

# ((to:\_keroko from:simbelmyn) OR (to:simbelmyn from:\_keroko)) OR...

話題のツイート すべてのツイート ユーザー 画像 動画 ニュース ライブ放送

検索フィルター 表示

おすすめユーザー 更新 すべて見る

知り合いを見つけましょう

© 2020 Twitter Twitterについて  
ヘルプセンター 規約 プライバシーポリシー  
クッキー 広告について



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @simbelmynさん

いやーほんとありがとうございます！もう悪口嫌味逆ギレコレクションで、お医者さんのメンションにほんと嫌気させてたんで嬉しいです。

🗨️ ↺️ ❤️ ✉️



simbelmynë @simbelmyn · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん

ああ、すみません。中途ですが、そんなところでは。

🗨️ 1 ↺️ ❤️ ✉️



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

すみません、疲れたので落ちます。にしても、かなりいろいろ医者に突撃されましたが、二番目にまともにお話できてすごく嬉しかったです。いままで怒鳴られたり嫌味言われたりばかりだったので。

🗨️ 1 ↺️ ❤️ ✉️



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

というかなんで「心因性」説がそんなに確定的なのか、逆にすごく不思議です。

🗨️ 1 ↺️ ❤️ ✉️



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @simbelmynさん

ああすみません、勘違いしてました。そうですね、同じ調査でした。（グラフ見直しました）おっしゃってるように「上乗せされる疾患はない」と証明はできます。すみません。でもやはり「心因性である」は言えません。

🗨️ 1 ↺️ ❤️ ✉️



simbelmynë @simbelmyn · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん

ん、同じ調査で両群比較ですよ？

🗨️ 1 ↺️ ❤️ ✉️



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @simbelmynさん

言えません。なんでかっていうと、そもそも比較していい統計グラフではないからです。全然違う指針と調査法で得られた統計を、簡単に比較はしません。先ほどから言っているように、（後で証明する）仮説は得られますが仮説は仮説です。

🗨️ 1 ↺️ ❤️ ✉️



simbelmynë @simbelmyn · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん

えーと、有症率に差がないなら、そこに新たな、バックグラウンドに上乗せされるような疾患概念が（心因性だろうが身体性だろうが）存在しなさそうだ、という推測はいえるのではないですか？

1 返信 心 送



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @simbelmynさん

だから繰り返し言っていますが、そもそも心因性が「実務レベル」で「身体性ではない」という定義なのであれば、統計調査とあわせて比較することはできないんです。今気づきましたが、思春期グラフの方もかなり問題がある可能性がありますよ。どこがとったのかわかりませんが。

1 返信 心 送



**simbelmynë** @simbelmyn · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん

心因性疾患と診断された数を数えてるんじゃないですよ。今回の場合、有症率を両群で比較してるんですが、それでも？

1 返信 心 送



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

つつこみどころは大きすぎますが、その手法だったら疑似相関をチェックすることがそもそも不可能すぎてどうするんですか・・・。

返信 心 送



**simbelmynë** @simbelmyn · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん

そこは分らんのも少し説明して下さい（統計で証明が不可能のところ）

1 返信 心 送



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @kerokoさん、@simbelmynさん

え・・・疫学統計大丈夫ですか・・・。まあ、その程度なんでしょうねやっぱり・・・。

1 返信 心 送



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

あと心因性が「実務的なもの」「身体性ではないもの」として括るのであれば、そもそも統計で証明は全く不可能なはずですが。

2 返信 心 送



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @simbelmynさん

それは統計でもなんでもないですよ・・・そもそも仮説／サンプリング／証明の手順に関する認識をかなり外していますし、あとそこで「個々の症例」ということ自体が、そも統計をわかってない。あと母集団も意味をはき違えています。どこで統計学んだんですか？

1 返信 心 送



**simbelmynë** @simbelmyn · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん

心因性とは実務的には「身体性ではないもの」ですよ。環境要因が推察されて、検査に異常のないもの。waste basketです。だからこそ、疫学統計でしか扱えないのですよ。個々の症例の診断は全て、確実なものではありません。ただ、統計をみればそういう症状がある母集団に多いのは分かる。というものです

1 返信 心 送



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日



返信先: @corfelisさん

[twitter.com/simbelmyn/stat...](https://twitter.com/simbelmyn/stat...)

ここからのやりとりです。まあ普通そうですね。「えっ」という感想しかなく、極力医療側のルールを理解したいんですが。

**simbelmynë** @simbelmyn

癌に代替療法：物理的にそこに存在する悪性新生物です。代替療法は、薬効が認められない治療ですから、消えません。

HPVワクチンの副反応に代替療法：ほとんどの副反応は心因性です。薬...

🗨️ 1 🔄 1 ❤️ 📧



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

しかも今回のケースははっきりと、代替療法をなぜ医師が軽々しく勧めてならないのか、ということの説明するのに実に適切なケースになってしまいましたからねー。

🗨️ 🔄 1 ❤️ 📧



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

というかですね、疫学統計とやらをちょっと信用しすぎじゃないですか。日本で疫学統計が十分成り立つようなサンプリング環境が成立していない、先進国より遅れているので、疫学疫学ってちょっとダサいです。増してや肌にあわないとか下らないですね、人を殴るこん棒にそんなもん使うから駄目なんですよ。

🗨️ 🔄 ❤️ 1 📧



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @simbelmynさん

それは論点がズレてますよ。代替療法で治った患者さんの経験を否定しないのは、ぶっちゃけ患者当事者にとってはどうでもいいことですし。問題は、HPVワクチンの「副反応」に限って、代替療法を容認することの問題を理解されていますか、ということです。

🗨️ 1 🔄 3 ❤️ 1 📧



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @simbelmynさん

あ・あ・あ。そこは舐めないほうがいいです。わたしの仕事を十分にご存じというわけではなさそうなので。雑という言葉がお気に召さないのであれば、では「心因性」とはどのような証明をもって実際に「ある」ということが言えるのか？ということをお聞きしたいと思います。

🗨️ 1 🔄 ❤️ 📧



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

逆に、「心因性」だと納得できる「心因性」を直接照明するデータはないんですか？ないとしたら、どのような調査設計が可能なんでしょうか。コスト面はともかく、現段階で「心因性」を直接証明できる道すじが外野には読めないんですよ。だから心因性説の独り歩きが違和感あるんです。

🗨️ 🔄 ❤️ 📧



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

あと「精神科医云々」といった話がこのわたしにわかるわけもなく、それはそちらがご存じでしょう。専門外の知識を競うほど生産性のないことはないんですよ、トリビアでしかないのです。体系的な背景のない素人の学びなんて、そこまでが限度です。おわかりですね。

1 1 1 1



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、 @simbelmynさん

精神科医には心因性と証明できないとお考えなら、そも医学的に心因性とはいったい何を指すんですか？そこをはっきりしていただかないと、ちょっとこの先無理だと思うのですが。

2 1 1 1



**simbelmynë** @simbelmyn · 2018年10月24日

返信先: @simbelmynさん、 @\_kerokoさん

代替療法を勧めているわけではありません。「代替療法で治った患者さんの経験を否定しない」のです。これはとても大切なことです。

1 1 1 1



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @simbelmynさん

逆にお聞きしますが、なんでできないんですか？いやこれ煽りじゃなくて。现阶段の心因説って、だいたいが医者が見た聞いたレベルなんですよ。あとさきほど傍証になると言われましたが、ならないのでは。つまり傍証はその仮説を証明するデータの補強にはなりますが、それ単独で証明可能なんですか？

1 1 1 1



**simbelmynë** @simbelmyn · 2018年10月24日

返信先: @simbelmynさん、 @\_kerokoさん

雑とかでなくて、疫学統計だけで結論づけることがあなたの肌に合わないだけではないのですか？

2 1 1 1



**simbelmynë** @simbelmyn · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん

接種の有無で症状発生率が変わらないのに、それでも接種を原因とした病態の存在を疑うのですか？

検査でも診察でもなにも所見がないのに、それでも違う病態が紛れている可能性を考えますか？精神科医の診察で判定できますか？

2 1 1 1



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、 @simbelmynさん

あとですね、ここから本業になりますが、代替療法を医師が勧めることのリスクって理解されてますか？

1 1 1 1



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、 @simbelmynさん

なんでここまでこじれたのか、まで明らかにできないと打開できないし、信頼も回復が困難でしょうね。

1 1 1 1



**MizuhoH** @\_keroko · 2018年10月24日

返信先: @\_kerokoさん、 @simbelmynさん

仕事でよく医中誌を読むんですが、医学誌の場合、例えば人を扱ったケースのデータ処理、社会調査のやり方が非常に荒い。穴が多すぎるんですよ。で、今回のHPVワクチンはズルズルやってる間に、問題対応が後手にまわって深刻化したという印象です。仮に心因性が証明できたとしても

1 1 1 1



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日



返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

仮説として持ち出されるのは「偏ったマスコミ報道」と「反ワクチン団体の関与」でしょう。でも、「副反応を自認する一群」を生みだした決定的な根拠として示すなら、なおその仮説を証明しなくてはならない。その上でわたしは、医療システム側はシステムに疑義を挟まないことが不思議なんです。

1 1 1



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日



返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

んで仮に心因性だったとしましょう。では、なぜ「副反応である」と自認するr一群がいるのか、それが「事実」として社会にある程度認定されたのか、その機序とはどういうものか、ワクチン接種決定のプロセスで他のワクチンとどう相違があるのか、ということまでも調べなくてはならない。

1 1



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日



返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

つまりですね、「心因性である」という場合の「心因性」が何を指すのか、そもそも定義をする必要がある。その上で、思春期のことにありがちな傾向と「同じ数値を示す」ということで、それが証明にはなり得ないんですよ。定義があまりにあやふやすぎる、雑すぎるんです。

1 1



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日



返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

ちなみに「心因性である」という証明は本当に不可能ですか？本当に？なら精神科医は何のためにいるんでしょうか。例えばランダムサンプリングによる精神科医の診察、あるいは調査などで可能だと思いますが。

1 1



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日



返信先: @simbelmynさん

そもそもなんで傍証だとお考えになるんですか？すごくシンプルな話で、「現実」にワクチンの副反応を訴える人たちの一群がいる。それが、訴えると予測される数とかわらない、ということと論理的にイコールではないでしょう。仮説にはなり得ますが、傍証ではありませんよ。

1 1



simbelmynë @simbelmyn · 2018年10月24日



返信先: @\_kerokoさん

母数内で、副反応であるとされる症状を訴える症例の数は、心因性の症状を訴えると予測される数と変わらん（接種で増えない）のですが、それは傍証にならないと？

ちなみに、心因性の証明は原理的に不可能なので、「身体性である」という証明の方が求められます。

1 2 1



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日



返信先: @\_kerokoさん、@simbelmynさん

なお、心因性によって身体的な問題が出てくる思春期の子どもは一定数いるというデータは、やはり「副反応は心因性」であるという証明にはなりません。

1 1



MizuhoH @\_keroko · 2018年10月24日



返信先: @simbelmynさん

はじめまして。はい、だからなんでしょうか。「副反応はHPVワクチンが要因ではない」という証明はできていますが、「副反応は心因性」とあるという証明はできていませんよね。「副反応は心因性」とあるという根拠をお示してください。



[トップに戻る↑](#)