

Que Será, Será

VOL.111
2023
WINTER



蓼科湖より望む八ヶ岳

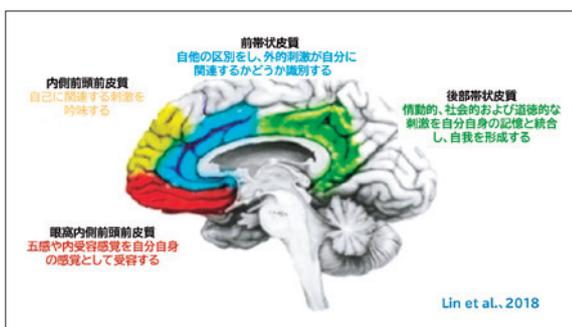


図1 デフォルトモード・ネットワーク(DMN)を構成する脳領域の中の重要な脳部位とその機能

人が生きている時の脳活動には3つのパターンがあることが近年分かってきました。デフォルトモード・ネットワーク(DMN)は車のエンジンのスイッチは入っているが走っ

ていない時の状態にたとえられます。特別あることに注意が払われるのではなく、ぼんやりとして雑念にふけっている時や睡眠中の脳が示す神経活動のパターンです。一日のうち多くの時間をDMNが占めます。車を始動し運転に熱中している状態はセントラル・エグゼクティブ・ネットワーク(CEN)です。運転中に赤信号に気づきブレーキを踏みます。この気づきの状態がサリエンス・ネットワーク(SN)です。DMNの中でも脳の内側面に位置する眼窩内側前頭前皮質、前帯状回皮質、内側前頭前皮質、および後部帯状皮質は重要な働きをしています(図1)。この部は自分に関



マインドフルネスの臨床効果と脳科学

⑰ 不安症やうつ病とデフォルトモード・ネットワーク

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

⑰ 不安症やうつ病とデフォルトモード・ネットワーク

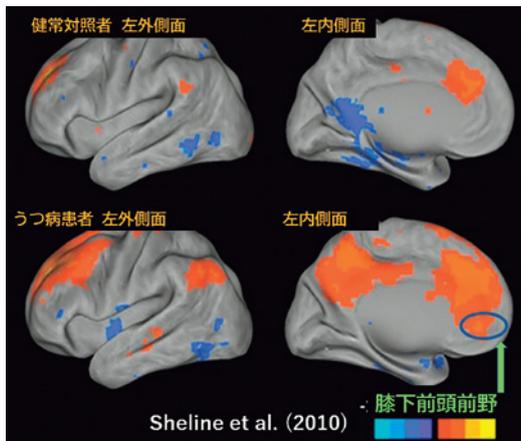


図2 健常者とうつ病者のDMNの機能性MRIで調べた活動性を示す。うつ病では活動性が高まっている(下段)。

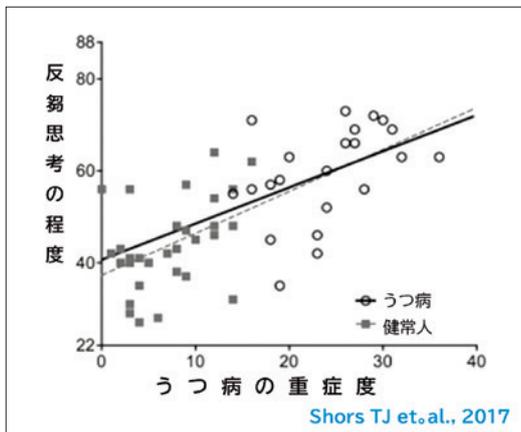


図3 反芻思考とうつ病の重症度は相関している。健常者に比べてうつ病者では反芻思考の程度が高い。

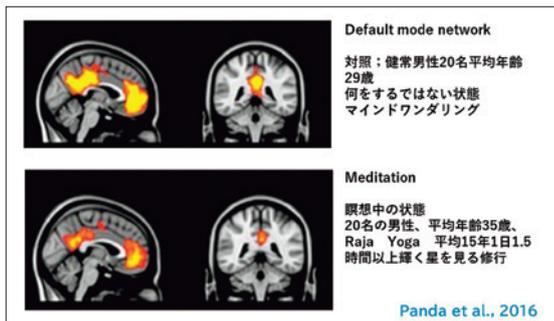


図4 健常者の安静時のDMNにおける機能性MRI活性は瞑想により減弱する。

係する言葉、記憶、感情、そして種々な外的刺激といった情報を処理しており、自己に関するさまざまな概念を形成していると考えられています。端的に言えば、DMN、とりわけ後部帯状回が自我機能と直接結びついた領域といえるでしょう。DMN内の各脳領域はお互いに連絡しあい、さらに海馬や扁桃体といった辺縁系とも連絡を取りあっています。

うつ病や不安症にはDMNの過活動状態が根底にあることが最近の脳科学で示されました(図2)。その実態は、クヨクヨ考えることの堂々巡りです。精神医学ではそれを反芻思考(うつ病)や心配(不安症)が強いほどうつ病や不安症は重度であることが分かっています(図3)。また反芻思考が強ければ強いほどDMN内の神経活動が盛んになります。

マインドフルネスは、「今、この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価をせずに、とらわれない状態で、ただ観ること」と日本マインドフルネス学会では定義されています。マインドフルネスは只今この瞬間にのみ心を置くことであり、過去や未来に心をおけば考えることになりません。すなわち、マインドフルネスは考え

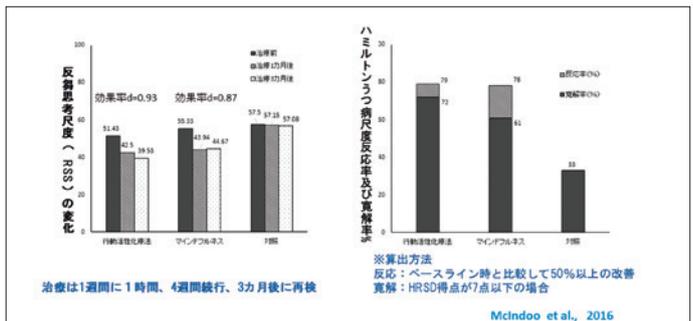


図5 マインドフルネス訓練を3ヶ月間行うと、反芻思考は減少し、6割の人が寛解している。

Jacob Y et al., Neural correlates of rumination in major depressive disorder: A brain network analysis. *Neuroimage Clin.* 2020 ;25 :102142.

Panda R et al., Temporal Dynamics of the Default Mode Network Characterize Meditation-Induced Alterations in Consciousness. *Front Hum Neurosci.* 2016; 10:372.

McIndoo CC et al., Mindfulness-based therapy and behavioral activation: A randomized controlled trial with depressed college students. *Behav Res Ther.* 2016 ; 77: 118.

Lin Y, et al., A mind full of self: Self-referential processing as a mechanism underlying the therapeutic effects of mindfulness training on internalizing disorders. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018 ;92:172-186.

Sheline YI et al., Resting-state functional MRI in depression unmasks increased connectivity between networks via the dorsal nexus. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2010;107:11020-5.

Shors TJ et al., Do sex differences in rumination explain sex differences in depression? *J Neurosci Res.* 2017 ;95:711-718.

本の紹介「AI vs. 教科書が読めない子どもたち」 第1章「MARCHに合格—AIはライバル」（前半）

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

朝晩が急激に冷え、最低気温と最高気温の差が10度を超える日が続いています。今年6月に梅雨明けした時と同じように、急激な温度差に体が順応するまでは自律神経も含めて体調を崩しやすいので気を付けましょう。私が行っている対策は、食べる、運動する、寝る、です。日中まだ暖かいとはいえ夏のような暑さではなくなったことと、夜は寒いとはいえまだ凍えるような寒さではないことから、最近はおっぱら走っています。ランニングすると膝が痛くなりやすかったのですが、膝の負担を少なくするような走り方を取り入れたのと、足の筋力がついてきたからか、最近膝が痛くなることなくコンスタントに走れるようになっていきます。これから寒くなってくると外での運動が辛くなってくるかもしれません、できるだけ続けたいと思います。

さて、今回からご紹介していくのは、数学者の新井紀子氏が著者で東洋経済新報社から出版されている「AI vs. 教科書が読めない子どもたち」です。以前は映画や小説の世界であったものが今やスマホやスピーカー、車などにも搭載され、日常生活には欠かせないものとなっているAIに、元々興味があったのですが、学校に通う子供を持つ親として本の題名に注意を惹きつけられて読み始めた1冊です。新井紀子氏は、東大合格を目指すAI「東ロボくん」の開発に携わったり、世界各国の著名人や知識人のさまざまな講演会を無料配信しているメディアとして有名なTEDで講演されたことがあるなど、非常に有名な数学者です。今現在AIと呼ばれているものはどういうもので、何を得意として何を苦手としているのかといったことから、自身が実施している中高生の読解力を調査する「リーディングスキルテスト」の結果から将来AIに対応するためには今の教育にどのようなことが必要であるかまで、幅広く書かれています。数学者らしい非常に論理的な内容であるにもかかわらず、非常に読みやすい文章で、しかも自身がさまざまな開発や調査に関わっていることから、とても深い内容となっています。一気に読み切ってしまいました。

第1章の最初に書かれていたのはAIとAI技術の違いについてです。世の中の様々な場面に浸透していることから、AIがすごいということとは私も日ごろ感じていたのですが、その一方で映画のようにAIがいろいろな場面で人に取って代わるということがなかなか現実では見られないことは以前から不思議に思っていました。その理由がまさに、「AI」と「AI技術」の違いだったのです。AIは、artificial intelligenceの略で、人工知能と訳され、知能を持つコンピューターという意味で使われています。人工知能というところでは映画のC3POやターミネーターに出てくるT800などが真っ先に浮かびます。いずれも、まるで人間のように自分で考え行動する人型ロボットです。映画に出てくるAIは、人間と同等以上の知能を持っていますが、今現在我々が接しているAIは部分的には人間と同等以上の能力はありますが、知能は持っていないのです。新井氏は、遙か遠くの未来にはそういったAIが登場する可能性はありますが、近未来に真のAIが誕生することはありませんと、断言しています。その理由は、まず人間の知能を科学的に観測する方法がそもそもないからです。自分の脳がどう動いているのか、何を感じて、何を考えている

かは、自分自身でもわからないですし、文章を読んで意味がわかるということがどういう活動なのかも全く説明できない、からです。また、AI、コンピューターがしているのは基本的に四則演算なのですが、そもそも人間の知能の原理を数学的に解明できていないのですから、それを工学的に再現できるはずがないのです。この説明により、私の中で映画と現実のギャップに感じていたモヤモヤがすーっと解消されました。いま私たちが「AI」として日常の中で接しているものは、実は映画に出てくるような真のAIを実現するために開発されてきたさまざまな技術、音声認識技術や自然言語処理技術、画像処理技術といった「AI技術」だったのです。

映画に出てくるような真のAIは少なくとも現在の技術では実現できないということとは残念でもありますが、AmazonのアレクサやOK, Googleが質問に対して「よくわかりません」と返答したり、とんちんかんな返答をしても、何だか納得できるようになりまし。さらに、映画のマトリックスのように、人間をはるかに超えた知能をもったAIに人間が支配されてしまおうといった恐れは現時点ではないということに安堵も覚えました。そして、画像処理技術には、実は高校数学で習って以降、私の中では全く使うことのなかった行列の計算が使われているということも述べられており、何に必要なのか一見わからないことでも、実はいろいろなところで実は使用されており、その恩恵にあずかっていることを感じさせられました。今回はこの本の第1章のさわりの部分について紹介しました。まだまだご紹介したい内容がたくさんあるのですが、続きはまた次回以降で。



（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。

恐怖条件付けの消去

医療法人 和楽会 横浜クリニック 院長 境 洋二郎

不安症・恐怖症の恐怖条件付けの消去

「恐怖条件付け」が大きく関わっているパニック症に伴うことが多い広場恐怖症や、社交不安症、各種恐怖症、PTSD(心的外傷後ストレス障害)などの不安症・恐怖症の治療において、その条件付けの消去が重要です。

レスポナデント(古典的)学習で恐怖条件付けされた状態を改善するには、その条件付けの消去が必要です。同じレスポナデント学習である「パブロフの犬の実験」の条件付けは、メトロノームの音(条件刺激)とエサ(無条件刺激)が組み合わされ繰り返し提示された後には、音を聞くだけで意識せずとも唾液の分泌(条件反応)が盛んになっている状態です。音だけで唾液分泌が盛んになる状態を改善させることを考えます。音は鳴らすが、エサは出さない刺激の提示を繰り返し、徐々に唾液の分泌が低下し、音の刺激のみでは唾液分泌がされない条件付けが消去された状態になります。

列車に対する広場恐怖を考えますと、列車(元は中性の条件刺激)でパニック発作(無条件刺激)を繰り返し経験し、元々は不安の対象でなかった列車に実際に乗る、またはそれを考えるだけでも、パニック発作が起こるのではないかと予期不安(条件反応)が生じ、避けるようになった状態です。その条件付けを消去す

るには、列車に乗る際にパニック発作が起きない経験を繰り返します。そうすると予期不安は徐々に軽減され、列車での予期不安がなくなり、避ける行動も改善されます。理屈ではそのように説明できるのですが、実際には、列車に乗る際にパニック発作が起きるか起きないかを、エサを出すか出さないかのよう

にコントロールできない点が問題になります。ここでは、取り組み方のヒントとして、ポイントを2つ示します。1点目は、突然の予期しない「パニック発作」と、条件付けられ生じる「予期不安」が、症状的に不安や恐怖、動悸や息苦しさなど精神症状、身体症状と同様に区別困難であることです。列車に乗る取り組みで生じる不安やドキドキは、症状は同じですが、突然の予期しないパニックでなく、条件付けられ生じる予期不安が発作的に高まったものと考えることがができます。

2点目は、パニック発作も予期不安も、怖さや身体症状が生じる辛いものですが、永遠に増悪し続けるものでなく、ある程度の時間でピークに達した後、何もしな

くても自然に落ち着くことです。これらは、条件付けを消去する行動療法の取り組みに役立ちます。

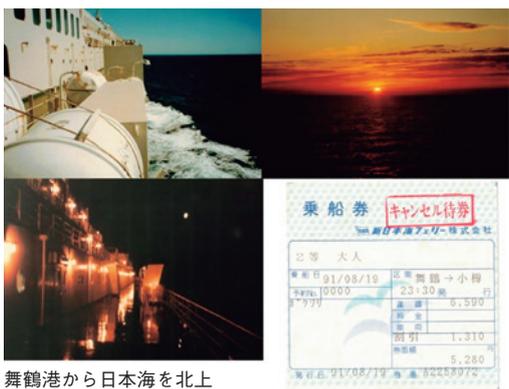
旅の写真4 舞鶴港からフェリーで日本海を北上

後半は、旅の写真です。

大学2年の夏休み、福岡に帰省した8月後半、大学に戻る際、どこかに寄り道しようと考えました。前年夏の初めての北海道に続き、比較的時間のある夏休み後半に再び船旅をして、北海道に行こうと決めました。前年は茨城の大洗港から太平洋をフェリーで北進し苦小牧から北海道に入ったのですが、今回は、京都の舞鶴港から日本海を北進し小樽に入るフェリーを使うこととしました。新日本フェリーは、大型船で比較的安価であると聞いていました。現在と



条件付けの消去



舞鶴港から日本海を北上

違い、インターネットで運航スケジュール確認や予約することはできない時代で、JTB時刻表の後ろの方に掲載されている長距離フェリーの航路スケジュールを確認し、舞鶴港のフェリー会社事務所に電話したところ、満席だがキャンセル待ちができるとのこと。23時過ぎの深夜の出発ですが、多分乗れるだろうと楽観的に考え、乗れずに深夜の港に残されることは考えず、福岡を朝「青春18きっぷ」で出発しました。山陽本線、加古川線、福知山線、山陰本線、舞鶴線の普通列車を乗り継ぎ、東舞鶴駅から確か歩いて、深夜の舞鶴港に着きました。キャンセル待ちで申し込み、出港際に、乗船できることが案内され、学割で2等客室に乗り込みました。アルバムの中にフェリーの写真と

共に、チケットが保存されていました。学割で5,280円、深夜23時30分に出港し、翌日の早朝4時過ぎに小樽港に到着する28時間超の船旅となりました。2泊と丸1日、大型フェリーの中を散策、映画上映があったり、綱引きなどのイベントがあったり、太平洋ともオホーツク海とも違う青い日本海を眺めたり、夕焼けや夜の月を眺めたりして、気分良く、その後の予定も決まれないまま、北に進み、小樽港に向かいました。



〔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、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3

医療法人 和楽会 赤坂クリニック 院長 坂元 薫

この原稿を執筆している2022年11月中旬には、2023年にかけての年末年始頃には第8波が襲来するだろうという大方の予想を超えてすでに第8波が始まり拡大する様相を呈しています。ふたたび日本のコロナ感染者が世界最高を記録するようになってしまいました。行動制限もなく、全国旅行支援策や海外からの入国制限撤廃などもそうした要因となっているでしょう。

新型コロナウイルスはおおむね5年間は持続するのではないかと予想されていますので、あと2年間は波ごとに感染者が増加するような波に周期的に襲われることを覚悟しなければいけないのかもしれない。次々と現れる変異ウイルスによって重症化率が高まらないことを祈るばかりです。

前回に引き続き、今回もコロナ禍に負けずによりよい睡眠をとるための方策について皆さんと一緒に考えて行きたいと思えます。前回は1から11までご紹介しました。前回も掲げた設問(表1)への回答を考えながら続きをお読みいただけたらと思います。

12、起床時間をなるべく一定にする
就寝時刻にこだわりすぎず、眠くなつてから床に就くこととならんで重要なことは朝起きる時間をなるべく一定にすることです。眠りが浅いときは、むしろ遅寝・早起きにすることを考えてもよいのかもしれない。古来から早起きは三文の徳と言われているとおり

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、眼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
- 不眠傾向のひとつは、なるべく早く床に就いたほうがよい
- 遅寝早起きのひと(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?

図1 睡眠・覚醒リズム表

だと思えますが、すべてのひとが朝型人間になる必要があるわけではありませぬ。
朝型と夜型は遺伝子的に規定されている部分もあるので無理に夜型から朝型に変えることではかえって心身の不調をきたすこともあるのです。
起床時間が一定になっているか、あるいはそもそも自分の睡眠リズムがどのようなパターンなのかを知るために睡眠リズム表をつける習慣をつけることもお勧めしたいと思えます。睡眠リズムを適切に保つことはうつ病や双極性障害の治療や予防法としても重要な手段となるのです。(図1)

13、起床後に光を浴びる
起床後に日の光にあたるようにしましょう。そのことで体内時計がリセットされて、睡眠覚醒リズムが前進して、よりよい眠りにつながるのです。

天気の良い時など朝早く起きて朝日を浴びての早朝ウォーキングや早朝ジョギングは適切な運動も兼ねることになり理想的な不眠解消法とも言えます。ただ朝から家を出て運動などどうしても気が進まないという方も少なくないでしょう。

そうした場合は、家のなかで朝日を浴びやすい環境におられる方はよ

いのですが、日当たりがあまりよくない部屋にお住いの方もおられることでしょう。そんなときにお勧めしたいのは、高照度光療法器を使うことです。高照度光を発する装置で「ブライトライト」というような製品名でネットなどで検索されるといくつか類似した装置が出て来ることと思います。値段も30000円〜40000円ほどするものまでありますが、そのような高級品ではなく目から30センチのところまで10000ルクスの照度が得られるものであれば5000円〜6000円のもので十分だと思います。

こうした装置を購入して、午前中の早めの時間に1時間程度高照度光が目に入るようにして浴びるのです。(図2)この高照度光療法は、毎日日照時間が短くなる秋冬にうつ病を繰り返す春になると自然に軽快し、夏になるとどちらかというとやや軽躁的になるといふ季節性うつ病にも有効性が高いことが実証されています。

14、昼寝は効果的だが、30分以内
午前中の仕事を終えてランチをとったあとなどしばしば眠くなるものです。そんなとき無理に仕事を続けて昼寝することでその後の仕事の能



図2 高照度光装置

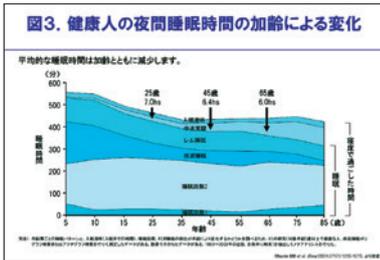


図3 健康人の夜間睡眠時間の加齢による変化

率が上がることもありませぬ。しかし長すぎる昼寝は睡眠リズムを混乱させ夜間の不眠を助長します。どうしても昼寝したいときは15時までに30分以内とすることが推奨されています。

15、睡眠時間にこだわりすぎないこと
このことも大事です。万人に共通する必要睡眠時間というものはありません。個人個人で最適な睡眠時間は異なります。また図3に示されているように年齢とともに睡眠時間は短くなることも知られています。睡眠時間は短すぎても、長すぎても生命予後不良にすることが知られています。長時間寝れば寝るほどよいというものでもないのです。

また休日にも長時間寝る寝だめをして多忙な平日の睡眠不足を補おうとがちです。しかし、睡眠は蓄えておくことはできません。せいぜい平日の睡眠負債を返済しようとしているだけなのです。さらには休日に長時間寝てしまうこと、特に昼寝を長時間することなどでそれまでの睡眠覚醒リズムが崩れてしまうことに注意しなくてはなりません。一過性にせよ昼夜逆転のようになってしまい、週明けに備えた睡眠がとれず月曜日の朝の不調を来す原因にもなってしまうことが懸念されます。毎週休み明けの不調になるひとが少なくないのですが、その原因は休日の不適切な「寝だめ」や長時間の昼寝にあるのかもしれない。

次回はさらによりよい睡眠をとるための方策についてのヒントをお伝え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)。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學。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)【65】 — 新型コロナ・パンデミックとロシア —

東京大学名誉教授

大井 玄

新型コロナの流行は今後どのように変化していくのだろうか。

感染症が流行するとき、社会学の立場からは三つの側面を注目する。まず、その感染症の感染性と毒性。第二に、患者の抵抗力。そして、もつとも重要な要因として社会環境の諸条件がある。

新型コロナの場合、約1000年前に猛威を振るい、世界で5、000万人から8、000万人とも言われる死者を出した鳥インフルエンザ(スペイン風邪)にくらべ、はるかに毒性は低いようだ。スペイン風邪では日本の場合、第一次の流行で約25万人、第二次の流行で12万人の死者がでた。

新型コロナウイルス感染症では、七次までのピークが過ぎて、感染者は累計2、200万人、死者は5万人に達していない。日本の人口は1億3、000万人。世界の超高齢社会、つまり感染が死亡につながりやすい集団である。相対的にすぐれた対応といえる。

ロシアのコロナ感染状況

今年2月、ロシアはウクライナに侵攻した。プーチン大統領の口実は、ウクライナがネオ・ナチス国家であり、ロシアが一方的に併合したドンバスでジェノサイドを行ったというものだ。後述するが、歴史を知る者には噴飯物の言いがかりであった。そもそも、ウクライナのゼレンスキー大統領はユダヤ系であり、ナチス国家において想像もつかない。

しかし社会医学徒としての筆者の関心は、隣国を侵攻している国のコロナ感染状況が、侵攻を許すほど制御されているかどうかにある。

Reuters Covid19 Trackersによると、2022年7月15日の時点で世界でもっとも感染規模の大きいのは、人口3億3、000万人の米国であり、累計で感染者8、900万人、死者は、実に、102万人である。しかし、ドナルド・トランプ前大統領が科学に基づいた対応を全く行わなかったことを考えれば不思議ではない。

ついで人口2億1、000万人のブラジルはどうか。当欄でも過去に述べたように、ブラジルのトランプと言われるボルソナロ前大統領は、新型コロナ感染症を「ただの風邪」と切り捨てたことで知られる。トランプ氏同様、経済活動を妨げるロックダウンのような措置は行っていない。この国での感染者は3、300万人であり、死者は67万人で、やはり高い。

ところが、人口1億5、000万人のロシアでは、感染者が1、800万人であるのに、死者は80万人。ブラジルよりも13万人も多いのだ。なぜか?

その約10倍の人口14億人を持つインドでは、感染者4、300万人だが、死者は52万人でロシアよりはるかに少ない。インドの疾病統計が実際より少なく報告されているのはよく知られるところ

だが、それでも、ロシアの死者数は、べらぼうに多い。

ロシアのコロナ感染者への対応実態

日本でもコロナ感染者急増期には、医療機関の対応能力を超える事態が、一時期起こった。沖縄はその一例である。それでも死者の急増は、生じなかった。

ロシアのコロナ感染者への医療的対応能力が貧弱であったのは、次の二報告からも窺われる。

まず、クリミア半島(ウクライナ領、ロシアが2014年から実効支配)の女性医師は、患者100人を、3人の医療関係者で対応した状況をまるで「戦場」と述べている。

「感染ピークの10月から12月、患者1000人を医師1人、看護師1人、看護助手1人で受け持ちました。絶え間なく、患者の誰かに異変が起きて病院は戦場のよう。医療スタッフは8〜9時間、ぶっ続けで防護服を着て、水も食べ物も口にできず、トイレにも行けませんでした。検査結果を1階に運ぶとき、エレベーターの中で坐り込みました。休憩はその数秒間だけ。」

重症患者は、顧みられず、次々に亡くなりました。治療が終わるのは午前4時。患者からは苦情も脅迫も相次ぎました。

私も仕事中にコロナに感染。気づかぬうちに家族全員にうつり、母は重篤な状態に陥りました。」

次の例は、南部カフカスの女性医師。彼女はコロナ治療の指定病院ではなく、一般の病院で働いていた。

「夏ごろから来院する3〜5人に1人の割合で、コロナ感染者が見つかりました。秋になると、2〜3人に1人までコロナ感染者が増えました。患者が搬送されると検査でコロナを確認します。コロナだと判ると指定病院に移送しました。そんな現場なのに、私たちは防護服も割り当てられず、マスクしかありませんでした。」

指定病院では感染防止の装備もそろい、医師たちはより多くの給与を貰えるのです。私はコロナの患者に接しているのに、月給は1万4、000ルーブル(約2万円)。夫が働いていなければ、高い給与を求めて職場を変えていたでしょう。」

スプートニクVという新型コロナウイルワクチン

前章2人の医師の嘆きを読むと、まるで未開国の医療現場ではないかと感じよう。しかしロシアにはすぐれたワクチン製造技術があり、実際、コロナパンデミックが始まった2020年の8月には「世界初のコロナワクチン」として同国で承認されている。

同年9〜11月に約2万人が治験接種を受け、91・6%の効果があつたと、2021年2月に速報を重視する英国の医学ジャーナル、ランセットに報告された。重大な副作用もなく、60歳以上の高

齢者でも、有効性は変わらないと報告された。ロシア国民への接種は20年12月に開始され、病院のみならずデパートも接種会場として利用された。

接種

しかしロシア国民は、どういうわけか、接種に熱意を示さないのである。

2021年7月初旬の段階で、スプートニクVを1回でも接種した人は、わずか17%にすぎない(同ワクチンは2回接種で完了)。それに対し、世論の54%は接種したくないとこたえている。

同年7月7日、NHK石川一洋解説委員の説明によると、欧米のワクチンは危険だが、ロシア製は安全という宣伝への「副反応」である、という。

「アメリカ製のファイザーやモデルナのワクチンの安全性は証明されていないとプーチン氏は発言し、接種後の事故もあると強調した。だからロシア製の方がよいという論理だが、一般の人は欧米製が危険ならロシア製はなおさら危ない、権力側の思惑とは逆の副反応を起こしている。」

どこの国でもそうだが、「安心、安全」と唱えるだけでは国民の不信と不安を払拭するのはむしろ難しく、なぜ安全なのか、なぜ必要なのか、客観的データを示し、説明する努力が求められると思う。事実、WHO(世界保健機関)は、スプートニクVを「承認に必

要なデータや法的な手続きに不足がある」として承認していない。これに対し、競争関係にある中国産のワクチンは二種類が承認されている。

プーチンの現代的発言

1991年夏、ソビエト連邦崩壊とともにウクライナ最高議会は、ほとんど全会一致で独立宣言を採択した。

同年12月1日、ウクライナの完全独立の是非を問う国民投票が行われ、国民投票では90・2%が独立に賛成した。

ロシア人の多いハルキフ、ドネツク、ザポリージャ、ドニプロプロトフスクの各州でも80%以上が賛成であった。ロシア人が過半数を占めるクリミアでも賛成は54%と過半数を上回った。

2014年、ウクライナのユーロ・マイダン（欧州広場）革命で親ロシア派のヴィクトル・ヤヌコヴィチ大統領がロシアに亡命し、ロシアはクリミア半島を一方的に併合し、ウクライナ東部、南部の四州（ドネツク、ルガンスク、ザポリージャ、ヘルソン）をも制圧した。

ウクライナへの侵攻は、すでに、この時点で始まったのだ。

2022年9月、占領下で「住民投票」を行い、各州の90%前後がロシアへの編入に賛成したと発表した。ただし「選挙管理委員会」はロシア側によって運営され、兵士や警官が戸別訪問に同行、投票を求めたという。

プーチン大統領は9月30日に演説し、四州住民が「あり得る唯一の選択を行った」、「併合は数百万の人々の意思であり、四州に住む人々は永遠に我々の同胞となる」。また「ウクライナを造ったのはロシア」、「住民が投票によって、歴史的な祖国であるロシアと一緒になることを選んだ。お帰りなさい」などと述べた。

10月12日、国連総会において、ロシアによるウクライナ四州併合は、無効だ、とする決議が、賛成143、反対5で採択された。

ロシアにおけるコロナワクチン接種率が、なぜ、みじめなほど低いのか。その真相は不明である。しかし、プーチンをはじめとする指導者に対する、「不信任」が底流にあるのは窺えよう。了



〈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。



OHANA blog

赤坂クリニック 南房香

こんにちは。このコラムで赤坂クリニック内にある女性メンタルヘルス外来OHANAから、妊娠・出産や育児に役立つ情報を連載していきます。自分には関係ないやと思った男性もいると思いますが、男性にも役立つ内容にしていくので是非家族や大切な人と読んでもらえたら嬉しいです。

OHANAは2019年に赤坂クリニックの子育て世代のスタッフで立ち上げた女性メンタルヘルス外来の名称です。「OHANA」はハワイ語で「家族」を意味します。女性のメンタルヘルス向上を通じて家族のwell-beingを応援するのがOHANAのコンセプトです。

妊娠・出産は人生の一大イベントで、体、心、生活、役割も急激に変化し、この急激な変化には誰しも大きなストレスを伴います。

産後うつという言葉がメディアでも取り上げられるようになりました。母親の妊娠・出産期のうつについては少しずつ知られるようになっていますが、近年では父親のうつについても注目が集まっています。母親のうつが産後1ヶ月以内、1〜3ヶ月、3〜6ヶ月、6〜12ヶ月で15.1%、11.6%、11.5%、11.5%であるのに対して、父親のうつは9.7%、8.6%、13.2%、8.2%と、父親も母親と同様に10%前後に産後うつを認めることが分かりました。

父親も育児・家事等をやるということが社会に期待される一方で、労働環境の大幅な改善がなく、負担が増えている父親も多いのではないかと考えられます。

新たな命と対面し絆が育まれていきます。両親ともに妊娠期・産後を良い状態で過ごしたいものですね。そのためにもできる準備をしていきましょう。

次に続く…



野鳥図鑑



【ホシムクドリ】

本来、ヨーロッパやアフリカに生息しているが、日本には少数が飛来し越冬する。以前は珍しい鳥であったが、近年は見られる場所が増えてきた。冬羽では体全体に星のような斑紋が出てくることから、この名が付いているが、斑の一つ一つをよく見るとハートの形に見える。美しいデザインの鳥だ。

撮影 日本野鳥の会 岐阜 顧問 大塚之穂

赤坂クリニック INFORMATIONS

【お知らせ】

〈大人の発達障害専門外来を開設します〉

月2回(原則第2・4木曜)

担当：加藤進昌医師(昭和大学名誉教授・公益財団法人神経研究所理事長兼所長)

予約はお電話にて承っております。通院中の方もご相談下さい。

お子さんの発達についてのご相談は、大澤真木子医師が担当しております。

〈東洋医学 鍼灸外来1月から開始〉

月曜・木曜 午後 ※自由診療となります。

予約等、詳細はホームページをご覧ください。

予約受付はWEBからのみとなります。

【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！

講義・解説と実践を交えて行います。

どなたでも参加可。どの回から参加してもOK

火曜 10時30分～12時 担当：ようすけ先生

①マインドフルネスとは ②とらわれる心と身体の関係性

③呼吸・身体への気づきを深める ④マインドフルネスを日常生活へ ⑤つながりにきづく

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 INFORMATIONS

【お知らせ】

・マインドフルネスのショートケアを開始しました

月曜 10時～13時

主に椅子に座って、ヨガ瞑想、坐瞑想、

ボディスキャンなどを行います。

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。

・新規カウンセリング予約を受付中

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。



なごやメンタルクリニック INFORMATIONS

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。



【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.fuanclinic.com/>

Que Será, Será

「ケ セラ セラ」

発行日 令和5年1月1日