Japan Health & Culture Promotion Center
けんこうぶんか
(財)日本健康文化振興会会報
No.46
Oct.2011

あれから半年

今年の災害が桁外れの規模で日本列島を襲うが、人間の作り出した地球の温暖化と関係があるそうだ。余りにも華美に走り享楽を追い求める近代社会の人間への神の怒りとも言われる。

本年5月1日に私は大学の同窓会を代表して東北の被災地を見舞った。大震災から一月半を経て、やっと開通した仙台駅から未だ鉄道が不通の災害地へ、地元の方に車で案内された。テレビ画面さながらに現地は大津波があらゆるものを破壊した残骸が山積され、息をするのが苦しいほどの状態であった。災害地に降り立った私どもに、災害に遭われた人々の被害の甚大さと心の痛手が、五感を通して鋭く突き刺さった。だがそこに生きる方々の逞しさ、忍耐強さに強い感銘を受け、「頑張って」という言葉をかけるのでなく、我々の出来ることを直ぐしなければと強く感じた。我々は被災地で破壊された地域の医療に、人材と機材、薬剤を送り、懸命に役立とうとして支援を行っている。しかし様々な機関の募集した義援金が、残念ながらどう復興に役立っているか未だ定かに見えない。TVに映る災害地は未だ復興と程遠い。巨額の義援金をそこに当て、確かな計画で後々まで安全な東北再生を、日本中が待っている。

財団法人日本健康文化振興会会長
慶應義塾大学医学部同窓会(三四会)会長　比企　能樹

CONTENTS

第33回　生活習慣病指導専門職セミナー
「日常に応用できる認知療法」…… 2
ー認知療法活用サイトの活用を含めてー
大野裕●おおのゆたか
(独)国立精神・神経医療研究センター
認知行動療法センター　センター長
振興会 In Action …… 14
HEALTH FORUM
老年医学への期待…… 16
後藤重彌●ごとうじゅうや
医学博士
(財)日本健康文化振興会学術顧問

第33回　生活習慣病指導専門職セミナー

「日常に応用できる認知療法」
―認知療法活用サイトの活用を含めて―

大野　裕●おおのゆたか
独立行政法人
国立精神・神経医療研究センター
認知行動療法センター　センター長

はじめに

認知療法・認知行動療法は私たちが物事を受け取る受け取り方に注目して、気持ちをコントロールしようというものです。1970年代から始まり、1980年代後半から北米、ヨーロッパで注目されるようになり、精神医学のカウンセリングの中では一番効果があると分かっているものです。ここ7―8年の間、それが日本でも当てはまるかという研究を行なってきました。ご存じのように2010年4月からは認知療法・認知行動療法が健康保険の診療報酬の対象として認められるようになり、それを受けてこの療法の普及、啓発のために国立精神・神経医療研究センターに認知行動療法センターが開設されました。私は本年6月からセンター長としてここで仕事をし始めております。

私たちがいろいろな出来事に出会った時に、いろいろな気持ちになり、いろいろな行動をとります。皆が同じように考え、行動し、同じような気持ちになるわけではありません。誰もそれぞれ考えることが違います。そこに注目して治療しよう、気持ちをコントロールしようというのが認知療法・認知行動療法です。いろいろな出来事をどのように受け取るか、どのように判断するか、これを認知といいます。ある意味では情報処理ですが、これが人によって違うのです。それを精神療法（カウンセリング）に応用したのが認知療法です。

■ うつ病と認知療法 ■

認知療法の中でも特に、うつ病や不安障害に効果があるといわれているのが**資料1**に示す三つの方法です。

＜資料1＞
high-intensity CBT（高強度認知行動療法）

- **個人認知行動療法、行動活性化**
  3～4ヶ月にわたって16～18回のセッションを提供する。その後3～6ヶ月の間に3～4セッションのフォローアップを行う。中等度から重度のうつ病に対しては週2回のセッションを2～3週続ける。
- **対人関係療法**
  3～4ヶ月にわたって16～18回のセッションを提供する。中等度から重度のうつ病に対しては週2回のセッションを2～3週続ける。
- **カップルに対する行動療法**
  15～20回のセッションを5～6ヶ月かけて行う。

ここには高強度認知行動療法と書かれていますが、これは典型的な精神療法を指しています。

個人認知行動療法は、非常に集中的に面接を行なうことによって効果を上げるものです。対人関係療法では、自分にとって大切な人との人間関係が気持ちや行動に影響することに注目して行なわれ、効果を上げています。また、人間関係の中でもより影響が深い関係であるカップルの場合は、そのカップルに対して行なう行動療法も効果があることが分かっています。

しかし、これらの方法は簡単に行なうことができません。例えば、40分～50分の面接を日常的に行なうことは職場でも、あるいは医療場面でも難しいのではないでしょうか。それに対して簡便型と言いますか低強度の認知行動療法があります。この療法の特徴は、認知行動療法を行なう専門家が使う時間をなるべく少なくして、多くの人々に認知行動療法を提供するために工夫されたものです。場合によっては専門家に限定せず、例えば企業や地域の保健師さん、看護師さん、民生委員の方々なども活用できるようにします。この低強度ないしは簡便型認知行動療法という方法は、とくにイギリスを中心に行なわれるようになっ

ています。

＜資料2＞

低強度認知行動療法
～特徴～

- **支援者・実践者が使う時間を減らす工夫をする**
  - •集団
  - •アドバイス・クリニック
  - •セルフヘルプ資材（書籍、インターネット等）
  - •地域やボランティアの集まりへの参加を促す
- **専門家に限定せずに活用する。**
- **相談者の負担にならない程度の認知行動療法の資材を活用**
- **認知行動療法を用いた早期の介入や予防活動に参加しやすくする**

その方法は、1人あるいは2人の専門家あるいは認知行動療法を習得した人が集団に対して行なったり、書籍やインターネットなど認知行動療法の原則に準拠したセルフヘルプ資材を使って自習をしてもらい、必要なところだけ専門家が手助けをしたり、また、それを仲間どうし、地域やボランティアの集まりで行なう。などして認知行動療法を用いた早期の介入や予防活動に参加しやすくするよう工夫されています。

3.11の東日本大震災の後でも、少しずつこのような方法を利用して地域を組織化していこうという動きが出ています。震災後のメンタルヘルスケアは重要ですが、東北地方には精神医療の専門家が少ないこともあり、ケアを十分に行なうことができず、このような簡便な形である低強度認知行動療法を導入することでケアを進めていこうと考え始めているのです。

自習を中心に行なうという中には、運動をしたり、楽しめる活動ややりがいのある活動によって行動を活性化し、気持ちを前向きにしたり落ち込んだ気持ちを和らげていくという方法もあります。当然、洗濯や洗顔、食事や睡眠など日常的に行なう決まった活動や、入金や仕事の課題など優先的に行なう必要のある活動も含め、これらは必要な範囲で行なわないといけません。また、運動は、体を動かすこと自体が気分転換になり気持ちを楽にすると考えられており、有効的な自習の方法であると言えます。

私たちのやる気というのは、何もしないと湧いてきません。日常で必要な行動以外に何か楽しいこと、やりがいのあることをすることで「何かできるのではないか」と思い、次の行動へとつなげることができるのです。

■ うつ的な思考 ■

最近、現代型うつ病という名称をよく耳にします。このタイプのうつ病は非定型うつ病と呼ばれ、比較的若い年代に発症しやすく、楽しいことがあると一時的に気分が良くなったり、食欲が旺盛になって食べすぎてしまうなど、うつ病とは正反対ともいえる症状が現れることから"単なるわがままだ"と誤解されることも少なくありません。うつ病というのは、つらさから周りへの配慮がなくなる病気であるために、周囲の人たちから見るといかにもわがままに映ってしまいます。とくに経験の少ない若い人の場合には、それがじかに出てしまうのです。それを「わがまま」というレッテルを貼って分かったような感じになるのは非常に危険なことだと思います。ですから、どのように問題を解決したらよいのか、そのスキルを身につけてもらうことも大事です。もちろん1対1で専門家が行なえばいいのですが、なかなかマンパワーが足りない場合には、コンピュータや書籍を利用することも可能です。

認知療法・認知行動療法とは、私たちのものの考え方や受け取り方（認知）に働きかけて、気持ちを楽にしたり、行動をコントロールしたりする治療方法です。どうしても私たちは、何かつらく感じることが起きたときに、それが「良い」か「悪い」か、どちらかに決めつけたくなります。しかし例えば、完璧主義の人は考え込みやすいと言われます。けれども、ずぼらな人も困るわけです。やはり、ほどほどに完璧主義である必要があります。ですから、決して「良い性格」、「悪い性格」というのがあるわけではなく、そのとき考えていること、そのとき判断していることが現実に即して役に立っているかどうかを見極めることが大事なのです。

ここで、認知と気分、行動の悪循環の1例を示します。ある大きな会合で知り合いの人に会い、挨拶しようと思って

近づいていきました。ところがその人が挨拶もしないで、すっと通り過ぎて行ってしまいました。そのときにあなただったらどのように考えますか？

＜資料3＞

認知と気分、行動の悪循環の１例

◎想像して下さい：
会合で会った人が挨拶もしない、視線を合わせようともしない

- 「誰も私のことなんか気にかけてくれない」
  → **喪失⇔悲しみ⇔退却**
- 「あの人を何か怒らせるようなことをしただろうか」
  → **危険⇔不安⇔回避**
- 「挨拶くらいしてくれてもよいのに、ひどい人だ」
  → **不当⇔怒り⇔攻撃**

「誰も自分のことなど気にかけてくれないのだ」と思うと悲しくなります。つまり、その人との関係を失ったというような判断なのです。悲しみ、うつというのは喪失という判断から生まれます。例えば、健康診断の結果が悪かった場合、健康な自分を失うわけです。病気になればもっとそうです。また、親しい人と別れる。これらは全て喪失なのです。そして悲しくなると、もうそれ以上傷つきたくないので引きこもってしまいます。引きこもってしまうと実際には人との接点がなくなり、ますます悲しくなってくるのです。つまり、その悲しみを埋めるためには誰かと触れ合って、それを埋めるというのが必要なのですが、それができなくなってきます。つまり、認知、感情、行動の悪循環がここで生まれます。

「あの人を何か怒らせるようなことをしただろうか」という不安や危険な感情も同じです。その人との関係が危険だというように判断すると不安になり、その人を避けたり、その人と会う場面を避けるようにもなります。避けていると本当に危険かどうかが分からないのです。健康診断を受けて何か悪い結果が出たら怖いから健診を受けないという人がいますが、それもやはり危険だと思って回避してしまっているのです。そうすると結果が分からずに、常にそこに不安がつきまとうわけなのです。ここでも悪循環が起きています。

怒りというのは「ひどい」という判断、認知と関係しています。例えば、保健指導の場面を考えてみましょう。対象者が「もう少し丁寧に指導してくれてもいいのにひどいではないか。自分は一生懸命仕事をしているのに、このように仕事を制限しろ、食事を制限しろとひどいではないか」と腹が立つと相手を攻撃するようなモードになってきて、気持ちも攻撃的になり態度の端々に怒りがあふれ出てきます。そうすると相手の方も腹が立ってきます。人間関係において、怒りは怒りを引き出すのです。「せっかく指導してあげているのに、何、この人の態度は！」、「何だ、偉そうに！」といった具合にお互いにぶつかってくるわけです。ここでも悪循環が起きています。

悲しみ、不安、怒りは、全て判断、認知と感情と行動の悪循環であり、なかなかその悪循環から抜け出すことができなくなるのです。

そこで大切なのは、確認をすることなのです。**資料3**の事例では、挨拶をしようとしたのに、相手が通り過ぎて行ったという事実だけなのです。気にかけていないのか、あるいは怒っているのか何の情報もそこにはありません。ところが私たちはそこでぱっと判断をしてしまうのです。しかし、これは時として必要なことでもあるのですが、間違いもあるのです。そのときに、本当にそうだろうかと確認をすることが大事です。状況が分かればホッとするのです。

確認をして肌で違うと実感をする。これが認知療法・認知行動療法の認知の修正というものなのです。

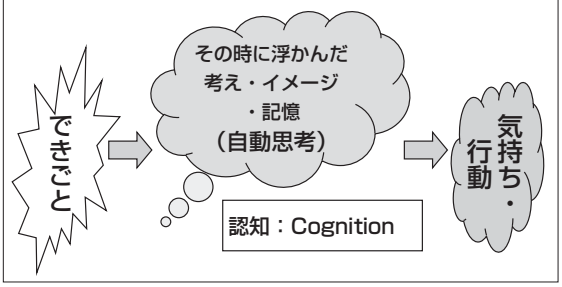
しかし、これがなかなかできません。なぜできないかといいますと、意外と最初の判断は当たっている場合が多いからです。嫌われているのではないかなと思うと、結構嫌われていることが多いのです。ですから、心が弱っているときは確認ができないのです。けれども、もしも嫌われていると分かっても何が困るのでしょう。確かに傷つきはしますが、そこから先を考えることができます。嫌われているのなら、その人ともう付き合わないという方法もあるし、付き合うとしたらどのように仲直りをすればいいのか考えることもできます。つまり、自分の判断が違うと分かれば

楽になるし、当たっていると分かれば、それに対する手立てを考えることができます。ところが、それを確認しないと、いつまでも不安な気持ちが続いてしまうのです。それなら、やはり確認した方が良いのでしょう。

しかし、悩んでいる人は必ずしもそのように納得できません。やはり、つらい不安な気持ちでいるときに、一人だとなかなか力が出ないのです。誰かが傍にいることが非常に大事になります。「誰かが一緒にいてくれる」そう思うだけで力がわいてきます。それはある意味では応援団で、ご家族でも、お友達でも良いのです。あるいは保健師さんなど専門家で安心できる人が必要な場合もあります。これは専門的な応援団、ある意味でコーチとも言えます。

＜資料4＞

私たちの気持ちや行動は、その時に頭に浮かんだ「考え」(認知)によって影響されます



そして、そのときにプロフェッショナルとして大事な知識は一つだけなのです。その時に頭に浮かんだ「考え」を一緒に見て、考えましょうと声をかけることです。その時ふっと考えた、判断した、これを自動思考と言いますが、その自動思考を一緒に見ていきましょう。というようにお話をします。

落ち込んでいる時には、どうしても「自分はダメだ」と考えてしまいます。周りから、どう思われているのだろう、悪く思われているのではないかと気にかかり、「これから絶対いいことはない」というように考えてしまいます。もしかすると、それは当たっているかもしれないけれど、自分がダメだと言っても何がダメなのか。もっと細かく見ないといけないのだと思うのです。全部ダメな人はいないはずなのです。そのような時に、「今、考えていることに少し目を向けてみましょう」というような話ができると良いのです。もちろん、気持ちが動揺している時にはそれが難しいこともありますが、「今度同じように気持ちが動揺してつらくなった時に、自分が何を考えていたか振り返ってみましょう。それを一緒にまた話し合いましょう」というようにして面接を進めていきます。

＜資料5＞

マイナス思考をプラス思考に変えるわけではありません

・決めつけ→バランスの良い考え方

・現実に目を向け、しなやかに考えて現実の問題に対処する
→日常的にできているはずのこと

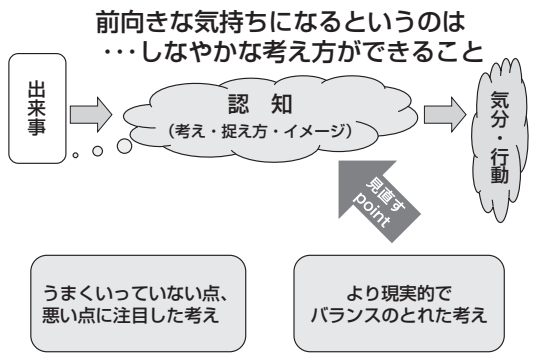
ここで、もう一つ重要なことは、マイナス思考をプラス思考にすれば良いというものでもないのです。コップに水が半分入っている状態を見て、半分しか入っていないと思うと不安になるけれど、半分も入っていると思うと楽になる。というように考えられるのだったら悩まないのですが、楽観的になり過ぎるのも良くない場合があります。例えば、ちょっと出れば自販機が多くある都会で、水が半分しか入っていないと考える人に対して、半分も入っているではないか、と思考の変換を促しても良いかもしれません。しかし、砂漠の中や被災地で水が半分も入っていると思い、全部飲んだら大変なことになるわけです。つまり、その時の考えが現実と対比してどうなのか、役に立っているかどうかを見極めることが必要となるのです。ストレスがかかると考えの幅が狭くなり、考え方が固くなってしまいますが、いろいろな可能性を考えて柔軟に、「しなやかに」対処することが大事なのです。

ある出来事があった時に、私たちはものごとの考え方、受け取り方によって気分や行動が変わってきます。うまくいっていない面、悪い面に目を向けるというのも大事なことです。すぐに影響は出ないかもしれませんが、長期的に

第33回　生活習慣病指導専門職セミナー

は影響が出ることも考えられるからです。様々な可能性があるわけなのです。ですから、うまくいってないところはきちんと解決をし、一方、現実的な部分は伸ばしていったほうが良いのです。そのような考え方をするように心がけ、柔軟に、しなやかに解決できるようにしていくことが大事になってくるのです。

＜資料6＞



保健指導をする時も、幅広い可能性を考えながら、「この人だったら、どのようなことが、どの程度できるだろうか」という、幾つかの選択肢を考えて、対象者にそれを決めてもらいます。そして、それができるかどうかで、その指導がどの程度生きるかが決まってきます。その時に大事なのは、その人にとって大切なものは何かを一緒に考えることです。

私たちがいろいろな人とカウンセリングする時は、その人が付けている「ラベル」は本当なのかどうかを考えることが必要です。例えば、食事療法をした時に、うまくできず失敗をしたという事実があるとします。けれどもそこには何か原因があるはずなのです。その原因や背景を詳しく丁寧に見ていかないと、指導をしてもなかなか結果につながらないのです。良い面と悪い面は常に表裏一体であることを意識していないといけません。

■ 楽しいこと、やりがいのあることをしましょう ■

落ち込んでいる人には、気持ちを前向きにしてもらうことがとても重要です。

その一つの方法として、「楽しいこと、やりがいのあることをしましょう」と促すことも大事です。落ち込んでいる人は極端な考えになっていることが多く、「何もできていないのに楽しむなんて・・・」という人がいますが、閉じこもっていても、それ以上楽にはならないのです。身体を動かしたり、音楽を聴いたり、好きなことをする方が気持ちも楽になり、これも認知の修正の一つになります。

＜資料7＞

趣味やスポーツを楽しむ
「身体が重いから身体を休めないと…」
「何もできていないのに楽しむなんて…」

- **趣味や運動を楽しむ**
  心から楽しめる時間を持っていると、ストレスに強く、
  上手に気分転換ができます。
  身体を動かすだけでも気分転換になります。

  ○**身体活動**
  身体を動かす：ストレッチ、体操（ゆるゆる）
  エクササイズ：ウォーキング･スイミング、
  ジョギング
  競技：ゲートボール･テニス
  ○**音楽鑑賞、映画鑑賞、旅行**
  ○**アロマ、マッサージ**

ある女優さんが、うつ病になった体験をお話になっているのでご紹介しましょう。

乳がんによる喪失体験がきっかけでうつ病になった体験です。退院して家に帰った時のことです。まだ小さかった娘さんがわっと駆け寄ってきましたが、手術をしているので、すっとよけてしまって娘さんを受け止めることができなかったそうです。その時に「自分は母親としてダメだ」と考え母親としての自分を失うという、ここでも喪失体験をしています。そしてだんだんと落ち込んでいって表情も厳しくなります。娘さんがそれを見て心配するのですが、それもつらかったようです。「ママ、どうして笑わないの。ママ、笑うとかわいいのに」と言われると、「自分は母親として何もしてあげられない。この子はこれからどうなるのだろう」・・・自分と周り、将来に対してますます悲観的になってしまいます。

そんな時に一つ、とても大きな課題が出ました。それは、子供さんの宿題で、親と一緒に何かをするという宿題でし

た。「何をしたい？」と聞いたら一緒にお料理をしたいと言ったそうです。彼女はもともと料理好きでしたが、病気のせいで料理ができない状態でした。買い物に行っても何を買っていいか判断ができず、集中力もないので、スーパーマーケットを一回りしても買い物かごの中は空っぽなのです。そのような状態でしたから台所に入るのは怖かったそうです。でも結果的に良かったなと思うのは、この時に娘さんのためだと思って一緒に台所に入ったのだそうです。この時に難しいことをしてはダメです。彼女は、目玉焼きを一緒に作ったのです。そうしたらそれがとてもうまくいって、卵をパンと割ったら、白身の真ん中にまん丸い黄身がポンと落ちたのです。それで娘さんが「ママ、できた！」と言ってすごく喜んでくれたそうなのです。その笑顔を見た時に、「自分にもできるのだ」というように思え、"自分は何もできない、母親として失格だ"という認知がそこで変わり、認知の修正ができたのです。

人は落ち込んでいる時は、どうしても活動量が減少し、何もできていない自分を責めてしまいます。そして決断ができないために問題解決を先延ばしにして、その不安を和らげるためにお酒などに手が出てしまうこともあります。お酒というのはやはり現実逃避なのです。つまり「回避」であり、決して問題解決にはなりません。このようなうつ的な行動を変えていくためには、まず周りの人の協力を求めることも大事ですが、自分ができることを増やしていく、つまり「成功体験」を積み重ねていくことが大事です。

これは、保健指導を行なう時もそうですが、できたという感覚をどう積み重ねていってもらうかなのです。「これをやらないとダメでしょう」と促すのではなく、「できましたね」という感覚を積み重ねることが出発点なのです。

つまり、まずできたことをお話して、次に大変だということにも共感し、次に何をすれば良いかを具体的に指導します。その時も、できるレベルのことを提示すると対象者もやってみようという気持ちになります。そこにあえて加えるとすると、「できなくてもいいのですよ」ということが何らかの形で伝わるといいと思います。これはなかなか難しくできないかもしれませんが、その時は「何が問題かをまた今度一緒に相談しましょう」と言えば、次に来やすいのです。やはりできていないと罪悪感を募らせるようになるために、つい足が遠のいてしまう可能性があるので、このような気持ちを伝えることで、次へのステップにつながります。

うつ病の患者さんには、楽しみややりがいを点数にして、徐々に点数の大きい行動を増やしていくように指導することが大切です。先ほど「新型うつ病」という話をしましたが、会社には行けないけれど、海外旅行には行かれるというのであれば行ったら良いのです。そしてその後、そこまでやれたのだから次は何をするか、次のステップを考えれば良いのです。ところが、会社に行けないのに海外旅行には行っていると周囲が批判的な目を向けると、その人は当然反発をして傷ついてしまいます。周りのこのような見方が問題なのであり、それをどう解決していくかなのです。

なるべく心が晴れるようなことをしていくためには、睡眠など生活のリズムを整えていくことも大事です。

＜資料8＞　**睡眠の誤解を解く**

○「5時間しか眠れなかった」
　自分にあった睡眠時間があります。
　時間にこだわらないようにしましょう。

○「眠れないから早く床に入らないと」
　眠ろうと意気込むとかえって逆効果です。
　自然に眠くなってから寝床につくようにします。

○「昨日寝るのが遅かったから朝はゆっくり…」
　決まった時間に起きて日光を浴びる。

○「これだけは片づけて寝ないと…」
　夜は軽い読書・音楽・香り・風呂などでリラックス。

○「寝つきを良くするために寝酒を…」
　寝酒は睡眠の質を悪くします。

○「いま何時かな…」
　夜中に目が覚めたときには時計を見ない。

うつ病の患者さんは、不眠を訴える方が多いのですが、睡眠は基本的には疲れを取るものであって、睡眠時間にあまりとらわれないことが大事です。ところが、うつ病の患者さんは、時間にとらわれやすく、眠れないからと言って早く床に就き、ますます眠れなくなるのです。本当は時間にとらわれずに自然に眠くなってから床に就くのが良い方法なのです。この時に、夕べ寝るのが遅かったから朝はゆっくりし

第33回　生活習慣病指導専門職セミナー

ようとすると、生活リズムが変化し、ずれが生じてしまうので、朝は決まった時間に起き、日光を浴びて体をリセットする方が良いのです。お酒も同様で、眠れないからといって飲む寝酒は、うつ症状を強くし眠りを浅くするため決して良くありません。

■ あきらめないで問題に取り組むことが大事です ■

私たちは何か問題に直面した時に、全部それが一色に、真っ黒に見えてしまってもうダメだと考えてしまうことがあります。そんな時は、本当にそうなのだろうかと立ち止まって考えてみるのが良いのです。諦めてしまうと何も起こらないのです。

＜資料9＞

問題解決に取りかかる前に心の整理

1）「どうして自分だけ・・・」
　→ **「問題が起きるのは特別ではない」**
2）「もうダメだ・・・」
　→ **「問題は解決可能、まずやってみよう」**
3）「たいしたことはない・・・」
　→ **「精神的苦痛は心の信号」**
4）「すぐに何とかしなくては・・・」
　→ **「立ち止まって考えよう」**
5）「早く全部の問題を解決したい・・・」
　→ **「問題解決には時間がかかる」**
6）「絶対解決しないと・・・」
　→ **「できれば自信、できなくても問題がはっきりする」**

例えば、1950年代に、ある本が複数の出版社にはねられました。現在では誰もが知っている本ですが、「非常に退屈」「典型的な家族間の口論とつまらない悩みと青臭い感情のわびしい記録」・・・と評価され、このような本が売れるはずがないとして出版を拒否された本が『アンネの日記』です。また、『ハリーポッター』の最初の原稿は9社の出版社にはねられました。つまり途中で諦めていたらこのように有名な本として世に出回ることもなく終わっていたのかもしれません。

また、諦めてしまうと学習性無力を感じるようになる場合もあります。

＜資料10＞

あきらめてしまうと・・・
学習性無力感

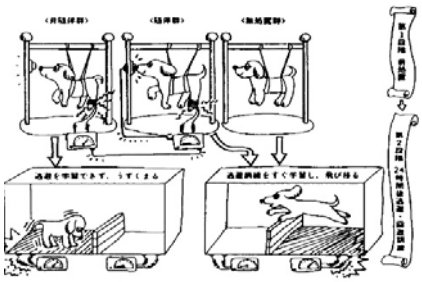


図 2-5 Seligman & Maier (1967) の実験

資料10に示した実験は、学習性無力感を示す有名な実験です。犬をぶら下げて足に不定期に電流を流すのです。その時、目の前のボタンを押すと電流を止めることができる犬（ケース）と、押しても電流を止めることができない犬（ケース）に上記の実験を繰り返すと、電流を止めることのできない犬の場合、何を考えるかというと、どうせ自分は何をやってもダメなのだ、無力だということを学習してしまいます。そして、その犬を床に置いて電流を流すと、電流を止めることができる犬は逃げ出しますが、電流を止めることができない犬は、自分が無力だと感じて動かなくなることが示されたのです。

この実験からも分かるように、成功体験があって初めて次に進んでいけるのです。できることから、やれるという感覚を積み重ねていくことが次のステップへとつながる道なのです。そのためにはできるようなステップを用意することが大事です。保健指導の失敗例を見ていると、やはり「対象者ができないことを、やらないといけない」と促していることが多いのです。

問題解決で失敗する時というのは、問題自体があいまいな時、あるいは、自分がしようとしていることがあいまいな時、また、問題解決策が限られてしまっている時です。これしかないと決めてしまうとなかなかうまくいきません。保健指導などでも幾つかの可能性や解決策が出せると良いし、課題もなるべく具体的に示すのが良いのです。この時

に問題解決策を案出するための方法としては、できるだけ多くの解決策を考える「数の法則」があります。あまり効果を感じない案でも、まずは思いつく事柄を挙げ、良い案か否か考えるのは後回し（判断遅延の法則）にして多くの解決策を考えます。完璧な解決策は存在せず、どの案でも長所と短所があることを頭に入れ、その中からできそうなもの、よさそうなものを選んで実行します。そして行動した後で問題点があれば、それを課題として次のステップへとつなげます。この方法は、私たちがいろいろな指導をする際にも、日常の中で行なっていることなのですが、ストレスがたまってくると、今までやっていたことが思い出せずうまく解決できない時があります。

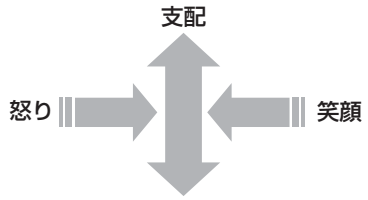
そのような時には適度な気分転換を図ることも大事です。あれもこれもダメというとつらいので、どこかで力を抜くことも必要です。ある患者さんの例ですが、どうしても解決できない問題は、メモに書いて引き出しに入れておくという方法をとっている方がいます。その時にはすごく大事だと思ってメモに書いていても、意外と時間が経つとそうでもないこともあり、しばらく経って忘れてしまったら、それはそれで特に解決しなくても支障がない問題になります。まだ気になる場合は、再度解決策を考えれば良いのです。

■ 人間的なふれあい ■

もちろん一人で解決できない問題が生じたときには、迷っていないで他の人に相談することが大事です。けれども、その時は自分の考えを相手に正確にきちんと伝えるようにしましょう。「こんなことをいうと相手が気を悪くするにちがいない」、「こんなことをいうと嫌われる」、「もう付き合わないといわれるのではないか」、「相手のことを好きなのだから同じ考えでないといけない」‥‥などいろいろな考えにしばられて、かえってうまくいかなくなるのです。自分の考えを伝えたつもりになったり、伝えなくてもわかっていると思い込みをするなどで、問題解決が遅くなるということもあります。

＜資料11＞

良い人間関係のコツ



力の関係：一方が支配的になると相手は服従的に、服従的になると相手は支配的になる

距離の関係：友好的に接すると相手も友好的に、敵対的に接すると相手も敵対的になる

良い人間関係のコツは、**資料11**に示したように、距離の関係、力の関係を知ることです。横軸は感情、縦軸は力の関係を表します。自分の感情は、相手にも同じ感情を引き出すと言われています。こちらがニコリとすると相手もニコリとしますが、敵対的に接すると相手も敵対的になるのです。ストレスがかかってくると、表情が引いて怒っているように見えてしまいます。すると接している相手も同じような表情になるので気をつけなければいけません。悩んでいる人には、「あなたがそのように引いた感じになると、他の人もなかなか気持ちが和らがないから気をつけましょう」とアドバイスをします。

縦軸の力の関係は、こちらが弱くなると、相手は強くなるというような反対の反応を大体引き出すと言われています。いじめっ子といじめられっ子、上司と部下の関係を考えると分かりやすいのではないでしょうか。保健指導においても、また、上司と部下の関係でも同じですが、つい、強く言ってしまうために、相手は弱くなってしまって、分かっているのか否か分からなくなってしまいます。結局、うまくかみ合わないということになるわけです。カウンセリングでは傾聴が大事だと言われますが、相手の話に耳を傾けながら、少し引いた感じで話を聞くようにすると、うまく話を引き出せるようになるのです。

ソクラテス的問答という言い方がありますが、ソクラテスは弟子に教える時に一方的には教えなかったといいま

す。質問をしながら気づきを促していったと言われています。ですから哲学書は書かれていないのですが、そのようなことができると保健指導などでもとても役に立ちます。

うつ病の患者さんに接する時に、家族や仲間など周りの人たちはいろいろな考えに縛られているので、その考えが本当に役に立っているかどうかを振り返ってもらうと違ってきます。何とかしてあげたいとの思いから、励ましてしまったり、変なことを言うと傷つけるのではないかと思うから、職場の皆が腫れものに触るように接してしまい本人が孤立してしまったり、早く楽にしてあげたいとの思いから、一生懸命結論を押しつけてしまうことがあるのです。お薬に対しても、薬になんか頼ってはいけないと言ってしまって、かえってうつ病を悪くしてしまうこともあります。悪気はないのですが、強くなってほしいという気持ちが行き過ぎてしまっていることがあるので、その辺りの調節をするのが、医療専門職に期待されることかと思います。

＜資料12＞

「考え(自動思考)」を切り口にして検討してみる

- **◆落ち込んでいる時には悪い側面ばかりが気になってしまうもの。**
- **◆現実に目を向けてみれば…？**
- **◆もしそれが本当だとして…？**

極端に悲観的になった「考え」を見直していくことで、新しい事実が見えてくる

これまで、いろいろな形で考えを変えるということをお話してきましたが、考えを変えるというのは、体験を通して変わっていけばいいのであって、無理をする必要はありません。そこの考えというのが、自動思考・認知なのですが、うまくいってない考えだけではなく、より現実的でバランスのとれた考え方を身につけましょう。つまり、その人にとって役に立つ考え方、現実に即した考え方が大事なのです。そして、その中でも特に自動思考を手がかりにして検討してみます。落ち込んでいる時には悪い側面ばかりが気になってしまうものですが、そのような不安な気持ちが本当だとしても、そればかり見ていると現実離れしてきてしまうので、もう一度現実に目を向けて、極端に悲観的になった「考え」を見直していくことで、新しい事実が見えてくるのです。

■ しなやかな考えを導く方法 ■

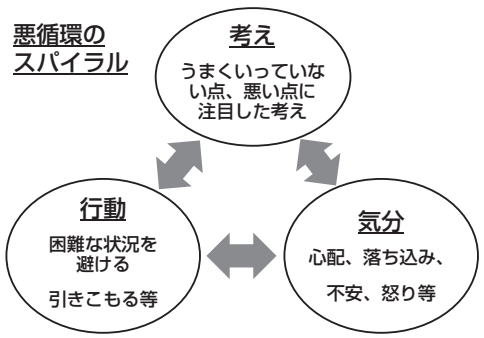
ウルトラマンがバルタン星人と戦ったが、3分経って撃退に失敗したという例を使って、しなやかな考えを導く方法を考えていきたいと思います。

3分経って撃退に失敗したウルトラマンに、この時どんな気持ちになったか聞いてみました。すると、ショックだった、絶望感と悲しみでいっぱいになったと答えました。そして、感情から少し距離を置くために点数をつけてもらいます。とてもつらい悲しい気持ちですが、点数をつけることで自分を客観的に見ることができ、自分の考え方を育てることにつながるからです。自分を振り返る練習にもなります。

この後に、認知療法・認知行動療法的な色づけとなる「どんなことを考えたか」について聞いてみます。すると「僕はなんてダメなウルトラマンなんだ・・・国民のヒーローなのに、もう終わりだ!!」つまり、「自分はダメだ」「他の人は自分のことを悪く思っているだろう。これから先も絶対いいことはないのだ」という悲観的な考えが浮かんでいます。

＜資料13＞

考え・気分・行動は影響し合う



そしてつらくなり、引きこもってしまうのです。そして、「もう普通の男の子に戻りたいな、お母さん・・・」と考え休みたいと考えます。そう考えること自体、また休むことも大事です。ただここで止まってしまうと、考え、気分、行動の悪循環のスパイラルが回って抜け出せなくなってしまいます。

この時に、他の手段は採れないか、浮かんだ考えをもう一度検討してみます。「ダメだ」「終わりだ」と言っているけれど一体どのような意味なんだろう？もう少し細かく考えてみます。少し振り返ってみれば、今までは成功していたのです。

「一回失敗したからって、ダメだと考えなくてもいいんじゃないかな」・・・まぁ、そうですかね。
「ヒーローだって全能の神じゃないんだから、失敗することがあってもいいじゃない」・・・うーん、まぁそうですね。
「さっき、お母さん! って言ってたけど、他に何か方法考えられないだろうか」・・・うーん、家族を呼んでみるのはどうでしょうか。
「なかなかいい考えかもしれない」

いろいろな可能性が見えてくると、私たちの気持ちは楽になってきます。そうすると、自分の置かれている立場がもっと良く見えてくるのです。ウルトラマンを例とすれば、シリーズものですから「また来週がある」、「今週は失敗したけど、来週は視聴率が上がるかもしれない」と思うことができるようになります。考え方によってかなり違いが出てくるのです。全部当たっているわけではありませんが、様々な可能性が見えてくると、私たちの気持ちは楽になってきます。

考えを切り替えるためには、書き出してみるというのも一つの方法です。「書く」ことによって問題が整理できます。そして、書いたものをもう一度「見直す」ことによって、自分を客観的に見ることができ、自分を育てることにつながります。そのためには、例えば思考バランスシート（コラム）といったものを使ったりもします。ポイントは考えです。書き出した自動思考を裏付ける事実もあるが、その反対の事実もあるわけなのです。例えば、ウルトラマンが「自分はダメなウルトラマンなのだ」と考えた根拠は、「失敗した」という事実に導き出されたものです。しかし、「今まで成功している」という事実もあるわけです。このようにいろいろな事実を見ていくと、何ができていて、何ができていないのか、次に何をすればいいのかを考えることができるようになります。

その上で、「何か自分が見逃していることはないだろうか？」「自分が考えた自動思考と矛盾する出来事はないだろうか？」「自分の力だけではどうしようもない事柄について、自分を責めていないか？」もう一度冷静に考えてみるのです。

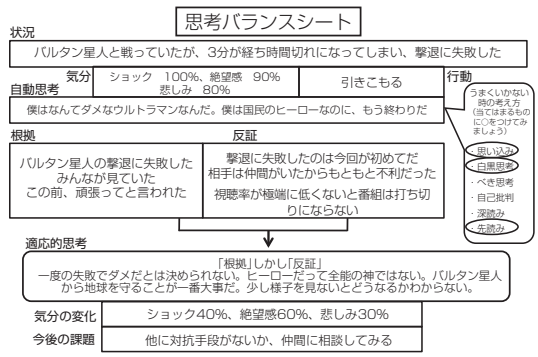
子どもが勉強しないのは、母親である自分のせいだと思っているお母さんのことを考えると分かるかもしれません。「どうして勉強しないの？」と言われても、子どもとしては「どうしてと言われても・・・それが分かっていればやっているよ」という気持ちになってしまい、しないものはしないのです。親がいくら頑張ってもダメなのです。私たちは、どうして、どうしてと言って相手に解決策を投げつけてしまう傾向があり、そのようなことで自分を責めてしまいます。ですから、ここではむしろ「どうすればいいのか」を考えることが大切なのです。

しなやかな考えに変えるためには、これまでの経験を踏まえて考え直してみるというのも良い方法の一つです。以前、同じ経験をした時はどうしたか？その時に、どのようなことを考えたら楽になったか？を考えると解決への糸口になるのです。また、他の人が同じ立場にいたら、何と言ってあげるだろう？あるいは、親しい先輩に聞いたら、自分にどうアドバイスしてくれるだろう？など第三者の視点で考えてみるのもポイントの一つです。

第三者の視点で考えてみるようお話すると、患者さんは、「人には言えるんです。だけど自分はダメなんです」と言われます。確かにそのような面はありますが、それでも何かそのような刺激が入ると、それがきっかけとなり、視野が広がってくるので決して悪いことではないのです。そう考えると、先ほどのウルトラマンの話も、思考バランスシート（コラム）にこのように書き込むことができます。

第33回　生活習慣病指導専門職セミナー

＜資料14＞



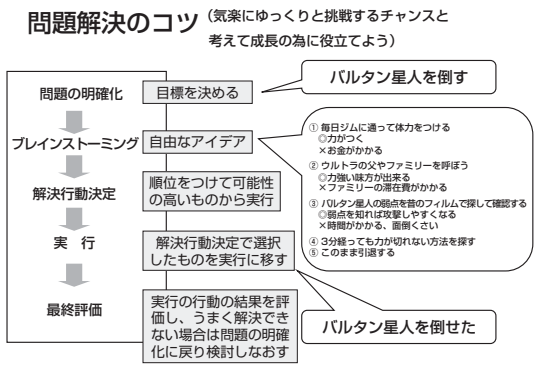
このようにコラムを使う方法は決して特別な方法ではありませんが、私たちが相談に乗る時には、友達どうしでも大体このような流れで行なうことができます。

「この前、ちょっとつらいことがあって･･･」と。そうしたら「何があったの？」と聞きます。その状況を聞いて「それはつらかったね」と言うと、その気持ちを話してくれます。「どうしたの？」と聞いたりもするわけです。そこで一言、その時に考えていたことを少し追加してほしいのです。そうすると、そこで様々な自動思考が出てきますから、その根拠と反証を見ていくことによって、いろいろと分かってくると気持ちが楽になってくるのです。そして、自分が何を求めているのかが明確になれば、そのために何を諦め、何を我慢するのか、どこで努力するのかというのが見えてきます。保健指導などを行なう場合も、対象者が何を大事にしているのかという点に目を向けながら指導をしていくと、気持ちが楽になり、他の解決策が見えてくるようになります。

ウルトラマンの例でも、「一番大事なことはバルタン星人から地球を守ることだ。様子を見てできるだけのことをしよう」と考えられるようになるのです。

資料15は問題解決のコツを図式化したものですが、このように書けば、だいぶ気持ちの整理がついてきます。「バルタン星人を倒す」という目標を明確にして、ブレインストーミングによってできるだけ多くの解決策を考えます。「毎日ジムに通って体力をつける」･･･確かに力はつくけれど、やはりお金がかかります。「仲間を呼ぶ」･･･力強い味

＜資料15＞



うつ･不安ネット（1）

■心の落ち込み度をCHECK できる
- 「QIDS-J（簡易抑うつ症状尺度）」によって、うつ度チェック

■メルマガ（週1回金曜日）

■心が軽くなる適応的思考が自動返信されてくる
- 辛いときの自動思考と根拠･反証を書き込むと、適応的思考の案が自動返信され、考えのバランスをとって心を楽にする練習ができる。

■自分が楽しくなる行動、落ち込む行動をリストアップ
- 「こころ日記」を書くことで、自分の心に目を向けながら毎日の生活を整理することができる
- 「こころ温度」を利用して気分の変化を振り返りができる
- 「こころの天気図」を使ってやりがいや楽しみを感じられる活動や、自分がつらくなる活動の一覧が作成され、今後の計画を立てやすくなる

うつ･不安ネット（2）

■問題解決技法が身につく
- 問題に直面したときに、質問に答えることで問題解決のポイントが整理でき、効果的で実行可能な解決策がリストアップされる。

■認知療法･認知行動療法のスキルやリラックス法が紹介される
- 映像を通して認知療法・認知行動療法について説明

■うつ病･不安障害についての正しい知識、情報が得られる
- うつ病･不安障害についての正しい知識や情報がコラムと動画でわかりやすく解説、うつ病の本人はもちろん、その周囲の人たちにも有益な情報を配信していきます。
（動画はウェブのみのサービスです）

■メルマガが毎週配信される

方ができるのはいいけれど、仲間の滞在費や交通費がかかります。「昔のフイルムを振り返って見てみる」･･･これもいいアイデアですが、少し時間がかかります。このように良い点も悪い点も考慮しながら、いろいろな可能性を考えて、その中で可能性の高いものを選び実行に移します。そしてその時に、事前に練習ができると良いのです。それでもうまく解決できない場合は、うまく解決できなかった部分に戻り再度やり直すことになります。

おわりに

認知療法･認知行動療法というのは、私たちのものの考え方や受け取り方（認知）に働きかけて、気持ちを楽にしたり、行動をコントロールしたりすることができるものです。考えに働きかける時には、書き出すというのが一つの方法です。私は、うつ･不安ネットというサイトを作り、そこでも練習できるようにしています。このサイトは携帯サイトとウェブサイトがあり、ウェブサイトには動画なども入れています。その内、500件ぐらいの携帯サイトを利用した人たちを、ある時期解析してみたのですが、8割程度の人たちがこの方法を利用すると気持ちが楽になったと書いています。書き出すことによって考えを整理するという方法は効果があると考えられるのです。

また、しなやかな考えに変えるための方法で、一番大きな変化は、考えが「過去」から「現代」へと変化していることです。つまり、悩んでいる当初は、「あの時、こうすればよかった」「なぜ、あのようなことをしてしまったのだろう」と過去に視点がいっているのです。しかし、考えに働きかけることで「では、今どうしようか」「これから、どうしようか」というように現在に発想を転換させることができ、気持ちが楽になる人が多いことも分かりました。起きてしまったことを考えても仕方がないのです。精神的にも肉体的にも起きてしまったことは変えようがありません。けれども、「今」からは変えることができるのです。

認知療法活用サイト（ウェブ･モバイルとも http://cbtjp.net/）

Q&A 質疑応答

Q 認知療法が、うつ病になった人の治療法として有効だというのは分かりましたが、この考え方は私たちが日常仕事をしていく上でも有効ではないかと思うのです。うつ病ではない人が、認知療法を事前に研修などで身につけていたら、うつ病になる確率が下がるということはあるのでしょうか。

A 可能性として十分あると思います。私は、以前、一般の社員の社員研修で、認知行動療法を3時間講習と一緒にして、その後、保健師さんが3回、認知行動療法の「考え方を変える」保健指導をして、気分の変化をはかった研究をしました。その結果、一般社員の健康度が明らかに良くなっていました。この方法は有効であることが分かります。一般の方に向けて認知行動療法を行なったのは、うつ病の予防を考えて長く見ていこうとして行なったのです。なぜそのようなことが言えるのかといいますと、今度、うつ病になった方を、ただ、お薬だけで良くなった方と、認知行動療法も使って良くなった方を比較すると、再発率が認知行動療法を身につけた人の方が低かったのです。つまり、次にストレスがあった時に、うまくそこを乗り越えていっているのです。このことからも、一般の社員の方が認知行動療法を身につけるのは十分うつ病の予防になると思います。

そしてもう一つ、私の経験から言いますと、外来をしていた頃、書籍を使って認知行動療法を行なっている方が、つらい時にその本で乗り越えてきた。けれども今回はすごく大きなストレスがあってうまくいかなくなったので、受診したのだという方が何人かいらっしゃいました。このようなことからも、認知行動療法を身につけることによって、その度ごとに起こる小さい山を乗り越えることができますし、予防的に使えると思います。

（2011.6.22 六本木アカデミーヒルズ49タワーホールにて講演要旨）

振興会 in Action

平成22年度事業活動報告・決算報告について

去る6月24日に開催した当会定例理事会・評議員会の議決を得て、厚生労働大臣へ報告・提出しました当会の平成22年度の事業活動報告書及び同事業収支決算書の各概要は下記の通りです。

平成22年度事業活動報告総括報告

平成22年度はメタボリック・シンドローム対策の特定健診・特定保健指導制度が3年目に入り、健診受診率のアップと健診結果に基づく保健指導体制の充実が求められる中で、当会は全国の主な企業・健保組合、健診協力医療機関などで働く保健指導者並びに健康管理担当者の一層のレベルアップを図るため「生活習慣病指導専門職セミナー」を昨年度に引き続き2回と、健康文化研究懇談会1回を開催した。また、当会のヘルスネット事業（全国健診事業）に協力する全国約2,500の契約医療機関に対して詳細なアンケート調査を行い、受診者が特定健診を受けた医療機関で、健診の結果に基づいた保健指導の受入体制の可能性を検討した。

先ず「生活習慣病指導専門職セミナー」は、平成22年8月21日に第31回セミナー「生活習慣病指導の実践－Ⅰ」を開催、糖尿病を主なテーマとして聖マリアンナ医科大学田中 逸教授ほか2名が講演、次いで平成22年10月15日に第32回セミナー「生活習慣病指導の実践－Ⅱ」を開催、栄養指導、運動指導を主なテーマとして神奈川県立保健福祉大学中村丁次教授ほか2名が講演した。なお、3月11日の東日本大震災発生により、3月16日に予定していた第33回セミナー「メンタルヘルスと生活習慣」は中止を決定、講師、参加予定者、関係先にその旨通知して、次年度に改めて開催することとした。

また、当会は平成22年11月26日に開催した全国健診事業協議会に併せて第44回健康文化研究懇談会を開催、健保組合幹部と健康管理担当者を対象として、国立がん研究センター中央病院医長片井 均先生が「胃がんの治療と検査-最新の状況-」のテーマで講演した。

当会の会報「けんこうぶんか」は上記セミナーの講演内容の紹介、当会事業活動報告、健康づくりへの提言などを掲載して、平成22年8月、12月にそれぞれ第43・44号を各6,500部発行し、全国の健康保険組合、並びに協力医療機関および主な企業・関連団体などに無料配布した。

当会はヘルスネット事業（全国健診事業）において、受診者のニーズに応えるため優良な契約医療機関の増進に常時取組み中のところ、平成22年度末の契約機関数は前年度の7.2%増、2,488件となった。参加健保組合・企業の数は前年度の114件から110件と若干減少したが、受診者の延べ人数は平成21年度の125,191名から126,060名と微増した。これは、特定健診の受診率向上を目指す健保組合、企業による努力の成果と考えられるが、年度中に実施した健診の内訳を見ると、主婦・生活習慣病健診が前年度76,522名から81,132名と6.0%増えた半面、日帰り人間ドックが前年度31,609名から28,079名と11.2%減、定期健診も前年度比15.7%減となったが、特に健診費用の高い人間ドックから主婦、生活習慣病健診に移行する傾向が見られたことは、厳しい健保組合財政の結果だと考えられる。

さらに特定保健指導の受入体制について行ったアンケート調査の結果であるが、前年度（21年度）と同様に今年度も協力医療機関の約50%が実施可能との回答であったが、実施可能であっても保健指導の実施方法や料金において大きなバラツキがあり、健診実施体制のような全国統一的な内容にするには問題点の多いことが判明し、今後の特定保健指導の全国実施体制づくりの課題となった。

東日本大震災の翌週から翌々週にかけて、当会のヘルスネット事業（全国健診事業）の協力医療機関約2,500機関の内、岩手・宮城・福島・茨城各県に所在する117機関に被災のお見舞いを兼ね被災状況を調査した結果、35の医療機関において健診の受け入れに支障のあることが判明したので、全国健診事業に参加している健保組合・企業を通じて受診者の方々にお知らせした。併せて、日本赤十字社を通じ被災地へ義援金（100万円）を送金した。

なお、当会は平成23年度に一般財団法人への移行認可申請を行うこととしているところ、平成22年度中はそのための準備を進めた。

平成22年度事業収支決算概要

（収入の部）　単位千円

大科目	中　科　目	決算額
事業収入	健康教育健康指導事業収入	8,641
	ヘルスネット事業（健診含む）収入	4,057,296
財産等収入	受入利息・組入金・雑収入	4,291
収入合計		4,070,228

（支出の部）

大科目	中　科　目	決算額
事業支出	健康教育指導事業（調査研究含む）支出	10,422
	ヘルスネット事業（健診含む）支出	3,500,010
事業支出合計		3,510,432
管理費	給与・賞与・退職給与等	354,142
	法定福利・厚生福利費	54,108
	交通費・出張費	15,943
	委託料・指導顧問料	5,658
	通信費・運搬費	7,128
	印刷費・広告宣伝費	585
	会議費・交際費	4,095
	家賃地代・水道光熱費	58,676
	保守管理・リース料	2,613
	備品・事務用品費	4,934
	教育研修・図書費	441
	外注費	851
	支払手数料・保険料	2,982
	会費・租税公課	1,140
	修繕費・雑費等	1,639
	繰延資産・減価償却費	14,982
	寄付金	1,000
営業外支出	支払利息	2,431
	引当金繰入・雑損等	10,644
支出合計		4,054,424

（収支差額・繰越額）

収入合計		4,070,228
支出合計		4,054,424
収支差額		15,804
法人税等		9,933
当期収支差額		5,871
前期繰越額		107,836
次期繰越額		113,707

第33回生活習慣病指導専門職セミナーを開催

今回のセミナーは、当初平成23年3月16日(水)に行う予定でしたが、3月11日(金)に発生した東日本大震災により中止とし、その後、講師諸先生のご協力をいただいて改めて6月22日(水)にオリジナルプランのまま開催いたしました。うつ病・認知療法・復帰支援プログラムをメインテーマにして下記の通り開催し、多数のご参加をいただきました。

開催日
平成23年6月22日(水)

会　場
六本木アカデミーヒルズ49・タワーホール

テーマ
「メンタルヘルスと生活習慣」

参加者　214名

プログラム

時　間	テーマ・講師
10:05 ｜ 10:15	「全体構成の説明」 司会：中川 敦夫
10:15 ｜ 11:45	「うつ病の診断と治療、対応について」 講師：中川 敦夫
休　憩	
13:00 ｜ 14:30	「日常に応用できる認知療法」 ―認知療法活用サイトの活用を含めて― 講師：大野 裕
休　憩	
14:45 ｜ 16:15	「職場における復帰支援プログラム」 ―再発のリスクも踏まえて― 講師：佐渡 充洋
16:15 ｜ 16:30	「まとめ・質疑応答」 司会：中川 敦夫

[講師]
中川敦夫(なかがわあつお)
(独)国立精神・神経医療研究センター
トランスレーショナルメディカルセンター臨床研究支援室
大野　裕(おおのゆたか)
(独)国立精神・神経医療研究センター
認知行動療法センター　センター長
佐渡充洋(さどみつひろ)
慶應義塾大学医学部 精神神経科学教室

第34回生活習慣病指導専門職セミナーを開催

前回の「がんと生活習慣病」のセミナーにご参加いただいた方のアンケート結果から高い関心のあった、"がんの原因と予防"、"がん検診の最新情報"、"乳がん"を取り上げ、国立がん研究センターのご協力を得て、下記の通り開催し、多数のご参加をいただきました。

開催日
平成23年7月28日(木)

会　場
浜離宮朝日ホール・小ホール

テーマ
「がんと生活習慣」

参加者　152名

プログラム

時　間	テーマ・講師
10:05 ｜ 10:30	「全体構成の説明」 司会：片井　均
10:30 ｜ 11:50	「がんの原因と予防」 講師：津金 昌一郎
休　憩	
13:00 ｜ 14:30	「新しい乳がんの診断と治療法」 講師：鈴木 純子
休　憩	
14:45 ｜ 16:15	「がん検診の最新情報」 講師：村松 幸男

[講師]
片井　均(かたいひとし)
国立がん研究センター中央病院
消化管腫瘍科　上部消化管外科科長
津金 昌一郎(つがねしょういちろう)
国立がん研究センターがん予防・検診研究センター
予防研究部部長
鈴木 純子(すずきじゅんこ)
国立がん研究センター中央病院
乳腺科・腫瘍内科　乳腺外科
村松 幸男(むらまつゆきお)
国立がん研究センターがん予防・検診研究センター
検診開発研究部部長

第45回 健康文化研究懇談会のご案内

●**日時**　平成23年11月22日(火) PM4:40～5:40
●**会場**　品川プリンスホテルメインタワー12F(シルバー12)
●**テーマ**「特定健診・特定保健指導の最終年度(平成24年度)につながる評価と今後の展開」
●**講師**　古井祐司(東京大学医学部付属病院22世紀医療センター助教)
●**参加費**　無料(先着150名で〆切らせていただきます)
●**お申込み方法**　(財)日本健康文化振興会　渉外部までお電話(03-3316-1111)でお申し込みください。

老年医学への期待

後藤 重彌
医学博士
(財)日本健康文化振興会学術顧問

昨今多くの医師が狭い専門科領域しか扱わなくなっている。例えば「小児科」なら子供の大体のことは間に合うのだが、私たち老人世代に必要な「老人科」という診療科はどこを探してもない。世はまさに高齢化社会であり老年病学への関心も需要も旺盛なのに、現実の医療面はお寒い限りである。

今年6月15日に「第27回日本老年学会総会」、続いて16,17日の2日間「第53回日本老年医学会学術総会」が京王プラザホテルで開催されたので、それに関して些か所感を述べてみたい。

今年の「老年学会総会」のメインテーマは「活力ある長寿社会を目ざして」というものであった。所属する七つの学会(日本老年医学会、日本老年社会科学会、日本基礎老化学会、日本老年歯科医学会、日本老年精神医学会、日本ケアマネジメント学会、日本老年看護学会)は特別講演や盛り沢山のパネルディスカッションを企画展開し、自らの学会の専門領域を掘り下げる一方、他領域とも連携を構築していた。

例えば、老人になると口に残っていた食べ滓が腐敗し、それを誤嚥して肺炎になるケースが多い。日本老年歯科医学会が歯磨きを奨励するのは、虫歯予防のためばかりでなく老人の肺炎を防ぐのに有効だからである。このように視点を老齢者に置くと、他科との関係性が重要になってくる。最近のように脊柱管狭窄症などが増えてくると、なかなか一般の整形外科では対処しきれなくなる。

以下そのテーマを辿りながら、私流に思いの一端を述べてみよう。

■百歳社会の構造と設計

日本人を働き盛りの壮年層と老年層に二分すると、25~54歳の30年間が壮年期、55~84歳の30年間が老年期ということになるそうだ。実際には60代で定年を迎え、75歳で後期高齢者の仲間入りをするのだが、統計上75歳までは国民の2分の1が充分に健康なのであるから、せめてその歳までは大いに働けるようにしてほしいと思う。薬よりも働ける環境こそが高齢者の活力源になるし、経済の活性化にとっても望ましい。

■老いることの豊かさ－医療と仏教

人間の定めとされる「生老病死」について、花園大学の佐々木閑さんの特別講演があった。老いること自体が豊かさの実体であり、仏教に依れば死が恐ろしいものではなくなるというのである。心の持ちようひとつで、天寿を全うするという考え方が死を自然に受け入れさせ、老いを豊かに感じさせてくれるというのだ。

■健康長寿社会と老年症候群

今回の老年医学会学術総会では「老年症候群」という言葉が使われている。年齢的な衰えの他、40代から始まった生活習慣病の慢性病化をはじめ、極端な運動不足による廃用症候群に加えて、認知症(鬱とせん妄)、転倒骨折、低栄養(栄養障害)、誤嚥(肺炎)などがその内容となる。特に気になるのは認知症だが、要は心の赴くままに積極的に行動することに尽きるのであろう。

■終末期医療

老年医学という考え方が生まれたのは昭和40年頃であったか東大第三内科の吉川政己教授が「老年学科」を創設したのが端緒である。しかし現在に至るも、わが国の60校余りの医科系大学で老年病学の教授を擁するのはわずか20校足らずであるから、まだまだ遅れている感が否めない。今回の学術総会が「長寿社会における老年医学の役割」という課題を真正面から取り上げたことは評価に値する。今まさに老人科専門医の誕生が待たれる大事な時を迎えている。60歳未満の医師では高齢患者の心身状態を適確に見抜けないように思えるときがある。

70歳になる私の後輩が膵臓ガンになったとき、然る権威の見立てに従って手術をしてもらった。担当医師によれば「手術は成功した」のであるが、術後3カ月で帰らぬ人となってしまった。これでは何のための治療か分らない。如何に権威であろうと、高齢患者の特殊性が分っていない証左であろう。

私自身もここ2年ほどCT画像では直腸の辺りに塊が見え、血液検査でも消化器ガンと前立腺ガンの反応が出ているが、主治医とは「飛び歩いていれば良いんじゃないですか」、「その通りですよ」といった会話を交わしながら、元気に過ごしている。時に出血もあるが、貧血したら鉄剤を補いながら推移を見守るというのも、年寄り向きの治療と考えてよいであろう。要は身体と気持ちの「復元力·回復力」を高齢にあってどう調整し、維持するかである。

「長寿から天寿へ」という考え方がある。伊達政宗が「馬上少年」の詩で「残躯天の赦す所」と謳っているが、老いてなお「天に赦された時間」を存分に味わってこそが豊かな人生ではあるまいか。

けんこうぶんか No.46 Oct. 2011　2011年10月1日発行　発行人 佐藤 元彦
発行／(財)日本健康文化振興会　住所／〒166-0004 東京都杉並区阿佐谷南1-14-1　Tel 03-3316-1111

※無断使用·転載を禁ず