

# うつ病で病院に行くと殺される!?

大反響  
第2部

伊藤隼也  
と本誌取材班

ITC Shinya

医療の暗部を抉る衝撃連載

第4回

## 小学1年生にも向精神薬 教師たちが受診を勧めている



子供への向精神薬の処方が増えている。落ち着きのない子供は「病児」だとされ、薬を服用させられる。本来、教育現場や家庭など社会で解決すべき問題が、医療の問題にすり替えられている。

兵庫県内の小学校に通う1年生の飯田亮介君(仮名)はイライラしがちで他の子供とうまく交流できなかった。楽しくゲームをしていても負けると激昂し、相手に殴りかかる。授業中も立ち上がって教室をうろつく。問題児だった。

対処に困った担任の教師は亮介君の親に大学付属病院の受診を勧めた。子供らしく診察室のイスに座ってクルクル回る亮介君を見て医師は「多動だね」とつぶやき、たった5分の診察で「ADHD」(注意欠陥・多動性障害)と診断した。

発達障害の一種とされるADHDは物事に集中できない、落ち着かない、

衝動的に行動するなどの特徴があるとされるが、原因や症状についての見解は専門家でも一致しない。

医師はその日から治療薬として「コンサータ」を処方した。服用を始めるに亮介君から精気がなくなり目がとろろんとした。母親は不安にかられたが担任から「今日薬を飲みましたか」と毎日のように連絡が入るため、学校で他の子供とトラブルになることを恐れて、涙ながらに薬を飲ませ続けた。目に見えて息子は無気力になっていった。

ADHDの薬は「覚醒剤と同じ」

亮介君が2年生になった時、担任が

かわり、母親の話を聞いて血相を変えた。学校にかけあつて授業をやめさせ、クラス運営に配慮すると亮介君は落ち着きを取り戻していった。その担任教師が振り返る。

「以前から精神医療や向精神薬に関心があり、子供への処方への恐れは知っていました。『なんでやめさすんや』という教師もいたけれど、亮介君がそのまま薬を飲み続けていたらと思うとぞっとします」

茨城県在住の伊藤美奈子さん(仮名)は中学3年生の時、いじめにあい不登校気味に。次第に不眠や頭痛がひどくなり、母親が学校に相談すると地元病院の児童・思春期外来を紹介された。

すがる思いで受診すると、5分でも出された診断名は「初期の統合失調症」だった。その日から投薬治療が始まり、次第に薬が増えて症状が悪化、入院を繰り返した。

「最初は薬を長く飲めば治ると言われたので不信感はありませんでした。でも、徐々に体が自由に動かなくなりました(伊藤さん)」

一時はほぼ寝たきり状態になったが、ネットで知った向精神薬に頼らないクリニックに駆け込み、1年かけて断薬すると体調が回復した。

ADHDや統合失調症などに用いる向精神薬の多くは脳の中核神経に作用する。発達段階の子供に向精神薬を投与することはあまりに危険だと林試の森クリニック(東京都目黒区)の石川憲彦院長が警鐘を鳴らす。

「子供の脳は完成された大人の脳とは違い、変化や成長を続けています。特に15歳くらいまでだと発達が目撃される恐れがある。ADHDの薬には集中力を増す作用があり、要は覚醒剤と同じ。使い続けると作用の蓄積による脳の変化が心配されるし、脳が発達している最中に使うため脳内に特異なバランスができていきなり、薬を減らす時に悪影響を及ぼすこともありえます。また依存作用があるので思春期まで使い続けると断薬できなくなる可能性もあります」

それほどのリスクがありながら、学校の勧めで病院へ行き、そこで向精神薬を処方されるケースが後を絶たない。文部科学省の平成22年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」によれば、全国の小中学校の不登校児童生徒約12万人のうち、小学校2591名、中学校7051名の計9642名が学校外の病院や診療所で「相談・指導」を受けた。



「いい薬がある」とメモを取る教師たち

ADHDを例にしよう。現在、小児

った。問題解決のため、学校が児童生徒に受診を勧めたケースと考えられる。この「相談」や「指導」には向精神薬の処方も含まれていて、と考えられる。文部科学省に問い合わせたが期限までに回答はなかった。

期におけるADHDに適用する向精神薬は日本に2種類しかない。うち「ストラテラ」は日本イリリ、コンサータ」はヤンセンファーマが発売元である。

両社は学校関係者向けにADHDの啓発パンフレットを作成している。日本イリリのパンフレットは、「ADHDの子どもでは、前頭前野を含む脳の働きにかたよりがあると考えられています」と指摘した上で、治療には「教育・療育的支援」と「お薬による治療」があると紹介。薬物治療により、「ノルアドレナリンやドパミンといった脳内の神経伝達物質の不足を改善し、ADHDの特徴である不注意・多動性・衝動性といった症状を改善します」と書いてある。

だが、この記述には大きな問題がある。石川院長はADHDと脳内物質の関係はあくまで「仮説」であり、さらに子供への処方については科学的な考察が全くなされていないと指摘する。

「製薬会社の治療は成人にしか行なっておらず、未発達な子供の脳への影響はまったく未知数です。しかも、副作用は短期でしか調べていない。大人ですら長期にわたって調べたデータが存在しないので、子供が長期服用した場合の影響は計り知れません」

一方、ヤンセンファーマが作成したパンフレットはADHD対策には「家庭や医療機関と教育機関との連携が不可欠」とし、「ときには学校関係者が保護者に、AD/HDDに関する資料やウェブサイトを紹介したり、医療機関での治療法を助言することも大切です」と教師の助言を勧める。

啓発活動はADHDに限らない。日本イリリは国立大学やNPO法人などと共同で「こころの病気を学ぶ授業」と称した統合失調症とうつ病の授業プログラムを開発。学校側が生徒に統合失調症やうつ病について啓発を行なう場合のサポート体制を整え、08年2月11日月末までに2168か所に教材を提供した(同社の「学校での精神疾患理解のために」支援活動報告書2011)より)。

教育の最たるものは研修だ。兵庫県の特別支援学校教師である小倉大さん(仮名)は、今夏、ある講習会に参加した。

「特別支援学校の教諭免許を取るための講習会で、その日は『コーデイナート概論』を受講しました。発達障害を持つ子供の授業をどう作るかという講義の中でADHDに関するビデオが流れたのですが、部屋の中を走り回って

いた子供が薬を飲むと大人しく座っている様子が映されていた。薬の名前「リタリン」も紹介されて、薬を飲むと脳が覚醒してはつきりする」といった趣旨の説明がありました。

リタリンは依存や乱用が問題となり、現在ADHDは適応症から外されている。ビデオ上映後、指導者は「ビデオではリタリンでしたが今はコンサータです」と口にした。

このビデオを教師に見せた意図は何か。講座を担当した兵庫教育大学大学院の宇野宏幸教授に質したところ、「ビデオは、コンサータ（注：ビデオの中ではリタリン）という治療薬があること、服薬している場合でもそれで大人しくなったからよしとせず、その時に本人が何を学ぶのか、また周囲の者が何を教えていくのが大切、という内容でした」と、ビデオの趣旨を説明した上で、ADHDの薬物療法についてこう見解を述べた。

「コンサータは、ADHDと診断された子供の3分の2に効果（不注意の改善、多動の減少）があると言われていきます。一方で、少ないながら食欲不振、睡眠障害などの副作用も指摘されています。成長段階の子供が服薬することは好ましいことではありません」

だが、実際に講座を受講した教師はそうは受け取らなかったようだ。

「約200人の参加者の中には普通学級の先生も大勢いた。自分のクラスに

ADHDの児童がいる先生が勉強に来ており、皆さん「いい薬があるんだな」と一生懸命メモを取っていました（小倉さん）

### 同級生の親が 受診を勧めてくる

「教育」は保護者にも及ぶ。ヤンセンファーマがADHDの症状を持つ子供の母親向けに作成した「AD/HDお母さんの疑問に答えます」というQ&A形式のパンフレットでは、子供への薬の処方や不安がる母親に対して「お薬を飲むことは最後の手段ではなく、早い段階で心理社会的療法と併用していただきたい有効な治療法なので」と早期の服用を勧めている。薬のイメージのような表現だ。

だが、石川院長は児童への処方「最



2007年、館内でリタリンを違法処方していた医師が逮捕され、乱用が問題となった。

後の最後」だと言う。

「副作用や脳への影響が分からない以上、処方には慎重であるべき。処方しななくては生活や人生が崩壊してしまうような、やむを得ない場合にのみ短期で使用すべきです」

製薬会社はインターネットサイトの運営も行なっている。「ADHD」で検索すると上位にランクされる「ADHD.ORG」は日本イーライリリー、「AD/HDナビ」はヤンセンファーマが運営している。

複数の経路から情報を入手した親が、教師から勧められる以前に病院に子供を連れて行くケースも増えている。石川院長は情報化社会が生んだ新たな問題を指摘する。

「情報を得た同級生の親が『あなたのお子さんは悪くない。それはADHDという病気だから、お医者さんに行けば治りますよ』と子供の症状に悩む母親に受診を勧めるケースが増えている。周囲の親からの、善意の圧力」によって、疑問を感じていても子供を病院させる親もいます」

医薬関係者以外の一般人に直接訴える医療用医薬品の広告をDTC（Direct to Consumer）広告と言う。日本では薬事法や行政指導で規制されているが、商品名を明示しないことで、前出の2つのHPは「広告」ではなく規制対象から外れている。だが、前述の通り、ADHDの薬は2つしかない

のだ。

「なぜうつ病の人が増えたのか」（幻冬舎ルネッサンス刊）著者の富高辰一郎医師が指摘する。

「処方薬のテレビコマーシャルを解禁しているアメリカとニュージーランドは人口比でうつ病患者がダントツに多い。啓発活動が患者を増やしていると言っている」

商品名さえ出さなければ、事実上自由に広告を出せる日本は、より厳しい規制が必要ではないか。

薬の登場で教育現場は様変わりしたと兵庫県の小学校で30年以上の勤務経験を持つベテラン養護教諭が言う。

「昔は子供への薬物投与はありえなかったが、ここ7、8年で激増した印象です。しかし、子供は昔と変わっておらず、むしろ変わったのは大人のほうです。昔の教師は子供に寄り添って問題を解決しようとしたが、今は薬を服用してもらったほうが楽だから安易に受診を勧めます。病院も最近は経営を考えると薬を簡単に処方するようになりました。近所の寛容さがなくなり、親も面倒を見きれなくなったため、子供をすぐ病院に連れていく。こうした事情が重なり、必要のない子供にまで向精神薬が処方されていることを強く危惧しています」

子供を取り巻く大人たちの変化に製薬会社のマーケティングが重なり、子供たちが犠牲になっている。

\*医薬品については、次の3要件を満たした場合に「広告」と判断される。(1)顧客を誘引する意図が明確であること。(2)特定医薬品等の商品名が明らかにされていること。(3)一般人が認知できる状態であること(平成10年9月29日 医薬品第148号 都道府県衛生主管部(局)長あて 厚生省医薬安全局監視指導課長通知)。