

Que Será, Será

VOL.109
2022
SUMMER



夕焼け小焼けの蓼科山



マインドフルネスの臨床効果と脳科学

⑮ マインドフルネスがめざすもの

医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



従来の医学・心理学は、病気の原因追求とその治療法を明らかにすることであり、人間にとつてのマイナスを取り去ることを主な目的としてきました(パソ

もので、英字の頭文字をとって PERMA と簡略化しました。以下この各概念とマインドフルネスについて大略を述べましょう。

■ ポジティブ感情

(Positive Emotions)

であったセリグマン博士は、それまでの心理学は人間の心のマイナスの部分ばかりに眼を注ぎ過ぎてきた、プラスの部分にもつと注ぐべきだと考えました。そして、人間にとって幸せな人生とは何かという問いに真正面から向かい合つて、ポジティブ心理学を確立しました。2011年、彼は5つの概念からなるウェル・ビーイング理論を提出しました。それは、ポジティブ感情(Positive emotions)・エンゲイジメント(Engagement)・関係性(Relationships)・意味・意義(Meaning/purpose)・達成(Achievement/achievement)から成る

ポジティブ感情といえは、すぐに幸せという言葉を思い浮かべるかもしれませんが、喜び、感謝、安らぎ、好奇心、希望、誇り、楽しみ、インスピレーション、敬意などポジティブ感情を表す言葉は幸せ以外にも多くあります。マインドフルネスと瞑想の実践は、ポジティブ感情を強めることによって、直接的にも間接的にもウェル・ビーイングを向上させます。瞑想の実践者は、瞑想中に喜びの感情が沸き上がってくることや、瞑想を継続していくと、安らぎや穏やかさを感じることを報告しています。慈悲の瞑想では、愛情を



マインドフルネスの臨床効果と脳科学 ⑮ マインドフルネスがめざすもの

深め、周りの人々とのつながりを育みます。慈悲の瞑想を積み重ねていくと、実践者は注意力を養い、新奇な状況への順応力を高めていきます。瞑想以外のとき、例えば、食事、子育て、仕事などにおいて、強いポジティブ感情を体験することができるようになります。

■エンゲイジメント

(Engagement)

エンゲイジメントとは物事に熱中することです。第二次世界大戦中の激しいストレスを生き抜いた人々は、柔軟な心と、人生に対して前向きな姿勢を持っていることを、ハンガリーの心理学者チクセントミハイは明らかにしました。彼らは、チェス、ロッククライミング、芸術品を作りだしているとき、我を忘れて完全に没頭する状態を体験できる人達でした。没頭しているそのときの感情体験は不鮮明ですが、没頭し終えたあとの心と体には爽快感が生じていました。チクセントミハイは、これをフロー体験(エンゲイジメントまたはゾーン体験とも言う)と名付けました。

マインドフルネスとフロー体験は注意を集中させ、今という瞬間にとどまっている点が非常によく似ていることを、チクセントミハイは指摘しています。マインドフルネスで得られる認

知の柔軟性が高いほどフロー体験が得られやすいとも言われています。実際に、これまでの研究で、マインドフルネスの実践を続けていくと、フロー体験が起りやすくなることが示されています。また、フロー体験でも瞑想中でも脳波で α 波と θ 波の増加が見られることも分かっています。

■ポジティブな関係性

(Positive Relationships)

ポジティブ心理学では、他者と良好な関係性を築いていくことは、人間の生来の欲求を満たす行為としています。他者との良好な関係性構築は、ウェル・ビーイングには欠かせないことです。

マインドフルネスと対人関係に関する研究では、マインドフルネスによって、受容的になり、情動コントロールスキルが向上することが、良好な人間関係を築くと考えられています。マインドフルネスにより注意や Awareness が高まり、偏った一方的な判断がなされないようになるので、お互いに安心感や信頼感を強めて、円満な夫婦関係を保つことが出来るともいわれています。夫婦関係以外でも、他者との関係性とマインドフルな心との間にポジティブな相関があることが示されています。マインドフルネスにより、今現

在に注意を向けてとどまり、偏った一方的な判断をせず、受容的な人ほど、利他的行動が多いことが報告されています。このように向社会性行動をとると、他者との新しい関係性を築きやすくなるだけでなく、密接な関係性が出来るようになり、ウェル・ビーイングが増進するものと考えられます。

■意味・意義(Meaning)

私たちにとって大事なことは、生き甲斐のある意味ある人生を生きていくことです。古くは、アリストテレスは、心の奥底にあるエウダイモニア(eudaimonia (幸福にしたがつて生きることが意味ある人生だと考えていました。快楽を得ることや苦痛を避けて得るヘドニア(幸福ではなく、苦労や努力から培われる幸福、すなわち、エウダイモニアが真の幸福であります。エウダイモニアは自分を最大限に生かして、さらに善い行いをしていくことを言います。意味ある人生とは、「他者とながらること、これまでの経験に意味を見出し

て理解すること、こうありたいとの願いを実現しようと計画を立てること」とされています。最近、マインドフルネスの実践で人生の意味を見出すとする「マインドフルネス・意味ある人生の理論(mindfulness-to-meaning theory)」が提唱されています。

この理論での説明は…マインドフルネスはストレスに対して認知的評価でもって対処するのではなく、今という瞬間、瞬間への気づきを保つメタ認知によって気づいていなかった新たな情報へ注意を向けさせる。そして、今置かれている状況を把握して評価しなおさせる。このようなプロセスは、今の生活や環境のポジティブな側面へ目を向けることに役立ち、そして、その人の価値観にあった行動が生じやすくなり、最終的には幸福で意味ある人生へ向かわせる(Garland et al. 2015)、とづもです。

この連載の⑫でマインドフルネス訓練により、社交不安症と慢性うつ病が治り、マインドフルネス・意味ある人生の理論(mindfulness-to-meaning theory)にまで至った患者さんの手記が掲載されています。

■達成(Accomplishment/Achievement)

セリグマン(2011)によれば、達成感とは外的な動機づけ(例えば、お金、名声、権力)によるものと内的な動機づけ(例えば、親の役目を果たす能力や瞑想の実践家としての能力)から達成感が得られるとしている。もちろん、ここでの主題は内的な達成感です。私たちは他者から褒められることによって達成感を感じることも多いですが、達成感

をはっきりと感じるためには、自分は物事をうまくできる能力があるという気持ちが必要不可欠です。マインドフルネスは練習するほど上達していきますが、目にみえて明らかにわかるような外的なものではなく、それはとても内的なものです。しかし、上達するにつれて、セルフコントロール感が高まり、達成感につながっていくと考えられます。瞑想は精神鍛錬のための実践ですから、何かしらの良いことがあるであろうという期待は好ましくありません。マインドフルネスでは、良い結果を気にしすぎず、上達が遅れます。呼吸や腹部の動きへの注意をしっかりと向けられるようになると、集中力や情動コントロールの能力が高くなり、結果的に、マインドフルネス実践者は多大な恩恵を受けることになります。そして、やがては達成感を得ることにつながっていきます。

最後に、私の言いたいことは、マインドフルネスに気長に黙々と向かい合っていけば、必ずウェル・ビーイング、素晴らしい人生が得られる、ということです。

参考文献

マインドフルネス精神医学、
2019、貝谷久宣監訳
新興医学出版社

本の紹介「超筋トレが最強のソリューションである

筋肉が人生を変える超科学的な理由」第7章「筋トレに関する誤解と偏見を解消する」

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

なごやメンタルクリニックでは、

4月23日に第27回不安の医学・市民講演会を、「社交不安症」をテーマに開催しました。私が社交不安症の病態と治療について概説したのち、川村学園女子大学文学部心理学科の今井正司教授をお迎えし、「集中力を整えて社交不安症を改善する」との演題で講演いただきました。3月21日の期限をもって、東京や愛知、大阪など18都道府県に適用されていた新型コロナウイルス対策のまん延防止等重点措置が、すべての地域で解除されたこともあり、オンラインでの視聴に加えて、人数を制限しながら現地会場でも参加していただきました。多くの方に参加していただき、皆さんの社交不安症についての理解が深まったと感じています。しかし、10代に発症することが多いことや、性格と捉えてしまい、治療が出来るということがまだまだ知られていないこともあり、今後さらに多くの人に社交不安症のことを理解してもらえたらと思っています。

さて今回も引き続き文響社から出版の、Testosterone、久保孝史らが著者の「超筋トレが最強のソリューションである 筋肉が人生を変える超科学的な理由」の第7章、サブタイトルは「筋トレに関する誤解と偏見を解消する」についてご紹介します。筋トレにはいまだにある種の偏見が根強いといえます。柔軟性が落ちる、競技には役に立たない、ケガをしやすくなる、やめると太る、などなど。この章では、こういった偏見についてエビデンスを根拠をもって解消していきます。中でも、筋トレ

は不自然なトレーニングであり運動パフォーマンスに悪影響を与える、柔軟性が落ちる、選手のケガが増えるといった迷信については明確に否定されています。オリンピック選手やメジャーリーガーなど現代のトップアスリートの間では筋トレはもはや常識になっており、筋トレを全くしていないアスリートを探す方が難しいでしょう。

McComar(2011)の研究では、5週間以上の筋トレを続けた場合、筋トレにはストレッチと同等かそれ以上の柔軟性(膝関節、股関節、肩関節)の効果があることが分かっているそうです。例えば開脚ストレッチを習慣的に行うと、最初は痛くて全然開かなかった足が慣れるにつれて、次第に開くようになるのと同様のメカニズムによる効果が筋トレにも望めるといえます。筋トレをしているからといって、長期的にみて体が硬くなる心配はなく、むしろプラスの効果があるようです。

筋トレをするとケガをしやすくなるというのも間違いです。今まではストレッチを行うことが障害予防の一番の近道と考えられていましたが、Tackman(2004)の総説によると、運動前後のストレッチは劇的にケガの発症率を低下させるわけではなくむしろ逆です。逆に筋力不足やアンバランスがケガを招くことが分かっています。サッカー選手を対象にしたLeeら(2017)の研究では太ももの後ろ側のハムストリングスと、太もも前面の大腿四頭筋の筋力のバランスが1.0・6・0・7がベストだそうです。筋トレをすると

スピードがなくなるというのも間違いです。筋肉の量と出力は基本的に正の相関があります。陸上の短距離選手はマラソン選手に比べて筋骨隆々でし、力士の動きもすごいスピードです。一方で、筋肉がつくとその分体重が増えるのでマラソンなどの長距離を走る競技をしている人にとっては必要以上の体重増加は競技力の低下につながる場合もあります。筋トレによる体重増加は有酸素運動と筋トレを組み合わせることで抑止できることが明らかになっていくので、出力を上げながら瞬発力を求めるのか、持続力を求めるのか、筋肥大を求めるのか、カロリーコントロールやトレーニングの質を考えてボディバランスを考慮していく必要があります。競技によつて筋肉の質が違ふという研究もあり、目的に合わせてトレーニングの様式を変化させるとよいそうです。

Testosterone氏は「邪魔になるほど筋肉をつけるのは相当難しいから、安心して筋トレしてくれ」といいます。筋トレをすると風邪をひきやすくなるという説は、本当だそうです。激しい運動をしている人は風邪などにかかるリスクが数日間一時的に通常の2~6倍になってしまいうデータがあるそうです。これは「オーブンウィンドウ説」と呼ばれていて、免疫力という観点から見た場合に激しい運動が推奨されていない理由の1つだそうです。適度な運動ではこういったことがないようなので、Testosterone氏は、大事な試験やイベントが近いときは、激しい筋トレや運動を一時中断して程よい運動や筋トレにすることを提案しています。また、プロテインも適度にとれば太ることもなく、腎臓がやられてしまうというの根拠がないそうです。摂りすぎなど何事も「しすぎ」は体に良くないでしょう。筋トレをやめると筋肉が脂肪に変わるというのもあり得ないし、体脂肪を落としてから筋肉をつけると筋肉と脂肪がミルフィーユ状になってしまふというの嘘だそうです。

久保孝史氏がトレーニングについてのアドバイスを最後にしています。トレーニングは浅いフォームではなく、スクワットであればしっかりとしゃがみ込むといったように、全可動域を使つてしっかりと筋肉に刺激を与えるのが良いそうです。また、自分のキャパシティを踏まえて無理のないフォームで行うことがパフォーマンス向上の近道になるそうです。さらに、無理な重量で追い込むトレーニングは時代遅れになりつつあり、最近では速度を重視したトレーニングが台頭してきており、適切な速度を意識してトレーニングをした方が筋力の増加が大きいことが明らかになっているそうです。この速度を重視したトレーニング、Velocity Based Trainingについて詳しく知らなかったので調べてみました。従来のウェイトトレーニングは「最大挙上重量(全力で1回だけ持ちあげられる重さ)」を基準にメニューを設定するのが一般的でした。一方で、このVelocity Based Trainingは、龍谷大学の長谷川裕教授によると、「挙上速度」を基準とし

たウェイトトレーニング法で、オーバートレーニングやケガのリスクを回避しつつ、トレーニング効果をより効率良く高めます。1990年代、一部の研究者が大掛かりな独自の挙上速度計測装置を開発し従来のトレーニングと比較していましたが、1997年に現場で使えるポータブルな計測装置が開発され、データの蓄積と研究が急速に進みました。スポーツ科学とテクノロジーの進化、そこから得られるデータの解析から今までの経験則が必ずしも最良ではないということが分かってくるのでしよう。とはいえ、トップアスリートにはそこまで極限のトレーニングも必要となるのでしようけれど、健康やリフレッシュのために行う筋トレは、とにかくケガをしない、継続できることを心掛けて楽しく行うのが一番です。



〈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 明石市立市民病院診療内科・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。

パニック症の4つの段階とその治療

医療法人 和楽会 横浜クリニック 院長 境 洋二郎

パニック症の段階とその治療

パニック症に伴うパニック症（パニック障害）について、その経過の中で、それぞれの中心となる治療について考えてみたいと思います。パニック症の初発の症状は、予想もつかない場面での突然の「パニック発作」です。不安が高まる場面でないのに、何かの理由がある訳でもないのに、突然起きる発作的症状です。パニック発作は、不安、恐怖など精神症状と共に、動悸、息苦しさ、震え、熱感、冷感など体の症状が生じ、通常数分でそのピークに達する急激な症状で、気が狂いそう、死んでしまいそうな恐怖感を伴うこともある大変辛い症状です。不安を持ちやすい体質や、強い疲労状態やストレス状況があると起こりやすい面はあると思いますが、思い当たる要因がない場合、原因を探ることが有用でないことがあります。原因がはつきりと分からないのが特徴で、脳内の不安の中核部分の活動性が高まっていることが想定されており、自覚できない体内の二酸化炭素濃度やカフェイン濃度やある種の薬剤などの化学的変化や、外部からの刺激の入力の影響等によりパニック発作は生じたりします。

パニック症では、その予期しないパニック発作を繰り返します。1度の大きな発作や、繰り返しの辛い発作を経験すると、また発作が起きるのではないかと『予期不安』を持つようになります。予期不安は、状況に関係なく漠然とした持

続的なタイプと、決まった場面では生じる状況依存性のタイプものがあります。予期不安は、しばしば、動悸、息苦しさなど身体症状を伴うことがあり、発作的に強くなる場合には、パニック発作と区別が困難になることもあります。そのような場合は、予期不安が起きる不安（予期不安の予期不安）が生じ、病態が複雑に悪循環になることがあります。

全例ではありませんが、発作が起きたら逃げられない助けられない状況を避けたり、信頼できる同伴者を要したり、不安や恐怖に耐えしのばねばならなかったりする『広場恐怖』を合併することが多くあります。列車、バス、飛行機などの乗り物、人混み、地下街、高層道路、橋の上、美容院や歯科受診、列に並ぶ場面など物理的、または、精神的に拘束される場面に対する広場恐怖が多いですが、中には自宅から出られないといった広範な広場恐怖を持つ方もいます。

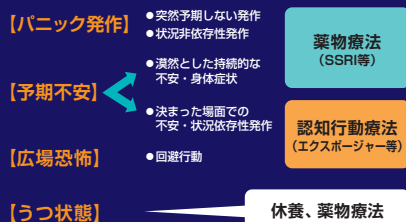
これも全例ではないですが、パニック症には、『うつ状態』を伴うこともあります。気分の落ち込みや、興味・喜びの喪失、思考力低下、悲観的思考などのうつ症状が、2次的に生じる場合が多いですが、中にはうつ症状をパニック症状より先に持つ方もおられます。

パニック症の、『パニック発作』『予期不安』『広場恐怖』『うつ状態』の4つの病状の段階を挙げましたが、それぞれの方の辛さが、その時点でどの部分に主体があるかを考えることが、治療の取り組みに

役立つと思います。中には、パニック症の方でも、これらの病状がなく、現実的な仕事や家庭などの悩み、身体疾患や他の精神疾患の悩みが主体の場合もあるかも知れません。

4つの段階での主な治療を図に示しました。うつ状態がある程度以上高い場合は、休養や休めるような環境調整、うつに対する薬物療法などのうつ症状への対応が優先されます。うつ状態がないか、ある程度以下で大きな問題にならない場合は、突然の予想外のパニック発作や、予期不安の中でも場面によらない漠然とした持続的な予期不安がある例では、脳内の不安中枢の高まった活動性を安定化させるSSRIを中心とした薬物療法が効果的です。予想外のパニック発作や持続的な不安は落ち着いており、特定の場面での予期不安、広場恐怖が主体の例では、恐怖条件付けの消去を目指したエ

パニック症の4つの段階とその治療



4つの段階での主な治療



旅の写真2 猪苗代

クスボージャー（暴露療法）を中心とした認知行動療法が有効です。

旅の写真2 猪苗代

後半は、旅の写真です。

福岡県内の高校を卒業し、クラスメートの中では、九州内に進学した者が多く、関西や東京・神奈川に進学した者も数人ずついました。茨城県内に進学した私は、仙台に進学した友人の次に遠い地でした。大学1年の夏休みの終わりに、その仙台に住む友人を訪ねることにしました。仙台に向かう途中、福島県の郡山駅で磐越西線に乗り換え、当時あった途中のスイッチバックを通り、猪苗代駅で降りました。高校時代に、渡辺淳一の『遠き落日』という野口英世についての伝記小説を読みました。優れた学力持ち、懸命に研究に取り組んだ偉人であるとともに、恩師等に繰り返し無心する借金癖や浪費癖を持つ人間・野口英世につ

いて描かれていました。その野口博士の生家を保存した野口英世記念館を訪れたいと考えていました。猪苗代駅で地図を見るとかなり距離があり（今グーグルマップで調べると3.8km）、どうやって行こうかと考えていた中、駅前にレンタサイクルの看板を見つけ、自転車を借りて行くことにしました。田んぼの中の道を進み、右に磐梯山、左に猪苗代湖を望み、野口英世記念館に到着しました。「志を得ざれば再び此地を踏まず」という決意を上京する際に生家の床柱に刻んだものなど、貧しい家に育った野口博士のルーツを見たのでした。写真は、その野口英世記念館・磐梯山、猪苗代湖を望む風景です。



〔境 洋二郎略歴〕

福岡県出身、1996年筑波大学医学専門学群卒業、国立国際医療センター内科研修医、横浜労災病院心療内科専修医、東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学（心療内科）2004年修了、マギル大学モントリオール神経科学研究所博士研究員、福島県立医科大学神経精神医学講座助教授、横浜労災病院心療内科副部長、2014年より赤坂クリニック勤務、2022年3月より横浜クリニック院長。

睡眠を制する者は人生を制する —よりよき眠りのために— その1

医療法人 和楽会 赤坂クリニック 院長 坂元 薫



図2 睡眠障害の診断フローチャート

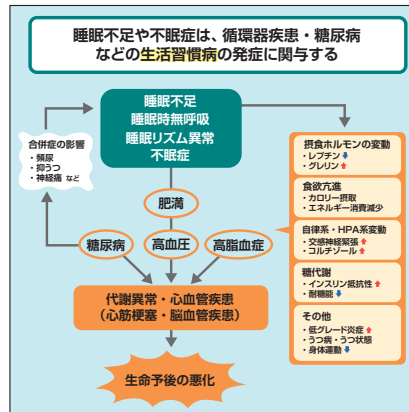


図1 不眠症と生活習慣病の関係

この原稿を執筆している2022年5月中旬の東京は、新型コロナウイルス感染症の感染者は約4000人を上下して、第6波からの回復が十分に見通せないなか、行動制限のないGW明けの影響もあり第7波の兆しが

懸念される状況となつています。東京における新規感染者が数千人と言われても誰も全く驚かなくなつてしまったことにむしろ驚きを覚えるほどです。2021年10月から12月下旬までのように東京での新規感染者が1日あたり一桁にまで激減していたことが嘘のようです。

報告されています。うつ病と不眠とは切っても切れない関係にあります。不眠あるいは過眠などの睡眠障害はうつ病にほぼ必発の症状ですが、一方不眠がうつ病を発症する要因になることも分かつています。つまりうつ病と不眠は双方向性に相手を誘発し悪化させるものなのです。

不眠によつて生じるのはうつ病だけではなく、図1に示されていますように睡眠不足や不眠症は循環器疾患や糖尿病、そして高血圧、高脂血症などの生活習慣病の発症にも深く関与しています。ひいては生命予後に悪い影響を与えることも

指摘されています(図1)。さらには認知症の発症のひとつの要因となりうることも示唆されています。それこそ睡眠不足や不眠症は万病のもとと言っても過言ではないかもしれませぬ。なお不眠症とは、夜間眠りたのに眠れず不眠症状のために心身の不調があり日常生活に支障(日中の強い眠気、疲労感、倦怠感、記憶力や能率の低下、ミスや事故の多発など)が生じる病気です。こうした症状が週に3日以上かつ3カ月以上続くと慢性不眠症と診断されることになり、成人の約10%がこうした状態であることが推測されています。こうした状態になると自然に回復することは少ないと言われています。何らかの治療が必要となるわけです。

この設問への解答は、次回までの宿題したいと思います。次回以降お話を進めていく「よりよき眠りのために」シリーズを最後までお読みいただければ正解が分かるようにしたいと考えています。

以下のうち正しいものはどれか?

- 睡眠時間は長ければ長いほどよい
- 眠れない時は、目を閉じて横になっているだけで休まる
- 平日の睡眠不足は休日の寝だめで取り戻せる
- 不眠傾向のひとは、なるべく早く床に就いたほうがよい
- 遅寝遅起きのひと(夜型人間)は、早寝早起き(朝型人間)に変えるべきである
- 寝酒の方が睡眠薬で寝るよりも健康的である
- 不眠症の診断は簡単だ

表1 正しいものはどれか?

なお不眠だからといってすぐに不眠症と診断されるわけではありません。不眠を来す疾患としてはうつ病を始めとして睡眠時無呼吸症候群やむずむず脚症候群など様々なものがあります。図2に示されるようにそれらがすべて否定されて初めて不眠症と診断されるのです。(図2)不眠症という診断は簡単だと思いがちですが、実はそうではないのです。

睡眠ほど私たちの日々の生活に密着していることは他にはあまりないのですが、逆にあまりに身近なことのためなのか「睡眠を科学する」機会がありません。その現状かと思えます。したがって睡眠に対する誤解もまだまだ多くの方が持っているのではないのでしょうか。まず表1に挙げた設問をご覧ください。このうち正しいものはどれでしょうか。



(坂元 薫略歴)

東京出身(ルーツは鹿児島県串木野の金鉱山)。1975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)【63】 — アルツハイマー型認知症は感染症 —

東京大学名誉教授

大井 玄

老年期に入ると、まずほとんどの人が、認知能力の衰えを感じるようになります。

認知症にはいくつもあるものの六、七割はアルツハイマー型認知症であり、加齢とともに増えていきます。

何年前か、日本老年精神医学会で松下正明東京都健康長寿医療センター理事長がアルツハイマー型認知症は老耄の現れであると述べた時、なるほどと頷いたものでした。

アルツハイマー型認知症に見られる病理学的所見は、アミロイドβ蛋白が集まった老人斑(ブラーク)、神経細胞微細管由来のタウ蛋白が重合した神経原繊維変化、そして神経細胞の変性と消失です。しかしこれは加齢とともに、程度の差こそあれ、どの脳にも認められるものです。

アルツハイマー型認知症の治療薬は、老人斑や神経原繊維変化の生成を阻止することを目的としたものが多く、現在まではっきりした臨床的効果の認められる例は皆無です。

パラダイム転換

昨年、松下哲著『認知症のプレインサイエンスとケア』アルツハイマー認知症は抗ウイルス薬で予防できる』を読んだ時の驚きは、自分の不勉強と無知についての想いの混ざった複雑なものでした。(以下アルツハイマー認知症と表記)

同書によれば、アルツハイマー認知症は、単純ヘルペスなどのスロウィルス感染症であるというものです。

現在パンデミックを起こしている新型コロナウイルスは、日の単位で発熱、咳などの症状を現します。しかしスロウィルスの場合、感染後何か月、何年、何十年もの潜伏期を経て症状が現れます。エイズを起こすHIVウイルス、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、成人T型白血病を起こすHTLV-1ウイルスなどです。

医学の歴史では、それまで受け入れられてきた疾病解釈のパラダイムが、突然、変わる事例が見受けられました。

十九世紀、英国でコレラが流行したとき、コレラは空気中の瘴気(ミアズマ毒気)により感染すると信じられていました。しかし外科医ジョンスノウ(一八一三～一八五八)は、A水道会社系統の井戸を使っている住民にコレラ患者が突出して多いのに気づき、その系統の井戸の使用を中止することを当局に申し出ます。井戸使用が禁止されると患者数は激減しました。

さらに別系統のB水道会社の井戸を使う住民には患者がほとんど出ないので、スノウは水道会社のテムズ川からの取水口の違いに注目します。A会社の取水口はテムズ川の下流にあったのに、B会社のそれは上流にあ

りました。彼はコレラを発症させる病原体は、B会社の取水口とA会社の取水口の間から出ていてテムズ川を汚染していると考えました。この疫学的病因探求は、ロベルトコッホによるコレラ菌発見の三〇年前になされたのです。

疫学的証拠

では、アルツハイマー認知症にスノウが見出したような疫学的知見はあるのでしょうか。それは人口の九九・九%が国民健康保険に加入している台湾で観察されました。同国では二〇〇四年にカルテを電子化し、病歴を健康保険証のICチップに入れ、疫学調査を確実に、そしてし易くしました。

二〇一八年、台湾のツェングらは、単純ヘルペスウイルスHSV感染症がアルツハイマー認知症を起こし、抗ウイルス薬で治療しておく発症が予防できるといふ「決定的な報告」を発表しました⁽¹⁾。

それは五〇歳以上の健康保険加入者三三、四八八人の十一一年間の追跡調査です。非感染者二五、〇八六人にくらべ、新たなヘルペス感染者(PCRないし免疫グロブリンIgM陽性)によって確認されたがアルツハイマー認知症を発症するリスクは、非感染者に比べて、ハザード比にして二・七四倍になるといふものでした。ヘルペスウイルス感染後、抗

ウイルス薬を投与されなかった一、二四七人(二・三・七%)と投与された七、二一五人(八六・三%)の比較では、抗ウイルス薬を投与されていると、アルツハイマー病が大部分を占める(脳血管性認知症を含む)認知症になるリスクは一〇の一以下に減りました。この場合アルツハイマー認知症に限れば、ほぼ完全に予防されていると推測できます。

同様に、スウェーデンの単純ヘルペス感染を免疫指標によって確認した疫学研究では、観察年数一一・八年後、感染者は非感染者の一・九六倍アルツハイマー病を発症しており、フランスにおける同じ手法による研究では、観察年数一四年間で、感染者は非感染者の二・五五倍発症していました。

アルツハイマー認知症ヘルペス原因説を支持する根拠

松下の纏めたヘルペスウイルス原因説の根拠を、ごく簡略化して述べますと…

①ヘルペスウイルスDNAは高齢者の脳に常在し、ストレスや免疫力の低下で増殖を始める。
②ヘルペスウイルスは側頭葉内側・辺縁系という記憶に関与する部位に脳炎を起こす。
③ウイルスはニューロンに感染すると、その軸索を逆行し増殖する。アミロイド前駆体(APP)が細胞外に出されアミロイドβ沈着に至る。またタウ蛋白

のリン酸化が起こり、タウ蛋白が結合する微細管の破壊が進み、神経原繊維変化(高度にリン酸化されたタウ)をもたらす。

④培養細胞に感染したヘルペスウイルスは、APPとリン酸化タウの蓄積をうながすが、抗ウイルス薬でそれを阻止できる。

⑤ヘルペスウイルス抗体価(抗体の量)と認知症の症状は並行する。

⑥アルツハイマー認知症は長らく炎症であることが認められている。

⑦アルツハイマー認知症の脳を他の霊長類やマウスの脳に注入し感染させることができる。

⑧前述したように、コホート研究でヘルペス感染は、アルツハイマー認知症のリスクを高めるが、抗ウイルス薬アシクロビルで治療しておく、発症が防げる。

コッホの三原則

コッホは、ある感染症の病原菌であるためには次の三原則を満たさなければならないとした。①ある一定の病気には一定の微生物が見出される。②その微生物を分離できる。③分離した微生物を感受性のある動物に感染させて、同じ病気を起こすことができる。

前章の知見は、コッホの三原則を満たしているように見えま

す。さらに抗ウイルス薬により発症が防げるという、さらなる付帯事項が加わっています。

治療薬の効果とコスト

今まで製薬会社が造ってきた薬は、脳病理変化において認められるアミロイドβの集積した老人斑（ブラーク）や、タウ蛋白が重合した神経原繊維変化の生成を妨げることを目的としてきました。乱暴に言えば、脳の老化において顕著にみられる有害なごみを除去しようとする試みでした。

先述したアデユカヌマブをはじめ、多くの薬品がつけられましたが、明瞭な臨床効果を示したものは皆無でした。米国食品薬品局（FDA）は、アデユカヌマブについては臨床的効果の替りに、実験室で証明可能な脳内アミロイド濃度を下げる「代理終点」に基づいて承認しました。

しかしアミロイドカスケード仮説が正しくないとすれば、明確な臨床効果が認められなかった理由が明らかになります。

さらに大きな問題は、きわめて高価なこと。製造元バイオジェン（BMS）はアデユカヌマブの価格を一人、年に五六、〇〇〇ドル（約六七〇万円）と発表しました。

日本の認知症高齢者数は、二〇二五年には約七〇〇万人と推定されますが、その七割、四九〇万人、つまり五〇〇万人近くがアルツハイマー認知症です。仮にそ

の二割、一〇〇万人が同薬をつかうことになっても、六兆七千億円（ただし計算が合っているなら）になります。国民健康保険をそのような目的のために使う余裕があるでしょうか。

これにたいし抗ウイルス剤としては、アシクロビルなど有効で安価な薬品が開発されています。つまり予防と治療と費用における劇的なパラダイム転換と云えましょう。

文献

(1) Tzeng NS, et al Anti-herpetic medications and reduced risk of dementia in patients with herpes simplex infections- a nationwide, population-based cohort study in Taiwan. Neurotherapeutics 2018, 15:417-429



〈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。

● 野鳥図鑑 ●



【アオバズク】

夏鳥として飛来するフクロウの仲間で、青葉の繁る頃に見られるのでこの名がついている。

大木の樹洞を巣にするため古木の残る寺社林に生息していることが多い。「ホウ ホウ」と鳴くが、夜行性の為、目には少ない。

撮影 日本野鳥の会 岐阜 顧問 大塚 之稔

フクロウ博士のメンタルヘルス歳時記⑧

7月の別名「文月」は、七夕の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のようです。7月の花には、ダリア、百合、睡蓮と豪華な花、サギソウや月見草などの可憐な花もあります。7月は、茗荷が旬です。素麺の薬味、刺身のつま、味噌汁の実に佳いです。暑さが増す季節ですので、ビタミン不足による夏バテ、暑さによる不眠に注意しましょう。

朝顔の藍澄む露にふれにけり 柴田白葉女

8月の別名「葉月」は、葉が生い茂るという意味ではなく、散り始めとなる「葉落月」が由来。8月の花は、ムクゲ、フヨウ、カンナ、百日紅などである。真夏の栄養は、かば焼きが定番であるが、冷たくした酢蛸も良い。子供と共にクワガタやカブトムシ採りをし、夏休みをゆったりと過ごして、身心の休養に心がけよう。

向日葵に海峡の色またかはる 福永耕二

9月の別名「長月」は、夜がだんだん長くなり「夜長月」です。9月10日（月）は、スポーツの日、大安吉日で満月です。9月の花は、ケイトウ、ヒガンバナ、シュウカイドウ、コスモスと赤やピンク色の花が多い。この季節の食べ物、茹でナスと脂ののったサバの昆布締めが旨いです。サツマイモも食べ時の季節です。便秘、ビタミンC摂取、腸内細菌のエサによしです。しかし、食欲の秋の誘惑には負けずに！秋の夜長の誘惑はそこそこにして、芭蕉の真似をせず、睡眠時間をしっかり確保してください。

名月や池をめぐりて夜もすがら 松尾芭蕉



赤坂クリニック INFORMATION

【お知らせ】

●こどもの発達障害、雷恐怖症、嘔吐恐怖症の専門外来を行っております

- ・こどもの発達障害 担当：大澤医師(東京女子医科大学小児科名誉教授)／今井心理士(川村女子学園教授)
- ・雷恐怖症 VRを使用した曝露(エクスポージャー)療法
- ・嘔吐恐怖症 嘔吐恐怖に対する認知行動療法(曝露療法も含む)

●土曜のカウンセリング 新規予約を受付中

担当：長谷川晃心理士(国際医療福祉大学 准教授) 申込み、詳細は受付まで

【マインドフルネス】月曜～土曜 レギュラークラス 開催中

●初心者向けにビギナーズクラスを開催します！ NEW!!

火曜 10時30分～12時

①講義編(マインドフルネスの知識を学ぶ)、②実践編(解説を交えながら実践)

①と②は連続講座ですが、好きな方から受けて頂けます。

経験者でも、基本から学び直したい方は参加可能です。WEBより予約可。

●M-CBT(マインドフルネス認知行動療法) 研究プログラム

対象：対人緊張が強い、社交不安で悩んでいる方 参加者随時募集

金曜開催 14時～17時 全9回 ※事前説明会含む

次のグループは8月26日、9月2日、9日、16日、30日、10月7日、14日、21日に実施予定

オンラインクラスのスケジュール詳細はこちら！



横浜クリニック INFORMATION

【お知らせ】

1. 広場恐怖症のセミナー(集団認知行動療法)

2. 嘔吐恐怖症の集中カウンセリング

3. ヴァーチャルリアリティ(VR) カウンセリング

上記3つを開始しました。

ご希望の方は、主治医にご相談ください。

詳しくはクリニックにお問い合わせください。

●土曜のカウンセリング 新規予約を受付中

担当：川副暢子心理士

第2・3土曜(10時～16時予約)

申込み・詳細は受付まで

●夏季休診日のお知らせ

8月8日(月)は休診致します。

なごやメンタルクリニック INFORMATION

●予約システム変更のお知らせ

7月1日より、Web予約システムが変更となりました。メールアドレスまたはLINEのご登録をお願いします。初診予約も可能です。※貝谷理事長の初診をご希望の場合は、電話で受付致します。
<https://nagoyamentalclinic.mdja.jp/>

こちらからアクセス



●夏季休診日のお知らせ 8月12日(金)は休診致します。

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



【医療費の負担について】

「自立支援医療制度(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.fuancclinic.com/>

Que Será, Será

「ケ セラ セラ」

発行日 令和4年7月1日