



「暑い！」と言ったら涼しくなると良いですね。そのうちに「暑い！」と言うと氷が降ってくるのか、霧がかかるのか、できるような気がしますよ。待合室のガラスに断熱シートを貼りました。一枚650円でかなり効きます。

夏休みにはバンクーバーに孫に会いに行きます。4日に出産予定ですが、カナダでは入院はしても一日で、夫婦だけで育てるようです。私達夫婦も5人を育てましたが、乳飲み子が父親の胸を探るのには参りました。どんなに丁寧にも父親が世話を焼いても、おっぱいにはかきません。

思い通りにならない子供を育てることで多くのことを学びました。妻も思い通りに動かそうとして嫌われましたが、最近では権力が移管して、妻のままに動くようになってきました。夫婦円満のコツでしょうか。

そんなことで病児保育を予定しています。3階の一部を改造して、子供が病気になるまで苦勞するお母さん方を助けたいと思います。「経営が黒字になったところは無い。」などと言われますが、金儲けの為にした事業はありません。でも場所が良いので、どうにかなるかとも思います。また、点滴室の隣りに車イスで入れるトイレを設置予定です。

NHKのクロースアップ現代で「子供に広がる向精神薬の被害」が報道され、日本うつ病学会でも7月28日に治療ガイドラインを作成し、精神科専門医以外の安易な向精神薬処方警告し、古い薬剤のエビデンスの信頼性を危惧しています。6月の治療の会で説明した薬剤添付資料の患者への説明の必要性を強調されています。添付資料にある向精神薬の副作用の怖さは、担当の管理栄養士も情報公開を恐れたほどのものでした。

暑さの中で、ミネラルが不足する人が多いようです。塩分摂取を控えると夏は却って体調を崩すこともあるので気をつけてください。睡眠が大事なので、クーラーを付けて直接風が当たらないように工夫をして温度管理をしてください。

事務長 柏崎久雄

* **感染症の疑いのある方は廊下の入口から**

インフルエンザ、風邪、おたふくかぜ、はしか等が疑われる方は、正面入り口横の中央通路わきにあるインターホンでご連絡ください。院内感染を避けるためご協力ください。待合室も病態別に隔離して診察します。

* **クリニックとヨーゼフの夏休みは**

8月9日(木)～16日(木)です。

来院にご注意ください。

* **「聖書を読む会」** 8月7日(火) 2時～2時20分

腸内環境改善のための医師処方サプリメントを 1ゼフで販売しています。販売には医師処方が必要。割引もヨーゼフポイントもつきません。

* **マリヤ・クリニックの案内パンフレット** を作りました。ご自由にお持ち帰りくださり、また他の方も誘ってください。

* 来年1月から当ビル3階で病児保育(8名定員)を計画しています。看護師と保育士(パート可)が必要です。スタッフがいないと始まりません。どなたかご紹介ください。

* 節電の為に空調の温度を28度に設定しています。扇風機や耐熱シートで配慮していますが、熱中症気味の人は、スタッフに御相談ください。

* 夏休みは全国から患者さんが受診します。診察等込み合うこともあります。お疲れの方は、遠慮なくスタッフに御相談ください。

《 向精神薬の害を精神科医も認知してきた 》

1. 日本うつ病学会治療ガイドラインより 2012.7.26.

日本うつ病学会は、最近10年間に抗うつ剤の副作用が取り上げられる中で、このような学会として初めて治療ガイドラインを発表しました。その注目点を幾つか取り上げたいと思います。

- ① 治療のガイドラインとしては大うつ病であるが、臨床では発達障害・物質使用障害・不安障害・パーソナリティ障害の併存があり、そのような患者は精神科専門医が診るべきである。
- ② 適用障害や気分変調症は、大うつ病との鑑別が難しい場合がある。
- ③ 新薬は開発に厳しい基準が課せられているが、古い薬剤はエビデンスがはっきりしない。非薬物療法も用いて精神科専門医が慎重に処方するべきである。
- ④ 新規抗うつ薬、SSRIs、SNRIs、TCA/non-TCA、非定形抗精神病薬などの作用、相互作用、有害作用、代謝経路などは、処方に十分な考慮が必要である。(註；抗精神病薬は向精神薬の一部です。)

A. 把握すべき情報

うつ病の診断には、患者及び家族（職場関係者を含むこともある）からの情報収集が極めて重要である。

- ① 理学的所見；身長・体重・バイタルサイン
- ② 既往歴；気分障害を引き起こしやすい一般身体疾患と薬剤

[抑うつ状態を引き起こしやすい身体疾患]

脳卒中、Parkinson病、Huntington病、認知症、甲状腺機能亢進症 or 低下症、副甲状腺機能亢進症 or 低下症、全身性エリテマトーデス、膵癌

[気分障害を起こしやすい物質]

アルコール、アンフェタミン（合成覚醒剤）、コカイン、アヘン、フェンシクリジン（幻覚剤）、鎮痛薬、睡眠薬、抗不安薬、麻酔薬、抗コリン薬、抗てんかん薬、降圧薬、抗パーキンソン薬、抗潰瘍薬、強心薬、経口避妊薬、向精神薬（抗うつ薬、ベンゾジアゼピン、抗精神病薬）、筋弛緩薬、ステロイド、大量のレセルピン、副腎皮質ステロイド、蛋白同化ステロイド、インターフェロン、ガソリンや塗料などの揮発性物質、有機リン系殺虫剤、神経ガス、一酸化炭素、二酸化炭素。

- ③ 家族歴；気分障害をはじめとする精神疾患の家族歴、自殺既遂者がいたかどうか。
- ④ 生活歴；発達歴、学歴、職歴、婚姻歴。
- ⑤ 病前のパーソナリティ傾向；外向性・内向性、几帳面、他者配慮性、対人過敏性、発揚性、循環性、気分反応性。
- ⑥ 病前の適応状態の確認；家庭・学校・職場における病前の適応状態。
- ⑦ ストレス因子の評価；発症あるいは再発する際の生活上のストレス状況。
- ⑧ 睡眠の状態；不眠、睡眠の維持不良、深睡眠の減少、REM睡眠の増加、睡眠時無呼吸症候群。
- ⑨ 女性の場合、月経の状態や妊娠など

B. 施行すべき検査

- ① 血液・尿検査；白血球分画、AST、ALT、GTP、CPK、AMY、総蛋白、ALB、TG、総Chol、HDL-C、BUN、CRE、Na、k、Cl、血糖、TSH、FT4、尿沈渣。
- ② 生理学的検査；既往歴を確認し、必要に応じて心電図、脳波検査など。

③ 画像検査；頭部 CT あるいは MRI。

④ 心理検査

C. 注意すべき徴候

① 自殺念慮・自殺企図

② 自傷行為・過量服薬

③ 身体合併症・併用薬物の存在

④ 多軸診断と併存；「症状に基づく操作的な診断基準は、原因別である伝統的診断体系に比較して原因を考慮した治療につながらない。」という欠点を補う診断の必要性。

⑤ 双極性障害（躁うつ病）への可能性の配慮

⑥ 精神諸症状；幻覚や妄想などにも気をつける。

D. 治療の原則

患者が病気とその治療に関して、医療者の意図を充分理解し、納得していることによって、治療は有用で円滑なものとなる。患者自身の気がかりな事柄を明確化してもらい、それについての患者の体験や感じ方を聴きとることも重要である。他、省略。

E. 薬物療法の注意点

① 抗うつ薬を開始する際には、症候群を含む副作用に注意し、少量から漸増することを原則とする。副作用の可能性をあらかじめ説明することは、服薬の自己中断を防ぐ意味でも治療的である。

② 薬物相互作用の面では、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 S S R I は肝臓の代謝酵素を阻害して他剤の血中濃度を上昇させることを配慮すべきである。

③ 一部の抗うつ薬は食欲を増進させ、肥満や糖尿病の悪化につながりうることを配慮する。

④ 薬剤添付文書を熟読し、主要な副作用については、説明文書を渡し、患者と家族に伝えておくことが望ましい。多くの向精神薬において、飲酒や車の運転は回避すべきである。

⑤ 一部の抗うつ剤は、睡眠状態の悪化を招くことに注意する。

⑥ 乱用や転売の目的で、抗不安薬・睡眠薬の入手を企てて、医療機関の受診を繰り返すケースがあるので、注意する。

2. 子供への向精神薬の処方について

2012 年 7 月、英製薬会社グラクソ・スミスクラインが抗うつ薬等の違法販売促進を認め、刑事上の罰金 10 億ドル、民事関連の支払い 20 億ドルの合計 30 億ドルという史上最高額の支払いを合意したことが、米司法省より発表されました。18 歳未満に対するパキシルの投薬など、認可されていない処方を違法に促進するなどの問題が発覚し、ようやくその制裁が確定したことになります。同社が販売するパキシルは日本で最も売れている抗うつ薬ですが、18 歳未満の思春期・小児患者での有効性は認められず、かえって「自殺企図」のリスクが増加するとした試験成績を同社が隠蔽したことが 2004 年に発覚しました。同年 6 月には、ニューヨーク州当局がグラクソ・スミスクライン社を提訴するに至り、大きな社会問題となりました。

日本でもパキシルは一時期 18 歳未満に対する処方が禁忌となりましたが、日本児童青年精神医学会の圧力によって禁忌が解除され、18 歳未満に対する投薬は慎重にするよう警告表示がされました。しかし、当会には禁忌解除後、何らの副作用の説明もなくパキシルを処方された 17 歳の高校生が突然自殺するなどの被害報告が寄せられています。

6 月に NHK がクローズアップ現代が「子どもに広がる向精神薬被害」の実態を放送しました。上半身が揺れ続け、止まらなくなった 12 歳の子供、足の先がけいれんして小刻みに震える高校生などの映像が流れたそうです。国立精神・神経医療研究センターが行った調査で、発達障害の

症状がある子どもに対し、小学校低学年までに向精神薬を処方している専門医が全国で7割にのぼることが明らかになりました。向精神薬が子どもの脳に及ぼす影響は未解明で、処方する量や種類について明確な安全基準はありません。長崎県で公立小中学校に配布した絵本は、子どもに向精神薬を服用するよう勧める内容であり、薬について「はるかに安全性が高い」などとして危険性に関する記述が一切ありませんでした。副作用を過少評価して説明された精神科医が、添付文書の注意すら守らずに安易に投与するという構図があったようです。

3. 厚生労働省や文部科学省の方針

7月号で説明したように、政府は精神症状をとにかく精神科医に受診させることで解決してこようとしてきたのですが、やっと方針を修正しつつあります。厚生労働省が、7月25日に「患者副作用報告システム」をインターネットを通じて開始したのです。

<http://www.info.pmda.go.jp/info/idx-push.html>

そこには、「医薬品によって生じたと疑われる副作用を患者またはその家族がインターネットを介して報告できる。」と説明されています。これまでは、医療関係者から医薬品の製造販売会社を介して厚生労働省へ報告するというものでしたが、今後は患者が直接に知らせることができるようになったのです。

※ 健康や安全は、国や医師などに任せるのではなく、自分たちでするものです。

2012年3月15日に福島県三春町が国や県の指導に反して、町民にヨウ化カリウムを服用させました。配布にあたっては、インターネットで調べ、町内の医師や薬剤師に確認して、禁忌症などを明記して服用の手引を一枚の紙にまとめています。三春町が放射能被ばくの可能性がある地域であることを知らせることになる不安対策も何度もチェックして文書にまとめました。

3月15日午前6時に福島第一原発4号機が爆発し、2号機の圧力調整も不能になって放射能が漏れ、100キロ以上離れた茨城県東海村でも放射線量が通常の100倍を超えたことを確認し、三春町は風向きと天候を調べました。町長は「町の底力が試される時」と思い、全戸配布と即時摂取を指示しました。

その夕方、県からは無認可の配布に対して回収命令が出され、新聞でも「混乱の配布、誤った服用指示」、「専門家は不要」、「早すぎる服用、無意味」などと書きたてられました。しかし、三春町役場では、そんな国や県、そして御用医師（水俣病の原田医師の言葉）にひるむ者はいなかったそうです。時間を経て、最も適切な判断であったことがわかり、町民からは感謝の言葉が続きました。三春町の指導者の決断と勇気は、今後も語り告げられるべきでしょう。政府は、原発事故調査委員会の最終報告を受けても、「あの場合、しょうがなかった。」などと述べていますが、そういう無責任な判断で死んでいき、障害を背負った人々の苦しみや悲しみ、そして無念さを理解しているのでしょうか。

放射能対策、向精神薬、がんの治療など、私たちは自分たちで確認して治療法や生き方を選択していかなければなりません。

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



(携帯サイトへ)