

うつ病で病院に行くと殺される!?

医療の暗部を抉る集中連載



自殺者が一向に減らない。問題として取り上げられると、その都度、「不景気」や「ストレスの多い社会」がその原因とされてきた。そして早い段階で医師に診察してもらったことが自殺を未然に防ぐことにつながると言われている。だが、今、そこに大きな疑問符がついている。

むしろ、真面目に医者に通えば通うほど、死へ近づいていくのではないかと疑念を抱かせる状況があるのだ。俄には信じられないだろうが、いつ、あなたがその落とし穴にはまってもおかしくない。日本の精神医療の暗部を、医療ジャーナリストの伊藤隼也氏が追及する。

海外で「自殺の危険性」が警告されている薬が安易に処方されている……
「自殺者数」と「抗うつ剤の売り上げ」がほぼ同じ時期から増え始めていた!

訴える。「じゃあ吐き気止めを出します」と医師はさらに薬を増やした。

治療1か月で抗不安薬のレキソタンと抗うつ薬のトレドミンが出るようになった。この頃から食事しても満腹感がなく、眠ったという実感もなくなった。自分の中の感覚が鈍くなっていった清水さんは突然の自殺衝動に襲われた。

「近くに突っ込んだものがあつたら自分に突き刺したい衝動に駆られました。発作のようなものが一時間ほど続きました。収まったからよかつたものの、それからますます感覚が失われていきま

した」(清水さん)

8月末、医師から「絶対よく眠れるようになるから」と、新しい薬が処方された。処方薬は1日10錠25錠になり、清水さんの様子は明らかにおかしくなった。常にボーッとするようになり、家族の強い勧めで休職するも改善せず、09年、自主退職に追い込まれた。

医師に対する不信感が募り、直接不満をぶつけると「お前は人格障害で仕事ができないのを人のせいにしてい」と激怒された。以来、その心療内科には行かなくなった。

その後、国立精神神経センター(現、国立精神・神経医療研究センター)で

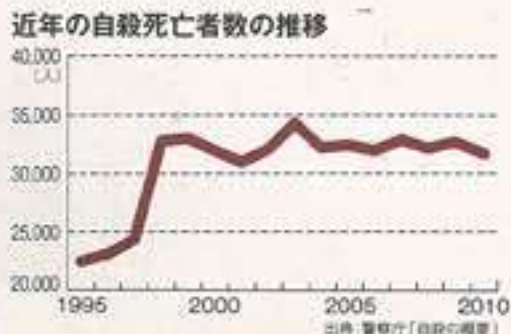
自殺予防のための内閣府による早期00人だったが02年には71万1000人、05年に92万4000人に達し、08年には100万人を突破した。

98年頃を境に自殺者数、抗うつ薬の売り上げ、うつ病患者数が増加する。これは何を意味するのだろうか。精神医療の現場における「薬」の役割が相関を解くカギになる。

全国自死遺族連絡会会長の田中幸子さんの長男、健一さんは警察官だった。仕事ぶりは真面目で責任感が強かった。05年5月、勤務していた交通課管内で高校生3人が死亡する大きな事故が発生し、不眠不休で処理にあたった。やがて健一さんは心労と過労が募って吐き気を催すようになり、めまいや耳鳴りがひどく勤務できない日もたびたび生じた。耳鼻科や眼科では治らず田中さんの勧めもあり、休職して近所の心療内科を受診した。すぐにうつ病と診断され、薬を処方された。

「息子は薬を手放せなくなっているよ」うでした。私は病院を受診して、お医者さんの言うとおりに薬を飲めばうつは治ると思っていたのですが……(田中さん)

しかし、初診からわずか1か月後、05年11月に健一さんは妻と娘と住む自宅で突然首を吊った。遺書はなかった。「携帯電話を見ると、妻から、なぜ働かないのか」といった類のメールが何十通もきていました。息子の置かれていた状況がよく理解してもらえず、サボっているように見えたのかもしれない



また、東京都福祉保健局が自殺遺族から聞き取り調査をして08年に発表した自殺実態調査報告書でも、自殺者のうち54%が「精神科・心療内科の医療機関」に相談していたことがわかっていて、

これは「不景気」「ストレス社会」などにあるといわれた。しかし、ここには見落とされたい視点がある。同じく98年頃から抗うつ薬の売り上げが急伸しているという事実だ。実際、98年に173億円だった抗うつ薬の売り上げは翌年以降増え続け、06年には875億円に達している。

同時にうつ病患者も急増した。厚生労働省の調査ではうつ病が大半を占める気分障害患者数は99年に44万1000人、05年に92万4000人に達し、08年には100万人を突破した。

※1 精神科は精神疾患、心の病気を扱う。心療内科は主に心身症(ストレス、心理的原因)による身体の様々な不調)を扱う。しかし、心療内科の看板を掲げているが実態は精神科であることも多く、患者も心理的ハードルの低い心療内科を先に受診する傾向がある。

せん(田中さん)

本来、休息が必要ではなかったが、休むよりもむしろ働かなくてはという思いもあったのかもしれない。

息子の死後、担当医に電話すると、「診察に来ないと話はない」と言われた。死の報告をするために初診料を払って「受診」した。不誠実に腹が立つと同時に、それまで信用していた医師に対して不信感を抱くようになった。

「その後遺族の会を作って、多くの人が息子と同じように精神科を受診し、投薬を受けた上で亡くなっていることを知り衝撃を受けました(田中さん)」。前出の同会の調査では、1016人中、自宅マンションから飛び降り自殺した人は72名。その全員が精神科の診療を受け、抗うつ薬などを1日3回、5〜7錠服用する薬漬けの状態だったことも判明した。ここからは、飛び降りという衝動的な行為を処方薬が引き起こした可能性さえ疑われる。

幸いにして未遂に終わったものの、冒頭の清水さんのケースも投薬が自殺衝動につながった疑いが濃厚だ。

3分の1が誤診によって 重篤な障害

全ての医師が杜撰な診療を行なっているわけではないが、こうした例は決して特殊なものではない。

林試の森クリニック(東京都目黒区)院長で精神科医の石川憲彦氏は、医師

にかかると元症状が悪化する。医師の存在を指摘する。

石川院長が04年から07年までに他の病院から同クリニックに転院した患者239例を調査したところ、約3分の1にあたる72例に、誤診や投薬の間違いといった「大きな問題」(石川院長)が見つかったという。

「これらの人の多くが精神科を受診し、治療したことにより重篤な障害が出て悪化してしまいました。医師にかかることで逆に悪くなったわけです。原因は、①投薬量が多すぎる、②本当は薬がいらぬのに投薬されている、③診断そのものが間違っている、の3通りに大別できました。その多くは病状をきちんと説明し、減薬や断薬すると症状が改善されました(石川院長)」

医師が「誤り」を犯すのは、うつ病の範囲があまりに拡大しているからだと言います。石川院長は分析する。

「かつては気分がうつ状態になることと同時に、アンヘドニアといって体が動かず脳が働かない状態が継続することがうつ病診断の基本条件でした。ところが最近では、気分が少しうつ気味になっただけでうつ病と診断される。病気の範囲は広がったのに同じ薬を投与していたら悪影響が出てもおかしくありません」

現在、「うつ病」と診断されるケース

の多くは投薬が必要ないと石川院長は断じる。

「古典的なうつ病と違って、気分がうつになるのは、自然動物としての人間が、近代化された社会で、これまで処理したことのない問題にぶつかったからです」。

根本原因となつて環境を変えるべきですが、大昔のような自然状態に戻すのは非現実的です。ならば、ストレスへの防衛の仕方を覚えるのが治療のはずです。それを生物学的に薬でコ



政府は毎年「自殺予防週間」で早めに医師にかかるようすすめるが、自殺者数は3万人超のまま減らない(写真は2010年9月)。

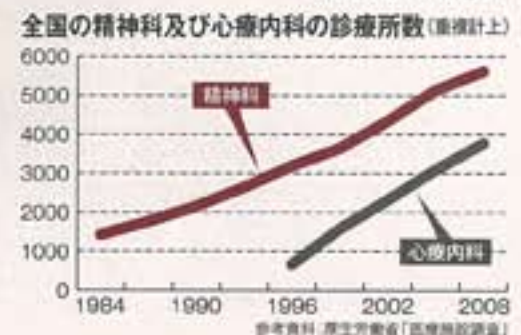
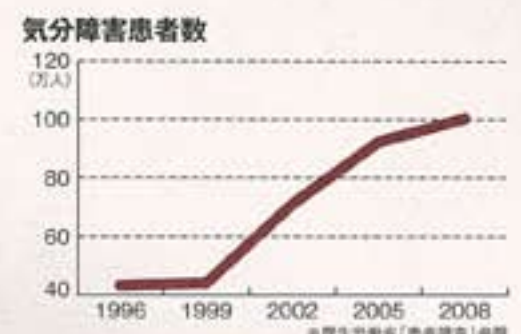
ントロールしようという点に大きな矛盾があるわけです。本来は人間の持つ自然治癒力に期待すべきなのです。

あらゆる薬は基本的に「毒」です。重い症状をやらねばならないために、緊急避難的に使用することはあっても、薬が治すものではありません。自然治癒力とこの人工社会に対する対処力によって治すべきです。ただし、患者さん個人の問題があつて、日本人は薬信仰が強いので薬がなかなか減っていか

も楽しめなくなつた

のような質問内容に5つ以上「はい」と答えると、うつ病の疑いがあると診断される。そしてすぐに抗うつ薬を処方されることが多いという。これまでに数千例に及ぶ。医師病を診察したという牛久東洋医学クリニック(茨城県牛久市)の内海院長が言う。

「今うつ病とされているものは昔のうつ病とはかけ離れています。チェックも楽しめなくなつた」



「医師は診察5分で「うつ病です」と言つて薬を出し、次々に診察したほうが儲かります。骨折や糖尿病といった体の病気ならばレントゲンや採血で確かめられますが、精神疾患はわかりにくい。本来、精神疾患は時間をかけて注意深く診断すべきですが、現在は投薬して早く帰ってもらうほど経営が成り立つ仕組みになつています(石川院長)」

「自殺対策はうつ病キャンペーンにすりかえられています。多くの自殺者が精神科で治療中だったことは、早期受診が自殺を減らすことにつながっていないことを示しています。むしろ、精神科の治療と安易な投薬を受けたから自殺につながったと考えるべきです」

「過去2週間、ほとんど毎日持続して気分が落ち込みが存在した」

「過去2週間、ほとんど毎日持続して気分が落ち込みが存在した」

「過去2週間、ほとんど毎日持続して気分が落ち込みが存在した」