

Que Será, Será



「初秋の立山」(平成18年9月28日撮影)

涙のあふれる診察室

医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



臨床医の中で患者の涙に遭遇することが一番多いのは心療内科医であろうか。私は、診察中にお泣きになる患者さんを一日に5人以上診ることがよくあります。診察機の脇にはいつも涙を拭いていただけのティッシュ・ペーパーは欠かせません。泣くのはもちろん女性だけではありません。先日、診察椅子に座るや否やおいおいと泣き出した初診の30代の男性がいました。ただただ泣くばかりで問診ができませんでした。やつのことまで口を開いていただきました。この男性は、奥さんと二人だけで洗濯屋をはじめたところ非常に繁盛し、休む暇なく働かなければならぬ羽目になったということでした。それは大変ありがたいことなのですが、このような客の注文に追われる生活が続き、肉体的にも精神的にも疲弊困憊の極に達し、私のところを訪問されたということがわかりました。この男性は自分の日常生活を話そうとした瞬間、毎日のつらさが思い出され意に反して涙があふれ出てきたようです。

パニック障害をもった患者さんは正確な診断と適切な治療がなされずに、いろいろな医療機関をめくり歩くことが多いものです。私のところに初めて訪問され、自分の病状や病歴を懸命に述べられ、いまままでにすいぶん大変な苦勞をされてきたことを話されます。一通りの診察を済ませ、「あなたはパニック障害です。きちんとして治療をし、療養の仕方をしっかりと守ればどんどんよくなつていきますよ!」と私が話すたびに、多くの患者さんは目に涙を浮かべられます。これは、ほっとした安心感の涙かもしれませぬ。つらい病気を長いこと耐えてきた自分をいとしみ哀しむ涙かもしれませぬ。または、長いこと苦勞してきた無念さの悔し涙かもしれませぬ。人それぞれの複雑な感情が込められた涙だと思われませぬ。

では、医学的には涙とは何でしょうか。涙は、本来、眼球表面を潤し、細菌感染から目を保護し、目の動きをスムーズにさせる分泌液です。涙は、まぶたの裏側の耳側寄りにある小指頭大

涙のあふれる診察室

の涙腺で作られます。そこに集まる血管から漏れ出した血液から赤血球などの大きな成分が除去され、透明な液体である涙が生成されます。涙腺からは普通毎日0.5~1.0ml(1分間あたり約0.001ml)の涙が分泌されていますが、目から流れ出ません。分泌された涙はまぶたの鼻側寄りにある小さな穴(涙点)から鼻涙管を通り鼻の中に排出されるためです。ところが、感情の動きが激しく変化すると、脳の中の神経回路が働き、涙腺を支配している顔面神経(副交感神経)の活動が促されます。そうすると鼻への排出量をはるかに越える大量の涙が作られます。そして、涙が目からあふれ出ます。自律神経には交感神経と副交感神経があります。これらの二つの神経系は拮抗状態を保ちながら、いろいろな環境に身体を順応させています。交感神経は非常事態に働く神経です。交感神経が活発に働くと、瞳孔が大きくなり、手に汗が出て、心拍が早くなり、血糖が上昇し、体から大きな力を出すことができますようになります。交感神経は、いわば、戦闘開始に働く神経です。一方、副交感神経は終戦時に働く、休息をもたらす神経です。心臓の鼓動をゆつくりさせ、消化管の働きを高め、エネルギーを蓄える方向に働きま

す。この副交感神経の刺激によって涙腺が興奮し、涙の産生が促進されるということは、涙を流す時というのは身体が休憩状態に入ったときであると考えることが出来ます。喜怒哀楽で戦闘時に現れる情動、すなわち怒りが生じたときには涙は出ません。恐れたり、怒ったりするのではない、副交感神経優位になっている穏やかな戦後の感情状態で涙は出ることになります。いろいろな涙模様を見てみましょう。嬉しさもありがたさもつかない涙、嬉しさに涙が止めどもなく流れてきた、手をとり合って大歓喜の涙に咽ぶといった嬉し涙があります。5シーズン連続二百安打の大記録を打ち立てたイチローは会見の後のほうでふつと目に涙を浮かべていました。しかし、涙が見られるのはなんとと言っても悲しいときに圧倒的に多いようです。『ものを食べることによって食欲が満たされるように、涙を流すことによって悲嘆が満たされる(三島由紀夫)』。『涙ぐむ』、『目をしょぼしょぼさせる』、『喉を詰まらせる』、『胸に熱いものが流れる』、『すすり泣く』、『しくしくと泣く』などの慣しやかな涙から、『ポロポロ涙を流す』、『はらはらと落涙する』、『とめどもなく涙が流れる』といったあからさまな涙もあります。悲嘆の程度も大きくなれば、『深呼吸を引いてしゃくりあげさめざめ泣く』、『せきを切ったように泣き咽ぶ』、『嗚咽がこみあげてくる』、『大声で泣きじやくる』、『身をもたえて号泣する』、『身

を慄わして慄哭する』。涙が出るのは嬉しいときや悲しいときだけではなくありません。『優しい言葉をかけてくれたのでやみくもに涙があふれて困ってしまった。何だか、胸を突き上げる気持ちだった。口の中の飯が、古綿のように拡がって、火のような涙が噴きこぼれてきた(林芙美子—放浪記)』といった安堵の涙もあります。人間の高等感情である真善美に感動しても涙が出ます。『あんまり綺麗なもん見たりしたら、感激して涙が出てくるねん(合崎潤—一郎)』、『光栄、これに過ぎたるはなし。感泣のほか、さらに何もなし(井伏鱒二—遙拜)』、『私はこの素晴らしい光景に感動のあまり涙を流してしまっただけ』といった具合である。筆者も診察室で涙ぐんでしまったことが最近ありました。Sさんは妊娠前からパニック障害の治療に来院している患者さんです。妊娠前も妊娠中も不安が強くて大変な患者さんでした。しかし、無事かわいい女の子を出産しました。その女の子Tちゃんは大変ひとなつこい子で、私はTちゃんを膝の上に乗せてSさんの診察をすることがしばしばありました。ある日、病状が悪化したSさんはご主人とともに来院しました。そして、どうして短期入院をしなければならぬことになりました。そんな深刻な状況をTちゃんは私の膝の上で、とても可愛らしい笑

み浮かべて黙って聞いていました。その顔を見た瞬間、わたしはおもわずしらず胸がつまってしまいました。すべてを理解しているながら、無邪気な表情で母親を優しく見守るTちゃんをみたら、けなげさ、いじらしさ、痛ましさ、可愛らしさなどいろいろな感情のミックス反応の涙をこらえきれなかったのです。さて、『涙のあふれる診察室』の本題にはいります。今、筆者が一番注目しているのはパニック障害や社会不安障害を持つ人が示すうつ状態です。不安障害に伴ううつ病であるので、私はこれを不安うつ病と呼んでいます。一日中、ほとんど毎日うつ状態が認められないことから最近では「ブチうつ病」としてマスコミで取り上げられています。中等度以上の不安うつ病では不安抑うつ発作が見られます。多くの場合、夕暮れから真夜中にかけて普段の気分とははつきり区別できる精神状態となります。そして、まず理由がなく涙が出てくるのです。それと同時に、またはそれに引き続き、いらいら感、絶望感、孤独感、羨望などの感情が湧きあがってきます。そして、人によっては自傷行為があったり、家から外に飛び出したり、物にあたりたりする行動が見られます。このとき、ほとんどの患者さんはなぜ涙が出るかわからないと言います。このような状態には、情動において

をもつことを主張する、ジェムス・ランゲの学説がよく当てはまります。すなわち、一定の刺激により情動が起こり、その結果、身体的変化が起こるのではなく、刺激を認識すると、まず反射的に身体的変化がおこり、これを知覚したものが情動として現れる。「われわれは悲しいが故に泣くのではなく、泣くが故に悲しいのだ……」ということになります。不安うつ病の場合、ある想念(多くは過去のいやな体験)が刺激となり、自律神経の不安定を引き起こし、その結果、息苦しくなったり、心拍が乱れたり、冷や汗が出たりします。そのような自律神経症状のひとつとして落涙が生じるものと考えられます。そしてその後に、悲哀感をはじめとする種々な情動が意識されるのだとかがえられます。パニック障害や社会不安障害そのものの治療はさほど難しくありません。これらの不安障害に伴う不安うつ病には大変手を焼くのです。この不安うつ病を上手に治療するための研究を私たちは現在進めています。それはいろいろな薬物を組み合わせて処方する試みであったり、不安うつ病に特定した認知行動療法でもありません。嬉しい涙、楽しい涙、感激の涙は良いですが、患者さんの悲しい涙はさようならできるように頑張っていきたいと思えます。

ストレスと音楽療法

野村 忍 早稲田大学人間科学学術院教授

いることがわかります。例えば、旧約聖書のサムエル記には「神からの悪い霊がサウルに望むたびに、ダビデは豎琴を手にとってひき、サウルは元気を回復して良くなり、悪い霊は彼から離れた」という一説があります。サウルの状態を機敏に見てとったダビデが適切な音楽をかなでて治療したということで、これはある種の名人芸と言えます。しかし、ダビデのような即興演奏による名人芸からデータなきちんと集積してエビデンスのある治療法へと脱皮するところが求められています。

音楽療法の展開

最近になって、音楽療法が注目を集め、CD屋さんに行くと「眠れない人のための音楽」や「リラックスするためのビデオ」などが山積みになっています。そこで、ストレスと音楽療法というテーマで考えてみましょう。

音楽療法の起源

音楽療法の起源をたどってみますと古来からさまざまなところで音楽が療法として、あるいは癒しとして使われて

ラックス効果についてさかんに研究が進められました。現在では、種々の心身症や神経症、慢性疾患や認知症、心身障害児など幅広く臨床の中で使用され、その効果が数多く報告されています。

音楽療法とは何か

音楽療法には、大別して音楽演奏療法(能動的音楽療法)と音楽聴取療法(受容的音楽療法)があります。欧米では、音楽を一緒に演奏することによる能動的な感情表現やコミュニケーションの改善に焦点がおかれています。日本では患者の病態にあった適切な音楽を即興演奏であるいはCDなどで聞かせるという治療者主導の音楽療法が広く行われています。同じ音楽を媒体とする治療ですが、両者には適応疾患や治療効果にも相違点が少ないからありません。で、これらの差異をきちんと明らかにすることも大切です。

音楽療法の効果

音楽療法の臨床的な評価は数多く報告されていますが、音楽の特性と対象者の特性との関連や評価法についての問

題などがあり、未解決のところがまだまだ多く残されています。評価法としては、音楽による心理的变化(気分、不安、抑うつ状態など)と生理的变化(血圧、心拍、脳波など)についてさかんに研究されてきて、ようやくエビデンスを集積しつつあるという段階です。先に述べましたように、音楽療法がある種の名人芸にとどまらず、科学的な治療法として確立するために、どのような疾患(病態)にどのような方法を行って、どのくらい改善したかという情報をきちんと整備する必要があります。

音楽とストレス解消

音楽には好みの問題や音楽にまつわる思い出(感情)など非常に個人的な要素が大きな影響をもっています。例えば、騒々しいロックを聴いて気持ちが悪くなる人もあれば、静かにゆっくりとしたクラシックでないと落ちつかない人もいます。また、ある音楽を聴くと楽しい思い出にひたれたり、逆に悲しい気分が昔のことを思い出したり、感情記憶と密接に関わっています。したがって、

一概に1/fゆらぎのモーツァルトが癒し効果があるとは言えません。要は、今の気分の状態にあった音楽を聴いたり演奏したりすることが大切です。これを同質の原理といって、気分の沈んだときには静かな曲を楽しい時には陽気な曲というふうに処方します。

音楽には、個人の好みの差やその時の気分状態によって違いはあるにしても、不思議な効果を持っていることは確かです。忙しい生活に追われてストレスいっぱい毎日ですが、ちょっとした時間でも好きな音楽を聴いたり、たまには演奏会に出かけてみるのもよいでしょう。



〈野村忍略歴〉

一九五一年京都生まれ。神戸大学医学部卒業。東京大学医学部心療内科助教授を経て、現在は早稲田大学人間科学部教授。専門は、心身医学、行動医学、臨床心理学。編著書は、「ストレス―心と体の処方箋」ストレスと心臓病」「心療内科入門」不安とストレス」ほか。

香道

文学散歩(四〇) 最終回

御家流桂雪会理事長 熊坂久美子

「官舟」枯野香(桂乃雪堀内京子組)

一、証詞

古事記「枯野」のものがたりより。
序 仁徳天皇の御代大和川の西に一本の高き樹ありき。その影旦日に当れば淡路島におよび、夕日にあたれば淡路島におよび、夕日にあたれば高安山を越えき。故この樹を切りて舟を作りしにいとはやき舟なりき。時にその舟を名づけて「枯野」といひき。

二、組香式

舟の段 故この舟を以ちてあさゆう淡路島の清水を酌みて大御水たてまつりき。

三、香組

大王 4試 2 1 太子也
枯野 1 2 3 茂水尾 夕陽 紅 花三
淡路島の清水 1 2 3 岩清水 花一
波の花の段 この舟破れにぼれしを、そのま、捨つるは惜しと、薪となして塩を焼く。五百籠もの塩を得てこれを諸国に下賜されぬ。

大王 舟の段の太 1 2 1 太子也
薪 枯野段の太 1 2 1 太子也
うしほ 1 2 3 夕 紅 花三
琴の段 その焼け残りし木の芯を取りて、琴作りしに、さやくと音は涼しくなり、七里にどよみき。
大王 波の花の段の 1 2 1 太子也
琴 枯野段がら 1 2 3 夕 紅 花三
海辺の高殿 1 2 3 夕 紅 花三

四、条件

枯野「舟の段」の本香は少し大き目にして割れ安いい様にさげ目をつけておく。
「波の花の段」「琴の段」に二つ割にして用う。又は「試香と一舟の段」の焚空を用いても。

五、下付

皆 官舟 枯野 琴の段の中 七里
舟の段の中 大御水 無 昔語り
波の花の段の中 塩五百籠



大山古墳 仁徳天皇陵

遠い遠い古代の日本、大地はまだ太古の面影を残し、険しい山、なだらかな丘、緑濃い木々などの間を川がゆつたりと流れる所々に素朴な人々が、健やかに自然な営みをしていた頃、大雀命と呼ばれる皇子が居りました。
この皇子が即位して仁徳天皇となり、難波高津宮(現在の大阪辺)で日本を治めて居りました。今も残る仁徳天皇陵として古墳に祀られている天皇です。

その御代に兎寸河の西のほとりに一本の高い樹がありました。その樹の影は朝日が当れば淡路島に至り、夕日が当れば高安山(大和生駒)を越える程でした。その大木を伐つて舟を作ると、とても捷く進むのでその舟を名付けて「枯野」(軽く行くの意)といたしました。ここからこの組香は始まります。

【舟の段】 この舟足の速い枯野で朝夕運んで来た、淡路島の水は大王スメラミコト(天皇)の飲料となりました。

【波の段】 この舟が古くなりこわれると、その木を薪として塩を焼き沢山の塩が出来て、諸国に配られました。

【琴の段】 残った舟木の芯で琴を作りかき鳴らすと、七つの里に聞える程の音色が響きました。そこで次のような歌がうたわれました。

枯野を塩に焼き、其が余り、琴に作り、掻き弾くや、由良の門の、門中の海石に振れ立つ瀆の木の、さやとさや。
(舟の枯野を、塩焼きに焼いた。焼いた残りを琴に作って、さてその琴をかき鳴らせば、由良のあたりの海峡の、海の底の岩がくれ、波にただよう海草の、ゆらりゆらりとゆれるよう、琴の音色もさやとさやと)



5世紀のヤマト琴

この三段に分かれる形式にまとめられたスケールの大きな組香作者、堀内京子氏の解説は、「官舟枯野の物語は、一本の高い樹の一生が、人の一生にも似て生々流転の絵巻物を見るようです。この物語を流れにのせて組香してみました。」と記されています。

組香のテーマとなるものは、古典から取られるものが多いのですが、とりわけこの組香は「古事記」という日本で最も古い書物から題材を得て、堂々と雄大な古風な味わいを持つ作品です。

生命力あふれ、豊かな緑葉のさやぎと、緑陰を抜けた大樹は、死してなお人々に恵みを与え続けた見事な存在で、目を閉じるとその姿が幻のように浮び上る気がします。もし人としてこのように生きられたら、どんなに素晴らしいことでしょう。

私が日々接している香木も、元は生命ある樹でありました。それが長い長い年月と、神秘的な偶然の作用が重なり、香りある沈香と変化し、そのほんの少片で今又現世の人々に、典雅華麗な香りを与え、人を陶酔の境に導きます。私も若い時にはそれ程考えもしなかったのですが、段々年を重ねるにつれ、香木の経て来た長く遠い過程と、その命の源に思いを馳せ、熱い香炉にのせる時ためらいを覚

え、「ごめんね、熱いでしょ」と心の中でつぶやきます。そして心をこめて香木の放つ香を受けとめ、語らい、心にささむのです。



今回樹木の一生のような組香をえらびましたのは、この稿を以て最終回とさせて頂くからです。ケセラセラの誌面を拝借して凡そ10年余り、香りについて拙い文章を綴らせて頂きました。私にとつてとても長く、又あつという間に過ぎ去った10年のようにも思えます。

こんな貴重な時を御与え下さった、貝谷先生にあらためて心より深く感謝申し上げます。編集、校正、印刷等々、さまざまな方に御世話になりました。又御読み下さった読者の方々、本当に長い間有難うございました。この連載を通じて香の美しさ楽しさをほんの少しでも感じて頂けましたらと心から願って居ります。香席の終りの挨拶に習い「香道文学散歩、満ちました」。

◆ ドクターヨシダの一口コラム (11) ◆

『私メッセージ』・・・その後

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

前回、「私メッセージ」について、ご紹介しましたが (<http://www.funclinic.com>) ドクターヨシダの一口コラムを参照)、「あれ、実際にやってみると、難しいです」というご意見を、何人かの方からお聞きしました。また、「私はこうして欲しいんだけど!!」と、「私メッセージ」で話したが、やっぱりケンカになってしまったと、話される人もいました。しかしこれは、ちよつと考えてみると「私メッセージ」になっていないです。私にこうして欲しいんだけど!!と、私を主語にしていながら、実際のメッセージは「どうしてあなたはこうしてくれないのだ!!」と、相手への不満を中心にした「あなたメッセージ」になっています。「私メッセージ」にする場合は、相手を責めたり批判したりするのはなく、ある出来事が私にとつてどうなのかということ、つまり私はそのことをどう感じるのかということ、具体的に落ち着いて相手に伝えるようにすることが大切です。そしてもう一つ大事なポイントは、「私メッセージ」でこちらの意見を言う前には、まず相手のペースに合わせてじっくりと相手の話を聞く(傾聴)ということが必要だということです。なかなかうまくできないかもしれませんが、機会があるごとにどうぞ実践してみてください。

とはいうものの、「私メッセージ」で話せば、すぐさま相手がこちらの言うことをちゃんと聞いてくれるようになって全てがうまくいくかというところ、そういうわけでもありません。やはり、機嫌を悪くしたり、反対意見や文句を返されたりということは、きつとあるでしょう。ただ、「私メッセージ」でのコミュニケーションを繰り返していれば、「お前は どうして...なんだ!」「あなたは どうして...なんだ!」とお互いに「あなたメッセージ」で相手のことを非難しあつていつもケンカになってしまうようなところがあつたとしても、少しずつ改善してくると思えます。関係がなかなか改善しなくても、しばらくの間は、種まきをしているのだとさえ、いつかきつと芽が出ると信じて、根気よく「私メッセージ」を繰り返してみてください。その際、前提となる傾聴も忘れないでください。ところで、こちらは「私メッセージ」を繰り返していても、相手が「あなたメッセージ」でガンガンやつてきて、一方的にこちらが責められてしまうような場合はどうしたらいいのでしょうか?この場合は、「彼(あるいは彼女)は...と感じている(考えている)ようだ」「彼(あるいは彼女)は、私に...してほしいと思つているようだ」と、相手の「あなたメッセージ」を

あたかも「私メッセージ」で話しているかのように翻訳をしてしまひましょう。たとえば相手から、「お前は、どうしてもうちよつとちゃんとしなうのだ!」と怒られてしまったとしたら、それでガンと落ち込んでしまつたり、私のことを全然理解してくれない!と腹を立ててしまつたりするのはなく、「彼には、私がちゃんとしていないように見えるようだ」「彼は、私にもう少しちゃんとしてほしいと思つているようだ」という具合に、頭の中で翻訳して聞きます。責められていようように受け取らないで、相手はこうしてほしいという自分の気持ちをこちらに伝えているのだと翻訳します。そして、相手のその考えに対して、自分はどう思うのかを少し間をおいて冷静に考えるようにしてみましよう。

相手は一般論を述べているのではなく、あくまで、自分の意見を言つているのだととらえ、それに対して、私はどう考えどう感じたのかを整理して、「私メッセージ」で自分が感じたこと、伝えたいと思つたことを相手に返していましよう。ただ、中には、こちらの意見を一切聞かず、こちらをおとしめることだけを目的にいつも「あなたメッセージ」で責められてきて、こちらが罪悪感を持つてしまふよう

に仕向けてくる人もいるようです。モラルハラスメントといわれる執拗な嫌がらせをしてくるような人たちがですね。そういう人たちというのは、自分が常に優位に立っていないと不安になつてしまふので、くみしやすい相手をおとしめて操作・支配しようとするタイプの人のようです。たまたま相手がそういうタイプの人だつた場合には、状況を冷静に見極め、時には、強く自己主張することが必要になることもあるかもしれません。

〔参考文献〕
*大橋禎太郎、倉園佳三「すごいやり方」扶桑社
*マリールフランス・イルコイエンヌ(高野優恵)「モラルハラスメント」紀伊国屋書店

〔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。



● 野鳥図鑑 ●



【セグロセキレイ】

河川や水田など水辺を好みます。世界的に見ると日本にだけ分布している日本の固有種です。同じ仲間のハクセキレイが分布を広げており、その生息地が脅かされています。セキレイの仲間は尾を上下に振るのが特徴です。

撮影 (財)日本野鳥の会 岐阜県支部長 大塚之楳

不安の力(VI)

—中山和彦教授の場合—

医療法人 和楽会 横浜クリニック院長
山田和夫

不安の力の第1回に書いた人物が東京慈恵会医科大学精神科の初代教授・森田正馬先生だった。中山和彦教授はその東京慈恵会医科大学精神科の現教授である。精神薬理学が専門で時々関連の学会でお会いする事があった。いつもスーツを着用されていて落ち着いた物腰の先生だった。初めて直接お話ししたのは今年山口で開催された第13回多文化間精神医学会の講師控え室であった。私の事も知っていて下さり、すぐに打ち解けて話をする事ができた。中山教授はランチョンセミナーの講師として招待されて来られていたのである。講演名は「中原中也の『下葉寺雑記』、療養日記にみる森田療法」であった。私も学会が開催される土地に生まれた人物について考えるのが好きだが、中原中也は山口を代表する詩人である。

ある。中也は、山口市内に大きな湯田町という温泉街があり、その裕福な内科医院に生まれた。何となく育ったが、苦悩があり、不安がありそのため千葉寺に入寮し、森田療法を受けた。苦悩・不安・寂しさを詩って詩人になった。中也の寂しさは人々の魂に響く。精神薬理が専門の中山教授が「中原中也」「森田療法」の話しをされるのは少し意外な気がした。

その中山教授が「こころの科学」(日本評論社)の7月号に特集「不安とむきあう」を編集されていた。中山教授がこれまであまり不安障害については書かれていなかった。これもまた少し意外な気がした。特集の一番最初が中山教授自身による「不安と出会うー不安へのナビゲーション」という論文であった。こういった場合は大抵編集者による総説的なものが提示されているのが常で、そのような論文と違って読み出した。数行読み出したら小説を読むように引き込まれ、あつという間に読み終えてしまった。そして大きな衝撃を受けた。これは中山教授自身が小さい頃より現在まで有している不安障害について赤裸々に記述した告白文と、精神科医としての客観的な分析が折り重なってまとめられた論文であった。教授がここまで告白してしまつて良いのだろうかとこちらが不安になった。中山教授の人生にずっと付きまといつてきた不安障害とその分析について引用しながらまとめておきたい。不安との最初の出会いは「コーヒー」であった。

家に父親と行った時の記憶である。その家はシンデレラ城のようだった。金色の縁取りのあるコーヒーカップを見た。その中にはコーヒーが炒れてある。初めてコーヒーを飲んだのはその時だった。多分五歳の時である。味は覚えていない。色はコーヒルタールのように黒かった。その場面を夢幻状態のように覚えている。無性に「不安」だった。その時から不安を感じるようになった。幼稚園に通う途中も不安だった。一人でバスに乗った時は、永遠にうちに帰れないと思つた。祖母の家から帰る時、真っ直ぐ歩けば自宅があることはわかつていたのに、なぜか歩いていくうちに違う道に迷い込んでいくように思つた。「中略」ある時珍しく友達の家泊まることになった。その家の食事でも布団も家の人も、何か現実感が無く息苦しかった。不安とともに緊張感を感じるようになった。ゆつくり眠れなかった。その頃から父親と同じように、喋ることをしなくなった。夜が怖い。とくに月末の夜は怖い。みんななかなか寝ない。ひとりで二階で寝るのは自分には難しい。天井が迫ってくる。柱はビシッ、ギシッと生きている。やつと母親が二階にあがってくる。安堵は生暖かい。この又クモリは何だ。天井や柱はおとなしくなった。」



フクロウ博士の智恵袋 脳内時計の進め方

パニック障害の患者さんは夜更かしが多い。昼夜逆転にまでおよび、そのために仕事につけない人も時々見ます。困ったことじゃ。ヒトの脳内時計は放置すれば自然に遅れるような仕組みになっておる。だから、生活のけじめがなく、起きる時間にきちんと起きないと、どんどん夜型になってしまう。このような状態を直すにはそれなりの努力が必要じゃ。まず、無理してでも

早く起きること。何も用事がなければおきる必要がないから、眠気に負けてしまいます。だから、毎日、目的意識をもって生きる必要があります。要するに毎日の計画表を作って、それを必ず実行することじゃ。それをよりしやすくするには、1時間半の睡眠ユニットを理解して、睡眠時間を6時間、7時間半、または9時間としてその区切りで起きるようにすると目覚めが

良いはずじゃ。起きたらまず太陽の明るい光を浴びますのじゃ。さらに、朝風呂やシャワー、朝食、軽い運動をして、リズムを整えると良いです。そうしたら時計はきちんと進んでくれます。釣りやスキーやデートのときは朝早く起きれます。楽しいことがあったり、目的意識があると脳内時計は簡単に進んでくれます。毎日楽しい計画をたくさん作ってくだサレ。

なった。このことはその後の成長過程にも大きく影響を与えることになった。この段階ですべてに全般性不安障害、社会恐怖、広場恐怖の基礎が形成され始めている。」

「2. 成長する不安…小学校に入学の時、初めて皮のような硬いベルトをズボンに通した。具合が悪い。何度も締め直してしまふ。(中略)何か行動をする時には、腰のベルトのあたっている感じがとても気になつた。何度も締め直しをした。集中できない。ベルトの穴のまわりの色が変つた。(中略)ある日バイオリンの先生が、子ども用のバイオリンを持って家に来てきた。それを見た時「キプリのお化け」だと思つた。怖くて家中を泣きながら逃げまわつた。「そんなにいやなら、しようがない」と先生は帰つていった。昆虫、動物は苦手だ。家に蜘蛛やムカデ、ヤモリがよく出る。夜になると天井裏ではネズミの運動会。犬は好きだったが姉にだけなく犬だ。犬の遠吠えは悲しい。猫は問題外。(中略)ある日母親の目を盗んで、紙芝居を見、水あめを舐めた。その後お好み焼きを食べた。おなか痛くなつた。これで死ぬのかもしれない。何度か同じことをした。腹痛はいつでもはなかつた。でも痛くなりやすい。やっぱり汚いのだ。汚いと病気になる。」

「解説2」心気のはじまり—母親のかかわり・身体違和感を成長とともに感じるようになっていく。不完全恐怖としての不安が浸みつき始めた時期である。心気は森田正馬も述べているように、不安障害の基礎である。この時期動物恐怖症

も始まっている。ここまでは「恐怖性不安障害」の基礎ができた。また縁起を担ぐべく強迫儀式が目覚め始めているのもこの時期である。そこには母親の神経質さ、こだわりによる操作が加わっている。母子関係の問題が始まる。母親をいやがることはできない。断じてしてはいけないことなのである。しかし心身は勝手に変化する。身体がついていけないのだ。身体に意識が集中する。心気傾向は強まる一方である。疾病恐怖と不潔恐怖が成立してきている。

「3. 自立する不安(中略)孤独。一人である不安。自分のうち、家族以外の異文化体験だ。こころ細い。このままでは大人になれない。そんな時、父親が突然死亡した。中学二年生だ。一月三日だった。三という数字が気になりだした。(中略)とにかく父親は急に死んだ。三という数字は恐怖と不安の象徴となつた。電話番号の「940」も「苦しんで死んでゼロになる」とこじつけ、怖い数字となつた。結局一、三、四、九、〇は使えない。一と五と六と七と八が安心の数字である。」

「解説3」強迫は不安を病的に加工する…父親の急死は根底からさらに深い不安を惹起してしまつた。急性ストレス体験とPTSDといえる。その結果、数字に関する強迫、縁起をかつぐ強迫儀式行為につながつた。この時期に強迫性障害の基礎が十分できたようである。これは心配性の枠を超えそうになつていく。幸いなことに日常生活に支障をきたすまでにはいっていない。(中略)

「解説5」不安の完成…小学生時代に疾病恐怖という不安を得ていたが、中学時代に父親の急死という身近な体験から、死ぬという恐怖、不安はさらに現実的な問題としてのしかかつてきた。それは単に「死の恐怖」のみではない。このままでは死ねない。死んでたまものか、「生きたい」という森田正馬の主張した、生への強すぎる願望の現われであつた。ここに至つて「死の恐怖と生への強い願望」という人間としての健康な正常不安の構造ができあがつた。(中略)

「7. 発作の不安…上京した。田舎ものは歩くのが遅い。喋るのも遅い。電車が満員なんて意味がわからない。もう乗れないのに、十人は乗つてくる。自由なはずの東京生活。至るところに自由のきかない空間がある。自由でないこと。これはまさに恐怖だ。満員電車で真ん中に追いやられると、降りたいところで降りられない。それはまだいい。おなか痛くなつたらどうしよう。口から心臓が飛びでそう。息が空気が肺にはいらぬ。首から肩、上半身が硬くこわばる。トイレに行きたくなる。気分が悪くなる。恥ずかしい。やつと次の駅に着いた。また同じようになつたらどうしよう。そうだ、満員電車に乗らなければいいのだ。乗る時は出入口近くに立つこと。各駅のトイレは把握しておこう、と思うがいとも満員電車では、力尽きて真ん中に追いやられられない。でもなんとかなる。死にそうだけど死なない。」

「解説7」パニックは大人の不安…

パニック発作はまだ体験していなかった。都会の生活で体験することになった。パニックはある程度自律神経や医学的知識を得た大人になつてからの不安の表現のよう思う。思春期終焉の時期の仕上げとして、大人の不安として洗礼をうけた。その背景に「恥ずかしい」という感情を始末しきれないでいることがある。人前で嘔吐したり、倒れたりできない。格好悪い生きざまはみせられないというものである。(中略)

「解説9」またかの不安…相変わらず不合理な不安に悩まされている。しかしどうしようもない不安も、「しようがねーな」というような江戸弁まじりで喋つてしまひそうなの、いわば滑稽なものとして感じている。不安に向きあう勇気が芽生えている。」

「解説1」パニックは大人の不安…

体験した不安の呼び戻し現象である。

不安のプロセスが赤裸々に正確に表現され、客観的に分析されている。そして、その一筋縄ではない不安との付き合い方のコツがユーモラスに表現されている。不安障害に悩んでいる患者さんにその解決のコツが示唆されている。これ以上注射を書くのは畏れ多いので止めます。不安があつたからこそ中山和彦先生は精神科医になり教授になつたと思う。不安の力である。中山教授は来年の第14回多文化間精神医学会を主催される。先日メールでシンポジウムの座長の依頼を受けた。有難くお受けした。中山教授は森田正馬を継いで真に不安障害の治療者になられると思う。来年の多文化間精神医学会を楽しみにしている。

結論

- ① 思春期終了時までに、種々の不安を一様に体験する。
- ② 不安は成長過程で形を変えて襲ってくる。
- ③ 幼少期では母子(親子)関係が不安を加工する。
- ④ 自己同一性の完成、思春期自立への挑戦の過程で、防衛機制を体得しながら不安の減衰、増強を客観的に認識できるようになる。
- ⑤ 不安が限局して突出すると、病的不安となる。
- ⑥ 強すぎる「羞恥心」よりよく生きたいという強すぎる「生への欲望」、架空の「自己像の理想化」が要注意である。
- ⑦ 思春期以降の不安はそれまでに



(山田和夫略歴)

和楽会横浜クリニック院長、東洋英和女学院大学人間科学部教授一九五二年東京生まれ。一九七四年東京大学医学部保健学科中退、一九八〇年横浜市立大学医学部卒業。二〇〇〇年横浜市立大学医学部市民総合医療センター精神医療センター部長。二〇〇二年東洋英和女学院大学人間科学部教授、二〇〇三年和楽会横浜クリニック院長。日本うつ病学会監事、多文化間精神医学会理事・執行委員、日本病跡学理事・編集委員長他。主要著書…「うつ病は本当に完治するか」「抗うつ薬の選び方」と用い方」「新世紀の精神科治療? 気分障害の診療学」「今日の治療指針」二〇〇四・難治性うつ病」他