

Que Será, Será

VOL.99
2020
WINTER



精進湖

は、脳トレ・セッションを10回、フィットネス・セッションを28回、そして70分のマインドフルネス・セッションを10回やっています。対照群は脳トレ・セッション20回とフィットネス・セッション

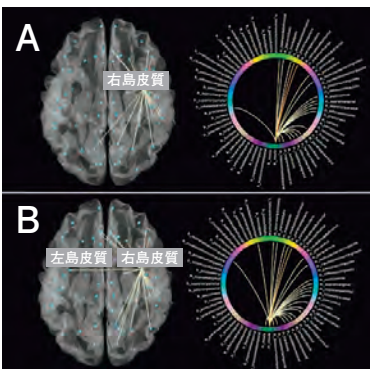


図1 A: マインドフルネス実施前、
マインドフルネス実施後のコネクトーム

安静時に脳内のすべての結合を明らかにするコネクトーム(ウィキペディア)神経系内の各要素ーニューロン、ニューロン群、領野などーの間の詳細な接続状態を表した地図)を示す機能性核磁気共鳴画像研究が最近出てきました。

研究①は、島皮質を中心に結合性を検討した研究です(Sharp PDら、2018)。マインドフルネス群と対照群を比較した研究です。マインドフルネス群を28回うけました。その結果、全脳単位で見えた場合には両群間には大きな違いは見られませんでした。しかし、右の島皮質という側頭葉の深部に位置する部位を中心にして各脳部位との結合性を見た時、マインドフルネス群よりは各部位との結合性が対照群より高まっていました。また、マインドフルネス群では右島との結合が新たにはっきりしてきました(図1)。



医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



マインドフルネスの臨床効果と脳科学
⑧ マインドフルネスは脳内の結合性を高めるか



マインドフルネスの臨床効果と脳科学 ⑧ マインドフルネスは脳内の結合性を高めるか

では、いったい、島皮質にはどのような働きがあるのでしょうか。島皮質前部は嗅覚、味覚、内臓自律系、及び辺縁系の機能に関わり、島皮質後部は聴覚、体性感覚、骨格運動と関わっています。そしてこれらの感覚の重要な部分のみを取り出して、この感覚的体験をもとにして情動を生み出します。ですから、島皮質の結合性が高まるという一つのは、自分の感情への気づきが高まると言えるでしょう。これはまさにマインドフルネスの基本的な効果です。自分の感情への気づきが高まれば、感情コントロールが上手になり、怒りの心が少なくなり、さらにまた、最近の脳画像研究では、島皮質は痛みの体験や喜怒哀楽や不快感、恐怖などの基礎的な感情の体験に重要な役割を持つことが示されていますから、前回第98回で述べたように痛みの感覚を和らげる作用にも関係しています。また、第92回では扁桃体と関係して腹が立たない効果を記しましたが、島皮質は扁桃体とも密接に連絡しています。また、別の研究によれば、直感や感情に基づいた意思決定をする場合にも島皮質が関係していると言われています(大塚, 2015)。

ですから、マインドフルネスをす

ることで、よりリーズナブルな「二目ぼれ」をすることができるようになるかもしれません。

研究②では(Taren et al., 2017)、35人を、3日間の強力なマインドフルネス訓練をした人とリラクゼーション訓練をした人に分け、ワーキングメモリーのセンターといわれている左背外側前頭前野と脳内各部位との結合性を調べました。その結果、リラクゼーション訓練に比べマインドフルネス訓練で結合性の高かったのは図2のような部位でした。このようなことから短期間でも強力なマインドフルネス訓練であれば、注意力、ワーキングメモリー、認知機能が向上する可能性があることが明らかになりました。

研究③は(Gotink et al., 2016)、8週間のマインドフルネス訓練が長期間のマインドフルネス訓練で得られるような脳変化を示すかどうかを30の研究の結果を

メタ分析したものです。その結果、前頭前野、帯状回皮質、島皮質および海馬では脳の活性、体積の増加が見られました。これはストレスや不安のある人でも健康人においてもそうでした。しかし、扁桃体だけは活性が低下し、扁桃体の機能を抑制する(扁桃前野との結合性が高まっている)前野との結合性が高まっています。また、情動刺激による扁桃体の神経活性の増加は減少していった(図3)。前頭前野の活性増加は注意制御、自己認識、および将来展望の増進につながり、島皮質の活性増加は、前述したよう

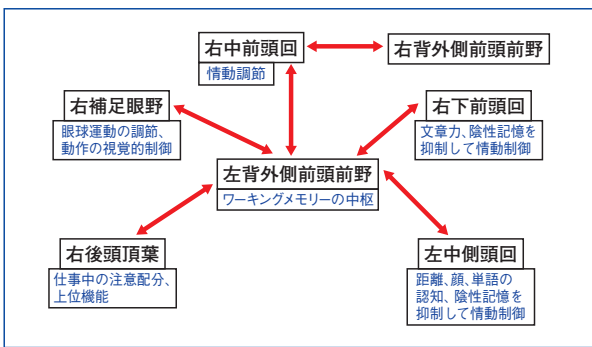


図2 短期間の強力なマインドフルネス訓練によりワーキングメモリーの中心である左背外側前頭前野との結合性が高まった場所と機能

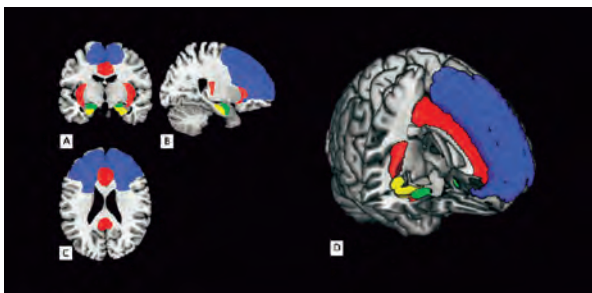


図3 A: 脳の冠状断、B: 矢状断、C: 水平断、D: 右外側ブルー: 前頭前野、黄: 海馬、緑: 扁桃体、赤: その他の活性増加部位

に、知覚と運動制御、自己認識、内受容知覚、対人関係の改善と関係します。そして、扁桃体の活性減少は陰性情動を抑制し、ストレスの低減に貢献します。ここで見てきたマインドフルネス訓練による脳変化は短期的な訓練でも測定可能なほどの変化を生じています。とりわけ扁桃体は長期瞑想をしなくても8週間プログラムで変化しやすい部位であることがわかりました。このことは、マインドフルネスをした皆さんが最初に気づく自己変化で腹が立たなくなったという

訴えと一致します。ただ、マインドフルネス効果は続けて行わないとまた元に戻ってしまいます。この効果がほんとうに固定するのは年余にわたりマインドフルネスを続けることが必要です。

文献

Sharp PB et al., Sci Rep. 2018; 8: 7929.
 大平英樹, 日本神経精神薬理学雑誌 2015; 55: 11
 Taren AA et al., Psychosom Med. 2017; 79: 674
 Gotink RA et al., Brain Cogn. 2016; 108: 32



レビー小体型認知症

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

レビー小体型認知症は、アルツハイマー型認知症、血管性認知症とともに三大認知症と呼ばれる認知症である。注意や意識の覚醒レベルが変動する動揺性の認知機能障害、幻視、パーキンソン症状、レム期睡眠行動異常症、抗精神病薬に対する過感受性、繰り返す転倒や失神、自律神経症状などが特徴である。その疾患概念は、1980年に小阪憲司先生らが提唱したびまん性レビー小体病を、基礎としている。レビー小体とは、神経細胞内にみられる異常な円形状の構造物で、ドイツのベルリン生まれの神経学者であるフレデリック・ヘンリー・レビーにより初めて発見された。ドイツ出生時の名前は、フリードリヒ・ハインリヒ・レヴィであったが、ナチス・ドイツを逃れてアメリカへ移住した際に、前述に改名したという。パーキンソン病もレビー小体が関係する疾患である。レビー小体の主要成分は α -シヌクレインという物質であるが、この物質の正常機能はほとんど解明されていない。

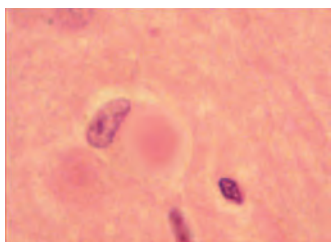
レビー小体型認知症の頻度は、フィンランドにおける75歳以上の一般住民を対象とした研究において22%と報告されている。ロンドンの一般住民における報告では10.9%であった。日本での久山町研究では、地域住民における剖検例で22.5%、認知症剖検例では41.4%であったと報告されている。パーキンソン病における、「認知症を伴うパーキンソン病」の発症要因は、年齢、高齢、発症年齢が高齢、罹病期間が長いこと、在宅よりも施設入所、幻覚症状、認知症の家族歴、うつ症状、精神的ストレスなどが指摘されている。また、レム期睡眠行動異常症が疑われる患者さんでは、数年以内に軽度認知機能障害またはパーキンソン病を発症する危険性が高いことが報告されている。

前述のレビー小体型認知症の症状の中で、幻覚が多くみられることがこの認知症の大きな特徴である。145例のレビー小体型認知症の精神症状を詳細に検討した長濱康弘先生の総説によると、幻覚が80.7%、子供を配偶者に間違えるなどの人物誤認や「誰かが2階に住んでいる」など幻の同居人を訴える誤認が51.0%、妄想が26.9%、不安や焦燥を含む気分障害が47.6%である。特に高齢者で生じやすい幻覚は、特に人物の幻視が多く、次いで動物や虫が見える。幻視は60〜70%にみられ、「知らない子供達が遊びにきていた」「屋根の上にサルが3匹いて赤い口を開けている」「緑の蛇が3匹、カーテンレールに沿ってうごめいている」など、具体的にしばしば動きを伴って生々しく語られる。しかし、統合失調症や妄想性障害でみられる幻視や妄想と異なり、幻視で見えるものが患者さんに対して攻撃的な行動を示すことは少なく、患者さんはそれらに対して恐怖心などを持たないことが多い。壁のシミが虫に見えたり、植木が人物の姿や動物の顔に見える錯覚もしばしばみられる。幻聴は6.2%と低い。体感幻覚、幻嗅、幻味の報告もある。

レビー小体型認知症の経過中うつ状態を呈することは多いが、レビー小体型認知症と診断される前の前駆段階からうつ状態が高率に認められる。このため、高齢発症のうつ病と鑑別困難な場合が少なくない。水上勝義先生らの検討では、50歳以上で発症し大うつ病の診断で入院した患者さんの13.8%がレビー小体型認知症と診断変更された。また、レビー小体型認知症と診断される前に、およそ半数の患者さんがうつ病と診断されていた。このほか身体の異常感覚を訴え身体表現性障害と診断された例や、被害妄想や幻覚などにより妄想性障害と診断され、その後レビー小体型認知症と診断された例もある。診断は、運動症状の評価、血液検査、認知機能評価、MRIやSPECT、DAT-SCAN、123I-IBG心筋シンチグラフィなどを総合的に行う。認知機能検査において、文字や図形などを描く視覚的な処理を要する課題がうまくできない傾向がしばしば認められる。

レビー小体型認知症の患者さんには、幻覚や妄想に対する不安や戸惑いがしばしばみられ、またうつ症状も高頻度に見られる。時には希死念慮を呈することもある。注意や覚醒レベルの変動を伴う動揺性の認知機能障害があり、了解が悪いときに無理に誘導すると攻撃的な言動を誘発することもある。幻覚などについて家族には見えないことを伝えても納得しないようなら専門医に相談することが勧められる。家族の心労も非常に大きい認知症であり、介護保険によるサービスの利用も勧められる。

参考書
認知症ハンドブック 医学書院
認知症 最新医学社



レビー小体
Kenji Kosaka : Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci. 2014 Oct 10; 90(8): 301-306.より引用



（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。

大きな枝が折れる時

医療法人 和楽会
横浜クリニック院長

山中 学

柚月裕子の『慈雨』が面白かったので、次に『臨床真理』を読んだ。まあ、デビュー作だからなあと考えていて、同じく臨床心理士(サイコロジスト)が主人公のミステリということ、ジョナサン・ケラーマンのアレックス・デラウエアシリーズを思い出した。1990年代には、新潮文庫から年に1作ずつのペースで翻訳が出ていて、出るたびに読んでいた。33歳でリタイアした小児専門のサイコロジストであるアレックスが、ロスアンゼルスで舞台に刑事マイロとともに、事件にまきこまれては解決していくシリーズは、著者

自身もサイコロジストであることもあって、専門分野である精神医学や心理学にかかわるテーマが多いのだが、途中から、『少女ホリーの埋もれた怒り』はPTSD、『デヴィルズ・ワルツ』は代理人によるミュンヒハウゼン症候群、という具合に、当時は目新しくはあったのだけれども、こいつはDSMでもめくりながら、次はこの病気で行くとか考えているんだらうなと思っているうちに、だんだんと食傷気味になって、奥さんであるフェイ・ケラーマンの評価の方が高くなってきた感じで、そのうちに翻訳が出なくなってしまうた。

数年前に、息子のジェシー・ケラーマンの翻訳がちよつと話題になっていて、「家業がミステリ作家かよ！」と思ったけれども、それは読んではいない。今回、検索してみると、アレックス・デラウエアシリーズの翻訳は14作目の『マードラー・プラン』で止まっているのだが、実はその後も毎年新作が出ていて、アメリカではそれなりに売れているらしいことがわかった。2020年の2月にはシリーズ35作目である『The Museum of Desire』が出版予定であるという。アレックスは何歳になった設定なんだろうか。リストを眺めると『Obsession』(2007

年)、『Compulsion』(2008年)、とあって、Obsessive Compulsive Disorderで強迫症(OCD)なので、相変わらずDSMをめぐっているのかもしれない。『大きな枝が折れる時』(1985年、翻訳は1986年サンケイ文庫、1989年扶桑社ミステリー文庫は、「BOOK」データベースを引用すると「陽光あふれる、(地上の楽園)南カリフォルニア、ロスアンゼルス。しかし、繁栄を謳歌するその社会の裏側は頹廃に満ち満ちている。小児専門の精神科医という激務からリタイアした33歳の「ぼく」、アレックス・デラウエアのもとに、親友の刑事マイロから、殺人事件の捜査協力が持ち込まれた。サンセット・ブルヴァードの高級アパートメントで精神科医と女が惨殺されたのだ。目撃していたはずの少女は怯えて証言しようとしな。アレックスと刑事マイロが探る、殺された男の意外な過去は、周囲の人々の呪われた部分をも暴き出していく。ハードボイルドの正統、ロス・マクドナルドの伝統を受け継ぐ大型新人ジョナサン・ケラーマンが89年度アメリカ探偵小説クラブ最優秀処女長編賞を受賞した衝撃的デビュー作」ということになる。

今回、久しぶりに再読したが、十分楽しめた。どこがおもしろかったか、『臨床真理』を読んで、どうして思い出したのか書いてしまうと、ネタバレになりそうなので、瑣末なことをいくつか。ラストで窮地に追い込まれたアレックスが、ある医学的知識から最後の謎解きをする場面に、初読時、医学生だった私はシビレて、それでシリーズを読み続けたということ、今回、思い出した。

翻訳は詩人の北村太郎で、扶桑社版の解説でも絶賛されているが、非常に読みやすい文章である。北村太郎については、ねじめ正一の小説『荒地の恋』に詳しい。小説では、新聞社の校閲部の職を辞した北村は、生活のために翻訳の仕事から次へと引き受けた、というようなことになっていたが、その中の1作ということになるのだろう。

アレックスの職業は「小児臨床心理医」とされており、解説などでも「医師」「小児精神科医」とされているが、医師ではなく、サイコロジストである。当時だと、サイコロジストは「心理学者」と訳されがちだったので、病院に勤務し、治療もおこなう、というところで「臨床心理医」という語になったのかなと思われる。『大きな枝が折れる時』の原文と照らし合わせてはいないので、正確なところはわからないのだが、北村の翻訳では「精神科医」と「臨床心理医」はきちんと訳し分けられているように読め、作中の会話では、アレックスの「自分は精神科医(Shrink)ではなく、サイコロジストだ」というプライドが見え隠れしていて、興味深かった。

タイトルの「大きな枝が折れる時」はマザーグースの子守歌の一節で、木の枝に吊るされたゆりかごの中に赤ちゃんがいて、風が吹くとゆりかごが揺れるが、枝が折れるとゆりかごも赤ちゃんも落っこちてしまう、という歌らしい。北村太郎は、「大きな枝」とはようするに子どもを守るはずの社会そのものなのである」と説明している。



〈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。

◆◆◆ 双極性障害を知ろう2 ◆◆◆

医療法人 和楽会 赤坂クリニック 坂元 薫 うつ治療センター長

坂元 薫

米国では2000年までは双極性障害は「顧みられてこなかった疾患」とも言われていたのですが、その後急速に関心が高まることとなりました。日本ではそれに遅れること7、8年してからにわかに注目されるようになりました。前回は双極性障害の症状や診断のポイントについてお話ししました。今回は双極性障害の治療について一緒に考えて行きたいと思います。

■双極性障害の治療

●治療の目標

うつ病の治療では、落ち込んだ気分を正常な状態にまで回復させるのが目標になりますが、双極性障害の治療目標は、気分の上がり下がりや安定させることにあります。

双極性障害も、うつ病もともにうつ状態を起す病気であるため、「治療法も同じで問題ないのでは」と思われるかもしれませんが、しかし、双極性障害をうつ病として治療しているとなかなか改善しないだけでなくむしろ症状が悪化してしまうこともあります。

また、治療目標として再発の予防も重要です。双極性障害は再発性の高い病気で、うつ状態や躁状態が一度だけですむことは、まずありません。治療を受けず放置することで、たとえ症状自体が自然回復することはあっても、その間に起こった社会的損失の回復は困難です。(軽)躁状態を通じて生じ

た多額の負債、人間関係のトラブル、その結果としての離婚や失職といった問題は、医療では解決できません。

ただ、再発は治療により予防できます。病気と向き合い、きちんと治療を受ければ、本来の社会生活を送ることは十分に可能です。

●治療の基本は薬物療法

双極性障害の治療の基本は薬物療法です。うつ状態と躁状態の波を薬でコントロールしていきます。治療薬は、気分安定薬をメインに、抗精神病薬、抗うつ薬を以下のように状態に応じて使い分けます。

なお気分安定薬には、炭酸リチウム(商品名リーマス)、ラモトリギン(ラミクタール)、バルプロ酸(デパケン)、カルバマゼピン(テグレトール)などがありますが、炭酸リチウムがそのゴールドスタンダードとされています。本来、気分安定薬とは躁状態にもうつ状態にも有効でさらに予防効果も持つものとされているのですが、炭酸リチウムにしてもうつ状態に対する効果が十分ではない可能性が指摘されていて、残念ながらこうした効能効果を完全に満たす理想的な気分安定薬は未だないのが現状です。

□躁状態の治療

気分安定薬あるいは非定型抗精神病薬のいずれかを単独で使用します。躁状態の程度が重い場合などには、両者の併用が必要となり、

また入院治療を要することにもなります。

□うつ状態の治療

前回お話ししたように双極性障害で最も長いのはうつ状態の時期ですが、この時期の治療は困難なことが少なくありません。原則として気分安定薬あるいは非定型抗精神病薬を単独で用います。現在、日本で双極性うつ病に適応を有する薬剤は非定型抗精神病薬のオランザピン(ジプレキサ)とクエチアピン(徐放剤)ビプレソンの2つのみです。

うつ状態がなかなかよくならない場合などには、気分安定薬や非定型抗精神病薬に抗うつ薬を併用することがあります。ただ、うつ病とは違い、うつ状態であっても原則的に抗うつ薬を単独で使用することはありません。抗うつ薬だけ服用していると、躁状態になりやすくなったり、躁状態とうつ状態を何度も繰り返し起こすようになること(急速交代型と呼びます)があるからです。この抗うつ薬の使用法の違いがうつ病と双極性障害の薬物治療の最も異なる点です。

また気分安定薬あるいは非定型抗精神病薬と抗うつ薬を併用してうつ状態が改善した場合には、早めに抗うつ薬は減量して中止するのが原則です。また抗うつ薬を服用しているときは、いつもより躁転(うつ状態から躁状態に移行すること)に用心することも必要

です。たとえば、睡眠時間が短くなり、朝早く起床するようになり、買い物が増えたり、いつもよりおしゃべりになったり、イライラがひどくなり怒りっぽくなったりするようなことがあれば抗うつ薬は即時中止する必要があります。そのような場合にはなるべく早く受診するようにしてください。

□混合状態の治療

気分は沈んでいてうつ病のように見えても、よく見ると多弁、活動的、色々な考えが次々と浮かんでくるなどの症状が見られるのが混合状態です。この状態を普通のうつ病だと思って抗うつ薬を服用すると、病状が悪化したり不安定になることがしばしばあり、場合によっては自傷行為につながってしまうこともあります。したがって混合状態では原則として抗うつ薬は中止すべきです。混合状態には、非定型抗精神病薬や気分安定薬を単独あるいは併用で使用します。

□再発予防としての治療

気分安定薬あるいは非定型抗精神病薬を単独で用いますが、薬物療法が適切に行われるためにいろいろな工夫が必要となります。詳細は次回お話ししていきます。

双極性障害の薬物療法を受けるときは、必ず専門医の診察を受け、患者さんに合った薬を処方しても

らうようにしてください。2週間〜1カ月に1回は診察を受け、薬を飲み続けます。患者さんの中には、しばらくは薬を飲んでいても、少し良くなってやめてしまう方もいます。しかし、それでは、再発を繰り返したり、病状が重くなつて最悪の事態を招くことにもなりかねません。

また、気分安定薬のうちもつとも使用頻度が高い炭酸リチウムには、のどの渇き、多飲、頻尿、手のふるえ、下痢などの副作用が比較的あらわれやすい特徴があります。これは治療に必要な量と中毒を起す量が近いために起こる問題です。炭酸リチウムを服用する場合は、ときどき血液検査で血中濃度を測り、安全な用量を確認する必要があります。副作用があらわれたときは、早めに医師に相談してください。



〈坂元 薫略歴〉

東京都出身(ルーツは鹿児島県串木野)。1982年東京医科大学医学部卒業。1985年、1987年、旧西ドイツ政府給費留学生としてボン大学精神科留学。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。

病(やまい)と詩(うた)【53】 — 水俣再訪 —

東京大学名誉教授

大井 玄

ほぼ三十年ぶりに水俣を訪れた。

古くからの友人藤野紘さんが若月賞を受けた祝賀記念会が熊本市で開かれ、それに出席するのを機に水俣に足を延ばしたのだ。この賞は、長野県佐久市で「農村医学」を創め、佐久総合病院に発展させた若月俊一にちなむもので、長年地道に地域医療に献身した医師に与えられる。

一九七三年夏、熊本大学医学部原田正純助教授が水俣で、水俣病についての講習会を開いた。わたしは当時東京都立衛生研究所に勤めていたが、同僚とそれに参加した。ちょうどメチル水銀とセレンといういずれも強い毒物の相互作用を調べていた。

水俣病の原因物質は、言うまでもなくチソ(旧称新日本窒素肥料)水俣工場が、水俣湾にだしていた廃水に含まれるメチル水銀だが、これはマッコウクジラやマグロの筋肉などの生体にも含まれている。そんなことからマグロの多食は安全かどうかを疑ったときがあった。まず、マグロの卸をする大物業界の人の話を聞いた。そこには七代も続いた会員の家もあったが、奇病の類があった記録はない。マグロの骨についている肉をそぎ取り、酒の肴に一日に「一升も二升も」食べる剛の者がいるので、わたしは彼らの間に

水俣病患者に多い手足のしびれのような感覚障害を示すものがあるかどうかをたずねたが、そんな者もないという。

マグロは、わたしを含め、トロでも赤身の鉄火でも好きな人は多い。マグロ多食は本当に安全かそうでないのか迷っていた一九七二年、アメリカのH.E.ガンサーらがマグロ肉にはセレンが含まれており、それがメチル水銀の毒性を弱めるのではないかと報告した。

この報告は、熊本大学の研究者たちが一九六〇年までに見出していた水俣病についての奇妙な事実の説明を与えるものだった。水俣の猫が狂ったようになり、海に飛び込んで死ぬという現象は、一九五〇年代から観察され、そのうちに人にも奇妙な症候を示すものが現れはじめた。熊本大学の研究室が水俣に持ち込んだ健康な猫も、魚を食べて狂い死をした。(熊本大学研究室はこの事実に基づき、厚生省に漁獲禁止を申し入れたが一蹴されている)

これらの猫の臓器には、予期されたようにメチル水銀が見つかったが、セレンも見出された。セレンは魚には含まれている物質である。

ところが、水俣から十キロ北の計石という対照地区として選んだ漁村の「健康な」猫を調べてみると、その臓器には、水俣の狂い

死にした猫よりもはるかに高濃度の水銀が見つかったのである。同時にまた高濃度のセレンが検出された。

なぜか。メチル水銀も、セレンも毒性物質である。熊本大学の研究者たちが、もし二つの毒性物質が相互に作用し、その毒性を消し合い、無害な物質に変化する可能性を思いついていれば、この謎は解けていただろう。

つまり、計石の猫は、水俣から十km北に離れた場所にいたため、魚とともに体内にはいつてくるメチル水銀の摂取速度は水俣においてよりずっと遅かった。ゆえに魚肉中のセレンが、メチル水銀と作用しあい無毒な物質をつくる余裕があった。無毒であれば、高濃度に蓄積されても「健康に」生きることは可能である。

先に触れた原田正純先生は、その日の講習会の後、水俣病の患者に希望者を連れて行ってくれた。

患者さんは長身で顔立ちの整った和服を着た中年女性だった。畳の上を、倒れまいと用心するようになり足で歩くのが印象的だった。先生が足の感覚を調べるから横になっていただけですが、と頼むと彼女はあおむけに横たわった。と、彼女の下肢がギューッと動いて膝のあたりで交差した。わたしは鳥肌が立つ

た。ラットのメチル水銀中毒の神経症状は、尻尾をつかんでぶら下げると後肢を交差するもので、日々わたしが自分で観察していたからである。

講習会后、原田先生に自分も水俣病の人たちを診ることは可能かをたずねた。その時紹介してくれた彼の後輩が、水俣診療所をつくり診療活動を始めていた藤野紘だった。その診療所はほとんど水俣協立病院という地域の一中核病院に成長した。わたしは一九七四年から一九八七年まで、ほとんど毎夏、短期ではあるが、ここで診療と往診にたずさわり、当直もした。この当事者ではないが、十年以上ほぼ定期的に現場に入り、観察を続けた体験は、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と変遷を概観させてくれた。

水俣病は、イギリスの医師たちが記載した典型的なハンター・ラッセル症候群・求心性視野狭窄、小脳失調、難聴、構語障害、四肢の感覚障害という重度の症状と徴候がそろう場合から、四肢の手袋あるいは足袋状の感覚障害のみに至るまで広がらつく。

一九五八年、チソがメチル水銀を高濃度に含む排水を、不知火海にそそぐ水俣川河口に直接出すようになり、魚類の汚染は一挙に不知火海一帯に広がった。当然

のことながら、この海でとれた魚を食べた人は、程度の差こそあれチソ水俣工場由来のメチル水銀を摂取した可能性がある。

東京という大都会から来た私には、この地域に「恥の文化」が根付いているように見えた。倫理意識という視点から見ると、地域に受けつがれてきた正常な「普通」の生活パターンから外れることに、きわめて強い恥ずかしさと嫌悪感を生じやすい心理と言えよう。

よだれを流し何か聞き取れないことを話し、座り込んでいる奇病患者への差別感覚は、協同社会で異質な行いをする者を受け入れなかつたり、水俣病の補償をもらつた者への羨望と嫌悪と同質な倫理感覚であろう。

水俣病患者の掘り起こしを始め、そしてそれを続ける藤野も当初差別され、土地の医師会に入ることも拒否された。が、彼はめげなかつた。しかも水俣病患者にはリハビリが大切だとして、看護婦長の上野恵子を中心に訪問看護を行った。訪問看護が正式に医療行為として診療報酬がつけられるようになったのは一九八四年だから、その前十年間も無報酬で訪問看護を行っていたのだ。

二〇〇九年、大規模掘り起こし検診「不知火海沿岸住民健康調査」では、受診者は一〇四四人にのぼつたが、「初めて検診を受け

た」人が八九%に達した。未受診の理由は、四六%が「差別があるから」、四一%が「情報がなかった」だった。最高裁の「感覚障害だけの患者でも水俣病」という判決が出て五年たった時点である。

メチル水銀に汚染された魚を食べなくても、手足のしびれ、難聴などは加齢とともに増える。それがメチル水銀に起因するかどうかを考慮するには、不知火海の魚を食べていたという疫学的証拠がなければならぬ。

一九八八年、藤野たちはチツソ水俣工場から南西二二キロにある桂島住民全員の一斉検診を行った。対照調査地区は、奄美大島の西阿室地区だった。

予期されたように、桂島の住民に「精神神経症状」が現れる頻度は断然高かった。しかも桂島の住民には、居住年数の長いものほど、言いかえればメチル水銀に汚染された魚介類を食べる量の多い者ほど、手足末梢の感覚障害、運動失調、視野狭窄、難聴、および構音障害という、メチル水銀の基本症状といわれる五つの症状が高頻度で現れていた(1)。

環境毒性学の表現で言うならば、「量・反応関係」が認められた。つまり体内に入る毒物の量が多ければ多いほど、典型的な症状群が出せらうのである。


今回訪れた水俣は、わたしの記憶からずいぶん変わっていた。水俣湾の大部分は埋め立てられ公園に変わっていた。くすんだ木造の水俣駅は明るい新しい建物になっていったが、民営化されていた。九州新幹線が開通し、新水俣駅が鹿児島寄りの町はずれにできていた。しかし、かつて往診の途中憩った街の裏山の道沿いには、あいかわらずハゼの木々が葉をキラキラと翻していた。

文献

(1) Fujino, T., Kumamoto Medical Journal, 44:139-155,1994



〈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。



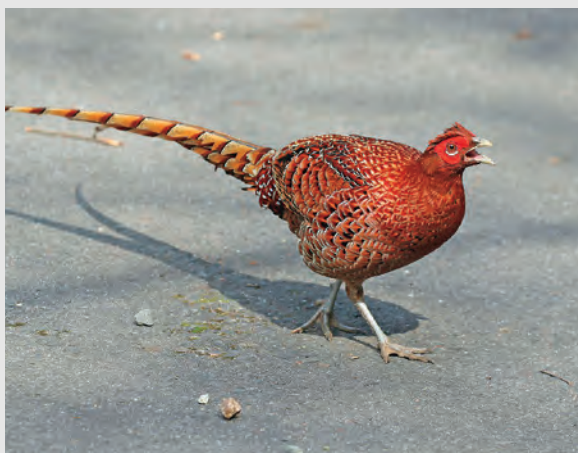
フクロウ博士の チョット一言

世間の鬼には勝てても 己の心の鬼に 勝つのが難しい

荒了寛カレンダーより

荒了寛 (1928-2019) 福島県生まれ。1970年初頭にハワイ天台宗ハワイ別院初代開教総長として渡り、宗派を超えた活動として日本文化の普及を始め、後に、「ハワイ美術館」を作った。自ら仏画も描き、宗教、芸術、教育、歴史と幅広い分野で活躍した。日米友好、相互理解に尽力し2011年外務大臣賞受賞、2018年に旭日双光章を受章。著書「いきるとはなあ」など多数。

● 野鳥図鑑 ●



【ヤマドリ】

深い森の中にいてなかなか姿が見られず、一度は写真に撮ってみたいと思っていたところ、人に向かってくるヤマドリがいるという話を聞いて出かけてみた。長い尾を持った立派な雄で、なわばりの中に入ってくる人間に対し威嚇してくるようだ。

攻撃を避けながら写真を撮り、早々にその場を離れた。

撮影 日本野鳥の会 岐阜代表 大塚之穂ゆきとし

赤坂クリニック INFORMATION

【Web予約システムの変更】

令和2年1月20日(月)の予約から、Web予約システムが変更となります。クリニックから休診等のお知らせを受け取ることが出来るので、メールアドレスまたはLINEアカウントのご登録をお願い致します。初診予約も可能です。 <https://akasakaclinic.mdja.jp/>



【女性メンタルヘルス外来 OHANA プログラムのご案内】

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グループ療法です。参加者募集中。

○産前グループ療法：毎週水曜開催 ○産後グループ療法：火曜日開催

【マインドフルネス】月曜～土曜 レギュラークラス

WEB予約受付開始します！当日予約・キャンセル手続きも可能です。どうぞ、ご利用ください。

<http://www.fuanclinic.com/wsc/program/mptp>



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

なごやクリニック INFORMATION / 横浜クリニック INFORMATION

初診をご希望される方は、Web予約が可能となりました。24時間いつでもご都合の良い時に、右記の予約フォームに入力・送信していただくと、2診療日以内にお返事させていただきます。



初診予約フォーム

<http://fuanclinic.com/reservation/>

【講演会開催のご案内】

◆ 不安の医学 第26回 市民講演会(なごや)

テーマ：パニック症

会場：TKPガーデンシティPREMIUM名古屋新幹線口
(井門名古屋ビル)7階

日時：令和2年2月15日(土)13:30～15:45(開場13:00)

◆ 不安の医学 第27回 都民講演会

テーマ：パニック症 会場：早稲田大学 国際会議場

日時：令和2年2月16日(日)13:30～17:00(開場13:00)

◆ 不安の医学 第16回 横浜講演会

テーマ：パニック症 会場：はまぎんホール ヴィアマーレ

日時：令和2年3月29日(日)14:30～16:30(開場14:00)

※いずれも入場無料、事前予約は不要。

詳しい内容は、和楽会ホームページまたは今後院内で配布予定のパンフレットをご覧ください。

和楽会からのお知らせ

和楽会ホームページがリニューアルオープンしました。



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。



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2年1月1日