新潮45

APRIL 2018
4

特集 「朝日新聞」という病

朝日の「反社会性パーソナリティ」を解剖する　高山正之

「社会党」化した大新聞の末路　福原章

改憲がイヤで支離滅裂な「護憲紙面」　潮匡人

特別企画 眞子さま「結婚延期事件」を考える

皇室のご結婚には「学習院」の活用を　池坊保子

「恋愛」でいいのか　皇族の結婚　村上政俊

うつ病「減薬」体験記

「服薬を続けているなら、寛解とは言えない」。多種多様な「処方薬」にどっぷり浸かっていた筆者が、「廃人になってしまう」とまで感じた七転八倒の記。

上原善広（うえはらよしひろ）
ノンフィクション作家

1973年大阪府生まれ。大阪体育大学卒業後、執筆活動を始める。2010年『日本の路地を旅する』で大宅賞を受賞。他に『石の虚塔』『差別と教育と私』『被差別の食卓』『路地の子』など。

突然の病名変更

「何かおかしい」と思ったのは、二年前だった。

睡眠剤を飲んでガッチリ寝ているのに日中、眠くて仕方ない。なかなか寝床から起き上がれない。薬自体も量は増えているのに効きが悪い。好奇心が自分でもわかるほど減退して、思考も明瞭に回らなくなっていた。

それまで七年ほど通っていた心療内科の主治医に相談すると、突然「統合失調症だろう」と言われてしまった。診断を急に変えられてしまったのだ。

それまでの私は双極Ⅱ型障害（躁うつ病）という診断で、それに沿ってさまざまな薬を飲んできたのだが、統合失調症だとまた話が変わる。主治医は私が良くなっていないからと診断を変えたのだろうが、これにはさすがに強い違和感を覚えた。

私がそもそも心療内科に通い始めた発端は、女性問題だった。

二〇一〇年、一緒に住んでいた彼女に、浮気相手である人妻との関係が知られてしまい、トラブルへと発展した。二人の間にはさまれた私は激しく落ち込んでしまった。このままでは自殺するのではないかと思った元彼女に、なかば強引に心療内科へ連れて行かれて即座にうつと診断され、通院することになったのだった。いま思えば元彼女はもう、自分の手に負えないと思ったのだろう。

それからはほぼ寝たきりの生活で、仕事のときだけなんとか起きだすような有様だった。通院するようになってから三度も自殺未遂をした。一度目は通院一カ月後、二度目は半年後、三度目は一年後で、このときは危篤状態になり病院に四日間入院した。

私には少年時代から自殺願望はあったものの、どちらかというとそれは思考のクセのようなものだった。失敗や嫌なことを思い出すとすぐ「死にたいな」と思う。だからといって実際に実行に移すわけではなく、一旦、心の中で死ぬことを想像してリセットし、現実世界に向き合うというパターンだ。これは幼い頃から複雑な家庭で育ち、離婚した両親が激しい諍いを目の前で繰り返してきたことから、一種の防御本能として、そう思考するようになっていたのだと思う。

だから実際に自殺未遂を起こしたことを振り返ってみると、薬の影響で抑制がとれてしまったのが原因かもしれないと思い始めた。

またこの数年間で、生活の改善にも力を入れてきた。独身生活だと堕落する性格だとわかったので、再婚して家庭をもった。朝型の生活に変えて、休息もよくとるように気を付けてきた。

そうしたベースがあっても、さらに悪化している。そこへ突然の病名の変更に、これまでの疑問が爆発した。ようやく私は、薬を飲むことを止めたいと思うようになったのだった。

この時点で私が飲んでいたのは、次のような薬だった。

- トフラニール（三環系抗うつ薬）一日二錠、二〇ミリ
- テトラミド（四環系抗うつ薬）一日一錠、一〇ミリ
- ピーゼットシー（統合失調症・抗精神薬）一日一錠、二ミリ
- デパス（抗不安薬・ベンゾ系）一日三錠、一・五ミリ
- ハルシオン（睡眠薬・ベンゾ系）一日二錠、〇・五ミリ
- ベルソムラ（睡眠薬）一日一錠、二〇ミリ

この中にあるベンゾ系とは「ベンゾジアゼピン系」の略で、依存性が強く、海外では短期間の使用のみに制限されているが、日本では制限されていない。そのため私も、このベンゾ系（デパス、ハルシオン）を七年にわたって飲み続けていた。またアカシジア（そわそわ感）の副作用が出ていたため、アキネトンというパーキンソン病に使われる薬も飲んでいた。

飲んでいた薬は、これが全てではない。誌面の関係で細かく記さなかったが、通院していた七年間で多種多様な薬を飲み、効かなくなると次々に変更されていった。トフラニールの代わりに統合失調症に効く

「ドグマチール」を処方されたところで疑問を感じ、とりあえず依存性が強いとされるデパスとハルシオン以外は、自己判断で服用を中止した。二〇一六年一二月頃のことだった。

止める半年ほど前から、主治医に「薬を減らしたい」、「引っ越して遠くなったので、近くの病院に転院したい」ということを言ったのだが、ほとんど相手にしてもらえなかった。私は主治医に恩義を感じていたこともあり、それ以上は強く言えず、仕方なく減薬を指導してくれる病院へ、転院することにしたのだった。

ストックは全て処分

訪ねたのは、数年前に「減薬療法の先がけの医師」として取材したことのある、杏林大学名誉教授の田島治医師だった。そのときの言葉はよく覚えている。

「いつまでも薬を飲み続けているのは寛解したとも、治ったとも言えません。薬は『減らす』のはもちろん、最終的には『止める』ものだと考えた方がいい。中でも睡眠薬を減らすのが一番、難しいです。だけど止められたらびっくりするくらい変わりますよ。『先生、こんなにスッキリするんですね』と驚かれるくらい明瞭になります」

杏林大学で臨床精神薬理学を専門としていた田島医師は、多剤多用の影響で症状が悪化している人が多いことに着目、二〇〇〇年頃から減薬療法に取り組み始めた。大学を退職後の二〇一五年には「はるの・こころみクリニック」を開業し、外来診察を続けている。

通常ならば転院するにあたって紹介状がいるのだが、私はこれまで世話になった医師に悪いという意識が働き、紹介状なしで予約しての受診となった。

田島医師は失礼ながら「柔和なおじさん」という感じで、偉ぶらず丁寧に話を聞いてくれる。しかし診察はかなり慎重で、当初は一週間に一回、三〜四〇分ほどをかけて心理検査も行い、診断を下してもらうのに二カ月ほどかかった。

その間、薬は一切処方されなかった。理由は、診断が下らないと処方できないのと、前の病院で出された薬のストックが大量にあったからだ。「それが薬に依存している証拠なので、診断が出て処方するようになったら、ストックは全て処分しないとダメですよ」と田島医師に注意された。

そして、ようやく出た診断は、次のようなものだった。

「上原さんが統合失調症という診断は、まず違うと思いました。双極性の傾向があるので、全ての薬を止めるというのはこれからの様子次第ですが、睡眠薬などは止められると思います。日中の眠気がひどいのはデパスの影響だと思われるので、まず半分に減らしましょう。これで大分、眠気が取れるはずです」

薬を減らし始めると、激しい離脱症状に苦しめられた。これはデパスを減らしたこともあるが、まず自己判断で他の薬を一気に止めたことによる離脱症状が出たのだと思う。

日中の執筆でも、徹夜しながら書いているように苦しい。一日中寝込む日が多くなり、日中に二、三時間ほど寝て、夜も午後九時には眠る。そして深夜に突然起きてしまうという状態に陥り、仕事がほとんど手につかなくなった。当然、仕事は遅れがちになり、実際にそれで失った仕事もいくつかあった。私は完全に自信を失くし、他に職を見つけることばかり考えていた。

減薬を始めて半年ほどたち、体調がやや戻ってくると、田島医師の指導でハルシオンを減らしはじめた。「薬が二種類ある場合は、まず一種類ずつ、微量に減らしていきます。睡眠薬はもっとも難しいので最後ですが、今のハルシオンの量が多すぎて危険なので、これをまず時間をかけて少しずつ半分に減らしてから、次にデパスを本格的に減らす方向が良いでしょう」

寝る前に上限の二錠（〇・五ミリ）を飲んでいたので、まずハルシオンを八分の一ほど週一回だけ減らし始めた。これは爪の先よりも微小で、私はハサミで適当にやっていたが、本当は専用のピルカッターを使った方が良い。たったこれだけの量でも、減らすと途端に頭が重くなり、頭痛に悩まされることを繰り返した。

調子が上向いてきたのは昨年、一七年の八月頃だった。減薬を始めて八ヶ月以上が経っていた。

数年振りに「今日は調子がいい」という日が出てきた。それまではずっと「低め安定で、時々落ちてしまう」状態だったのが、真ん中あたりで安定するようになった。旅にも出るようになり、できるだけ沢山歩いて運動することにすると、いつの間にか、他の職を見つけなければという不安感も消えていた。

長年の服薬で性欲もかなり減退し、性交するのも困難なほどだったが、薬を始める七年前の感覚に戻ってきた。どこか若返ってきたような感覚で、やはり薬の影響をかなり受けていたのだと実感した。

ベンゾ系以外の薬を一気に止めた

ときは、このまま廃人になってしまうのかと不安でいっぱいだったが、ハルシオンが一回一錠になれば、次にデパスを減らすことに挑戦するところまできた。ここまで減らすのに一年かかってしまい、すでに仕事は激減していたから、合計八年間も多剤多用に浸ってきた代償はあまりに大きかった。物書きとしては、ほぼ廃業寸前までいっていたと思う。

薬のユーザーは医師

私は改めて、田島医師に話を聞いた。

「今は確実に、減薬ブームになりました。長年、薬を飲んでいる人が多くなり、そろそろ減薬したいと思うようになったのでしょう。私自身は薬理学を専門としていたので、九〇年代から新薬の開発に関わってきました。しかし九九年にSSRIが出た翌年あたりから、患者さんがすごく増えるようになった。そこで薬のマイナス面に気がつくようになったのです。それからは薬を引く治療をする人のサポートをしたい、人生を救いたいと思うようになりました」

ではなぜ精神医療が、多剤多用をはじめ、患者を苦しませるような事態に陥ってしまったのだろうか。

「薬のユーザーというのは、実質的には患者さんではなく、医師になるんです。製薬会社も医師に宣伝する。医師も薬を出すのはいいけれども、減らすことについては曖昧です。減らすにしても早く減らしすぎて、患者さんが激しい離脱症状を起こしたりしています。睡眠薬、抗不安薬を減らすガイドラインもありますが、うまくいっていないのが現状です。しかし医師は、薬を出すからには患者さんに対する責任があります。だから止めるときもラストまで責任をもつべきです。また一生、薬を飲まなければいけない人はごく一部です。少量でも脳の働きがおかしくなるので、精神科の薬はもっと慎重に出すべきだし、最後には止めるべきです。私のクリニックには、減薬に失敗して駆け込んでくる方が多いのですが、減薬するときは計画的ではなく、柔軟な姿勢で、自分の調子を見ながら慎重に減らすことが大切です」

また都内で減薬療法を実践し、現在三カ月待ちという人気のクリニック「町田まごころクリニック」院長の鹿島直之医師にも話を聞いた。

鹿島医師はもともと市民病院で精神科の医長をしていたが、疑問に思うことが度々あったことなどから二〇一一年に町田で開業、「NPO法人ここからねっと」を立ち上げ、患者のサポートを続けている。訪ねてみると、社会復帰のためのデイケアも併設した比較的大きなクリニックで、臨床心理士など多くのスタッフが常駐している。

「まず心療内科の多くは、診療時間が短すぎます。薬物療法は有効な治療法なのですが、ベンゾ系など本当にいらない薬もある。だから最初は薬を使っても、徐々に減らしていくのが精神科医の役目です。二年ほど前に診療報酬の改定があり、多剤多用について少し制限ができるようになりましたが、これで問題が解決したとは到底いえないのが現状ですね」

鹿島医師の診察の最大の特徴は「カード療法」だ。これは毎回、鹿島医師が言葉を選んで書いたカードを用いるシンプルな療法で、患者の気持ちが楽になり、薬に頼らなくなるよう工夫されている。

「心の病には睡眠や運動はもちろんですが、カウンセリング、リラクゼーション、ヨガ、瞑想、呼吸法なども効果があり、クリニックではその指導もしています。私も瞑想などは自分でしていますが、薬にだけ頼らないようにするためには、患者さんがその中から自分に合うものを見つけられることが大切です」

こうした減薬できるクリニックが人気を得ている一方、睡眠薬や精神薬を完全に止めようという「断薬派」の病院もある。

熊本市にある「松田医院 和漢堂」は、日本初の『薬やめる科』を開設したことで知られている。

訪ねてみると、熊本市中心部から車で三〇分ほど離れた郊外にあり、畑の中にポツンと、お洒落な外観の松田医院が建っている。松田史彦院長に話を聞いた。

「私はもともと、総合病院で麻酔科の医師をしていたのですが、麻酔科って治療しないんです。おかげでいろいろな治療法を、客観的に広く見ることができた。そしたら良くなる人もいるけど、悪くなる人もいる。素晴らしいと思うこともあれば、やりすぎだろうと思うこともあった。それがきっかけで西洋医学の限界を感じたので、内科に移ってからは漢方を中心にいろいろ調べ始めました。医師の九九%は西洋医学しか学んでないから、それが全てだと思わされているんです」

それからは漢方も取り入れた治療を実践するようになった松田院長だが、やがて精神医療界の闇に気づくようになったという。

「はっきりいって、心療内科なんて『ヤク販売所』だと思いました。睡眠薬も精神薬も、合法的な麻薬です

よ。合法なので、止めても後でいつでも手に入る。精神薬のエビデンス（科学的根拠）なんか幻にすぎない。例えば、ある薬のエビデンスを製薬会社が持ってきても、ほとんどの人は数種類の薬を飲まされています。しかし四種類の組み合わせのエビデンスなんてない。一種類のエビデンスでさえ不確かなのに、四種類以上となると医学の知識を超えた領域にある。だから『眠れないんです』と気軽に病院に行っただけで、薬で廃人にされてしまう。入院なんかしたら、薬でデロデロにされてしまいますよ。薬のせいで統合失調のような症状が出ているだけなのに、本当に統合失調症だと診断してさらに薬を出す。薬の飲み過ぎで、心臓が止まって死に至ってしまうケースも少なくない。ここは熊本の田舎ですが、この辺りでも、命からがらうちに逃げてくるような方が多いですよ」

「心療内科の医師がそこまでするのは、製薬会社からお金が出ているのですか？」と、正直に尋ねてみた。

「大学病院の偉い人とかは接待とかあるかもしれないけど、開業医は製薬会社から一切、何ももらっていません。特に医薬分業になってから、薬を大量に出してもべつに儲からない。調剤料がせいぜい数百円入るだけです。開業医への接待もゼロです。それでも医師が薬を出してしまうのは、大学などで薬を出す教育をずっと受けてきているから。多くの医師はよく勉強していますが、知識がかなり偏っている。九割の医師は悪気なんてない。でも『治療＝薬を出すこと』と洗脳されているので止められない。途中で気づいても、昨日までしていたことなのでプライドもあって途中で止められない。薬は必要な時もありますが、基本的に毒であるという認識をもつべきです。私の知っている患者さんの中には、一人の医師から二四種類もの薬を飲まされていたこともありましたが、これなんかもう傷害行為ですよ。しかし患者さんも、薬に頼っている面がある。だから医師と患者さん、両方の意識を変えていかないとダメですね。そもそも病院なんていうのは、基本的に緊急時以外はかからない方が良いんです」

さらに松田院長は、医療に関して日本は「情報鎖国」と断言する。

「睡眠薬とか精神薬の問題なんて、欧米ではすでに一九七〇年代から問題になっていたのに、日本では情報が巧妙に隠されて、偽の情報が流されているから四〇年くらい遅れています。官僚や政治家で気づいている人もいますが、声をあげれば左遷されるとか、下手したら大げさでなく命まで取られかねない。私も二、三〇年前なら、社会的に抹殺されていたかもしれないですね。だからあんまり目立たない田舎がいいんです（笑）」

麻薬と同じ

「目立つ断薬活動」といえば、日本で有名なのは内海聡医師だ。

一〇万部のベストセラーとなった『精神科は今日も、やりたい放題』（三五館）をはじめ、広く著述活動を行いながら東京の御徒町で断薬専門クリニック「Ｔｏｋｙｏ　ＤＤ　Ｃｌｉｎｉｃ」院長、ＮＰＯ法人薬害研究センター理事長も務めている。

「熊本の松田先生は、断薬の大先輩です。睡眠薬や精神薬が麻薬と同じというのはその通りで、特に睡眠薬はゲートウェイドラッグ（薬の入り口）です。実際に依存度などは覚醒剤よりも強い。『うつは心の風邪』キャンペーンの次に『発達障害』の喧伝をしていますが、精神医療なんてただのスキマ産業。発達障害なんて、テストしたら私だってそういう結果が出ますよ。新たな患者を作るために、ちょっと個性的な人は大抵、当てはまるように作っている」

現在の減薬ブームについても、内海医師は「減薬の病院なんて、時流にのって小狡いだけ」と手厳しい。

「減薬をうたっている病院というのは大抵、徐々に薬を減らすけれども、最後に少量の薬を残そうとする。これは患者さんを飼い殺しにする『究極のシステム』です。精神科全体が洗脳していく学問ですから、患者さんの洗脳に長けている。断薬して病院を〝卒業〟するのが本来の姿なのに全然そうならない。病院というの

は人の病気で金儲けしている所ですから、基本的にネガティブに見た方が良い」

では、これから私たちはどのように「不眠」や「心の問題」に向き合っていけばいいのだろうか。

「製薬会社が一番問題なのは間違いありませんから、製薬会社を訴える運動が日本でもっと起こればいいのですが、そうなっていない。だから現状では、家族の問題に行きつきます。薬に頼ってしまう人は大抵、家族や夫婦の問題を抱えていることが多い。家がしっかりしていれば、もともと精神科や心療内科なんかにかからないし、もし間違ってかかってしまっても抜けるのが早い。まずは素人でも勉強して、自分で身を守るしかない。生きている人で、何の悩みもないという人はほぼいない。悩みと対峙することも人生なのに、それを薬で解決しようとするのは間違っています」

熊本の松田医師は、睡眠薬や安定剤、精神薬を飲んでいる人にこうアドバイスする。

「現代人はテレビ番組など、いろんな手段で知らないうちに洗脳されていますから、それにまず気づいて意識を変えることが大事。いま精神の病とされているものは大抵、プラセボ(偽薬)でも効きます。安心と信頼さえあれば、アメ玉でも治るんです。『薬が効いたのではない。安心が効いたのである。患者さんは安心が欲しいのだ』という医師向けの言葉もあるくらいです。確かに離脱症状は苦しいですが、薬をゼロにすれば一年ほどでだいぶん落ち着きますよ」

一気に抜く

断薬派の医師に共通するのは、「薬は毒なので、本当は一気に抜くのが理想」とする点だ。

確かにアルコール依存や覚醒剤中毒の場合、ゆっくり抜くことなどあり得ない。長期にわたって睡眠薬や安定剤に頼るのも、薬物中毒にあたるから根本的には同じなのだ。

だから抜くときは断薬施設などを使って一気に抜くのが理想なのだが、日本の現状では睡眠薬を含む精神薬を一気に抜く施設がない。また多くの人が仕事をしながら抜くことを希望するので、ゆっくり減薬していく方法を取らざるを得ない。減薬の方法はどこも似ているが、減薬派と断薬派のクリニックでは、根本的な考え方が違うのだ。

ただ断薬派のクリニックの問題は、自費診療になることだ。断薬を勧めるので経営面で成り立たないこともあるが、簡単に薬漬けにできる現行の保険制度への不信感が根底にある。

「うちでは漢方、鍼灸、高濃度サプリなど、ありとあらゆるものを使ってサポートします。また完全に断薬した後も大事です。保険の利かないサプリや他の治療法は、基本的に断薬後のことも考えたうえで使っています。低収入の人には、月一万円程度からできることを提案することもありますから、まずは相談してください」(松田医師)

「断薬のサポートには、自費診療しかありません。現代は薬だけでなく、食べ物などからさまざまな毒を身体に取り込んでしまって、それが不調の原因になっている可能性が高い。ですから断薬にあたっては、低温サウナなどのデトックス(解毒)も使います。薬を抜くだけでは、ただ中毒から抜けただけで、根本的な解決にはなっていないからです。低収入の人は相談に応じますが、うちでは月に大体三万から五万円程度かかります」(内海医師)

松田医院は約一カ月待ちで受診が可能で、内海医師のクリニックは三カ月待ちとなっている。

減薬派のクリニック、断薬派のクリニックともに遠方の人でも対応可能で、実際に北海道から九州まで、全国の人が来院している。保険適用なら減薬派のクリニック、自費診療だがありとあらゆる万全の態勢で挑みたい人は断薬派のクリニックがいいだろう。

私もうつと診断されたとき、雑誌に記事を書いたことがあるのだが、結果的に「うつは心の風邪」というキャンペーンにのっていたことになる。薬の影響で正常な判断力が鈍っていたとはいえ、これは反省すべき点だろう。私の記事によって、特に薬を飲まなくても良かった読者が気軽に心療内科を受診して、苦しい思いをしているかもしれないからだ。

今回の取材でわかったのは、結局は自分の感覚を信じるしかないということだろうか。ネットで情報収集は手軽にできるようになった。しかし一見、無秩序に見える情報も、実は常に操作されていると考えた方が良いから、その取捨選択は個々の知識と経験、感覚がものをいう。だから何を選択するかによって、その人の生き方そのものを表わすように思える。

大げさなようだが、自分や家族を信じられなくなったとき、人は睡眠薬などの薬に手を伸ばすのかもしれない。私もまた、そのような人間だったから。