

精神医療による被害の社会学的研究

－被害の実態とその改善を阻む要因－

NPO 薬害研究センター 中川聡

1. 目的

この報告の目的は、精神医療による過剰診断、過剰投薬により引き起こされる被害の実態を明らかにし、その改善を阻む要因を解明することにある。欧米に比べ高い自殺率、さらにここ十年の間に5万人以上増加した不審死、さらに右肩上がりに増加する精神疾患を理由とする休職者数、精神疾患を開始理由とする生活保護受給者や自立支援対象障害者と精神科治療の関係性を明らかにし、その改善を阻む要因を明らかにすることにある。

2. 方法

警察庁の発表する自殺統計、厚生労働省の発表する生活保護統計、公務員の休職統計、全国自死遺族連絡会の自死遺族2000人への聞き取り調査などの各統計データ、向精神薬の売上/処方実態データなどの分析を行った。さらに自死者事例、不審死事例、休職、生活保護受給のサンプル調査を行い、使用された向精神薬の持つ有害事象（副作用）をもとに、これらの人的被害の過剰診断、過剰投薬の影響を探った。さらに、こうした被害が社会問題化されずに放置されてきた要因についての考察を行った。

3. 結果

自殺統計、自死遺族連絡会の調査データからは、自死と精神科治療の関連性が強く疑われた。特に20代、30代の若年層の自死に対する向精神薬の影響が顕著に表れていることが判明した。自死や不審死に至ったサンプル事例の調査では、精神科初診時の状態から徐々に重症化する過程が浮き彫りになった。重症化の原因を病気の悪化とし、向精神薬の副作用を認めず、更なる投薬を行うという悪循環に陥る傾向があることが判明した。さらに重症化した事例では不適切な薬の処方が行われており、副作用報告もなされていないことも判明した。こうした被害が社会問題化されない要因としては、副作用報告制度が機能していないことに加え、薬剤師が疑義照会できづらい状況など、医師を頂点とした医療体制、福祉体制において、身分制度に類するような階層構造の存在が浮かび上がった。

4. 結論

自死や不審死事例、休職や生活保護開始に至る過程に対する公的研究は、その直前の状態の調査のみが行われている。近年の医療化や病気喧伝により、気分障害患者（うつ病）が倍増した状況で、増加するこうした人的被害を明らかにするためには、初診からそこに至る過程を含めた検証が必要である。また医師を頂点とする精神福祉の見直しが急務である。

文献：『日本うつ病学会治療ガイドラインⅡ大うつ病性障害』日本うつ病学会2012

大うつ病の薬物療法のエビデンスアップデート：無効、増量、自殺性 日精協誌第31巻第4号