特定非営利活動法人
働く者のメンタルヘルス相談室

〒530－0044
大阪市北区東天満2－2－5第2新興ビル605号
電話06－6242－8596
FAX06－6881－0782
Eメールsodan@mhl.or.jp
ホームページhttp://mhl.or.jp
この小冊子の著作権は当NPOにあります。いかなる理由があろうと複製は違法です

うつ病をリセット

する
五つの方法（わざ）

働く者のメンタルヘルス相談室

うつ病をリセットする五つの方法（わざ）

実際に鬱病を治した人々の実体験に基づいています

誰もがうつ病になる能力があるということは、
誰もがうつ病と戦う能力があるはずだ

うつ病が大脳のシステムエラーであるならば、
リセットする方法がわかれば克服可能だといえる

目次

第1章　精神科医療の現実　2

第2章　うつ病をリセットする5つの方法　4

病院の鎮静作用を活用-入院する
電気ショック療法、磁気治療療法を実施
笑いが精神をリセットする力を活用
軽く汗をかく運動が持つ力を活用
睡眠障害を克服し、体内リズムを回復する
体内免疫機構と脳細胞の再生　22
グルーミングの力

第3章　うつ病を理解する　27

うつ病と睡眠、うつ病と笑い
うつ病の原因
うつ病の経過
著名人と精神疾患
精神疾患に共通する症状
どんなストレスがうつを招くか
ストレスチェック表
エイメン博士によるタイプ別さプリ　40
傷病手当、自立支援医療費
なぜうつになるか

精神科医療の現実

日本の精神医療は進んでいるとはいえない。新薬や新治療法の認可は恐ろしく時間がかかり、精神科医療の研究費は低い。精神科医療薬物療法研究会が2003年に定めた治療薬アルゴリズムは、薬の過剰投与の歯止めになっていない。日本の心療内科では、ドグマチールの処方が盛んであるが、これは世界中で日本だけの現象らしい。うつ病にはほとんど効かないが、胃薬にはなる。医者に依存せず、医者を利用しながら自分で治す方策を探さなければ、早期治癒飲み込みはなくなる。

内海健　帝京大学医学部精神神経科助教授の憂慮

DsMに象徴される、昨今の精神医学の現状を憂慮するのは私だけではあるまい、。というより、むしろ多くの精神科医が危機感を持っているのではないだろうか。
第4版が出たのが1994年であるから、もう10年以上も改版されていない。第5版が準備されていると聞くが、まだ世に出る見通しはついてないようである。このところ思うのだが、いったんeasyなところに落とし込んでしまったので、これはまずいと思いながらもう一度高い水準に戻すのは、結構たいへんな作業になっているのではないだろうか。

おそらくDSMなどは、門外漢でも一週間くらい取り組めば、収得出来るような代物である。確かに一定のわかりやすさというのは必要だろう。一般の人たちにとっても役立つ。しかしそれにしても限度というものがせあるるこれほどeasyなものになると、ありがたみもなくなる。病への敬意もなくなる。
内海健著「うつ病新時代」　勉誠出版より

DSMとは
（1．2を含む5つ以上の症状が2週間つづけば、うつ行と診断される）
1．抑うつ気分　　（悲しみや空虚な気持ちを抱く）
2．喜び・興味の減退
3．著しい体重変動、又は食欲変動
4．睡眠障害　　（睡眠の過不足）
5．焦燥感と制止　　（考えが巧くまとまらない）
6．疲れやすくなる、又は気分が減退する
7．自分に価値がないように思える、また、過剰・不適切な罪悪感を持つ
8．思考力・集中力の減退、または、決断できなくなる。
9．死・自殺について繰り返し考えたり、実際に自殺を計画する。

エイメン博士の嘆き

今の治療方針の困った点は、なんといっても、精神科医をはじめ、治療に当たる専門家たちが、脳の働き具合を目で見ていないことであろう。専門の医師でありながら、自分の治療する臓器を全く目にしないのは、精神科医くらいなものだ。

これまでは脳画像検査の技術がなかったせいで、精神科は他の分野に大きく後れを取る事になった。
おかげで、患者を治療しても効果がもうひとつだったし、精神の病気は恥ずかしいという意識をぬぐい去ることも出来なかった。それに本当に必要な場合でも、治療を受けるよう納得してもらえるとは限らなかった。

患者がひどく困っていても、問題が感情のこと（落ち込む）や思考のこと（恐ろしい発想が頭に割り込んでくる）、行動のこと（攻撃的になる、自己破壊的振る舞いをする）となると、担当医は「まず脳をスキャンしてみましょう」とは言わないだろう。目の前の患者の脳がどんなふうに働いているか見もせずに、心理療法を受けるように指示したり、強力な薬をいくつも組み合わせて処方したりするというわけだ。患者の脳のどの部分はきちんと機能しているのか、活動過多なのはどこで、活動過小なのはどこなのか、知ろうともしない。
これが整形外科だったら、X線も使わず折れた骨をつなぐようなものだ。循環器科なら、血管造影もCTもなしで環状動脈がつまっていますと診断するも同じ。内科なら、胸部のX線撮影もせず、痰の培養もせずに肺炎の診断を行うのと同じだろう。なのに精神科では、治療する臓器を見ないのが現代の最新医療だという。
実際精神医学の世界では、診断の手順は150年前から基本的にはまったく変わっていない。（中略）

日々の治療現場で学んだ事だが、現在、不安・うつとよばれているものは、多種多様な脳の不具合の総称であり、治療するとなれば、それぞれ別個の対応が必要となる。エイメン・クリニックでは、他に先駆けて、脳画像技術を臨床に応用してきた。当院で収集している脳画像は全部で一万七千を超え、精神科の領域では世界最大のデーターベースとなった。
ダニエル・エイメン（医学博士）
脳画像で見る「うつ」と「不安」の仕組み、脳画像で探る「うつ」と「不安」の癒し方　参照ください

うつ病をリセットする五つの方法

私たちはかつて人類が経験したことのない、大きな変化の時代に生きています。
ここ数十年のテンポの速い急激な変化は社会、生活面に回復できないひずみをもたらしています。けなげにも多くの人々はこの巨大な変化に適応し生き抜こうと必死の努力を続けています。この社会を全力で駆け抜けている人類は実は危ういバランスの上に立っています。今適応のための行動が、明日は不適応な行動となる場合がある。たとえば体内の異物を排除する仕組みが、花粉症やなどのアレルギーの原因となっているように。スピードと過重な負荷をこなしていた身体が、ある日不適合となればもはや何もできないうつ病となる。鬱病は脳のネットワークがシステムエラーを犯している状態といえる。スイッチが切り替わってしまったのだ。鬱病で苦しんだ多くの方々が闇雲に実践した処方策の中で、システムエラーを効果的にリセットする5つの方法を紹介します。主治医と相談しながら実行し、1日も早く回復する事を祈念します。

1.病院の鎮静作用を活用-入院する

2.電気ショック療法、磁気治療療法を実施

3.笑いが精神をリセットする力を活用

4.軽く汗をかく運動が持つ力を活用

5.睡眠障害を克服し、体内リズムを回復する

5つの技法を支える2つの基礎生活

1.体内免疫機構と脳細胞再生

2.グルーミングの力。お風呂、サウナ、マッサージ

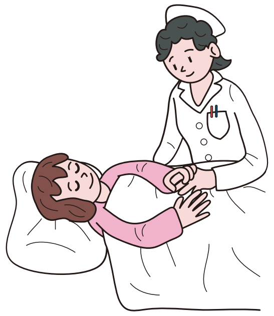
1.病院の鎮静作用を活用-入院する

自殺リスクの臨床的評価と病名診断ができてはじめて、治療法が決まる。臨床医の第一の責任は、差しせまった自殺リスクがあるかどうかを評価し、必要なときには入院の手続きをとることである。
ときにははっきりとした評価ができることもあるが、ほとんどの場合はそうではない。にもかかわらず、深刻な自殺願望を持つ、つまり自殺リスクの高い患者は入院させる必要があることが多い。
入院は患者を守るための手段であり、重い精神疾患を診断し治療するとともに、患者の心理的長所と社会的能力を評価するための手段でもある。
　自殺願望を持つ患者にとって、精神病院への入院は、一般的に恐ろしいことであると同時に安心できることでもある。たしかに、入院は患者の個人的、経済的、職業的生活に困難な問題を引きおこすことが多い。それに、すでにこの本でも触れたように、入院させたからといってすべての自殺を防げるわけではない。それでも、入院によってたくさんの命が救われていることはたしかだし、患者本人だけでなく、家族や友人たちも、自分の、あるいは他人の命に責任を持たねばならないという恐ろしい重荷から解放される。だが患者ばかりか医師までもが、入院を、深刻な問題に対処するために必要なことと見るよりも、敗北のシンボル、あるいは最後の手段と見なしがちだ。身体的な病気の場合にはあまりないそうした考え方は、よくあると同時に危険な考えであり、優れた治療の妨げになる。
　自殺願望を伴う鬱病での入院を「途中駅、浄罪界」と表現した作家のウィリアム・スタイロンは、自分を精神病院に入院させることを嫌がったかかりつけ医の態度を深く嘆いている（『見える暗闇　-　狂気についての回想』）。

自分の患者の苦しみの質や深さをまるで理解していないと思える多くの精神科医は、頑固な薬信仰にしがみつくあまり、いずれ薬が効果を発揮し、患者がそれに反応して病院という陰気な環境を回避できるはずだと信じこんでいる。……わたしはいま確信している。わたしはもう何週間も前に入院しているべきだったのだ。なぜなら、現に、病院はわたしの救済の場だったのだから。いささか逆説的な話だが、金網入りの窓、鍵をかけた扉と荒涼たる緑色の廊下というこの殺風景な場所　―　夜となく昼となく一〇階下で救急車が金切り声をあげつつ入ってくる
この場所で、わたしは、農場の静かなわが家で見つけることのできなかった休息を、わが脳内に荒れ狂う嵐の鎮静を見いだした。
(ケイ・ジャミソン著「早すぎる夜の訪れ」新潮社294ページ)

入院ハうつ病をリセットする有効な方法である。
1.入院中すべてを、ゆだねることができる。
2.今までの日常生活から離れることで、自分の病を客観的に見ることができる。
3.医師、看護師トたくさん話すことができる。
4.同じ病に苦しんでいる人がたくさんいることを知ることができ、大切な知り合いもできる。

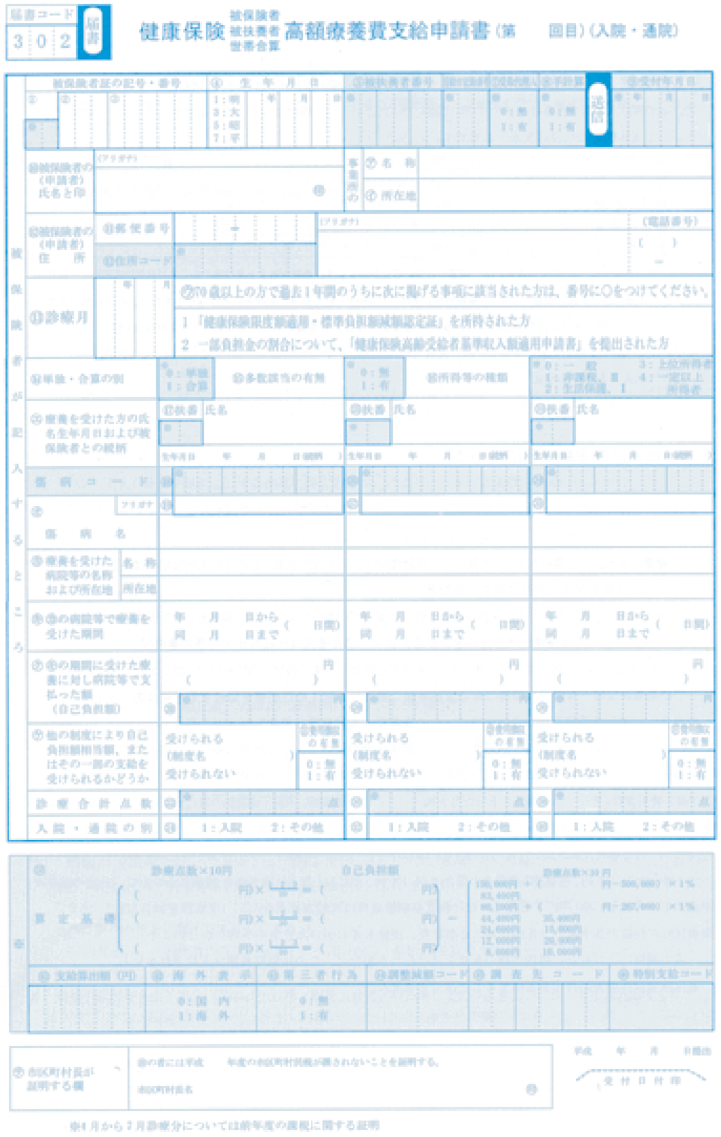
作家の・スタイロン氏はうつで入院した時「入院後何日もたたないうちに自己破滅の幻想がほとんど消えてしまったのを発見したのは驚きだったが、これも又病院が作り出すことの出来る鎮静効果、精神に平和を取り戻せる聖域としての病院の直接的な価値を実証している。」（W・スタイロン著見える暗闇」新潮社113ページ）とのべている。



一般の精神科開放病棟に入院する場合
ストレス病棟は数が少なく経費もかかるので敬遠したい場合、一般の精神科開放病棟に入院する方法があります。
この場合、3割負担で30万ぐらいになりますが、高額療養費制度を利用すると、収入により差が在りますが、10万円までですみそうです。
「70歳未満の人で標準報酬月額が53万円未満で非課税所帯でない方の場合、80100円＋（医療費－267000円）×1%」

なぜ入院治療が少ないのでしょうか

①精神科の病院は閉鎖病棟に代表される負のイメージがあります。また「うつ」の患者がゆっくり休める専門病棟が少ないのです。
　現在ストレス病棟を持つ病院は10軒程度と言われています。（このページの最後の一覧表があります。）
②入院代が高い事もネックです。室料が1日5000円から1万円するだけでなく、毎日の食費や健康保険の3割負担分もあります。平均3ヶ月の入院としても大きな出費となります
下に高額療養費支給申請書の表を掲載します（社会保険庁でもらいます）


健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算 高額療養費支給申請書（第　回目）（入院・通院）

日本ストレス病棟研究会会員施設

不知火病院（福岡県0944－55－2000）関西記念病院（大阪府072－867－0051）戸田病院（埼玉県048－442－3824）
松原病院（福井市0776－22－3717）草津病院（広島市082－277－1001）ウェルフェア九州病院（鹿児島県0993－72－0055）
加也病院（福岡県092－327－0131）あさかホスピタル（福島県024－945－1701）いわき病院（香川県087－879－3533）
神経科浜松病院（浜松市053－454－5361）仁大病院（愛知県0565－45－0110）
西八王子病院（東京都0426－54－4551）
西脇病院（長崎市095－827－1187）

2.電気ショック療法、磁気治療療法を実施

「電気ショック療法が特定の神経伝達システムに対する特異性が最も少ないのはほぼ確実だが、現在の治療法のうちで最も早く最も効果的であると多くの臨床医が考えている。」(英国の精神薬理学会ノ元事務局長デーヴィッド、ヒーリー)
引用元はアンドリュー・ソロモン著「真昼の悪魔」下265ページ

「電気痙攣療法(ECT、いわゆる『ショック療法』)は何十年も前から自殺リスクのきわめて高い患者の治療に使われている。この療法は長期的な自殺防止効果が得るという証拠はほとんどないが、短期的には、死にたいという気持ちを大きく、しかもしばしば急速に改善する効果があることが知られている。・・・・・・・
ECTは重い鬱病のもっとも効果的で迅速な治療法・・・・」である。(ケイ・ジャミソン『早すぎる夜の訪れ」309ページ)

ぅっ病の治療法でもっとも高い効果をあげているのは、まったくクリーンでもなければ特異的でもない方法、電気ショック療法（ECT）である。

今の抗うつ薬の有効率が五〇パーセントそこそこであるのに対し、ECTでは、現在七五から九〇パーセントという非常に高い有効率が得られている。ECTによって改善した患者の約半数は、治療から二年後も良好な状態を維持している。それ以外の患者は、繰り返しECTを受けるか、状態を維持するためのECTを受けている。

ECTは効き目が早く、治療後数日で著しく改善される場合が多い。抗うつ薬の効果が現れるまでに何週間もかかることに比べれば、この効き目の早さは患者にとって大きな救いだ。効果が早く現れ、有効率も高いことから、自殺願望の激しい患者、つまり自傷行為を何度も繰り返し、いつ本当に自殺するかわからない患者には、とくにECTが適している。

また、多くの抗うつ薬にともなう全身への副作用や薬の相互作用の心配がないので、妊婦や高齢者、ほかの疾患をもつ患者にも使用される。

ECTの前には、一般的な血液検査や心電図検査、麻酔薬に対するアレルギーの検査のほか、たいがい胸部レントゲン撮影をおこなう。この前検査でECT可能と診断された患者は、同意書に署名する。同意書の内容は、患者の家族にも知らされる。ECTを受ける前夜、患者は絶食し、点滴を開始する。当日の朝、ECT室に入

った患者には、まず各種のモニターがセットされる。そして、看護師か技師が患者のこめかみにゼリーを塗り、ECTの電極を固定する。電気ショックは、脳の片側に加える場合と両側に加える場合があるが、初めての患者には、優位でない側の脳（右側の場合が多い） にショックを加える片側ECTが望ましい。片側ECTは副作用が少なく、また、片側ECTで電圧を上げると、両側ECTと同程度の効果があることが最近の研究からわかってい（皿）る。次に、医師は刺激方法を選択する。流す電流を正弦波パターンにして持続的に刺激するのか、矩形波パターンのパルス刺激にしてあまり副作用の強くない痩攣をおこすのか、そのどちらかを選ぶ。電気ショックの方法が決まったら、電流が流れる一〇分ほどのあいだ患者を眠らせておくため、短時間作用型の静脈全身麻酔薬を投与する。また、筋肉の痩攣を防ぐため、筋弛緩薬も投与する。

一九五〇年代のECTでは、電気ショックで患者が手足をばたつかせ、けがをすることもあったが、今ではつま先がわずかにぴくぴく動く程度である。ショックを加えているあいだ、脳波と心電図をモニターし続けるために、患者には脳波計と心電計がつながっている。二秒間のショックで、側頭部と頭頂部の脳にてんかんのような反応がおき、それが三〇秒程度続く。この三〇秒という時間は、脳内の生化学反応を変化させるが、灰自質には傷がつかないという長さである。電気ショックのエネルギー量は二〇〇ジュール程度が普通で、この量は一〇〇ワットの電球の出力と同じである。エネルギーの大半は、軟組織と頭蓋骨に吸収されるため、脳まで到達するのはほんの二部にすぎない。

治療が終わると患者は回復室に移され、二0分か二五分後には目が覚める。二肢に、ECTは約六週間のあいだに一〇回から三回繰り返され、最近では外来治療にする病院が増えてきている。

なぜECTがうつ病に有効なのか。その理由はわからない。ドーパミンを著しく活性化させるという説のほか、あらゆる神経伝達物質にも影響をおよぼすと考えられている。また、前頭葉皮質の代謝過程にも作用するらしい。脳の代謝は高周波電流によって活発化し、低周波電流によって抑制されるといわれている。むろん、うつ病や操病が脳の代謝の変動による症状なのかどうかはわかっておらず、うつ病も代謝の変動も、何か別の脳内変化によって生じた結果なのかもしれない。ECTは二時的に血液脳関門の機能を低下させ、前頭葉皮質以外の領域にも作用する。電気ショックの一時的な影響は、脳幹にも現れる。（アンドリュー・ソロモン著「真昼の悪魔」上原書房200ページ）

うつ病における ECT の標準化についての研究

分担研究者：本橋伸高（山梨大学大学院医学工学総合研究部精神神経医学講座）
共同研究者：新垣浩、寺田倫、竹内崇、大島一成、古田光、行実知昭、平沢俊　行、
正木秀和、熱田英範、黒田裕子、京野穂集、杉村舞、西川徹
（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医科学分野）

抄録
治療抵抗性うつ病の治療を中心に再評価されている電気けいれん療法（ECT）を標準化することを試みた。これまでわが国では旧式のサイン波治療器しか認可されていなかったが、2002 年に短パルス矩形波（パルス波）の治療器が認可された。これを用いてうつ病治療を行ったところ、十分な治療効果が得られた。しかしながら、一過性にせよ自覚的な健忘の訴えは少なくなく、また、一時的な軽躁状態も認められた。さらに、著効した後に再燃する例もあった。これらの問題点に対しては、今後も解決するための努力が必要である。ECT に

代わる治療法として期待されている磁気刺激療法（TMS）を治療抵抗性うつ病 6 例に施行したところ、4 例では十分な効果を認め、認知機能障害は認めなかった。副作用としては頭痛を認めたが、鎮痛薬の投与により治まった。TMS の有用性については、さらに症例を増やしての検討が必要である。

はじめに
電気けいれん療法 electroconvulsive therapy (ECT) は統合失調症の治療法として開発されたが、まもなくうつ病に著効することが明らかになった
1)。ECT はうつ病の急性期治療において薬物療法に勝ることがメタアナリシスで示されており
2)、最近の各国のうつ病治療ガイドラインにおいても薬物治療抵抗例を中心に ECT が推奨されている
3-7)。わが国においては、ECT の改良がなかなか行われず、筋弛緩薬と静脈麻酔薬を用いる修正型が広まったのは 1980 年代以降であり、2002 年になり従来の定電圧サイン波の治療器に代わる定電流短パルス矩形波（パルス波）の治療器がようやく認可された
8)　われわれは少数例の患者に加えて、パルス波治療器が日常的なうつ病治療に有効であることを報告している
9-11)。本研究では、まず、パルス波治療器を用いたうつ病治療において ECT 施行までの治療や ECT 治療後の経過について検討を加え、うつ病治療における ECT の標準化の参考にすることを考えた。
次に、ECT の副作用として問題となっている健忘を中心とする認知機能障害を客観的にとらえる試みを行った。実際2003 年に発表された National Institute of Excellence のガイドラインでも自覚的な記憶障害を重視し、ECT の適応範囲を狭めている
12)　最後に、ECT に代わる治療法として期待されている経頭蓋磁気刺激療法 transcranial magnetic stimulation (TMS) のうつ病に対する有用性を検討した。
研究 1 : ECT 施行うつ病例の特徴について方法 2002 年 9 月から 2003 年 8 月までの 1 年間に東京医科歯科大学医学部附属病院精神科病棟に入院した患者を対象に、退院時の診断と入院前後の治療を病歴により調査した。気分障害患者のうち ECT を施行された患者については、年齢性別、ECT までの治療、ECT までの入院期間 ECT 施行理由、ECT の回数、ECT の条件、ECT 前後でのハミルトンうつ病評価尺度 Hamilton Rating Scale for Depression(HAMD)と Mini-Mental State Examination (MMSE)の得点変化などの項目を検討した。

医科大学の付属病院、総合病院の精神科の75%で実施
麻酔医のいる病院でなければできない

3.笑いが精神をリセットする力を活用

このゆううつな世の中で悲しい目に遭わないものはいない・・・・・・

悲しみははげしい苦しみを呼ぶ・・…・。

完全に救ってくれるものは何もない。ただ時のほかは。

だがそれは誤りだ。

人はまたいつか、かならず幸福になれる　―　そのまぎれもない真実を知れば

惨めさは今このときにさえ薄らぐだろう。

私は自分の経験からそう信じている。

エイブラハム・リンカーン

笑いとは何か「精神をニュートラルギアに戻す､リセットさせる役目を持つのが笑い｡まじめさと同じくらい重要なのです。」(木村洋二関西大学社会学部教授)

「私は、楽しく笑うと頭のなかが真っ白になり、嫌なことなどすべてを忘れ、前頭葉から発する精神的ストレス刺激が無または減少するとともに、笑いの中枢ならびにその付近が興奮して、前頭葉からの精神的ストレス刺激の情報が下方に伝達されなくなり、神経･内分泌･免疫系の対話が一時的にリセットされ、正常化に向かうのではないかと考えました。　これが、私の笑いの「脳内リセット理論」です。」日本医科大学教授 吉野槇一著「脳内リセット)

「人工関節の手術を受ける関節リウマチ患者さんら二九名を対象に手術前、後のストレス反応を調査した。この結果から、関節リウマチ患者さんのように神経･内分泌･免疫系に乱れがあると、手術を受けるという精神的ストレス刺激はその乱れをさらに増悪させる。しかし、このような乱れがある場合でも、全身麻酔という特殊な状況ですが、思考は無論のこと、意識がなくなると、精神的ストレス刺激から完全に解放され、この乱れを正常な方向に導くことがわかりました。

すなわち、私が立てた仮説「脳内リセット理論」が正しかったことをみごとに証明したのではないかと考えられました」(吉野 前掲書)

笑いと涙の深いつながりをあらわすものはまだまだある。大笑いしているときに涙が流れてくるのはいつものことだし、さんざん泣いたあとに心の底から笑いが湧きあがることもめずらしくない。顔の表情までもよく似ている。泣いているのか笑っているのか見分けのつかないこともあるくらいだ。

さんざん泣いたあとは、疲れ切って精魂尽き果てたように感じるものだが、その一方で、さっぱりした気分になって何だか元気が出てきたようにも感じるものだ。おそらく笑いに笑ったあとの気分も同じだろう。なぜそうなるのかは、泣くことと笑うことのもうひとつの共通性、強力な浄化作用のためである。笑うことと泣くことは、どちらもストレスと緊張を解放する重要なメカニズムなのだ。

悲しくて流す涙とうれし涙にも共通性があるらしい。ミネソタ州の生化学者で『涙 - 人はなぜ泣くのか』の著者の一人へウィリアム･フレイ二世の報告によると、感情の高まりによって流れ出る涙は、ほかの理由で（たとえばタマネギを切って）流れる涙にくらべてタンパク質がたくさんふくまれ笑うことは苦しみを乗り越えるのを助けてくれるが、泣いてもそうはいかないということだ。

　悲しみの涙は人を内向させる。泣けば自分がかわいそうになる。反対に笑いは私たちの目を外に向かわせる。視野を広げ、現状を新しい目でながめさせる。

「笑っている人間は広い世界に心を開いている」と言ったのは今世紀ドイツの哲学者ヘルムート･プレスナ-だが、反対に泣いている人間は、自分の世界、自分の苦しみしか見ていない。イーディッシュ語のことわざの一つに「笑いは泣き声より遠くまでとどく」とあるのも、おそらくそうした意味だろう。

　悲しみの涙は、痛みや喪失のほんの一面だけを浮きたたせる。事態の深刻さばかりを強調し､人を苦しみに縛りつけ、視野をせばめてしまうのだ。(アレン･クライン著「笑いの治癒力」創元社)

ユーモアと笑いとは､身体的には免疫系のバランスを保つことに役立ち､心理的には､立ち直りが難しくコミュニケーションがとだえがちな時期に､その二つがスムーズに進むことを応援してくれるのだ｡**(アレン前掲書)**

８日間笑って難病を克服

「笑いは良薬」という言葉があるように、笑うことは健康によいと思われているが、笑うと体内でどんな変化が起こるのであろうか。ワッハッハと笑うと、気分が晴れ、何となく体にはよいようだという気はするが、精神神経系に、免疫系に、あるいは内分泌系に、どんな化学的変化が起こっているのかということになると、今の医学はよく答えてくれない。しかし、最近になって、ようやくいくつかの実験が報告されるようになってきた。

　笑いが身体に与える効果を問題にした有名な人に、アメリカのジャーナリストであったノーマン・カズンズがいるが、この人よりも前に、ウィリアム・フライ博士（Dr．William．Fry）というスタンフォード大学薬学部の研究者が、一九七一年に「笑いは良薬になるか」という論文を発表している.
七〇年代に入って、そうした関心が医学研究者に芽生えたと考えられている。

　ノーマン・カズンズは、一九六四年、四九歳のときに、難病の一つと言われている膠原病にかかる。医者から治る可能性は五〇〇分の一ぐらいで治った人はいないと言われる。死の告知なわけであるが、カズンズは、自らいろんな医学論文を読み漁り、二つの療法を見出す。一つはビタミンCの大量療法、もう一つが笑いを取り入れるというものであった。

　病院では、笑い療法が実践できないので、近くのホテルに移って、看護師さんにも付き添ってもらって治療に励む。昔見て面白かったマルクス兄弟の映画や「キャンディド・カメラ」（日本版では「どっきりカメラ風のもの）というテレビ番組などを取り寄せる。彼自身笑いが好きだったのかもしれないが、大いに笑って、その効果を記録につけていく。一〇分間大いに笑ったその夜は、二時間くらいは痛み止めも睡眠薬もなしに眠りにつけたとか、また看護師に面白い本を読んでもらって笑う前と後とでの血沈検査の比較をすると、笑った後では五ポイントの低下が見られたといった効果を見出す.

。八日目になると、指の折り曲げもできるようになって、だんだんと快方に向かい、そして遂に難病を克服してしまったというのである。　その自らの体験記を、一九七六年に『ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディスン』という医学専門誌に発表し、一九七九年に、『患者から見た病気の解剖』（松田銑訳『笑いと治癒力』岩波書店、一九九六年）という本を出版する。カズンズの問題提起は、ネガティブな感情を溜め込むと、体内にネガティブな生理的反応が生じるが、ポジティブな感情を抱けば、体内にポジティブな生理的反応が生じると考えたことである。笑いがどんな風に治療に関係したのか、その生理的なメカニズムは何も分かってはいない。しかし、笑いが体内に何らかのポジティブな生理的反応を引き起こしたがゆえに回復した、と言うことはできるわけである。
(井上宏「笑い学のすすめ」世界思想社)
井上宏さんは1994年日本笑い学会」を創立、会長となる. 詳しくは学会のホムページを参照してください。

阪神大震災と笑い

一九九五年の阪神淡路大震災は、たくさんの犠牲者を出す大惨事となった。大勢の人たちが、体育館や学校で、避難生活を余儀なくされた。そのときにお笑いタレントのなかで、自らも被災しながら、「とにかく笑ってもらおう」と体育館に出かけたタレントたちがいた。もちろん、断られるかもしれないという心配もあったが、結果は、笑ってもらえて、彼らは安堵した。

　帰り際に、皆さんが「笑わしてくれて、おおきに!　おおきに!」と礼を言ってくれたが、そのなかに、酒臭い中年のおじさんがいて、「酒ぽっかり飲んでいる場合やないな。おおきに!おおきに!」と礼を言ってくれたという。酒におぼれていた男が、「酒ぽっかり飲んでいる場合ではない」ということに気がついたわけである。

　笑うという行為は、息を吐き、心身の緊張を解く。笑っている間は、笑いに集中していて、何も余計なことは考えない。もし何か心配事でも浮かんだら、笑いは消えてしまう。心を無にすると言ってもよい。この笑いの働きがよいわけである。

　「もう駄目だ、駄目だ」と思っていると、ますます駄目になっていく。しかし、ワーッと笑ってみると、笑う前とはちょっと違った自分になれる。心を無にしたことで、それも明るくカラッと無にしたことで、心に何がしかのゆとりが生まれ、自分の置かれている状況を多少とも客観視できるようになる。つまり、自分を取り戻すことになるわけだ。

　暗い顔ぽっかりしていては、人は寄りつきにくい。笑顔を回復していくと、人も声をかけやすくなり、立ち直りのきっかけをつかむ可能性も生まれるわけである。

4.軽く汗をかく運動が持つ力を活用

歩かないとストレスが蓄積する
ストレスの中身が変わった。
現代人が受けているストレスは、人類が誕生した何百万年前のストレスとは異質の物です。
しかしストレスへのホルモンや神経系の反応は、太古から変わっていません。猛獣や敵から身を守る反応が、ハイテク情報社会でも変わっていないのです。そのためストレス反応が逆に自己の心身を傷つけてしまうのです。
大量に分泌されたコルチゾールなどが消費されず、行き場を失い体や脳神経を傷つけてしまいます。ストレス反応物質を消費する簡単な方法が散歩です。
散歩だけでなく、水泳でも、サッカーでも、ソフトボールでもいいのですが、毎日気軽に出来るのは、散歩ではないでしょうか。一人でも複数でも可能です。時間も問いません。お金もかかりません。それでいて、何万年来の人類の歴史に最も寄り添う動作でもあるのです。現代人は総じて免疫力が落ちているといいます。日常の生活の中で、最も失われているのが、歩くというシンプルな動作です。１時間で４キロ約６０００歩を毎日最低歩き、休みの日は2時間12０００歩、歩けばどうでしょうか。
現代日本人が失ったものの一つに長く歩くという習慣がある。
「散歩学」のすすめによれば江戸時代の庶民は三万歩は歩いたという。三〇年前のサラリーマンで一日７〇〇〇歩、現代のサラリーマンは５８〇〇歩である。
（古川愛哲著「散歩学」のすすめ　中公新書７８０＋税）
貴方は何歩、歩いているでしょうか　江戸時代にも神経症や鬱は有ったかもしれ

ませんが、今のように蔓延はしていません。著者の古川さんは、散歩では血液循環がよくなり、脳が活性化することこそ散歩の最大の効能だと言います。神経症や鬱の場合脳に血液が十分回っていないので、散歩することによってすっきりした感じ得ることが出来ます。
　歩く事による脂肪の燃焼は、４５００歩、30分以上の歩行で活発になります。しかし散歩の習慣を作らなければ三日坊主になってしまいます。散歩の習慣は最初は5分、何時からでも始めて良いとして、先ず外に出る事から始め、5分、10分と少しずつ増やしていきます。足腰から作っていかなければ成功しません。いきなり１時間を目指すのもいいのですが、多くの場合足腰がついて行きません。
脂肪や塩がいつも足りない時期を長く過ごした、人類の祖先は、脂肪や塩を無駄使いせず、ため込むことの出来る者が生き残りました。又猛獣に襲われるにしても、一瞬で逃げれるか捕まるか勝負が早いので、いつまでもストレス反応がつづくこともありませんでした。そのため今では脂肪も塩も過剰に蓄積され、ストレス物質も２４時間体を回ります。こうした過剰が慢性化し、生活習慣病が多発するようになりました。まず歩く。それから始めましょう。インターネットの体験記を読むと水泳で「うつ」を治したという記事が目立ちます。ゆっくり酸素を吸いながら運動する、有酸素運動が有効であることは、町のお風呂屋さんのサウナにかよって回復に向かったという報告と重なります。ストレス過剰から脳が酸素不足になり傷ついた状態になっているのではないでしょうか。肥満から体のあらゆる部位の臓器が癌になるうるというレポートを読むと、過剰な内臓脂肪が臓器への酸素供給をじゃましているのではないかという説もあります。
脂肪を落とし、脳に酸素を送り込む、歩くという初歩的な行為。不眠解消やストレス軽減にも役立つ動物としての人の原点だと思います。

5.睡眠障害を克服し、体内リズムを回復する

断眠療法

眠れないなら、一晩寝ないでおこう

体内リズムが狂い夜寝られない、眠りが浅い、早朝に目が覚めるなどの症状を直すためには、睡眠薬で無理やり寝るようにする処置が一般的である。飛行機で外国に行ったとき、外国との時差のため「時差ぼけ」と呼ばれる症状が出る。このとき、無理やり相手の国の時間に合わせるため、寝ないでおきておくと比較的スムーズに時差ボケを回避することができる。これをうつ病に適用すれば一晩寝ないで起きている。翌日の昼間も我慢して起きている。翌日の夜まで起きて夜に就寝する。精神科医の野村総一郎さんによれば断眠療法で「驚いたことに、何人かの患者はｳﾂが劇的によくなったのだ」と述べている。(「うつ病を治す」151ページ)
ただいつでも誰でも治ることはないようだ。概日リズムと呼ばれる、体内リズムの修正には有効であるが、コルチゾール系が損傷している場合には、脳細胞修復まで待たなければならない。
ただおきているだけでなく、一晩中自転車に乗る、歩くなどの軽い運動と組みあわしたほうがいいという意見もある。
　自宅で一人で実行した場合ﾊ成果が著しく低い。一人であればついうとうとしても起こしてくれる人はいない。はりあいもなく、まあいいかと妥協しがちとなる。パートナーが必要だ。相手はうつ病患者が゛最適であるが、配偶者でも親子でもいい。
夜中歩くなら不審者と間違えられたり、交通事故の心配もある。そこでゼッケンをして「断眠療法実施中」と書いて歩いたらどうだろうか。反射テープを貼り付ければ交通事故防止にもなる。コーヒーはボトルで持ち楽しく夜中を過ごしてみよう。
うつ病が劇的に治らなくても体内リズムの修正には役立つ。
体内リズムが正常化するだけでもずいぶん楽になる。ただこうした療法はうつ病の重いときは避ける必要がある。寝たきり状態の人がいきなり徹夜するのは危険です。最悪の時期をやり過ごしてから取り掛かろう。

睡眠障害相談室	http://homepage2 nifty.com/sleep/
睡眠障害認定病院	http://www2s.biglobe.ne.jp/~narukohp/2501.html

国立鈴鹿病院の副院長安間文彦さんの提唱する質の高い睡眠を得るための１４ヶ条（睡眠時無呼吸症候群より）

1. 睡眠時間は人それじれ。日中の眠気で困らなければ十分個人差は有るものの、一般的にはおよそ七時間の睡眠時間が睡眠充足の目安

２ .刺激物をさけ、眠る前には自分なりのリラックス法を就眠前四時間のコーヒー、紅茶、お茶、就眠前一時間のタバコをやめましょう。
　（カフェインは摂取後三～五時間もの間、体に残る）
　人間の体温は夜中が一番低く、昼間が一番高いそうです。人は体温が下がっていく　時寝付きやすく、体温が上がっていく時は寝付きが悪いことが知られています。
　ぬるいお風呂や軽い散歩など手足末梢、体の表面に血液を回し、脳中枢の温度を下げ　ます。寝床であれこれ心配して中枢の温度を上げれば、寝付きにくくなります。

３．眠たくなってから床につく、就床時刻にこだわらない。
　居間の照明を下げ、リラックスした時間を過ごす中で、眠くなれば就床します。眠く無いのに、時間だか無理に就床してもかえって寝付けません。

４．同じ時刻に毎日起床
　健康な人の場合、これが最適ですが、うつなどで休職中の人は、無理に起きず自然に　起きるのが良いようです。周りも起こさないで、本人が起きてくるまで待つようにします。

５．光の利用で良い睡眠
　暗い部屋で就眠し朝日光を浴びれば、光の刺激で体内時計がリセットされ、誤差が　修正されます。夜間の廊下やトイレで強い光の刺激を受けないようにします。規則正しい三度の食事、規則的な運動習慣

７．昼寝をするなら１５時前の二〇～三〇分

８．眠りが浅い時は、むしろ積極的に遅寝･早起きに

９．睡眠中の激しいイビキ･呼吸停止や足ノビクツキ･ムズムズ違和感には要注意

１０．十分眠っても日中眠気が強い時は専門医に

１１．睡眠薬代わりの寝酒は不眠の元

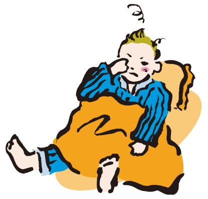
１２．睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全

１３．空腹で眠れない時は、軽い食事を

睡眠時無呼吸症候群　　文春新書　安間文彦著

睡眠時無呼吸患者の睡眠

１．健康な人に見られる睡眠の周期が無くなる
２．睡眠の途中で一晩に３００回以上目を覚ました
３．深いノンレム睡眠の第３段階と大４段階が消失した
４．浅いノンレム睡眠の第１段階と第２段階だけになった
５．それでもレム睡眠は存在した。



心臓に何らかの刺激が行くと心臓が尿を作るホルモンを盛んに作る
無呼吸による強いストレスにより本来昼間作られるストレスホルモンが夜間も作られ血圧を上昇さ せる。
なぜか昼間も血圧があがったままになるか
レム睡眠：脳は起きているに近いが、体はぐったりしている。夢を見る
ノンレム睡眠：脳が眠る睡眠　４段階ある

体内リズムから見た鬱病·　日本人の睡眠の実態

1．日本唾眠学舎が2003年3月に実施したアンケートに依れば、全体的唾眠の質について、56．6%の人が「少し不満」「かなり不満」「非常に不満」と答えてし、る。唾眠時間が「十分である」と答えた人は34．4%、積り65%は、「足りない」と感じている。

2．ＮＨＫが5年ごとに行っている「国民生活調査」では、日本人の1960年の平均唾眠は8時間13分にたし、し、2000年の平日の平均唾眠時間は、7時j問23分。調査朋始40年間で50分短くなっている。

3．唾眠不足解消の為どうしているのでしょうか。諸外国では「医師に受診」「睡眠薬服用」「お茶やコーヒーを控える」「ハーブティをのむ」の順であるが日本人は、いずれにも積極的でない。日本では不眠対策に「アルコールを飲む」がトップになっている。

4．日本人は世界で1番唾眠時間が短い、。中でも女性の唾眠時間が世界一短い（特に40代）

5．子供たちの唾眠時間もどんどん短くなっいる。子供が夜遅くまで起きていても気にしない、親がぜ増えている

6．元々唾眠時j問が短い日本人が過主な受験勉強や、長時間か圭労働に従事すればどうなるのでしょうか

長時間加重労働は、唾眠時間を奪ううだけでなく、過大なストレ光汚染により唾眠力というべき睡眠する力そのものを奪う

すべては睡眠障害からはじまる

睡眠は本来ストレスに対する自然の回復法であって、その睡眠がおかされることは、感染症でいえば免疫系が壊れるのと同じ悪循環のもとになる問題です。。不眠は過覚醒の一つの症状というばかり出なく、放置すれば様々な精神障害の入り口にもなります。逆に言えば、不眠だけの段階で治療すれば、多くの精神障害は早期発見、早期治療が可能になるということです。（山本健一精神科医·脳生理学者）
東京都精神医学総合研究所編「心のブラックホール」講談社より

分子生物学者であり、睡眠障害専門の内科医でもある粂（くめ）和彦さんによれば、わたしたちが自分の体内に持っている脳内の生物時計は、昼行性の人間の場合、昼間は覚醒中枢に覚醒信号を送って目を覚まさせるのだという。

体内リズムが正常であれば、生物時計は朝の光の刺激でリセットされ誤差が修正されます。光療法では、午前中に強い光を浴びさせて、生物時計のリセットを進めます。しかし夜遅く、深夜まで明るい部屋で光を浴びていれば、必ず時計は遅れるということです。深夜までの強い光汚染が恒常化すれば、それだけ1日のリズムが遅れて、朝の光によるリセットが巧く働らいてくれなくなるようです。

またオレキシンというペプチド・ホルモンの機能が失われると、ナルコレプシという病気が発症することがわかり、別に動物を使った実験で、脳の中のオレキシンの量を継続的に計測してみると、起きている時間は多く、眠っている時間帯は少なく、1日の内で周期をもって変動していることもわかっている。オレキシンは食欲と覚醒に関与する。

現代人が受けているストレスは、人類が誕生した何百万年前のストレスとは異質の物です。しかしストレスへのホルモンや神経系の反応は、太古から変わっていません。猛獣や敵から身を守る反応が、ハイテク情報社会でも変わっていないのです。そのためストレス反応が逆に自己の心身を傷つけてしまうのです。

コルチゾールという副腎皮質ステロイドホルモンは、通常、起床前に分泌が高まり、日中は多く、夜間は少なくなります。しかしストレス反応で、大量に分泌されたコルチゾールなどが消費されず、行き場を失い体や脳神経を傷つけてしまいます。

うつ病は必ず不眠から始まると言います。鬱病になると、午前中の覚醒が弱く、午後から元気になります。ちょうど生物時計が半日遅れたか、壊れたかのような症状を呈しています。恒常的な時差ぼけ状態なのです。過剰なコルチゾールなどにより脳内神経が傷ついた結果かもしれません。

これに対する対策は、ストレス反応物質を消費する簡単な方法が散歩です。

つぎに夜の光汚染から解放され、夜の暗闇を取り戻すことから始めなければなりません。室内の照明を昼光色の蛍光灯から電球色に変え、明るさも控えめにします。本を読む時はスタンドを使います。（スタンドを使わないと本が読めない程度まで暗くしておく）寝室は出来るだけ、光が入り込まないようにします。テレビやAV機器、電話などの淡い光もない方がいいと思います。目覚め前に朝の光が入り込まないエ夫も必要です。エジソン以前の自然な暗さが最適です。睡眠薬や抗鬱薬も朝の目覚めを妨げます。薬の減量と共にしか、概日リズムの回復は困難な場合があります。