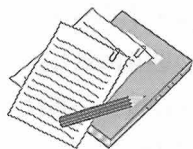


新しい薬学をめざして

Vol.42 No.2
2013.3.1

発行 新薬学研究者技術者集団

〒555-0024 大阪市西淀川区野里3丁目6-8 E-mail shin-yakugaku@tea.ocn.ne.jp
(有)大阪ファルマプラン・あおぞら薬局 気付 郵便振替口座 01090-8-16463
TEL 06-6477-8080 (担当 稲垣) FAX 06-6477-8082 URL <http://pha.jp/shin-yakugaku/>



セカンド・オピニオン事例から学んだこと

薬学的「診断」(読み取り)の重要性について

石田 悟

本報告は、2012年6月に京都で開催された「第39回医療研究全国集会」で発表した内容に加筆・修正を加えたものである。なお、事例の匿名性に配慮し、個人が特定されないよう変更を加えてある。

1. はじめに

医療法人原会・原病院の中安信夫は、「DSM は精神科医をして『感じず、考えない人』に堕さしめた！」—精神科治療学, 27 (1); 131-134, 2012—で、「操作的診断を導入した DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) - III (1980) 以来30年余を重ねるが、筆者が繰り返し批判してきたように、DSM には臨床的視点が欠けている…中略…、操作的診断法はそれまでの精神科臨床にはなかったものであり、それ自体壮大な社会実験であったと言わざるをえないが、DSM-III, DSM-IVの作成・推進に深く関与した Andreasen, N. 自身も認めているように、それが失敗に帰したことは明白である…」とし、「…実際のところ DSM 世代が30年余を重ね、精神科医の過半数を占めるようになった現在、DSM は精神科医の多くを『感じず、考えない人』に堕さしめた」としている。周知のように DSM は、(疾病の) 成因を度外視した「択一的診断法」であり、その弊害については私自身、「気分障害圏の診断の混乱と DSM に依拠した SSRI 販売メーカーの市場戦略批判」(第37回医療研究全国集会) で詳細に検討を加えたが、中安は前述した論文のなかで、DSM という「診断基準」からもたらされる治療は、それぞれの症状群対応の網羅的・機械的な薬物療法・認知行動療法でしかなくなる、としている。一方、私たちは日本社会薬学会第11年会(名城大学薬学部)において、「臨床」薬剤活動と薬剤師「固有の業務」とは、「(1) “関与しながらの観察”(HS Sullivan によ

目 次

□薬学的「診断」(読み取り)の重要性について	□一般用医薬品のネット販売に関する要望書……………42
石田 悟……………29	□一般用医薬品の店舗販売のあり方に関する要望書……………44
□やっぱり大事 食品衛生監視員のごと(2)	□第8回運営委員会報告……………46
佐々僚己……………38	
□こだま 4	寺岡敦子……………41