

薬に頼らないメンタルヘルス対策 ①

～ 睡眠キャンペーンの失敗に学ぶ ～

はじめに

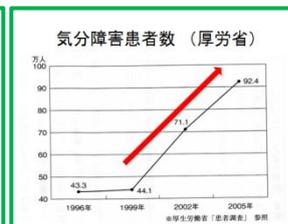
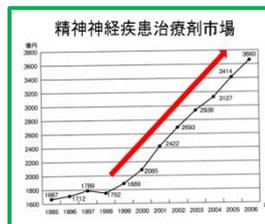
政権交代により廃案となっていた改正労働安全衛生法案が今回成立した。改正安衛法第66条の10には「事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、**医師または保健師による精神的健康の状況**を把握するための**検査**を行わなければならない」とある。国は労働者のメンタルヘルス対策が急務と考え、平成27年12月から一般定期健康診断での「**精神的健康の状況**」のチェックを50人以上の事業場に対して義務づけることとなった。

“98年3月ショック”と新型抗うつ薬

1998年3月、中年男性の自殺が急増し、年間自殺者数が32,863人と**3万人**を突破し、11年間3万人超の**高止まり状態**が続いた（右上図）。このいわゆる“**98年3月ショック**”という社会現象を社会学者らがいろいろと解説していたが、**高止まり状態**を説明できるものではなかった。下図は、精神疾患治療薬市場（向精神薬の販売高）と気分障害患者数の推移である。両者とも急激な増加を示しているが、向精神薬の販売高が、気分障害患者数より少なくとも1年先行して増加している。**第3世代の抗うつ薬**の発売は1999年のことだが、発売前の臨床試験での投与期間を加味すると、「**新型抗うつ薬の処方**の増加⇒**自殺者数の増加**・**3万人超の高止まり**」という図式が成り立ちはしないだろうか。友人の精神科医・薬理学者・医療ジャーナリストらのコメント・記事等から、私はある確信に至り、4年前（2010年）から「**自殺増加の真犯人は・・・新型抗うつ薬だった！**」というテーマで講話をしてきた。実際、**第3世代の抗うつ薬**の添付文書の副作用欄には「**自殺企図**」と明確に記載されている。

睡眠キャンペーンで自殺増加！

“**パパ、ちゃんと寝てる？ 2週間以上の不眠はお医者さんへ**”という平成20、21年3月期のテレビCMを覚えているだろうか。「2週間以上継続する不眠の早期発見が、うつ病の早期発見・早期治療、延いては自殺予防につながる」との考えにより、早めの専門機関への受診を促すキャンペーンである。静岡県**富士市**は全国に先立ち、平成**18年**から「**睡眠キャンペーン**」を事前施行し、「**富士モデル**」と称賛されていた。滋賀県**大津市**も同様に事前施行していた。さて、睡眠キャンペーン事業の結果はどうであったのだろうか。富士市は、「市全体で約**200人**を**精神科**での**治療**へ



とつなぐことができた。」と広報で**成果を強調**していたが、キャンペーンの実際的な効果の分析・評価などは発表されていないようだ。精神科を受診した約200人が、その後完治したのか、自殺したのかは**不明**である。「自殺予防」という**目的**が「精神科受診」という**方法**に**転化**され、「受診」させたという事実を「**成果**」として発表していた。

実は、富士市ではキャンペーン**開始当初は自殺者が減り**、キャンペーンが**本格化してから自殺者が増えて**しまっていた(右図)。周囲の人々が**自殺問題**に関心を持ち、父親の**健康状態を気遣い**始めたことで自殺は**減り**始めたが、精神科医を受診して**睡眠薬を飲み始める**ことにより、**自殺へと誘われた**のではないのか。大津市も同様で、「睡眠キャンペーン」を本格的に導入した自治体で自殺者が逆に増えてしまったのである。「精神科**受診**」=「自殺**対策**」という図式は、「**睡眠薬**」⇒「抗不安薬」⇒「抗うつ薬」⇒「**自殺誘導**」という**危険性**を孕んでいたのではないのか。



「**受診しない・薬を飲まない**」で自殺が**減少**した宮城県自殺者の遺族からなる「**自死遺族連絡会** (代表・田中幸子氏本部・宮城県)」という会がある。この会では、「睡眠薬や精神薬の**服用が自殺につながる**」と考え、地域の啓蒙運動として積極的に呼びかけたことは、「精神科を**受診しない**」「**睡眠薬・精神薬を飲まない**」である。富士市の睡眠キャンペーン事業の真逆である。この啓蒙運動により本拠地である宮城県では、自殺率が**2.0%も改善**したのである(右図)。「**睡眠薬・抗不安薬 ⇒ 抗うつ薬 ⇒ 自殺念慮 ⇒ 自殺企図 ⇒ 自殺**」・・・**向精神薬の危険性**・恐ろしさを知ってほしいものである。

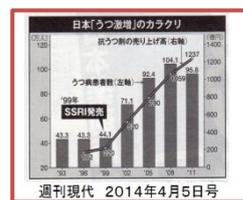


メディアも報じ始めた「抗うつ薬で作られるうつ病」

週刊現代2014年4月5日号に、「病気はクスリで作られる」「特効薬の販売で、「うつ病」患者が2倍に増えた！」との特集記事が掲載されていた。記事では、『**病的なうつ**』と『**自然な悲しみ**』の境界線を操作した。かつては病気とは見做されなかった「**自然な感情**」も「**病気**」であることにした。製薬会社は、日本を抗うつ薬の『**メガ・マーケット**』に仕立て上げることに成功した(米国ジャーナリスト イサン・ウォッターズ氏)と紹介していた。



また、「多くの精神科医は、『DSM-5』という世界共通の診断基準に照らして**機械的に**『うつ』の診断を下し、患者を『**抗うつ薬漬け**』にしている。『うつ病』と『うつ状態』の区別もつかない(つけられない)内科医が、**不定愁訴**を訴える患者に**抗うつ薬**を処方する。思考力の低下・手が震える・攻撃的になるなどは、抗うつ薬の**副作用**であり、最悪の場合、**自殺に至る**。」と書かれていた。



医療ビジネスと「薬大好き人間・日本人」

メンタルヘルスを含め「**病気を治療する医療は利益を追求するビジネスであってはならない**」と思う。食糧事情は改善され、栄養状態良好(欧米化は別)、衛生状態も良くなり、医学が急速に進歩してきた現在、なぜか病気は増え続け、スマホやハイブリッド車なみに**薬までもが右肩上がりに売上げを伸ば**している。「**病気が先か、薬が先か**」と問いたい。

精神医療現場での ① **安易な向精神薬の処方** ② **多剤併用・大量処方** ③ 医師による向精神薬の**副作用の軽視・無視** ④ 薬の副作用を症状と見なしてさらに**追加処方**する・・・という状況が改善されない限り、被害者(職場復帰不能者・自殺者)は増え続けてしまうかもしれない。精神疾患への早期介入という「睡眠キャンペーン」を安易に推し進めた場合、向精神薬の処方増加により、将来、とんでもない状況(**復帰不能・自殺**)を引き起こすことになるかもしれない。

「**日本人は、薬大好き**」です。国民皆保険のなせるワザかもしれませんが。世界の人口のわずか**2%**の日本人が世界の薬の**40%**を使っている(**20倍!**)。タミフルに至っては**70%**以上。**抗不安薬**はアメリカ人の**7倍**も飲んでいる。

おわりに

2008年2月26日の BBC News を思い出します。' Anti-depressants "**little effect**" ' 「抗うつ薬は**無効**」それ以降、英国では**カウンセリング**中心で自殺率を下げています(日本の4分の1)。やはり、「**心の病は心で治す**」ものです。薬は最終手段、極少量を短期間のみ使用するもの。①薬に頼らず ②**ストレスを解消** ③**職場環境を改善**(同僚・上司のサポート)、また ④**価値観を変える**ことも必要かもしれません。お医者さんにかかる場合には**良医**に!!