

低血糖症治療の会

会報

発行者：「一般社団法人低血糖症治療の会」

理事長 柏崎久雄

〒263-0043

千葉県稲毛区小仲台 6-19-19 Myビル

Tel.043 (207) 6035 Fax.043 (207) 6036

<http://teikettou.com/> info@teikettou.com

機能性低血糖症の保険適用への働き 柏崎久雄理事長

各国の医療制度を調べていますが、日本の医療制度は非常に素晴らしいものです。娘が留学しているカナダでは、医療費は無料なのですが、医師が認めなければ検査や治療をすることができず、予防的な検査などはお金を払ってもなかなかできないようです。アメリカなどは、自由診療が基本ですから、高額な個人的保険を払っている人だけが検査治療できるという格差が大きくなっています。オーストラリアも無料ですが、GPという総合的な判断をする医師の紹介がなければ総合病院に掛かることができず、GPも予約制なので直ぐに診察を受けることもできず、GPの能力によって全く違う結果が出てしまうこととなります。それで私立の医療機関を掛かろうとすると高額な治療費が掛かることになります。

現在、話題になっているTPP（環太平洋戦略的経済連携協定）には、医療の分野で混合診療の全面解禁ということは今のところ対象とはなっておりません。ただ、日本医師会は、混合診療の解禁の恐れということで、TPPに反対しております。

混合診療とは、保険適用のない治療とある治療を同時に受けることですが、保険診療と同じ内容のもので、医師の判断に任せるということで高額になる場合もあり、医師会は混合診療の禁止をしているわけです。現在でも、交通事故などは自由診療ということで、同じ内容でも高い治療費となる場合が医療機関によってはあります。

ともかく、現在の日本の医療制度では、いくら治療方法を啓発しても、個人の医療機関以外では保険診療の中で認定されなければ、機能性低血糖症の診察と治療は進まないのが実状です。そこで、私たちは一般社団法人低血糖症治療の会を設立し、患者の会としてその意見を取り入れると共に機能性低血糖症の検査及び治療の保険適用を目指したのです。機能性低血糖症の検査と治療が保険でも承認されるものとなるならば、低血糖によってもたらされる多くの病気の基礎疾患として、精神・神経症状

の改善に大きく寄与すると思われます。

私どもが模索する保険適用への道は、第一に機能性低血糖症の診断を容易にし、糖尿病と相対する生活習慣病として医学会に認知させ、社会に啓発して、食習慣の是正を訴えることです。そして、1回の採血による異常値によって、保険によるOGTTの適用基準を提案します。つまり、現在、糖尿病に対してなされている保険適用の診断基準にならうのです。人体のエネルギー源としての血糖の供給が不足すれば、体調が悪くなることは誰もが認めうることです。

マリヤ・クリニックがOGTTによって確認している精神・神経症状の啓発は、他の検査が必要なので、当面後回しにして、ともかくは食習慣や生活環境などによるインスリンの異常分泌と低血糖を社会に啓発するのです。絡まった糸を解すには少しずつ丁寧にしなければなりません。

歴史的に機能性低血糖症として究明されてきたものの原因を詳細に解明したのは、世界でもマリヤ・クリニックだけでしょう。それはまた、その治療が、一般の医療機関では難解で、採用するにはまだ時間が掛かることを意味しています。それらの定義づけと説明は、今年中にまとめるつもりですが、OAT検査やIgG検査をしている医療機関は日本ではほとんどないので、発達障害の有効な治療方法として、発表・出版する準備を進めています。

発達障害の患者数は2008年で120万人と言われ、有効な治療手段は解明されていません。5月の院長による改善報告だけでなく、多くの患者さんが改善しています。そして、意外なことに重度の成人の機能性低血糖症の患者よりも、幼児期の発達障害の患者のほうが改善が速やかなのです。幼児期の健康管理と治療の重要性を改めて悟ることとなりました。

今年の活動にご期待ください。

<第19回全体研修会のご報告>

柏崎主人事務局長

5月23日(木)にホテルグリーンタワー幕張にて、第19回全体研修会が開催されました。機能性低血糖症の新たな定義付けの提案を中心に柏崎久雄理事長が、発達障害改善症例と機能性低血糖症との結びつきを柏崎良子院長が、精神科医の現場からとして竹野良平医師が、講演されました。その中から、竹野良平医師の講演の概要をご報告させていただきます。提供された資料をそのままではなく、紙面上の割愛を含め、感想を含めたものですので、資料としてのご利用はお控えください。

1. 精神科医療の現場

精神科医療に限らず、医療現場の問題点としては、「保険診療による短時間の診察」と「簡単な所見による薬の処方」が挙げられます。竹野医師は十分な時間をもって診察しない場合の問題点を述べられており、診察では以下の点などを確認するそうです。

【初診時】

- ・主訴(一番困っている症状)と現病歴、服用中の薬物の確認(正確な話の聞き取り)
- ・既往歴(身体的なものも含め)と過去の治療内容の確認
- ・入室時の状況(単独・家族同伴、表情、挨拶、歩き方、雰囲気、服装など)
- ・話し方の確認(話の順番、攻撃性)
- ・一日の生活の様子、親子を中心とした家族関係の確認
- ・身体診察(舌、腹部 →漢方薬を処方する竹野先生ならではです。)
- ・家族や付き添いからの情報(自宅、職場)
- ・受付職員や看護師からの情報(診察室以外での態度、無断キャンセルや遅刻の頻度)

【2回目以降の診察時】

- ・治療に対する反応(主訴以外の症状についても)の確認
- ・薬の副作用の有無の確認
(一過性又は永続性か。永続性の場合、「薬があっていない」「継続性は困難」と判断)
- ・初診時の内容に加え、初診時に聞けなかった病歴、生活歴(生活や仕事)の確認
- ・身体診察、検査(漢方薬等の服用後、身体の調子が変わってくる方もいる)

栄養療法や機能性低血糖症にご理解があり、症状ではなく個体差により処方を変える漢方を取り入れている竹野医師ならではの診察であると感じました。

2. 精神科医療の診断

A. 精神科の診察の特殊性

本人に病識がないので受診に不本意で、抵抗する場合があります、必要な情報が得られず、初診で診断がつかずに保留となることも多い。

B. 診断の思考プロセス

- | |
|---|
| ①身体的基礎のある精神障害かどうか：
甲状腺機能異常、脳器質性疾患、膠原病、ステロイドの副作用、アルコール依存がないかなど。 |
| ②内因性精神障害かどうか：統合失調症、うつ病、躁うつ病など。 |
| ③環境の不適応による精神障害(心因性)かどうか：適応障害、パーソナリティ障害など。 |

C. 診断の基準

「国際疾病分類(ICD-10)」や「精神障害の診断と統計の手引(DSMIV)」が操作的な診断基準とされている。

☆診断の問題点

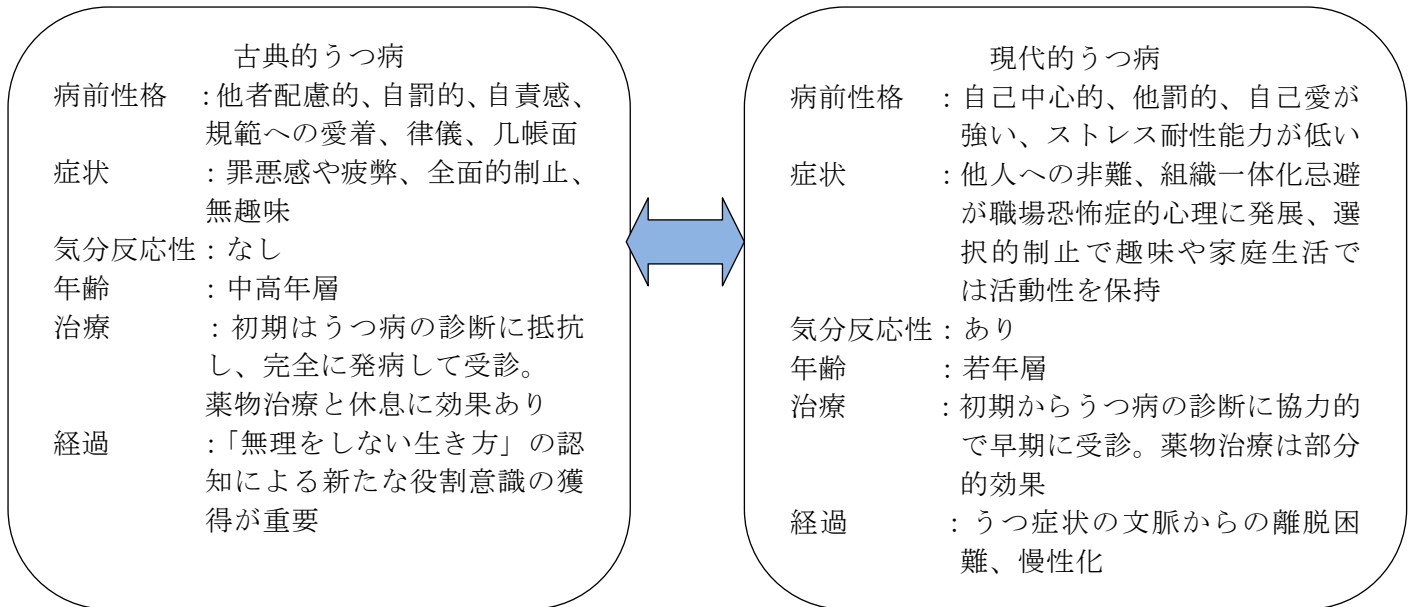
- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・疾病の原因にふみこまず、症状により分類されている。・担当医の経験により恣意的な解釈も可能。過剰診断及び過少診断、診断のばらつきがみられる。医師がどこの医療機関で研修したかによっても、疾患に対するイメージのずれが生じる。・血液検査など客観的な指標が乏しい。・複雑な症状に対して、一つの診断を下すことの難しさがある。 |
|--|

3. 向精神薬の問題点

薬には、症状の改善をみられるものもあるが、副作用の重大性と、諸外国に比べ日本では過剰投与、長期投与、多剤併用であることの問題点を述べられていました。また、病名により治療方針と治療薬の選択は異なるが、病名の鑑別が難しく、医師により判断のばらつきがみられるとのこと。

※ただ「減薬は徐々に減量するなど、慎重に行う必要がある」とのことですのでご注意ください。

4. 患者の傾向／古典的うつ病と現代的うつ病



最近の救命センターにくる患者さんのほとんどは、現代的うつ病に該当するそうです。

☆現代型うつ病の特徴と治療 ※実際の治療はかかりつけ医に御相談下さい。

- ①安易に「うつ病」と告知し、「服薬と休養で比較的短期間で治る」という小精神療法を行わない。
- ②そうしたことが彼らの疾病利得や自己愛性格を必要以上に磨き転帰を不良とすることもある。
- ③休息がよいとは限らない。
- ④病状によっては、多少つらくても仕事や家事をしながら生活のリズムを整えることも大切。
- ⑤家族は病気を理解しつつ過保護にはしない。
批判は禁物だが、患者に合わせ過ぎず、言うべきことは言う。
- ⑥環境の変化に期待することも重要。
- ⑦医師も家族も彼らへの陰性感情を慎み、辛抱強く気長な認知行動療法的な対応をこころがける。

5. 漢方医学について

☆漢方医学の特徴

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| ・常に全身を1個の有機体として診断する | →部分改善だけでなく、全身を通して診断。 |
| ・心身全体の調和をはかる(心身一如) | →心だけ・身体だけではない。 |
| ・病人の個体差を重視する | →体力の有無で使い分け |
| ・同じ病気でも病状により異なる処方を用いる | →病気の初期～終期で使い分け |
| ・経験的な病態分類を用いる(虚実) | →体質で使い分け |
| ・生薬を組み合わせる(植物、一部の動物と鉱物の組み合わせ) | →2種類以上の組み合わせ |

☆漢方医学への誤解

- | | |
|---------------------|---|
| ・漢方薬は長く飲まないと効かない | →急性疾患には早いもので数分、慢性疾患では通常2週間～4週間以内に効果が現れることが多い。 |
| ・漢方薬には副作用がない。 | →頻度は多くないが、間質性肺炎、低カリウム血症、肝機能障害などがある。 |
| ・漢方薬は値段が高い。 | →日本では148種類のエキス剤、200種類以上の生薬が保険適用されている。 |
| ・漢方薬はプラセボ(偽薬)に過ぎない。 | →近年は、ランダム化比較試験によりエビデンス蓄積。 |

☆漢方薬単独で効果が期待できる疾患・状態

・軽度の抑うつ状態やうつ病	・神経症レベルの不安焦燥、イライラ感
・軽度のパニック発作	・軽度の不眠、高齢者の不眠
・更年期障害・月経前症候群	・いわゆる不定愁訴
・過敏性腸症候群などの心身症	・認知症の周辺症状、軽度のもの

☆精神科漢方の限界

・統合失調症の幻覚妄想、精神運動興奮状態には原則として不適応。
・躁病は原則として不適応。
・双極性障害は困難だが補助的に用いる。
・中等度以上のうつ病には向精神薬を併用する必要がある。・強迫症状に対しては一般に困難。

6. 漢方薬の作用 ※使用される場合には、医師に御相談下さい。

	抑うつ	不安	驚きやすい	動悸	悪夢	生真面目	几帳面	神経質	腹部のガス
柴胡加竜骨牡蠣湯	○		○	○					
柴胡桂枝乾姜湯	○		○	○					
桂枝加竜骨牡蠣湯			○	○	○	○			
半夏厚朴湯		○					○	○	○

	抑うつ	不安	イライラ感	焦燥感	怒りっぽい	痙攣	更年期障害	上熱下寒	皮膚の乾燥	涙もろい	生あくび	パニック発作
抑肝散			○	○	○	○						
抑肝散加陳皮半夏	○		○									
加味逍遙散			○				○	○				
加味帰脾湯		○		○					○			
甘麦大棗湯		○								○	○	
酸棗仁湯												○

7. 実際の治療と処方 ※書面の関係上、一部省略させて頂いております。

☆症例

【患者】32歳女性	
【主訴】記憶力低下、日中の眠気、倦怠感、自責感、気が散りやすい。	
【経過】小学生の頃から、「気が散る。朝起きられない。」、高校生の頃から「日中のだるさを感じる」、原発事故から「肉、米、卵を控え体調の悪さが悪化」。	
【治療内容】食事指導、漢方薬・栄養処方	
・チョコレートなど甘い菓子を止める。	・肉、魚、卵などたんぱく質の十分な摂取
・主食は未精製のものに変える。	・抑肝散、小建中湯、ビタミンB群処方
【経過】イライラ・疲れやすさ・朝起き・悪夢・落ち込みが改善。但し、チョコレート・カップ麺を食べると眠気と頭痛が再燃。	

8. 全体研修会を終えて

竹野医師の講演を聞きまして、精神科に通われている患者さんの主訴が低血糖の症状と多く似通っていることを改めて感じました。竹野医師は、栄養療法や機能性低血糖症に御理解があるので、身体的基礎のある精神障害かどうか、「低血糖症かどうか」をみられています。精神科医療の現場でも、「甘いものを控える・たんぱく質をとる・主食は未精製のものをとる」などを取り入れておられ、患者さんの改善に役立っていることをお聞きして、「機能性低血糖症が多くの疾患の基礎的原因となる」ことを再度認識致しました。今後も、多くの医師の治療現場に取り入れられるよう、活動を続けていきたいと思っております。

会員サイトのご案内

このサイトの大きな目的は、会員各位の直面する多くの問題や悩みを解消する場として、また会員同士の交流をより深める場として活かされることです。是非ともご活用ください。IDとパスワードがご不明な方は、事務局まで(info@teikettou.com)。
☆ニックネーム登録も受け付けています。

書籍のご案内

- * 『低血糖症治療体験集』 会員割引 900円
- * 『低血糖症と精神疾患治療の手引』 1,890円
- * その他、講演会DVD(会員限定)の販売もしています。