

No. 45

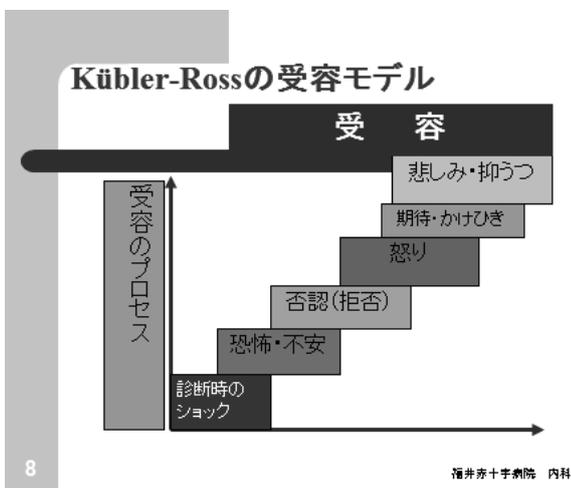
# Practical Psychology for Diabetes Clinicians より

## ④ 糖尿病と共に生きることへの受容と感情Ⅱ

福井県糖尿病対策推進会議 幹事 夏井 耕之

先日、奈良天理よろづ相談所病院副院長・内分泌内科部長で、糖尿病患者のメンタルヘルス分野においては日本のパイオニアであり第一人者でおられる、石井均先生が福井に講演でおいでになった際、最新のご著書を(直筆サイン入りで)頂きました。これまで学んできたことはもちろん、さらに奥深い内容で、一気に呵成に読み進めました。今回以降、話題が多少前後しつつ、上記のご本の内容をも取り入れつつ続けていきます。

さて、話題は前回から続きます。今一度この図をご参照ください。



### 3、ショックから不安、恐怖

どんな人間でも、あなたは病気だ、これからあなたはそれに立ち向かっていかなければならない、この病気は、完治はしない、あなたは一生それと付き合っていくのだ、といわれれば、ショックを受けるでしょう。それは「まるで他人ごとのよう」あるいは「頭が真っ白になった」

などと表現される状態です。

この一時的な「真っ白」状態から覚めると、次には恐怖や不安にかられパニックになる人もあります。患者さんによっては、いきなり、あまりに強迫的にセルフケアを全力で始めてしまい、QOLなど顧みないひどく窮屈な生活をおくることになって、すぐに燃え尽きてしまう、というタイプの人もあるでしょう。一方、そういった不安や恐怖を打ち消し、否認し、「健康な自分」を確認する手段として、従来以上に仕事を頑張ったり、わざと無茶な食生活をしたり、あるいは別の医者のところに行って、違う診断をもらおうとしたり(ドクターショッピング)、といったことが起こることもあります。さらには、糖尿病関連の話題を一切避け、聞く耳持たない、という態度に出る患者さんも経験します。完全に認めず、病気なんかなかったことにして、「全然不安なんか感じない」となってしまうケースもあります。

このような状態～混乱した状態・感情では、セルフケアはもちろん、服薬や受診行動ですら覚束ないでしょう。

まずは患者さんに、そのような「気持ち」を顕あらわにさせていただくことです。そして、どれほど不愉快なことだとしても、事実には直面していただかなくてはなりません。この段階における(のちの行動変化の項でも出て参りますが)我々の側からのアプローチとして、重要なポイントが2つあります。

第一のポイントは、まず、一般的で正確な情報提供をすることです。(あなたの病状はさて

おき) 糖尿病というものは一般的に・・・、食事療法は大まかには・・・が良いとされ・・・、といったところを、できるだけニュートラルに、わかりやすく噛み砕いて、いずれはあなたのものであるとしていていただければよいですが、今はまあ、聞いておいてください、と。

第二のポイントは、できるだけ患者さんに語っていただく、ということです。患者さんが不安や恐怖を明らかにし、自分の感情自体に気づき、その上で克服していけるよう、サポートすることです。そのために「良い質問」という考え方をします。「良い質問」とは、相手がさらに話せるような、語れるような問い方です。

「糖尿病について、どんなことをご存知ですか?」

「目や腎臓の合併症についてどんなふうに説明されましたか?」

「今どんなふうに感じていますか?」「～～～が辛いとお思いでしょうか?」

こういった質問の場合、答える側は、応えようとして「語る」事になりますね。「○○と思う。」「○○がつらいです。」「自分の目はまだ大丈夫といわれました。」などと。

一方、「悪い質問」とは、相手が答えに詰まったり、形式的になったり、感情が封じられたり、YesかNoでしか答えられなかったりするような質問です。

「その医者の説明が正しいのですよ、どうして透析しないの?」

「めめめそしないで」

「今こそ頑張る時だと想いませんか」

「なったものは仕方ないでしょ」

などなど・・・叱責・詰問、あるいは激励も、不安な段階にある患者さんには、「ああ、どうせわかってもらえない」と感じさせてその口を閉ざしてしまうものです。

#### 4、否認

ショック→恐怖/不安の段階から立ち上がっ

てくるとき、次に人間の感情を捉えるのは、「否認」の心とされています。診断が下されたときの、上記のような「認めたくない」という強い否認の気持ちは、不安や恐怖に対抗するためのいわば心理的防衛であり、ある意味自然な経過、誰にでも起こる気持ちでしょう。しかし、病気を認めないでいる限り、効果的なケアは行えません。さらに、一見病気のことを認めて治療を開始したのちでも、否認の機制が潜在化し、その後長期にわたって持続してしまうことで、効果的セルフケアの障害となることがあるのです。

たとえば、次のような反応です。実際の臨床の場でも、よく出会うものではないでしょうか。

#### 言い訳・口実を作って逃げる

- ・～する時間がない。
- ・あの人も糖尿病だけれど、好きなものを食べているではないか。
- ・家族の食生活を変えることなんてできない。
- ・自分の職場には、糖尿病用の食品なんて売っていない。
- ・自分には食生活を変えることなんてどうせできない。

#### 事実を認めない

- ・診断が間違っている。
- ・私のは深刻なものではない。
- ・私には合併症なんか起こらないだろう。
- ・少し見えにくいだけで支障はない。
- ・ダメだと思うと本当にダメになる。
- ・今回だけならしなくてもよいだろう。
- ・一口だけなら大丈夫。

#### 現実と直面する機会を避ける

- ・眼科を受診しない。
- ・こんな傷くらい自然に治るだろう。
- ・～なるまでは医者に行かなくてもいいだろう。
- ・援助を断る。
- ・他者との交流を避ける。

- ・リハビリを始めない。
- 非現実的な願望を持つ。
- ・視力は必ず回復する。
- ・もとの仕事に戻れる。
- ・もう一度手術して欲しい。
- ・他の医者で見てもらえばきっと治る。
- ・民間療法をすればきっとよくなる。

このような話し方・行動をとる患者さんでは、その内面で、自分自身は「合理的」「論理的」だと判断されているので、患者さん自身、これが「否認」「認めたくない」という感情に基づいているという自覚がなく、したがって是正しがたいのです。まずは、患者さん自身が、「自分はまだ受け入れていない、認めていなかったのだ」と気づくことが重要です。

「自分ではまだ受け入れられないところがあるのですね、それは人として当然です。しかし、そのままでは療養の妨げになります・・・。」

そして次に、セルフケアは一朝一夕にできるようになるものではないから、だんだんと分かっていけばよい、というメッセージを伝えます。段階的に変化する(後述)こと、その見込を示すことで、より受け入れやすくなるでしょう。

さらに、なにかひとつ、気づきを元に始めていくときには、具体的に目標や約束を書き出し、「公言」してもらうことです。「私は次のセッションまでに、10時のおやつを我慢してきます・・・。」(多くの禁煙マニュアルで、巻頭に自分はタバコを止める、と家族や知り合いに宣言しよう、と書いてあります)

一方、非常に注意すべきことには、我々医療スタッフのほう招く「否認」もあるのです。

「あなたのは境界型で、軽症です。」

「まあ、甘いものに注意するくらいでいいでしょう。」

「少し尿に糖がおりているね。」

逆に

「このままだとあなたは失明して、足も壊疽になったり、透析になったりするよ。」

などと、頭ごなしに脅しては、患者さんによっては余計に現実逃避的になるかもしれませんね。いずれにせよ、疾患と容態についての情報を、どのように患者さんに伝えるか、ひとりひとりに対する個別戦略が必要でしょう。

## 5、怒り

それでも全てではないにせよ、患者さんが「自分は糖尿病で、いろいろとセルフケアをしなければならぬのだ」ということを受け入れていくとき、次の段階で生まれてくるもの、それが「怒り」です。

「怒り」とはそもそも、生存に関わる基本的な条件(食べ物、水、住むところ、生殖パートナー、など)や、心理的社会的欲求(自己アイデンティティ、承認、達成、尊敬、集団への帰属、など)を脅かされたり奪われたりしたときに生じるといってよいでしょう。糖尿病に罹患し、それと共に生きていかなければならない、ということは、したがって怒りを呼び起こし易いのです。なぜなら、患者さんは、食べ物そのもの、あるいは好きなものを食べる自由、行動の自由、気ままに思い通りの生活、などを奪われ、場合によっては「病人さん・弱者」と見られ、人付き合いや仕事上の制限を受けることになるからです。患者さんは、・・・怒って当然、怒りには「理由がある」のです。

一方、人の感情というものは(フロイト流に言えば)相手に転移するものです。すなわち、患者さんが怒っていれば、我々のほうも腹が立ってくるし、我々が患者さんに対して、なんて扱いにくくて言うことを聞かない人なんだろう、という気持ちを押し隠していたら、患者さんのほうもなぜかむかむかしてくるのが普通なのです(これは Non-Verbal Communication ~

非言語的なやりとりという問題に関連しています。すなわちちょっとした態度、目付き、身体の動作など無意識的な表出によって人間は非常に多くのやりとりをするものなのです。

しかし・・・怒りは当然(ストレスホルモンやアドレナリンほかを介して)、血糖血圧を悪化させるのは言うまでもありませんね。患者さんの病態のみならず、セッションの雰囲気や達成度も悪化していくでしょう。当然ながら、患者さんの怒りに動ぜず・同ぜず、それを受け止め、かつ常に穏やかに接して、彼らの怒りを解きほぐさなければなりません。「そうですね、いろいろと腹も立ちますよね。」・・・その上でリラックスしていただき(後述)、そもそもなんで腹が立っているのかについて振り返ってみましょう。そうすれば患者さんも、自分は目の前の医者や看護師、あるいは家族に腹が立っているのではないのだ、対抗し戦うべき相手、つまりは糖尿病であることに怒りを覚えていたのだ、ということに気がついて、自ら律していく方向へと歩み出せるはずです。

## 6、期待とかけひき

否認/怒りと重なりつつも、さらに次の段階として、非現実的な期待を持ったり、心理的かけひきを行おうとする時期があります。それは、

病気を「なかったことにする」ことでも「怒りをぶちまける」ことでも良い方向にはいかない、とうすうす自覚してくる時期です。

「このまま十分きっちりと食事療法を守っていれば、インスリンをやめられますよね。」

「一日2万歩歩きますから、甘いもの少くらい食べてもいいでしょう。」

「薬なんかに頼らなくても糖尿病は治る、と本に書いてあります。」

「どうしてもインスリンは嫌です。別の先生のところにいきます。」

こういった発言に対しては、やはりきっちり、現実的なところと非現実的な希望とに線引きをし、現実的に対応しなければならないでしょう。チームスタッフ内で、治療方針などについての意見を統一し、冷静に正確な情報を提供することも大事です。

### 〈本日のワンポイント〉

- 1、患者さんは、あるいは自分の疾患について認めていないかもしれない。
- 2、患者さんが怒っていることにはちゃんと理由がある。
- 3、非現実的駆け引きには正確で冷静な「線引き」を。