

代 表 者

研 修 報 告 書

令和2年 6 月 29 日

各 会 派 代 表 者 殿

呉市議会議員

谷本 誠一

次のとおり研修に参加したので報告します。

1. 研修期日

令和2年6月28日（日）午前9時30分～午後12時8分

2. 研修項目

「今、子どもが危ない！」小倉謙×国光美佳コラボ Zoom 講演

演題＝数字でみる発達障害の真実

子どもたちを守るために家庭でできる三大ポイント

3. 参加議員

谷本 誠一

研修報告書

呉市議会議長殿

令和元2年6月29日

呉市議会議員 谷本誠一

次のとおり研修に参加したので報告します。

■研修項目

「今、子どもが危ない！」小倉謙×国光美佳コラボ Zoom 講演
演題＝数字でみる発達障害の真実
子どもたちを守るために家庭でできる三大ポイント

■研修団体及び講師名

主催＝子どもの心と健康を守る会
講師＝小倉 謙（市民の人権擁護の会日本支部長）
国光美佳（一般社団法人・国際食学協会理事）

■研修日

令和2年6月28日（日）午前9時30分～午後0時8分

■研修目的

精神障害や発達障害への入院措置や薬物処方危険性、人権侵害の実態を学び、それから脱却する具体的な方法としての食育改善を学ぶ。

■研修内容

最初は、小倉謙（ゆずる）氏による「数字でみる発達障害の真実」です。

彼は精神障害問題に携わって17年。まずは、精神科を勧める側が、その結果を知らないままという、大きな矛盾点を指摘しました。

現在我が国における精神科への入通院患者は419万3千人。年9万人ずつ増え続けています。一時は年13～14万人増え続けたこともあり、新型コロナウイルスのレベルではない流行です。これはクリニックが増えたことが要因ですが、もしそれにより治癒するならば、患者は増え続けるはずはありません。治せないから患者が増えることに気付くべきです。加えて、本来患者でない人も、患者に仕立て上げられています。これは、数値的基準がないからに他なりません。

発達障害も同様で、入院患者は30万人にも上ります。これは世界における断トツの1位で、2位の2倍もあるのです。このような中、1ヶ月で退院された方は、僅か300人しかいません。即ち治癒率0.1%、実に千人に1人しかいない計算です。

更に、入院中に死亡した患者は1ヶ月に1,837人もいます。1日60人、年間2万2千人もの方が、入院中に亡くなっているのです。

加えて、50年以上入院生活を送っている方が神奈川県を除く全国で1,773人。精神医療費は投薬を除き1兆1千億円にもなり、保険料と血税が殺人のために使われていると言っても過言ではありません。

精神通院に係る自立支援医療を見てみましょう。東京都の予算は305億円です。これを基に算出すると、全国の精神通院費は年間3千億円が投じられていると推察されます。しかも、自立支援医療給付に係る手帳を返納した人は、年間僅か39人しかいません。1万人に2人しかいない計算です。これは、これまでの薬の処方や治療法が間違っていたことを意味しています。

精神分裂症（現統合失調症）に対する最初の向精神薬は、2002年に承認されたスミスクライン&フレンチ社のソラジンでした。クロルプロマジンと呼ばれる冬眠療法抗精神病薬で、吉富製薬のコントミン、塩野義製薬のウィルタミン商標として、現在も市販されています。

しかしこの薬は、元々豚の寄生虫を駆除する農薬だったのです。農薬には神経毒が入っていて、フグやコブラの毒、覚醒剤、ヘロイン等の麻薬と変わりません。つまり、ホームセンターで売っている除草剤「ラウンドアップ」を薄めたものを体内に注入するのと同義です。

投薬でおとなしくなるから効果があるのではなく、神経を麻痺させているに過ぎません。このような恐ろしい薬が、発達障害の早期発見により、乳幼児に投与されて来たとは脅威です。

ところで、我が国における小児用発達障害の向精神薬は2007年から承認され始め、現在7種類。承認順にコンサータ（ADHD）、ストラテラ（ADHD）、リスパダール（自閉症）、エビリファイ（自閉症）、インチュニブ（ADHD）、ルボックス/デプロメール（強迫

性障害)、ピバンセ) (ADHD) です。加えて、現在大塚製薬が承認申請しています。

この結果、0歳から4歳までの小児用に処方したエビリファイ、リスパダール、ストラテラは、2016年度で計46,000錠だったのが、僅か1年後は146,000錠と10万錠も激増しているのです。

ここでADHD治療薬ストラテラを例に取り、副作用について述べてみましょう。医薬品添付文書を見ますと、自殺念慮や関連行動、攻撃性、敵意発現、幻覚症状、落ち着きのなさ、びくびく感等が多々記載されています。しかも、「国内臨床試験結果では278症例中、209件で副作用が報告された」と記述されているではありませんか！つまり、副作用発現率が75.2%もある訳です。6歳未満への安全性は確立されていなかったのです。これを処方する際、添付文書を説明する医師は皆無に等しく、説明義務違反と言えます。患者や保護者に対して、情報は隠されて来たと言えます。

更に添付文書の第10項「その他の注意」には、「自殺念慮のリスクが大きかった」とまで書かれていたのです。正に自殺促進剤と言えましょう。近年における猟奇的な殺人事件の内、95%の犯人が向精神薬の中毒だったということです。

ストラテラは、日本イーライリリーにより2009年に発売開始されましたが、アメリカで先行発売された2004年当時、FDA(食品医薬品局)は、「重篤な肝機能障害が起きる」副作用をパッケージに表示することを求めた経緯があるのです。処方する医師のいうことを問題なく信じる人が多いですが、医師と自分は対等な関係であることを知って欲しいのです。

そのストラテラは発売後、売上が順調に伸ばして来ましたが、10年を経た2019年には、対前年度比で突如半減しました。これは10年間の特許が切れたことで、塩野義製薬によるジェネリックであるインチュニブが開発承認されたためです。

そのインチュニブに至っては、やはり副作用発現率が74.8%と高く、自殺念慮、関連行動、攻撃性、敵意発現等、よく似たリスクを抱えています。新薬が開発されたことで、副作用が減じるのではないということです。

このような現実を訴えるため、講師は昨年1月、国連・子どもの権利条約日本に対する本審査に出席。それを受けて子どもの権利委員会は僅か2週間後の2月1日、我が国に対し、児童への向精神薬治療に警告を発したのです。

しかし、我が国は現在までそれを無視し、具体的な改善の兆しは見られません。そればかりか、警告から3週間後の2月21日、塩野義製薬が開発したADHD治療薬「ピバンセ」を承認してしまったのです。これにはリスデキサメフェタミンが含有しており、1年前の2月21日に覚醒剤取締法による覚醒剤原料として指定されているのです。しかもピバンセの副作用は89.5%もあるのです。

承認された背景には、日本ADHD学会で講演する医師に対し、塩野義製薬とシャイアー(武田薬品工業の子会社)から献金を受けている実態があります。この中で最も多額なのが岩波操氏で713万円、続いて飯田順三氏の456万円です。製薬会社が精神科医師をお金で操っている構図で、これでは公正な判断ができないのは自明の理です。

加えて塩野義製薬は、大阪府と発達障害児者支援に係る提携を近年締結しています。その後滋賀県、広島県や香川県の2市にも同様の展開をしており、発達障害に係る支援策に同社の薬を使わせて儲けようとの魂胆です。

一方、近年発達障害への薬処方に疑問を持つ人々が増えたことで、2012年から5年間で向精神薬の売上が20%ダウンしました。そこで製薬会社は、妊婦鬱や産後鬱に矛先を向けました。母子双方の2世代に対し抗鬱剤を処方することで、利益が増す訳です。

この抗鬱剤の一つが塩野義製薬やイーライリリーの「サインバルタ」です。これにも自殺念慮等の副作用から逃れることはできず、しかも胎児にまで悪影響を及ぼすのです。

そればかりではありません。イギリスのグラクソ・スミスクラインが開発した抗鬱剤「パクシル」では、利用者の子どもの先天性異常が800件も見られたことで訴訟に発展。結果は、10億ドル(870億円)を会社が支払うことでの和解が成立しました。

また、精神障害は実に374種類もの病名がつけられてはいますが、その全てにおいて科学的根拠がありません。これは以前松枯れ対策として、松食い虫を防除するため農業を散布しましたが、結局松食い虫なるものは存在しなかったことと似ています。つまり発達障害同様、精神障害も作られたものなのです。脳の病気や脳の障害、即ち鬱病やADHD等全てにおいて科学的根拠はないのです。

薬の開発段階でマウス実験をしますが、マウスの神経が働かない状態にした上で、鬱病とすること自体がおかしいのです。

1999年から鬱病の診断がはやり、抗鬱剤が氾濫したところで自殺者も増加したということです。

発達障害との診断には、チェックリストを参照し、主観、推測、憶測等フィーリング診断とも言えましょう。病名は決して解決に至ることはなく、却って真の原因を見えなくしています。症状の原因をを特定することが肝要で、脳の機能障害ではなく、ミネラル欠乏が正しいのであって、実際ミネラル補給により、半年間で改善が見られた実例が多々あるのです。

次に、「発達障害にクスリはいらない」の共同著者・国光美佳女史が登場。彼女は10

年間食育に取り組んで来られ、5年前に小倉氏と出会い、活動の幅を上げたと言います。テーマは、「子どもたちを守るために家庭でできる三大ポイント」です。

ポイント第一は、ミネラル補給です。共著者の内山葉子内科医師の影響もあり、発達障害は代謝障害であると説きます。代謝とは、他の物質へ変換することで、それには酵素の働きが重要でその機能を高めるのに、ミネラルやビタミンを必要とするのです。酵素は、ホルモン生成や、ドーパミン、ノルアドレナリン、セロトニンといった神経伝達物質を作ります。ミネラル欠乏は酵素の働きを弱め、精神面に多大な影響を及ぼすのです。具体的には小魚や海藻類を食すことがミネラル補給に直結します。

アスペルガー症候群だったこうちゃんの例では、リスパダールを3ヶ月間で断薬に成功、6ヶ月で精神面が安定するようになりました。食事に気を付ける際は、水煮食品に留意することです。これはミネラルの抜け落ちた加工食品です。水洗いや添加物でミネラルが希釈されます。市販のそれは、中国製で冷凍パックしたものを輸入しているのです。例えば水煮ゴボウにおけるカリウム含有量は、生の段階で320mgあったものが、ゆでた段階で210mg、水煮段階では僅かに8mgまで減ってしまっているのです。

外食の原材料は、水煮、冷凍、中国産です。商品の食品成分表においては、生段階のものが表示されており、実際は調理後となっているため、計測値表示の1/3程度に減っているのです。加工肉においては、針を突き刺してリン酸塩を注入して柔らかくしているの、栄養としてはよくありません。

偏食のある発達障害児に対し、ミネラルを補給する手段としての第一ステップは、煮干し、昆布、あご（飛び魚）、天然だしや塩をかけたり、混ぜたりして提供しましょう。それに非精製のオイルを用います。保育園給食でごはんに振りかけて実践したところ、4週間で残食がかなり減ったと言います。最初は本人に気付かれないように、カップラーメンに天然だしを入れたそうです。

第二ステップとして、味噌、醤油、塩等、調味料を自然のものにして、発酵食品を多用することで食事改善を図ります。

ポイント第二は、代謝を阻害するものを避けることです。子どもは消化力、免疫力は未熟であって、発達途中であるからです。

具体的には、着色料等の化学物質や、砂糖や人工甘味料、アレルギーや過敏症を示す食物、残留農薬、水銀等の有害金属が挙げられます。

近年化学物質過敏症が子ども間で増加しており、市販のふりかけを食しただけで倒れた子どももいます。ワックスいも過敏に反応します。切れたり、興奮したりする子が増えています。

ポイント第三は、母の笑顔を取り戻すことです。そのために母親自身がミネラルを補給するのです。

のんちゃんの例では、幼少時泣きわめいたりかんしゃくが酷かったのが収まり、兄弟仲もよくなったとのこと。そして小学校2年生の時に、同じように悩んでいる人を助けたいと語るようにまじりました。

最後は、小倉氏と国光女史の対談形式で、チャットによる質問を受けたりしました。我が国は経済優先施策を採っていますが、その陰に製薬会社の利権が潜んでおり、安易に医者や保健師の言うことを信じてはなりません。行政は発達障害の早期発見に力を注いでいますが、保健師による間違ったチェック、検査や教員の偏見は問題です。群馬県教育委員会で講演したことがあります。そのような視点からの研修が現場では必要です。

特に印象に残ったのは、他人に対し、薬を勧めたり、断薬を勧めたりすることは、医師の処方権を侵害するため、違反になるということです。ですから、医薬品医療機器総合機構のホームページから薬の副作用を示すこと、即ち必要な情報を提供することが私達のできることだそうです。

また、医師に薬を処方されたとして、それを服用するか否かの最終判断は、本人または保護者にあります。このことを肝に銘じて、自ら勉強することが大切です。

昨日の小倉塾に引き続いての学びの場を得たことで、更に認識を深めることができました。

■呉市での展開の可能性

- ①保健所の乳幼児検診において、発達障害の早期発見やアフターフォローに係るマニュアルを見直し、保健師や療法士等への研修を充実させる。
- ②福祉保健部が策定した呉市自殺対策計画改定に当たって、向精神薬や抗精神病薬の服薬の危険性を啓発する項目を追加する。
- ③障害福祉課において、発達障害の認識を深め、市民に対し、啓発講演会を開催する。
- ④教育委員会において、栄養士と連携して天然だしを使用した学校給食メニューを作成し、児童生徒に提供する。
- ⑤子育て施設課において、公立保育所の給食メニューに天然だしを活用する。
- ⑥学校や保育所給食において、有機食材活用にシフトして行く。