



新年あけましておめでとうございます。

新しくなるということは、なんとなくうれいことですが、私たちの身体も常に新陳代謝を繰り返しています。約60兆個の細胞のうち、最も早い小腸上皮細胞は二日ほどで新しくなり、皮膚は1か月ほどです。冬の肌荒れ対策は、クリームなどの外側からも効果がありますが、新陳代謝の原料供給が最も大事なことは忘れられています。

天国の姿は、だいたい30歳くらいの子と聞いたことがあります。が、若くして死んだ人はどうなのか、と疑問に思ったことがあります。DNAにはその人の完全な姿が記されており、分子整合医学を学んでは、障害者も病弱な人も若くして死んだ人も、天国では完全な姿を示すということがよくわかりました。

さて、それでは心や個性というものは、天国ではどうなのでしょう。聖書は、全ての人は死や失敗の恐怖で縛られているので不自由なのだと説明しています。罪があるから、死や失敗があるのですが、そのためにまた罪を犯すという不条理を繰り返してしまいます。誰が天国に行くか、などと憶測してはならない、と聖書にあるので、天国のことは置いておいて、地上では罪(自己中心)が支配していることは間違いのないことです。

人は罪びとであるという前提で、キリスト教国では、失敗や罪を犯すことを仕方のないことだと考えています。日本では、東日本大震災や災害などの際の混乱のない人々の行動が多くの人々の感動を呼び起こしました。日本と日本人は素晴らしいと思います。ただ、弱さや失敗などを厳しく批判するのは、アジア圏では多いようです。

曾野綾子さんの本に、人は失敗や試練を経ないと優しくはなれないものだ、という文がありました。外科的なダメージは治ると却って強くなることもありますが、内科的なダメージは健康に長期的な影響を及ぼします。失敗や挫折が、心のダメージに繋がらないためには、伝記などを読むと良いでしょう。偉人賢人で、失敗や挫折を経験したことのない人ばかりではありません。私はノウハウ本は好きではありません。いくらノウハウを知って準備しても、うまくいかないものです。しかし、やってみないと経験が積むことはありません。

失敗や挫折、そして病気で苦しんでいる方々もおられることと思いますが、この年は、優しい人になることを心掛けてはいかがでしょうか。もしかしたら、あなただからできることかもしれません。

事務長 柏崎久雄

* 感染症又は感染症疑いの方は、入口、診察室、会計の流れが異なります。風邪、水ぼうそう、おたふくかぜ、インフルエンザ、はしか、風疹等の感染症の方、又はその疑いの方は、来院時は正面入口横の中央通路わきのインターホンで受付までご連絡下さい。問診票を廊下でお渡ししますので、2階第2診察室待合室にてご記入下さい。診察後のお会計は、処方内容が確定してから、1階に降りて下さい。トイレ後のハンドソープによる手洗いの実施にご協力下さい。

* インフルエンザのワクチンは追加注文しました。受付は、午前は9時まで、午後は17時半(土曜は16時)までです。当院は、水銀防腐剤不使用のものを使っています。千葉市の高齢者助成は終了しました。

* 国保の特定健康診査・健康診断・各種がん検診は2月28日までです。お早目に受診してください。

* 栄養指導や個人的ご相談、セカンド・オピニオンなど、内容をお伝えの上、予約をお願いします。予約がなく、詳細なご説明を求められても、対応ができません。発達障害の治療には、説明が必要なため、ご予約がないと対応ができません。

* キャンセルの場合はお早めにご連絡ください。栄養指導枠のキャンセル待ちの方がおります。

* 「聖書を読む会」1月21日(火)2時〜2時20分

* 病児保育ノア。利用料金は一日2000円です。千葉市の事業なので、市内在住の方に限ります。定員8名。病状によっては対応できない場合があります。事前登録をしておくとお預かりがスムーズです。なお、当院の病児保育ノアだけは、同じ料金で土曜日16時まで保育を行います。

* 株式会社では、仕入先のキャンペーンに合わせて「ペプタ100」のキャンペーン販売を行います。詳細は会員への案内と店舗でご確認ください。

* 感染の季節なので、手洗いとうがいをお心掛けしましょう。お手洗いのご使用も、後の方へのご配慮をお願いします。

<精神医学を混乱させるDSM-5への警告>

アメリカ精神医学会 (APA) の『精神疾患の診断と統計マニュアル 第四版』(以下、「DSM-4」) の作成委員長だったアレン・フランシス博士がその第5版 (以下、「DSM-5」) について警告した著作『<正常>を救え』(講談社, 2013. 10.) の概要をまとめてみます。

この見解は、内科疾患ならばEBM (検査数値をもとにした治療) が行われるのに対して、精神疾患については診断マニュアルだけで薬の処方ができることに関して警告を呈してきたマリヤ・クリニックの立場を確認するものです。当院では、身体的疾患である機能的低血糖症が精神症状をもたらすことを説明してきました。このマニュアルは、発達障害に対しても処方を可能にしていますが、やはり当院では、内科的治療により改善例を得ています。全ての精神疾患や発達障害を身体的原因に帰することは無理がありますが、検査によって原因を確認できることを社会的に認知していただきたいと願っております。そのマニュアル作成の委員長自身が警告を発していることは注目すべきです。

[まえがき]より (カッコ内は頁)

DSM は正常と精神疾患のあいだに決定的な境界線を引くものであるため、社会にとってきわめて大きな意味を持つものになっており、人々の生活に計り知れない影響を与える幾多の重要な事柄を左右している。(17)

じゅうぶんに正常な人々が DSM-5 の広すぎる診断の網にとらわれるのが私には想像できず、多くの人々が必要もないのにもすれば危険な副作用のある薬の影響にさらされる恐れがあった。(19)

子どもたちのあいだに精神疾患の3つのまやかしの流行が新たに発生するのを予見も予防もできなかった。自閉症、注意欠陥・多動性障害 (ADHD)、小児双極性障害 (CBD) の3つである。(20)

診断のインフレのせいで、あまりにも多くの人々が、抗うつ剤や抗精神病薬や抗不安薬や睡眠薬や鎮痛薬に依存するようになってきている。われわれの社会は薬漬けになりつつある。アメリカの成人の5人に1人が、精神的な問題のために1種類以上の薬を飲んでいる。2010年時点で、全成人の11%が抗うつ薬を服用している。小児の4%近くが精神刺激薬を飲み、ティーンエイジャーの4%が抗うつ薬を服用し、老人ホーム入居者の25%に抗精神病薬が与えられている。(20)

私の見るかぎり、DSM-5 はまったく間違った方向に進んでおり、新たな診断を追加して、ありふれた不安や奇行や物忘れや乱れた食習慣を精神疾患に変えようとしている。その裏で真の病人はますます無視されようとしており、精神医学は縄張りを広げて、正常とみなすべき多くの人たちまでとりこんでいる。(22)

「精神病リスク症候群 (PRS)」の診断について (22-23)

第一の反論は「精神病リスク症候群」という恐ろしい診断をくだされる人たちのほとんどは、実際には誤ったレッテルを貼られているだけだ。

第二の反論は実際に精神病を発症するリスクがあったとしても、それを予防する確実な方法はない。

第三の反論は肥満や糖尿病や心臓病を引き起こして寿命を縮めかねない抗精神病薬を必要もないのに飲まされて、二次被害に苦しめられるだろう。

第四の反論は精神病になるという推測が完全に誤っていれば、偏見と不安を生む。

第五の反論は「リスク」があることと、「病気」であることが、いつから同じになるのか。

[1. 何が正常で何が正常でないのか]より

精神の「正常」と精神の「異常」のあいだに線を引くという難事にとりかかるとき、功利主義が最善の、もしくは唯一の哲学的な指針であることに変わりない。これは DSM-4 で用いたアプローチである。(35)

もし標準偏差を二つ分 (2.5%) での線引きを精神医学にも適用し、精神健康上の平均値からそれくらい離れた人々でなければ精神疾患とは診断しないと、藪から棒に定めたらどうだろうか。精神科医やそのほかの精神医療従事者の大部分が職を失い、失業保険をもらうことになるだろう。100年前なら、精神医学は病院に収容されているきわめて重症の患者に限定されていて、そういう患者のケアのために雇われている人はごくわずかだった。現在では、20%から25%の人々に精神疾患があると見なされ、

50万人を超える人々がそのケアをしている。(46)

精神疾患の定義は概して、苦痛（ディストレス）、能力障害（ディスアビリティ）、機能障害（ディスファンクション）、抑制障害（ディスコントロール）、社会的不利（ディスアドヴァンテージ）などがあることを条件にしている。これは実際の指針として有効だというより、頭韻法として上手だというだけだ。私は精神疾患の定義を何十も調べたが（しかもひとつは自分でDSM-4に書いたが）、どのような状況だと精神疾患とみなすべきかを決めるのに、まただれが病気なのかを決めるのに、少しでも役立つものは何ひとつないと思っている。精神疾患の有用な定義がないことは、精神医学における分類の中心に大きな穴をうがち、答の出ないふたつの難問をもたらしている。診断のマニュアルにおさめる疾患をどうやって決め、ある人物が精神疾患かどうかをどうやって決めるのか、の二問だ。(51)

われわれは悲しみ、嘆き、不安、怒り、嫌悪、恐怖などを感じることができるが、それはこれらがみな環境への順応を助けるからだ。感情は一時的に制御不能になるときがあり、かなりの苦痛や機能障害を引き起こす。しかし、恒常性と時間は大いなる自然の癒し手であり、ほとんどの人々は速やかに立ちなおって、正常なバランスをとりもどす。精神障害を構成するほとんどの症状と行動は、自己修正できない。恒常性による正常な治癒作用が衰えている。だれもが生活していれば経験しがちな動揺を、真の精神障害と混同してしまうときに、診断のインフレが起こる。精神障害は、その現れが明白、深刻で、自然に消えないのが明らかなきにかぎって、診断すべきである。(73-74)

[3. 診断のインフレ]より

精神障害の境界線を広げたときの利点を訴える人たちは、軽い精神障害者を発見して治療すれば、あとで重い精神障害になるのを避けやすくなると主張し、内科で検診と早期介入が成し遂げた輝かしい成功らしきものを後ろ盾にしている。(141)

脳の調子を整える簡単な方法を使いさえすれば人生は完璧になりうるのだと、消費者はしつこく宣伝されている。薬は病気をなおすだけでなく、化学作用によって人生をよりよいものにするのに役立つというサブリミナルメッセージが伝えられている。(160)

成人向けの市場が飽和状態を呈すると、製薬企業は子どもに製品を売りつけて消費人口を増やした。精神障害の最近の流行がみな、子どもで発生しているのは偶然ではない。それに子どもは格別の上客だ。早いうちに仲間に入れてしまえば、生涯にわたって虜にできる。(162)

1980年代はじめ、生涯のうちに精神疾患に診断条件をみたすアメリカ人は3分の1ほどだった。現在ではおおよそ半数に達する。ヨーロッパも急激に追いつきつつあり、40%を超える。(175)

ある研究によれば、32歳までに全人口の50%が不安障害の条件を満たし、40%超が気分障害の条件を満たし、30%超が薬物依存の条件を満たす。(175)

精神疾患の爆発的流行は過去15年間に4度あった。小児の双極性障害は、信じがたいことに40倍に増えた。自閉症はなんと20倍に増えた。注意欠陥・多動性障害は3倍になった。(175)

医師が複数の向精神薬を処方するのは当たり前になっている。しかも、危険なほどの高用量がまともな理由もなく処方されることが多い。いまでは違法ドラッグよりも医師の処方薬のほうが、過量服薬で緊急救命室に運び込まれる原因の多くを占めていて、医原性の死亡事故につながる例がしだいに増えている。(179)

外来患者の診察に45分間かけて行う薬物療法だけでなく精神療法も行う精神科医は15分の服薬指導を3回行う精神科医に比べ、収入が41%少ない。精神療法も行っている精神科医に診察を受ける人の割合は、1996年から97年にかけて44%だったが、2004年から05年にかけては29%に減少している。(181)

[5. 現在の流行]より

注意欠陥・多動性障害（ADHD）が野火のごとく広まっている。(222)。原因は6つある。DSM-4の表現が変わったこと。医師に対するマーケティングと一般の人々に対する宣伝を製薬企業が盛んにおこなったこと。メディアが詳細に報道したこと。困り果てた親や教師が手に負えない子どもをなんとかしたくて社会に圧力をかけたこと。ADHDと診断された子どもは試験時間が延長され、特別な支援を受けられたこと。処方箋の必要な精神刺激薬が、ただ成績をあげたり元気を回復させたりするために広く乱用されたことである。(223)

偽りの小児双極性障害を治療するために気分安定薬と抗精神病薬がばらまかれた。結果は惨憺たるものだった。子どもたちは急激に太り12週間で平均5.4kgも体重が増え、糖尿病のリスクが高まっ

て、寿命を縮めている恐れがある。また、小児双極性障害は大きな偏見となり、そのせいで子どもは生涯にわたる病人として生涯にわたる治療を受けなければならなくなる。(230)

[6. 未来の流行]より

実は内科の病気なのに精神科の病気だと誤ったレッテルを貼られていた患者や、実は精神科の病気なのに内科の病気だと誤ったレッテルを貼られていた患者を、何十人も診察室で見てきた。どちらの方向にも間違いは起こりやすいということだ。(299)

誤りの形は4つある。第一に、一部の内科の病気は重い身体症状を呈するにもかかわらず、明確な病変がない。第二に、症状が原因不明で、何年も経ってから根本病因が明らかになるものがある。第三に、がんや心臓病や糖尿病などの深刻な病気に対してきわめて強い心理的反応を示す。第四に、精神障害の多くが、内科の病気とまちがえられやすい顕著な身体症状をともなう。いちばんわかりやすい例を言えば、パニック障害の人は、めまい、息切れ、動悸などに対して、有害の恐れのある高額な検査を必要もないのに何度も受けさせられることが多いが、こういう症状はパニックによる過呼吸が引き起こしているにすぎない。(299)

DSM-5 の非常に主観的で対象範囲の広い基準を軽率、不用意に用いれば、適切でない精神科の診断がたびたびくだされて、多大な影響をもたらしかねない。つぎのような害が考えられる。

- ・ 偏見。・ 新しい身体症状やもっと深刻な身体症状を調べようとしないうちに、内科の診断がなおざりにされる。・ 就職や雇用継続における不利。・ 医療費の償還額や障害の補償額の減額。・ 社会、医療、教育のサービスや職場の設備が利用しにくくなる。・ 生命に危機のある病気の患者が、精神疾患と診断されるのを恐れて、再発や転移や別の病気の兆候かもしれない新しい症状を申告しなくなる。・ 自分自身や自分の病気に対する患者の見方がゆがめられ、家族や友人の受け止め方もゆがめられている。・ 適切でない向精神薬の処方。(301-302)

[7. 診断のインフレを抑制する]より

経済のインフレは簡単に起こせるが、止めるのは非常に難しい。悲しいことに、これは診断のインフレにもあてはまる。DSM-5 はインフレをハイパーインフレにする恐れがある。(342)

DSM-5 の大失敗には、好ましい影響が一つあった。—正しい精神科の診断を受けることの重要性和、まちがった診断を受けることの危険性を、報道機関と社会に気づかせたことだ。(343)

治療を受けるときは、車や家を購入したり、友人や配偶者を選んだりするときと同じくらいの注意を払うべきだ。精神科の薬を服用するかどうか、精神療法をはじめめるかどうかの決断は、その後の人生を左右しかねない。けっして軽い気持ちや人の言いなりではじめてはならない。必要な治療を探し、必要でない治療を避けるにあたって、みずからが大きな役割を果たすのを躊躇してはいけない。(345)

「はやりの診断を警戒せよ」だれもがにわかに何かの診断を受けたり、話題にしたりしているように思えたら（それが ADHD であれ、双極性障害であれ、PTSD であれ、自閉症であれ）、度を越えた診断がおこなわれていると判断し、流れに身を任せてはならない。そしてまた、友人が何かの診断を受けたり、著名人がある診断を受けたと聞き知ったり、以前はないがしるにされていた疾患がおおぜいの（疑うことを知らない）人たちにみつきりつつあると報じられたりしても、過度に影響されてはならない。診断の周期的流行は現れては消え、あとに大きな害を残していく。「本日のおすすめ診断（ダイアグノース・ドゥ・ジュール）」はつねに疑うべきだ。(359)

以上、非常にセンセーショナルな告発でありますがお読みになる皆さんは、センセーショナルに行動しないようご注意ください。大事なことは、批判や攻撃ではなく、十分に理解した上で自らに適用し、それを他の人にも伝えていくことです。(柏崎久雄)

《 診 療 時 間 》

月曜～金曜（午前8時30分～12時10分、午後2時30分～5時30分）

土曜（午前8時30分～12時10分、午後2時～4時）

休診日 木曜、日曜、祝日、年末年始

- ・ 各種健康保険取扱機関 ・ 生活保護指定機関 ・ 介護保険取扱機関
- ・ 特定疾患取扱機関 ・ 結核予防法指定機関 ・ 自立支援医療機関
- ・ 身体障害者認定医 ・ 各種健康診断 ・ 小中台小学校校医
- ・ 栄養療法(分子整合医学)



(携帯サイトへ)