

うつ病で 病院に行くと 殺される!?

伊藤隼也 と本誌取材班

医療の暗部を抉る集中連載

大反響！ 第2回

欧米では単剤が原則なのに日本では10種類以上、40錠以上処方されることも

医師の大量処方が見えぬ！ 剤中毒死の

約25倍の死者を出している



日本の精神医療の暗部を追及する本連載が、開始直後から大きな反響を呼んでいる。第1回では海外で「自殺の危険性」が警告されている抗うつ薬が、いまだに日本では多くのケースで使用されており、医師の安易な診察と処方、自殺を誘発している疑いがあることを指摘した。今号では世界的に見て非常識極まりない日本の悪弊、「多剤大量処方」の問題を追及する。

都内在住の元会社社長・中川聡さんの妻A子さんは30代前半だった97年秋、軽い不眠と頭痛で近所の心療内科クリニックを訪れた。当時、中川さんは会社を設立したばかりで多忙を極め、家を空けがちだった。妻の寂しい思いが体調不良につながったという。

初診で「睡眠障害」と診断され、ごく一般的な睡眠導入剤、鎮痛剤と抗不安薬を処方された。しかし、4か月後には1日に服用する薬は10種類18錠にまで増えた。抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬などを大量に処方された。

心療内科の受診を嫌う夫に内緒で通院を続け、初診から1年5か月で薬は1日12種24錠に。その影響でかなり太

ったが、夫には「産婦人科でホルモン治療を受けている」と言っていた。医師の診断内容に疑問を抱いていたのか、一度は別の心療内科へ通院した。だが、そこも合わなかったようで、04年6月に再び元のクリニックに戻ると処方薬は1日13種類40錠に達した。

「妻は足がふらつき、夜はトイレに行けず、オムツをして寝るようになりました。さすがに心配になり、彼女の両親に相談しました。それでも私は「病院に通っているから大丈夫だろう」と思い込んでいました……」（中川さん）

05年1月の朝、中川さんが目覚めるとA子さんはすでに息絶えていた。司法解剖で死因は「薬物中毒」と知らさ

れた。妻の死後、薬手帳を見て、処方薬の多さに驚いた。中川さんが事情を聞きこうとクリニックを訪れると、担当医が不在なのに職員が患者に薬を処方していた。不信任が増すなか、再度の訪問で担当医と対面すると「これでも眠れない人がいる」と強く反論された。

納得がいかなかった中川さんはその後も独自に情報を収集して、妻への処方方が日本の悪弊である「多剤大量処方」であると知る。日本の精神医療の杜撰さを知り、10年3月に損害賠償を求めて担当医を提訴。今も多剤大量処方が妻の命を奪ったと訴え続ける。

「妻は「軽い不眠」でクリニックを訪れただけなのに薬漬けにされ、薬物中

毒で殺されました。これは一部の医者の極端な例ではありません。誰にでも起こることなんです」

中川さんの「医師の処方薬が妻を殺した」という訴えは荒唐無稽ではない。主張を裏付ける強力なデータがある。東京都監察医務院は、司法警察の検視を経て不審とされた異状死の検案および行政解剖を行なう。

06年から10年の5年間に同院で行なわれた行政解剖1万3499件において検出された薬物は、覚せい剤等136件に対して医薬品等は3339件だった（※1）。死因不明の遺体において違法薬物である覚せい剤より医師に処方された医薬品のほうが約25倍も多く

検出されているのだ。こういった現実を多くの医師は全く知らずにいる。

また、医薬品のうち睡眠剤と精神神経用剤（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬など）の増加が近年は著しく、半数以上の遺体の血液及び胃内容物から複数の医薬品が検出された。これらの事実は、多剤大量処方者が死と結びつく可能性を示唆している。

命こそ落とさなかつたものの、危うく廃人になりかけた人はさらに多い。神奈川県在住の元プログラマー、加納慎太郎さん（仮名・36歳）は10年前システム補修で徹夜勤務が続いた。

仕事がようやく一段落したある朝の9時、会社の食堂にいと急に疲れが出た。机にふせると意識が遠のき、気づいたら夕方5時だった。それから睡眠や体調をコントロールできなくなり、上司の勧めで茅ヶ崎市内のクリニックを受診。なかなか体調は回復せず、別のクリニックを訪れた。

「診察はいつも十数分程度で薬を大量に出されました。たくさん薬を飲んで治るのだという誤った認識がありました。飲むと腹痛として、自分のなかで時間が止まっていてまわりが動いている感じがしました。日々、薬に支配されていきました」（加納さん）

当時の処方薬は最大17種類。4年半通院したが、ある日突然クリニックは閉鎖された。のちに障害厚生年金を申請するため現存する医療記録を取り寄せると、「うつ病」「躁うつ病」「睡眠障

異状死の薬物検出の実態

見せしめ検出件数	2006	2007	2008	2009	2010	合計
検出件数	23	38	18	26	31	136

医薬品等の検出件数	2006	2007	2008	2009	2010	合計
検出件数	633	612	590	661	843	3339

医薬品等の検出件数（医薬品等種別別）	2006	2007	2008	2009	2010	合計
睡眠剤	223	221	224	225	306	1199
抗てんかん剤	55	51	47	52	79	284
精神神経用剤	230	221	219	270	303	1243
解熱鎮痛剤	9	15	11	22	25	82
その他薬物	113	102	86	90	124	515
アルコール	3	2	3	2	6	16

（監査医務院における薬物検出の実態に関する研究）より

害」と診断名が二転三転していた。

最終的な処方方は1日13錠26錠。閉鎖に伴って転院した先の医師は同じ効力・種類の薬が何種類も出ているのを見て「メチヤクチャだ」と言った。現在は薬を減らし症状が改善している。

神奈川県在住の山本節子さん（仮名・41歳）は01年に長女を出産してから育児ノイローゼ気味になった。夫とも不仲でうつ状態になり、親戚の勧めで近所のクリニックを受診。改善の兆しはなく他の精神科を転々とし、05年に横浜市内の病院の精神科に入院した。いずれの病院でも薬を大量に処方され、入院中は1日40錠を服用した。

4か月の薬漬け生活を終えて退院するも状態は悪化し、何度も刃物を手首に押し付けようとした。あまりの苦しさで断薬を試みたこともある。「こんなに服用しているのに改善しないなら一度、薬を全部捨てました。」

すると薬と目が腫れ、耳鳴りがして天井の木目が動いて見えるようになりました。幻覚症状に似た感じでした」（山本さん）

これらは薬の服用を中断したことで起こる「離脱症状」と考えられる。山本さんはあえなく薬を再開し、複数の病院へ入院や通院を繰り返した。

09年に新聞で薬を極力使わないクリニックがあると知り、薬をも掴み思いで受診。そこで時間をかけて減薬すると症状が改善し、現在も処方とカウンセリングを続ける。山本さんは言う。「薬を減らすと体にかかる負担が軽くなり、寝起きにすっきり感が出るようになり、寝たきり感もなくなったのは薬のせいだと思っています。薬はいいものだと思います。思っている人が多いですが、同じ病院に入院していた患者が退院後に2人自殺しています。薬で症状が悪化して死んだ人を実際に見ているんです」

「薬が引き起こす副作用は「病気の悪化」とされる」

本誌は前号で精神科・心療内科を受診した患者の病状が医師の誤診や過剰投薬によって悪化する。医療従事者の存在を指摘した。これまで多剤大量処方薬に苦しめられた患者を多く診察し、断薬・減薬を成功させてきた牛久東洋医学クリニック（茨城県牛久市）の内海院長は医療現場の中でも多剤大量処方には特に問題だと指摘する。「日本の精神科医の多くはちよつとし

た落ち込みや妄想をうつ病や統合失調症などと安易に診断し、しかも大量に薬を処方します。さらに薬が引き起こす副作用を「病気が悪化した」と記録し、ますます薬が増えていくんです」

多剤大量処方者の連鎖はこうだ。まず、大量に向精神薬や睡眠薬を服用することで耐性が形成され、薬が効きにくくなる。同時に依存状態に陥り、山本さんのように断薬を試みると身体に異変が生じる。こうした症状を医師は「病気が悪化した」「本来の病気が発現した」などと診断し、さらに強い薬を増やすため、患者はさらなる依存に陥る。この間、診断名が変わることも多い。その結果、薬物中毒にいたる患者が相当数いることは東京都監察医務院のデータから明らかだ。

実際、08年9月から10年11月まで牛久東洋医学クリニックにセカンドオピニオンを求めて来た患者417例のうち、7種類以上の薬を処方されていた症例は78例あり、5〜6種類は104例、3〜4種類は107例に達した。ほとんどのケースで過剰診断、薬の副作用が強く疑われる症状が認められた。こうした患者は減薬すると回復に向かうことが多い。

「1年前から向精神薬の処方をはばやめました。使うとしても減薬しながら、症状が出て必要な時だけ使用する頓服的な服用で、あとは漢方薬やカウンセリングで対処します。この方針で改善率が劇的に向上したことは、私にとっ

医薬品添付文書を 読まない医師

でもかなりの驚きでした」（内海院長）

なぜ日本では多くの医師が薬に頼るのだからか。林試の森クリニック（東京都目黒区）の石川憲彦院長は、多剤大量処方先進国の中で日本だけが続ける要弊だと主張する。

「海外では単剤または2種類の処方方が基本です。イギリスの精神科医・クックソンらが作成した投薬の原則（表参照）では3種類以上の薬の併用を避けるよう明示しています。ところが日本では、薬をたくさん出してあげることがよい治療という。薬信仰が根強い。最近、教科書では、原則として単剤でしかも投薬量を限定するよう、記載するようになりました。ですが、同じ教科書に掲載されている「処方例」には、たとえばある症状に対しては4種類の薬を出すよう書かれている。表向き言っていることと、実際の例が矛盾しているのです」

内海院長も教育の問題を指摘する。「医学部や臨床の現場で先輩や上長が「どうしていたから」というだけで、少なからず医師が多剤大量処方は正しいと信じて踏襲している。また、勤務医のほとんどは前任から患者を引き継ぐので、「この処方はおかしい」と思っても、薬を変えて病状が悪化するのを怖れて、そのまま継続するんです。悪質な場合は、薬漬けにしてずっと患者

さんを通院させ、金のなる木として抱え込む医師もいると疑っています」

厚生労働省の検討会でも、統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤投与が多剤の国で50%以上なのに、日本では20%未満であることや、抗うつ薬の他剤との併用率が他国では3・4〜25%程度なのに、日本だけ19・35・9%に達すると報告されている（※2）。明らかに日本だけ突出している。

多剤大量処方の問題について厚生労働省の本誌の取材に、「ほとんどの場合、きちんと処方されているという認識です。患者さんには処方された通りきちんと服用してもらうことが大事だと考えています」と見解を示す一方で、対策については「現在、全体でどういう処方が行なわれているのか調査中。結果をふまえて対策をこれから考えていくので答えられない」と述べた。問題ない。としながら「調査中」とは矛盾している。

医師の不勉強は他にもある。中川さんは医薬品に添付されている、併用の注意や慎重な投与を促す「医薬品添付文書」を軽視する医師が多いと言った。「妻の死後に薬を調べてみると、添付書の注意違反が6件、うち禁忌の違反も3件ほどありました。ほとんどの薬は単剤を前提に治療されています。複数の薬を同時に服用すると血中濃度が上がった薬の効果が増強される危険がある。添付文書を遵守すれば多剤処方方はいずれも得ないはずですが、多くの医

師は添付文書を読んでいません」

患者に処方薬を直接手渡す薬剤師は、医師の暴走を食い止める防波堤として期待されるが、その役割を果たせていない。今年5月まで都内の薬局に勤務していた薬剤師が告白する。「同じビルに入っているクリニックの処方患者がほとんどで、初診で7種類の薬が出ることもあり、1日15種類50錠というケースもありました。「多すぎ」と思っても、クリニック側と薬局の経営者が心配だったので医師に処方内容を確認できませんでした。患者さんに薬の説明をしたら、後日、医師から激しいクレームがきたこともありま

す。多くの薬剤師は雇われの身で医師や薬局に比べて立場が弱く、不審に思っても異を唱えにくいんです」

多剤大量処方者どう食い止めるか。すぐにできるのがレセプトチェックだ。レセプトとは医療機関が健康保険組合など保険者に請求する医療費の明細書のこと。診療内容や処方された医薬品

精神科医・クックソンらが作成した投薬の原則

- 昔から使用された、ごく少数の薬で治療せよ
- 同系統の薬を、2種類同時に使用しない
- 薬剤で対処する症状を厳選せよ
- 1剤が無効なら、異系統の1剤に変更せよ
- 変更は、一時に一つに限定せよ
- 患者の要求に応えるための処方は危険である
- 3種類以上の薬剤の併用は避けよ
- 不眠への最善治療は、睡眠剤とかざらない
- 服薬は、患者の生活リズムにあわせよ
- 無効という判断は、慎重に行なえ
- 服薬内容を、常に明確に把握せよ

※3

名が記され、都道府県の国民健康保険団体連合会が適切な処方かどうかの審査を行なう。薬害問題に詳しいみんなの党の補沢未途衆議院議員が言う。

「精神科医療の怖いところは、医師が患者を、作れる、ことです。「ちよつと調子が悪いんです」という患者さんが来て、「これは重度のうつです」と診断すれば、患者さんもそれを信じてしまう。多剤大量処方にはそうした側面がある。目に余る処方があればレセプト段階でチェックして注意喚起をするだけでかなりの問題解決につながるはずなんです」

ところが現在、レセプトチェックを行なう健康保険組合の多くは厚生労働省の天下り先と化している。人員も不足している。馴れ合いの構図を崩し、チェック機能の能力と独立性を高めることが重要だ。

薬の副作用報告制度にも問題がある。報告できるのは医療従事者と製薬会社に限られている。中川さんは言う。

「現状では患者側が副作用を訴えても医師が認めない限り、国や製薬会社に報告されません。患者側からの副作用情報を活かす仕組みが必要です」

厚生労働省は今年からインターネットを利用して患者が副作用を報告する「医薬品副作用報告システム」の運用を始めたがまだ試験段階だ。早期の本格的導入が求められる。

多剤大量処方薬漬けの患者を生む日本の精神医療。その間には現在、子供に牙を刺さうとしている。（以下次号）

※3 出典/[Use of Drugs in Psychiatry 5th Ed.] John Cookson, David Taylor, Cornelius Katona : Gaskell(Royal College of Psychiatrists)2002 訳・石川憲彦氏

※2 平成22年9月9日 厚生労働省 自院・3つ病等対策プロジェクトチーム資料「過量服薬への取組」より。

※1 東京都監察医務院・福永龍樹院長による研究報告書「監察医務院における薬物検出の実態に関する研究」より。件数は血液、尿、胃内容など、検体ごとに1件と数える。