



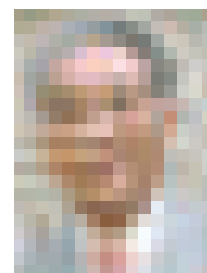
ザルツブルグ：ミラベル宮殿



## マインドフルネスの臨床効果と脳科学

⑥ マインドフルネスは痛みを和らげるか

医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



マインドフルネスストレス低減法の創始者カバット・ジン博士は90人の慢性疼痛患者に10週間のマインドフルネス・プログラムを行いました(1985)。その結果、訓練時の痛み、ボディイメージ、痛みによる活動性、病的症状、不快気分、不安・抑うつ、鎮痛剤の服用量、自己肯定感といった項目ですべて有意な効果があったと報告しています。多くの患者はその後も瞑想を続け、これらの効果は15か月後も持続していたということです。この論文で、マインドフルネスが臨床医学で脚光を浴びる大きなきっかけとなっています。しかし、現代医学でも慢性疼痛の治療はそれほど容易なものではありません。痛みという主観的な感覚はいろいろな要因に影響されます。それは、注意(例：注意が向けば向くほど痛みは強くなる)、信念

(例：自分は元来痛み弱い人間である)、条件付け(例：家の中の怪我は以前のように痛みが強い)、期待(例：おまじないをかけると痛みが軽い)、気分(例：うつ病の人は痛みが強い)、情動的反応(例：好意を持つ看護師の採血は痛くない)などである。

何千年も前から瞑想行為は期待感、注意の強さと方向性、情動反応に働きかけて、痛みを和らげると考えられてきました。敬虔な仏教徒であるネパールのポーターは痛みに強いことや宗教的行為(瞑想)は痛みに対する忍容性を高めることも知られています。

最近の研究は(Zaidan's, 2015)、短期間のマインドフルネス訓練でも痛みをずいぶん和らげることがを証明しています。大変興味深い研究を一つ紹介します。75人の被験者を対照群(セルボーン村

# マインドフルネスの臨床効果と脳科学 ⑥ マインドフルネスは痛みを和らげるか

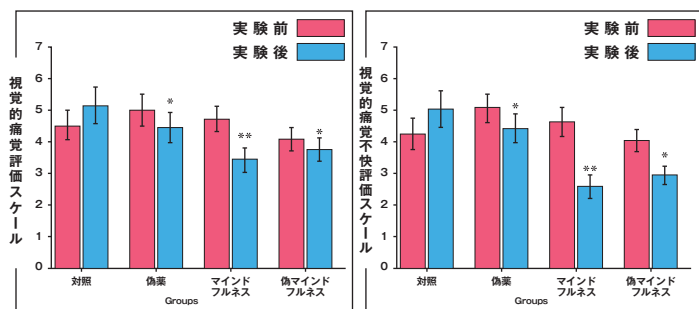


図1 マインドフルネスの痛覚に及ぼす影響



図2 マインドフルネスによる痛みの軽減とその基礎となる脳変化

の博物誌」というオーディオを聞かせる)、偽薬群(鎮痛作用のあるリドカインクリームだと偽って痛覚刺激部に塗る)、マインドフルネス群、偽マインドフルネス群(マインドフルネスに関する知識を教示せずただ座らせるのみ)、に分けて痛みに対する反応をみます。マインドフルネス群は、心に浮かぶものや感覚に対して無執着、無判断、受容の3原則が教示され、吸う息と吐く息に注意を集中することを指導されま

した。マインドフルネス訓練の期間は、たった、1日20分4日間だけです。痛みは摂氏49度の熱刺激を左前腕内側部、35度の熱刺激を左ふくらはぎに与えて生じさせました。これらの実験はすべて機能性MRIの器械の中に横たわって行われました。痛みと痛みによる不快感の判定は視覚的評価スケール：VAS (Visual Analog Scale)により測定しました。これは、被験者が「0」を「痛みはない」状態、「100」を「これ以上の痛みはないくらい痛い(これまで経験した一番強い痛み)」状態として、現在の痛みが100 mm程度の物差しほどの位置にあるかを示す方法です。結果は図1の如くです。実験後の痛みは

変化は、対照…14%増加、偽薬…11%減少、マインドフルネス…27%減少、偽マインドフルネス…8%減少でした。痛覚不快感の変化は、対照…18%増加、偽薬…13%減少、マインドフルネス…44%減少、偽マインドフルネス…27%減少でした。これらの変化はすべて統計学的に有意の差でしたが、もちろん、マインドフルネスによる疼痛緩和作用は最も大きいことが明らかになりました。この実験の脳画像検査の結果はどうなっていたのでしょうか？その結果を図2に示しましょう。図2の上段には左側は瞑想して、痛覚刺激を加えた反対側の脳の一次体性感覚野の活性が上が

昇しているのが見られますが、瞑想をしているとき(右画像)には活性が増加していません。中段は瞑想時の上から見た脳画像ですが、吻側前帯状回と左島前部の活性が増加しています。両部の活動性が高いほど痛覚の低減の程度が強いです。前帯状回は体性感覚の調整を行い、島は内受容感覚の評価査定を行う脳部位であります。下段は瞑想時の画像で、左は上面から見た画像、右は右側面から見た左半球です。左側の画像では眼窩脳皮質の活性増加が見られ、右画像では視床の活性低下が示されています。眼窩脳皮質は文脈的評価に関与して、その活性が高いと疼痛の不快感が減少します。眼窩脳皮質の活性が高まると視床網様体の活性が低下し疼痛の不快感が低下します。この実験のような短期間のマインドフルネス訓練でも、注意集中訓練とマインドフルネス的気づき(受容、非評価、非執着)をしつかり行くと、痛みは緩和されることが明らかになりました。

ここでは、マインドフルネスを行っている最中に与えられた痛覚刺激が安静時におけるほど強く感じ取れないことが示されましたが、ある一定期間マインドフルネスを行うことによって生じた脳変化が痛みの感受性を低下させる事実もあります。瞑想を長期間続けた人ほど前帯状回/内側前頭前野の皮質が厚くなり、その程度に応じて痛みの不快感が低下することも明らかになっています。慢性疼痛の治療は簡単ではないことを前述しました。マインドフルネスの効果率を比較した研究があります(Baillif, 2017)。うつ病：-0.28、疼痛：-0.13、不安：-0.16、生活の質：0.65、身体的機能：0.08といったところです。疼痛の軽減の程度は不安やうつに比べて低いです。マインドフルネスは痛みの機構に直接関与しますが、それ以外に不安やうつを軽減することにより痛みを和らげる機序もあります。また、マインドフルネスの疼痛緩和機構はモルヒネのような鎮痛剤とは全く異なる機序で働きますから、慢性疼痛に対してマインドフルネスは薬物療法に補完的な治療ということができるでしょう。

# アルツハイマー型認知症

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

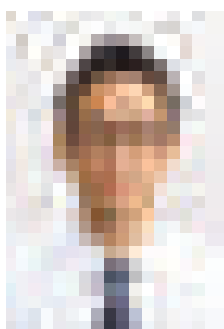
現在一般的に使用されている「認知症」という言葉は、*dementia*という語に対する訳語です。この言葉の歴史の変遷は次の通りです。明治41年に東京帝国大学精神科の呉秀三教授が「老老性癡呆」という言葉を提唱するまでは、「老老性癡狂」という言葉が使用されてきました。戦後は「老年痴呆」という言葉が使用されていましたが、2005年より現在の「認知症」が使用されることとなりました。また、元来「senile dementia」という言葉は、現在のように「老年期発症の認知症」すべてではなく、「老年期発症のアルツハイマー病」をさす言葉として使用されてきました。そのため、近年では「認知症Ⅱアルツハイマー病」という誤りが広まっています。正確には「認知症」の中に、アルツハイマー病や血管性認知症、レビー小体型認知症などがあります。年齢による分類では日本認知症学会では、18〜39歳での発症を若年期認知症、40〜64歳での発症を初期認知症、65歳以降での発症の場合は老年期認知症と定義しています。

1906年にドイツの精神科医アルツハイマー博士によつて最初に初老期発症の疾患が報告され、1910年にクレペリンの精神医学の教科書にアルツハイマー病という名称が使用されました。アルツハイマー博士の報告した症例が初老期発症であったため当初は、高齢期発症の場合もアルツハイマー型老年痴呆として区別されていきました。しかし、それぞれの病理所見が同一であることなどが判明したため、現在ではアルツハイマー病とアルツハイマー型認知症は同義の言葉として使用されています。さらに、研究が進むにつれて、アルツハイマー病による症状が悪化して認知症を呈するまでの20年近くの間にはアルツハイマー病であつても症状がないか軽微である状態が存在することが判明しました。これにより、今後はアルツハイマー病という病理学的基盤を主体とした変化の最終段階としてアルツハイマー型認知症という状態となるという考え方が進んでいくと考えられています。

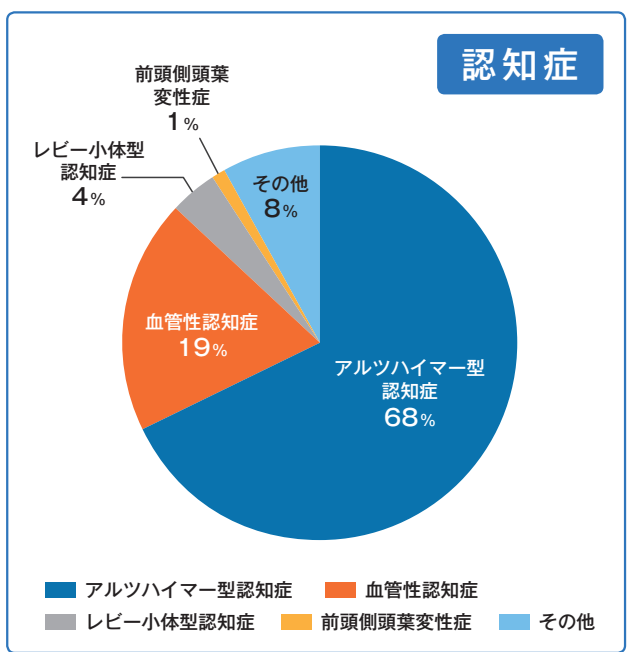
前回、認知症には様々な疾患が含まれますと述べましたが、報告により多少の違いはありますが、概ね図のように認知症の半数以上がアルツハイマー型認知症で、多い順に血管性認知症、レビー小体型認知症と続きます。アルツハイマー型認知症では、原因不明で脳の神経細胞が減少し、老人斑、神経原繊維変化が多数沈着します。頭部MRIなどの脳画像では大脳の萎縮と脳室の拡大が特徴です。記憶障害から発症して、全般的な認知症へ進行していきます。見当識障害や人格変化が早期から起こるのが特徴です。アルツハイマー型認知症の最大のリスクは加齢ですが、疫学的データから他に発症リスク

を上昇させる要因として、脳血管障害、2型糖尿病、高血圧、喫煙、肥満、頭部外傷などが挙げられています。一方、発症リスクを低下させる要因として、知的生活習慣、余暇活動、地中海食、肉体的活動などが挙げられています。脳に刺激を与える、外出や運動して体を動かす、バランスの良い食事を摂ることが、アルツハイマー型認知症のリスクを低下させるのです。ちなみに、地中海食の特徴は、果物や野菜を豊富に使用する、乳製品や肉より魚を多く使う、オリ

（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。



ブオイルや豆類など未精製の穀物をよく使う、食事と一緒に適量の赤ワインを飲むことです。2019年5月15日の時事通信社の報道によると、政府は、2025年までに70代の人口に占める認知症の人の割合を現状より6%減らすという数値目標を今夏に策定する認知症対策大綱に盛り込む方向だそうです。アルツハイマー型認知症の根本治療は未だ確立されていません。今日からこれらを心がけることで、アルツハイマー型認知症に限らず、頭も体も長く健康で過ごしましょう。



▲ 認知症割合

## 山中です。 よろしくお願いたします。

医療法人 和楽会  
横浜クリニック院長

### 山 中 学

たつて、お役に立てればと考  
えております。通勤時間が長  
くなつた分、読書の時間が多  
くそれなので、この欄で  
は読んだ本のことなども書い  
て行こうかと思ひます。

本年5月より横浜クリニッ  
クの院長として勤務しており  
ます、山中学(やまなか)がく  
と申します。よろしくお願  
いたします。赤坂クリニック  
では開院時より診療していま  
すが、この20年近くは大学病  
院の内科が本務でした。総合  
内科の中で心療内科を担当  
し、心身症、身体症状症、不  
安症、うつ病などを中心に、  
診療をおこなつておりまし  
た。ストレスが影響を与える  
身体の病気も含めて、「心療  
内科」で扱う症状全般にわ

係をひたすら務めていただけ  
です。この3年間は、ちよう  
ど、「医師の働き方改革」が課  
題となつてきた時期でした。  
大病院でありつつ地域の  
大病院でもあるという役割の  
緊急入院も多く、勤務医の長  
時間労働が当たり前の状況で  
したが、タイムカードの導入、  
時間外手当支給の開始、当直  
明けの勤務軽減など、これま  
なかつたのかと驚かれるで  
しょうけれども、ようやく普

通の職場のようになってきた  
というところでした。

「医師の働き方改革」の實現  
のための課題は数多くありま  
すが、現場で感じる事が多  
かつたのは、医師の仕事に対  
する意識の世代間ギャップで  
した。若い世代の方が、より  
合理的で、ワークライフバラ  
ンスを重視する傾向にあり、  
このことが「医師の働き方改  
革」を達成するためには良い  
ことだと考えますが、一方で、  
この流れで本当に良いのだろ  
うかと思ふこともあります。

という事で「働くこと」に  
関連した2冊のマンガです。

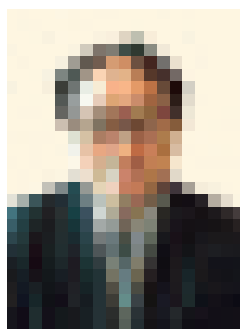
2018年にベストセラー  
になつた『漫画 君たちはどう  
生きるか』と似たような造り  
なので、「二匹目のドジョウを  
狙つたのかなとも思ひました  
が、『漫画 働くということ』  
は面白かつたです。小説家の  
黒井千次が自らの会社員生活  
を振り返りつつ働くことの意  
味を考察した『働くというこ  
とー実社会との出会いー』(講  
談社現代新書、1982年)  
が原作です。原作と合わせて  
読むと、『カレチ』で昭和時代

の国鉄職員の仕事を事に描  
いた池田邦彦の漫画化の上手  
さにも大変感心させられます  
が、著者が大学卒業後、自動  
車メーカーに就職し、仕事に  
悩みながら、働くことの意味  
をつかんでいく(「仕事は自分  
の中に入る」と表現していま  
す)、そのエピソードの積み  
重ねを読みながら、時代も仕  
事も違ふのに、自分のこれま  
での医師としての仕事の体験  
がいくつもよみがえつてきま  
した。

『働くということ』は、著者  
も書いているように、あくま  
で個人的な経験に基づいた個  
人の考えですので、誰もが「仕  
事を自分の中に入れ」なけれ  
ばならないわけではありませ  
ん。「働き方改革」では、多様  
性が大事です。『僕たちはも  
う帰りたい』は、「全日本もう  
帰りたい協会」というTwitter  
アカウントからの漫画化らし  
いのですが、「もう帰りたい」  
をキーワードに、いろんな人  
の「働き方改革」を描いてい  
て、大変よかつたです。こう  
いう本を見つけることができ  
るので、リアル書店は大事だ

なあ、横浜クリニックは近く  
に大きな本屋があつて嬉しい  
なあ、と感じております。今  
後ともよろしくお願いたし  
ます。

『漫画 働くということ』  
作・黒井千次、漫画・池田邦彦  
講談社、2019年  
『僕たちはもう帰りたい』  
さわぐちけいすけ  
ライツ社、2019年



〈山中 学略歴〉

一九九一年東京大学医学部卒業。  
東京大学心療内科、東京女子医科  
大学東医療センター准講師・内科  
医局長を経て、二〇一九年五月よ  
り横浜クリニック院長。  
心療内科・神経科 赤坂クリニック  
では一九九七年より診療。





## 女性メンタルヘルス外来 OHANA開設

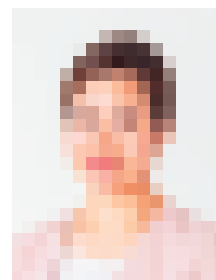


この度、赤坂クリニックに、女性メンタルヘルス外来 OHANAを開設いたしました。日本は出産に関する安全性は世界一と言えますが、一方で「周産期のメンタルヘルス」はまだまだ注視されていないのが現状です。

お子さんの将来の精神状態にも関わる“脳”の形成は、胎児期からすでに始まっています。また産後もお母さんが赤ちゃんを十分にケアすることで、お子さんの発達に良い影響が生じるので、お母さんが妊娠中～子育てを通して心の健康を保つことはとても大切です。

しかし周産期は、ホルモン変動や心理的なストレス、また通院や内服の中断が多いため、精神的不調が生じるリスクが高いのです。不調が生じないように予防していくこと、不調が生じた際に十分なケアを受けることが、最も大切です。

OHANAはハワイ語で「家族」を意味します。私たちスタッフは、心の健康の専門家であると同時に、次世代の幸福を願う子育て世代の当事者です。家族のwell-beingをめざし、今できることを一緒に始めていきましょう。以下OHANAのご案内です。



医療法人 和楽会  
精神科 赤坂クリニック  
南 房 香

〈略歴〉東京女子医科大学卒業。東京大学医学部附属病院にて初期研修を修了。  
慶應義塾大学医学部 精神・神経科に所属し現在大病院に勤務（赤坂クリニックは火曜日に診療）

### 治療方針・めざすもの

お母さんが心の健康を保ちながら妊娠・出産・育児にかかわることは、お子さんの将来の心の健康にもたくさんの良い影響を及ぼします。OHANAでは妊娠前～子育てまで連続して支援し、家族のwell-beingをめざし、産婦人科や地域の支援者とも積極的に連携を図ります。

### 薬を使わない治療

妊娠中の方向け、産後の方向けの集団療法を行っております。周産期は孤独になりやすく孤独はうつや不安のリスク因子です。一人で抱え込まず他のママと一緒に子育ての準備をしましょう。またこれとは別に、マインドフルネス（瞑想・ヨガ）の集団プログラムや、個人の認知行動療法（CBT）も行っております。診察では森田療法や家族療法も取り入れております。他に、東洋医学・鍼灸も行っております。

### 受診方法

- まずは電話にて医師の診察を予約して下さい。他院に通院中の方は紹介状をご持参下さい。
- 赤坂クリニックに通院中の方は、主治医にOHANA プログラム参加についてご相談下さい。主治医変更は必要ありません。
- 他院の通院を継続したい場合、主治医に相談の上、当院に初診予約をして下さい。集団療法（産前／産後プログラム、マインドフルネス）は保険診療で参加可能です。

### 時 診 療 間 日

火曜：10:00～13:00、15:00～19:00  
南房香医師（精神科）診療  
水曜：10:00～  
大澤真木子医師（小児神経科）診療

### 女性医師による丁寧な診察

男性医師に話しにくい悩みも気軽にご相談いただけます。まずはよく話を聞いて個人に合わせた治療を提案させていただきます。（曜日によっては男性医師が担当します。また、現在通院中の方の主治医変更は必要ありません。）

### 薬の見直し・減薬

これから妊娠を考えている方は、一度薬の見直しを行い、できる限り減薬をめざしましょう。また内服しながら妊娠や授乳を選択する方もいます。その場合、ご本人・ご家族が分かりやすいように説明いたします。

### お子さんの発達等についてのご相談

お子さんの特性・個性はそれぞれです。どうしてもお母さんが「育てにくい」と感じるお子さんがいることも事実です。小児神経科医師が、お子さんの特性や個性を踏まえて診察します。

赤坂クリニック水曜担当

小児神経科専門医 大澤真木子医師（東京女子医科大学名誉教授）

### プログラムについて

#### 妊娠・出産ガイドランス（個別）

これから妊娠を考えている方、妊娠中の方向けに、うつや不安の妊娠・出産への影響、向精神薬と妊娠・授乳への影響などについて解説します。ご家族と一緒に参加することをお勧めしております。

#### 産後の方向けのガイドランス（個別）

うつや不安に対し産後の方にとって欲しいことを解説します。一緒に育児をサポートしてくれるご家族との参加をお勧めしております。

### 産後の方のグループ療法

#### 【困りごと解決のスキルを磨こう、育児をもっと楽しく】

目まぐるしく育児に追われる毎日ですが、マインドフルネスな視点を学び、もっと育児が楽しくなるヒントを学びましょう。またママ同士で育児や人間関係の困りごとを一緒に解決しませんか？赤ちゃんと一緒に参加してみましょう。

9月10日（火）スタート 毎回13:20～14:50（90分）  
全6回（9/10、9/17、9/24、10/8、10/15、10/29）  
※同じメンバーで第1回～6回まで通って行きます。

### 妊娠中の方のグループ療法

#### 【妊娠中から始めよう、心が楽になるマタニティライフ】

妊娠中は身体・ホルモンだけでなく人間関係も変化する時期です。様々な変化に楽に対応できるよう、認知行動療法を用いた問題解決の方法を学びましょう。またマインドフルネスを始め、今後も続く変化を受容していく準備をしましょう。

毎週水曜 17:00～18:30（90分）全4回  
※同じメンバーで第1回～4回まで通って行きます。

## 病(やまい)と詩(うた)【51】 — 「いのち」が私をする —

東京大学名誉教授

大井 玄

先日、都立松沢病院の認知症病棟で出口に向かつて廊下を歩いていたら、年齢80代に見える女性が出口で心細げに立っている。挨拶し、彼女の名を訊ねると、微笑しているが答えられない。もとより病棟の外に出るのは許されな

い。彼女を廊下の出口の反対の窓際まで誘導して、別れた。認知症でも自分の名前が出てこないほど言語能力が衰えるのは、相当進行しているのであって、通常、認知能力測定スケールで重度に落ちている方でも、自分の名前は言える。

100歳を過ぎ、自分の名も出なくなり、子供の顔も見分けられなくなった方がおられた。介護が良いせい、穏やかに笑みを浮かべておられた。仏様のように感じたものである。

なぜ仏様なのか。それは、彼女には私たちが常に持っている、「私が、私」というエゴイステイックな自我感覚がないように見えたからであろうか。唯識の深層心理学ではこの自我感覚をマナ識と呼んだ。

音速の単位マッハで知られる物理学者・哲学者のエルンスト・マッハは、その著「感覚の分析」で「自我」を次のように分析している。

「自我は記憶、気分、感情などの要素が比較的強く結びつき意識に現れている要素あるいは感覚複合体である。」とすれば、「私」という記憶が失われると、自我意識もなくなるのだろうか。しかし、寒暖や痛みを感じたり、腹が減った、のどが渴いたなどの感覚は残っているから、内臓感覚や五感を通じた快、不快は感じている。

100歳になり、自分や身近な他者を認知するのに必要な記憶を失った人は、もはや「誰それさん」でもなく、「私」でもないが、呼吸し、食事をし、排泄し、快不快を感じているから、一個の生命体、すなわち「いのち」であることには間違いがない。

とすれば、自分を認知できなくなった状態は、「いのちが私をする」のを止めたからだとはいえよう。

この表現は不思議に聞こえるが、大童法慧老師によれば、ブッダの言葉だという。

どのような状況で、「いのち」が「私」をすることを止め

る現象が起こりうるのか。

若い人の場合、現在の「私」でいることが耐えがたく辛い場合に生じるように見える。

解離性人格障害あるいは俗に多重人格と呼ばれる現象は、その人が精神的肉体的に耐えがたい苦痛を経験した後

に生じるという。そのもつとも有名な例はダニエル・キースが書いた「24人のピリー・ミリガン」だろう。

ピリーが子供のときに実父が自殺する。母が再婚した男はピリーを逆さづりにして

じめ、たびたび性的に虐待する。そればかりかピリーは母親がその男によって虐待されているのをも目撃する。

成人した彼は、強姦さらに強盗事件をも起こすが、逮捕・裁判されるうちに、他の人格

23人がピリーの中に住んでいることが判る。一つの人格は他の人格が行うことは知らない。今の「私」は、他の「私」とは別に生きているのである。

とすれば、ピリーが生きてい

るといふ表現はきわめて不完全だ、としか言いようがない。より納得のいくのは、「いのち」がピリーの一つの別の人格をしている、という表

現だろう。

なぜこのような現象が起こりうるのか。

すぐに浮かぶ常識的な説明は、別人格は、耐えがたく辛い現在の状況からの逃避だ

というものだろう。あるいは、その状況の辛さを感じない別人格に変化し、その状況へ適応したとも考えられよう。

つまり、「いのち」は、苦痛な意識あるいは感覚で溢れた一つの人格から、その苦痛のない別人格へ変わることにより、自分の置かれた厳しい状況に適応したのである。

物事を認知する能力は、歩いたり、走ったり、ものを持つ身体能力とならんで、生存を続けるのに不可欠である。

それは、約600万年前、草原においてヒトが二足歩行し、狩猟採集で生活し始めた時から一貫して生きるための必要条件であった。

山の陰に傷ついて歩けなくな

ったマンモスがいたりとか、森の日の沈む方向の端に熟した実のなっているイチジクの大木があるという、仲間伝えるべき情報は、食物や場所

や時について認知されること

つまり、認知能力は、ヒトの生存の基本をなすはたらし

であり、これを失うことは、相互扶助がなされない状況では直ちに死を意味した。

「人生100年」といわれる超高齢社会となり、高齢者の大多数が認知能力低下を示している状況では、「認知症」と呼ばれる認知能力低下は、異常な、病的表現とは見なしがたい。誰でもがそうなる意味で、加齢に伴う正常な「表現型」である。認知「症」というよりも認知「障」と呼ぶのがふさわしい。

では「いのち」は、老病死という経過の最終段階において、どのような適応を示しているのか。

まず「私」という感覚が薄れていくことにより、「私が死ぬ、私は死なねばならぬ」という自我意識に伴う実存的不安が薄れよう。壮年期に亡くなる方たちと対照的である。

次いで、がんによる疼痛

が驚くほど軽くなるのは、終末期医療にかかわる医療者が一致して認めることである。日本人の3人に1人は

がんで死ぬ。

都立松沢病院で1993

年から2004年に至る10年間、外科的治療を受けた134人のがん患者(認知症50人、非認知症84人)の観察にもそれがあらわれている(1)。

がんが見つかる経緯を調べると、非認知症患者では大部分(63%)が何かの異常を感じて医療機関を訪れている。ところが認知症患者では老人健診で偶然ひどい貧血が見つかったり、突然、吐血や下血するなど誰が見ても大変だとわかる徴候が現れて治療を受ける場合がほとんどである(92%)。

がん疼痛の訴えは、非認知症患者では76%があったのに、認知症患者では22%にとどまった。

当然、鎮痛剤の使用にも、この違いは反映してくる。ステージが進むと、非認知症患者では41%が麻薬の使用が必要になるのに対し、認知症患者ではただ1例(2%)であった。

今後、高齢者が在宅あるいは医療機関以外の施設で亡くなる割合が増える予想される。麻薬使用を必要としないがんを持つ認知症高齢者の増加は、麻薬投与を拒

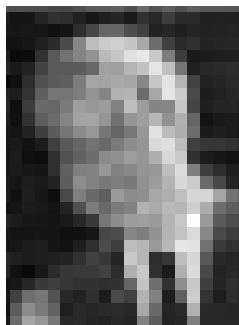
否する施設での看取りをも増やすだろう。

認知能力低下により死の恐怖がなくなり、がん疼痛がなくなるとすれば、それは人生の終末への適応と見なせよう。

生存という視点からは絶望せざるを得ない状況において、「いのち」は、絶望や苦痛を経験することのない「私」をするのである。

文献

(1) Iritani S. et al "Impact of Dementia on Cancer Discovery and Pain" Psychogeriatrics 2011;11: 6-13



〈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  
チョット一言

恐れなくてもよいことに  
恐れをいただき、  
恐れねばならぬことに恐れを  
いだかない人々は、  
邪<sup>よこしま</sup>な見解をいだいて、  
悪いところ(地獄)におもむく。

(『真理のことば』第22章317)

『真理のことば』は、仏典の一つで、  
仏教の教えを短い詩節の形で伝え  
た、韻文のみからなる経典である。  
(中村元訳、岩波文庫から)

恐れるか恐れないかは、多くは感情的な反応です。しかし、世の中で本当に恐れなければならないことは、理屈による判断が必要です。理屈抜きの感情的反応の恐れは、その状況にいることにより、慣れが生じて恐れは徐々に小さくなります。大切なのは、人の道に反すること、人の心を傷つける言葉、人に迷惑な行為に恐れをいただくべきです。また、サムシング・グレートを恐れない人は友達にならないほうが良いと最近私は思っています。

● 野鳥図鑑 ●



【アオバト】

神奈川県大磯町にアオバトが海水を飲みに来るとい  
う岩場がある。

鳩の仲間は海水に含まれるミネラルを必要とする  
らしい。夜明けと同時に次々とやって来るが、波の  
高い時には命を落とすものもいるという。

撮影していた私は夏の暑さに参ってしまった。

撮影 日本野鳥の会 岐阜代表 大塚之楢<sup>ゆきとし</sup>

## 赤坂クリニック INFORMATION

## 【女性メンタルヘルス外来 OHANA プログラムスタート】

OHANAは、妊娠を希望される方、妊産婦、子育て中の母親向けプログラムです。

育児中の心理士による個別・グループ療法を実施。

- 産前産後ガイダンス(希望者随時受付中)
- 妊産婦向けセミナー(水曜)、産後向けセミナー(火曜9月開始)予約受付中

※詳細は中面をご覧ください。

## 【マインドフルネス】

- ① うつ病再発予防などに効果があると言われている  
MBCT(マインドフルネス認知療法)が始まります  
8週間に渡る全8回のプログラムです。9月(土曜)開始予定。  
予約受付開始時期など詳細はホームページをご確認ください。  
<http://www.fuanclinic.com/wsc/>
- ② MPTPー心理カウンセリングとマインドフルネスを  
同時に受けられる個別心理療法  
随時受付中 <http://www.fuanclinic.com/wsc/program/mptp>
- ③ マインドフルネスリトリート2019 in 蓼科 の開催決定  
日程：9月20日(金)～23日(月・祝)  
場所：セミナーハウス ケセラ・セラ(長野県茅野市)  
詳細はホームページをご確認ください。 <http://www.fuanclinic.com/wsc/>

プログラム、スケジュールなど最新情報はWebをご覧ください



## なごやメンタルクリニック INFORMATION

## 夏季休診のお知らせ

2019年8月15日(木)、16日(金)、17日(土)は休診致します。

## 横浜クリニック INFORMATION

- 毎週金曜日はクリニック休診日となります
- 夏季休診のお知らせ 2019年8月15日(木)、16日(金)は休診致します。



## 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 令和元年7月1日