

## 2. 「不確定要素」の考え方

---

健診で、「視神経乳頭陥凹拡大」で引っかかりました。  
クリニックの検査や診察では、わずかに怪しいかどうか。



「年1回の受診で本当に大丈夫なんですか？」

緑内障に限らず、この質問がダントツに多いので、みなさんこの話だけは覚えて帰ってください。

私は健診で引っかかったけれど検査や診察でほとんど異常が無かった場合「また来年ドックで引っかかったら来てください」と言います。すると当然「年1回の受診で本当に大丈夫なんですか？」という質問があります。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

人間ドック: 決まりはないけど何故か年一回受ける。

まれに、

昨年正常、その後自覚症状は無かったのに今年のレントゲンに大きな影(肺癌)が写っている、という場合がある。

人間ドックを年一回受けるのは医学的な理由ではない、単に暦上分かりやすいからとか、そういう理由です。しかしまれに、昨年は正常で、その後自覚症状は無かったのに今年のレントゲンに大きな影(肺癌)が写っている、という場合があります。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

年1回の健診では異常がすり抜ける場合がある。



「それなら、  
半年に一回受診すれば  
大丈夫ですか？」

年1回の健診では異常がすり抜ける場合があります。当然心配になりますね。次に「それなら、半年に一回受診すれば大丈夫ですか？」という質問が来ます。しかしよく考えてみると、この「大丈夫」というのはどういう意味なんでしょうか？

## 2. 「不確実要素」の考え方

「100%大丈夫」ってある？

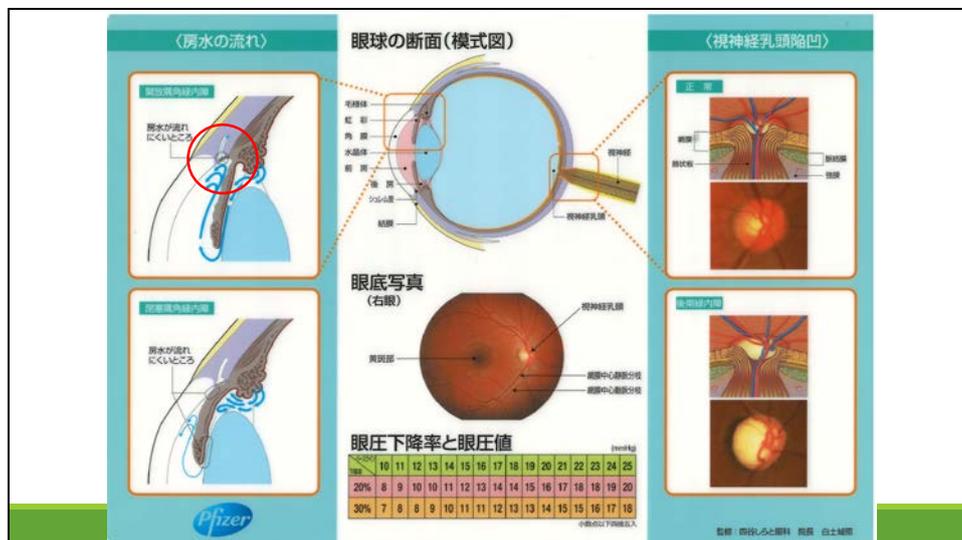


「それなら、  
半年に一回受診すれば  
(100%)大丈夫ですか？」

もし健診を受けた翌日に偶然がん細胞が生まれれば、半年で、いや1,2か月もすればレントゲンに影が出るかもしれません。

口頭では「100%」とは言わなくても、頭の中ではそういう意味で質問をしていると思います。「100%」でなければ「大丈夫」とはどういう意味でしょうか？今後の病気の進み方は実は食生活などでも変わってくるかもしれません。それをあらかじめ予測できるでしょうか？

毎日ドックを受けていれば絶対大丈夫でしょうか？そこまで保険をかける必要があるでしょうか？「絶対大丈夫」ってあるでしょうか？



緑内障で考えてみると、今治療として変えられるのが眼圧だけである以上、いつ眼圧が上がってくるかが重要になります。ところがカバーをしてある台所の流しの網と一緒に、網目がどの程度詰まってきたか直接見ることはできません。そのため線維柱帯がいつ頃詰まりそう、ということ予測するのは不可能です。そのため眼圧がいつ上がってくるか予想するのも難しいし、その人の今後の食生活や他の病気との関連でも変わってくると思います。緑内障に関係がある近視の進行に関しても、現時点では分からないことばかりです。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

患者さんの未来

もしも今進行の無い緑内障患者さんに対して「あなたは1年3か月後に眼圧が上がってきそうですね」と分かっているならそのころまでとりあえず今まで通りの治療をしていれば良いわけですが、それはできないわけです。  
このように患者さん自身にも、医者にも未来は分かりません。

14 2015年8月10日 Medical Tribune

【健康】

### 「スーパーノーマル」が過去最低の6.6% 2014年人間ドック全国集計成績報告

日本人間ドック学会は8月、公式サイト上で2014年集計調査報告を発表し、基本検査の全項目で異常のない「スーパーノーマル」が例年減少しており、過去最低を記録したことを明らかにした。この調査には、受診者の高齢化、検査基準の厳格化などが影響しているとみられる。今後の健康と今後の人間ドックの展望について、医学会人間ドック推進部調査委員会委員長で牧田総合病院（東京都）人間ドックセンター長の

梅田 雅彦医師は、検査項目が219項目にアンケートを交付、回答の得られた509名（回収率約23%）についてまとめている。

2014年の人間ドック（2日ドック、1日ドック）総受診者は313万1637人で、2013年に比べて約10万人増加した。そのうち「スーパーノーマル」は20万7438人で、全体の6.6%（男性3.9%、女性8.3%）であった。同学会による同集計が開始された1989年の29.9%から減少が続いている。この減少は、「スーパーノーマル」の割合は2011年の7.8%、2012年の7.2%、2013年の6.8%と続年、減少傾向が続いている。例年より検査項目を増やした結果

目的異常率について性別に比較すると、男性は女性より異常率が高かった。男性では肥満、高コレステロール、高中性脂肪、肝機能異常が60歳代をピークに減少傾向にあった。女性は、全ての項目で年齢とともに異常率が高くなっていった。特に高コレステロールは、50歳代以降で男性より高い割合を示しており、年齢が影響していると考えられた。

個別性を重視したドックへ  
今後の人間ドックの課題として、受診者の高齢化に伴い、高齢者に特化したシニアドックの普及を目指したい。主要疾患は減った。有職、無職、リストラなどに応じて検査内容を個別化し、ターゲットの導入をめざすなど、いろいろな取り組みが期待されている。

2014年の集計は、例年の集計と異なり、検査項目が増え、検査基準が厳格化されたことによる減少が大きいとみられる。また、そのほかにも検査項目の増加が影響しているのではないかと推察される。

梅田委員長は「検査項目が増え、検査基準が厳格化されたことによる減少が大きい」と指摘する。また、そのほかにも検査項目の増加が影響しているのではないかと推察される。

梅田委員長は「検査項目が増え、検査基準が厳格化されたことによる減少が大きい」と指摘する。また、そのほかにも検査項目の増加が影響しているのではないかと推察される。

梅田委員長は「検査項目が増え、検査基準が厳格化されたことによる減少が大きい」と指摘する。また、そのほかにも検査項目の増加が影響しているのではないかと推察される。

ちなみに、2014年の人間ドックで基本検査が全部正常の「スーパーノーマル」と言われる人は6.6%しかいません。もしあなたが「スーパーノーマル」なら正常だけど普通じゃない、とも言えます。ですからドックで異常を指摘されれば一度は検査を受けてみるべきですが「視神経乳頭陥凹拡大」だけでことさら怯える必要は無いです。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

高血圧症，狭心症で通院中。

前日、内科にかかって先月と変わらない  
と言われて薬も飲んでいたのに、翌日  
心筋梗塞を起こしてしまった。

→主治医が何かを見落とした？



似たような話が続いてすみません。内科に通院している人のことを考えてみましょう。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

高血圧症，狭心症で通院中、診察翌日に心筋梗塞。

たまたまテレビを見ていて寝不足になった。寒いトイレでカ  
んってしまった。昔の浮気がばれた。

→主治医は過去のことまで全部知っている？

こういうことは緑内障とは関係無い？

睡眠不足にならないように、力み過ぎないように、とは指導できるかもしれませんが、昔の浮気まで知っている主治医はいないと思います。しかしむしろそういう主治医にも言えないようなことで体調が変わりますし、それが緑内障と関係無いとも言い切れません。

このように患者さんの過去も未来も、医者にはわからないことだらけです。そのため「あなたは7か月後くらいに心筋梗塞になりそうですね」とか「あなたは1年3か月後に眼圧が上がりそうですね」とは予測できないわけです。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

患者さんの?  
過去・未来

このように、患者さんの未来だけでなく、過去も医者には分からないことだらけです。

## 2. 「不確実要素」の考え方

視神経乳頭陥凹拡大の方：治療が必要とは限らない。

3か月～1年毎に通院が多い。

緑内障(すでにはっきり異常がある)の方：

毎月～3か月毎に通院が多い。

眼圧が知らぬ間に上がっている場合に対してどこまで保険を掛けたいかの問題。

**保険の掛け方に絶対の正解は無い。**

視神経乳頭陥凹拡大の場合、最近ではOCTなどで網膜の神経線維の厚みを測ったりもできるようになりましたが、少し時間が掛かり評価も難しい場合があるため健診やドックでは行わないことがほとんどです。眼底写真の写りが悪かったり、眼圧の測定値が不正確になる場合もあり、健診で引っかかってもクリニックで検査すると正常という場合も多いです。その場合、また来年人間ドックで引っかかったら来院や、年一回受診を勧めることも多いですが、たまに本当にひどい緑内障の方もいらっしゃいます。もともと人間ドックはあやしい人を引っかけるというスクリーニングですから、引っかかる人には正常の人からひどい人まで大きな差があります。ですからまれに、ドックで引っかかっただけで「わあ、私はもう病気なんですよ、先生が緑内障が専門だと聞いてここに来たのに、どうして先生は病気の証拠を見つけられないんですか」みたいに言う方がいらっしゃいますが、そんなに心配し過ぎると結局いろんな意味で損をしてしまうことになります。結局年1回と3か月毎の違いは、眼圧がいつの間にか上がっている可能性に対してどこまで保険を掛けたいかの問題になります。

また既に緑内障と診断のついている場合、月1回から3か月毎くらいに通院している方が多いと思います。私は眼圧の安定している人には3か月毎を勧めることが良くあります。理由は、1か月間くらいで緊急に治療が必要なほど眼圧が上がる場合、何らかの自覚症状が出て気付くことが多いからです。偶然受診した直後からの2,3か月間でじわりじわりとゆっくり眼圧が上がれば自覚症状が無い可能性があります。その可能性は非常に低いと考えています。もちろんそういう可能性は0ではないし、緊急性のない程度の眼圧上昇なら1か月以上放っておいても良いのかと言われると、早く眼圧

を下げるに越したことはありません。ここでも結局どこまで保険をかけたいか、の問題になってきます。しかし主治医の先生が今まで3か月毎だったのを毎月にすると言うなら、それには何らかの理由があるはずなので説明を聞いてみるべきです。いずれにせよ、保険の掛け方に絶対の正解は無いので、自分の気持ちを大事にすることが重要です。

## 2. 「不確実要素」の考え方

ただし目の神経は治したり買い替えたりできない、お金では代えられないもの。

→悪くなったらお金をもらう医療保険では無く、悪くなっていないか確認するための保険(通院)を厚くかける考え方もあり。

ただし目の神経は失ってしまうと治したり買い替えたりできません。両眼失明の代わりに100億円もらえとしても嬉しくない人が多いと思います。そのため、悪くなったらお金がもらえる保険では無く、悪くなっていないか確認するための通院にお金をかける考え方も当然あります。

ですが緑内障のことが心配でつい緑内障のことばかり考えてしまう、というようでは幸せではないし、仕事もはかどりません。それなら毎月かかる方が良いでしょう。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---



「先生、目薬は点さなくていいんですか」



次に目薬についてです。正常と異常のボーダーラインくらいの方で、先生は点眼無しで様子を見ましようと言っています。しかしあなたが心配になって「先生、目薬は点さなくて良いんですか？」と聞くと「じゃあ出しときましよう」と言われたりします。そんなにいい加減なの？この先生ちゃんと診察しているの？と思うかもしれません。

## 2. 「不確実要素」の考え方

目薬を点す, 点さない? 何種類点す?

目薬では、眼圧は下がり過ぎることはない。

では4種類、1日7回両眼点眼を続ける?



¥555/本

1日1回

眼瞼着色



¥948/本

1日2回

しみる



¥675/本

1日2回

結膜炎



¥675/本

1日2回

結膜充血

3割負担

月1本ずつ

計2853円

血圧の薬と違って、眼圧の目薬で眼圧が下がり過ぎることはありません。それなら緑内障のために、有効成分の効き方の違う4種類を毎日7回点すでしょうか?

仮に1回1滴で100発100中点せたとしても、月一本ずつ、3割負担なら2853円かかります。

それに、目の周りが黒ずんできたり、しみたり、結膜炎になったり、充血したりといろいろな副作用が出る場合があります。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

目薬を点す, 点さない? 何種類点す?

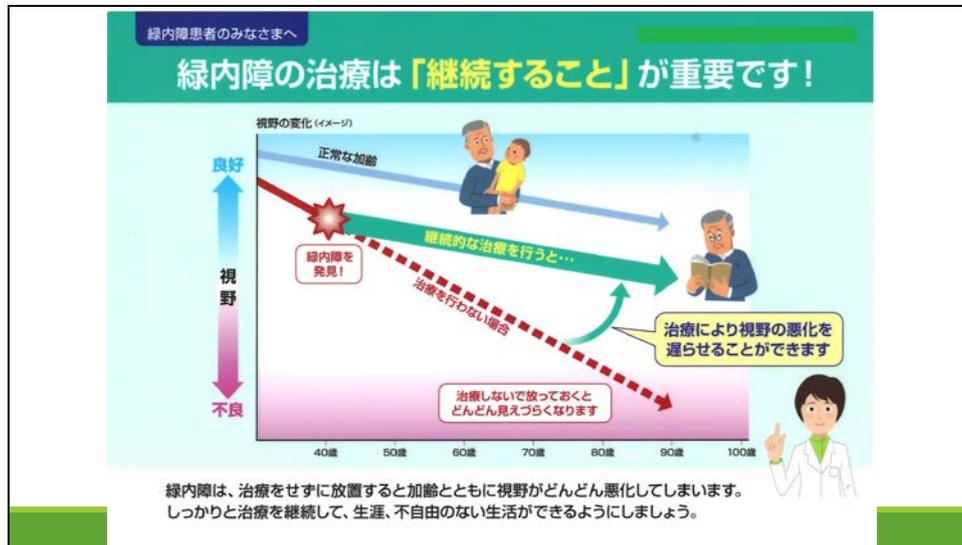
目薬で下がる限界の眼圧は10mmHgくらい。

20mmHg → 15mmHg → 13mmHg → 12mmHg → 12mmHg?



臨床的には、目薬で下がる限界の眼圧は10mm水銀柱くらいです。

目薬を足していくと徐々に眼圧の下がりが悪くなり、4種類目になると、その目薬が良い悪いという問題ではなく、ほとんど眼圧が下がらないことも多いです。



もちろん3剤点しても眼圧がかなり高いなら、4剤目を点してみるしかありませんが、それでもあまり下がらなければ手術を考えた方が良くかもしれません。

また既に10~12mmHg程度なのに視野がどんどん悪化してしまう場合、先ほどこのグラフで述べたように、眼圧以外の原因で悪くなっている可能性が高いと思います。その場合さらにごくわずか眼圧が下がったとしてこの赤線がどの程度緑側に移動するか、4種類目で眼圧がほとんど変わらないようなら4種類目を点眼する意味は薄くなってきます。

100年前の風邪で、いろいろな方法で40度の熱を37度に下げてもだんだん咳がひどくなったり下痢が治らなかつたりした時、37度を36.8度下げることによってどこまで意味があるのでしょうか？

## 2. 「不確実要素」の考え方



このように目薬が増えると眼圧下降効果より、かかる薬代や点眼時間、まぶたがただれたりする副作用の方が大きくなってきます。どちらをどの程度重要に考えるかで、点眼薬の本数は決まります。

結局、点眼薬を追加しても眼圧がほとんど下がらず緑内障は悪化しているという時、本当につらいことですが、どこかであきらめも必要になると思います。もちろん手術がのぞましい場合もありますので、その場合は主治医の先生が教えてくれると思います。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

治療効率

このように「緑内障」という病気自体の原因が良く分かっていないために、個人個人で眼圧を下げるのがどの程度有用なのか未だに予測できません。

つまり初診で視野の欠損の仕方、眼圧、眼底所見が似ている2人の患者さんがいたとして、点眼薬を点して仮に同じ程度眼圧が下がった場合に視野の悪化がどの程度抑えられるか、2人の視野欠損に差が出てくるのか、という予測が全然立たないというのが現状です。1,2年は状態をみてようやくある程度予測できる程度です。もちろん1,2年で悪くなるのがはっきりしていれば点眼薬を増やしますが、あまり変わらなければ「心配なら処方するよ」になるわけです。

このように治療の「労力対効果」がはっきりしていないのが現状です。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

未来の治療

患者さんの過去・未来

治療効率

このように「緑内障」自体が良く分かっていない上に、未来の治療がどうなるか分からない、患者さんの過去や未来も分からない、眼圧を下げるとどの程度効果が出そうかも分からない、と分からないことだらけです。

## 2. 「不確実要素」の考え方

本当は未来のことに「100%」は無い。

けれど「100%大丈夫ですよ」と言ってくれる人を信じたい。(私は言わないのでよく妻から叱られます)

→何か起こったら「想定外でした」

けれど嘘と分かっているのに「100%」と言わないと物事が先に進まない場合もある。

結局、現実の世の中で未来のことに「100%」はありません。「100%大丈夫ですよ」と言って喜ばせてあげればその方が良く、という考え方もありますが、何か起こった時「先生が大丈夫と言ったのに、誤診ですね」と言われるのは嫌です。しかしそれを言い出すと軽症の人でも毎月来院してもらわないといけなくて、それは患者さんのためにならないしそんなことはしたくない、という意地みたいなのところもあります。けれど、まれに毎月通院していても不安でしなくて「絶対大丈夫ですね？」と聞く患者さんもいます。その時はさすがに私もその患者さんにとって最善と思われる「絶対大丈夫です」という答えをします。しかし皆さんには「100%は無い」ということを受け入れてもらいたいと思います。もし「100%」の方法があるなら、医師という資格を持った人間がやらなくても、誰がやっても良いですね。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

妖怪ウオッチ 「ゲラゲラポーのうた」

ハイスペックスーパーコンピューター全知全能 スマートに  
システム連動

でも外れる天気予報 傘持ってない? 濡れッパでGO

**予測できない説明つかないことばっか**

**そんなら未来はもうワクワクでいっぱい**

去年の紅白歌合戦であったこの歌の歌詞はよくできていますね。不確実なことに対して若い頃は「ワクワクでいっぱい」ですが、

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

妖怪ウォッチ 「ゲラゲラポーのうた」

ハイスペックスーパーコンピューター全知全能 スマートに  
システム連動

でも外れる天気予報 傘持っていない? 濡れッパでGO

**予測できない説明つかないことばっか**

**そんなら未来はもうビクビクでいっぱい**

40歳を過ぎたところから「ビクビクでいっぱい」になってきます。

## 2. 「不確実要素」の考え方

---

通院治療に「100%」は無い  
どこまで緑内障に頑張りたいか

通院間隔や点眼をどの程度するかには絶対の正解はありません。ご自身がどこまで緑内障に対して頑張りたいかが重要になってきます。

**重要なことですが、もちろん大人数の平均で言えば眼圧を下げるのが視野の悪化を遅くすることは証明されています。**これは風邪を引いた時に何もしないよりは熱を下げた方が良いのと似ています。ですから風邪で熱が40度出ていても「俺は大丈夫だよ」と言っていたらさらに悪くなって治るものも治らなくなってしまうことがあるように、緑内障もひどい場合はきちんと治療しなければなりませんし、軽症だから何もしなくても良いと言っているわけではありません。生命保険、火災保険、自動車保険なども、どうせそんなことにならないから掛けなくていい、というものではありません。ことがひどくなってしまってからでは、自分はそれで良くて周りの人は迷惑です。緑内障もそういう意味合いの病気で、見えなくなって自活できなくなってから「誰か助けて〜」と言っても周りの人も困ります。ですから緑内障の通院治療も一般的な「標準」をある程度押さえつつ、自分をもっと保険を増やしたい、減らしたい、と考えるべきです。

## 本日の内容

---

1. 緑内障は良く分かっていない病気
2. 「不確実要素」の考え方 ←重要!
3. 心理面での考え方

次に、心理面での通院のもやもやについて考えます。

### 3. 心理面での考え方

---

緑内障の通院, 治療に不満を抱く場合の多くは



不安



大丈夫

たいてい緑内障に関する通院治療の不満と言えば、「私はこんなに心配しているのにこの先生は大丈夫と言ってあまり診てくれない」か「私はあまり心配していないのに先生は何度も来いと言う」という、医者と患者での心配具合の差から来るものがほとんどです。

### 3. 心理面での考え方

---

緑内障の通院, 治療に不満を抱く場合の多くは



大丈夫



不安

たいてい緑内障に関する通院治療の不満と言えば、「私はこんなに心配しているのにこの先生は大丈夫と言ってあまり診てくれない」か「私はあまり心配していないのに先生は何度も来いと言う」という、医者と患者での心配具合の差から来るものがほとんどです。



たとえば、内科に行って「これはもしかしたらがんかもしれません。しばらく集中的に通院していただいて精密検査をしましょう」と言われれば、みなさん「大変だ、何度も通院して検査を受けよう」と思うと思います。しかし、「これはもしかしたら風邪かもしれません。しばらく集中的に通院していただいて精密検査をしましょう」と言われたら、たぶんその内科にはもう行かないと思うんですよね。このように病気の名前は、みなさんがどの程度その病気を深刻に感じて通院するかの重要なポイントになるわけです。ここで、「緑内障」という病気の深刻さはどの程度でしょうか？ちょうどがんと風邪の真ん中でしょうか？いまここにいらしているみなさんの中でも、感じ方には大きな違いがあると思います。実はそれが通院や治療を決める重要な要素で、自分の感じ方が自分自身にとっては正解とも言えます。ですから、主治医と心配の程度が違うと感じたら「私はこう感じているんですがどうでしょう？」と主治医に聞いてみると良いと思います。

### 3. 心理面での考え方

---

仮に、カジノでじゃんけん10回勝負

1回勝つたび	+150円
1回負けるたび	-100円

話は飛びますが、仮に10回じゃんけんをして、1回勝つごとに150円もらえる、1回負けるごとに100円払う、という条件なら多くの人がじゃんけんをしたいと思うんじゃないでしょうか？

もちろんこのじゃんけんを10,000回したら、99%以上あなたは得するでしょうが、10回だとたまに損することもあります。

### 3. 心理面での考え方

---

仮に、カジノでじゃんけん10回勝負

1回勝つたび            +150円

1回負けるたび        -100円

「やろうかな」

もちろんこのじゃんけんを10,000回したら、99%以上あなたは得しますが、10回だとならば損することもあります。

### 3. 心理面での考え方

---

仮に、カジノでじゃんけん10回勝負

1回勝つたび	+15,000,000円
1回負けるたび	-10,000,000円

それではゼロを増やして、1回勝つごとに千五百万円もらえる、1回負けるごとに千万円払う、という条件ならどうでしょうか？

### 3. 心理面での考え方

---

仮に、カジノでじゃんけん10回勝負

1回勝つたび            +15,000,000円

1回負けるたび        -10,000,000円

「やめとこうかな」

多くの人がじゃんけんをしたくないと思うんじゃないでしょうか？実際は勝ち4回負け6回でもプラスマイナスゼロなのですが、もしひどく負けてしまったらとんでもない損害になると思うと、理論的には得だと思っても、あえて危険は取りたくないと思います。

### 3. 心理面での考え方

---

・非常に重要・

**通常、人は損失回避を優先する。**

つまり「得しそう」より「損しなそう」を重視する

このように、通常人は理論的には得する可能性が高くても、損失回避を優先するものです。このことは非常に重要で、考えてみると世の中の多くの決断でこの影響があることに気付くと思います。

### 3. 心理面での考え方

---

- ・取り返せないような大きな損失は避けたい。

通院するのが大変な患者さんもいる。

しかし心理的には通院したくなって当然。

そこがもやもやの原因だが、全てを満たす答えは無い。

取り返せないような大きな損失を避けようとして保険を多く掛けるのは理論上は損なことかもしれませんが、心理的には当然のことになります。そこが通院を続けていて「損している気がするけど心配も拭えない」というもやもやした感情を抱く原因ですが、全てを満たす答えはありません。あなたが99%の安全を99.9%にしたいならば、その0.9%のために大きなコストをかけねばなりません。

### 3. 心理面での考え方

---

ところで、あなたは「社長」になりたい？

・時には大きな損失が出るかもしれない「重大な決断」をする必要に迫られる。

→うまくいかなかったら取り返しのつかないことに。

そんな決断はしたくない。そこまでして社長になりたくない。

ところで、会場のみなさんの中には自営業をされている方もいると思いますが、会社員や主婦、引退後の人が多いと思います。

もしみなさんが急に「社長になれ」と言われたらどうしますか？ 普段は社長がうらやましいと言っている、自分がなれと言われたら腰が引ける人が多いんじゃないでしょうか？ 自分の決断が多くの人に影響を与え、時には皆を不幸にし、周りから「あの社長のせいでこの会社は潰れた」とか「あの社長のせいで私はクビになった」とか言われるかもしれません。そんな辛い目に会う可能性を背負ってまで「社長」になりたくないと思う人も多いかもしれません。

### 3. 心理面での考え方

#### 嫌でも自分は自分自身の「社長」

・時には大きな損失が出るかもしれない「重大な決断」をする必要に迫られる。

→うまくいかなかったら取り返しのつかないことに。

そんな決断はしたくない。~~そこまですら社長にも嫌たくない。~~

ところが幸か不幸か、なりたくなくても自分は自分自身の「社長」なんですね。家を買う時、車を買う時、業者さんに勧められた物を言われるがままの値段で買うでしょうか？いろいろ自分なりに調べますよね？「また引っ越すかもしれない」とか「道が狭くて車をぶつけそうだからこのタイプにしよう」とか未来についても考えたりします。ただし買い物は普通出費という損失を自分の想定範囲内にコントロールすることができるので、まだ気楽です。

しかし病気のようにどちらの選択肢を選んでも大きな損失を生じるかもしれない出来事で決断を迫られた時、私自身もそうですが、誰もその決断を自分ではしたくないものです。緑内障ではインパクトが無いですが、脳動脈瘤のように、放っておいたら破裂するかも、でも手術したら後遺症が残ったり死んでしまう可能性もある、という状況を考えてみると良いと思います。しかし自分自身の「社長」から降りることはできません。

### 3. 心理面での考え方

#### 嫌でも自分は自分自身の「社長」

・時には大きな損失が出るかもしれない「重大な決断」をする必要に迫られる。

→うまくいかなかったら取り返しのつかないことに。

そんな決断はしたくない。~~そこまですべて社長にも任せたくない。~~

→そこで主治医と相談しましょう。

そこで、主治医と相談することが重要になります。

私は何も分からない、怖いから考えたくないと思って全ての決断を医師に丸投げして、決断は自分の責任では無い、私が損失を出す決断をしたのではないと言っても、決断を誰がしたかに関係無く、結果は「自分自身」という会社に降りかかってきます。そうすると、悪い結果に対してますます疑心暗鬼になりがちです。ですから病気の治療方針の決断でも全てを医者に任せるのではなく、不動産や車と同じようにある程度は自分で調べてみて、疑問があればちょっとずつ医者に聞いてみるのが、これからの時代は重要になってくると思います。

「病気と向き合う」という言葉がありますが、「病気怖い、誰か助けて」と病気から目を背けて医者にすがりつくだけでは、すがりつかれた医者も身動きが取れなくなって最善と思っていることができないかもしれません。患者と医者がお互いに「この方針で行こう」と協力体制になったとき初めて、もし不幸にも悪い結果が生じたとしても「仕方が無い」と納得できるようになると思います。

## まとめ

---

- 1.緑内障という病気自体良く分かっていない。
- 2.未来に関して「100%」は無い。
- 3.「損するかも」の不安に対して、落ち着いて考える。

自分でも考えつつ、主治医と相談して通院治療を決める。

2.3.は不安や不満から解放されるための考え方

まとめです。2.3.は自分の心が不安に囚われたとき、ふと思い出せれば不安や不満の原因と対応策が分かる考え方だと思いますので、覚えておいていただければと思います。

終わり

---