

「なぜ、日本の精神医療は暴走するのか」

佐藤 光展

1

医療は科学 でも精神科はすべて「見た目」

(ワセダ クロニクル)

Waseda Chronicle

特集記事(探査ジャーナリズム) ワセダクロニクルとは ご支援のお願い データジャーナリス

カルテが語る真実 — 検証 東大病院 封印した死(1)

2018.11.30

[f](#) [t](#) [B!](#)

もし、あなたの大切な人が、効果を期待できない危険な治療で亡くなり、それが医療事故ではなく単なる「病死」として処理されていたとしたら、どうしますか?

(連載記事はこちらから)

東京大学病院循環器内科(小室一成教授)で、2018年10月7日、41歳の男性が亡くなった。

男性は心臓に病気を抱えており、死亡する半月前の9月21日、心臓にカテーテルを入れて弁をクリップで挟むという最先端治療を受けた。治療は途中で中止され、その後、身体が急速に悪化したのだ。

しかし東大病院は男性の死因を「病死」として処理した。厚生労働大臣が指定した第三者機関の医療事故調査・支援センター(医療事故調)に届け出なかった。東大病院の内部で処理した。

ところが、ワセダクロニクルが入手した男性のカルテには、医療事故がうかがわせる記述が書き残されていた。

ご支援のお願い

please DONATE みなさん交えます

情報提供のお願い

あなたの
ます。不
提供くだ

マネーデータベース

マネーデータベース
製薬会社
あなたの権利

探査ジャーナリズム

シリーズ「1」

シリーズ「2」

機械より「見た目」/倫理委員会も治療にお墨付き

東大病院が治療にゴーサインを出した理由は、カルテから明らかになった。

男性が前の病院で行ったエコー検査の数値が記載されていた。その数値は「30%」。この数値だと、ざりざりで治療を行うことができる。

ところがその「30%」の数値の前に「Visual(ビジュアル)」とある。つまり「見た目で30%」ということである(*4)。

カルテから読み解けるのは次の2点だ。

・東大病院は治療直前の検査の数値が治療不適合を示していたにも関わらず、前の病院の古いデータを根拠にして治療に踏み切った

・前の病院のデータは、計測値でなく、見た目で判断した数値である

私たちはこの結果をカルテとともに循環器内科の専門医にみてもらった。専門医は「こんなことがまかり通るとは信じられない」と驚いた。

「前の病院でのエコー検査の動画を見て、見た目で30%と判断したのでしょ。それでこんな重大な治療の運営を決めるなんて、われわれの高齢では絶対にあり得ません」

「前の病院でも、機器の計測数値が出ているはずですよ。なぜその数値を使わず、わざわざ見た目の数値を使ったのか。どうしてもこの治療をしたかったために、ビジュアル数値を使った可能性があります」

「だいたい東大病院であれば、前の病院の古いデータなど使わず、自前の検査数値を使うのが普通でしょう」

東大病院循環器科の由で、このようから、その間に、疑問の事がトがって、いすが

2

うつ病を正しく理解するためのポイント

◎精神疾患のほとんどは**原因が分からず**、うつ病も同様。脳の病気なのか、心理的側面が大きい状態なのか、判断する診断装置がない(詳細は本の第8章をお読みください)

◎軽症や中等症のうつ病患者に対する抗うつ薬の**効果は、プラセボ(偽薬)と変わらない**。これは何を意味するのか

◎うつ病を含む精神疾患の治療に、**食事(栄養)療法**や**運動療法が効果**をあげている。国立精神・神経医療研究センターなども研究と臨床応用に力を入れ始めた

5

「発達障害をめぐって」

神田橋條治

(2018年10月、岩崎学術出版社)

イントロダクション ボクの診断法

「すでに発達障害を疑って来院する人が半数ですが、その他の診断で治療を受けていて、うまくゆかないので来院する人もいます。**ボクは脳の苦しんでいる場所を眺めるだけで察知できます**ので左前額部の奥、ブローカー言語中枢の下のあたりに苦しんでいる場所を察知できると、発達障害を疑って幼い時からの歴史を調べて行きます」

6

第1章 子どもを縛りまくる病院

マホの使用に制限がかかったことにより、
をつくようになる。一方、面接を行っていた心理士や PNs な
内でも本児への評価が二分される。X+1年7月ごろには
、鎮静化と生活リズムの改善を目的として隔離・拘束治療

て看護師を呼び出す。また「早く拘束をとって」とぐず
ここはなんだか安心する」といった発言もきかれ、本児
くる。1ヵ月ほどの拘束治療の後、徐々に時間での拘束
心理士による面接、両親との面会を開始する。拘束解

しくないことや教員によるサポートが充実しているこ
こなってからは外出や外泊を繰り返す。時たま家族と
E1月に退院の話が出る。退院後の家族との生活につ
を視野に入れた支援を行っていくことを提案。ほぼ

られるということが起こった。このために一時期け

7

小学生にも「隔離拘束治療」を連発(詳細は本に)

バリカン刈りの刑 被害者・男子高校生

友人と2人で「お腹がすいたから」と、柿の種と寿司、60
0円程度の万引き(以前には同じ友人とバイク窃盗で逮
捕。家庭裁判所の判決を待つ状態)

入院の理由

「自身の行動を省みるため」→個室隔離→エビリファイを
筋注→写経・千羽鶴・計算・反省文・トイレ掃除・筋トレ

8

問題行動の特徴

自己内省ができず、また知的レベルの問題から安易に問題行動を起こしてしまう。兄弟との関係、中学の時の友人との関係に影響されやすく、素行問題に発展しやすい。

9

これが児童青年期精神医療の「効果」なのか？

母親と看護師の会話

自宅での生活はどうであったか母親に聞くと「看護師さんが言った事(再び悪さをしたら今度は髪を剃ることになる)は相当入っているようでよかったです。妹にちょっかい出した時に『看護師さんに言うよ』って言ったら止めましたから」

10

第2章 被害者が無数にいる処方薬依存 ベンゾジアゼピンの常用量依存

抗不安薬・睡眠薬依存

医師が漫然処方 ■ 使用量 米の6倍

「抗不安薬・睡眠薬依存」は、処方薬依存の中でも最も深刻な状態の一つ。患者数は年々増加傾向にあり、その被害は想像以上である。この問題の背景には、医師の漫然とした処方と、患者の依存性がある。使用量が日本よりも6倍に達しているというデータも示されている。

学会、治療指針で戒め

学会は、治療指針で戒め、医師に適切な処方を行うよう呼びかけている。また、患者に対しては、医師からの処方を守り、自己判断で薬を減らすことを禁じている。

訴え聞かず暴言吐く主治医

一部の主治医は、患者の訴えを聞かず、暴言を吐くというケースがある。これは、患者の健康を脅かすだけでなく、医師の倫理にも反している。患者は、このような状況で苦しんでいる。

離脱症状減らす「やめ方」

ベンゾジアゼピン系薬剤

離脱症状を減らすためには、適切な「やめ方」が重要。医師に相談しながら、徐々に減らすことがポイント。また、精神的サポートも必要。

身体症状

離脱時の身体症状には、イライラ、不眠、不安、頭痛、めまい、吐き気、発汗、震え、めまい、めまい、めまいなどがある。これらの症状は、徐々に軽減していく。

精神症状

精神症状としては、不安、恐怖、集中力低下、記憶力低下、感情不安定などが挙げられる。これらは、適切な治療によって改善される。

医師に相談しながら減薬、断薬を

医師に相談しながら、徐々に減らすことが重要。自己判断での断薬は、健康を脅かす可能性がある。

仙台市に住む50代の男性Aさん。既婚

40代の時、1年の間に窃盗を4回繰り返し、懲役3年の実刑を受けて刑務所に収監された経験がある。4回目の犯行は執行猶予中だった

一見、実刑判決も仕方がない常習窃盗者。だが……

Aさんは10年以上、精神科クリニックに通院

きっかけは

営業関連の会社で働いていた30代の時

「人前で話すと声が震えてしまう」

診断名は聞いていない(社交不安障害)

デパス処方→ソラナックス追加→パキシル追加

薬がないと落ち着かない

主治医「安全な薬」「何錠のんでも大丈夫」

乱用(1か月で3か月分もらったこともあった)

13

2か所目

デパスとパキシルを処方

3か所目

ハルシオンを処方

3か所とも薬が増えていった

3か所目の初診から3か月、
最初の窃盗事件を起こした



14

1回目

仕事を終え、立ち寄ったスーパー。卵とトイレトーパーをショッピングカートに山盛りに入れ、レジを素通り。料理や買い物は全て妻がやっていたので、1人でスーパーに行くことはなかった。妻に買い物を頼まれてもいない

2回目

ドラッグストアで飲んだことのないサプリメントを抱え店外へ(罰金20万円)

3回目

パチンコ店で客のかばんを持ち去る。その場で捕まった。(執行猶予3年、会社を退職)

15

4回目

犯行の前日、検察庁に行った。「国選弁護人への支払いのため」。緊張を和らげるためデパス、ソラナックス、ハルシオンを各2錠ずつ飲んだ。「頭がボーッとしている感じで夢の中で動いているようだった」

事件の日の朝。緊張が抜けず、デパスとソラナックスを1時間ごとに1錠か2錠ずつ飲んだ。昼過ぎまでバイト。バイト中もデパスを「お菓子のように入れた」。午後、知人に会うことになり「ハキハキしゃべれるように」とデパス、ソラナックス、ハルシオンを各2錠一度に飲んだ。車を運転し、待ち合わせ場所に向かう。

高速道路の入り口を間違えて係員に注意され、動揺。「気持ちを落ち着かせよう」とさらに服薬(3種を各2錠)。以後の記憶ははっきりしない。スーパーの衣料品売り場で上着を5着抱え出て行く

16

2012年3月

保釈され、病院に入院して減薬を試みた

入院当初、激しい離脱症状に襲われた

発汗、動悸、不安感、恐怖感、悪夢、幻視、幻聴、妄想など

2012年9月

薬をすべて断薬。以後、裁判を経て2013年10月に収監されるまでの1年余り、窃盗などの問題行動は全く起こさなかった→しかし実刑3年

2016年2月

仮出所。以後、今に至るまで窃盗はなし

窃盗を犯したことは事実。罪は償わなければならない。だが、Aさんを罰するだけで問題は解決するのだろうか。

窃盗癖の治療で赤城高原ホスピタル(群馬県渋川市)を受診した患者132人(男性40人、女性92人)

男性の30%(12人)、女性の29%(27人)が薬物依存・薬物乱用の状態

このうち約90%が主にベンゾジアゼピンの処方薬依存症に陥っていた。

竹村院長「ベンゾジアゼピンなどの影響で酩酊状態になり、窃盗行為に至ったと断言できるケースが確かにある」

医療ルネサンス No.6841

処方薬への依存

3/5

善悪の判断鈍って窃盗

睡眠薬や抗不安薬を多く服用すると、思考力や判断力が低下し、思わぬ事態を招くことがある。西日本の病院で精神科を主任とした30歳の男性Aさんは、睡眠薬が病的な窃盗癖を誘発し、人生が暗転した。Aさんは、5年間、睡眠薬を飲み始めた。日勤と夜勤を繰り返す不規則勤務の中で、睡眠時間をなんとか確保しようとしたためだった。同じ病院の医師が睡眠薬を処方してくれた。「先々の看護士たちも飲んでいたので、服薬に特に抵抗はなかった」という。

おなじく月で効かなくなり、別の睡眠薬が追加された。それも1年ほど効果がなくなった。新たに通院を始めた心臓内科の医師は、さほど2種類、3種類と睡眠薬を増やした。その頃は、薬の効果が分かれると仰つて気分や不安感が強

まるようになり、日中も睡眠薬を服用するようになつた。そのせいで、常に頭がぼんやりして仕事がつまらなくなつた。休めた。昼間から睡眠薬の錠剤をあめ玉のようにしやぶり、もうろう状態をパチンコに通った。そんなある日、隣の客がパチンコごとの財布に隠した財布から金を抜き取った。「なぜそんなことをやったのか、自分でも分からない。同じ病室の医師が睡眠薬を処方してくれた。『先々の看護士たちも飲んでいたので、服薬に特に抵抗はなかった』という。

Aさんは入院治療で睡眠薬が止らずつづき、断薬に成功した。現在は、集団カウンセリングなどの窃盗癖の治療を受けている。同ホスピタル院長の竹村道夫さんは「睡眠薬や抗不安薬の過剰な服用は、善悪の判断や注意力を鈍らせ、窃盗や交通事故を誘引しかねない。犯罪や事故の防止の観点からも、処方薬の適正化を進める必要がある」と訴える。



処方薬依存患者が自宅にためていた錠剤(左)と錠剤を購する竹村院長(右) (群馬県渋川市の赤城高原ホスピタルで)

* 30代主婦、子どもいます。同年代のきた子とも同然手がかりです。15歳くらい、11歳

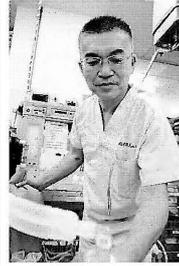
「ベゲタミンなどのバルビツール、ベンゾジアゼピン、三環系抗うつ薬などの過量服薬患者で救急現場は混乱している」

北里大学病院救命救急センターの上條医師(今年の日本精神神経学会学術総会で)

「ベンゾによる酩酊状態で脱抑制が起きて、人を殺したくなる、自分を傷つけたくなるという人が目立つ」

「精神科が原因の自殺がある。自覚すべきだ」

(ベゲタミンはその後、製造中止に)



救急患者への対応に毎日追われる上條さん(相模原市の北里大病院で)

「精神科の適切な治療が原因の自殺がある。精神科医は自覚すべきだ」
2013年5月、福岡市で開かれた日本精神神経学会学術総会のシンポジウム。北里大病院救命救急センター医師の上條吉人さんが話を強めた。会場は熱い指撻に静まりかえった。同センターは相模原市で救急を担い、24時間体制で重篤な患者に対応している。運び込まれる10人以上が「自殺企図」および「自傷行為」の患者だ。

同センターは相模原市で救急を担い、24時間体制で重篤な患者に対応している。運び込まれる10人以上が「自殺企図」および「自傷行為」の患者だ。

「精神科の適切な治療が原因の自殺がある。精神科医は自覚すべきだ」
2013年5月、福岡市で開かれた日本精神神経学会学術総会のシンポジウム。北里大病院救命救急センター医師の上條吉人さんが話を強めた。会場は熱い指撻に静まりかえった。同センターは相模原市で救急を担い、24時間体制で重篤な患者に対応している。運び込まれる10人以上が「自殺企図」および「自傷行為」の患者だ。

過剰服薬 死亡の患者も

「三環系抗うつ薬は深刻な本職服やけいれん発作を招く。」「救急医の鑑別を冒す。」「患者への処方箋を飲み合わせまじりでも、夜間や土日は過量服用ながらも精神科医に診察を受ける。」「精神科での診察経験もある上條さんは、そんな不調を繰り返している。」「過量服用により致死状態に陥る患者は、バルビツール薬系腫瘍薬や三環系抗うつ薬を飲んでいることが多い。」「バルビツール薬系腫瘍薬は降血圧を一度多く飲み、自宅で心肺停止状態に陥る。」「酒を同じ量に飲んだら、上條さんが患者の救命措置を行ったが、低酸素脳症で死亡した。」「バルビツール薬系腫瘍薬は、ベンゾジアゼピン系抗うつ薬と併用すると、意識がもうろうとしたり、呼吸が浅くなったり、副作用が強い。」「抗精神薬を合わせた場合、ベゲタミンは現在も多く処方されている。」

この女性は、自らバルビツール薬系腫瘍薬を多く飲んでいた。「薬の乱用や過量服薬の恐れがある患者に、危険な薬を出すこと自体、考えられないが、精神科では、致死量の薬を一回出す許し難い処方もしはしば見られる。病歴が必要だ」と上條さんは語る。

連載「医療ルネサンス」は、月曜日から金曜日の週5回の掲載です

つくられた常用量依存？

医療経営への影響

ベンゾジアゼピンの常用量依存を起こすことにより、患者が受診を怠らないようになる

有用性

- 抗精神病薬や抗うつ薬につきまとう「精神病」というマイナスのイメージがない

病院経営への影響

- 常用量依存を起こすことにより、患者が受診を怠らないようになる
- 不快・重篤な副作用、併用禁忌が少ない
- 大量服用しても安全

「お父さん、眠れてる？」は悪魔のささやきか 内閣府の睡眠キャンペーンで深刻な不眠に 「悪化させる医療」で極めて深刻な社会的損失

50代 大手企業管理職の男性

スポーツ好きで健康そのものだった。2011年、震災のストレスと多忙な仕事で眠りにくくなり、睡眠キャンペーンの広告を見て睡眠クリニックを受診

飲み始めた睡眠薬は数か月すると効果がなくなった。薬が次々と変わり、量も増えていった

1年後、断薬を試みたが失敗。「もう睡眠薬なしでは眠れない。体調もすぐれず、これまでのように仕事を続けていく自信がない。死にたい」



21

抗精神病薬と抗うつ薬を各4種類以上、睡眠薬と抗不安薬を各3種類以上処方した場合は、診療報酬を減額。精神科の自浄能力のなさが「恥ずべき事態」招く(平成28年度診療報酬改定ですべて2種類までに)

- ◎精神科継続外来支援・指導料(55点・550円) 請求できない
- ◎院外処方の処方箋料(68点・680円) 30点・300円に
- ◎院内処方の処方料(42点・420円) 20点・200円に
- ◎薬剤料(院内処方の場合) 2割減算する

※抗精神病薬と抗うつ薬は除外要件あり

精神科専門医が簡単なインターネット講習を受ければ、抗精神病薬と抗うつ薬は処方剤数の制限がなくなり、これまでと変わらない。だが、他の診療科にはない不名誉な制限が設けられた事態は深刻だ

22

第3章 意味もなく拘束され死亡する人々

精神科

患者拘束 1日1万人

10年で2倍 「安易に行う例」指摘も

精神科で身体拘束を受ける患者の数が、2013年には1日1万人を超え、10年間で2倍に増えたことが厚生労働省の調査で分かった。閉鎖した個室に隔離される患者も1日1万人に迫り、増加を続けている。

調査は、精神保健福祉資料作成のため、毎年実施している。精神科がある全国の病院から6月30日時点の病床数や従業者数、在院患者数などの報告を集計、今年は13年分がまとまった。

患者の手足や腰などを専用の道具でベッドにくくりつける身体拘束や、保護室と呼ばれる閉鎖個室に入れる隔離は、本人や他人を傷つける行為を防ぐため、精神保健指定医の資格を持つ医師の判断で行う。12時間以内の隔離は指定医資格を持たない医師でも行える。

身体拘束を受ける患者は、この調査項目が追加された03年は5109人だった。以後増え続け、13年は1万229人となった。隔離患者もこの間7741人から9883人に増えた。一方、入院患者数は減る傾向にある。03年は1662施設に約32万9000人だったが、13年は1616施設に約20万7000人となった。

同省は「症状が激しい急性期の患者やアルツハイマー型認知症患者の入院は近年増えているが、身体拘束や隔離の増加との関連は分からない」とする。

杏林大保健学部部長の長谷川利夫教授は「認知症患者の身体拘束は介護保険制度では原則禁止されているが、病院では転倒防止などの目的で安易に行う例が目立つ。拘束される人の苦痛は甚だしく、国や自治体は増

加の原因を早急に調査するべきだ」と指摘している。

長野県山ノ内町の「ホテルで170人盗難 元アルバイト逮捕 長野、窃盗容疑

長谷川教授は「認知症患者の身体拘束は介護保険制度では原則禁止されているが、病院では転倒防止などの目的で安易に行う例が目立つ。拘束される人の苦痛は甚だしく、国や自治体は増

胎児の全染色体検査

妊婦の血液で、米企業が新手法開発

妊婦の血液で胎児の病気を調べる新型出生前検査を、米企業「シーケノム」は、すでに実施している米国の検査会社「アムニオ」が開発した。検査法を開

第5章 殺されたに等しい串山一郎さん



第10章 誤診の果てに首折られ…… 精神医療の闇にのみ込まれた男性

大学生の時に友人との些細なトラブルで引きこもり(実は空腹だっただけではないか?)→抗うつ薬服用→温和だったのに興奮して通行人殴る→幻聴も妄想もないが「人を殴るのだから統合失調症」との診断→抗精神病薬処方→副作用が激しく、顎が胸につくほどのジストニアに→しかしさらに増薬→家族とも会話がほとんどなくなり、おむつを着ける→別の病院で「広汎性発達障害」の診断→薬をすべてやめたが、ジストニアは固定、身の回りのことができない→震災のストレスなどで興奮し、父親がけが→医療保護入院→病院の保護室で首の骨を折り心肺停止状態に→一命をとりとめるが危険な状態で、首から下がほとんど動かなくなった→2年後に死亡

保護室に設置されたビデオには、看護師が頭を踏みつける場面が映っていた

医療ルネサンス No.5271 ●シリーズ 統合失調症 ⑧

今年1月3日、千葉県精神科病院に入院していたCさん33歳。一般病棟に救急搬送された。首を骨折して神経が切れた。呼吸器科病棟に搬送された。呼吸器科病棟の医師は、家族に「自傷行為が原因」と説明した。それまでCさんは、保護室に閉じられていた。Cさんの首は重症2センチの縦ヒビ割を陥落と見做り、で腫れ、病

精神科入院 謎多いけが

頭不成立二自力排便困難などの状態は悪化し続け

Cさんは、自傷した精神科入院後、3か所目の医療機関に入院した。主治医は70歳の初診の医師。統合失調症ではなく、発達障害かもしれない」と診断を見直した。抗精神病薬の処方もやめた。

発達障害の人材、周囲と口論関係を築きにくいのが特徴だ。強い意欲に向

でも副作用が強くなる。飲み続ける。認知能力などに影響が出る。Cさんの認知能力は薬をやめても戻らず、11年秋から入院

院長は取材に対し、「当初は自傷行為と家族に説明したが、ビデオには自傷行為の場面はなかった。原因は不明だ。職員は薬を使っていたが、頭を少し抑えた

首を骨折して救急搬送されたCさん。首から目にかけて大きなあざができていた。家族提供、一部編集している

統合失調症の医療サイト「ヨミドクター」で、佐藤記者の「精神医療ルネサンス」掲載中です。
<http://www.yomidr.jp/page.jsp?id=50667>

【病院の実力】がiPhone、iPadのアプリになりました。講義はアップストアで

弘中陽さん(死亡時36歳)



これが無罪になる国
国民全員が共犯者ではないのか



劣化を続ける大新聞
昔は意外によかった……



製薬会社の販売工作(病気づくり)は今も続く 抗うつ薬サインバルタを売るための「うつの痛み」キャンペーン (体の痛みをうつ病の主症状であるかのように伝え、体の痛みで 落ち込みがちの人に受診を呼びかける。あなたの体の痛みはうつ 病が原因かも?というメッセージ)

2014年1月22日 読売新聞朝刊



31

- ① 製薬会社が作った薬の宣伝組織(疾患啓発組織)がインターネットで患者調査(ネット調査に快く協力するうつ病患者とはどういう人たちなのか?)を行い、「痛みを悩むうつ病患者が多い」との結果を導いた
- ② この宣伝用調査のデータを国立大学S准教授に提供し、専門会社を使って英語論文文化。これをS准教授らの名で米国の学会誌に投稿し、掲載
- ③ この論文を根拠に「体の痛みはうつ病の症状」と、痛みがあたかもうつ病の主症状であるかのように訴え、テレビCMや新聞広告を派手に展開した

「うつの痛み」CMに抗議

「うつの痛み」をキャッチフレーズに、製薬会社が昨年10月からテレビCMなどで続ける「うつ啓発キャンペーン」に対し、医師や患者、家族から抗議の声があがっている。CMは、体の痛みをうつ病の主症状のように伝え、国際的な診断基準に体の痛みはない。ナレーションが一部変更されたものの、「体の痛みを誘ふ込んだらうつ病に罹る。薬を完治するための診断基準」との厳しい批判が続いている。

医師・患者ら「過剰な啓発だ」

キャンペーンは、糖尿病性神経障害の痛みと、うつ病の両方に処方できる抗うつ薬「サインバルタ」を販促する。塩野製薬と日本イーライリリーが共同で開発。頭痛や肩の痛みもうつ病の症状のひとつとして、うつ病の治療で体の痛みも治療ができると呼びかけている。塩野製薬広報部は「高知大の研究で、痛みを悩むうつ病患者が多いと分かったため開発した。しかし、体の痛みが国際的な診断基準になら、うつ病の主症状ではないことは確かだ。『うつの痛み』という言葉の変更を認め検討したい」と話している。

「うつ」啓発キャンペーン「うつ」啓発キャンペーン「うつ」啓発キャンペーン

データ提供し根拠論文

製薬2社、権威づけに利用

「うつ」啓発キャンペーン「うつ」啓発キャンペーン「うつ」啓発キャンペーン

塩野製薬と日本イーライリリーは、この論文を根拠に「うつ病は体の病気でもある」と訴える。この論文は、高知大精神科の准教授らが米国「うつ」啓発キャンペーン「うつ」啓発キャンペーン「うつ」啓発キャンペーン

自作自演「キャンペーン」も

「うつ」啓発キャンペーン「うつ」啓発キャンペーン「うつ」啓発キャンペーン

塩野製薬と日本イーライリリーは、この論文を根拠に「うつ病は体の病気でもある」と訴える。この論文は、高知大精神科の准教授らが米国「うつ」啓発キャンペーン「うつ」啓発キャンペーン「うつ」啓発キャンペーン

32

ジャーナリズムNGO：ワセダクロニクル × マネーデータベース『製薬会社と医師』 × マネーデータベース『製薬会社と医師』 × +

保護されていない通信 | db.wasedachronicle.org

Waseda Chronicle (ワセダクロニクル) × MEGRI 特定非営利活動法人 医療ガバナンス研究所 Medical Governance Research Institute

マネーデータベース
『製薬会社と医師』
～あなたの医者を見つけよう

医師名・製薬会社名で検索 (部分検索可)

22:09
2019/01/23

33

ジャーナリズムNGO：ワセダクロニクル × マネーデータベース『製薬会社と医師』 × マネーデータベース『製薬会社と医師』 × +

保護されていない通信 | db.wasedachronicle.org/doctor/

※以下の方は同性同名の方がいる可能性があります。

「樋口輝彦a」氏

一般社団法人日本うつ病センター
理事長

謝礼受取サマリー

製薬会社	件数	金額
15社 平均2.3社 中央値1.0社	78件 平均3.6件 中央値1.0件	12,657,229円 平均約26.6万円 中央値7.8万円

製薬会社数

樋口輝彦a氏 15
医師平均 2.3
医師中央値 1

22:13
2019/01/23

34

ジャーナリズム(NGO:ワセダクロニクル) x マネーデータベース『製薬会社と医師』 x マネーデータベース『製薬会社と医師』 x +

保護されていない通信 | db.wasedachronicle.org/doctor/

謝礼受取詳細

— 製薬会社別

製薬会社名	件数	金額
大日本住友製薬	27件	4,566,195円
Meiji Seika	1件	2,578,584円
ファイザー	9件	904,963円
日本イーライリリー	6件	668,220円
田辺三菱	5件	612,535円
武田薬品工業	4件	571,392円
塩野義製薬	5件	567,162円
大塚製薬	6件	530,000円
ヤンセンファーマ	4件	501,166円
アッヴィ合同	4件	445,480円
MSD	2件	278,426円
エーザイ	1件	167,056円
鳥居薬品	2件	154,680円
協和発酵キリン	1件	55,685円
持田製薬	1件	55,685円

— 製薬会社x名目別

製薬会社名	名目	件数	金額
-------	----	----	----

↑

22:13
2019/01/23

ジャーナリズム(NGO:ワセダクロニクル) x マネーデータベース『製薬会社と医師』 x マネーデータベース『製薬会社と医師』 x +

保護されていない通信 | db.wasedachronicle.org

全製薬会社別 支払額ランキング

1. [第一三共](#) 2,015,000,000円
2. [中外製薬](#) 1,182,818,918円
3. [田辺三菱](#) 1,171,000,000円
4. [武田薬品工業](#) 1,161,601,266円
5. [大塚製薬](#) 1,145,410,749円
6. [MSD](#) 1,072,598,490円
7. [日本ベーリンガーインゲルハイム](#) 1,071,910,000円
8. [ファイザー](#) 974,472,908円
9. [小野薬品](#) 917,115,852円
10. [協和発酵キリン](#) 866,535,432円

↑

22:10
2019/01/23

新しいタブ x マネーデータベース「製薬会社と」 x マネーデータベース「製薬会社と」 x Yahoo! JAPAN x 第一共 循環器 - Google x +

保護されていない通信 | db.wasedachronicle.org/company/

— 医師別（上位20人）

医師名	件数	金額
山下武志	101件	16,107,875円
奥村謙a	83件	15,942,859円
熊谷浩一郎	56件	9,298,520円
中村祐	60件	9,103,601円
伊藤浩a	47件	7,627,959円
中村真潮	44件	7,284,080円
学校法人北里研究所	240件	7,000,000円
澁在明	63件	6,626,515円
中村正人a	44件	5,890,075円
清水涉	37件	5,678,971円
秋下雅弘	36件	5,620,494円
浦上克哉	32件	5,234,421円
長谷部圭司	54件	4,984,689円
長田乾a	40件	4,878,016円
上野高史	33件	4,306,316円
筒井裕之a	29件	4,285,903円
高橋尚彦	30件	4,030,681円
平山篤志	25件	4,008,412円
赤尾昌治	36件	3,886,162円
横井宏佳	26件	3,717,914円

» Back to top

22:28
2019/01/23

ジャーナリズムNGO：ワセダロコリ x マネーデータベース「製薬会社と医師」 x マネーデータベース「製薬会社と医師」 x +

保護されていない通信 | db.wasedachronicle.org

主要20学会別 理事平均受領額ランキング

1. 日本内科学会	6,056,879円
2. 日本泌尿器科学会	4,999,549円
3. 日本皮膚科学会	4,578,681円
4. 日本眼科学会	2,512,485円
5. 日本精神神経学会	1,986,443円
6. 日本整形外科学会	1,978,945円
7. 日本外科学会	1,791,935円
8. 日本産婦人科学会	1,381,252円
9. 日本耳鼻咽喉科学会	1,298,968円
10. 日本脳神経外科学会	1,232,890円

22:10
2019/01/23

精神科医と製薬マナー（役職は現時 点・金額は2016年集計分）

日本精神神経学会・薬事委員会委員

委員長 三村將(8,127,064円)

委員 稲垣中(629,314円)、井上猛(5,634,033円)、
岸本泰士郎(861,052円)、久住一郎(4,609,728円)、
齊尾武郎(0円)、齊藤卓弥(2,520,643円)、佐藤
真弓(140,656円)、曾良一郎(1,260,724円)、坪井
貴嗣(344,105円+ 51,560円)、橋本亮太(392,359
円)、松尾幸治(673,582円)、三浦智史(236,764
円)、三木和平(872,482円)、三野進(168,646円)、
宮岡等(634,666円)、渡邊衡一郎(9,355,590円+
979,641円)