



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会
Benzodiazepine YAKUGAI Association

日本放送協会の放送番組から「松本俊彦医師（国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター：NCNP）」を除外する要求書

日本放送協会

放送総局長 専務理事

木田 幸紀 様

令和元年7月16日

全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会

代表 多田 雅史



拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

当会は、2017年11月に設立され、すでに200名余の会員がいるベンゾジアゼピン系薬物（向精神薬）の副作用による被害者の会です。ベンゾジアゼピン系薬物は、医療行為上の処方においても「臨床用量依存」を生じることが知られており、「薬物依存」、「離脱症状」及び「奇異反応」などの多様な副作用が周知であり、諸外国では、処方ガイドラインなどを定めて、早期から処方規制が行われています。一方、日本国内では長きにわたり「安全な薬」だと誤解され、汎用されてきたため、現在、日本は世界最大のベンゾジアゼピン消費国といわれる状況となり、2010年には国連麻薬統制委員会（INCB）が「日本ではベンゾジアゼピン系薬物の不適切な処方がある」と警告し（資料1）、すでに国内では多数の副作用の被害者が生じています。その数は、国内の消費量から推計すると数十万人以上といわれており、医原性（医療行為上に生じた二次的な疾患）の「薬害」といえる状況にあります。

さて、本書状の目的は表題のとおり、日本放送協会の放送番組において、「松本俊彦医師（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター：NCNP）」を除外する：放送番組に出演させないとの要求書であります。その理由を以下に示します。



1. 理由 1 松本俊彦医師は国内で生じているベンゾジアゼピン副作用による「ベンゾジアゼピン薬害」を否定していること

- (1) 前頁に示したとおり、我が国は INCB から「不適切なベンゾジアゼピン処方があり、世界最大のベンゾジアゼピン消費国である」との警告を受け、厚生労働省（MHLW）は国内消費量を削減するため、ベンゾジアゼピン処方の診療報酬を削減改定する対策を採っています。しかしながら、中医協総会（第417回、2019年6月26日）において、健康保険組合連合会（健保連）理事の幸野庄司氏は、これまでの改定で向精神薬の長期処方の適正化に取り組んできたにもかかわらず、BZ（ベンゾジアゼピン）系薬の数量が大きく変化していない点を厳しく指摘し、健保連によるデータとして、55%が精神科を標榜していない診療科から処方されており、「かなり長期にわたって処方されている」と述べ、「諸外国では累積処方日数を制限している国もあるが、日本は減算方式で甘い」「厳格な対応をしていく必要がある」と強調したと報道されています。（資料2）
- (2) これまで、我が国では「ベンゾジアゼピンは薬物依存にならない安全な薬」だと錯誤され、向精神薬であるにもかかわらず、精神科以外の多様な診療科において、睡眠導入剤又は抗不安薬などとして大量かつ長期間に処方されており（資料3）、その結果、多くの患者が「**ベンゾジアゼピン薬物依存**」に罹患し、その結果、長期間にわたる重篤な「**離脱症状**」に苦しめられており、その数は数十万人とも言われています。しかし、臨床医は患者の症状を「ベンゾジアゼピンの副作用」とは認めず、薬物の副作用としてPMDA（独法 医薬品医療機器総合機構）に報告しないため、MHLWもベンゾジアゼピン副作用患者の正確なデータを調査も把握もしていません。
- (3) 一方、諸外国では、1980年代にはベンゾジアゼピンの薬物依存性が警告され、処方期間を短期間（2～4週間）に制限し、対象疾患を制約するガイドラインが設けられ、早期から厳しくベンゾジアゼピン処方を規制しています（資料4）。しかしながら、日本では、一旦、「ベンゾジアゼピンは安全な薬」として承認され汎用された結果、いまだに国内消費量を抑制できない状態にあります。そして、ベンゾジアゼピン副作用の患者は処方医師又は製薬会社に対する損害賠償訴訟を起こす者も出始めています。



(4) そのような状況の中、NCNP の松本俊彦医師は薬物依存の専門家として、ベンゾジアゼピン副作用について、医療過誤訴訟中の裁判所に対して、以下の趣旨の意見書を提出し、全面的に「ベンゾジアゼピン薬害」を否定する活動を行っています。したがって、当会は、御局が松本俊彦医師を大麻やコカインなどの違法薬物依存の治療番組で採用することに（資料5）、極めて遺憾であり、忌々しき事態と考えており、松本俊彦医師を御局の放送番組で採用することに強く反対するものです。

また、御局が「ベンゾジアゼピン薬害」を否定する松本俊彦医師に加担することは、薬害被害者の心情を踏みにじるものであり、司法で係争中の一方に組みすることは、公共放送局として極めて不適切であると考えます。

<松本俊彦医師のベンゾジアゼピンに関する意見書>

- 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。



2. 理由2 松本俊彦医師は米国で、現在、社会問題化しているオピオイド薬害についても否定していること

- (1) 理由1の(4)の<松本俊彦医師のベンゾジアゼピンの意見書>の⑦項で示したとおり、松本俊彦医師は「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。」としており、その目的は、「治療で処方された薬物の副作用では、医師は責任を問われない」とすることと推察されます。本意見書は平成27年9月17日に記述されて裁判所に提出されたものであり、記述当時は米国におけるオピオイド薬害が大きく取り上げられていませんでした。しかしながら、2018年以降、米国におけるオピオイド薬害は NIH（米国国立衛生研究所、National Institutes of Health）及び NIDA（米国国立薬物乱用研究所、National Institute on Drug Abuse）が報告するとおり、米国では2017年の1年間で70,237人が Overdose Death（過量服用死）する事態を生じており（資料6）、トランプ米国大統領も警告を発しています。
- (2) したがって、医療上に処方された依存性薬物が大きな災禍を招いている事態が明らかにされており、**松本俊彦医師の意見は「完全な誤り」**であることが判明しています。そして、NIH は米国におけるベンゾジアゼピンのデータも報告しており、米国では2017年の1年間で1,527人が Overdose Death（過量服用死）していると報告されています。そして、我が国におけるベンゾジアゼピンの消費量は「米国の6倍」とされているため、単純計算すれば、日本でも1年間で1万人近い OD 死が存在するはずですが。しかしながら、我が国ではベンゾジアゼピン副作用により死亡しても、「患者の原疾患だ」などとされ、一切、副作用統計には表示されません。
- (3) 同じ依存性薬物が処方されながら、日本ではオピオイドもベンゾジアゼピンも、OD 死も副作用も生じないとされていることは、極めて不自然であり、医学的知見と不整合であることは明らかです。そして、最大の問題点は、「患者が医師の処方に従っていても、ベンゾジアゼピンは薬物依存・離脱症状等の副作用を生じる」ことにあります。また、患者の副作用の発症の有無は、薬物の処方用量や処方期間、患者の個体差でしかありません。



(4) 以上より、当会は、米国において、現在、大きな社会問題となっている「オピオイド薬害」を根本から否定する NCNP の松本俊彦医師を、御局が大麻やコカインなどの違法薬物依存の治療にかかる放送番組で採用することに強く反対するものです。

3. 理由3 松本俊彦医師は国内の違法薬物犯罪者に対して刑事責任を問わないなどと不法な提案をし、我が国での違法薬物の蔓延を助長していること

(1) 最近、我が国では、芸能人のピエール瀧、清原和博、元 KAT-TUN の田口淳之介などによる大麻やコカインなどの違法薬物の摘発が続いています。その際、NCNP の松本俊彦医師は刑事裁判に証人として出廷し、「被告の治療のために寛大な処分」を求める旨の証言をしています（資料7）。このような意見は、犯罪未遂者が「違法薬物に手を出しても罪に問われない」「執行猶予で済む」などと考え、違法犯罪を誘発する危険性があります。

(2) また、あろうことか、松本俊彦医師は「もう1つは、医療者は、患者の違法薬物使用を知った場合、本人に治療意欲があるならば、刑法が課せられている守秘義務を優先して警察に通報しないようにするべきです。通報の理由として、『犯罪の隠匿』として糾弾されるのではないかという不安をあげる医師もいます。こうした不安を解消するには、国から『患者の違法薬物使用を知った医師は、警察通報ではなく、できる限り治療につながる努力をすべき』という通達を出すなどして、医師を安心させる必要があります」（資料8）などと発言しており、刑法概念を錯誤する「暴論」とも言えるものです。医師に違法薬物犯罪者を通報しなくてもよい権限を与えるなど、日本の刑法概念を根底から破壊する発言であり、万一、このような犯罪を隠蔽する権限が医師に与えられれば、却って、違法薬物の犯罪者を増加させることになるのは必定です。また、違法薬物組織と密約する医師が出現する恐れもあります。

(3) さらに、松本俊彦医師はピエール瀧の裁判の証言において、「依存症ではないと認識している」と初公判の場で証言しています。そして、「人が依存症になるかどうかは単純に使用期間や使用量では決まりません。『薬物を一回でもやったら依存症になる』というのは、明らかに嘘です」などと、



医学的事実に反する意見をしています。何十年もの期間にわたりコカインを違法に服用していた者が「薬物依存でない」ことはあり得ず、仮にそうであれば、ピエール瀧は医学的治療が必要ないこととなります。

(4) もとより、違法薬物使用に対する「医学的治療」と「刑事的責任」はまったく独立した別ものであり、違法行為に対する処罰は厳格に行われなければなりません。仮に、松本俊彦医師が主張するような理由で犯罪責任が問われなくなれば、「家庭の不遇により殺人を犯した者」も同様に、医師が治療のため、警察に通報しなくても良いことになり、不遇の理由により軽い処罰で済ますことにもつながってしまいます。松本俊彦医師は、これまで精神科医が違法薬物使用者に対して、薬物使用の背景を踏まえた適切な治療を行ってこなかったという「過失」を棚に上げて、不法な意見を主張しているものと、当会は捉えています。

(5) 以上より、当会は、「松本俊彦医師は、医療上処方された薬物による副作用を隠蔽することにより医療者を保護し、また、違法薬物犯罪者となった芸能人の裁判において犯罪責任を問わない不法な処分を求めることで自らの売名行為をしているもの」と考えており、今後、松本俊彦医師の責任を司法の場において問うていく方針です。

4. 結論

NCNP の松本俊彦医師は、我が国において処方された依存性薬物により生じている「薬害」に対して、医学的知見に齟齬し、刑法概念に不適法な意見を持っているため、当会は、日本放送協会の放送番組において、「松本俊彦医師（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター：NCNP）」を採用しない、放送番組に出演させないことを強く要求するものです。

御局におかれましては、事態の内容を十分に精査され、問題ある発言を繰り返す松本俊彦医師を公共放送から除外される適切な判断をなされることを期待します。

敬具



資料

- 1 INCB（国際麻薬統制委員会）の2010年次報告書（抄）
- 2 BZ系薬、処方実態の解明を求める声（日経ドラッグインフォメーション）
- 3 外来で年間12億錠も出される大問題なあの薬（日経メディカル）
- 4 PMDA（独法 医薬品医療機器総合機構）H29年調査結果報告書（抄）
- 5 NHK放送 Eテレ バリバラ 薬物依存症 教えてマーシー先生
- 6 NIH 報告書（Overdose Death（過量服用死）、オピオイド図1、ベンゾジアゼピン図8）
- 7 必要なのは刑罰ではなく支援、コカイン使用のピエール瀧容疑者（松本俊彦証人）
- 8 ピエール瀧被告に執行猶予判決。証人出廷した専門家が指摘する「回復しにくい社会」の問題点とは？（松本俊彦証人）

以上



協議会の連絡先

愛知県及び東京都に連絡先を置く

愛知県（暫定仮）

柴田・羽賀法律事務所

〒461-0001 名古屋市東区泉1-1-35

ハイエスト久屋5F Tel : 052-953-6011

