

厚生労働省の推計では、腰痛に悩む人は全国に2800万人いるとされる。まさに「現代の国民病」ともいえる存在だが、腰痛を抱えて病院に行った結果、抗うつ薬を処方されるケースがあることをご存じだろうか。治療現場で一体何が起きているのか――。

大新聞がこぞって紹介

腰痛の約85%は、原因が特定できない「非特異的腰痛」に分類される。何か月も痛みが続くが、痛みの原因が特定できないケースだ。その非特異的腰痛を抱える人への抗うつ薬処方が注目を集めている。

（慢性腰痛では抗不安薬、抗うつ薬も有効な治療薬）
（13年3月24日付、朝日新聞）

（鎮痛薬を使い、慢性腰痛で十分な効果が得られない場合は、抗不安薬や抗うつ薬も使う）（同1月31日付、読売新聞）

大新聞がこぞって「腰痛治療に抗うつ薬」を取り上げたのは、日本整形外科学会と日本腰痛学会が監修した「腰痛診療ガイドライン2012」で、慢性腰痛に対する第2選択薬として「抗うつ薬」が取り上げられたのがきっかけだった。

腰痛で整形外科にかかったが、レントゲンやMRI（磁気共鳴画像）などで異常が発見されず、鎮痛剤を打っても効果がでない。すると精神科の受診を勧められ、腰痛が心因性であると指摘され、抗うつ薬を処方される――記事の中にはそうした治療経過を紹介するものもあった。

腰痛に「心因性」のものがある、というのが抗うつ薬処方方のロジックで「週刊文春」の「腰痛治療革命」と題したレポート（13年4月4日号）では、痛みの伝達をブロックする「内因性疼痛抑制系」について（ストレ

スや不安に長く曝されると、この抑制系の働きが弱まってしまう、痛みを感じやすくなると言われている。そのため最近では、腰痛治療に抗不安薬や抗うつ薬も処方されるようになった」と説明される。

だが、問題点を指摘する識者は少なくない。フジ虎ノ門健康増進センター長で精神科医の青尾武郎氏はこう語る。

「たしかに人間の体調と気分には密接な関係があり、心理的なストレスが原因で腰痛を起こす人はいるし、腰痛によってうつ状態になる人もいるでしょう。しかし、そうした患者さんに抗うつ薬を処方しても、痛みの症状が改善されるというはっきりとしたエビデンス（証拠）はないのです」

メディアが論拠とした『腰痛診療ガイドライン2012』の中にも、細かく見ていくと同様の記述がある。抗うつ薬について「2008年のコ克蘭・レビニューではエビデンスが不十分とされた」とあるのだ。「コ克蘭・レビニュー」は世界中の医学論文、臨床データを収集、分析する国際的プロジェクトによる評価のこと。数多くの研究を比較検討するため信頼性が非常に高いとされている。コ克蘭・レビニューの作成

メンバーであるNPO法人医療ビジュランスセンター（栗のチェック）理事長の浜六郎氏はこう語る。

「三環系抗うつ薬は、糖尿病性の神経障害には世界的に標準治療ですが、いわゆる一般的な腰痛に対する効果があるというエビデンスはありません。近年使用が増えてきたSSRIと呼ばれる抗うつ薬ではそれがさらにはっきりしていて、むしろ口が渇く、尿が出にくくなる、用量を増やすと血圧が上がるなどの害があります」

処方の際に同封される添付文書を読めばわかるように、抗うつ薬の服用にあたっては様々な副作用に注意が必要となる。自殺企図やパニック発作、不眠や躁状態に陥るといった極めて重大な副作用への注意喚起がなされており、安易に処方してよい薬ではない。

奇妙なのは学会がまとめたガイドラインが「エビデンスが不十分」と記しながらも慢性腰痛の第2選択薬として抗うつ薬を挙げてい

【問題提起レポート】

異なる処方には問題も指摘されている(写真イメージ)

診療ガイドライン作成の学会と医療機関に製薬会社から動いたカネ

腰痛で病院に行くと「抗うつ薬」漬けにされる!

若い母親とサラリーマンが頭痛や肩の痛みに苦しんでいる映像に、へうつ病には頭の痛みや肩の痛みといった体の症状が現われることもあります――とナレーションが重なる。

昨年から今年2月にかけて、塩野義製薬と日本イライリリーの2社が「うつの痛み」をキーワードに展開した啓発キャンペーンの一環で流されたテレビコマーシャルだ。

抗うつ薬「サインバルタ」を共同販売する2社によるCMを巡って、騒動が勃発したのは今年2月のことだ。

2社がCMをはじめとするキャンペーンの根拠としていたのが、高知大学医学部准教授らが執筆した論文。その根拠となった統計データは、塩野義製薬とイライリリーが全額費用を負担した調査によって得られたものだった。ところが、そ

界と製薬業界の「密接な関係」が浮かび上がってくる。

その背景を探ると、医学界と製薬業界の「密接な関係」が浮かび上がってくる。

「300万円もらった」

そのことが論文に明記されていなかったため、論文を掲載した某医学誌で修正を迫られる事態となったのだ。

製薬会社の資金援助で研究機関の中立性が損なわれかねないケースは少なくない。

本誌が塩野義製薬とイライリリーの2社から高知大学医学部「神経精神科学教室」への資金供与を調査したところ、問題の論文が発表された2012年に大学側が塩野義製薬から80万円の奨学金寄付金を受け取っていたことが判明した。

「グラクソ・スミスクライ」が日本にうつ病の概念を広げるために、99年に「うつは心の風邪」というキャンペーンを展開しましたが、病気を宣伝して薬の売り上げを増やすという手法です。「うつは痛みを伴う病気です」という啓発も新たなマーケティングの開拓が狙いだ

と考えられます」(精神医療
社青連会代表の中川豊氏)

そうした「抗うつ薬処方
を増やしたい」という立場
からすれば、2800万人
が悩む腰痛は格好のターゲ
ットになり得る。

実際、本誌が「うつつの痛
み」キャンペーンを展開し
た2社からの資金供与を調
査したところ、「腰痛に抗
うつ薬処方」を紹介する専
門家、医療機関へのカネの
流れの存在が複数判明した
(いずれも12年)。

「腰痛診療ガイドライン2
012」をまとめた日本整
形外科学会に対しては、「第
27回日本整形外科学会基礎
学術集会」に塩野義から14
万4000円、イーライリ
リーから12万1000円、
「第85回日本整形外科学会
学術集会」には塩野義から
44万4000円の学会寄付
金があった。精神医学の実
態を調査する「市民の人権
擁護の会」によれば、この
学術総会には国内の主要製
薬会社9社から合計約80
0万円の寄付金が拠出され
ており、その中にはSSR

Iをはじめとする抗うつ薬
を販売する企業が含まれる。
また、岡ガイドライン作成
委員長が所属する福島県立
医科大もイーライリーから
100万円の奨学寄付金
を受け取っていた(医学部
整形外科学講座)。さらにメ
ディアで腰痛患者への抗うつ
薬処方を推奨する主旨の
コメントを発表していた医
師の一人については、所属
する大学の講座に塩野義製
薬から50万円の奨学寄付金
があったこともわかった。

その医師を直撃すると、
「抗うつ剤や抗てんかん剤
は昔から痛みの治療に使わ
れています。うつ病が関係
している腰痛の人に抗うつ
剤が効くのは当然です」
と応対し、寄付金につい
て問うところ答えた。

「塩野義からは何回か寄付
金をもらいました。トータル
で200万〜300万円
になるんじゃないですかね。
私個人ではなく、教室(講
座)がもちろんです。どこ
も研究費はもらっている
と思いますけど」
塩野義製薬、イーライリ



製薬会社2社によるテレビCMが
騒動を巻き起こした

リーは「啓発活動はうつつの
方であつ痛みを持つ方のよ
りよい治療につながるよう
展開したもの。寄付金は関
係法規を遵守し、社会貢献
として実施している」と回
答。日本整形外科学会は「欧
米のガイドラインでは抗うつ
薬を選択肢として挙げて
いるものもある。効果がな
いとはいえない」とした。

日本製薬工業協会のガイ
ドラインに従って製薬会社
は医療機関への資金提供の
公開を進めているが、医師
会などは反発しているし、
検証すべきメディアの側にも
そうした資金の流れをチ
ェックする意識は低い。そ
うした中で製薬会社からの
資金を音聲に「痛みを抗う
つ薬を」という流れが作ら
れているのではないかと
う疑念は拭えない。

「整形外科にかかったのに
最終的には抗うつ薬が処方
されるのですから、患者の
視点に立てば、精神科の医

本当は薬なしでも治る

師から十分な副作用リスク
の説明が受けられるのかと
いう心配が尽きません」(前
出・中川氏)

90年代までは、日本人に
とつてうつ病はさほど身近
な病気ではなかった。患者
数は40万人前後で推移し、
ほとんど増減がなかった。
ところが00年代に入ると

患者数は急増し、08年には
100万人を突破。わずか
10年で2倍以上に増え、そ
れ以上に膨張したのが抗うつ
薬市場で、12年には市場
規模がおよそ1300億円
にまで膨れあがった。

そして、「痛み」への処
方はさらなる市場規模の拡
大につながっていく。

「腰痛は心と体の両面から
見て治療する必要があるこ
とは確かです。しかし、そ
れでもなお治りにくいのが
腰痛の難しさ。痛み止めが
効かないから抗うつ薬を、
という安易な処方につながる
べきではありません」(前
出・青尾氏)

実際、原因のわからない
腰痛を薬に頼らず丁寧に治
療する医師も存在する。お
茶の水整形外科院長の銅治
英雄氏はこう語る。

「慢性腰痛患者に対してま
ず施すべきは運動療法です。
腰を曲げたり、伸ばしたり
といった腰椎を動かす体操
です。運動法は一人ひとりの
症状に合わせて決めてい
く必要があるのが簡単では
ありませんが、当院に来る
前に他の医療機関で抗うつ
薬を処方され、副作用の眠
気などで調子が悪くなつて
いる人でも、腰痛が改善し
て薬をやめることができた
例は多数あります」

安易な処方は医師として
の努力の放棄ともいえる。
まして患者の健康よりも業
界の利益が優先されている
とすれば、決して許される
ことではない。