

## 多田雅史

---

**件名:** 全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 (BYA)【情報 Vol.129】  
**添付ファイル:** アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン\_\_じほう社2006 (白倉克之、樋口進、和田清) .pdf; 松本俊彦意見書の要旨.pdf

各位 (本情報提供メールは当会会員、協力弁護士、協力医、報道機関、医療過誤団体、野党政党等の約300カ所へ送信しています)

全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 (BYA) の多田雅史です。  
本メールはベンゾジアゼピン (BZD) 関連情報をお送りしています。

- (1)新規の情報提供希望者が身近におられた場合、**BYA-HPの「お問合せ」**をご紹介ください。  
<https://www.benzodiazepine-yakugai-association.com/>
- (2)有用な情報をお持ちの方は本メールに返送してお知らせください。皆さんに情報提供します。
- (3)情報の中で「**拡散すべき情報**」があれば、皆さんの判断で「**転送・SNS拡散**」してください。
- (4)また、皆さんが支援する政党があれば、**ベンゾジアゼピン薬害の実態を政党にお伝えください。**

### 【目次】

0. 前回の「【情報 Vol.128】」のメール容量が過大であったことのお詫び
1. 解毒剤入りインプラントが薬物の過剰摂取を救う 研究者が開発
2. プリンスの従兄弟、亡くなる1週間前に起きたオーヴァードーズについて振り返
3. 処方薬アディクション (嗜癖) 死の概念について
4. 違法薬物使用者の蔓延
5. アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン\_\_じほう社2006 (白倉克之、樋口進、和田清) (**甲B88号証**) (**添付**)

### 【記事】

0. 前回の「【情報 Vol.128】」の用量が過大であったため、(1)受信できない方が生じたこと、(2)それに伴い複数回の送信が自動的に実行されて同じメールが届いた方があったことをお詫びします。

1. 解毒剤入りインプラントが薬物の過剰摂取を救う 研究者が開発

<https://jp.sputniknews.com/science/201910216773660/>

以下引用

『オピオイドの流行

2019年に国連薬物犯罪事務所が発表したレポートによると、薬物乱用はすでに世界的な流行となっている。世界中で3500万人が薬物依存による疾患で苦しんでいるが、治療を受けているのは7人に1人だけである。

薬物問題が特に深刻なのは米国だ。公式の統計データによると、現在200万人近くの米国人が薬物依存に苦しんでおり、35歳未満の若者の死亡原因の20%がオピオイド過剰摂取によるものである。』

**米国での医療用麻薬 (オピオイド) の災禍は深刻である。日本はどうなっているのか?**

2. プリンスの従兄弟、亡くなる1週間前に起きたオーヴァードーズについて振り返

<https://nme-jp.com/news/81575/>

以下引用

『プリンスの従兄弟であるチャールズ・スミスは故プリンスが亡くなる1週間前に飛行機内でオピオイドのオーヴァードーズを起こした時のことを振り返っている。

プリンスは2016年4月に亡くなっており、検視によってヘロインの50倍の効果があるフェンタニルを摂取していたことが明らかになっている。』

### 3. 処方薬アディクション（嗜癖）死の概念について

**アディクション**とは、『薬物に対する持続的な渴望と、薬物による心理的な効果、あるいは気分を変容するために使う必要があることを特徴とする強迫的な使用のパターン』と定義されているが、**日本語に翻訳すると「嗜癖（しへき）」**となっている。

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%97%9C%E7%99%96>

上記リンクのWikiでは『ある特定の物質や行動、人間関係を特に好む性向』としている。

一方、処方薬による薬物依存状態になると「**身体依存**」状態となり、薬物の血中濃度が下がると多様な精神・神経症状が発現するため、依存患者は「**薬物探索行動**」に出る。そうすると、その患者は「薬物を欲しがる嗜癖がある」と診断されるが、どこかが間違っていないか？**その状態は患者の元のパーソナリティ障害ではなく、薬物により生じたアディクション状態である。これが、薬物起源性アディクションである。**

それが亢進して、脱抑制を生じると、過量服用の不慮の事故に至るのであり、まさに「**処方薬アディクション死**」である。つまり、アディクションとは、違法薬物も処方薬物でも、**ほぼすべてが薬物起源性アディクションである。**

そういう理解でないと、いつまで経ても「患者のパーソナリティ障害だ」と摩り替えていては、依存性薬物の理解も研究も進まない。

例えば、かつて世界中でバルビタール酸による中毒死が多発して、その後継薬としてベンゾジアゼピンが開発された経緯があるが、**バルビタール酸の中毒死患者が、患者のパーソナリティ障害が原因で死亡したのではなく、「処方薬アディクション死」したものである。**

**したがって、精神科医は薬物依存患者を診ると、「この患者は嗜癖にパーソナリティ障害がある」と誤解するのである。また、その方が責任不在で簡単だからだ。**

### 4. 違法薬物使用者の蔓延

沢尻エリカMDMA逮捕 本人が語っていた「やめられない。これが私のライフスタイル」  
<https://bunshun.jp/articles/-/15552>

ピエール瀧事件で松本俊彦医師は証人として「情状酌量」を求めた。

<https://www.nikkansports.com/entertainment/news/201904260000064.html>

<https://www.nikkansports.com/entertainment/news/201904260000482.html>

<https://www.nikkansports.com/entertainment/news/201904280000126.html>

[https://www.huffingtonpost.jp/entry/taki\\_jp\\_5d0702d6e4b0985c419fd3fd](https://www.huffingtonpost.jp/entry/taki_jp_5d0702d6e4b0985c419fd3fd)

<https://www.sanspo.com/geino/news/20190606/sca19060605010004-n1.html>

松本俊彦医師は、「違法薬物依存者」と「ベンゾジアゼピン依存者」を以下のように評価しており、まったく相反する評価である。

- (1)**違法薬物依存者**＝違法薬物使用者はこころの痛みを抱えており、薬物使用者の回復支援のために必要なのは刑罰ではなく医学的治療治療である。
- (2)**ベンゾジアゼピン依存者**＝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（原疾患）であり、中には、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者が多いと考えられる。医学的治療の対象ではない。（添付）

さて、ここで疑問がある。仮に、ベンゾジアゼピン依存者が離脱症状の苦しきから、違法薬物を使用し、違法薬物依存者なった場合、その患者は、こころの痛みを抱えているのか、それとも、自分の生きづらさを薬物のせいに行っているのか？

このように考えると、松本俊彦の上記(1)(2)の評価が誤りであり、馬鹿げた意味のない

評価であることが分かる。

このような意味のない考えで「違法薬物使用者に寛容な措置」をとれば、爆発的に国内に違法薬物が蔓延することは自明である。

#### 5. アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン\_\_じほう社2006

(白倉克之、樋口進、和田清) (甲B88号証) (添付)

2006年のベンゾジアゼピン関連障害に関する医学文献で証拠甲88号証である。

以下引用

『これに代わって1960年代に登場したBZは、乱用や高用量使用による退薬症候の問題が指摘されたものの、通常使用の低用量ではメプロバメートのような耐性と依存の形成がないという安全性の高さが強調されて広く使われるようになった。しかし、1980年代に入り、臨床用量の範囲内でも長期服用のうちに身体依存が形成され、退薬に伴って退薬症候が現れるとの指摘がなされるようになった。Rickelsらは1983年にジアゼパムの長期治療に関する研究から8か月以上の継続で退薬症候が出現しやすいことを確認し、身体依存の形成に特定の時間の関与を示唆した。BZ長期使用者には、このような薬力学的な特徴のみならず、臨床的に不安や不眠が改善されて寛解状態となり、本来はBZの服用を必要としない状態にありながら、反跳現象や退薬症候のためにやめるにやめられないでいる病態も存在する。』(207頁)

『BZ臨床用量依存については、1981年にHallstromが低用量BZ依存 (low-dose benzodiazepine dependence) を「ジアゼパム30mg以下、あるいはこれと等価量のほかのBZを継続的に使用し、断薬時に明らかを離脱症状がみられること」、1986年にBustoらがBZ治療的長期使用 (long-term therapeutic use of benzodiazepine) を「少なくとも3カ月間BZを毎日使用し、累積量がジアゼパムに換算して2,700mg (平均1日使用量 (mg) × 継続日数) 以上を服薬したケース」とした定義がある。また、臨床用量に関しては、Rickelsらがジアゼパムを長期使用して離脱を証明した研究では15-40mg/日のジアゼパムを臨床用量として投与しており、わが国では村晴らがBZ長期使用者の処方量を調べ、ジアゼパム換算で17.1±12.3mg/日の結果を得て臨床用量と解釈している。しかし、BZ臨床用量依存の一般的な理解は、明確な定義を用いずに、実用的概念として「一般的に臨床で用いられるBZの量を長期継続使用して形成された依存」とされることが通常である。』(213頁)

詳細は添付資料ご参照。



全国ベンゾジアゼピン薬害連絡協議会 多田雅史

**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 名古屋市中区泉1-1-35  
ハイエスト久屋5F Tel : 052-953-6011

