

I 活動報告

看護総合研究センターの活動

棚崎由紀子 前信由美 岩本由美 進藤美樹
田村和恵 今坂鈴江 高橋登志恵 平岡正史
塩田愛子 空本恵美 古屋敷智恵美 山内京子

今年度の看護総合研究センターの活動は、COVID-19 の感染対策を講じながら規模を縮小して、以下の内容を継続しました。「研究茶話会」は、学部を越えた様々な研究分野の情報共有並びに交流を通じた研究促進を目的に6、3月の2回開催し、次に、呉市きてくれサロン事業として「きんさいカフェ呉（認知症カフェ）」を計6回開催しました。介護及び認知症予防支援、世代間交流の場として近隣の高齢者の方々を対象に健康測定、クリスマス会、新年会などを企画し、大変喜んでいただきました。さらに、学生の近況報告、身近な健康情報や脳トレ、カフェの予定などを記載したニュースレター「あがりんさい便り」の発刊を計3回行いました。微力ではありますが、引き続き、地域の皆様のニーズに応じた活動を継続していきたいと思っております。

研究茶話会の開催

第7回 看護研究茶話会の開催

主催：看護総合研究センター 共催：対人援助研究センター

日時：2022年6月23日（木）、12：30～13：00

対象：公開研究茶話会とし、本学全教員、大学院生

場所：阿賀第二会議室、リモート（zoom）

司会：進藤美樹先生

演者：堀井順平先生

講師紹介：広島文化学園大学看護学部教授 教育心理学

講演タイトル：「私のこれまでの研究内容と今後の展望」

第8回 看護研究茶話会の開催

主催：看護総合研究センター 共催：対人援助研究センター

日時：2023年3月15日（水）、12：20～13：20

対象：公開研究茶話会とし、本学全教員、大学院生

場所：阿賀205教室、リモート（zoom）

司会：進藤美樹先生

演者：土肥敏博先生

講師紹介：広島文化学園大学看護学部特任教授 関連基礎領域

講演タイトル：「痛みと妬みとシャードンフロイデの脳科学」

第7回研究茶話会講演概要

私のこれまでの研究内容と今後の展望

堀井順平

2022年6月23日（木）の12時30分～13時00分に、筆者は研究茶話会の講演者を務めた。「私のこれまでの研究内容と今後の展望」という講演タイトルの下、筆者が大学院に入学してから教員として就職した現在まで行ってきた研究内容と、今後どのような研究をしていきたいのかについて、オンライン上で講演した。以下では、その講演内容の概要を記載する。

筆者が2021年3月に博士課程を修了した時の研究テーマは、「大学生の大学受験のとらえ方に関する研究——キャリア形成につなげるために——」であった（堀井，2021）。大学生を対象として、大学受験のとらえ方がその後のキャリア形成にどのようにつながるのか、また、その経験のとらえ方を変えるためにどのようなサポートや個人内の資源が必要なのかを明らかにすることを目的として研究を行ってきた。

大学受験は青年期後期に位置する大学生にとっての過去の重大なライフイベントである（中島，2012）。特に、不本意入学者に象徴されるように、大学受験の失敗にネガティブに囚われ続けることは、その後の大学生のキャリア形成を阻害すると考えられる。そこで、筆者の研究では、大学受験のとらえ方がキャリア形成に及ぼす影響を明らかにすることと、大学受験のとらえ方を変えるために必要なサポートや個人の資源を見出すために、大学内のサポートとセルフコンパッション（Neff, 2003; ネガティブな状況における、自分自身に対する思いやりを持った関わり方）の観点から明らかにすることを目的とした。このことにより、大学生のキャリア形成を促すために、大学受験のとらえ方をより肯定的なものにすることの重要性を示し、大学受験のとらえ方をより肯定的なものにするために必要なサポート方策を提言することとした。

まず、大学受験のとらえ方がキャリア形成に及ぼす影響を明らかにするために、教員養成系学生と非教員養成系学生の双方を対象として、大学受験のとらえ方のタイプによるキャリア選択自己効力感（Taylor & Betz, 1983; キャリアを選択するために必要な能力や行動に対する自信）の差異について検討することとした。その結果、大学受験のとらえ方が肯定的な学生でキャリア選択自己効力感が高いこと、大学受験のとらえ方が否定的な学生や大学受験を軽視してとらえている学生でキャリア選択自己効力感が低いことが明らかになった。このことから、大学生のキャリア形成を促すために、大学受験のとらえ方を肯定的なものにすることの重要性が示唆された。

続いて、大学受験のとらえ方の規定因について、個人外の資源の観点から、大学内のサポートに着目した。そして、大学生を、第1志望の大学に進学した大学生を比較対象として、第1志望の大学に進学しなかった大学生（以下、非第1志望学生とする）における大学内の友人や教職員からのサポートが大学適応感を媒介して大学受験のとらえ方に及ぼす影響について検討した。その結果、非第1志望学生において、友人の情緒的・情動的サポートが大学適応感の高さを媒介して大学受験のとらえ方をより肯定的なものにすることが明らかになった。このことから、第1志望の大学に進学せず、不本意な気持ちを抱いている大学生に対しては、ピアサポートの活用を通じて大学適応感を高めることの重要性が示唆された。

そして、大学受験のとらえ方のもう1つの規定因として、個人内の資源の観点から、セルフコンパッションを設定した。そして、新型コロナウイルスが流行していた時期（以下、コロナ禍とする）において、入学時点で大学受験のとらえ方が否定的な大学生を中心として、セルフコンパッションが入学から2ヵ月後の大学受験のとらえ方に及ぼす影響について検討した。その結果、入学時点のセルフコンパッションは、入学から2ヵ月後の大学受験のとらえ方の否定的な側面を緩和することが明らかになった。このことより、コロナ禍において、大学受験のとらえ方が否定的な大学生は、大学内のサポートを得るだけでなく、大学受験に否定的な思いを抱いていても、自分を責めずに思いやりを持つことの重要性が示唆された。

以上のように、筆者のこれまでの研究では、以下の3点について明らかにしてきた。第1に、大学受験のとらえ方を肯定的なものにすることがその後のキャリア形成に有益であること、第2に、大学受験のとらえ方をより肯定的なものにするために、ピアサポートのような、大学内の友人のサポートの活用を通じた大学適応感の向上が有効であること、第3に、コロナ禍のように孤立しやすい状況において、大学受験のとらえ方を否定的なものにしないために、大学内のサポートだけでなく、セルフコンパッションの活用が有効であること、を明らかにしてきた。

最後に、今後の研究の方向性として、以下の2点を挙げた。第1に、大学受験のとらえ方の肯定的な側面に着目し、不本意入学者が、大学受験の経験から具体的にどのような意味を見出し、それがその後のアイデンティティ形成や精神的健康にどのようなつながるのかについて明らかにすることを挙げた。第2に、消極的な理由で入学した大学生や、無目的進学を果たした大学生における、主体的な学習やアイデンティティ形成の規定因について明らかにすることを挙げた。これら2点は、いずれも大学教育におけるニーズの高い課題であるといえよう。

最後に、貴重な発表および執筆の機会を提供してくださいました看護総合研究センターの皆さまに、心よりお礼を申し上げます。

引用文献

- 堀井順平 (2021). 大学受験のとらえ方に関する研究——キャリア形成につなげるために—— 広島大学博士論文 (未公刊)
- 中島由佳 (2012). 大学受験および就職活動におけるコントロール方略の働き 風間書房
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Taylor, K.M., & Betz, N.E. (1983). Applications of self-efficacy theory to the understanding and treatment of career indecision. *Journal of Vocational Behavior*, 22, 63-81.

痛みと妬みとシャーデンフロイデの脳科学

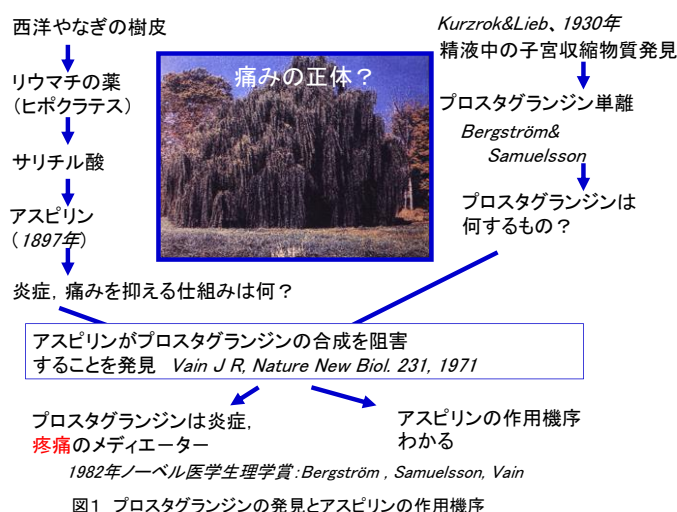
土肥敏博

痛みとは？

痛みは生命の危険を知らせ、危険から逃避し、安静と治癒を促す不可欠の警報信号である。切傷、火傷、骨折など、末梢組織損傷直後には侵害受容性の急性痛が発生する。これには末梢感覚神経終末の侵害受容器（ポリモダル受容器）が刺激され活動電位が発生することに起因する。このポリモダル受容器の分子として、TRP チャンネルが明らかにされた。中でも TRPV1 は、熱、酸、カプサイシンなど化学物質で活性化され、疼痛発生の責任分子としての可能性が示唆された（ノーベル医学生理学賞 2021 年。CA 大学教授 David Julius 氏）。以来 TRPV1 阻害は優れた鎮痛効果を発揮することが期待されて、拮抗化合物が開発されたが、実際ヒトでの治験では期待されたような鎮痛効果は得られていない。

一方、西洋柳の樹皮には鎮痛作用物質のあることは、紀元前にヒポクラテスがリウマチの治療に用いたり、東洋では、柳の小枝の楊子を咬んで歯痛に用いたりして知られていた。しかしその成分がサリチル酸であることが分かり、サリチル酸をアセチル化してアスピリンが開発されたのは近世になってからであった。しかし、その鎮痛メカニズムは依然とし

不明のままであった。一方、米国の産婦人科医 Kurzrok & Lieb は、不妊治療のために精液を注入された女性は腹痛を訴える、注入された精液が逆流してくるのを見て、精液中には子宮を収縮する物質が含まれているに違いないという鋭い観察（1930 年）が後のプロスタグランジン（PG）の発見につながった（図 1）。しかし、PG が子宮収縮以外に生体内でどのような役割を有するのか、長い間不明であった。この 2 つの



“謎”が解明されたのはアスピリンが PG の合成を阻害することの発見（Vain J R, Nature New Biol. 231, 1971, ノーベル医学生理学賞 1982 年）まで待たねばならなかった。すなわち、アスピリンが PG の合成を阻害することから PG は疼痛、炎症のメディエーターであること、アスピリンの鎮痛作用は PG 合成阻害に基づくことが解明された。以来、PG 合成酵素（COX）阻害薬は多種類開発され、現在非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）として広く解熱、鎮痛、抗炎症薬として用いられている。

では, PG はどのようにして痛みの発生に関与するのか? PG を注射してもそれだけで痛みは発生するわけではない。PG は TRPV1 をリン酸化修飾することによりそのイオンチャネルの開口を促進する, 即ち痛み刺激入力を増幅させる。加えて, 脊髄後核のグリシン受容体 $\alpha 3$ をリン酸化してクロライドイオンチャネルの開口を抑制することにより IPSP を抑制するように働く。このことにより脊髄後核での痛みの伝達を増大する (Zeilhofer and Brune TIPS 27,467,2006) (図 2)。このような作用を有する PG の作用を阻害することにより NSAIDs は侵害受容性の急性痛に優れた鎮痛効果を発揮するものと考えられる。

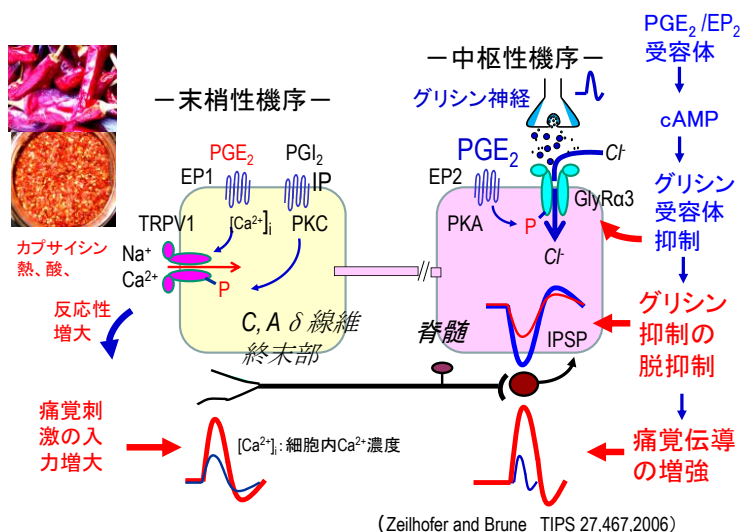
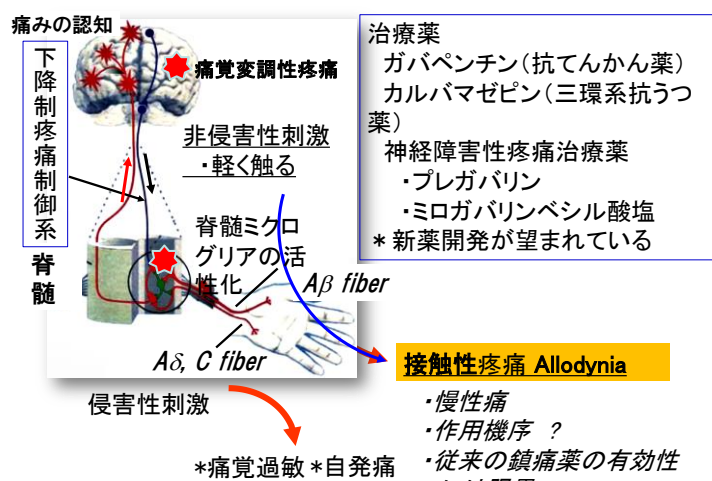


図2 プロスタグランジンによる痛覚感作

慢性痛－神経障害性疼痛

国際疼痛学会 (IASP) は痛みを①侵害受容性疼痛, ②神経障害性疼痛, ③痛覚変調性疼痛と分類し, ③を「第3の痛みの機構分類」として提唱した(2021年)(後述)。慢性痛はIASPによって「治療に要すると期待される時間の枠組みを超えて持続する痛み, あるいは進行性の非がん性疾患に関する痛み」と定義され, 神経障害性疼痛もその1つである。神経障害性の慢性痛は, 「体性感覚神経の病変, あるいは疾患によって生じる痛み」と定義されている。末梢神経あるいは中枢神経が損傷を受けた後で, 痛みの増強や長期化が起きる。損傷部位の障害が治癒した後でも, 神経組織の形態や上位脳にける神経回路網の変容が生じ, 慢性痛が続くと考えられている。



痛みの特徴は, 電撃痛, 灼熱痛や普段は痛みと関係の無い触覚性刺激による疼痛 (触れると痛むアロディニア) などがある (図 3)。代表的な神経障害性疼痛は, 糖尿病性神経障害, 帯状疱疹後神経痛, 腰椎椎間板ヘルニアや脊髄損傷後の痛み, 激痛を伴う中枢性脳卒中後疼痛などある。

神経障害性疼痛の治療には、抗てんかん薬、抗うつ薬などが保険適用外で用いられている。プレガバリン（リリカ）およびミロガバリンベシル酸塩（タリージェ）はいずれも Ca チャネル $\alpha_2\delta$ 阻害作用を有し、神経障害性疼痛に保険適応がある治療薬である。しかし、いずれも効果は限定的で、作用機序の異なる新規治療薬の開発が望まれている。

生体内には様々な疼痛制御機構が備わっていて、末梢からの痛み刺激が中枢知覚領域で痛みを認識するまでの過程で修飾して痛みを増幅したり緩和したりする機構が備わっている。下降制疼痛制御系は痛みを緩和する強力な内因性疼痛抑制系であるが、慢性疼痛においては、下降制疼痛制御系の働きが低下していることが知られている。我々は、下降制疼痛制御系の末梢に位置し、疼痛制御に役割を果たす脊髄グリシン神経に着目し、グリシン神経活性を高めて脊髄後根における IPSP（抑制性シナプス後電位）を増強することにより痛みを抑制できるのではないかと考えた。一般に神経系における神経伝達は、神経終末からシナプス小胞に貯蔵されて

いる神経伝達物質がシナプス間隙に遊離され、シナプス後膜、あるいはシナプス前膜にある受容体に作用することにより行われ、神経伝達の終結は、シナプス間隙の神経伝達物質の消去（多くはシナプス前膜にある神経伝達物質固有のトランスポーターにより神経終末に再取り込みによる）されて行われる。従ってこれらの神経における神経伝達増強手段としてトランスポーター遮断薬が

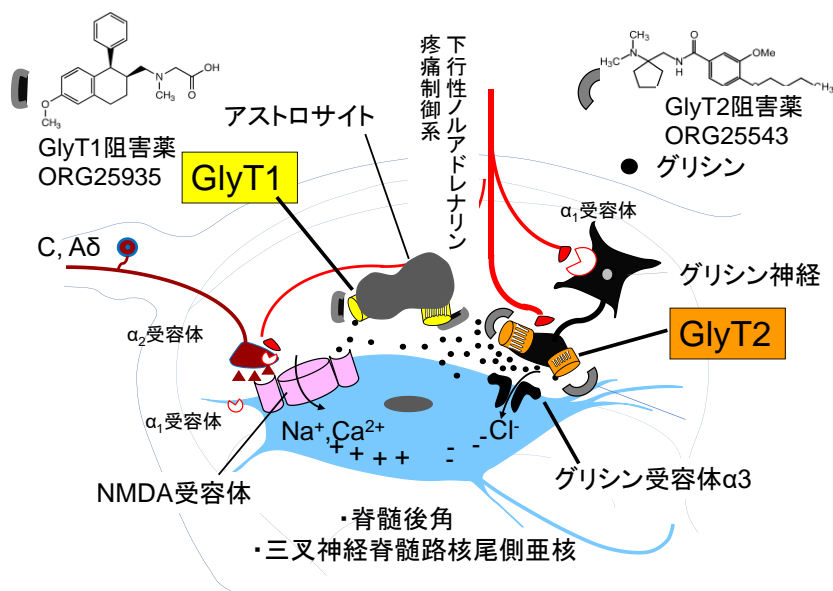


図4 グリシン神経とグリシントランスポーター阻害剤

あり、ノルアドレナリントランスポーター遮断薬やセロトニントランスポーター遮断薬などは抗うつ薬として用いられている。このセオリーからグリシントランスポーター阻害剤があればグリシン神経の活性化が期待される訳である。GlyT1 と GlyT2 阻害剤は Walker 博士（英国オルガノン社）に提供していただいた（図 4）。そこでマウス坐骨神経部分結紮モデルを作成し、GlyT 阻害剤の脊髄腔内投与の効果を検証したところ、GlyT1 阻害剤と GlyT2 阻害剤いずれもアロディニアを強く抑制すること、GlyT1 阻害剤は効果発現までに潜時があるのにくらべ GlyT2 阻害剤は速やかに効果が発現することが見出された。GlyT2 はグリシン神経終末部に発現するため、GlyT2 阻害剤はシナプス間隙にグリシンの蓄積をもたらし、シナプス後膜 GlyRa3 に作用して鎮痛作用を現わしたものと考えられる。これらの効果は、脊髄 GlyT の SiRNA を用いたノックダウンでも同様の効果が確認されたこと、GlyT 阻害剤の鎮痛効果は脊髄 GlyRa3 のノックダウンにより消失したことから確かにグリシン神経を介した作用であることが証明された。グリシン神経は脊髄に高発現する

ことから GlyT 阻害剤、特に GlyT2 阻害剤は脊髄に特異的に作用することにより副作用のすくない鎮痛薬としての効果が期待される。がん性疼痛に使用されるモルヒネの鎮痛作用機序は多岐にわたるが、一部に脊髄の下降制疼痛制御系の活性化が含まれる。そこで、GlyT 阻害剤とモルヒネを併用したところ、それぞれ単独では作用しない低用量で強い鎮痛効果が得られた。このことは臨床応用上極めて有益なことであることから創薬が期待された。詳細は論文を参照されたい (Dohi et al; Pharmacology & Therapeutic 123,54-79,2009)。

慢性痛－「痛覚変調性疼痛」Nociplastic Pain

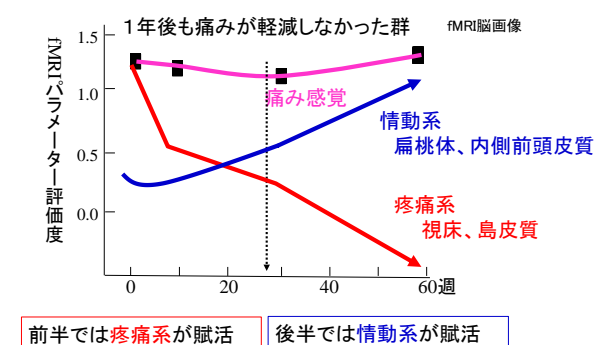
変わる痛みの概念：「国際疼痛学会 (IASP) が「第 3 の痛みの機構分類」(2021 年)として提唱した「nociplastic pain とは？」

痛覚変調性疼痛とは、中枢侵害受容の変化によって生じる痛みであり、末梢の侵害受容器の活性化をひきおこす組織損傷の証拠がない、またはそのおそれがある明白な証拠がない、あるいは、痛みをひきおこす体性感覚系の疾患や傷害の証拠がないにもかかわらず生じる痛み、即ち【脳の認知の異常】によって生じる痛みであり、痛みの原因は、脳の認知機能にある。慢性痛の多くは、痛覚変調性疼痛に起因する、としている。

情動神経系と慢性疼痛について慢性腰痛の例を取り上げてみる。腰痛は 3 ヶ月以内（亜急性期）では適切な疼痛緩和治療を行うことにより治癒へ導くことができる。しかし、1 年以上も痛みが持続する患者の脳を調べてみると脳内で驚くような変化が生じていた。この間、「痛み感覚」は同じ程度でも、30 週までは「疼痛系（視床、島皮質）」が活性化して痛みを感じているのに対し、30 週以降では疼痛系の活性は減弱し、「情動系（扁桃体、内側前頭皮質）」の活性が著明に上昇していることが示された（図 5）。

この時期には従来の鎮痛薬は奏功せず、生体警告としての意義はない。ヒトが感じる不快感

(=痛み)は情動的要素により大きく影響される。催眠暗示の痛みに及ぼす研究では、痛み刺激を与えて検出される一次体性感覚野の活動は催眠暗示の有無にかかわらず同程度であるにもかかわらず、催眠暗示により情動性反応にかかわる脳領域（前部帯状回）の活性が抑制された。ヒトが感じる不快感 (=痛み)は情動的要素により大きく影響されることを示している。これらのことなどから、慢性痛には第 3 の神経回路「情動神経回路」が注目されている（図 6）。



- ・年の前半と後半で賦活神経核が異なるという驚くべき現象が起きていた。
- ・週経過に伴って痛み要素は減少して情動要素が増大している
- ⇒ 結果として同じように痛みを感じている

図5 慢性腰痛における脳回路網の変化

(慢性痛のサイエンス 半場道子 改変引用)

痛みの感覚系（脊髄後核－延髄－中脳－視床－大脳皮質）を介する伝導路に対し、情動神経回路は傍腕核から扁桃体に直接入力する系が中心的な役割を果たしている。扁桃体は感覚情報の情動的な価値評価（有害？有益？好き・嫌い？意味？）を行う。帯状回は大脳皮質と大脳辺縁系の情報を中継し、情動反応においても役割を果たす。



図6 情動神経回路と痛み

情動神経回路は「痛みがくる」と予測したり、他人が痛んでいる絵を見せるだけで前帯状皮質などの内側侵害受容系が強く活性化して、末梢からの痛み刺激の入力がなくても痛みを感じさせる。

近年脳科学が格段に進歩し、resting-state functional MRI(rs-fMRI)が注目を集めている。このような手法を用いて以下のようなことが明らかにされてきている。

・脳は、何のタスク（課題）もしていない安静時でもタスク遂行時よりも高い活動を示す脳領域がある。これらの神経核は互いに同期した活動パターンを示すことから、機能的結合によるネットワークを形成している（デフォルト・モード・ネットワーク Default Mode Network: DMN）。

・前頭皮質－扁桃体－側坐核の機能的結合が強いほど、脳の疼痛性制御系が機能低下する。この機能的強さが、慢性化に決定的である（図7）。

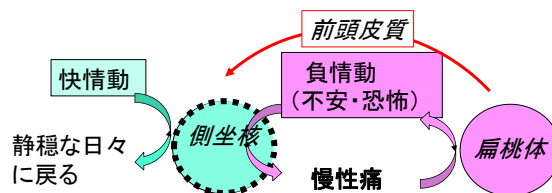


図7 慢性疼痛における側坐核の役割

・側坐核は、快の情動系の中核をなし、痛みを抑制的に働いている。一方で、扁桃体や海馬から、不安・恐怖など負情動入力を受けていて、負情動（本能的な不安・恐怖）が大きいと慢性痛に転化リスクが高くなる。側坐核の活動が、健常状態へ回復させる脳回路網と、慢性痛に転化させる回路網の2項対立の鍵を握る（Apkarian ら）。

痛みの破局的思考の3要素

①反芻 rumination：痛みが脳裡に繰り返し去来、痛みに関わった状態 ②無力感 helpless：痛み支配され、みじめで何もできない ③痛みの拡大視 magnification：痛みはもっとひどくなり、さらに深刻になるという痛みの破局的思考は、痛みへの恐れや怯えと

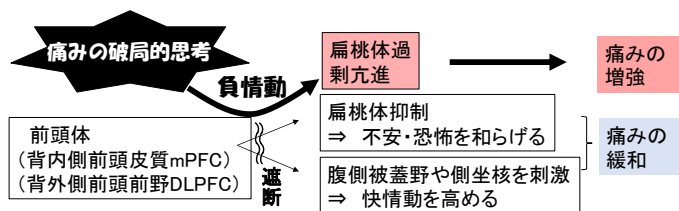


図8 痛みの破局的思考

いった負の情動を助長し、扁桃体を過剰興奮させて痛みを増強する（図 8）。1 例として、交通事故による頸椎の痛みは、加害者への不満や怒りといった破局的思考が、痛みの原因が治癒したあとも遷延化する痛みの原因となる。

認知行動療法（cognitive behavioral therapy:CBT）

脳の神経回路（情動神経回路）の変調をきたした痛み（痛覚変調性疼痛）には従来の鎮痛薬は奏功しない。この痛みを軽減するにはどうしたら良いのか？例えば、慢性腰痛の患者では、「体を動かしたら痛い」という初期の痛みへの“恐怖”から、背外側前頭前野（痛みの回路を抑制的に制御）の働きが低下し、扁桃体への抑制が効かなくなっている。このような強い“恐怖”を取り除き、背外側前頭前野を回復させることのより側坐核の活性を高める必要がある。これには「体を動かしたら痛い」という誤った認知を是正し、体操を取り入れる：しつこい腰痛は「脳で治す！」「体操で治る」という「認知行動療法」が有益とされる。

慢性痛に苦しむ人は、心身ストレスが原因で、負情動のスパイラルから抜け出せず、抑うつ状態、怒り、不安感に陥り、孤独感に苦しむ。CBT は、慢性痛患者の負情動、ストレス、心理状態、破局思考、認知過程に焦点を当てて、「心の持ち方」「間違った行動」をポジティブな方向に変える手助けをする治療法で、負情動のもつれた糸をほぐし現実に即した内容に、理論上の誤りに修正を加えながら、ものの考え方を改めていく。

マインドフルネス認知療法（mindfulness-based cognitive therapy :MBCT）

MBCT は、心のエクササイズともいうべき治療法で、医療分野にける活用は、米マサチューセッツ大の Jon Kabat-Zinn が 1970 年代に開発した慢性疼痛に対するマインドフルネスストレス低減法 MBSR に始まる。

1990 年代には Mark Williams らによって、反復性うつ病患者の再発予防に対する MBCT が開発された。MBCT は仏教思想の理念と実践に端を発するが、宗教的要素は排除され、文化を問わず広く用いられるように改編されている。精神問題だけでなく、疼痛をはじめとする身体的問題にも有効であると期待されている。

マインドフルネス mindfulness という意味は、気づきという意味の mind，いきわたったという意味の full，状態を示す ness からなる言葉。患者が自らの体験に気づきを向け、ありのままに受容し，“慈しむ”状態を経ることを示している。そうすると、患者さんが自ら変容していける。

MBCT の実践方法にはいくつかの方法があるが、最も簡単でポピュラーなものには呼吸瞑想がある。“身体の力を抜いて姿勢正しく座り、意識を自分の呼吸や体に集中して観察する”だけである。MBCT 実践により、脳内 DLPFC の活動が活発に維持されていることが脳科学的に証明されている。このような心理療法により痛みの破局的思考から抜け出ることを促し、扁桃体による過剰な不情動を制御することにより痛みから脱却する。

妬みとシャーデンフロイデ

相手が自分より優れていると“妬ましい”感情がうまれる。一方、その対象者が失敗したり不幸に陥るとシャーデンフロイデ（独: Schadenfreude）という感情が生まれる。シャーデンフロイデとは？ 他者の不幸、悲しみ、苦しみ、失敗を見聞きした時に生じる、喜び、嬉しさといった快い感情。ドイツ語で「欠損のある喜び」「恥知らずの喜び」、日本語で言う“他人の不幸は蜜の味”の意味とされる。

Richard H. Smith（ケンタッキー大学教授）は「The Joy of Pain: Schadenfreude and the Dark Site of Human Nature」“痛みの喜びーシャーデンフロイデと人間性の闇”（澤田匡人（さわだ まさと）訳）の中で、以下のよう述べている。「」内は引用文）。

・自分の嫉みをなぜ否定するのか？ （第8章）

「自分の中の嫉みを認めようとしなのに加えて、私達は世間体も気にする。嫉みにより自分の劣等生に気づくだけで十分に痛みを伴うが、他者にそれを打ち明けるとなれば、屈辱の痛みがそこに積み重なる。嫉みによるしみったれた泣き言を聞いてくれるような人はいない。その上、ねたみの底にある汚らわしい悪意は軽蔑される。」

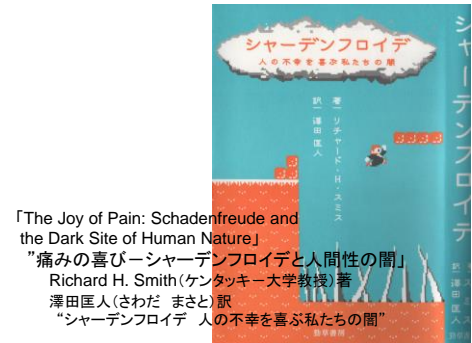
「妬みとシャーデンフロイデはどこにでもある。人生の大半は競争に満ちあふれている。片方が勝つためには、もう片方が負けなければならない。勝者は快感を、敗者は妬みを、勝者が不幸に陥るとシャーデンフロイデを！シャーデンフロイデは自然な感情であり、私たちの経験のそこかしこに存在する（誰にでもある）。シャーデンフロイデは人間の性質に反するものではなく、むしろ共存しているということだ。」

「嫉まれた人の不幸からうまれるシャーデンフロイデは、時にはそれほど悪くないものに見えてしまう。その上、妬みの根を辿るなら、そこには敵意しかない。この敵意が、シャーデンフロイデの受動的な形態と相まって、不満を育むのだ。私たちが妬みを感じ、とりわけ強く嫉むと、妬みの対象となっている人物の不幸を望むだけでは飽き足らず、時には、かれらに不幸をもたらす術をも見つけようとする。」

・サリエリの人知れぬ嘆きと、その復讐劇（第9章）

モーツァルトを主題とした映画「アマデウス」には、妬みから恨み（不公平感）から攻撃性（殺意）へ結びつく緊迫した関係をよく表した例がみられる。

「評判の良い宮廷作曲家であったサリエリは、若くて驚異的な才能に溢れたモーツァルトを妬む。しかし、そんな自分のなかにある妬みを、彼は認めようとせず、モーツァルトの才能を神による不公平であると考えた。・・・モーツァルトの才能を恨めしく思い、不公平さに激昂するあまり、モーツァルトを真似ることもままならず、その才能に圧倒されるしかなかったサリエリ。・・・彼はこの不公正に抗議の声を上げられない。なぜなら、彼の属していた文化の基準に照らしあわせると、能力の違いが不公平と考えられていなかった。・・・可もなく不可もないと自他ともに認めるサリエリ、モーツァルトが自分を上回る



演奏をする度に、屈辱につぐ屈辱に苛まれていた。・・・豪華な仮装パーティで即興曲を演じていたモーツァルトが有名な作曲家たちを真似てみせていたシーンがある。仮面をつけてパーティに紛れ込んだサリエリは、モーツァルトに「サリエリ風」はどうか、と呼びかける。するとモーツァルトはサリエリの真似をしはじめ、参加者を喜ばせてみせる。モーツァルトがネアンデルタール人のような顔をして、のろのろとサリエリのメロディーを弾き始めたとき、サリエリが死ぬほどの苦痛を味わっていた・・・。もはや執念に燃えるサリエリは、モーツァルトの経歴を傷つけて、彼を死に至らしめる計画を心に誓う。いよいよ彼はモーツァルトの殺害を決心する。家計が苦いモーツァルトにサリエリは次々に作曲を依頼し、作曲を進めるごとに衰弱していく彼の姿はサリエリにとって幸せの印だ。「魔笛」の初演を指揮しながら、モーツァルトが卒倒すると、彼は心を躍らせる。モーツァルトを自宅につれて帰り、引き続き作曲させるように仕向けた。はたして、モーツァルトは疲労と病から死んでしまう。」

「こうした妬みを巡る思考は、ありふれたものから悪意に満ちたものにまで及ぶ。普通の妬みというのは、その結果からして十分に心をかき乱す場合が多いが、サリエリの例は、それがより醜い方向－悪意と攻撃的な意図を加味したシャーデンフロイデーに傾きうることを示唆している」

シャーデンフロイデーは、楽しい、嬉しいといった感情とは一線を画し、他人の不幸を喜ぶ恥ずべきもの、心の中に湧き出る嫌らしい、私達の多くが抱くできれば感じたくない喜びの感情と捉えられているはずである。Smith氏はその著書のタイトルに“・・・人間性の闇”としているのもそのことを著わしているのではないだろうか。できればそのような感情を覚えたくない、シャーデンフロイデーを無くしたいと誰しもが思っているに違いない。ではそうすれば良いのか？

「シャーデンフロイデーを習慣化したくないならば、他人の不幸をもたらす主な原因である、見落とされがちな状況要因に目を向けることで、私達はシャーデンフロイデーよりは“共感”を感じるだろう。しかしながら、状況要因を考慮するというのはそう簡単ではない」とも述べている。これに対してリンカーンの大統領就任演説「何人に対しても悪意を抱かず、全ての人に慈愛を持って」を引用している（第11章）。

ブッダ（手塚治虫　ブッダ伝）の中に次のような教えがある。

「“相手を助けなさい　苦しんでいれば救ってやり　困っていれば　ちからを貸してやりなさい。みなさんはみなさんのできる方法でやればよい。・・・よぶんなお金もちからもない人は、せめて相手の気持ちをくみとって　かわいそうにと同情してあげなさい。それだけでもいいのです。それであなたは相手のために苦しんだことになる。この心のことを「慈悲」とよびましょう“　」。

2000年以上も前のブッダの教えのなかに、相手が置かれている状況に目を向け、その背景や必然性に目を向けることで「シャーデンフロイデーをなくすことができるのか？」に対するヒントがあるのではないだろうか？

妬みは苦しい感情（扁桃体）であるのに体して、シャーデンフロイデは快い感情（側坐核）である。この二つは連携していることが少なくない。「嫉んでいる相手に降りかかる不幸が、痛みから特別な喜びに変わる。これこそが、妬みの定義に、「嫉んでいる相手が苦しんでいる時の喜びを感じる心構えが含まれる」理由だ」（第8章）。

妬みとシャーデンフロイデの近年の脳科学に関して、以下のような論文がある。

“When Your Gain Is My Pain and Your Pain Is My Gain: Neural Correlates of Envy and Schadenfreude (Hidehiko Takahashi et al. Science 323, 937-939, 2009)”。

高橋らは「ねたみ」感情は前帯状皮質（「痛み関連脳領域」）の活動であることを報告している。この研究の特筆すべき点は、「ねたみ」感情（痛み関連脳領域）と「shadenfreude」

（他人の不幸を願う気持ち：報酬系領域の活動）が正の相関を示している。嫉みの感情が高まると特に前部の活動が活発になり（前帯状皮質）、相手が失敗すると報酬系にある側坐核も活動して喜びを感じる（Schadenfreude）。すなわち、「快」（シャーデンフロイデ）と「痛み」「妬み」感情の脳内回路はぴったり重なることである（図9）。

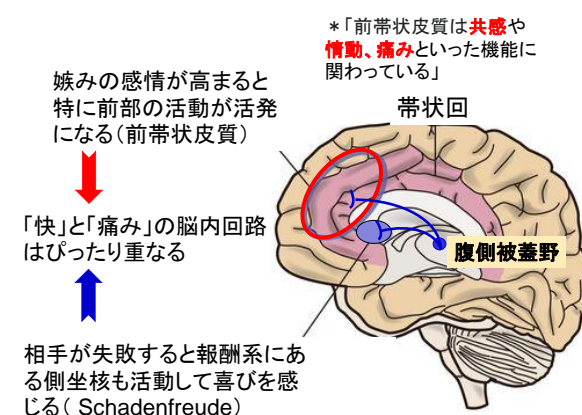


図9 “ねたみ”と“痛み”と“Schadenfreude”に関係がある脳

情動とは何か？

情動とは？ 心感情のうち、怒り・恐れ・喜び・悲しみといった意識状態と同時に、顔色が変わる、呼吸や脈拍が変化する、などの生理的な変化が伴われる。

食欲、性欲などの快感（快情報）には接近行動を、疼痛など不快情報には攻撃、逃避行動をとる。これらはいわば動物的感情（喜怒哀楽：ヒトにも動物にも共通の基本的情動）で、個体と子孫保持のための側坐核を中心とした脳内報酬系の活動である。

一方、前頭前野が発達した人間独特の感情がある。これらには「道徳観、使命感、慈悲のこころ」のような崇高な情動行動や敵意、軽蔑、自尊心、いじめ、妬みなどの残忍な情動行動がある。シャーデンフロイデは妬みと共に、できれば回避したい負情動と言える。

CBT や MBCT は、脳の大規模回路網から、後悔、不安、怖れなど過剰な負情動を閉め出し、ネガティブ思考のとめどないスパイラルを脱して、健康な脳回路網に回復させ、理性、思考、創造、計算、意思決定など「考える葦」と呼ばれる前頭皮質機能が発揮されて扁桃体による過剰な不情動を制御する領域が強化される。

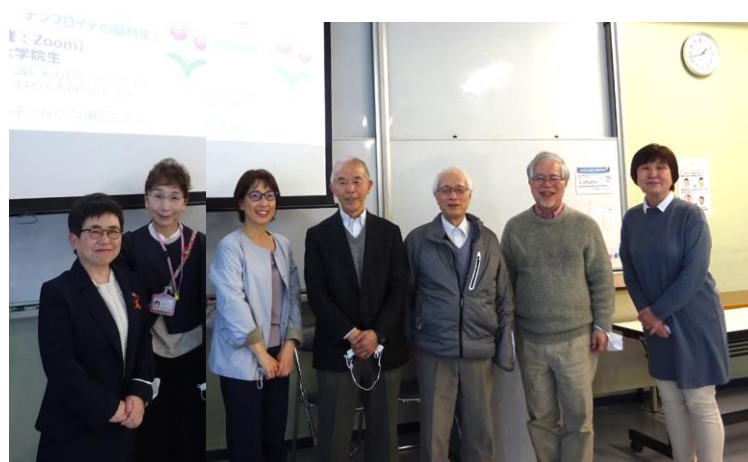
看護師さんが、患者さんの訴えを過小評価したり否定するのではなく、患者と一緒にあって「痛み患者の痛みの声」を聴き、“痛みを認知・共感”してあげる（積極的傾聴のエッセンス）、これだけで痛みが随分和らぐケースがいくつもある。特に、交通事故や医療行為が原因で発生した痛みには、相手に対する恨み、怒りが遷延化する痛みの大きな理由となっている。痛みは、患者さん自身心の持ちようでひどくも軽くもなる。患者さんが「破局

的思考」から抜け出て自身の前向きな気持ちなるには「患者さんの努力」が必要で、傾聴のエッセンスはこれを導く有力な手法でもある。

“慈しむ”，“共感”といった正の情動は慢性疼痛を緩和するだけでなく，ひいては「妬み」「シャードンフロイデ」といった負情動を制御することも可能にするのではないだろうか。



看護のネコちゃんです
お疲れ様でした
ご利用の方はdohiehb.ac.jpまでネ



講演会企画者達と演者（中央）