

## WITH コロナ時代をしなやかに生き抜くこころの処方箋

今日は、コロナのストレスを抱えた後に、どうやって私たちは生きていけるのかということと一緒に考えたいと思っています。

### 【資料 p2-4】

これは、コロナになってからのストレスを、厚生労働省が調査したデータです。データというのは非常に、エビデンスとして大事ですが、まとめに時間がかかります。しかも大規模にやらないと、国民の動向は、なかなか掴めない。ここに示したデータは、令和2年の調査で、まだまだ全てを反映しているわけではない。

なんらかの不安を感じた人が、多い時は6割ぐらいの人が感じています。一番多いのは、その感染や感染症の情報に関する事で、4分の3の方は「家族が感染するかもしれない」というようなことを感じたと回答しています。

どのように変化したかということについては「運動量が減った」、「ゲーム時間が増加した」。睡眠時間とか、飲酒量のこと等、私も依存症の問題に取り組んでいますので、興味はあったが、この時点の調査では、ほぼ半々ぐらいの結果でした。

その後、ストレスの続く時間が変わってきたので、変化してくるかもしれませんが「4割の人が運動は減少した」と回答しています。

### 【資料 p5】

このようにコロナが各年代に、いろんなストレスを与えました。先ほどのような調査をきめ細かく大規模にやれば、それは勿論、有力な情報になるが、心理社会的な問題については、簡単には調査できないことが多いので、ここでは発達段階の心理社会的なものに即して、コロナ禍におけるストレスに置き換えて考えてみます。

- 幼児期：2～3歳の子は、良いことをしたら、褒めて抱っこしてチュッチュして、そういうことで、子どもは安心して育つわけですが、そういうことができない。保育園の子にも、小さいマスクをつけて通わせる。そんなストレスが長く続いている。
- 学童期・少年期：まとわりついて学校の帰りも、肩くんだり、引っ張りっこしたりする、そういう年代。それがなかなか思うようにできない、走り回ったり、学校行事もいろいろな学校体験ができにくくなっているということがあります。
- 青年期：濃密な仲間の関わり。15～17才ぐらいになってからも、じゃれたり、叫んだり、抱きついたり、集団で飲食や会話を共にする、部活の帰りなどいろいろあります。でも、部活や講義と一緒にできない。いろんなセレモニーや大会、甲子園も中止になった時期もある。もう少し大学生になると、デートができない、もう少し大人に近づくと、結婚したいが式は挙げられなかった。新婚旅行は行けなかった。こんなことが続いています。甲子園の優勝した監督が、「青年期は密だから」と言った表現が非常に印象に残りました。それができないのはかわいそうだったという話です。
- 壮年期：結局、仕事を終えて何か発散することがなかなか出来ないと。巣ごもりのスト

レスと言いますかね。そして、会社と自宅と、その往来、往復の中で、息抜きをしたり、中には、長距離通勤の中、ゲームをしたりとか、ある程度、時空間を自分なりに使っていた、それが、オンライン。自宅で仕事ということは、少し自由に振る舞っている時間が減ってしまう。そして、家族関係にある意味ちゃんと見なきゃいけない。改めて見て発見があり、良いこともありますけれども、そういう家族関係の、親子関係、夫婦関係きちんと考えなきゃいけない。それから、レジャー体験自体は抑制される。

- 老年期、向老期：お孫さんが訪ねてこないとか正月にも里帰りが無いとか。それから、診療している高齢者の方は、地域の高齢者が行ける認知症予防のデイケアが閉じて何も出来なくなったとか、もう少し健康度の高い人は、高齢者のダンスサークルが閉じられて、自慢のダンスが出来ず、80歳近い、かくしゃくとした女性が、面白くないって話していました。

ストレスは全部悪いのではなくて、適度なストレスは力を引き出します。このストレスへの抵抗期、しかし人間はそんなにそんなに長くは抵抗できない。でも、ちょっとしたストレスは刺激になるということで、これは、ハンズ・セリエっていうストレスに関する理論をいろいろ研究した先生の言葉ですが、ある意味で「ストレスは人生のスパイスだ」と言っています。

でもスパイスだらけではやっていけないわけで、過度なストレス構造が続くとそれは健康障害を来します。ストレスによる疲弊期ですが、今回は、どちらかという、生物学的、身体的なウイルス感染症への不安ということでしたが、段々段々ですね、それが心理的な不安にもなり、それから社会的な構造の制約とか、そういった社会的なストレスにもなり、いろいろなストレスが作用しているのが現在のコロナですね。

#### 【資料 p6】

そのようなコロナ禍でメンタルヘルス問題を考えた時に、この、若年者の問題ですが、議論しやすいデータが出ていて、これは、いじめが増えてるというお話です。文部科学省のデータですね。もともとは本当に、我が国でいじめと認知されることがすごく多くて、子どもはどんどん少なくなっているのに、いじめとか不登校は全然少なくならないということが起きています。

中には、旭川の事件のように、いじめをバックグラウンドにした自殺事件というようなことも起きてきていることがあります。一斉休校はコロナ禍で、安倍総理の時代に一度ありました。その令和2年から今は9万件を超えています。10万件近くなって過去最多になっていると。いじめって、言葉をですね、バイキンだとか何とか、酷い言葉を浴びせかけるのが多いのですが、身体的暴力的ないじめよりもむしろ言葉を使ったいじめがもともと多いが、学校は始まらない。インターネットを使ったいじめは、中学生以上ぐらいになると出来ちゃう、SNSを使ってのいじめは増加している。この、前年度からさらに3,000件増加という

ような事態になっていると。そして重大事態ですね、自殺だとか、いじめ、不登校。

そういうことで、コロナ禍で学校行事が制限されたり、給食の黙食などが続いているので、人間関係を作る、人間関係って学校では友達ですよ。友達づきあい、友達づくり、そういうのが難しくなっているのではないかということです。

#### 【資料 p7】

若年者の問題の、自殺問題ですね。高校生 339 人、中学生 146 人。これは一応、近年最多と言われています。令和 3 年になっても、高校生は多少減少しましたが、中学生が、むしろお二人ですが増加しています。高校生、中学生も、自殺をするというのが、今の日本です。

これは、コロナ禍で、メディカルワーカーの大変さが取り上げられましたけれども、そのリアリティーを示しているものではなくて、もっと以前から、これはドクターの方ですけども、「医療者のこころの危機」というふうに名付けましたけれども、ちょっと読んでみますと、「救急の担当になって半年、僕はもうほとんど限界であることを自覚していた。表面的にはなんとかつじつまを合わせているが、からだはいつもだるく、ちょっとしたことですぐにイライラした。そして何よりショックだったのは、診療している患者にほとんど興味がなくなっていることだった。『病気を診るといより、病人を診る』それが、ぼくの医者をやっていくうえでの原則だった。その病人（人間）にほとんど興味が失っているとなると、これはもう、危険な兆候といわざるをえない。」これは、永井明氏の「ぼくが医者をやめた理由」の著書にある内容。この人は結局、医療系のものを扱うライターになったわけですけど、この現象はいわゆる燃え尽きと、私たち精神医学で呼んでいる燃え尽き症候群（Burn out syndrome）というものです。ちょっと、あまりにも勉強的な記載ですが、気楽に聞いて欲しいですが、職業的なストレスが継続すると、それが原因なんだと。そのために弱ってしまう。職業的なストレスが続いて弱っていくと、意欲が失われると情緒荒廃って訳されていますけれども、気持ちが荒む。

例えばですね、自殺対策をやっていた時に、自殺未遂の方は救急医療で診るわけですけど、その時に救急医療の現場は非常に忙しいわけですよ。そこに、リストカットとか過量服薬の人たちが運ばれて来る。

そうすると、例えば急性の心筋梗塞だとか、脳出血だとか、くも膜下出血の対応を必死に治療しているときに、処方薬を過量服薬して、オーバードーズ（過量服薬（OD））で運ばれてくるなんてことがあった時、そういうことを受け入れながら、「こんな薬、飲むのやめて欲しいよ」っていうことから、「こんな量じゃ死なねえんだよ」、「こんな薬じゃ死なねえんだよ」、「手首なんか切ったって死なねえんだよ」等と言葉をつい投げつけたくなる、運ばれてきた患者さんに「本当に死にたいんなら頸動脈を切るんだよ」とか余計なことまで言いたくなくなってしまう。そういう情緒の荒廃が起こる。英語でガッデム（Goddamn）と。今度運ばれてきた患者さんをガッデム・シンドローム（Goddamn Syndrome）って名付けたってような現場の声がありましたけど。日本では、「クソツタレ症候群」と日本の人は訳してましたけど、そんなふうに情緒が荒廃することがあります。そして、病気への抵抗力が低下

する。それから、対人関係の親密さが減弱する。お友達がいたが、付き合いが無くなってくる。人生に対し慢性的に不満や悲観を持ちやすくなる。結果的に職業上の能率低下やら職務怠慢をもたらす。これが燃え尽き症候群なわけですけども、このコロナ禍ストレスで医療関係者が本当に疲れ切って、これに近い状態を経験したのだらうと思います。

ストレスと健康障害の基本関係ですが、仮にストレス要因が長く、強烈に作用すると、私たちの情緒面に不安とか苦痛とか不満、あるいは怒り、こういう感情がストレスのために起きてきます。これは、言語表現したり、情緒的に受け止めないで身体で受け止めちゃう人がいる。相当酷いことされてるのに、情緒的には何の変化も無いような表情をして従っているが、実は体に出てくると。血圧が上がったりする。そういうものを「心身症」と言います。

それから、先ほどお話した燃え尽き症とか、あるいは鬱（うつ）とか不安障害とかメンタルにそのまま出てくる。

その他に「行動化」っていうジャンルもあります。飲酒や過食、こういうものが増えるとか、ギャンブルが増えるなどです。これはですね、ストレスの行動化。

上海ね。上海、コロナ対策で、長く続くコロナ禍で不満が爆発しましたね。上海は、人口2,400万ぐらいなんですね。つまり上海を封鎖するということはすごいことで、東京と大阪と名古屋をみんなですね、足止めにするっていうことですから、それはいかに多くの人の、足止めされた人に野菜を届けなきゃいけないとか、大変なことだったと思うわけですね。それで、とうとう行動化が起きましたね。この、ストレスに対する行動化って先ほどは、アディクション・ビヘイビア（addiction behaviour）嗜癖行動、アディティブ・ビヘイビア（addictive behaviour）依存症行動を、いっぱい書きましたけれども、このような暴動化とか、非行化とかも起きうる。

#### 【AUDIT 資料】

先ほどの図で、本当はアルコールや薬物、そういったものについて依存症が起きるということをお話して、オーディット（AUDIT）っていう、最近ではアルコール使用障害をアルコール依存症の手前の段階から、なんとか介入できないかというですね、そういう簡易テストがあって、リアルな講演会で住民の方なんか多い時は、これやったりするんですけど、ちょっと今日、もし時間があったら、最後に紹介することにいたします。

#### 【資料 p9】

そのようなコロナ禍のストレスがあるが、それをどう対処するかということです。ストレスの基本対応策といいますか、それはスリー・アール（3R）ということが、よく言われています。“休息、休みをとにかく入れましょう”ということですね。それから、“リラクゼーション”。リラックスしましょう、くつろぎましょうということです。休息はどのぐらいの頻度で休息を取れるのか、一日の勤務でも休息をいっぱい取れるところもあれば、なかなか厳しいところもある。でも休息はやっぱり大事ですね。それから、くつろぎですね、これも非常に大事で、最近では診療の雰囲気自体も、よりくつろげるような椅子を使ったり待合室を作ったり。

私たちの精神科ではありませんけど、歯科医院などでは、中にはBGMを流して診療してる歯医者さんもいます。リラクゼーションに役立つような音楽を流しているとかですね。それから、“レクレーション。遊び、息抜き”ということですね。

レクレーション活動っていうのは、思い切って子ども返りするような遊びの仕方の方が良いですね。大学生なども、よさこいですか、ああいうね、幼稚園に通いだすとなんか運動会とかにね、集団で踊りを始めて小学校ぐらいまでは踊りますけど、さすがに中学校ぐらいになってグラウンドに集められて運動会の練習でね、踊りなんか教えられたら、こんなことやってられるかバカヤローみたいなことみんな言って絶対やらないんですけど、それ終わったはずなのに大学生になったらまた、わざわざ自ら始まって掛け声かけて集団で同じ踊りを踊る。でも、この子ども返りがいいんですよ、やっぱりね、そういうところがね。

それで、私は最近レスパイト・ケア(Respite Care)、高齢化社会において3Rじゃ足りないなど。つまり、一番大変なのは介護者、介護している人で、介護者の息抜きをこれ考えなきゃいけないと。この介護ストレスにあるものも加えちゃおうということで、自分の創作ですがスリー・プラス・ワン(3+1)、新しいスポーツみたいですけど。3・プラス・ワン・アールということをやっています。

#### 【資料 p10】

コロナの場合は、それちょっと応用しなきゃいけないところがたくさんありました。

まずはリラックスにしろ、レクレーションにしろ、ホームステイ型に修正しないといかんと。コロナで足封じがあるまでは、札幌であればですが、6時に仕事が終わったらもう7時にはすすきのに出て飲んで騒いで、お家にはさっぱり帰らないで、子どもはママに任せるんだけど、自分はスナックに行行って「ママ、ママ」って言うとおっぱいせびるように水割りやをせびるといようなことをやってたわけですよ。そういうのが家飲みになっちゃうとね。

それから、エクササイズも室内でやらないといけないということになる。新しいことの活用としては、このストレスの中でオンラインというもので交流するということがじわじわと広がり、オンラインで学習できる、今日も実はそうでしたよね、

でも、そのオンラインでのストレスがあるっていうことは今日みなさん、十分に体験されたと思いますけれども、オンラインだからといって、全て盤石ではないと。我々はいろんなことを経験するわけです。そういうことでも、オンラインで交流ができるという、新しいことにチャレンジするということが始まった。

また、古いことの利活用ということですね。個人の、パーソナル・ヒストリーとして古いことということ言えば、なんか時間が余っちゃって家に帰ってきた。家の、自分の部屋の奥にギターがあるとか、実はドラムを叩けるとか、そういったことを掘り起こすということ、過去の趣味とか芸術とか、それから過去のやったスポーツに再挑戦するとかいうことです。

現実の新たな交流の人間的な交流の場面っていうのはセッティングできないので、非常に寂しいわけですね。

僕もやったことは、昔の友達ですね、つまりもうみんな老人になってるわけですが、それと交流を取り合うということですね。まあ、一人暮らしの高齢者になった者も結構いるので、元気か生きてるか、というところから交流をするというようなこともやりました。

#### 【資料 p11】

こういうコロナ時代のストレス、この深刻なストレスが社会に続く、これが長引いてきているわけですが、実は、深刻なストレスが長く続くと、ある組織、集団、社会に、それはもともとの組織、もともとの集団、もともとの小社会、ソサイエティ（つき合い）に、実は既にあった脆弱性とか隠蔽されてきた課題っていうのが炙り出されるという問題があります。それは家庭という単位でも起きる。

例えば、対面で会話するということが、家族の中であまり出来ていない家庭というのは、たくさんあったし、子どもの問題で父と母の意見が違ふとか、もう少しお父さんに関わってもらいたかったとか、家庭の中に内包されてる問題というのが実はある。

それが、コロナ禍の中でちゃんと見ないといけない問題になって出てくる。それから友人関係っていう単位でも、実はそういう問題が出てきたり、個人という単位でもそういう問題が出てくる。特に友人とか集団ですね、この中で同じストレスが長く続くと、分断化が起きる。

例えば、東日本大震災、阪神淡路、神戸のですね、大震災でも震災後のストレスが長引くと、なんとかそれを乗り越えて回復できる、回復した、あるいは回復できる条件があった人と、いつまでも回復できない人、回復するには、その条件が整わない人で、はさみを開いたように、二極化するっていうことが、その震災後のストレスの回復というところでよく言われていました。つまり徐々に、震災が終わってから立ち直って回復して、企業としても再生できた人と、そういう条件がなくて格差が開いていくということ、それが分断化に繋がるといふことがあります。

#### 【資料 p12】

危機については、これは私たち精神衛生の分野では、非常に、神様のような人で、クライシス・インターベンション(crisis intervention)、危機介入っていう言葉が平気で使われるようになったのも、このジェラルド・キャプラン(Gerald Caplan)の功績だと思います。

危機ということを次のように定義しています。「その人のいつものやり方では対応できない問題になった。いつものやり方で対応できない問題。」これが危機です。

患者さん、私たち精神科ですが、私たちの場合は、精神科医が診る患者さんでも、病的になる前に、生活史上の危機を発見することが多いということをキャプランは言っています。

危機は、4週ないしは6週、1ヶ月ないしは1ヶ月半ですね、乗り越えられる時、むしろ、より健康な発展に繋がる。

どうということかという、危機の時は、普通の時よりも、もう困ってるので、誰かに助け

て欲しいわけですよ、助けをくれっていう、どうしたらいいんだっていう、モチベーションが上がっており、それを強く感じているわけです。だからそこで良い手助け、良いインターベンションができれば、大きな影響を受けると。だからこそ適切なこ入れ、適切な介入というものが大事です。

大きな影響を受けやすいので、普段よりもその時に発した言葉が身に沁みたり、アドバイスが大きくその人を変えるということが起きる。しかしそれは、実は4週から6週以内のことということ。それが果たせなく、長期化すれば、個人で乗り切れない重いクライシス体験をしてる時に、適切な介入を果たせなければ、それは病的になってしまうということがあると言っています。

ストレスに向き合う集団、これは、短期では非常に凝集性が高まります。仮に病院だとしても、病院の中で、コロナのクラスターが発生したと。4週間から6週間ぐらいだったらみんな頑張っ乗り越えたら、「ワー！、ついにうまくいったー！」って言うかもしれないけど、それが繰り返し繰り返し何度も何度も起きたら、やっぱり、いろんなストレスが高じて、いやいや、あのうちの看護部門が駄目だからだとか、管理者が悪いからだとか、こんな給料で働かせるからやる気が起きないんだとか、分断が起きるわけですね。

短期のストレスは集団の凝集性を高めて、やった！と、そこで成長して、前よりうちの病院も、そういうゾーニングとか上手になったねとか、みんな前より感染症のこと今回は、勉強したよねと励まし合いができるけれども、それがもっと長引くと、違うことにもなりかねないということです。

なんとかここまで半分ぐらい無事に話してきたことを、みなさんとともに喜びたいと思います。

#### 【資料 p13-14】

後半ですが、“長期のストレスに生き残るためのしなやかさ”という言葉が今回使いました。新聞の身の上相談のことです。一部改編し短くしています。

コロナ禍で、大学生の息子が心配なんだっていうことをお母さんが相談してるという、そういう身の上相談です。せっかく頑張って入った大学では全てオンラインであると。

2年になっても単位が殆ど取れてない。大学から、全然単位が取れてない、2年やってないから退学しますかという勧告があったと。もともとの志望は別大学の文学部だった。試しに受けたらこの大学に合格したので将来を考えて入学したと。

もともとの志望は別大学の文学部だったんだと。どこを試しに受けて合格したのかはよく分からないが、最初は、体育会系の強豪部活、さらに同好会サークルも入っていたけど、それも今は辞めている。

親から見て成育歴では、活発でやる気のあった子だったのに、やる気のない、楽しんでない様子が心配だと。

たしかにコロナ禍で、全然大学に来てない、来れてなかった2年間を送ってる学生とか、

結構いますね。非常にかawaiiそうだって、僕はコロナ禍の時に大学に2年ぐらいいてオンラインで講義してたんですけども、まだ私も愛着がたぐさんでできるほど長くはいなかったの、長くおられる先生方は、ちょっとかawaiiそうだと。女性の先生とかは優しいですから、学生がかawaiiそうだっていうようなことは言っていました。

たしかにね。そうですね、大学って、正直、講義を聞きに行くところじゃなくて、同じ大学生の友達となんか語り合ったりじゃれたり喧嘩したりするために行くようなところからね。まあ、大学生活を楽しく送ってないっていう実感があったのだと思いますね。

この資料はお配りしてないです。これは私の創作的な話なんですけど、実はストレスの基本図を描きました。で、そのストレスがかかってくると、不安とか不満とか緊張感と、こういったものが出て身体化したり行動化したり精神化したりっていうお話はしました。

これをさらにですね、考えてるところは、先ほどの基本関係図はたぶん、どの方もOKと言っていたかと思うんですけど、私が想定してるのはですね、ストレス要因がいろいろ加わってくると、普段気にしてなかった、理想化されている自分と、現にそうである自分の“ズレ”の問題ですね、非常に、これがですね、現にそうである自分が、本来自分が理想的にそうなりたいと思ってる自分と、重なりが多いと適応できる、適応的な行動ができるわけです。

例えばですね、金メダルを取りたいというのが理想だとしますね。今回、銅メダルだったと。ベスト4が理想で、今回はベスト16でしかなかったと。そうすると、ズレを埋めようと、そこに起きるのは、重なりが多ければ適応して満足できるけど、ちょっとしたズレは努力を引き出すわけですね。努力という行動化を引き出すんですが、うずめにくいズレは、非常にこう、不安に働きかけるということがあります。

先ほどの大学生の方は、結局コロナで、大学生らしい体験をできずに、結局アルバイトとかの方に行って大学には見向きしなくなったと、さらに書いてありましたが、それで、たぶん文学を嗜好してた、文学を勉強したいと思ってた自分と、現実に、なんかこっちの方が良い就職できそうだと、文学なんかやっちゃってお金にならないってことで、今行った大学と、でもズレがあったと。

で、コロナで友達交流もない、つまらない学生生活送ってるし、このうずめにくいズレがどんどん起きてきてるといような感じなのかなあというふうに思うし、この自分のこうなりたいたいという理想と、そうである現の自分が、うまくいかないということ。

これは荻野さん、オリンピックの金メダルを取った、水泳の荻野さんのことだが、荻野さんが、段々とこのオリンピックで繰り返し金メダルとか、勝つことを求められるストレスの中で、そうやって非常に頑張ってきて、現実の自分と近かった自分があった時に、満足してやれたことが段々と現実の自分が良いタイムを出せない、疲れているっていうことを感じて、最終的には精神化して、メンタルの問題が出て「鬱」になり、そして休養するということをご自分でも報告されている。そして、本当の自分でなかったというようなことを今、

時々、語りだしています。無理して求められてるものに合わせていたんだということです。

先ほどの、もう一度出してます、燃え尽きの方ですね。つまりこれも、病人を診たいんだ、人間を診るんだと、病気を診るといふより病人を診たいんだっていうのが僕は医者をやっていく上での原則、理想だったんだと。それがもう人間に殆ど興味を失っている。こういうズレですね。ズレに耐えられなくて、燃え尽きのほうに移っていくという状態だったと思います。

こんなふうに、ストレスが長期化すると、「鬱」になったり、「依存症」になったり、「心身症」になったりっていうことが起きやすいということで、じゃあ、そのストレスをどうするんだということですけども、それを少し、しなやかにかわしていけたらというですね。

妙に「しなやか」という言葉が浮かびました。「しなやか」っていうのは、外圧・ストレスがあってもですね、本来の場所からずらされても折れずに、また戻れるところの復元力であると。こんな感じで考えたわけです。

外圧・ストレスね、これずっと続きますが、本来の自分はこうじゃない。先ほど、図を出した、理想の自分と実は現実の自分のズレが酷くなってきてる。もしかしたら、保育士さんが虐待的なちょっと酷い行動をとって今、裁かれようとしています、彼女たちの一人は、言い訳というか自分を説明するために、ストレスが続いて大変だったという、コロナのストレスで大変だったんだと言ってるわけですけども、本来の保育士精神を失ったのかもしれませんが、そうではなく、そのストレスでずらされそうになってもまた戻れる復元力ですね、自分たちが本来の姿に、これを、「しなやか」というふうに表現しました。

そのしなやかになるための、ちょっとした普段から、私たちはこう、ユーモア、対処術を紹介したいと思います。

コロナネタの川柳です。

○「ウイルスも 上司の指示も 変異する」

非常に面白いです。この実はどっちもストレスなわけですよ。ウイルスもストレスだし、上司の、指示だけ出して一緒にシェアしてくれない、腹立つわけですよ。ウイルスも上司の指示もコロコロ変わると。

○「にこやかに マスクの下で “ウッセーわ”」

なるほど。愛想良く職場で適応してるんだけど、腹ん中ではウッセーわってね、思ってるんだと。こういうですね、ユーモアは非常に良いですね。ストレスを、上司ストレスをですね、巧みにかわしてるわけですね。

○「コロナ禍が 程よく上司を ディスタンス」

これもなかなか、凄いなと思いますね。こんなふうにユーモアで、ストレスをしなやかにかわすと。

○「デジタル化 しますと紙で 通知する」

もっと色々ありましたね、ここに載せてませんが。もう少し、ご紹介しましょう。ユー

モアですね。

○「会社へは 来るなと上司 行けと妻」

コロナ禍ストレスですね。

○「どこにある ステイホームで 俺の場所」

まあ、これね。亭主、父親が、オンラインで会議してる時に子供がね、隣の部屋で泣いたり、そういうこともあり得るわけですよ。僕らも依存症関係のほうでね、オンライン使って断酒会とか、アルコールクス・アノニマス (AA) とか、ナルコティクス・アノニマス (NA) の準じた活動で起きたんですけどね。実際、ステイホームで奥さんに内緒で飲んでることを言えないわけですよ。それで、だけど本当はちゃんと、その自分でやってしまった失敗も吐き出さなければ自助グループの意味がないから、車の中、車に乗って Wi-Fi が飛んで一番取れやすいコンビニの前で駐車して、オンラインで自助グループに参加したとか、トイレの中からやってるとか風呂場に椅子持ち込んでやってるとか、そういう話は聞きましたね。ステイホームっていっても、自分が自由に外部と通じれる場所なんか無いんだって言いますね。

これも傑作で、

○「8時だよ！！ 昔は集合 今、閉店」

これ、昭和の人じゃないとわからないかもしれないけど、8時だよ全員集合っていうね、すごい面白い、その出演者も次々亡くなって、この前ね、仲本工事とかも亡くなったし、今残ってるのは、彼だけですよ、加藤茶。今、横に実は林先生がいてくれて、あの人あの人って言ったら答えてくれるのね、こういう僕たちの場合、あの人、あれ・あれっていうそういう世代なんで、THAT (ザット) 世代っていうんですよ。

Z (ゼット) 世代ってなんだろうと思う、わかんなかったですけど、THAT 世代と私は言ってます。

それで、次は、意味とか意義の見直し。これをやっていかないといけない立場がありますよね。これはまたユーモアで、ちょっと意味付けを変えちゃう。違う意味を発見し、できたと、このストレスの中で。

○「テレワーク いつもと違う 父を知る」

そうなんですよね。テレワークの中でお父さんは何かの、私自身もいろんな役を持って、実は。テレワークでやってる時に、子どもたちが訪ねてきたりするとちょっとややこしいことが起きたりもします。

○「出勤が 運動だったと 気づく腹」

なるほど。なるほど、なるほど。あんなに会社行くの面倒くさいなと思ってたんだけど、実はある程度の運動はできてたんだと。

○「お若いと 言われマスクを 外せない」

あの、これはまた、このマスクストレスをね、マスク警察とかってのもありましたけども、マスクストレスをこんなふうに笑う、そんなに運動不足だったんだっていうのは実は自覚

しなかったけど、結構通勤してると、やっぱり歩くんだよなあとか、仕事って結局歩くんだよなあということだとか、お父さんは大したことない人だと思ってたけど、意外に会社の中で役割を果たしてるんだなとかですね。

そういうこのコロナ禍ストレスの中でいろんな意味を再発見するということがあります。これを意識的に取り入れ、取り組むこともあっていいんじゃないかというふうに考えているわけです。コロナ禍のストレスの中で意味付けをし直す。

例えば、運動で制限があると。運動のスキルアップは諦めるけど、基礎体力だったら、家の中でスクワットだとか、そこから始めることだったらできるじゃないかと。コロナ禍ストレスでも、意味を意味付けし直す。

久々に読書して今後の自分を考えようということです。実はこれは私、コロナが始まる前から、個人的な経験ばかりお話してますけども、だいたい11月ぐらいにですね、急性腰痛状態に入って寝込むんですね。3日ぐらいですね。毎年恒例のように、たぶん10月ぐらいから忙しくなって、机に長く座る時間とか、なんか原稿を書く時間とかデスクワーク増えちゃったり、移動のですね、移動のバスとかJRとかの椅子とかですね、それで腰やっちゃうんですね。その時はもう覚悟して2日ぐらい寝込むってことで、這いつくばりながら4冊か5冊、枕元に本を置いて、邪魔されないで、まあ今はスマホでね、電話も受けれますから。そういう2日間にするって決めてるんですね、この数年ね。なかなか読書もまとめて、なんとなく気忙しくてできないので、そういう時にやるとかですね。それから、子どもと向き合う時間が増えて、子どもの心がわかるようになったとか、父と母として育児の大変さを共有できる。

コロナ禍の巣ごもりも、こういうふうにか、意味付けをし直してちょっと取り組むという、こういうことができるということが、「しなやかさ」だと思います。

オンラインっても、実はですね、オンラインは遠方の会議とか研修ね、今日もそうですけれども、大雪でもなんとかですね、できるというそういうメリットがありますね。

もちろん、回線通信の面倒臭さですね、リアルの良さっていうのも認識できるわけですね。

僕らも実はオンライン飲み会やりました、高校の同期でね。毎年、1年に2回は僕の状況に合わせて、東京周辺で、昔の仲間が集まってくれる7~8人の会があるんですけども、オンラインでやりました。それで、すごい、その時は奥様までね、登場してくれるから、その奥さん、若い時からお互い知ってて、おおお！何十年ぶりですねなんて。良かったです。すごい盛り上がりました。で、またやろうな！って切りました。だけど二度目はやらなかったですね。しばらく経つとやっぱ、リアルだよなって言って、なんかオンラインは誰も幹事やらない、オンラインの。そういうふうになりました。良さも限界も、そこで両方体験できたということね、だけどそれはやっぱりリアルの良さを再認識するそういう結果にもオンライン問題になりましたね。

オンライン問題はね、高齢者には分断の要素になります。そもそも、そのオンラインに参加すること自体を拒否する、リアルだったら集まっていたのが、2人ぐらい、俺はそういうの

は嫌いだとか言って、参加が面倒だからですけど来なかった。だから、これ放っておいたら分断になるよなっていうことで、僕たちもまた、仲良しというか、高校の同期の7人ぐらいの会が、またリアルでやるということにチャレンジしてます。

だけど、このオンラインとか、1つの例ですけれども、コロナのストレスでどう私たちがそれをかいくぐっていく時に、何かプラスワンの、そういう新しい展開を開発できるかっていうこともあるわけですよ。

一方で嫌な話もありました。マスク警察とか、そんな言葉で表現される、それは同調圧力（集団の中で起こる心理的な圧力）ですね。このストレスが長く続くと、分断化、同調圧力が高まって、一色になるかっていうですね。中国のコロナ政策をみれば、よくお分かりかと思うんですけども、同調圧力を高めてコロナを乗り切ろうとしていたのが、結局はそうじゃなくなって、分断化というか対立に繋がるという現状が、今あるわけです。結局、普段は短期の付き合いではあまりわからないことが、長期のストレス下にあると、違いが分かったり、価値観が違ったり、ぶつかったりすることも起きかねないですが、やっぱりこのストレス下であって、多様な価値観を認め、個性を認める考え方をどこまで持てるかですね。自分が信じていた絶対的な価値観っていうのがどうも他の人は違うんだということも直面するようなことがあるんです。

非常に乱暴な展開ではありますけれども、ちょっと前で、もう皆さん、見たけど忘れてる人もいるかもしれないけど、私は東日本大震災のほうで心のケア活動をしたので、この気仙沼とかの出来事が非常に関心があったので、割と記憶に残っている朝ドラなんです。ずっと見ていて、もちろんこの主役の子も可愛かったりするところも良かったんですが、何が良いんだろう、どこが良いんだろうと考えた時に、あのような災害、東日本大震災で、このヒロインのモネちゃんは、リアルな瞬間のその場にはいなかったわけですね。

だからそこでもう分断が起きそうなわけです。多様な立場とか、多様な経験、同じ人、同じ宮城だねって言われても、東日本大震災を巡っての多様な経験をしているわけですね。そこに多様な思い、多様な感情、これを非常に丹念に描いたドラマだと。その意見の違いとか対立みたいなものが時に起きたり、お姉ちゃんなんか分かってないでしょうって妹が責めたり。

その中で、相互理解が進む。相互理解っていうのは、相手を理解するっていうことは、相互理解は自己理解に繋がるんですね。つまり相手を理解しよう、なぜ、どうしてそんなことを考えるのか、このストレス下であって、あの人はこういうことを考えていると。なぜ、どうしてなんだっていうことを考えることは、それって自分にもあるよねとか、それは私とは違うとか、ということで私の私自身への理解をまた明確にするわけですね。

つまり、あるストレス下において、いろんな体験をし、いろんな感情をそれぞれが持っている。それが私とあの人は違う、あの人の場合はどうなんだっていうことを丹念、丁寧に理解

していく。それは対話によってもたらされるわけですがけれども、そのプロセスが自分と違うよな、とか、自分はこう考えていたんだよな、という自己理解に繋がるということです。

違う考えとか違う体験をしてきた者が、私はこう思うんだ、だから島へ帰るんだとか、こうするというふうに、またストレスの期間を経て、新たな価値観を立てて、立て直していくという、それをお互いが尊重して、みんな1つの家に帰って家を守ろうということではなくて、やっていくっていうふうなプロセスをね、丹念にやりましたね。

これって実は、僕の専門は、前半のほうで紹介されましたけれども日本集団精神医療学会っていう、役もやってるんですけども、グループを使った、グループでそれぞれが、お互いの何が辛いかが何が困難かを話す、精神療法、心理療法の形式で進めてるんですけども。それは、僕は一対一でやるよりは正直ずっと楽で、Aさんの大変さや苦痛やストレスにある辛さを、Bさんが聞く。それで、BさんはAさんのことを知らないのでもう少し尋ねる。AさんとBさんは、Aさんの問題を共通で理解し出す。そうするとBさんは「私にもあるよ」と言い出す。で、AとBがそこでお互いにまた新しい考えを伝えあうというようなことが起きるのがグループカウンセリングなんですけれども、なんかそういうものに通じるドラマだなと思って見てました。

はい、いよいよ終盤です。

予定の時間が余って、何かということであればご質問を受けようと思います。あと10分ぐらいで終わると思います。

これはですね、このしなやかさの究極はですね、何によって支えられるかっていうことですね。こんなふうに教材付けましたけど、今日取り上げるのは、僕は結構映画が好きで、いろんな映画で、取り上げることがあるんですけども。実は大学で講義した時に、それは困りました。取り上げる映画が世代が違ってしまっており、さすがに「鬼滅の刃」でメンタルヘルスを語るものがちょっと僕には難しかったです。

それで、今日取り上げるのもちょっと古いんですが、「ライフ・イズ・ビューティフル」という1997年のイタリア映画です。見てる方と見てない方が分かれると思います。40代ぐらいで映画好きな人は見てるかもしれない。

ロベルト・ベニーニ、この主人公、主役をやった、ユダヤ系イタリア人のゲイドという、小柄な役者です。喜劇役者みたいな方です。この人は、実はロベルト・ベニーニっていう人がこの映画の監督です。

映画は、ひとめぼれした令嬢と恋に落ちて結婚するっていうことなんですけども、数年後に、第2次大戦が起きて、この息子とともに、この人はユダヤ系ではないので、父と子が、強制収容をされるわけですが、それに気づいた妻は、私も強制収容所に入ると言っても、もちろん男女別々ですけど入ります。この出だしはですね、非常にこう何ていうか、この人がちょっとちゃらけた芝居をしてるだけで、なんか、大して面白くない映画かなと思うのが5

分ぐらいあったんですけども、この2人が出会った時のこの恋愛の展開力の独創的なユーモアに溢れた、素晴らしい行動力で美人の妻を射止めるわけです。

それが、戦争が起きることによって結局引き裂かれて、非常にこう、ストレス下に置かれる。ところがですね、この収容所は、大人の収容所だから隠し入れて入った息子に、そこで息子に説明を求められて、彼は、これはゲームなんだと説明する。

大人がそろってやってるゲームなんだと。いろんな指示が出るけど、ドイツ語で指示が出ているけど、それを全部こなしでいくと、ポイントがたまりポイントが全部集まると、戦車が一台もらえるということですね、そういうゲームだっていうふうに教えるんですね。

そして、収容所の激しい、過酷なこととか、この収容所の刑務官みたいな軍人に見つからないように、この子どもをかくれんぼのように隠したり、ありとあらゆる場面のストレスをユーモアで巧みにゲームに意味づけて、この子と一緒に生きていくわけなんですね。

最後に終戦を迎えてですね、ようやくこのゲーム、勝ちゲームになって戦車をもらえるというようなところを迎えるあたりで、実は終わります。そこまでお話していいのかどうか、その原作の価値を損なわないためになんですけど。この奥さんは、なんとか助かって、実は別々に収容されてる時でも、愛の表現すら一所懸命考えるというのが、このガイドの男らしいところなんですね。この小柄で、まさにこうユダヤ人みたいな、それから小さなイタリア人みたいな感じのガイドの、これが自ら監督のロベルト・ベニーニで、このヒロインの素敵な女性が、実際の夫婦であるというカップルの映画です。

この非常に知恵と才能に長けた人間を演じるわけですけども、監督として俳優としても、そういうところがしっかりしているから、この女優さんはこの監督に、この主役やっている役者に惚れたんだろうというふうなことまで後で推察できる、大変面白い映画ですね。そこでですね、こんなようなことを言っているとされます。

つまり、今、ウクライナ、ドイツでまた戦争があり、あの頃のナチスのもとの収容生活は、アンネの日記が本当は代表のものでしたけども、それに近いようなことが、この映画で楽しくエンターテイメント的に描かれて、そのゲームだっていうとこで子どもが乗ってくるというところも今に繋がる。

1990年代の映画ですけど、ゲームでポイント貯めて、当たれば戦車がゲットできるんだよっていうことで、だからお前は父さんの言う通りにやらなきゃならない、頑張るんだよっていうふうに言うわけですよ。お腹が減ったって言ったらマイナス2点なんだよとかね。何が食べたいって言ったら、外へ出たいって言ったらマイナス5点なんだよとかって言って、収容所の生活に適応させるわけですね。そういう想像力、空想力、想像力ですね。それから子どもを愛し、奥さんになんとかアピールするために、いろいろと、その、収容所下でありえないようなことも、アイデアをもって行動するのです。これは、愛と想像力っていうのは不滅なんだということを非常に思わせる映画なんですよ。おすすめです。希望を失うなというメッセージもあります。

## 【まとめ】

今日お話したことを最後にまとめてここに載せました。今日お話したことは、長期のストレス、コロナ禍で続いています。それを「しなやかに生き抜く」という、こころの処方箋とつけましたけれども、まずはストレスは身体のみならず、精神そして行動にも影響を与える。

行動に影響を与えるところで、依存症行動のこともお話しましたが、中には、さまざまな集団の色々な行動があり、長期のストレスは、集団の中に分断をもたらすことがある。

それから、個人が内在していた問題点。例えば、理想的な自分と実は、現実の自分に徐々に生じていたギャップ。燃え尽き症候群の永井さんのお話とか、現実の自分が、ストレスによって理想の自分と違うことが明確化されてしまう、問題点が顕在化してくるということがあると。そんなふうにならないように、ストレスの基本対策3Rとか3プラス1Rとか、そういうことを普段から取り入れていくことが必要となる。

今回は、コロナ禍が長かったので、もうちょっと応用が実は必要でした。お話したように、オンラインだとかZoomだとか、それから家庭内のフィットネスを家庭でやるとかですね。

あるいは、昔やりかけていた芸術活動とか音楽活動だとかをもう一回掘り起こして楽しんでみるとか、改めて自分への対策をするという応用が必要でした。

しかし、長期ストレスが、個人にも集団にも及ぼす悪影響としては、自分がそれまで信じてきた価値観のようなものが、かえって重荷になっていく。医療者として頑張ろうとすることが、もうくたびれてしまって、バーンアウトしてしまう。

そこに理想的な自己が崩れるということが、2年、3年も続くストレスではあり得ます。そういう自分を支えるとしたら、対話で他の人と相互理解、新たな自己理解、これがもしできれば、ストレスの中から新しい生き方を模索するということも可能になる。この対話っていうのは、今リアルでの対話はやっぱり減少してるので、昔から培っていた、培ってきている人間関係がある古いお友達との長電話でも私は良いと思います。

オンラインを使っても、今ある、そばにいる仲間、友達と相互的なコミュニケーションがとれるのであれば、お互いの辛さや問題点を話し合っ互理解をして、それを新たな自己理解につなげるというような、そういう対話ということが非常に重要だと。

この、しなやかかっていうのは、ぶつかって折れるということではなくて、かわすとか、そういう意味があるので、かわすにはユーモアというのが非常に大切だと。なぜかという、会社であれば会社で、上下関係の中にある、そういうヒエラルキーみたいなものがあったり、絶対的な命令とか、役所だったら絶対こうしなきゃならないというものを笑い飛ばして相対化してくれるところがあるからです。持続する強いストレス、これがコロナ禍で続きました。

そこに、しなやかに生き抜くために大事なものは、「ユーモア」「愛」「想像力」ですが、つまり私は「しなやかに生き抜くこころの処方箋」ということを言いましたが、最後は少し、もし皆さんが何をもらえるんだろうと思ったら、その答えは自己処方なんだということを、

最後にお話したい。

つまり、医者は診断し、薬を処方するが、皆さんの、私たちのそれぞれのですね、心の状態の自己診断をしないとイケない。

自分には何が欠けていたのかとか、自分はストレスでどう苦しんでいたのか、自分はこの川柳を見て非常にここは面白いと感じるのはなぜなのか、とかですね。そういう自分のメンタルヘルスの状態を少し丹念に振り返り、自分には少しユーモアが欠けてるなどか、自分は、もうちょっと想像力を広げなきゃとかですね、やっぱりそんな想像力のある人とお話しして、何か影響をもらいたいなどかです。私は「ユーモアと愛と想像力」はとても大事だと思うので、それぞれのご自分の心に、なんか自己処方するためには何をすることかということをお話しして終わりたいと思います。

もしもご質問があれば、このあとお受けしますが、以上です。どうもありがとうございます。いろいろトラブルありましたが、なんとかお話できましたので、これで終わらせていただきます。どうもありがとうございます。1時間33分09秒

---

## 質 疑 応 答

### 【質問者1】

貴重なお話、ありがとうございました。私自身、施設でコロナが出た時に、不慣れな環境の中で、すごいストレスがあっただけで、実際、解除した時に本当にこう、燃え尽きてしまった感覚があっただけで、やっぱり、慣れていないこともありますし、いつこの環境が終わるのかっていう中でいろいろ、他の職員さん達に指示を出したり、助けを求めたりってことがありました。実際に終わった後も、ぽっかりと穴が開いたような状態で、いつもの自分と違うなというのは、やっぱりこの働いている環境があったからこそ気づくことができました、なかなかそれがこう一般の方だと気づきにくいかなあという。お話のあった、本当にまさにバーンアウトの状態だったんです。そういった時に何かこう寄り添う言葉がけのコツですとか、そういった方に何かこう、抱えているんだよというような、支え方についてちょっと教えていただければと思いました。

### 【回答】田辺先生

ご自分が体験されたことを、僕も体験したよって感じで伝えられたら一番、これからは。私自身もですね、もう本当に分からなかったんですけど、最初は。

災害支援から帰ってきたら、帰ってきてほっとするはずなのに、怒りっぽいんですね、私の場合、それからまあ、涙もろくなる人もいますし。つまり感情がやっぱりこう、疲れてるんですね。それで余裕が無くなってるとですね。だからそういう経験をしたことで、他の人に先回りして言える、みたいな。そんなこと起きても、全然、みんなそうなんだよと

か、そういう、それストレス反応だからねとか。それをやっぱり、その人自身、ストレスが高かった人とその周囲の人が、やっぱりシェアするように、自分の体験を生かしてちょっとお話してあげるといいんじゃないかなと思います。

#### 【質問者1】

ありがとうございます。実は職場の周辺の施設でも、やはりコロナが出てしまい、職員さん達がかなり疲れているけれども、それをどう表現していいのかわからない、という場面がよく耳にすることがありました。ちょっと自分の体験も交えて、プチグループのような形で、支援者をうまく元気づけられるように頑張っていきたいと思います。ありがとうございました。

#### 【質問者2】

ストレスの対処方法をいろいろと、ご意見いただいて、いろんなアドバイスもポイントもいただけたかなあとと思います。ありがとうございます。

私自身も、質問者1の方と同じように3年というコロナ禍で対応した中、かなり自分自身もストレスフルに過ごしてるなっていう状況は感じます。ただ、やっぱり職場の中でもそういうふうに感じる場所があります。自己を内省をすると、先生が先ほど言ったように、ちょっとイライラしたり、怒りっぽくなったり、本当に疲れやすくなったりっていうところが非常にある。先生のお話では4週から6週ぐらいが程よいストレスの振り返りができるというようなお話をしてくださりましたが、三年も経つと本当になんかこう、常態化している状況です。そんな中で一個でもプラスになるようなことができたらいいなと思うんですけど、なかなかそういうきっかけを見出すことって、できていないなっていうのがいつも反省をしてる状況です。今日出席いただいている皆さんも、そのような状況の中だとは思いますが、先生、いろいろなアドバイスをいただきましたが、もし、さらにこういったことがあると、凹んじゃってもまあいいじゃないかって切り替えられるというようなところ、少し背中を押していただけるような言葉がけをいただくと、明日からまた頑張れそうかなと思います。先生よろしくお願いします。

#### 【回答】田辺先生

皆さんのほうが、コロナの最前線にいるところで、背中を押すほど僕、頑張っていないから申し訳ないけど役に立つかわかりませんが、やっぱりその環境に長くいるということ自体がひとつのストレスでしょうね。だから、でも今、外へ、例えば単独で旅行するにしても、制限がかかっているような役割の人もあるだろうけど、やっぱりその場を離れ、役割を離れられない人はもう、場を離れないと役割を離れられないので、それがどこまで可能かっていうことでしょうね。で、それもできない時は、やっぱり、その場と職責に、もちろん今あなたが働いてる関係のお友達や、そういう人たちとの会話もいいんですけど、当然大事なことで、支え合いだし、相互理解だし、今日お話したことでもあるんですけど、幼なじみとかですね、全然その、なんていうか、この業界と関係ない、昔からの友達

とか、そういう人とコンタクトをとったり、話したりするっていうのも、つまり今の自分から物理的に離れたりして、新しい、このフレッシュな空気を吸うのか、それができないとしたら、今の役割と繋がりがむしろ無い人と、でもそれは人間的に自分が変わったことのあるような人と再び交流してみるっていうような、そういうことは考えられると思うんですね。で、全く、何も考えられなかったらもう、身につけてるものを全部剥がすということだから、まあ、裸になって風呂に入るって言うことでしょうかね、そうなる。そのぐらいしか思いつきませんので、倶知安にも良いお風呂、温泉があるじゃないですか。昆布温泉に長くつかるとかいうことも、最悪、最小で、可能かと思えますけれども。

#### 【質問者2】

ありがとうございました。程よく距離感を保ちながら、今の役割を仲間と一緒に、時にはそこを離れて違った環境で少し、自分を置くのもいいだろうなっていうことが、ちょっと再整理ができたかなあというふうに思います。

#### 【質問者3】

ご講義ありがとうございました。自己処方だとかユーモアだとか、工夫っていうのが大事なんだなということがよく分かりました。例えば私が相談をたまに受けたりするとか、知人でこうやってメンタルが、ちょっとメンタルヘルスが保てなくなってるような方がいたりした時に、やっぱりどうしても気分転換ができなかったり、もう受診した方がいいのかなっていうそういうタイミングとか、受診した方がいいよって言われることが嫌だったりする方もいると思うんです。先生から見て、そういう症状とか状態があると受診のタイミングかなみたいな、っていうのとかってありますか。

#### 【回答】田辺先生

なかなかね、心の疲れからくるものって、そう簡単にね、受診とか診断っていうのは難しいんですけど、やっぱり「眠れないとか寝ても疲れが取れない」ということと、「朝のやっぱり、非常に就労モードに入れない」とっていうような、その2つぐらいでしょうかね。あとはみんなそれぞれに苦労してるので、でも本当に鬱っぽくなっちゃうとそういうことが起きますね、睡眠が浅かったり寝つき悪かったり。とにかく朝の仕事に向かうその準備段階が辛いんだっていうこと、それが出てきたらそれはストレスを超えたちょっと鬱モードに入ってるかもしれないからね、そんな感じですかね。

あとはそうですね、先ほどもありましたけども、何か適切な助言ができる、僕たちはできるというふうにはあんまり思わないで、やっぱり、何がどう大変かっていうところを、何がどのように、なのかっていうことを聞いてあげて、そこで出てくる僕たち自身の自然な応答、いやそれは大変だっていう、そういう一言のコミュニケーションみたいな。何か助言して楽にさせてあげようなんてことは、僕にもできないし、お互いにできないと思うんですよ。だから何が大変で、どのように大変か、あなたの場合はどのように大変なの

かっていうことを、ああそうか私の場合と違うけど、そんな大変さがあるんだっていうことを理解してあげる。これ簡単な言葉で言うと、まとめて言うと共感的理解っていうことにただ収まっちゃうんだけど、そういうプロセスですよ。ほんと大変だよって言ってあげながら、こうしてあげて、こうしたらいいよ、ああしたらいいよ、っていうような助言を離れるっていうことのほうがいいと思います。その上で、精神科を使うかどうかっていうポイントは、不眠、浅眠、疲れが抜けなくて朝の仕事に入れないぐらい朝が疲労感があるっていう時です。

**【質問者3】** わかりました。ありがとうございます。

---