

# Que Será, Será

VOL.105  
2021  
SUMMER



夏休み



## マインドフルネスの臨床効果と脳科学

⑩ マインドフルネスで人生が変わった人の体験記

医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



Aさんは来院時40代初頭の主婦です。来院の理由は、周囲に溶け込めない、人前で常に緊張している、心が晴れないということでした。初診時の診断は「社交不安症」で、初めの4、5年はセロトニン再取り込み阻害薬と認知行動療法を受けました。PTAで担当の先生とは多少とも話せるようになりましたが、積極性が無く、もう一つ気分が晴れない状態が続いていました。マインドフルネスを開始しましたが、集団ですることに気を使ひ、間もなく中断してしまいました。しかし、1年後にはマインドフルネスに人生をかけようと決心して再度挑戦しました。以下はAさんの手記です。なお、この手記の公開についてはAさんから同意書をいただいています。なお、Aさんへのマインドフルネスの効果機序については次回解説いたします。

【マインドフルネスを始めた動機】  
担当医に勧められた。現在体調

は悪くないが、どうも核心部分が良くなっていないし、自己肯定感が全く上がってこないことに気が付いていて、40代のうちにもう一度頑張ってみようと思ひ立ちました。

【マインドフルネスへのイメージ】  
当初マインドフルネスは瞑想というより、呼吸法だと思っていたので特別なものというイメージはありませんでした。

【一番初めに感じた変化】  
腹が立たなくなった  
【マインドフルネスを始めてからの変化】  
〈1回目〜20回目〉  
6月13日〜9月23日

この期間で、起床して東京マインドフルネスセンター(TMC)に通うことに苦痛のない習慣が出来るようになった。知らない人の中に入る緊張感が高く、疲労感も強い。シェアリングでのスピーチでの緊張や動悸、手の震え、声の震えがあった。隣の人との距離が気



# マインドフルネスの臨床効果と脳科学 ① マインドフルネスで人生が変わった人の体験記

になり、パーソナルスペースを確保することに執着した。呼吸が整うと落ち着いてきて心が静まる感じ。身体感覚は体の力が抜けて一瞬楽になる感じ。瞑想は目を閉じないと集中できなかった。

〈21回目〜40回〉

9月24日〜11月1日

TMCへ通うことに慣れ、生活のリズムが整う。若干通うことに依存がはじめる。家以外で自分が安全だと思える場所が出来たと考へる。安全地帯から安全地帯へ移動しているだけになるのは自分にとってトレーニングにならないと考えた。慣れてくるとマインドフルネスで何が変わるのか、自分は習得できるのかという不安感が出てくる。勉強してマインドフルネスの知識を増やし、なんとか良くなっている自分を周囲(家族、先生)に示さないといけないと焦る。心の感覚はやはり呼吸によって落ち着いている感じ。身体感覚は指先で拍動を感じ、顔、首、腕のピリピリした皮膚感覚がわかるようになる。

30回を超えたある日、シェアリングが自分の番になった時に、突然わけのわからない感情が抑えきれなくなり号泣。「早く良くなって先生に報告したい」という焦りで、毎日苦しい。必ず習得すると意気込んでいた自分が空回りしている。でもやっているうちにそういう事じゃないのではないかと思いはじめた。」とシェアリングで話した。何故かその後も涙が止まらず、

体の中から感情がどんどん湧き出てきたため、TMCから出て3時間歩く。歩いている間も自宅に着いてからも吐き出すように感情が湧き出てきて、フラッシュバックの様な事が起きる。翌朝自分に起こっている事に困惑し、F心理士と面談。「昨日のシェアリングの時に突然湧き出てきた感情が何かわかりました。私は今まで、怒らない、求めない、全てを受け入れる」と考え生きてきました。今死んでも80歳で死んでも同じと思っていました。与えられた使命を果たしそれを幸せと無理に感じる努力をしてきました。つまり自分の感情は私の生活には必要がなく、心の奥底にしまい絶対に開けないと固く決意をして暮らしていました。しかし、昨日のシェアリング中に突然その押し殺していた感情が出てきてしまい、自分では何が起きているのか理解が出来ずに止めることができませんでした。その後フラッシュバックが起これり、過去の出来事が写真のように何枚も思い出されました。子育て中も全く楽しくなく、自分は母性に欠けていると苦しみましたが、フラッシュバックで長男を愛おしく思う自分、次男が生まれて家族が増えた喜びで幸せだと感じている自分がいました。自身の幼少の頃、学生の頃の写真は自分の思いを理解されない苦しみから自分を押し殺そうと努力している姿がありました。マインドフルネスを続けているうちに、封印していた自

分自身の心の中の生きたいというエネルギーが出てきてしまいました。」と話した。F心理士は、とにかくマインドフルネスを続けましょう、これは良い兆候ですとアドバイスを頂く。人前で泣いた恥ずかしさからクラスに出ることを躊躇していたが、翌日のシェアリングでこの体験を人前で話せるようになった。すると不思議と恥ずかしさよりも皆とシェアしたいという気持ちが大いことに気付く。また何人かの参加者の方から「よかったですね」「羨ましいです」「自分も何か変化したいです」などと思ってもよらない言葉をかけていただいた。自分の中で何かが大きく動き出した。

〈41回〜60回〉

11月4日〜12月12日

当初は苦手だったシェアリングも上手く話すことよりも素直になると思うようになる。他の参加者の方の話の聞くのが楽しい。TMCでの招待Kインストラクターのワークショップをきっかけにもっと勉強したいと思ひ立ち、Kインストラクターの瞑想会や仏教寺院の坐禅会などに参加した。瞑想では座位も安定し、身体感覚、内受容感覚ともにしつかり感じられる。視線も自然な半眼が出来るようになる。40回を超えた頃から周囲で不思議な体験が増えた。今まで何を聞いても冷たく「わかった」「うん」しか言わなかった夫が「そうだね、今度からそうするよ」と優しく答えてくれて驚く。子供

達との会話は必要最低限だったが、子供の方から話しかけてくれるようになり、何十年かぶりに一緒に声を出して笑った。苦手なママ友に偶然あつた時、逃げずに自分から自然と笑顔で挨拶する。ある日、私が掛けた言葉で実母が嬉し泣きをする。以心伝心のような出来事も起こる。自分がその日に考えていた事とYインストラクターが考えていたことが全く同じだったり、F臨床心理士にその日に質問した事が帰宅中に偶然読んでいた本に書いてあったり、悩んでいたことの解決法を、K精神科医が突然話し出す、など。

〈61回〜160回〉

12月13日〜9月9日

体調も安定し、愚直にマインドフルネスに取り組み日々。日常生活では早寝早起きを心がけ、早朝4時半から座ることも。今までは嘘のように、目覚めたときから体がよく動く。早起きをしてマインドフルネスに出かけるまでの間に、座禅瞑想、家事全般を流れ作業のように無理なく出来るようになる。体が動く仕事もはかどおり、生活全体が良い方向に流れているのがわかる。自己肯定感がしつかり感じられるところまではまだ到達できていないが、日々の生活の中でしつかり地に足がついて暮らしている実感がある。最近では、自分のことではなく、周囲の人達の助けになりたい、皆に幸せになつて欲しいという気持ちが強くなる。

この期間に、暖かさに包まれる体験や身体の無感覚状態といった今までに経験したことのない精神状態を経験した。

現在、私にとつてのマインドフルネスは自分の生きる意味を教えてください。人間一人一人が、大切な存在であり、自分自身で自分を大切な存在であると思えるようになる方法のひとつだと思っています。

※第103号で文章に誤りがございました。左記が、訂正文となります。

最近、京都大学こころの未来研究センターから左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(SatoS, 2019)。また、健常人でのセルフ・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(Li et al., 2020)。

以上のことから、瞑想により右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、右側が左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。





わたしのこころの見立てかた その1

医療法人 和楽会 横浜クリニック 院長 樋山 光教

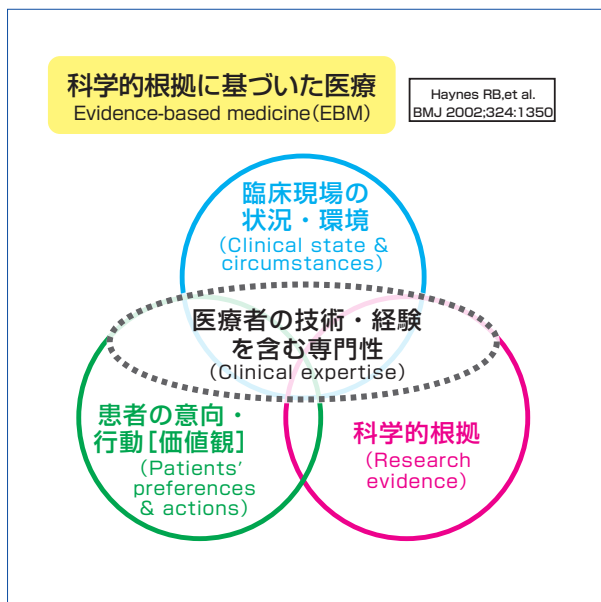


図1 EBM

このたび横浜クリニックの院長に就任した樋山光教です。ご挨拶代わりに、私の臨床スタンスを皆さまに知っていただきたいと思います、少々大げさな題ではありますが、何回かに分けて述べてみようと思います。

昔の医療は医師個人の経験や勘に頼る、個人差の大きい不揃いなものが普通でした。しかしこれでは当たり外れがあつてまずいのは明らかで、次第に最新の臨床研究に基づき統計学的に有効性が証明された医療が行われるようになりまして、これを「根拠に基づいた医療」(Evidence-based Medicine)

(evidence-based medicine)と呼び、現代医療の主流になっていきます。最近コロナのニュースなどでも、エビデンスと言うのはこの「科学的根拠」(Research evidence)のことです。このエビデンスに基づいて、疾患ごとに診断基準や診療指針(ガイドライン)が作成されて、有効性が証明されています。ちなみにEBMは「科学的根拠」だけではなく、「患者さんの意向や行動、価値観」や「臨床現場の状況・環境」といった要因を、医療者がその「技術や経験を含む専門性」の元に勘案し、その時々で最良と思われる治療方針を決定していくものです。(図1)

しかし精神医療では、診断基準がうまく当てはまらず名目的な分類に取りあえず入れるだけだったり、診断基準だけでは語り切れない個別性のある症例に数多く当たったりするのが日常です。そこで、これを補完する意味合いで、EBMを実践してきた英国の開業医から提唱されたのが、「物語に基づいた医療」(Narrative-based Medicine: NBM)です。

ここで、NBMに類似した私なりのやりかたで、見立てを肉付けしていき、実臨床に役立てています。それを以下に述べてみようと思います。なおこれには私の診療についての自戒の意味が含まれることを、一言お断りしておきたいと思っています。

I. 診療での心構え

まずは、診療の前提となるスタンスについて、少し語っていきましょうと思います。

・関与しながらの観察 (Sullivan HS)

NBM流にいえば、大切な要素である対話(言語的)ということになります。ここではもつと非言語的な部分(NBMなら患者さんやおかれた状況をもつと知りたいたいと純粋に思う「好奇心」や「配慮」に相当するでしょうか)に焦点を当てたいと思います。精神科診療にはもちろん言葉は必須ですが、その際、聞き手の非言語的部分やさらに人柄が大きく関与してくるということになります。たとえば、聞き手側に「面倒だな」という思いがあり、切り口上な聞き方をされたら、そんな相手に内的なことを話す気になれるでしょうか？

自分が逆の立場だったらと考えるとすぐ理解できると思います。つまり同じ質問でも聞き方によって答えも違ってきて、大切な情報が語られなくなることも考えられます。互いに響きあうイメージです。うまく響きあ

うには、聞くより、聞く、さらに、聞くの方が良いのかもしれない。では今回はこの辺で一区切りしたいと思います。

参考文献

- ・ Haynes RB, et al. BMJ 2002;324:1350
- ・ 新しい診療理念 No.15 NBM (Narrative-based Medicine)―物語と対話による医療 医療教育情報センター ころのとりえ方に役立つ! くつかのこと 樋山光教 聖路加看護学雑誌 2019; 22 (2): 39



〈樋山 光教略歴〉

神奈川県生まれ。麻布学園を経て、1982年慶応義塾大学医学部卒業。横ヶ丘記念病院(専門病院)7年余、横浜市立市民病院(18年弱)、東京医療センター(13年)を経て、2021年5月より和楽会横浜クリニック院長。大学の学生相談、企業や病院の産業精神保健、透析クリニックのリエンジニアも継続しており、幅広い疾患の診断・治療に携わってきた経験を活かし、精神科臨床領域でのマインドフルな社会貢献を目指す。



# コロナ禍の不安症臨床 —われら、かく闘えり(その3)—

医療法人 和楽会 赤坂クリニック 院長 坂元 薫

**メンタルヘルスへの影響を受けやすいハイリスク者**  
 COVID-19パンデミックによりメンタルヘルスへの影響が大きいと考えられるハイリスク者として以下が挙げられる

1. 罹患者、検疫対象者
2. 罹患者、検疫対象者の家族・友人・恋人・同僚等といった関係者
3. 医療従事者、介護従事者、感染症対策従事者 (特に、罹患者に直接対応する看護師・医師)
4. 子どもと保護者
5. 高齢者
6. 女性、特に妊産婦
7. 学生
8. 既存の精神疾患を有する人
9. 既存の身体疾患を有する人
10. 低所得者、ホームレス
11. 収入減が著しい人
12. 外国人、特定の集団
13. その他

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行下におけるメンタルヘルス対策指針 第1版  
 2020年6月25日: 日本精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本気管気管学会、日本総合病院精神医学会、日本トラウマティック・ストレス学会

表1. メンタルヘルスへの影響を受けやすいハイリスク者

抑うつスコアは低い、個人衛生維持への不安が増加することも示されました。この点は中国の医療従事者における調査(3)で、問題焦点型コーピング行動(手洗いやアルコール消毒、3密を避けるなど)をきちんと実行することが抑うつや不眠の改善に良い可能性が指摘されていることとほぼ一致する結果と言えます。ただこうした結果は、因果関係が逆で、抑うつスコアが低かったり、不眠症状がないほど感染予防対策をきちんととれているとも解釈できるかもしれません。

抑うつスコアは低い、個人衛生維持への不安が増加することも示されました。この点は中国の医療従事者における調査(3)で、問題焦点型コーピング行動(手洗いやアルコール消毒、3密を避けるなど)をきちんと実行することが抑うつや不眠の改善に良い可能性が指摘されていることとほぼ一致する結果と言えます。ただこうした結果は、因果関係が逆で、抑うつスコアが低かったり、不眠症状がないほど感染予防対策をきちんととれているとも解釈できるかもしれません。

高かったことも報告されています。米国の成人10010人を対象にCOVID-19感染症流行とうつ・孤独の関連について調査した研究(6)によれば、頻繁なリアルな対面によるつながりは抑うつ症状や孤独感の低下と関連したが、頻繁なリモートによるつながりでは、この関連は認められなかったと報告されています。つまりリモートによる対面は頻回であっても、抑うつ症状や孤独感を十分に癒してくれないということが示唆されたわけです。昨今、リアルな対面診察に頼らないオンライン診療が注目されて、もてはやされているようにも思われますが、とりわけこのころの診療場面でこうした結果も考慮しておく必要があるように思います。

表1には、コロナ禍でメンタルヘルスへの影響を受けやすいハイリスク者が挙げられていますが、そのうちとりわけ深刻な人々は11に挙げられた収入減が著しい人々でしょう。度重なる緊急事態宣言などの発出により、時短営業や休業を余儀なくされて経済的打撃を受けた人々やコロナ禍による勤務先の経営状況悪化によりリストラや雇止めをされてしまつ方も少なくありません。そうした経済的不安、困窮によるうつ病や自殺の増加という極めて憂慮すべき問題が生じていることが今後のわが国のメンタルヘルスの最も重大な課題のひとつとなると思われれます。

我が国では、昨年の10月頃より女性、それも特に若年女性の自殺率の急上昇が指摘されています。上で見てきた海外の調査でもCOVID-19感染症拡大による不安や抑うつ発症の危険因子は、女性、若年であることが繰り返し指摘されてきました。私が国の動向にもこの傾向が見

今回は、前回に引き続き、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を見て行くことにします。今回は、不安症(パニック症、社交不安症)の臨床からさらに話を拡大できればと思っています。

前回まで見て来たように、コロナ禍は、不安症の臨床には明らかに大きな悪影響は与えていないように思われましたが、これは厳密な統計学的解析を経ない私の全く個人的な印象にすぎません。今後の精緻な検証が必要なのは論を俟ちません。とりわけ通院中断例、脱落例の中に、COVID-19感染症拡大による不安症の悪化例が隠れている可能性は否定できないと考えています。

前回は、過去5年以内に初めてうつ病と診断され1ヵ月以上通院した成人464名を対象にしたWEB調査(アンケート)ヘルスケア

米国内でのCOVID-19感染症拡大前と拡大中のデータを比較した最新の調査では、COVID-19感染症拡大とその感染予防策が米国の一般的な成人の抑うつ症状(憂うつな気分や意欲の低下などの症状)の有症率を3倍にしたと報告されています(1)。またキプロス島成人1642人を対象にCOVID-19感染症流行と不安・うつ症状(有症率と危険因子を調査した研究では(2)、軽度不安が41%、中等度〜重度不安が23.1%に見られ、軽度抑うつは48%、中等度〜重度抑うつは9.2%に見られると報告されています。また不安・抑うつリスク因子として女性、若年(18〜29歳)、学生、失業、精神疾患の既往などが指摘されています。また予防策準備レベルが高いほど(つまり感染対策をきちんととっているほど)、

抑うつスコアは低い、個人衛生維持への不安が増加することも示されました。この点は中国の医療従事者における調査(3)で、問題焦点型コーピング行動(手洗いやアルコール消毒、3密を避けるなど)をきちんと実行することが抑うつや不眠の改善に良い可能性が指摘されていることとほぼ一致する結果と言えます。ただこうした結果は、因果関係が逆で、抑うつスコアが低かったり、不眠症状がないほど感染予防対策をきちんととれているとも解釈できるかもしれません。

これらは、抑うつ症状や不安症の発生率はどうなったのでしょうか。米国の50000人を対象としたCOVID-19感染症流行前後のうつ病有病率調査(4)では、8.4%(2017年〜2018年)から14.4%(2020年4月)への増加が見られています。うつ病になるひがおおよそ倍近くに増えたということになります。特に若年成人は他の年齢層と比較して、うつ病有病率の顕著な上昇が見られたことも明らかにされています。

高かったことも報告されています。米国の成人10010人を対象にCOVID-19感染症流行とうつ・孤独の関連について調査した研究(6)によれば、頻繁なリアルな対面によるつながりは抑うつ症状や孤独感の低下と関連したが、頻繁なリモートによるつながりでは、この関連は認められなかったと報告されています。つまりリモートによる対面は頻回であっても、抑うつ症状や孤独感を十分に癒してくれないということが示唆されたわけです。昨今、リアルな対面診察に頼らないオンライン診療が注目されて、もてはやされているようにも思われますが、とりわけこのころの診療場面でこうした結果も考慮しておく必要があるように思います。

表1には、コロナ禍でメンタルヘルスへの影響を受けやすいハイリスク者が挙げられていますが、そのうちとりわけ深刻な人々は11に挙げられた収入減が著しい人々でしょう。度重なる緊急事態宣言などの発出により、時短営業や休業を余儀なくされて経済的打撃を受けた人々やコロナ禍による勤務先の経営状況悪化によりリストラや雇止めをされてしまつ方も少なくありません。そうした経済的不安、困窮によるうつ病や自殺の増加という極めて憂慮すべき問題が生じていることが今後のわが国のメンタルヘルスの最も重大な課題のひとつとなると思われれます。

我が国では、昨年の10月頃より女性、それも特に若年女性の自殺率の急上昇が指摘されています。上で見てきた海外の調査でもCOVID-19感染症拡大による不安や抑うつ発症の危険因子は、女性、若年であることが繰り返し指摘されてきました。私が国の動向にもこの傾向が見

取れるようにも思われます。今後、こうした経済的困窮を契機とするうつ病や不安を伴ううつ病の人々への対応は、単に医学的治療のみで済む問題ではなくなることを肝に銘じておく必要があると強く考えています。

取れるようにも思われます。今後、こうした経済的困窮を契機とするうつ病や不安を伴ううつ病の人々への対応は、単に医学的治療のみで済む問題ではなくなることを肝に銘じておく必要があると強く考えています。

取れるようにも思われます。今後、こうした経済的困窮を契機とするうつ病や不安を伴ううつ病の人々への対応は、単に医学的治療のみで済む問題ではなくなることを肝に銘じておく必要があると強く考えています。

取れるようにも思われます。今後、こうした経済的困窮を契機とするうつ病や不安を伴ううつ病の人々への対応は、単に医学的治療のみで済む問題ではなくなることを肝に銘じておく必要があると強く考えています。

取れるようにも思われます。今後、こうした経済的困窮を契機とするうつ病や不安を伴ううつ病の人々への対応は、単に医学的治療のみで済む問題ではなくなることを肝に銘じておく必要があると強く考えています。



〈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)【59】 — コロナと三人の指導者 —

東京大学名誉教授

大井 玄

東京では三度目の緊急事態宣言が発せられている。コロナパンデミックが明確に収束する予測が立たなければ、オリンピック開催中止をも考慮しなければならぬだろう。

さて公衆衛生の立場から見ると、パンデミックを起こすようなウイルス感染症については、①病原体、②宿主(宿主)、③環境条件の三つの側面に注意する必要があることはすでに述べた。

病原体であるウイルスはほとんど変異体を作る。ヒトは三十年ぐらいで次の世代をつくるが、細菌は条件が良ければ二十分に一回ぐらいつ裂する。ウイルスの「進化」はさらに速く、ヒトの五十〜百万倍の速さという。新型コロナウイルスでもすでにイギリス、南アフリカ、インド型などすでにいくつの変異体が現れている。感染性が高まっているものも現れている。

ホストでは、高年者やほかの基礎疾患がある人の致死率が高いのは、当然のことだろう。

環境条件では、交通手段の発達によるヒトの交流速度のすさまじさに驚かされる。「疫病」というと十四世紀ごろのペストを思い出す人が多いだろうが、その時のペストは中央アジアから騎馬や船によって運ばれている。現在のよう

に航空便で世界中にあつという間に広がるものではなかった。しかし今回の新型コロナウイルスのパンデミックでは、環境条件の顕著な違いとして、国の最高指

導者の姿が浮かび上がってくる。

ドナルド・トランプは科学を理解しない常習的嘘つき

トランプ前大統領のような科学的事実には無知でしかも科学者を信用しない態度は、世界政治においても珍しいものだった。昨春秋、六百万票の大差で大統領選に敗れた後も、自分が勝ったとツイッターで主張し続け、フェイスブックによってその利用を禁止されたのも記憶に生々しい。今年一月六日、議事堂に暴徒が乱入し、数人の死者が出た際、彼は議事堂襲撃を扇動し、アメリカ民主主義の根幹を揺るがした。

彼が無知であるのは「ウイルスは消毒薬に弱いからそれを注射するのが良い」と述べたことから窺がわれる。薬の製造元は、即、「とんでもない」と否定の広告を出した。

さらに二〇二〇年五月、トランプ大統領は、マイク・ペンス副大統領が率いるコロナウイルス対策委員会を「パンデミックの制御に大成功を収めた」として解散した。当時、米国の感染者数は一六〇万人を超え、死者は一〇万人に迫っていた。世界人口の四%の国が感染者・死者のそれぞれ二〇%以上を出しており、その数字は最近まで増える一方であった。

第二次大戦の記憶もかすかに残る老老の筆者は、第二次大戦後期、「ニューギニアより所期の目的を達成したので兵を撤収する」との大本営の発表を思い出さざるを得

なかった。密林に覆われた日本の二倍もの広さのこの島に投入された日本兵は十四万人余り。そして死者は十二万七千六百六十人。そのうち、戦闘と関わりなく十一万四千八百四十人が疲労と飢えと感染症で死んだ。

トランプに勝利したジョー・バイデン大統領のコロナ・パンデミック対策は成功しつつあるように見える。新規感染者数は今年一月八日の一日約三十万人から五月二日の約三万人へと十分の一に急減した。彼はさらにワクチン接種のスピードを加速させ、七月四日の独立記念日までに、国民の七割に接種するという壮大な目標を掲げている。

ブラジルは何百万人の飢えた人々、リオデジャネイロの交差点で、がりがりに瘦せた十代の子どもたちが「飢えています」と大書したプラカードをもって立っている、とニューヨーク・タイムズ紙が、今年四月末に報じた(1)。

彼らの多くはこの一年、学校には行っておらず、スーパーマーケットやレストランの外に立ち、食べ物乞うている。一家は道路際の掘立小屋に住み、乳幼児用ミルク、クラッカーなど食べられるものは何でもありがたい。コロナ・パンデミックが始まって一年、何百万ものブラジル国民が飢えている。

新型コロナウイルス感染症を「ちよつとした風邪だ」と切り捨て、ドナルド・トランプ氏と意気投合したハイール・ボルソナロブラジル大統領

は、同国の経済を守ると称して、感染予防を目的とする公衆衛生的措置を実施しなかった。それは完全な失敗だった。

彼は、国民の健康を守るために行うロックダウン、移動の制限、営業禁止などは、二〇一四年以来不況にあるブラジルの経済をさらに悪化させるものであると主張した。もとより生活するためには働かなければならない。しかし過去一年間に、パンデミックの起こる前の時期に比べ、ほとんど倍に当たる一九〇〇万人が飢えているのである。また全人口の五十五%に当たる一億一七〇〇万人が空腹を抱えている。

この三月には一五〇〇人以上の経済学者、経営者が彼に公開書簡を送り、政府はロックダウンを含む厳しい公衆衛生的措置を講ずるよう要請した。「流行を制御しながらいま経済の再生が起こると期待するのは非合理的である」と彼らは指摘した。

サンパウロ大学教授の経済学者ローラ・カルヴァロは、公衆衛生的行動制限は短期的経済的マイナスをもたすが、長期的には良い戦略だという論文を発表した。

同国における二〇二一年五月初めの新型コロナウイルス感染者数は、一五〇〇万人余りで世界第三位だに達する。これは人口百万人当たりになると、一九〇〇人で、最大の感染国アメリカの一七〇〇人を凌いでいる。医療体制はすでに崩壊している。

インドは突然とするような楽観

「インドはコロナ流行を効果的に制御して、その大災害から人類を救った」、二〇二一年一月末、世界経済フォーラムでモディ首相は豪語した(2)。

コロナ流行について彼の楽観は、必ずしも根拠のないものではない。人口一四億人のこの国でパンデミックが始まると、二〇二〇年三月に外出禁止令がだされた。コロナの新感染者数は同年九月をピークに下り始め、二〇二一年二月には一日一万人以下に落ち込んだ。「インドは新型コロナウイルスに勝った」という楽観の雰囲気は濃くなり、三月、四月にかけてヒンズー教の祭りや行事が開かれたがマスクをしている人は多くなかった。また同じ時期に、マスクをつけないモディ氏の選挙集會がもたれ、多くのマスクをつけない彼の支持者が参加した。

当然予期されるように新規感染者数はみるみる増え、五月に入つて三日間連続して一日四〇万人に達する新規感染者が生じ、医療機関の崩壊、さらに火葬場の処理能力をはるかに超える事態が生じている。

インドはワクチンの生産国だが、自国でのワクチン接種率は低いまま、注射にして六〇〇〇万単位以上のワクチンが世界に輸出されてきた。国威を挙げるのが主要目的である。

モディ氏は自分の周囲に科学のエクスパートではなく自分の同調者を集める点で、トランプ氏と同



様だといわれている。彼の取り巻  
きは、彼の失敗を指摘したり、そ  
の「パンデミックは終わったとい  
う」意見に疑問をはさんだりする  
度胸がないのだろう。

二〇二〇年九月から二〇二一年  
二月にかけての感染者数低下の  
際に、専門家による第二波到来の警  
告がなされていたにもかかわらず、  
インド政府はそれを無視した。

一月の時点で新たな変異株が確認  
されていたが、それも無視された。  
四月一五日以降、毎日二〇万人  
以上の新規感染者を記録するよう  
になり様相は一変した。病院は今  
や酸素供給不足に陥っている。少  
なくとも二〇の病院で酸素がない  
ため二〇〇人以上が死亡した。ワ  
クチンが不足しているため、市民  
は予防接種会場から追い返されて  
いる。コロナによる死者は火葬場  
の焼却能力をはるかに超えてし  
まった。北インドのビハールのガ  
ンジス川のほとりにある村チョー  
サの住民は、岸辺に何十という死  
体が打ち上げられているのを見て  
いる(3)。

感染者数は、五月八日、すでに  
二千万人に達し、死者は二三十万  
人を超えた。しかし死者はブラジ  
ルの約半数なのが救いであるのか  
もしれない。とはいえ、インドの  
感染者、死者の統計数字が実情よ  
りも大幅に低く抑えられていると  
いうのが定評である。

了

文献

- (1) The New York Times International Edition, April 24-25, 2021
- (2) Ibid May4, 2021
- (3) Ibid May13, 2021



〈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④

● 野鳥図鑑 ●



【カンムリカイツブリ】

以前は冬鳥として飛来していたが、近年は琵琶湖  
などで繁殖をするようになってきた。

カイツブリの仲間では最も大きく、頭部の羽毛が  
冠のように見える。繁殖期には雄雌が向かい合っ  
て左右に首を振る求愛行動をする。

撮影 日本野鳥の会 岐阜 顧問 大塚之稔ゆきとし

7月の別名「ひなつき文月」は、七夕に笹飾りの短冊に詩歌を書き、文字  
の上達を願う風習が由来という説があるそうじゃ。本来ならば、  
海や山へといった本格的なシーズンだが、コロナ禍の今年はどう  
なることやら。7月10日は小暑、納豆の日だ。納豆は最高の  
健康食品ですゾ。日持ちが良く、好みにより色々具材を選んで  
楽しむことが出来る。ワシはワサビ漬けをたっぷり入れて食べ  
るのが好きじゃ。納豆のような発酵食品は腸内細菌を育てて、  
脳にも良い影響があると言われている。はやりの言葉で言えば  
「脳腸相関」。悪玉菌が増えるとうつ病になるともいう説がある  
そうじゃ。今日からどんどん納豆を食べてください。

8月の別名「はつつき葉月」は、葉が生い茂るという意味ではなく、葉落  
ち月だそうじゃ。または、稲が張るとか月が張るという意味か  
ら来たともいわれている。暑い夏の昼下がりに、職人や大工が休  
憩して短い睡眠をとることを三尺寝といったそうな。三尺はど  
のスペースで横になって昼寝をしたことがその名の由来じゃ。  
また、陽の影が三尺ほど動く小一時間ほどの仮眠とも言ってい  
た。現代の精神医学では昼寝は心身ともに良いと言われている。  
昼寝をする人は長生きするとも。ただ、長すぎると夜の睡眠に  
響いて不眠が生じるので要注意！ほんの少しウツとするだけ  
で充分じゃ。それで脳みその疲れもすっきりとれる。

9月の別名「ながつき長月」は、夜がだんだんと長くなる夜長月が語源と  
されている。真夏に枝や根を剪定して、実が付きにくくしてお  
くと、少し涼しくなった頃には再び花が咲きおいしいナスビが  
結実する。これが嫁に食わずな秋ナスビだと言われている。秋  
ナスは体を冷やす作用があるので、「子供を生んでほしい大  
変な嫁が体を壊してはいけない」という戒め。または、大変美味  
しいので、「憎い嫁なんかには食べさせまい！」という意地悪バ  
アさんの様子、と様々な解釈が  
ある。ナスには血管を強くす  
るルチンやエルセチンが多く  
含まれているので健康体に良  
いのじゃ。終わりに一つ大切  
なことは、9月になると日が短  
くなり始めるから、冬型うつ  
病の人は注意してください。



## 赤坂クリニック INFORMATION

## 【受付時間変更のお知らせ】

ご予約時間の15分後までに受付をお済ませください。

(例) 10:00予約 → 10:15までが受付時間となります。最終受付時間は以下の通りです。

月曜日: 18時45分 火曜日: 18時45分 水曜日: 18時45分

木曜日: 19時15分 金曜日: 18時45分 土曜日: 17時15分

※やむを得ぬ事情で遅れる場合は上記時間までにお電話ください。

## 【マインドフルネス】月曜～土曜 レギュラークラス

## ・M-CBT (マインドフルネス認知行動療法)

研究にご協力いただける方募集中。毎週金曜14時～全6回(事前説明会含む)

対象: 人前で緊張しやすい方、対人関係のお悩みを抱えている方

## ・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 (毎月1回90分 午後開催)

講義と実践を組み合わせた初心者向けプログラム。(経験者の方も参加可能)

開催日(予定) 7/30(金) 13:30～15:00 8/31(火) 13:30～15:00

## ・マインドフルネス認知療法(MBCT)

2021年9月7日から毎週火曜日14～16時で開催予定。全8回(事前に個別面接あり)。

うつ病の改善や再発予防に効果があります。

対象: 赤坂クリニックに通院中のうつ病の方。

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

【夏季休診のお知らせ】8月14日(土)は休診致します。

【休診のお知らせ】8月10日(火)の午後は休診となります。

【夏季休診のお知らせ】8月14日(土)は休診致します。

当院金曜日が休診日の為、13日、14日、15日と連休となります。

## お知らせ

8月9日(月)の振替休日は、全クリニック休診となりますのでご注意ください。  
8月11日(水)は診療致します。

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/>

Que Será, Será

「ケ セラ セラ」

発行日 令和3年7月1日