

精神薬から離脱するための ハームリダクション・ガイド 第2版 (日本語版 14.05.20)



Will Hall (ウィル・ホール) 著

共同発行 イカルス・プロジェクト フリーダムセンター



freedom center

イカルス・プロジェクト www.theicarusproject.net info@theicarusproject.net フリーダムセンター www.freedom-center.org info@freedom-center.org

イカルス・プロジェクトは「精神病」という名のもとに差別を受ける人達がそれぞれの地域レベルで助け合い、オンラインで励まし合いながら情報をメディア発信するコミュニティ活動です。既成の枠に合わせて歪んでいくのではなく、精神障害の体験に基づく独自の言葉を見つけながら新たな文化を創出しています。

米国マサチューセッツ西部を拠点に社会活動を行う権 利擁護と支援のコミュニティ。受賞歴もあります。精神異常と診断されるなどの差別的な烙印を背負う体験者を 主体とする活動を繰り広げながら、自然の治癒力を取り 入れる療法の模索、心あるケア、体制的な精神科医療に よる強制治療の撲滅に取り組んでいます。

第2版 将来の改訂版には現場の声をより反映していきたいと願っています。

Will Hall (ウィル・ホール) 著

イカルス・プロジェクト (The Icarus Project) 及び フリーダムセンター (Freedom Center)共同発行

協力者:Ben Abelow, George Badillo, John BanisterAmy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysshe, Monica Cassani, Oryx Cohen, Colin, Mary Kate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dio

デザイン:Carrie Bergman (第1版); Seth Kadish, Ivana Klement, Cheryl Weigel (第2版)

アート協力:Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen, and Bec Young.

本書はFreedom Center とlcarus Project の両サイトで、オンライン版と印刷用デジタル版を無料ダウンロードいただけます。原版は英語です。日本語印刷版冊子(頒価500円)は権利主張センター中野/キリン福祉財団の助成により発行。その他スペイン語、ドイツ語、ギリシャ語、ボスニア語、イタリア語、フランス語などの翻訳も進行中。翻訳:松王誠、松王裕子、清水美香協力:Richard Sadowsky、山本眞理、浜島恭子監修:松王強

Creative commons copyright 2012: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/.



本書は非営利目的である限り自由に配布いただけます。印刷・コピー・配布・リンク付け・シェア・配布に部数制限はありません。著作権者の表示は改変・削除しないで下さい。

営利目的での使用は禁じます。その他の使用目的については直接お問い合わせ下さい。

医療上の注意事項:

本書は相互支援とピアサポートの精神に基づいて書かれています。 専門医師の診断や治療に取って代わるものではありません。 薬の作用には個人差があります。

精神薬の減薬には危険が伴うため、専門家に相談しながら慎重に行って下さい。



目次

著者の言葉	5
はじめに	6
精神科医療におけるハームリダクション(実害軽減措置)	7
参考資料(海外)	9
「精神疾患」と「精神科医療」を客観的にとらえるために	10
精神病患者の心の自由と権利宣言	11
精神薬は本当にやめられるものなの?	12
政治絡みの減薬問題	12
本書の基本理念	13
精神薬の作用のしくみ	14
脳内化学物質を薬で治すとは?	15
誰のせい?自分が悪い?この身体?それとも?	17
脳神経への精神薬の作用	18
精神薬の効き目とは?	19
ご存じでしたか?	20
身体を害する危険性	21
離脱症状が身体と脳神経に及ぼす影響	25
どうして精神薬をやめたいの?	26
実害を抑えながら服用を継続する	27
離薬したいのに、医師の許可が下りないときは?	28
減薬を開始する前に	29
不安感に立ち向かう	32
必要な時にだけ飲む薬	32
精神薬なしで乗り切る手段とは?	33
離薬は徐々に	35
薬漬けの人には、何をしてあげられる?	38
将来のために	39
その他の検討事項	40
参考文献	45
執筆協力者	52



著者の言葉

このガイドは僕自身が精神薬を服用していた時期に、あってほしかった諸情報をまとめたものです。あの頃はプロザック療法で一時的には快方に向かったものの、躁状態に飛んだり自殺行為に走ったりしていました。ゾロフトの服用をやめた後は何日間も体調を崩しましたが、精神科のカウンセラーには仮病だろうと言われました。血中リチウム値測定時にも、それが薬毒の採血検査であったことを看護師が教えてくれるでもなく、精神の混乱は脳内化学物質の不調が原因だからナーベンその他の抗精神病薬は決して欠かさないようにと指示されていました。

こうして多種の精神薬を数年間服用しましたが、処方医の説明はほとんどなく、自身で判断することは到底不可能な状況でした。薬の作用や仕組み、薬の危険性に関する具体的な説明が全くなく、薬以外の治療法があることも教えてもらえず、自分から離脱を決意した断薬症状の苦しみには一人で耐えるしかありませんでした。知りたい情報が欠落していたり、知り得た情報も不正確でした。薬に頼らずに回復できたのは、精神科医療体制のおかげではなく、むしろ精神医療制度の壁を乗り越えられたからだと思っています。

薬は嫌だと思いながらも、見捨てられるのが怖く、わらにでもすがりたい弱い自分がありました。あの頃の症状は深刻でした。自殺未遂を繰り返し、おのれを責める幻聴に苛まれ、人が信じられなくなり、おかしな行動に走り、アパートに引きこもり、身の回りのことさえできなくなっていました。精神科の治療は効いていなかったのに、それ以外の治療法があることを教えてくれる人はありませんでした。不安定な精神状態は自分の「身体に要因」があるため、薬は不可欠だと言われるばかりで、薬以外にどんな治療法があるのかを教えてくれる人はありませんでした。薬にすがるしかないと本気で信じていた時期もありました。「道は自分の中にある」と気づいた時には、もう何年もの年月が経過していました。

精神病院から保護施設に移り、ホームレス施設に拾われて約1年が経ち、ようやく自分なりに情報を求めるようになりました。



そのフリーダムセンターで活動するうちに、患者の基本権利であるはずのインフォームドコンセント(診断と投薬に同意できるだけの情報を本人が得る)権利が自分には与えられていなかった事実にも気づきました。あの頃受けた扱いが、実は精神医療分野では日常茶飯事だという事も知りました。主流メディアでは無視されていた英国の民間非営利法人 MIND や英国心理学会の研究論文を発見し、その内容が自分の体験を裏付けていたことに気づくとともに、専門家の認識の浅さが離脱と回復への道を阻み、患者を危険にさらしていることも知りました。

フリーダムセンターを通じてイカルス・プロジェクトの活動にも関わるようになり、今では多くの人々が相互支援の輪の中で薬の効果と継続の是非、薬の副作用と離脱の是非を判断できる土壌が培われつつあります。「一生、必ず飲み続けるように」と指示された薬をもう飲まずに生きている人々も大勢います。統合失調感情障害・統合失調症に診断されていた僕も、薬をやめてから早15年になります。

本書は、そのフリーダムセンターとイカルス・プロジェクトの体験から得られた知識の集大成ですが、まだまだ未完成です。今後の改善に役立つ経験談や学術研究資料などがありましたら、ぜひお寄せ下さい。少しでも皆さんのお役に立てることを願っています。

Will Hall (ウィル・ホール)

はじめに:

世界が狂っているようだ。

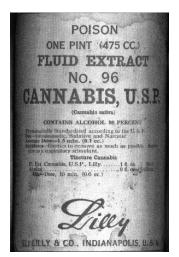
薬のとらえ方が

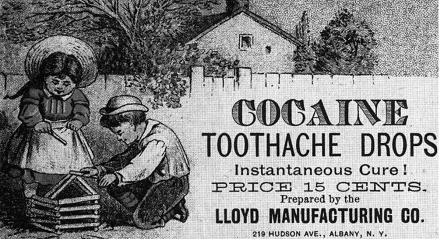
ちょっとおかしい。

米国の違法薬物政策は「薬物との戦争」と称されるほどに厳重でありながら、違法とされている薬物は実は一部にしかすぎません。犯罪者収容施設の過密を悪化させるばかりで、薬物乱用の社会問題はなんら解決できていないのです。その一方でアルコールやタバコなどまるで成功と幸福の鍵であるかのように米国全土で広告活動を容認されて中毒者を出し、主な死因となっている薬物もあります。また刺激剤、鎮痛剤、抗不安薬など、闇の世界の薬と同様の危険な依存性がありながら、医師であれば合法的に処方できる薬もあります。さらに神経弛緩薬、リチウム、抗てんかん薬は、危険な副作用があるにもかかわらず、不安定になった意識を鈍磨・抑制できることから「抗精神病薬」「気分安定薬」といった呼び名で知られています。

薬をいったん使い始めると、依存症になる、副作用が 生じる、感情がむき出しになる、気がおかしくなるな ど、いわば人生そのものが狂ってしまいます。 巷の薬品情報も雑然としており、心の不安は募ります。薬は果たして天の助けなのか、地獄の使いなのか。決してやめてはならないのでしょうか。それとも何としてでもやめるべきでなのでしょうか。薬の害ばかりを強調する人がある一方で、副作用など恐ろしすぎてただ目をそむけるだけの人もあります。中庸への歩み寄りはほとんど見られず、白か黒か、全か無か、といわんばかりの勢いです。

こと精神薬に関しては、絶対論的な立場をとるのは簡単です。例えば薬の良さを提唱する人なら精神病や錯乱状態の恐ろしさだけに固執して、また反対の立場の人なら薬の恐ろしさだけに固執していればいいのです。しかし本書では、こうした**単純思考が薬物問題の根源**であるととらえています。数々の選択肢を提示しながら真の治療に取り組むフリーダムセンターとイカルス・プロジェクトの基本理念もここにあります。





精神科医療におけるハームリダクション(実害軽減措置)

薬物乱用問題や性教育問題に取り組むとき、「絶対禁止」「手を出すな」で一律に片付けようとする白黒な考え方があります。それに従える人もありますが、大半はそう簡単にはいきません。もしそれに従うことができなければ、もはや人に見下され、見捨てられるだけなのです。

このような教理主義に偏らない、合理的な考え方が「ハームリダクション」、すなわち今ある実害をなだめながらその軽減を試みるアプローチです。健全な地域社会を育てるための現実的な取り組みとして、各国で運動が繰り広げられています。どの人にも「こうしなければならない」という決まりがあるわけではありません。人の成功や失敗を見分ける基準はどこにもありません。今の障害・症状を消し去るしか方策がないというわけではありません。ハームリダクションの見地とは、本人の現状を受け入れた上で、そこに発生している実害の抑制と健康増進のバランスを自身で比較検討できるようになってもらう考え方です。可能性を知るためには情報が必要です。人の助けが必要です。回復をめざして身辺を整えていかなければなりません。自分なりに自分のペースで。

精神医療分野にも「ハームリダクション」の考え方が取り入れられ広まりつつあります。症状を完治することや、薬を完全に断つことが目的ではありません。精神薬を使用中の人も、減薬に取り組んでいる人も、症状を抱えて生活している人もあります。現実は複雑です。真の救いは求めていても、見下されることを望む人はいません。異なるリスクのバランスを図ることが大切です。錯乱状態の危険はもちろんのこと、薬の副作用、精神病患者としての差別、強制治療を受ける屈辱感など、実害は様々にあるからです。

実害を軽減する手段を見つけるためには、ありのままの 現状を方程式の各要素に分解してみることです。薬なし ではやっていけないと感じたとき、その薬はどう役だっ ていますか。どんな有害性がありますか。どんな手段を 選べばその薬を使わずに済むでしょうか。どれを選ぶに せよ、試行錯誤ですから過去の失敗から学びながら、今 後めざすところを調整します。可能性を求める自分自身 の力が健康の源なのだと信じれば、率直に現実を受け 入れて、その実害の緩和を図れるようになります。



人の体験や 反応は、皆それぞれ

こうすれば離薬できる、といった近道はありませんが、本書には離脱の苦難を乗り越えるための手がかりや、体験者の共通認識、参考文献情報が集められています。人に頼らずに離薬に成功できた人もあれば、離薬できずにずっと苦しんでいる人もあります。副作用を知った上で、それにまさる効能があると判断して服用継続に踏み切る人もあれば、何も知らずに精神薬を服用し続けるしかないと思っている人も大勢あります。

精神科の教えに従って、テレビや主流メディアを 真に受けるなら「これほどにも極端なこの状態を 精神薬なしで乗り切れるはずがない。」と信じてい ても無理はないのですが、それと同様の苦悩を薬 なしで乗り越えた先人がいたことは、知っていまし たか。薬を処方してもらった時に初めて自分の状 況をわかってもらえたように感じていたならば、そ の薬があなたの苦しみの深刻さを裏付ける唯一 の証のように思えているのかもしれません。こうし て何とか凌げているのは薬のおかげですと口を揃 えて言われれば、薬以外の方法など、考えること すら恐ろしくなることでしょう。

薬で症状をしのいでいる人は多数ですが、薬の作用を知っているわけではなく、他の手段があることも知らずにいるかもしれません。薬の効果がなく、服用後に事態が悪化してしまい、薬なしの生活に戻りたいと思っている人も一部にあります。服用継続の危険と離脱の危険との比較ができずにとまどっている人もあります。併用薬の数が多く、全部の必要性を疑う人や、やめたくても時機尚早で踏み切れない人、または過去に試みた断薬症状の再発に恐れをなして、服用を再開継続した人もあることでしょう。

回復への道のりは人それぞれです。特に何を変えるでもなく、時を経るだけで治る人もあります。 食生活や仕事、家族関係や夫婦関係に新たな局面を迎えて心機一転できた人もあります。 身だしなみを整えて自己表現に取り組む、アートや創作活

動に励む、支援グループやリハビリ活動に参加する、健康ハーブ、針治療、ホメオパシーを取り入れる、新しい何かを学びに行ってみる、自然を生活に取り入れる、なども一案です。まずは睡眠をとることも大切です。規則正しい生活が意欲の増進につながります。それよりもクスリやアルコールから足を洗うこと、住む場所や仕事を見つけることが先決かもしれません。自身の現状について、その弱さを包み隠さず誰かに聞いてもらうことが、あるいは出発点なのかもしれません。

もどかしさやとまどいを感じることもあります。 あせらずに受け入れていく姿勢が肝心です。 失敗しながら学んでいきましょう。

人とは違う

この迷宮

自分だけの地図を

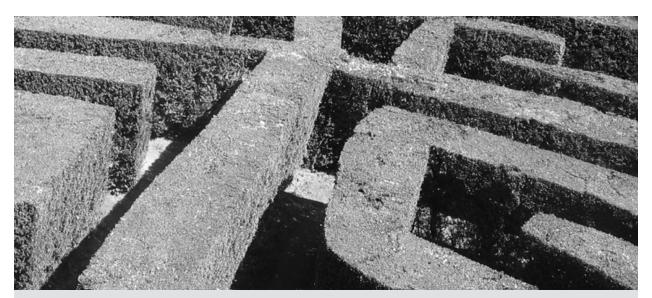
描きながら、

迷いつつ、

手探りで

出口を見つけて

行こう。



参考資料 (海外)

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs" http://bit.ly/yPjusy

"Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences" Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology http://bit.ly/fC7BGf

Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families by Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

Coming Off Psychiatric Drugs:Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers edited by Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic:Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds:Alternatives To Psychiatry website www.beyondmeds.com

"Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach" by Matthew Aldridge, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Feb, 2012 http://bit.ly/wbUA6A

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video with Will Hall http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG601k4k, http://bit.ly/zAMTRF

「精神疾患」と「精神科医療」を客観的にとらえるために

精神薬とは、医師の目で「精神障害がある」と診断された患者に処方されるものです。例えば極端な感情不安定、苦悩苦痛にさいなまれる、感情起伏、異常信念、行動障害、原因不明の狂気状態などに薬が処方されています。現在も世界中の幼児からお年寄りまで何百万もの人々が双極性障害、統合失調症、うつ、不安、注意欠陥症、強迫性障害、心的外傷後ストレス障害などの「診断を受けて」精神薬を服用しており、その数は日増しに拡大しています。

服用で効果のあった人も大勢あります。タガが外れた自分にブレーキをかけ、職場・学校・家庭生活や人間関係の破滅を回避して、ゆっくり睡眠をとり、感情の乱れにフタをできれば、とにかく助かります。この安堵感に加えて、薬のかきたてる強烈な感情を味わえば、もう神にでも救われたような心地です。ところがこうした効果は、同時に状況把握や展望の余裕も遮断してしまいます。また薬の悪影響に苦しむばかりで命とりとまで危惧する人さえあります。こうした諸事情から、薬がなぜ、どう作用するのか、どんな危険性があるのかについて社会全体で明確化したり、薬以外の回復法について率直に語りあえる土壌はなかなか育ちません。

精神科でもテレビでも精神薬を糖尿病のインスリンにたとえて、身体疾患の治療に不可欠な薬であるとしています。薬で脳内化学物質のバランスを修正し、脳の異常を治すという説です。ところが真相は異なります。「身体的要因」「脳内化学物質」などの専門用語が巷に飛び交えば「精神科に行けば治る」印象だけが単純に伝わりますが、実際のしくみはもっと複雑で微妙です。「身体的」要因とは単に身体の機能や感覚など人の体験を総合的に左右するあらゆる要因(栄養、休養、アレルギー等)のことですが、あえて身体的な「要因」「原理」という言葉を用いることで「薬なら」解決できるようなほのめかしが生じます。身体的な「要因」「原理」がある、ならば医学的な治療が可能、よってその治療に精神薬を使える、と思わせるのです。こうした想定に基づく診断を受けて精神薬を服用している人であれば、

その薬がなければ命にかかわるとまで信じ込んでも無理のないことかもしれません。

精神障害を身体疾患ととらえて薬で治せるとする見解には科学的な裏付けはありません。重度の統合失調症や双極性障害と診断されながら、薬を使わずに完全治癒した人は多くあります。さらに「精神障害」診断にあてはまる行動が見られたからといって、それを一生不治の病と決めつけることもありません。人の体験には予見のきかない不思議な局面がいくつもあります。精神薬は人によっては意識状態を良い方向に変えてくれる便利なツールかもしれませんが、その薬が医学的に「疾患を治療する」わけではありません。ここに着眼しておけば、薬にすがらずに良くなる方法を模索できるようになります。また薬の有害性も気になってきます。慢性疾患、精神的機能障害、薬物依存症、精神障害の悪化など、命を脅かすほどに大きな精神薬の危険性が、改めて見直されつつあります。



精神薬の業績は、今や何十億ドル規模にまで成 長しており、石油産業や軍事産業にも匹敵する勢 いです。不都合な事実であれば、それを伏せよう とする動機や後ろ盾があるのです。これまでの研究 論文をひもといて、精神科医療制度の歩みに照合 してみると、製薬会社や医師らの通説と事実との間 には大きな違いがあることに気づきます。製薬業 界による薬害リスクの意図的な隠蔽、異論を伏せて 患者を誤解に導く精神障害理論、精神薬の作用に 関する虚偽解釈の吹聴、無薬療法に関する研究へ の出資はせず研究成果も発表させない、心的外傷 (過去の過酷な体験) や抑圧体験の精神的影響 に関する情報の撹乱、などです。精神科の医 療体制には、人を一律化して個性を無視しよう とする傾向があります。業界スキャンダルも増加 しており、一部の精神薬にまつわる詐欺と腐敗は、 タバコ業界に匹敵するレベルに達してきています。

このように複雑な社会情勢の中でこそ、薬の危険性と 効能を独自に判断できる正しい情報が必要です。しか しながら減薬を望む患者への支援や情報はまだまだ不 足しているのが現状です。薬をやめたいと言うだけで 「精神病の症状が出ています。薬を増やしましょう。」と 言われる人もあります。

車の運転であれ、職場のストレスであれ、飲酒行為で あれ、どれもみな健康リスクなのです。こうした日常の 危険を具体的に予測して完全に回避することは不可能 なわけですが、何にどれほどの危険かあるかぐらいは 知っておくのが当然です。精神薬のリスクを考えるとき には、感情の混乱や精神異常状態に陥る危険もふまえ て判断してください。服用を続けるべきか、減薬・離 薬を選ぶべきか。その判断は、個々の状況に基づいて 行います。本書のねらいは一方的な説得ではありませ ん。精神薬からの離脱も選択肢の一つとして、役立つ 情報の提示を目的としています。

製薬業界よりの偏見が優勢な社会時流の中、精神薬の 離脱症状に関するリサーチはまだまだ少数です。本書 には英国の文献をはじめとする情報を出来るだけ広範

精神病患者の心の自由と権 利官言

- 人には皆、それぞれの個性がある。 心の自由・自主性を犯してはならない。
- 自分なりの感じ方、見方、聴き方、 わかり方、考え方、信じ方、体験を 持つ権利は万人にある。
- 順当なる法律に反することなく、周囲を 害さない限り、自分なりに 振る舞う権利は万人にある。
- 本人の意志に反した監禁・束縛・処罰・ 4 心理療法・医薬療法をもって、人の意識・ 情緒・行動を抑圧制御してはならない。

に内容重視で掲載しています。離薬にまつわる臨床経 験の豊富な精神科医・看護師や代替医療従事者の方々 (52頁) にもご協力いただいています。フリーダムセン 日々の生活環境の中にも危険はそれなりにあります。ター、イカルス・プロジェクト、Beyond Meds などの 国際的ネットワークとの連携により、体験者・現場従事 者の声やアドバイスも多数反映しています。本書は手 順のマニュアルではありません。内容をヒントにしなが **ら自分なりの方法を見つけてください**。新たな情報をさ らに広めていきましょう。将来バージョンには、より多 くの声を反映していきたいと願っています。

精神薬は本当にやめられるものなの?

これまで何百人もの体験者に接してきた経験上、離脱の成り行きは予測不可能であるという共通の認識に到達しています。どの人なら薬なしでやっていける、どの人には薬が不可欠、どの人にはこれぐらいの減量を、苦痛はこれぐらいだろう、などを事前に予想することはできません。20年以上の服用者でも離薬に成功できたかと思えば、1年未満の服用歴でも継続を余儀なくされる人もあり、長期的な離脱症状に悩まされる人もあります。やめられる可能性はもちろん万人に備わっています。つまり自分で少しずつ慎重に、様子を見ながらやってみるしかないのです。服用継続の道を残しながら。そのチャンスは誰しもにあるべきです。

英国精神保健分野の民間非営利団体MINDによる先駆的な研究結果も、「精神薬の離脱の成否には、その薬の服用期間が要因となる。服用期間6か月未満の場合は、5人中の4人が離薬に成功(81%)している。服用期間5年以上では44%と成功率は半減する。(6か月~5年間の服用者の離薬成功率は、ほぼ半数強)」と我々の見解を裏付けています。個々の状況は未知数のため、その人に完全な離薬がふさわしいかどうかの判断は、柔軟に学びながら対応するしかありません。「できる力」を自分なりに得ることが大切です。

政治絡みの減薬問題

精神薬の服用継続の是非を問うことは、社会問題の提起でもあります。精神薬の減薬・離薬を果たせた人の年収や学歴は様々です。とはいえお金がなければ知識・情報の入手も、代替治療の費用捻出も、生活習慣の抜本的な改善もままなりません。貧しい人の方が心理的な虐待を受けやすく、薬害にも屈しやすくなります。健康に生きる権利は人権です。歪んでしまった精神医療制度を見直して、お金のあるなしにかかわらず心の傷を癒していける方法を取り入れていかなければ

なりません。高額で危険な薬物療法しか 道はないかのような押しつけの体制は 終わらせるべきです。予防と安全、「無 害の原則」が優先しなければなりません。 カリフォルニア州ソテリアハウス施設や フィンランドのオープンダイアログのよう に、ほとんど無薬で行う低額療法の効果 は、今や多くの研究で実証されています。 現在市場に出回っている精神薬のほとん どは、仮に政府の医薬品承認機関が有害

性・効果、代替療法の有無などを正しく判断していれば、認可されるはずのないものがほとんどです。

正気を失ったとき、それを「障害」呼ばわりする「上から目線」は人の心を傷つけます。そうではなく、極端な感情発露も「人それぞれ」と大きな目で見てあげてください。感受性の高い人、想像力に富んだ人、心に傷のある人、風変わりな人を広く受け入れられる社会には、競争主義や物質主義、個人主義のものさしだけでは測り知れない貢献がもたらされます。精神「障害者」になってしまった人のために「正常とは何か」を改めて問い直してみてください。ちょうど聞こえない、

視えない、動きのままならない人達が「障害」という言葉の見直しを求め始めたように。ユニバーサルデザインのように、一般とは違う人も受け入れる体制が最終的には全ての人のためになります。随所に見られる能力至上主義を問い直し、体制に従うだけをよしとする抑圧の不健全さを問い直せば、社会の歪みと狂いもあちこちに見えてくることでしょう。人がお互いに違いを認め合える社会では、貧困の問題を投薬で直せと

ばかりに医療問題にすり替えることもなくなります。個人の求めているものは、公正な社会や環境保護のニーズとも深く絡み合っているのです。



本書の基本理念

自身で選択

精神薬には思考や意識を深くゆさぶる作用があります。その体験を自分なりに解釈し、信頼できる医師を選び、効かない治療を辞退する権利は誰にでもあります。薬物治療の受け入れ/拒否を根拠に人を差別せず、本人の判断を尊重します。思うところをうまく伝えられずにいる人や、周囲に理解してもらえていない人にはいたわりをもって接し、「無害の原則」を守りつつ、あせらずせかさずその人の権利を守ります。いやがる患者に精神薬を投与することは決してあってはなりません。

正しい情報

製薬会社、医療従事者、マスコミは、薬物の危険性や精神障害の診断情報、精神薬の作用と働き、代替療法の有無、さらに離薬の方法について、正しい情報を発信すべきです。安全を確認してから患者に治療を施すのが医療の基本倫理です。

平等な制度

精神科の治療や精神薬の投薬だけでなく、代替療法も選べるような補助金制度、医療保険の適用が必要です。実際に利用できない制度は無意味です。離薬したい人や精神異常に苦しむ人への支援体制は、地域ぐるみであるべきです。医療従事者は貧しい人に割引・無料で診療を、また経済的・社会的に恵まれている人は、より多くの人が代替治療を受けられるよう支援をお願いします。



精神薬の作用のしくみ

精神薬を飲み始めるきっかけは「苦しんでいる 医師の処方する精から・苦しめているから」です。感情的に大きな に脳に作用して気 すす。薬の鎮静作にある人を周囲が持て余した末に、誰かが精神 催眠作用などによる を抑えます。薬の障害、鬱病、強迫性障害、躁病、精神異常、幻 いる人もあります。 に緩和して、現状に変わっています。精神科医はこうした状態 を精神疾患と呼び、生化学上の作用が原因して にすぎません。薬をおり、こうした精神状態は(自殺や病状悪化など とっても同じです。の)危険があるとして精神薬の投薬をすすめます。

医師の処方する精神薬は、巷の向精神薬と同様に脳に作用して気分や意識状態を変えていきますす。薬の鎮静作用、興奮作用、意識鈍磨作用、催眠作用などにより症状を鈍らせて感情の乱れを抑えます。薬のおかげでなんとか生活できている人もありますが、苦悩の根源を精神薬が治してくれることはありません。薬は症状を一時的に緩和して、現状に向き合うための一つのツールにすぎません。薬を飲むこと自体の危険性は誰にとっても同じです。

脳内化学物質を 薬で治すとは?

精神障害の通説は、脳内化学物質に異常があるというもので、その要因には遺伝子があり、病状進行を食い止めて化学物質のバランスを修正するためには精神薬が必要だというものです。ただし薬の作用をこれで説明することはできず、脳の疾患説も立証されていません。この通説をそのまま信じる限り、身体機能なのだからしかたない、あとは薬を飲むだけ、という受け身な考え方になります。

巨額を費やす研究が何十年も続けられているにもかかわらず、脳化学物質の不均衡であれ、遺伝、脳の異常であれ、そのいずれも双極性障害・鬱・統合失調症を生じさせる原因であると明らかに特定できる研究は未だ発表されていません。「有望」であるとして「更なる研究が求められる」とマスコミにもてはやされたものでさえ、実証は未だありません。昨今は大手製薬会社の広告の但し書きでさえ、脳内化学物質の不均衡が原因と「思われる」などと表現をやわらげています。

双極性障害、統合失調症、うつ病の診断は、脳内ス キャンや血液検査などの「身体検査」で脳に異常が 認められて下るわけではありません。(脳震とうや認 知症、アルコールの影響など、身体的な原因による ものは「器質精神病」と称されます。)精神医学的 に「正常な脳」とは何なのかを測定する基準すら未 だ確立されていないのです。同じ精神病と診断され た人が3人いても、各人の脳化学物質が同じとは限 りませんし、逆に脳化学物質が類似しているというだ けで精神障害の診断が下せるわけでもありません。ビ タミン不足などの身体的不調の治療を受ければ、それ なりに気分も晴れるかもしれませんが、感情的な問 題は必ずしも医療で治せるとは限りません。精神科 の分野には、結核やダウン症、糖尿病の研究に匹敵 する牛物学的な発見はまだありません。感情の乱れ や狂気には、まだまだ解釈の余地がありすぎるのです。

遺伝学の面ではどうでしょうか?精神病が子孫に受け継がれることはありますが、貧困や児童虐待の傾向も身内で受け継がれがちです。同じ環境で生活し、同じ思想の影響を受け、世代を超えて過去の傷を背負いつづける家族の心には、単なる遺伝子以上の共有があります。同一障害の診断に至る確率は、双生児の方がいくぶん高めであると結論する研究もありますが、詳細に不備があったり、データに誇張があったりします。子供を持つ親であれば、生まれた時から兄弟姉妹の性格が全



く異なっていることはよくご存じのことでしょう。出産前の胎児期の体験も影響します。感受性や創造性などの個性がいつしか狂気に変わってしまうその裏には、何らかの心的外傷や外的抑圧などの人間関係(社会的要因)が作用しているはずです。ヒトゲノム配列の解析後も精神障害を解明する鍵は見つかっておらず、精神障害の「遺伝説」は未だ推測の域を出ていません。

遺伝子、行動分析、脳の仕組みなどの科学的解明 が進むほど、複雑さは増すばかりです。遺伝子発現 は「生まれつきの青写真」にあらず、周囲の環境で切 り替わることがエピジェネティクス学で明らかになって きています。人間性の奥深さを「遺伝子で解明」しよ うとする試みには、時代遅れなこじつけの「社会ダー ウィン論」や「優生学」に似た浅慮があります。先 天的な劣位を想定した見下しの視線があるのです。

知覚と思考も脳からの信号で生じるとはいえ、人間関係・感情・学習などの諸要素が絡み合い、単なる身体機能として因果関係を成立させることは不可能です。ストレスもその一例で、脳内化学物質との関連性が認められてはいるものの、同じストレス下で力量発揮できる人もあれば、打ちのめされてしまう人もあるのです。脳の可塑性に関する新たな研究を通じて、脳は常に成長しており、学習すれば脳が変化することが明らかになっています。例えば脳構造を変える心理療法の研究や、ニューヨークのタクシー運転手の脳で地理暗記を司る部分の肥大を確認する研究などがあります。脳がこうして変化するのであれば、従来の身体的要因説にこだわる必要がなくなってくるのです。

意識とは、脳や身体で一体どのように形成されるものなのでしょう。この問題は、これまで何世紀にもわたって多くの哲学者や科学者が論争を繰り返しています。精神障害の問題とは、医療の問題というよりもむしろ社会問題であり、心の持ち方なのかもしれません。周囲の都合・社会の都合で「障害」の診断が下されてはいないでしょうか。狂気の奥に秘められた身体と心の関係は、未だ精神医学では解明しきれない謎の関係です。

科学的な実証のない限り、精神科医の診断は確たる事実というよりも、その医師の主観的な見解なのです。医師も人間ですから先入観・憶測・懸念・偏見は避けられません。別々の医師が同一の所見に至るとは限らず、同じ患者でも時を隔てれば異なる診断が下ることもあります。貧困

者差別や人種・男女の差別も珍しくはありません。

精神薬を飲むべきどうかは、実際の効能と副作用を比べながら判断してください。疾患治療のため、遺伝子治療のために「飲まなければならない」ことはないのです。



誰のせい?自分が悪い?この身体?それとも?

不安感・幻聴・希死念慮・躁状態の原因が、身体機能や脳の化学反応ではないとすれば、その苦しみのほこ先は、どこに向ければよいのでしょう?脳に異常がないのなら、全ては自分が悪いのでしょうか?

だらしない、心が弱い、仮病だろう、と責められる ばかりの身にとっては、精神科医の診断は大きな救いです。誰にもわかってもらえなかった、真に受けてもらえなかったあの苦しみを「精神障害です」と 医師に認めてもらえれば自信を持てます。そんな有り難みのある治療薬をもらっておきながら、今さら減らすのやめるのと言い出すことは、まるで「もう構ってくれるな」と宣言するかのようで気が引けるでしょう。そのあと、またぐずぐずと薬をやめられなければ、自分の弱さを見せつけられてしまいます。

ところがその歪んだ一方的な見方こそが、実は精神科依存の落とし穴なのです。製薬業界の販売活動はその弱みにつけ込んで「重症ならば薬で治る。薬以外に措置はない。」と思わせています。こうした狭い見方を乗り越えて、より広く物事を判断できる視野と力量を養うことが大切です。

誰であれ、人の助けは必要です。無力に感じるときがあるものです。ひとりで無理せずに、アドバイスを求める姿勢も学んでいきましょう。

脳の健康を口実にしなくても、自分に優しくなることは、できます。

医療や科学には、自分なりの答えは見つかりません。道はそれぞれに模索するものです。このガイドを参考に、新たな可能性を拓いてみてください。例えば英国心理学会の研究をひもとけば、ストレスに弱い体質があることがわかります。ヒアリング・ヴォイシズ活動を通して学んでいけば、幻聴を無意味な症状として排除する必要はないこと、さらに聴声体験から多くを得られることがわかります。狂気状態や変性意識状態へのとらえ方も様々です。事故や虐待による心の傷(トラウマ)が原因であったり、霊的体験や感受性の表現であったり、環境汚染や家族関係、健康状態、社会的抑圧の影響であったりすることがわかってきます。文化風土が変われば、何がフツーで何がオカシイの基準も変わってきます。

人にはうまく説明できなくても「古傷がうずく」「たまに、おかしくなる」「わからないけど、人とは違う」でも、ただ黙っていてもいいのです。体験を共有する人を見つけて語り合いながら、ネットでつながりながら、己を知る洞察力を身につけてください。

薬は飲んでも飲まなくても、その苦しみが嘘に変わることはありません。すがりたいほどくじけても、それで人間失格にはなりません。病気の被害者になりはてることもありません。過去の傷が、繊細な感受性が、魂があるからと、説明してみてください。でく普通の脳しかなくても、精神医学の枠にあてはまるような病気はなくても、人の力を求めていってください。



脳神経への精神薬の作用

脳内の化学反応を変えることにより、思考や 行動を左右する向精神薬であるという点で は精神科の薬は麻薬と同様です。その効能 も有害性も、脳神経や身体機能に影響して人 の意識状態を変えることですが、同時に本人 の期待感がわくため、偽薬効果も変えてしま います。

最近の医学では精神薬には神経伝達物質を増減する作用があると考えられています。 (リチウムなどの抗痙攣薬、抗てんかん薬、気分安定薬は、脳内血流や脳内の電気活動に影響します。) この神経伝達物質は人の情緒や思考など、脳神経系の全細胞間の情報伝達に関与しています。この神経伝達物質の量が上下すると、その受信調整を行う「受容体」の細胞もその増減に敏感に反応しながら拡大・縮小します。

例えば抗うつ薬 SSRI (選択的セロトニン再取り込み阻害薬) は、脳内の神経伝達物質であるセロトニンを増やし、かつセロトニン受容体数を減らすと考えられています。またハルドールなどの抗精神病薬は脳内ドーパミンを減らし、ドーパミン受容体数を増やすとされています。こうした神経伝達物質と受容体との連携作用は、どの向精神薬でも同じです。アルコールはドーパミンやセロトニンなどの神経伝達物質に影響します。コカインはドーパミン量とセロトニン量の双方に加えてノルアドレナリン量も変動させながら脳の受容体を変えていきます。

このように体内で生じる化学反応には、その人なりの解釈が意識的にあてがわれます。アルコールで「リラックスする」と感じる人もあれば、かえって過敏になる人もあります。抗うつ薬で「元気になる」人もいれば、感情が鈍る人もあります。プラシーボ(偽薬)効果や期待感の暗示が交錯するため、薬物反応は人によって様々です。薬物療法の効果は自分だけでしか体験できません。他人との比較で判断することは不可能です。自身の感覚を確かめましょう。



精神薬の効き目とは?

精神薬の広告では、リスクよりも効能が大きくとりあげられる傾向があります。さらに効能面の情報にも誤解を招きやすい表現が混じっています。情報氾濫の混乱を回避するため、多くの人々の体験に基づく薬の恩恵をご紹介します。

- ・睡眠不足は、精神的不調の最大の要因です。 眠れないときには睡眠薬を一時的に服用してみてください。
- ・精神薬は、極限意識状態に陥ってしまったときの一時的な「ブレーキ」として、抑制の効かなくなった 危機感を鎮めてくれます。
- ・薬のおかげで、命にかかわる危機的な錯乱状態を 回避できた人は多くあります。薬を飲むことで症状 が安定した気分になるため、現実世界に戻れると 言う人もあります。継続的な服用で、そう病やうつ 病の発作を予防・緩和できる場合があります。
- ・危機状態をいったん薬で抑えて睡眠を少しでもとれば、混乱が和らいで、身辺にも気を配れるようになり、まともな食事や人間関係のある日常生活をとり戻しやすくなります。連続的な危機状態のストレスから離れ、気分が安定すれば心機一転への足がかりをつかめるかもしれません。
- ・事情があって現状を変えられないとき、精神薬の服用で職場復帰や通学復帰できるようになり、生活を取り戻せることがあります。仕事があれば朝に起きて、作業をこなし、感情の極端なゆれを抑えなければなりません。神経過敏状態は人間関係に支障をきたします。
- ・服用継続で離脱症状を緩和できる薬もあります。
- ・効果を(潜在的に)期待することにより、効かない薬でも効果が得られる、いわゆるプラシーボ効果はどの薬にもあります。砂糖錠剤のような偽薬や見せ掛けの手術でも、信じていれば実際に重病でも回復することがあります。精神薬では、偽薬の暗示以上の効果を臨床試験で実証できなかった薬は数多くあります。健康の回復には心理が大きく作用するため、効果があったとしても、それが単なる暗示効果なのか、薬の有効性かを実証できるすべがありません。

- ・医師に従う患者の気持ちも偽薬効果を助長します。 苦悩の原因を専門医にはっきり示してもらえれば、 指示を守る自分の姿を認めてもらえれば、それだけ でも安堵感があります。処方医と患者の信頼関係の ある方が、同じ薬でも効きめがあるとされています。
- ・一般のテレビ広告(特に米国やニュージーランドでは合法扱い)には、視聴者の期待感をそそる影響力があります。精神薬に限らず、新発売の医薬品の効き目が優れているのは広告の期待感があるからです。



ご存じでしたか?

患者の意思尊重(インフォームド・コンセント)は医療行為の基本であるにもかかわらず、処方される薬の情報はなかなか入手できません。よりよい判断のため、医師には教えてもらいにくい情報をここに記載します。

- ・高用量の服用期間が長びくほど、薬の脳への影響も 長期的に深刻化します。減薬が困難となり、離脱時 の症状や有害事象も悪化します。ただし人間の脳に は、かつて考えられていたよりもはるかに柔軟な自 然回復力があることもお忘れ無く。
- ・神経弛緩薬やメジャートランキライザー (強力精神 安定薬) は一般に「抗精神病薬」と呼ばれています が、特定の症状や精神障害を対象とする「精神病」 の治療薬ではありません。全般的に脳の機能を低下 させる鎮静薬です。動物用に獣医の薬としても使わ れています。服用で感情的な反応は鈍化するものの 精神病の症状は継続する、と多くの経験者が報告し ています。
- クロルプロマジンやリチウムなど初期の精神薬は、 脳内化学物質不均衡理論の提唱以前から市場に出 回っていたものであり、同理論に基づいて開発され た薬ではありません。抗生物質のような特効薬を安 易に求めていた精神科医が動物実験の鎮静効果に 着目したのです。
- ・非定型と呼ばれる新型の抗精神病薬は、より多くの神経伝達物質を標的とする薬ですが、その作用原理は従来の薬と変わりません。製薬会社はその効きめと副作用の少なさを宣伝し、発売当初は(従来品よりも高価な)奇跡の新薬としてもてはやされました。その虚偽が発覚した後も、糖尿病やメタボリック症候群等の副作用の情報隠蔽を続ける企業があったため、何十億ドル規模の訴訟に発展したのです。



- ・副作用が出ているのに、単なる「アレルギー反応」や「薬に過敏な体質」で片付けられることがあります。 精神薬の作用や効果は、食物・花粉アレルギーの仕 組みとは異なりますから、これはごまかしです。「ア レルギー」や「敏感体質」とする見解は、薬の問題 を服用者自身の個人的な問題にすり替えてフタをす る論法です。薬の有害事象は、多くの人に関わりの ある問題です。
- ・ベンゾジアゼピン依存症(バリウム、ザナックス、アティバン、クロノピン)の問題は、大きな社会問題となっています。ベンゾジアゼピンの中毒性はヘロインよりも強く、悪性の離脱症状を伴います。その危険度は4~5日以上の使用で急増します。
- 「少量」と言われた量を服用しても、強い有害事象が 生じる場合があります。
- ・精神薬は刑務所の服役囚、児童養護施設の児童、老人ホームの入居者への行動管理、制約手段として乱用されています。
- ・睡眠薬のアンビエンやハルシオンなどは短期的には 効果的ですが、依存性が高く長期の服用で睡眠が 悪化するほか失神や変性意識状態を引き起こす危 険があります。
- 精神薬でも麻薬と同様の向精神薬作用のあるものは、 巷で闇取引されています。リタリンは覚醒剤として、 バリウムは精神安定剤として、未成年でも簡単に入 手できるため、違法使用が蔓延しています。
- ・米国政府の「麻薬との戦争」政策では、違法な麻薬・ドラッグと合法的な精神薬の類似点が曖昧です。 抗うつ薬 SSRI (選択的セロトニン再取り込み阻害薬) と SNRI (セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬) は、違法薬であるコカインの少量経口服用継続に化学的な類似があります。コカインが違法化される前は「気分晴らし」の抗うつ処方薬でした。清涼飲料コカ・コーラにも、かつてコカインの原料コカが含まれていたことがあります。

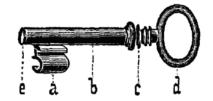
身体を害する危険

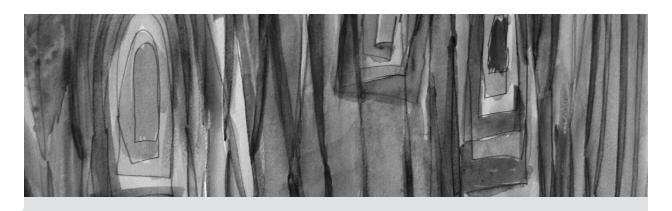
減薬・離脱を図るためには、一般には入手しにくい情報も含めたあらゆる情報の一長一短を慎重に検討する必要があります。あえてリスクを負う価値があるか、大事をとるべきかを判断するには、すべてのリスクを考慮しなければなりません。薬物の影響には個人差があるため、心身の反応を確かめながら、未知の要素には慎重に対応してください。新たな危険性が見つかる可能性もあるため、ここに挙げる情報が全てというわけではありません。

- ・精神薬には、身体を損ねる危険があります。命にかかわる毒性反応「悪性症候群」や、パーキンソン病に類似する症状、認知機能障害などが、いわゆる「抗精神病」薬の副作用です。リチウムやクロザリルを服用する人は、定期的に血液検査を受けて害に備えてください。肥満、糖尿病、突然の心臓発作、腎不全、悪質の血液障害や身体機能障害等などを生じさせる精神薬も数多くあります。抗うつ薬の有害事象は、単独服用や別の薬との併用で多くあり、月経不順や妊娠時・授乳時のリスク、致命的な危険のあるセロトニン症候群などがあります。
- ・精神薬で脳を損傷することがあります。顔面に痙攣 (けいれん)や単攣縮(ぴくぴくした動き)を生じさせて容姿を損なう遅発性ジスキネジアは、抗精神病薬の長期服用で発症確率が高まりますが、そのリスクは短期服用でも消えません。抗精神病薬では、脳の萎縮が認められています。抗うつ薬は記憶障害を引き起こすほか、かえってうつ状態を招くことがあります。脳損傷や認知障害の危険もあります。
- ・製薬会社で実施する有効性試験・安全性試験にも、 食品医薬品局 (FDA) 当局の規制体制にも、大が かりな腐敗や詐欺行為がありました。長期的な研 究や併用薬の影響に関する研究は、ほとんど行わ れておらず、精神薬の危険性の解明は、現実的に できずじまいとなる可能性もあります。精神薬を飲 むこと自体がモルモットになるも同然、人間社会が 実験台の状態です。

- アルコールや他の治療薬との併用は危険です。
- ・性欲の低下、うつ病、精神不安定など、健康全般に 影響を及ぼす精神薬は、人の幸せを害します。
- ・精神薬の服用で生じる体質変化、例えば情緒不安、 肥満、ぎこちなさなどが原因となって、逆に周囲を 遠ざけてしまい孤独に陥ることもあります。
- ・リチウムには体内の塩分や水分との相互作用があるため、運動や気温の変化、食事の内容で塩分や水分が上下すれば、効力も変化します。このため定期的な血液検査で用量を調整している人でも、リチウム過剰の危険性はつきまといます。
- ・発達障害(ADHD、注意欠陥・多動性障害)の薬、アデラルやリタリン等は、子供の成長を阻みます。心や脳の発達への危険性は未知のままです。アンフェタミン類と同様の依存性があり、精神異常や心臓病を招き、急死に至る危険もあります。







心をむしばむ危険

心の健康には、薬はどう影響するのでしょうか。この点は精神薬の研究の中でも最も解明が難しく、服用・離薬の判断や離脱症状の過程を複雑化しています。精神科医にはなかなか教えてもらえないポイントを以下に記載します。

- ・精神薬を服用したために不安状態が悪化し、手に 負えない狂気に陥ることがあります。ドーパミン 等の神経伝達物質の受容体が薬で変質してしま い、以前よりも過敏な反応が生じた状態を「再発」 と診断されてしまうなど、概して感情的で敏感な 体質に変わりやすくなります。精神異常や自殺念 慮は、精神薬を飲み始めて初めて生じたという人 もあります。ところが投薬量の増加でこれに応じ る精神医もあります。
- •「自殺・自傷行為や暴力を誘発する危険性」の警告を表示に義務づけらるようになった精神薬もあります。
- ・薬で性格がゆがんだと振り返る人もあります。いつもの自分に戻れなくなった、ヤクをやらされたような被害意識、感情の鈍化、発想の枯渇、魂の世界につながれなくなった、などの所感は数多く報告されています。
- ・特に抗精神病薬の害は長期に及ぶ傾向があり、罹患者状態からの脱出も困難です。国別比較でも大量投与国よりも投与量の少ない国の方に高い回復率が見られます。ソテリアハウスやオープンダイアログの実施例によれば、服用を控える方が症状慢性化を回避できています。

- ・精神薬はいったん服用すると、人格や理性が変わってしまい、薬の効果を正しく自己判断できなくなります。やめるべき薬に自分で気付けないかもしれません。過剰な服用、特に抗精神病薬の飲みすぎは、薬のとりこになるだけです。
- ・精神的な傷を自然に調整しながら癒そうとする心の力を、薬が邪魔するかもしれません。精神薬をやめてから、感情を自制する感覚を改めて身につけ直したという人も多数あります。服用中は、心の痛みの奥に隠れているものをまともに見ることができません。
- ・狂気のどん底に落ちたときでも、苦しみを薬で 鈍化させずに自分で乗り越える方が強くなれます。 発露する狂気を表現することが、次の自分を見つ ける手がかりとなることもあります。芸術家、哲 学者、詩人、作家、治療師が、陰鬱な情念や極 限意識状態の中からひらめきを得ることもありま す。精神薬のおかげとする人もありますが、希有 な「狂気」の意味合いを薬で失ってしまうことも あります。

その他の留意事項

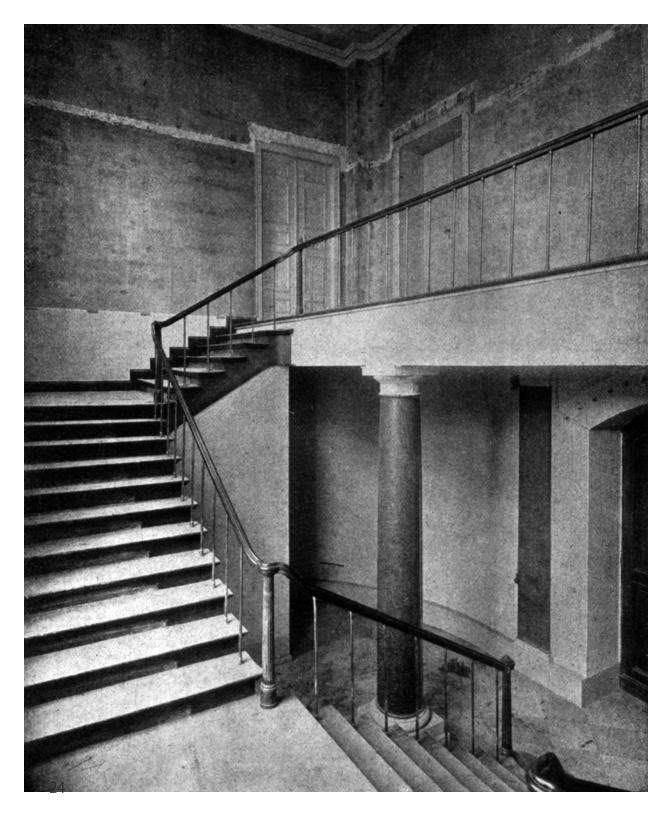
精神薬からの離脱を考慮するときには、これまで気づかなかった事柄も総合的に検討してください。

- ・精神薬のような派手な宣伝はありませんが、地道な 支援グループやピアサポート、補完療法、トークセ ラピーの治療法、あるいは時の経過にまかせるだけ でも効き目はあります。偽薬でも効果はあります。も ちろん有害事象もありません。
- ・毎日の規則正しい服用は、たやすいことではありません。薬切れで離脱症状が出ると予期せぬ状態に陥ることがあります。精神薬の飲み忘れは危険です。
- 医師の診療時間は限られているため、医師でも副作用に気づかないこともあります。
- 精神病の診断を下されてしまうと、国によっては民間の医療保険への加入を拒否されることもあります。 また身体の疾患を訴えても、真に受けてもらえなくなることがあります。
- ・精神薬を飲み始めると、全ての判断を一任すること になりますが、その医師が必ずしもあなたの身に なって判断を下してくれるとは限りません。
- 高額の薬を買うために仕事をやめられなくなったり、 保険制度から抜け出せなくなることがあります。
- ・国の障害者制度によっては手当の支給を受けるために精神薬の服用が義務づけられていることもあります。無意味な制度ではないとしても、逆にそれが 生涯の首かせになることもあります。
- ・薬を服用するだけで異常ありと人に見られるようになれば、本人もそう思い込み始めます。言葉にすることで信じ込みが深まる、いわゆる自己充足的予言は、将来も抜け出せない心の傷として残ります。刑事犯歴は抹消もできますが、精神病とされた診断は生涯消えません。「精神病も一つの病気として前向きに認めよう」という論法は、むしろ逆効果であるという調査結果もあります。
- ・精神薬を必要とする裏には「正常」なら、仕事ができて、人付き合いも順調で、陰湿に悩まず、感情的

にもならない」という考え方があります。これでは 真の人間性は期待できません。

- ・薬とは、ごく人間的な情緒を「疾患の症状」として片付けて阻止しようとするものです。悩みを整理しながら乗り越える、学びの過程を奪い去ります。
- ・薬を飲むことは、自分から働きかけて何かを変えよう とする力を失い、薬に頼ってしまうことです。





離脱症状が身体と脳神経に及ぼす影響

偽薬効果もさることながら、どの精神薬も脳の本来の 働きを変えてしまうことで効能を発揮します。断薬症 状が起きるのはそのためです。つまり脳が薬に慣れて 脳の受容体と化学物質が服用前の状態を取り戻すま でには時間を要します。精神医学では「依存症」「リバ ウンド現象」「離脱症候群」「断薬症状」「投与量の許 容」などの専門用語が使われて釈然としませんが、精 神薬の離脱症状は違法薬物の中毒・依存症や禁断症 状のしくみと基本的に同じです。とりあえずの最善策は 徐々に量を減らしながら、薬の無い状態へと脳を慣らし ていくことです。調整期間を十分とらずに急に減薬する と、より深刻な離脱症状に陥る危険があります。

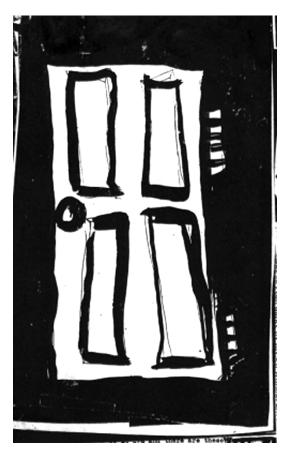
重要:離脱症状は、その薬の処方を受ける 原因となった当初の「精神病」の状態と同じに 見えることがあります。

精神薬を減量すると、不安・躁・パニック・鬱の状態 になることがあります。「狂気」の混態を呈していても、 精神薬の離脱症状であって、「精神障害」ではない場 合があります。その薬を服用する前と同じ、またはより 劣悪な精神状態になることがあります。通常は、この 時点で症状が再発したとの診断が下り、投薬となります。 しかしその症状が、その薬のために牛じていたとすれ ば?

コーヒーの過剰摂取をやめたら頭痛になった、だから もっとカフェインを多量に飲めばいい、またはアルコー ル中毒者が酒を止めたら幻覚状態になった、だから酒 をもっと飲めばいい、離脱症状が出た、だから精神薬 が必要だ、という理屈です。その薬に依存していた脳 神経が、薬の少なさに反応しているだけです。精神薬 は糖尿病のインスリンのように、命に必要なものでは ありません。苦難を乗り越えるための一時しのぎのツー ルです。

けれども精神薬を長年服用していると、身体も心も薬 に慣れて依存していくため、減量にも離脱にも年月を 要するようになります。慢性的な禁断症状に陥ったり、 しまい、その薬が無くなると調子がおかしくなるのです。 薬物で脳が損傷することもあります。不治になるとは限 りませんが、もとの脳を取り戻せないままに牛涯を送 る人もあります。ただし以前は不可能と考えられていた 脳細胞の再生や回復の可能性が、科学的に実証され つつもあります。誰であっても回復を望めるのです。

> 神経ニューロン新生や神経可塑性などの新たな研究 成果を通じて、脳は常に成長・変化をとげていること が認められてきています。友情や愛などの心のつなが りが、健康的な食生活や生活習慣が、前向きな考え方



が、それぞれに脳や身体に養分を行き渡らせながら、回復を促してくれるのです。

完全な断薬は、今はめざさなくていいかもしれませ

ん。薬を続ける方がやりやすいと感じるかもしれません。少しずつ減量しながら、または同量を維持しながら、生活を改善するすべを見つけていってください。自分を責めず、卑下することなく、すなおになりながら。そうやって自分で決めたことであれば、無力や後悔の念が押し寄せてきたときにも、人の支援を求めていけるのです。



どうして精神薬をやめたいの?

副作用がいかに深刻であっても、精神障害を放置する わけにはいかないので、薬は飲んだ方がいいと言われることがあります。精神障害は潜伏し、いつまた発症するかもしれないため、今から薬を飲んでおいた方がいい、狂気は身体に有毒なため薬で脳神経を保護した方がいい、という医師もあります。ただしどの説にも実証はありません。確かに危機状態や錯乱状態を繰り返すばかりでは、ストレスもたまりますが。 医師の指導がかえって恐怖心を植え付けることもあります。薬を飲んで改善した人もありますが、薬を使わずに回復方法を見いだせた人もあります。薬はやめた方がまともな生活を送れるという人もあります。人は皆それぞれですが「精神病」の症状は、薬なしでも乗り越えられるものです。世界各地の、特に西洋文明にまだ染まらない固有文化には、それぞれ伝統に根ざすところの魂や精神の世界を通して狂気の体験を前向きに受け止めようとする様々な考え方があります。狂気とは本来、心の持ち方なのです。



「薬は飲まねば、

薬以外には、なすすべはない。」 と二者択一にとらえる必要はありません。 試せる方法は色々あります。

「精神障害」と言われるその症状は、 薬のせいかもしれません。

実害を抑えながら服用を継続する

あまりにも重度で収拾がつかなかったり、やむを得ぬ諸事情から、治療薬の服用継続が望ましい場合もあります。**服用継続もあり、としてとらえましょう。後ろめたく感じることではありません。自分のためにそう選ぶのですから**。自分にしかわからないもの、人には見えないものがあることでしょう。そんな時には薬の実害を現実的にとらえ、生活の質を維持しながら、薬の害を軽減する「ハーム・リダクション」のアプローチをお薦めします。

- 薬に頼りきらないこと。身体の健康には日頃から気を払いましょう。薬を使わない各種治療法も試してみてください。副作用を緩和する健康法が見つかれば、薬への依存度も和らぐことがあります。
- 健康診断もときどき受けて、服用中の薬に関する理解も得ておきます。信頼できる友人や家族に支えてもらいましょう。
- 処方薬は切らさず入手しておくように。予期せぬ断薬は、身体や脳神経に大きな負担となります。飲み忘れても、あとで倍量を補ったりないこと。
- ほかにも薬を服用しているときは、併用薬副作用に注意してください。 酒類や違法ドラッグとの併用も、副作用を悪化させやすくなるため危険です。
- 担当医を盲信して任せ切らないで。自分でも色々調べ、同じ薬を使用する経験者の声も聞きましょう。
- 処方を受けた薬の情報は広いところから集めます。食生活や漢方薬、サプリメント類に、副作用の低減 に役立つものがあるかどうかも調べてみましょう。
- その服用量、少し低減できるでしょうか。完全にやめることは、目指さなくても。ただし微量の減薬でも、 断薬症状を生じる薬があることもお忘れなく。
- 初めて飲む薬であれば、医師の処方量よりも少なめに、ほんの微量から試してみても効果ありとの 経験者アドバイスもあります。その方が副作用も軽くすみます。
- 数種類の薬を併用している場合は、必要レベルまで薬の種類を減らしてみます。まずは最も危険な薬がどれかを知ることです。できれば必要時にのみ服用するなど、常用を避けます。
- ・ 副作用の定期検査を受けます。初めての薬には、後日の変化を知るためのベースラインを測定してもらってください。副作用検査の一例は甲状腺、電解物質、グルコース、リチウム値、骨密度、血圧、肝臓、心電図、腎臓、認知、プロラクチン値などです。早期発見のためには、検査精度は高い方が理想です。
- ・ 抗精神病薬は、体内に残留します。毎日服用を続けずに、1~2日休みをとると毒性を軽減できるという データもあります。ただし個人差があるため、一概に判断することはできません。

その薬には、どんな思い入れを感じているでしょう?イラストや図式にセリフを付けて、薬と自分の対話(ロールプレイ)を試みます。その薬を飲むと、どんな体調・気分になりますか?どんな自覚が湧いてきますか?薬以外に、どんなことをすればその「気分」を得られるでしょう?



減薬を開始する前に

離脱の過程は人により異なるため、万人に通用する タイミング 一概の方法は存在しません。

以下にご紹介する段階的アプローチは、数多くの経験者 からのアドバイスです。状況に合わせて工夫してくださ い。身体の反応は、どうですか?心の様子はどうですか? 親しい人の反応はどうですか?それぞれきちんと把握し ておきます。減薬時の様子や過程を記録します。その時 の出来事や状況を振り返って確認するためにも、体験を 人に伝えて教えるためにも、その記録が役立ちます。

薬の情報と離脱症状の知識

現在服用中の薬の離脱症状を調べておきます。主流メ ディア情報源をはじめ、Bevond Meds ウェブサイトなど の情報も広範に確認します。人と会うときには、減薬の 話をしてみましょう。その薬の有害事象と自分の副作用 を把握して、副作用を検査してもらえるように記録をとっ ておきます。本書末尾の情報も参考にしてください。



離薬に踏み切るとしたら、いつでしょう? 踏みとどまる方がいいのは、どんな時でしょうか?

離薬にはタイミングが重要です。減薬に踏み切る前に、 徐々に体制を整えておきましょう(薬の影響で身辺整理 は困難かもしれませんが)。離薬には年月を要することも ありますが、一つの転機ととらえて気長に取り組むとよい でしょう。実際には、減薬・離薬そのものが到達目標と なることは、ほぼありません。減薬・離薬を通じて、新 たな人生発見の糸口をつかんでください。

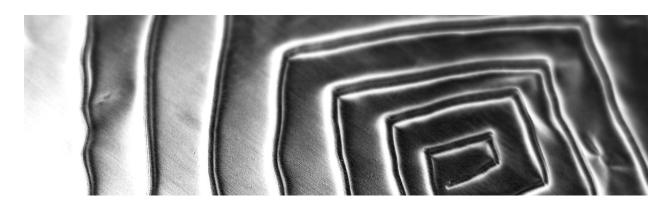
- 身の寄せどころはありますか?人間関係は大丈夫です か?時間配分は現実的ですか?まずは周辺の問題か ら取り組んだ方がいいかもしれません。
- 過去の傷や、嫌な問題を避けていませんか?まず片付 いてほしい悩みがありませんか?懸案の問題を片付け れば、自身をコントロールできる力が湧いてくるかも しれません。
- 退院の直後、狂気騒動や事件の直後であれば、もう 少し落ち着くのを待つ方がいいかもしれません。 その原因は薬物でしたか?
- 暗い過去の記念日がまた巡ってくる時期にさしかかっ ていませんか?悪天候や日照不足で気が滅入っていま せんか?つらくなる時期は、避けた方がいいかもしれ ません。
- ・ ここのところ、その薬で状況が悪化しているようです か?長期の服用で「もう抜け出せない」と感じていま すか?安定感が戻ってきて、少しぐらい大丈夫、なん とかできそう、と感じていますか?それなら、今あたり が減薬・離薬の踏み切り時かもしれません。
- 精神不安定な状態を招いた原因をリストアップしてみ ます。そのうちで、今もまだ残っているものは? 今後、またつまづきそうなものは? 減薬にかかる前に、まずそれを解決できるでしょうか。 ゆっくりと、時間をかけながら。

人の好意をくみとるために

- 頼んで、力になってもらいましょう。処方医師の協力を得ることができれば理想です。友人や家族にも今後の減薬について相談してみましょう。激しい禁断症状の可能性について知ってもらいます。離脱症状は「精神障害」のぶり返しではないため、それを抑える目的で再服薬を強制されることのないよう、念を押しておきます。万一の状況に備えて、頼りになる人の連絡リストを用意しておきます。単独で離脱を乗り切れた人もあり、一人でも出来ないことはありませんが、心身の健康を保つためには、周囲の支援を得ることは大変重要です。
- 状態悪化の前兆や、過敏反応を招く「きっかけ」に パターンがあれば、それをリストアップしておきます。 おかしくなりそうなとき、自分でやばいと感じる予感 の手がかりは?その状態に、自分ではどう対応して いますか?睡眠障害になってきた、孤立感が出て来 た、変性意識の状態になってきたなどの自覚があれ ば、それを手がかりに、周囲の援助を求めていきま しょう。
- 意志表明が不能になったり、身の回りのことができない状態になったときのために、自分なりのイラスト図式や事前指示書を準備しておきます。どんな言葉で話しかけてもらえば反応しやすいか、誰に連絡して

- もらいたいか、どんな治療を希望するか、薬はどうするか、などの指示をまとめておきます。この事前指示書は、病院や医療従事者で対処の手がかりとなる文書です。いずれは立法過程を経て生前遺言書のような法的拘束力が備わるかもしれません。とにかく精神病院に入院したからといって、敗北感に打ちひしがれることはありません。ひとつの成長の過程ととらえてください。米国精神科事前指示書情報センター(National Resource Center on Psychiatric Advance Directives)の情報も役立ちます。リンクは www.nrc-pad.org です。
- ・総合的な健康作りを考えてくれる専門家の検診を受けましょう。精神病と診断された人は、身体疾患の診断・治療がおろそかになりがちです。慢性病や歯の健康、環境汚染、慢性痛、ホルモンバランス、副腎疲労などの健康問題があれば、減薬・離薬が困難になります。精神障害のような症状は、甲状腺機能亢進症、金属アレルギー、一酸化炭素中毒、貧血症、狼瘡、セリアック病、各種アレルギー、糖血症、アジソン病、クッシング病、てんかんなどの疾病が原因となっていることもあります。まずは体調を整えましょう。医療費の払えない人は、医療保険など各種制度サービスの利用をお薦めします。料金減額調整や現物支給に応じてくれる補完代替療法のケア師もあります。相談してみましょう。





• 減薬中の健康状態には要注意。つらい解毒のプロセスです。覚悟して取り組んでください。からだに免疫力をつけるため、十分な休養をとり、水分を補給し、栄養の食事を摂り、運動して身体を動かし、日光を浴び、屋外の自然にふれ、人とのふれあいを持ちましょう。健康管理の習慣は、減薬を始める前に身につけておきましょう。。

心の持ち方を考える

現状は、自分の力で改善すると信じること。減薬であれ、健康管理であれ、要は気持ち次第です。10年以上、20年以上の年月にわたる多量の服用を経ながらも、きっぱりと離脱を果たせた人の実例は数多くあります。また薬を減らすことができた人、減薬はできなくても生活の質を改善できた人も多数あります。自身の健康とこれからの人生は、自身で守ります。その態度と姿勢を、周りの人にも認めて支えてもらいましょう。

量を減らせるだけでも大きな進歩です。柔軟に対応しましょう。将来を信じて、薬のことは自分で選ぶ姿勢を持つことが大切です。

ナマの感情が押しよせてくる

精神薬の減薬が原因で生じる感情の起伏にも心構えが必要となります。傷つきやすくなったり、気弱になったりすることでしょう。自分につらくあたらないように、一人にならないで。どんなときにも困難や苦労があって普通です。

圧倒的に強い感情そのものは、危機に瀕する状態でもなければ投薬の必要な精神病でもありません。 たまにはどろどろした感情が湧いてくることも、変性意識状態になることもあります。 それが魂の奥深さ、豊かさにつながっているのです。 その体験を、 その感覚を、 身体に覚えながら人に語っていくことで、自分なりの対応法を少しずつ把握できるようになりましょう。 もしそうなった時、親しい人にはどんな言葉をかけてもらえばいいのか、何をしてくれればいいのかを、あらかじめ知ってもらっておいてください。

活路を見つけておく

薬が欲しくなったときに何ができるかを、できれば減薬を始める前に考えておきます。なかなか思いつきにくいかもしれませんが、これまで頼ってきた薬をどうしても飲みたくなったとき、どうやって乗り切りますか?例えばピアサポートグループがあれば参加してみる、食生活を改善してみる、からだを動かす、ホリスティック医療、セラピーへの参加、精神世界の探求、自然とのふれあい、なども「薬の代用」になることでしょう。人の好みはまちまちで、何が自分に適しているのかもすぐにはわからないこともあります。それでも減薬を始めた後でとまどうよりも、前もってやってみて、自信をつけておくことをお薦めします。「これなら、できるかも。」と思えるアイデアを親しい人に聞いてもらっておけば、いざというときに思い起こさせてくれるかもしれません。まずは考えてみてください。

不安感に立ち向かう

離薬をためらう一番の障壁は、「怖れ」にあると経験者は語ります。あの精神病院に戻されたくない、今の職を失いたくない、人間関係をこわしたくない、強烈な変性意識状態を呼びよせたくない、断薬症状・禁断症状が恐ろしい、自殺したくない、抑圧手段を手放して感情を爆発させたくない、など様々な懸念があります。どれも現実的な影響のある、本物の怖れです。

減薬の第一歩は、旅立ちにたとえられます。可能性に胸がふくらむ反面で、未知への恐怖と戸惑いもあることでしょう。精神薬を飲みはじめて以来、いつの間にか変わってしまった今の自分を認めることが大切です。あれから成長した部分も、身についた知恵もあることでしょう。薬を飲み始めた頃に比べれば、同じ状況にあっても違った対応ができるようになっているかもしれません。過去の悩みの種は、既にどこかに消滅していることも、生活環境そのものが変わっていることもあるでしょ

う。そんな今、まだ抱えているその問題・苦悩は、 薬を飲めば治る障害・疾患の症状なのでしょう か。

どこにどんな不安があるのかを、自分なりに書き出して誰かに見てもらえばいいかもしれません。現実的には考えすぎの点、見落とした点などがあれば教えてもらいます。その不安感を現実的にとらえて多角的に検討することはできますか?そのためには、どのような段取りが必要でしょうか?何を利用できそうですか?誰に頼めそうですか?「変身してゆける」希望を見いだす心の余裕はありますか。

将来が、過去と同じである必要はありません。精神病ですと言われたからといって、不治ですと言われたからといって、もう変われないのだとあきらめることはありません。

必要な時にだけ飲む薬

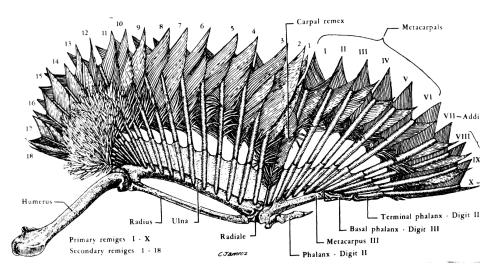


服用を積み重ねるうちに、徐々に効果が得られる薬もありますが、即効性を有する睡眠薬や鎮静剤は、安眠のため、危機を予防するため、極限的な感情を鎮静するためなど必要に応じて飲むことができます。柔軟に判断すればいいのですが、連日にならないように、ほどほどにしましょう。離薬後しばらく経過してからでも、抗精神病薬やベンゾジアゼピンをどうしても飲まなければならなくなって、再服用する人があります。ただし、いったん中止したリチウムや抗うつ薬、抗てんかん薬の再服用における有害性の研究はまだまだ不十分です。

精神薬なしで乗り切る手段とは?

- ・そばにいてくれる人。あなたの力を信じてくれる友人の支援はありがたいもの。過去のありのままの姿を知ってくれている、気の置けない人に離脱症状の苦しみを見守ってもらうことができれば理想です。ただし人の世話に身を削る人ではなく、できないときにはできないと「断ってくれる」余裕と器量を備えた人であってほしいものです。
- ・飲酒やドラッグ乱用を止める。アルコールや薬物に反応する体質には個人差があるため、一般には問題にならないと思われているような少量でも反応してしまうことがあります。ドラッグやアルコールを控えれば、心の健康が改善することもあります。例えばカフェインでも精神不安定、睡眠不足を招いて健康にひびいてくることがあります。菓子類(ジュース類の糖分も)やチョコレートも気分を左右します。血糖値やカフェインの影響が「精神障害」と誤診された例もあります。大麻・マリファナ(特に CBD)は、離脱症状の緩和に効くという人もあれば、逆にうつ状態や精神錯乱を生じさせるという人もあります。
- ・休養をとる。規則正しい睡眠をとれるように工夫しましょう。ベンゾジアゼピンの短期処方を希望する前に、身体を運動してみましょう。バレリアン(常用はさける)やタツナミソウなどのハーブ類、ホメオパシー療法、メラトニン、カルシウムやマグネシウムなどのサ

- プリメントも試してみてください。不眠の原因となる 悩みやストレスがあるときは、その解消・緩和に取 り組んでみて下さい。コーヒー・紅茶・炭酸飲料の カフェインも控えます。夜は11時までに就床する方 が快眠しやすくなります。就寝前はパソコンなど脳へ の刺激は控えて「安静の時間」を確保します。昼寝 は夜の睡眠に支障のない程度に、短めに何度かとる ようにします。全く目が覚めて眠れないときは、静か に横になっているだけでも休息の効果が得られます。
- ・**しばらく様子を見る**。時は離薬の味方です。体調の自然回復には時間が必要です。
- ・正しい食事も健全な心身に大きな役割を果たします。 食物アレルギー(グルテン、カフェイン、牛乳など)に注意してください。必須脂肪酸、ビタミン D・B、アミノ酸 (ガンマ・アミノ酸、5-ヒドロキシ・トリプトファン、チロシンやテアニンなど)、消化器系を整える微生物のプロバイオティクスなどを豊富に摂取しましょう。野菜類、たんぱく質、新鮮な果物類、飽和脂肪酸もたっぷり摂ります。菓子類やジャンクフードの代わりに、より健康的な食品を選ぶようにしてください。菜食ダイエットに向いている人もあれば、肉類を食べなければ精気が落ちて精神が不安定になる人もあります。合成甘味料、保存料や加工食品の添加物が精神に影響する人もあります。血糖値が不

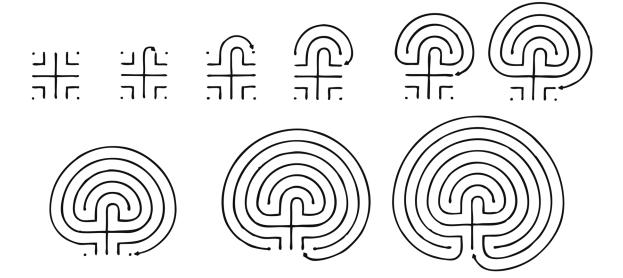


安定なときはグリセッミクス指数の検査を受けてみてください。健康上、医薬品やサプリメント、漢方薬を摂取しているときは薬の相互作用について、また妊娠・授乳中の場合も専門家に相談してください。

- ・体を動かす。心理不安やストレス状態の緩和には、 ウォーキング、ストレッチ、スポーツ、水泳、サイク リングなどの運動が役立ちます。運動には、体の毒 素を排出する効果もあります。瞑想でストレスを緩 和する人もあります。
- ・水分補給。水は毎日たっぷり飲みましょう。体内の毒物排出には水分が必要です。アルコール、コーヒー、紅茶、ソフトドリンクはかえって脱水症状を招くため、同量の水を飲んで水分を補給するようにしてください。水道水が飲めないときには浄水フィルターの使用を検討してください。高熱、発汗、脱水症状があるときは、塩分、糖類、カリウムなど電解質の補給も重要です。
- ・環境汚染が身体への負担の要因となって、本格的な精神障害を引き起こすこともあります。家具やカーペットから出る有毒ガス、家庭用洗剤、騒音、ペンキ塗料、一酸化炭素、大気汚染、蛍光灯の光線などに長時間さらされないよう気をつけてください。歯の詰め物の含有水銀について歯科医に相談してみてください。断薬中は身体が以前にもまして過敏に反応することがあります。
- ・身体疾患の治療薬が原因の場合もあります。例えばステロイド薬プレドニゾロンにはいらいら感、不眠、精神不安定などの副作用が知られています。
- ・ホルモンが情緒不安定を起こすこともあります。生理 不順などホルモンのバランスが大きく傾いたときに は保健の専門家に相談してください。
- ・ホメオパシー、自然療法、漢方、針灸院でも減薬を支援してもらえることがあります。薬を使わずに不安や不眠などの症状に対処する手法を探しましょう。食生活や運動などの指導に従い、生活習慣の改善を図りましょう。経済的に負担の患者には料金割引設定を行っているところもあります。悪徳業者にあたらないよう、信用できる医院を紹介してもらってください。漢方薬やサプリメントを併用するときは、副作用や相互作用を確認してください。(西洋医学や製薬業界では、漢方薬やサプリメントの危険性を誇大評価することがあります。)

- ・ピアサポートグループ、心理療法士、整体士、霊感 師の声が励ましになることもあります。 時間をかけて 新しい仲間と知り合いになりながら、少しずつ参加 していきましょう。
- ・魂の世界が心の支えになったという人もあります。 一方的な宗教観を押しつけず、ありのままの自分で も受け入れてくれるグループがあれば訪ねてみま しょう。
- ・自然や動植物とのふれあいで本来の自分を取り戻します。より大きな目で状況を把握できるようになります。
- ・言葉では表現しきれない苦悩をアートや、音楽、 工芸、ダンスで創造的に表現すれば、そこから何かが 見いだせるかもしれません。ノートにクレヨンで「今 は、こんな気持ち。」と描いてみるだけでも。イヤホ ンで美しい音楽の世界にひたるだけでも。「そうやっ て苦難を乗り切れた」と振り返る人は大勢います。
- ・ネット上の支援ネットワークも活用してみましょう。 英語圏には Beyond Meds、www.benzo.org.uk、イカルス・プロジェクトなどの支援ネットワークがあります。 パソコンの世界だけでなく、人とのふれあいを求めながらの上手な活用をおすすめします。





離薬は徐々に

用量を安全に減らすために

一般的な目安です。万人に通用するアドバイスはありません。

- 減薬は徐々に行う方が無難です。一挙に減量・離薬して問題のなかった人もありますが、急激な減薬は、てんかん発作や錯乱状態などの危険を伴うことがあります。一般的には服用期間が長いほど、離脱にも時間がかかります。完全に離脱できるまでに、何年間も要するケースもあります。
- 最初に減らす薬を1つ選びます。最も害になっていると思われる薬、必要なさそうな薬、なくてもやっていけそうな薬をまず1つ選んでみます。(注射薬の場合、徐々の減薬効果が得られるのは当初のみのため、別の薬も合わせて減薬していくとよいでしょう。)
- 減薬計画を立てます。急速に減量できるか、徐々に 行う方がふさわしいかはその人次第ですが、減量の 単位は当初の量の 10% 以内とし、調整 – の間隔は

2~3週間が目安です。当初の服用量の半分になった時点で、その10%に単位を改めて減量を継続します。服用中の分量は、薬ごとに表に記録しておきます。成分量の少ない錠剤に切り替えたり、(カットできる錠剤には)錠剤カッターを使います。液体薬は計量カップ・計量スプーンを用います。例えば、当初の服用量が1日400mgであれば、その10%(40mg)減らせた360mgを毎日服用します。この量を2週間継続してみて特に問題なければ、さらに40mgを軽減した320mgを毎日服用します。200mgまで減らせたところで、引き続き40mgずつの減薬が困難であれば、200mgの10%(20mg)減の180mgを服用します。これはあくまでも目安です。これ以外のパターンで減薬できる人もあります。薬剤師に相談してください。

• 長期服用してきた薬は、もっと減量を小刻みにして、 調整期間を長くとることもできます。完全な打ち切り は困難な場合もあります。無理をすることはありませ ん。

- 徐々に軽減する方が望ましいとはいえ、悪性症候群 やラミクタール湿疹などの副作用の症状があるとき は、薬を中断して検査を受けてください。
- 初回の減量の手応えは、どうでしたか。主治医、親しい友人、サポートグループ、カウンセラーなどとの対話は密に継続してください。日々の反応や症状を日記につづりましょう。自力で困難なときには、
 誰かに見てもらってください。減量の直後に症状が悪化することもありますが、離脱の症状であれば、次第に和らいできます。
- 抗うつ薬やベンゾジアゼピンの離脱症状は、類似薬との切り替えで対応できる場合もあります。血中濃度半減期の長い、体内に残留しやすい薬に替えてみてください。薬を切り替えた後は少なくとも2週間の調整期間を置くようにします。切り替えた薬になじみにくければ、調整期間を延長してみてください。
- 少量で扱いにくい場合は調剤薬局を利用したり、液体薬にして計量カップや注射器で量を調節できるようにしてみます。液体薬にすると効力が変わることもあります。薬剤師に相談してください。
- 抗パーキンソン病薬など、副作用を抑えるための薬 は継続服用し、精神薬の減薬に成功してから、追っ て徐々に減薬していきます。
- 身体疾患の治療薬を併用している場合は、薬の相互作用が服用量の調整に影響してくる場合もあります。 その薬に関する情報をよく検討し、医療アドバイスを受けながら慎重に取り組んでください。
- ・ 処方量が特に定められていない精神薬については、 依存に注意しながら少しずつ減薬します。他の精神 薬を減薬するときの予備として、症状緩和に役立つか もしれません。いずれはこの薬からの離薬もめざしま す。例えば不眠の薬として予備に取っておくとよいで しょう。
- ベンゾジアゼピンは依存性が高く、完全には離脱しにくい薬です。 急な断薬には危険が伴うため、他の薬からの離脱を終えてから、最終段階として減薬に取り組むことをおすすめします。

- 急速な減薬は後悔のもとです。禁断・離脱症状が苦しすぎたり長引くときには、用量を復元してみます。2週間以上服用継続して期間を置いてから、もう一度減薬を試みます。改めて減薬に取り組むときは、安定を維持できる自信のある分量を服用し、そこから減薬していきます。
- ・ 混乱状態に陥っても、くじけずに人生の道のりととらえましょう。 改めて減薬に取り組むときは、安定を維持できる自信のある分量を服用し、そこから減薬していきます。もとの分量からやり直す必要はありません。仮に離薬できなかったとしても、その原因は精神病であるとも体質の弱さであるとも離脱症状であるとも断定することはできません。
- 完全な離脱はなかなか果たせないものです。目標を むやみに固定せず、現実を把握認識しながら取り組 んでください。離薬のことだけにとらわれず、あれこ れしながら普段の生活と健康状態を取り戻し、また 再開の好機が巡ってくるのを待ちましょう。



薬をやめるって、どんな感じ?

人はそれぞれです。まず自分の身体の反応に注意しましょう。特にこれといった離脱症状を感じずにすむ人もあれば、断薬の苦しみに打ちのめされて「がれきの下敷き」になる人もあります。数週間の苦悩を経た末に安定を見ることもありますし、離脱症状が長期にわたる場合もあります。

MIND の調査によれば、経験者の 40% は特に問題なく離薬できていますが、離脱症状に耐えられずに当初の用量に戻ったり、用量を増やさざるを得なくなることもあります。服用期間が長ければ長いほど、離脱症状も深刻化しがちです。自分の健康状態や周囲の支援体制の調整を図り、離薬に取り組む姿勢を持ち、人とのふれあいを求める心がある方が、離脱の試練にも耐えやすくなります。しかし脳の化学変化の影響は強烈です。誰にも弱さはあります。体の自然回復力に逆らわず、時を経ながら解毒を進めていきましょう。いざという時にうろたえないように、備えておくことも重要です。やたらに悲観するだけでなく、その時点の状況を感知できるように心を聞いておきます。



主な離脱症状は不安感と不眠です。体の不調、動揺、パニック・強迫概念、観念奔逸、頭痛、インフルエンザに似た症状、鬱状態、めまい、疲労感、身震い、呼吸困難、記憶障害、極限感情状態、不随意運動、筋痙攣・単痙縮、吐き気などもあります。離脱症状が原因で性格豹変、躁状態、狂気、妄想、興奮状態など精神障害に似た危機状態に至ることもあります。抗うつ薬にまつわる症状には、激奮状態、電撃的な痙攣、自殺念慮、自傷行為や威嚇・凶暴などがあります。離脱の最終段階、すなわち用量ゼロ前後で最悪の症状になったという経験者も多くあります。柔軟な対応を工夫してください。

リチウムや抗てんかん薬などの「気分安定薬」からの 減薬は神経伝達物質に作用するというよりもむしろ脳 内の電子交換作用や血流への影響で、離脱の症状とな ります。リチウムからの離薬は躁状態を招き、抗てんか ん薬の急な減薬は、てんかん発作を生じやすくなります。 こうした薬の減量は特に慎重に行ってください。

上記の症状は、通常は数日~数週間で鎮静します。あ せらずに取り組んで下さい。解毒作用と心身の変化は、 数ヶ月から1年、あるいはそれ以上の期間にわたって 尾を引くことがあります。それまで精神薬で抑えていた 感情や過去の傷と向き合う方法を学びながら、脳と身 体の回復を待つようにします。経験者によれば、一番 苦しいのは薬を止めた後、回復を果たすまでの長い解 毒・離脱期間の生活上の精神的な負担です。悪性症 候群は大変危険な有害事象ですが、減薬中に発生する こともあります。意識状態の変化、運動障害、高熱な どを生じさせて命にかかわる恐れもあります。神経弛 緩性の抗精神病薬を服用中に上記の症状が見られた 場合には、直ちに服用を中断して、医師の診療を受け てください。遅発性精神病性障害は、興奮状態、嘔吐、 筋痙攣、精神異常状態を生じさせるもので、神経弛緩 性抗精神病薬をやめた後も持続する離脱症状です。こ れらの症状は、通常は用量を増やせば軽減します。状 態が落ち着いてきてから、改めて減量の度合いを緩和 して離薬の再開に取り組んでください。

離脱症状なのか 感情のぶり返しなのかを識別する

減薬の過程で生じる苦しみや症状が、必ずしも離脱症状であるとは限りません。薬の効果で抑えていた苦悩や意識状態が戻ってくることもあります。単なる禁断・離脱症状であれば、減薬の直後に発症し、やがて脳が減量に適応するにつれて鎮まる傾向があるため、時間の経過による回復が望めます。それに対して、過去の感情であれば、時と共に薄れるとは限りません。人と対話を持ちながら、人に積極的に働きかけながら、理解を図るとよいでしょう。ただしこの両者を確実に識別する手段はありません。なぜなら期待感の暗示や偽薬効果が、症状の自覚にからんでくるからです。

生活に支障をきたすほどの重症であれば、減薬が急すぎた可能性もあります。用量を戻すなどして、減薬ペースを緩和しましょう。

それでも離脱症状に苦しむ時は、しばらく服用継続を延長してください。身体が薬に病み付きになってしまっている可能性もあります。服用が長期に渡るほど依存症の危険が高まります。依存症になりやすい薬物は、パキシル、ベンゾジアゼピン、抗精神病薬などです。一定量を維持したまま、別の生活目標をめざすなどして人生全般の改善にしばらく取り組んでみてください。

薬漬けの人には、何をしてあげられる?

薬漬けの自覚がない人もあれば、声を出せないでいる 人、もうあきらめてしまった人もあります。精神薬には 強力な酩酊作用があります。酔っぱらいは自分の酔い 加減には気づけません。痙攣、過剰睡眠、体の凝り、感 情の鈍り、興奮状態、異常の体重増加、反応の鈍化、認 知障害などの症状が出ていても、必ずしも医師が対応 してくれているとは限りません。距離を置いて見守って あげてください。本人の考えを尊重し、是認してあげな がら、気づいた点はそれとなく伝えます。押しつけにな らないように、本人の視点からも、その点が認められる かどうかをたずねてみます。それについて処方医には 伝えたか、伝えてどのような回答が得られたかを聞い てみます。各種の薬の効果や害について、本人と対話 を持ち、引きこもりや無反応で応じられない場合には、 友人や家族、担当医に相談してみます。周囲の懸念や 思い入れだけで事を運ばないようにします。本人にし かわからない事もあります。それでもあなたの目で認 められるものについては、わかる形で伝えてあげてく ださい。本当の意味で人が変わるためには時の作用が 必要です。けれども「本人の自由」を口実に周囲が責任 放棄してしまうのも失敗です。方法は色々あることを知 ってもらい、本人の声が認められるように支援してあげ てください。



将来のために

苦悩に打ちひしがれている間は、診断のことや処方薬のことばかりに固執しがちです。精神病障害の治療に取り組むことも必要ですが、いずれは社会生活を取り戻し、自己の資質や才能を役立てながら世間に恩返しする時が訪れます。薬の件が一段落ついたら、考えを整理してみましょう。運命のあの日から、人生はどう変わってきたのか?今後、何を取り戻していきたいか?これからの生活はどうするか?果たしたい夢は?人のためになれること、自分にできることとは?これまでに対してきた経験には、大きな価値があります。その知恵を人と共有していきましょう。自分の経験を文章に綴る、ビデオにまとめるなどして、これまでの自分に終止符を打ち、また新たな人生の一歩を踏み出してください。

「薬をきっぱりやめられた。」「以前よりも量を少し減らすことができた。」「自己調整の方法が少しわかってきた。」とにかく努力したことを大きく認めてあげましょう。 人間であれば苦労や傷跡はつきものです。自分自身の心の底にある真実を追究しながら、それを体現してください。精神病と診断されたからといって、今も薬を飲んでいるからといって、錯乱してしまったからといって、自分が人間であることには変わりはありません。 人はみな平等です。過去の苦しみがあってこそ、今の自分があるのです。またひとつ成長するのです。



その他の検討事項

液体薬、半減期、調剤薬局

液体薬は分量を調整しやすいため、細やかな減量が 可能です。ブランドによって効力の度合いが異なる ため、薬局で確認してください。指定の分量に調剤 薬局で配合してもらうこともできます(インターネッ トで検索してみてください。) 錠剤によっては水で溶 解できたり、ピルカッターでカットできる錠剤もあり ます。(ただし溶解やカットに不向きな徐放性の錠 剤もあるため、薬局で確認してください。)薬の半減 期とは、飲んだ薬の成分が体内で半減するまでの時 間です。半減期が短い薬ほど体外への排出が早くな り、離脱症状・禁断症状が生じやすくなるため、よ り半減期の長い別の薬に飲み代えておいてから減薬 を開始すれば、同量でも体内での持続時間が長くな るため、減薬しやすくなります。

子供と精神薬

青少年や子供、さらに幼児までが精神病と診断され て薬の処方を受けるようになってきており、その数は 増加の一途をたどっています。ほとんどは ADHD (注 意欠陥・多動性障害) 用の覚醒剤ですが、抗精神 病薬の投薬率も上昇しています。その背景には製薬 業界の活発な販売活動があります。

子供への精神薬の影響を調査する長期的研究はま だ存在しません。アメリカ食品医薬品局では小児用 に認可されていない薬さえあります。子供に「精神 病」の診断が下るようになったのは、ごく最近のこ とです。精神医療界でも以前は、日々変化する成長 途上の子供の心理に大人と同様の診断が下ることは、などを検討してみます。家族関係には経済環境も影 ありませんでした。

子供に対する薬の有害性はまだ確認されていない にもかかわらず、製薬業界の対応は不誠実です。例 えば再三の要請にもかかわらず、抗うつ剤の服用で 自殺念慮が生じる警告や、ADHD 治療薬に精神異常 や依存性の副作用がある警告表示は、何年間もない ままに放置されていました。

子供の行動には、親や家族だけでは対応しきれない 状況もありますが、薬を飲ませて片付けるのは問題 です。未成年には投薬を拒否できる法的権利があり ません。子供の体と脳はまだまだ形成途上のため、 損傷の危険があります。子供の心理は周囲の環境や 接し方を反映するため、問題行動があってもその原 因把握は極めて困難です。成績向上のプレッシャー から、薬をもらえるなら、特別扱いしてもらえるなら と親が診断をせかす傾向も見られます。いったん精 神病の診断を受けてしまうと、本人には消すことので きないレッテルとなり、その烙印は一生付きまといま す。

問題行動を起こしている子供にとっては、しかられる ことや問題児扱いされること自体が「かまってもらう」 ことにつながり、甘えの願望を満たして非行の火に 油を注ぐ原因となることもあります。子供だけを「精 神病の患者」に仕立ててしまうことで、家族ぐるみで 改善できるはずの機会が失われることもあります。子 供の問題行動は、家族のしわ寄せとして現れてくるこ とがあります。

それでも子供の方が減薬には向いています。精神薬 の投薬期間が比較的短く、若さの回復力もあり、日々 の生活を大人に監督してもらえるからです。子育て は試行錯誤です。親のニーズに対応できるか、家族 の人間関係はどうか、子供の環境をどう変えられるか、 響しますが、子育て教室や家族カウンセリングのほ か、食生活の改善や運動、睡眠、ホメオパシー、自 然とのふれあいなども効果的です。



訴訟

精神薬の副作用があったり、離脱困難に陥った場合には、被害者として製薬会社の不正を訴える権利も検討可能です。新薬ほど訴訟の可能性が高くなります。これまでにも何千人にのぼる精神薬服用者が総額何十億ドル相当の賠償金を取得しています。信頼できる弁護士に相談してください。

新薬について

今後も製薬業界は多くの新薬を発売していきます。以 前の薬にまさる優れた効能がうたわれることでしょう。

けれども業界の過去で判断する限り、その信憑性には 疑問が残ります。これまでにはない効果があるとして 新発売された後で、実は有害な副作用があることが発 覚し、隠れた不正が暴露され、訴訟に至ったケースも 少なくありません。それでも新薬は次々と、効能高らか に登場してきます。いわゆる「非定型」抗精神病薬が、 その典型例です。

医薬品の収益性は、特許期間と共に年月の経過で消滅 します。こうして市場価値の下がった先薬に、メーカー は次の薬を競り合わせて高値に新発売し、効能を宣伝 して利益を伸ばします。売り込みのためなら詐欺行為 も辞さない勢いです。 新薬の販売は人々を実験台にして行われています。有 害な副作用や乱用・虐待が生じる恐れもあります。過 去の実例を見る限り、奇跡のごとき新薬には裏がある と見るのが妥当でしょう。

「害を加えない」選択権尊重とは

患者の意向を聞き入れながら、治療に役立つ処方薬を判断するのが医療従事者の義務です。「害を加えない」ことが医療の原則ですから、過剰投与の兆候があったり、効果に見合わない有害事象がある場合、あるいは欲しがる中毒患者に投薬し続けるなどは、あってはならないのです。患者のほしいままにはできない理由を医療倫理の観点から明確に伝えた上で、何をすればいいのかを本人と共に検討します。それをせずして、患者本人の「選択権」をいくら「尊重」したところで、患者の真のニーズが満たされることはないでしょう。



病識欠如と強制投薬

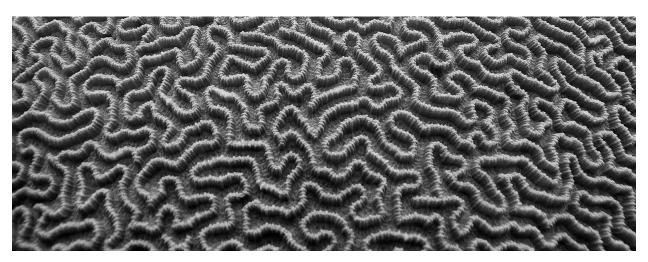
精神科において本人の意志に反する強制投薬が行使さ れるのは「病識が欠如している」「自傷他害の危険があ る」「自己管理が不能」などの事由がある場合ですが、こ の「病識欠如」や「自傷他害」の解釈そのものが、判 断の基準としては主観的すぎて曖昧です。医師や施設に よって解釈が異なるばかりか、患者の親族の素人意見が まかり通ることさえあり、客観性に欠けています。単に反 抗的な態度を見せたり、けんかに巻き込まれるなど、周 囲が手を焼く振る舞いがあっただけで強制投薬になるこ ともあります。こうした強制措置は、訓練不足の職場で 過労気味の職員が対応を工夫できずに行使する傾向が あります。単に大声を出しただけでも(自殺未遂ではな い) 自傷行為のカッティングをしただけでも強制投薬に なりうる、その裏付けには「精神病は薬で治る」という、 かの身体要因説があるわけです。医師の処方判断を疑っ たというだけで、その患者に「病識欠如がある」と判定 した医師側の論理が法廷でそのまま通ることもあります。

精神医療の過去には、抑圧と虐待の暗い歴史があります。 今日では患者の権利擁護運動と精神医療サバイバー運動のおかげで強制投薬の弊害が認められ、人道的な治療手段が法律で義務づけられるようになってきています。 しかしこのような保護措置も、現場における徹底にはほど遠いのが現状です。

強制入院や強制投薬は恐怖心を植え付けます。怯えて治療を拒否すれば、状況はさらに悪化しかねません。

人権の侵害は、信頼関係を傷つけて治癒回復を阻みます。 「保護のため、安全のため」とは実は、不慮の挙動に出 てもらいたくない職員の、患者を拘束・薬漬けにしてお くための建前かもしれません。措置入院や投薬があった おかげで助かったと振り返る患者もある一方で、本人の 意思を無視する体制は人権侵害や虐待につながる危険 もはらんでいます。「強制か放置か」だけに囚われない、 より広い対応が求められているのです。

病識が欠如しているように見えたり、問題への認識が欠けているように見える人もあります。けれどもそれは他人が主観的にそう見るだけであって、医学的な診断の根拠や、基本的人権を否定する根拠になるものではありません。人は試行錯誤を経て成長します。失敗しても、誤ちをおかしていても、失敗しながら自分の力で学んでいくための人生の機会は平等にあるべきです。他人の目には自虐行為であっても、置かれた苦境の中では、それが救いになっているかもしれません。そんな行為よりも強制療法の方が本人にとって有害なこともあります。「病識欠如」とされている人が社会通念を超えた見識や霊感の持ち主であったり、歪んだ家族関係の被害者であったり、深い傷痕を抱えていたりすることもあります。精神病として片付けてしまわずに、その声に耳を傾けてあげてください。



援助や介入は必要ですが、害になってはなりません。他者(医療従事者)の押しつけではなく、本人の目にも「援助してもらっている」ことがわかる介入であるべきです。傍目には、自傷行為や自殺行動、脱法ドラッグの乱用などの外面的な問題が優先されがちですが、本人の意向は、むしろ身の寄せ場所、夫や家族の暴行、医療費の悩みに援助を求めているかもしれません。精神科の医療制度には、管理体制や権威的な治療の強要よりも、思いやりを尊重し合える優しさが必要です。各自が責任を持ってお互いを助け合えるようなコミュニティ作り、人の輪作りも大切です。

意思表示がうまくできないときには、本人の世界と周 囲の世界とをつなぐ代弁者(アドヴォケイト)の支援 を得る権利があります。支援の必要な人には、いた わりと優しさで、柔軟に忍耐強く接してください。強 制投薬が「本人のためになる」と言われるときに 備えて、拒否を希望するのであれば、その意向を あらかじめ「事前指示書」に文書化しておくとよい でしょう。「事前指示書」には、錯乱状態になった ときに誰に連絡してほしいか、どんな対応を求めて いるのか(「ひとりにしておいてください」も可)な どをまとめておきます。まだ法的拘束力はありませ んが(今後の草の根運動に期待)、それを用意して おくことで周囲の見る目が違ってくることもあります。

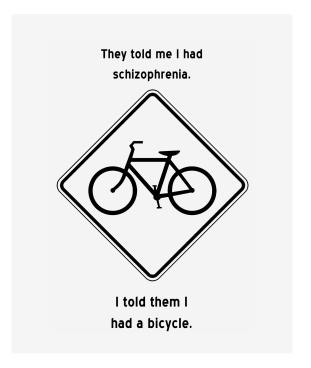
「正常」を再定義するために

人が「正常だ」とわかるとき、その判断基準はどこに あるのでしょう?最近の研究では、外見的な「症状さえ 無くせばよい」という考え方よりも、有害な状況をな だめる「ハームリダクション」のアプローチが見直さ れてきています。狂気を美化して陶酔する必要もあり ませんが、聴声現象を受け入れて、声と付き合いなが ら生きている人は多数あります。自殺念慮の経験者も 意外に多いもので、その経験が新たな人生への転機 となることもあります。鬱の心理状態が、創造性の原 動力となることもあります。過去の虐待やいじめ、ま たは無言の強要に対する敏感な反応が、偏執症を招 いているかもしれません。自傷行為は、ショックに堪 えきれない現実からの逃避手段です。魂の世界にふ れて、その声を聴くという考え方は、世界各地の様々 な信仰に取り入れられています。むごい現実からの 逃避で発する躁状態には深い真理の裏打ちがありま す。恋に落ちるときも、気が狂いそうになるでしょう?

日常離れした神秘的な体験の数々を薬物で封殺してしまわずに、人の心の豊かさの証として、精神の多様性として、うまく取り入れていくことはできないのでしょうか。そこからまた新たな意味と方向性を見いだすことはできないのでしょうか。人生の苦しみのひとつ、自分を発見しながら、人として成長するチャンスとらえることはできないのでしょうか?

世界各地の諸文化を比較してみると、極限精神状態にある人を排除する社会よりも、受け入れる社会の方が回復率が高くなっています。狂気を体験しつつある人への受け皿はいずこの社会にもあるべきです。正常とは何なのか。その見直しのためにも、心の痛みや苦しみについて、また精神科でできる治療の限界について、よりオープンな対話を持つことが必要です。なかなか語れずにいた心の問題を、もっと率直に語っていくことが、やがて社会そのものを変える力になっていくのです。

「統合失調の症状がある」と言われた。 自転車だったら「ある」けどさ。



参考文献

本書内容は以下の文献に基づいています。 精神薬や精神病に関する役立つ情報源としてご利用下さい。

無料ダウンロード (多言語版)

本書著作権はクリエイティブ・コモンズに基づき、諸国語バージョンを自由にダウンロードいただけます。印刷用レイアウト版もあります。内容に変更を施さない限り、また非営利目的である限り、印刷、ダウンロード、転送、リンク付け、配布は部数の制限なく自由に許可されています。

Key Resources

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs" http://bit.lv/vPiusv

Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences

British Psychological Society Division of Clinical Psychology www.bps.org.uk www.freedom-center.org/pdf/

britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

Coming Off Psychiatric Drugs:Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers

Peter Lehmann, ed. www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic:Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America

by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds website www.beyondmeds.com

"Addressing non-adherence to antipsychotic medication: a harm-reduction approach"

by Matthew Aldridge, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Feb, 2012 http://bit.ly/wbUA6A

Coming Off Psychiatric Drugs:A Harm Reduction Approach - video with Will Hall http://bit.ly/zAMTRF

Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families by Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

Coming Off Medications Support

Alternative Therapies for Bipolar http://health.groups.yahoo.com/group/ALT-therapies4bipolar/

Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and 'Addiction' by Joseph Glenmullen Free Press, 2006

Benzo Buddies www.benzobuddies.org

Benzodiazepines:Co-operation Not Confrontation www.bcnc.org.uk

Benzodiazepenes:How They Work and How To Withdraw (The Ashton Manual) by C. Heather Ashton

Benzo.org www.benzo.org.uk

Benzo Withdrawal Forum http://benzowithdrawal.com/forum/

Benzo-Wise: A Recovery Companion V. Baylissa Frederick 2009, Campanile Publishing

Bristol & District Tranquilliser Project www.btpinfo.org.uk/

Coming Off Psychiatric Drugs www.comingoff.com

Council for information on Tranquilizers, Antidepressants, and Painkillers www.citawithdrawal.org.uk/

Doing Without Drugs: A Guide for Non-Users and Users 1991 Sylvia Caras, www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm

Effexor Activist http://theeffexoractivist.org/

Halting SSRI's David Healy www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/

59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/ DavidHealyHaltingSSRIs.pdf

Med Free Or Working on It http://medfree.socialgo.com/

MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs http://bit.ly/yPjusy

Paxil and Withdrawal FAO www.paxilprogress.org/

Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants David Healy www.benzo.org.uk/healy.htm

Psychiatric Drug Withdrawal Primer Monica Cassani http://bipolarblast. wordpress.com/2009/09/22/psychiatric-drug-withdrawal-primer/

Recovery Road - tranquilizer and anti-depressant dependency http://recovery-road.org/

Schizophrenia & Natural Remedies Withdrawing Safely from Psychiatric Drugs Dr Maureen B. Roberts www.jungcircle.com/schiznatural.htm

Surviving Antidepressants http://survivingantidepressants.org/

The Icarus Project drug withdrawal forum www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds

Tranquilizer Recovery and Awareness Place www.non-benzodiazepines.org.uk/benzo-faq.html

Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications Peter Breggin and David Cohen HarperCollins Publishers, 2007

Medication Resources

Advice On Medications by Rufus May and Philip Thomas www.hearing-voices.org/publications.htm

Critical Thinking RX www.criticalthinkrx.org

Depression Expression: Raising Questions **About Antidepressants** www.greenspiration.org

"Drug Companies and Doctors: a Story of Corruption" Marcia Angell, New York Review of Books, 2009

"Full Disclosure:Towards a Participatory and Risk-Limiting Approach to Neuroleptic Drugs" Volkmar Aderhold and Peter Stastny www. psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHP-PAderholdandStastnyonNeuroleptics.pdf

The Heart and Soul of Change http://heartandsoulofchange.com/ resources/psychiatric-drugs/

"How do psychiatric drugs work?" Joanna Moncrieff and David Cohen British Medical Journal 2009; 338 www.mentalhealth.freeuk.com/howwork.pdf

MIND "Coping With Coming Off" Study www.mind.org.uk/help/information and advice, www.portlandhearingvoices.net/files/ MINDUKCopingWithComingOff-Psychiatric Drugs 2005.pdf

My Self Management Guide to Psychiatric Medications Association des Groupes d' Intervention en Defense des Droits en Sante Mentale du Quebec

Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives http://bit.ly/h1T3Fk

Take These Broken Wings:Recovery From Schizophrenia without Medication - film http://www.iraresoul.com/dvd1.html

Practice Recovery www.practicerecovery.com

General Resources

Alliance for Human Research Protection http://ahrp.blogspot.com/

Alternatives Beyond Psychiatry edited by Peter Stastny and Peter Lehmann www.peter-lehmann-publishing. com/books/without.htm

Daniel Mackler www.iraresoul.com/

Manufacturing Depression:The Secret History of a Modern Disease by Gary Greenberg, Simon & Schuster 2010 www.garygreenbergonline.com/ Harm Reduction Coalition www.harmreduction.org

Hearing Voices Network www.intervoiceonline.org; ww.hearing-voices.org Hearing Voices Network USA www.hearingvoicesusa.org

The Heart and Soul of Change, Second Edition:Delivering What Works in Therapy. Duncan, Barry et. al, eds.American Psychological Association, 2009.

Law Project for Psychiatric Rights www.psychrights.org

International Network Towards Alternatives and Recovery www.intar.org

Philip Dawdy www.furiousseasons.com

Pat Deegan www.patdeegan.com

Emotional CPR www.emotional-cpr.org/

Factsheets and Booklets by MIND UK www.mind.org.uk/Information/Factsheets

Foundation for Excellence in Mental Health Care www.femhc.org

Mad In America:Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally III by Robert Whitaker, Perseus Publishing

Mad In America www.madinamerica.com

Madness Radio:Voices and Visions From Outside Mental Health www.madnessradio.com

MIND National Association for Mental Health (UK) www.mind.org.uk

The Mood Cure: The 4-Step Program to Rebalance Your Emotional Chemistry and Rediscover Your Natural Sense of Well-Being by Julia Ross, Viking Adult publishers, 2002.

National Coaliton for Mental Health Recovery www. ncmhr.org/

National Resource Center on Psychiatric Advance Directives www.nrc-pad.org

Open Dialogue www.dialogicpractice.net

Peter Lehmann Publishing www.peter-lehmann-publishing.com

Portland Hearing Voices www.portlandhearingvoices.net

Recent advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences: A Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology www.freedom-center.org/pdf/ britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

Ron Unger http://recoveryfromschizophrenia.org/

Self-Injurer's Bill Of Rights www.selfinjury.org/docs/brights.html

Soteria Associates www.moshersoteria.com

Soteria Alaska http://soteria-alaska.com/ Trauma and Recovery The Aftermath of Violencefrom Domestic Abuse to Political Terror by Judith Herman, Basic Books, 1997

Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms www.adbusters.org

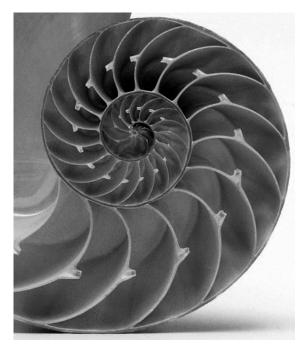
Venus Rising Association for Transformation www.shamanicbreathwork.org

Voices of the Heart www.voicesoftheheart.net/

Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely by John Watkins, Michelle Anderson Publishing 2006.

Wellness Recovery Action Plan by Mary Ellen Copeland www.mentalhealthrecovery.com

Will Hall www.willhall.net



Scientific Studies

"Are Bad Sleeping Habits Driving Us Mad?" Emma Young, New Scientist, 18 February 2009

"Are Schizophrenia Drugs Always Needed?" Benedict Carey, The New York Times, March 21, 2006 www.freedom-center.org/pdf/ NYT3-21-06AreSchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf

"Atypical Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia:Systematic Overview and Meta-regression Analysis" John Geddes, et al.,British Medical Journal.2000; 321:1371-1376 (2 December).Cited in "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny" Erica Goode, The New York Times, May 20, 2003

"Illness Risk Following Rapid Versus Gradual Discontinuation of Antidepressants" RJ Baldessarini, American Journal of Psychiatry, 167:934–941, 2010

"Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders" RJ Baldessarini, Journal of Clinical Psychiatry 57:441-8, 1996

"The Diagnosis and Management of Benzodiazepine Dependence" Heather Ashton, Current Opinion in Psychiatry 18(3):249-255, May 2005

"Brain Volume Changes After Withdrawal of Atypical Antipsychotics in Patients with Firstepisode Schizophrenia" G. Boonstra, et al., J Clin Psychopharmacol.Apr;31(2):146-53 2011

"The Case Against Antipsychotic Drugs: a 50 Year Record of Doing More Harm Than Good" Robert Whitaker, Med Hypotheses.62:5-13 2004

"Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications." J. Read, et al., Acta Psychiatr Scand 2005

Drug-Induced Dementia: A Perfect Crime Grace E. Jackson MD, AuthorHouse 2009

"The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration" by Irving Kirsch, et. al.. Prevention & Treatment July; 5(1) 2002

"Is Active Psychosis Neurotoxic?" T. H. McGlashan Schizophrenia Bulletin vol. 32 no. 2006

"Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications:A 15-Year Multifollow-Up Study" Martin Harrow and Thomas H. Jobe, Journal of Nervous & Mental Disease.195(5):406-414 May 2007 http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/ OutcomeFactors.pdf

"Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders" RJ Baldessarini, Journal of Clinical Psychiatry 57:441-8, 1996

"Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment." C. Harding Acta Psychiatrica Scandinavica 384, suppl., 14-16, 1994

http://psychrights.org/research/ Digest/Chronicity/myths.pdf

"The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, I. Methodology, study sample, and overall status 32 years later." C.M.Harding, et al.American Journal of Psychiatry.144:718-28., 1987

"Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications:A 15-Year Multifollow-Up Study" Harrow,M. and Jobe, T.H.The Journal of Nervous and Mental Disease.195:406-414, 2007 "Initiation and Adaptation: a Paradigm for Understanding Psychotropic Drug Action" SE Hyman and EJ Nestler Am J Psychiatry,153:151-162, 1996

"Is it Prozac, Or Placebo? " by Gary Greenberg Mother Jones.2003; http://bit.ly/MDUbQl

"The Latest Mania:Selling Bipolar Disorder" David Healy PLoS Medicine.Vol. 3, No.4, e185 "Long-term Antipsychotic Treatment and Brain Volumes" Beng-Choon Ho, et al.Arch Gen Psychiatry.68, 2011

"Long-Term Follow-Up Studies of Schizophrenia" by Brian Koehler http://isps-us.org/koehler/longterm_followup.htm

MIND Coping With Coming Off Study www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOreportweb.pdf or http://snipurl.com/MINDComingOffStudy

"Rethinking Models of Psychotropic Drug Action" J. Moncreiff and D.Cohen, Psychotherapy and Psychosomatics 74:145-153, 2005

The Myth of the Chemical Cure Joanna Moncrieff, Palgrave Macmillan, 2008.

"Needed:Critical Thinking About Psychiatric Medications" David Cohen, Ph.D www.ahrp. org/about/CohenPsychMed0504.pdf

"Gradual, 10% Dose Reductions Dramatically Reduce Antidepressant Discontinuation Symptoms:Presentation at the Canadian Psychiatric Association" Alison Palkhivala, Nov. 2007 http://www.docguide.com/gradual-10-dose-reductions-dramatically-reduce-antidepressant-discontinuation-symptoms-presented-cpa

"Paper In New 'Psychosis' Journal Shows Many Patients Do Better Without Psychiatric Drugs" Medical News Today Mar 2009



"Physical Illness Manifesting as Psychiatric Disease. Analysis of a State Hospital Inpatient Population" Hall RC, et. al. Arch Gen Psychiatry. Sep; 37(9):989-95.1980

"Predictors of Antipsychotic Withdrawal or Dose Reduction in a Randomized Controlled Trial of Provider Education" Meador KG, J Am Geriatr Soc.Feb;45(2):207-10.1997

"Prevalence of Celiac Disease and Gluten Sensitivity in the United States Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness Study Population" Nicola G. Cascella. et al.Schizophr Bull doi:10.1093/schbul/sbp055 2009

Evelyn Pringle www.opednews.com/author/author58.html

Psychiatric Drugs Dr. Caligari, 1984

"Psychiatric Drugs as Agents of Trauma" Charles L. Whitfield, The International Journal of Risk & Safety in Medicine 22 (2010)

"Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism" by Joanna Moncrieff The British Journal of Psychiatry.2006; 188:301-302. doi:10.1192/bjp.188.4.301 "Psychosocial Treatment, Antipsychotic Postponement, and Low-dose Medication Strategies in First Episode Psychosis" Bola, J. R., Lehtinen, K., Cullberg, J., & Ciompi, L.(2009) Psychosis:Psychological, social and integrative approaches, 1(1), 4-18

"Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?" M. Rappaport, International Pharmacopsychiatry 13, 100-11, 1978

"Prejudice and Schizophrenia: a Review of the "Mental Illness is an Illness Like Any Other" Approach" Read, John el al. www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf

Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent Grace Jackson Author House Publishing, 2009

"Review of The First Episode of Psychosis: A Guide for Patients and Their Families" by Compton, M.T. and Broussard, B.(2009, Oxford University Press). Best Practices in Mental Health: An International Journal, 6(2), 138-142. Bola, J. R. & Hall, W.(2010)

"Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach:Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies" Seikkula, J, Psychotherapy Research 16(2):214-228, 2006

"Schizophrenia, Neuroleptic Medication, and Mortality" Joumkaa, M., et. al(2006) British Journal of Psychiatry, 188, 122-127, http://bit.ly/KlGxyu

"Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature" J.R.Lacasse and J. Leo PLoS Med. 2005; 2(12): e392 doi:10.1371/journal.pmed.0020392

"Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review" Loren Mosher Journal of Nervous and Mental Disease. 1999; 187:142-149

"Pay Attention:Ritalin Acts Much Like Cocaine" Vastag, B.2001. Journal of American Medical Association, 286, 905-906

"Clinical Risk Following Abrupt and Gradual Withdrawal of Maintenance Neuroleptic Treatment" Viguera, AC, Arch Gen Psych.54:49-55, 1997

"Withdrawal Syndromes Associated with Antipsychotic Drugs" G Gardos, et al. Am J Psychiatry 1978; 135



執筆協力者

保健・医療従事者として、精神薬の離脱援助に携わってこられた方々をここにご紹介します。 本書の校閲にもご協力いただきました。深く感謝の意を表します。

Ed Altwies PsyD

David Anick MD, PhD

Marino Center for Integrative Health

Ron Bassman, PhD

Author, A Fight To Be:A Psychologist's Experience

from Both Sides of the Locked Door

Alexander Bingham, PsyD

Patrick Bracken, MD

Co-author, Post-Psychiatry, Mental Health in a

Postmodern World

Christopher Camilleri, MD

Los Angeles County Department of Mental Health

Michael Cornwall, PhD

David Cohen, PhD

Co-author, Your Drug May Be Your Problem

Celine Cyr

Gaining Autonomy with Medication

Patricia Deegan, PhD CommonGround

Jacqui Dillon

Hearing Voices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD

Cascadia Behavioral Healthcare

Daniel Fisher, MD

National Empowerment Center

Mark Foster, MD Clear Minds

Chris Gordon, MD

Massachusetts General Hospital

Jen Gouvea, PhD, MSW

Engaged Heart Flower Essences

Mark Green MD

Westbridge Community Service

Nazlim Hagmann, MD

Will Hall, MA, DiplPW

Portland Hearing Voices

Lee Hurter

NADA Certified Acupuncturist

Gianna Kali

Publisher, Beyond Meds website

Peter Lehmann

Editor, Coming off Psychiatric Drugs:Successful

Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants,

Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers

Bruce Levine, PhD

Author, Surviving America's Depression Epidemic:

How to Find Morale, Energy, and Community in a

World Gone Crazy

Bradley Lewis, MD, PhD

Author, Narrative Psychiatry

Krista Mackinnon

Family Outreach and Response Program

執筆協力者、続き

Daniel Mackler, LCSW

Director, Take These Broken Wings

Rufus May, Dclin

Evolving Minds Bradford, UK

Elissa Mendenhall, ND

Renee Mendez, RN

Windhorse Associates

Dawn Menken, PhD

Process Work Institute

Arnold Mindell, PhD

Author, ProcessMind: A User's Guide to

Connecting with the Mind of God

Joanna Moncrieff, MD

Author, The Myth of the Chemical Cure: A Critique of

Psychiatric Drug Treatment

Pierre Morin, MD, PhD

Lutheran Community Services

Matthew Morrissey, MFT

Co-Editor, Way Out Of Madness: Dealing

With Your Family After You' ve Been Diagnosed

With A Psychiatric Disorder

Sharna Olfman, PhD

Author, Bipolar Children: Cutting-Edge Controversy,

Insights, and Research

Catherine Penney, RN

Dante's Cure: A Journey Out of Madness

Maxine Radcliffe, RN

Action Medics

Myriam Rahman, MA, DiplPW

Portland Hearing Voices

Lloyd Ross, PhD

Judith Schreiber, LCSW

Soteria Associates

Michael Smith, MD, Licensed Acupuncturist

National Acupuncture Detoxification Association

Susan Smith, Intrinsic Coach

Proactive Planning

Claudia Sperber, Licensed Acupuncturist

Linda Star Wolf

Venus Rising Association for Transformation

Peter Stastny, MD

International Network Towards

Alternatives for Recovery

Ted Sundlin, MD

Jefferson Behavioral Health

Philip Thomas, MD

Co-author, Post-Psychiatry, Mental Health in a

Postmodern World

Krista Tricarico, ND

Toby Watson, PsyD

Associated Psychological Health Services

Barbara Weinberg, RN, Licensed Acupuncturist

Charles Whitfield, MD

Author, Not Crazy: You May Not Be Mentally III

Damon Williams, RN, PMHNP-BC

Laughing Heart LLC

本書には、イカルス・プロジェクトとフリーダム・センターの活動を通じて得られた役立つ情報を集約しています。精神薬からの離脱を一方的に推奨するものではありません。是非を判断するための知識を提供することが目的です。

製薬業界のさかんな販売活動と、薬物反対派の活動が二極化し対立する中で、 実害の緩和を図る現実的な見地から、自主的に判断する考え方を紹介しています。服用を継続する人や、これから減薬したい人のためのヒントや情報を盛り込みました。

精神薬を飲んで症状を改善でき、服用継続している人も多数です。有害事象があるとわかっていても服用した方が望ましい状況もあります。それでも精神薬には危険が伴います。処方を受けた当初の症状よりも悪質な状況に至ることもあります。薬をやめたくても何のアドバイスも受けられない人々が大勢あります。指導を受けずに薬の判断を迫られるのは、孤独な迷路に立つような思いです。視野を広げる話し合いには正しい情報が必要です。お互いの可能性を信じ合える助け合いの場作りに、本書が少しでもお役に立つことを願っています。

www.theicarusproject.net www.freedom-center.org

English Version: Second Edition, revised and expanded.

ISBN 978-0-9800709-2-7



