

Que Será, Será

VOL.103
2021
WINTER



水上のスキー



マインドフルネスの臨床効果と脳科学

⑨ 瞑想は脳の前後・左右の連絡を密にする

医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



前回のマインドフルネスシリーズの第8回では、マインドフルネスは脳内の結合を高めるか？でした。今回もこれに関連した脳科学的事実を見てみましょう。一口に言うと、瞑想は脳内の前後・左右、すなわち、上縦束と脳梁(図1)の結合性を高めることが報告されています。前頭部と後頭部を連絡する上縦束の神経線維束密度の増加が報告されています(Foxら、2014)。また、Ludersら(2011)は拡散テンソル画像を用いての瞑想経験者30人と未経験者30人の脳梁の微細白質構造を検討しました。その結果、瞑想経験者では脳梁の中央部から前部にかけての白質密度の増加が証

明されました。

では、左右の大脳半球の連絡が瞑想により密接になったら脳はどうなるのでしょうか？米国ロサンゼルス(Kurthら、2015)はMRIを使って瞑想歴4年から46年(平均19.8年)に及ぶ50名と瞑想経験

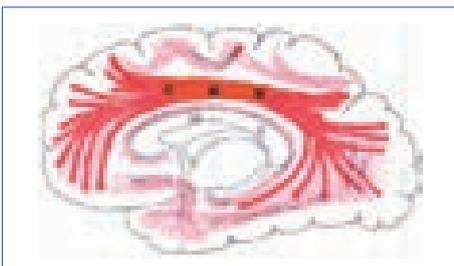


図1 脳内の前後・左右を連絡する繊維路。上縦束は前後を、脳梁は左右を連絡する繊維路。Wikipediaの図をもとに作製

マインドフルネスの臨床効果と脳科学 ⑨ 瞑想は脳の前後・左右の連絡を密にする



のない50名の脳のMRI画像を比較しました。その結果、瞑想歴のない群では左半球と比べ右半球の大脳後頭部の楔前部という脳部位(図2)が大きいという非対称がありました



図2 左大脳半球の内側面。オレンジ色の部分が楔前部。Wikipediaより。

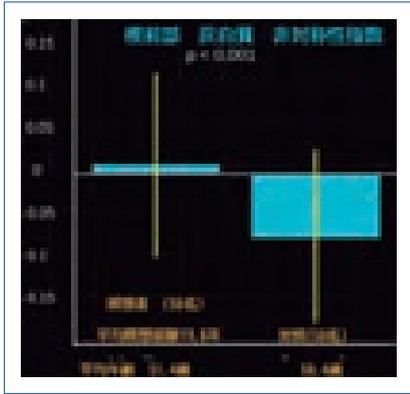


図3 瞑想者と非瞑想者の楔前部皮質厚の左右差。瞑想者では右楔前部皮質が厚くなったため、非対称性が低下している。Kurthら、2015

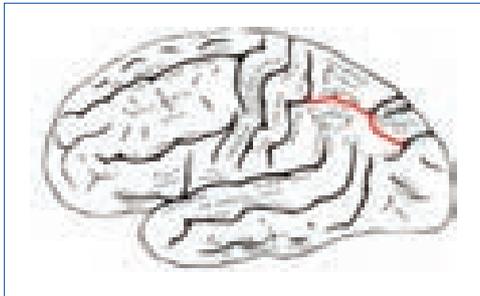


図4 左大脳半球外側面。赤色で示した部分が頭頂間溝。Wikipediaより。

たが、瞑想歴のある群では左半球の楔前部がやや大きくなり、ほとんど対称性でした(図3)。さらにまた、瞑想群では左側頭頂間溝(図4)周辺の灰白質が肥厚しており、その程度は瞑想年数が長いほど著明でした。

次に、瞑想により変化した脳部位はどのような生理的機能を持っているのでしょうか。頭頂間溝の主な機能は、感覚と運動

の協調(眼球運動や到達運動の方向制御)や視覚的注意と関わっています。その他には、記号的な数字の情報の処理、視覚空間的ワーキングメモリー、そして他人の意思表示の解釈などがあると言います(Wikipedia)。ですから、この部の機能が高まれば、仕事

がてきぱきとでき、上手にヒトの気持ちを察することができるようになるのではないかと考えられます。楔前部の機能は、感覚情報を基にした自己身体マップがあると言われてきましたが(Wikipedia)、

自己意識を司っており、睡眠や麻酔で意識がない時には機能が低下する脳部位であることが明らかになりました(Cavanna & Trimble, 2006)。楔前部の一部はいわゆるデフォルトモード・ネットワークを構成しており、このネットワークの活動性増加は自己関連思考やマインド・ワンダリングと関係し、反対に、

最近の研究では自己及び他人の身になった空間認知と関連し、この部が障害されれば方向音痴という状態もあると想像されます(高橋ら2015)。そしてさらに重要なことが分かっ

た。楔前部は

以上のことから、瞑想により左楔前部の皮質が厚くなり、左右の非対称が消失していくという所見は、左側が右側の楔前部を抑制しているものと考えられます。このようにして、瞑想は主観的幸福感やセルフ・コンパッションを生じさせているのだと推定されます。

「自己」が宿る主要な脳部位の一つと言えるでしょう。また、最近、京都大学こころの未来研究センターから右楔前部の活動性が低いほど主観的幸福度が高いという研究結果が報告されています(Satoら、2019)。また、健康人でのセルフ・コンパッション(自身の強み・弱みを認め、どんな状況でもあるがままの自分を肯定できる心理状態)は右後部帯状回/楔前部の活性低下と関係していることもわかりました(Liuら、2020)。

文献

Fox KC 5, Neurosci Biobehav Rev 2014; 43:48
Luders E 5, Neuroimage 2011; 57:1308
Kurth F 5, Soc Cogn Affect Neurosci 2015; 10:55
高橋伸佳 高次脳機能研究 2015; 35:221
Cavanna AE & Trimble MR, Brain 2006; 129:564
Brewer JA 5, Frontiers in Human Neuroscience 2013; 7:647
Sato 5, Sci Rep. 2015; 5:1689
Liu G 5, Psychol Med. 2020; 23:1

血管性認知症

医療法人 和楽会 なごやメンタルクリニック院長 岸本 智 数

血管性認知症 (vascular dementia (VaD)) とは、脳血管障害によつて起こる認知症の総称です。虚血性脳血管障害(いわゆる脳梗塞など)や出血性脳血管障害(いわゆる脳出血)などすべての脳血管障害が原因となり、均一の病気ではなく複数の病態が合わさった疾患群のことを意味します。症状を伴う脳血管障害だけではなく、明らかな症状を伴わないものも原因として含まれます。血管性認知症の臨床診断基準には複数あります。現在のところ最も広く用いられているものは、NINDS-ARENという診断基準です。この診断基準の主な内容は、①認知症の存在、②脳血管病変の存在、③認知症と脳血管病変の時間的関連性です。血管性認知症の各診断基準間での診断一致率は高くはないと言われており、この理由としては、認知機能障害の評価がアルツハイマー型認知症の記憶障害を基準に行われることが多く、血管性認知症でみられる遂行機能障害や注意障害が正しく評価されにくいことや、脳血管障害と認知症発症の時間的関係の証明が難しいこと、アルツハイマー型認知症を合併する頻度が高いこと、血管性因子がアルツハイマー型認知症の病理を加速させることなど

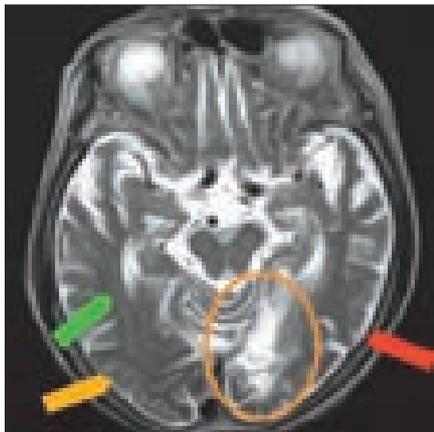
があります。遂行機能とは、ものが計画し順序よく実行する機能のことです。日常生活で認める認知症の遂行機能障害には、例えば「カードの利用方法が分からない」、ATMを操作できない」「処方された通りに服薬できない、医師にうまく症状を伝えられない」「複数の品物を買えない、適切な店で品物を買えない」「食事の献立を考えた調理ができない、味付けができない」「携帯電話やリモコンなど電化製品の使い方が分からない」、洗濯しながら料理するなど2つを同時並行で行えない」などがあります。

血管性認知症ではアルツハイマー型認知症と比較して、記憶障害についてはその程度が比較的軽症であることが多く、記憶を思い出せないことが主体で前に提示したものをヒントなどで思い出せることが多い。一方情報を処理する速度の低下が初期からみられます。先ほど述べた遂行機能障害が目立つほか、無感情ややる気のなさ、興奮と抑うつなどの気分の変動も目立ちます。構音障害や嚥下障害、パーキンソン症状(小刻み歩行、すくみ足、無動、筋強剛など)、頻尿や失禁などが右記症状に加えてみられます。血管性認知症発症前から自発性の低下や抑う

つが目立ち、家庭内に引きこもりがちになることがしばしばみられます。周りの促しや介護サービスなどの利用により、社会生活や人間関係を保つことは認知症予防の観点から有用とされています。

血管性認知症の原因としては、多発ラクナ梗塞、脳白質病変に基づく小血管性認知症が大半を占めるため、もつとも優先順位の高い治療は脳卒中再発予防です。多発ラクナ梗塞とは、穿通枝の閉塞による直径15mm未満の小梗塞が大脳基底核、白質、橋などに多発したものをいいます。脳白質とは、MRIなどの脳画像で脳のすぐ表面の内側にある部分を指し、神経細胞の連絡路があります。脳出血、脳梗

塞問わず脳卒中再発予防でもつとも優先されるのは血圧管理で、他のリスク因子の管理や生活習慣改善も重要です。脳卒中再発予防のために管理すべき危険因子としては、高血圧、糖尿病、喫煙などの動脈硬化の危険因子や、脂質異常、心房細動、肥満、多量飲酒が挙げられています。バランスの良い食事と適度な運動により肥満を予防すること、アルコールを飲む場合も1日1合程度に控えることに加えて、禁煙の徹底がもつとも重要であると言われています。脳卒中の既往がある患者さんの場合は、認知症発症予防には脳卒中の再発予防がもつとも重要ですが、脳卒中後にはしばしば片麻痺を伴うので徐々に起き上



頭部MRI画像の例
地面に水平の断面。
上が顔側(白い円が眼球部、黒い円が鼻腔)、下が後頭部。
赤矢印の薄い白い部分が脳脊髄液。
脳脊髄液のすぐ下の黄矢印部分が脳の皮質、
そのさらに下の緑矢印部分が脳の白質。
黄丸で囲まれた不正な形の白い部分が、
左後頭葉の脳梗塞を表しています。



〔岸本智数略歴〕
一九七三年神奈川県生まれ。一九九六年東京大学農学部農芸化学科卒業。二〇〇二年福井医科大学医学部医学科(現 福井大学)卒業。京都府立医科大学付属病院精神神経科、同大学院、明石市立市民病院心療内科・精神科、宇治おうばく病院精神科を経て、二〇一八年一月から、なごやメンタルクリニック院長。

がったり歩行しなくなり寝たきりに至り、認知症を悪化させることがあります。また、無理な動作により転倒や骨折し、長期間の臥床が必要となり、その結果認知機能が悪化することもあります。家族などのサポートや介護サービスの利用により、今できる日常生活動作をできるだけ維持することが大切です。

参考書
認知症ハンドブック 医学書院
認知症 最新医学社

新型コロナウイルス感染拡大の今 メンタルヘルスについて思うこと

— その2 —

医療法人 和楽会
横浜クリニック

内田 千代子

と場所という枠(設定)が人間の精神や行動にどれだけ影響するかは想像を超えるものがあります。

アメリカ精神医学会でも、「在宅の仕事は、場所と時間を決めよう」と呼びかけています。アメリカのように広い家に住む人が少ない日本では、せめて机を仕事場所と決めて、朝9時になったら机に向かってパソコンを開くなどの工夫をして気分を変えている人も多いのではないのでしょうか?これは、ある意味、ルーティーン化することにつながります。

自閉スペクトラム症の人にとつて、ルーティーンが崩されることは耐えがたいことで、変化に慣れるまでは相当の時間を要します。健康人にとつてもルーティーンがなくなるのはやはり大変で、ルーティーンを作ることでも落ち着くという面もあります。

新型コロナウイルス感染症の勢いは衰えを知りません。我々はこれまでとは異なる「三密を避ける」生活様式を余儀なくされています。オンラインでの在宅勤務や授業などにすっきり慣れたという人もいますが、なかには相当のストレスを抱えているという人もいます。いざれにしても、人と人との交流を避ける生活はさびしいですね。前回に引き続き、このような時期のこころの健康について皆さんと共に考えてみたいと思います。

●在宅で仕事をするときの注意点として

オンとオフの切り替えが難しいという問題があります。時間

の方から、毎日同じ時間に上司と打ち合わせをすることになっていて質問もしやすく仕事がりやすい、オンラインで仲間の顔を見るだけでもホッとするという意見を聞きます。オンラインでは、ちよつとした質問がしにくく困っているという場合もあり、上司の方から部下にわからないことはないかと時々様子をうかがうことも必要だと思いました。

家族で過ごす時間が増加したことにより、一緒に夕食を食べられてよかったというプラスの面も大きいのですが、妻であり母でもある女性の方から、「家事が増えて大変」「夫がずつといるというのが耐えられない」「子どもにイライラして怒る機会が増えた」という悩みも聞きます。中には離婚の危機に至つたという方もおられます。夫婦や親子の問題が先鋭化しやすい状況といえます。一人になる時間を作るようにした結果、イライラが治まつたという方もいます。密になりすぎたときには距離が必要ですね。そして、家族内でも感謝やねぎらいの気持ちや言葉にすることが重要だと思えます。

●ストレス軽減、不安を和らげるのに役立つこと

人に話すこと、聴いてもらうことは最も身近な方法ですね。それとともに、心身の緊張を和

らげるつまり自律神経系の調節に役立ちリラックスできるというわゆる、リラクゼーション、ヨガなども有用です。和楽会でも力を入れていた分野ですが、私が説明するまでもないのですが、マインドフルネスについて少し復習します。

マインドフルネスは、ストレス解消法として、最近特に注目を集めています。禅の瞑想が逆輸入されたようなものと考えてよいと思います。(ただし「禅の瞑想とは違う」と強調されることもあります。「禅は己を捨てるがマインドフルネスは自己の向上が目的だ」と)

今に注意を向けること、息を吸ったり吐いたりする時の呼吸の感覚に注意を向けることが基本になります。過去の失敗や未来の心配などにとらわれた心から解放され、集中力が高まる効果が期待されています。うつ病や不安症の治療の現場でも補完的治療法として応用されています。

また、認知行動療法も有益です。自分自身のこころよい気持ちに注目すること、そういう感覚を得られる活動を増やすことを目指す、という「行動活性化療法」に私は注目しています。

精神科では、こころの病に対して、精神療法(認知行動療法など)や薬物療法、その他の生物学的および電気けいれん療法や磁気

刺激療法等の物理的治療法を施します。主だった治療法以外にも、役に立つものは何でも使うというのが私の方針ですし、和楽会の方針でもあると思います。

今回は、人と人が直接触れ合うことができない今の時期の交流のあり方について、引き続き考えたいと思います。

参考文献

内田千代子、COVID-19 緊急事態宣言下のメンタルヘルス(精神科医からのメッセージ) 2020年5月 星槎ジャーナル
<https://ged.seisra.ac.jp/banerj2p-866/>



(内田 千代子略歴)

星槎大学大学院教育実践研究科教授
群馬県生まれ。東京大学農学部農芸化学科卒業。その後、東京大学教育学部学士入学を経て東京医科歯科大学医学部卒業。東京医科歯科大学医学部神経科精神科、1987-1989アメリカ・イェール大学関係病院、子ども研究センター客員研究員、1991-1992スイスの製薬企業精神科臨床研究部、企業立総合病院神経科医長、茨城大学保健管理センター、福島大学人間発達文化学類(特別支援教育)教授などを経て現職。

◆ ◆ ◆ コロナ禍の不安症臨床 —われら、かく闘えり(その1)—

医療法人 和楽会 赤坂クリニック 院長 坂元 薫

世界中に立ち込めた暗雲は一向に立ち去ろうとしません。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)拡大により発令された我が国初の緊急事態宣言が解除された2020年5月下旬から6月にかけて我が国では一時的に感染拡大終息の兆しが見えたかに感じられたものの、7月に入り、第二波とされる感染拡大が急速に進行しました。その終息も実感できないまま次の第三波の襲来を迎えてしまい、いまだ落ち着かない日々を過ごしています。

第一波から第二波にかけて国民のメンタルヘルスは深刻な影響を受けました。今回は、そのうち当科で多くの方が治療を受けられている不安と抑うつに焦点を当ててお話をしていきたいと思えます。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大は世界中の多くの人々の心身に多大な影響を与え続けています。COVID-19をめぐる混乱、いわゆるコロナ禍は、表に示したように大地震、津波、原発事故、台風、豪雨といった従前の災害にはないかなり特殊なストレスを人々にもたらしていると言えます。特に災害の当事者(感染者・被害者)が加害者にもなる危険性をはらんでいることはあまりに特殊です。さらに本来、災害被害者には直ちに救援の手が差し伸べられて同情の対象となり厚く保護されるのが常ですが、COVID-19に関してはどうでしょうか。我が国では、感染を示

唆する症状が出現しても直ちにPCR検査が受けられる人はむしろ少数にすぎないという問題が繰り返し指摘されてきました。感染が判明すれば、もちろん直ちに治療的対応がとられるのは当然ですが、それは同時に隔離を意味します。そしてややもすると忌避され、地域によっては本人のみならずその家族、親戚までもが誹謗・中傷、差別の対象にもなってしまうことすらあるのも他の災害にはない点ではないでしょうか。一度感染してしまうと、もうそこには住めなくなつて転居を余儀なくされるといふ地方もあるという話を聴くに及んでは暗澹たる気持ちにならざるを得ません。

「コロナ禍」は他の災害とどう違うのか？

- 相手が見えない
 - 見えるのは感染者と死者の数のグラフ発表、逼迫する医療現場などの映像
- 局地的ではなく世界規模の災害
- 世界どこへ行っても危険から逃れようがないこと
- 日常生活における対処のわずかな誤りや不注意が死をもたらす危険をはらむ
- 現在進行形かつ拡大する災害
- 情報・対策案が錯綜とし、何が正しいものか分からない
- いつまで続くか誰も分からない
- 感染した場合、被害者だけでなく加害者になるかもしれない
- 被害者(被災者)であるのに誹謗・中傷・差別の対象となることがさえる

コロナ禍は他の災害とどう違うのか

2020年3月下旬、まるで東京五輪延期決定の発表を待っていたかのようなタイミングでCOVID-19感染者数の急増が報告され始めました。そして時を同じくして、都知事から感染拡大の重大局面であるとして、今後感染爆発オーバースhootの危険性があり都市封鎖ロックダウン措置の可能性もありうるとの緊急会見が行われました。全く聞き慣れない横文字を多用した会見により都民を始め国民の多くは大きな衝撃を受けることと

付きで税金を投入して行われたというブルーインパルス飛行は、一部では喝采を浴びましたが、はたしてどれだけの医療者が勇気づけられたのでしょうか？

そうした中でコロナ禍をはじめコロナ疲れ、コロナ太り、コロナ離婚、コロナ失業、コロナうつなど様々な造語が生まれました。しかしコロナ不安という造語を眼にする機会はそうは多くはないように思います。COVID-19感染拡大下で不安になるのはあまりに自明のことであつたからではないでしょうか。そう考えると元々不安症を抱える人々はCOVID-19感染

拡大によりその病状を増悪させ、これまで不安症の既往がない人々にも高率に不安症が惹起されても不思議ではないように思われるのですが、実態はどうであつたのでしょうか？

私は、COVID-19感染拡大が始まつた2020年3月、そして政府によって緊急事態宣言が発出された2020年4月、5月、同制限が解除となつた後の2020年6月の4カ月間で延べ約4000回の受診を経験しました。そのうち約30%は不安症(その大半はパニック症と社交不安症)、約35%はうつ病、約20%は双極性障害、そして15%は適応障害でした。その中にはCOVID-19感染が疑われたものの、PCR検査で陰性と判断された方がいました。COVID-19に感染した方ならびにその濃厚接触者は見られませんでした。

なつたわけです。その直後から、スパーには長蛇の列ができ、店内は押すな押すなの大混雑で、我先にと生活必需品を買い漁る人々でごつたがえすことになりました。テレビでも繰り返し放映されたトレットパーカーなどの棚が空になつた様子はまだ目に焼き付いて離れません。そしてドラッグストアの前には、開店前の早朝からマスクを買い求める人々の長蛇の列ができていた光景も脳裏から離れません。

そうした事態の中、診療の現場で私が見てきたコロナ禍がもたらしたメンタルヘルスへの影響については、次回お話ししていきたいと思えます。



〈坂元 薫略歴〉

東京出身(ルーツは鹿児島県串木野の金鉱山)。1976年栄光学園高等学校卒業。1982年東京医科歯科大学医学部卒業。1985年より1987年まで、旧西ドイツ政府給費留学生としてボン大学病院神経精神科留学。東京女子医科大学神経精神科助手、講師、助教授、教授を経て2016年8月より赤坂クリニック坂元薫うつ治療センター長。2020年4月より赤坂クリニック院長。

病(やまい)と詩(うた)【57】 — ウイルスを侮る者、ウイルスに敗る —

東京大学名誉教授

大井 玄

2020年のアメリカ大統領選

挙では、民主党候補ジョー・バイデン氏が現職のドナルド・トランプ氏を破った。だがトランプ氏はまだ公式に敗北を認めていない。

彼が嘘をちりばめたツイッターを乱発してきたのは周知の事実である。数日前深夜、敗北を認めざるを得ぬ憤激で狂乱したのか「私は選挙に勝利した」とツイートし、直ちにツイッター局より「誤り」と否定された。この「誤り」と訂正される頻度が最近顕著に増えている(1)。

開票日の11月6日には、アメリカのCNNテレビが、ぶっ続けで、激戦州のペンシルベニア、ジョージア、ノースカロライナなど5州の開票状況を伝えていた。

日本とちがいアメリカでは、各州で勝利者は、その州に振り当てられた数の「選挙人」を獲得する。そして、国全体で獲得する「選挙人」の数が270人を超えた時に大統領当選者になる。ややこしいシステムではある。

したがって、総投票数(popular vote)全体の過半数の票を獲得したときでも、獲得した「選挙人」の数も少なくても、獲得した「選挙人」の数で200万票ほど勝っていたのに、ドナルド・トランプ氏に敗れた。

2020年の選挙では、バイ

デン氏はペンシルベニア州で勝利した時点で、「選挙人」273人を確保し、残りの数州でもその数を増やしていた。総投票数でもトランプ氏より600万票多くを獲得している。

今回新型コロナウイルスのパンデミックは、アメリカ合衆国において、世界でもっとも多くの感染者と死者を出しており、選挙の争点になったが、バイデン、トランプ両候補のこの問題に対する態度は対照的であった。

まずウイルスの立場からいえば、ウイルスは地球生態系に広く存在し、各種の生物を通じてヒトの身体にも入ってくる。

ウイルスの目的は、各種の生物を宿主として、広く、長く存続することにあり、例えば、水痘のウイルスのように、かかるい臨床症状で終わる場合には、多くの人は自分の身体の神経節にウイルスが潜んでいるのを意識していない。体力が弱り帯状疱疹が現れた時に気づくくらいである。

宿主に対しあまりに強い毒性を示すならば、宿主が死に絶える、あるいはヒトの場合には駆除されてしまう可能性が生じ、その時にはウイルス自体も存続できなくなる。

ヒトによって絶滅させられたウ

イルスとしては天然痘がある。天然痘は飛沫感染により広がる。伝染性も致死率も高く、治っても醜い痕を残すことから、古くから恐れられていた。しかし天然痘は、ヒトからヒトにのみ伝染するので、感染の跡をたどることが可能であった。根気強く追跡し、予防措置を講ずることによって、感染の鎖を断ち切った。世界保健機構(WHO)は1980年天然痘絶滅宣言を出した。

2016年、「アメリカ・ファースト」をモットーとして大統領に当選したトランプ氏には、地球が閉鎖系であり、そこで生じる感染症流行は地球のどこにでも影響する可能性があることなど、想像できなかつたのだろう。

先述してきたことを再録すると、彼は致死率の高いエボラ熱流行に際してつくられた「汎発流行対応機関」を廃止し、CDC(アメリカ疾病予防管理センター)の海外局を49か国からわずか10か国に減らしてしまった。さらに今回のコロナウイルスのような新型ウイルスがヒトに移るのを監視する部局も廃止した。

新型コロナウイルス流行の危険性については、2020年1月初旬にはWHO(世界保健機構)を通じて知らされているが、彼は一貫

して楽観的発言を繰り返してき

た。1月下旬、記者からコロナ・パンデミックについて質問を受け、「心配はない。われわれは事態を完全にコントロールしている。中国からは一人だけしか入ってきていない：大丈夫だ」と答えている。

2月下旬の彼のコメントは、いわばジョークとして、パンデミックの歴史に残る類である。「そのうちに、奇跡的に、それは消えるよ」

3月初めのトランプ氏のツイートも自信に満ちている。「何も閉鎖されていない。生活と経済は続く。現在、感染確認者は546人、死者22人」

それなのに4月になるやトランプ氏は突然WHOへの拠出金を停止すると発表した。コロナウイルスが人から人へ飛沫感染する疑いがあつたのに、同機関が調査しなかつた責任を取るべきだ、という理由である。

しかし、ニューヨークタイムズ紙のニコラス・クリストフが指摘するように、WHOは、「国際的公衆衛生緊急事態」宣言を含む警告をたびたび出してきていた。それを無視し続けて来たのがトランプ氏であった。

アメリカでのコロナ・パンデミックは勢いを失わないのに、5月初めトランプ政権は、コロナウイル

スに対する第一段階での使命は達

成したとして、マイク・ペンス副大統領を頭にするコロナ対策委員会を解散した。「パンデミックの制御に大成功を収めた」と豪語した。その時点でコロナウイルスによる死者は、約7万人であった。

国の最高指導者としてのトランプ氏は、感染予防としてのマスク着用、社会的距離(social distance)を置くなどの予防的措置をとることに一貫して冷淡であった。ホワイトハウスでの宴会で感染者の集団発生が起こり、自身が感染して数日入院加療を受けたにもかかわらず、この姿勢に変化はなかつた。

大統領選挙のため激戦州で演説するトランプ氏の聴衆は、密集し、大歓声をあげ、マスクをする者が少ないのをテレビが世界に伝えていた。その聴衆には感染者のクラスターが頻繁に発生することも報じられている。

一方民主党の大統領候補ジョー・バイデン氏のコロナに対する態度は対照的だった。コロナウイルス感染と流行についての医学的事実を受け入れた。聴衆の密集を避ける工夫をし、自らもマスクを着け、投票も感染予防のために出来る限り郵送による方法を選択者に勧めた。

今回の投票率は歴史的に高いものであった。そして当然のことな

がら、郵送されてくる票は圧倒的にバイデン氏を支持する内容であった。

票の集計は各州でなされたが、監視団の報告では大掛かりな不正がなされた痕跡は皆無であった。

集計の始めにトランプ氏の得票が多いように見えても、郵送されてくる票がそのあとに数えられる場合には、バイデン氏に入れたものが多く逆転されることが多い。集計の最後の方でバイデン支持票が多数になると、トランプ氏は自分が勝っている選挙であるのに、バイデン側に「盗まれた」と、再集計を要求した。

最終に近い結果は、両氏とも史上最多の得票であったが、バイデン氏は51%、約7,932万票で306人の選挙人を確保し、トランプ氏は47%、約7,313万票で、選挙人232人に止まった。バイデン氏は総得票数で600万票引き離している。

コロナ・パンデミックの勢いは強まりこそすれ衰えていない。

感染者数(カッコ内は死者、いずれも概数)は、5月下旬…180万(10万)、6月下旬…210万(12万)、7月下旬…410万(15万)、8月下旬…590万(18万)、9月下旬…710万(20万)、10月下旬…850万(22万)、そして11月3日の投票日には920万(23万)だった。11月16

日現在、毎日10万人のペースで感染者は増加しており、ついに1,100万人を超えた。

ウイルスは、生物学的にごく自然な道筋で感染してゆく。その道筋が判れば、感染予防は可能である。それは、いわばウイルスの行動を理解し、そして、敬意を払うことであろう。バイデンはそれをした。トランプはしなかった。

文献

(1) K.Swisher "Trump's reign of terror is nearly over," The New York Times 2020-11-20



〈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。

フクロウ博士のメンタルヘルス歳時記②

1月の別名「睦月」は新年に親族一同が集まって宴をする「睦び月」という意味があるそうです。元旦には屠蘇をいただきます。屠蘇とは蘇という邪鬼を屠(ほふ)るという説があります。屠蘇にはキキョウ・ボウフウ・サンショウ・ニッケイ・ビャクジュツの5種類の生薬が含まれていて、風邪や胃腸障害に良いとされています。屠蘇は日本酒やみりんに浸していただきます。1月20日は大寒です。1年で最も寒い時期です。陽が短く寒いとどうしても気分がふさぎやすくなります。こんな時は里芋を摂ると気分が明るくなると言われています。

2月の別名「如月」はまだまだ寒さが厳しいために、さらに衣を重ねるという意味から「衣更着(きさらぎ)」となったという説があります。2月3日は「立春」です。寒くても運動不足解消に梅の花見に出かけましょう。東京なら湯島天神や小石川後樂園ですね。さつま汁やけんちん汁で寒さを吹っ飛ばし精をつけてください。

3月の別名「弥生」は、草木がいよいよ生い茂る月「木草弥(きくさい)や生ひ月(おひづき)」が詰まって「やよひ」となったという説があります。3月5日は啓蟄です。冬ごもりの虫が地中からはい出し始める季節です。年度の変わり目で、世間が落ち着かなくなり、それと共に人のこころも腹立たしくなることがあります。こんな時は甘いばたもちを抹茶と一緒に召し上がりましょう。きっと気分が和むことでしょう。



野鳥図鑑



【オオワシ】

日本には冬鳥として主に北海道に飛来するが、本州でも少数見られる。滋賀県琵琶湖畔には20年ほど連続してやってくる雌のオオワシがいて、「おばあちゃん」と親しまれている。

翼を広げると230cmもあり日本最大の猛禽類である。一緒にとまっているカラスと大きさを比べてほしい。体は大きい主食は魚である。

撮影 日本野鳥の会 岐阜 顧問 大塚之穂

赤坂クリニック INFORMATION

- ・高宮彰紘医師の診療が開始しました。
毎週木曜診療 10:00~12:30 / 15:00~19:00予約

【メールアドレス・LINE登録のお願い】

Web予約システムCheck Onに、メールアドレス、LINEを登録いただくと、クリニックから急な休診等のご案内を受け取ることが出来ます。是非、登録をお願い申し上げます。

LINE登録のQR



【マインドフルネス】月曜～土曜 レギュラークラス

- ・MBSR(マインドフルネスストレス低減法) **NEW!!**
新規グループ募集中。2021年2月3日(水)スタート、全10回(事前説明会と調査含む)
- ・M-CBT(マインドフルネス認知行動療法) **NEW!!**
研究にご参加いただける方、募集中。
対象：人前でよく緊張してしまう方、対人関係で悩んでいる方
詳細は院内チラシをご確認ください。お問い合わせは赤坂クリニックまで。
- ・月曜～土曜 レギュラークラス開催中
感染症予防対策のため、少人数グループにてプログラムを開催しています。予約の上、ご参加ください。
- ・ビギナーズクラス開催中 ※ 毎月1回開催。1月は20日(水)開催。
マインドフルネスの講義と実践を組み合わせたプログラムです。
初めての方でも安心してご参加いただけます。(経験者の方も参加可能です)
- ・オンラインクラス開催中！ご自宅で、マインドフルネスを実践しましょう。
スケジュール詳細は、WEBでご確認ください。(※全て自費のプログラムとなります)

MBSRのご案内



オンラインクラスのスケジュール詳細はこちら！



なごやメンタルクリニック INFORMATION / 横浜クリニック INFORMATION

クリニックや担当医の予約時間・休診情報は、和楽会ホームページにて随時更新しておりますので、ご確認ください。



新型コロナウイルスに関して、
クリニックでは感染症予防対策に努めています



- 以下の場合、受診について電話でご相談ください。
 - ・来院前の検温で、37.5度以上の発熱のある方
 - ・新型コロナウイルス患者との濃厚接触者
- マスクの着用にご協力願います。● 窓やドアを開け、院内を換気実施しています。
- 来院時に必ず入口にて、手指消毒または石鹸による手洗いをお願いします。
- 待合室ではできるだけ私語を控え、他の人と距離を取っていただくようご協力願います。

医療費の負担について

障害者自立支援法の「自立支援医療費制度(精神通院)」により、収入に応じて医療費を軽減することができます。
ご希望の方は受付までお問い合わせください。

心療内科・神経科
赤坂クリニック
Tel 03-5575-8198

なごや
メンタルクリニック
Tel 052-453-5251

横浜クリニック
Tel 045-317-5953

クリニックの最新情報はこちら
<http://www.fuanclinic.com/>



「ケ セラ セラ」

発行日 令和3年1月1日