

## 向精神薬の実態

日本では、1999年のハイジャック事件、2000年バスジャック事件、2001年に大阪池田小の殺傷事件など不可解な事件があります。従来型の怨恨や金銭目的とは違ったものとして増えているのです。これは、**第三代抗うつ薬**（パキシル、ジェイゾロフト）の発売時期と一致します。

米国では、1998 オレゴン州で 15 歳男子がショッピングモールで、1999、コロラド州 コロンバイン高校で 17 歳と 18 歳が。今年（2010年）の 10 月にはメアリーズビル高校（右図）で 14 歳の乱射事件があり、向精神薬服用が強く疑われています。特に、薬を突然中止した時に離脱（禁断）症状の一つで「シャンビリ症状」（シャンシャンという耳鳴りとビリビリする脳の衝撃感）が衝動行動をとるのです。



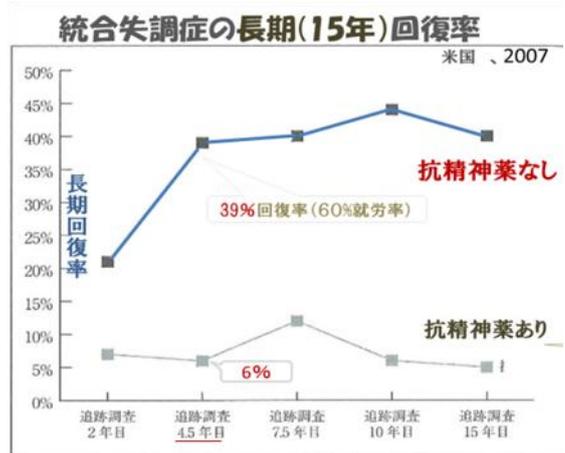
さらに自殺です。日本では 1998 年から 14 年連続自殺者 3 万人超ですが、20～39 歳の各年代死因が第 1 位です。その自殺者の 70% 近くが精神科受診者であることが確かめられています。

米国連邦法では 2004、学校教員が親に向精神薬を要請することを禁止した。それに対し、日本では'09 年に「特別支援教育」を導入して、教師が早期介入してこじれる前に精神科受診を勧め通院と服薬につなげています。

米国・食品医薬品局(FDA)では、抗うつ剤（ジェイゾロフト）が子供・若者に自殺を引き起こし、精神刺激剤（リタリン）が全ての年代に心臓発作と突然死を引き起こす危険性を黒枠で警告標示を義務付けました。日本では「麻薬および向精神薬」として法上は厳重管理ですが、今や向精神薬はネット上や路上で密売されている状態です。

### 向精神薬は病気を快復するのか？

M.ハウロによる統合失調症 64 人の 15 年間の回復率を抗精神薬非投与群と投与群の比較があります（右図）。2 年目以降は非投与群が有意に改善し始め、4.5 年目には 39% の「回復期」となり、60% 以上が就労します。一方、投与群はむしろ悪化して、ほとんどが就労できていない。長期的には向精神薬は効果に乏しいのです。



1971 年、L.モッシュー博士は薬のいらない、「理解と思いやり」をモットーとした「ソテリア

ハウス」を設立して、統合失調症の改善率を向上させ、再入院率も低下しました。

向精神薬が事前に知らされるべき主なポイントとして

1. 精神薬の作用機序に対するモノアミン説は証明されていないまま信じられている。
2. 精神薬は症状を覆い隠し、依存や中毒を起こす可能性がある。
3. 精神的問題の大半は、身体的病気の原因で引き起こされている（鉄欠乏、消化器障害、ウイルス感染、甲状腺機他ホルモン低下、食物アレルギーなど）。
4. 深刻な心理的苦悩でも精神薬以外の治療法として数多くある。
5. 安定剤は転倒、せん妄、交通事故の危険を伴うが、特にデパスは転倒頻度が高い。