐待も重要
- グリーフが伴い次のように表現される
 - 子供では言葉や行動の衝動、もしくは遊べない、喋れない
 - 大人でも同様に怒りを表出する、または、引きこもる
- 集団レベルでの関係性の崩壊
 - 反社会的行為、暴力団抗争、倫理・宗教の派閥抗争。信頼の喪失と下位組織の対立。
 - 土地（国土）利用の争い、市街地への武装派攻撃、広義の戦争。コミュニティの抗争と関係性の崩壊。

疾病と障害

- 次のような条件（状況）によりグリーフは異なる
 - 先天性と後天性
 - 急性（一過性）と慢性（恒久的）
 - 完全と不完全
 - 例 麻痺
- 2種類の喪失がある
 - 体内機能の低下
 - 社会から強制されるハンディキャップ
 - 社会参加への疎外

予期せぬ死

- どの年齢でも突然の衝撃的な死、子供や若者の死は、医学が進歩した今や深い衝撃を及ぼす
- 典型的な目に見えるグリーフが生じる。予定された日々の営みがひっくり返る

実現できない望みと失望

- 子供を産めないこと、もてないこと
- 社会・政治・経済状態により望みが叶えられない
- 実現しなかった望みは他の失望が起こったときに蘇る（感じる、気づく）
- 性差別・人種主義・性偏重による貧困や社会疎外を体験すると非力さを感じる
- 社会のあるべき場所にいることを認められないと無気力、未達成感、反社会的行為などを起こしてしまう

見えないグリーフと価値を損なわれた人々 1

- 貧困、偏見、村八分のような負の要素によりもたらされる
- 公認されないグリーフ (Disenfranchised Grief)
 - Cf. 公認されたグリーフ (Enfranchised Grief)
- 社会的に受け入れられていない関係 – 例えばゲイのカップル – では離別や死別によるグリーフが認められない
- 社会的に受け入れられていない行為をしている人々 – 例えばアルコール依存、薬物依存 – は健康・関係・命を失う。しかし同情や理解されることがない。
- 認められない喪失 – 自殺など – を経験した人々は間違った理解を受け、非難される

見えないグリーフと価値を損なわれた人々 2

- マイノリティーグループ—人種や宗教上—の人々はコミュニティを作れず、マジョリティーグループが必要とするものと同じなのか異なっているのか理解されていない。
- 社会的に脆弱な人々—若者、年寄り、障害者—は声をあげられない。彼らのグリーフは他に必要なケアの中に埋もれてしまっている（悲嘆者の排除）。
- 通常のグリーフという観点で喪失と定義されていない喪失を体験している人々—子供のいない夫婦、失業者、獄中者など—は受けている喪失の衝撃が理解されようとしていない。

見えないグリーフと価値を損なわれた人々 3

- 今のケアシステムでは、こういったグリーフまででは対応できていない。目に見えるグリーフが対象とされてきた。
- これまでの語りを中心としたセラピーでは対応できない対象。芸術作業、演劇、読み聞かせ、といったセラピーは今まで蚊帳の外だったが、この対象のグリーフをサポートできる可能性がある。
- 見えないグリーフを見える対象とする社会と専門家の挑戦
 - 自助グループによる社会への働きかけ
 - 専門家がこういった対象の声に耳をかす
 - 取り残された子供たち
 - HIVやエイズと共に生きる／で失う人々
→ゲイや薬物中毒とわかれてしまう
- 専門家が自己の偏見に気づくこと

グリーフの見え方

目に見えるグリーフ

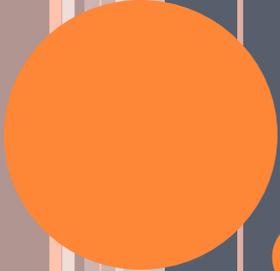
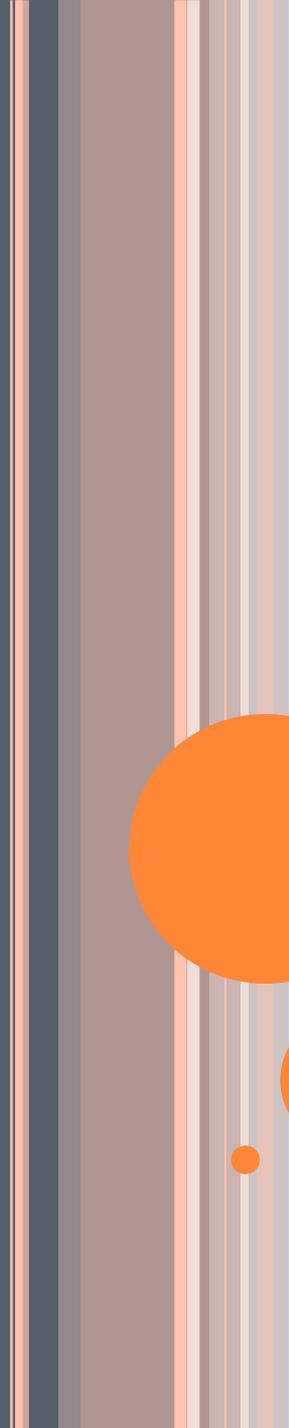
例) 死別、離婚

ぼんやり見えるグリーフ

例) 転校など生涯発達上の喪失
子どもがいない、障害

見えないグリーフ

例) 子どもや高齢者の喪失
文化やアイデンティティの喪失、貧困



複雑化したグラフ

33

複雑化したグリーフ1

- 病的なグリーフ／遷延化したグリーフ反応
 - Pathological Grief / Prolonged Grief reaction (PGR)
 - 慢性的グリーフ (chronic Grief)
 - 異常なグリーフ (abnormal Grief)
- cf. Normal Grief
- これまでは不安定な愛着、または、回避的な愛着との関連
- 今は精神疾患の危険因子として
 - 精神疾患として位置づけられるべきか？
- 文化によって影響される
- 慢性的な悲しみ (chronic sorrow)
 - 公的権利を奪われた喪失 (disenfranchised loss)
 - 生き続ける喪失 (living Loss, ongoing Loss)
 - 重度障害児の養育、慢性で希望のない疾患、末期でも身寄りがない、失踪、虐待されて生きる、など、解決や軽快することなく

複雑化したグリーフ2

- 関連したパラダイム
- 慢性悲嘆反応
 - 悲嘆が極端に長く続き、十分な喪の終焉が訪れない時
- 遅れた悲嘆反応
 - 喪失した時点において、情動反応はあるが、十分な反応でなかった場合
- 悪化した悲嘆反応
 - 通常の悲嘆反応を増幅して経験して、苦しさに圧倒されたり、不適応行動に訴えたりする
- 仮面性悲嘆反応
 - ある種の症状や行動に困っているが、それが喪失反応に関連すると言う事実を認識していない。情動を伴わない症状をしめすか、（パークスが述べている）悲嘆の情緒反応と等価な他の症状を示す

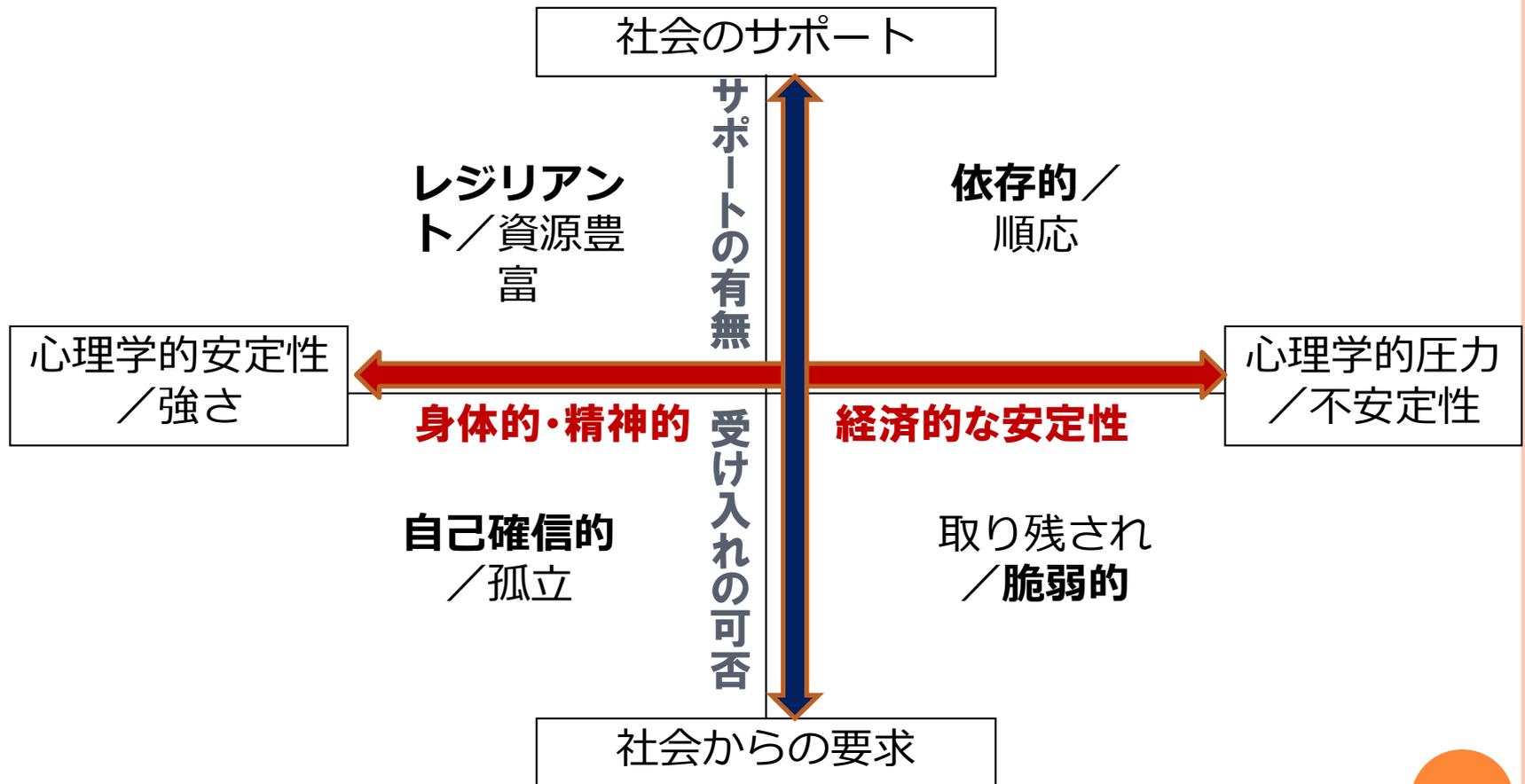
複雑化したグリーフ3

- 死亡率や疾病罹患率の上昇
 - 個人の脆弱性／資質（機知）の問題
 - 外的環境の問題（結果として喪失を生む）
- リスクに結びつく要因
 - 亡くなった人は誰？：年齢、性別、続柄：親としての喪（長幼の順）
 - 愛着の性質：安定性・関係性でのアンビバレンス、軋轢、葛藤、依存性
 - 亡くなり方：突然の予期せぬ死、度重なる危機（多重喪失）
 - 過去の喪失体験や既往歴：喪や喪失の前の健康状態
 - パーソナリティに関係：個々のスタイル、想定された世界（価値観）
 - 社会的変数：社会的支援がない、利用できない（しない）
 - 連鎖的ストレス

複雑化したグラフ4

- 物的資源が少ない問題を1つ1つ考えるよりも、複数の危険因子が重なり合うことが重要という考え方になっている
 - ストレッサーの性質
 - 対人関係の要因
 - 自己の要因
 - 評価と対応プロセス
 - 結果

ストレス脆弱性とレジリアンス



“Working with Loss & Grief” (Linda Machin著) より演者訳及び
加筆

複雑性悲嘆療法

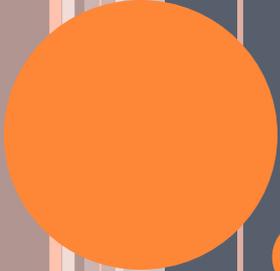
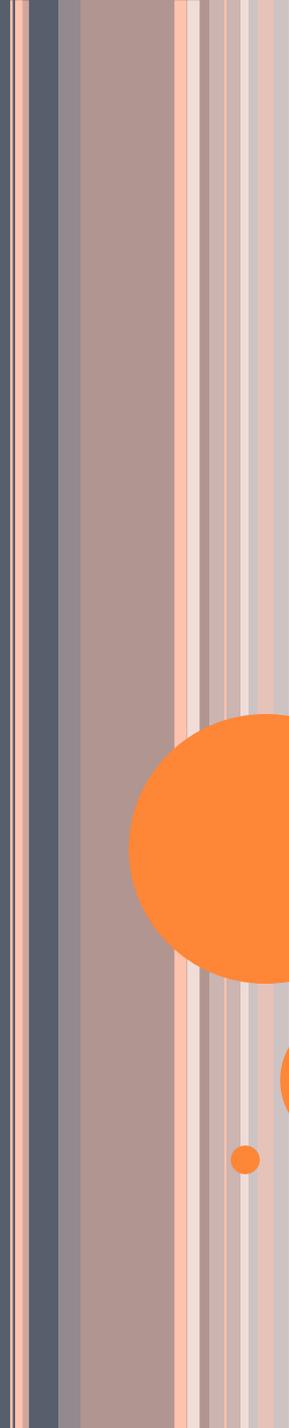
- シアーの複雑性悲嘆療法 CGT
 - Complicated Grief Therapy
- 対人関係療法の枠組みと感情に焦点づけられた戦略

+

- 非適応的信念と行動を取り扱うための認知行動療法

↓

- 人生の目標に取り組み、治療への関わりを増すための、モチベーションを与えて意欲を起こさせるような面接技法
- 折衷的な技法



グリーンフへの対処法



40



グリーフを管理する - 一人の旅

MANAGING GRIEF - A PERSONAL JOURNEY

- 適応という仕事 The tasks of adjustment
- 取り組み Coping
- 体験を理解 Making sense of experience

適応という仕事

- 癒しのプロセスには受動的でなく能動的に取り組まなくてはならない
- 4つの喪の作業
 - 喪失の現実を受け入れる
 - 喪失後の変化した世界も受け入れる
 - グリーフの痛みを処理する（喪失志向）
 - 喪失した人（物など）がない状況に適応する（回復志向）
 - この2つの間を揺れ動く
 - 喪失した人（物）から次の生活に感情的に移り行く（生涯続く絆を築く）
 - 喪失したものを元に戻すことではない

取り組み

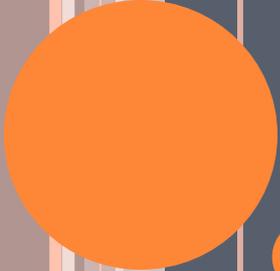
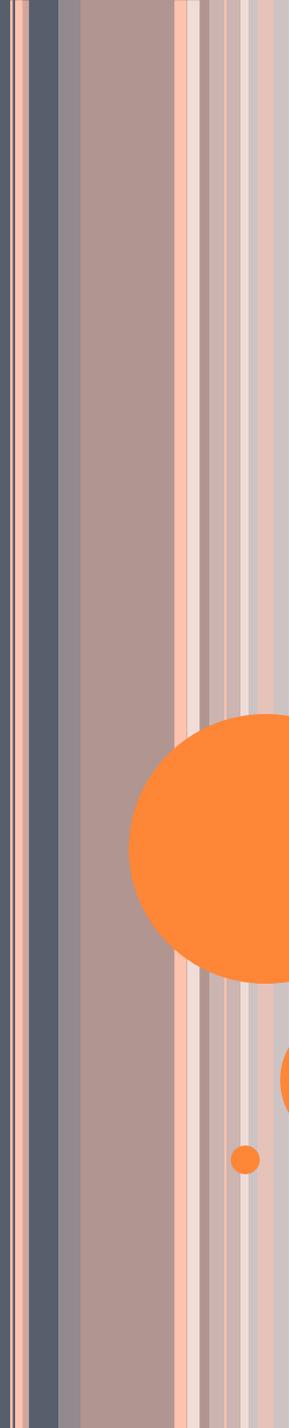
- ポジティブな感情は喪失や変化に適応するプロセスを維持するために重要
- ネガティブな感情を最小にすれば、より問題志向的なコーピングができ、他人の助けを得ることができる

体験を理解 1

- 体験を理解するとは、喪失のカオスを新しく意味ある秩序として、感情的、身体的、社会的、スピリチュアル(霊的)、知的に整理し取り組むこと
- 社会が細切れになり信仰もバラバラになると、グリーフの旅も孤独になり、苦しみながら個々に意味づけを行わなくてはならない
- 喪失を体験することでそれまでの信仰に危機が訪れる可能性もある

体験を理解 2

- スピリチュアリティは中心的なものではないが、人生とその意義の本質（エッセンス）となりうる
- 個人の旅の中では、世の中で自分の予定されていた立ち位置が、喪失により変化してしまった環境に合わないため、内面の表現（意味ある人生観（像）や自己観）も新たにしなくてはならない



今後の展開は？

46

グループの見え方と自分の仕事

目に見えるグループ

教育

療・面炎
タ・牙
ミ

保健所
相談

系

企業
展

執筆・講演

ア
ニ
ン
ラ
イ

ぼんやり見えるグループ

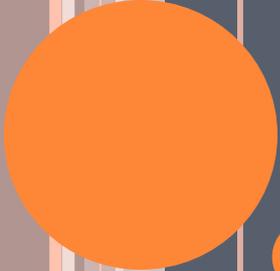
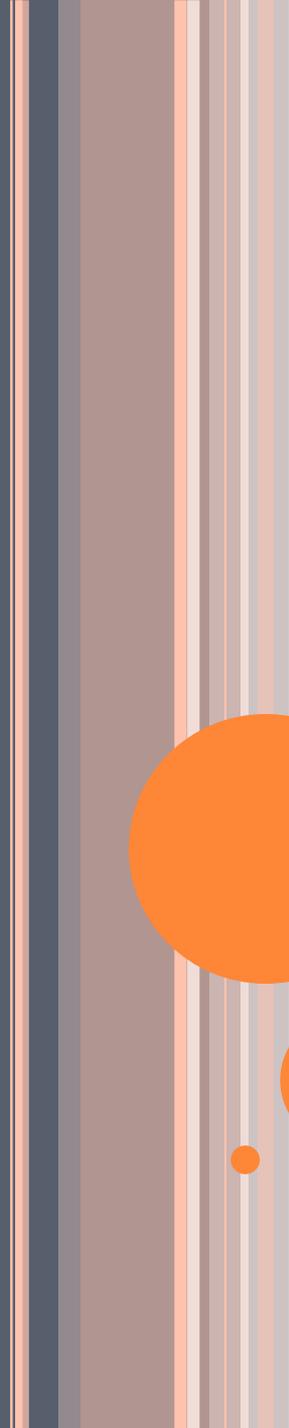
見えないグループ

問題提起 1

- 見える喪失 → 正常なグリーフ
 - 多くの場合個人で対処可能
 - 対処法が提唱されている → お金が動く = ビジネス
 - 陰に隠れてしまった人に光が当たらない
- 見えない喪失 → 複雑化したグリーフ
 - 脆弱性がある → 自ら癒し立ち上がることができない
 - 対応法がない → 八方ふさがり
 - お金が動かない → ボランティア？
 - 現状が変わらない → むしろ悪化してしまう
- 目の前にいる複雑化した人にどうしたらいいか？

問題提起 2

- 見えるグリーフはビジネスになる？
- 見えるグリーフ、公認されたグリーフ
 - 自然に癒される → 効果があったように見える
 - お金を払うことができる、時間的に余裕がある
 - だからビジネス化しやすい
 - 医療や多くの「～～カウンセリング」と同じ
- 癒しを資格ビジネス化することの無意味さ
 - そもそも人間であれば知っておくべきこと
 - お金を払って資格を取って対応させることではない
 - 義務教育で教えて行けばよい お金の問題と一緒に
- では見えないグリーフは？



參考資料

50

対人場面で探しているもの？

- この人は何が苦しいのか？
- この人は何を失っているのか？
- この人は何をして欲しいのか？
- この人はどうなりたいのか？
- 相手が個人以外の組織（企業、学校、行政、国家）でも立ち位置は変わらない。

わかりやすく

- 専門用語は使わない
- 相手が判るように説明する
- 図、表、動画を使う
- 最新技術は必ずフォロー

生命現象の西洋医療化

生命現象	自然	家庭	社会	医療
受胎・妊娠	自然生殖	妊娠 避妊	不妊 避妊・流産	補助生殖 人工中絶
出産	動物 (巣)	自宅	助産所	病院 診療所
病気・けが	全て 自然治癒	軽症 自然治癒	中等症 治療行為	重症 医療行為
死	自然死	自宅	施設	病院 診療所

症例 Aさん

- 42歳 女性
- この頃、頭が重いことが多くなり、イライラしやすくなったので来ました。
- もしかしたらプチ更年期かもしれないと心配になって産婦人科に行ってしらべてもらいました。そうしたらホルモンの値は正常だと言われて...
- 内科に行ったら少し血圧が高いと言われました。まだ薬を飲むほどではないので、生活習慣を見直しましょうと言われました。
- でも私は特に悪い生活習慣を送っているとは思えません。全くあの先生は私のことをわかってきているとは思えず、人の顔もよく見ないで診察は終わってしまうし、よく考えてみたら受付の若い女性も愛想が悪くて...

自律神経失調症

気づく

- 相手が失ったものは？
- 相手の希望は？夢は？
- 聞くこと⇒聴くこと⇒訊くこと
- 相手にしゃべってもらおう

症例 Bさん

- 49歳 女性
- 1年前から会社に行けなくなり、近くの精神科に通ってました。でもあまりよくならないので...
- 前の先生が発達障害じゃないかって。検査してもらったら、きっとADHDに間違いないって。
- 確かに検査の問診票に書いてあることはほとんど当てはまるし、今まで会社で悩んできたのは、まさしくそういうことだったんです。
- 何とか頑張って仕事を片付けていこうとおうんだけど、苦手なことはできないし。でもそれを誰も判ってくれないので...

二次障害⇒一次障害 56

医療ではなく

- 話したいことは症状や病気のこと？
- 欲しいのは医療？三分診療？
- なぜ医療機関に来るの？
- もっと自由な医療を！

重要なこと

- 主役はだれ？
- 偏見をもっているのは？
- 今出会っているのは人生の一瞬！
- 生活が成り立っているのは？

これからの医療の姿

- 患者は来るもの ⇒ 来ないもの
- 元気な時に来る ⇒ 病気の時に来る
- 病院は長く待つ ⇒ 待たなくてもいい
- 病気は全て治す ⇒ 自然に治る
長く付き合う
- 保険で賄われる ⇒ 自分で稼ぐ
- 国が医療を決定 ⇒ 患者の希望が決定
- 薬・検査で儲る ⇒ 頭と身体で稼ぐ

そのために必要なもの

○ 地力

- その時に備わっているエネルギー
- 生得的
- 獲得的

○ 地力をつけるためには？

- パラダイムシフトが必要！
- 常識は疑ってかかるべし！

○ 今の医療者と国と制度と国民を良い方に自分たちで変えるべき！

つぐむとは？

- 個人の地力を上げること
 - 個性を尊重すること
- 地域の地力を上げること
 - 向こう三軒両隣
- 社会の地力を上げること
 - 常識の枠を外すこと
- 医療など制度に頼らない生き方
- 過去でなく現在をみた生き方
 - 夢と希望のある生き方

支援している人々

- 臨床医
 - 患者
 - 患者関係者（家族、職場・学校、行政・施設、支援団体）
- 保健所
 - 地域住民（本人・家族）、保健師・相談員
- 産業医
 - 従業員（家族）、担当者、経営者、株主（SH）
- 従業員（医務職）
 - 顧客、従業員、担当者、経営者、株主（SH）
- 大学
 - 学生、教職員、経営者
- 社長
 - 顧客、取引先、聴衆・読者、従業員、SH

失ったものは何か？

○ 問題

- 頭痛（頭重感）、イライラ
- 更年期？
- 血圧
- . . .
- 不定愁訴

○ 適切な対応は？

- 失ったものはなに？

症状 = 反応が一番？

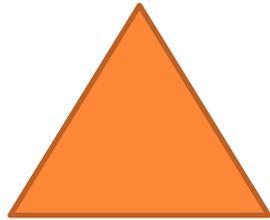
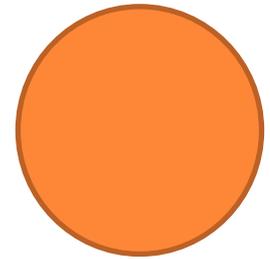
- 属性
 - 性、年齢、生活状況 など
- 生活習慣
 - 食欲
 - 睡眠
 - 入浴 など
- 社会参加
 - 仕事
 - ボランティア・サークル など

治療法は？

- どうしたいか？ではなく...
- どうしてほしいか？
- どうなりたいか？
- 失ったものへの対応法

視点① 望みかなえ給へ？

○ 相手（患者）の希望 ----->



<----- 自分（医者）の希望



- ギャップは埋まらない ⇒ パラダイムシフト
- どうなって欲しい ⇒ どうなりたい
 - 薬を飲んでほしい ⇒ 薬なしでなんとかしたい
- 幻想（妄想？）は捨てましょう

視点② 「変える」とは？

- 最後に決めるのは自分ではない
- 自分が決めても何にもならない

- 相手が決めて初めて相手が変わる

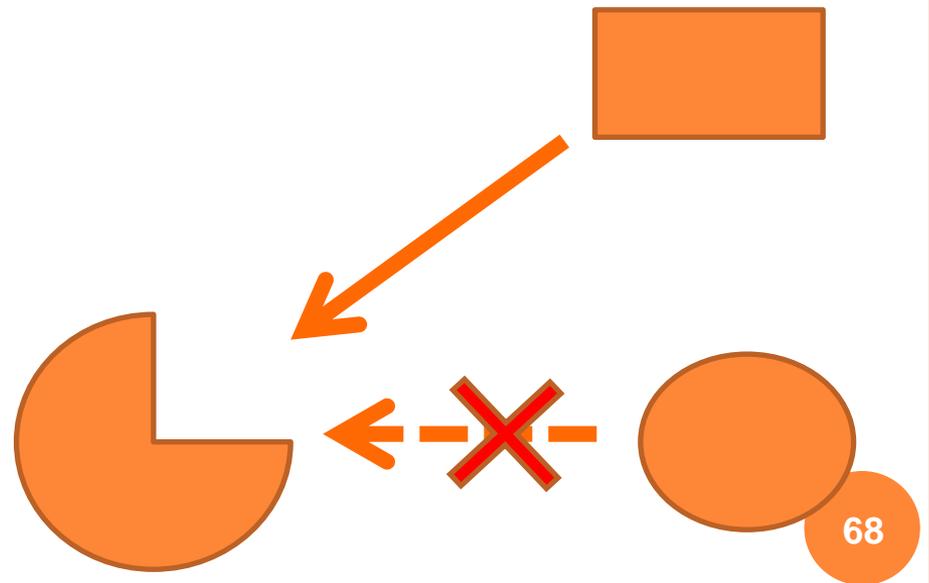
- 同様に過去は変えられない
- でも今と未来は変えられる

視点③ 相手に思いを伝える

- 自分流に話しても相手には伝わらない
- 伝えるためには自分が工夫することが大切

- 相手のチャネルを探す
- 相手のタイミングを探す
- 相手のツボを探す

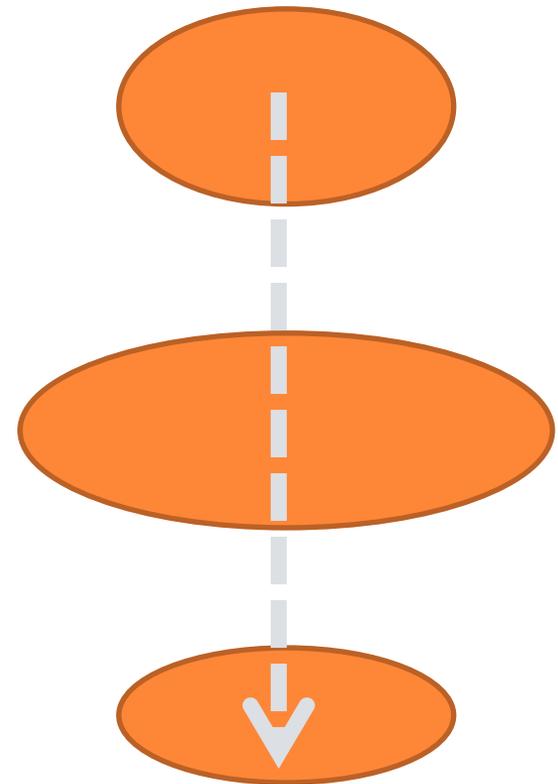
- 専門用語は使わない



視点④ 諸行無常の響き

- さまざまな人が目の前に現れる
- 同じ人は二人としない
- 同じ人でも変化する
- 相手が常に違うと言う前提

- 対応する側も
- 色々な人が必要
- 色々な技が必要
- 色々な時が必要



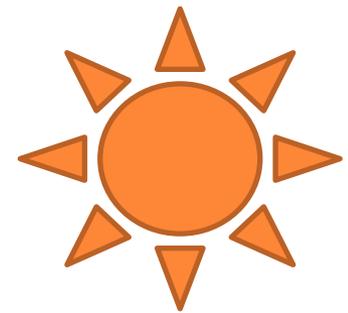
視点⑤ 失ったものの探し

- 相談にのって欲しい
 - ⇒ 問題がある = 反応している
- 何かを失っている
 - ⇒ 何を失ったのか？
- グリーフの視点

視点⑥ 五感そして六感

- 見る 視る 診る 看る
- 聞く 聴く 訊く 効く
- 香る 嗅ぐ 匂う
- 味わう
- 触る 触れる 感じる

- 六感は直感
- 直感は知性に裏打ちされたもの



視点⑦ 固定観念を認めよう

- きっとこうだろうという考え
- この国ではあたりまえのこと
 - 医師 = 臨床医
 - 裏と表 建前と本音
- 自分の言うことはきっと正しい
- 偏見をもっているのは専門家
 - 偏見⇒差別、偏見⇒偽善

視点⑧ 相手が違うと...

- 同じことでも言うことが違う
- 全てを語ることはない
- 否認
- 疾病利得

視点⑨ 生活環境の確認

- 性、年齢
- 居住地
 - 同居／別居
- 既婚・未婚
 - 夫の状況
- 子の有り無し
 - 子の状況
- 親の状態 など

視点⑩ 身体の確認

- 健全な精神は健全な肉体に宿る
 - 全ての基本は健康な身体
- 異常や症状は変化しています
- 知っていた？ 知らなかった？
- できない？ したくない？
- 不健康な人に健康の指導はできない

視点⑪ 生活リズムの確認

- 三欲
 - 食欲
 - 睡眠 ○時から×時まで
 - 性欲 尋ね難い
- 排泄
- 整容
 - 入浴・洗髪、洗眼、歯磨き、化粧
- 読書・新聞・ネット・ケータイ
- 家事
- 月経
- 運動
- 趣味 など

視点⑫ 社会参加の確認

- 外出できる？
- 地域
- 学校
- 仕事
- 趣味サークル
- ボランティア
- 同好会 など