



今回はホツファー先生の歩みを振り返りました。そして、院長に似ている気がしました。院長は、自らも言うように、それほど優秀でもなく、英才というタイプでもありません。却って変人で気のいいおばさんというところで、普段の様子を見ると、誰も医師だとは思いません。でも、患者さんの病める原因を突き止め、治そうとする執念は凄まじいものがあります。

ホツファー先生への医学界の攻撃は凄まじいものでした。著述は、医学界から削除され、公の組織、文書による攻撃が続いていました。先生が治療研究したのは、「治らない。再発防止のために向精神薬を生涯摂取しなければならぬ。」とされている統合失調症でした。その患者の実情を知って、生化学者から医師へとなり、人生を注いだのです。それでも、先生が願うことは、患者さんに「礼儀正しく」、「安らぎを与え」、「栄養十分で美味しい食事を提供し」というものでした。なんと麗しい考えでしょう。

差別というものは、先入観から起こります。愛情を持っていても、「子供が病気であることは悪いことだ。」と思えば、治そうとして過度になります。異常とか、弱さとか、無知などというものは、人間の価値には関係ありません。価値が既にあるのに、「価値ある者になれ。」と言われ、励まされると、却って自分には価値がないのか、と卑屈になります。そして、弱いものであることを否定します。それは、そのような人への否定や差別にも繋がります。

相手が子供であっても、認知症の高齢者であっても、患者であっても、障害者であっても、対等に交流するということが、その人の状況をそのまま理解することとはなかなか難しいことです。更に、「良くならない。」という定義付けをしてしまうならば、相手の人の人生観は如何に悲劇的なものになるか、影響を与えてしまうか、考えたら、恐ろしいことです。医師や教師、その他の影響ある人々の言動には大きな責任があります。

現代は無宗教の人が多いのですが、神仏無き人生観では自己評価が低くなった時に、どのように対処するのでしょうか。人を愛する、優しくするということがどれだけ尊いことか、子どもたちにも受け継いでいかなければなりません。それは、知識や情報や能力の優劣よりも、大事なことです。どんなに攻撃非難されても統合失調症を治療しようと研究を続けたホツファー博士を想いながら、自らの為すべきことを確認しています。

事務長 柏崎久雄

感染症で受診される方へ

発熱やくしゃみ・咳症状のある方、水ぼうそう等伝染性疾患の方は、入口、待合室・診察室、会計の流れが異なります。また、トイレ後のハンドソープによる手洗いに協力ください。

★ 入口

正面入口横の中央通路のインターホンを押して下さい。

★ 待合室・診察室

2階の、第二待合室です。

★ 会計

疾患によっては、廊下会計となる場合があります。

ヨーゼフのキャンペーン

(8月9日(金)午前まで)

ヌクレオB群、イストナイアシン、イストルB3、イストB12・葉酸

聖書を読む会

7月23日(火)午後1時40分～2時
当院待合室にて行います。

* 8月8日(木)～15日(木) 夏季休業です。

* 院長著『新・低血糖症と精神疾患治療の手引』の新版が販売中です。(定価2160円)。全面改訂して分かり易くなっております。

* 栄養指導を前日までにご連絡がなくキャンセルした場合、2160円のキャンセル料が掛かります。また、2月より予約枠と予約時間が一部変更となっております。ご注意ください。

* 病児保育のご利用には施設ごとの事前登録が必要です。書類を事前記入の上、お時間に余裕をもってご来所下さい。事前登録の対応は、平日8時半～11時・15時～16時(土曜日は事前に要連絡)です。書類は、ノアホームページからのダウンロードか、当院1階受付で配布しています。

* 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性は、市町村から発行のクーポン券で風疹抗体検査が無料で受けられます。クーポン券をご持参の上、受付時間内にご来院下さい。

* ㈱ヨーゼフの営業時間も午前10時～12時半、午後3時～5時半(土曜3時～4時半)に変更しています。ご注意ください。

* 受付時間が変更されているので、ご注意ください。火曜日の予約診療、オンライン診療を始めていますので、ご確認ください。予約診療については、しばらくは当日来院診療と併用します。

《 アブラハム・ホッファー博士の足跡 》

—— 統合失調症の治療に人生を費やした医師 ——



アブラハム・ホッファー博士は、カナダの中央にあるサスカチュワンに1917年11月11日に生まれました。名前は Abram ですが、文献によっては Abraham となっています。これは旧約聖書のアブラハムの元の名がアブラムで、信仰の歩みを始めた時に神にアブラハム（多くの子を持つ父）と改名するように言われたことにちなんで、大きな働きをしたホッファー博士に対して呼ばれるようになったのでしょうか。2009年5月に、バンクーバー島のビクトリアで死に、ユダヤ人の墓地に埋葬されています。

サスカチュワン大学で農業化学を専攻して修士までを取っています。その後、ミネソタ大学で生化学の博士号を取得し（1944年）、ナイアシンの試験法の開発、ビタミンBの身体への影響の研究をしています。そして、医学の道を志し、トロント大学で1949年に医学博士となりました。1942年に結婚し、3人の子をもうけていますが、娘のミリアムさんは生涯、父親の研究を助けました。

今回のこの原稿は、マリヤ・クリニックというよりも、事務長の柏崎久雄の個人的な関心と受け取ってください。私が、ホッファー博士の足跡を取り上げるのは、博士が生涯を統合失調症の治療とその研究に費やしたからです。精神医学は、未だ統合失調症の治療に関して十分な成果を上げていません。博士の献身的な患者への働きと研究は、忘れられてはいけなものです。

「過去200年の間、一般的な総意は、統合失調症は治療可能ではなく、できうる最善のことは、そのような患者さんを社会から孤立させ、恐ろしい精神病院に入れる。そして、この50年間では、治すのではない毒性の化学物質を使って、行動の最悪の側面を制御する、というものでした。」（『精神医学の57年』PP. 139-140）

精神病院は、昔は人里離れた所に建てられ、定員を超えた患者数と騒音、そして出入りする患者さん達の挙動が問題となっていました。ホッファー博士の1950年代の指摘と、私の1980年代の視察の状況は変わりません。ところが、最近では、精神病院も市街に建てられ、過剰な入院患者もなくなり、騒音もなくなってきました。これは、向精神薬の服用と、保険診療財政の赤字により入院患者数が抑えられてきたことが原因であると思われます。しかし、実際には、精神科や神経科に通院する患者数は増え続け、その通院の便と対応の為に、市街地に立地しなければならなくなっていることも影響しています。

ホッファー博士の指摘では、刑務所に収容されている受刑者の15%が精神疾患であり、2007年で30万人いて、「刑務所が国の新しい精神病院になる。」とレポートされているそうです。日本でも、2016年に入所者の14.3%が精神病であり、統合失調症患者は9.9%でした。精神病院は入院を許可しない権限を持っているのに反し、刑務所は送られてくる受刑者を全て受け入れなければなりません。しかし、その治療は不完全で不適切であると博士は刑務所における精神病患者の治療を改善する必要を訴えています。日本でも、待遇や職業指導の改善によってもなお、社会では生きていけないとして、刑務所を出てすぐに犯罪をする人を見受けられます。受刑者の病気の適切な治療などが大きな課題と見なすことはできるでしょう。

また、カナダにおける入院患者に提供する食物の加工品率が、1950年の15%から2007年の85%に増え、経費節減の為にあらかじめ調理されたものが提供され、医師を含めた病院のスタッフの栄養と食物の重要性に関する理解の少なさであるとの指摘は、日本でも変わらないように思われます。

統合失調症について、全日本民医連のHPが、非常に的確に説明されています。

大まかには「脳（神経系）の働きに不調をきたす慢性の病気」といえます。患者さんは発症の初期や再発した際に、「神経が過敏になり周りが不気味に変化したように感じられる、リラックスできない、頭の中が騒がしく思考が止められず疲れる、眠れない」といったような体験をするようです。

原因は、世間でいわれるような「遺伝病」でもなく、「家族の責任」でもありません。これ

までの研究では、素因（病気にかかりやすい性質のこと。「脆弱性＝もろさ」ともいう）と環境因子との相互作用で発病すると考えられています。病気になりやすいかどうかは人によって違います。病気が発病するときはその人のこうむるストレスが、その人の「もろさ」の限界を超えたときといえるのです。

また詳しいメカニズムすべてがわかっているわけではありませんが、脳の中で情報をやりとりする働きを持った物質（神経伝達物質）の調整がうまくいかないといわれてもいますし、「追跡眼球運動の障害（動くものを滑らかに追跡できない）」や「注意の障害」といった情報処理における障害があるともいわれています。

つまり統合失調症は「性格の問題」や「育ち」などから発病するのではなく、生物学的な基盤を背景にして、ストレスなどの環境要因がさまざまに関係して生じる病気なのです。

統合失調症の診断は基本的に、症状や病気の経過から判断して行なわれます。生物学的な背景があるのですから血液検査やレントゲン検査などでわかりそうなものですが、いまのところ検査で診断されることはありません。

[治療について]

かつて統合失調症は治療がむずかしく、一般的にも悲観的な見方をされていたと思います。統合失調症にかかると一生入院か、入院でなくとも就職や満足できる家庭生活は困難と思われていたかも知れません。しかし過去の統計をみると、報告によってばらつきはありますが、発病から一定の期間（20～30年）がたった時点でおおよそ6～7割の人が回復しているか、症状があっても一定の社会生活ができる状態にあるといわれています。残りの3割前後の人は長期入院になったり、重度の障害を抱えつつ在宅で療養せざるを得ないということになります。

治療の基本は他の病気と同じように、まず薬物治療と休息をとることです。薬物療法の第一の目的は、神経細胞の過剰な興奮をやわらげ症状を緩和し、睡眠をとれるようにして自然な回復を後押しすることです。前述したように、幻覚や興奮などの陽性症状には安定剤は効きやすいのですが、陰性症状にはまだ効果は不十分です。もちろん医学は進歩していますので、近年、陰性症状にも効果を示す薬物は出てきていますが、今後の改良が期待されます。

もう一つ、薬物治療の重要なポイントは再発予防です。この病気の特徴として再発しやすいという点があり、約6割の人が再発・再燃をくり返すという報告もあります。また再発をくり返すと障害の程度が強くなっていく傾向も指摘されていますので、再発予防はとても重要です。再発を防ぐために継続して服薬すること、再発につながるストレスにうまく対処することが大切です。

これらは、ホッファー博士が指摘するように、“統合失調症は治らないと考えられている。”と婉曲に説明しています。そして、“回復の定義が仕事をできるようになるということではなく、激しい症状を呈さない。”や、薬物治療の継続も同様で、ホッファー博士が指摘されたとおりです。

日本における精神疾患の患者数は、2009年の204万人から2014年には392万人に増えています。そのうち統合失調症の患者数は44万人から112万人に増え、神経症性障害・ストレス関連障害・身体表現性障害も42万人から72万人に増えています。また、75歳以上の高齢者の精神疾患の患者数が24万人から96万人に増えています。精神病の入院患者は、33万人から29万人に減り、短期的には家庭が受け入れ先となるけれども、1年を超えると他の病院や社会福祉施設に入所するか、死亡・不明が多くなっています。精神疾患を治療する医療機関数及び医師やスタッフの数は増えていますが、病床数と入院患者数は減っています。在宅治療が増えているわけですが、それに対する適切な支援や治療法の進展は確認できていません。

博士は、統合失調症の診断が避けられる傾向があり、他の病名を付けられる傾向が強かったと指摘していますが、それは統合失調症だけが未だ治療法が進展していない理由によることも説明しています。精神病の診断にはDSM（精神障害の診断と統計の手引）が用いられるのですが、その改訂によって診断が適切になっているとは言い難いと博士は強調します。ともかく、早期の診断が必要だと強調しています。

「ホッファー博士の統合失調症治療」

1960年頃、統合失調症を知覚疾患として捉え、「幻視或は幻聴の現象の真実性の判断ができ

るか否か。」で診断しました。同じ頃、統合失調症の患者の尿の中にクリプトピロールという化合物があることを発見しましたが、これは健常者には見られません。

分子整合精神医学は、「ピロール尿症がADHD、アルコール中毒、自閉症、うつ病、ダウン症、躁鬱病、総合失調症、セリアック病、癩癩、精神疾患の診断に関係している。」と主張しますが、医学界では否定されています。尿中のクリプトピロールは空気に触れることで瞬時に変性してしまい生化学測定装置では検出できないことも上げられ、否定もできないのではないかと指摘されています。但し、ピロール尿症がビタミンB6と亜鉛を枯渇させることは、研究の余地があります。

博士は、「統合失調症は精神疾患ではなく、遺伝的基礎に生化学的な異常により起こされるので、生化学的な対応で効果的な治療ができる。」(同、p.59)と答えています。博士によれば「統合失調症は、知覚障害と思考障害の組み合わせを特徴としています。殆どいつも存在している気分変化は、体内の生化学的变化と、この非常に重大な疾患に対する心理学的反応によるものです。」と定義し、「統合失調症は体内でのアドレノクロムの形成によって起こされる。」として治療をしました。アドレノクロムはアドレナリンから生成されますが、アドレナリンの分泌が多くなるストレスの下では、アドレナリンが血圧への影響が強いために迅速に取り除かれなければならない為に、アドレノクロムに変換されます。アドレノクロムは細胞を分裂を阻害する毒性があり、がんの過剰成長を抑制するので、統合失調症の患者さんががんになる人が非常に少ないことは知られています。しかし、心筋に害をもたらすので心臓疾患になり易く、神経系にも有害です。血液中ではアドレノクロムはアドレノルチンに変換されますが、統合失調症の患者ではその変換が進まないようです。

アドレナリンの覚醒作用によって眠れなくなることはありますが、統合失調症の患者の場合には重大な状況に陥ることがあります。睡眠の機能としては、代謝産物つまり要らなくなったものや有害なものを身体から排除することが挙げられます。

マリヤ・クリニックは精神科ではないので、統合失調症のことを中途半端に取り上げることは不可解かと思いますが、博士の精神から学ぶこととしてご理解ください。

「ホッファー博士から教えられること」

- 統合失調症が治らない理由として、ホッファー博士は精神科医が向精神薬ばかりを用いて、患者の内科的診断や健康管理をせず、栄養医学を用いた治療を全く考えていないことを力説している。精神科医は、血液検査さえもせず、患者の健康管理に関心をもっていない。
- 医師は非常に優秀で、検査数値や病名そして処方をお密に判断するけれど、患者自身を理解しようとしていないことがある。そして、栄養と食事の内容について関心をもっていない。
- 有効な薬剤の開発の為に世界中の植物を探求しているのに、どうして向精神薬の治療の為に化学的合成物を用いようとするのだろうか。新薬ほど高価になり、依存性になる。
- 日本では向精神薬の処方対象が低年齢化し、より持続的かつ依存的になっている。長期摂取による向精神薬の副作用は知られているのに対処されていない。
- 精神病の治療は、症状の改善に焦点が当てられており、家族や地域社会との良い関係、仕事も持って税金を払えるようになることを目的としていない。
- 精神障害者に対する偏見、差別、配慮のなさが、回復にとって差し障りとなっている。
- ホッファー博士は医学界をはじめ、多くの反対と攻撃があったにも関わらず、自らの研究を進めて多くの患者を社会復帰させている。私達は博士の働きと功績、さらにその患者に対する深い労りを忘れてはならない。

《 診 療 時 間 》 (2月から下線部変更)

月曜～金曜 (午前8時30分～11時30分、午後2時～5時10分)

土曜 (午前8時30分～11時30分、午後2時～4時半)

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
- 栄養医学(分子整合医学)



(携帯サイトへ)