

## 2023年度（令和5年度）あやめ会公開講座要旨

開催日：2023年（令和5年）9月16日

講演：リフレーミング ～みんなが元気で暮らすための視点の整理～

講師：認定精神保健福祉士・湘南精神保健福祉事務所所長 長見 英知氏

2023年9月16日、湘南精神保健福祉事務所所長の長見英知氏を講師にお招きし、標記テーマによりご講演していただきました。4年ぶりの公開講座の開催となりました。

長見先生は、1992年（平成4年）から精神科病院の医療相談室に勤務し、2011年（平成23年）からは現在の湘南精神保健福祉事務所を開設され、制度に結び付きにくい方々の訪問相談や福祉専門職のメンタルヘルスサポート等に取り組まれています。

また、当あやめ会では、2015年（平成27年）に、会員を対象にした学習会にて、「当事者を抱えた家族が元気になるために」のテーマで、ご講演していただいています。



長見英知先生

以下、今回の公開講座の要旨を紹介します。

### 1 リフレーミングとは

今日は、見方を整理する、人と関わる上での自分の立場をどう捉えるかを整理する時間、リフレーミングについて一緒に考えたいと思います。リフレーミングとは見方を変えたり、捉え方を変える意味合いのことです。今まで正面から見ていたのを、斜めから見たら別のものに見える。煮詰まってしまったり、ずっと取り組んでもなかなか解決策がでない時、距離を取って俯瞰して見たりすると全体が見えたりし、何だこうということかとわかったりします。

今まで自分が見ていたのと違う角度で見ていこう、ちょっと広げてみよう、柔軟に考えよう等、今日はいろんな角度から整理したいと思います。

リフレーミングとは、ある枠組み（フレーム）で捉えられている物事を枠組みをはずして、違う枠組みで見ることを指す。元々は家族療法の用語。西尾和美『リフレーム 一瞬で変化を起こすカウンセリングの技術』によると、『リフレームの目的は、今までの考えとは違った角度からアプローチしたり、視点を変えたり、焦点をずらしたり、解釈を変えたりと、誰もが潜在的に持っている能力を使って、意図的に自分や相手の生き方を健全なものにし、ポジティブなものにしていく』こと。  
(Wikipedia)

## 2 精神疾患は稀な病気でない

精神疾患の診断を付ける場合、決まりがあり、ICD（国際疾病分類）では、例えば5つの症状のうち3つ以上該当したらこの病気と診断しましょうといったような決まりがあります。精神疾患の数は多く、発症率でみると大体一生のうち5人に1人は精神疾患を体験をすると言われていています。5人に1人ですから、今会場にいらっしゃるのが50人位ですと10人病気ですね。それぐらいの数です。ご家族の相談者で、とても稀な病気にかかっちゃったと思っていらっしゃる方がすごく多いんです。精神疾患は5人に1人罹るので、全然稀じゃないんです。いつ誰がなってもおかしくない病気だと思ってもらうことが大事かなと思います。症状が重い人もいれば軽い人もいます。その予備群も多いわけです。誰がなってもおかしくない。ただ、その中で残念ながら重症化してしまう人がいます。治療に時間がかかる、もしくは症状が強くなることで生活がしづらくなる人がいます。

何か診断がついたからとかじゃなく、その人はどう感じているとか、どう苦労しているとか、そこで見ていくべきだろうと思っています。精神疾患は、近年受診する人が増えています。2020年（令和2年）の一番新しいデータですと614万8千人です。川崎市の人口の4倍以上の人が精神科を受診しています。なおかつ受診しない人もいます。

ですから精神疾患は、稀な病気じゃない。同じ体験をしている人、ご家族がたくさんいるわけです。ご家族のことをわかってくれる人、協力してくれる人がたくさんいる、孤立しているわけじゃない。ご家族で全部やっていかなきゃいけない、そう思う必要はないと考えを変えていただけたらと思っています。



## 3 精神疾患は、脳の機能障害

精神疾患は、脳の機能障害だと言われています。脳の中に神経細胞がいっぱいあって、この中の電気が流れて、僕たちはものを考えられる。これが脳のメカニズムです。例えば統合失調症という病気は脳の中心の方で、この神経伝達物質の中のドーパミンが普通の人よりも多く出ている。ここで次々キャッチしているから電気がきたと急いで流せ流せとバンバン流すので興奮したりとか考えすぎて妄想に発展したり、幻聴が聞こえたりするということです。また、うつ病は、前頭葉の方で神経伝達物質の中のセロトニンの濃度が普通の人より少なくバトンタッチがうまくいかない、電気が流れないのでぼーっとするなどの脳のメカニズムだと言われています。電気の流れがうまくいなくなるのが精神疾患ですけれども、要因はいろいろあります。

心因性の精神疾患は、よくパワハラにあってすごく悩みがあるとか、かかったことで脳が疲れてしまって脳が動かなくなって起こる病気。外因性の精神疾患は、頭をぶつけてしまったとか脳炎になったとかで神経細胞そのものが壊れて動かなくなる病気と言われています。

また、内因性の精神疾患は、原因不明もあります。例えば統合失調症とかうつ病は、悩みがなくても発症する。すごく幸せに暮らしていてもうつ病や、統合失調症になるわけです。だから精神疾患は心因性のようにつらい思いをした、苦しい体験をしたから病気になったと非常にストーリーとして何となく納得しやすいものもあるけれども、実は全く関係なく、原因不明の理由で発症する病気はかなり多いということです。

これも家族会の方と接していてとてもよく思うんですが、特にお母さんなんかそうですね。自分の育て方や関わり方がよくなかったんじゃないか等、ご自分を責めたりする方がいますが全く関係ない病気かもしれない。一生懸命丁寧に本当に愛情を持って育てても病気になる時はあります。だから、もし自分のせいじゃないかと思っている人がいたら、もうやめましょう。本人も親のせいだと言う人が結構多いので、そうなんじゃないかと思いはじめますが、そんなことは関係ない人たちもいるということはわかってください。病気ですから、いろんな理由で発症するんだということです。

#### 4 角度を変えて、精神疾患や障害の捉え方を整理する

精神疾患とか障害をいろんな角度で考える際の捉え方を整理してみたいと思います。医療は診断基準に則って病名や薬などを決めますが何か本人のことを見ているのか、それとも診断項目を見て接しているのか、じっくりこないことがあります。精神疾患の場合は、その人がどう思っているのか、病気や症状とかよりもその本人が今どんな気持ちでいるのかとか、どうしたいのか等、そこに立ち返って我々は接していくべきだろうと思います。精神疾患というのは何が問題でどう関わるべき対象なのか、その見方を整理していきたいと思っています。

#### 5 医学モデルと生活モデル



医学モデルという考え方があります。病気は、その人の身体の中で完結しますから僕が風邪ひいたからといって皆さんが熱を出すことはないです。これは、菌が入ったから熱がでていんです。菌が入ったから医療費がかかるんです、菌が入ったから会社を休み収入が減ったり、家事労働が大変になる訳ですから病気を治せばいいという考え方を医学モデルと言います。別の言い方では、个体責任論や適応論なんて言ったりします。自分の病気なので自分が治せばいいという考え方で、脳梗塞とかで利き腕が動かなくなる、麻痺してお箸が持てなくなって困るだろうから左手で持てるように練習したり、利き手の交換とかあります。障害があるのはしょうがないけれども、それを克服しましょうというのが適応論です。間違っではないけれどもこれだけだと結構無理があります。

これに対して、生活モデルという考え方があります。僕は家庭のあるひとりの人間で、自分の立場とか役割もあります。病気で寝ていることで、家庭の内外でいろんな問題が起こっているわけですから、病気や症状も全体的に捉えて関わっていきこうという捉え方を生活モデ

ルと言います。人間は必ず社会の一員で周りといろいろ関わりがあり、今の生活もあるという考え方です。ご家族の負担も病気の症状の一つなので本人のケアだけでなくご家族も元気になってもらわないと、病気が改善したことにならないということです。ご家族の人生を大事にしてもらいたいと思います。

病気になってしまった当事者も周りに迷惑をかけたくないと思っています。でもそれが続くと、だんだん苦しくなり、迷惑かけっぱなしになると、自分の中にいろんな言い訳が出てきて、これはしょうがないとか、親の育て方が悪かったからだとかだんだん変なストーリーができてきます。こじれないようにするためにも、ご家族がまず元気に、楽しく、生きていくことが大事だと思います。医学モデルが悪いわけではなく、生活モデルの割合を増やして病人という目で見るとは、普通に暮らしている人、社会人と家族の一員というような視点で捉えてあげることが大事だと思います。

## 6 ストレngths視点とは

Strengthsとは強みです。その人のできないこと、駄目なところや良くないところ等、ネガティブなところに着目するより、もっと本人のできること、力に着目してそれを生かしていくことがStrengths視点という考え方で今の福祉の主流です。

例えば家事ができなければできるよう一緒に練習しようとか昔は関わっていたわけですが、今はできなくていい、お金いっぱいあるんだったら人を雇うとか、家の周りにコンビニがあるんだったら好きな物を買ってくるなど本人の持っている才能、人脈、財産、住んでいる地の利といった強いところに着目するのがStrengths視点という考え方です。

人を見る時、いつも困った症状があるとか、あれができない、これができないとか、そういう弱み、ウィークネスなんて言いますが、そういう弱い面がいつも気になっていたかもしれないけれど、別の面で捉えてみると、強みもいっぱいあることが見えてきます。

例えば、いつも例に出すんですがゴミ屋敷ってありますが、片付けられない、捨てられない。場合によっては拾ってきってしまう、臭いし、虫がいたりするなど弱みの塊です。でも、あえて強みの面で捉えてみると汚い環境で暮らしているのに全然病気にならないというのは強みです。身体が丈夫だから、時間的に余裕を持って関わっても大丈夫ということによってそれがその人の強みです。まず仲良くなり、信頼関係をつくりながら片づけをお願いするなどしていけば、穏やかに片付けられる訳です。これが弱みだけに着目すると強制執行になり、大事になってしまいかねません。本人も抵抗するでしょうし、場合によっては暴れて警察も呼ばなきゃいけないことにもなります。

誤解しないでいただきたいのは、弱みをなかったことにし良い面だけ見ましょうと言っている訳ではありません。この弱みを改善していくためにも、強みを生かそうということです。

ゴミ屋敷を改善するためには本人の強みである丈夫なところを大事にして時間をかけて



仲良くなってから、穏やかにこの問題を改善していく、こんな考え方です。一緒に暮らしているとなんか悪いところばかり目に入るので、なかなか家族って難しいですけども、ちょっとパターンを変えるだけで少し楽になるかもしれません。

## 7 自立とは

自立についてちょっと考えてみましょう。皆さん IL 運動をご存知ですか？今の福祉の基礎を作った運動です。アメリカの鉄の肺を使用していた重度の身体障害者が、「大学に行きたい」と言い始め、他の人が「自立してないんだから無理だよ」と言うと、本人が自分の意思で「みんなに、悪いけどちょっとそこに連れてって」とか「ご飯食べさせて」とか、「僕の意味で依存する、これが自立でしょう」と訴えました。障害があるからあれやっちゃ駄目これやっちゃ駄目と制限しないでくれということです。そうしたら、みんなも「そうだそう、素晴らしい、彼が言うことは正しい」となり、学生さんたちがみんな協力した話です。今聞くと、正しいと思いますが、当時は画期的でした。

## 8 依存とは

依存というと薬物に頼り切っちゃうとか人に頼りきっちゃうとか、あまりいいイメージがないと思います。ただ、依存は本当に悪いことでしょうか。実は人間っているんなものに依存して生きています。仕事に、家族に、お酒等いろんなものに依存していますが、それぞれの割合がちょっとずつなので問題になりません。

依存症の人は依存対象が少な過ぎるケースが多いです。例えば、上司が何か言ってきたら呑んでやろうとか、お酒呑んだって上司はいい人になりませんが、その解決の手立てをお酒にしか求めないからドツボにはまるわけです。依存症っていうのは、うまく依存できない人のことを言うんです。ご家族は子供が依存してくるのは変だと言いますが依存するのは当たり前なんです。ただ、成長するにつれ、他にもたくさん依存するからあまり問題になりませんが、親子関係だけの依存ですとドツボにはまります。依存はいけないのではなく、依存先を増やして活用できるよう展開するのが良いかと思います。

## 9 支援のポイント、何が支援か

当事者への支援や関わり、本当の向き合い方で1番目に大事なのは自分を知ることです。自己覚知と言いますが、私たちは相手の悪いところはよく見えるが、自分のことは全然見えないものです。自分が自分のことを知っている、相手にもわかってもらえる方が気が楽です。人間って歴史的な存在ですので出っ張りや引っ込みがあるものです。自分がこういう反応をするな、こういう出来事にはこういう感情が生まれるという傾向を知っておくのが大事です。



## 10 ペイシェントロール、患者役割の押し付け？

皆さんペイシェントロールって言葉、聞いたことありますか。その場面で役を与えられ、それを演じながら生きていくという考え方です。障害者とか病人とか高齢者とかはこういうものだとか仮面を押し付けることです。

僕が病院に勤めていた時の事例を紹介します。

看護師さんが閉鎖病棟で患者さんに「ちゃんと1人で掃除とか洗濯ができるようになったら退院しましょうね」と教えていましたが、掃除と退院は、直接的には関係ないことですが教える訳です。何で患者さんに掃除がちゃんとできないと退院駄目って言うのかと聞きましたら「え、だって患者さんだから」と言う訳です。自分は看護師で相手は患者です、患者さんに3度3度ご飯食べてください、小遣い帳をつけてくださいとか、正しい生活ができるよう働きかけるのが我々看護師の仕事ですみたいに思い込んで、こうあるべき論を押し付けているのがペイシェントロールって言うんです。

皆さんは、患者はこうあるべきだ、将来に向けてこういう努力をすべきだなどと押し付けていませんか。

## 11 支援の方向性

家族支援というのが妥当な言葉かどうかわかりませんが、僕らが困っている人にどんな思いで関わっているかを紹介します。

悩んでいる人を一方的に支援していくとか助けてあげるというベクトルをイメージするかもしれませんが違います。

私たちは、本人の苦しみや悩みはわからないのでこちらが本人に聞きます。そうすると、本人が「課題はこういうことかな」と答えてくれ、「それってこういうこと？」「そうじゃなくてこうかな」みたいな感じで問いかけややり取りでお互いに高まってくるというのが支援です。それはご家族でも同じだと思います。

こちらから「君はこうだからこうすればいいよ。こうしなさい」みたいな感じで持つていくよりは、「どうしたらいい、何が困っている、本当は何がやりたい」などと、何でもいいと思いますので問いかけに本人が考え答える。このやり取り、とにかくディスカッション、コミュニケーションが大事です。

## 12 リカバリーとは

精神保健福祉の分野での考え方でリカバリーという言葉がありますが、これは専門家が設定する回復という話ではなくて自分たちがこういう生き方がしたいとか、こうなりたいなど自分たちそれぞれにとっての回復を目指そうというものです。これを応援していこうということがリカバリー支援です。以下（次頁）、アンソニーという人が書いている文章がとても良いので紹介します。

リカバリーとは、個人の態度や価値（本人にとって大切なこと）、感情、目標、技術や役割が変化していく過程のことで、これはとても個人的で、人によって異なる過程である。

精神の病気に制限があったとしても、何かに貢献し、希望にあふれ、満たされた生活を送る生き方である。リカバリーには精神疾患による壊滅的な影響を乗り越え、成長する中で、人生についての新たな意味や目標が見いだされていくことが含まれている。

Anthony (1993)

病気になったことでそれまでの目標、希望、夢などが変わり様々な制約があったと思いますが、自分はこうなりたいんだっていうことを再度手に入れていく、それを応援しようじゃないかというのがリカバリー支援です。

### 13 臨床的リカバリーとパーソナルリカバリー

リカバリーにもいろんな切り口があります。

臨床的リカバリーとは、病気が治るとか障害の程度が軽くなるといったことです。

パーソナルリカバリーは、一つは客観的なリカバリーがあります。住む場所があるとか、十分な生活費があるとかです。

もう一つは主観的なリカバリーです。これを細分化すると他者との関わり、将来への希望、アイデンティティーの確立、生活の意義、エンパワメント等、いろいろ書いてありますが、別に優劣があるわけではなくどれも大事なことです。最終的には何が一番重要になってくるかという自尊感情です。自分で価値があるんだと思えるかどうか、ここが一番肝だと思います。

自分の居場所だとか、自分はこういう人間なんだ、価値があるんだ。これらを再度獲得していくこの旅路に同行するのがリカバリー支援だと思います。やっぱり長い旅なんです。

家族会の方で自分もだいぶ年だから自分が元気なうちに何とかしてあげたいとおっしゃる気持ちはよくわかります。



長い旅なので親が生きている間じゃ終わらないかもしれません。無理やり合わそうとすると、それこそ本人に負担をかけたくなるようになるかもしれませんので、その長い旅に同行してくれる仲間ができたことや本人も楽しみながら旅をしているというのを確認して、先に逝っていただいた方がいいのかもしれません。その旅のスピードは彼らに任せていいのではないのでしょうか。

## 14 基本はコミュニケーション

当事者と関わる上でコミュニケーションが大切という話をしましたが、その際に重要なことは、受容、共感、傾聴に尽きます。

受容というのは相手をありのまま受け入れようとするのと、良いも悪いもそのままジャッジしないことです。

共感とは、相手の感情に寄り添うこと、相手を理解しようとして接近を試みる努力だと思っています。共感と同感は違います。同感とは「わかるわかる」と同意することですが、共感とは相手の気持ちを理解しようとする態度であり、相手の気持ちに寄り添い、自分が感じていることを示すことです。自殺予防の活動をずっとやっていますが「辛いことがあって僕もう死のうと思うんです」「そうかそこまで辛かったんだね」と共感し、「それでもあなたには生きていてほしい」と伝えるわけです。

傾聴は、相手の話に耳と目と心を傾けることです。

## 15 防衛機制って

防衛機制とは、不安、葛藤、不満などから自分を守るための行為です。ありとあらゆることを言い訳したり、話をすり替えて都合よく書いたりすることを無意識の世界でやるのが、防衛機制です。

日本人って自分の失敗や悩み事などをあまり人に言わない、相談したがるらない、失敗したことが恥ずかしいので余計に相談しない傾向があります。特に年配の方や男性の方は恥だからと虚勢張って偉そうにしたり、場合によっては嘘をつきます。

一方、障害者とか患者さんには正直に全部言いなさいと要求するなど、先ほどのペイシェントロールですが、それをちょっと寛容に捉えるのもいいかなと思います。

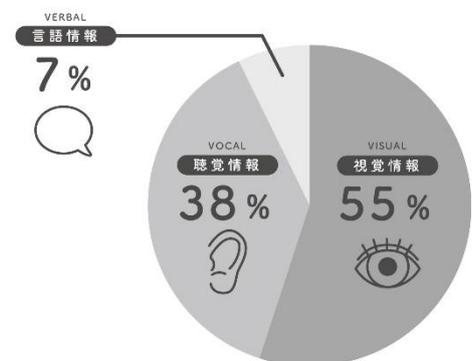
## 16 メラヴィアンの法則

メラヴィアンの法則は、人間ってどれぐらいの割合で相手に気持ちが伝わっているかを表したもので、ほとんどが見た目で決めます。

音とか声の調子で30%ぐらい、言葉は7%程度です。

だからいいこと言おうと思う必要は全然なくて、それよりも目を見ながら、うんうんって黙ってうなずいている方がよっぽど聞いてくれていると伝わる訳です。

子供の頃に親に怒られ謝りなさいとか言われて、どうもすいませんでしたというとその言い方は何だか怒られることがあります。謝罪の言葉だけど、ふてくされた顔とか吐き捨てるような言い方だと反省してないって伝わってしまう



訳です。

自分が患者さんなどの話を聞いている時、どんな顔をしているんだろう、どんな姿勢で聞いているんだろうなど非言語的なコミュニケーションを意識してもらった方が良いと思います。

## 17 ご家族の方へのメッセージ

できたら、家族や外部の支援者にどんどん相談はしていただきたいと思います。

依存対象が増えた方がいいんです。そうは言うけど、何を相談したらいいかわかんないっていうことを良く聞きますが、私、何をしたらいいでしょうとか、これからどうやっていったらいいでしょうかななどを整理するのが相談です。あまり身構えず人と喋ることを普通に繰り返しやっていただいたらいいかなと思います。

ソーシャルワーカー泣かせなのが、大ピンチになってから相談に来られることです。例えば「家で暴れています、どうにかして下さい」とか言われても、もうそうなっちゃうと入院しかなかったりするわけです。当然ながら関わる側も余裕がある時にご相談を受けたいと思うので、時間があってみんなが健康で症状が落ち着いている時に相談するようにしてみてください。

今日は、見方とか捉え方を変えるというようなお話をさせていただきました。

これも1人になると結構大変なことです。どうしてもその家族は長い歴史があって、その中で出来上がってきているものもありますので。

そこを自分たちが殻を破って、いろんな人と相談するとか、話をするなかで支援していただいた方がより効果が出ると思います。

今日は家族会が主催ですので、ぜひ家族会に入会していただけてお付き合いしながらやっていくのも一つなのかなと思います。

結局、決め付けたりとかしないで、みんなで力を合わせてのんびり取り組んでいけたらいいなと思います。もし、その仲間に僕も入れていただけたら精一杯やりたいと思います。これからもお付き合いできたらと思います。

僕の話はこれで終わりたいと思います、お疲れ様でした。(拍手)

文責：上野康夫