

精神医療被害連絡会

# 隠蔽された甚大な被害

厚労省への改善要望書

中川聡



2019

## 被害の状況 1

---

○失われる労働力

精神疾患による教職者の休職数

1995年の1240人から2009年5458人と4.4倍に増加

○膨大な死者

14年連続の自死3万人越え（年間自死者数）

隠された中毒・不審死死者1000人～5000人（年間推定数）

精神科からの死亡退院1500人（毎月）

警察が扱う変死体数119,396人（平成13年度）から171,025人（平成22年度）

3次救急の搬送件数は63万8141人（内10%～20%が自殺企図者）

6万人～12万人の自死・中毒死・不審死予備軍の存在

## 被害の状況 2

---

○増大する精神医療関連社会コスト

増える医療費、健康保険への税金負担 11 兆円

精神疾患の医療費 1 兆 9046 億円（平成 21 年度）

精神疾患の社会コストは 8.2 兆円

生活保護予算 4 兆 6250 億円（平成 22 年度）約 25%が精神疾患

自立支援費 3 兆 4000 億円（平成 22 年度）

増える精神疾患患者数 200 万（平成 8 年）から 400 万人（平成 22 年）

## 精神疾患数増大の背景

---

巨大化する製薬会社が生き残る為にとった戦略

大型新薬開発の失敗→病気作り (disease-mongering)

本分を忘れた製薬会社：研究開発部門中心からマーケティング部門中心へ

病気を治すために薬が開発されたのではなく、薬を売るために病気がつくられる。

同調者：政府、地方自治体、患者会、大手広告代理店、マスコミ、ソーシャルビジネス

キーワード：『鬱は心の風邪』『眠れないお父さんは病院へ』『不眠は鬱のサイン』

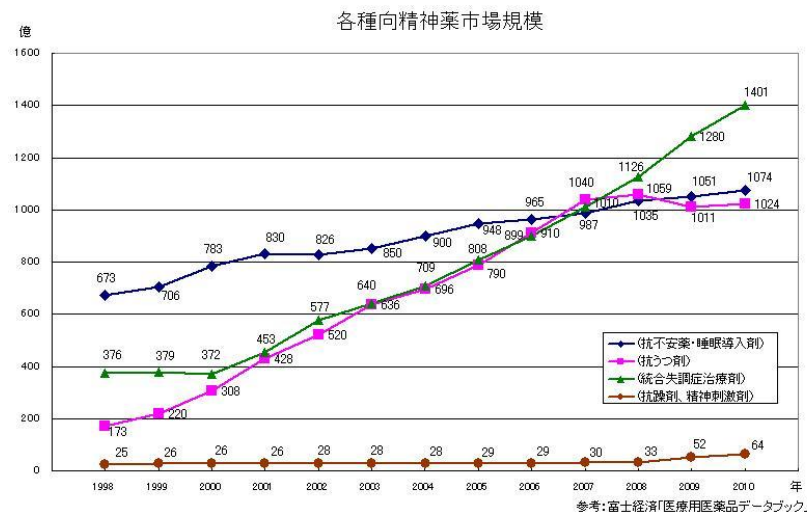
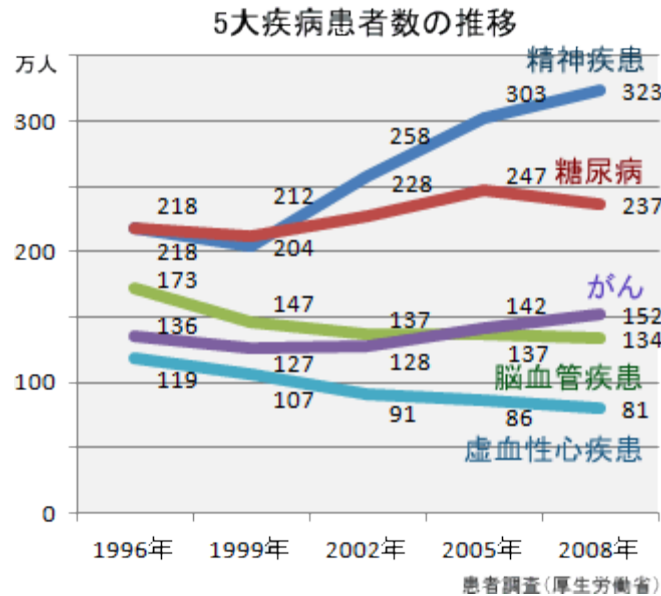
『副作用の少ない良い薬が出来ました』

精神医療問題に取り組むあるマスコミ関係者の言葉

マスコミは「心のケア」というものを取り上げすぎた。

どんな治療が行われ、何が起きているのか、知らなすぎた。

# 成功したマーケティング戦略



綺麗に相関する向精神薬の売上と精神疾患患者数

厚生労働省は2011年7月6日、「4大疾病」と位置付けて重点的に対策に取り組んできたがん、脳卒中、心臓病、糖尿病に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とする方針を決めました。

## 精神科治療に対する疑問

---

根拠なき過剰診断・過剰投与・過剰介入

作られた向精神薬の安全神話

国民の精神医療への過剰な期待

医薬品添付文書の軽視

結果：恐るべき数の医原性の薬物依存者の存在が疑われる

当の精神医療界内部からも上がる声

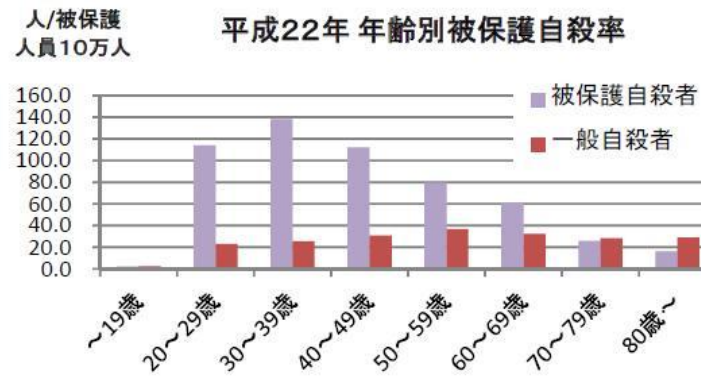
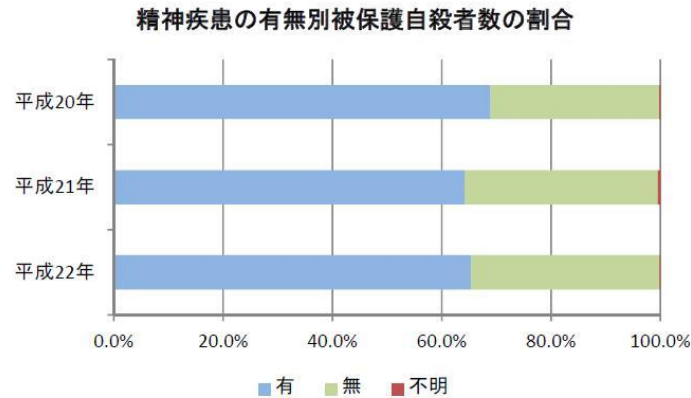
「気分障害で訪れる初診患者の内、薬物治療が必要な患者は 10 人に 1 人」

「**DSM**は、精神科医を感じず考えない忌み嫌われる存在に貶めた」

「医原性の依存患者の治療は、我々医療者が責任をもって行わねばならない」

「依存薬を使ってリピート患者を獲得している。」

# 生活保護者の自殺



生活保護者における自殺者の7割は、精神疾患。

生活保護者における若年層の自殺率が高い。

生活保護開始理由のトップは精神疾患

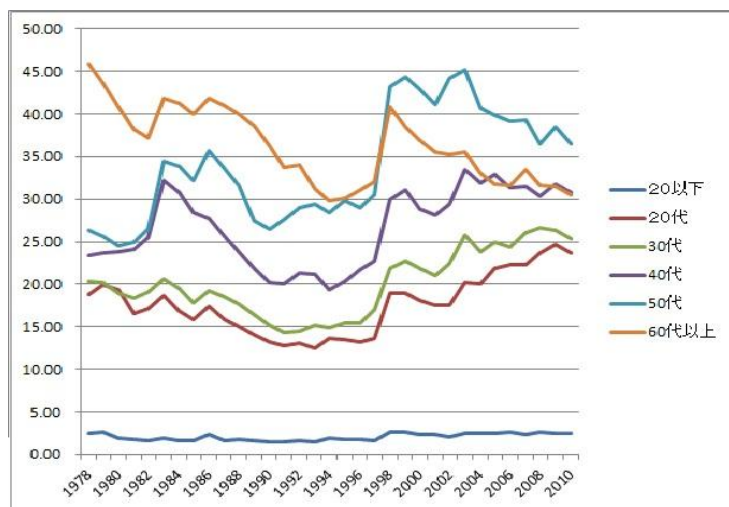
→精神疾患を患っていたから自殺した

→だが、精神疾患を作り出したのは何か

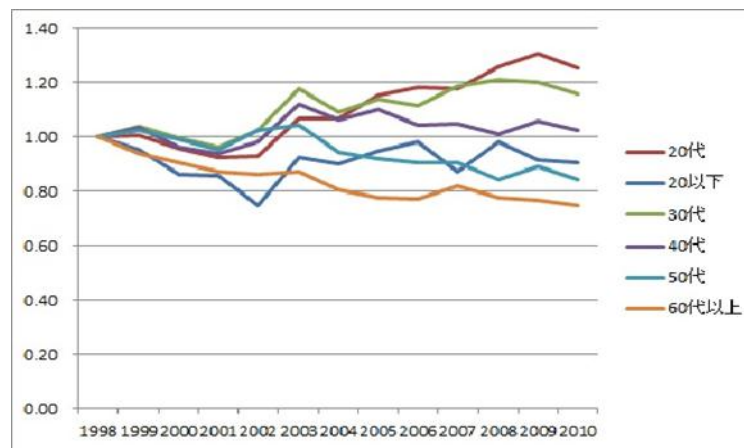
## 疑われる向精神薬の影響（自死）

全国自死遺族連絡会の聞き取り調査では、自死者の約7割は既に精神科受診中

明らかになった新事実：抗うつ剤SSRIの発売以降、40代を中心として年齢が低くなるほど自殺率は増加し、年齢が高くなるほど自殺率は減少している



年代別自殺率の推移



1998年を1とした年代別自殺率の増減

抗うつ剤の売上と自死者数は相関しないが、抗うつ剤と若年層の自死者数は相関する。



## 自死への抗精神病薬の影響を疑う根拠

---

各国の抗うつ剤への未成年、若年層への規制

頻発する製薬会社への訴訟と賠償

医薬品添付文書の自殺の副作用への注意喚起の記載

全国自死遺族連絡会の独自調査：自死者の約 7 割が精神科を受診

平成 21 年度、内閣府自殺対策白書の記載

「精神科若年層の自殺防止に役立っていない。」

寄せられるサバイバーの証言

「薬の服用後、何故か死にたくなった。」

「どうして飛び降りたのか覚えていない。」

## 疑われる向精神薬の影響（中毒死、不審死）

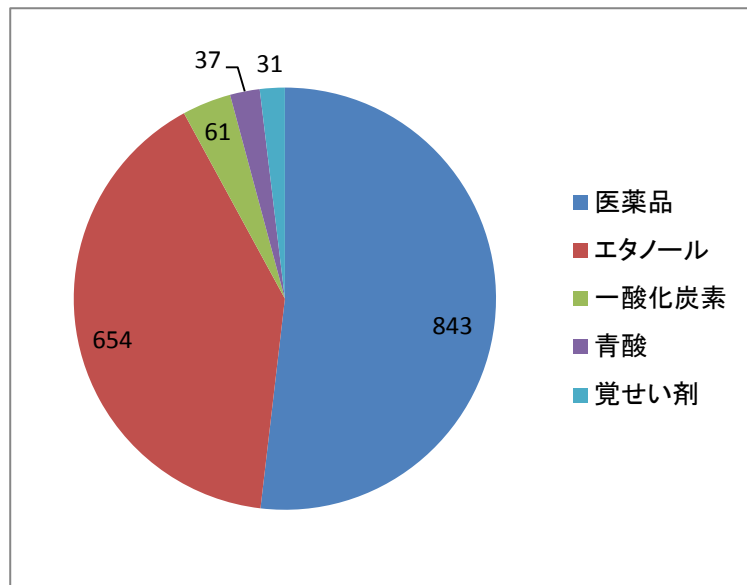
薬物中毒の主役は、違法薬物ではなく、精神科処方薬



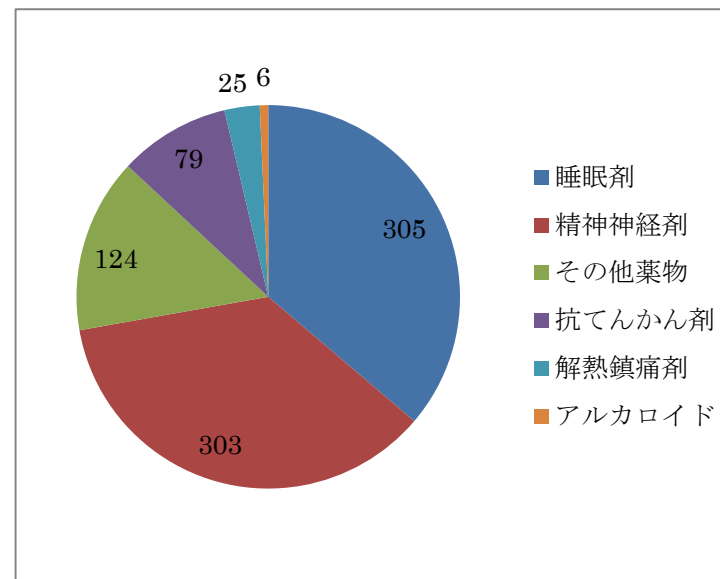
社団法人日本中毒センターに対する医師からの問い合わせ件数

中毒の主役は向精神薬

## 東京都監察医務院の中毒死データ



東京都 23 区内不審死の薬物検出データ



検出された薬物の内訳

東京都医務監察院では、平成 22 年度に 14,396 件の検体、2938 人の行政解剖が行われた。

中毒死の主役は、エタノールと医薬品

検出された医薬品の 96% が精神科処方薬

## 中毒死の主役の薬品

---

843 件の医薬品検出の内 329 件がベゲタミン

849 件の医薬品検出の内 194 件がバルビタール系睡眠薬

1. フェノバルビタール (ベゲタミン/フェノバル) 136 件
2. 塩酸プロメタジン (ベゲタミン/ピレチア/ヒベルナ) 108 件
3. 塩酸クロルプロマジン (ベゲタミン/コントミン/ウインタミン) 85 件
4. カルパマゼピン (テグレトール) 42 件
5. ペントバルビタールCA (ラボナ) 36 件
6. マレイン酸レボメプロマジン (レボトミン/ヒルナミン) 34 件
7. 酒石酸ゾルデヒム (マイスリー) 33 件
8. フマル酸クエチアピン (セロクエル) 27 件
9. クロラゼブ酸二カリウム (メンドン) 27 件
10. バルプロ酸ナトリウム (デパケン/セレニカ) 27 件
11. フルニトラゼパム (ロヒプノール/サイレース) 20 件
12. アモバルビタール (イソミタール/イソプロ) 19 件
13. ニトラゼパム (ベンザリン) 19 件
14. プロムワレリル尿素 (プロバリン/リスロン s/カルモチン) 16 件
15. プロマゼパム (レキソタン) 16 件
16. ジアゼパム (セルシン) 15 件

## 問題解決を阻む壁

---

甚大すぎる被害

- ・認めるには甚大すぎる被害／巨大な利権構造

被害に学ばない医学界

- ・機能しない副作用報告制度／医師は副作用を認めない

原告にとって余りに不利な医療過誤裁判

- ・医師は提訴の為の診断書を書かない
- ・裁判所の医師の意見書重視／医師の協力を得られない原告

スポンサーの製薬会社に気を使い報道しない（出来ない）マスコミ

問題を認識しているが腰の引けた厚生労働省

# 精神医療改善の為の要望

---

## 1. 自殺者（未遂者）及び中毒死者の死因の徹底究明

被害者の精神科初診からの診断・投薬の変遷を含む調査。

自殺者（特に若年層）の向精神薬の影響調査。

年齢別・性別の自殺率と抗うつ剤の処方率の推移の分析。

精神科病院の死亡退院者の死因の分析調査（特に若年層）。

監察医制度の拡充。

## 2. 厳密な診断・投薬ガイドラインの策定

### 3. バルビタール系薬品の規制

### 4. TDMシステムの普及

### 5. レセプトチェックの厳格化・科学的根拠に基づくレセプトチェック

### 6. 患者からの苦情、副作用報告を受け付ける組織の設立

### 7. 処方薬による薬物依存者の治療施設の開設

### 8. 日本版サンシャイン法の立法／施行

### 9. 受診キャンペーン広告の禁止

### 10. 職場健康診断でのメンタルヘルスチェック義務化法案の撤回

以上。（文責は、精神医療被害連絡会 中川聡）

## メンタルヘルスチェック義務化の危険性

---

我々、精神医療被害者は、事業者に対し、メンタルヘルス不調者を見つけるための検査を義務付ける法案に懸念を表明します

厚労省は使用する検査票の標準例として「ひどく疲れた」「ゆううつだ」など9項目の自覚症状を挙げ、労働者に4段階で自己評価させる方法を提示。問題の多いDSMをさらに簡略化。これは、この問題の本質である病気作りに沿った政策であり、不要な医原性精神病患者の増大をもたらします。

被害はもはや明白です。

(この資料へのご質問、説明を希望される方は精神医療被害連絡会までご連絡下さい。)