

うつ病院に行くと殺される!?

医療の暗部を抉る衝撃連載

第3回

製薬会社から多額の謝礼・寄付金を受け取る精神科医たちの「倫理」を問う



多くの医師は、技術の向上や情報の更新のために、学会に参加したり、専門誌を読んだりして最新情報を得ている。その講演者、執筆者が製薬会社と特別な関係にあるとしたら医療現場に好ましくない影響を与える」とにもなりかねない。

08年6月、ある精神科医のスキヤナルに全米が揺れた。世界で最も影響力のある児童精神科医のひとり、米ハーバード大学のジョセフ・ビーダーマン博士が00～07年の間に製薬会社から講演料やコンサルタント料として計160万ドル（約1億3000万円）を受け取りながら、大学事務へ適正に報告していないことがNYタイムズなどによって報じられたのだ。

さらに、同氏が注意欠陥・多動性障害（ADHD）の治療薬「コンサーク」の治験を担当した際、「子供への有効性が治験によって明らかになるだろう」と製造元のジョンソン＆ジョンソン社に、治験前から「予言」していたと報告しているなかつたことがNYタイムズなどによつて報じられたのだ。

精神科医の「教科書」も疑惑だらけだ。世界の医療現場で診断の基準とされているのが米国精神医学会が作成した「精神疾患の診断統計マニュアル（DSM）」だが、マサチューセッツ大学のリサ・コスグローブ博士は06年、DSMの第4版「DSM-IV」作成に携わった専門家170名のうち95名が「研究資金」「コンサルタント料」「講演料」などの名目で製薬会社から金銭の支払いを受けていたと暴露した。中で

も「気分障害（うつ病を含む）」「統合失調症および他の精神病性障害」の項目では、執筆者すべてに製薬会社との間に何らかの金銭的関係があった。そもそも精神科医療は、癌や骨折のように血液検査やレントゲンなどで客観的に診断が下せるものではない。たとえばうつ状態とうつ病は外から見た場合、ほとんど変わらない。最終的にそれをどう診断するかは医師の主觀だ。そこに少しでも客觀性を与えるべく作られたのがDSMである。

だが、製薬会社の「サポート」があつたとも言える「DSM-IV」には347もの病名が記載され、診断基準は曖昧かつ幅広くなつた。DSMは、科別がちらつくのは日本も同様だ。認知行動療法の第一人者であり、国立精神・神経医療センターの認知行動療法センター長・大野裕氏、皇太子妃、

【雅子妃の担当医】に
製薬会社から2200万円超

受け取った場合、該当企業名を提示する必要があった。

だが、前出の大野氏は「シンボジウム5「うつ病精神療法の未来」における発表時、「COI 諸端なし」と表示していた。ファイザーから受け取った約78万円はどうなつたのか。大野氏に問い合わせると、こう説明した。

「日本うつ病学会COI指針は総会での発表内容に関して、製薬会社などの企業と利益相反状態にあると発表者が判断した場合に開示するよう求めていますが、今回の私の発表はいかなる製薬会社とも利益相反状態にない」と判断したため開示しませんでした。これにより、シンボジウムの参加者に誤解を与えていたり、製薬会社との関係について疑念を招いたりすることはないと考えております」

日本うつ病学会の神庭重信理事長もこう答える。

「COIは「発表内容に関して利益相反状態にある」と発表者が判断したものを開示するようにと学会が求めていました。今回の大野氏の開示内容については、学会がコメントする立場にないと言えます」

年間「50万円以上」という基準は無いに等しい。この理屈ならば、たとえ500万円を受け取っても本人が「利益相反状態にない」と判断すれば、開示する必要がないということになる。

冒頭のビーダーマン博士のスキンケルなどを受け、米国では製薬会社や医療機器メーカーが医師や研修病院に10ドル以上の支払いをした場合、全額を市民が閲覧できるデータベースに公開することを義務づける「サンシャイン法」が13年から施行される。

また、オーストラリアの精神学会は製薬会社による学会賛助をCOIとして問題視し、学会誌「EMA」に製薬会社の広告を掲載しないことを決めた。

昔は「一流ホテルではなく講堂や市民ホールだった」といつた向精神薬の広告が誌面を彩る。ほとんどが製薬会社で、「バキシル」「エビリファイ」「ジエイゾロフト」などといった向精神薬の広告が誌面を彩る。

近年、医療現場でも利害関係のある企業との関わり、「利益相反」（Conflict Of Interest=COI）について適切な対処が求められるようになっている。この懇意でも、発表者にCOIの提示を義務づけていた。同会の指針によれば、昨年1年間に1社から50万円以上



向精神薬の広告だけの
「抄録・プログラム」

総会では昼食時に受講者に豪華な弁当が無料で振る舞われる「ランチョンセミナー」が2日間で計8つ開催された。これらはすべて製薬会社の共催で行なわれた。その一つ、「自殺予防からみたうつ病治療」では、帝京大学医学部附属溝口病院精神科の張賢徳教授が壇上に立つた。

統けて、他のクリニックで適応障害と診断されて、抗うつ薬なしの治療を受けたが長い間症状が改善しなかつた患者2名の例を紹介。その患者に張教授が抗うつ薬治療を施すと覚解（病状が落ち着いて安定した状態）に至ったこと、それが自殺防止につながるのではない

抗うつ薬を使います」と断言し、スクーリーには「抗うつ薬を *wise* (賢明) に *aggressively* (積極的) に使う」という文言が大写しになった。

張教授の見解に対し、SSRI現象を指摘した「なぜうつ病の人が増えたのか」(幻冬舎ルネッサンス刊)の著者で医師の富高辰一郎氏が反論する。

—SSRIの啓発活動で軽症うつ病患者を増やしても肝心の抗うつ薬の有効性が確かではありません。軽症うつへの処方は有効性が疑問視されており、先進国の人々は抗うつ薬治療を推奨していない。日本うつ病学会が7月にまとめた治療指針でも、軽症者への安易な抗うつ薬処方を避けるよう明記しています。張教授の意見はうつ病学会の見解と矛盾している

総会に先立つ7月27日に日本うつ病学会が発表した指針は、軽症のうつ病や、うつ状態にある患者への薬物療法は「慎重な判断が求められる」として、「安易に薬物療法を行うことは厳に慎まなければならない」と警鐘を鳴らす典型的なものだった。

その後に、製薬会社が、全面バッカアップ。する学会総会で抗うつ薬の処方を勧める発言をすれば、当然、スボンサーへのリップサービスではないのか。という疑問が生じる。張教授はどう考えるのか。

「英國は軽症うつ病の治療指針として、確かに、抗うつ薬よりも認知行動療法を推奨しています。しかし、ここで大き

事な点は、認知行動療法の抗うつ効果が、抗うつ薬よりも有意に勝るという明確なエビデンスはなく、両者の効果は同等程度だということです。

日本の臨床ではカウンセリングに十分な診察時間が取れないため、抗うつ

薬を治療の柱に据えるのが次善の策です。副作用・有害事象に注意しながら、必要なケースでは積極的に抗うつ薬を用いるのが私の現在の考え方です。ランチョンセミナーでの発言も誤解を与えるのが私の現在の考え方です。ランチ

セミナーでの発言も誤解を与えてしまったかもしれません。以上の考

合計 2,055,553円

認知行動療法センター長・大野裕氏が製薬会社から受け取った金額一覧

支払日	贈与等又は報酬の支払いの基団となった事実	支払いをした事業者	内容	金額(円)
H23.7.8	第4回多摩難治性うつ病研究会「難治性うつ病と認知行動療法」(8/24講演1時間、質疑応答15分)	ファイザー	講演料	222,222
H23.7.15	ジェイソロフト発光5周年記念講演会「うつ病と認知行動療法」(7/2 講演1.25時間、質疑応答30分)	ファイザー	講演料	222,222
H23.7.29	第13回いわて不安・抑うつ研究会「プライマリケアにおける認知行動療法(仮)」(7/1講演1時間)	Meiji Seikaファルマ／いわて不安・抑うつ研究会	講演料	111,111
H23.8.5	第8回日本うつ病学会ランチョンセミナー5「現代のうつ病を解剖する—うつ病治療のトータルマネージメント2011—」(7/2座長1時間)	グラクソ・スミスクライン／第8回日本うつ病学会	座長	111,111
H23.8.5	第40回日本女性心身医学会学術集会ランチョンセミナー1「更年期女性のうつに対する治療ストラテジー」(7/23座長50分)	Meiji Seikaファルマ／第40回日本女性心身医学会学術集会	座長	111,111
H23.8.10	第11回日本外來精神医療学会ランチョンセミナー(7/17座長1時間)	ファイザー／第11回日本外來精神医療学会	座長	111,111
H23.10.31	宇和島医師会学術講演会「うつ病関連テーマ(仮)」(10/7講演・質疑応答1.25時間)	ファイザー／宇和島医師会	講演料	222,222
H23.11.19	レクサプロ新発売講演会「うつ病の認知療法」(11/19講演1時間)	井田製薬／田辺三菱製薬／吉富薬品	講演料	111,111
H23.11.30	第13回感情・行動・認知(ABC)研究会「認知行動療法の実際」(10/8講演30分)	Meiji Seikaファルマ／感情・行動・認知(ABC)研究会	講演料	111,111
H23.11.30	南大阪精神科研究会セミナー「うつ病の認知行動療法」(11/11講演45分)	アステラス製薬	講演料	166,666
H23.11.30	第12回精神科リハ・東京フロンティア「ティケアの現状と今後CBTの役割」(仮) (11/30講演1時間)	吉富薬品	講演料	111,111
H23.12.26	第7回山陽難治性精神疾患治療研究会「認知行動療法の実際と考え方」(12/10講演1時間)	ヤンセンファーマ／山陽難治性精神疾患治療研究会	講演料	111,111
H24.1.10	第35回日本自殺予防学会総会 ランチョンセミナー (12/16座長1時間)	ファイザー／第35回日本自殺予防学会総会	座長	111,111
H24.3.4	精神医学アドバンスフォーラム「気分障害・うつ病」(3/4講演40分)	エーザイ	講演料	111,111
H24.3.9	京都認知行動療法フォーラム2012「うつ病の認知療法マニュアルと今後の展望」(2/25講演1時間)	アステラス製薬	講演料	111,111

(2011年度 報与等報告書より)

私は製薬メーカーの入れ知恵でなく、私の勉強と臨床経験に基づきます。また、このランチョンセミナーと共に催した製薬会社はすでにSSRIの販売を止めていることも付け加えます。だから問題なし、と言いたいのだろう。しかし、そもそも総会自体が製薬会社の多大な寄付・協賛によって成り立っています。そこで薬物療法を推奨する講演を行なえば、たとえそれが信念や根拠に基づく発言だったとしても、信頼性に疑義を抱かれるおそれがあり、そもそも総会のあり方自体が問題をはらんでいる。

日本うつ病学会の神庭理事長はこう回答するに留まった。

「学会の運営資金は会員の会費、参加費及び学会活動への理解と支援をして下さる個人及び団体からの寄付金等であり、いずれも適切な手続きを経ています。なお、年次総会の寄付金の金額を学会として外部に開示することはしていません」

富高医師は精神科医に衿を正すことを求める。

「昔の学会は一派ホテルではなく、大学の講堂や市民ホールなどで開き、昼食も各自が自腹で食べてました。利益相反に対する見方は世界中で厳しくなっています。日本の精神科医も製薬会社との間になんらかの境界線を引く必要があると思います」

力未にまみれた学会には患者の信頼を得ることはできない。