

## 松本俊彦意見書の要旨

平成 27 年 9 月 17 日 名古屋地方裁判所民事 3 部へ提出

- ① 医療上処方されたベンゾジアゼピンによる薬物依存は、誰も薬物依存と呼ばず、医学的治療の対象ではない。
- ② ベンゾジアゼピンは薬物依存を生じず、医師の処方に従えば、ベンゾジアゼピンは薬物依存となる可能性は低い。
- ③ 長年の診療経験において、ベンゾジアゼピン「常用量依存」の患者を 1 人も診断したことがなく、「ベンゾジアゼピン常用量依存」という診断は「理念的診断」である。
- ④ ベンゾジアゼピンの離脱症状は 2～3 週間で自然軽快する。したがって、患者が長期の離脱症状（遷延性離脱症候群）と訴えるものは、元からの疾患である。
- ⑤ ベンゾジアゼピン薬物依存の発症は、麻薬や覚せい剤と異なり、誰もが罹患するわけではなく、ベンゾジアゼピンを服用する患者の性格傾向に原因がある。
- ⑥ ベンゾジアゼピン薬物依存及び離脱症状を訴える患者は、元からの精神病であり、自分の生きづらさをベンゾジアゼピンのせいに行っていると考えられる。
- ⑦ モルヒネをはじめとして様々な医療用麻薬（オピオイド）が投与されているが、これらの患者のことを誰も薬物依存とは診断しないし、実際、薬物依存専門治療の対象とはならない。これと同様に、ベンゾジアゼピンにより「薬物依存」となっても、医療上処方された薬物であるため、誰も薬物依存とは診断しないし、薬物依存専門治療の対象ともならない。