

Que Será, Será

VOL.86
2016
AUTUMN



初秋の松本城



不安のない生活——(30)呼吸について(3)

医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



呼吸は吸って吐くのか吐いて吸うのかどちらが先か考えたことがありますか？このシリーズの初めに、人は生まれてくるときオギャーと言った息を吐き、死ぬときは息を引き取って天国へ行きますと記した。「呼吸」という言葉自体も吐く方が先で吸う方が後である。ある会議で山岳家の今井通子さんが、「息は吐いてから吸うものですから」とおっしゃっていた。なるほど、登山する人は息を吐いて登り、そして吸ってまた登るものだなと思った。

筆者は、吐くのが先か吸うのが先か疑問を持つようになった。というのは、瞑想では呼吸に注意を集中するのだが、瞑想の指導の仕方が流派によって異なっているからである。坐禅瞑想の場合、曹洞宗や臨済宗の多くの大乘仏教の指導者はまず息を吐くと述べている。ところが、小乗仏教のアーナーパーナーサティ・ストロア 安般守意経—入息出息に関する気づきの経—では息を吸う方から始まっている。アーナーは息を吸うことであり、パーナーは息を吐く意である。サティを昔は守意と訳していたが、現在ではマインドフルネス、すなわち、気づきと訳されている。その経には次のように記してある。『瞑想修行者は息を吸い、気をつけて瞑想修行者は息を吐く』と。そして、『全身を感じながら息を吸おう。全身を感じながら息を吐こう』と

不安のない生活—(30)呼吸について(3)



訓練すると最初の4考察目に記されている。

さてここで、呼吸の仕組みを図で勉強しよう(図)。呼吸には横隔膜が主に使われる。

横隔膜は横隔神経によってコントロールされている。延髄にある呼吸中枢は横隔神経に指令を送り横隔膜を自動的に収縮させたり弛緩させたりしている。このメカニズムで私たちは睡眠中も無意識に呼吸をしている。呼吸も脈拍も自律神経に支配され、その時の環境に適応した動きが自分の意識なしに行われている。心臓の動きは自律的で、自分の意志でその動きを変化させることはできない。一方、呼吸は自分の意志でもその速度や深浅を変えることができる。それは、横隔神経は大脳皮質からの神経支配があり、随意的に横隔膜を動かすことができるからである。このように呼吸は自律神経にも随意神経にも支配されているので、自律神経と随意神経の交差点ということができる。呼吸という行為により、随意神経を通じて自律神経に作用を及ぼ

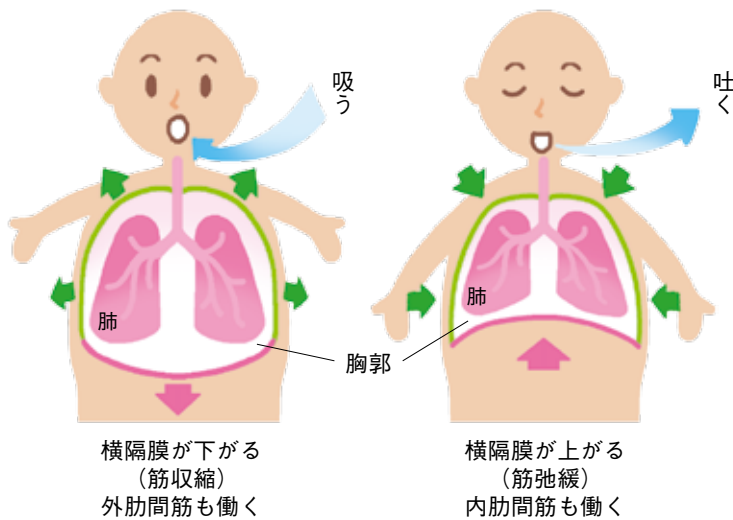
し、さらに、自律神経から精神状態に影響を及ぼすことができる。この原理を使ったのが自律訓練であり、瞑想でもある。

さて、初めの命題に戻ろう。私は先日、産婦人科を開業している同級生のN君に電話をした。彼はこの歳になっても毎月40人前後の赤ちゃんを取り上げているという。私は赤ちゃんが生まれる瞬間の様子を聞いた。生まれるまでの赤ちゃんのいる子宮体内は羊水で満たされているので、赤ちゃんはまず羊水を吐き出すという。そして息を吸ってからおギャと泣くのだと説明を受けた。息を吸うときは戦いのときに優勢になる交感神経が働く。すなわち、息を吸うのは吐くよりも努力を要する動作である。私たちは緊急時にはっと息をのみ、安堵した時は胸をなでおろし、息を吐くのである。赤ちゃんは生まれてすぐま

を引き取るといわれている。本当はそうではなさそうである。死が近づいて体力が低下し、横隔膜がもはや収縮する力を失うと下顎呼吸となる。横隔膜を中心にした胸郭を使った呼吸が不可能となり下顎で喘ぐように呼吸する。懸命に息を吸う状態だ。そして、最期は溜息のような大きな息を吐い

て亡くなることが多い。すなわち、吸息の努力を懸命に続けた後に呼吸状態で終る。要するに、人生の最後は副交感神経支配の安楽な呼吸で終わることのようだ。死は苦しい生から安息の世界への入り口だと考えられる。

—呼吸の仕組み—



「吸気は、胸郭を広げて胸郭内を陰圧にして空気を気管に充填させて肺に酸素を送る作業である。呼気は、胸郭内を陽圧にして気管から空気を押し出す作業である。この時おもに働くのは横隔膜である。横隔膜は胸腔に向かいドーム状の屋根を持つ、胸腔と腹腔の間を区切る筋肉である。収縮するとドームの天井が下がり、胸腔体積が増加し胸腔内は陰圧になり、気管に空気が入ってくる。すなわち、息を吸うときである。横隔膜の筋肉が収縮しない弛緩状態はドームの天井が上がり、胸郭は狭くなり胸腔内は陽圧となり気管から空気が吐き出される。すなわち、息を吐き出す時である。」

「Yさんと「幸か不幸か」

医療法人 和楽会 なごやメンタルクリニック院長

原 井 宏 明

今では手洗いや確認、こだわりの患者さんばかり見ている私ですが、最初からそうだったわけではありません。1986年、佐賀県にある国立肥前療養所に就職したとき、私が担当していた患者さんは統合失調症やアルコール依存症、うつ病、てんかんなどでした。その中に忘れられない患者さんが1人います。

急速交代型 双極性障害
(躁うつ病)

Yさんに初めて会ったのは躁状態を起こして4回目の入院が必要になった1987年の秋でした。私は27歳、彼女は22歳でした。直毛をボブにした4人姉弟の長女で、両親は福岡県星野村で製茶業を営んでいました。病気の自覚はあり、通院や服薬も指示通りにしてくれます。しかし、いろいろ薬を変えても躁うつ波は止まらず、1年間に4回入院したこともありまし

てみることにしました。
セルフモニタリング

これは患者さんが自分で自分の症状を日記に毎日決まった形で記録し、その変化に応じて治療を変えたりすることです。症状の変化を経時的に追えるので診断や治療効果の判定にも使えます。睡眠時間や外出した時間、症状の自己評価を日記に記録してもらおうのが一般的です。双極性障害の場合は気分の変化が症状ですから、気分を点数で評価してもらおうにします。通常の状態が0、極度の躁状態はプラス100、極度のうつ状態をマイナス100として点数を毎日つけていきます。こうして記録をつけていくと本格的な躁状態になる数日前から睡眠時間の短縮とイライラが見られることがわかりました。睡眠時間と気分の変動に本人が自分で気づくようになってから、今度はそういう状態が始まったら薬を自分で増やしてもらおうようにしました。わざわざ病院まで来なくても自分で薬を調整できるわけです。

く、Yさんの許可を得て論文にもしました。(原井 1997)。
その後のYさん、そして再会

1998年私の退職後、季節の挨拶状をやり取りしていましたが手紙には星野茶の売れ行きが芳しく無く家業を廃業したとや妹や弟が結婚し家から出て行ったこと、Yさんが可愛がっていた姪や甥が大きくなったこと、1人は結婚したこと、そして新薬の治験にエントリーしたけれど不調になり途中でやめたことなどが書かれていました。一方、躁病による入院はなく、これは私にとっては安心材料でした。

2016年夏、いつものように暑中見舞いを頂きました。たまたま7月末の土曜日に福岡での研究会が予定されていました。日曜日は佐賀大学に通う娘の車でドライブすることにしました。ふと思いついて、行き先を星野村にしました。初心者ドライブにはちょうどいい距離です。そして星野村はYさんの住むところでした。そのことにふと気づいた私はYさんに会いたくなり、電話をかけたのです。Yさんは元気にしていました。髪型は昔と同じでした。セルフモニタリングは今も続けていました。毎月の受診は「変わ

りありません」「ではお薬」で終わっていると言います。朝、草刈りで汗を流したばかりだと言うお父様も昔と変わらず元気そうでした。しかし、80歳の年齢は隠せません。可愛がっていた甥や姪は家に立ち寄りなくなっていました。Yさんは私と娘を歓迎してくれたのですが、同時に寂しそうでもありました。人口減少が著しい山村で老親と三人暮らしをすることは楽しいばかりではなさそうです。

「幸か不幸か」

今回の再会のことを表に出してもよいかどうかを尋ねる手紙をYさんに送りました。数日後返事がきました。

私は先生をはじめとしてスタッフの方によくしていただきました。もし、病気になるていなかっただら、肥前には来ていないし、先生にもお会いしていません。傲慢で何もわからない人間になっていたんじゃないかと思えます。

先生が以前に私に「あなたは、幸か不幸か、病気になるたわけだから」とおっしゃいました。本当に幸か不幸かと思いません。心の持ち方で決まるのではないかと思います。

私が書いた感想文は公開されてかまいません。

私も先生と同じで病気で悩む方に役立てれば良いと思います。

20年以上前のことです。私が本当にそう言ったかどうかを私は覚えていません。でもYさんの記憶の中ではそれが本当だとして今の私にはつきりしていることは私も幸運に恵まれたということ。30年前にYさんに会えたことは幸運でした。それに30年たつてから気づくことができました。Yさん、ありがとうございます。

文献

原井宏明・(1997)・急速交代型双極性障害に対するセルフモニタリングと薬物自己投与による躁病再発予防の試み・精神医学(0488-1281)



(原井宏明略歴)

一九五九年京都生まれ。一九八四年岐阜大学医学部卒業。神戸大学精神科、国立肥前療養所(現、肥前精神医療センター)、国立菊池病院臨床研究部長、なごやメンタルクリニック院長。日本行動療法学会認定専門行動療法士。動物つけ面接トレーナー。

睡眠障害について

医療法人 和楽会 横浜クリニック院長 海老澤 尚

睡眠に悩みを抱える現代人は少なくありません。一般成人の約20%が睡眠に問題を感じているという調査もあります。睡眠に関わる症状は大きく3つに分けられます。「眠れない、途中で目が覚める、眠りが浅い(不眠)」と「昼なのに眠い、居眠りが多い(過眠)」および「眠っているとき不自然な行動・動きをする、寝ぼける(睡眠随伴症状)」の3つです。それに対して

睡眠障害の分類でよく使われる国際睡眠障害分類第2版(ICSD-2)では、80以上の疾患名が挙げられています。多くの疾患に分けられている理由の一つは、それぞれ適切な治療法が異なるからです。ここでは、しばしば当院でも診断されることの多い睡眠障害―睡眠覚醒リズム障害(概日リズム睡眠障害とも言いいます)―「睡眠相後退症候群、睡眠相前進症候群、非24時間睡眠覚醒症候群など」、睡眠時無呼吸症候群、むずむず脚症候群、レム睡眠行動障害―について改めてご説明します。

翌日は昼頃まで起きられなくなる疾患です。無理に朝早く起きても眠い、頭が働かない、体がだるい、頭痛がする、などのため生活に支障が出ます。ご本人は早く寝ようと努力しますが成功しません。早く眠るために長期にわたって睡眠薬やアルコールを使ったり、その効果が乏しいために量が増えていくこともあります。これらの症状が何カ月、多くは何年も続きます。午前中は眠くて仕方がない(または起きられない)のですが、夜になると頭が冴えて眠れなくなるのが特徴です。夏休みの学生さんなど、時間の自由度の高い人が遅寝遅起きの生活をしてきたが、新学期が始まると朝起きて学校に行けるようになる場合は該当しません。但し、新学期が始まって本人が睡眠リズムを戻そうとしても朝起きられず、学校に行けない状態が続く場合はこの疾患と診断される可能性があります。

1. 睡眠覚醒リズム障害

体内時計の不具合から生じる睡眠障害で、睡眠相後退症候群が代表的です。睡眠相後退症候群については、すでにケセラセラ2016年夏号(No.85)でも簡単にご紹介しましたが、深夜まで、あるいは明け方まで寝付けず、

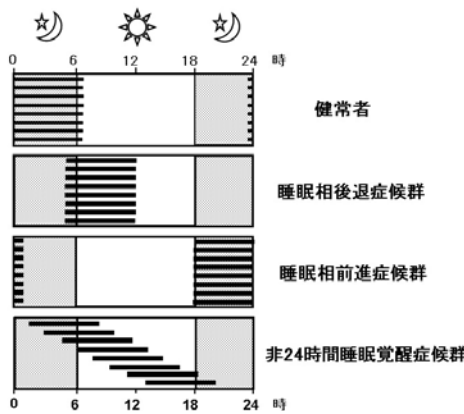
するとという経験のある方は多いと思います。この相互作用で説明できます。睡眠相後退症候群は、体内時計メカニズムの調整がうまくいかず、睡眠リズムが遅れていると考えられます。

少量の睡眠薬だけで寝つきが良くなり改善する場合がありますが、多くの場合、遅れた体内時計のリズムを早める治療が必要です。リズムを早めるには朝に強い光を浴びる高照度光療法と、メラトニン受容体を刺激する方法があります。

高照度光療法とは、朝の起床直後に強い光を少なくとも30分、できれば1〜2時間浴びる方法です。一番簡単なのは起きたらすぐに散歩に出かけることです。窓際でぼんやり外の景色を眺めることも有効です。窓ガラス越しで大丈夫ですが、できれば窓の近くで、視野一杯に外の明るい景色が広がる状態が効果的です。太陽の直射は目に有害ですので避けてください。住宅事情や季

節の関係で朝早い時刻に明るい光を浴びられない場合は、明るい光を作り出す装置を使う場合があります。一方、夜は明るい光を浴びるのを避けた方がよいですが、こちらについてはケセラセラ2016年春号(No.84)でご説明しましたのでご参照ください。

光照射だけでは睡眠リズムが早まらない場合、メラトニンというホルモンの受容体を刺激する薬を処方することもあります。メラトニン受容体を刺激すると体内時計のリズムを進めたり遅らせたることができます。思い当たる症状がある場合は、本うつ病学会のホームページ(<http://www.secretariat.jp/jsmd/sokiyoku/>)



図の説明：睡眠覚醒リズム障害の睡眠リズムを睡眠表に記録したもの。太い横線は睡眠を表す。

pdf/suninu_kakusei_rhythm.pdf)に出ている睡眠表を記録すると睡眠リズムの遅れに気づきやすいです。医師の診察を受ける際にも役立ちます。

睡眠覚醒リズム障害の中には、睡眠相後退症候群より頻度は少ない(まれ)ですが、体内時計のリズムが早く進み過ぎるために、夕方から夜早い時刻から眠くなり、翌朝早すぎる時刻に目が覚める睡眠相前進症候群、毎日寝る時間と起きる時間が少しずつ遅くなるため、昼夜逆転と、通常の睡眠を繰り返す非24時間睡眠覚醒症候群などの疾患もあります。(続く)



〈海老澤尚略歴〉

一九五九年生まれ。一九八四年東京大学医学部医学科卒業。東京大学医学部附属病院医員、埼玉医科大学助手(財)東京都神経科学総合研究所流動研究員、米国立ハーバード大学医学部リサーチフェロー、埼玉医科大学講師、東京大学大学院医学系研究科客員准教授、東京警察病院神経科部長、メデイカルケア虎ノ門副院長を経て二〇一五年三月より横浜クリニック院長。

◆ドクターヨシダの一口コラム(51)◆

平成と西暦

医療法人和楽会
心療内科・神経科 赤坂クリニック院長

吉田 栄治

平成と西暦、今年が何年だったか、皆さん、混乱されませんか？
私は最近、しばしば混乱してしまつて、老化の始まりでしょうか。今年がまだ平成26年のような感じがしてしまひ、一方で西暦は2018年と勘違いしてしまうんですね。どういうわけか、私のイメージの中で平成が26年で止まつていて、西暦はもうすでに2018年になつてしまつている。不思議な感じです。

つい先日、精神保健指定医の更新手続きの通知が届いたんですが(5年ごとの更新になります)、平成29年3月で期限が切れるので更新のための講習会を受講して下さいというお知らせです。それを見て、平成29年って、まだ3年も先なのにどういふことかな？と、一瞬疑問に思つてしまつたわけです。ところがよくよく考えてみたら、あ！今年が平成28年だった、平成29年は来年ですよ！と、ちよつと自分の勘違いに愕然としてしまいました。

そういうえば精神科専門医のほうも更新の年度がいつだったろうかと、ちよつと心配になり、本棚にしまつてある専門医の認定証を見てみたら、2019年3月になっていまして、おつと！こつちも来年更新じゃないか！と早とちり。専門医のほうの更新手続きの通知はどうしてまだ来ていないんだ?!と怪訝に思つていましたら、西暦でいうと今年がまだ2016年だったことに気がついて、またまたちよつとショックを受けてしまいました。専門医のほうの更新はまだ3年先でした。

昭和の時代は、西暦と年号が混乱するということは、まづなかつたかと思うんですけどね。そもそも昭和の時代は、書類などに西暦で書くということとは、ほとんどありませんでした。基本は昭和で覚えていて、西暦に換算するときには1925を足していました。私は昭和34年生まれなんですけど、西暦に換算するときには、昭和の34に1925を足して、1959年生まれという具合です。

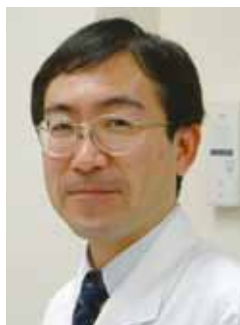
平成の時代になつて、国際化の流れの影響もあるのか、西暦を使うことが徐々に増えてきている感じがします。ちなみに西暦と平成の換算は、2000年以降であれば、西暦の下二桁に12を足せば平成になりますね(今年が2016年ですので16+12で、平成28年という具合です)。

書類を書くときに、平成と西暦の年度を勘違いしてしまふことがたびたびあつて、今回のことで、平成と西暦を混乱しないための方策をちよつと考え付きました。

平成についてはあと1年ちよつとで平成30年になるという認識を持つということ。これで今年がまだ平成26年だといふ勘違いは減るんじゃないかと思ひます。しかし、これについてみると、ちよつとびつくりしませんか。もう平成30年ですよ。私の年代の者からすると、昭和が長かつただけに、ついこの間、平成になつたばかりのような気がしてしまいます。しかしまあ、平成30年が近い！と考えることで、もう今年が平成28年！来年は平成29年！そしてもうすぐ平成30年という印象が頭にしみついて、平成の年は間違えなくなりそうです。

そして、西暦については、2020年の東京オリンピックまで、あと4年あると考えられる。そうするとまだ今年が2016年だといふイメージが定着しそうです。これで多少は混乱することが解消されるでしょうか。ところで、リ

オオリンピックは結構盛り上がりましたね。4年後の東京オリンピックが今から楽しみです。



〈吉田栄治略歴〉
一九五九年生まれ。
一九八四年防衛医科大学校医学部
医学科卒業。自衛隊中央病院第一
精神科、自衛隊岐阜病院精神科、
自衛隊仙台病院初代精神科部長を
経て、二〇〇三年九月より心療内
科・神経科 赤坂クリニック院長。

病(やまい)と詩(うた)【40】

— 夏の海 —

東京大学名誉教授

大井 玄

先日、水俣から一冊の本が届いた。矢吹紀人著『終わつたらんばい！ミナマター看護師・山近峰子が見つめた水俣病』である。水俣協立病院で顔見知りの峰子さんの、私の知らぬ歴史だった。

彼女は1953年、チッソ水俣工場から直線で2キロほど離れたところで生まれたが、物心つく頃には近所で「奇病」の患者が何人もいた。同い年の田中実子ちゃんは、3歳で発症した小児性水俣病患者だった。父親の池田弥平さんは専職人だったが、1966年の冬の朝56歳で突然倒れ、その後は寝たきり状態になった。母親は近所の農家の畑仕事を手伝い、生活を支えた。

中学卒業後、峰子は民間病院で働きながら看護学校に通い、准看護師の資格を取り、水俣市立病院に4年勤めるが、20歳になった1971年、突然病院を辞め、大阪に住む姉を頼って家出した。

社会に出て耳に入る水俣病への偏見や差別、水俣の地に育った境遇への嫌悪感、水俣病認定の申請を出した両親に対する複雑な気持ちが重なり、直面する

現実から逃げ出す衝動的な行動だった。

水俣病患者は健康と生活を奪われた者の権利として補償を受けるにすぎないのだが、偏見と嫉みが一緒になり、彼女は病院でも周りから嫌味をいわれるのだった。

峰子は連れ戻されるが、父親に訪問看護を行っていた水俣診療所の上野恵子婦長に勧められ、1974年から同診療所に勤め始める。

その後は日常診療活動、訪問看護、水俣病の「掘り起こし検診」に従事し、山近茂と結婚し、4人の子をもうけ、多忙な日々を送る。診療所は水俣協立病院として地域の中核病院にまで成長発展した。彼女を引っ張ってきた上野婦長に何度も勧められ、41歳で看護学生になり、44歳で正看護師の資格を手にする。

しかしその間、その育った環境からすれば当然予想されるが、若いときから少しずつ現れた水俣病症状が悪化していた。手足のカラス曲がりには、1日に何度も起こり、そのしびれは、年を追ってひどくなった。熱いという感覚も、ケガをして痛い

という感覚もほとんど感じないほど手先の感覚麻痺が進行していった。

上野婦長や藤野紘院長は彼女の様子に気づき、たびたび水俣病の検診を受けるよう勧めたが、受けようとしなかった。それは「やっぱ、金がほしかねえ」と思われるのが嫌や「たけんねえ」という理由だった。若いとき家出をした時の心の傷は残っていた。「恥ずかしい」という気持ちは、この地域のあまねく強い倫理意識である。

ようやく1997年、熊本大学医学部付属病院で水俣病検診を受ける。水俣病の診断が直ちに下った。

しかし、彼女が家族以外に自分が水俣病患者だと告白したのは、2009年9月、「不知火海沿岸住民健康調査」を行った時、初めてだった。若い医療スタッフに、水俣病に侵された患者たちの思いと苦しみを理解してほしいと願ったからである。

水俣病事件ということばが風化しつつある。

環境汚染の臨床と疫学という視点から水俣病の発生と拡大

に、一瞬触れよう。

この事件は、チッソ水俣工場がアセトアルデヒド生産の際に生ずるメチル水銀を含む排水を水俣湾に捨て、さらに1958年から水俣川河口に放出したため、不知火海沿岸一帯に拡大したメチル水銀中毒事件である。

1956年、水俣地域で原因不明の「中枢神経疾患」が多発しているのが報告されたが、おなじ症状の患者は1954年ごろから発生していた。ネコやカラスの狂い死も起こっていた。

1957年、熊本大学研究班は、よそから持ってきたネコを湾内で飼育すると発症するのを見て、強く漁獲禁止を求めたが厚生省は拒否した。この時にその措置を取っていたら事態はまったく違った展開を見せていただろう。数万人と推定される患者数にはならなかっただろう。

その後は、チッソによる度重なる責任回避、国と県による事件拡大阻止と患者救済に必要な行政措置の不施行、さらにそれらに対し患者が次々と訴訟を起こすという経過をたどる。

水俣病事件はその後、第一

次、第二次、第三次訴訟にまで拡大している。いずれも原告が勝訴した。

とくに1980年の水俣病第三次訴訟は、チッソに対して損害賠償を求めるとともに、国と県については、「行政不作為」つまり適切な行政措置を取らなかったことによる水俣病拡大の責任を理由として賠償を求め、はじめての国家賠償請求訴訟だった。

この訴訟については、2004年最高裁判所が、原告勝訴の大阪高裁判決を支持する判決により、国と県の責任を確定させた。

毒物により環境がひろく汚染され、それによる病気が起こるとき、汚染の程度や、毒物が体内に入る速度などに応じて、症状が典型的な急性劇症型から、慢性の症状数がすくなく程度が軽いものまで、切れ目なく、ばらつくのはごく自然である。

水俣協立病院が中心になり、「掘り起こし検診」を続けたのは、地理的に当然汚染されている地域に住んでいても、水俣病を恥と思いいん症状を隠そうとする人たちをできるだけ多く調べ、環境

汚染の実態を明らかにしようとする努力に他ならなかった。

それは、汚染地域で苦しむ人たちに對する愛情と、資力と権力を持ちながら弱者を苦しめる者への怒りに基づく営みであった。私は、短期間であるが、幾夏か、協立病院の診療活動と往診を手伝い、不知火海のきらめきを嘆賞した。

きらきらと
きらきらと
夏の海



〈大井 玄略歴〉
一九三五年生まれ。
一九六三年東京大学医学部卒。
東京大学名誉教授。
元国立環境研究所所長。
臨床医の立場を維持しながら国際保健、地域医療、終末期医療にかかわってきた。

● 野鳥図鑑 ●



【コウノトリ】

昔は日本中に分布していたが、戦後急速に数を減らし絶滅してしまっ。兵庫県豊岡市の「コウノトリの郷公園」では人工増殖活動を進め、放鳥活動を行っている。そのうちの1羽が自宅近くにやってきたというのでさっそく出かけてみた。公園で放鳥された印の足環が付いている。左側にいるダイサギと比較してもその大きさが分かる。僅か3日間の滞在であったが、再び日本中にコウノトリが舞うようになることを祈っている。

撮影 日本野鳥の会 岐阜代表 大塚之稔ゆきとし



フクロウ博士の チョット一言

知足の教え

君たちよ、苦悩から解放されたいと思ったら知足を考察すべきです。それは豊かで、安穩な世界です。知足をわきまえている人は地面に寝ていても安樂を味わいます。満足を知らない人は、御殿に住んでいても満足しません。そればかりか、お金があっても心は貧しいのです。そのうえ、欲望に引きずられて、知足の人から哀れみの目で見られることになります。(中野東禅著 「ブツダの肉声」に生き方を問う、pp70、小学館新書2012)