

●更年期女性におけるセルフヘルプグループ作りの意義について

〈九州大学留学生センター講師
(臨床心理士) 高松 里〉

私は留学生センターという所でカウンセラーをしています。中国や韓国など60カ国位から来ている留学生、約700人位の人たちを対象に異文化間のカウンセリングをしています。

人が新しい環境に出会った場合に、どんなふうに適応していくか、ということが研究のテーマです。今回この更年期のテーマをいただきまして、多分今まで生活してきたのと大分違うパターン、例えば子供が巣立っていくとか、旦那さんが定年を迎えるなど新しい、今までのパターンではやれない、言ってみれば異文化に直面していくこと、更年期をそのような“カルチャーショック”という風に考えますと、私のやっていることも近いのではないかと思います。

専門は「地域医療」で、地域の中の精神衛生です。セルフヘルプグループの研究を10年ちょっとやっています。かかわるきっかけになりましたのは、福岡で10人くらいの小さなグループを毎週1回始めた事です。このグループは特に何か同じ問題を持った人達のグループというわけではなく、口コミで「誰でもいいですから来て下さい。」ということで始めました。すると結構面白いことに、延々と口コミだけで12年くらい継続しています。随分沢山の方が参加しましたけれども、その中で日常の困っていることとか、会社の愚痴とか、色々なことを話してきました。

やっているうちにこういうグループはどう位置づけられるのだろうか、と調べると、セルフヘルプグループの中に入るらしい、ということがわかってきました。そのような経験を通して地域の中でグループ、あるいはネットワークを作って、人と人との繋がりを作るのは非常に面白いなと思いました。

調べてみますと、セルフヘルプグループは全国に100以上あるんですね。どうも参加者を見ると100万人くらいいるらしい。有名なところでは断酒会やアルコール依存症家族の会など。他にも筋ジストロフィーの会や日本てんかん協会、肝臓疾患の人たちの会、筋無力症者の会、ベージェット

友の会、パーキンソン症の子どもを守る会、うつ病友の会、痛風の人たちの会、ネフローゼの子どもを守る会など。リストに上がってくるだけで100以上ですから、実際は相当な数になるでしょう。

そういう人たちは地域の中で、あまり大きく宣伝することなしに活動しています。ですから、私たちがそこに接近しようと思うときに、まず、どこにアクセスすればいいのか、よくわかりません。例えば断酒会ですと、たぶん、保健婦さんとかが係わっていらっしゃると思いますので、保健所にアクセスすればわかるのですが、それ以外の小さな活動については今のところどこに連絡をすればいいのかわかっていないのですね。ごく最近になって、大阪で「セルフヘルプグループ支援センター」というのができまして、そこで情報提供しているようです。しかし、海外などへ行きますと、セルフヘルプグループのディレクター—電話帳ですが—が出ています。ですから、自分の問題はどこに行けばいいのか、誰に会えるかすぐに分かります。

日本の中ではこれから、そういうグループがたくさん出来てくると思いますし、まだ試行段階です。ですから、今回のお話したい内容も確立されてはいません。しかし、調べてみますと、更年期の人たちのセルフヘルプグループで「日本アマラント協会」という会があり、ワークショップを開いているようです。このグループはホルモン療法のこととか、地域でも小さなグループを作っていくことを方針にしているようです。

これからですので、皆さんも是非試していただきたいと思います。試行錯誤がまだまだ必要な段階ですし、セルフヘルプグループの研究者や実践者も非常に少ないということですので、本当にこれから色々な地域で試していただきたいと思っております。

「セルフヘルプグループとは何か」ということをお聞きになったことはありますか？手を挙げてみてください。—5人くらいですね。—

では定義から紹介したいと思います。1976年、カッツ&ベンダーという2人の研究者が定義したものです。「セルフヘルプグループは自発的に結成された相互援助と特定の目的達成をねらった小グループである。メンバーは通常、相互援助のために集まり、メンバーの持つ共通のハンディキャ

ップや生活を苦しくさせている問題とかに取り組み、望ましい人格ないし社会変化を引き起こそうとする。提唱者やグループメンバーは既存の社会的施設や組織では要求が満たされていないか、可能性がないと考えている。セルフ・ヘルプ・グループは、顔をつき合わせてのつき合いを強調し、メンバーの個人的責任を強調している。精神的支えばかりでなく、物質的な援助もなされることが多く、メンバーの個人的同一性を高めるような価値観なり、イデオロギーを普及しようとしている。」ということです。簡単にいいますと、同じ問題をもった人たちが集まって、自分たちの問題をお互いに話し合いながら、解決策を見い出していこうということです。

通常は小さなグループを作りまして、10人とか多くても20~30人。大きな団体もありますが、大勢でしゃべろうとしても無理ですし、(後で出てきますが)このような小グループはどういうわけかだいたい10人がメドですね。7~9人がちょうどいいかな、というところです。

私は留学生センターの他に精神科の方でもカウンセラーを行ってまして、そちらで集団療法などもやっています。だいたい丸く輪になって座ると、皆の顔がよく見えるのはやはり10人以下ですね。それを超えますと、人の陰に隠れてしまったり、よく見えなかったりして話してもよく通じなかったりします。逆に5人とかになりますと、圧力が強すぎます。何かしゃべらないと沈黙になってしまいます。しゃべらなくてもほどほどに圧力がなくて、というのが7~9人というところ、多くて10数人ということだと思います。集団を組む際はその辺の数がキーポイントになるようです。

そのようなグループで直接顔を突き合わせて交流してゆく、というのが一般的です。週に1回というグループもありますし、月に1回というグループもあります。月1回以上間隔があくとお互いに顔もよくわからなくなりますので、だいたい週1回か2週間に1回程度にしていると思います。断酒会などは、御存知の方がいらっしゃるかもしれませんが、毎日やっている地区があります。同じ会が毎日やっているわけではなく、今日はこっちの会、明日はこっちの会というふうに、行こうと思えば地域の中で毎日行けるわけです。家に居ると飲んでしまう、それなら出掛けて行って、飲まずに時間を過ごして「今日も飲みませんでした」という

発表ができる。それを繰り返しているうちにだんだんアルコールから離れていけるわけです。

自分たちだけの話し合いだけでなく、社会的な働きかけもしています。例えば、「日本てんかん協会」。てんかんに対する社会の差別の問題がありますので、その啓蒙活動をしています。難病の会は治療についての研究をしてくれと、厚生省にそのためのお金を出してくれと、社会や政府に対して働きかけています。

ごく最近、HIVの電話相談をするというので、電話相談員のボランティアの養成ということで話しをする機会があったのですが、これから、たぶんHIVを持った人、発病した人たちのセルフヘルプグループ、あとでピアカウンセリング(peer=仲間)というのが出てきますが、(お互いにどちらかがカウンセラーの役をやって交替していくというやり方)そういう人たちの組織作りというものも出てくると思います。

ただ、グループ作りというのは難しいんですね。10人位集まりますと、沈黙もあります。最初は沈黙に耐えられないのです。私などは長くやっていると凶々しくなって、5分とか10分とか平気で沈黙してしまいますけれど…。それから、何か意味のあることをやらなければならないと頑張りだすとこれも非常に大変です。むしろ変に頑張らないことも大切なのではないかと思います。

「生活の発見会」というのは御存知ですか?これは、一森田神経症といいますが、対人恐怖症であるとか、物を書こうとすると手が震えるとか、声が震える、顔が赤くなるなどの人たちの会です。あの人も「あるがまま」などといって、顔が赤くなってもいいじゃないか、声が震えたっていいじゃないかという形で、自分を認めていこうとしています。

鬱病の友の会などは「ダラダラやろう」というのがモットーですね。一生懸命やっていくと燃えつきてしまいますのでダラダラするのも大事だということを言っています。

今から「言友会」という、吃音の人たちの会をご紹介しますと思います。いわゆる「どもり」の方達の会です。この会は全国組織を持っています。私自身、会長さんとも親しいものですから、様子がよくわかります。福岡にも会がありまして、その会にも参加させてもらったことがあります。どもりというものは結構大変なもので、とに

かくどもってはいけないと思うと余計にどもって
しまう。会社でも人と話さなければいけないし、
女の子とも付き合うにもどもってはいけないと思
うわけです。何となく「どもりさえ治れば、私の
人生はそこから始まる」という気持ちがあるの
です。「どもりさえなければ、こうなのに！」と。
すると、何でもかんでもこれが理由になってしまう
のです。「私の人生、どもりさえなければこうな
のに」と。その時に、どもらない人が「そんな事
いってもダメだよ。」と言っても全然説得力がない
わけです。「あなたには私の苦しみは分からない、
たかがどもりと言うかもしれないけれど、大変な
ことなんだ」という思いがあるわけです。ところが
セルフヘルプグループなど同じ問題を持つ人達
が集まる中で「あなた、そればかりのせいにしちゃ
ダメだよ」と言った時には重みがあるんです。

私が参加したときには若い会社員ですが、忘年
会の幹事を引き受けさせられてしまったように
した。そうすると、しゃべらなくてはいけないので
結局会社を辞めてしまったというんですね。する
といっしょにいた人が「そんなんで会社を辞めたら
どこも続かない！」とポーンと言うんですね。
同じ悩みを持っている人が「ダメだよ」と言うと
彼はグサッとくるわけです。他の人がいくら言っ
ても同情になるか、私の苦しみは分からないで終
わってしまうんですね。そんなものです。

ですから、同じ悩みを持った人達の会というの
は、よくイメージされるのは傷の舐め合い、ベタ
ベタした感じと思われがちですが、まったく逆で
すね。むしろ同じ問題を持っていますので、非常
にシビアでへんな同情はしません。ポンポンと話
も出ますし、それでも同じ問題を持っていますので
傷つかない。

ちょっと話をもどしますが、この言友会ととい
う吃音の人達の会は大きい会で、毎週集まってい
るんですが、スローガンを毎年作っているんです。
「力を合わせてどもりを治そう！」(1965年)「吃
音を克服し、全国の仲間を開放しよう。」(1967年)
「若者の明日を築こう！」などです。そして、「ど
もりを語ろう」(1972年)あたりからちょっと変わ
ってくるんですね。「どもりは治らないかもしれ
ない」(1973年)ということが言われだします。最
初は今持っている問題を拒絶しているわけです。
治してしまえば何とかかなると思っている。この人
たちは最初、吃音の矯正所に通うんですが治らな

い、そして同じ人たちが集まって矯正所の悪口を
言いながら自分たちで違うことをやろう、とする
んだけれどやり方がわからないものだから、同じ
ようなことをやってみていく。いくらやっても治ら
ない。どうしてだろうというところから徐々にス
ローガンが変わっていった、「どもりは治らないか
もしれないことを考えよう」ということが出てき
ます。次に「治す努力の否定」。この辺はすごく転
換期で、私は更年期のことは、実感としてはよく
分かりませんが、どうしても立ち向かわなければ
ならない課題があったときに、最初はやっぱり否
定したいし、ないことにしたい。でも一方でそれ
を受け入れていかなければならないわけです。セ
ルフヘルプグループで特にやれる大きなことは
「受け入れる」ということです。例えばガンの告知
の問題にしても、死の臨床の問題にしても、まず
目の前の問題をどう受け入れていくか、というこ
と。ですから、どもりの彼らもどもりということ
自体を受け入れようとしています。そのうち自分た
ちはどもりを持ったまま生きていこうじゃないかと
言い出します。「(吃音を持ったままの生き方を確
立しよう」(1976年))これはどのグループも結構
似ているんです。例えばノイローゼの会のグルー
プの彼らは「ノイローゼになってよかった」と言
います。ノイローゼのある自分と一緒に生きてい
こうと考えていきます。

どもりはどもらないようにしようと頑張るとそ
こばかりに注意がいく。するとまたどもるとい
う悪循環を形成しています。それが一度、吃音は治
らないかもしれない、それじゃ吃音を持ったまま、
気にせず生きていこうと思うと、それまで吃音を
理由に人付き合いしていなかった者が人付き合い
していくようになると、リラックスしてあまり吃
音が出なくなるということもある。受け入れた途
端に回復過程が始まる、パラドックスですよ。

このような、問題を受け入れるという事に関し
てはグループの力というのは非常に強いです。1
対1のカウンセリングをするよりは、同じ問題を持
っている人に一言いってもらった方がよっぽどい
いということもあります。そういうグループを作
っていくということですね。

話が更年期とどう関わるか分らなくなりますが、
どうしても直面しなくてはならない更年期とい
うものを、つまりこの吃音会のように、「更年期
だから」とか、それを理由に何かが出来ないとか

言うのではなく、それを受け入れていくためにグループは役立つということですね。

どんな問題であっても、同じ悩みや同じ状況の人たちが話し合うのはいいですね。

では、具体的にはどうするかをもう少しお話しします。

今の話と関連させると、更年期のめまいがするとか、現実的な問題から、グループのなかの話し合いは、最初は「正しい情報」、そこから徐々に「生き方の問題」に変わっていくと思います。私たちが今こういう問題に直面していて、社会はどうなのか、女性としてどうなのか、とかですね。

グループの作り方は、最初は情報提供。そこから徐々に身体の症状だけではなくて、その人の持っている家族や家庭の問題や仕事のキャリアの問題、主婦であることなど、広いテーマに話を持っていければと思います。グループの許容度はやはり7~8名からで、15人は多すぎるでしょう。3枚目の資料にグループの組織化というのがあります。まず大事なことはコアになるメンバーを作ること。中心メンバーをまず3人。グループの形成は「2人いれば持続し、3人いれば発展する」と言われます。1人ではダメです。非常に厳しいことになります。例えば保健婦さんとしてその地域にグループを作ろうとする場合でも1人ではダメです。ですからまず、コアメンバーを3人位作るということです。

それからその人たちの間で話し合いをして、どういう風にするか、グループの枠組みを決める。場所、目的、人数、参加条件、期間、頻度など。

会場はいろいろな場所がありますが、毎週確実に借りることの出来る場所なるべくアットホームなところを。自宅という手もありますが、その家の人の負担が大きくなるのであまりお勧めできません。公的でしかも援助してくれそうなところ。私たちはいくつかのグループが集まってマンションを1つ借りました。1つ借りて5グループで出資してフリースペースで使う。これは良かったですね。今現在はカウンセリング関係の場所を借りて使っています。

声かけは口コミが楽ですが、「市政だより」など公的なものも出すこともいいと思います。ただ、この場合変わった人が来る可能性もあります。口コミの方が安全。

中には身体的・精神的に病気に近い人も加わり

ますので、専門家との連携をどうするか、というのも必要です。

セルフヘルプグループは当事者たちの会ですが、同時に専門家との接点を作っていくに協力をしてもらうかというのも大事なことです。間違った知識を持っていても困るし、かといって常に専門家に「先生、先生」といっているとアツという間に依存的になります。セルフヘルプグループの面白いところは「自分セルフ」なんですね。「相互援助」ではなく、「自助」グループという言い方をしている。結局グループがうまくいかいかないかもその人、一人一人の責任。ですから、専門家が入るとグループがうまくいかないのはあの人の指導力がないからだということになってしまう。私も研究のためにいくつかのグループに出席させていただきましたが、むずかしいところですね。専門家ですから意見を言うと、「じゃあ、どうしたらいいんですか」となってしまう。他の研究者の研究を見ていると葛藤をおこしています。関わりすぎると自主性を失いますし、離れすぎると無関係の人になって居心地が悪くなります。専門家との繋がりを考えるということですね。

最初はどうしても中心になる人がいて動かす必要があると思います。それは専門家でもいい、地域の中の頑張っている方でもいい。自己紹介をしようとする提案したりということも必要だと思います。

グループというのはどのように発展していくかということですが、最初はゴチャゴチャとうまういきません。地域のグループですと、まとまりが悪いですね。でも、そんなものみたいです。

私は10人くらいで集団療法をやっていますが、誰かが話したとこちの人が受け答えて意見が食い違ってガタガタすることを心配しますが、そうでもないようです。言っぱなし、聞きっぱなしがいいようです。最初は率直な意見は出ませんし、お互いに気をつかって帰ってから文句を言う、といったふう。最初のゴチャゴチャしたときに1人だと非常に辛いですが、3人いると団結してなんとか辛い時期を乗り越えられます。徐々にグループは発展していきまして、グループの中での話し合いのルールができてきます。お互いに分かりますので。

ただ、転換期があり、この時期にグループをやっていると、途中で必ず文句や不満が出ます。文

句が出たらシメシメと思う方がいいのでして、外で文句を言うのはよくないですね。グループ内で文句を言うのは、その人がグループに関わろうとしている意思表示だからです。不満が出る時期はいい時期だと思ってください。不満が出るというのは本音が出始めたときです。本音というのはどうもいいことより悪いことのほうが先に出るみたいです。最初の本音は否定的なことが多い。そういう否定的な時期を乗り越えて、ようやく、最初の目的であった、例えば更年期のいろいろな諸問題が話し合えるわけです。最初から「正直に全部言ってください」などと言うと1回で来なくなる可能性があります。大事なことは後にもっていった方がよく、最初は全体の雰囲気作りをしながらという程度。「CR」という女性のグループのがありまして、これは「意識の覚醒グループ」と言って、セルフヘルプグループのひとつの大きな流れなんです。フェミニズムの方から来ている考え方なんです。ファシリテーター（促進者＝リーダーではないが全体の雰囲気を盛り上げていく人）がいます。この人は①話を聞く、②討論をする、③メンバーの感情表現を支援する、④フェミニズムの情報提供をする（これはフェミニズムからきていますので、女性たちの持っている問題は個人的なものに見えるけれども、実は社会と非常に繋がっているのだ、大きな問題の一部なのだ）とCRのグループではいいです。

で、そのファシリテーターの主な役割はメンバーの話聞くことです。あるいは、話ができないメンバーがいれば声をかけたりします。注意することはファシリテーターは原則的には「自分の意見を押しつけない」ということです。もっと言うと、「アドバイスしない」。あくまで解決するのは本人なのであって、その人からアドバイスをしたいと言われた時に初めて、自分の体験を語るのがいいと思います。

もっと徹底したやり方として、「ピア・カウンセリング」があります。これは時間を決めて、どちらが聞き役をして、どちらが話すかをまず決めます。そして、しばらく話をして、今度は役割を交代します。これには上下関係はありません。ここでは「私たちは同じ苦しみを持った」「同じように自分を模索している」というような「私たち」感覚が基礎となります。

これで今日、お話ししたいと思っていたことは

だいたい終わりです。皆さんにお勧めしたいのは、まずは始めてみることです。そして、長く続けることが大事です。その中で、色々とうまくいかないこと、感動すること、なるほどと思うことなどが見つかると思いますし、新しい人間関係を広げていくことができます。そして、更年期という一つの転換点を、次のステップに向けて豊かに乗り切っていただきたいと思います。

●これからの産婦人科医療について システムアプローチとチームアプローチ 女子医大の実践を通して

〈東京女子医大産婦人科学教室教授

井口 登美子先生〉

（注）まず、最初に更年期障害の原因、症状などについて講義をした後（ここでは略）「女子医大での実践」の講義に入った。

女子医大では「婦人成人病外来」という名称で、器質的なものも心因症のものも全部含めて診ています。ここに訪れる患者さんを診察してみると血管運動神経のほてり、のぼせ、発汗、冷えというもの頻度が高く、次に不眠、イライラ、神経質、憂鬱、全身倦怠感の順番になっています。だるさを訴えている人は種々な科を回ってきています。また肩凝り、腰痛、関節痛の患者さん方は、これらの症状を腰痛を骨粗鬆症と結びつけて考える時代になってきました。

それでは更年期障害で訪れる患者さんに対してどのような治療が必要かといいますと、まず症状全てが更年期障害ではないわけです。この年代には他の疾患、すなわち高血圧、糖尿病、甲状腺疾患、悪性腫瘍、心疾患なども同様の症状を持って現れます。私たち医者が必ずしなくてはならないことは、これら器質的疾患を除外することです。

かつて30年も前、ホルモン療法というのは乳ガンや子宮ガンになるから使ってはいけないという時代に私たちは医者になりました。しかし最近では、ホルモン剤を使ったほうが良い、アメリカでは治療に対しても予防に対してもホルモン剤を積極的に使っています。例えば、大腿骨頸部骨折で



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



私は留学生センターという所でカウンセラーをしています。中国や韓国など 60 カ国位から来ている留学生、約 700 人位の人たちを対象に異文化間のカウンセリングをしています。人が新しい環境に出会った場合に、どんなふうに適応していくか、ということが研究のテーマです。