

Que Será, Será

VOL.112
2023
SPRING



皇居二の丸庭園



マインドフルネスの臨床効果と脳科学

⑱ マインドフルネス・ヒーローとスーパー・ヒーロー

医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



最終章を迎えてマインドフルネスの人生における効果をまとめてみましょう。マインドフルネスの故郷は仏教です。仏教とくに禅においてはその究極点の一つは悟り(ワンネス)の境地であり、さらに進むと神通力を持った超人的な状況も経本(パリー語経典長部の『沙門果』)には記されています。ここにはマインドフルネスによってそのような境地に進むことが出来るか、また、その科学的根拠はあるのかを議論した最近の論文(Jones, 2019)からの要約を記します。

以下にマインドフルネスの効果を段階別にまとめました。第4段階に達すればマインドフルネス・ヒーローであり、第5段階以上はスーパー・ヒーローと言えるでしょう。

1. 健康の維持と病気に対する抵抗力の向上

うつ病や不安障害の治療においてマインドフルネスは従来の薬物療法と同等の効果が示され

ています。また、ストレスホルモンのコルチゾール、血圧、安静時心拍数、血糖値、コレステロールなどのコントロールも可能です。マインドフルネスにより交感神経系と視床下部下垂体副腎系の変調が正常化されると言われています。精神的ストレスが免疫反応を抑制する一方で、マインドフルネスは免疫力を高めて病気に値する抵抗力を増加させます。瞑想はアルツハイマー病などの神経変性疾患の進行を遅延させ、血液細胞の炎症性遺伝子の発現を減らします。

2. 抗老化作用

長期瞑想経験のある高齢者と年齢をマッチさせた瞑想経験のない高齢者の認知機能を比較した研究では、瞑想者では認知機能低下は観察されず、高齢の瞑想者のパフォーマンスは若い対照者と区別が付きませんでした。瞑想者では前頭葉皮質の萎縮が進まないことも明らかにされています。このシリーズ④でも以前紹介しましたが、スペインの坐禅者は



マインドフルネスの臨床効果と脳科学 ⑱ マインドフルネス・ヒーローとスーパー・ヒーロー

寿命遺伝子テロメアの縮小率が低いと報告されています。

3. ウェル・ビーイング

ウェル・ビーイングについてはこのシリーズ⑮で5つの概念：陽性感情と所属感を持ち、良き人間関係を保ち、人生における意味・意義を自覚し、達成感を得ることが大切であることを述べました。マインドフルネスを始めて気づく最初の効果は腹が立たなくなることです。このことは苦痛のない生活をするためには大変重要なことです。これは、マインドフルネスをすることで感情中枢の扁桃体の活動性が低下することによることは、このシリーズの①で示しました。マインドフルネスを続ける人はネガティブな写真を見た時の脳の生理学的反応がマインドフルネスしていない人よりも低く、マインドフルネスをする人は自己や他者に対するネガティブな感情反応が少なく、ポジティブな感情反応が強いと考えられています。また、辛いストレスにあつた時、マインドフルネスを続けている人はそのストレスに対して感情を苦も無く自働的に対処し、自律神経のコントロールもうまくいき、身体化することも多いと言われています。それは、マインドフルネスを続けている人はその辛いストレスを自分に響い掛かるものとしてではなく、客観的に対応(Decentering)ができるからです。このことを裏付ける脳画像所見として、海馬と前頭前野の灰白質肥大が示されています。また、瞑想を続ける人は疼痛に対する閾値が高まり、痛

みを感じにくくなることもこのシリーズの⑥で述べました。身体的苦痛も精神的な苦痛も脳内ではほぼ同じ場所でも処理されていますから、痛みを感じにくい人は精神的な苦痛も受けにくいこととなります。幸福度テストの高得点の人は後頭葉の右前楔部が大きくなっていることをこのシリーズ⑨で示しました。この部は瞑想により厚くなる脳部位です。

4. 向社会的な行動の発現

これは、他者のために必要なものを犠牲にする、愛にあふれた親切な行為や倫理的行動を意味しています。その実践は、他者の苦しみを軽減しようとする慈悲と、他者の幸福を増大させようとする慈愛に分けられます。赤坂クリニクのマインドフルネス瞑想は慈愛の瞑想で終わります。ある研究によれば、マインドフルネス瞑想をする人は苦痛を感じている人の声により多くの感情反応を示し、これは共感性と関係する側頭葉深部にある島皮質の活性化と関係したと言われています。また、マインドフルネスによりこの島皮質の体積が増えることも示されています。

大乘仏教の説く仏(悟りを開いた人)への道は利他的行動を行うことも大きな徳目です。では、悟りとはどのような境地でしょうか。

フィラデルフィアのトーマス・ジェファソン大学教授であり医師であるアンドリュー・ニューバーグ博士は、自分自身の体験を踏まえ「悟り」の科学的研究(脳

画像研究を含む)を続けています。彼はさしあたり「悟り」を以下の如く定義しています…

- ① 一体感やつながりの感覚
- ② 信じたがたいほど強烈な体験
- ③ 明瞭な感覚と根底的に新しい認識
- ④ 明け渡しの感覚、自発的コントロールの喪失
- ⑤ 自分の信条や人生感、目的意識などが突然恒久的に変化した感覚

この悟りの状態のときに経験される一体感や永久感、脳機能の変化と関係していると考えられています。前頭前野のサブシステムが不活性化すると、人は時間の感覚を失い、時を超えた感覚を持つようになり、側頭葉が不活性化すると、人は一体感や分離を感じないようになると言われています。悟りはこのような状態が瞬間的に表れた現象であると考えられています。上級瞑想者が自分自身の意図的なコントロールを停止し、「無我」の状態になったときの「無我」の状態を繰り返すことによりこのワックス体験が得られるものと考えられます。マインドフルネスでこのような状態を得た人がマインドフルネス・ヒーローです。普通の人でも、正しい瞑想を続ければ、ヒーローの道を歩み始めることが可能であると言われています。つまり、エゴのない個人が、人類のために高次の能力を徐々に開放していくのです。

「悟り」とは別の文脈で、マズローは晩年、5段階の欲求階層を超えて、さらにもう一つ上の段階を発表しています。それが、自己超越(Self-transcendence)の段階です。その特徴は以下の通りです。

- ① 「存在すること(Being)」の世界について、よく知っている
- ② 「在ること(Becoming)」のレベルにおいて生きていく
- ③ 統合された意識を持つ
- ④ 落ち着いていて、瞑想的な認知をする
- ⑤ 深い洞察を得た経験がある
- ⑥ 他者の不幸に罪悪感を抱く
- ⑦ 想像的である
- ⑧ 謙虚である
- ⑨ 聡明である
- ⑩ 多角的な思考ができる

⑪ 外見は普通である
マズローによれば、このレベルに達している人は人口の2%ほどであるといわれています。彼の言う「Being」は言葉を変えて言えば、マインドフルネスのことだと思えます。最後に、スーパー・ヒーローについて述べましょう。

5. 自律神経反応の制御

実験室条件下で自律神経反応を制御する能力が評価されました。最初の実験では、30年の経験を持つ瞑想熟達者のチベット僧が3分後に手の左右の温度差を約摂氏6度にしました。2回目の実験では、心臓を16秒間止め、その後心拍数を元の状態に戻し、何の体調変化もありませんでした。また、深い集中状態(サマディ)で呼吸数を1分間に2、3回に減らしました。チベット仏教の瞑想者において瞑想年数と隠れた標的を正しく選択する得点との正の相関が確認されました。

6. 超常的機能の発現
古い經典には神通力が記されています。それは五通と言われ、①自在に移動できる力、②透視する力、③普通の人の聞こえない音を聞く力、④他人の考えを知る力、⑤自他の過去世の相(すがた)を知る力、とされます。この中に分類されるような超感覚知覚や念力が一部の研究者で証明されていますが、まだ多数の承認を得ていません。しかし、ある研究者は、超能力体験の別な解釈を提案しています。すなわち、情報処理が過負荷になった場合、階層的に組織され相互接続された神経ネットワークに限定する必要はないとし、神経軸索レベルを超えて、神経化学的事象から量子物理的事象(量子のもつれ)へと移行するインターフェイスが出現する可能性を考えています。このことは、ある種の意識状態が量子的な起源を持ち、それゆえ信号の局所性(有線接続と無線接続)に制限されず、現在の機器では容易に測定できない状況が発生することを説明しています。

引用文献

Jones P. Mindfulness Trainings: Can It Create Superheroes? Front Psychol. 2019. PMID: 30971978. Review.

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」(後半)

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

1月になり寒さも厳しくなり、先日は10年に一度という寒波が日本列島を襲いましたし、相変わらずの最低最高気温の落差で体調を崩しやすい気候が続いています。春まであと少し、皆さまどうぞ体調に気を付けてお過ごしください。

さて、前回から引き続き、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」の第1章の後半を紹介いたします。人工知能研究所であるOpenAIが、2022年11月に公開したChatGPTというチャットボットが、今まさに世界中で話題になっています。私も早速ChatGPTを使ってみました。その自然な返答内容に驚きました。ChatGPTのまるで人間が答えているような流暢な言葉遣いは本当にすごいです。今までもGoogle翻訳やDeepL翻訳などいろいろな翻訳AIを使ったことがありましたが、文章として自然で違和感のない返答は目を見張るものがあり、Googleが緊急事態宣言を発するに至ったのも著者を読んでいなければ、そのすごさに「AIが人間を越えた」と思ったでしょう。しかし、どんなに流暢な文章を作り出したとしても、AIが自分で考えて話しているのではないですし、その内容が正しいかどうかは別問題で、実際事実とは異なる内容をあたかも正しいこと

のように返答することもあります。ChatGPTについてはあまりにも流暢であるがゆえに、その点に十分気を付けて、最終的には人間がファクトチェックなど内容について吟味し訂正する必要があります。現時点ではありませぬ。

第1章の後半ではまず、AI進化の歴史について解説されています。世界で最初にAIという言葉が登場したのは、1956年アメリカ東部のダートマスで開催されたワークショップだったそうです。そこから、1950年代後半から1960年代まで第1次AIブームが続きました。推論と探索により問題を解く研究がなされ、複雑な迷路やパズルを解くことに研究者は熱中しましたが、推論と探索では迷路やパズルが解けただけで、病気を診断し治療法を提示したり、社会情勢を分析してヒットしそうな新商品を提案するといった、複雑な現実の問題を解決することはできませんでした。チェスや将棋のルールのある限定された条件下では並外れた計算力で力を発揮できても、条件を簡単には限定できない現実の問題には無力だったのです。1980年代に入り到来した第2次AIブームの時期には、コンピューターに法律や医療などの専門的な知識を学習させ、ある問題に特化したAIを作るというエキスパートシステムが試作されました。しかし、このシステムはすぐに壁にぶつかりました。法律問題

は単に法律や判例だけの知識だけではなく、社会の常識や人間の感情なども含めて総合的に判断しないとイケませんし、実臨床では「お腹がシクシク痛む」と訴えても、お腹が胃なのか小腸なのか大腸なのか、内臓以外のものには対応できません。また、常識などの文字になっていない知識や専門書など文字になっていない知識は、あらかじめ体系化し言語化してコンピューターに学習させないとイケません。こうして第2次AIブームも下火になりました。

1990年代半ばに検索エンジンが登場し、インターネットが爆発的に普及し、ウェブ上に大量のデータが蓄積されました。そこに機械学習というアイデアに注目が集まり、2010年代半ばから現在の第3次AIブームに至っています。今までは、人間の考えは論理に基づいていると考えられてきましたが、その論法ではなぜ犬と猫を見分けられるのか、イチゴを見たときにイチゴとなぜ思うのか、うまく説明できませんでした。辞書でイチゴの項目を読んでもわかるようにならず、実際にイチゴを見てこれがイチゴだと誰かに教えてもらおうということ、AIでもできないかという発想が基盤です。子供はイチゴを10個くらい見れば、イチゴをイチゴとわかるようになりますが、AIにはこの柔軟性がなく、最低でも万単位、場合によって

は億単位のデータが必要で、AIがイチゴを認識できるようにするために、イチゴも含まれたさまざまな画像を大量に集め、イチゴが映っている画像にこれがイチゴだよというラベルをつけ、それぞれにイチゴと判断する上でどの程度重要な要素であるかの重みをつける作業を熟練のプログラマーが手作業で行っていました。これがAIにこの作業を自動的に飛躍させたのがディープラーニングという手法だそうです。十分な量の教師データを準備すると、これまで人間が手作業で試行錯誤していた部分も含めてAIがデータに基づき調整し学習します。音声認識や検索のためのAIも、年代や方言などさまざまな人が話す言葉をオペレーターが復唱することで、教師データが増えいきましますし、AIは文章を理解することができないのでキーワードを選択しそのキーワードが多く含まれる記述を探し返答します。こういったことがコールセンターに導入されたAIやインターネットに接続されたAIを通じて行われ、膨大な教師データをもとにAIは学習しているそうです。

長い歴史の中で新しい技術の登場により仕事はなくなることが繰り返されてきました。駅の改札は自動改札に変わり、銀行の窓口もネットバンキングが主流となっていきます。株取引はAIに取って代わられつつある

そうです。2016年にはローンの与信審査を完全に自動化した銀行も現れました。新井氏が行った日本人の読解力についての調査で、日本の中高生の多くは、英語の単語や世界史の年表、数学の計算などの知識は豊富だけれども、中学校の教科書レベルの文章を正確に理解できないということが分かったそうです。AIに多くの仕事を取って替わられても、AIが替われない仕事が生まれる可能性はあるものの、意味を理解することが苦手な人間にとっても苦手である可能性が非常に高いことを意味すると、新井氏は警鐘を鳴らしています。

（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。



不安・恐怖での活動制限がなくなり、自由に行動できる時

医療法人 和楽会 横浜クリニック 院長 境 洋二郎

制限が解除され、行動が広がりに
地よい瞬間

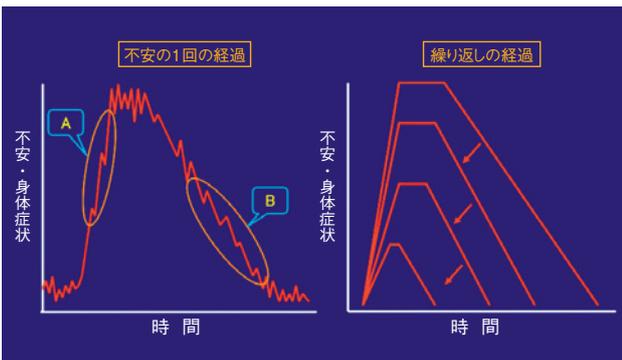
パニック症の治療過程において、薬物療法で突然の予想外のパニック発作や持続的な不安は落ち着いたものの、広場恐怖は持続し、不安場面を避けていれば生活は問題ない、信頼できる人と一緒ならば行ける、あらかじめ頓服薬を飲めば行けるなどの状態の方は多数います。診察の中でも、パニック発作が改善し、発作症状が起きないような生活をして、「調子は良いです」とされていても、不安・恐怖で制限された生活が数年、数十年続くと、同じ状態であっても「治らない」と捉え方が変わってくる場合があります。回避行動や同伴者・頓服薬を要する広場恐怖が持続している状態と考え、行動療法をうまく行うことで、自由な行動は広がります。

「恐怖条件付け」を消去する行動療法を行う際、実際の治療の中で役立つことを考えていきます。まず不安の1回の経過です(図左)。元々のパニック症のパニック発作は、特にきっかけなく起きますが、広場恐怖を伴う経過の中では恐怖対象に接する、想像するなど手掛かりがあると、不安や恐怖は、動悸や息苦しきなど身体症状と共に、急激に高まります(図左A)。発作症状は、急激に高まりますが、逃げずにその場に居続けても、何もしなくても、どこかでピークに達して、徐々に落ち着いてきます。発作症状は、辛い状態ですが、時間と共に何もしなくても落ち着くというのは、とても重要な点です。

発作が起きた後、どのように落ち着いたか自覚できてなく、どこまでもつらい症状が続くと捉える方もいますが、落ち着く経過に着目することが役立ちます(図左B)。不安やドキドキの辛さを100点満点で数分毎に自己採点して、落ち着いて大丈夫と思えるまで続け、グラフにして示して、落ち着く経過をやつと理解できる方もいます。本当に辛い時間で自己採点できない場合は、少し落ち着き始めてから自己採点を開始しても良いですし、不安・恐怖時には心拍が上がり、その後落ち着く経過とともに心拍は下がりますので、心拍計を用いて経過をグラフにしても客観指標として役立ちます。

広場恐怖など条件付けられた状態では、不安や動悸などの症状は意識してても意識してなくても条件反応として起きるのが通常です。症状が起きたらダメとせず、条件反応の有無でよし悪しを決めないことも役立ちます。乗り物などの不安場面に行き、ドキドキ・バクバクして不安や恐怖が高まる条件反応が生じて、「辛いけど、この経験は良くするチャンスだ」と捉え、前向きに行動療法に取り組まれる方もいます。症状が出て、必要なことが出来た、行きたい場所に行けたらよしとし、その経験を繰り返すことで、症状の山は徐々に低く短

くなります(図右)。症状が治まる経過や、必要な活動が出来たことに注目することが役立ちます。症状を耐え我慢しなければならぬのかとされる方もいますが、「戦う・耐える・我慢する」と考えると緊張がより上がりますので、逃げ・避けるでないが、緊張を上げ過ぎないように、「落ち着くのを待つ、山が過ぎるのを待つ、慌てず対処する」と考える方が良いでしょうに思います。不安症状が高まった際、これをしないとイケないというのではありませんが、安全な場所、楽な姿勢で、慌てず焦らず、特別なことをしなくても時間と共に落ち着くのを待ちます。出来るなら、ゆっくり吐くことを意識した腹式呼吸をすることは役立ちま



図：不安の1回の経過・繰り返しの経過

す。発作時に息苦しきがあり、息を吸おう吸おうとします。肺が空気で満たされそれ以上空気が入らないのに更に吸おうとして吸えない状態が、息苦しきや不安を高め、過呼吸に繋がることがあります。慌てずにゆっくり吐くと、その後自然に吸えるようになります。不安症で辛いことが多い中でも、自己コントロール力が向上し、狭まっていた活動の制限が取れ、自由にできる行動が広がることは、心地よく感じる瞬間です。

旅の写真5 北海道フリーきつぷで 鉄道旅

後半は、旅の写真です。大学2年の夏休みの8月後半、京都の舞鶴港を深夜23時30分に出港、日本海をフェリーで北上し、翌々日の早朝4時過ぎに北海道の小樽港に入港しました。船旅をしようとして2度目の北海道に上陸したのですが、その後の予定は決めてませんでした。普通列車を乗り継いで、大学のある茨城に戻るかと



写真：北海道鉄道の旅

も考えましたが、折角来たのだからと、高価でしたが7日間、特急などの指定席にも乗れる北海道フリーきつぷを購入し、鉄道で道内を周遊することにしました。

旭川、網走、斜里、釧路、帯広、稚内宗谷岬、根室納沙布岬、室蘭地球岬などを、時には、今はなき札幌から各方向を結んでいた夜行列車「まりも号」や「はまなす号」などを夜間移動兼宿にして、周遊しました。前年の先輩の車での周遊とは違い、駅から離れた所には行きにくかったですが、一人で気ままに、道内の各方向への列車を利用し、いくつかのバスや徒歩も含め、北、東、南東など広く鉄道旅行を楽しめました。

函館から当時間開通して数年の青函トンネルを通り、普通列車で本州を南下、大学に帰っていききました。



〔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、マギル大学モンテ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4・最終回

医療法人 和楽会 赤坂クリニック 院長 坂元 薫

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？

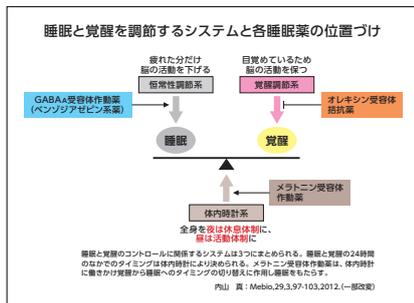


図1 睡眠薬の作用機序別分類

種類	分類	薬名	効能・効果	副作用
オレキシン受容体拮抗薬	作用機序	スズベキサント(レゾラタム?)	不眠症	悪寒
	作用機序	ソルメタオン(ロゼレチン?)	不眠症(統合失調症及びうつ病に伴う不眠症は除く)	悪寒
GABA-A受容体作動薬	作用機序	ゾルピデム(ゾルピデム?)	不眠症(統合失調症及びうつ病に伴う不眠症は除く)	悪寒、めまい
	作用機序	ゾルピデム(ゾルピデム?)	不眠症、悪酔い	悪寒、めまい
	作用機序	エスゾピクリン(エスゾピクリン?)	不眠症、悪酔い	悪寒、めまい
	作用機序	エスゾピクリン(エスゾピクリン?)	不眠症、悪酔い	悪寒、めまい
メラトニン受容体作動薬	作用機序	メラトニン(メラトニン?)	不眠症、悪酔い	悪寒、めまい
	作用機序	メラトニン(メラトニン?)	不眠症、悪酔い	悪寒、めまい
	作用機序	メラトニン(メラトニン?)	不眠症、悪酔い	悪寒、めまい
	作用機序	メラトニン(メラトニン?)	不眠症、悪酔い	悪寒、めまい

表2 主要な不眠症治療薬一覧

16、睡眠薬は医師の適切な処方、指導のもとで服用すること

このことは言うまでもないことです。そしていずれは睡眠薬なしで眠れるようになることを目指したいものです。睡眠薬は怖い薬と思いついては

この原稿を執筆している2023年2月中旬には、第8波も収束傾向にあります。というよりも、「第何波」という表現を耳にすること自体がめっきり少なくなりました。2023年5月8日をもって新型コロナウイルス感染症を感染症法上の5類に移行させることも決定されています。マスクの着用制限をどうするかも議論されるようになりまし

しかし新型コロナウイルス感染症はおおむね5年間は持続するのではないかと予想されています。あと2年間は波ごとに感染者が増加するような感染の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。ただ幸いにもこれまでのところ次々と現れる変異ウイルスによって重症化率が高まるようなことがないのがせめてもの救いです。

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。今回は12から15までご紹介しました。前回も掲げた設問(表1)への回答を今回も考えながら読んでお読みいただけたらと思います。

怖い薬を飲むよりは好きな寝酒で寝入ったほうが健康的だと思ふひと少なくないような気がします。しかし寝酒で寝ようとするこの問題は7で述べた通りです。

睡眠薬はその作用機序から図1のように分類することができます。さらにその作用発現持続時間、半減期時間をも考慮すると表2のように分類することができます。

まず作用機序による分類に関しては、睡眠薬には従来のベンゾジアゼピン系の睡眠薬と新規の睡眠薬があります。ベンゾジアゼピン系の睡眠薬はGABA-A受容体作動薬とも呼ばれ、脳の活動性を低下させるいわば麻酔薬のようなものと言ってもよいかもしれません。強制的に眠気を生じさせようとするものです。

この種類の薬の問題点は、耐性と依存性を生じやすいことです。つまり同じ量を続けていくとそれだけでは十分な効果が得られなくなる耐性です。お酒が弱かったひとでも無理して飲み続けているとだんだん強くなり、少々のお酒では酔わなくなるのと同じです。そして効果を期待してだんだんと服薬用量が増えいくことにもなりかねませんし、その薬がないと眠れなくなり、何が何でも飲み続けたいという依

存性を生じることにもなります。ベンゾジアゼピン系の睡眠薬は、そうした耐性・依存性の問題以外にも問題があります。そのひとつは、数年という長期間にわたって連用していると認知症の発症に影響してしまふ可能性が否定できないことです。またそうした長期の連用だけでなく、ベンゾジアゼピン系の睡眠薬が筋弛緩作用を有することから絶えずふらつき・転倒・骨折の危険性を孕むことを忘れてはいけません。夜中に目が覚めてトイレに行くときなど特にその危険性が高まることとなります。

なお睡眠薬の中には非ベンゾジアゼピン系と呼ばれるもの(マイスリー、アモバン、ルネスタ)があります。一見ベンゾジアゼピン系でないように印象を持ちますが、これは構造的にベンゾジアゼピン骨格を持つていないだけでGABA-A受容体作動薬であることに変わりなく、作用機序的にはベンゾジアゼピン系の睡眠薬となります。

一方、新規睡眠薬のひとつはメラトニン系受容体作動薬として、睡眠のリズムを整えることでよりよい睡眠がとれるようにするものです。ただしこれだけでよく眠れるようになる不眠症のひ

とはそう多くはないような印象を私は持っています。

もうひとつの新規睡眠薬はオレキシン受容体拮抗薬です。これは覚醒を保持するオレキシンという神経伝達物質がその受容体に作用するのをブロックすることで睡眠を誘発するものです。従来のベンゾジアゼピン系の睡眠薬に比べれば耐性依存性ともに問題になることが少ないと言われていて

したがって、これからの不眠症の治療やうつ病などの不眠症への対応としては、前回まで詳しくお話ししてきた「睡眠衛生指導」の内容をきちんと実行したうえで、それだけでは良眠できない場合に限りオレキシン受容体拮抗薬を慎重に使うことが不眠の薬物療法的主流になりつつあります。

また従来のベンゾジアゼピン系の睡眠薬にしても新規の睡眠薬にしても、重要なことは、漫然と飲み続けるのではなく、せいぜい数か月以内には中止を考えるというように必ず出口の見える治療とすることです。つまり眠れることだけを目的とする治療から止められる治療へと大きくパラダイムシフトすることが現代の不眠の薬物療法の最も重要な命題となっているのです。

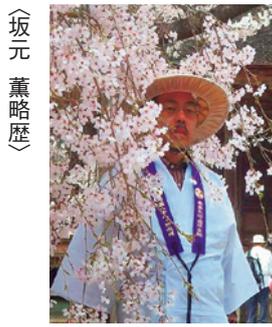
ここまで読まれた方はもうお分かりだと思いますが、初めに挙げた7つの設問はいずれも誤りでしょうか。皆さんは正解できましたでしょうか？

人生の3分の1はなんと睡眠時間なのです。したがって「睡眠を制する者は人生を制する」と言っても過言ではないと思ふのです。これまで4回にわたってお話ししてきたことがよりよい睡眠のために少しでもお役に立てばうれしく思います。

私はいくつかの健康増進の喜びはありません。最後にこれでお読みいただき本当にありがとうございます。

私はこれまでの4年間、このケセラセラで様々なテーマを取り上げてきました。「双極性障害を知ろう」、「コロナ禍におけるこころの健康維持のコツ」、「コロナ禍における不安症臨床」、「あなたもすぐに実践できるストレス対処法」、「うつ病にならないための7つのステップ」、「睡眠を制するものは人生を制する」などでした。

私は、こうした内容も盛り込んで、うつ病や双極性障害などの気分障害全般について詳しくそして優しく解説したうえでその治療法や予防法について、さらには日々の生活をよりよいものにする方法などについて徹底的に解説した本を現在鋭意執筆中です。



〔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年東京医科大学歯学部卒業。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。2022年4月より赤坂クリニック院長。

病(やまい)と詩(うた)【66】 — 終末期の感覚 —

東京大学名誉教授

大井 玄

ケセラセラも本号を最後に終刊することになりました。動物に寿命があるように、あらゆる営みに終りがあります。最終回は、人生の終末期に入ったと感じる筆者の感想を紹介いたします。

私として現象している、極微の宇宙もその輪郭が崩れつつあります。

広い意味の終末期とは、生きるために必要な体力、知力を失いつつあり、自分の最後が長くない先に来ているのを感じられるようになった時期、と言えるでしょう。

私の場合、その感覚は、八十年代になって次第に強く感ずるようになってきました。

体力や感覚器官の衰え

歩くこと一つをとっても、若いころはサッカーをやっていたこともあり速足でした。同じ方向に歩いている人たちをすいすいと追い越していくのは、愉快とは言わずとも、気分の良いものです。それが八十の坂に入ると、こちらよりも背の低い、若い女性に追い越されるようになります。それは当然の現象だと心得ていても、一抹の悲哀を感じるのでした。

さらに二十年近く前に脊柱管狭窄症になってから、歩行が不安定になり、よろよろ歩きになりました。踵から着地するのを実行しているので転ぶことはな

いが、よろよろはひどくなるばかりで、そのうちに歩くこともできなくなる可能性があります。さらに感覚器官の衰えがあります。

視力の衰えは、比較的早く来ました。両眼の白内障が見つけたのは六十代だったでしょう。母が白内障と緑内障の双方を患い、晩年始ど失明していたのを見ていたので、白内障の手術を受けるのも積極的でした。緑内障は精神的苦勞が大きい人で進行が速いのですが、呑気な生活をしてきたお陰で、それを進行させる眼圧上昇はありません。

他方難聴は、私の経験する世界を狭めるうえで、はなはだしいものでした。

補聴器を使うものの、音が裂け歪んで聞こえるので、話の意味が通じない。テレビは勿論のこと、そばに居る人たちの話の内容が判らないのです。講演の質問はすべて紙に書いてもらう羽目になりました。

中枢性難聴の可能性も示唆されたが、その分野の専門家に診てもらおうと、脳の聴覚野や伝導路は損なわれておらず、蝸牛の感覚細胞の衰えであるというありがたいご託宣でした。

知力の衰え

知力についても同様の衰えが起るのは当然です。部屋で仕事をしている。そう

だこの仕事にはあの道具が必要だと気づき、その道具を隣りの部屋に取りに行く。と、隣室に入るやいなや、何を取りに来たのを忘れていた。こういう短期記憶の衰えは、中期から多くの人が経験するものです。

人や物の名前を思いだすのに時間がかかるようになりました。そのうちに「あれ、それ」という老夫婦の会話になっていくのでしよう。

また自分の目が信用できなくなり、必要なものが、あつたと思うところになく、なかつたと思うところに鎮座しておられる。

認知症になった友人も増えてきています。

その一人は、台湾出身の東大医学部での同級生。クラスでもトップを争う優秀な男でした。彼は内科の医局に入ったが、教授と一緒に回診する際、教授の方も前もって準備をしていくほどでした。アメリカの名門医療機関メイヨー・クリニクに移り、循環器内科専門医の資格を取りカルホルニアで開業していたが台湾に戻ります。大病院の副院長、医科大学教授、そして当時の台湾総督府医となるほどの名医でした。

そんな男が何年前か前、医学部クラス会に台湾から参加した時の挙動がおかしかった。前頭側頭葉型認知症にみられる、その場に全くそぐわない言動を、平

然としてとるのでした。翌日、彼の泊まっているホテルに電話したら、奥さんが出て、彼はこの一年アリセプトを服用していると話してくれました。アリセプトは脳のコリンエステラーゼの働きを阻害し、記憶を一時的に回復させますが、脳の変性萎縮を止めるものではありません。

つまり、人生の終末期になると、知力、特に短期記憶、時間や場所の見当識をはじめ、日常生活に必要な知的能力が衰えるのは、普通の現象であるのです。

近くなってくる死

友人知人がつぎつぎと亡くなつて行きます。

医学部の場合、その連中は成績の良い連中が多いのでした。

K君は整形外科に進み教授になります。私が坐禅の時に姿勢が曲がっていると注意されたのを相談に行ったら、レントゲン写真を撮り、脊柱が側弯しているのを示してくれた。まるで教科書の図にしてもよいほど見事な側弯でした。原因は、と尋ねると、それは判らないのだとの答え。医学部長までになったが、後に、車の事故で「閉じ込め症候群」になります。これは相手の言うことはわかるが、自分では発語や身振りなど一切できない不幸な状態です。どんなにか辛い思いをしたことでしょう。何年かそのような状態が続き亡くなった時は、友人たちはホッ

としたものでした。

新型コロナウイルスは、ウイルスの生存戦略に沿って、毒性を低め、感染性を高めるように変異しているように見えるが、高齢者にはまだ恐ろしい感染症です。昨年十月末、高校時代からの親友Tがコロナに感染したと知らせてきました。彼は水疱性類天疱瘡(Shingles pemphigoid)という老人に多い良性皮膚疾患にかかり、長期間ステロイドを服用していました。ステロイドの長期服用は、身体の免疫抵抗力を低める。彼は日本医大の多摩永山病院に入院したが、コロナに加えサイトメガロウイルス肺炎をも併発しました。私が見舞ったとき、酸素吸入をしているにもかかわらず、血中酸素飽和度が73%(正常値95%以上)で喘いでいるのです。それでも話しかけてくれるのに、こちらは難聴で彼の言っていることがわからず、ただ頷くばかり。その日の夜、彼は永眠しました。別れるときに見せた彼の笑顔と、左の手首を立てて合図したの思い出すごとに、目頭が熱くなるのを感じます。

老年的超越

能力主義的価値観の持ち主ながら、生存に必要な能力をつぎに失っていく老年期や終末期を恐怖するのではないでしょう。歴史的若いアメリカでは、白

人男性は、野心に燃え、競争をいとわぬものが多かった。新大陸という、無限に広く感じられる開放系世界で富を求め、名声を求めた。しかし今やアメリカも閉鎖系の限界を示しています。アメリカ白人男性の老年期の自殺率は、女性や有色人種の男性に比べるとはるかに高い。現在アメリカ社会での五十歳以下の男性の主な死因のトップは殺人であり、次いで交通事故です。

それどころではない、New York Times紙のニコラス・クリストフによれば、アメリカ社会では、現在十日ごとに、「絶望に由来する死―麻薬、アルコール、自殺」による死者が、二十年にわたるアフガニスタンとイラクでの兵士の死者数をうまわっています。

老年になっても、自己の置かれた環境と状態を受け入れる感覚が生じる場合はそうではない。筆者は看取り医としてその現象を観てきました。しかもその典型例は、自分自身です。それは、日常の何をするにせよ、「ありがたい」という感覚が生じるのです。起きる、食事をする、排便をする、話す、歩く、坐る、寝る、瞑想する、いずれの行為をする際にも「ありがたい」と感じます。この感覚は、わたしだけではなく、多くの高齢者に存在するのが社会学的研究で明らかにされました。ノルウェイの社会学者ラーシュ・トーン

スタムはそれを「老年的超越、serotranscendence」と名づけた。さらに凄惨な例があります。私の父の場合です。九十歳になつてすぐ亡くなった彼は八十代末、脊柱をつぶし歩行が困難になり、大小便も失禁し寝たきりになります。長女が献身的に介護しましたが、だんだん呆けていくのは明らかでした。あるとき彼女が「お父様、今までの人生で一番幸せだったのは何時でした」と聞いたことがありました。じつと答えないので彼女は父親が質問を忘れてしまったのかと思ったとき、はつきりした声で「今」と答えたのでした。



〈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 ●



【サシバ】

本州には夏鳥として飛来し繁殖するタカの仲間であるが、冬季は暖かい南方の島々で過ごす。

3月下旬に奄美大島を訪ね、農耕地を車で走るとあちこちにサシバの姿を見かけた。これから私の住む中部地方に渡ってくるのだろうか、無事に渡ってこいよという気持ちになった。

撮影 日本野鳥の会 岐阜 顧問 大塚之稔 ゆきとし



OHANA blog

赤坂クリニック 南房香

OHANAを開設後、「これから妊娠したい」といって初診を受ける方が多くみられ、男女が妊娠の準備について相談する場が少ないのではないかと感じています。

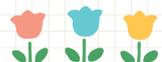
「プレコンセプションケア」って知ってますか？

コンセプション(Conception)は受胎、つまりおなかの中に新しい命をさずかることをいいます。プレコンセプションケア(Preconception care)とは、将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うことです。

このプレコンセプションケアは総合的な健康を目指すため、栄養摂取などの生活習慣や妊娠に対する正しい知識を得ること、またメンタルヘルスも含まれます。

今回は日本人で多いと問題となっている「やせ」についてです。母体のやせは生まれてくる赤ちゃんが小さい(2500g未満で生まれた赤ちゃんを低出生体重児といいます)ことと関連します。低出生体重児は、出生後にも医療的ケアが必要となる場合も多く、発育・発達に遅延や障害、成人後も含めた健康に係るリスクが大きいことが知られています。逆に母体の肥満は妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群等のリスクになります。適切なBMI値は18.5~24.9です。「体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))=BMI値」でまずは自分のBMI値を計算してみましょう。まだはっきりと分かっていませんが男性の体型と精子の質や数についても関連が報告されています。

今すぐに取り組めなくても焦る必要はないです。まずは知識を得ることから一緒に取り組んでいきましょう。



赤坂クリニック INFORMATIONS

【お知らせ】

〈子どもメンタルヘルス外来 開設のお知らせ〉

お子様の発達やメンタルヘルスに関するお悩みがありましたら、ご予約の上、ご来院ください。

対象年齢：幼児(1歳半頃)～小学校高学年

対象となる困りごと：落ち着きがない、こだわりが強い、子育てしづらいつと感じる、
発語が遅い、目線が合わない、不眠、夜泣きなど

担当医師：●大澤真木子医師 毎週水曜10時～18時(第2週は午前休診)

●村上 晶郎医師 第1月曜10時～17時半

詳しくは、赤坂クリニックHPをご覧ください。

【マインドフルネス】月曜～土曜 レギュラークラス 開催中

◆【開催】鎌倉山マインドフルネスリトリート -春-

日時：4月23日(日)10～17時

場所：鎌倉山マインドフルネスセンター

ゲスト講師：熊野宏昭先生(早稲田大学人間科学学院教授)

マインドフルネス経験者はもちろん初心者の方も参加できます。

*詳細はHPをご確認ください。お申込みはクリニックまで。

◆【開催予定】

●マインドフルネスストレス低減法(MBSR)9月～ ●マインドフルネス認知療法(MBCT)5月下旬～/11月～

*詳細はクリニックにお問い合わせください。

◆5月からマインドフルネスと心理療法のプログラムがリニューアルします！

*詳細はHP等で随時更新しますのでご確認ください。

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

・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4月1日